

جامعة مولود معمري - تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



المرونة النفسية وإدارة الألم لدى المرأة العزباء المصابة بسرطان الثدي

-دراسة عيادية لخمسة (05) حالات بمستشفى ندير محمد "بالوا"-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس الصحة

إشراف الاستاذة:

- د/عباس نصيرة

إعداد الطالبتين:

- حوري منال
- لعبيدي ياسمين

السنة الجامعية: 2024-2025



الشكر والتقدير

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا كما يجب ويرضى

اتقدم بجزيل الشكر والامتنان للأستاذة الفاضلة الدكتورة "عباس نصيرة" على تفضلها بالأشراف على انجاز هذه المذكرة والتي لم تبخل علينا بنصائحها القيمة وتوجيهاتها الشديدة، اسأل الله العلي ان يجازيها خير الجزاء وان يكتب لها خيرا في موازينها حسنة

كما يسرني ان اتقدم بخالص الشكر والعفران الأستاذة اللجنة المناقشة لتفضيلهم بالموافقة على مناقشة هذه المذكرة

وفي الختام اشكر الله اولا واخيرا، وكل من ساعدنا من قريب او بعيد في انجاز هذا العمل وجزاكم الله خيرا

حوري ولعبيدي



الاهداء

من قال انا لها.... نالها

لم تكن الرحلة، قصيرة ولا ينبغي لها ان تكون

ولم يكن الحلم قريبا ولا الطريق كان محفوفا التسهيلات لكن فعلتها ونلتها

الى من شرفني بحمل اسمه الى النور الذي انار دربي والسراج الذي لا ينطفئ
نوره بقلبي ابدأ من بذل الغالي والنفيس واستمدت منه قوتي واعتزاز بذاتي والذي

الحبيب

الى نور عيني وضوء دربي ومهجة حياتي الى التي وهبتني الحياة والامل

واحتضنني قلبها قبل يدها وسهلت للشدائد بدعائها امي الحبيبة

الى ما شددت بها ازاري وشاركتها في امري واستقمت دعائها واهدت بنصائحها

حتى اكتمل الحلم لصاحبة المواقف النبيلة والروح السامية اختي العزيزة

لكل من كان عوننا وسندا اهدىكم هذا الانجاز وثمره ناجحي

"منال"



بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي يسر البدايات وأكمل النهايات

بدأتها بطموح وأنهيتها بنجاح خطوة الألف ميل اليوم عديتها بعد سنوات من الدراسة والتعب والعمل الجاد ها قد بدأت رحلتنا في كوكب الطموح والتحدي، سنة بطلوها ومرها مشاعر مختلطة بين فرحة النجاح وحزن الوداع صحيح أيام صعبة وتحديات مرت لكن فرحة النجاح وفخر أبي وأمي يعوض الكثير.

أودي تخرجي إلى والديا الذي كان دوما السند والدافع الاول لي، أرفع اليكم ثمرة جهدي ونجاحي.

إلى أخي الحبيب "اسماعيل" وأختي الحبيبة، بهجة روعي دتمم داعمين في كل خطوة. إلى أصدقائي الأعراء لكل من منحني من وقته أو دعمه أو دعائه أهدي هذا الإنجاز العظيم.

فاعزموا واجتهدوا، فكل مجتهد نصيب

"ياسمين"



ملخص البحث:

هدفت هذه الدراسة الى معرفة مستوى المرونة النفسية وإدارة الألم لدى المرأة العزباء المصابة بسرطان الثدي والمستوى المرونة النفسية لديهن وقدراتهم على ادارة المهن والتأقلم مع المصاعب والظروف الصعبة التي تمرن بها

اقيمت هذه الدراسة على خمسة حالات من النساء العازبات المصابات بسرطان الثدي من مختلف الاعمار وذلك باستعمال المنهج العيادي

اعتمدنا على دليل المقابلة النصف الموجهة ومقياس المرونة النفسية ومقياس وادارة الالم

اظهرت النتائج الدراسة ان الحالات رغم اصابتهم بسرطان الثدي الا انهم لديهم مرونة نفسية عالية فتبين لنا من بين الخمسة حالات وجدنا فقط حالة واحدة لديها مرونة متوسطة مقارنة بأربع الحالات الاخرى التي لديهن مرونة نفسية مرتفعة وهذا يعود لقدرتهم على تحليل الاشياء واعطاء معنى لما حدث لهم وقبولهم لذاتهم والوضع الذي تعيشنا فيه، كما اظهرت النتائج ان حالتين لديهن ادارة الم مرتفعة حالة واحدة لديها ادارة الم متوسطة وحالتين لديهن ادارة الم منخفضة وهذا يعني ان النساء تختلفن من واحدة الى اخرى في كيفية إدارة الألم.

-الكلمات المفتاحية:

- المرونة النفسية
- إدارة الألم
- سرطان الثدي
- المرأة العزباء

Résumer de la recherche :

L'objectif de cette étude est d'identifier les problèmes rencontrés par les femmes célibataires atteintes du cancer du sein, le niveau de résilience psychologique et leur capacité à gérer la douleur et à faire face aux difficultés et aux épreuves qu'elles traversent.

L'étude a été menée sur cinq cas de différents âges, en utilisant une méthode clinique ordinaire et le guide d'entretien semi-directif, en lien avec la résilience psychologique, la gestion de la douleur et la manière d'y faire face.

Les résultats de l'étude ont révélé que, malgré leur maladie, toutes les femmes ne présentent pas le même niveau de résilience, quatre cas ont montré une résilience psychologique élevées, cela est dû à leur capacité à analyser les événements, à donner un sens à ce que leur est arrivé et à s'adapter à leur situation.

Les résultats ont également montré que deux femmes avaient une gestion de la douleur efficace, une avait une gestion de douleur moyenne, tandis que deux autres avaient une gestion faibles, ce qui signifie que les femmes différent d'une à l'autre dans leur manière de gérer la douleur.

Les mots clés :

- La résilience psychologique
- Gestion de la douleur
- Cancer du sein
- Femme célibataire

الفهرس

.....	كلمة شكر
.....	الاهداء
.....	ملخص الدراسة
.....	فهرس المحتويات
.....	جداول الاشكال
01	مقدمة

الجانب النظري

الفصل الاول: الإطار العام للإشكالية

05	1- الإشكالية
08	2- تحديد الفرضيات
08	3- تحديد المفاهيم الأساسية اجرائيا
09	4- اسباب اختيار الموضوع
09	5- اهداف البحث
09	6- اهمية البحث

الفصل الثاني: المرونة النفسية

11	تمهيد
12	1- لمحة تاريخية عن المرونة النفسية
13	2- تعريف المرونة النفسية
15	3- المفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية
16	4- نماذج نظرية لتفسير المرونة النفسية
18	5- انواع المرونة النفسية
19	6- صفات الافراد ذوي المرونة النفسية
20	7- عوامل تعزيز المرونة النفسية
22	8- مقومات المرونة النفسية
24	خلاصة الفصل

الفصل الثالث: ادارة الالم

26	تمهيد
27	1- مفهوم الألم
27	2- تعريف ادارة الالم.....
28	3- التطور التاريخي لمفهوم ادارة الالم
29	4- نظرية ادارة الألم
31	5- تصنيفات الألم
34	6- العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالألم
37	7- برامج ادارة الألم
40	8- اساليب السيطرة على الألم.
43	خلاصة الفصل

الفصل الرابع: سرطان الثدي لدى المرأة العزباء

45	تمهيد.....
46	1- لمحة تاريخية عن سرطان الثدي
46	2- تعريف الثدي
47	3- بنية الثدي
48	4- مفهوم سرطان الثدي
48	5- تعريف سرطان الثدي
49	6- انواع سرطان الثدي
50	7- مراحل انتشار سرطان الثدي
52	8- اعراض سرطان الثدي.....
54	9- تشخيص سرطان الثدي
56	10- علاج سرطان الثدي.....
57	11- العوامل التي تزيد من خطورة اصابة بسرطان الثدي عند المرأة العزباء ..
58	12- التأثيرات النفسية والاجتماعية للمرض على المرأة العزباء
60	خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

63	1- التذكير بالفرضيات
63	2- الدراسة الاستطلاعية
63	3- الدراسة الأساسية
64	4- عينة الدراسة
65	5- خصائص العينة
66	6- مكان اجراء الدراسة
66	7- أدوات الدراسة

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

74	تمهيد
74	1- عرض وتحليل الحالات
74	1-1 عرض وتحليل الحالة الأولى
78	2-1 عرض وتحليل الحالة الثانية
83	3-1 عرض وتحليل الحالة الثالثة
89	4-1 عرض وتحليل الحالة الرابعة
94	5-1 عرض وتحليل الحالة الخامسة
98	2- عرض نتائج مقياس المرونة النفسية
99	3- عرض نتائج مقياس ادارة الألم
101	4- تفسير ومناقشة النتائج
103	5- المناقشة العامة للحالات الخمسة
107	الاقتراحات
109	خاتمة
111	قائمة المراجع
118	الملاحق

جداول الاشكال

الصفحة	الجدول	الرقم
65	خصائص عينة البحث	01
76	نتائج السيدة حفيظة على مقياس المرونة النفسية	02
81	نتائج السيدة نصيرة على مقياس المرونة النفسية	03
86	نتائج السيدة وسيلة على مقياس المرونة النفسية	04
92	نتائج السيدة نسيمة على مقياس المرونة النفسية	05
98	نتائج السيدة نادية على مقياس المرونة النفسية	06
99	النتائج المتواصل اليها في مقياس المرونة النفسية	07
77	نتائج السيدة حفيظة على مقياس إدارة الألم	08
82	نتائج السيدة نصيرة على مقياس إدارة الألم	09
87	نتائج السيدة وسيلة على مقياس إدارة الألم	10
93	نتائج السيدة نسيمة على مقياس إدارة الألم	11
99	نتائج السيدة نادية على مقياس ادارة الألم	12
100	النتائج المتواصل اليها في مقياس إدارة الألم	13

مقدمة:

يعتبر سرطان الثدي من أكثر انواع السرطانات شيوعا بين النساء، ويمثل تحديا صحيا ونفسيا واجتماعيا عميق الاثر، لا تقتصر تداعيات هذا المرض على الجانب الجسدي فحسب، بل تمتد لتشمل الجوانب العاطفية والنفسية والاجتماعية، اذ يفرض على المرأة المصابة به مواجهة التجربة قاسية ومركبة من الالم والخوف، والتغيرات الجسدية التي تمس صورتها الذاتية فضلا على القلق المرتبط بملاءات المرض والعلاج والتعافي.

وفي هذا السياق تشكل المرأة العزباء فئة تتطلب اهتماما خاصا، نظرا لطبيعة ضغوط النفسية والاجتماعية التي قد تختلف عن المرأة المتزوجة ان المرأة العزباء المصابة بسرطان الثدي غالبا ما تعاني من نظرة اجتماعية مركبة، حيث تواجه بأسئلة وجودية ومجتمعية تتعلق بمستقبلها العاطفي والاسري الى جانب المها الجسدي والتحديات العلاج.

هذا الوضع قد يلجا أكثر عرضة للاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب الشعور بالوحدة وانخفاض تقدير الذات. ومع ذلك لا تتأثر جميع النساء بنفس الدرجة وهو ما يدفع الى تساؤل حول العوامل التي تساهم في اختلاف استجابتهن النفسية، ومن بين هذه العوامل تبرز المرونة النفسية كعنصر محوري واساسي في عملية التكيف.

فالمرونة النفسية هي قدرة الفرد على التكيف الايجابي مع الشدائد والقدرة على تجاوز الصدمات والمحن، والعودة الى حالة التوازن النفسي بعد مواجهة الظروف الصعبة وبالنسبة للمصابات بسرطان الثدي، تعد المرونة النفسية عاملا وقائيا يساعد على التخفيف من الاثر النفسي السلبي للمرض، ويعزز من قدرة المرأة على تقبل حالاتها ومواجهة الالم وتغيرات المصاحبة للعلاج من ناحية اخرى تعد ادارة الالم من الجوانب الجوهرية في حياة المريضات اذ لا يشمل الالم البعد الجسدي فقط، بل يتداخل فيه ايضا الالم النفسي والانفعالي، فالألم المزمن المصاحب للعلاج الكيميائي او الجراحة كذلك الم تغيرات الجسدية، قد يضاعف من الضغط النفسي ويعاق قدرة المرأة على مواصلة حياتها بشكل طبيعي .

ولذلك فان القدرة على ادارة الالم من خلال استراتيجيات معرفية وسلوكية فعالة، اضافة الى الدعم النفسي والاجتماعي تعتبر من المحاور الاساسية لتحسين نوعية حياة المصابات

ونظرا لأهمية هذا الموضوع والاثر التي تخلفها سرطان الثدي لدى المرأة العزباء فموضوع بحثنا هذا يتناول المرونة النفسية وادارة الالم لدى المرأة العزباء المصابة بسرطان الثدي، بحيث سنحاول الاجابة على السؤال الرئيسي وهو هل مستوى المرونة مرتفع لدى المرأة العزباء المصابة بسرطان الثدي؟ هل مستوى ادارة الالم منخفض لدى المرأة العزباء المصابة بسرطان الثدي؟

للتطرق لموضوع دراستنا تم تقسيم الدراسة الى جزئيين اساسيين هما الجانب النظري والجانب التطبيقي

-الجانب النظري : يتضمن اربعة فصول وهم كالتالي :

- الفصل الاول وهو الإطار العام للإشكالية الذي يشمل الاشكالية، الفرضيات، تحديد مفاهيم الدراسة، اسباب اختيار الموضوع، اهداف الموضوع واهمية الدراسة

- الفصل الثاني: وهو المرونة النفسية الذي يشمل: لمحة تاريخية عن المرونة النفسية، تعريف المرونة النفسية المفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية، نماذج نظرية لتفسير المرونة النفسية، انواع المرونة النفسية، صفات الافراد ذوي المرونة النفسية، عوامل تعزيز المرونة النفسية ومقومات المرونة

- الفصل الثالث: الذي يشمل ادارة الالم الذي يتناول: مفهوم الالم، تعريف ادارة الالم، التطور التاريخي لمفهوم ادارة الالم، نظرية ادارة الالم، تصنيفات الالم، العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالالم، برامج ادارة الالم، اساليب السيطرة على الالم

- الفصل الرابع: والذي يشمل سرطان الثدي لدى المرأة العزباء: والذي يتناول لمحة تاريخية عن سرطان الثدي، تعريف الثدي، بنية الثدي، مفهوم سرطان الثدي، تعريف سرطان الثدي، انواع سرطان الثدي، مراحل انتشار سرطان الثدي، اعراض سرطان الثدي، تشخيصه وعلاجه، العوامل التي تزيد من خطر اصابة سرطان الثدي لدى المرأة العزباء، التأثيرات النفسية والاجتماعية للمرض على المرأة العزباء

-الجانب التطبيقي : الذي يتكون من فصلين وهما :

- الفصل الخامس: الذي يتضمن الدراسة الاستطلاعية، منهجية البحث، عينة البحث، خصائصها، مكان اجراء البحث وادوات البحث

- الفصل السادس: تم عرض وتحليل ومناقشة النتائج الاستنتاج العام، خاتمة واخيرا قائمة المراجع وملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للإشكالية

- 1- إشكالية البحث.
- 2- فرضية البحث.
- 3- تحديد المفاهيم الأساسية إجرائيا.
- 4- أسباب اختيار الموضوع.
- 5- أهداف البحث.
- 6- أهمية البحث.

1-الإشكالية:

تعتبر الحياة اليومية هي منشأ لكثير من الصراعات والضغوطات النفسية والاجتماعية التي تطلقها المرأة، وهذا ما يؤدي الى ظهور العديد من اضطرابات النفسية وامراض العصر الحديثة المزمنة والحساسية التي اصبحت تشكل أكبر سبب لوفاة في العالم المتقدم والنامي في حد سواء

ان الامراض المزمنة الغير السرية لا تنتقل بين الافراد وانما هي امراض مكتسبة من انماط حياتية غير صحية تدوم لفترات طويلة وتتطور ببطء عموما ويندرج تحت هذه الامراض انماط مختلفة تتمثل في الامراض القلبية، الداء السكري، السرطان (مهام نعمان ثابت، 2008، ص01)

فمرض السرطان يعد أحد العوامل التي تهدد الفرد كونه مرضا من بين الامراض الخطيرة والمزمنة، وكونه عاملا مسببا لاضطرابات عديدة في حال عدم التصدي لها ومواجهتها وذلك بسبب الضغط الناتج عن المرض، وعلاجاته ونتيجة التغيرات الجسمية الحاصلة عن هذا العلاج (لينا سليمان، 2016، ص393)، وفي هذه الدراسة تناولت سرطان الثدي لدى المرأة العزباء وهو نوع من انواع السرطانات التي تصاب بها المرأة عبر كل مراحل العمرية اما متزوجة او حتى عزباء تعد من بين الفئات التي تم التعرض لهذا المرض في مجتمعنا

فالمرأة العزباء هي عبارة عن امرأة لم تتزوج بعد ولديها مكان مهمة في المجتمع سواء كانت عاملة او طالبة، او ماكث في البيت تتعرض لضغوطات المستمرة التي تجعلها في دوامة لاضطرابات والصراعات النفسية فهي بدورها قادرة على مواجهة الحياة اليومية بكل ضغوطاتها ولكن اسوائها قد ينتج عن الادراك المستمر لأحداث الحياة اليومية انها ضغوط لا يمكن مواجهتها بفعالية هو اصابتها بمرض السرطان، خاصة سرطان الثدي الذي يعتبر ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي وغير الطبيعي لمجموعة من الانسجة المحيطة، وتنتقل احيانا الى اماكن اخرى في الجسم خاصة الكبد والعظام الذي يؤدي الى الموت في غياب العلاج (Larousse médica,1999,p431)

مع تطور المرض، قد تلاحظ المرأة وجود كتلة في الثدي تغير في الشكل او حجم الثدي، وافرازات غير طبيعية في الحمة او تغيرات في الجلد المحيط بالعملة مثل الاحمرار او التقشير

تعاني النساء العازبات المصابات بسرطان الثدي من ضغوط نفسية شديدة، تتجلى على مشاعر القلق من المستقبل، الخوف من نظرة المجتمع والتوتر الناتج عن العلاج وتباعته الجسدية والنفسية، غالبا ما تتصاعد هذه المشاعر لتصل الى مستويات من الاكتئاب، خاصة في ظل غياب الدعم الاجتماعي من ابرز الانفعالات النفسية التي تمر بها المرأة العزباء في هذه المرحلة القلق المرتبط بالخوف من المرض وتداعياته، خاصة ما يتعلق بالهوية الأنثوية والخصوبة، والاكتئاب نتيجة الشعور بالخوف والعزلة و احيانا

الشعور بعدم الأهمية أو فقدان الأمل في الارتباط أو الزواج مستقبلا ، والتوتر الناتج عن ضغط العلاج الكيميائي والجراحي ، والصعوبات التكيف مع متطلبات الحياة اليومية في ظل المرض ومن بين المشاعر والتحديات النفسية التي يمكن ان تواجهها نجد الصدمة والانكار قد تشعر بالصدمة وعدم تصديق خاصة اذا لم يكن لديها اي اعراض ، الصورة الجسدية وعدم الثقة بالنفس بسبب التغيرات

الجسدية الناتجة عن العلاج وقد يؤثر ذلك على انوثتها وجاذبيتها خاصة ان الثدي عند المرأة من علامات الجمال والأنوثة لها ويعتبر سرطان الثدي سببا في فقدان الرغبة في الحياة بسبب فقدانها عضو مهم في جسمها وعدم القدرة على مواجهة وتصدي لهذا المرض (patreson, c et al , 2013,)

(p1246)

ويعد الألم مشكلة من مشكلات الطبية والاجتماعية التي تواجه المنظومة الصحية في اي مجتمع، ونظرا لما يسببه سرطان من الألم والضرر في الجانب النفسي والجسدي، مما جعل الجراحون يهتمون بأهمية الرعاية النفسية لدى المرأة العزباء حيث اصبح طبيعيا مشاركة الاخصائيين النفسانيين في الرعاية الشاملة لمرض السرطان حتى ينتج لهما الفرصة للتعبير عن الألم النفسي وعلى الرغم من ان سرطان الثدي لا يعني الموت المؤكد الا انه يثير صورة التشوه والألم لقد عرف وينر ادارة الألم على " انها الدراسة المنهجية للعلوم السريرية والأساسية وتطبيقها للحد من الألم والمعاناة وهو مزج الادوات والتقنيات والمبادئ المأخوذة من التخصصات في العلاج المنفصلة واعادة صياغتها كتطبيق شامل للحد من الألم والمعاناة (weiner , 2002 , p111)

وهذا ما اكدته دراسة (Baygiles Daviesal , 2014) بعنوان ادارة الألم بعد جراحة سرطان الثدي على عينة (800=ن) امرأة متزوجة تعانين من الألم بعد اجراء العمليات الجراحية فسرت النتائج ان العمليات الجراحية لعلاج السرطان ادت الى تحسين كبير في نتائج الألم المرضى حيث اعفان السبب الرئيسي للألم المستمر ساعدت على ادارة الألم وذلك بالنسبة للنساء اللواتي خضعنا لجراحة سرطان الثدي

وفي دراسة (MEI Rosemary et al , 2016) بعنوان تدخل شبكة الانترنت والهواتف النقالة في معالجة سرطان الثدي وادارة الألم والامراض المرتبطة به ، تم تطبيق هذه الدراسة على عينة من النساء متزوجات مصابات بسرطان الثدي ، تم اختيار العينة بطريقة عشوائية (ن=120) امرأة متزوجة وتشير النتائج الى فعالية البرنامج القائم على المحصول وتتبع المعرضين لخطر الألم والاعراض المرتبطة به

اما دراسة ياسين واخرون سنة 2017 التي تتمثل في تمكين الذات لمجموعة من المتغيرات الديموغرافية (العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى المعيشي، ونوع العلاج المستعمل لسرطان الثدي)

وتم تطبيق مقياس تمكين الذات ومقياس ادارة الالم على عينة من (91) مريضة سرطان الثدي، وخلصت الدراسة مجموعة نتائج اهمها وجود فروق ذات دلالة احصائية بين العمر والمستوى التعليمي

وقد توصلت دراسة بيكوا فالكسون Beck et falkson, 2017 الى ان المعتقدات والممارسات الثقافية تشكل سياقاً هاماً لفهم الالم السرطان وكيفية ادارتها وهو ما اكدته دراسة ستايسي واجيد وارسيا فيش حيث توصلت الى ان لكل مرض سرطان تجربة الم فريدة تشمل كلا من العوامل البيولوجية النفسية والاجتماعية وحسب نظرية mezlack et wall يفترض هذا التصور وجود مدخل في الجهاز العصبي الرئيسي، وهذا بدوره يسمح او يمنع نقل اشارات الالم الى طول طريق الدماغ

تعد المرونة النفسية لدى المرأة العزباء المصابة بسرطان الثدي تمثل عاملاً حساساً في كيفية تعاملها مع المرض وتجاوز التحديات النفسية والاجتماعية المرتبطة به، تشمل المرونة النفسية القدرة على التكيف مع الضغوطات اعادة بناء الذات بعد الصدمات والتعامل مع المشاعر السلبية بطريقة صحية ومن بين

التحديات التي تواجهها المرأة العزباء الخوف من الوحدة او العزلة العاطفة القلق من تغير الصورة الذاتية والجسدية وتأثيرها ذلك على العلاقات المستقبلية والتحديات الاقتصادية التي قد تزداد مع العلاج

