

جامعة غرداية
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية
قسم علم النفس و علوم التربية و الأرتوفونيا



الكفاءة الذاتية واستراتيجيات التعامل لدى المرأة المبتورة

الثدي جراء اصابتها بمرض السرطان

(دراسة عيادية لأربع (04) حالات بمستشفى ترشين ابراهيم بولاية غرداية)

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الدكتورة:

مزاور نسيمة

من إعداد الطالبتين:

زعابه سارة

عيسى ابتسام

لجنة المناقشة :

رئيسا	أستاذ محاضر (أ)	الدكتور قدوري يوسف
مناقشا	أستاذة محاضر (أ)	الدكتورة أمال بن عبد الرحمان
مشرفا	أستاذة محاضر (أ)	الدكتورة نسيمة مزاور

السنة الجامعية: 2020 / 2021

جامعة غرداية
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية
قسم علم النفس و علوم التربية و الأرتوفونيا



الكفاءة الذاتية واستراتيجيات التعامل لدى المرأة المبتورة

الثدي جراء اصابتها بمرض السرطان

(دراسة عيادية لأربع (04) حالات بمستشفى ترشين ابراهيم بولاية غرداية)

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الدكتورة:

مزاور نسيمة

من إعداد الطالبتين:

زعا به سارة

عيسى ابتسام

لجنة المناقشة :

رئيسا	أستاذ محاضر (أ)	الدكتور قدوري يوسف
مناقشا	أستاذة محاضر (أ)	الدكتورة أمال بن عبد الرحمان
مشرفا	أستاذة محاضر (أ)	الدكتورة نسيمة مزاور

السنة الجامعية: 2021 / 2020

شكر و عرفان

الحمد لله كثير النعم ذي الجود و الكرم، الحمد بعظم آلائه و له الشكر على فضله و امتنانه
أن وفقنا لبلوغ مرتبة من مراتب العلم وذلك بعد مسيرة خطى حثيثة لخمس سنين شعارنا
قول الله سبحانه (وَ قُلْ رَبِّ زِدْنِي عِلْمًا) طه 114

و نتقدم بأسمى آيات الشكر و التقدير و العرفان للدكتورة " مزاور نسيمة " التي أشرفت
على هذه المذكرة بنصائحها القيمة و انتقاداتها البناءة و خصصت لنا من وقتها الثمين.
كما لا ننسى بتقديم الشكر الجزيل إلى المؤطرة " اولاد الهدار مسعودة " على نصائحهما و
توجيهاتها و مساعداتها التي قدمتها لنا.

كما نتقدم بالشكر الجزيل للدكتور " قشار مُجَّد " الذي رافقنا طيلة مشوار دراستنا البحثية
هذه

كما نتقدم بجزيل الشكر إلى جميع أساتذتنا و على كل ما قدموه لنا و ما بذلوه من جهد
طيلة المشوار الدراسي.

و أشكر كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد و لو بكلمة أو دعوة صالحة.

الإهداء

إلى روعي التي لم أأخذ أملها ووفيت بعهدي لها

إلى من غمرني بحنانها و أنارت قلبي بفيض دعائها

إليك "أمي"

إلى روح من شقى من أجل أن يفتح لي درب الحياة

إلى من انتظر و امل في هذا النجاح بفارغ الصبر

إليك "أبي"

إلى سندي الغالي إلى من شجعني و وقف معي في كل خطوة أخطوها

إليك "يا زوجي الغالي وعائلته الكريمة"

إلى إخواني نوردين وعمر وناصر و كل أخواني الغاليات لالة ، نصيرة ، عائشة ، عزيزة

إلى كل افراد عائلتي الكبيرة

إلى كل زملائي و زميلاتي في الدراسة و إلى صديقاتي العزيزات

إلى كل من علمني و ساندني و دفعني دفعا للجهد طوال مشواري

الدراسي لو قضيت عمري في الشكر سأقول في اخر المطاف اني لم أوفّ.

سارة

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى من يعجز اللسان عن وصف فضائلهم ومكارمهم:
إلى من رباني على الكلمة الصحيحة و الفكر الأصيل، التي وضع الله الجنة تحت
قدميها إلى من أنارت لي طريق النجاح بدفئها وحنانها، التي طالما شجعتني
على مواصلة مشواري الدراسي ، قرة عيني " أمي العزيزة "

إلى من قدس العلم و عمل جاهدا على إتمام دراستي، الذي لم يبخل علي
بنصائحه، و الذي سهر علينا ووفر لنا كل ما نشتهيهِ على حساب نفسه وعلمنا
معنى الاجتهاد و المثابرة " أبي العزيز "

إلى أخواتي أغلى ما أملك و أفضل إرث أبوي

إلى من كان سندي هو وعائلته خطيبي

إلى كل زميلاتي في مشواري الجامعي والى صديقاتي العزيزات إلى كل من سانديني

ابتسام

ملخص الدراسة باللغة العربية :

تهدف دراستنا الحالية إلى المعرفة مستوى الكفاءة الذاتية و نوع استراتيجيات المواجهة المتبناة من قبل المرأة المبتورة الثدي ، و للتحقق من أهداف الدراسة استعملنا مجموعة من الأدوات تمثلت في : المقابلة النصف موجهة، مقياس الكفاءة الذاتية النسخة المعربة لسامر جميل رضوان، مقياس استراتيجيات التعامل لالزاروس و فولكمان، وقد احتوت مجموعة البحث على أربع حالات مبتورات الثدي جراء اصابتها بمرض السرطان ، حيث تتراوح أعمارهن بين (33 - 50) سنة والخاضعات للعلاج الكيميائي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "ترشين ابراهيم" ولاية غرداية، وعليه تبلورت إشكالية بحثنا في طرح التساؤلات الآتية :

- ما مستوى الكفاءة الذاتية لدى المرأة مبتورة الثدي ؟

- ما نوع الاستراتيجيات التعامل سائدة استخدامها لدى المرأة مبتورة الثدي ؟

- هل المرأة مبتورة الثدي ذو لكفاءة المنخفضة تستخدم استراتيجيات التعامل متمركزة حول

الانفعال ؟

وقد أسفرت النتائج المتحصل عليها وفق منهج دراسة الحالة ومن خلال المقاييس المطبقة على الحالات وبعد عرض و مناقشة هذه النتائج في ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة توصلنا إلى ان :

- يتراوح مستوى الكفاءة الذاتية لدى المرأة المبتورة الثدي بين المتوسط و المرتفع.

- الكشف ان المرأة المبتورة الثدي أكثر استخداما لاستراتيجيات التعامل المتمركزة حول

الانفعال .

الكلمات المفتاحية: الكفاءة الذاتية - استراتيجيات التعامل - سرطان الثدي - المرأة المبتورة الثدي .

Abstract

The present study aims at knowing the level of self-efficacy and the type of coping strategies adopted by breast amputee women. In order to verify the objectives of our study we have used a set of tools: The semi-directed interview, The self-efficacy scale and the Arabicized version of Samer Jamil Radwan (the scale of coping strategies for Lazarus and Folkman).

The research group contained four cases of breast amputees as a result of being diagnosed with cancer. Their ages range between (33-50) years old and who are undergoing chemotherapy treatment in Ghardaia public hospital "Tarshin Ibrahim".

Therefore, this study would try to answer the following question:

- What is the level of self-efficacy of breast amputee women?
- What kind of coping strategies are prevalent used with breast amputee women?
- Do breast amputee women with low-efficiency use emotion centered coping strategies?

The obtained results according to the case study approach through the measures applied to the cases, after presenting, discussing these results in light of the assumptions and previous studies we have concluded that:

- The level of self-efficacy of breast amputee women ranges from medium to high.
- Detecting that the amputee is more likely to use emotion-centered coping strategies.

Key Words: Self-efficacy - Coping Strategies - Breast Cancer - Breast Amputee Women.

فهرس المحتويات

أ	شكر.....
ب	إهداء.....
ج	ملخص.....
V	فهرس المحتويات والجداول
1	مقدمة.....
2	الفصل الأول: الإطار التمهيدي للدراسة
3	تمهيد.....
4	1. إشكالية الدراسة.....
7	2. فرضيات الدراسة
7	3. أهداف الدراسة.....
8	4. أهمية الدراسة.....
8	5. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة.....
9	6. الدراسات السابقة.....
12	القسم الأول : الإطار النظري للدراسة.....
13	الفصل الثاني: الكفاءة الذاتية
14	تمهيد.....
14	1. مفهوم الكفاءة الذاتية
15	2. الخصائص العامة للكفاءة الذاتية
16	3. نظرية الكفاءة الذاتية
18	4. أبعاد الكفاءة الذاتية
19	5. أنواع الكفاءة الذاتية
20	6. مصادر الكفاءة الذاتية
22	7. الكفاءة الذاتية والامراض المزمنة.....

22	8. فعالية الكفاءة الذاتية على الصحة الجسمية.....
24	خلاصة الفصل
25	الفصل الثالث: استراتيجيات التعامل.....
28	تمهيد
29	1. مفهوم استراتيجيات التعامل.....
30	2. الفرق بين آليات الدفاع واستراتيجيات التعامل
30	3. خصائص استراتيجيات التعامل
31	4. مصادر استراتيجيات التعامل
31	5. نظريات المفسرة لاستراتيجيات التعامل
34	6. تصنيف استراتيجيات التعامل
38	7. طرق قياس استراتيجيات التعامل
40	8. التعامل والسرطان
42	خلاصة الفصل.....
44	الفصل الرابع: سرطان الثدي
45	تمهيد.....
45	1. تعريف سرطان الثدي
46	2. مكونات الثدي
46	3. أنواع سرطان الثدي
48	4. أسباب ظهور سرطان الثدي
52	5. مراحل تطور سرطان الثدي
52	6. أعراض سرطان الثدي
53	7. تشخيص سرطان الثدي
54	8. علاج سرطان الثدي
56	خلاصة الفصل

81	3.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.....
88	4.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة.....
93	2. مناقشة فرضيات الدراسة
97	3. الاستنتاج العام
97	4. التوصيات و الاقتراحات.....
105	المراجع
111	الملاحق

قائمة الجداول:

30	الجدول رقم (1) يوضح الفرق بين أليات الدفاع واستراتيجيات التعامل
62	الجدول رقم (2) يبين بدائل مقياس استراتيجيات المواجهة و درجاتها
64	الجدول رقم (3) يبين بدائل مقياس توقعات الكفاءة الذاتية و درجاتها
67	الجدول رقم (4) يبين خصائص عينة البحث
72	الجدول رقم (5) يوضح نتائج تطبيق مقياس توقعات الكفاءة الذاتية للحالة (خ)
74	الجدول رقم (6) يوضح ترتيب استراتيجيات المواجهة المستخدمة من قبل الحالة (خ) من أكبر متوسط إلى أصغر متوسط
75	الجدول رقم (7) يوضح نتائج ترتيب استراتيجيات المواجهة (حول المشكل / حول الانفعال) المستخدمة من طرف الحالة (خ)
77	الجدول رقم (8) يوضح نتائج تطبيق مقياس توقعات الكفاءة الذاتية للحالة (ف)
79	الجدول رقم (9) يوضح ترتيب استراتيجيات المواجهة المستخدمة من قبل الحالة (ف) من أكبر متوسط إلى أصغر متوسط
80	الجدول رقم (10) يوضح نتائج ترتيب استراتيجيات المواجهة (حول المشكل / حول الانفعال) المستخدمة من طرف الحالة (ف)
84	الجدول رقم (11) يوضح نتائج تطبيق مقياس توقعات الكفاءة الذاتية للحالة (ع)
86	الجدول رقم (12) يوضح ترتيب استراتيجيات المواجهة المستخدمة من قبل الحالة (ع) من أكبر متوسط إلى أصغر متوسط

87	الجدول رقم (13) يوضح نتائج ترتيب استراتيجيات المواجهة (حول المشكل / حول الانفعال) المستخدمة من طرف الحالة (ع)
89	الجدول رقم (14) يوضح نتائج تطبيق مقياس توقعات الكفاءة الذاتية للحالة (ز)
91	الجدول رقم (15) يوضح ترتيب استراتيجيات المواجهة المستخدمة من قبل الحالة (ز) من أكبر متوسط إلى أصغر متوسط
92	الجدول رقم (16) يوضح نتائج ترتيب استراتيجيات المواجهة (حول المشكل / حول الانفعال) المستخدمة من طرف الحالة (ز)

قائمة الاشكال:

17	الشكل رقم (3) يوضح نموذج الحتمية المتبادلة
----	--

قائمة الملاحق:

111	الملحق رقم (1)
112	الملحق رقم (2)
116	الملحق رقم (3)
116	الملحق رقم (4)
116	الملحق رقم (5)

مقدمة

المقدمة :

الإنسان في حياته اليومية معرض إلى عديد من التعقيدات المختلفة المنشأ منها الضغوطات النفسية والاجتماعية ومنها اعتلالات جسدية، ورغم التقدم الحاصل في مجال الطب والصحة عموماً غير أن الفرد مهدد بالأمراض العضوية منها الأمراض المزمنة ويندرج تحتها السرطان حيث يعتبر من الأمراض المنتشرة في العالم وبلدان العربية والجزائر بصفة خاصة.

فمن خلال الأيام التكوينية لمصورة الثدي الجزائري لقد تم تشخيص ما بين 9000-10.000 حالة سرطان الثدي سنويا، ومن جهته سجل الأستاذ بوزيد الذي عكف على تقييم سرطان الثدي في الجزائر وأفاهه بأن نسبة السرطان العائلي مرتفعة مرتين مقارنة بالبلدان في الغرب مشيراً إلى أن ذلك قد يعود إلى زواج الأقارب. وأضاف أن تفشي سرطان الثدي في الجزائر يفوق نسبة سرطان عنق الرحم، وثلاثي الحالات يجري التشخيص في مراحل متقدمة أو تم انتشاره. وتقدر كلفة العلاج 3 ملايين دج مع نتائج جد مخيبة بحيث أن حالة واحدة فقط من بين 4 حالات تبقى على قيد الحياة إلى غاية 5 سنوات. والمرأة الشابة تتعرض بشكل متزايد للإصابة بسرطان الثدي في الجزائر بنسبة بين (45% و48%) على عكس البلدان الغربية يصيب هذا المرض النساء التي يتعدن في سن 60 سنة.

(شدمي راشيدة، 2015، ص1)

يؤثر مرض السرطان عموماً على المعاش النفسي للفرد، ومنها سرطان الثدي الذي يعتبر من أخطر أنواع السرطانات التي يمكن أن تصيب المرأة، وما قد ينجر عنه من استئصال للثدي، الأمر الذي ينعكس انعكاساً نفسياً شديداً على المرأة المصابة، كون الثدي يعتبر عندها رمزاً لأنوثتها وجمالها، وجزء مهم في العلاقات الحميمة، ورمزاً للأُمومة. كما أنه يهدد حياة المريضة بما يسبب لها من الخوف من العملية والقلق والحزن والشعور بالتعب والارهاق والإحباط، والانشغال بالمرض، والنتائج المتوقعة من العلاج الكيميائي.

فالمرأة المصابة بالمرض وقامت باستئصال الثدي تفكر دوماً أنها في أي وقت كان يمكن أن تفقد قدراتها على الاستمرار في الحياة إذا انتشرا المرض من جديد، ولكن رغم ذلك فإن المصابة تظهر مقاومة وتصدي لهذه الضغوطات والقلق الناتج عن الصراعات الداخلية التي تنشأ في نفسياتها نتيجة هذه الإصابة، وهذه المقاومة تعرف بالدفاع أو ما يسميه علماء النفس السلوكيين باستراتيجيات التعامل مع

الضغوطات النفسية، والتي تساعد المصابة على مواجهة صراعاتها الداخلية والضغوطات التي يفرضها المرض.

ومن هذا منطلق يظهر اهمية دراسة في موضوع الكفاءة الذاتية واستراتيجيات التعامل مع الضغوطات النفسية لدى المرأة المبتورة الثدي جراء اصابها بسرطان الثدي بولاية غرداية.

ومنه سنتطرق من خلال هذه الدراسة التعرف على مستوى الكفاءة الذاتية ونوع استراتيجيات التعامل المستعملة من طرف هذه الفئة وأثر هذا المتغيرين على بعضهم البعض.

وتضمنت هذه الدراسة ما يلي:

الفصل الأول وهو التمهيدي تطرقنا فيه إلى مقدمة عامة للدراسة ثم الإشكالية العامة لموضوع الدراسة وفرضيات الدراسة واهدافها وأهميتها وحددنا المفاهيم الاجرائية للدراسة وأخير الدراسات السابقة .

خصصنا الفصل الثاني للخلفية النظرية للكفاءة الذاتية حيث عرضنا فيه مفهوم الكفاءة الذاتية و خصائصها ونظرية الكفاءة الذاتية وابعادها ،أنواعها ، مصادرها ،فعالية الكفاءة الذاتية مع الصحة. و في الاخير تحدثنا عن الكفاءة الذاتية والأمراض المزمنة وختمنها بملخص الفصل .

وفي الفصل الثالث تطرقنا إلى الخلفية النظرية لاستراتيجيات التعامل مع الضغوطات النفسية حيث ورد في هذا الفصل مفهوم استراتيجيات التعامل والفرق بينها وبين آليات الدفاع، ومصادر استراتيجيات التعامل ونظرياتها وتصنيفها وطرق قياسها وفي الاخير تحدثنا عن التعامل مع السرطان ثم ختمناها بملخص الفصل.

وتطرقنا في الفصل الرابع إلى الخلفية النظرية للمرأة مبتورة الثدي جراء اصابها بسرطان الثدي، وبدأنا بتعريف سرطان الثدي مكونات الثدي انواع سرطان الثدي، اسبابه مراحل تطوره واعراضه، والتشخيص الطبي لسرطان الثدي علاجه وختمنها بملخص الفصل .

أما فيما يخص الجانب التطبيقي للبحث والذي يتكون من فصلين، الفصل الخامس والذي خصصناه لإجراءات منهجية الدراسة وفيه تطرقنا للدراسة الاستطلاعية ، منهج الدراسة الذي اعتمدنا عليه في هذه الدراسة وحدود الدراسة بالإضافة إلى تعريف مجموعة الدراسة و معايير اختيارها و خصائصها و

كذلك أدوات الدراسة.

أما الفصل السادس والأخير فقد خصص لعرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج الحالات والفرضيات، وأخيرا خروجنا باستنتاج عام لهذه الدراسة متبوعا بمجموعة من الاقتراحات والتوصيات تم خلاصة عامة والمراجع التي سعدتنا في اتمام دراستنا المتواضعة.

الفصل الأول:

الإطار التمهيدي للدراسة

1. إشكالية الدراسة.
2. الفرضيات.
3. أهمية الدراسة.
4. أهداف الدراسة
5. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة.
6. الدراسات السابقة.

1. إشكالية الدراسة :

تواجه المرأة العديد من الصعوبات والمشاكل والأحداث في مسار حياتها الطبيعية ، ومنها الحوادث التي تمس كيانها الجسدي والتي بدورها تؤثر على الجانب النفسي وعلى هذا فالإنسان دوما يسعى للبحث عن سبل الصحة النفسية ومن ثمة الجسدية، بسبب ما يتعرض له من مثيرات خارجية ضاغطة التي أدت به الى الشعور الدائم بالتعب وعدم الراحة جراء ما يفرض عليه يوميا وفي كل حين من تطور وتسارع وضغوطات تنهافت من كل جانب وعلى جميع الأصعدة، فيصاب احيانا بأمراض واضطرابات تصيب الجسد وفي مقدمتها الامراض المزمنة فمن الامراض الأكثر شيوعا في هذا العصر مرض السرطان وهو يشمل مجموعة من الأمراض يمكنها أن تصيب كل أجزاء الجسم، وتعرف ايضا بالأورام الخبيثة ، ويتميز السرطان بالتولد السريع لخلايا شاذة، يمكنها النمو خارج حدودها المعروفة واقتحام أجزاء الجسد والانتشار إلى أعضاء أخرى .

ومن أبرز انواعها سرطان الثدي الذي يأتي في مقدمة الأمراض السرطانية التي تصيب النساء في مختلف أنحاء العالم ، وفي هذا السياق ترى راي (Ray،1980) أن الثدي من أجزاء المهمة في الجسم المرأة لأنه يرتبط بممارسة الأنوثة ، الأمومة ، الرضاعة ممارسة الجنسية ولهذا فإن أي تهديد لثدي المرأة يؤثر على توجهها الأنثوي وعلى علاقتها بالآخرين وبأدوارها الاجتماعية، حيث يصاحب الإصابة بسرطان الثدي تغيرات نفسية على درجة بالغة من الأهمية من ضمنها ارتفاع درجات القلق وحدوث تغيرات في الشخصية . (فضيلة عروج ،2016، ص23)

فالمريض بالسرطان يواجه العديد من التحديات في حياته لأن المرض يؤدي الى اضطرابات جسدية يجعل المريض عرضة الى مضاعفات وأمراض اخرى وهذا بالإضافة الى تعرضه الى أعراض نفسية واجتماعية .

للجانب النفسي أثر مهم في الأمراض المزمنة و منها مرض سرطان الثدي حيث يساعد هذا الجانب على تقبل المرض والعلاج ، و تؤكد في هذا الصدد بعض دراسات على أثر بعض الأبعاد النفسية في تحسين تكيف المريض مع المرض المزمن والعلاج ومن أهم هذه الأبعاد ما يعرف بالكفاءة الذاتية أو الفعالية الذاتية التي تتعلق بمعتقدات الأفراد واقتناعهم الذاتي بامتلاك القدرة على الأداء الناجح للمهام والسلوكيات التي يقومون بها. (Danjou ،2004 ، p167)

ويعتبر مفهوم الكفاءة الذاتية حسب باندورا (Bandura) :هي الاعتقادات الفرد حول قدرته على تحقيق مستويات من الأداء يؤثر على الأحداث التي تمس حياته وشعوره الفرد بأنه قادر على فعل شيء ما في مواجهة الأحداث وأنه تحت سيطرته غالبا (أحمد يحي الزق، 2009، ص40)

تكمن أهمية الكفاءة الذاتية لدى مرضى السرطان وخاصة سرطان الثدي في مواجهة المواقف الضاغطة التي يسببها المرض ،فقد بينت دراسة (Alastair et autres 1991) التي أجريت على 273 من الشباب الممرض بالسرطان الذين يعانون من مواقف الحياة الضاغطة بسبب المرض ،فقد أوضحت الدراسة على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الفاعلية الذاتية ومواقف الحياة الضاغطة ،بالإضافة إلى أن الفاعلية الذاتية يتم تدعيمها بالممارسة والتدريب من خلال الأسرة و الأصدقاء وزملاء الدراسة عن طريق المشاركة الاجتماعية حيث أن فاعلية الذات لها أثرها في جعل الفرد قادرا على مواجهة المواقف الضاغطة والدائمة مثل الأمراض المزمنة . (كمال أحمد، 2006، ص480)

كما تؤثر الفاعلية الذاتية على جوانب البيولوجية للإنسان إذ يؤدي ضعف الإدراك الاعتقاد بالكفاءة الذاتية إلى زيادة في إفراز الكاتيكولامينات (les catécholamines) وزيادة نشاط الجهاز العصبي الودي. (Bandura ، 2002 ، p398- 402)

أما في مجال تقبل العلاج ،فتؤكد الدراسات على دور فعالية الذات في تحسين التزام المرضى بالعلاج النفسي والطبي ومنها أثر الكفاءة الذاتية على الالتزام بعلاج مرض السرطان . (تايلر، 2008، ص639-640)

فإصابة المرأة بمرض السرطان الثدي تعتبر مشكلة صحية ولها تأثيرات نفسية متنوعة على كافة جوانب الشخصية ، لأن تلقي المرأة خبر الإصابة قد ينتج منه صدمة جد عنيفة فحسب اعتقادهن أن السرطان الثدي يساوي الموت ، وينتج عن ذلك شعور بالألم. ويتميز الألم بدلالاته الجسمية والنفسية، فعند سؤال المريض حول أكثر الأشياء التي تخيفه فيما يتعلق بمرض السرطان والعلاج، غالبا ما تكون إجابته الألم. كما أن خوفه من عدم التخفيف من معاناته يثير لديه شعور القلق، وربما أكثر مما تثيره الجراحة أو فقدان أحد الأطراف او حتى الموت . (تايلر، 2008، ص580)

للعوامل النفسية دور في الإحساس بالألم ومعالجته، من خلال معاشة الألم أو تصدي له، وهو ما يعرف باسم المواجهة ، وفي هذا الصدد يرى كل من لازاروس و فولكمان أن المواجهة تشير إلى الجهود المعرفية والسلوكية التي تهدف إلى إدارة الأحداث التي ترهق قدرة الفرد على الضبط والتكيف.(Nezu et autres 2003 p51)

وقد ميز لازاروس و فولكمان بين نوعين أساسيين من المواجهة، هما المواجهة المتمركزة حول المشكل، التي تتجه إلى حل المشكلة المعنية أو على التأثير على الموقف الذي يعتقد بأنه مرهق، وبالتالي تعديل العلاقة المضطربة بين الشخص والمحيط. واستراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال التي تسعى إلى تنظيم الانفعالات السلبية، بحيث تتم محاولة تخفيض حالة التوتر التي يعيشها الفرد على أنها مرهقة له، والتي تتميز بالانفعالات المرهقة كالقلق والغضب (رضوان سامر جميل، 2002، ص171).

وفي نفس السياق اشار لازاروس وفولكمان (1984) أن الأشخاص الذين ينسبون ما يحدث لهم لأسباب داخلية يمكن السيطرة عليها هم أكثر ميلا لاستخدام استراتيجيات التعامل المركزة على المشكلة مقارنة بالذين ينسبون ما يحدث لهم أسباب خارجية لا يمكنهم السيطرة عليها حيث تتأثر استجابة المريض بعدد من العوامل النفسية والاجتماعية تتمثل أساسا في تصوره للمرض ومقدار التهديد الذي يشكله لحياته ونمط معيشته السابق وفهمه لطبيعة العلاج المناسب لحالته. (شفيق ساعد، 2018، ص20)

وقد أكد مارتللي وآخرون (1987) :على أن المرضى المستخدمين لأساليب المقاومة المرتكز على المشكل كانوا أقل شعورا بالألم الذاتي، بالمقارنة بالمرضى الذين اعتمدوا على أساليب المقاومة المرتكزة على الانفعال، وذلك حسب دراسة أجراها على مرضى جراحة أورام الغدد اللعابية. (وردة سعادي، 2008، ص6)

يرى دونكل شيتز وآخرون (1992) أنه لا يوجد ارتباط بين مرض الأورام السرطانية و الاستراتيجية المتمركزة حول المشكل، بمعنى أن مرضى الأورام السرطانية أقل استخداما لهذه الاستراتيجية بالمقارنة مع الاستراتيجية الأخرى. (وردة سعادي، 2008، ص7)

ويرى شفارتسر وآخرون 1989 أن المواجهة المتمركزة حول المشكل و المواجهة المتمركزة حول الانفعال ، هي ميول أو خيارات مواجهة خاصة بالموقف تتأثر بدرجة ما بسمات الشخصية، ظروف المحيط بما في ذلك الفروق الثقافية، الاجتماعية أيضا تتشكل مثل هذه التفضيلات لاستراتيجيات التعامل بناء على الخبرات في المحيط مع مواقف مطلبية مشابهة. (رضوان سامر جميل، 2002، ص171)

من خلال ما سبق من الدراسات فهناك من دراسات حاولت الكشف عن أهمية الكفاءة الذاتية في مساعدة المريض بالأمراض المزمنة على تقبل العلاج والالتزام به من أجل ضمان صحة افضل، ومنها بينت مدى أهمية استراتيجيات التعامل في تحصين المريض من ضغوطات التي تنتج من المرض لكونه

مزمّن وخطير لذلك نرى أن هناك ارتباط بين المتغيرين لدى عينة المدروسة بكونها تصنف ضمن الأمراض مزمنة ، وقد توصلنا الى دراسة واحدة حققت هدف الربط بين المتغيرين في حقل الامراض المزمنة ، دراسة أسمهان عزوز 2015 حيث هدفت الدراسة الى محاولة الكشف عن العلاقة بين مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات التعامل والكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن وقد اعتمدت الدراسة على عينة قصدية قوامها 250 مريض تتراوح اعمارهم بين 20 و60 سنة و أسفرت نتائج هذه الدراسة بارتفاع استخدام استراتيجيات الموجهة المركزة حول الانفعال لدى هذه العينة ومستوى الكفاءة الذاتية منخفض لدى نفس العينة .(أسمهان عزوز، 2015، ص4)

ويعتبر الأمر الذي دفع بالباحثين في هذه الدراسة الى تناول أثر الكفاءة الذاتية واستراتيجيات التعامل لدى المرأة المبتورة الثدي وهذا من خلال دراسة عيادية معمقة باستخدام اختبارات موضوعية تتمثل في مقياس استراتيجيات التعامل للازاروس وفولكمان ومقياس توقعات الكفاءة الذاتية المعرب لسامر رضوان ،ومن خلال هذا نطرح التساؤلات الآتية :

- ما مستوى الكفاءة الذاتية لدى المرأة مبتورة الثدي ؟
- ماهي الاستراتيجيات التعامل الأكثر استخداما لدى المرأة مبتورة الثدي ؟
- هل المرأة مبتورة الثدي ذو الكفاءة المنخفضة تستخدم استراتيجيات التعامل حول الانفعال ؟

2. فرضيات الدراسة :

- مستوى الكفاءة الذاتية منخفض لدى المرأة المبتورة الثدي.
- استراتيجيات التعامل الأكثر استخداما لدى المرأة المبتورة الثدي هي استراتيجيات التعامل متمركزة حول الانفعال.
- تستخدم المرأة لمبتورة الثدي ذو الكفاءة المنخفضة استراتيجيات التعامل المتمركزة حول الانفعال .

3. أهداف الدراسة :

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- الكشف عن مستوى الكفاءة الذاتية لدى المرأة المبتورة الثدي.
- معرفة نوع استراتيجية المواجهة التي تستخدمها المرأة المبتورة الثدي.
- معرفة ما اذا كان مستوى الكفاءة الذاتية المنخفضة يؤدي الى استخدام استراتيجيات متمركزة حول الانفعال لدى هذه العينة.

4. أهمية الدراسة :

أهمية العلمية :

تكمن الأهمية العلمية لهذه الدراسة في الموضوع الدراسة وهو المرأة المبتورة الثدي جراء إصابتها بالسرطان الثدي وهذا الأخير اصبح مرض العصر ، كما تكمن أهميتها ايضا في أنها تتناول متغيرات ذات قيمة في البحوث والدراسات الإكلينيكية و المتمثلة في استراتيجيات التعامل والكفاءة الذاتية والتي تعتبر من المتغيرات المهمة وتلعب دور كبير في تبني سلوكيات الصحية ومساعدة في العملية العلاجية لدى مرضى الأمراض المزمنة ومنها سرطان الثدي.

أهمية العملية :

تقدم هذه الدراسة صورة علمية للمهتمين والعاملين في المجال النفسي والطبي ، وذلك لتقديم برامج وخطط علاجية من شأنها مساعدة المرضى على التكيف الجيد مع المرض.

تبرز هذه الدراسة شريحة حساسة وهي المرأة المبتورة الثدي وهي فئة تعاني من مشكلات صحية ونفسية عديدة وتحتاج الى عناية خاصة في جميع المجالات من أجل التأقلم والتكيف مع الوضع الجديد.

تكمن ايضا أهمية العملية لهذه الدراسة في أنها تفيد المرأة مبتورة ومصابة بالسرطان الثدي في التعرف على تأثير الكفاءة الذاتية على تقبل العلاج والمرض وتحديد مدى تأثير استراتيجيات التعامل على تطور المرض، بحيث تدرك المرأة المبتورة والمصابة بالسرطان الثدي أنه من خلال استخدام وتبني استراتيجيات التعامل الفعالة والملائمة يمكن لها أن تعيش حياتها بشكل أفضل حتى مع وجود المرض.

5. التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة :

1-5 التعريف الإجرائي لاستراتيجيات التعامل :

هي جميع النشاطات والاليات والميكانزمات التي تستعملها المرأة المبتورة الثدي بمصلحة الاورام في مستشفى ترشين ابراهيم غرداية لمواجهة والتكيف مع الوضعية الجديدة والضاغطة ، ويعبر عنها من خلال الدرجة التي نتحصل عليها من خلال مقياس استراتيجيات التعامل للازاروس وفولكمان.

2-5 التعريف الإجرائي للكفاءة الذاتية :

اعتقاد المرأة المبتورة الثدي في مستشفى ترشين ابراهيم غرداية بقدرتها الأدائية التي تحقق نتائج الإيجابية في التكيف مع المرض والالتزام بالعلاج ويعبر عنها من خلال الدرجة التي يتحصل عليها في مقياس توقعات الكفاءة الذاتية النسخة المعربة لسامر جميل رضوان.

3-5 التعريف الإجرائي للمرأة المبتورة الثدي :

إصابة المرأة بورم في الثدي بسبب السرطان وهو مجموعة من الخلايا الشاذة تفتح أنسجة السليمة في الثدي وتلحق الضرر بها وتتحوّل مجموعة الخلايا السرطانية النامية الى كتلة يطلق عليها ورم ، ثم يقوم الطبيب ببتزه العضو المصاب عن طريق عملية جراحية من أجل إنقاذ حياة المرأة المصابة.

6 الدراسات السابقة :**1-6 الدراسات التي تناولت متغير الكفاءة الذاتية :**

1.دراسة عليوة سمية (2007) بعنوان: "حول الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري" تتكون العينة من 86 مريض باستخدام المنهج الوصفي ، حيث تهدف هذه الدراسة الكشف عن العلاقة بين مصدر الضبط الصحي و الكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري باستخدام مقياس الضبط الصحي متعدد الأبعاد الذي تم تقنيه و تكييفه على البيئة الجزائرية (جبالي نور الدين) ومقياس الكفاءة الذاتية لمرضى السكري من تصميم الباحثة وقد جاءت النتائج كما يلي :

- لا توجد فروق في أبعاد مصدر الضبط الصحي باختلاف الجنس والمستوى التعليمي.
- لا توجد فروق في درجة الكفاءة الذاتية بين الجنسين.
- توجد فروق في درجة الكفاءة الذاتية بين أفراد العينة باختلاف مستواهم التعليمي. (عليوة سمية ، 2007 ، ص 4)

2.دراسة انتل و كولينز (2009) بعنوان : "أثر المشاركة في برنامج دعم روحي على الكفاءة الذاتية والرفاه الروحي" على عينة مكونة من 41 سيدة أمريكية من أصول افريقية مصابة بسرطان الثدي بإتباع المنهج التجريبي، وتوصلت للنتائج التالية:تحسين مستوى الرضا والرفاه الروحي والكفاءة الذاتية يشكل دال إحصائيا لدى المشاركات .(شيماء عويضة،2015 ، ص 5).

3. دراسة رحاحلية سمية (2010) بعنوان : بمستشفى عنابة حول " الكفاءة الذاتية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي"، على عينة مكونة من 93 مريض بالسرطان، حيث تهدف الى تحديد نوع العلاقة بين الكفاءة الذاتية والتزام مريض السرطان الخاضع للعلاج الكيميائي كميًا ونوعيًا بتناول الادوية الموصوفة من قبل الطبيب وذلك باتباع المنهج الوصفي، و من الأدوات: استبيان الكفاءة الذاتية استبيان تقبل العلاج، وقد جاءت نتائجها تؤكد على أن : تقبل العلاج من طرف مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي يرتبط ارتباطًا إيجابيًا بالكفاءة الذاتية لدى المريض، أي أن الاعتقاد المرتفع من قبل هؤلاء المرضى بالكفاءة الذاتية يرفع من مستوى تقبلهم للعلاج الذي يخضعون له.

حيث وجدت تقبل العلاج من طرف مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي يرتبط ارتباطًا إيجابيًا بالكفاءة الذاتية لدى المريض، أي أن الاعتقاد المرتفع من قبل هؤلاء المرضى بالكفاءة الذاتية يرفع من مستوى تقبلهم للعلاج الذي يخضعون له. (رحاحلية سمية، 2010 ، ص 12)

4. دراسة روتمان وآخرون (2010) بعنوان : " العلاقة بين الكفاءة الذاتية المدركة ونمط التكيف والرفاه الجسدي والانفعالي والاجتماعي " على عينة مكونة من 684 سيدة مصابة بسرطان الثدي، و بإتباع المنهج الوصفي الارتباطي، و توصلت للنتائج التالية:
وجود ارتباط دال إحصائيًا بين الكفاءة الذاتية المدركة والرفاه الانفعالي وبين التكيف ولم ترتبط الكفاءة الذاتية المدركة بالرفاه الجسدي والاجتماعي. (شيماء عويضة، 2015 ، ص 5)

5. دراسة صليحة عدودة (2015) بعنوان : " الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالالتزام للعلاج وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى قصور الشريان التاجي " على عينة مكونة من 129 فرد ، تهدف الى الكشف عن مستوى الكفاءة الذاتية لدى مرضى قصور الشريان التاجي و إذا ما كانت هناك علاقة ارتباطية بين الكفاءة الذاتية و الالتزام بالعلاج لدى مرضى قصور الشريان التاجي. وذلك باتباع المنهج الوصفي الارتباطي ، وتوصلت النتائج التالية :
1 يتمتع مرضى قصور الشريان التاجي بكفاءة ذاتية مرتفعة. 2 لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية و محاور الالتزام بالعلاج (الالتزام بتناول الأدوية، الاتصال الفعال مع الطبيب، الحماية الغذائية، التدخين لدى مرضى قصور الشريان التاجي) (صليحة عدودة ، 2014 ، ص ج)

2-6 الدراسات التي تناولت متغير استراتيجيات التعامل :

1. دراسة وليدة مرزوقة(2008) بعنوان : "مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات التعامل لدى مرضى السرطان " كانت الدراسة على عينة قوامها 52 مريضا و27 ذكور و25 انثى يعانون أنواعا مختلفة من سرطانات حيث اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الارتباطي لإثبات ذلك استخدمت مقياس مركز ضبط الصحة المتعدد الأبعاد الخاص بالألم ومقياس استراتيجيات التعامل المعدل ،وقد أسفرت الدراسة الى هذه النتائج ارتفاع درجات أفراد العينة في بعد دوي النفود لمركز ضبط الألم واستراتيجيات التعامل المتمركز حول المشكلة ،عدم وجود فروق دالة احصائية في متوسطات استراتيجيات التعامل تعزى لمتغير السن والجنس والحالة الاجتماعية ووجود ايضا علاقة ارتباطية جزئية بين استراتيجية المواجهة المتمركز حول الانفعال وكل من البعد الداخلي . (مرزوقة وليدة، 2010ص1)

2. دراسة مزلق وفاء(2014) بعنوان: "استراتيجيات التعامل الضغط النفسي لدى مرضى السرطان " ، وكانت الدراسة على عينة قوامها 120 فرد مصابا بالسرطان من كلا الجنسين أعمارهم مختلفة ومصابين بأنواع من سرطانات ، حيث اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على منهج الوصفي واستخدمت الأدوات البحثية المتمثلة في مقياس الضغط النفسي ومقياس استراتيجيات التعامل التي تم تقنينها وتعديلها بما يتلاءم مع البيئة الجزائرية ،حيث توصلت الدراسة الى ان مرضى السرطان يستخدمون استراتيجيات التعامل المتمركزة حول الانفعال والذكور يستخدمون استراتيجيات التعامل متمركزة حول المشكل عكس الاناث يفضلون استخدام استراتيجيات التعامل متمركزة حول الانفعال و المساند الاجتماعي . (مزلق وفاء، 2014ص3)

3. دراسة شفيق ساعد (2018): بعنوان "مصدر ضبط الصحي واستراتيجيات التعامل لدى المرضى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية" ، كانت الدراسة على عينة قوامها 200 مريض من مرضى السيكوسوماتين ، استعمل الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي ارتباطية مقارنة واستخدم أدوات في دراسته متمثلة في مقياس مواجهة المشكلات المعاشة ومقياس مصدر الضبط الصحي ، وتوصلت الدراسة الى يستخدمون مرضى السيكوسوماتين استراتيجيات مواجهة (شفيق ساعد، 2018،ص2)

الضغوط بدرجات متفاوتة وللمجموعات متنوعة تمثلت بدرجة أولى في الانسحاب السلوكي ثم التقبل وفي مستوى ثاني استراتيجيات التكيف الروحاني وضبط النفس والبحث عن الدعم الاجتماعي الوسيلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات المرضية الأربعة في استراتيجيات الشroud العقلي كبح النشاطات الدخيلة، إعادة التقييم الإيجابي، التعامل الفعال النشط، الإنكار، الانسحاب السلوكي وبالنسبة للفروق بين مجموعتي الذكور والاناث فكانت دالة احصائيا في بعدين من ابعاد المواجهة وجاءت ايضا الفروق دالة إحصائيا بين الفئات السنية في بعد واحد من أبعاد المواجهة. (المرجع السابق ، ص2)

4. دراسة زهرة ريحاني (2008) بعنوان : "استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى المرضى المزمين -مرضى السرطان الثدي نموذجاً " ، كانت الدراسة على عينة 22 مريضة من النساء المصابات بالسرطان الثدي بعد استئصال الثدي يخضعن للعلاج الكيميائي ، اعتمد على المنهج الوصفي استكشافي من خلال استخدام قائمة أساليب مواجهة الضغط لكافر وشاير ترجمة زيزي السيد مصطفى ، وتوصلت نتائج هذه الدراسة الى أن مريضات بالسرطان الثدي استخدمت بالدرجة الأولى استراتيجية تقبل المرض بمستوى مرتفع وظهرت الدراسة ايضا عدم وجود فروق في استراتيجيات التعامل لدى مريضات سرطان الثدي على متغيرات الدراسة مدة العلاج والحالة الاجتماعية للمريض . (زهرة ريحاني، 2018، ص563-580)

5. دراسة وردة (2013) بعنوان : "التوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات التعامل لدى النساء المصابات بالسرطان الثدي وغير المصابات" طبقة الدراسة على عينة تتكون من 100 امرأة، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي السببي المقارن وطبقت مقياس استراتيجيات المقاومة "لازروس وفولكمان" ومقياس التوافق مقياس عن مطبعة جامعة ستانفورد بأمريكا عام 1934، وقد أسفرت هذه الدراسة على عدم مقدرة النساء المصابات بسرطان الثدي على تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لانهم يعتمدون في مواجهة الضغوط عبي استراتيجيات المتمركزة حول الانفعال من اجل التخفيف من حدة الانفعال فقط من اجل التوافق مع الموقف لمدة مؤقت لذلك لن يستطعن تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي بصورة كاملة. (وردة سعادي، 2013، ص207)

التعليق على الدراسات :

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت الكفاءة الذاتية و استراتيجيات التعامل اتضحتمدى أهمية هذا الموضوع و الاستفادة منه في بناء الأسس النظرية و تدعيم بعض الآراء المتعمقة بالإطار النظري، حيث تم التطرق إلى المتغيرين بشكل متصل و منفصل وكذا الربط بينهما لدى عينة المرأة المبتورة الثدي جراء اصابتها بمرض السرطان، وعليه سنحاول أن نبرز أهم النقاط التشابه والاختلاف التي استخلصت من هذه الدراسات مقارنة بدراستنا :

من حيث الهدف:

- الكشف عن العلاقة التي تربط موضوع الكفاءة الذاتية بالمتغيرات الاخرى والتطرق الى عينة السرطان وسرطان الثدي بشكل خاص.
- الكشف عن العلاقة التي تربط موضوع استراتيجيات التعامل بالمتغيرات الاخرى والتطرق الى عينة السرطان وسرطان الثدي بشكل خاص.
- ودراستنا الحالية تهدف إلى معرفة مستوى الكفاءة الذاتية لدى عينة المرأة المبتورة الثدي جراء اصابتها بمرض السرطان و كذلك التعرف على استراتيجيات التعامل المستعملة من طرفهن.

من حيث العينة:

لقد اختلفت الدراسات السابقة في اختيار العينة الا ان اغلب الدراسات كانت مطبقة على الجنسين معا و تراوحت العينة بين 22 فرد كحد ادنى الى 684 فرد كحد اقصى ، مقارنة بدراستنا الحالية طبقت على العينة 4 نساء مبتورات الثدي جراء اصابتهم بمرض السرطان

من حيث المنهج و الأدوات:

لقد اعتمدت معظم الدراسات على المنهج الوصفي لدراسة العلاقة الارتباطية بين المتغيرات ، حيث تعددت المقاييس المستخدمة في الدراسات و هذا طبقا لهدف كل دراسة و العينة المختارة ، فمعظم الدراسات اتفقت مع دراستنا في استخدام مقياس الكفاءة الذاتية لرالف شفارتزر (Schwarzer Ralf) النسخة المعدلة إلى العربية لسامر جميل رضوان ، واما بالنسبة استراتيجيات المواجهة فقد معظم الدراسات استخدمت مقياس استراتيجيات المواجهة ولكن بنسخ مختلفة حيث تُخدم كل دراسة على حدة، فدراستنا هاته استخدمت مقياس استراتيجيات المواجهة لالزاروس و فولكمان

(Lazarus et Folkman 1980) ، وهذا من اجل معرفة مستوى الكفاءة الذاتية و طبيعة استراتيجيات المواجهة لدى المرأة مبتورة الثدي جراء اصابتها بمرض السرطان. و بالتالي أما ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السالف ذكرها هو أن جلها درست متغير الكفاءة الذاتية و متغير استراتيجيات التعامل كل على حدى و ابرز عينات المطبقة كانت على الجنسين معا ، و بأعداد كبيرة من حيث الحجم و تناولتها بمنهج وصفي على عكس الدراسة الحالية التي اعتمدت المنهج العيادي على مجموعة بحث مصغرة وبتناول أكثر عمق من أجل معرفة مستوى الكفاءة الذاتية و طبيعة الاستراتيجيات التعامل لدى المرأة المبتورة الثدي .

القسم الأول

الإطار النظري للدراسة

الفصل الثاني:

الكفاءة الذاتية

تمهيد

1. مفهوم الكفاءة الذاتية
2. الخصائص العامة للكفاءة الذاتية
3. نظرية الكفاءة الذاتية
4. أبعاد الكفاءة الذاتية
5. أنواع الكفاءة الذاتية
6. مصادر الكفاءة الذاتية
7. فعالية الكفاءة الذاتية على الصحة الجسمية
8. الكفاءة الذاتية والأمراض المزمنة

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر الكفاءة الذاتية بمثابة الية نفسية فعالة تعكس الحكم الذي يكونه الفرد بشأن قدراته على المواقف التي يوجهها خلال حياته اليومية ، فمصطلح الكفاءة الذاتية من المفاهيم الأساسية في علم النفس المعرفي، والذي لاقى اهتمام العديد من الباحثين في مختلف الميادين لهذا ، من ابرزهم باندورا (Bandura) ،والذي يعتبر أول من أسس مصطلح الكفاءة الذاتية ثم تعرض بعد ذلك لتعديلات وتطويرات عديدة منذ نشوئه. وكما انه هناك مصطلحات تستخدم للتعبير عن الكفاءة الذاتية كالثقة بالنفس، مركز التحكم، والكفاءة الذاتية المدركة

1- مفهوم الكفاءة الذاتية :

يشير مصطلح الكفاءة الذاتية إلى اعتقاد الفرد في قدرته على تنظيم و إدارة أدااته والتحكم بها في مواقف في مواقف معينة وتظهر هذه الحالة عادة في مواقف جديدة يواجهها الفرد .(يوسف محمود ، 2005،ص304)

و يذكر شيل Shell، 1989، M أن الكفاءة الذاتية هي : "الميكانيزم الذي من خلاله يتكامل الأشخاص و يطبقون مهاراتهم المعرفية و والسلوكية و الاجتماعية على أداء مهمة معينة، ويعبر عنها بأنها صفة شخصية في القدرة على أداء المهام بنجاح في مستوى معين " (عبد المنعم أحمد الدردير، 2004 ، ص 115، 116).

والكفاءة الذاتية حسب " لينت وبراون وهاكيت (Lent et Brown et Hackett1994)، هي أحكام الأفراد حول قدراتهم على تنظيم وتنفيذ متطلبات الموقف من أجل الحصول على الأداء المطلوب .

(منال زكريا حسين وآخرون ، 2010 ، ص 203)

أشار مادو كاس وماير (1995) إلى أن الكفاءة الذاتية بأنها عبارة عن توقعات محددة ترتبط بسلوك محدد في موقف محدد . أما هاليتان و دناهر :فعرف الكفاءة الذاتية بأنها شعور أفراد بالثقة لأداء المهام والقدرة على مواجهة المشكلات في المواقف المختلفة (مجد بني ، 2010 ، ص 406) .

2- الخصائص العامة للكفاءة الذاتية:

هناك عدة خصائص عامة للكفاءة الذاتية نذكر من أهمها:

- ✓ مجموع الأحكام والمعتقدات والمعلومات عن مستويات الفرد وإمكاناته ومشاعره.
- ✓ ثقة الفرد في النجاح أثناء أداء عمل معين.
- ✓ وجود قدر من الاستطاعة سواء كانت فسيولوجية أم عقلية أم نفسية بالإضافة إلى توافر الدافعية في المواقف.
- ✓ توقعات الفرد للأداء في المستقبل.
- ✓ عدم التركيز على المهارات التي يمتلكها الفرد فقط، بل توقعه لما يستطيع القيام به وفق ما يتماشى مع ما يمتلك من مهارات.
- ✓ الكفاءة الذاتية ليست سمة ثابتة أو مستقرة في السلوك الشخصي؛ فهي مجموعة من الأحكام لا تتصل بما ينجز الشخص فقط ولكن أيضا بالحكم على ما يستطيع إنجازه و إنها نتاج للقدرة الشخصية.
- ✓ الكفاءة الذاتية تنمو وتتطور من خلال تفاعل الفرد مع البيئة ومع الآخرين عن طريق تدريب واكتساب الخبرات المختلفة.
- ✓ الكفاءة الذاتية ليست مجرد إدراك أو توقع فقط بل يجب أن تترجم إلى بذل جهد وتحقيق نتائج مرغوب فيها . (مصطفى عطية إبراهيم، 2010 ، ص 47)

- ويحدد" ألبرت باندورا (A.Bandura 1979) الخصائص العامة التي يتميز بها ذوو المستوى المرتفع من ذوو المستوى المنخفض من الكفاءة الذاتية في النقاط التالية:

2-1 خصائص ذوو المستوى المرتفع من الكفاءة الذاتية:

- يتميزون بمستوى عال من الثقة بالنفس.
- لديهم قدر عال من تحمل المسؤولية.
- لديهم مهارات اجتماعية عالية وقدرة فائقة على التواصل مع الآخرين.
- يتمتعون بمثابرة عالية في مواجهة العقبات التي تقابلهم.
- لديهم طاقة عالية. (مصطفى عطية إبراهيم، 2010 ، ص 48)

- لديهم مستوى طموح مرتفع، فهم يضعون أهداف صعبة ويلتزمون بالوصول إليها.
- يعززون الفشل للجهد غير الكافي.
- يتصفون بالتفاؤل.
- لديهم القدرة على التخطيط للمستقبل.
- لديهم القدرة على تحمل الضغوط.

2-2 خصائص ذوو المستوى المنخفض من الكفاءة الذاتية:

- يفشلون أمام المهام الصعبة.
- يستسلمون بسرعة.
- لديهم طموحات منخفضة.
- ينشغلون بنقائصهم، ويهولون المهام المطلوبة.
- يركزون على النتائج الفاشلة.
- ليس من السهل نھوضهم من النكسات.
- يقعون بسهولة ضحايا للإتهام والاكْتئاب. (المرجع السابق، ص48)

3 - نظرية الكفاءة الذاتية :

لقد ظهر مفهوم الكفاءة الذاتية على يد باندورا (A.Bandura) عندما نشر مقالة له بعنوان كفاءة الذات نحو نظرية أحادية لتعديل السلوك، حيث خضع هذا المفهوم للعديد من الدراسات عبر مختلف المجالات و المواقف، و لقي دعماً متنامياً و مطرداً من العديد من نتائج هذه الدراسات، ثم طور هذا المفهوم بحيث ربطه بمفهوم الضبط الذاتي للسلوك في نظريته المعرفية الاجتماعية .

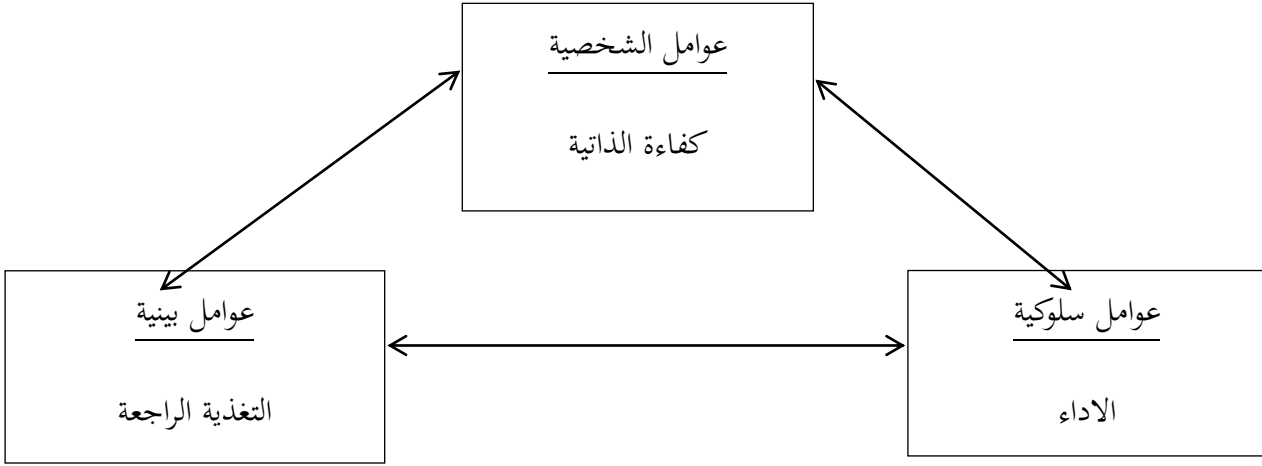
(سالي طالب علوان، 2012، ص228)

فقد أكد باندورا 1986 في كتابه "أسس التفكير و الأداء" بأن الأداء الإنساني يمكن أن يفسر من خلال المقابلة بين السلوك و مختلف العوامل المعرفية و الشخصية و البيئية، و فيما يلي الافتراضات النظرية و المحددات المنهجية التي تقوم عليها النظرية المعرفية الاجتماعية:

- 1 - يمتلك الأفراد القدرة على عمل الرموز و التي تسمح بإنشاء نماذج داخلية للتحقق من فاعلية التجارب قبل القيام بها، و تطوير مجموعة مبتكرة من الأفعال و الاختبار الفرضي لهذه المجموعة من الأفعال من خلال التنبؤ بالنتائج و الاتصال بين الأفكار المعقدة و تجارب الآخرين .
- 2 - إن معظم أنواع السلوك ذات هدف معين، كما أنها موجهة عن طريق القدرة على التفكير المستقبلي، كالتنبؤ أو التوقع، و هي تعتمد بشكل كبير على القدرة على عمل الرموز .
- 3 - يمتلك الأفراد القدرة على التنظيم الذاتي، عن طريق التأثير على التحكم المباشر في سلوكهم، و عن طريق اختيار أو تغيير الظروف البيئية، و التي بدورها تؤثر على السلوك، كما يضع الأفراد معايير شخصية لسلوكهم، و يقومون بتقييم سلوكهم بناء على هذه المعايير، و بالتالي يمكنهم بناء حافز ذاتي يدفع و يرشد السلوك .
- 4 - يتعلم الأفراد عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين و نتائجها، و التعلم عن طريق الملاحظة يقلل بشكل كبير من الاعتماد على التعلم عن طريق المحاولة و الخطأ، و يسمح بالاكتساب السريع للمهارات المعقدة، و التي ليس من الممكن اكتسابها فقط عن طريق الممارسة .
- 5 - أن كل من الطرق السابقة (القدرة على عمل الرموز، التفكير المستقبلي، التأمل الذاتي، التنظيم الذاتي، و التعلم بالملاحظة) هي نتيجة تطور الميكانيزمات و الأبنية النفسية - العصبية المعقدة، حيث تتفاعل كل من القوى النفسية و التجريبية لتحديد السلوك و تزويده بالمرونة اللازمة .
- 6 - تتفاعل كل من الأحداث البيئية و العوامل الذاتية الداخلية (معرفية و انفعالية و بيولوجية) و السلوك بطريقة متبادلة، فالأفراد يستجيبون معرفيا و انفعاليا و سلوكيا إلى الأحداث البيئية، و من خلال القدرات المعرفية يمارسون التحكم على سلوكهم الذاتي، و الذي بدوره يؤثر ليس فقط على البيئة و لكن أيضا على الحالات المعرفية و الانفعالية و البيولوجية.

(بندر الزيايدي ، 1428هـ، ص 24-25)

و يعتبر مبدأ الحتمية التبادلية من أهم افتراضات النظرية المعرفية الاجتماعية، و الشكل التالي يوضح مبدأ الحتمية المتبادلة (أحمد يحي الزق، 2006، ص264).



الشكل رقم (1) نموذج الحتمية المتبادلة

و بالرغم من أن هذه المؤثرات ذات تفاعل تبادلي إلا أنها ليست بالضرورة تحدث في وقت متزامن، أو أنها ذات قوة متكافئة، و تهتم نظرية فاعلية الذات بشكل رئيسي بدور العوامل المعرفية و الذاتية في نموذج الحتمية المتبادلة (Rondier Mailys 2004)، p2، التابع للنظرية المعرفية الاجتماعية، ذلك فيما يتعلق بتأثير المعرفة على الانفعال و السلوك، و تأثير كل من السلوك و الانفعال و الأحداث البيئية على المعرفة، و تؤكد نظرية الفاعلية الذاتية إلى معتقدات الفرد في قدرته على ممارسة التحكم في الأحداث التي تؤثر على حياته، ففاعلية الذات ال تهتم فقط بالمهارات التي يمتلكها الفرد و إنما كذلك بما يستطيع الفرد عمله بالمهارات التي يمتلكها، و يرى باندورا أن الأفراد يقومون بمعالجة و تقدير و دمج مصادر المعلومات المتنوعة المتعلقة بقدراتهم، و تنظيم سلوكهم الاختياري، و تحديد الجهد المبذول اللازم لهذه القدرات و بالتالي تمتلك التوقعات المتعلقة بالفاعلية الذاتية القدرات الخالقة، و الاختيار المحدد للأهداف، و الأحداث ذات الأهداف الموجهة، و الجهد المبذول لتحقيق الأهداف، و الإصرار على مواجهة الصعوبات، و الخبرات الانفعالية (بندر الزيايدي ، 1428هـ، ص 25).

ويتضح من خلال هذه النظرية أن تعلم الفرد وأعماله تتوقف على الحكم الذي يكونه عن نفسه، وهذا الحكم سيؤثر حتما على نتائج سلوكه مستقبلا سواء بالسلب أو بالإيجاب.