وفي هذا السياق تبرز اهمية مفهوم المرونة النفسية هي القدرة على مواجهة الصعوبات ومعايشة الوضعيات الضاغطة مع تطوير مهارات والعودة بقدرات تسمح بالتكيف مع ظروف الحياة (لانا باسل ، 2017، ص10) ، ومن مصادر المرونة النفسية المتعددة نجد منها الدعم الاجتماعي من الاصدقاء والعائلة ، الخبرات السابقة في التعامل مع الازمات و من اثار المرونة النفسية واضحة في تقليل شدة الاعراض النفسية حيث تساعد المرأة العزباء على تجاوز الصدمة ، تقليل مستويات القلق وتحسين نوعية حياتها حتى في ظل المرض فالنساء الاكثر مرونة نفسياً يكونن اكثر قدرة على التعايش مع سرطان الثدي، ولديهن قدرة افضل على التفاعل مع العلاج والاستمرار في ممارسة ادوارهن الاجتماعية بشكل افضل ، وهذا ما اكدته جمال شفيق في دراسته احوال المرونة النفسية كمدخل بفعالية العلاج عند مرضى السرطان هدفت الدراسة الى التعرف على طبيعة المرونة النفسية للسرطان التي تتأثر بضغوط نفسية الناتجة عن المرض وتؤثر في السلوك المريض ومختلف جوانب حياته قام بالدراسة إحصائية على عينة تقدر ب 140 مريض تتراوح اعمارهم بين 30 سنة وفوق 50 سنة وخلصت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقبل لمقياس المرونة

حسب الباحث جون بولي (1985) يرى ان المرونة النفسية لها اهمية دراسة تفاعلات الطفل مع الوجود الأولية خاصة الام بدلا من التركيز على الصراعات الداخلية فهو يعتبر ان هناك تكامل تكيفي بين، السلوكيات الرعاية الوالدية وسلوكيات التعلق التي يظهرها الطفل بنشأة سياق الارتباط اثناء الصفر وبين

التطور المبكر لمجموعة من القدرات التي تستند على الكفاءات التفسيرية، الرمزية (anaurt, 2005,) (p82)

تعد المرونة النفسية من العوامل الأساسية والتي تساعد المرأة العزباء المصابة بسرطان الثدي على التعامل مع الألم الجسدي والنفسي الناتج عن المرض وعلاجاته ، تمكنها من التكيف مع الألم بشكل أكثر فعالية وتقليل تأثيره السلبي كلما زادت المرونة النفسية لدى المرأة العزباء المصابة بسرطان الثدي تحسنت قدرتها على ادارة الألم والتعامل معه بطريقة أكثر ايجابية ، مما يساهم في تحسين حالتها النفسية والجسدية بشكل عام ومن خلال الواقع سنسلط الضوء على المرونة النفسية وادارة الألم لدى المرأة العزباء المصابة بسرطان الثدي وبالتالي تتمحور اشكاليتنا حول التساؤل التالي

-ما مستوى المرونة النفسية لدى المرأة العزباء المصابة بسرطان الثدي؟

-ما مستوى ادارة الألم لدى المرأة العزباء المصابة بسرطان الثدي؟

فرضيات الدراسة

- مستوى المرونة النفسية مرتفع لدى المرأة العزباء المصابة بسرطان الثدي
- مستوى ادارة الألم منخفض لدى المرأة العزباء المصابة بسرطان الثدي

3-تحديد المفاهيم الأساسية إجرائيا:

تعتبر على مفاهيم المستخدمة في اي بحث علمي مفاتيح تساعد على توضيح معالم هذه الدراسة واعطاء صورة مبدئية لها

3-1 المرونة النفسية

هي القدرة على مواجهة الصعوبات ومعايشة الوضعيات الضاغطة مع تطوير مهارات العودة بقدرات تسمح بالتكيف مع ظروف الحياة (brunet , 2008)

إجرائيا هي تلك الدرجة التي تتحصل عليها المرأة العزباء المصابة بسرطان الثدي خلال تطبيق مقياس المرونة النفسية

3-2 ادارة الألم :

هو مجموعة استراتيجيات واليات التي تستخدمها المرأة العزباء المصابة بسرطان الثدي لتخفيف من الشعور بالألم الجسدي والنفسي الناتج عن المرض او علاجه، وذلك من خلال الممارسات السلوكية والعاطفية والنفسية مثل تقنيات الاسترخاء، التفكير الايجابي استخدام الادوية المسكنة عند الحاجة

اجرائيا يعرف بانه اجابات المفحوصين على قائمة ادارة الالم المستخدمة في الدراسة والدرجات المتحصل عليها خلال تطبيق المقياس

3-3 سرطان الثدي :

هو عبارة عن ورم خبيث يحدث عندما تصبح خلايا الثدي غير طبيعية وتنقسم بشكل غير طبيعي

4-3 المرأة العزباء المصابة بالسرطان :

هي المرأة التي لم يسبق لها الزواج، تم تشخيصها طبيا بالإصابة بسرطان الثدي وفقا للتعريف الطبية المعتمدة

دوافع اختيار الموضوع:

- سرطان الثدي ليس مجرد مرض جسديا بل يرتبط بشكل كبير بالجوانب النفسية والاجتماعية، مما يجعل دراسة المرونة النفسية ودورها في ادارة الالم امرا ضروريا
- تأثير العزوبية على الدعم النفسي والاجتماعي وغياب الشريك قد يؤدي الى نقص في الدعم النفسي والعاطفي ما يدفعنا للدراسة تأثير ذلك على ادارة الالم

اهمية الدراسة

تساعد الدراسة على فهم العلاقة بين المرونة النفسية وادارة الالم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، وتوضح ايضا كيف يمكن ان تساهم المرونة النفسية في تحسين حياة المرأة وتقليل الالم الجسدي والنفسي، كما تساعد النتائج على توجيه الخدمات الصحية والنفسية لتلبية احتياجات النساء العازبات

المصابات بسرطان الثدي بشكل أفضل، حيث ايضا النساء العازبات قد يواجهن صعوبات نفسية اضافية مثل غياب الدعم العاطفي مما يزيد اهمية اكتشاف تأثير المرونة النفسية على قدرتهن على مواجهة الالم، كما تكتسب دراسة المرونة النفسية وادارة الالم لدى المرأة العزباء المصابة بسرطان الثدي اهمية كبيرة نظرا للتحديات النفسية والجسدية المعقدة التي تواجهها هذه الفئة فالمرأة العزباء قد تعاني من مستويات اعلى من التوتر والقلق بسبب غياب الدعم العاطفي المستمر.

اهداف الدراسة:

- التعرف على مستوى المرونة النفسية لدى المرأة العزباء المصابة بسرطان الثدي
- التعرف على مستوى ادارة الالم لدى المرأة العزباء المصابة بسرطان الثدي.

الفصل الثاني

المرونة النفسية

تمهيد

- 1- تاريخ المرونة النفسية
- 2- تعريف المرونة النفسية
- 3- المفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية
- 4- نماذج نظرية لتفسير المرونة النفسية
- 5- أنواع المرونة النفسية
- 6- صفات الافراد ذوي المرونة النفسية
- 7- عوامل تعزيز المرونة النفسية
- 8- مقومات المرونة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تلعب المرونة النفسية دورًا أساسيًا في تحديد مدى قدرة الفرد على التكيف مع التحديات والصعوبات التي تواجهه في حياته

-يرى الشرقاوي (1983) أن الشخص الذي يتمتع بصحة نفسية سليمة يستطيع التحكم في انفعالاته والتعبير عنها بطريقة ملائمة، بما يتوافق مع طبيعة الموقف. هذه القدرة تُمكنه من مواجهة ظروف الحياة وأزماتها، فلا ينهار أو يضطرب أمام الضغوط والصعوبات التي يواجهها وهو ما سوف يتم التطرق اليه في هذا الفصل حيث سوف يتم التركيز على المرونة النفسية.

1. تاريخ المرونة النفسية:

تعود جذور دراسة مفهوم المرونة النفسية الى ما يقارب من 50 عام مضت ولقد كان الاهتمام بالمفهوم على النطاق الضيق وغير شامل من قبل عدد قليل من الباحثين الذين كرسوا حياتهم المهنية للدراسة وفحص هذه الظاهرة، فيما ركزت الابحاث في تلك الفترة على فهم اليات التنمية والظروف المشتركة في عمليات محمد الوقاية «**PROTECTIVE PROCESSES**»

فان الاهتمام فقط حول العوامل التي ساهمت في عزل وحماية الافراد، وبعد ذلك خصصت دراسات عن السكان المعرضين للخطر والتركيز بشكل خاص على هؤلاء الشباب الذين اظهروا المرونة وقدرة في التغلب على الظروف الاقتصادية والمشكلات العاطفية وتحديات البيئة التي يواجهونها والتي تنمو بشكل مستمر وفي وقت قريب ظهر مفهوم المرونة النفسية في اول الانفراج في التفكير عام(1998) عندما دعي الرئيس الرابطة الامريكية لعلم النفس "Maarten Selgman الى اهمية الانتقال من النموذج العجز model affects و الاتجاه الى نموذج القوة و هو ما يعرف بعلم النفس الإيجابي **Positive psychology** (عبد السلام، 2018، ص28).

وفي ذلك اشارة الى الاهداف المنحني علم النفس الايجابي والذي يشمل على هدفين رئيسيين وهما:

- العمل على زيادة المعرفة والفهم الخاص بالنقاط القوة البشرية من خلال تنمية نظم التصنيف واساليب قياس تلك القوة.
- دمج هذه المعرفة والفهم في البرامج والتدخلات الفعالة التي تهدف الى بناء نقاط القوة لدى المشاركين بدلا من علاج النقاط الضعف.

اما ويرنر **Werner** و اول من استخدم المصطلح في القرن 20 اذ كان يدرس مجموعة من الاطفال من أسر فقيرة يعانون من أمراض نفسية واغلبهم عاطلون عن العمل ومدمنون وأظهرت النتائج أن ثلثي الاطفال لديهم سلوكيات عدوانية كما تعرضوا للفشل في العمل اما عن ربع الاطفال لم يظهروا مثل السلوكيات وقد نجحوا في حياتهم المهنية لذا يطلق عليهم اطفال ذوي المرونة النفسية فهؤلاء الأطفال لديهم صفات تجعلهم مختلفين عن اقرانهم.

يعود أصل مصطلح المرونة إلى علوم الفيزياء " قدرة الأجسام على مقاومة الصدمات" ثم استعمل في العلوم الاجتماعية ليصف القدرة على العيش النجاح والتطور بطريقة ايجابية ومقبولة اجتماعية رغم الضغوطات والصعوبات التي نوجهها. (Joubert,2003,p 08)

حيث استعمل مصطلح المرونة ليوضح قدرة الفرد على اعادة بناء الحياة الابتهاج والتفوق على الصدمات الخطيرة فهي ميزة ذاتية تسمح بالنجاة من المعاناة كبيرة رغم الآلام الداخلية المدمرة أثناء التعرض لللازمات (Gareau, 2004, p 02)

1- تعريف المرونة النفسية:

لغة: يشير الاحمدي 2007 انه جاء في اللسان العرب: مرن يمرن مرانة ومرونة، الانسان ان يتوفر وهو لين في الصلابة ومرنت يدخلان على العمل اي صلبت واستمرت، والمرانة: اللين.

اصطلاحا: يرى فحجان انا المرونة تعني التواصل والقابلية للتغيير الى الافضل والتقبل الاخرين وافكارهم. (ابو ندى، 2015، ص41)

أصل كلمة المرونة من الفعل اللاتيني Solier الذي يعني القفز ومصطلح مشتق من Re-solir والذي يعني الارتداد ولا تعني المرونة مجرد التعامل بفاعلية مع الضغوطات او الشدائد ولكنه يشير للعودة الى العمل ككيان أكثر فعالية بالتكيف مع الوقوع السلبي وتفسيره، كنقطة انطلاق للتكيف السلوكيات الايجابية والتأقلم. (kumar, 2017 ,p3)

نجد الكثير من التعريفات التي تناولت مفهوم المرونة النفسية فقد عرفها كونور وديفدسون بأنها: "القدرة على التكيف مع الاحداث الصادمة، والمحن والمواقف الضاغطة المتواصلة وهي عملية مستمرة يظهر من خلالها الفرد سلوكا تكيفا ايجابيا في مواجهة المحن، الصدمات ومصادر الضغط النفسي." (عبد الرحمان، عزب، 266، ص2021).

وي يعرفها عفيفي: «عملية تخطي الآثار السيئة يوم عوده التي تنتج عن التعرض للخطر والتأقلم الناتج مع التجارب المسببة للصدمات وتجنب اشكال السلوك السلبية والمرتبطة بالمخاطر. (عفيفي، ريمة، 2017، ص1).

كما تعني المرونة النفسية: «القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد او النكبات او الأحداث الضاغطة والقدرة على تخطيها او تجاوزها بشكل ايجابي ومواصلة الحياة بفعالية واقتدار.

(ابوحلاوة، 2010، ص4).

وتعرف ايضا انها: ا حد الفاصل بين الثبات المطلق الذي يصل لدرجة الجمود والحركة المطلقة التي تخرج بشيء عند حدوده وضوابطه اي بمعنى ان المرونة النفسية هي حركة لا تسلب التماسك والثبات لا يمنع الحركة. (الصوفي، 1996، ص141).

تعريف (البشار، ومقابلة، 2020، ص21): المرونة النفسية بأنها خاصية مستمرة تستمر بالتطور طول عمر الفرد وتشير الى تلك الطاقة الايجابية لمواجهة الظروف والتحديات وتحقيق الأهداف.

تعريف (القصابي، 2021، ص04): المرونة النفسية هي عملية تكيف إيجابي مع مواقف وأحداث الحياة اليومية وذلك من خلال استغلال الفرد لقدراته وطاقته كاملة.

يبين ازيلنا وشاهيرير **SHAHIR&AZILNA** "المرونة النفسية هي قدرة الفرد على التعافي من الأمراض الاكتئاب والمصائب وقيام الفرد بوظائفه بالرغم من التحديات والظروف الصعبة المحيطة به وهذا يتطلب من الفرد القدرة على التكيف الفعال الذي يتضمن كل من الافكار والافعال"

(Azilna,A.M and Shahrir J,2010)

عرف الاحمدي (2007) المرونة النفسية "بأنها الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الانسان من التكيف الايجابي مع المواقف الحياة المختلفة سواء كان هذا التكيف بالتوسط او القابلة لمتغير او الاخذ بأيسر الحلول." (الاحمدي، 2007)

ويعرفها ابو القمصان(2017) المرونة النفسية هي القدرة على أحداث استجابة الفرد الانفعالية والعقلية تبعا للمواقف بحيث سيتمكن الفرد من التكيف الايجابي مع المواقف الحياة المختلفة (ابو القمصان، 2017، ص28).

واعتمدت (علاونة 10، 2021)، على مصطلح المرونة النفسية بأنها خاصية فريدة تختلف مستوياتها من شخص لأخر ولكنها في العموم تجعل الفرد متكيف مع الظروف الحياة القاهرة، بحيث يخفض من الشعور بالضيق في ظل الأحداث المؤلمة فيفسرها الفرد على انها منح وليست محن وفرصة للتعلم، وبذلك فهو منفتح اجتماعيا ويخشى المجهول ويتمتع بقدرة على التعافي السريع بما لديه من استعدادات شخصية واحترام لذاته وحكمته في الخروج من المأزق، وجعلها فرصة للتعلم والتقدم والنجاح.

تعرف بانها القدرة على عدم ظهور الامراض النفسية على الرغم من الظروف الضاغطة (الهاشمية، 2017، ص02).

يمكن القول بأن المرونة النفسية هي الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الانسان من التكيف الايجابي مع مواقف الحياة المختلفة وتعرف الجمعية الامريكية الامراض النفسية المرونة النفسية بانها: "عملية التوافق الجيد والمواجهة الايجابية للشدائد، الصدمات، النكبات، والضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر، مثل المشكلات الاسرية، مشكلة العلاقات مع الاخرين، المشكلات الصحية الخطيرة، ضغوط العمل ومشكلات المالية." (شقورة، 2012، ص2).

وفي الاخير يمكن القول إن المرونة النفسية هي قدرة الفرد على التكيف الإيجابي مع الضغوط النفسية والظروف الصعبة، ومواجهة الشدائد والانتكاسات بطريقة صحية، مع الحفاظ على التوازن النفسي والوظيفي، والعودة إلى الحالة الطبيعية بعد الأزمات بمعنى آخر، هي المهارة التي تمكن الشخص من "الارتداد" والتعافي بعد الفشل أو الصدمة أو التوتر، دون أن تؤدي هذه الأحداث إلى إضعاف قدراته على الاستمرار.

3- المفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية:

تتشابه المرونة النفسية ببعض المفاهيم نذكر منها:

- مرونة الأنا: يعرفها جومازي (1991): انها القدرة على اعادة بناء الشخصية والقدرة على التنشفي من المحنة.
- قوة الأنا: هي القدرة على التكيف مع شروط الواقع الاحتفاظ بالأوضاع الانفعالية متزنة والتوافق مع المطالب الاجتماعية والاتزان والقدرة على التحكم في الانفعالات وفي التعبير عنها في المواقف الغضب، ومواقف الرضا وعند الخوف، والتحقق الصحة النفسية.
- المناعة النفسية: يقصد به قدرة الفرد على مواجهة الازمات والكروب والتحمل الصعوبات والمصائب ومقاومة ما ينتج عنها من افكار ومشاعر، غضب سخط، عداوة وانتقام، وافكار بأس وعجز وانهزامية وتشاؤم.
- التفكير الايجابي: هو التفاؤل والاحساس بالقدرة على النجاح، حيث أن التفكير بالفشل مقدمة للوصول اليه والتفكير بالنجاح سبب لإدراكه ونيله.
- الهدوء الانفعالي: هو قدرة على مواجهة الظروف المختلفة في الحياة الحسنة منها والسيئة بالشجاعة والعزم والبهجة والانشراح.
- الاتزان الانفعالي: هو قدرة الفرد على التحكم والسيطرة على تفاعله المختلف ولديه مرونة في التفاعل مع المواقف والأحداث الجارية بحيث تكون الاستجابات الانفعالية مناسبة للمواقف التي تستدعي هذه الانفعالات.
- الثبات الانفعالي: يعرف تفاحة (2009) بأنه التعايش مع الاحداث والمواقف بالثبات النسبي، مع القدرة على الضبط النفس واستقرار الحالة المزاجية والاعتدال في اشباع الحاجات النفسية والبيولوجية.
- التوافق الايجابي: وهو قدرة الفرد مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهذا ما يؤدي به الى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطرابات يعني هذا ان يرضى الفرد عن نفسه وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الاخرين.

- القدرة على التكيف: هو تلك العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافق بينه وبين البيئة ويعرف أيضا بأنه القدرة على التكوين العلاقة المرضية بين المرء وبيئته.
- الصلابة النفسية: هي مجموعة من الخصائص النفسية تشمل متغيرات الالتزام ووضوح الهدف والتحكم والتحدى وهذه الخصائص من شأنها المحافظة على الصحة النفسية والجسمية والامن النفسي بالرغم من التعرض الأحداث الضاغطة (برفيقة محمد علي، 2017).

4- نماذج نظرية لتفسير المرونة النفسية:

4-1 النظرية البيولوجية:

تقوم هذه النظرية على افتراض وجود تأثير جيني (وراثي) لدى الفرد يواجه دائما نحو بناء حالة من التوازن الحيوي السوي "وينر (1995) Winner" إنه في ضوء هذا النموذج فإن خبرة الصدمية الاولى لا تؤدي بالضرورة إلى نتائج سلبية مزمنة لكن النتائج السلبية قد تأتي نتيجة تراكم وتكرار ضغوط والمخاطر.

كما يفترض مجموعه فرضيات يتم من خلالها تحسين المرونة لدى الاطفال منها:

- تنشيط استثارة مناسبة للمرحلة العمرية، بحيث توفر تلك الاستثارة الحماية وتحد من تعرضه للخطر في المراحل العمرية التالية.
- تحسين العوامل الوقائية من الخطر داخل الطفل كالصلابة والتقاؤل والمثابرة لتحقيق الأهداف خاصة في البيئات التي تمثل مصدرا للخطر.
- الاهتمام بالعوامل الوسيطة التي تلعب دورا فاعلا في التفاعل بين عوامل الخطر الخارجية وعوامل الوقاية الداخلية مثل طول فترة التعرض للخطر وبداية التعرض له وشدته.

(Goldstein & Brooks, 2006, p5/6)

4-2 النظرية الاجتماعية :

وجهة نظر ايريك إريكسون في تطور الشخصية وتكاملها يكون عن طريق ما أسماه أزمات الحياة وهي عبارة عن مشكلة تكيف متدرجة ومتصاعدة يتحقق هذا التكيف كلما كانت المرونة التعامل مع الواقع مما يمكن ان نطلق عليه المرونة النفسية فكل مرحلة من مراحل النمو من الميلاد الى الممات

تتميز بصراعات وأزمات تحتاج إلى معالجات وحلول من خلال التعامل معها بطريقة تكيفية نمويه تتناسب وهذه المرحلة وهذه المرحلة ووفقاً لمبدأ التخلق المتعاقب في كل مرحلة من مراحل النمو بالنسبة لأريكسون لها مهامها الحياتية والنجاح وال فشل في تحقيق هذا له أثر هام على النمو في المراحل التالية فالكثير من العمل اريكسون يمكن النظر إليه على أنه وصف للقوة الاجتماعية و التاريخية التي تؤثر على قوة مرونة او ضعف وصلابة الأنا تعتبر نظرية اريك اريكسون من النظريات المفسرة للمرونة النفسية تفسيراً مقرباً للواقع من خلال وجهه نظره أن التكيف يتحقق كلما كانت مرونة التعامل مع الواقع مما يمكن أن نطلق عليه المرونة النفسية (اسماء باديسي، 2019، ص 25-26-27)

3-4 النظرية السلوكية:

يرجع الفضل في بلورة هذا السلوك الى "جون واطسون John Watson" الذي أراد أن يجعل علم النفس علماً مثل العلوم الطبيعية، لذلك رفض أن تكون فكرة اللاشعور موضوع دراسة لعلم النفس، وتقوم الشخصية في حالة سوائها أو انحرافها على مجموعة من العادات التي سبق أن تعلمها الفرد، فالشخصية كلها مكتسبة ومتعلمة تحت شروط التعزيز يعتبر السلوكيون أن الاشارات والصراع بين المثيرات من اهم مصادر مرونة السلوك او نتيجة لما يحدث من سوء التكيف اتجاه المواقف الجديدة، ولعل سبب ذلك هو عدم قدره الفرد على ترك الاستجابات القديمة (Coney,2001,p33) .

كما تهتم المدرسة السلوكية بسلوك القابل للقياس ولا تتشغل بالشخصية، بنية النظرية السلوكية على اساس من البحوث التجريبية العملية بهدف تفسير السلوك الانساني من أبرز أقطاب هذه النظرية بافلوف «Pavlov» و "سكينر" و Skinner وتعود الشخصية في رأي سكينر خيالاً اوهما في جوهرها فالناس يرون ما يفعله الآخرين ويستنتجون الخصائص (الدوافع، السمات، القدرات) الموجودة أصلاً في ذهن صاحبها وأن الاستعدادات الداخلية تفسيرات غير كافية للسلوك، والدوافع والانفعالات لا تخل في حسابات "سكينر" لأنها من وجهه نظره لا يمكن ملاحظتها ثم لا يمكن التعامل معها ما دمنا قادرين على رؤيتها وأنه يجب تحويلها إلى متغيرات السلوكية قابلة للملاحظة (ابو عجيل، 2017، ص 45)

4-4 نظرية التحليل النفسي الاجتماعي للفرد:

1. نظرية أدلر :

يفترض أدلر وجود أربعة اساسيات للحياة يتبناها الناس لتعامل مع المشكلات وهي النمط المسيطر والنمط المعتمد والآخر النمط المتجنب والنمط المميز اجتماعياً، فمن وجهة نظر أدلر أن المرونة النفسية

تعتمد على مادة تغيير الفرد الأساليب حياته وفقا لمستجدات الواقع المصلحة الاجتماعية لما يحققه له السد ثغرات النقص من اجل بلوغ مستويات أعلى من النمو النفسي والتكيف الاجتماعي.