4-أبعاد الكفاءة الذاتية:

قدم باندورا في نظريته حول الكفاءة الذاتية ثلاثة أبعاد للكفاءة أو فاعلية الذات وهي كالتالي:

4-1 الفاعلية : تعني الفاعلية مستوى دوافع الفرد لأداء في مجالات المختلفة ويختلف ذلك المستوى تبعاً لطبيعة أو صعوبة الموقف . (عفاف محمود، 2012، ص 260)

ويؤكد باندورا على إن طبيعة التحديات التي تواجه الفاعلية الشخصية يمكن الحكم عليها من خلال مختلف الوسائل، أهمها : مستوى الإتقان ،مستوى بذل الجهد ،ومستوى الدقة ومستوى إنتاجية ،ومستوى التهديد ،ومستوى التنظيم الذاتي ،المطلوب ،حيث انه من خلال التنظيم الذاتي لم يعد الفرد ينجز أي عمل عن طريق الصدقة ،ولكن فاعلية الفرد هي التي تدفعه لينجز عمله بطريقة منضمة من خلال مواجهة حالات العدول عن أداء العمل (نيفين عبد الرحمن، 2011، ص 49)

4-2 العمومية : هي انتقال توقعات الفاعلية إلى مواقف متشابهة فلأفراد غالباً ما يعممون إحساسهم بفاعلية في المواقف المتشابهة بالموقف الذي يتعرضون له (عفاف محمود، 2015، ص 611)

تتباين درجة العمومية ما بين محدودية والتي تعبر عن اعلى درجات العمومية والمحدودية الأحادية التي تقتصر على مجال او نشاط او مهام محدودة ،وتختلف درجة العمومية باختلاف المحددات التالية:

- ✓ درجة تماثل الأنشطة .
 - ✓ وسائط التعبير عن إمكانية والتي تكون سلوكية ،معرفية ،انفعالية .
 - ✓ الخصائص الكيفية للمواقف ومنها: خصائص الشخص أو موقف محور سلوك.
- (فتحي الزيات، 2011، ص 511)

4-3 القوة والشدة :

بين باندورا أن قوة الشعور بالفاعلية الشخصية تعبر عن المثابرة العالمية ،والقدرة المرتفعة التي تمكن من اختيار الأنشطة التي سوف تؤدي للنجاح ،كما يذكر أيضا انه في حالة التنظيم الذاتي للفاعلية ،فان الناس سوف يحكمون على ثقتهم في أنهم يمكنهم أداء النشاط بشكل منضم في خلال فترات زمنية فمعتقدات الضعيفة عن الفاعلية تجعل الفرد أكثر قابلية للتأثير بما يلاحظه ،مثل ملاحظة فرد يفشل في أداء مهمة ما او يكون أداءه ضعيفا فيها (باندورا ، 1977 ، ص 149).

5- أنواع الكفاءة الذاتية :

يمكن تصنيف الكفاءة الذاتية إلى عدة أنواع منها:

5-1 الكفاءة القومية :

يذكر جابر مُحمَّد عبد الله (1990) : بأن الكفاءة القومية قد ترتبط بأحداث لا يستطيع المواطنون السيطرة عليها مثل انتشار التكنولوجيا الحديثة والتغير الاجتماعي السريع في أحد المجتمعات والأحداث التي تجري في أجزاء أخرى من العالم، والتي يكون لها تأثير على من يعيشون في الداخل، كما تعمل على إكسابهم أفكار ومعتقدات عن أنفسهم باعتبارهم أصحاب قومية واحدة أو بلد واحد.

5-2 الكفاءة الاجتماعية:

هي مجموعة تؤمن بقدراتها وتعمل في نظام اجتماعي لتحقيق المستوى المطلوب منها، ويشير باندورا (Bandura) إلى أن الأفراد يعيشون غير منعزلين اجتماعيا وأن الكثير من المشكلات والصعوبات التي يواجهها تتطلب الجهود الجماعية والمساندة للأحداث أي تغيير فعال، وإدراك الأفراد للكفاءة الجماعية يؤثر فيما يقبلون على عمله كجماعات ومقدار الجهد الذي يبذلونه وقوتهم التي تبقى لديهم إذا فشلوا في الوصول إلى النتائج، وأن جذور الكفاءة الاجتماعية تكمن في كفاءة أفراد الجماعة .
(فيصل قريشي، 2011 ، ص 109-110)

5-3 الكفاءة الذاتية العامة :

ويقصد بها القدرة على أداء السلوك الذي يحقق نتائج إيجابية ومرغوبة في وقت معين والتحكم في الضغوط الحياتية التي تؤثر على سلوك الأفراد، وإصدار التوقعات الذاتية عن أدائهم المهام والأنشطة التي يقوم بها والجهد والنشاط والمثابرة اللازمة لتحقيق العمل المراد القيام به.

5-4 الكفاءة الذاتية الخاصة :

ويقصد بها أحكام الفرد الخاصة والمرتبطة بمقدرتهم على أداء مهمة محددة في نشاط محدد، مثل الرياضيات والأشكال الهندسية، أو في اللغة العربية مثل الإعراب والتعبير.

5-5 الكفاءة الذاتية الأكاديمية :

تشير الكفاءة الذاتية الأكاديمية إلى إدراك الفرد لقدرته على أداء المهام التعليمية لمستويات مرغوب (نيفين عبد الرحمن المصري، 2011 ، ص 25)

فيها، أي أنها تعني قدرة الشخص الفعلية في موضوعات الدراسة المتنوعة داخل القسم، وهي تتأثر بعدة متغيرات منها :حجم أفراد القسم، عمر الدارسين، مستوى الاستعداد الأكاديمي للتحصيل الدراسي (المرجع السابق ، ص 25)

6 - مصادر الكفاءة الذاتية:

اقترح باندورا أربعة إبعاد للكفاءة الذاتية:

6-1 إنجازات الأدائية : هي أكثر مصادر تأثير في الكفاءة الذاتية يحققه أداء الشخص من إنجازات، لذلك فإن الأداء الناجح بصفة عامة يرفع توقعات الفاعلية، بينما يؤدي إخفاق إلى إخفاق، وهناك عدة مفاهيم لهذه عبارة عامة، وأولها أن النجاح في الأداء يرفع الكفاءة الذاتية مما يتناسب مع صعوبة العمل، وثانيها الأعمال التي تتميز بنجاح من قبل الفرد أكثر فعالية من تلك التي يتممها بمساعدة الآخرين، وثالثها، إخفاق يؤدي الأغلب إلى إنقاص الفاعلية حيث نعرف بأننا بذلنا أفضل ما لدينا من جهد، أما حين نخفق ونحن نحاول إضافة محاولة فإن ذلك لا يغير بفاعلية كما يحدث عندما لا نرقى للمستوى مطلوب على بذلك لأعظم جهودنا وأفضلها.

6-2 الخبرات البديلة:

للخبرات البديلة تعني الخبرات الغير مباشرة التي يكتسبها الفرد كالمعلومات التي تصدر من الآخرين، وان الخبرات البديلة من العمليات التي تؤثر على التقسيم الذاتي لفاعلية الذات، ومن هذه تكون خبرة الفرد السابقة بالنشاط قليلة وان الآثار المندمجة بصفة عامة ليست في قوة الأداء الشخصي من حيث تأثيرها في رفع مستويات الفاعلية وقد يكون لها اثار قوية في خفض الفاعلية .

(نيفين عبد الرحمن ، 2011 ، ص63)

6-3 الإقناع اللفظي : يشير هذا المصدر إلى عمليات التشجيع والتدعيم من الآخرين في بيئة التعلم الاجتماعية (المعلمون و الآباء و الأقران)، حيث يمكن إقناع المتعلم لفظيا عن قدراته على النجاح في مهام خاصة، ويمكن أن يكون الإقناع اللفظي داخليا، ويأخذ شكل ما يطلق عليه الحديث الإيجابي مع الذات. (عائشة البادي، 2014، ص 50)

وبالرغم من أن هذا المصدر ضعيف لمعلومات معتقدات الفرد عن كفاءة ذاته، إلا أنه يمكن أن يلعب دورا هاما في تنمية معتقدات كفاءة الذات لدى الفرد، ويمكن أن يؤثر هذا المصدر بصورة غير مباشرة من خلال تأثيره في فاعلية التغذية الراجعة. (المرجع السابق ، ص50)

6-4 الاستشارة الانفعالية: يؤدي الانفعال الشديد إلى خفض مستوى الأداء وذلك لان معظم الناس يتعلمون أن يحكموا على قدراتهم على القيام بعمل ما في ضوء الاستشارة الانفعالية، فالأفراد الذين يخافون خوفا شديدا أو يقلقون قلقا حادا يغلب أن تكون توقعات الكفاءة الذاتية لديهم منخفضة . ويذكر عبد الحميد جابر في هذا الصدد أن معظم الناس تعلموا الحكم على ذواتهم من خلال تنفيذ عمل معين في ضوء الاستشارة الانفعالية، فالذين يخافون خوفا شديدا أو قلقا حادا، يغلب أن تكون كفاءتهم منخفضة وأن معلومات الاستشارة ترتبط بعدة متغيرات. (ابتسام حدان، 2015، ص36)

7- الكفاءة الذاتية و الأمراض المزمنة:

لابد أن يتركز علاج المرض المزمن على الإدارة الذاتية للظروف الفيسيولوجية على مدى الحياة أكثر من التركيز على العلاج، و هذا يتطلب عدة مهام منها خفض الألم، والحفاظ على أداء الوظائف في حالة تزايد العجز الجسمي، و تنمية مهارات الإدارة الذاتية، إن الهدف من ذلك كله هو تأجيل تقدم المرض و تحسين جودة الحياة لدى الأفراد المصابين بمرض مزمن.

إن الشعور بكفاءة الذات يمكن أن ينشط مدى واسعا من العمليات الحيوية التي تتوسط العلاقة بين الصحة و المرض لدى الإنسان، و يخضع كثير من هذه التأثيرات الحيوية لمعتقدات كفاءة الذات عند مواجهة الضغوط الحادة و المزمنة في الحياة اليومية.

لقد وُجد أن كفاءة الذات تؤثر على ضغط الدم و معدل ضربات القلب، كما وجد أن رفع معدلات كفاءة الذات المدركة لدى مرضى التهاب المفاصل الذين تضمن علاجهم برامج سلوكية معرفية ينتج عنها خفض الألم و الالتهاب و تحسن في الوظائف النفسية الاجتماعية.

و تعد كفاءة الذات المدركة منبئا بالعجز الوظيفي بغض النظر عن مستوى الألم أو مدة الإصابة بالمرض، إن المستوى المرتفع من الكفاءة الذاتية يعزز من فائدة آليات مواجهة المرض، و التي تقلل (أميرة مُجَّد الدق ، 2011 ، ص 150-151).

بدورها من العجز الوظيفي، إن مختلف أشكال الأمراض المزمنة تسبب مشكلات متشابهة خاصة بكيفية التحكم في الألم، و التغلب على المعوقات الناتجة عن التلف الجسمي، والحفاظ على كفاءة الذات، و التدريب على ضبط الخدمات العلاجية كنموذج عام يمكن تطبيقه في علاج مختلف الأمراض المزمنة، و بالفعل قد أثمرت هذه الخدمات العلاجية فوائد صحية تعود على الأفراد الذين يعانون من أمراض كأمراض القلب أو الرئتين أو السكتة الدماغية أو أمراض المفاصل (المرجع السابق ، ص 150-151)

8-فعالية الكفاءة الذاتية على الصحة الجسمية :

ان الكفاءة الذاتية المرتفعة تلعب دور مهم لدى الاشخاص لتحدي العقبات والانتكاسات مما يسمح لهم بالمحافظة على صحتهم والالتزام بأهدافهم، وكما تم التطرق اليه سابقا بان الكفاءة الذاتية استخدمت في مجالات عدة في الصحة العقلية والجسدية والاضطرابات النفسية واختيار المهنة... الخ لما لأهميتها في تبني سلوكيات صحية وتجنب السلوكيات الضارة ، حيث اشارت الدراسات العديدة في هذا المجال ان الشعور القوي بالكفاءة الذاتية تتعلق بالصحة افضل وانجاز عالي ومزيد من التكامل الاجتماعي . (schwarzer et autres .1999.p147)

فالكفاءة الذاتية تقترح بان الاشخاص يشعرون بكفاءتهم فقط في المواقف الخاصة اين يعززون قدرتهم للنجاح لمجهوداتهم ، وكما يرى فورتان (fortin.1992) ، ان التأثيرات الوقائية للكفاءة الذاتية تنخفض من الاحداث الضاغطة في الحياة ، فهي تلعب دور ممتص للصدمات امام احداث الحياة الضاغطة. (Suisa et Rocheleau. 2007.p135)

كما اكدت العديد من الدراسات دور الكفاءة الذاتية في تخفيض الالام حيث وجد كل من (Buckelew . Murray . Hewett John . Lefebvre . 1995 et sauterley) ان الكفاءة الذاتية المرتفعة لديهم مستوى اقل مرونة كبيرة وامكانيات حركية . (Nezu et auter .2003.p174) .

بالإضافة الى دراسة ايوارط (Ewart.1992) على مجموعة من مرضى القلب اين اظهرت النتائج ان الكفاءة الذاتية ساعدت على اكسابهم انماط سلوكية صحية ساعدتهم على المحافظة نشاطهم وصحتهم القلبية ، وهي نفس النتيجة توصلت اليها دراسة كلارك و دودح (ClarcketDodge .1992) والتي اهتمت بإدارة المرض والكفاءة الذاتية حيث اسفرت الدراسة ان الكفاءة الذاتية تنبأت بعدة سنة من انطلاق الدراسة بمدى تنفيذ المريضة لسلوكيات صحية ايجابية تساهم في ادارة حياتهم المرضية من تلك السلوكيات التزام المريضة بالوصفة الطبية وممارسة النشاط البدني واتباع الحمية الغذائية ينصح بها الاطباء.(مُجَّد عبد العزيز ، 2010، ص172)

وقد وجد كل من (Reese et Adams 1982 . Bandura . Taylor et Brouillard 1998) ان الكفاءة الذاتية تؤثر على ضغط الدم ومعدل ضربات القلب ومستوى الكاتيكولامينات المصل في مواجهة التحديات والمواقف المهددة ، اما موشر (Mosher .2010) اظهرت نتائج دراسته ان ارتفاع الكفاءة الذاتية مؤثر على القدرة على التكيف مع المرض لدى مرضى السرطان ، اضافة التعامل مع الالم والكرب النفسي . (Mosher .2010.p227).

خلاصة الفصل :

في هذا الفصل عرضنا اهم الجوانب مصطلح الكفاءة الذاتية المتمثلة في : مفهوم الكفاءة الذاتية ، الخصائص العامة للكفاءة الذاتية ، نظرية التي فسرت الكفاءة الذاتية ، ابعاد الكفاءة الذاتية ، انواع الكفاءة الذاتية مصادر الكفاءة الذاتية ، فعالية الكفاء الذاتية مع الصحة الجسمية و الكفاءة الذاتية والامراض المزمنة.

- وفي الاخير نستنتج ان الكفاءة الذاتية من المتغيرات الشخصية التي بواسطتها تتحقق النجاحات، كما تساعد على التغلب على المواقف الصعبة التي تتحدى الفرد كالأمراض المزمنة، والتي تبني وجودها ومعناها على الاعتقادات التي يؤمن بها الفرد والخبرات السابقة ؛ في مدى امتلاكه للقدرة أو القوة أو الخبرة لتحقيق أهدافه وتجاوز العقبات .

الفصل الثالث:

استراتيجيات التعامل

تمهيد

1. مفهوم استراتيجيات التعامل
2. الفرق بين أليات الدفاع واستراتيجيات التعامل
3. خصائص استراتيجيات التعامل
4. مصادر استراتيجيات التعامل
5. نظريات المفسرة لاستراتيجيات التعامل
6. تصنيف استراتيجيات التعامل
7. طرق قياس استراتيجيات التعامل
8. التعامل مع السرطان

خلاصة

تمهيد:

إن الإنسان في مسيرة حياته يواجه العديد من الموقف الضاغطة والتي تحتوي على مواقف لا بد له من التعامل معها ولا يستطيع تجنبها كالأمرض المزمنة حيث يستلزم التكيف معها ومواجهتها، ولهذا الفرد يتبع استراتيجيات التعامل معينة ومن خلال استراتيجية المتبعة يظهر مدى تأثير هذه المواقف عليه، وفي هذا الفصل سلطنا ضوء على الإطار النظري لاستراتيجيات المواجهة من مفهومه وأهم النماذج النظرية المفسرة له وأنواعه ووظائفه والعوامل المؤثرة فيه.

1. مفهوم استراتيجيات التعامل:

حيث ترجع كلمة استراتيجية الى الكلمة اليونانية "strategos"، والتي تعني "فنون الحرب وإدارة المعارك" ويعرف قاموس "ويبستر" websters الاستراتيجية على أنها علم التخطيط وتوجيه العمليات العسكرية. (طي سهام، 2004، ص74)

وهناك العديد من التعاريف التي تناولت استراتيجيات التعامل ونذكر منها :

-تعريف روتر Rutter 1981: هي المحاولات التي يبذلها الفرد لتغيير ظروف الضغوط المباشرة أو تغيير تقييمه لها فهي تتطلب وجود حلالمشكلة الفعال وكذلك تنظيم انفعالي للضغط (صباح جبالي، 2011، ص78)

تعريف فليشمان 1984 Fleshman:

مجموع السلوكيات الظاهرة أو الخفية التي تحدث للتقليل من الضغوط النفسية أو الظروف الضاغطة. (أحمد عيد مطيع الشخانة، 2010، ص35)

تعريف لازاروس وفولكمان Lazarus et folkman (1984) :

هي مجموع الجهود المعرفية والسلوكية التي يستعملها الفرد لتحمل أو خفض المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي يقيّمها بأنها مهددة أو تفوق مصادره الشخصية.

(lazarus S folkman.S، 1984، p1)

ومنه نستنتج ان استراتيجية التعامل هي عبارة عن المحاولات أو الأساليب المعرفية و السلوكية تكون كيفية أو متعلمة و التي تقلل من الضغوط النفسية والظروف الضاغطة التي تهدد الفرد سواء كانت داخلية أو خارجية فيقوم بسيطرة عليها من أجل إعادة الاتزان النفسي والتكيف مع الأحداث.

2. الفرق بين آليات الدفاع واستراتيجيات التعامل :

ظهر مفهوم الدفاع في نهاية القرن التاسع عشر، حيث تحدث فرويد وبريلور (freud et Breuler) في أبحاثهم الأولى أن الأفكار المزعجة والمشاعر المؤلمة يمكن أن تتسرب إلى الشعور عندما يفشل الكبت في السيطرة عليها، كما وصف فرويد في النصوص الأولى لنظريته مختلف الميكانيزمات الدفاعية التي يلجأ إليها الفرد من أجل تحويل أو تشويه أو إنكار الأفكار غير المقبولة من أجل الحفاظ على كيانه واتزانه الداخلي. (نائف على ايبو، ب د س، ص95)

وانطلاقاً من سنوات الستينات والسبعينات من القرن الماضي وبعدها كانت كل الأبحاث مكرسة للبحث في ميكانيزمات الدفاع اتجهت للبحث في مصطلح المواجهة وقد استعمل هذا المصطلح لأول مرة من قبل لازاروس سنة (1978) وفي الفترة ما بين (1960 و1980) كان هناك التباس وتداخل بين مصطلحي الدفاع والمواجهة إلى أن جاءت محاولة هان (Haan، 1977) لتبين بأن هناك فروقا بينهما، فميكانيزمات الدفاع تتميز بأنها : صلبة، تعمل على مستوى اللاشعور، لا يمكن للفرد مقاومتها، وترتبط بصراعات نفسية داخلية شخصية وبأحداث الحياة الماضية، وتهدف إلى خفض القلق الذي يسببه الموقف إلى مستوى قدرة الفرد على التحمل. أما استراتيجيات التعامل فتتميز بالمرونة، تعمل على مستوى الشعور تتغير حسب ما يطلبه الموقف، مرتبطة بالواقع الحالي، ووظيفتها السماح للفرد بالسيطرة وتخفيف أو تحمل الاضطرابات الناتجة عن المواقف الحالية الضاغطة .

وتختلف المواجهة عن ميكانيزمات الدفاع في أنها محاولات شعورية لمواجهة المشكلات الحالية الحديثة.

(نايف على ايبو، ب د س، ص96)

جدول (1): توضيحي للفرق بين المواجهة والدفاع

الفرق بين المواجهة والدفاع

المواجهة	ميكانيزمات الدفاع
مرنة	صلبة
شعورية	لاشعورية
مرتبطة بالفرد والبيئة	مرتبطة بصراعات شخصية
مرتبطة بالواقع الحالي	مرتبطة بأحداث الحياة الماضية
تهدف إلى خفض الاضطرابات الناتجة عن الموقف الضاغط الحالي	تهدف إلى خفض القلق إلى مستوى قدرة الفرد على التحمل

(نائف على ايبو ، ب د س ، ص 96)

تعليق على الجدول : الجدول يوضح الفرق بين استراتيجيات التعامل واليات الدفاع ومن بين فوارق حيث أن الأول تكون شعورية وثانية لاشعورية

3. خصائص التعامل :

حسب "لازروس" و " فولكمان" تتمثل خصائص المواجهة في :

- المواجهة عملية وليست سمة ، فالعلاقة بين الشخص والبيئة علاقة متبادلة ودينامية.
- المواجهة تتحدد من خلال نتائجها وليس من الافتراضات القبلية التي تشكلها (توافقية _ غير توافقية) أي أن عملية المواجهة قد تكون فعالة أو غير فعالة بناء على نتائجها.
- هناك اختلاف بين المواجهة والسلوك التوافقي التلقائي.
- عملية المواجهة هي نوعية و موقفية وليست عامة . (طه وسلامة حسين، 2006، ص 80)

4. مصادر استراتيجيات التعامل:

تحدث "لازاروس" و "فولكمان" عن الموارد من خلال تقسيمها إلى ثلاث مجموعات:

- **الموارد الجسدية** : تتدخل الخصائص الجسدية في تحديد استجابة الفرد للمواقف الضاغطة ، إذ أن الشخص الذي يتمتع ببنية جسدية قوية تؤهله لامتلاك قدرة أكبر على مواجهة الضغوطات.

- **الموارد السيكولوجية**: تتمثل في الاعتقادات التي يحملها الشخص، إذ بين " ستريكلاندا" (1978, strickland) في كتاب "لازاروس" و "فولكمان" أن هناك علاقة بين نوع المعتقدات واستراتيجيات المواجهة التي يستعملونها المرضى ، إذ أن الأشخاص الذين يعتقدون أنهم يمتلكون قدرات خاصة تمكنهم من تجاوز المرض يكونون أكثر حظا في الحفاظ على صحتهم، بينما تتدهور صحة الأشخاص الذين يرجعون الأسباب إلى قوى خارجية إذ يستعملون قدراتهم وطاقاتهم في محاولة التحكم في الوضعية.

- **الموارد المحيطية** : تتدخل خصائص الوضعية الضاغطة و المتمثلة في طبيعة الخطر ومدته في تحديد استجابة الفرد ، ونوع المواجهة التي يلجأ إليها ،علما أيضا أن العوامل المحيطية غير ثابتة ، وهذا ما يجعل أيضا عمليات المواجهة متغيرة بدورها. (مزلق وفاء، 2013، ص127)

5. النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة :

1.5. النموذج الحيواني :

يعد هذا النموذج متأثرا بنظرية النشوء والارتقاء لداروين (1859) التي تدور حول مبدأ الصراع من أجل البقاء، فالكائنات التي تبقى هي التي تكون أقدر على التلاؤم في مواجهة التغيرات البيئية الطبيعية وهو ما عبر عنه داروين بالانتخاب الطبيعي أو البقاء للأصلح (Lazarus et folkman، 1984، p69)

حسب هذا النموذج فالمواجهة تقتصر على الاستجابات السلوكية الفطرية أو المكتسبة لمواجهة أي تهديد حيوي ، وقد أشار canon (1932) الى مفهوم استجابة المواجهة أو الهروب التي قد يسلكها الكائن الحي حيال تعرضه للمواقف المهددة في البيئة ،وهي الاستجابات السلوكية التي يقوم بها الفرد لخفض

(زينب محمود شقير، 1998، ص133)

الاستشارة الفيزيولوجية والتي من خلالها ينخفض تأثير المثيرات الضاغطة مثلاً هروب الدب من الأسد تجنباً أن يفترسه، ان هذا الأسلوب يكون غير ملائم للعديد من المواقف التي يتعرض لها الفرد لأنه لا يجسد العنصر الانفعالي و المعرفي في الاستجابة للمواقف. (المرجع السابق، ص 133)

أي أن الفرد يلجأ إلى نوعين من الميكانيزمات التكيفية:

- ميكانيزم الهروب (التجنب) : في حالة الخوف والفرع

- ميكانيزم الهجوم : في حالة الغضب

اذن رد فعل الكائن تجاه المواقف المهددة يقود الجسم للاستجابة إما بالمواجهة أو بالبحث عن استراتيجية انسحاب ملائمة، وذلك لأن العضوية خلقت مهياً لمواجهة التحديات إما بالتحفيز أو بالتوقف.

(حمدي على الفرماوي وآخرون، 2009، ص26)

2.5. النموذج السيكودينامي أو التحليلي :

تناول فرويد (1933) مفهوم ميكانيزمات الدفاع والعمليات اللاشعورية التي سيستخدمها الفرد في مواجهة التهديدات والقلق، حيث تعد ميكانيزمات الدفاع من أهم استراتيجيات التعامل التي سيستخدمها الفرد في مواجهة المواقف الضاغطة ليحمي بذلك نفسه من الصراعات والتوترات التي تنشأ عن المحتويات المكبوتة، فهي آليات عقلية تعمل على مستوى اللاشعور تقوم بتشويه إدراك الفرد للواقع وتزييف الأفكار كوسيلة لخفض ما يهدد الفرد. (جبالي صباح، 2011، ص85)

يرى فرويد أن ميكانيزمات الدفاعية بمثابة استراتيجيات مواجهة يلجأ إليها الفرد لاشعوريا للتخفيف من التوتر والقلق والصراع الداخلي، والفرد لا يلجأ إلى استخدام حيلة دفاعية واحدة بل يستخدم أكثر من أسلوب، ترى نظرية التحليل النفسي أن المواجهة عملية نفسية داخلية *Intra psychique* تنبع من داخل الفرد وتتضمن ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية. (طه وسلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص86)

أما عن أنا فرويد فقد جزأت ميكانيزمات الدفاع إلى أساليب سوية تساعد الفرد على مواجهة المشكلة و مجابتهها، و أخرى غير سوية تؤدي في أغلب الأحيان إلى ظهور مشاكل و أمراض نفسية .

(طه و سلامة عبد العظيم، 2006، ص8)

3.5. النظرية التفاعلية

ارتبط هذا النموذج بأعمال وبحوث كل من لازروس وفولكمان (1984)، وقد جاء كرد فعل على المدخل السيكودينامي الذي استمر في دراسة المواجهة في سياق المرض النفسي، حيث أكد هذا الاتجاه بأن الفرد يتمكن من حل مشاكله كلما كانت ميكانيزمات التكيف مع البيئة عقلانية وشعورية بدلا من أن تكون لاشعورية ولا إرادية. (جبالي صباح، 2011، ص86)

أكدت هذه النظرية أن استجابة الضغوط تظهر كنتيجة التفاعل بين المطالب البيئية وتقييم الفرد لهذه المطالب حسب المصادر الشخصية لديه، حيث تمثل عملية التقييم المعرفي مفهوما مركزيا في هذه النظرية (جبالي صباح، 2011، ص 86)

ففي عملية المواجهة يستخدم الفرد ثلاثة أنواع من التقييم هي:

التقييم الأولي: فيه يقيم الفرد الموقف من حيث هو مهدد أو لا.

التقييم الثانوي: فيه يحدد خيارات المواجهة والمصادر المتاحة لديه للتعامل مع الموقف.

إعادة التقييم: فيه يقوم الفرد بإعادة تقييم كيفية إدراكه ومواجهته للموقف الضاغط نتيجة حصوله على معلومات جديدة تخص الموقف الضاغط. (جبالي صباح، 2011، ص87)

كما أن ميشنباوم (1982) قال أن المواجهة هي عملية أكثر من كونها سمة أو استعداد لدى الفرد حيث أنه في مواجهة المواقف التي يقيمها الفرد على أنها ضاغطة يقوم الفرد باختيار الأسلوب المناسب في مواجهة الموقف

(ملاحظة الذات، تحديد الأهداف، الحديث الإيجابي..) وبذلك يستطيع الفرد أن يحصن نفسه من الضغط وهذا ما أطلق عليه ميشنباوم بالتدريب التحصيني من الضغط، أي أن الفرد يواجه الأحداث الضاغطة وهو يحمل خطة واضحة في دماغه ومدى واسع من الأساليب التي من الممكن اتخاذها قبل أن تصبح الخبرات الضاغطة غامرة يصعب السيطرة عليها. (جبالي صباح، 2011، ص87)

4.5. النظرية المعرفية :

انطلق أصحاب هذا التناول من فكرة أساسية تمحورت حولها أعمال "لازاروس" و "فولكمان" وهي أن وجود الفرد تحت ضواغط معينة، يقوده حتما إلى محاولة إعادة التوازن لعضويته بشكل أساسي من أجل تحقيق حالة التكيف التي يرغب فيها، لذلك تعتبر الضواغط استنادا إلى هذا التناول مجموعة مصفاة المتنوعة كوسيط في العلاقة (الحدث الضاغط - ضيق انفعالي) وتعد هذه المواجهة كواحدة من هذه المصفاة. (شمالل حماني صفية ،2007،ص39)

يفسر " لازاروس " و "ديلونجس" (1983) التكيف مع الضغوط في ضوء النظرية المعرفية على أساس:

- يحاول تقدير الموقف معرفيا بصورة أولية ،لتحديد معناه ودلالته.
 - يقوم بعملية تقدير ثانية ،تتضمن تحضير استجابة معينة لتحديد ما يجب عمله حيال الموقف.
 - القيام باستجابة المواجهة الفعلية للموقف الضاغط. (أحمد عيد مطيع الشخانة ،2010،ص37)
- ويحتل التفكير والعمليات المعرفية مركزا أساسيا في النظريات المعرفية، والتي ترى أن البنية المعرفية هي المحددة لبنية تفكيرنا، ويعرف " ميشنباوم "البنيان المعرفي بأنه "الجانب التنظيمي للتفكير، والذي يبدو أنه ينظم ويوجه استراتيجية ومسار واختيار الأفكار، فهو بمثابة الشغل التنفيذي يمسك بمخطط التفكير، ويجدد وقت مقاطعة أو تعديل . (سهام طي ،2004،ص89)

6. تصنيف استراتيجيات التعامل:

وفيما يلي أهم التصنيفات التي اهتمت باستراتيجيات المواجهة :

1.6 تصنيف فولكمان ولازاروس (1980-1984) : حيث يقدم نوعين من المواجهة هما :

المواجهة المتمركزة حول المشكلة:

عبارة عن الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلية بين الفرد والبيئة ،فيحاول من خلالها تغيير أنماطه السلوكية أو تعديل الموقف الضاغط. (طه وسلامة عبد العظيم حسين ،2006،ص91)

تهدف هذه الاستراتيجية إلى خفض متطلبات الوضعية الضاغطة أو زيادة مصادر الفرد الشخصية وقدراته الخاصة حتى يتمكن من مواجهة الموقف الضاغط. (جبالي صباح،2011،ص91)

وقد حدد لازاروس وفولكمان شكلين للمواجهة المتمركزة حول المشكل وهما :

- جمع المعلومات .