5-4 مدرسة التحليل النفسي:

يرى سيغموند فرويد المؤسس الفعلي لما يسمى مدرسة التحليل النفسي وهو يرى في الشخصية ثلاث قوى (الهُو، الأنا، الأنا الأعلى) ووظيفة الأنا أنها تسعى الى التوفيق بين الضغط الغرائز من جهة والضغط الأنا وقدرتها ونجاحها على أحداث التوازن وتوافق بين متطلبات الهو، والأنا الأعلى لأنها تخضع لمبدأ الواقع وتسعى لتفكير الموضوعي والمعتدل والذي يتماشى مع الضغوط والمشكلات الاجتماعية ووظيفتها الدفاع عن الشخصية والعمل على المرونة النفسية المواقف الضاغطة والعمل على التوافق النفسي وحل الصراعات.

تتفق النظرية الاجتماعية والنظرية التحليلية النفسية في عدة نقاط حول مفهوم المرونة النفسية إذ تعتبر كلتاهما أن المرونة نفسية تنبع من تفاعل الفرد مع بيئته وتجربة المبكرة.

فالنظرية التحليلية النفسية ترى أن العلاقات الأولى، خاصة مع الوالدين تلعب دورا حاسما في تكوين الأنا القادرة على التكيف مع الضغوط بينما تؤكد النظرية الاجتماعية على أن الدعم الاجتماعي والتفاعلات الاجتماعية الإيجابية تعزز قدرات الفرد على التكيف، كما تتفق النظريتان على أن المرونة النفسية ليست سمة ثابتة، بل عملية ديناميكية تتطور مع مرور الوقت نتيجة تفاعل بين العوامل الداخلية والخارجية

5- انواع المرونة النفسية :

وقد حدد (سعد الله، 2008) نوعان من المرونة النفسية وهما:

أ-المرونة التكيفية:

تعتبر المرونة بأنها التغيير في حلول الممكنة للمشكلات التي تصادف الشخص في بيئته التي يحتمل بها اذ يتطلب هذا نوع القدرة على تغيير الزاوية التفكير في الاتجاهات مختلفة ومستمرة، و هذا التغيير يتطلب قدرا كافيا من المرونة التكيفية شبيهة بالأنماط السلوكية التي تمارس في الحياة اليومية التي من خلالها ظهرت الابتكارات ذلك لأن القدرة على التحليل و التركيب يتطلب بالضرورة القدرة على المرونة التكيفية.

ب-المرونة التلقائية:-

المرونة التلقائية تعني انتاج عدد من الافكار المرتبطة بموقف غير محدد بدقة، وذلك يعني ان الفرد الذي يتميز بالمرونة التلقائية هو الذي ينغمس في معطيات الموقف بكل امكانياته العقلية والانفعالية والحركية لينتج حلول المتنوعة لموقف معين او مجموعة مواقف.

يعتبر الفرق بين المرونة التكيفية والمرونة التلقائية في تحديد الموقف تحديدا دقيقا بالنسبة المرونة التكيفية، بمعنى ان الفرد يوجه تفكيره نحو موقف موحد اما الفرد الذي يتميز بالمرونة التلقائية فلا يتقيد بموقف محدد وانما يطلق تفكيره يجول في عناصر الموقف حتى وان كان المواقف على شيء من التحديد او في تلك العلاقات التي يربط بمجموعة من المواقف عندما تتعدد هذه المواقف التي يتصدى لها الفرد.

(سكيك،2012،ص33-34)

ج-المرونة القوية :

وفيها يتكيف الفرد مع بيئته الجديدة دون ان يغير من طبيعته وشخصيته الأصلية.

د-المرونة الضعيفة:

وفيها يتقبل الفرد قيم البيئة الجديدة ومثلها مما يؤدي بالفرد الى انكار شخصيته الأصلية، وينتج عن ذلك عدم التوافق الفرص إذا ما عاد إلى بيئته القديمة، وهذه المرونة لا تحقق تكيف بل تؤدي إلى اختلاله. (فهيم،1995، ص39)

ان المرونة مهارة وتفكير وقدرة وابتكار ولكل فرد قدره عقلية وتفكير إيجابي في إدراك أموره الحياتية وكيفية التعامل معها بطرق متفاوتة ومتنوعة وهذا يعود الى شخصية الفرد وتقبله للوضع الذي يعيش فيه.

ومن هنا يمكن القول إن أنواع المرونة التكيفية، التلقائية، القوية، والضعيفة هي مفاهيم سيكولوجية تُستخدم لفهم كيفية تعامل الأفراد مع المواقف المختلفة وتكيفهم معها. تُعتبر هذه الأنواع جزءاً من مهارات التفكير الإبداعي والتكيف النفسي، وتُظهر كيفية استجابة الأفراد للتحديات والضغوطات.

6- صفات الافراد ذوي المرونة النفسية:-

ترى ميسون سميرة ان الافراد المرنون :

- لا يتأثرون بالمشتتات الموجودة في المواقف لكونهم أكثر قدرة على التركيز الانتباه على العناصر الموقف.
- يتسمون بالصحة النفسية والتوافق والسيطرة على تصرفاتهم والثقة بالنفس وذو الشخصية متحررة.
- يتميزون بالمرونة في أمور حياتهم والابتعاد عن التطرف أثناء حكمهم على الأمور والاتخاذ القرار إضافة لمساتهم للآخرين في المواقف حسب قناعتهم التي تتطلب النهج الديمقراطي.
- يتميز بالذكاء والقدرات العقلية المتطورة والناضجة وهم أقدر على التكيف مع التغيرات الاجتماعية.
- الأفراد المرنون يعترفون بأخطائهم ويتقبلون تصحيح الآخرين لأرائهم خصوصا إذا كانوا أكثر منهم إضافة لشكرهم لهم .
- القدرة على التكيف مع التغيرات والمواقف الصعبة.
- التحلي بالهدوء أثناء الأزمات والضغط.
- التفكير الإيجابي وتوقع النتائج الجيدة.
- امتلاك مهارات فعالة في حل المشكلات.
- الثقة بالنفس والاستقلالية في اتخاذ القرار.
- تقبل الفشل والتعلم منه دون الإحباط.
- مرونة في التفكير وتقبل الآراء المختلفة.
- دافعية ذاتية للاستمرار والتقدم.
- امتلاك شبكة دعم اجتماعي واستخدامها بشكل إيجابي.
- القدرة على ضبط الانفعالات والتحكم في المشاعر

(ميسون سميرة، 2010، ص 405-406)

7- عوامل تعزيز المرونة النفسية:

عوامل تساعد على الصمود امام الاحداث الضاغطة وهي الفرد الأسرة والمجتمع:

7-1 عوامل الفردية المستوى:

7-1-1 التعامل الإيجابي : عملية ادارة الظروف وإنفاق جهد لحل مشاكل الشخصية والسعي لتقليل الإجهاد والنزاع او التسامح بما في ذلك الانشطة التي تركز على التعامل مع المشاكل.

7-1-2 التأثير الإيجابي : هو شعور متحمس ونشط والتنبيه بما في ذلك وجود عواطف ايجابية والتفاؤل والروح الرعاية (القدرة على الفكاهة تحت الضغط)

7-1-3 التفكير الإيجابي: هو معالجة المعلومات والتطبيق المعرفة وتغير الافضليات من خلال اعاده الهيكله والتأطير بشكل إيجابي للشعور وبالتالي إعادة تقييم والتركيز والنظرة الايجابية والتهيئة النفسية.

7-1-4 السيطرة السلوكية واللياقة البدنية: هي عملية رصد وتقييم وتعديل ردود الفعل العاطفية لتحقيق الهدف (اي تنظيم الذاتي والإدارة والتعزيز الذات) كما يمكن أن تشمل على مواجهة الروحية واعتماد المعتقدات الدينية والقيم باعتبارها شكلا من أشكال الانتماء من خلال المشاركة الدينية والاحتفالات.

7-2 العوامل العائلية المستوى:

7-2-1 العلاقات العاطفية : الرابطة العاطفية بين أفراد الأسرة بما في ذلك تقاسم الترفيه ووقت الفراغ

7-2-2 الاتصالات : تبادل الافكار والآراء أو المعلومات بما في ذلك حل المشكلات وإدارة العلاقات.

7-2-3 الدعم : تقديم الدعم سواء كان هذا الدعم عاطفي أو مادي له دور فعال من الناحية الروحية، القرب الحب، العلاقة الحميمة، التعلق.

7-2-4 القدرة على التكيف : سهولة التكيف مع التغيرات المرتبطة بالحياة بما في ذلك الأدوار المرنة داخل الأسرة.

7-3 عوامل على مستوى المجتمع المحلي :

7-3-1 الطمأنينة:

المنظمات القائمة على الايمان والبروتوكولات والاحتفالات والخدمات الاجتماعية والمدرسة.

7-3-2 التماسك :

الروابط التي تجمع بين الناس في المجتمع بما في ذلك القيم المشتركة والتعامل مع الآخرين المنتمين.

3-3-7 الترابط :

نوعية وعدد الاتصالات مع أشخاص آخرين في المجتمع ويشمل اتصالات مع مكان او شخص وتشمل التزام وبناء الأدوار والمسؤولية والاتصالات.

4-7 العوامل ذات العلاقة بالخبرة:

تتراكم المهارات والمعارف والخبرات لدينا بناء الميزات الشخصية في تعزيز قدراتنا على الصمود، ويمكننا تحديد أربعة تأثيرات في بناء ملامح الشخصية وهي: التجارب، المهارات، التفاعلات الخبرة.

(Lisa,2011,p76-77)

8-مقومات المرونة النفسية:

1. تنمية الكفاية: وهي تنمية القدرات الفرد العقلية والجسمية والاجتماعية بحيث تصل إلى درجة المهارة والكفاية وتساعد الفرد على التوافق مع متطلبات الحياة المختلفة.
2. القدرة على التعامل مع العواطف: وهو نمو قدرة الفرد على ضبط انفعالاته وعواطفه بحيث يتعامل بالمرونة ويعي عواطفه لضبطها في المواقف التي تتطلب ذلك، ويفتح له المجال بالتعبير حينما يتطلب الامر.
3. التنمية الاستقلالية الذاتية: بمعنى أن يعتمد الفرد على نفسه في إصدار قرارات تتعلق بمستقبله وحياته، وفي نفس الوقت يستمع الى نصائح الاخرين وخاصة الوالدين وكل من يخصه الامر ويحاول أن يستخلص منها ما يتمشى مع ذاته.
4. تبلور الذات: وهو نمو قدرة الفرد على فهم نفسه وذاته وإمكانيته والعمل على تنميتها ويضع ذاته ضمن إطار معين بحيث يلائم مع الواقع، والشعور الواضح لشخصيته وتأثيره على كل من يحيط به.
5. نضج العلاقات الشخصية المتبادلة: وهي نمو قدرة الفرد على اقامة العلاقات الشخصية والاجتماعية بحيث تصبح متحررة من الاندفاعات، وزيادة القدرة على التفاعل والاستجابة بطريقة لها علاقة باستجابة الآخرين وتكون مرنة.
6. تنمية الاهداف: وهذا يتطلب تشكيل الخطط وتسلل الأولويات التي تتكامل مع ثلاثة عناصر رئيسية وهي: الرغبات الاستجمام والاقتناع بالمهنة واهداف الحياة التي تشمل الاهتمام بالزواج والعائلة.

7. تنمية التكامل بين الفرد والمجتمع وبين الفرد ونفسه: حيث تربط تنمية التكامل بالتكوين الذات وتنمية الهدف فمجموعة المعتقدات الشخصية والقيم المتكاملة داخليا توجه سلوك الفرد والتي غالبا ما تكون مستمدة من البيئة والمجتمع الثقافي، فهي تؤثر وتتأثر بنوعية المفاهيم والشخص وورغباته المسيطرة وخطط الوظيفية والشكل الحياة. (حسان، 2008، ص 72-

(73

الخلاصة:

تُعدّ المرونة النفسية من العوامل الأساسية لتحقيق صحة نفسية جيدة. تعني هذه المرونة قدرة الفرد على التكيف مع نفسه والبيئة من حوله، والقدرة على التعامل مع تحديات الحياة والصعوبات التي يواجهها، مع الحفاظ على توازنه ورضاه الداخلي.

ترتبط هذه القدرة بالصحة النفسية وتعد من مؤشرات التوافق النفسي الإيجابي، حيث تُظهر مدى قدرة الشخص على التعامل بشكل معتدل ومتوازن مع مختلف المواقف، بعيداً عن المبالغة والتشدد. كما تساعد المرونة النفسية على اتخاذ قرارات عقلانية وتقبُّل وجهات نظر الآخرين دون تعصب أو انغلاق.

باختصار، الشخص الذي يتمتع بالمرونة النفسية هو القادر على التعايش مع التنوع والاختلاف، ومواجهة التحديات بروح منفتحة، بعيداً عن الجمود في آرائه أو معتقداته.

الفصل الثالث

إدارة الألم

تمهيد

- 1- مفهوم الألم
- 2- تعريف إدارة الألم
- 3- التطور التاريخي لمفهوم إدارة الألم
- 4- نظريات إدارة الألم
- 5- تصنيفات الألم
- 6- العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالألم
- 7- برامج إدارة الألم
- 8- أساليب السيطرة على الألم

خلاصة الفصل

تمهيد:

يُعد الألم تجربة إنسانية معقدة، تمتزج فيها الأبعاد الجسدية والنفسية والاجتماعية، مما يجعله أكثر من مجرد عرض مرضي أو استجابة فيزيولوجية فهو قد يكون حادًا أو مزمنًا، وقد يصاحب الأمراض الجسدية الحادة كالإصابات أو الجراحة، أو يكون جزءًا من مسار أمراض مزمنة كالسرطان أو التهاب المفاصل. ومع التقدم العلمي والتطور في المفاهيم الطبية، لم تعد إدارة الألم تقتصر على تسكين الأعراض، بل أصبحت علمًا قائمًا بذاته، يهدف إلى تحسين جودة حياة المرضى، واستعادة وظائفهم اليومية، والحد من الآثار الجانبية الناتجة عن الألم أو علاجه وهو ما سوف يتم التطرق اليه في هذا الفصل حيث سوف يتم التركيز على إدارة الألم.

1- مفهوم الألم :

لغة: هو الجمع للاسم (الم)، المشتاق من المصدر (الم)، والألم هو الوجد الشديدي، وايضا يأتي بمعنى الحزن والأسى والألم في الفلسفة، هو أحد الظواهر الوجدانية والألم في العلوم النفسية هو الشعور بما يصاد للذة من عدم الراحة أو الضيق أو المضمن، سواء كان شعورا نفسيا ام خلقيا

اصطلاحا: الألم يعني تجربة حسية وعاطفية غير سارة مرتبطة بتلف الأنسجة الفعلية اول متخيل اول مشخص من اذا الضرر ويصف الألم الى عدة أنواع، منها الألم المزمن وهو الألم الذي يحدث بسبب ادى حشوي او جسمي يحدث بسبب اذى نفسي او جسمي، وعادة ما ينتج من تحفيز مستقبلات الألم، وقد ينشا من الالتهابات او النشوة الميكانيكي او الاصابة المستمرة او تدمير للأنسجة الحية ويستجيب بشكل جيد للأدوية المسكنة الشائعة والاستراتيجيات الغير الدوائية، وهناك انواع اخر من الألم وهو الألم العصبي ويشمل الجهاز العصبي المحيطي او الجهاز العصبي المركزي وهذا النوع لا يستجيب بشكل جيد اتجاه المسكنات التقليدية، وقد يستجيب للعقاقير المسكنة المساعدة اما انواع الألم الفيزيولوجية المرضية المختلطة او الغير المحددة، فهي اليات مختلطة او غير معروفة ولا يمكن التنبؤ بأسلوب علاجها وهناك متلازمات الألم النفسية والتي تكون مسبباتها نفسية غير جسدية او نفسية ذات تأثير استجابتي جسدي، ولا تخضع لأساليب التسكين التقليدية (hacanj,2017, p4).

2- تعريف ادارة الألم :

يقصد بها القيام باتخاذ اجراءات بغرض علاج الألم او التخفيف منها كمراجعة الطبيب، والقيام بتناول الأدوية او الإقامة بالمستشفى، والخضوع للعلاج الفيزيائية الخارجية. (تايلور، 2008، ص37)

كما تشير ادارة الألم الى كل من التدخلات الفيزيولوجية والنفسية والسلوكية التي تهدف الى التخفيف من الاحساس بالألم، والتقليل من الاثار السلبية المرتبطة به (coon,2020,p1608)

هذا وتشكل إدارة الألم المزمن تحديا كبيرا في غاية الصعوبة بالنسبة للقائمين على الرعاية الصحية، ففي حين ان الكثير من نوبات الألم الحادة تستجيب لتدخلات الطبيعية الاعتيادية، يعتذر الوصول الى تحقيق استجابة فيما يتعلق بالألم المزمن من خلال استخدام اية وسيلة علاجية، مما يجعل المرض الذي يعانون منه في حالة يأس من الشفاء، والتطور الذي يشمل اساليب واستراتيجيات ادارة الألم بناء على التطور الوعي المرتبط بعدم استجابة الألم المزمن للإجراءات التي تعتمد على بعد واحد، واستمرار بناء على العوامل متعددة وهو ما نتج عنه اعتماد مناحي علاجية متعددة، كان علاجات النفسية التي تتضمن كلا من العوامل الفيزيولوجية والسلوكية والمعرفية للألم (مرازقه، 2009، ص38)

وتعني ادارة الالم الناجحة تخفيف الالم واستعادة الوظائف وتحسين نوعية الحياة للمريض وان الهدف منه هو التدخل بأدنى حد من استعمال الأدوية، ان الخطوة الاولى في ادارة الالم هي تحديد نوع الالام سيساعد هذا في التشخيص وفي تطوير خطة مناسبة لإدارة الالم لتناسب احتياجات المريض (**header et gruy,2004**)

وهناك العديد من اساليب السيطرة على الالم التي تستخدم بهدف التحكم بالالم او التخفيف منه، ومعظم هذه الاساليب تصلح للسيطرة على الالم الحادة ولا تصلح بنفس الدرجة للسيطرة على الالم المزمنة (شيلي،2008، ص492-493).

ومنه يمكن القول بان الالم عبارة عن تجربة حسية مزعجة تشير الى وجود اصابة جسدية، تتراوح ما بين الحالات الحادة والحالات المزمنة، طبعاً لاستمراريتها الزمنية، ويتم التعبير عن احساس الالم اما لفظيا وضمنيا، كما انه يكتسي طبعاً فردياً تبعاً للتفاعلات والتجارب الشخصية

كم كما انه يمكن القول بان المقصود بإدارة الالم كل اجراءات التدخل التي تتم بغرض تخفيف المعاناة المرتبطة بأحاسيس الالم، وتقليل اثارها السلبية نفسيه كانت ام فيزيولوجيه، ام سلوكية

3- التطور التاريخي لمفهوم إدارة الألم :

الالم مشكلة طبية واجتماعية معقدة وانتماء جسمي عالمي للبشرية تشير الحالة، الموجودة الى ان الالم حدد المعاناة البشرية في التاريخ انه الشكل الاكثر انتشارا وشموليا لضيق البشري. يعتقد ان مساهمة الالم في رداءة نوعية الحياة عالية جدا كما تقوم تعديل ادارة الالم عبر تاريخ البشرية (**meldrum et al,2003**)

منذ وجود الجنس البشري على كوكبنا قبل ملايين السنين من اليوم مات عدد لا يخص من الناس من الالم، تطور المجتمع من البداء الى ما بعد التحديث في الواقع هناك اناس يعيشون بأسلوب بدائي في عالمنا لقد تقدمت التكنولوجيا الطبية، وتوسعت الصناعة الدوائية وازداد البنية التحتية الصحية، ولكن حتى اليوم لا يزال الملايين يعيشون مع الالم ويموتون من الالم (**hadjisatavropoulos et craint,2004**)

اولاً: العصور القديمة:

في العصور القديمة اي قبل القرن الخامس كان عمله هوميروس القرن الثاني عشر والثامن قبل الميلاد وابقراط (38-43 قبل الميلاد) وارايسيترانوس (القرن الثالث قبل الميلاد) وسيلسون (القرن الاول الميلادي) خلال هذه الفترة مؤثراً على كيفية تصدق الألم وادراكه ومعالجته يختلف فهم الألم في هذه

الفترة من قرن الى قرن يعتقد البعض انها عاطفية والبعض الاخر يعتقد انها جانب مثير من الحياة (rey R, 1995)

فهوميروس، المؤلف الاسطوري اليوناني القديم للزيادة والاولديسة، أدرك الألم على انه كيفية التماس الموضوع في الألم فيما يتعلق بوقت الحداد وطقوسه وبواسطة نبات هوميروس (Ruy R,1995).

ثانيا: العصور الوسطى «القرن الخامس-15:

يعتقد ابن سينا (980-1037 م)، ان الألم هو شعور متناقض الوجود يجب ان ندرك ايضا ان جالينوس قال انه يجب ان يكون هناك كثير او قطع، تمتد الجلد المتأكل ليشعر بالألم كانت فكرة ازالة حساسية الجزء المتألم، وبالتالي كانت جراحة احدى الطرائف علاج الألم (Sabato ski B,et al ,2004)

ثالثا: عصر النهضة:

اثناء فترة النهضة خضع ريني ديكارت (1596-1650) فكرة ان الألم يأتي من الخارج واقترحه كعملية ميكانيكية الداخلية بالنسبة له. يحدث الاحساس بالألم بسبب اضطراب داخل الجسم ويمر عبر الاعصاب الى الدماغ، يشكل مفهوم الألم تدريجيا بمرور الوقت وبعد اكثر من قرن بقليل من بنية ديكارت وبسبب تقدم العلوم التجريبية، تم تطوير اربع نظريات رئيسية عن الألم نظرية الخصوصية والنظرية الكثافة ونظرية النمط، نظرية التحكم في البوابة، تم قبول جميع النظريات الأربعة المتنافسة، الألم كإحساس يسبب المنبهات والطرائف مسار الى الدماغ، لكنها تختلف في كمية ونوع المحفزات التي تنتج الألم وتعديله (meskey H,et al ,2005)

4- نظريات ادارة الألم :

خلال بدايات القرن العشرين بدا يظهر اهتمام اخصائي النفسي والسلوكي بدوره الذي تلعبه العوامل النفسية في تمكينهم من تفسير الألم المزمن، حيث تم ارجاعه ايضا الى العوامل النفسية وليس الى العوامل الطبية فقط، وتم طرح افكار عديدة مبينة على عوامل متعددة فيما يتعلق بتفسير خبرة الألم، والتي من بينها:

4-1 نظرية بوابة التحكم في الألم :

كان اول من اقترح فكرة نظرية بوابة التحكم في الألم كل من ملزك زوال سنة 1965، حيث شكل ذلك اول محاولة لوضع نموذج تكامل لمنظم يعتمد على تفاعل كل من العوامل البيولوجية والنفسية في تفسير

خبرة الألم، حيث تم اقتراض وجود الية تقع في منطقة المادة الموجودة بالقرن الخلفي من النخاع الشوكي، تنتهي فيها الالياف العصبية الواردة ((kazrian et evans ,2001,p246

على غرار نظام البوابة، تعمل كحارس بوابة يقرر متى يسمح للرسالة الحسية او لا يسمح لها بالاتصال بالدماع، توجه النظرية ان البوابة تؤدي وظيفة مهمة في ادارة الألم في الجهاز العصبي الرئيسي، تشير رسائل الألم التي تعبر البوابة الخلايا الحاملة بإشارة الألم الى النخاع الشوكي، والتي بدورها تساعد في نقل رسائل الألم الى الدماغ، علما بان فتح المسارات وقفلها يحددان المعلومات التي تصل في المنطقة المتضررة. (Mezlack et wall,2008)

تم بناء الاطار الاولي لهذه النظرية بالاعتماد على افكار طبيب الجراح الهولندي نورب ينبراس **1959 norbdenbras** وتناولت هذه النظرية الطريقة التي تتفاعل من خلالها عوامل قشر الذاكرة والانتباه مع نظام البوابات المحيطة التي تقع ضمن العمود الفقري ، لأحداث تأثير على ادراك الفرد للألم، بالجمع بين النظريات التي تناولت انماط الاستجابة

والتفسيرات الانفعالية من اجل استحداث نظرية بوابة التحكم بالألم (Moore , 2012,p36).