- اتخاذ إجراءات لحل المشكلة .

حيث أن الفرد في مواجهة الوضعية الضاغطة يقوم بجمع المعلومات واتخاذ الإجراءات المناسبة من خلال وضع خطة للاستجابة وفق متطلبات المشكل للتخفيف من شدة الموقف الضاغط أو التحرر منه وإيقافه. (جبالي صباح، 2011، ص91)

وهي استراتيجيات التي تقوم على : التقييم الإيجابي للموقف ،استخدام مهارات التخطيط ،التقبل، إعادة البناء أو التشكيل الإيجابي للموقف، وغالبا ما ترتبط هذه الاستراتيجيات بنتائج إيجابية لدى الفرد. (احمد عيد مطيع الشخانية، 2010، ص38)

المواجهة المتمركزة حول الانفعال:

تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات الناتجة عن الموقف الضاغط.

شيلي تايلور، 2008، ص433)

ومن بين الأساليب المتبعة في هذه الاستراتيجية نجد:

التجنب : هو تحويل الانتباه عن الوضعية الضاغطة من خلال استعمال بدائل تتمثل في نشاطات سلوكية

(رياضة)، أو نشاطات معرفية (التلفاز ،القراءة)، وهذه الوسائل ذات فعالية نسبية وهي تختلف عن الهروب إلى سلوكيات خطيرة مثل: اللجوء إلى الكحول أو التبغ و المخدرات.

الإنكار: تشبه استراتيجية الهروب حيث تعمل على تأجيل المشكلة حيث يسعى الفرد لغير المعنى الحقيقي للوضعية الضاغطة بتجاهل خطورة الموقف أو رفض الاعتراف بما حدث فعلا. (جبالي صباح، 2011، ص91)

وفي هذا السياق وضع الباحثان سنة 1980 قائمة طرق المواجهة (WOC) الذي تم تطويره عدة مرات ويحتوي على (67) يندا تعمل على تقرير سلوكيات وأفكار الأفراد أمام الضغط الذي يوجهونه في الحياة اليومية ، بحيث يقيس العوامل الثمانية التالية:

- **المواجهة** : محاولات مؤكدة لتغيير الموقف وتستخدم قدر من العدائية وسلوك المخاطر.
 - **العزل**: جهود معرفية لعزل الذات عن الموقف كمحاولة لتقليل وتخفيف التأثير.
 - **ضبط الذات** : محاولات الفرد للتحكم في مشاعره وتصرفاته.
 - **طلب المساندة الاجتماعية**: كالمساعدة المعلوماتية، الانفعالية، أو المادية .
 - **تحمل المسؤولية**: إدراك أو المعرفة الفرد لدوره في الموقف وتعهد به.
 - **الهروب- التجنب**: جهود واعية لتجنب الموقف أو المشكلة.
 - **التخطيط لحل المشكلة** : الجهود من أجل تغيير الموقف أو حل المشكلة.
 - **إعادة التقييم الإيجابي**: للشعور بالأهمية والتركيز على الانجاز الشخصي.
- (شفيق ساعد، 2018، ص158)

2.6 تصنيف موس Moss (1986) :

حسب ما ذكر موس Moss :

الاستراتيجيات الإقدامية:

وهي الأساليب التي يوظفها الفرد في اقتحام المواقف الضاغطة وتجاوز آثارها، وذلك من خلال الأساليب الإيجابية التالية:

التحليل المنطقي للموقف الضاغط: وذلك من أجل فهمه والاستعداد الذهني له ولمخلفاته.

إعادة التقييم الإيجابي للموقف: حيث يحاول الفرد معرفياً استجلاء الموقف وإعادة بنائه بطريقة إيجابية مع محاولة تقبل الواقع كما هو.

البحث عن المعلومات المتعلقة بالموقف الضاغط: من الأفراد أو مؤسسات المجتمع المتوقع ارتباطها بالموقف الضاغط.

أسلوب حل المشكلة: للتصدي للضرورة بصورة مباشرة. (عبد الله الضريبي، 2010، ص680-681)

الاستراتيجيات الإحجامية:

يوظفها الفرد في تجنب المواقف الضاغطة والإحجام عن التفكير فيها، وذلك من خلال الأساليب السلبية التالية:

الإحجام المعرفي: تجنب التفكير الواقعي و الممكن في الأزمة.

التقبل الاستسلامي: ترويض النفس على تقبل الأزمة.

البحث عن المكافآت البديلة: عن طريق المشاركة في أنشطة بديلة والاندماج فيها توليد مصادر جديدة للإشباع و التكيف بعيدا عن مواجهة الأزمة.

التنفيس الانفعالي: وهو التعبير لفظيا عن المشاعر السلبية الغير سارة أو فعليا عن طريق المجهودات الفردية المباشرة لتخفيف التوتر. (المرجع السابق، ص 681)

4.6. تصنيف كوتن (1990): صنف استراتيجيات مواجهة الضغوط في أنواع وهي:

- استراتيجيات فسيولوجية تتركز حول المشكلة :

وغالبا ما تستخدم عندما يكون مصدر الضغط فسيولوجيا ،فحينما يكون مصدر الضغط مثلا هو الإصابة بمرض مزمن عندها تتضمن الاستراتيجية التي تتركز حول المشكلة تعديل أسلوب الحياة لدى الفرد.

- استراتيجيات معرفية تتركز حول المشكلة:

وتستخدم في تعديل إدراك الفرد للموقف الضاغطة وكذلك في عملية التقييم المعرفي للموقف ومن فنيات المواجهة التي تندرج تحت هذه الاستراتيجيات إيقاف التفكير الخاطيء وغير المنطقي واختيار الفرضيات وحل المشكلات. (طه و سلامة حسين ،2006، ص236-238)

- استراتيجيات سلوكية تتركز حول المشكلة :

وهي الاستراتيجيات التي تؤدي إلى تعديل طبيعة الموقف الضاغط، وتتضمن عدة فنيات مثل توحيد الذات وإدارة الوقت.

- استراتيجيات فسيولوجية تتركز حول الانفعال:

وتستهدف التعامل مع التغيرات فسيولوجية الناجمة عن الضغوط، وتتضمن عدة فنيات للإدارة وهي التدريب على الاسترخاء وتعديل أسلوب الحياة لدى الفرد، مما يساعد ذلك على خفض الاستجابات الفسيولوجية الناتجة عن الضغوط. (طه وسلامة حسين،ص236-238)

- استراتيجيات معرفية تتركز حول الانفعال :

وتستهدف تغيير وخفض الاستجابات الانفعالية والمعرفية الناتجة عن الضغوط ، ومن أمثلة هذه الاستراتيجيات اختيار الفرضيات المعرفية ومواجهة الأفكار السلبية والخطأ واستبدالها بأفكار ومعارف أكثر ايجابية ومنطقية. (المرجع السابق ، ص 238)

5.6 . تصنيف كوهن (1994):

يصنف كوهن استراتيجيات التعامل التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع الضغوط إلى الأبعاد التالية:

التفكير العقلاني: أنماط التفكير العقلانية والمنطقية التي يلجأ إليها الفرد بحثا عن مصادر الضغط وأسبابه.

التخيل : يحاول الفرد من خلالها تخيل المواقف الضاغطة التي واجهته كما يتجه بها إلى التفكير في المستقبل عند مواجهة هذه المواقف.

الإنكار: يسعى الفرد من خلالها إلى إنكار المواقف الضاغطة بالتجاهل والانغلاق كأنها لم تحدث مطلقا.

حل المشكلة : هي نشاط معرفي يتجه من خلاله الفرد إلى استخدام حلول جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط.

الفكاهة : تتضمن التعامل مع الخبرات الضاغطة بروح المرح والدعابة وبالتالي التغلب عليها وقهرها.
الرجوع إلى الدين: تشير إلى رجوع الأفراد إلى الدين في أوقات الضغوط وذلك بالإكثار من العبادات والمداومة عليها كمصدر للدم الروحي و الانفعالي. (عبد الله الضريبي، 2010، ص682)

7 . طرق قياس استراتيجيات التعامل :**1.7 استبيان أساليب المواجهة :**

من إعداد "الازاروس" و " فولكمان" (1988) والذي يرمز له ب (WCQ) ، يتكون هذا الاستبيان من (66 مفردة) يجيب المفحوص على هذه المفردات من خلال مقياس متدرج من 4 نقاط (لا تستخدم ،تستخدم نوعا ما ،تستخدم بشكل معتدل ،تستخدم بشكل كبير) ، وتأخذ هذه الاستجابات (طه حسين، سلامة، 2006، ص112)

(صفر،3،2،1) ويقيس هذا الاستبيان استراتيجيات المواجهة المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الأفراد للتعامل مع المواقف الضاغطة، ومن خلال التحليل العاملي لمفردات الاستبيان تم التوصل إلى وجود ثمانية (8) أنواع من أساليب المواجهة هي :

التحدي: يشير إلى الجهود العدوانية التي تستخدم لتعديل الموقف، فهي تصف درجة الفرد من العدائية وسلوك المخاطرة اتجاه الموقف.

الابتعاد: تشير الى التحرر والابتعاد، وتستهدف هذه الاستراتيجية التقليل من أهمية الموقف.

ضبط الذات: تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم مشاعره وسلوكياته.

السعي نحو المساندة الاجتماعية: تشير إلى الجهود التي يستخدمها الفرد من أجل الحصول على المساندة الاجتماعية والانفعالية والمساندة المعلوماتية من الأصدقاء والأقارب في أوقات الضغوط.

تقبل المسؤولية: تشير الى التعرف على دور الشخص في حل المشكلة.

الهروب أو التجنب: تشير الى الجهود السلوكية أو المعرفية التي يقوم بها الفرد لتجنب مواجهة المشكلة أو الموقف الضاغط.

حل المشكلة: تشير إلى الجهود التي يقوم بها الفرد لحل المشكلة.

إعادة التقييم الإيجابي: تتضمن البعد الديني، كما تتضمن إعطاء معنى إيجابي للموقف عن طريق التركيز على النمو الشخصي للفرد. (المرجع السابق، ص 112)

فالمحورين الأولين يخص: المواجهة المتمركزة حول المشكل، و الست (6) المحاور الأخرى

تتضمن: استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال.

فالمحورين الخاصين باستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل تتمثل في:

- حل المشكلة - ميل هجومي أو الإقبال على المواجهة.

أما عن المحاور التي تتضمن استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال فهي (6) محاور تتضمن:

- أخذ مسافة أو التقليل من التهديد. - إعادة التقييم الإيجابي.

- البحث عن الدعم الاجتماعي. - الهروب / التجنب.

- الاتهام الذاتي. - السيطرة على الذات.

2.7 سلم "فيتاليانو" (1985) :

وهي النسخة المختصرة لسلم "لازاروس" و " فولكمان" وتتكون من (42 بنداً) تسمى ب:

The ways of coping check- list وضعت من طرف (Vitaliano) واعوانه هم (Becker - Russo, Maniro, Can et) (1985)، والذي يبين وجود (5 سلم) هي:

حل المشكل ، التأنيب الذاتي ، إعادة التقييم الإيجابي، البحث عن الدعم الاجتماعي ،التجنب.

وقد استخدم (WCC) بشكل واسع ، وتم المصادقة عليه في فرنسا ، كما أنه سلم يستعمل لتقييم استراتيجيات التكيف مع الضغط ، أي لمجموع العمليات الخاصة بالفرد مع الحدث وذلك للسيطرة ،التسهيل ،التقليل من أثر الضغط على راحته الجسدية أو النفسية. (مزلق وفاء، 2014، ص201)

وقد وجد هذا السلم في عدة تراجم بالفرنسية ،حيث يحتوي على (42 بنداً) ل "فيتاليانو" (1985) ،(29 بند) ل بوهان (1994) ،(27 بنداً) ل كوسو (1996) والذي تندرج تحته:

- المواجهة المتمركزة حول المشكل : البنود هي: 1-4-7-10-13-16-19-22-25-27.

- المواجهة المتمركزة حول الانفعال : البنود هي: 2-5-8-11-14-17-20-23-26.

البحث عن السند الاجتماعي: البنود هي: 3-6-9-12-15-18-21-24.

ويصحح وفقاً لسلم " ليكارت " (من 1 إلى 4 درجات). (مزلق وفاء، 2014، ص200-201)

3.7 قائمة المواجهة المتعددة الأبعاد :

إعداد "كارفر" و "سيشر" (1989) تتناول هذه القائمة قياس أساليب المواجهة المختلفة التي يستخدمها الأفراد في الاستجابة للمواقف الضاغطة ،تتكون من (53 مفردة) موزعة على 13 بعداً أو استراتيجية فرعية من استراتيجيات المواجهة.

- خمسة (5) أبعاد تقيس جوانب مختلفة من استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة.
- خمسة (5) أبعاد تقيس جوانب مختلفة من استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال.
- ثلاثة (3) أبعاد استجابات المواجهة أقل فائدة وسلبية وهي :

التباعد السلوكي ، التباعد العقلي ، تعاطي المخدرات والكحول.

والأبعاد التي تتضمنها هذه القائمة هي:

المواجهة الفعالة، التخطيط، القمع للأنشطة التنافسية ، السعي نحو المساندة الاجتماعية، إعادة التفسير الإيجابي ، التقبل ،التحول إلى الدين ، التركيز على الانفعالات، الإنكار ،التباعد السلوكي ،التباعد العقلي ،تعاطي المخدرات والكحول. (طه، سلامة حسين ،2006، ص112-115)

8. التعامل والسرطان :

يعتبر مفهوم مواجهة المرض هو عبارة عن الطريقة التي يتلاءم بها المرضى مع مرضهم والكيفية التي يواجهون بها مرضهم. وتهدف جهود المواجهة إلى تخفيض الضغط النفسي الناجم عن المرض.

حيث يواجه مريض السرطان العديد من الأهداف والتحديات بعض منها طبي وجسمي وبعض آخر انفعالي وآخر شخصي وروحاني و بطريقة أو بأخرى على جميع هذه الأنواع أن تعمل مع جودة حياة المريض التي هددت و عرقلت بسبب السرطان. ويتبنى المريض بعض الاستراتيجيات لمتابعة الأهداف ومواجهة التحديات الشخصية التي تعمل على تحسنه وتمكنه من البقاء سليما انفعاليا ولكن هذه الاستراتيجيات ليست قابلة للتطبيق على كل المرضى، وهذا بسبب أن أسلوب المواجهة الذي يعمل جيدا بالنسبة لمريض قد لا يعمل لدى آخر. وايضا الأهداف والتحديات التي يواجهها المريض هي خاصة و العديد منها فرض عن طريق طبيعة المرض و العلاجات الطبية كما أن المواجهة مع السرطان هي سيرورة مستمرة على مدى شهور أو حتى سنوات. ويستعمل المرضى استراتيجيات مختلفة في أوقات مختلفة، اعتمادا على درجة مرضهم . (وليدة مرزاقا، 2008، ص78-79)

وهناك فرق بين استخدام استراتيجيات التعامل، حيث تؤثر استراتيجيات التعامل المتمركزة حول الانفعال على الضغط النفسي بشكل مباشر، من خلال محاولاتها تخفيض المخاوف المرتبطة

بالمريض، من خلال الإنكار على سبيل المثال. بالمقابل تهدف استراتيجيات التعامل المتمركزة حول المشكل إلى تخفيض الضغوط، من خلال الإبقاء على الآثار السلبية للمرض الكامنة خلف الضغوط الانفعالية ضئيلة وهذا يمكن أن ينتج عندما يحتفظ المريض باتصاله و علاقاته الاجتماعية وعلى الرغم من مرضه أو إذا عوض التغيرات في صورة جسده من خلال العضو الاصطناعي. والمريض لا يستطيع اختيار الاستراتيجيات الممكنة ويعمل سن المريض، ونمط شخصيته، وخبرته المتعلقة بالمرض في تاريخ العائلة وطبيعة المرض لديه وأيضا أهمية الدعم الاجتماعي على التوجه إلى الاستراتيجية أو تلك . (وليدة مرزاقا، 2008، ص79)

خلاصة الفصل:

تعتبر استراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة ، هي آليات التي يستخدمها الفرد في حياته اليومية مع ضغوط الحياة بأنواعها ، وهذه استراتيجيات تختلف من إنسان الى أخرى ، واستراتيجيات لمواجهة لديها خصائص خاصة بها فقد حددها "لازروس" و "فولكمان" ويعتبر هذا الاخرين هما من طوراً مفهومها وواضعو تصنيف خاص بها حيث قسم استراتيجيات التعامل الى نوعين:

استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل :تعمل على تحديد أسبابها ومحاولة جمع معلومات لحلها

استراتيجية المواجهة المتمركز حول الانفعال: موجهة لتخفيض من شدة الضغط للوصول الى التوازن الانفعالي

حيث تعتبر استراتيجيات التعامل هي الاساليب التي تساعد الفرد على مواجهة ضغوطات منها السرطانات

الفصل الرابع: سرطان الثدي

تمهيد

1. تعريف سرطان الثدي
2. مكونات الثدي
3. أنواع سرطان الثدي
4. أسباب ظهور سرطان الثدي
5. مراحل تطور سرطان الثدي
6. أعراض سرطان الثدي
7. تشخيص سرطان الثدي
8. علاج سرطان الثدي

خلاصة الفصل

تمهيد:

فيعتبر السرطان أخطر الأمراض التي تصيب الانسان حيث أنو يؤدي للوفاة في أغلب الأحيان و نجد أن سرطان الثدي أكثر أنواع السرطان بسبب ارتفاع نسبة انتشاره و التأثيرات النفسية للجراحة على العضو مهم في الجسم .لقد لفت هذا المرض انتباه العديد من العلماء و الباحثين و الأطباء منذ القديم . و لم تعرف أسباب الحقيقية الى يومنا هذا عدا بعض العوامل المساهمة في الاصابة به ،لدى المرأة تولى أهمية كبيرة لمظهرها الخارجي المتمثل في جسمها الذي يعبر عن جمالها وأنوثتها ،لذا فإذا أصيب إحدى أجزاء جسمها بمرض يهدد كيانها فقد تكون عرضة لضغوطات وامراض نفسية ، ومن أبرز الأمراض التي تشكل خطرا على جسمها سرطان الثدي ، ومن خلال هذا الفصل سنتطرق الى معرفة شاملة حول هذا المرض .

1- تعريف سرطان الثدي :

يعرفه قاموس الأمراض سرطان الثدي أنه التضخم المكتشف من قبل المرأة نفسها أو من قبل الطبيب ، هذا التضخم يقع غالبا في القسم الأعلى من الثدي قرب الإبط ، العوارض الأخرى تتمثل في سيلان الحلمة و تشوه استدارة النهد أو الحلمة) انقباض (أحيانا لا يعطي الثدي أي إشارة ، كل ورم للثدي ليس بالضرورة سرطانيا ، قد يتعلق بالكيسية أو باحتقان مؤلم مرتبط بالفترة السابقة للحيض ورم ليفي و هو ورم غير مؤذ وشائع (ميسر عبد العالي ، 2004 ، ص273)

هو عبارة عن ورم خبيث نتج من خلال تطور الخلايا في الثدي، و يعني عدم انتظام النمو و تكاثر الخلايا التي تنشأ في أنسجة الثدي .و المجموعة المصابة و التي تنقسم و تتضاعف بسرعة .و يمكن أن تشكل قطعة أو كتمة من الانسجة الاضافية تدعى الأورام و يمكن لبعض ، هذه الخلايا أن تنفصل و تنتشر في الجسم من منطقة الى أخرى. (فاطمة و سامية،2013، ص 29)

تعرفه منظمة سرطان الثديBreaset Cancer Organization، (2013) بأنه نمو غير منتظم لخلايا الثدي، ناتج عن تطفرات أو تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا، والحفاظ على صحتها. (حنان الشقران، و ياسمين رافع الكركي، 2015، ص 2)

2. مكونات الثدي:**1.2. الحلمة:**

تتكون الحلمة من أنسجة عضلية لينة يحدث فيها ما يشبه الانتصاب عندما تبدأ عملية إثارة عن طريق الحلمة بواسطة عملية المص ، هذه الإثارة تنقل الإحساس إلى الغدد النخامية لإفراز الأوكسيتوسين Ocytocine الذي يعمل على دفع الحليب إلى خلايا غدة الثدي ثم بعد ذلك توضع في عدة قنوات باتجاه حلمة الثدي و عندما يبدأ الرضيع بامتصاص الحلمة يخرج الحليب منها فصل الرضيع على غذائه.

2.2. سعدانة الثدي: و هي عبارة عن جزء من الجلد الداكن اللون الذي يحيط بالحلمة.**3.2. درنات مونثغومري:**

هي عبارة عن غدد دهنية من سعدانة الثدي ،ومما لا شك فيه أن الثدي المرأة يتغير حجمه استجابة للتغيرات الهرمونية التي تحدث في وقت الدورة الشهرية ، فهرمون الاستروجين يحدث للثدي التحجر و أما البروجسترون فهو الذي يتسبب في زيادة حجم الثدي ، و تبقى هذه التغيرات بيولوجية في الثدي لمدة لا تقل عن خمسة أيام و لا تزيد عن سبعة أيام بعد انتهاء الدورة الطمثية بحيث يعود الثدي. (فضيلة عروج ،2016،ص111)

3. انواع سرطان الثدي:**3-1.السرطان الليفي :**

يظهر على هيئة كتلة صلبة ذات حوافز غير منظمة و يميل إلى غزو الأنسجة المجاورة مبكرا ليلتصق بالجلد أو يلطف العضلة الجانبية ، و يشكل ثلاث أرباع الحالات.

3-2. السرطان الكيسي:

و يكون على شكل كيس في جداره الداخلي ورم أشبه بنبات الكرنب و يصيب كبيرات السن و هو بطيء و ربما يبقى خامدا لسنوات دون أن يغزو الأنسجة المحيطة.

3-3. السرطان النخامي:

نسبة الإصابة به قليلة ، و ينمو سريعا و يبلغ حجما كبيرا حيث يخترق الجلد محدثا تقرحات متعفنة و نازفة. (فضيلة عروج ،2016،ص121)

3-4. السرطان الالتهابي:

التهاب الثدي قد يبدو ورما و الجلد محمرا مستثيرا ، و يحس الثدي متيبس وربما ساخنا ، و ما يميز الورم عن الخارج القيح وعدم ارتفاع الكريات البيضاء في الدم و هذا النوع نادر يمثل 15 % من الحالات.

3-5. سرطان القناة اللبنية:

و نجد في 80 % من الحالات وتكون أقل أعراضه خروج الدم من الحلمة قبل أن يكون محسوسا باللمس ومآل هذا النوع جيد ربما بأن المرأة تتجه إلى الطبيب في المرحلة المبكرة بسبب خروج الدم من الحلمة.

3-6. الورم ذو النوع béauterigne (غير التوسعي)

هو ورم يتطور و ينمو ، و لا يتطور إلى النسيج المحيطي في ما انتزع بالجملته فانه لا ينمو ولا يتطور سواء في المكان أو يبعد عن ذلك انه ورم ذكر لأنه لا يتطور.

3-7. الورم ذو النوع réauterigne (السرطان التوسعي)

هو ورم له تطور عدواني مفرط و هو يتطور إلى النسيج المحيطي له إمكانية التطور و في المكان و المسافة انه ورم أنثوي لأنه يتطور الوقت الذي يتضاعف فيه الورم المتنوع هو من 50 إلى 200 يوم و هو يتطور ما بين 5 إلى 10 سنوات.

3-8. الأنواع السريرية الإكلينيكية :

هذه الأورام تتموضع في الربع العلوي الخارجي من الثدي ، و تنشأ عموما في الخلايا المبطنة للقنوات اللبنية و 5% تنشأ من الحبوب المفرزة للحليب المسماة بالسرطان الفصيبي و من هذه السرطانات نجد:

1 السرطان الليفي الصلب:

الذي يمثل ثلاث أرباع الحالات ، ويظهر على شكل كتلة صلبة لها حواف غير منتظمة يغزو الأنسجة المجاورة مبكرا ويتواجد في الجلد أو في العضلة الجناحية.

2 السرطان النخاعي:

و هو ورم لين بسبب قلة ما يحتويه من ألبان ، ينمو بسرعة و بإمكانه أن يخترق الجلد ليحدث تقرحات متعفنة و نازفة ، و نسبة الإصابة به قليلة مقارنة مع الأنواع الأخرى. (المرجع السابق ، ص 122)

3-9. الأنواع المجهرية: التيقن من التشخيص النهائي للسرطان يتم على أساس الفحص المجهرى لعينة الورم و هذا باستعمال الميكروسكوب ، و تنقسم أمراض الثدي السرطانية حسب الملاحظات المجهرية إلى :

1- السرطان القنوي:

وهو أكثر الأنواع شيوعا و يتميز ب:

تراصف الخلايا فيما يشب القنوات ،وهذه الخلايا تفرز مادة مخاطية ،وهذا يدل على أن هذا الورم سريع الانتشار تنوع أنوية الخلايا من حيث أشكالها وأحجامها ومدى مكانتها.

2- السرطان الفصيبي:

لهذا الورم خصائص استثنائية عادة ما تضلل الطبيب وتأخر عملية التشخيص مما يؤثر على العلاج المبكر للمرض ويتميز بنشأته في نقاط عديدة (كلتا الثديين)،شكاوي المريضة من آلام الثدي وليس الورم ،وعند التصوير الإشعاعي لا تظهر ترسبات كلية داخل الورم.

3- السرطان الغير المترسب:

في الغالب تصاب به المرأة ،ويشخص هذا النوع أحيانا بالصدفة خلال فحص عينة مأخوذة بالإبرة.
(المرجع السابق ، ص 123)

4-أسباب سرطان الثدي. :

- ✓ يكون خطر تواجد هذا المرض كبيرا عندما يكون أحد أفراد الأسرة مصاب بهذا المرض ، لأن حالات سرطان الثدي موجود في العائلة أم ، أخت، حالة.
- ✓ هناك جينات أو مورثات استعدادية BRCA 2 و BRCA التي تكون موجودة لدى 5 % من الحالات العائلية، فلدى حاملي هذه الجينات الخطر هو بنسبة.85%
- ✓ عوامل هرمونية تتعلق بالبلوغ المبكر قبل 10 سنوات أو سن يأس متأخر بعد 55 سنة.
- ✓ النساء اللواتي كان لديهن كيس أو ورم حميد في الثدي، معالج أو غير معالج ، يجب أن يكون هناك فحص دوري بسبب نسبة الخطر الأكثر ارتفاعا.

(Larousse médical 2000،p 932)

✓ أظهرت الدراسات ارتفاع خطر الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء اللاتي يستهلكن مشروبات كحولية.

✓ يعتبر الغذاء أحد العوامل المسؤولة عن بعض السرطانات مثل دور الدهون في الإصابة بسرطان الثدي.

✓ الإشعاع: فتوجد زيادة هامة لعدد السرطانات التي تختلف حسب الأنسجة المشعة و التي تمس الثدي.

✓ تناول الأدوية المسببة للسرطان: إذ يكون خطر ظهور سرطان الثدي بنفس الدرجة لدى المستعملات

و غير المستعملات للإستروجين و كذا البروجستيرون كمانع للحمل ولكن نسبة الخطر ترتفع بسبب

مدة الإستعمال قبل الحمل الأول و الاستعمال عند النساء المصابات بأورام حميدة.

(larousse médicauteur)،2000،. (p161)

✓ إن إنقطاع الدورة الشهرية في سن اليأس ، ونظرا لما يصاحبه من أعراض مزعجة بما في ذلك اضطراب

النوم و الهبات الساخنة و آلام المفاصل و النسيان و الدوخة ، فإن كثيرا من النساء يفضلن اللجوء

إلى معالجة هرمونية بديلة تتضمن عادة تناول الإستروجين مزيجا من الإستروجن و البروجيستيرون و

ذلك للتخلص من هذه الأعراض ومع ذلك فقد يزيد العلاج الهرموني من احتمال التعرض للإصابة

بسرطان الثدي. (شيلي تايلور، 2008 ، ص 103)

العوامل النفسية و الاجتماعية المسببة لسرطان الثدي :

أشار (M.Dongier1976) إلى أن كثير من البحوث تناولت موضوع السرطان بحثا على عوامل

نفسية مشاركة أو مسببة في ظهوره ، و من بين الدراسات دراسة ليشان ورثينجتون : leshan et

Worthington و جود أربع عوامل نفسية تظهر باستمرار عند المصابين بالسرطان و هي :

✓ فقدان شخص له مكانة هامة جدا في حياة المصاب، وهذا قبل ظهور السرطان .

✓ عدم قدرة الشخص على التعبير عن عدوانيته اتجاه محيطه .

✓ وجود صراع مبكر، له علاقة مع صورة أحد الوالدين ولم يجد حل لحد ظهور السرطان .