وحسب مفاهيم نظرية بوابة التحكم في الألم، فانه لا يتم النظر الى الألم على انه خبرة حسية تعتمد على مستوى الضرر الذي اصيب النسيج فقط (أحمد، 2013، ص91).

وقد احدثت هذه النظرية تأثيرا كبيرا في الدراسات النفسية المتعلقة بالألم، حيث اقترحت وجود اسس بيولوجية للتأثير الذي تحدثه العوامل النفسية فيما يتعلق بالألم (قاسم، 2012، ص435)

2-4 النظرية الخصوصية :

طرح ديكارت نظرية الخصوصية في القرن السابع عشر تفترض هذه النظرية ان مؤشرات الألم مرتبطة بنقطة محورية للألم في الدماغ، تنتقل مستقبلات الشعور بالألم مباشرة الى الدماغ، واي احساس ناتج يفهم على انه مجرد استجابة للدفاع الأولية للألم، تم قبول النظرية الخصوصية على نطاقا واسع لعدة سنوات، ومع ذلك فان النظرية القائمة على اساس بيولوجي ولا تعترف باي عنصر نفسية في حدوث الألم حيث ان النظرية لا تأخذ في الاعتبار ظاهرة الألم عندما يكون الاساس عضوي للألم مجهولا ،على سبيل المثال لاعب رياضيا يستمر في اللعب ،غير مدرك لإصابة مكتسبة ،حتى نهاية اللعبة على الرغم من وجود الاحساس العضوي ولا يتم الشعور بالألم حتى الفرد انتباهه تعمل هذه النظرية على مساعدة في تفسير الألم الحاد الناتج عن إصابة واضحة وان للألم له مسارا فيزيولوجي

محدد لكن هذه النظرية تعتبر قديمة ولا تفسر الفروق الفردية في الشعور بالألم وايضا لا تفسر الألم المزمن او الألم الذي يحدث دون إصابة واضحة (Wozniak, 1992).

3-4 نظرية النمط :

تم تطوير نظرية النمط في القرن 19 على يد الطبيب الاعصاب الالماني حرد شتاين، تفترض هذه النظرية وجود بنية موحدة للإدراك الحسي، حيث تتفاعل الاحاسيس المختلفة مع بعضها لتكوين انماط متكاملة من المعرفة والادراك وفقا لهذه النظرية، فان استجابة موضوعي معين فقط. على سبيل المثال في الحركة العصبية، يتم تشكيل استجابات محددة عند تفعيل انماط معينة، ما يؤدي الى تنشيط مستويات متقدمة من الدماغ للتفاعل مع هذه الاستجابات تقترح هذه النظرية ان هذه الانماط تظهر فقط مع التحفيز اللفوي ، حيث تؤدي شدة التحفيز المختلفة الى ظهور انماط متنوعة من النشاط الحسي حيث ان الألم لا يعتمد على المستقبلات المعينة بل على النمط النشاط الكهربائي العصبي في الالياف ، التكرار والشدة وتوزيع الاشارات هي ما يحدد اذا كان الاحساس يفسر كالم ، حيث ان هذه النظرية تعمل على تفسير كيف يمكن لنفس المنبه ان يفسر احيانا على انه ألم ، و احيانا لا ،تعمل ايضا على تناول تنوع الاشارات العصبية بدقة، لكن هذه النظرية تفتقر الى الاثباتات التجريبية القوية وغير قادرة على تفسير التأثيرات النفسية والاجتماعية على الألم. (Mezlack et wall , 2008).

5- تصنيفات الألم :

يوجد تصنيفات متعددة للألم، من بينها التصنيف المتعلق بطريقة نشوة واثارة الألم، حيث ينقسم حسب الألم الى مجموعتين تتمثلان في:

1 الألم الناتج عن تحفيز مستقبلات محددة

2 الألم الناتج عن تحفيز مستقبلات عصبية ويشار اليها غالبا على انه ألم عصبي مركزي

ولكل من المجموعتين فئات فرعية، حيث يحدث الألم الحاد من خلال تنشيط مستقبلات الألم الموجودة على مستوى الأنسجة الطبيعية وهو ما يوصف بالألم الفيزيولوجي او السريري، وينتج عن حصول الالتهابات، ويرتبط بالجهاز المحيطي والجهاز المركزي، وتوصف بالألم المركزية او الألم الاعتلال العصبي، تلك الألم الناتجة عن الإصابة بالإفادة او حدوث خلال وظيفي على مستوى الجهاز العصبي المركزي (moller, 2006,p15).

وقد بينت شيلي تايلور ان للألم الاكلينيكي نوعين يتمثلان في كل من الألم الحاد والألم المزمن

5-1 الألم الحاد :

فقد ينتج عادة عن اصابات محددة كالكسور والجروح حيث تحدث تلفا بالأنسجة الجسمية، ويدوم هذا النوع من الألم عادة لفترة قصيرة، كما انه قد يستمر لمدة ستة اشهر، وينتج عنه احساس بالقلق وبالتالي البحث عن العلاج، والقيام بتناول ادوية، ويزول القلق بشفائه، وهو قابل للارتداد او الزوال تلقائيا او بالاعتماد على علاجات مسكنة، وللألم الحاد دور هام كمؤشر ينذر بحدوث الخطر، ورغم ان شدة الألم الحاد تختلف من شخص لأخر الا انها تبقى قابلة للاحتمال (boucher et piochon, 2006,) (p45-46).

والألم الحاد غالبا سهل التشخيص، كون ان مكان يكون قابلا للتحديد، كونه يشكل عرضا للصدمة او مرضا ما، ويرتبط بوجود التهابات او ضرر في النسيج، وهو ما يؤدي بالتالي الى وصف علاج لهذا المرض او الاصابة التي تنتج عنها الألم، وبالتالي القيام بوصف علاج، او مسكن له وللألم الحاد غالبا ما تكون عبارة محدودة بمدة زمنية معينة، وتتمتع بقابلية للعلاج، وتقتصر الاعراض النفسية التي ترافق معها على خبرة عابرة من القلق والارهاق (نوار، 2013، ص147)

ومنه فانه يمكن القول بان الألم الحاد عادة ما يكون ناتج عن مرض حاد او إصابة يمكن تحديد موضوعها، وتكون بداية معلومات محددة، ويمكن التنبؤ بها، وتصاحبه علامات سريرية وقلق (dowinget al,2010 ,p10).

وقد يتطور الألم الحاد الى الم مزمن بمرور مدة تتراوح ما بين ثلاثة اسابيع وستة اشهر، وهنا يكمن دور الممرضة القائم على رعاية المريض، بحيث يتعين عليه ان يعمل خلال معالجته للألم على ان يحاول دون تحويله الى الم مزمن يتطلب علاجات اكثر صعوبة وتعقيدا (guignery , 2020 , p287).

5-2 الألم المزمن :

هو الذي يظهر كنتيجة لإصابات عضوية دائمة او نتيجة لمرض اساسي مزمن، وتستمر لمدة طويلة من الزمن (بروبكر واخرون، 2003).

فيبدا عادة بنوبة حادة، لكنه يختلف من الألم الحاد في انه لا يخف بالعلاج او بمرور الزمن، وهو عبارة عن حالة من استمرار الألم، ويكون عادة مقاوم لكل العلاجات الدوائية، سواء بوجود اصابة محددة او لا، ويكون هذا النوع من الألم دون بداية محددة، وهو عبارة عن الم يمكن ان يدوم حتى بعد الشفاء من الإصابة، ويكون مرافق بتغيرات انفعالية وسلوكية اجتماعية (duplan martty,2001,p274)

هناك عدة انواع للألم المزمن:

- الألم المزمن الحميد: الذي يستمر عادة لستة أشهر أو أكثر ويصعب بعلاجه نسبيا وتبين شدته، وقد يمتد ليشمل عدة مجموعات عضلية مثل: ألم أسفل الظهر المزمن الاعراض الراققة للألم عضلة الوجه (ابو الحسن ونصر الله، دس، ص60).
 - الألم المتكرر: والذي يتضمن سلسله من النوبات الألم المتقطعة، والتي تكون حادة من حيث طبيعتها لكنها مزمنة من حيث الاستمرار ها لفترات تتجاوز ستة أشهر، ويعتبر الصداع النصفي وتشنج عضلات الوجه من الامثلة الشائعة عنها
 - الألم الموز من المستقل: والذي يدوم لفترات طويلة، وتزداد شدته مع الوقت وهو يرتبط عادة بالأعراض الخبيثة او الانحلالية كالتهاب المفاصل او السرطان (برويكر، 2003، ص03) في حين قسم كفيفري واخرون الألم الى انواع
 - الألم الجسدي: وينشا عن وجود اصابة بالعظام او العضلات او الانسجة ويمكن وصفه على انه حاد، ومتذبذب وتموضع، وينتج عن تحفيز المستقبلات الحسية التي تستجيب لمحفزات المؤلمة سواء على مستوى الانسجة الجلدية او العميقة، موضوعيا وتكون مستمرة ومؤلمة، وتكون شائعة لدى مرضى السرطان
 - ❖ الألم الحشوي: وهو الألم الناتج عن وجود اصابة بالأعضاء الحشوية، كالبنكرياس والكبد والجهاز الهضمي، ويوصف بانه مزعج وعميق ومؤلم، ويسبب ضغطا للمريض ويمكن ان ينتقل الى اماكن اخرى، غالبا ما يصيب مرض السرطان بسبب تمدد الاحشاء الناتج عن نمو الاورام (hacny, 2017, p4)
 - ❖ الام الاعصاب: ويحدث نتيجة الاصابة او ضرر على مستوى الجهاز العصبي المركزي او المحيطي، ويوصف غالبا بانه حاد، ويشبه الاحساس بطعنات او بأطلاق النار ويسبب وخزا وخذرا (kiviri et al ,2012, p12)
- ومن هنا يمكننا القول ان للألم لديهم مستويات مختلفة وتصنيفات متعددة للألم منها نجد الألم الحاد الذي ينتج عن تلف في الانسجة الجسمية ويدوم هذا النوع من الألم لفترة قصيرة، وهناك ايضا الألم المزمن وهذا يكون كنتيجة للإصابات العضوية وهذا يستمر لمدة طويلة وايضا الألم المزمنة الحميد الذي يستمر عادة لستة أشهر هذا كلها عبارة عن تصنيفات الألم

6- العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالألم :

تجربة الألم عبارة عن نتائج تفاعل بين عدة ديناميكيات بيولوجية ونفسية واجتماعية مترابطة، لقد تناولت العديد من الدراسات علاقة الألم بكل من متغيرات النفسية والاجتماعية، وذلك لما لها من اهمية في التأثير على الألم (Pertini et al , 2020,p12).

والألم عرض متكرر ومزعج يؤثر بشكل سلبي على حياة المريض ووفقا للإحصائيات الحديثة فان واحد من كل اربع مرضى سرطان خلال مرحلة مبكرة يعانون من ألم مرتبطة بالإصابة بالسرطان، في حين يعاني ثلاثة من بين اربع مرضى سرطان خلال مراحل المتقدمة من الألم، كما توصل من أوليفر واخرون بان للألم غير المسيطر عليه تأثيرا كبير على الرفاه الجسدي و النفسي اجتماعي والروحي للمريض، في حين توصلت العديد من الدراسات الحديثة الى انه على الرغم من الكثير من الارشادات والتوجيهات التي يتم تقديمها، وطرائق العلاج الجديدة فيما يتعلق بالألم مرض سرطان، الا ان نسبة كبيرة من هؤلاء المرضى في جميع انحاء العالم غير قادرين بعد على السيطرة بشكل مرضي على المهم (edirisingh et al ,2021,P2)

6-1 علاقة المعتقدات بالألم :

هناك مبادئ اخرى لها تأثير على مقدار الألم الذي يشعر به المرضى، بما في ذلك الكفاءة الذاتية، وموقع السيطرة، والمشاركة في دور المريض والتأثير الدوائي الوهمي (Hansen, 2005)

تظهر لدى المرضى الذين يعانون من الألم، عدة معتقدات مختلفة تتعلق باسباب ومعاني الألم، وكذا بطرق العلاجية لعلاجها، ويمكن الا تكون هذه المعتقدات فردية وانما متأثرة بالثقافة التي ينتمي اليها المريض، والتي غالبا ما تكون صحيحة وغير تكيفية (حسانين، 2011، ص73) وقد كان هوارد بيتسر 1959 واحد من اوائل الاطباء الذين ادركوا اهمية علاقة درجة احساس الفرد بالألم وبالعجز بطريقة تفسيره لألمه ، فخلال الحرب العالمية الثانية اثناء عمله بالخدمة العسكرية لاحظ العديد من الاصابات الحرب، ولفنت انتباه اثناء قيامه بعلاجها، اما اربع الجنود فقط من من طالبوا استعمال المورفين لتخفيف الامهم، رغم ان كل الاصابات كانت مؤلمة وشديدة، وبعودته الى عيادته بمدينة بوسطن، وقيامه بعلاج اصابات مشابهه لدى المدنيين، توصل من خلال المقارنة بينهم الى ان 80% من المدنيين عانوا من الألم الشديد، قد طلبوا استخدام المورفين، استنتج بيشر ان المعنى الذي يمنحه الفرد للألم يحدد وبدرجة كبيرة طريقة تعامله مع هذا الألم، ففي حين يفسره الجندي على انه دليل على جروحه من المعركة وبانه سيتمكن من العودة الى وظيفته يفسر المدني على انه حدث دخيل غير مرحب له في حياته وضمن نشاطه اليومي (تايلور، 2008، ص581) .

2-6 الفعالية الذاتية والالم :

قام باردور 1991 بتقديم العديد من النقاط الهامة حول امكانية تأثير الفعالية الذاتية على الالم وعلاجه وجاء فيها بان:

الافراد الذين لديهم اعتقاد بقدرتهم على تخفيف المهم أكثر ميلا للبحث على المعلومات والمهارات التي من شأنها ان تساعدهم على ادارة المهم، وتمكنه من الاستمرار في اداء انشطتهم رغم ما يعانون منه من الالم

الافراد الذين لديهم مستوى اعلى من الشعور بالفعالية الذاتية، تكون مستويات التوتر الجسدي والقلق لديهم اقل، مما يؤثر ايجابيا على التحقيق من المهم

الافراد ذوي الاعتقاد القوي في فعاليتهم لذاتهم أكثر ميلا للنظر الى المثيرات الضاره على انهم اقل خطر، مما يؤدي الى انخفاض مستويات الالم لديهم (حدان، 2015، ص54).

3-6 المتغيرات الاجتماعية والثقافية :

قيمة النظريات المبكرة لعلم النفس الالم العوامل المؤثرة، مثل الجنس والعمر والثقافة (eccloston,2001).

في معظم الدراسات، ابلغت النساء عموما عن تعارضهن للألم أكثر تكرارا وشدة وطويلة الامد من الرجال (unruk,199) وقد اظهرت ابحاث سابقة ايضا ان عتبات الالم تزيد مع تقدم في العمر وقد زاد الاعتقاد بان اختلافنا ثقافيا لطريقة ما اثرت على كيفية تعرضنا للألم على سبيل المثال، كانت هناك فكرة في القرن 19 مفادها ان المجموعات العرقية تتنوع في تجاربها الفيزيولوجية الى الألم، الذي تبين لاحقا لا اساس له ومع ذلك، فأنا نفهم الان ان هناك اختلافات داخل المجموعات الثقافية قد تؤثر على تجربة الالم لديهم، بم ذلك التوليد، والتثقف، والوضع الاجتماعي والاقتصادي، والعلاقات مع بلد الام، واللغة الأساسية، ودرجة العزلة، والإقامة في الاحياء العراقية قد تتوسط هذه العوامل العلاقة بين الثقافة والالم (lautenbacher , et al , 2027)

4-6الاكتئاب والالم :

الاكتئاب مرض نفسي غالبا ما يظهر لدى الافراد الذين يعانون من الالم، فالعلاقة بين كل من الاكتئاب والالم، وتناوله الكثير من الدراسات، فعليا ما يكون الاكتئاب احد اعراض الالم، ويؤدي الى تقليل قدرة الفرد على احتمال، كما يؤثر سلبا على اليات تكيفه معه، ويشكل الالم عامل خطر لدى الافراد

الذين لديهم استعدادات اكتئابيه عائليه وشخصية، وقد بينت الدراسات بان الاكتئاب يشكل خطر على شدة تعدد الالم التي يعاني منها الفرد، بحيث يشكو المرضى المصابين بالاكتئاب من الالم عديدة بالراس والعضلات إضافة الى معاناته من الضعف العام عموماً، كما ان الاكتئاب يضاعف الشعور بالالم، ويؤخر علاجه (مرازقة، 2009، ص35).

5-6 العوامل الدينية وإدارة الالم :

يعد تخفيف الالم مشكلة ادارية للعديد من المرضى واسرهم والاطباء المهنيين الذين يعتنون بهم، على الرغم من ان كل شخص يعاني من الالم الى حد ما، الا انا ردود الفعل اتجاهي تختلف من شخص لأخر يعاد التعرف على الم الشخص اخر وتحديده تحديدا معروفا اكلينيكيًا، اعطانا البحث في علم الاحياء والبيولوجيا العصبية للألم بين الروحانية والالم (ozden,dedeli,2013)

وقد توصلت الدراسة التي قام باجرائها ايمي واخرون الى وجود عدد من الافتراضات ترتبط بالكيفية التي تؤثر من خلالها كل من الدين والمعتقدات الدينية، واستراتيجية التعامل مع الالم الدينية، حيث وجدت بان العوامل الدينية خمسة عناصر اساسية يمكن ان تؤثر من خلالها على مستوى الالم:

1. الغزو الديني للمشكلات، حيث يلجا الافراد الى تفسير الامه من منظور ديني بهدف ايجاد معنى لمعاناتهم، وفقا للنظرية، لازروس وفولكمان (1984)، فان استجابة الشخص للألم لا تعتمد فقط على خصائصه الموضوعية، بل تتأثر ايضا بطريقه تقييمه للمواقف اذ كان الفرد يرى ان الالم الذي يعانيه اختبارا من الله، فقد يمنحه ذلك الراحة والقدرة على المواجهة ومع ذلك، يمكن ان يكون الغزو الديني سلبا عندما يؤدي للاستسلام وشعور بالذنب، مما قد يزيد من المعاناة النفسية للفرد ويؤثر سلبا على صحته (حسانين، 2011، ص105).
2. الغزو الديني المرتبط بقدرة الفرد على التحكم الفعال في المواقف يشير الى ان التفسير الشخص لالامه من المنظور الديني يمكن ان يعزز من فعاليته الذاتية
3. يمكن ان تقيد الصلاة والقراءة النصوص الدينية، كوسائل تعمل على تشتت انتباه المريض بعيدا عن الالم، وبالتالي زيادة قدرتها على تحمل الالم
4. يعد الانخراط في العبادات الجماعية وسيلة فعالة لتعزيز الدعم الديني والاجتماعي، مما يساعد المرضى في التعامل مع الالم
5. من خلال المشاركة في الطقوس الجماعية، يحصل الفرد على احساس بالانتماء والدعم، مما يعزز من صحتهم النفسية والجسدية، ويجعلهم أكثر قدرة على مواجهة التحديات التي يفرضها الالم والمعاناة (حسانين، 2011، ص106).

ومن هنا يمكننا القول بان الألم يرتبط بعدة عوامل منها نفسية منها اجتماعية وهذا عبارة عن عدة تفاعل بين عدة ديناميكيات بيولوجية نفسية اجتماعية، وان الألم لديه علاقة بالمعتقدات الدينية او الثقافية، كما ان هناك فعالية ذاتية والألم وكما نجد ايضا المتغيرات الاجتماعية والثقافية كما ايضا، الألم مرتبط بالاكنتاب وهو يعتبر مرض نفسي وغالبا ما يظهر عن الافراد الذين يعانون من الألم هذا كله موارد في هذا العنصر العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالألم

7- برامج ادارة الألم :

تأسس اول برنامج ادارته الألم عام 1960 في جامعة واشنطن بمدينة سايتل على يد الطبيب جون بونيك (شيلي، 2000، ص 502)، وان الكثير من برامج ادارة الألم تستخدم العديد من الاساليب المدمجة معا والتي تشمل على طرق متعددة قد تكون فعالة (ساند رسون، 2019، ص 355).

ويعد الهدف الاساسي من برامج ادارة الألم ليس لتخفيف الألم ولكن لتمكين الناس من التعامل مع الألم و التحكم فيه بشكل افضل بهدف الحدة من الشدة والعجز وتحسين نوعية الحياة (bruera ,parte nay , 2010, p270)

وتشمل تقنيات التي تستخدمها علماء النفس الصحة في مساعدة الاشخاص على تعامل مع الألم التدريب على الاسترخاء وتقنيات السلوكية ويمكن ان يساعد التدريب على الاسترخاء الاشخاص في التغلب على مشاكل الألم مثل الصداع والألم اسفل الظهر، وتشمل الاساليب السلوكية تعديل السلوك، والذي يوجه الاشخاص للتصرف بطريقة متوافقة مع الصحة بدلا من الألم (, brannon, ubdegroff , 2011 , p171).

تركز الطرائق المعرفية على مساعدة الناس على فهم كيف تؤثر افكارهم، مشاعرهم في الألم وايضا مساعدة الناس على تغيير ردود افعالهم اتجاه الالام وقدرتهم على ادارتهم وتشمل هذه الطرق على التنويم المغناطيسي، التأمل، اليقظة العقلية ، وصرف الانتباه ، ان العديد من برامج ادارته الألم عبارة عن استراتيجيات معرفية وسلوكية للتقليل الالام وكلها فعالة (ساند روسن ، 2019 ، ص 363) ، وتستخدم هذه البرامج بهدف الدمج بين كل العلاجات الجسدية، والتدخلات النفسية والاجتماعية والطبية معا، بغرض التمكين من تقديم برامج الرعاية متكاملة تمتد لفترات طويلة، وتحقق فعالية اكبر بتكلفه اقل، كما انها تركز على كسر الحلقة المفرغة من السلوكيات الالام، وتغيير الادراكات والمعتقدات السلبية حول الألم (beauren ,sean,2020,p4).

1-7 التقييم الاولي للألم :

قبل البدء في تنفيذ برامج ادارة الألم، يخضع المريض لتقييم دقيق يهدف الى تحليل طبيعة الألم الذي يعاني منه، الى جانب دراسة السلوكيات المرتبطة به. يشمل هذا التقييم تحديد شدة الألم، مدته، وتكراره، إضافة الى خصائصه بالجوانب الوظيفية والعاطفية والعقلية للمريض.

لا يزال تقييم الألم يمثل تحديا لمقدميه الرعاية الصحية من اطباء ومتخصصين، اذ يخطي باهتمام كبيراً نظراً لأهميته في تحسين جودة الرعاية المقدمة، وعلى الرغم من التقدم الذي احرز في هذا المجال، لا يزال هناك حاجة الى تطوير ادوات تقييم اكثر دقة، تستخدم مقاييس تقييم الألم بشكل عام في الفحص السريري لقياس مدى احساس المرضى بالألم، بالإضافة الى تحديد مدى فعالية العلاجات المستخدمة على مدار فترات زمنية مختلفة وقد تم ابتكار العديد من الاستبيانات وادوات التقييم التي تعتمد بشكل اساسي في فحص طبي، مما يساعد في قياس تأثير العلاجات السريرية المطبقة، كما يمكن الاستفادة منها في العيادات المتخصصة بإدارة الألم لتحديد مدى نجاح العلاجات المستخدمة وتحسين استراتيجية التعامل مع الألم (Kumar et tripathi , 2014 , p61)

2-7 المعالجة الفردية للألم :

بمجرد تجهيز الوثيقة التي تعطى كل ما يتعلق بالألم الذي يعاني منه بالنسبة للمريض وتأثير ذلك على حياته، لدينا برامج خاصة لإدارة الألم وهو خطة محددة ومدروسة ومرتبطة بجدول زمني واهداف واضحة يجب تحقيقها ثم تصميم البرامج للمريض الذي لديهم هذه الاهداف بما في ذلك تقليل الخطورة، زيادة النشاط البدني وتقليل الاعتماد الشخص على المخدرات، وتحسين الاداء العقلي، والرعاية الاجتماع لضمان عودته الى العمل وتقليل حاجته للجوء الى الخدمات الصحية بمجرد تحديد اهداف الخطة ، يقوم المريض بتوقيع عقد مع الاخصائي ويتم اكمال العقد خلال هذا الوقت، يقوم بتفصيل المهام التي يحتاج الى انجازها وما متوقع منه، وما يدور في ذهنه، يضمن هذا البرنامج ان يظل الفرد متحفزا بما يكفي لإنجاح الخطة (tai et lavell, 2013, p24)

3-7 عناصر برامج ادارة الألم :

غالبا ما تشترك برامج ادارة الألم في مجموعة من الخصائص، وهي انها تسعى الى التدريس يمكن للمرضى الحصول على فهم شامل لطبيعة حالتهم الصحية، ويتم ذلك في سياق تتضمن هذه البرامج مجموعة متنوعة من المواضيع مثل مناقشة تأثيرات الادوية وتدريب الافراد حول المهارات الاجتماعية وزيادة الثقة بالنفس وطرق التعامل مع مشاكل النوم، والتغلب عليها، تعمل هذه المشاريع ايضا على

تزويد المرضى بطرق غير جراحية للأدوية التي تمكنه من إدارة الألم، مثل الاسترخاء والتشتت الانتباه
(tai et lovell, 2013 , p24)

7-4 مشاركة الأسرة :

بما ان العديد من برامج ادارة الالم يتم اجراؤها على مستوى المنزل، فقد تم دمجها بين العلاج المنزلي والعلاجات الاخرى، كما يفعل العديد من المرضى بالإضافة الى جهودهم، فانه معزولون عن عائلتهم بسبب الالم الذي يعانون منه من اجل تقديم الدعم والمساعدة للمرضى، يؤدي افراد الاسرة احيانا الى تعزيز سلوكيات لقد كان يتالم دون قصد، لذا فان اشراك عائلته في العمل كان يعتبر ضروريا ولا يمكن تجاهله (شيلي تايلور، 2008، ص503)

7-5 منع الانتكاس :

وكمرحله نهائية، يجب ان تتضمن الخطة أنشطة تهدف الى المراقبة المستمرة والوقاية من الانتكاس، واحدة من المشاكل الاكثر شيوعا بين مرضى الالم هي عدم الامتثال في انظمة علاج الالم، قد يعاني المرضى الذين يعانون من الالم من معادلات غالبا من الانتكاس والشفاء

لقد مكنهم من تحقيق نجاح اول هائل، وبناء على ما تم تحقيقه بالفعل كان من الواضح ان هذا يرتبط الانتكاس بشكل مباشر بعدم امتثال المريض، لذا فان استخدام هذه الطريقة ضروري ، والغرض منه هو منع التراجع والانتكاس وتعزيز الالتزام مما يساعد على الحفاظ على مستويات افضل لتحقيق الالم خلال مرحلة ما بعد الشفاء (شيلي تايلور ، 2008 ، ص504) ، وبشكل عام لا يتوفر تحقيق الالم في الحالات المتقدمة، ويشكل السرطان خوفا شائعا بين هؤلاء المرضى، حيث يحتاج الى اشخاص وعائلتهم في هذه

المرحلة الى تقييم شامل للألم وادارته حتى يتمكن من ذلك، غالبا ما يكون التحكم الجيد في الالم ممكنا ويمكن ان يوفر رغبة افضل لكلا الطرفين للمرضى وعائلتهم خلال هذه المرحلة الصعبة من المرض
(tai et lovell,2013 , p24)

ومن هنا يمكننا ان نستنتج ان برامج ادارة الالم هي عبارة عن اساليب تم تأسيسها سنة 1960 في واشنطن وعبارة عن طرق معتمدة وهدفها الاساسي هو تمكين الناس من التعامل مع الالم والتحكم فيه بشكل جيد ومن اجل انشاء هذه البرامج يكون بالتقييم الاولي للألام هذا يعني ان قبل البدء بالبرامج يقوم المريض بتقديم طبيعة الالم ثم معالجته الفردية للألم وتقوم هذه البرامج بمشاركة الاسرة ويقوم ايضا هذا بمنع الانتكاسة.

8-اساليب السيطرة على الالم :

هناك العديد من اساليب التي تستخدم للتحكم بالألم او التخفيف من حدته، وتعتمد معظم هذه الاساليب على الطرق الكيميائية او الفيزيولوجية ومن هذه الاساليب نجد:

8-1السيطرة على الالم باستخدام الادوية والمستحضرات الصيدلانية :

تعد هذه الطريقة من أكثر الطرق شيوعا في السيطرة على الالم، وتعتمد على استخدام العقاقير والادوية، في اي عقار يمكنه التأثير في المواصلات العصبية يعد عقارا مخففا للألم، كما يمكن تخفيف الالم من خلال عقاقير تؤثر في ميكانيزمات الضبط المركزي في الدماغ، مثل مضادات الاكتئاب التي تستخدم في مواجهة الالم من خلال التأثير في المسارات النازلة في الدماغ، غالبا ما تتمكن العقاقير والادوية من السيطرة على الالم (خليفة، 2014).

8-2 السيطرة على الالم بالجراحة :

تستخدم هذه الطريقة من القدم، من خلال اجراء قطع في الالياف الالم، وفي عدة نقاط من المريض، بهدف عدم الاحساس بالألم من خلال تعطيل وصول اشارات الالم من الجهاز الطرفي الى الحبل الشوكي، صعودا الى الدماغ وعلى الرغم من نجاح الطريقة الجراحية في العلاج العديد من الحالات، الا ان أثرها محدود المدى عاد على الخطورة التي تصاحب العمليات الجراحية والنتائج السلبية المحتملة، اضافة الى كلفة اجراء العمليات الجراحية العالية في معظم الحالات (Stephen, 2011)

3-8 السيطرة على الألم بالطريقة الحسية :

حققت الطريقة الحسية نجاحا محدودا في التخفيف من الألم، ويمكن نجاحها في تخفيف الألم الحادة المؤقت بشكل عام، او ادخال هذا النوع من السيطرة على الألم كجزء من البرامج المتبع في معالجة الألم المزمن، وتساعد هذه الطريقة في منع الألم عن طريق احداث الاثارة في جزء اخر ذلك بوضع مجموعة صغيرة من الاقطاب الكهربائية قرب النقطة التي تدخل منها الالياف العصبية القادمة من منطقة الألم الى الحبل الشوكي، وهنا يتم ارسال اشارة اشعاعية تحتمل مثيرا كهربائيا بسيطا لتلك المنطقة، مما يؤدي الى منع انتقال الشعور بالألم (بريك و طعيمة، 2008).

4-8 السيطرة على الألم بالتغذية الحيوية الرجعية :

تتطرق هذه الطريقة على تعليم المريض الوسائل والطرق للسيطرة على الافكار او السلوكيات، التي يمكن ان تعمل على تعديل الوظيفة الجسمية المستهدفة ، حيث يعطي الانسان معلومات عن وظائف الاجهزة ومن خلال هذه المعلومات يصبح الفرد قادرا على التنظيم الذاتي لوظائف هذه الاجهزة ليصبح المريض قادرا على التحكم بوظيفة جسمية كانت تحت سيطرة الجهاز العصبي الطرفي، وعند اتقان المريض السيطرة على معدل ضربات القلب مثلا ، تنتقل الحاجة الى الاجهزة التي ترجع ضربات القلب الى نغمات، الا ان من اكثر مشاكل هذه الطريقة هي في كلفتها الباهظة وصعوبة اتقانها (بريك و طعيمة، 2008، ص602)

5-8 السيطرة على الألم بالاسترخاء :

ان تقنية الاسترخاء تساعد على التخلص من مصادر التوتر التي تمكن وراء الألم، ولقد استنتج الخبراء ان تقنية التأمل والتنويم المغناطيسي، قادرة على تخفيف الألم ويشمل العلماء الا ان بعض الانشطة تساهم في تهدئة الجهاز العصبي وتخفيف التوتر، حيث تعتمد بعض التقنيات الاسترخاء على تحفيز الدماغ لإفراز اشارات تقلل من استجابة الجسم للألم (Stephen, 2011)

كما توصل الخبراء الى ادلة تثبت ان هذه الاساليب يمكن ان تكون فعالة في التخفيف من بعض الاوجاع، مثل الصداع والالتهابات المزمنة (في خليفة، 2014).

6-8 السيطرة على الألم بتنويم المغناطيسي :

يعتبر تنويم المغناطيسي احد الاساليب العلاجية التي بدأت تستخدم منذ منتصف القرن 19، حيث يعد شكلا من اشكال الاسترخاء العميق الذي يساعد على تعزيز الشعور بالراحة الجسدية وقد اثبتت الدراسات ان التنويم المغناطيسي يمكن ان يكون فعالا، كمساعدة طبية في تخفيف الألم، بعمل على تحفيز

الدماغ لإفراز مواد كيميائية طبيعية تعرف باسم الاندروفينات، وهي مسكنات طبيعية تساعد في تقليل الاحساس بالألم (turner, et al , 2007)

ومن هنا يمكننا القول ان هناك العديد من الاساليب التي تستخدم للتحكم في الالم والسيطرة عليه والتخفيف، ونجد منها السيطرة على الالم بالجراحة اي استئصال الثدي مثلا السيطرة عن طريق التغذية الرجعية وهذه طريقة تركز على تعليم المريض وسائل السيطرة على الافكار والسلوكيات والسيطرة عن طريق الاسترخاء والتنويم المغناطيسي هذه هي الاساليب التي تم التطابق عليها في هذا العنصر.

الخلاصة:

يتناول هذا الفصل مفهوم الألم بوصفه تجربة حسية وعاطفية معقدة تؤثر في الجسد والنفس، ويستعرض تعريف إدارة الألم كعملية منهجية تهدف إلى تخفيف المعاناة وتحسين جودة حياة المرضى. يُعرض التطور التاريخي لمفهوم إدارة الألم، من الاعتماد على الطرق التقليدية إلى استخدام الأساليب العلمية متعددة التخصصات.

كما يناقش الفصل أبرز نظريات الألم، مثل نظرية البوابة، ويوضح تصنيفاته إلى حاد، مزمن، نفسي المنشأ، وموضعي. ويبرز دور العوامل النفسية والاجتماعية كالاكتئاب، القلق، والدعم الأسري في شدة الشعور بالألم.

يستعرض الفصل أيضًا برامج إدارة الألم التي تعتمد على التقييم الشامل والعلاج المتكامل، ويشرح أساليب السيطرة عليه، سواء بالعلاج الدوائي أو غير الدوائي مثل العلاج السلوكي، الطبيعي، وتقنيات الاسترخاء.

الفصل الرابع

سرطان الثدي لدى المرأة العزباء

تمهيد

- 1- لمحة تاريخية عن سرطان الثدي
- 2- تعريف الثدي
- 3- بنية الثدي
- 4- مفهوم سرطان الثدي
- 5- تعريف سرطان الثدي
- 6- أنواع سرطان الثدي
- 7- مراحل انتشار سرطان الثدي
- 8- أسباب الإصابة بسرطان الثدي
- 9- اعراض سرطان الثدي
- 10- تشخيص سرطان الثدي
- 11- علاج سرطان الثدي
- 12- العوامل التي تزيد من خطورة إصابة بسرطان الثدي عند المرأة العزباء
- 13- التأثيرات النفسية والاجتماعية للمرض على المرأة العزباء

خلاصة الفصل

التمهيد :

يُعد سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطان شيوعًا بين النساء عالميًا، ويمثل تحديًا صحيًا واجتماعيًا كبيرًا يؤثر في ملايين النساء سنويًا. وعلى الرغم من التقدم العلمي والطبي الكبير في مجالات الكشف المبكر والعلاج، فإن عبء المرض لا يزال قائمًا، خاصة في المجتمعات التي تعاني من ضعف التوعية أو محدودية الوصول إلى الخدمات الصحية.

يتناول هذا الفصل سرطان الثدي من منظور شامل، حيث يستعرض أسبابه، عوامل الخطر، وأنواعه، بالإضافة إلى طرق التشخيص والعلاج المختلفة. كما يناقش الأثر النفسي والاجتماعي الذي يرافق تشخيص المرض، والحاجة إلى تقديم رعاية متكاملة تأخذ في الاعتبار الجوانب الجسدية والنفسية للمصاب

ويبرز الفصل أهمية الفحص المبكر، والدور الحاسم للثقف الصحي والدعم النفسي في تحسين نتائج العلاج وتعزيز جودة حياة المرأة. كما يُسلط الضوء على التحديات الخاصة التي قد تواجهها بعض الفئات، مثل الشابات أو النساء غير المتزوجات، مما يستدعي استجابات طبية وإنسانية تراعي الفروق الفردية.

1- لمحة تاريخية عن سرطان الثدي :

لقد احتوت متاحف التاريخ الطبيعي في العالم على امثلة عديدة لوجود التغيرات السرطانية في الانسان والحيوان منذ عصر ما قبل التاريخ وقد توصل البروفيسور واكتر Wagener في كتابه تاريخ السرطان بالهولندية على ان اقدم وثيقة مكتوبة عن السرطان تعود الى صفائح باردي فرعونية وجد في الاقصر بمصر عام 1862، فقط تبين عندما ترجمه احدهما برديه او دين سميث في معهد الدراسات الاستوائية بجامعة شيكاغو، على انها تحتوي على تفاصيل طبية لضمان حالات تعاني من قرح او عقد سرطانية في الثدي، استأصلت بما يسمى بالمكون الخارق fire drill يرجع تاريخها الى الرهاب الاعلى " امحوتب" الذي كان طبيب مهندسا ومستشارا للفرعون في 2650 ق.م ومع ان كلمة سرطان لم تكن مستعملة في تلك الايام، الا ان العقد وصفت بانها لا علاج لها

وفي العصر الاغريقي- الهيليني- والذي يعد بداية للعلوم والطب، بدأت تظهر بوادر علم السرطانات كما تعرفه اليوم على يد -هيبو قراط- الذي جاء بنظرية السيولة في تفسير الامراض بحيث فسر هيبو قراط ظهور الاورام السرطانية وفقا لنظريتين بزيادة في المرارة السوداء ويعتقد ان هو اول من استعمل كلمة كارسينوس لأول مره وتعني بالإغريقية حيوان السرطان القشري، وذلك بالإشارة الى الاورام السرطانية الغير متقبح، واما كارسينوما فهي الإشارة للورم المتقبح ويبدو ان هذه الفكرة جاءت من جوانب أوردة دموية تحت الجلد تشبه اذرع السرطان الثدي والرحم والاعضاء التناسلية الاخر ينتشر بين النساء في تلك الحقبة ، مسببة اعراض نفسية مضره يسبب التشوهات الجمالية ، وفقدان الوظائف الانثوية بحيث يعمدان الى التكتم طويلا على وجود المرض حتى يفوت الاوان، وقد كان -هيبو قراط - هو اول من قسم السرطانات الى حميدة تشمل الاورام الالتهابية والاختلالات السرطانية الحميدة الصفات والخبیثة وكما اصبح الان معروفا في الاختلالات الخلوية المبدئية يمكن ان تكون حميدة وغير كاملة التسرطن ، وفي فترة ما بين 1453- 395 اي في العهد البيزنطي او ريبا سياس لسرطان الوجه والثدي والاعضاء التناسلية والالم التي تسببها، وملاحظات اقتياس عن العلاقة بين سرطان الثدي والتضخم للغدد للمفاوية تحت الابط واستعمال الافيون لعلاج الم السرطان (بلهوشات، 2017، ص43)

2- تعريف الثدي:

يعتبر ثدي ذلك العضو المزدوج الكروي الشكل والواقع في المنطقة الامامية العلوية للصدر المرأة، وهو يتطور عند السن البلوغ ويحتوي على نسيج ذهني والغدة الثديية ويبدأ ظهور نسيج الثدي عند الاناث منذ الأسبوع السادس من الحياة داخل الرحم. اما خط الحليب والذي ينمو باتجاه الأسفل فإنه يظهر في الاسبوع التاسع وهو موجود فقط في منطقة السطر وبعد ذلك يأخذ منحني النمو شكلا متسارعا

فعند مرحلة ما قبل البلوغ تبدأ حملة الثدي بظهور وفي مرحلة يبدأ الثدي بالنمو. أما مرحلة النمو الثالث يبدأ الثدي بظهور ويأخذ شكلا أكثر بروزا في المرحلة الرابعة يبدأ الثدي يكبر ويتطور من حيث النضج والحجم وتأتي بعد ذلك مرحلة الاخيرة وهي البلوغ وهنا يصبح الثدي قادرا على إنتاج الحليب.

اما طبيا يمكن تعريف الثدي على أنه يمثل تلك الغدة المفترزة لسائل الحليب كما انه لديه علاقة مع الانسجة الغدية التي تساعد على انتاج ونقل الحليب وعلاقة أخرى مع الانسجة الضامة التي تساعد الثدي على الظهور واخذ موقعة الطبيعي كما أن جريان الدم أيضا لا يقتصر فقط على تغذية الثدي وانما يقوم أيضا بإيصال المواد الضرورية لإنتاج الحليب وكباقي اعضاء وغدد الجسم فإن الثدي أو الغدة الثديية

أيضا تتعرض لكثير من الأمراض منها الأمراض الحميدة مثل الالتهابات المختلفة وظهور الأكياس الرومية والاختلال التوازن الهرموني ومنها كذلك اللاصابات الخبيثة اي السرطان.

3- بنية الثدي:

للثدي بنية جد معقدة كل ثدي (يعرف أيضا بغدة ثدية) يتكون من عدة فصوص تروحوها ما بين 15 و20 فصا، مفصولة عن بعضها البعض بنسيج ذهني يعطي الثدي الشكل الذي نعرفه عليه كل فصل يحتوي على فصوص صغيرة تنتهي بحويصلات تنتج الحليب في وقت الرضاعة وكل هذه الفصوص ترتبط بقنوات تصل إلى الحلمة الموجودة في منتصف منطقة اللون الثدي، توجد كمية من الدهون تملأ فراغات الموجودة حول الفصوص والقنوات ولا توجد عضلات في الثديين ولكن توجد عضلات أسفل الصدر وتغطي الضلوع.



4- مفهوم سرطان الثدي:

تعد تعريفات سرطان الثدي، فنجد "أبو اسعد" يعرفه بأنه تعبير عام عن مجموعة كبيرة من الأمراض التي تتميز بالنمو الفوضوي وغير منضبط للخلايا دون السيطرة الجسم عليه محدثاً أوراما تغزو الانسجة والأعضاء المحيطة (ابواسعد، 1992)

ويعرف كل من Brenda et Others سرطان الثدي بأنه الورم الخبيث الذي نما في خلايا الثدي. (Brenda& Others,1998)

يعرف السرطان الثدي بأنه النوم الغير الطبيعي لخلايا الثدي حيث تنمو هذه الخلايا بطريقه غير مسيطر عليها من قبل الجسم واذ لم تعالج في الوقت المناسب فأنها ستنتشر الى مناطق اخرى من الجسم وتكون اعراضها ضارة بدنيا ونفسيا واجتماع(American cancer Society,2012)

يعرف سرطان الثدي: "السرطان او الورم الخبيث، يعني النوم الجديد والسيء، وكلمة سرطان conser مستمدة من الكلمة اليونانية kankar التي تعني السلطعون البحري Crabe لضخامة حجم مخايله ممتدة التي تشبه اورام سرطان النباتية Métastatique المتمثلة في تحقيق المستعمرات الخلوية في الاعضاء والانسجة (شوارتز، 1992، ص9)

5- تعريف سرطان الثدي:

نوع من السرطانات ينتشر بين النساء يظهر على شكل ورم صلب غير مؤلم يختلف في الحجم اتباعا لمرحلة اكتشافه يتم الكشف عنه براحة اليد وقد تهمله المرأة في هذه الحالة مع التقدم المرض بعد الفترة من الزمن تلاحظ المرأة ورم في الغدد اللمفاوية تحت الإبطين، وهو عدم انتظام في النوم والخلايا التي تنشا في الأنسجة الثدي حيث مجموعة الخلايا المصابة تنقسم وتتضاعف بسرعة يمكن أن تشكل قطعة او كتلة من الأنسجة هذه الكتلة النسيجية تدعى الأورام أما أن تكون السرطانية خبيثة او سرطانية حميدة، الأورام الخبيثة تحترق وتدمر الأنسجة السليمة ويمكن لبعض الخلايا ضمن الورم أن تنفصل وتنتشر بعيدا إلى أجزاء أخرى من الجسم وتسمى إنبثات.

سرطان الثدي هو عبارة عن سرطان يمس الغدة الثديية للمرأة خاصة في شكل غدي وأحيانا في شكل ساكوما (سرطانسيجي) فهو مرض خبيث وشائع ناتج خلال تطور خلايا الثدي او عدم انتظام النمو وتكاثر الخلايا التي تنشا في الأنسجة حيث هذه الخلايا تشكل كتلة إضافية تدعى الورم كما يمكن لبعض هذه الخلايا أن تنفصل وتنتشر إلى باقي مناطق الجسم (Chelf,J,Desler et al,2000)

يكون في شكل كتل صلبة قد تكون خالية من الألم مع خروج الدم وافراز نتيجة عن تغيرات الليفية كيسييه طبيعية اثناء الدورة الشهرية (عبد الباسط محمد السيد، 2009)

6-انواع سرطان الثدي :

1-6 السرطان الليفي :

يظهر على هيئة كتلة صلبة ذات حوافز غير منظمة ويميل الى غزو الانسجة المجاورة مبكرا ليلتصق بالجلد او يلفظ العضلة الجانبية، ويشكل ثلاث ارباع الحالات

2-6 السرطان الكيسي :

ويكون على شكل كيس في جداره الداخلي ورم اشبه بنبات الكرنب ويصيب كبيرات السن وهو بطيء وربما يبقى خامد لسنوات دون ان يغزو الانسجة المحيطة

3-6 السرطان النخامي :

نسبه الإصابة به قليلة، وينمو سريعا ويبلغ حجما كبيرا حيث يخترق الجلد محدثا تقرحات متعفنة ونازف

4-6 سرطان قناة اللبنة :

ونجد في 80% من الحالات وتكون اقل اعراضه خروج الدم من الحمل قبل ان يكون محسوسا باللمس ومائل هذا النوع جيدا لان المرأة تتجه الى طبيب في المرحلة المبكرة بسبب خروج الدم من الحملة

5-6 الورم بالنوع Bé aligne (غير التوسعي):

وهو ورم يتطور وينمو، ولا يتطور الى النسيج المحيطي فيما انتزع بالجملة فانه لا ينمو ولا يتطور سواء في المكان او بعيد عن ذلك انه ورم ذكر لأنه لا يتطور

7-6 الورم ذو النوع Réaligne (السرطان التوسعي):

هو ورم له تطور عدواني مفرط وهو يتطور الى النسيج المحيطي له امكانية التطور وفي المكان والمسافة انه ورم انثوي لأنه يتطور الوقت الذي يتضاعف فيه الورم المتنوع ومن 50 الى 200 يوم وهو يتطور ما بين خمسة الى 10 سنوات

7-مراحل إنتشار سرطان الثدي:

يحدد الأطباء مدى إصابة بسرطان الثدي من خلال مدى انتشار هو يصنف في مراحل، يمكن تصنيف سرطان الثدي في ثلاث مجموعات: سرطان الثدي في مرحلة مبكرة، سرطان الثدي الموضعي، سرطان الثدي نقيلي.

- **في المرحلة 0:** يكون حجم الورم صغيرا جدا وداخل الغدد كما تكون على عقد للمفاوية غير مصابة بالسرطان، وينتشر على منطقة الثدي وليس خارجها، معد النجاة لمدة خمس سنوات في هذه المرحلة يكون 100%.

- **مرحلة 1:** يبدأ السرطان في هذه المرحلة بالانتشار لكن يبقى قريبا من الموقع الرئيسي لتكون.
- **مرحلة الثانية 2:** يصبح حجم الورم أكبر يمتد إلى مناطق أكثر، كما قد يصل إلى الغدد للمفاوية.