✓ وجود اضطرابات نفسية وجدانية ظاهرة (صالح معاليم، 2008 ، ص 121)

و في حين كان بعض الباحثين في الماضي يربطون بين سرطان الثدي من جهة و صراعات تتعلق

بالأمومة و الأنوثة و نزاعات ماسوشية تتضمن عدم القدرة على إطلاق العواطف السلبية ، و كذلك

مشاكل عدائية لم يتم حلها تجاه الأم من جهة أخرى ، قام بعض الباحثين بإجراء دراسات جديدة

(شيلي تايلور، 2008 ،ص 816)

تناولت فكرة وجود شخصية ذات الاستعداد للإصابة بالسرطان فلقد سادت و لمدة طويلة فكرة معينة لدى بعضهم ، تتبنى وجود أنماط معينة من الشخصية تكون مهياة للإصابة بالسرطان أكثر من غيرها (المرجع السابق ، ص 816)

و قد جمع تيموشوك مجموعة مختلفة من سمات الشخصية و الأنماط السلوكية و استراتيجيات هذا النوع من الشخصية يمثل عامل خطر يفسح المجال ، C التعامل أطلق عليها شخصية من نوع لظهور و تطور أنواع من السرطان و يوصف هذا النوع من الأشخاص بأنه محبوب ، يتعامل مع أحداث الحياة بارتياح دون انفعال ، و هي لا تعبر عن غضبها ولا عن المشاعر السلبية وهي معرضة يتضمن بنية موحدة C للكآبة ، وردة فعلها إزاء المرض تكون بالخضوع و مفهوم الشخصية من نوع تجمع مكونات نفسية مختلفة متصلة بها إلا أن الدراسات الحالية تتمحور أساسا على ثلاث مكونات كبرى خاصة بسمات هذه الشخصية ، نشرحها في الأتي :

1- الإكتئاب الخضوع أو اليأس:

فقد أثبتت العديد من الدراسات (Jansen et Muenz (1984) ، Pettingautere et (auter) 1988، أن مرضى السرطان هم أكثر اكتئابا من غيرهم من المرضى ، و مثل هذه النتيجة صعبة التفسير ، لأن الاكتئاب ربما يكون نتيجة مباشرة أو غير مباشرة للمرض وليس سببا له ، و الدراسة الاستشرافية لميشال وآخرون (1981) تصب في نفس هذا السياق ، بينت أن خطر الموت من السرطان يكون أكثر بمرتين

إلى (Dattore et auter .1988) ، لدى مجموعة من الأشخاص تم تشخيص حالاتهم بالاكتئاب ، كما أضاف الدراسات السابقة عناصر هامة بخصوص المرضى المصابين بالاكتئاب و الذين يكون لديهم اكتئاب التقييم الذاتي ، أما سليقمان (1975) اقترح نموذج اكتئاب يقوم أساسا على معارف خاصة إزاء الأحداث المسببة للاكتئاب أو الخضوع المكتسب ، في حين أن تيموشوك (1985) لاحظ أن المعارف التي يتم مرتبطة بصفة معتبرة بحجم الأورام ، علاوة على ما (mélanome) تقييمها مع المرضى المصابين بروم سبق كشفت دراسات أخرى العلاقة بين الخضوع المتعلم و اليأس التي تم تقييمها من خلال المقابلة أو الثدي (Antoni et Goodkin1988) النتائج السلبية المترتبة على اخذ عينة من الجلد لأورام عنق الرحم (Wishching et auter، 1982).

2- كبت الانفعالات:

أشارت العديد من الدراسات (Contrada et auter)، 1982، إلى العلاقة الموجودة بين أنماط التعبير الانفعالي و ظهور أو تطور أنواع السرطانات، وفي الدراسة الاستشراافية ل (Maticcek et auter 1982)، بينت أن الأفراد الذين تم تقييمهم أثناء المقابلات على أنهم عقلايون، غير انفعاليون يظهر عندهم و بشكل كبير خطر الإصابة بالسرطان و تطوره أكثر من غيرهم، وفي نفس السياق بعض الدراسات أشارت إلى أن العائق الانفعالي أكثر ظهورا عند المصابين بالسرطان و انه مرتبط بدرجة أقل بالبقاء على قيد الحياة، كما أن المريضات اللواتي يظهرن قبل نتائج النزعة أنهن أميل إلى احتواء غضبهن هن الأكثر عرضة من غيرهن للإصابة بورم سرطاني.

3- غياب السند الاجتماعي:

لقد أثبت كل من أنتوني وقودكين (Antoni et Goodkin 1988)، في دراسة شبه استشراافية وجود احتمال كبير لإثبات وجود سرطان بالنسبة للنساء اللواتي لهن سند اجتماعي ضعيف أو اللواتي لا يحظين بسند جيد، و في دراسة أخرى تبين أن مدة بقاء النساء اللاتي يعانين من سرطان الثدي، يكون مضاعفا عند النساء اللاتي يشاركن في علاج سلوكي موجه لتحسين السند الاجتماعي Spiegel et auter 1989 (M.Bruchon-schweitzer، R.Dantzer، 2003، p.189-192). كما أثبتت الدراسات فيما يخص مرض السرطان و بالأخص سرطان الثدي وجود ارتباط موجب بين أهمية السند الاجتماعي المدرك و تطور مرض السرطان، كما أن دراسات أخرى أظهرت أن السند العاطفي للأشخاص الذين لهم مكانة لدى المريض (الأقارب، زوج، زوجة) هي من العوامل المنبأة (G.N.Fischer 153)، C.Tarquino، 2006، p بالتطور الإيجابي لحالات السرطان و أظهرت إحدى الدراسات الطولية التي أجريت في كاليفورنيا حول العوامل المرتبطة بحدوث السرطان ومعدل الوفيات و التحليل المستقبلي للمرض، أن عوامل الخطورة التي تؤدي للوفاة بسبب السرطان كانت أعلى، بل وبمستوى ذو دلالة، لدى النساء اللواتي عانين من العزلة الإجتماعية (Reynolds، 1988، Kaplan). (شيلي تايلور، 2008، ص 821)

5-مراحل تطور سرطان الثدي :

فأغلب السرطانات ومنها سرطان الثدي يتطور أولاً موضعياً ومع امتداد للأعضاء القريبة، العقد اللمفاوية تحت الإبط ثم تنتشر عن طريق الدم خاصة العظام، المخ، الكبد، الرئتين هذه الانتشارات ممكن أن تظهر متأخرة حتى عشرة سنوات بعد الاكتشاف . (larousse médicaleur) ، 932،2000، p ويمكن تحديد مراحل تطور المرض في أربع مراحل و هي:

5. 1. المرحلة الصفر: في هذه الحالة السرطان ينمو في مكان واحد فقط داخل القناة أو الحويصلة و يسمى ورماً سرطانياً في المهد.

5. 2. المرحلة الأولى: حجم الورم أقل من 2 سم و الغدد اللمفاوية غير مصابة و ليس هناك انتشار في الجسم.

5. 3. المرحلة الثانية: حجم الورم بين 2 و 5 سم أو في حال وجود غدة لمفاوية مصابة تحت الإبط.

5. 4. المرحلة الثالثة: و هي مرحلة متقدمة موضعياً، حجم الورم أكثر من 5 سم أو ورم منتشر في جلد الثدي أو عضل القفص الصدري أو وجود غدد مصابة في الإبط متباعدة أو إصابة غدد أسفل الرقبة و لا يوجد انتشار بعيد في الجسم.

5. 5. المرحلة الرابعة: مرحلة السرطان المنتشر ، تنتشر الكتل السرطانية في واحد أو أكثر من أعضاء الجسم الأخرى (آسيا موساوي، د.س، ص6)

6- اعراض سرطان الثدي:

- ظهور كتلة في الثدي
- التغيرات في جلد الثدي ، تتمثل هذه التغيرات تعرجات البشرة الثديي وتجعلها وانتفاخها (في ما يعرف بالبشر البرتقالية)
- إكزيما الحلمة أو تحرشفها يظهر الطفح جلدي أحمر يثير الحكمة على الحلمة أو الهالة أن يشكل في بعض الأحيان علامة على وجود سرطان. (مايك ديكسون، 2013، ص 37-44)

- انقلاب الحلمة حيث يمكن أن تُسحب الحلمة إلى الداخل نتيجة مرض في الثدي (مشكلة حميدة) أو سرطان
- الإفرازات من الحلمة.
- ألم الثدي.
- تورم الثدي والالتهابات . (المرجع السابق ، ص 37-44)

7- التشخيص :

يتم التشخيص عبر عدة مراحل وحسب المختص بكمان وآخرون (2001):

- تعبر أول عملية قيام بإقحام كل الثدي بين صفيحة الأشعة السينية و صفيحة الضاغط لبضع ثواني قصد التقاط صورة بالأشعة السينية وذلك تحت رعاية شخص خبير داخل وحدة مختصة وهذا ما يسمى Mammographie.
- التفريسة فائقة الصوت scanner ultrason فهي صورة تلتقط باستعمال موجات صوتية بدلا للأشعة السينية لكنها تستعمل لاختيار إضافي في بعض الحالات علما أنها جيدة في الكشف عن الكيسات .
- تصوير بالرنين المغناطيسي IRM فيولد صورة على الكمبيوتر حسب ارتداد الموجات المغناطيسية عن أنسجة الجسم ويبحث العلماء حاليا في الطريقة المثلى لاستعمال تصوير الرنين مغناطيسي بهدف كشف سرطان الثدي ،وقد يسمح لنا أيضا بالتعرف إلى نوع السرطان ويساعدنا في التنبؤ بسلوكه. (شدمي رشيدة،2011،ص93)
- أما علم الخلايا فيسمح بخضوع كل كتل الثدي المشبوهة التي تم العثور عليها أثناء التصوير للفحص وذلك بواسطة مجهر لمعرفة ما إذا كانت خبيثة أو لا. أما طريقة شفت الخلايا Biopsie بواسطة الإبرة الرفيعة حيث يتم سحب خلايا باستعمال إبرة دقيقة للكشف ما إذا كانت الكتلة جامدة أو كيسية، في الحالة الأخيرة يتم سحب السائل منها لتتبار وإرسال عينة منه للتحليل، للتأكد من وجود أو عدم وجود خلايا سرطانية فيه. أما طريقة الخزعة في خزعة الإبرة أو ما يعرف أيضا بخزعة اللب ،يتم استئصال قطعة نسيج طولها 2.5 سم تقريبا ولها قطر رصاص القلم تقريبا، يتولى بعدها أخصائي بعلم (شدمي رشيدة،2014،ص93)

الأمراض تقطيع النسيج إلى شرائح رقيقة وفحصها بواسطة المجهر. التشخيص الدقيق لسرطان الثدي مهم جدا، ليس فقط لتحديد وجود ورسم سرطاني ولكن أيضا لأخذ قرارات علاجية سليمة وصحيحة. (المرجع السابق ، ص 94).

8-علاج سرطان الثدي:

يتم علاج سرطان الثدي في أغلب الأحيان بعدة طرق يقوم الطبيب باختيار التقنية المناسبة لذلك سواء كان علاج طبي أو علاج بالأشعة . فكلما اكتشف الورم مبكرا كلما زادت نسبة الشفاء و نجاح العملية العلاجية

و من الأساليب العلاجية لسرطان الثدي:

8-1 الجراحة : يعتمد عمى حجم الورم و مدى انتشار المرض حيث يقوم الطبيب باستئصال الورم فقط أو استئصال كلي للثدي و ما تبعه من أنسجة و تشمل الغدد اللمفاوية تحت الابط و في الصدر، و هناك أنواع متعددة من الجراحة يلجأ اليها الطبيب من بينها:

-**استئصال الثدي :** و هو استئصال كلي للعضو المصاب.

-**استئصال الكتلة أو الورم :** استئصال للكتلة المتواجدة في الثدي و جزء من النسيج الطبيعي.

(نبيلة تاوية، 2013، ص 148)

-**استئصال الجذري المعدلة :** مثل استئصال الثدي البسيطة و هي تقوم على استئصال الثدي

جميع الغدد اللمفاوية التي تصرف السائل من الثدي الى منطقة تحت الابط من الممكن عادة اجراء هذه العملية من دون إلحاق أي ضرر بعضلات جدار الصدر.

-**استئصال الثدي الجذري :** قبل ما يتم اللجوء الى هذه العملية في أيام هذه و هي تستعمل .

استئصال الثدي و العقد اللمفاوية و العضلات تحت الصدر .(مايك ديكسون، 2013 ، ص 103)

8-2 العلاج الإشعاعي : هو علاج موضعي يتم بواسطة استخدام أشعة قوية تقوم بتدمير الخلايا السرطانية لإيقاف نشاطها.

8-3 العلاج الكيميائي : و هو علاج شامل تعطى فيها الأدوية بشكل دوري و يتم بالحقن عبر الوريد أو اعطائها عن طريق الفم لتصل الى الخلايا السرطانية و تقتلها. و يعتبر العلاج الكيميائي علاج شامل لأن الأدوية تنتقل في جميع الجسم.

8-4 العلاج الهرموني : يستخدم لمنع نمو الخلايا السرطانية أو انتشارها أو ظهورها مرة أخرى

ولهذا أوضحت الدراسات أن هرمون الأستروجين قد يساعد على زيادة نمو الخلايا السرطانية عند بعض النساء لذلك تعطى أدوية معينة لمنع تأثير الأستروجين على زيادة نمو الخلايا السرطانية في نسيج الثدي دون أن يوقف الانتاج الهرموني الأنثوي
سميح نجيب الحوري ، 1999 ، ص 243 .

خلاصة الفصل :

تعتبر سرطانات من الأمراض العصر الطاغية ونوع الأكثر انتشارا هو سرطان الثدي فهو يظهر في أعراض ظهرية في العضو المصاب لذلك ينصح بالفحوصات سنوية أو بمجرد الشك في بعض الأعراض يجب زيارة الطبيب المختص ، حيث تطورا العلم في تشخيص هذا المرض وعلاجه بمختلف العلاجات منها كيميائية واشعاعية وجراحة وهذا الاخير يعود على مصاب بانتكاسات في جانب العضو والجانب النفسي بعد فقدان الثدي الذي يعتبر رمز للأنوثة ولا توجد اسباب واضحة وراء الاصابة بسرطان الثدي .

القسم الثاني

المنهجية

الفصل الخامس: منهجية الدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية

2. منهج الدراسة

3. أدوات الدراسة .

1.3 المقابلة العيادية

2.3 مقياس استراتيجيات التعامل

3.3 مقياس الكفاءة الذاتية

4. حدود الدراسة

1.4 حدود المكانية

2.4 حدود الزمانية

3.4 حدود البشرية

5. عينة الدراسة

1.5 شروط عينة الدراسة

2.5 خصائص عينة الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد أن تطرقنا فيما سبق الى الجانب النظري للدراسة والتي تعتبر بمثابة الأرضية الأساسية للموضوع نتقل إلى الجانب التطبيقي الذي هو بمثابة الأساس القاعدي لدراسة ويساعد أيضا في معرفة مختلف الإجراءات المنهجية المستخدمة في الوصول إلى نتائج أكثر موضوعية ودقة وعلمية ، وفي هذا الفصل سيتم استعراض كل من منهج الدراسة وتقديم الإطار الزمني والمكاني للدراسة و أدوات المستخدمة و العينة لنصل بعدها إلى عرض وتفسير للنتائج المتواصل إليها.

1. الدراسة الاستطلاعية :

للدراسة الاستطلاعية أهمية كبيرة في البحث العلمي وهذا لكونها المرحلة المهمة لتحديد مسار الدراسة بالميدان فمن خلالها نتأكد من وجود العينة التي تصلح للدراسة فحسب الباحث عبد الرحمان عيساوي (1992) الدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه ، كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف و الامكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث .

قامت باحنتين بأول خطوة في دراسة الاستطلاعية في شهر مارس 2021م على اساس اهداف مسطرة وهي

1. التأكد من توفر الحالات المراد دراستها

2. معرفة مدى تناسب المتغيرين مع مجموعة البحث

3. تحديد حالات المراد دراستها

4. التأكد من وضوح أسئلة المقياس و المقابلة

5. اكتشاف الظروف الملائمة لإجراء الدراسة

فمن خلال الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها في شهر مارس 2021 في مصلحة الأورام السرطانية بمستشفى ترشيت ابراهيم بولاية غرداية ، حيث تعرفنا على أعضاء الفريق الطبي وقمنا بإجراء المقابلة مع أخصائية نفسانية و الطبيب مختص في الأورام ومع بعض الممرضين حيث زدنا بمعلومات مهمة حول مرض سرطان بصفة عامة ومرض سرطان الثدي واستئصال بصفة خاصة وكيفية العمل وبرمجة حصص العلاج الكيميائي وفحوصات الدورية ، كما تقبلنا مع بعض الحالات كانت تواصل العلاج

بعض منها تلقينا منها القبول ومنها رفضة ومن خلال ذلك قمنا باختيار مجموعة البحث المناسبة وتحقق من ملائمة تساؤلات وفرضيات وأداة الدراسة.

2. منهج الدراسة :

يتبع الباحث في كل بحث المنهج المناسب حسب طبيعة مشكلة الدراسة، وبما أن دراستنا الحالية تحاول الكشف عن مستوى الكفاءة الذاتية ونوع استراتيجيات التعامل المستخدمة وأثر متبادل بين هذين المتغيرين لدى المرأة المبتورات الثدي، اعتمدنا على المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة الحالة وذلك نظرا لخصوصيته وفردانية الحالات إذ يسمح بدراسة مفصلة لكل حالة على حدى والملاحظة المعمقة للحالات وايضا لاستخدم الباحثين مقياس الكفاءة الذاتية مترجم بالنسخة العربية لسامر رضوان و مقياس استراتيجيات المواجهة لازاروس وفولكمان .

و قد عرف "عبد الباسط حسن" المنهج العيادي على أنه المنهج الذي يتجه إلى جميع البيانات العقلية المتعلقة و هو يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها و ذلك قصد الوصول إلى تعميمات متعلقة بالوحدة المدروسة و غيرها من الوحدات المتشابهة. (عبد الباسط حسن، 1993ص 3)

فمن خلال المنهج العيادي نستطيع دراسة الحالات بشكل فردي معمق وبذلك يتسنى لنا جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول كل حالة، والتي تسمح لنا بالتحقق من فرضيات الدراسة.

3. أدوات الدراسة

تعتبر ادوات الدراسة هي خطوة مهمة في أي دراسة فمن خلالها يتمكن الباحث من اختبار فرضية دراسته حيث يقوم بجمع معلومات ومعطيات ثم يخضعها للمعالجة و التحليل ، وهذه المعلومات لن يتحصل عليها إلا باستعمال وسائل و أدوات وجدت لهذا الغرض و التي تتلاءم و تخضع لموضوع الدراسة ، و هي صالحة لقياس ما يريد الباحث قياسه ، فعلى هذا الأساس فإن الأدوات المناسبة لموضوع هذه الدراسة هي :

1.3 المقابلة العيادية :

1.1.3 مفهومها : تعتبر المقابلة احدى الأدوات المهمة لجمع بيانات و المعلومات و تمتاز عن غيرها من الطرق لاعتمادنا على الاتصال المباشر و الحديث المتبادل بين الطرفين.

فمن خلال المقابلة يتمكن الباحث في اللقاء الذي يحدث وجها لوجه من تشجيع الأفراد و مساعدتهم على التوغل بعمق المشكلة موضوع البحث و هذا يسمح للباحث بالحصول على معلومات كثيرة مقارنة بالأدوات الأخرى . و ذلك من خلال تعبيرات الوجه الجسم و نبرات الصوت و فضلا عن ذلك تعتبر المقابلة أداة مناسبة لجمع المعلومات (عليان ، ريجي مصطفى، 2015، 106)

المقابلة النصف موجهة : في هذا النوع من المقابلات يتدخل الفاحص من حين لآخر تاركا المفحوص الوقت الكافي للتعبير عن أفكاره و شعوره (سري جلال، 2000، ص 75)

2.1.3 محاور المقابلة :

لقد قمنا بتصميم دليل المقابلة و الذي يحتوي على 4 محاور متكاملة فيما بينها وكل محور لديه هدف و تعليمة على النحو التالي :

اللقاء التمهيدي : في هذا الجزء يكون فيه الترحيب بالحالة وبناء علاقة مهنية معها. **يهدف الى:** الترحيب بالحالة وبناء العلاقة معها.

المحور الأول : البيانات الشخصية **يهدف الى :** جمع معلومات بسيطة

المحور الثاني : الحالة المرضية **يهدف الى :** اطلاع الاحداث التي حدثت مع المرأة المبتورة الثدي مند بداية مرضها و بعد قيامها بعملية استئصال الثدي.

المحور الثالث : الحالة النفسية **يهدف الى :** التعرف على حالتها النفسية بعد قيامها بعملية الاستئصال الثدي.

المحور الرابع : حول النظرة المستقبلية **يهدف الى :** معرفة نظرة المرأة المبتورة الثدي للمستقبل بعد قيامها بعملية الاستئصال وتغير شكل جسدها.

2.3 مقياس استراتيجيات التعامل :

1.2.3 وصف المقياس :

وضع هذا المقياس كل من لازاروس وفولكمان (Lazarus et Folkman 1980) و تم تطويره عدة مرات من طرفهما، يحتوي هذا المقياس على سبعة و ستون (67) بندا. يهتم هذا المقياس بتقدير الأفكار و السلوكيات التي يستخدمها الأفراد اتجاه الضغط الذي يواجهونه خلال حياتهم اليومية، يجب الأفراد على هذا المقياس حسب أربع درجات ويكون التصحيح على النحو التالي:

الدرجة	البدائل
0	اطلاقا
1	الى حد ما
2	كثيرا
3	كثيرا جدا

الجدول(2): يبين بدائل المقياس استراتيجيات المواجهة

المقاييس التحتية للقائمة:

- هناك ثمانية سلامم تحتية، يحتوي كل واحد على عدد معين من البنود و هي:
- 1- التخطيط لحل المشكل: بما في ذلك البحث عن المعلومات، مثل: "ركزت فقط على ما سأفعله لاحقا."
 - 2- روح المواجهة: مثل: "قمت بشيء لم اكن اعتقد أنه يصلح، و لكنني قمت به على الأقل."
 - 3- أخذ المسافة: مثل "تصرفت و كان شيئا لم يحدث."
 - 4- إعادة التقييم الإيجابي: مثل: "خرجت من المشكلة بشكل أحسن مما دخلت به فيها"
 - 5- تأنيب الذات: مثل: "أدرت أنني المتسبب في المشكل."
 - 6- الهروب / التجنب: مثل: "نمت أزيد من العادة."
 - 7- البحث عن السند الاجتماعي: مثل: "قبلت عطف و تفهم شخص ما."
 - 8- التحكم في الذات: مثل: "حاولت أن أحتفظ بمشاعري بنفسي."
- و يشير السلمين التحتيين الأولين إلى المقاومة المركزة حول المشكل، أما الست الباقية تشير إلى المقاومة المركزة حول الانفعال. (نسيمة مزاور، 2006ص67)

البنود:

- التخطيط لحل المشكل: 1، 2، 26، 39، 49، 52، 62، 63.
- المواجهة: 5،6،7،17،28،34،46،48،61.
- أخذ المسافات: 4،12،13،24،32،41،44.

إعادة التقييم الإيجابي: 15،20،23،27،30،36،38،60.

التحكم في الذات: 14،35،37،43،51،54،56،65.

الهروب-التجنب: 3،11،16،19،21،33،40،47،50،55،57،58،59،66.

تأنيب الذات: 9،25،29،53.

البحث عن السند الاجتماعي: 8،18،22،31،42،45،64. (نسيمة مزاور، 2006، ص 67)

3.3 مقياس الكفاءة الذاتية :

1.3.3 التعريف بالمقياس:

عمل سفارتسر منذ عام 1981 في جامعة برلين الحرة في ألمانيا على تطوير أداة تشخيصية لقياس الكفاءة الذاتية تتلاءم مع مجموعة كبيرة من المواقف، على عكس باندورا الذي قصر هذا البناء على مواقف خاصة فقط، و قد اشتملت هذه الأداة على توقعات الكفاءة الذاتية العامة و النزوعية و يشير سفارتسر و جيروزيليم (Schwarzer et jerusalem) سنة 1989 إلى أن سلم توقعات الكفاءة الذاتية العامة يقيس فئاعات إمكانات الضبط الذاتي أو توقعات الكفاءة في مواقف المتطلبات الاجتماعية، و مواقف الإنجاز، بتعبير آخر يقيس السلم مسألة التقدير الذاتي الذي يقوم به شخص ما حول رؤيته لنفسه قادر على التغلب على عدد كبير من مشكلات الحياة . (صليحة عدودة، 2015، ص 172)

احتوى السلم المطور عام 1981 على 20 بنداً تم تخفيضها في عام 1986 إلى 10 بنود فقط و سمي " توقعات الكفاءة الذاتية العامة "، و على الرغم من أن صيغة البنود العشرة تعتبر اقتصادية، إلا أنه أفقد المقياس جزءاً من ثباته و موثوقيته كما يرى معدا المقياس، وقد ترجمت هذه الصيغة المختصرة إلى أكثر من 15 لغة كالإنجليزية، الفرنسية و الهنجرية و التركية و التشيكية و السلوفاكية و العبرية و الصينية و اليابانية والكورية، و موثوقيتها العالية. (صليحة عدودة، 2015، ص 172)

و ينصح معد المقياس باستخدامه لدراسة متغيرات تتعلق بتوقعات الكفاءة الذاتية العامة في مجالات البحث المختلفة، لأنها تتسم بصفات العمومية و التفسير و التنبؤ بأنماط السلوك و الخبرة الممكنة مثل سلوك التعلم و الإنجاز المدرسي و سلوك العمل و الإنجاز المهني و السلوك الصحي، و اللياقة البدنية و الصحة النفسية. (المرجع السابق، ص 172)

مقياس توقعات الكفاءة الذاتية العامة في صيغته المعربة لسامر جميل رضوان: لقد اعتمدنا في دراستنا على مقياس توقعات الكفاءة الذاتية العامة في صيغته المعربة لسامر جميل رضوان حيث قام هذا الأخير بأخذ موافقة مطوري المقياس على إعداد نسخة باللغة العربية منها و اختبارها على عينة سورية، بعد ذلك قام الباحث بترجمة البنود العشرة التي يتضمنها المقياس عن اللغة الألمانية إلى اللغة العربية، و ترجمت الصيغة الإنجليزية من المقياس نفسه من قبل متخصصين في اللغة الإنجليزية بهدف إجراء مقارنة بين ترجمتين من لغتين مختلفتين، و استيضاح مدى دقة الترجمة و استيفائها للمعنى، حيث تم بنتيجة ذلك إجراء بعض التعديلات الطفيفة في بعض العبارات أو الكلمات، بعد ذلك عرض المقياس على مجموعة من المتخصصين، و غير المتخصصين الذين أبدوا رأيهم من حيث الصياغة و فهم المعنى، و إمكانية التطبيق، و لم تجر نتيجة ذلك تعديلات جوهرية تذكر حيث أجمعت الآراء على صلاحية المقياس (صدق المحتوى) (المرجع السابق، ص173)

و يقترح مؤلفا المقياس عدم الترجمة الحرفية لبنود المقياس إلى البيئات الأخرى، وإلى عدم الاقتصار على المعنى السطحي له، و إنما أخذ الاعتبار النفسية للثقافات المختلفة بعين الاعتبار، و إعطاء المعنى الجوهرى المناسب مع كل ثقافة على حدى. (المرجع السابق، ص173)

2.3.3 وصف المقياس:

يتألف المقياس في صيغته الأصلية من عشرة بنود، يطلب فيها من المفحوص اختيار إمكانية الإجابة وفق مقترح مندرج يبدأ من " لا - نادرا - غالبا - دائما " ويتراوح المجموع العام للدرجات بين 10 و 40 أي أن التصحيح يكون على النحو التالي:

الدرجة	البدائل
1	لا
2	نادرا
3	أحيانا
4	غالبا

الجدول (3): يبين بدائل مقياس توقعات الكفاءة الذاتية و درجاتها.

وبالتالي فإن الدرجة المنخفضة تشير إلى انخفاض توقعات الكفاءة الذاتية العامة، والدرجة العالية تشير إلى ارتفاع في توقعات الكفاءة الذاتية العامة و تتراوح مدة التطبيق بين 3-7 دقائق و يمكن إجراء التطبيق بصورة فردية أو جمعية (صليحة عدودة، 2015، ص173)

خصائص السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس:

في البيئة الألمانية فان المقياس ارتبط مع متغيرات عديدة ارتباطات ايجابية وسلبية، فمعامل الارتباط مع الانبساط (0.49) والانطواء (-0.64) والعصائية (-0.42) والقلق العام (-0.54) و مع الخجل (-0.58) وقناعات الضبط الداخلية. أما في البيئة العربية فقد قام الباحث سامر جميل رضوان بحساب صدق الاتساق الداخلي فكانت معاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية للمقياس كما يلي على الترتيب: 0.83، 0.83، 0.83، 0.82، 0.84، 0.82، 0.82، 0.82، 0.82. وهي جميعها قيم دالة عند 0.01.

(اسمهان عزوز، 2015، ص ص180-181)

ثبات المقياس :

في النسخة الألمانية تراوح معامل الارتباط ألفا كرومباخ (0.74، 0.93) وبالتالي تمتعه بنسبة ثبات مرتفعة، أما في البيئة العربية قام الباحث سامر رضوان بتطبيقه في فترتين مختلفتين، بفصل بينهما 6 أسابيع على عينة مكونة من 37 مفحوص بواقع (20 أنثى، 17 ذكر) وأسفر حساب معامل الارتباط بين درجة التطبيقين على معامل ثبات مقداره 0.71، أما معامل الارتباط العام فيبلغ 0.86. (اسمهان عزوز، 2015، ص181)

4. حدود الدراسة :

1.4 حدود المكانية :

لقد تم إجراء البحث الميداني على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية 120 سرير "ترشين ابراهيم" الواقع بالتجمع السكني "سي تي أعزاز" (بلدية بونورة) بالضاحية الشرقية لولاية غرداية. تشمل المصالح الاستشفائية التالية:

-الإدارة/مصصلحة الاستعجالات/-مصصلحة الطب الداخلي /-مصصلحة الجراحة العامة/- مصصلحة التحاليل و الأشعة/- مصصلحة الطب الشرعي/- مصصلحة التوظيف الحركي /-مصصلحة التشريح

الباطني/- مصلحة الإنعاش.

- مصلحة الصيدلي/- مصلحة تصفية الدم /- مصلحة الاورام السرطانية.

حيث تم اجراء الدراسة بمصلحة الاورام السرطانية التي تتكون من قاعتين لأخذ العلاج واحدة لرجال والاخرى لנסاء ،قاعة العتاد الطبي للمرضين لإعداد لوازم العلاج ،قاعة لطبيب المختص في الاورام وطبيب العام وقاعة لطبيب المختص في الدم، قاعة للأخصائية نفسانية ، قاعة مخصصة للأمور الادارية ،قاعة خاصة للممرضين لتبديل . تفتح المصلحة ابوبها أمام المرضى مع ساعة 8 صباحا حتى ساعة 2 الى 3 مساء وتغلق، يتلقون المرضى العلاج في هذا المصلحة متمثلة في حصص كيميائية كل 22 يوما ،ويمنعون من العلاج في حالات الضعف المناعي .

2.4 حدود الزمانية :

هي الفترة الزمنية التي استغرقتها الدراسة الميدانية حيث تم الشروع فيها من 23 مارس 2021 إلى غاية 30 أبريل 2021. الموسم الجامعي 2021/2020.

3.4 حدود البشرية :

أجريت الدراسة على عينة متكونة من 4 مريضات تم قيامهن بالعملية الاستئصال الثديي بسبب السرطان الثدي تراوحت أعمارهن بين (30-55) سنة ،وتختلف وضعية الاجتماعية لديهن بين المتزوجة والعازبة .

5. عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من اربع(04) حالات لمبتورات الثدي في مستشفى ترشين ابراهيم(غرداية) في مصلحة الأورم السرطانية .

1.5 شروطها:

- ان تكون قد قامت بعملية الاستئصال الثديي .
- ان تكون ذات مستوى تعليمي مقبول لتتمكن من قراءة بنود المقياس بشكل صحيح.

2.5 خصائصها:

الحالة	السن	الحالة الاجتماعية	المستوى التعليمي	تاريخ اجراء عملية الاستئصال
"خ"	33	عزباء	الثالثة متوسط	مارس 2018
"ف"	45	متزوجة	البكالوريا	أفريل 2019
"ز"	50	عزباء	البكالوريا	أكتوبر 2020
"ع"	44	متزوجة	تانية متوسط	ديسمبر 2015

جدول رقم (4): خصائص حالات الدراسة

تعليق على الجدول :يلخص خصائص أفراد مجموعة الدراسة حيث يوضح الفئة العمرية للحالات الاربعة التي تمتد ما بين (33-50 سنة) ،كما يظهر لنا مستوى التعليمي للحالات فأقل مستوى المتوسط واعلى مستوى البكالوريا كما نجد ايضا الحالة الاجتماعية للحالات حيث كانت بين عازبة ومتزوجة فقط واشرنا ايضا لتاريخ قيام بعملية جراحية للاستئصال الثدي فكانت تتراوح بين قيام بها منذو.....

6. مراحل التطبيق و صعوبات الاجراء:

- استجابة المستشفى لطلب قيام بالتربص الميداني.
- استقبال الجيد لطاغم الطبي في المصلحة الاورام والاختصاصية النفسانية.
- تحدث مع الحالات وهن مرهقات من علاج الكيماوي.
- توفر على مكتب للقيام بالمقابلات مع الحالات .
- صعوبة من حيث تطبيق مقياس استراتيجيات التعامل بحكم مقياس طويل يحتوي على (67) بند وشعور الحالة بالملل والتعب.
- وفات حالة من حالات المرد قيام معها بدراسة بعد مرور 21 يوم للمقابلة تمهيدية فقد كانت حالة متقبلة لدراسة ورغبتها في مشاركة كعينة في الدراسة غير ان توفيت بعد ذلك رحمة الله عليها.

خلاصة الفصل :

تضمن هذا الفصل كل ما يخص الدراسة الميدانية من منهج المتبع وهو المنهج العيادي ودراسة الحالة وهذا الاخير يحتوى على أدوات وتشمل كل من المقابلة العيادية النصف المواجهة ومقاييس مقياس الكفاءة الذاتية النسخة المعربة لسامر رضوان ومقياس استراتيجيات المواجهة للازاروس وفولكمان ، حيث حدد في هذا الفصل كل من مكان الدراسة والمدة المستغرقة وعينة دراسة .

القسم الثالث

عرض و تحليل النتائج

الفصل السادس:

تمهيد

1. عرض وتحليل نتائج الحالات الاربعة

1.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الاولى

2.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

3.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة

4.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة

2 مناقشة الفرضيات ونتائجها :

1.2 مناقشة الفرضية الاولى

2.2 مناقشة الفرضية الثانية

3.2 مناقشة الفرضية الثالثة

3. الاستنتاج العام

4. الاقتراحات و التوصيات

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعدها تعرفنا على الاجراءات المنهجية و الأدوات و المنهج الذي استخدمناه في دراستنا سوف نعرض في هذا الفصل نتائج الدراسة البحثية من خلال عرض وتحليل الحالات ومناقشة فرضيات الدراسة وكذا الاستنتاج العام ، مرفقا في النهاية بالتوصيات والاقتراحات .

1. عرض وتحليل نتائج الحالات الأربعة :

1.1 عرض وتحليل نتائج الحالة 1:

1. تقديم الحالة :

الحالة (خ) تبلغ من العمر 33 سنة ، عزباء ، لديها 10 اخوة 5 ذكور و 5 بنات تحتل المرتبة السابعة في ترتيب بين اخواتها ، مستواها ثلاثة متوسط ، تعمل كخياطة في محل خاص ، حالتها الصحية مستقرة حاليا وتعتبر أول حالة إصابة بسرطان الثدي في عائلة حيث قامت باكتشاف المرض في نهاية اكتوبر 2017 وقامت بإجراء العملية استئصال الثدي في 27 مارس 2018 كانت مدة المرض 4 سنوات و حاليا في مرحلة مراقبة وأخذ اللقاحات لمحاربة تجدد المرض، كانت حالة متقبلة تعاون معنا واستجابة لجميع التساؤلات .

2. عرض المقابلة وتحليلها :

كانت المقابلة مع الحالة "خ" في ظروف جيدة ، حيث كانت متعاونة ومتجاوبة معنا ومستعدة للإجابة على الأسئلة الموجهة لها والرد عليها ، و حضور كل مواعيد المبرمجة .

فيما يخص الحالة الصحية و بعد اجراء المقابلة نصف الموجهة للمفحوصة تبين أن حالتها الصحية تتميز بالتقبل و الرضى لتجاوزها لمرحلة المرض وقيامها بعملية بثر الثدي الأيسر ، وهذا ما عبرت عنه من خلال قولها في مقابلة التمهيدية (الحمد الله وشدة وزالت راني مليحة دوك) و هذا يدل على أن المفحوصة تتميز بإيمانها القوي بقضاء الله وقدره ، و تبينا ذلك من خلال استعمالها اقتباسات من الدين في كلامها وذكرى الله دائما في اقوالها .

أما بخصوص الجانب النفسي تتميز الحالة بتقبل من خلال قولها (كنت حاب نعرف كفاش تخرج العملية ، وفرحت كي شفت جرح نظيف زينة وعجبتي) هذا ما يدل ايضا على الانكار الوضعية الجديدة بحكم يعتبر العضو الاساسي للانثى ، وقولها ايضا (و راني بديت نولي نشاطات انتعي انتع ديما مي نرد بالي كما رياضة لعمل في محل لخياطة وعمل في محل الحلويات و راني نوجد لمشروع مستقبلي نحل حانوت) وهذا يدل على أن الحالة تتميز بمستوى عالي من الكفاءة الذاتية

وروح مثابرة وطموح في انجاز مشاريع وأعمال وعدم استسلام للمرض ، تقول الحالة ايضا انها متقبلة ذاتها لكن ظاهرة الضحك تشعر انها تشكل لها مشكل في بعض المواقف (ضحك حاب نقصو) وهو ما يؤكد على أنها تستخدم استراتيجية الانكار وهي الية دفاعية لاشعورية تستعملها الحالة لتجنب الشعور بالألم.

كما انها وجدت المساندة الاجتماعية من طرف عائلتها التي قدمت لها الرعاية و مساعدتها ماديا (من جانب الماديات الحمد لله مخلونيش ناقصة دراهم) وهذا ما يدل على استعمالها لاستراتيجية البحث عن السند الاجتماعي .

ومن خلال ما ورد ايضا في المقابلة فنظرة الحالة للمستقبل لديها نظرة مشرقة متفائلة للمستقبل تريد ان تحقق مشاريعها وإنجازاتها (حاب نولي مرفهة) اما من جانب المرض فهي تعتبره شيء قد عاشته وانتهى (فات وصايي) وهذا ما يدل على ان حالة لديها التقبل الوضعية الجديدة.

3. عرض نتائج مقياس توقعات الكفاءة الذاتية للحالة "خ" وتحليلها :

أ - عرض نتائج مقياس توقعات الكفاءة الذاتية :

العبارات	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	عدد	مستوى
الدرجات	04	03	04	02	02	03	03	03	03	03	30	الدرجات
الدرجات	04	03	04	02	02	03	03	03	03	03	30	مرتفع

جدول رقم (5): يوضح نتائج تطبيق مقياس الكفاءة الذاتية للحالة "خ"

ب - تعليق نتائج مقياس توقعات الكفاءة الذاتية :

بعد تطبيق مقياس توقعات الكفاءة الذاتية لسامر جميل رضوان تبين أن الحالة تحصلت على درجة 30من 40 وهذه تعتبر درجة مرتفعة ومنه نستنتج بأن مستوى الكفاءة الذاتية مرتفع لدى المفحوصة.

بعد تقسيم المقياس الى مقاييس تحتية تأتي الى التحليل فنجد :

مقياس الأول: "تحقيق الأهداف": قد تحصلت المفحوصة على **4** في عبارة الأولى : (عندما يقف شخص ما في طريق تحقيق هدف اسعى إليه فإني قادر على إيجاد الوسائل المناسبة لتحقيق مبتغاي) و **4** درجات في العبارة الثالثة (من السهل علي تحقيق أهدافي ونواياي) وفي العبارة السابعة تحصلت على **3** درجات (مهما يحدث فإني أستطيع التعامل مع ذلك) وهذا ما يعادل **12/10** أي بنسبة **83.3%** وهذا ما يدل على أن المفحوصة لديه القدرة على تحقيق أهدافها و أن لديه سهولة في الوصول اليها وتبيننا ايضا في المقابلة العيادية.

المقياس الثاني "التعامل مع الأمور الغير متوقعة": قد تحصلت الحالة على **3** درجات في العبارة الرابعة (أعرف كيف أتصرف مع المواقف غير المتوقعة) و **2** درجات في العبارة الخامسة (أعتقد بأني قادر على التعامل مع الأحداث حتى لو كانت هذه مفاجئة لي) و **3** درجات في العبارة التاسعة (إذا ما واجهني أمر جديد فإني أعرف كيفية التعامل معه) وهذا ما يعادل **12/07** أي بنسبة **58%**، ومنه نستنتج أن الحالة لديها مقدرة على التعامل مع الأمور غير المتوقعة. وقد ظهر هذا من خلال المقابلة.

المقياس الثالث "التعامل مع المشكلات": قد تحصل المفحوص على **4** درجات في العبارة الثانية (إذا ما بذلت من الجهد كفاية، فإني سأنجح في حل المشكلات الصعبة) ثم تحصل على **3** درجات في العبارة السادسة (أتعامل مع الصعوبات بهدوء لأني أستطيع دائما الاعتماد على قدراتي الذاتية) وأخيرا تحصل على **3** درجات في العبارة الثامنة (أجد حلا لكل مشكلة تواجهني) و **3** درجات في العبارة العاشرة (أمتلك أفكارا متنوعة حول كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجهني) ، وهذا ما يعادل **16/13** أي بنسبة **81.1%** ومنه نستنتج أن المفحوصة لديه القدرة على التعامل مع المشكلات بشكل كبير وقد ظهر هذا أيضا من خلال المقابلة .

4. عرض نتائج تطبيق مقياس استراتيجيات التعامل:

أ. عرض نتائج مقياس استراتيجية التعامل :

الرتبة	المتوسط	الاستراتيجية	الحالة
01	2.5	إعادة التقييم الإيجابي	"خ"
02	2	التحكم في الذات	
03	1.37	البحث عن السند الاجتماعي	
03	1.37	المواجهة	
04	1.12	تخطيط لحل المشكل	
05	1	أخذ المسافة	
06	0.62	تأنيب الذات	
07	0.25	الهروب	

جدول رقم (6): يوضح ترتيب استراتيجيات المواجهة المستخدمة من قبل الحالة (خ) من

أكبر متوسط إلى أصغر متوسط.

تعليق على الجدول :

استنادا إلى المتوسط الحسابي وما استنتجناه من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (6) نجد أن استراتيجية المواجهة الأكثر استعمالا لدى المفحوصة هي إعادة التقييم الإيجابي بدرجة 2،5 تليها التحكم في الذات بدرجة 2 بعدها في الترتيب يأتي استراتيجيتين هما البحث عن السند الاجتماعي والمواجهة وكلاهما درجتهم 1.37 ثم يليها في الترتيب استراتيجية تخطيط لحل

المشكل بدرجة 1.12 ثم يليها استراتيجية أخذ المسافة درجتها 1 وبعدها في الترتيب استراتيجية تأنيب الذات بمتوسط حسابي 0.62 وفي الاخير استراتيجية الهروب بمتوسط حسابي 0.25 .

حول الانفعال					حول المشكل		الحالة خ	
البحث عن السند الاجتماعي	تأنيب الذات	الهروب	التحكم في الذات	إعادة التقييم الايجابي	أخذ المسافة	المواجهة	التخطيط لحل المشكلة	استراتيجية التعامل
1.29					1.24		متوسط مقاييس التحتية	

جدول رقم (7): يوضح نتائج ترتيب استراتيجيات المواجهة (حول المشكل / حول

الانفعال) المستخدمة من طرف الحالة (خ)

ب. تعليق على نتائج مقياس استراتيجيات التعامل للحالة (خ):

وبعد حساب المتوسط الحسابي لكل من المقياسين التحتيين (حول المشكل و حول الانفعال) وجدنا هذا الترتيب: تحتل مرتبة الأول استراتيجية التعامل متمركزة حول الانفعال بمتوسط حسابي قدره 1.29 يليها المتمركزة حول المشكل بدرجة 1.24 وبهذا نستنتج أن استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال هي الأكثر استخداما عند الحالة "خ" استنادا الى المعطيات المستخلصة من الجدول رقم (7)

5 التحليل العام للحالة

من خلال تحليل ومناقشة نتائج الحالة في المقابلة النصف موجهة و ما أجابت عليه في مقياس استراتيجيات التعامل و مقياس الكفاءة الذاتية توصلنا إلى أن الحالة النفسية للحالة مستقرة و متكيفة مع لوضعية الجديدة لها وهي استئصال الثدي ، فمن خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة توصلنا أن الحالة تتميز بحالة صحية جيدة بحكم انها تجاوزت مراحل العلاج وايضا تتميز بحالة نفسية مستقرة اما بالنسبة لنظرتها للمستقبل لديها نظرة تفاؤلية وهذا ما يدل على انها

تتميز بالكفاءة الذاتية مرتفعة ومن خلال الجداول نلاحظ أن نتائجها في مقياس استراتيجيات التعامل تدل بأن الحالة تستعمل استراتيجيات التعامل المتمركزة حول الانفعال أكثر من حول المشكل في مواجهتها للضغوط ناتجة من المرض وعملية بثر الثدي وهذا بمتوسط حسابي 1.29 و الامر الذي ساعد الحالة في استخدامها لألية التعامل متمركزة حول الانفعال هو السند الاجتماعي وهذا ما كان بارز في مقابلة حيث صرحة الحالة ان العائلة سندتها معنويا وماديا ، أما النتيجة التي تحصلت عليها الحالة في مقياس الكفاءة الذاتية هي 30 درجة من 40 بحيث تعتبر مرتفعة فقد تحصلت على اعلا نسبة في مقياس تحقيق الأهداف بالنسبة 83.3 % وعليه من خلال هذه النتائج مقابلة ومقاييسين يمكننا القول بأن الحالة تعتمد على استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال و أن الكفاءة الذاتية لديها مرتفعة وكل هذا برز ايضا من خلال المقابلة حيث ان حالة ذكرت السند الاجتماعي منه تبين ان الحالة تميل الى استخدام استراتيجية التعامل متمركزة حول الانفعال وكذلك نظرتها للمستقبل تتميز بتخطيط لتحقيق الاهداف المبرمجة وهذا ما يدل على ان الحالة لديها الكفاءة الذاتية مرتفعة وقد تم التحقيق من هذا من خلال مقياس استراتيجيات التعامل ومقياس الكفاءة الذاتية.

2.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية :

1. تقديم الحالة :

الحالة (ف) تبلغ من العمر 46 سنة ، متزوجة ، أم ل 6 أولاد لديها 10 اخوة 2 متوفيان ، مستواها ثالثة ثانوي ، ماکثة في البيت ، حالتها الصحية تقوم بتلقي العلاج بعدما اعاد ظهور في الكبد تعتبر ثاني حالة لإصابة بسرطان الثدي في عائلة فأختها توفيت من نفس المرض حيث قامت باكتشاف المرض في 2017 بعدها بدأت بعلاج مباشرة، وقامت بإجراء العملية استئصال الثدي في 17 جانفي 2019 وهي حاليا في مرحلة اعادة العلاج لان المرض تجدد لها في الكبد.

2. عرض المقابلة و تحليلها:

أثناء القيام بالمقابلة نصف الموجهة للمفحوصة تبين أن الحالة الصحية للمفحوصة تتميز بالتقبل والرضى وهذا ما عبرت عنه من خلال قولها(عادي راضين بواش جاء من ربي) هذا ما يدل عن

إيمانها القوي بقضاء الله وقدره ، وقد عاشت نفس التجربة عند إصابة الأختها (مام اختي هاكك، تم بديّة علاج) هذا ما يدل على ان المفحوصة لديها استراتيجية إعادة التقييم الايجابي من خلال توجيهها مباشرة للعلاج قبل فوات الاوان ، وتقبلها ايضاً بقيامها بعملية (هو اصل كن معولين نحولي غير اشويا كي دخلت لبلوك سقسني طيب قتلو نحيه) هذا ما يدل ايضاً ان الحالة قد عاشت الصدمة مع اختها لذلك فهي تستمر فيها، من حيث الوضعية الوبائية التي مررنا بها قامت المفحوصة باتخاذ إجراءات وقائية من اجل المحافظة على مناعة وخاصة هي تقوم جلسة العلاجية التي تعتبر المناعة شيء مهم لتلقي العلاج.

أما بما يخص الحالة النفسية تتميز بالتقبل والرضى بالمرض و بشكل الجديد للجسم بعد استئصال الثدي (كي خرجت من عملية عادي الحمد لله خرجت سلامات وراجلي كان مسانديني ديماً) هذا ما يدل ان حالة تستخدم استراتيجية البحث عن السند الاجتماعي وهو الزوج والأهل الذين يساعدها ويدعمونها في هذه المرحلة و تتميز بجانب علائقي قوي مما شجعها على مقاومة اثار المرض ، ونظرتها لذاتها تتميز برضا عن الذات (مقتنع بواش اعطاني ربي راضية بيه) هذا ما يدل على أن الحالة تستخدم استراتيجية التحكم في الذات ، غير انها وجدت صعوبة في قيام ببعض المهام بحكم المرض (وليت منديرش الامور لي صعاب اعليا كي نكون مليح راني ندور اشويا من داك نتعب نحب نرتاح) وهذا ما يدل أن المرض يؤثر على مفحوصة في حياتها اليومية اما نظرة المستقبلة للمفحوصة غير واضحة لكنها راضية بالقضاء والقدر (معنديش حاجة باينة املني في ربي كبير ربي هو لي يحدد واش فيها خير).

2 نتائج تطبيق مقياس توقعات الكفاءة الذاتية وتحليلها :

عرض نتائج مقياس الكفاءة الذاتية

مستوى الكفاءة	مجموع الدرجات	10	09	08	07	06	05	04	03	02	01	العبارات
متوسط	24	01	02	03	03	03	03	02	03	03	01	الدرجات

جدول رقم (8): يوضح نتائج تطبيق مقياس الكفاءة الذاتية للحالة "ف"

أ. تعليق على نتائج مقياس توقعات الكفاءة الذاتية للحالة (ف):

بعد تطبيق مقياس توقعات الكفاءة الذاتية لسامر جميل رضوان تبين أن الحالة لديها مستوى مقبول نوعا ما في المقياس حيث تحصلت على درجة 24 من 40 وهذه تعتبر نقطة متوسطة. بعد تقسيم المقياس الى مقاييس تحتية نجد:

● المقياس الأول "تحقيق الأهداف": تحصلت المفحوصة على 1 درجات في العبارة الأولى

(عندما يقف شخص ما في طريق تحقيق هدف أسعى إليه فأني قادر على إيجاد الوسائل المناسبة لتحقيق مبتغاي) و 3 درجة فيما تبقى من العبارات أي العبارة الثالثة (من السهل علي تحقيق أهدي ونواياي) والعبارة السابعة (مهما يحدث فأني أستطيع التعامل مع ذلك) أي ما يعادل 12/7 و بنسبة 58.3% وهذا يدل على أن كفاءتها في تحقيق أهدافها حسنة نوعا ما وقد ظهر هذا من خلال المقابلة العيادية.

● المقياس الثاني "التعامل مع الأمور غير متوقعة": تحصلت على 2 درجات في العبارة الرابعة

(أعرف كيف أتصرف مع المواقف غير المتوقعة) و 3 درجة في العبارة الخامسة (أعتقد بأني قادر على التعامل مع الأحداث حتى لو كانت هذه مفاجئة لي) و 2 درجة في العبارة التاسعة (إذا ما واجهني أمر جديد فاني أعرف كيفية التعامل معه) أي ما يعادل 12/7 و بنسبة 58%، ومنه نستنتج أن الحالة لديها بعض الضعف في كفاءتها في التعامل مع الأمور غير المتوقعة، وقد ظهر هذا من خلال المقابلة.

● المقياس الثالث "التعامل مع المشكلات": تحصلت المفحوصة على 3 في العبارة الثانية (إذا ما

بذلت من الجهد كفاية فأني سأنجح في حل المشكلات الصعبة) ثم تحصلت على درجة 3 في العبارة السادسة (أتعامل مع الصعوبات بهدوء لأني أستطيع دائما الاعتماد على قدراتي الذاتية) وأخيرا تحصلت على 3 في العبارة الثامنة (أجد حلا لكل مشكلة تواجهني) و 2 درجة في العبارة العاشرة (أمتلك أفكارا متنوعة حول كيفية التعامل مع

المشكلات التي تواجهني) أي ما يعادل 11/16 و بنسبة 68.75% ومنه نستنتج أن الحالة كفاءتها في التعامل مع المشكلات حسنة وقد ظهر هذا من خلال المقابلة.

2. عرض نتائج تطبيق مقياس استراتيجيات التعامل وتحليلها:

أ. عرض نتائج مقياس استراتيجيات التعامل :

الرتبة	المتوسط	الاستراتيجية	الحالة
01	2.12	الهروب	
02	1.5	إعادة التقييم الايجابي	
03	1.37	التحكم في الذات	" ف "
04	1	البحث عن السند الاجتماعي	
05	0.87	أخذ المسافة	
06	0.62	التخطيط لحل المشكلة	
06	0.62	المواجهة	
07	0.12	تأنيب الذات	

جدول رقم (9): يوضح ترتيب استراتيجيات المواجهة المستخدمة من قبل الحالة (ف)

من أكبر متوسط إلى أصغر متوسط

ب - تعليق على الجدول :

من خلال استعملنا لنتائج المتوسط الحسابي لكل استراتيجية عند مفحوصة "ف" ونظرا لكون مقياس (استراتيجيات التعامل) يحتوي على قسمين : استراتيجيات التعامل متمركزة حول الانفعال تحتوي على 6 مقاييس واستراتيجيات التعامل متمركزة حول المشكلة تحتوي على مقياسين .

واستنادا الى المتوسط الحسابي وما استنتجناه من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (9) نجد أن استراتيجية التعامل المستعملة أكثر لدى المفحوصة هي الهروب لدى بدراسة 2.12 ثم إعادة التقييم الإيجابي 1.5 ويليها استراتيجية التحكم في الذات حيث تقدر 1.37 ثم البحث عن السند الاجتماعي بدراسة 1 ، ثم أخذ المسافة بدراسة 0.87 ويليها في كل من استراتيجيتين التخطيط لحل المشكلة والمواجهة 0.62 ، وفي الاخير هنا استراتيجية تأنيب الذات حيث تقدر ب:0.12.

حول الانفعال					حول المشكل		الحالة "ف"
البحث عن السند الاجتماعي	تأنيب الذات	الهروب	التحكم في الذات	إعادة التقييم الايجابي	أخذ المسافة	المواجهة	استراتيجية التعامل
1.16					0.62		متوسط المقاييس التحتية

جدول رقم (10): يوضح نتائج ترتيب استراتيجيات المواجهة (حول المشكل / حول الانفعال) المستخدمة من طرف الحالة (ف)

أ. تعليق على نتائج تطبيق مقياس استراتيجية التعامل:

وبعد حساب المتوسط الحسابي لكل من المقاييس التحتية (حول المشكل و حول الانفعال) وجدنا هذا الترتيب: المركز حول الانفعال بمتوسط حسابي قدره 1،16 يليها المركز حول المشكل بدرجة 0.62 وبهذا توصلنا أن استراتيجيات التعامل المركز حول الانفعال هي الأكثر استخداما عند الحالة "ف" استنادا الى المعطيات المستخلصة من الجدول رقم (10)

5 التحليل العام للحالة :

من خلال تحليل ومناقشة نتائج الحالة في المقابلة النصف موجهة و ما أجابت عليه في مقياس استراتيجيات التعامل و مقياس الكفاءة الذاتية وجدنا أن الحالة النفسية للمفحوصة متقبلة للوضعية المرضية والجسمية التي تعيشها ، فمن خلال المقابلة العيادية نصف المواجهة اتضح أن الحالة تتميز من الجانب الصحي بتقبل العلاج والوضعية المرضية التي تعيشها فيما يخص جانب الحالة النفسية فالحالة تتعيش نوع من التقبل والرضى لكنها تعيش صدمة منذ اصابت اختها و وجدت ايضا السند الاجتماعي الزوج الذي ساعدها في كل مراحل علاجها اما بالنسبة لنظرتها للمستقبل غير واضحة فهي راضية بالقضاء والقدر ، ومن خلال الجداول نلاحظ أن نتائجها في مقياس استراتيجيات التعامل تبين بأنها تعتمد على استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال أكثر من المراكز حول المشكل في مواجهتها لضغوطات حياتها و وضعيتها المرضية وهذا بمتوسط حسابي 1.16 فقد تحصلت على اعلى نسبة في استراتيجية الهروب ، أما النتيجة التي تحصلت عليها في مقياس الكفاءة الذاتية هي 24 من أصل 40 درجة بحيث تعتبر درجة متوسطة ، وعليه من خلال هذه النتائج يمكننا القول بأن المفحوصة تستعمل استراتيجيات التعامل المراكز حول الانفعال و أن الكفاءة الذاتية لديها متوسطة ، و المقابلة العيادية تظهر ان الحالة تستعمل استراتيجيات التعامل متمركزة حول الانفعال فهي تحدث على انها وجدت مساندة الاجتماعية وخاصة من الزوج وهذه تعتبر استراتيجية من استراتيجيات التعامل متمركزة حول الانفعال وكذلك تبين انها دو الكفاءة الذاتية منخفضة او متوسطة كان ظاهر من خلال نظرتها للمستقبل فقد كانت غير واضحة .

3.1 عرض وتحليل نتائج الحالة 3 :

1. تقديم الحالة :

الحالة "ع" تبلغ من العمر 44 سنة، متزوجة ، أم ل3 أولاد ، ابنتها الكبرى عمرها 16 سنة من زوجها السابق ، ولديها وابن وابنة من زوجها الحالي ، الابن عمره 10 سنوات ، وابنة 6 سنوات ، مستواها الدراسي تانية متوسط ، مستوى اقتصادي لا بأس به ، تشغل مهنة الانشاد في

الاعراس، تم اكتشاف المرض سنة 2015 ، حيث كانت أول حالة في العائلة ، قامت باستئصال الثدي في ديسمبر 2015

أ. عرض المقابلة وتحليلها :

الحالة "ع" تبلغ من العمر 44 سنة متزوجة وام ل3 اولاد اصببت بمرض سرطان الثدي في مارس 2015 ، فتم استئصاله في ديسمبر 2015 ، بداية المرض كان عبارة عن ورم حميد (كي كنت نرضع بنتي شفت انو خرجلي ولسيس من كوتي نتاع صدري)، تم تطور المرض بسبب خطأ طبي الذي تراه الحالة سبب في تدهور حالتها الصحية (فحصتني طبيبة قاتل مكان والو غير احليب تحجرلك ومدتلي اسبيجيك وماكتبتليش في لاليسيت لي يفوتو اسكانير كي شربت هداك الدوا بدا لولسيس يكبر بسبة هداك ادوا وهذا ، وبعد تتطور الورم شعرت الحالة بالقلق حيال هذا الامر فذهبت لاجراء فحص حول صدرها (كي مدلي طبيب اسكانير لقواطر ، قلت نفوت معيا لصدري) ، كما ترى الحالة ان السبب الثاني الذي جعل من حالتها تسوء اكثر تلك الابرة التي اخذتها اثناء الفحص (لافوط دوزيام كي دارولي ابرة تحت ذراعي ايا تماك هردي ومشالي المرض). نجد ان الحالة تشعر بالاحباط نتيجة الاخطاء الطبية التي تعرضتها ، والتي تجدها سبب في تدهور حالتها الصحية بشكل اسرع .

بعد اجراء الفحوصات تم اخبار احد اقاربها بنتيجة ، هناك صدمت الحالة بالخبر (احكاو مع بنت عمتي خاطر طبية خبرتني واش عندي وقاتلي كلشي بتفصيل ... تماك او احد يخلع وهذا ما لاحظته انه تسعى لكسب اكبر قدر من المعلومات حول المرض قتلها هخلاص لي كاتبها ربي نشوف) نجد ان حالة بعد صدمة الحز استخدمت الية التقبل والاستسلام لقضاء الله ، كما نجد ان الحالة لديها القدرة التعامل مع المشكلات الغير المتوقعة بالتخطيط لحل المشكل (انا توجور نمشي بمبدأ او استراتيجية في حياتي انو اصبرالك حاجة او طحتي وجرحتي مانقعدش نشوف للجرح نروح نشوف دوا نتاعو اي واش ندير) اي ان الحالة لديها القدرة على التعامل مع الامور الغير متوقعة وذلك بمواجهة المشكل.