- **المرحلة الثالثة 3:** يصبح الورم من ذي قبل كما أنه يصل إلى الغدد للمفاوية وأعضاء أخرى.

- **المرحلة الرابعة 4:** تعد هذه المرحلة الأخطر، إذ يصل الورم إلى أعضاء أخرى مثل: الكبد والرئتين يعتمد العلاج في هذه المرحلة على وقف انتشار الورم.

يكون تحديد مراحل السرطان الثدي: بعد تشخيص إصابة شخص ما بسرطان الثدي سيحاول الأطباء معرفة ما إذا كان قد انتشر وإذا كان الأمر كذلك في أي مدى.

هذه العملية تسمى "التدرج" تصف مرحلة السرطان مقدارا السرطان في الجسم وفي هذا الصدر تم إنشاء **TNM** نظام التدرج الأكثر استخداما لسرطان الثدي وهو نظام يحتوي على **AJCC** التابع للجنة الأمريكية المشتركة لسرطان الذي تم تفعيله في يناير 2018 لتحديد تطور السرطان يتشكل نظام **TNM** لسرطان الثدي من ثلاث أجزاء مهم (**TUMOR**) يصف حجم سرطان الثدي:

Nodes N يصف إذا ما كان السرطان الثدي انتشر إلى الغدد للمفاوية المجاورة (**الجمعية الأمريكية لسرطان، 2023**)

METASTASIS M يصف إذا ما كان السرطان الثدي قد انتشر إلى مواقع بعيدة ، أي أعضاء او غدد لمفاوية غير قريبة من الثدي يشار إليها باسم "مواقع الانتقادات".

فئات آ سرطان الثدي: T يشير الى ان السرطان ثديه هو 2 cm او أصغر في الحجم يتم تقسيم هذه المرحلة:

T 1 A: للسرطان اكبر من 0.1 سنتيمتر، لكنه اصغر من 0.5 سنتيمتر

T 1 B: لسرطان اكبر من 0.5 سنتيمتر، لكنه اصغر من 1 سنتيمتر.

T1C: لسرطان اكبر من 1 سنتيمتر لكنه أصغر من 2 سنتيمتر.

T2: السرطان اكبر من 2 سنتيمتر.

T3: السرطان اكبر من 5 سنتيمتر.

T4: يشير إلى أن سرطان قد غز الجدار الصدر يسمى " السرطان الثدي الالتهابي".

فئات N لسرطان الثدي: تصف انتشار السرطان الى الغدد اللمفاوية في المنطقة المحيطة بالثدي وتسمى أيضا العقد اللمفاوية المحلية.

N0: لم ينتشر السرطان الى الغدد اللمفاوية القريبة.

N 1 mic: انتشر السرطان الى الغدد اللمفاوية المحلية ولكن لا يزال صغيرا جدا في الحجم ولا يرى الا من خلال المجهر (مليمترين) وغالبا ما يسمى المجهري.

N1: انتشر السرطان إلى الغدة أو غدتين أو ثلاث غدد لمفاوية ابيطية ولا يقل عن مليمترين في الحجم.

N2: السرطان قد انتشر إلى اربعة او تسعة الغدد اللمفاوية تحت جذر الصدر ولكن ليس إلى الغدد اللمفاوية والثدية الداخلية معا.

N3: السرطان قد انتشر الى 10 غدد لمفاوية ابيطية أو أكثر أو عقد لمفاوية اعلى واستغل الترقوة أو إلى الغدد اللمفاوية الداخلية والغدد اللمفاوية الابطية معا.

فئات M سرطان الثدي: M 0 لا توجد علامة إنتشار السرطان إلى أعضاء بعيدة او غدد لمفاوية بعيدة.

M1: انتشار السرطان إلى غدد اللمفاوية أو أعضاء أنسجة بعيدة مثل العظام والرئتين والكبد

(قاسم عزاوي، 2021، ص 27)

8- اسباب اصابة بسرطان الثدي:

8-1 الاسباب النفسية:

العلاقات العائلية السيئة: أن فقدان المفاجئ العلاقة الحميمة والارتباط العاطفي يجعل الشخصية أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي لذلك نجد المطلقات والأرامل أكثر عرضة للإصابة من المتزوجات.

السخط النفسي: هو الغضب المكبوت خلال فترة زمنية طويلة والذي يظهر للسطح على شكل الورم ويكون أحيانا خبيث.

(عبد الهادي، 2003، ص 20)

8-2 الأسباب الوراثية: الخطر يكون كبيراً في حالة سوابق سرطانية في ثدي عند الأقارب من العائلة الأمومة حيث يقدر الخطر بحوالي (5.2%) في حالة رابطة القرابة من الدرجة الأولى (أخت، أم، البنت) وحوالي (1.5%) في حالة قرابة من الدرجة الثانية، كما أظهرت الدراسات أن احتمال الإصابة يرتفع مع عدد الحالات المحصاة في العائلة وحتى ان هذه النقطة ما زالت في نقاش وقد بينت البحوث في بيولوجيا الجزيئات، التشوهات الجينية المصادفة في الاشكال العائلية لسرطان الثدي (سعادي، 2008، ص 26)

8-3 الأسباب الهرمونية:

ان ظهور السرطان الثدي مرتبط بصفة وثيقة بالنشاط الهرموني للمرأة كبلوغ المبكر حمل اول متأخر سن الياس المتأخر كل هذه تعتبر عوامل الخطر (سعادي، نفس مرجع السابق، ص 28)

8-4 التغذية البيئية:

لقد اتفق كل من هار و أنتى (HawHanne (1990) ان هناك ارتباطين خطر الإصابة بسرطان الثدي وكمية الدهون المشبعة المخزنة بالنسبة للسيدات بعد سن اليأس، إلا أن هناك دراسات أشارت إلا أنه لم يسجل مريضات السرطان استهلاك نسبة أكبر من الدهون عن مجموعة الضابطة، وأرجعت العلاقة بين التغذية وعامل الخطر إلى الكمية الكلية لسعرات الحرارية المستهلكة، كما يمكن أن تكون عوامل الروائية هي المسؤولة (سعادي، نفس المرجع السابق، ص 28)

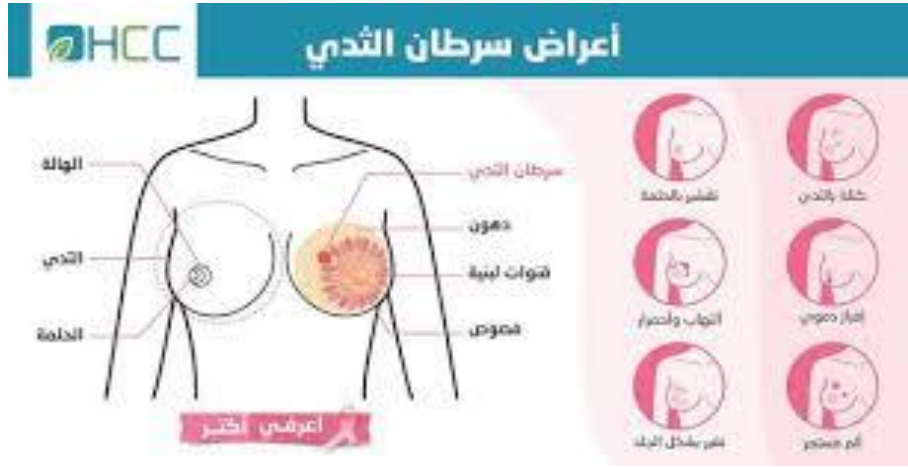
8-5 الإشعاع:

التعرض للإشعاع وخاصة بين السن البلوغ والسن 30 سنة يمكن ان يزيد خطر الاحصائية التي هي بدرجة كبيرة.

9- اعراض سرطان الثدي :

الإصابة المبكرة بسرطان الثدي عادة لا اتسبب الما وأعراض محددة حيثان 10% من حالات الإصابة بهذا المرض لا تظهر اي اعراضا وعلامة او تغيرات في الشكل او تركيب الثدي، مما يجعل

اكتشافه مبكرا صعب تلك الحالات بينما، البعض الاخر تحدث لديه تغيرات في الشكل او تركيب الثدي



حيث على المرأة المصابة ان تلاحظ التغيرات، وتشعر بهذا وتتخذ تلك التغيرات عدة اشكال

1-9 الاعراض الجسمية: تتمثل في

- ❖ تورم او انتفاخ غير مؤلم نوعا ما منظم، حديث الظهر
- ❖ تقرح الجلد، استسقاء، موضعي ساخن
- ❖ تضخم الغدة اللمفاوية
- ❖ تغيير في حجم الثدي وذلك بالنقصان وبالإضافة
- ❖ تغيير او تشوه في الثدي (تقوس، تسطح، تجاعيد جلدية، ضمور الحملة داخل الثدي) مع عدم تماثل في الشكل بين الثدي الايمن والايسر
- ❖ ظهور كتل صغيرة في الثدي صلب وقاسية واضحة المعالم
- ❖ حدوث غمازات في جلد الثدي
- ❖ إمكانية وجود مظهر التهابي
- ❖ خروج سائلا ودم من حمله الثدي
- ❖ في بعض الحالات المتطورة يوجد اجتياح عيادي للبشرة وتقرح سيلان دموي

(Spencer et al, 1999)

9-2 الاعراض النفسية :

ان الاضطرابات النفسية التي تصاحب مرضى السرطان عامة وسرطان الثدي خاصة يمكن ان تعبر كاستجابة انفعالية لموقف خطير يبدأ بضبط التشخيص او العلاج، واول ما يتردد على ذهن المصاب هو

❖ الخوف من الموت

❖ الخوف من التشوه

❖ الخوف من ردة فعل المجتمع (Williamson, 2000, p339)

❖ الخوف من المستقبل

كما ان طبيعة المرض وطرق علاجه تفرض قيودا على نشاطات المريضة الاعتيادية فيضطر بدوره الاجتماعي وهذا يولد الكثير من الاستجابات النفسية والاجتماعية (Anderson, 1994,p49)

إضافة الى الاكتئاب الذي كون بفترات متقطعة او طويلة المدة والذي لا يقلل في حد ذاته من نوعية الحياة فحسب وانما قد تكون له اثار سلبية على الصحة الجسمية ايضا

10-10 تشخيص سرطان الثدي :

بالرغم من تقدم الطبي في مجال التكنولوجيا للتحري عن وجود الأورام السرطانية الا ان 90% من جميع الحالات السرطانية يتم الكشف عنها من خلال فحص ذاتي

10-1 الفحص الذاتي لثدي: l'auto examens des siens

كل كتلة سرطانية في الثدي تكشف قطرها اقل من 2 سم ، وتجري معالجتها يعني الشفاء شبه اكيد وتتضاءل الفرص بزيادة حجم الكتلة لزيادة احتمال انتشار الخلايا السرطانية خارج حدود الثدي وانتقاله الى بقية اعضاء الجسم، فسر الشفاء هو كشف عن المرض في بدايته، واذا علمنا ان اكثر من 95% من الكتل تكتشف من قبل المريضة ذاتها بطريق الصدفة وبطريقة الفحص الدوري الذاتي الذي عرفنا اهميته التشديد على حث النساء على الفحص اثنائهن بأنفسهن وليس هناك خوفا من كشف الكتلة وانما الخوف من ترك كتلة سرطانية صغيرة محدودة قابلة للشفاء واللجوء الى المماطلة وتأجيل واعطاء الفرصة للآفة المحدودة لتنتشر وتفوت الفرصة الذهبية الإمكانية الشفاء (انشاصي ، 2010 ، ص154)

10-1-1 كيفية الفحص الذاتي للثدي :

يجري هذا الفحص مرة واحدة فقط في الشهر، وذلك في نهاية الاسبوع الاول من الدورة الشهرية حيث يكون الثدي قليل الاحتقان سهل الفحص ولا يحوي كتل وهمية ويتم هذا الفحص على مرحلتين

أ-المرحلة الاولى: مرحلة التأمل الثديين امام المرأة بوضعية الوقوف والذراعين الى جانب الجسم ثم مرفوعتين الى الاعلى، ونلاحظ التنافر بينهما وكذلك التنافر بين الحملتين وشكلهما والبحث عن تغيرات الجلدية

ب-المرحلة الثانية: مرحلة حس الثديان يتقسم كل ثدي بخطين وهميين يتفرع على الحمله الى أربع قطاعات لفحص كل قطعة على حد ي، وعدم ترك او نسيان اي جزء من الثدي دون فحص، والبداية تكون من أحد القطاعات ثم الانتقال الى الذي يليه

وفحص كل الثدي بباطن اصابع اليد بوضعية الاضطجاع لظهري وليس برؤوس الاصابع وذلك بضغط كتلة الثدي على عظام الصدر وتحريك الاصبع بلطف وبحركة دائرية للتحسس الكتل المحتمل وجودها، ويعاد نفس الفحص بنفس الطريقة بوضعية الوقوف، ثم يفحص مركز الثدي ويتم الضغط على الهالة بالإبهام والسبابة لتحري خروج مفرزات من الحمله، ولا يجوز ابدا تحارب كتل الثدي بعصره بالإبهام وبقيه الاصبع ، فهذه طريقة خاطئة تكتشف دائما كتلة هي غالبا غدد الثدي الطبيعية والنسيجية المحشي وليس لهذا الفحص اي قيمة كما ويجب تذكير بضرورة فحص الناحيتين الابطين بضغط المنطقة ببطن الاصبع ايضا .

10-2 التشخيص العيادي :

يشمل التشخيص العيادي الفحص الطبي وبعض الفحوصات المكملة التي تهدف الى الكشف عن نوع السرطان، حجمه وامتداده وبالتالي تحديد الخطة العلاجية التي تناسب الحالة

10-3الفحص الطبي:

محادثة مع المرأة حيث يسأل الطبيب المريضة عن ماضيها وماضي عائلتها المرضي، واعراض التي تشعر بها

الفحص الجسمي حيث يكون جذع المريضة مكشوفاً، يقارن الطبيب بين الثديين ثم يقوم بلمس وتفحص الثديين البحث عن كل ما هو غير عادي

10-4التصوير الاشعاعي للثدي :

يقترح الدليل الصحي القومي قيام النساء التي تزيد اعمارهن عن 50 عام بإجراء تصوير شعاعي للثدي بمعدل مرة واحدة في العام من اجل الكشف عن السرطان الثدي (شيلي،2008، ص30)

هذا النوع من الفحص لا يتطلب تهيئة أولية، يكشف عن الصدر ويضغط على الثدي يعند اخذ كل صورة قد يسبب الضغط بعض الازعاج لكنه غير مؤلم يدوم الفص حوالي 15 دقيقة، وذلك للبحث عن السرطانات الصغيرة قبل ان تصبح ملموسة غير ان الاستعمال المنتظم والكثير لهذه التقنية يمكن ان تمثل خطرا، قد يكون سبب في ظهور هذا النوع من السرطان كونه يعتمد على اشعة X



10-5 الايكوغرافي :

الفحص الايكوغرافي يستعمل الأمواج فوق الصوتية ليعكس صورة داخل الثدي هذا الفحص لا يعرض المريضة لأي خطر اشعاعيا والم، ويجري في أي وقت من الدورة الشهرية، يدوم من 10 الى 15 دقيقة

10-6 التشخيص التشريحي المرضي :

في هذه المرحلة يتم اخذ عينة من النسيج او الخلايا بغرض دراسته مخبريا بواسطة المجهر أي ما يسمى بالفحص التشريحي المرضي للتأكد عن حقيقة الورم

ان التأكد ان الامر يتعلق بالسرطان فان هذا الفحص يوفر معلومات مفصلة عن نوعه ومرحلة التي وصل اليها كما يحدد اذ كان له علاقة بالهرمونات أولى، وقد تؤخذ العينات بطريقتين: عينات غير جراحية (عبر الجلد) عينات جراحية

11- علاج سرطان الثدي :

يتم علاج سرطان الثدي في اغلب الأحيان بعدة طرق، يقوم الطبيب باختيار التقنية المناسبة لذلك سواء كانا لعلاج الطبي والعلاج بالأشعة، فكلما اكتشف الورم مبكرا كما زادت نسبة الشفاء ونجاح العملية العلاجية ومن الأساليب العلاجية لسرطان الثدي :

1-11-1 الجراحة :

يعتمد على حجم الورم ومدى انتشار المرض، حيث يقوم الطبيب استئصال الورم فقط او استئصال الثدي وما يتبعه من انسجة وتشمل الغدد اللمفية تحت الابط وفي الصدر وهناك أنواع متعددة من الجراحة يلجا اليها الطبيب من بينها

1-1-11 استئصال الثدي: وهو استئصال كلي للعضو المصاب

1-1-112 استئصال الكتل او الورم: استئصال الكتلة المتواجدة في الثدي وجزء من النسيج الطبيعي المحيط بها (نبيلة بلوية، 2012-2013، ص148)

1-1-113 استئصال الجذري: المعدلة مثل استئصال الثدي البسيطة، وهي تقوم على استئصال الثدي جميع العقد اللمفاوية التي تصرف السائل من الثدي الى المنطقة تحت لابط، ومن ممكنا عادة اجراء هذه العملية من دون الحاق أي ضرر بعضلات جدار الصدر

1-1-114 استئصال الثدي الجذري: قبل ما يتم اللجوء اليه في أيا من هذه وهي تشمل استئصال الثدي والعقد اللمفاوية والعضلات تحت جدار الصدر (مايك ديسكون، 2013، ص103)

1-1-2 العلاج الإشعاعي: هو علاج موضعي يتم بواسطة ا استخدام اشعة قوية تقوم بتدمير الخلايا السرطانية لإيقاف نشاطها

1-1-3 العلاج الكيميائي: وهو علاج شامل تعطي فيه الأدوية بشكل دوري ويتم بالحقن عبر الوريد او اعطائها عن طريق الفم لتصل الى الخلايا السرطانية وتقتلها، ويعتبر العلاج الكيميائي علاج شامل لان الأدوية تنتقل في جميع الجسم

1-1-4 العلاج الهرموني: ان العدد الكبير من الأورام ا لسرطانية تعتمد على نموها وتكاثرها على الهرمونات، وتغيير عمل هذه الهرمونات يمكننا جراء عملية جراحية لاستئصال الأعضاء المنتجة لهذه الهرمونات مثل المبايض (سميح نجيب الخوري، 1999، ص243)

12-العوامل التي تزيد من خطورة إصابة بسرطان الثدي عند المرأة العزباء:

- عدم الإنجاب: النساء اللواتي لم يسبق لهن الحمل معرضات أكثر لخطر الإصابة لأن الحمل يقلل من عدد الدورات الشهرية ويغير في مستويات الهرمونات.
- عدم الرضاعة الطبيعية
- الدورة الشهرية المبكرة / انقطاع الطمث المتأخر.

- التعرض الطويل لهرمون الأستروجين: هذا التعرض الطويل لهرمون الأستروجين مرتبط بزيادة احتمالية الإصابة بسرطان الثدي.
- التاريخ العائلي او الوراثي: وجود أقارب من الدرجة الأول يمثل (الأم، الأخت) مصابات بالسرطان الثدي.
- نمط الحياة: قلة النشاط البدني.
- النظام الغذائي غير الصحي (غني بالدهون، والسكر، قليلا لألياف)
- السمنة خاصة بعد السن الأربعين.
- التوتر والضغوط النفسية.

13-التاثيرات النفسية والاجتماعية للمرض على المرأة العزباء:

يعد سرطانا لثدي من أكثر انواع السرطان شيوعا بين النساء ا لعالم، ولا يقتصر تداعياته على الجانب الجسدي فحسب، بل تمتد لتشمل جوانب نفسية واجتماعية متعددة، وتعد المرأة العزباء خاصة تتأثر بالمرض بشكل مختلف نظرا لخصوصية وضعها الاجتماعي والنفسي

1-13-1 التاثيرات النفسية :

1-1-13 القلق والاكتئاب: تثير الدراسات الى ان النساء المصابات بسرطان الثدي يعانين من مستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب، وقد يكون ذلك أكثر وضوح لدى النساء العزبات بسبب غياب العاطفي من الشريك، تشمل المخاوف: القلق من تطور المرض، الاثار الجانبية للعلاج والمستقبل العاطفي والمهني

1-1-13-2 صورة الذات وتقدير الذات :

يؤثر المرض بشكل مباشر على صورة الجسد، خاصة بعد الجراحة اتساقط الشعر ما يؤدي الى تراجع في تقدير الذات وتزداد هذه المعاناة لدى النساء العزبات اللواتي قد يشعرن ان مظهرهن تغير بطريقة تؤثر على جاذبيتهن او فرصهن المستقبلية في الزواج(carver,et al ,2000,p259)

13-1-3 الخوف من العزلة :

تعاني بعض النساء من مشاعر الوحدة و الانعزال لاسيما ان كان بعيدا عن اسرهن ويفتقرن لشبكة دعم اجتماعي قوية، مما يزيد من معانتهن النفسية (pobair et al ,2006,p479)

13-2-1 التآثيرات الاجتماعية :

13-2-1-1 نقص الدعم الاجتماعي:

افتقر المرأة العزباء الى الدعم الاجتماعي المباشر من شري كحياة، ما يجعلها أكثر اعتمادا على الأصدقاء او العائلة والذي قد لا يتمكنون من تقديم الدعم الكافي

13-2-2 الوصمة الاجتماعية :

في بعض المجتمعات، لا يزال ينظر الى السرطان كوصمة، لقد تتعارض المرأة العزباء لنظرات مشفقة او احكام مجتمعية سلبية تؤثر على اندماجها الاجتماعي وثقتها بنفسها

13-2-3 تأثيرات على العمل والتعليم :

قد تؤدي مواعيد العلاج والتعب الجسدي الى غياب متكرر او ضعف في الأداء في مكان العمل او الدراسة، مما قد يؤثر على المسا المهني والاكاديمي للمرأة (avis et al , 2005, p295)

13-2-4 مخاوف لإنجاب والعلاقات المستقبلية:

تشعر الكثير من النساء بالقلق حيال تأثير العلاج على الخصوبة وفرص الزواج، وهو يصنف عبء نفسيا إضافيا (champion, et al , 2014, p2237)

الخلاصة :

سرطان الثدي ليس مجرد حالة صحية، بل تجربة مؤثرة تمر بها المرأة جسديًا ونفسيًا. هذا الفصل أضاء على الجوانب الأساسية للمرض، من أسبابه وتشخيصه إلى طرق العلاج والدعم المطلوب. ورغم التحديات، فإن الوعي والكشف المبكر والرعاية المتكاملة يمكن أن تصنع فرقًا كبيرًا في حياة المصابات من المهم أن نستمر في نشر التثقيف والدعم، لتمكين كل امرأة من مواجهة هذا المرض بقوة وأمل.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

- 1- التذكير بالفرضيات
- 2- الدراسة الاستطلاعية
- 3- الدراسة الاساسية
- 4- عينة الدراسة
- 5- خصائص العينة
- 6- مكان وزمان اجراء الدراسة
- 7- أدوات الدراسة

1- تذكير بالفرضية

- مستوى المرونة النفسية مرتفع، لدى المرأة العزباء المصابة بسرطان الثدي
- مستوى ادارة الالم منخفضة لدى المرأة العزباء المصابة بسرطان الثدي

2- الدراسة الاستطلاعية**-تعريف الدراسة الاستطلاعية:**

هي دراسة تطلق عليها بالدراسات الكشفية، يرتبط الهدف من القيام بها بالكشف او استطلاع الوضع الخاص بنظارة ما (جمال محمد ابو سنب، 2007، ص163)

من بين اهداف الدراسة الاستطلاعية في البحث الحالي هو جمع معلومات عن عينة البحث لاستطلاع ظاهرة المرونة النفسية وادارة الالم لدى المرأة العزباء المصابة بسرطان الثدي، والتعرف على ظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث دراستها والتعرف على اهم الفروض التي يمكن وضعها واخضاعها للبحث العلمي (مروان ، 2000 ، ص 38)