عدم دراية الحالة بهذا المرض فهو الامر الذي جعلها تعيش في دوامة قلق مستمر حول حالتها الصحية (انا ماكنتش نعرف واللو غير ان صرحت بانها عانت من التنقل و الاجراءات

الادارية من الاطباء في العاصمة... قلت ياربي ننا تعرف كلشي وريلي طريق لي نمشي اعليها) بعد ما وجدت الحالة نفسها في وضع غامض ومبهم حول حالتها التجئت الى الله ، الا ان الحالة تتميز بالاصرار لمعرفة حالتها ومواجهة هذا المشكل (جمعت كاع دوصي نتاعي وراحت لطبيب مختص وقتلو فهمني كلشي وفهمني على حالي وكى اخرجت من تماك حمد لله خرجت على ضوء) بعد استضاح الحالة عن حالتها الصحية قامت بتخطيط محكم حول مشكلتها محاولة معرفة كيفية تعامل مع المشكلات (تبعت نظام غذائي ونقيت جسمي من سموم ورحت لتونس ندير عملية) ، سبب انتقالها الى تونس لاجراء العملية لم يكن صدفة ، بل كان بعد المعاناة التي تلققتها في البلاد.

ترى الحالة ان حياتها تغيرت بعد اصابتهها لهاد المرض وقيام بإجراء العملية (وي سيرتو مع الاول كي اعرفت لمرض... راكي تعرفني هو من الاعضاء الأنوثة ومرة راجل صورة الجسم و صورتها قدام راجلها... تبدلت احياتي واثر على مورالي .. مي حمد لله حاربتو بالايمان) بعدما شعرت الحالة بالاسى حول هذا التغيير الى انها استخدمت الية الهروب بالتوكل على الله فهذا ماجعلها متحكمة في ذاتها ومصرة على محاربة هذا المرض.

خلال فترة كوفيد قامت بالاحتياطات الا انها تجد اصابتهها بالفيروس كورونا هو كي امتحان او تقييم حول صحتها ومناعتها اتجاه الامراض المستعصية (درت وقاية .. مي شدتني...ولله الحمد تجاوزتها ومنها اعرفت مدى قوة مناعتي في مواجهة الامراض)

(اما نظرتي لذاتي راهي غايضتني انو انوثتي تقاست)تقدير لذات منخفض نجد ان الحالة تأثرت بفقدان عضو من اعضاء أنوثتها الا انها تحاول تفسير مشكلتها بشكل ايجابي في قولها (مي الحمد لله لبنادم ضعيف وراح يشوف كلشي فهو قضاء وقدر)

ثارت نفسية الحالة في مواكبة اعمالها المهنية بسبب المرحلة العلاجية الكيميائية وما تسببه من اثار جانبية، الا انها تحاول في قيام بواجباتها الضرورية (وليت نعيما فيسع سيرتو لاشيمي ... مي واجباتي زوجية قائمة بيهم....راني نخدم قد مانقدر)

بالنسبة لراجلي حضرتو نفسيا باخذه معها لواش راح يصرالي....ومديتلو لبال في يدو وهو حر في اي قرار راح يتخذو بسك انا ماشي نفس لمرا لي راح ترجع من عملية ومايش مستعدة نشوحتى

جاست ولا شفقة ولا تجريح منو بعد كي نولي كي نولي نشوف لروحي ولصحتي ونفسي
 برك...عائلي ماخبرتهمشبسك ايلا عرفوا ما عندهم مايديرولي غير يزيدي ضغط..). نجد ان
 الحالة حاولت التمسك بمشاعرها المحببة اتجاه مشكلتها محاولة تجنب اي سبب قد يفجر تلك
 المشاعر السلبية والعمل على التقبل الامر من اجل تحقيق ما تسعى اليه والتغلب على مرضها
 لوحدها دون اللجوء الى السند الاجتماعي ، فهي تجد ذلك ضغط وشفقة عليها.
 نظرتي المستقبلية (كنت بصحتي ووليت بنص صحة مي تقبلت وبدلت نمط احياتي على
 احساب وضعيتي) الحالة تحاول التكيف مع لوضع الراهن .

2. عرض نتائج المقياس الكفاءة الذاتية وتحليلها :

أ. عرض نتائج مقياس الكفاءة الذاتية :

العبارات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	عدد الدرجات	مستوى الكفاءة
الدرجات	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	35	مرتفع

جدول رقم (11) : يوضح نتائج تطبيق مقياس توقعات الكفاءة الذاتية للحالة (ع)

ب. تعليق على نتائج مقياس الكفاءة الذاتية :

بعد تطبيق مقياس توقعات الكفاءة الذاتية لسامر جميل رضوان تبين أن الحالة تحصلت على درجة
 35 من 40 وهذه تعتبر درجة مرتفعة ومنه نستنتج بأن مستوى الكفاءة الذاتية مرتفع لدى
 المفحوص.

بعد تقسيم المقياس الى مقاييس تحتية تأتي الى التحليل فنجد :

المقياس الاول "تحقيق الأهداف": قد تحصل المفحوص على 4 في العبارة الأولى (عندما يقف
 شخص ما في طريق تحقيق هدف أسعى إليه فأني قادر على إيجاد الوسائل المناسبة لتحقيق

مبتغاي) و 3 درجات في العبارة الثالثة (من السهل علي تحقيق أهدافي ونواياي) و في العبارة السابعة تحصل على 3 درجات (مهما يحدث فيني أستطيع التعامل مع ذلك) وهذا ما يعادل 12/10 أي بنسبة 3،83 % وهذا ما يدل على أن المفحوص لديه القدرة على تحقيق أهدافه و أن لديه سهولة في الوصول اليها وقد ظهر هذا في المقابلة العيادية.

المقياس الثاني "التعامل مع الأمور الغير متوقعة": قد تحصلت الحالة على 3 درجات في العبارة الرابعة (أعرف كيف أتصرف مع المواقف غير المتوقعة) و 4 درجات في العبارة الخامسة (أعتقد بأني قادر على التعامل مع الأحداث حتى لو كانت هذه مفاجئة لي) و 3 درجات في العبارة التاسعة (إذا ما واجهني أمر جديد فاني أعرف كيفية التعامل معه) وهذا ما يعادل 12/10 أي بنسبة 3،83 % ومنه نستنتج أن الحالة لديها مقدرة على التعامل مع الأمور غير المتوقعة. وقد ظهر هذا من خلال المقابلة .

المقياس الثالث "التعامل مع المشكلات": قد تحصل المفحوص على 3 درجات في العبارة الثانية (إذا ما بذلت من الجهد كفاية، فيني سأنجح في حل المشكلات الصعبة) ثم تحصل الاعتماد على 4 درجات في العبارة السادسة (أتعامل مع الصعوبات بهدوء ألي أستطيع دائما على قدراتي الذاتية) وأخيرا تحصل على 4 درجات في العبارة الثامنة (أجد حال لكل مشكلة تواجهني) و 4 درجات في العبارة العاشرة (أمتلك أفكارا متنوعة حول كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجهني) وهذا ما يعادل 16/15 أي بنسبة 7،93 % ومنه نستنتج أن الحالة لديه المفحوص لديه القدرة على التعامل مع المشكلات بشكل كبير وقد ظهر هذا أيضا من خلال المقابلة.

3. عرض نتائج المقياس استراتيجيات التعامل وتحليلها :

أ. عرض نتائج مقياس استراتيجيات التعامل :

الرتبة	المتوسط	الاستراتيجية	الحالة
1	2.62	التخطيط حول المشكل	"ع"
2	2.62	اعادة التقييم الايجابي	

3	2.25	تحكم في الذات
4	2.25	الهروب
5	1.37	المواجهة
6	0.75	البحث عن السند الاجتماعي
7	0.62	تأنيب الذات
8	0.5	اخذ المسافة

جدول رقم (12) : يوضح ترتيب استراتيجيات التعامل المستخدمة من قبل الحالة (ز) من أكبر متوسط الى اصغر متوسط

تعليق على الجدول :

استعملنا في تحليلنا للنتائج المتوسط الحسابي لكل استراتيجية عند كل مفحوص نظرا الى كون المقياس (استراتيجية المقاومة) يحتوي على قسمين: استراتيجية المواجهة حول المشكل والتي تحتوي على مقياسين واستراتيجية المواجهة المركزة حول الانفعال على 6 مقياس، فاذا كان الهدف هو المقارنة بين الاستراتيجيات المستعملة من طرف المفحوصين فمن البديهي أن نجد أن الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال هي الأكثر، نظرا الى كثرة مقاييسها التحتية وعليه استخدمنا المتوسط الحسابي للكشف عن النتيجة. استنادا الى المتوسط الحسابي وما استنتجناه من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم () نجد أن استراتيجيتين المقاومة المستعملة أكثر لدى المفحوصة هي تخطيط حول المشكل بدرجة 2.62 و اعادة التقييم الايجابي بدرجة 2.62 ، ثم التحكم في الذات بدرجة 2.25 و الهروب بدرجة 2.25 ثم بعدها المواجهة بدرجة 1.37 تم تليها البحث عن السند الاجتماعي ب0.75 تم تأنيب الذات ب0.62 تم اخيرا اخذ المسافة بدرجة 0.5

استراتيجيات التعامل المستخدمة من قبل الحالة (ع) من أكبر متوسط الى اصغر متوسط

الحالة "ع"		حول المشكل		حول الانفعال				
استراتيجيات التعامل	التخطيط لحل المشكل	المواجهة	اخذ مسافة	اعادة التقييم الايجابي	التحكم في الذات	الهروب	تأنيب الذات	البحث عن السند الاجتماعي

جدول رقم (13) يوضح نتائج ترتيب استراتيجيات التعامل (حول المشكل / حول
الانفعال) المستخدمة من طرف الحالة "ع"

ب . تعليق نتائج مقياس استراتيجيات التعامل :

وبعد حساب المتوسط الحسابي لكل من المقاييس التحتيين (حول المشكل و حول الانفعال)
وجدنا هذا الترتيب: المركز حول المشكل بمتوسط حسابي قدره 1.99 تم يليها المركز حول الانفعال
بدرجة 1.49 وبهذا نستنتج أن استراتيجيات المواجهة المركز حول المشكل هي الأكثر استخداما عند
الحالة "ع" استنادا الى المعطيات المستخلصة من الجدول رقم(13)

5. التحليل العام للحالة :

من خلال تحليل ومناقشة نتائج الحالة في المقابلة النصف موجهة و ما أجابت عليه في مقياس
استراتيجيات المواجهة و مقياس الكفاءة الذاتية توصلنا إلى أن الحالة النفسية للمفحوصة مستقرة
و قد استطاع التكيف مع الوضعية المرضية الراهنة بشكل ملحوظ، ومن خلال الجداول نلاحظ
أن نتائجه في مقياس استراتيجيات المواجهة تبين بأن المفحوص يستعمل استراتيجيات المواجهة
المركزة حول المشكل أكثر من المركزة حول الانفعال في مواجهتها للضغوطات التي تواجهها وهذا
بمتوسط حسابي 1.99، أما النتيجة التي تحصلت عليها في مقياس الكفاءة الذاتية هي 35 درجة
من أصل 40 بحيث تعتبر درجة مرتفعة، وعليه من خلال هذه النتائج يمكننا القول بأن المفحوصة

تعتمد على استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل و أن الكفاءة الذاتية لديها مرتفعة و المقابلة العيادية تظهر ان الحالة تستعمل استراتيجيات التعامل متمركزة حول المشكل، فهي تحدثت على انها وجدت مساندة الاجتماعية وخاصة من الزوج وهذه تعتبر استراتيجية من استراتيجيات التعامل متمركزة حول المشكل وكذلك تبين انها ذو الكفاءة الذاتية مرتفعة، و كان ظاهر من خلال نظرتها للمستقبل فقد كانت غير واضحة ومتشائمة نوعا ما والذي تبين في تغير نبرة الصوتية وبدت على الحالة ملامح الشعور بالحسرة.

4.1 عرض وتحليل نتائج الحالة 4 :

1.تقديم الحالة :

الحالة "ز" تبلغ من العمر 50 سنة، عازبة ، ، مستواها الدراسي ثلاثة ثانوي ، مستوى اقتصادي لا بأس به ، تشغل في الادارة (شبكة) ، تم اكتشاف المرض سنة 2019 ، حيث كانت أول حالة في العائلة ، قامت باستئصال الثدي في ديسمبر 2020.

2.عرض المقابلة وتحليلها :

الحالة "ز" تبلغ من العمر 50 سنة ، عازبة ، قد تم اكتشاف المرض سنة 2019 وقامت بعملية الاستئصال في ديسمبر 2020 ، بداية المرض تم اكتشافه صدفة (...خطرة كنت ندوش شفت صدري من جهة حلمة مجروحة ايا ما حبيتش نخبر يما وبقيت شهرين نطلع ونهبط بعدها خبرت يما قاتلي اجري على روحك ورحت لطبيب ودرت تعيارات ايا اكتشفتو) نجد ان الحالة لم يكن لها اي عرض عن مرضها وكان الامر بمحض الصدفة الا ان عدم اخبارها لوالدتها هو شعورها ان هناك خطر ما ،(كي عرفت صراحة تأسفت لا من حيث الظروف المادية) نجد ان الحالة المادية للحالة جعلها تقع في دوامة قلق حول مرضها والمصاريف التي يجب صرفها في الفحوصات وغيرها .ايضا عدم دراية الحالة حول المرض بشكل عام جعل الامر مبهم بالنسبة لها ما نهاية هذا المرض) نسمع به مي ما نعرفش اتارو اعراضو نهايتو)، (بحث شوية مي ستويت بسك اتجهت لمولانا بسك الاعمار بيد الله)

نرى ان الحالة تستخدم استراتيجية الهروب بالايمن القوي بالله فهو الامر الذي جعلها تتقبل مرضها رغم عدم ايتضاح الصورة لها ، كما تستخدم استراتيجية اعادة التقييم الايجابي للمشكل او لمرضها في قولها(طلبت من مولانا يقوي ايماني ويعطيني صبر ايوب)، الصدمة التي تلقتها الحالة حول معرفة نوع مرضها ودرجة تطوره جعل الامر صعب في تقبل عملية الاستئصال فهو تراه عضو حساس ومن اعضاء الانثوية التي تمتلك المرأة الا ان الدعم او السند الاجتماعي القوي جعل عملية اقناعها بشكل اسهل (ماكنتش قابلة بالاستئصالراكي عارفة حاجة حساسة الناس هوما لي قنعوني..). كما ان استخدام عبارات (الحمد لله ، ربي مدلي واحد سكينه ، اتكلت على ربي ، اتجهت لربي ..) يدل على حالتين الايمان القوي او محاولة الهروب من المشكل الذي تعانيه نظرا لرؤيتها المبهمة حول مرضها، كما ان الظروف المادية الذي تعاني منها الحالة جعل تواجه الامر وعدم تركها لعملها وتحكم في ذاتها من اجل قوتها (حمد لله مااترش اعليا راني نكمل خدمتي مي كي نشوف يما تخدم فدار مدايبا نعاونها هنا يظهر تأسف على لحالة في عدم موازنتها بين عمل الخارجي والمنزلي) ، نجد ان السند والدعم العائلي للحالة جعلها تتقبل و تواجه المرض الذي تعاني منه ، والقدرة على مواكبة حياتها العملية (والوالو حمد لله كاع الناس وقفت معيا ...)، اما نظرتها مستقبلية تركت زمام امورها لله (راهي على مولانا واخلاص).

3. عرض نتائج المقياس الكفاءة الذاتية وتحليلها :

أ. عرض نتائج مقياس الكفاءة الذاتية :

العبارات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	عدد الدرجات	مستوى الكفاءة
الدرجات	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	35	مرتفع

جدول رقم (14) يوضح نتائج تطبيق مقياس توقعات الكفاءة الذاتية للحالة (ع)

ب. تحليل نتائج مقياس الكفاءة الذاتية :

بعد تطبيق مقياس توقعات الكفاءة الذاتية لسامر جميل رضوان تبين أن الحالة تحصلت على درجة 32 من 40 وهذه تعتبر درجة مرتفعة ومنه نستنتج بأن مستوى الكفاءة الذاتية مرتفع لدى المفحوص.

بعد تقسيم المقياس الى مقاييس تحتية نأتي الى التحليل فنجد :

المقياس الاول "تحقيق الأهداف": قد تحصل المفحوص على 2 في العبارة الأولى (عندما يقف شخص ما في طريق تحقيق هدف أسعى إليه فإني قادر على إيجاد الوسائل المناسبة لتحقيق مبتغاي) و 3 درجات في العبارة الثالثة (من السهل علي تحقيق أهدي ونواياي) و في العبارة السابعة تحصل على 4 درجات (مهما يحدث فإني أستطيع التعامل مع ذلك) وهذا ما يعادل 12/9 أي بنسبة 75 % وهذا ما يدل على أن المفحوص لديه القدرة على تحقيق أهدافه و أن لديه سهولة في الوصول إليها وقد ظهر هذا في المقابلة العيادية.

المقياس الثاني "التعامل مع الأمور الغير متوقعة": قد تحصلت الحالة على 4 درجات في العبارة الرابعة (أعرف كيف أتصرف مع المواقف غير المتوقعة) و 4 درجات في العبارة الخامسة (أعتقد بأني قادر على التعامل مع الأحداث حتى لو كانت هذه مفاجئة لي) و 2 درجات في العبارة التاسعة (إذا ما واجهني أمر جديد فإني أعرف كيفية التعامل معه) وهذا ما يعادل 12/10 أي بنسبة 3، 83% ومنه نستنتج أن الحالة لديها مقدرة على التعامل مع الأمور غير المتوقعة. وقد ظهر هذا من خلال المقابلة .

المقياس الثالث "التعامل مع المشكلات": قد تحصل المفحوص على 3 درجات في العبارة الثانية (إذا ما بذلت من الجهد كفاية، فإني سأنجح في حل المشكلات الصعبة) ثم تحصل الاعتماد على 4 درجات في العبارة السادسة (أتعامل مع الصعوبات بهدوء ألي أستطيع دائما على قدراتي الذاتية) وأخيرا تحصل على 4 درجات في العبارة الثامنة (أجد حال لكل مشكلة تواجهني) و 4 درجات في العبارة العاشرة (أمتلك أفكارا متنوعة حول كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجهني) وهذا ما يعادل 16/15 أي بنسبة 7،93% ومنه نستنتج أن الحالة لديه المفحوص لديه القدرة على التعامل مع المشكلات بشكل كبير وقد ظهر هذا أيضا من خلال المقابلة.

4. عرض نتائج المقياس استراتيجيات التعامل وتحليلها :

أ. عرض نتائج مقياس استراتيجيات التعامل :

الرتبة	المتوسط	الاستراتيجية	الحالة
1	3.5	الهروب	
2	1.75	اعادة التقييم الايجابي	
3	1.62	تحكم في الذات	
4	1.62	تخطيط حول المشكل	
5	1.37	اخذ المسافة	"ع"
6	1	المواجهة	
7	0.75	البحث عن السند الاجتماعي	
8	0.37	تأنيب الذات	

جدول رقم (15) يوضح ترتيب استراتيجيات التعامل المستخدمة من قبل الحالة (ز) من أكبر

متوسط الى اصغر متوسط

تعليق الجدول :

استعملنا في تحليلنا للنتائج المتوسط الحسابي لكل استراتيجية عند كل مفحوص نظرا الى كون المقياس (استراتيجية المقاومة) يحتوي على قسمين: استراتيجية المواجهة حول المشكل والتي تحتوي على مقياسين واستراتيجية المواجهة المركزة حول الانفعال على 6 مقاييس، فاذا كان الهدف هو المقارنة بين الاستراتيجيات المستعملة من طرف المفحوصين فمن البديهي أن نجد أن الاستراتيجيات المركزة حول

الانفعال هي الأكثر، نظرا الى كثرة مقاييسها التحتية وعليه استخدمنا المتوسط الحسابي للكشف عن النتيجة .استنادا الى المتوسط الحسابي وما استنتجناه من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم () نجد أن استراتيجية المقاومة المستعملة أكثر لدى المفحوصة هي الهروب بدرجة 3.5 تم اعادة التقييم الايجابي بدرجة 1.75 ، ثم التحكم في الذات بدرجة 1.62 و التخطيط حول المشكل بدرجة 1.62 ثم بعدها اخذ المسافة بدرجة 1.37 تم تليها المواجهة ب 1 تم البحث عن السند الاجتماعي ب0.75 تم اخيرا تأنيب الذات بدرجة 0.37.

الحالة "ع"		حول المشكل		حول الانفعال				
استراتيجيات التعامل	التخطيط حول المشكل	المواجهة	اخذ مسافة	اعادة التقييم الايجابي	التحكم في الذات	الهروب	تأنيب الذات	البحث عن السند الاجتماعي

جدول رقم (16) يوضح نتائج ترتيب استراتيجيات التعامل (حول المشكل / حول

الانفعال) المستخدمة من طرف الحالة "ز"

ب. تعليق نتائج مقياس استراتيجيات التعامل :

وبعد حساب المتوسط الحسابي لكل من المقاييس التحتية (حول المشكل و حول الانفعال) وجدنا هذا الترتيب: المركز حول المشكل بمتوسط حسابي قدره 1.31 تم يليها المركز حول الانفعال بدرجة 1.56 وبهذا نستنتج أن استراتيجيات المواجهة المركز حول الانفعال هي الأكثر استخداما عند الحالة "ع" استنادا الى المعطيات المستخلصة من الجدول رقم(16).

5. التحليل العام للحالة :

من خلال تحليل ومناقشة نتائج الحالة في المقابلة النصف موجهة و ما أجابت عليه في مقياس استراتيجيات المواجهة و مقياس الكفاءة الذاتية توصلنا إلى أن الحالة النفسية للمفحوصة مستقرة و قد استطاع التكيف مع الوضعية المرضية الراهنة بشكل ملحوظ، ومن خلال الجداول نلاحظ أن نتائجه في مقياس استراتيجيات المواجهة تبين بأن المفحوص يستعمل استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال أكثر من المركزة حول المشكل في مواجهتها للضغوطات التي تواجهها وهذا بمتوسط حسابي 1.56، أما النتيجة التي تحصلت عليها في مقياس الكفاءة الذاتية هي 32 درجة من أصل 40 بحيث تعتبر درجة مرتفعة، وعليه من خلال هذه النتائج يمكننا القول بأن المفحوصة تعتمد على استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال و أن الكفاءة الذاتية لديها مرتفعة ، وهذا برز ايضا من خلال المقابلة حيث ان حالة ذكرت السند الاجتماعي والذي يظهر في مساندة الاهل والاحباب، منه تبين ان الحالة تميل الى استخدام استراتيجية التعامل متمركزة حول الانفعال وكذلك نظرتها للمستقبل تتميز بتخطيط لتحقيق الاهداف المبرمجة وهذا ما يدل على ان الحالة لديها الكفاءة الذاتية مرتفعة وقد تم التحقيق من هذا من خلال مقياس استراتيجيات التعامل ومقياس الكفاءة الذاتية.

مناقشة نتائج الفرضيات :

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الكفاءة الذاتية و نوع استراتيجيات التعامل لدى امرأة مبتورة الثدي جراء اصابتها بسرطان، و على الرغم من عدم وجود دراسات تناولت موضوع استراتيجيات التعامل والكفاءة الذاتية لدى امرأة مبتورة الثدي بطريقة عيادية (على حد اطلاقنا يمكننا اعتبار أن هذه الدراسة هي الأولى من نوعها).

انطلاقاً من الدراسات السابقة ومما توصل اليه الكثير من العلماء والباحثين أن تغير الحالة النفسية لدى الإنسان يؤدي إلى تغير الحالة العضوية كما أن الحالة الجسدية يمكنها بدورها أن تؤدي إلى تغير الحالة النفسية لدى الفرد، مما يؤثر على كفاءته الذاتية وكذلك نوع استراتيجيات التعامل، فأردنا في دراستنا هذه بدراسة كل من المتغير استراتيجيات التعامل و متغير الكفاءة الذاتية لدى امرأة مبتورة الثدي ، حيث أن الدراسات السابقة التي قمنا بها في دراستنا تطرقت الى تناول موضوع المرأة لمبتورة الثدي من جميع جوانبها الجسدية و النفسية، بحيث وجدنا منه ما توافق مع

دراستنا في بعض الجوانب و بعضها يختلف عنها في بعض الجوانب ومنه حاولنا التأكد من صحة الفرضيات التي كانت كالآتي:

- مستوى الكفاءة الذاتية منخفض لدى المرأة المبتورة الثدي.
- استراتيجيات التعامل الأكثر استخداما لدى المرأة المبتورة الثدي هي استراتيجيات المتمركزة حول الانفعال
- تستخدم المرأة المبتورة الثدي ذو الكفاءة المنخفضة استراتيجيات التعامل المتمركزة حول الانفعال.

وبعد اجراء المقابلات العيادية النصف الموجهة و تطبيق مقياسان استراتيجيات التعامل وكذا الكفاءة الذاتية على مجموعة البحث توصلنا الى عدة نتائج:

- نفي الفرضية الاولى التي تقول ان مستوى الكفاءة الذاتية منخفض لدى امرأة مبتورة الثدي.
- اثبات الفرضية الثانية وهي أن الحالات تستعمل استراتيجيات التعامل المتمركزة حول الانفعال.
- الفرضية الثالثة تحققت جزئيا ان المرأة المبتورة الثدي ذو الكفاءة المنخفضة تستخدم استراتيجيات التعامل المتمركزة حول الانفعال.

مناقشة الفرضية الاولى :

من خلال تطبيق مقياسان استراتيجيات التعامل و مقياس الكفاءة الذاتية وكذا المقابلة العيادية النصف موجهة توصلنا إلى النتيجة التالية وهي نفي الفرضية الأولى التي مفادها أن مستوى الكفاءة الذاتية منخفضة لدى امرأة مبتورة الثدي حيث أن الحالات الأربعة تحصلوا على مستوى كفاءة ذاتية متوسط أو مرتفع فعلى الرغم من الآثار التي تنجم من هذا المرض إلا أن الحالات كانت متقبلة لهذا المرض وراضيات به وملتزمات بالعلاج وهذا ما تناسب لما جاء في دراسة صليحة عدودة 2015 التي اسفرت نتائجها ان الكفاءة الذاتية لدى مرضى قصور الشريان

التاجي مرتفعة ، في حين ان دراسة اسمهان عزوز 2015 التي طبقت على عينة 250 شخص مكون نساء ورجال ، والتي اسفرت نتائجها ان مرضى القصور الكلوي المزمن يتمتعون بمستوى منخفض من الكفاءة الذاتية .

1.2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

تنص على "أن استراتيجيات التعامل الأكثر استخداما لدى المرأة المبتورة الثدي هي استراتيجيات التعامل متمركزة حول الانفعال"

من خلال تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس استراتيجيات التعامل و مقياس الكفاءة الذاتية على عينة الدراسة ، توصلنا إلى النتيجة أن اغلبية الحالات اعتمدن على استراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال ، و بالتالي قمنا بتثبيت الفرضية الأولى التي مفادها أن استراتيجيات التعامل متمركزة حول الانفعال هي الأكثر استخداما من طرف المرأة المبتورة الثدي جراء اصابتها بالسرطان الثدي ، حيث ان ثلاثة حالات من عينة دراسة استخدموا استراتيجيات المواجهة حول الانفعال وجاءت ضد دراسة (نهاد مُجَّد 1997) التي درست اورام المثانة السرطانية الحبيثة لعينة تتكون 100 مريض حيث كشفت على أن استراتيجيات المواجهة الأكثر استخداما هي حول المشكل . (معتر عبد الله، 2004، ص122)

في حين هناك دراسات جاءت متوافقة مع الفرضية التي قمنا بصياغتها نجد دراسة جودي Jodie (2004) : والتي كشفت أن مرضى السرطان (إناث) لديهم ميل كبير لاستعمال استراتيجية التعامل المتمركزة حول الاتفعال وذلك بغية كسب فهم أكثر حول الموضوع .

(وليدة مرزاقه ،2010،ص127)

وتتوافق مع دراسة لفولكمان ولازاروس (1980) والتي هدفت إلى معرفة أساليب مواجهة الأحداث اليومية على مدى سنة كاملة لدى عينة من الأفراد تكونت من 100 ذكر وأثنى تتراوح أعمارهم بين (10-50 سنة) وجدوا أن 98 % من أفراد العينة استخدموا أسلوب المواجهة المركزة على المشكل وأسلوب المواجهة المركزة على الانفعال وبينت النتائج أن الذين لديهم مشكلات صحية من الجنسين استخدموا أسلوب المواجهة المركزة على الانفعال .