الدراسة الاستطلاعية تتضمن العديد من المقابلات الطويلة والمفتوحة مع الذين لديهم معلومات اساسية تخدم موضوع الدراسة بعد اختيارنا للموضوع الدراسة مع تحديد الاشكالية واهدافها، ثم لجانا الى التأكد من وجود العينة المتمثلة في النساء العزبات المصابات بسرطان الثدي حيث اتجهنا الى مستشفى ندير محمد "بالوا" بتيزي وزو للبحث عن العينة هناك واهم الخصائص المدروسة وذلك بعد الحصول على رخصة من ادارة علم النفس ورئيس مصلحة النسائية واتصلنا بالأخصائية النفسية التي ساعدتنا في لقاء بالنساء العزبات المصابات بسرطان الثدي المتواجرات في تلك المصلحة واطلعنا على حالتهم الصحية واخذنا الموافقة منهم وذلك بعد شرحهم هدف دراستنا المتعلق بالمرونة النفسية وادارة الالم لدى المرأة العزباء المصابة بسرطان الثدي

3- منهج الدراسة:

يعتبر منهج الدراسة امر جوهري في القيام بالبحوث والدراسات العلمية، سواء كانت بغرض الوصول الى نتائج نظرية او تطبيقها على ارض الواقع ومعالجات المشكلات عملية، كما يتيح ويحدد للباحث طبيعة الأدوات الوسائل والإجراءات التي يعتمد عليها في جمع البيانات والمعلومات وتحليلها وتفسيرها، فهو الإطار الذي يقيد الباحث ويوجهه نحو تحقيق هدفه والمنهج المستعمل في هذه الدراسة هو المنهج الاكينيكي:

-المنهج الاكلينيكي:

يعرف المنهج الاكلينيكي على انه الدراسة العميقة للحالة الفردية اي الشخص في بيئتها، حيث يستند هذا المنهج على ظرف علمية التي تسمح بالوصول الى نتائج موضوعية تخدم مجال البحث العلمي، ليده يستخدم منهج دراسة الحالة بهدف استكشاف عميق للحالة الفرد

تنوعت اهتمامات المؤسسين لهذا العلم بعد عدة سنوات لتشمل دراسة أنواع عديدة من الاضطرابات النفسية والعقلية، م مع ذلك فقد بقي الاهتمام الرئيسي قائما على عمليات التشخيص للوظائف العقلية، فعل النفس الاكلينيكي يدمج بين العلوم الهامة والنظريات القائمة، والمعرفة السريرية (محمد حسن،

2008، ص 62)

- دراسة حالة:

هي كل المعلومات التي تجمع عن الحالة سواء كانت فردا او اسرة او جماعة باستخدام وسائل مختلفة كالمقابلة، الملاحظة، والاختبارات، يسعى من خلالها الفاحص الى تقديم دراسة مفصلة للحالة في حاضرها وماضيها

فعليه فدراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للفاحص جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات والبيانات عن المريض، ومشكلاته حتى يتمكن من اصدار حكم قيم عن الحالة التي امامه

تهدف دراسة حالة الى الوصول الى فهم أفضل للحالة وتحديد وتشخيص المشكلات وطبيعتها واسبابها والعمل على علاجها التشخيص الدقيق للمشكلة او الاضطراب، فهم السياق الذي أدى الى تطور الاعراض او الصعوبات اما أهمية دراسة الحالة توفر فهما دقيقا للتفاعلات المعقدة بين العوامل النفسية والاجتماعية، تستخدم كأداة بحثية في الدراسات النوعية (فاطمة عوض صابر ومرفقة على حفاجه،

2002، ص99)

4- عينة الدراسة:

تتكون عينة من خمسة حالات نساء عزبات مصابات بسرطان الثدي تم اختيارهن بطريقة عشوائية

4-1 معايير انتقاء العينة

-وجود نساء عزبات متواجدات في المستشفى المصابات بسرطان الثدي

-اخترنا النساء الذي تم استشفائهم في المستشفى

- تتراوح اعمارهن ما بين 36 و 49 سنة

5-خصائص العينة:

تتكون عينة البحث من خمسة حالات وتتميز بالخصائص التالية:

جدول رقم (01): يمثل خصائص عينة الدراسة

الحالة	السن	المستوي الدراسي	المهنة	مدة المرض
نصيرة	47	الرابعة متوسط	خياطة	6 أشهر
وسيلة	36	الثالثة جامعي	أستاذة في الابتدائي	شهرين
حفيفة	44	خامسة ابتدائي	ماكثة في البيت	6 سنوات
نسيمة	49	الثانية ثانوي	تعمل في دار الشباب	3 سنوات
نادية	49	الرابعة متوسط	خياطة	5 أشهر

من خلال الجدول رقم (1) نلاحظ ان عينة دراستنا تتكون من خمسة حالات نساء عزبات مصابات بسرطان الثدي تتراوح اعمارهن بين 36 و 49 سنة، أي انهن جميعا ضمن فئة الراشحات، اما من حيث المستوى الدراسي، نلاحظ وجود تباين واضح، حيث نجد من بلغت المستوى الجامعي (وسيلة)، واخريات لم تتجاوز لم تتجاوز التعليم الابتدائي(حفيفة)، مما يشير الى اختلاف في المستوى الدراسي الثقافي.

اما من حيث المهنة، فقد تميزت الحالات بتنوع في الدوار المهنية، اذ نجد من تمارس مهنة يدوية كالخياطة (نصيرة ونادية) م من تعمل في سلك العليم (وسيلة)، وأخرى تعمل في دار الشباب (نسيمة)، اما حالة واحدة تمكث في البيت بدون عمل رسمي (حفيفة) هذا التنوع في المهن يعكس تباينا في الأوضاع الاقتصادية

فيما يتعلق بمدة المرض، فقد تراوحت بين شهريين و6 سنوات، مما يكشف عن اختلاف كبير في توقيت اكتشاف المرض او بدايته.

6- زمان ومكان اجراء الدراسة:

قمنا بإجراء بحثنا في مستشفى سيدي بالوا بولاية تيزي وزو وذلك من 13 افريل الى غاية 19 ماي
مستشفى "سيدي بالو" هو منشأة صحية في الجزائر، تقع بالقرب من "سيدي بالو" رجونة في منطقة القبائل الكبرى، ويعتمد على المركز الاستشفائي الجامعي بتيزي وزو ويندرج تحت مديرية الصحة والسكن لولاية تيزي وزو مثل مستشفى ندير محمد، هذا المستشفى هو احد المستشفيات في الجزائر التابعة لوزارة الصحة، يتكون من عدة مصالح منها: مصلحة امراض الصدر مصلحة امراض الجلد، مصلحة امراض الرئة، مصلحة امراض العيون، مصلحة النساء اين قمنا بجمع عينة بحثنا تتكون من مكتب رئيس القسم، مكتب الاطباء المقيمين، غرفة العلاج، مكتب المعاملين المساعدين، يحتوي على 12 غرف ومرحاض، يحتوي على رئيس القسم، اثنين رئيس ممرضين، ستة اطباء مختصين، وخمسة اطباء مقيمين، ثمانية ممرضين وخمسة اعوان النظافة

7- ادوات الدراسة:

7-1 المقابلة النصف الموجهة :

اداة هامة للحصول على المعلومات وتتكون في ابسط صورها من مجموعة من الاسئلة او البنود، التي يقوم الباحث بإعدادها وطرحها على الشخص حول موضوع بحث ثم يقوم الباحث بعد ذلك بتسجيل البيانات (سامي محمد محلم، 2004، 295)

ابعاد المقابلة النصف الموجهة:

- البعد المنهجي: تعتبر من تقنيات البحث النوعي، تستخدم لفهم الظواهر الإنسانية والاجتماعية
- البعد التواصلية: تقوم على تفاعل مباشر بين الباحث والمبحوث، الحوار يتم في جو طبيعي يساعد على كسر الحواجز الشخصية
- البعد البنائي: تعتمد على دليل مقابلة يحتوي على محاول أسئلة مفتوحة مسبقة، لا تطرح الأسئلة بشكل صارم، يمكن تعديل ترتيب الأسئلة او حذف بعضها او إضافة أخرى حسب الحاجة

- البعد المعرفي: تهدف الى انتاج معرفة معمقة ونوعية أكثر من التركيز على التعميم، تساعد على فهم السياقات الاجتماعية والثقافية والنفسية المرتبطة بالظاهرة المدروسة
- البعد الأخلاقي: تتطلب احترام خصوصية المبحوثين والحفاظ على سرية المعلومات، تستوجب الحصول على الموافقة المسبقة منهم للمشاركة.

2-7 الملاحظة:

المشاهدة الدقيقة لظاهرة ما مع الاستعانة بأساليب البحث والدراسة التي تتلاءم مع طبيعة الظاهرة، وهي عبارة عن تجميع المواد والاستقراء من اجل استخراج النتائج (ابراهيم ابراش، 2008، ص262-268)

3-7 مقياس المرونة النفسية:

مقياس المرونة النفسية من اعداد الباحث هاشم عبد الحافظ ربابعة (2017) في دراسة تحت عنوان المرونة النفسية وعلاقتها بقلق الاختبار لدى طلبة الجامعة الاردنية بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في علوم قسم علم النفس الارشادي والتربوي من كلية التربية جامعة "اليرموك" وتتكون من 25 فقرة موزعة على اربعة ابعاد وهي:

- البعد الاول: الصلابة ويقاس ب(7) فقرات وتتمثل في (1-2-3-4-5-6-7)
- البعد الثاني: التفاؤل ويقاس ب(7) فقرات وتتمثل في (8-9-10-11-12-13-14)
- البعد الثالث: تعدد المصادر ويقاس ب (6) فقرات وتتمثل في (15-16-17-18-19-20)
- البعد الرابع: الغرض او الهدف ويقاس ب (5) فقرات وتتمثل في (21-22-23-24-25)

كيفية تصحيح المقياس: تم استخدام مقياس " ليكرت" المتدرج في النقاط الخمسة لقياس فقرات الاستبيان وهو كالتالي : بدرجة كبيرة جدا (5) بدرجة كبيرة(4) بدرجة متوسطة (3) بدرجة قليلة (2) بدرجة قليلة جدا (1)، وبناء على هذا فقط راوحت الدرجة على كل فقرة بين درجة واحدة وخمس درجات وبما ان المقياس تكون بصورته النهائية من 25 فقرة فان اعلى درجة يمكن ان يحصل عليها المستجيب هي 125 درجة وادنى درجة هي 25 درجة ، ولتحديد مستوى المرونة لدى افراد العينة، تم استخدام المعيار الاحصائي التالي: من (1-2.33) فاقل منخفضة من (2.33-3.67) فاقل متوسطة ، من (3.67-5) مرتفعة

الخصائص السيكومترية : للتحقيق من صدق البناء تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (34) طالبا وطالبة من خارج عينة الدراسة ومن داخل مجتمع الدراسة مرتين بفارق زمني مدته اسبوعين، وتم قياس صدق البناء للمقياس من خلال معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات ابعاد المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه بما فيه درجة هذه العبارات وهو ما يطلق عليه "الصدق البنائي" وقد اظهرت النتائج ان جميع معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه دالة إحصائية عند مستوى الدالة ($\leq 0,05$) مما يشير الى الاتصاف الداخلي بين العبارات المكونة للمقياس وانها صادقة بنائيا

ولتحقيق من ثبات مقياس المرونة النفسية تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (34) طالبا وطالبة من خارج عينة الدراسة ومن داخل مجتمع الدراسة مره بفارق زمني مدته اسبوعين، واستخراج معامل الاستقرار باستخدام ارتباط بيرسون (Pearson correlatio) بين درجاتهم في جميع ابعاد المقياس في مرتين، حيث ان جميع معاملات الاستقرار للاختبار بين تطبيقين الابعاد مقياس المرونة النفسية ومقياس ككل كانت قيمة دالة وهذا يدل على ثبات تطبيق المقياس، وقد اظهرت النتائج ان معاملات الارتباط بين افراد العينة الاستطلاعية في تطبيقين الابعاد مقياس المرونة النفسية تراوحت بين (0,48-0,60) ، وهي قيم الدالة الإحصائية عند مستوى الدلالة ($\leq 0,05$)، مما يدل على ثبات مقياس المرونة النفسية، كما بلغت قيمة معامل الارتباط بين تطبيقان للمقياس ككل (0,58) ، وهي قيمة دالة احصائيا، مما يدل على ثبات مقياس المرونة النفسية

كما تم تطبيق معادلة الفا كرومباح (alpha chronbach) على جميع فقرات ابعاد المرونة النفسية لاستخراج معامل الاتساق الداخلي بين فقرات كل من ابعاد المقياس وتم ايجاد ان معاملات الثبات بطريقة الابعاد المرونة النفسية تتراوح ما بين (0,76-0,70) وجميعها قيم مرتفعة مقبولة الاغراض التطبيق ايضا، إذا اشارت معظم الدراسات الا ان نسبة قبول معامل الثبات (0,60)

4-7 مقياس إدارة الألم :

يعد استبيان استراتيجية ادارة الالم التي قام بإعدادها كل من rosestiel et keefe 1983 ، احد اهم المقاييس واكثرها استخداما للكشف عن استراتيجية ادارة الالم لدى المرضى الذين يعانون من الالم ، وقد قام العديد من الباحثين من دول مختلفة بترجمته وتكييفه وتقنين نسخ مختصرة منه بعدة لغات بعد قيام verra martin L et angst flix Et Lehmann Susanne and aeschlimann andré بترجمتها في 2006 الى اللغة الالمانية مع الابقاء على بنودها 48 وابعادها 8 على حالها، مهارات

النسخة المختصرة الألمانية حيث قام كل martin stoffel et dorota reis et Daniela schwars and Annette Schroder سنة 2013 بحذف بعدين بعدما كان الاستبيان الاصيلي يحتوي على ثمانية ابعاد و 48 لتصبح 26 بوند موزعة على ستة ابعاد في النسخة المختصرة ، تتم الاجابة عنها ضمن سبعة بدائل حسب سلم لكارث تتراوح ما بين لا اوافق بشدة وتمنح لها درجة (0) ، الى اوافق بشدة وتمنح لها درجة (6)، وعلى اساس الدرجة الكلية بعد يتم تحديد البعد السائد في استراتيجيات ادارة الالم من طرف المريض

وقد تم اختبار هذه النسخة الألمانية المختصرة حسب دراسة قام بها Stoffel Martin حيث تم تطبيقها على عينة من مرضى الألم العضلي الليفي، شملت 321 مريضا، وتوصلت النتائج إلى أن النسخة المختصرة الجديدة تتمتع بمستوى جيد من الموثوقية والصلاحية للتطبيق على المرضى الذين يعانون من الألم، وهي النسخة التي تم اعتمادها وترجمتها وتكييفها وتطبيقها على عينة الدراسة الحالية، وذلك بعد التواصل مع القائم عليها Stoffel Martin والحصول على إذنه باستخدامها في الدراسة الحالية، و القيام بترجمتها من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، ثم القيام بالترجمة العكسية من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية، والقيام بالتعديلات المطلوبة على البنود العربية من حيث الصياغة والترجمة لتكون مناسبة للمجتمع الجزائري من جهة ، ولكل المستويات التعليمية من جهة أخرى، وذلك بعد عرضها على أساتذة متخصصين في علم النفس وفي اللغة الإنجليزية

وتجدر الإشارة إلى أن هناك عدة نسخ مختصرة أخرى لنفس الاستبيان حيث تمت ترجمته إلى عدة لغات واستخدامه في عدة دراسات شملت عينات مختلفة من المرضى السرطان أوردناها ضمن الدراسات السابقة، من بينها وحسب اطلاعنا وجدنا النسخة الإيطالية والفرنسية والى إرانيه والتركية، غير أننا اخترنا من بينها النسخة الألمانية كون أنها الأحدث بينها، وكذا لتمتعها بأعلى مستوى من الصدق والثبات من النسخ الأخرى.

حيث يتم توزيع البنود 26 على ستة ابعاد للاستبيان:

- البعد الاول: التضخيم ويقاس ب (6) فقرات وتتمثل في (3-5-6-14-20-23)
- البعد الثاني: تجاهل الالم ويقاس ب (4) فقرات وتتمثل في (11-12-19-21)
- البعد الثالث: تحويل الانتباه ويقاس ب (5) فقرات وتتمثل في (2-15-16-24-25)
- البعد الرابع: اعاده تفسير الالم ويقاس ب (5) فقرات وتتمثل في (1-4-9-18-36)
- البعد الخامس: الصلاة ويقاس ب (3) فقرات وتتمثل في (8-17-22)
- البعد السادس: الامل ويقاس ب (3) فقرات وتتمثل في (2-10-13)

4-1 الخصائص السيكومترية الاستبيان استراتيجيات إدارة الألم:

تم حساب ثبات درجات استبيان استراتيجيات إدارة الألم بالاعتماد على عينة مرضى السرطان البالغ عددها 93 مريضاً، حيث تم حسابه من خلال استخراج معامل الثبات ألفا كرون باخ، وكذا بطريقة التجزئة النصفية بعد استخدام معادلة جوتمان لتصحيح الطول، والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها:

جدول رقم 02 يوضح معامل الثبات الابعاد استبيان إدارة الألم:

معامل الارتباط	معامل الثبات	عدد البنود	البعد
0,822	0,788	06	التضخم
0,860	0,809	04	تجاهل الألم
0,801	0,832	05	تحويل الانتباه
0,866	0,818	05	إعادة تفسير الألم
0,597	0,673	03	الصلاة
0,639	0,710	03	الألم

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة معامل الثبات ألفا كرون باخ قد تراوحت ما بين 0,637 و0,832، في حين تراوحت قيمة معامل ارتباط التجزئة النصفية بعد تطبيق معادلة جوتمان لتصحيح الطول ما بين 0,597 و0,882 وهي كلها قيم مقبولة تدل على تمتع استبيان استراتيجيات إدارة الألم بالثبات في كل أبعاده

4-2 صدق الاستبيان:

تم حساب استبيان استراتيجيات إدارة الألم من خلال حساب كل من صدق التكوين والصدق التمييزي، حيث تم حساب الصدق التكويني من خلال استخراج معامل الارتباط بين كل بند والبعد المتعلق به، والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول 03 يوضح الارتباط بين كل بند والبعد الذي ينتمي اليه الاستبيان إدارة الألم

معامل الارتباط مع بعد تحويل الانتباه	البنود	معامل الارتباط مع تجاهل الألم	البنود	معامل الارتباط مع التضخيم	البنود
0,965**	2	0,656**	11	0,850**	3
0,976**	15	0,760**	12	0,798**	5
0,976**	16	0,790**	19	0,549**	6
0,934**	24	0,902**	21	0,889**	14
0,934**	25			0,696**	20
				0,702**	23
معامل الارتباط مع بعد الامل	البنود	معامل الارتباط مع بعد الصلاة	البنود	معامل الارتباط مع بعد إعادة تفسير الألم	البنود
0,196**	7	0,398**	8	0,931**	1
0,771**	10	0,647**	17	0,915**	4
0,743**	18	0,585**	22	0,863**	9
				0,867**	18
				0,787**	26

** دال عند مستوى الدلالة 0.01

من خلال الجدول يتضح بان كل معاملات الارتباط تقريبا دالة عند 0.01 حيث تراوحت قيمتها ما بين 0.196 و0.976، وهي كلها قيم مرتفعة تقريبا مما يدل على تمتع استبيان إدارة الألم بمستوى عال من الصدق.

الفصل السادس

عرض ومناقشة النتائج

-تمهيد

- 1- عرض وتحليل النتائج
- 1-1 عرض وتحليل الحالة الأولى.
- 2-1 عرض وتحليل الحالة الثانية.
- 3-1 عرض وتحليل الحالة الثالثة.
- 4-1 عرض وتحليل الحالة الرابعة.
- 5-1 عرض وتحليل الحالة الخامسة.
- 2- عرض نتائج مقياس المرونة النفسية للحالات الخمسة.
- 3- عرض نتائج مقياس إدارة الألم للحالات الخمسة
- 4- المناقشة العامة للحالات الخمسة.

تمهيد:

سيتم التطرق في هذا الفصل الى عرض مختلف النتائج المتواصل اليها بواسطة ادوات البحث المستعملة والاجابات على التساؤلات البحث كما سيتم مناقشة النتائج بدراسة مدى اتفاتها او اختلافها مع الدراسات السابقة

1- عرض وتحليل ومناقشة النتائج:

1-1 الحالة الاولى: حالة السيدة حفيظة:

تبلغ السيدة حفيظة من العمر 44 سنة عزباء، مستواها الدراسي الخامسة ابتدائي، مستواها الاقتصادي متوسط، تحتل المرتبة المتوسطة بين اخوتها مدة اصابتها بالمرض تقريبا ست سنوات

1-1-1 عرض وتحليل مضمون المقابلة:

تمت مقابلة الحالة في المستشفى سيدي "بالوا" وبولاية تيزي وزو وذلك بعد موافقة الحالة ورئيس مصلحة قسم النساء، سمح لنا بإجراء المقابلة داخل قاعة العلاج قمنا بتقديم أنفسنا وسبب قدومنا والهدف من دراستنا.

قبلتنا السيدة حفيظة بوجه حزين والخوف يبدو على ملامح وجهها كانت قلقة نوعا ما كانت جالسة على الكرسي منتظرة دورها للدخول الى قاعة العلاج، خلال المقابلة العيادية طرحنا سائلة حول حياتها الشخصية قبل المرض، فأجابت السيدة حفيظة على انها كانت تعيش حياة عادية مع اهلها حيث قالت " كنت نعيش نورمال نخدم خياطة كنت لا باس عليا"

حينئذ قمنا بطرح اسئلة عن حياتها المرضية وكيفية اكتشافها للمرض قامت السيدة بتهيدة واجابت والحزن على وجهها وصرحت قائلة " كنت نحس بحكة في الثديين تاغي واحمرار" بمعنى ان السيدة كانت تحس بحكة في ثديها هذا ما اداها الى ان تتجه الى طبيبة النسائية للقيام بالفحوصات اللازمة حيث انها قالت " الحكة هذه كنت نشوفها pas normal بصح قلت بالك ماشي حاجه كراف mais quand même ديسيديت نروح للطبيب" بعد ذهابها الى الطبيبة النسائية طلبت منها ان تعمل بعض الفحوصات منها "ماموغرافي" حيث قالت ان خلال جريها للفحص احست الطبيبة بشيء صلب على مستوى ثديها، ولكن لم تخبرها في الحين حتى ان تتأكد من النتيجة حسب قولها " في هذاك الوقت طبيبة كانت حاسة بلي كاين حاجة بصح ما قلتها ليش تتمم" بعد مرور ايام تم الكشف عن النتائج الفحوصات والتأكيد من اصابتها بالمرض سرطان الثدي ، فصرحت صدمتها وعدم تقبلها للمرض كونها لا يوجد اي سوابق مرضية في العائلة قائلة " كي قالت لي باللي راكي

مريضة بهذا المرض ما قدرتش نتقبل وما قدرتش نستوعب كانت صعبة بزاف تاثرت وما تقبلتش المرض يعني انا كيفاش انايا عزبة ونمرض بهذا المرض كانت تجي في بالي بلي هذا المرضي مرضوه فقط النساء المتزوجات وثاني جامي فات عليه واحدة من لافامي مرضة بالكونسير "du sien" حيث ان المفحوصة لم تتقبل مرضها مصرحة انها لم تستوعب المرض كأنها لن تتقبله بحيث انها ترى نفسها عزباء وان في بالها فقط النساء المتزوجات اللواتي يصبين بهذا المرض وان لم يمر في عائلتها احد اصيبت بهذا المرض وان تلك الفترة كانت جد صعبة " هذيك

la période كانت بزاف بزاف صعبة" خلال قولها هذه الجملة لاحظنا ان المريضة عينيها كانت تدمعان حيث ان نلاحظ على وجهها وتعبيرها انها في تلك المرحلة لم تستطيع ابدا تقبل مرضها وبعد اجراء الفحوصات اللازمة واكتشاف نوع السرطان وحجمه قرارة الطبيبة النسائية تحولها الى مستشفى" بالوا" من اجل اجراء عملية استئصال الثدي "قالت لي طبيبة بالي راح نحو لك الثدي تاك لان الكونسير تاك اللي عندك الصغير لازم نحوه " بعد اجراء العملية قامت السيدة حفيظة باجراء ستة حصص للعلاج الكيميائي " ابخي لوبيغاسيون درت ست حصص تاك لاشيميو وكانت هذيك الفترة من اصعب كل الفترة من اللي بداني المرض حسيت بها بزاف بزاف" بمعنى ان صرحت السيدة ان تلك الفترة العلاج الكيميائي كانت من اصعب الفترات التي مرت عليها من خلال مرضها كله حيث انها كانت تعاني من الغثيان تساقط الشعر فقدان الشهية بعد هذه الفترة بدأت حالة السيدة بالتحسن حيث قالت " صح في هذا كامل لابيريود ما كنتش مليحه بالصح ابري كي درت العملية بديت نحس روجي انه بديت نتقبل هذا المرض وكنت نقول بالي خلاص نحيتيه وما بقاش قد اللي فات وحتى الالم بدا ينقص لي وبدي نحس روجي صافا شويه " من خلال كلامها نلاحظ ان بعد العملية الجراحية بدأت السيدة تقبل مرضها

صراحة السيدة حفيظة على خوفها الدائم على مرضها رغم من تجاوزها مرحلة الخطر، حيث ترى مرضها نقطة سوداء في حياتها الحالية والمستقبلية " نخاف كي يلحقوا لي كونترول والراديو وباللي هذا المرض نقطه سوداء في حياتي"

تلقت السيدة دعما أسريا جد قوي خاصة من طرف اخيها الذي كان سندا لها حسب قولها " خويا كان دائما واقف معي بزاف كان يديني ويردني وجامي حسني بالي ثقيله عليه ربي يخليه ليا ان شاء الله"

2-1-1 عرض نتائج مقياس المرونة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس المرونة النفسية على السيدة حفيظة تم الوصول الى النتائج الملخصة في الجدول (04) التالي

أبعاد المقياس	رقم البنود	الدرجة	دلالة مقياس المرونة النفسية
الصلابة	7-6-5-4-3-2-1	20	متوسطة
التفاؤل	-12-11-10-9-8 14-13	15	
تعدد المصادر	-18-17-16-15 20-19	22	
الغرض او الهدف	-24-23-22-21 25	13	
المجموع		70	

التعليق حول الجدول:

من خلال الجدول يظهر ان السيدة حفيظة تحصلت على درجة 20 على مجموع الإجابات على المحور الأول (الصلابة) وتحصلت على درجة 15 على مجموع الإجابات على المحور الثاني (التفاؤل) وتحصلت على 22 على مجموع الإجابات المحور الثالث (تعدد المصادر) وتحصلت على درجة 13 على مجموع الإجابات على المحور الرابع (الغرض او الهدف) والمجموع الكلي 70 وهو بين 42 الى 82 بالتالي السيدة حفيظة لديها مرونة متوسطة.