(العتري سليمان ،2004،ص78)

وايضا دراسة من أندلر وباركر و ألدوين (Aldwin ، Endler et Parker 1990) الذين قالوا بأن استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل هي المسيطرة في الوضعيات المتحكم بها في حين أن استراتيجيات المواجهة حول الانفعال هي الأكثر استخداما في حالة المواقف غير متحكم بها كالأزمات المزمنة. (أسمهان عزوز، 2015، ص207)

أما الحالة الثالثة والتي تعتبر الوحيدة جاءت منافية للفرضية فقد تبين أنها تستعمل استراتيجيات التعامل متمركزة حول المشكل وهذا ما جاء متوافق مع دراسة (مرزاقه وليدة، 2010) التي كانت من بين اهدافها تحديد مركز الضبط واستراتيجيات المواجهة السائدة لدى مرضى السرطان تتكون العينة من 52 مريضا بين ذكور وإناث و توصلت فيها الباحثة إلى سيادة استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل. (وليدة مرزاقه، 2010، ص135)

مناقشة الفرضية الثالثة :

من خلال تطبيق مقياسان استراتيجيات التعامل و مقياس الكفاءة الذاتية وكذا المقابلة العيادية النصف موجهة توصلنا إلى النتيجة التالية وهي نفي الفرضية الثالثة التي مفادها ان المرأة مبتورة التدي ذو الكفاءة المنخفضة تستخدم استراتيجيات التعامل المتمركزة حول الانفعال في حين ان اغلب الحالات يستخدمون الاستراتيجيات التعامل المتمركزة حول الانفعال ذو كفاءة متوسطة او مرتفعة ، في حين ان دراسة اسمهان عزوز 2015 التي طبقت على عينة 250 شخص مكون نساء ورجال ، والتي اسفرت نتائجها ان مرضى القصور الكلوي المزمن ذو الكفاءة الذاتية المنخفضة يستخدمون الاستراتيجيات التعامل المتمركزة حول الانفعال

ومن منطلق مناقشات الفرضيات الثلاثة لدراستنا هذه نجد ان الفرضية التانئة تحققت في حين ان الاولى والثالثة لم تتحقق ، وبالتالي لم نتوصل الى النتائج التي توصلت اليها الدراسات السابقة المشابهة لدراستنا، لذا ستبقى هذه النتائج نسبية تخص الحالات التي تما دراستها فقط .

الاستنتاج العام : لقد تناولت دراستنا الحالية موضوع الكفاءة الذاتية واستراتيجيات التعامل لدى المرأة مبتورة الثدي جراء اصابتها بمرض السرطان ، حيث تبينت نتائجها ان المرأة المبتورة الثدي تتمتع بمستوى مرتفع من الكفاءة الذاتية ، ويستخدمن الاستراتيجيات التعامل المتمركزة حول الانفعال وهذا نظرا الى احالة النفسية الغير مستقرة التي يعيشنها مع هذا المرض الفتاك الذي لا يعرف نهايته خاصة في بعد العملية البثر عضو من اعضاء الأنوثة ، فيعتبر هذا الحدث الصادم كخبرة نفسية صدمية سلبية لها انعكاساتها على الصعيد الجسدي ، النفسي ، الاجتماعي و حتى المهني.

وقد افترضنا في بداية الدراسة أن المرأة المبتورة الثدي لديها كفاءة ذاتية منخفضة وعليها اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي دراسة حالة تطبيق مقياسان استراتيجيات التعامل للآزاروس و الكفاءة الذاتية على 4 حالات تراوحت أعمارهم بين 33-50 سنة لكن بعد عرض وتحليل النتائج ومناقشتها توصلنا إلى نتيجة مفادها نفي الفرضية الاولى و الثالثة و اثبات الفرضية الثانية التي انطلقنا منها والتي اعتمدنا عليها في دراستنا حيث وجدنا أن أفراد عينة البحث لديهم كفاءة ذاتية بين المتوسط و المرتفع وأن أغليتهم يستعمل استراتيجيات التعامل حول الانفعال وهذا بفضل قدرتهم على التكيف مع التغيرات التي أحدثتها المرض و الدعم الأسري الذي يتلقينهن من المحيط ، كما نجد ان الوازع الديني لعب دور مهم في مواجهة هذا المرض المزمن والتكيف مع التغيرات التي أحدثتها ، لكن بالرغم من كل هذا نجد أن المرأة المبتورة الثدي تحتاج إلى الرعاية الخاصة من طرف المحيط الاجتماعي وكذا الأخصائيين متمكنين للتخفيف من معاناتها النفسية التي تعاني بها جراء فقدانها لعضو حساس وانثوي ، وما تمر به من معاناة اثناء المرحلة العلاجية الكيميائية فهي في النهاية تحتاج إلى الرعاية الأسرية والتكفل النفسي لعيش حياة طبيعية رغم المعاناة .

لقد تطرقنا في دراستنا هذه حول معرفة نوع الاستراتيجيات التعامل ومستوى الكفاءة الذاتية لدى المرأة لمثورة الثدي جراء اصابتها بمرض سرطان ، وكذا معرفة ان المرأة المبتورة الثدي ذو الكفاءة الذاتية المنخفضة تستخدم الاستراتيجيات التعامل المتمركز حول الانفعال ، وعليها نجد أن هذا المرض انتشر بشكل كبير في الفئة الانثوية خاصة .

ونظرا لاعتبار ان مرض السرطان من ضمن الامراض السيكوسوماتية لكون أحد اسباب منشئها نفسي ، جعل الموضوع محل اهتمام الاخصائيين وطلبة علم النفس في البحث والتعمق فيه ، مدى اهمية التكفل النفسي في احداث تغيرات ونتائج ايجابية في مواجهة المرض والتغلب عليه،

فبعد النتائج التي تحصلنا عليها من خلال المقابلة نصف موجهة و استخدام المقاييس مقياس الكفاءة الذاتية ومقياس استراتيجيات التعامل توصلنا إلى أن عينة البحث يشعرون بالرضى والتقبل عن حالتهم الراهنة، مما جعل مستوى الكفاءة الذاتية لديهم من متوسط إلى مرتفع و ما أدى بهم إلى استخدام استراتيجيات التعامل حول المشكلات متمركزة حول الانفعال و هذا ما يجعلهم ينظرون إلى الحياة بنظرة تقبل و إيجابية و نظرة رضى لما هن عليه و تقبلهم لهذه التغيرات التي أحدثته المرض ووضعتهم الصحي وهذا ما إن دل على جانب الوازع الديني القوي الذي يتمتعن به .

التوصيات والاقتراحات :

- قيام بدراسة احصائية في هذا الموضوع لتعمق أكثر.
- مواصلة في البحث في الموضوع في أنواع أخرى لمرض السرطان.
- ضرورة الاهتمام بزيادة الحملات التحسيسية و التوعية والاساليب الوقائية حول هذا المرض.
- تسليط الضوء حول هذه الفئة في المجتمع والتكفل بهم.
- المستشفى بحاجة الى أخصائيين متمكنين بالتكفل بهذه الفئة ودعمهم نفسيا.
- على دولة تخصيص ميزانية لهذه الفئة خاصة المعوزة لما يعاني البعض من غلاء الفحوصات وعدم القدرة على مواكبة العلاج او اجراء العمليات خاصة المستعجلة.

المراجع

المراجع :

أولاً: المراجع العربية:

أ. الكتب:

1. إبراهيم لطفي عبد الباسط(1994): "عمليات تحمل الضغوط في علاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى المعلمين"، مجلة مركز البحوث التربوية، العدد الخامس، المجلد الثالث، جامعة قطر، قطر.
2. أحمد عيد مطيع الشخانة (2010): "التكيف مع الضغوط النفسية"، دار الحامد للنشر و التوزيع، الأردن، ط1.
3. أحمد يحي الزق (2006): "علم النفس"، دار وائل للنشر، عمان، ط1.
4. أحمد يحي الزق (2009): "الكفاءة الذاتية الاكاديمية المدركة لدى طلبة الجامعة الاردنية في ضوء متغير الجنس والكلية والمستوى الدراسي"، مجلة العلوم التربوية والنفسية، العدد الثاني، المجلد العاشر، جامعة الأردنية.
5. اسيا موساوي و كمال، بوزيد (بدون سنة): "سرطان الثدي الشفاء ليس مستحيلاً"، عن الجمعية الجزائرية لطب السرطان و جمعية الأمل لمساعدة مرضى السرطان، الجزائر.
6. أميرة مُجَّد الدق (2011): "أنماط السلوك الصحي لدى مرضى الكبد الفيروسي (س) المزمّن في ضوء فاعلية الذات الصحية و الحالة العقلية"، إيتراك للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة، ط1.
7. حنان الشقران و ياسمين، رافع الكركي (2015): "الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات"، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، العدد الاول، المجلد الثاني عشر، الأردن.
8. رضوان سامر جميل (2002): "الصحة النفسية"، دار المسيرة للنشر و التوزيع، الأردن، ط1.
9. زهرة ريجاني (2018): "استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى المرضى المزمّنين - مرضى سرطان الثدي نموذجاً -"، مجلة علوم الإنسان و المجتمع، العدد السابع و العشرون، المجلد السابع، جامعة بسكرة ج 2.

10. زينب محمود شقير (1993): "مقياس مواقف الحياة الضاغطة"، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
11. سالي طالب علوان (2012): "الكفاءة الذاتية المدركة عند طلبة جامعة بغداد"، مجلة البحوث التربوية و النفسية، العدد الثالث و الثلاثون، كلية التربية بجامعة بغداد.
12. سميح نجيب الحوري (1999): "دليل المرأة في حملها وامراضها"، دار الافاق، الاردن.
13. شيلي تايلور (2008): "علم النفس الصحي"، ترجمة درويش بريك وشاكر داود، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، ط1.
14. طه عبد العظيم حسين و سلامة، عبد العظيم حسين (2006): "استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية و النفسية"، دار الفكر للنشر و التوزيع، الأردن، ط1.
15. عبد الله الضريبي (2010): "أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية و علاقتها ببعض المتغيرات"، مجلة جامعة دمشق، العدد الرابع، المجلد السادس و العشرون.
16. عبد المنعم، أحمد الدردير (2004): "دراسات معاصرة في علم النفس المعرفي"، ج 2، عالم الكتب، القاهرة، ط1.
17. علي حمدي الفرماوي وآخرون (2009): "الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة"، دار صفاء للنشر و التوزيع، الأردن، ط1.
18. فتحي مُجد الزيات (2001): "علم النفس المعرفي"، ج 2، دار النشر للجامعات، مصر.
19. القرآن الكريم، سورة طه 114.
20. مايك ديكسون (2013): "سرطان الثدي"، ترجمة هنادي مزبودي، دار المؤلف، الرياض، ط1.
21. مُجد بني خالد (2010): "التكيف الأكاديمي و علاقته بالكفاءة الذاتية العامة لدى طلبة كلية العلوم التربوية"، مجلة النجاح للأبحاث العلوم الإنسانية، العدد السابع، المجلد الرابع و العشرون، جامعة آل البيت.
22. معتز السيد عبد الله (2004): "دراسات عربية في علم النفس"، العدد الأول، المجلد الثالث، دار غربي، القاهرة.

23. مفتاح مُجَّد عبد العزيز (2010): "مقدمة في علم نفس الصحة (مفاهيم -نظريات - نماذج -دراسات)", دار وائل، عمان، ط1.
24. منال زكريا حسين، مُجَّد سعد مُجَّد، خالد عبد المحسن بدر (2010): "كفاءة الذات العامة المدركة كمتغير معدل للعلاقة بين نوعية حياة العمل والاحتراق النفسي لدى عينة من النساء العاملات"، مجلة دراسات نفسية، العدد الثاني، المجلد العشرون، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، مصر.
25. نائف علي ايو (ب.دس): "الضغوط النفسية" دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، مصر.
- ب. الرسائل و المذكرات الجامعية:
1. إبتسام حدان (2015): "فاعلية الذات المدركة و علاقتها بالألم المزمن، دراسة مقارنة لدى عينة من المرضى و غير المرضى بمدينة ورقلة"، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح بورقلة، الجزائر.
2. أسمهان عزوز (2015): "مصدر الضبط الصحي و علاقتنه باستراتيجيات المواجهة و الكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي"، أطروحة دكتوراه تخصص علم النفس العيادي، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.
3. أمل سليمان تركي العتري (2004): "أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات و المصابات بالاضطرابات النفس جسدية"، دراسة مقارنة رسالة ماجستير منشورة.
4. بندر بن مُجَّد حسن الزيادي العتيبي (1429هـ): "اتخاذ القرار و علاقتنه بكل من فاعلية الذات و المساندة الإجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطائف"، مذكرة ماجستير في علم النفس، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
5. راشيدة شدمي (2014): " واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بالسرطان الثدي"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.

6. سهام طبي (2005): "أنماط التفكير وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة دراسة ميدانية لدى عينة من المصابين بالحروق", شهادة ماجستير، جامعة العقيد لخضر باتنة، الجزائر.
7. شفيق ساعد (2018): "مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية", أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
8. صباح جبالي (2011): " الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة لدى الأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون دراسة ميدانية بالمركز الطبي البيداغوجي صنف -3- وصنف -05- باتنة", مذكرة ماجستير في علم النفس العيادي تخصص علم النفس الضغط، جامعة فرحات عباس، سطيف.
9. صفية شمالل حماني (2007): " استراتيجيات مقاومة الضغوط المهنية وعلاقتها بظهور الاضطرابات السيكوسوماتية", رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، الجزائر.
10. صليحة عدودة (2015): " الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالالتزام للعلاج و جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى قصور الشريان التاجي", أطروحة دكتوراه تخصص علم النفس العيادي، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.
11. عائشة بنت سعيد بن سالم البادي (2014): " بعض سمات الشخصية و علاقتها بفاعلية الذات لدى الأخصائيين الاجتماعيين في مدارس سلطنة عمان", رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
12. فضيلة عروج (2016): " دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان", أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص علم النفس المرضي، جامعة العربي بن المهدي، أم البواقي.
13. فيصل قريشي (2011): " التدين و علاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن", رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.

14. كمال أحمد الإمام النشاوي (2006): "فعالية الذات و علاقتها ببعض سمات الشخصية لدى طلاب كلية التربية النوعية"، مؤتمر التعليم النوعي و دوره في التنمية البشرية في عصر العولمة، كلية التربية النوعية، جامعة المنصورة.
15. مصبح مصطفى عطية إبراهيم (2011): "القدرة على اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى المرشدين التربويين في المدارس الحكومية بمحافظة غزة"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة.
16. نبيلة باوية (2013): "الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحترق النفسي لدى نساء مصابات بسرطان الثدي"، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة ورقلة، الجزائر.
17. نسيمة مزاور (2006): "استراتيجيات المواجهة و علاقتها بمركز التحكم لدى المصابين بالسرطان"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس العيادي، جامعة بوزريعة، الجزائر.
18. نيفين عبد الرحمان المصري (2011): "قلق المستقبل و علاقته بكل من فاعلية الذات و مستوى الطموح لدى عينة من طلبة جامعة الأزهر بغزة"، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الأزهر بغزة، فلسطين.
19. وردة سعادي (2009): "سرطان الثدي لدي النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة - دراسة مقارنة-"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، الجزائر.
20. وردة سلمان (2014): "استراتيجيات المواجهة لدى مريض القصور الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم، دراسة عيادية لأربع حالات بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تخصص علم النفس العيادي، جامعة حمد خيضر، بسكرة.
21. وفاء مزلق (2014): "استراتيجية مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الهضاب(2)، سطيف.

22. وليدة مرازقة (2009): "مركز ضبط الألم و علاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان", رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الصحة، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر
ثانيا: المراجع الأجنبية:

1. Bandura,A.(2002).**Auto-efficacité :Le sentiment d'efficacité** personnelle,France :Edition De Boeck.
2. Nezu, Arthur M et al (2003) : **handbook of psychology**
3. John W. Lazarus ,S ,& Folkman ,S .(1984): **stress , appraisal ,and coping Springer New York iley and sons Inc**, Vol 9, New Jersey.
4. Schwarzer. D. (1999): **General perceived self Efficacy in culture**,
5. Suissa Amnon .J. et Gina Rocheleau(2007):**pourquoi l'alcoolisme** n'est pas une maladie. ,edition fides ,Québec.
Washington. DE FeHemisphere.

الملاحق

الملحق رقم: (01):

مقياس الكفاءة الذاتية

التعلّمة

أمامك عدد من العبارات التي يمكن أن تصف أي شخص، اقرأ كل عبارة، وحدد مدى انطباقها عليك بوجه عام، وذلك بوضع إشارة (X) أمام كل عبارة منها، و هي: لا، ناد ار، غالبا، دائما . ليس هناك إجابة صحيحة وإجابة خاطئة، وليست هناك عبارات خادعة. أجب بسرعة ولا تفكر كثيرا بالمعنى الدقيق لكل عبارة. ولا تترك أي عبارة دون إجابة.

البنود	لا	نادرا	غالبا	دائما
1.. عندما يقف شخص ما في طريق تحقيق هدف أسعى إليه فيني قادر على إيجاد الوسائل المناسبة لتحقيق مبتغاي.				
2. إذا ما بذلت من الجهد كفاية ، فيني سأنجح في حل المشكلات الصعبة.				
3. من السهل علي تحقيق أهدافي ونواياي.				
4. أعرف كيف أتصرف مع المواقف غير المتوقعة.				
5. أعتقد بأني قادر على التعامل مع الأحداث حتى لو كانت هذه مفاجئة لي.				
6. أتعامل مع الصعوبات بهدوء لأنني أستطيع دائما الاعتماد على قدراتي الذاتية.				
7. مهما يحدث فيني أستطيع التعامل مع ذلك.				
8. أجد حلا لكل مشكلة توجهني.				
9. إذل ما واجهني أمر جديد فيني اعرف كيفية التعامل معه				
10. أمتلك أفكارا متنوعة حول كيفية التعامل مع المشكلات التي توجهني.				

التصحيح يكون بالتنقيط من 1 إلى 4

● لا: 1

● نادرا: 2

● غالبا: 3

● دائما

الملحق رقم: (2):

مقياس استراتيجيات المواجهة

التعليمية

من فضلك صف (ي) موقفاً أو وضعية ضاغطة عايشتها خلال الأشهر الأخيرة ثم اقرأ (ي) كل طريقة من الطرق التالية و بين (ي) استعمالك لها في هذه الوضعية أو المشكلة ذلك بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة.

كثيرا جدا	كثيرا	إلى حد ما	إطلاقا	الطرق المستعملة في مواجهة المشاكل
				1. ركزت فقط على ما سأفعله لاحقا في الخطوة التالية
				2. حاولت تحليل المشكل لفهمها أكثر.
				3. شغلت نفسي بعمل أو نشاط بديل حتى لا أفكر كثيرا.
				4. شعرت بأن الوقت كفيلا بتغيير الأمور وعليه فما علي إلا الانتظار.
				5. ناقشت أو بحثت عن حل وسط للاستفادة من الوضعية.
				6. قمت بشيء لم أكن اعتقد انه يصلح، ولكنني قمت به على الأقل.
				8. حاولت إقناع الشخص المسئو لبغية تغيير رأيه.
				8. كلمت شخصا لأتعرف أكثر على الوضعية.
				9. انتقدت نفسي أو وبختها.
				10. حاولت أن أنا ستعجل الأمور ولكنني تركتها نوعا ما موضع بحث.
				11. تمنيت أن تحدث معجزة.
				12. سايرت القدر في بعض الأحيان وكان حظي سيئا
				13. تصرفت وكأن شيئا لم يحدث
				14. حاولت أن احتفظ بمشاعري لنفسي
				15. نظرت إلى الجانب المستقطب (ملف للنظر) للمشكلة

				وحاولت أن أرى الجانب الإيجابي للأشياء
				16. نمت أزيد من العادة
				17. أظهرت غضبي للشخص (للأشخاص) المتسبب في المشكلة
				18. قبلت عطف وتفهم شخص ما
				19. كلمت نفسي عن أشياء ساعدتني في الشعور بالراحة .
				20. أهتمت القيام بشيء إبداعي.
				21. حاولت نسيان كل شيء.
				22. تحصلت على مساعدة مختص
				23. تغيرت أو تطورت بشكل ايجابي
				24. انتظرت لأرى ما قد يحدث قبل أن أقوم بأي شيء
				25. اعتذر تأو قمت بشيء ما لاستدراك نفسي.
				26. وضعت مخطط عملي واتبعته
				27. قبلت بشيء إيجابي آخر غير الشيء الذي كنت أريده
				28. أظهرت مشاعري بطريقة أو بأخرى .
				29. أدركت أنني المتسبب في المشكل
				30. خرجت من المشكلة بشكل أحسن مما دخلت به فيها.
				31. كلمت شخصا بإمكانه فعل شيء ملموس اتجاه المشكلة
				32. ابتعدت عن المشكلة لبرهنة ، وحاولت ان ارتاح أو أن آخذ عطلة
				33. حاولت أن اشعر بتحسن عن طريق الأكل ، الشرب ، التدخين، تعاطي المخدرات، الأدوية... الخ
				34. قمت بمجازفة كبيرة أو شيء خطير جدا
				35. حاولت أن أتصرف بتهور
				36. وجدت إيمانا جديد

				37.أبقيت على اعتزازي واحتفظت بصلابتي
				38.اكتشفت من جديد ما هو مهم في الحياة
				39.غيرت أمرا بغرض أن تنقلب الأمور الى الأفضل
				40.تجنببت التواجد مع الناس عموما
				41.لم أترك المشكلة تطغى علي رفضت التفكير فيها كثيرا
				42.طلبت النصح من شخص قريب أو صديق احترمه
				43.لم أترك الآخرين يعلمون أن الأمور كانت سيئة
				44.سلطت الأضواء على الوضعية ،ورفضت أن أكون جديا بخصوصها.
				45.كلمت شخصا عن طبيعة أحاسيسي
				46.ثبتت في مكاني من أجل ما كنت أريده
				47.لمت غيري من الناس حول المشكلة
				48.استفدت من تجاربي السابقة إذ كنت في وضعية مماثلة
				49.عرفت ما يجب عمله، فضاغت جهدي لتحريك الأمور
				50. رفضت الاعتقاد أن ذلك وقع
				51.تعهدت نفسي أن الأمور سوف تتحسن
				52.خرجت بمجموعة حلول للمشكلة
				53. طالما لم أتمكن من فعل أي شئ فقد قبلت المشكلة.
				54.حاولت أن أبعث مشاعري حتى لا تتداخل كثيرا مع أمور اخرى
				55.تمنيت لو باستطاعتي تغيير ما حدث او ما شعرت به
				56.غيرت أشياء في نفسي
				57.حلمت أو تخيلت موقفا أو وضعا أحسن من الذي كنت فيه
				58. تمنيت لو أن الوضعية تنتهي أو بطريقة تجد حلا

				59. لجأت للخيال والتمنيات حول إمكانية انقلاب الأمور
				60. تضرعت إلى الله
				61. حضرت نفسي للأسوأ
				62. شرد تفكيري إلى ما يمكنني أن أقول أو أقوم به
				63. فكرت كيف يمكن لشخص أقدره أن يتعامل بهذه الوضعية ثم اتخذت ذلك نموذجا.
				64. حاولت أن أرى الأشياء من وجهة نظر شخص آخر
				65. ذكرت نفسي إلى أي حد يمكن للأشياء أن تسوء
				66. عدوت أو تمنيت
				67. جربت شيئا مختلفا تماما عن جميع ما سبق ذكره (لو سمحت أوصفه)

التصحيح يكون بالتنقيط من 0 إلى 3

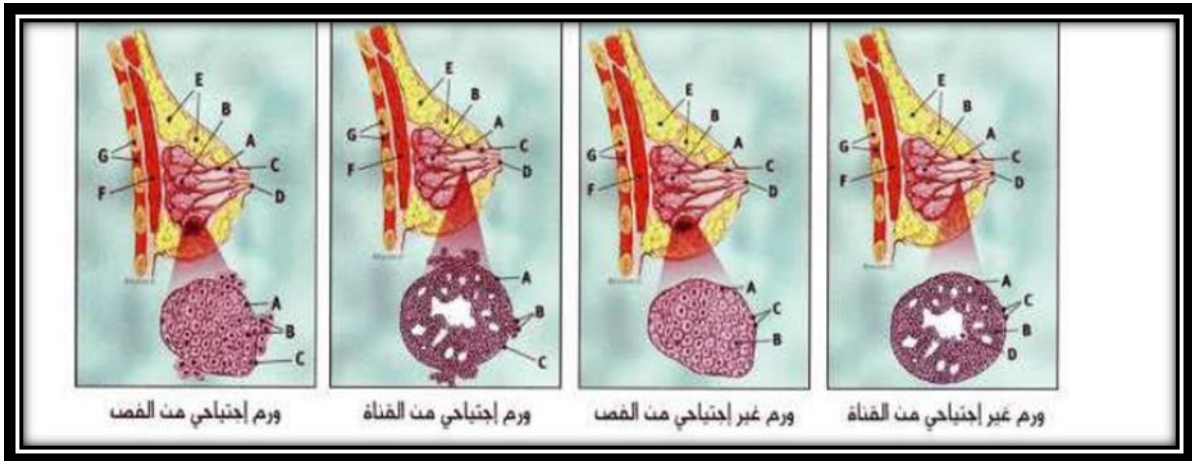
- إطلاقا: 0
- إلى حد ما: 1
- كثيرا: 2
- كثيرا جدا: 3

الملحق رقم : (3):



الشكل رقم (1): يبين العناصر الفيزيولوجية المكونة للثدي

الملحق رقم : (4):



الشكل (2) : يبين مراكز ظهور السرطان الثدي

الملحق رقم : 5 : نموذج لمقابلة مع إحدى الحالات

المحور الحالة المرضية

س: تحدث عن بداية مرضك ؟

"دوك نحكيك كفاش في الأول كان حاجة خارجة من الثدي قلت أنا الرياضة درتلي هاكك كي قلت لأختي الكبيرة قالتلي : لازم تفوتي راديو شوفي واش هي احتياط ،رحت عند طبيبة نسائية قالتلي عادي مكان ولو اولسيس برك هذا ورقة اديها لطبيب "فلايني" ادتهالو هي كانت برباء ايرجونس كي شافني قالي

لازم تعيارات رحمت مستشفى درت بعد هاكك وليت نديهم فرملية مبعاتش تمدهملي قالولي جيبي واحد كبير قتلهم كفناش كبير. مفهمتش اعلا؟ قتلهم انا راني مسؤولة على روعي. مهم مدولي لورقاء ديتها لطبية الاول قاتلي هذا مرض الحولك الثدي انتعك وتوصلي لعلاج هاك بهذا طريقة انا مفهمتش في الاول قاتي مكان ولو بعدها تقولي عندك مرض. اخرجت من تم تقولي صوت احبس في الادان انتعي حتى لحقت دروج لطريق اسمعت صوت طونوبيالات تماك ابكيت وليت لطبيب لي ديتلو برياء قعد فهمني قالي مرض سرطان هو مرض كين طريقة للعلاج تنفست بطريقة كلام انتعو من تم بديت اجراءات درت عملية كنت متقبل المرض مام كي طلعت باش ادرولي تخدير كنت نضحك، مكتوب ولي جاء من ربي رضين بيه .

س: كيف كانت ردة فعلك بعد تلقيك خبر إصابتك بهذا المرض:

ج: بكيت سيرتو كي جيت رايحة من طيبة لطبيب مفقتش قاع اعلا طريق .

س: ما مدى معرفتك بهذا المرض ؟

ج: نتفرج الحملات التحسسية تلفزيون وتفرجت فيلم هندي أثر فيا .

س: هل بعد استئصال الثدي تغيرت حياتك ؟

ج: الى احسن نعم بدأت نكتشف امور انو نقدر نتحدى اكتشفت ذاتي اني عندي شجاعة و....ضحك ..

س: كيف كانت ردة فعلك اثناء الوباء كوفيد 19:

روعة....ضحك.. ، كنت نلبس كمادات كي نخرج من لاشيمي يضحك اعليا دوك ولاو يلبسو معايا مخفتش من هذا مرض كان درس للامة وتنحات بعض مظاهر لي كانت تصرا، كوفيد سقم مجتمع ، كوفيد نعمة .

س: ماهي اجراءات الوقائية التي اتخذتها؟

ج: الكمادات ، القفزات ، كي نروح لخدمة نشد طاكسيور و نقولو ركبني، و نخير طرق لي فرغين كي نخرج برجليا.

المحور الحياة النفسية:

س: كيف كان شعورك قبل وبعد العملية ؟

ج: قبل : شعوري هو انو كنت حابة نعرف كيفاش تخرج العملية شكل انتع جسمي كفاش يكون.

لحقت حتى ندير العملية ترددت بعدها رحت انا و اختي لبحر قعدنا فيه اتصلت بالوالد قالي تخيلي راكي في حرب كنت انتي جندي ولعدو قدامك مصوب اعليك حاب يقتلك وانتي مصوبة اعليه سلاحك تنقدي روحك ولا تستني فيه مام سرطان هاكك.

دخلت العملية بغاو ديرولي لنستيزي بدية نضحك خرجوني من عملية كانو حابين اجلوهالي رحت اهظرت مع طبيب قتلو طبيعتي ديما نضحك ، بعدها عاودو درولي موعدا حاولت منضحكش بعد العملية فيقوني بديت نضحك نسمع يقول رقدت تضحك ناضت تضحكضحك.....

ج: بعد: شعوري عادي وفرحت كي شفت جرح نظيف زينة وعجبتي.

س كيف هي نظرتك لذاتك ؟

ج: مقتنعة بذاتيضحك... وشخصيتي مقتنعة بها برك الضحك حابت نقص منوضحك.....

س: كيف أثر المرض على نفسيك في انجاز اعملك اليومية ؟

ج: مبدئيا اثر فيا مي انا نورمال نخدم مي في دار مي قبلونيش ، طبيب قالي ممنوع سخانة لعجين الجرح تعب ... اي شغل قاع ممنوع مي نخدم بانتباه و اثقيل نبعد اعليه .

و دوك راني بديت نولي لنشاطات انتع كما رياضة و نخدم في محل للخياطة ودك نبدأ نخدم لمدة شهر في حانوت انتع حلويات وعندي مشروع مستقبلي نحل حانوت لخياطة .

س: هل تشعرينا من حولك يسانداك ؟

ج: يما و بابا و خاوتي وخالي قاع اسندوني

ميقبلونيش نخدم ،غير هادو هما لي يعرفو على مرض باقي افراد العائلة ميعرفوش ، منحسهومش سند بسكو حبسوني من خدمة بسكو لمريض لازم متبلوش على لمرض مخلونيش قاع نخدم ، من جانب الماديات الحمد الله مخلونيش ناقصة دراهم .

المحور النظرة المستقبلية :

س: كيف كانت نظرتك للمستقبل قبل المرض ؟

ج: كنت نتمنى نكبر نتزوج ونجيب اولاد كان مستقبل تافه

س: ماذا تتوقع ان يحدث في المستقبل؟

ج: حاب نكون مترفةة أما من جهة مرض عادي فات وصاي .