1-2-1 عرض نتائج مقياس إدارة الألم:

من خلال تطبيق مقياس إدارة الألم على السيدة حفيظة تم الوصول الى النتائج الملخصة في الجدول التالي:

أبعاد المقياس	رقم البنود	الدرجة	دلالة مقياس إدارة الألم
التضخم	3-5-6-14-20-23	17	إدارة الألم متوسطة
تجاهل الألم	11-12-19-21	8	
تحويل الانتباه	2-15-16-24-25	26	
إعادة تفسير الألم	1-4-9-12-26	18	
الصلاة	8-17-22	12	
الامل	7-10-13	4	
المجموع		85	

التعليق حول الجدول:

من خلال الجدول يظهر ان السيدة حفيظة تحصلت على مجموع 17 على مجموع إجابات المحور الأول (التضخم) وتحصلت على مجموع 8 على مجموع إجابات المحور الثاني (تجاهل الألم) وتحصلت على مجموع 26 على مجموع إجابات المحور الثالث (تحويل الانتباه) وتحصلت على مجموع 18 على مجموع إجابات المحور الرابع (إعادة تفسير الألم) وعلى مجموع 12 على إجابات المحور الخامس (الصلاة) وتحصلت على مجموع 4 على إجابات المحور السادس (الامل) والمجموع الكلي هو 85 وهو أكبر بقليل من 78 بالتالي السيدة حفيظة لديها إدارة ألم متوسطة.

: خلاصة الحالة :

في بداية المقابلة قابلتنا السيدة حفيظة بوجه حزين والخوف يبدو عليها تحدثت معنا بصراحة حيث سردت لنا احداث حياتها، ظهرت على وجهها علامة الخوف والقلق من الانتكاسة لكن رغم ذلك لم تستسلم بل تحاول التفكير بالأشياء الإيجابية ومواصلة مسار حياتها ومحاولة اكمال مشاريعها رغم خوفها الدائم من المرض حيث تحصلت على ابعاد مقياس المرونة النفسية على نتائج التالية حيث تحصلت على بعد الصلابة على درجة (20) وبعد التفاؤل على (15) وعلى بعد تعدد المصادر (22) وبعد الغرض او الهدف على (13) والدرجة الكلية على مقياس المرونة النفسية 70 و هذا يدل على ان السيدة حفيظة لديها مرونة متوسطة , اما على ابعاد مقياس إدارة الألم تحصلت على النتائج التالية بعد التضخيم على درجة (17) و بعد تجاهل الألم (8) بعد تحويل الانتباه (26) و بعد إعادة تفسير الألم (18) اما بعد الصلاة (12) و في الأخير تحصلت على بعد الامل (4) و الدرجة الكلية للمقياس هي 85 اذن السيدة حفيظة لديها إدارة الم متوسطة

2-1 الحالة الثانية: حالة السيدة نصيرة

السيدة نصيرة امرأة تبلغ من العمر 47 سنة، عزباء، مستواها الدراسي الرابعة متوسط، تعمل كخياطة في المنزل، تحتل المرتبة الكبرى بين الأخوات، لديها ثلاث اخوات

1-2-1 عرض وتحليل المقابلة:

تمت مقابلة الحالة في مستشفى سيدي "بالوا" بولاية تيزي وزو وذلك بعد موافقة الحالة وموافقة رئيس المصلحة، اين سمح لنا بإجراء المقابلة داخل الغرفة الاستشفائية برفقة الأخصائية النفسية دخلنا الى القاعات قمنا بتقديم أنفسنا وسبب قدومنا والهدف من دراستنا، في البداية كان الخجل يبدو على وجهها وتنظر الينا بابتسامه صغيرة كانت شاحبة الوجه ومتعبة قليلا.

الحالة قبل مرضها كانت تعيش مع امها وابوها فقط في المنزل **ligh te3ichigh akedh** " المصلحة، اين سمح لنا بإجراء المقابلة داخل الغرفة الاستشفائية برفقة الأخصائية النفسية دخلنا الى القاعات قمنا بتقديم أنفسنا وسبب قدومنا والهدف من دراستنا، في البداية كان الخجل يبدو على وجهها وتنظر الينا بابتسامه صغيرة كانت شاحبة الوجه ومتعبة قليلا.

مصروف البيت حيث انا حالة الاقتصادية لأبوها كانت متوسطة قليلا

"Ligh khedmagh te3awanghd Vava dhi el mesrouf n oukham "

هذا ما جعلها تتوجه الى الحياة العملية لتستطيع اعالة عائلتها كون ان ابوها اجرته كانت متوسطة قليلا وامها كانت مريضة بمرض وهي التي كانت تساعدنا «yema tehlek d nekk i

"teyt3awanen

حسب قولها ان امها مريضة وهي التي تساعدها في الاعمال المنزلية

عندما سألتها عن كيفية اكتشافها للمرض سككت قليلا وبدأت عيناها تدمعان وقالت **ligh**

"chouchoufagh armi housagh kan i tebalout tamchtouht

من خلال كلامها نلاحظ ان الحالة خلال مسها لهذه الكرة الصغيرة التي احست بها في ثديها انها لم تكن مرتاحة ابدا وكان لديها شك بان هذه الكتلة ليست بكتلة عادية حسب قولها

**" maken housagh syes ouligh ara yak a l' aise ligh choukagh beli
tela el haja pas normal**

" حسب قول الحالة لم تتجه الى الطبيببة النسائية في الحين بل انتظرت اسبوع بعد مسها لهذه الكتلة

كانت لديها شكوك بان هذه الكتلة ليست عادية لكنها لم تعير لها اي انتباه و هذا حسب قولها **ligh**

se3igh les doutes mais ouskhdimagh ara l' importance Oula d

"tevive ourouhagh ara amo semana menba3d

بعد اسبوع لمسها لهذه الكتلة اتجهت الحالة الى الطبيببة بعد النسائية التي قدمت لها بعض الفحوصات من نوع ماموغرافي وقالت لها انها النتائج ستخرج بعد أسبوع هنا احست السيدة نصيرة بقلق شديد بشأن

النتائج التي يتم اخراجها حسب قولها **ligh grave stressé ougadagh les résultats**

"khas aken ligh se3igh chek mais Aka بمعنى ان الحالة كانت لديها شكوك بالنتائج

ولكن كانت خائفة قليلا وقلقة بعد اسبوع من اجراءها الفحص ما موغرافي اتصلت بها الطبيببة وقالت

لها احضري معك احد من العائلة من اجل اخذ النتائج حسب قول الحالة **" après une semaine**

tesawliyid tevivet tenayid rouhed atawid les résultats inem dachou

"awid yiwen seg la famille inem

ثم تنهدت قليلا وسككت وقالت **" imiiyedna awid yidem alv3ad dhina izerigh lla**

achou yelane عندما طلبت الطبيببة من احضار احد من عائلها احست السيدة نصيرة بان هناك

شيئا في النتائج في هذه الحالة عند قولها لهذا الكلام نلاحظ ان تعابير وجه السيدة تغيرت ونلاحظ حزن

شديد في عينيها ودموع عند وصولها الى الطبيببة رفقه اختها اخبرتها بان النتائج كانت ايجابية وان لديها

ورم صغير على مستوى ثديها الايسر وهنا تدهورت حالتها واحست ان العالم توقف في تلك اللحظة

حسب قولها **"maken idena que les résultats feghend positif se3igh le**

amchtouh dhi sien inou housagh i dounith tehves deqiqa kyste

ni في اللحظات الاولى لم تتقبل السيدة مرضها ولكن بعد مرور الوقت بدأت تتقبل المرض شيئا

فشيئا هذا ما صرحت به **cest vrais au début ousighd adamnagh surtt** " **autant que célibataire mais après oughalagh nighas normal je suis pas là première ni la dernière ara yehlken**

بمعنى ان الحالة في بداية لن تتقبل المرض خاصة كونها انها مرأة عزباء ولكن بعد مرور الايام بدأت تتقبله وقالت انها ليست نهاية العالم ولست الاولى ولا الأخيرة اصيبت بهذا المرض بعد اعلانها للمرض ارسلتها الطبيبة النسائية الى مركز مكافحة السرطان في ذراع بن خد من اجل اجراء ثمانية حصص من العلاج الكيميائي وصرحت انها كانت اصعب فترة في مشوارها المرضي بحيث ان لديه عدة اعراض

وكانت تعاني من الالم شديد وغيثان حسب قولها **le moment n la chimio yew3ar melih surtt ma delhqagh sakham el mouth tewalight gar walniw mais tjr ligh positive**

حسب قولها ان الرغم الالم والريغم كل تلك المعاناة التي كانت تعانيها خلال العلاج الكيميائي الا انها دائما تحس بالطاقة الايجابية وبعد رحلة المعاناة مع مرضها والعلاج الكيميائي، اجرية عملية استئصال الثدي في مستشفى "بالوا" وهذا الثدي والذي تعتبره نصيرة رمزا للأنوثة خاصة كونها عزباء حيث قالت

Malgré j' ai accepté lehlakiw mais ça reste tjr le sien c' est un symbole de féminité

,صراحة السيدة نصيرة ان ريغم تقبلها للمرض ولكن يبقى الثدي رمز للأنوثة حيث عبرت عن حزنها بفقدانها لثديها ولحظنا في وجهها انها فقدت الرغبة في الزواج

تلقت السيدة نصيره دعما اسريا جد قوي من طرف اسرتها خاصة من طرف امها ريغم مرضها ولكن وقفت معها في ظروفها الصعبة حسب قولها و هذا ما جعلها اكثر قوة و السيطرة على مرضها " **la famille inou veden yidi aken yelaq surtt yema aytihrez rebbi teved " yidi aken ilaq khas aken Oula d nettat tamoudit**

في هذه اللحظة نلاحظ ان الحالة كانت لديها الرغبة جد قوية في الشفاء والعزيمة في محاربة المرض ريغم كل شيء

2-2-1 عرض نتائج مقياس المرونة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس المرونة النفسية على السيدة نصيرة تم الوصول الى النتائج الملخصة في الجدول التالي

جدول رقم 06: نتائج الحالة الثانية لمقياس المرونة النفسي

أبعاد المقياس	رقم البنود	الدرجة	دلالة مقياس إدارة الألم
الصلابة	7-6-5-4-3-2-1	27	مرونة مرتفعة
التفاؤل	-12-11-10-9-8 14-13	21	
تعدد المصادر	-19-18-17-16-15 20	24	
الغرض او الهدف	25-24-23-22-21	25	
المجموع		97	

تعليق حول الجدول:

من خلال الجدول يظهر ان السيدة نصيرة تحصلت على درجة 27 على مجموع الإجابات على المحور الأول (الصلابة) وتحصلت على درجة 21 على مجموع الإجابات على المحور الثاني (التفاؤل) وتحصلت على 24 على مجموع الإجابات المحور الثالث (تعدد المصادر) وتحصلت على درجة 25 على مجموع الإجابات على المحور الرابع (الغرض او الهدف) والمجموع الكلي 97 وهو بين 82 الى 125 بالتالي السيدة نصيرة لديها مرونة مرتفعة.

4-2-1 عرض نتائج مقياس إدارة الألم

من خلال تطبيق مقياس إدارة الألم على السيدة نصيرة تم الوصول الى النتائج الملخصة في الجدول التالي:

جدول رقم(07): نتائج مقياس إدارة الألم

أبعاد المقياس	رقم البنود	الدرجة	دلالة مقياس إدارة الألم
التضخيم	3-5-6-14-20	28	إدارة الألم مرتفعة
تجاهل الألم	11-12-19-21	17	
تحويل الانتباه	2-15-16-24-25	30	
إعادة تفسير الألم	1-9-12-26	22	
الصلاة	8-17-22	18	
الامل	7-10-13	17	
المجموع		132	

التعليق حول الجدول:

من خلال الجدول يظهر ان السيدة نصيرة تحصلت على مجموع 28 على مجموع إجابات المحور الأول (التضخم) وتحصلت على مجموع 17 على مجموع إجابات المحور الثاني (تجاهل الألم) وتحصلت على مجموع 30 على مجموع إجابات المحور الثالث (تحويل الانتباه) وتحصلت على مجموع 22 على مجموع إجابات المحور الرابع (إعادة تفسير الألم) وعلى مجموع 18 على إجابات المحور الخامس (الصلاة) وتحصلت على مجموع 17 على إجابات المحور السادس (الامل) والمجموع الكلي هو 132 وهو أكبر من 78 بالتالي السيدة نصيرة لديها إدارة ألم مرتفعة

خلاصة الحالة:

من خلال عرض معطيات المقابلة النصف الموجهة و نتائج مقياس المرونة النفسية اتضح لنا ان السيدة نصيرة رغم التماسها بعض اعراض الخوف و القلق الا انها تغلبت عليها و هذا حسب الدرجة المتواصل اليها من خلال تطبيقنا لمقياس المرونة النفسية و نتائج ابعادها حيث تحصلت على بعد الصلابة (27) و بعد التفاؤل (21) اما بعد تعدد المصادر (24) و بعد الغرض او الهدف (25) و النتيجة الكلية للمقياس تحصلت على 97 اما بنسبة لمقياس إدارة الألم و نتائج ابعادها تحصلت على بعد التضخيم (28) و على بعد تجاهل الألم (17) و بعد تحويل الانتباه (30) و إعادة تفسير الألم (22) اما بعد الصلاة تحصلت على (18) و في الأخير على بعد الامل (17) و النتيجة الكلية لمقياس إدارة الألم تحصلت على 132 و بالتالي السيدة نصيرة لديها إدارة الم مرتفعة

1-3-1 الحالة الثالثة :حالة السيدة وسيلة:

تبلغ السيدة وسيلة العمر 36 سنة، عزباء، مستواها الدراسي السنة الثالثة ليسانس الجامعي، مستواها الاقتصادي متوسط، لديها أختان واخ واحد حيث تحتل رتبة الكبرى بين الاخوة.

1-3-1 عرض وتحليل مضمون المقابلة:

تمت مقابلة الحالة في المستشفى الجامعي " بالوا " تيزي وزو وذلك بعد موافقة الحالة، وموافقة رئيس المصلحة النساء أين سمح لنا بإجراء المقابلة داخل غرف الاستشفاء دخلنا الى القاعة قمنا بتقديم أنفسنا وسبب قدومنا والهدف من دراستنا.

استقبلتنا السيدة وسيلة بابتسامة دافئة ونظرات تعكس التفاهم والاستعداد للمشاركة ابدت اهتماما بمساعدتنا على اتمام دراساتها وأعرت عن رغبتها في مساعدتنا تميزت هذه المرحلة بوجود علاقة اولية قائمة على الاحترام المتبادل والثقة مما سهل عملية التعمق .

السيدة وسيلة تعيش مع اسرتها في بيت عائلي وتؤدي وظيفتها كأستاذة اللغة العربية والتي تشكل جزءا مهما من هويتها الذاتية كما عبرت « **khedmagh tachikhet di primaire** »

اي " أدرس في المدرسة الابتدائية " بدا أن العمل يمثل لها أكثر من مجرد مورد رزق بل يعبر عن تحقيق الذات والانتماء المجتمعي.

وعند حديثنا عن مرض الحالة واكتشافها له، بدت ملامح الحزن تظهر تدريجيا على وجهها تحدثت عن بداية شعورها بالألم في الابط الايمن حيث قالت **"iqarhiyi oufousiw la droite"** أي " كنت نحس بالألم في اليد اليمنى. "

لكنها لم تتجه للطبيب مباشرة بل انتظرت ثلاثة أشهر كاملة ، عند استسلام نتائج الفحوصات التي تضمنت الماموغرافي اكتشفت إصابتها بالسرطان الثدي بنسبة 95% وكانت وحيدة في تلك اللحظة " .
Ligh Wahid ,rouhagh ad awigh les résultats يعني " كنت وحدي عند استلام

النتائج

وصفة تلك اللحظة بقولها: " **housagh teghlid dounith soufla ouqarouyiw** " لم تكن مستعدة لسماع كلمة: السرطان بدا أن هذه الكلمة حملت معها ثقلا نفسيا مرتبطا بالخوف من الموت وفقدان السيطرة على الجسد والمستقبل.

صراحت وسيلة أن تم إرسالها من طرف الطبيبة بإجراء عملية استئصال الثدي رغم أن الكتلة السرطانية كانت صغيرة لا تحتاج للعلاج الكيماوي قالت **" tcheg3iyi ttvivet akken ad yksen le"**
"sien inou,akhatar naniyid mechtouh"

أي قررت الطبيبة استئصال الثدي لان حجمه صغير

عبرت عن حزنها بفقدان جزء من جسدها كانت تعتبره رمزا لأنوثتها خاصة وأنها كانت على ابواب مشروع الزواج فقدان الثدي بالنسبة لها لم يكن عضوا فحسب بل جزءا من هويتها كأنثى قالت بصوت خافت **toura oughalagh ara am zik mais malgré tout je garde toujours**
espoir رغم ان الحالة تري نفسها ليست كما كانت لكن يبقى لديها امل

رغم ما مرت به تلاحظ على وسيلة ملامح الصمود والقوة تحدثت باعتزاز عن دعم عائلتها لاسيما والدتها وشقيقتها قائلة **wetma d yemma l la famille inou vden midi mlih**

بمعنى " أمي واختي وعائلتي وقفوا معاي كثيرا

وقد عبرت عن هذا الدعم كعامل رئيسي ساعدها على الاستمرار وأضافت : **"housagh rebbi"**.
"yekhdmiyid el courage yiset"

كما تحدثت عن حلمها بالعودة إلى المدرسة ومزاولة مهنة التعليم فقالت **" vghigh ad ttfagh poste de travail di l'école"** بمعنى حلمي ان اترسم في مناصبي

عند سؤالها عن رؤيتها للمستقبل لم تبت متشائمة قالت: **"veghigh ad kemlagh el khedmaw ad sefarhagh akham nagh neshallah et pourquoi pas ad zewdjagh hhhh"**

اظهرت هذه العبارات إرادة الحياة ورغبة في اعادة بناء معنى جديد بعد التجربة المؤلمة أنها تسعى إلى تجاوز المرض ليس فقط جسديا بل نفسيا وجوديا.

وسيله ليست مجرد مريضة بسرطان الثدي بل نموذج للمرأة شجاعة تصارع ألم المرض وفقدان جزء من جسدها، وتعيد بناء ذاتها في ظل سياق عائلي داعم مقابلتها تعكس صراعا وجوديا عميقا بين الخوف والرغبة في الحياة، بين الألم والقوة.

1-3-2 عرض نتائج مقياس المرونة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس المرونة النفسية على الحالة تم الوصول الى النتائج الملخصة في الجدول التالي

الجدول رقم 08: نتائج الحالة الثالثة لمقياس المرونة النفسية

أبعاد المقياس	رقم البنود	الدرجة	دلالة مقياس إدارة الألم
الصلابة	7-6-5-4-3-2-1	33	مرتفعة
التفاؤل	-12-11-10-9-8 14-13	24	
تعدد المصادر	-19-18-17-16-15 20	26	
الغرض او الهدف	25-24-23-22-21	25	
المجموع		108	

تعليق حول الجدول:

من خلال الجدول يظهر ان السيدة وسيلة تحصلت على درجة 33 على مجموع الإجابات على المحور الأول (الصلابة) وتحصلت على درجة 24 على مجموع الإجابات على المحور الثاني (التفاؤل) وتحصلت على 26 مجموع الإجابات المحور الثالث (تعدد المصادر) وتحصلت على درجة 25 على مجموع الإجابات على المحور الرابع (الغرض او الهدف) والمجموع الكلي 108 وهو بين 82 الى 125 بالتالي السيدة وسيلة لديها مرونة مرتفعة.

4-3-1 عرض نتائج مقياس ادارة الألم:

من خلال تطبيق مقياس إدارة الألم على الحالة تم الوصول الى النتائج الملخصة في الجدول التالي

الجدول رقم 09 : نتائج الحالة الثالثة لمقياس إدارة الألم

أبعاد المقياس	رقم البنود	الدرجة	دلالة مقياس إدارة الألم
التضخم	3-5-6-14-20-	17	ادارة الم مرتفعة
تجاهل الألم	11-12-19-21	16	
تحويل الانتباه	2-15-16-24-25	28	
إعادة تفسير الألم	1-4-9-18-26	12	
الصلاة	8-17-22	18	
الامل	10-7-13	17	
المجموع		108	

التعليق حلال الجدول:

من خلال الجدول يظهر ان السيدة وسيلة تحصلت على مجموع 17 على مجموع إجابات المحور الأول (التضخم) وتحصلت على مجموع 16 على مجموع إجابات المحور الثاني (تجاهل الألم) وتحصلت على مجموع 28 على مجموع إجابات المحور الثالث (تحويل الانتباه) وتحصلت على مجموع 12 على مجموع إجابات المحور الرابع (إعادة تفسير الألم) وعلى مجموع 18 على إجابات المحور الخامس (الصلاة) وتحصلت على مجموع 17 على إجابات المحور السادس (الامل) والمجموع الكلي هو 108 وهو أكبر من 78 بالتالي السيدة وسيلة لديها إدارة الم مرتفعة

خلاصة الحالة الثالثة:

استقبلتنا السيدة وسيلة بوجه بشوش وابتسامة على وجهيها من خلال المقابلة النصف الموجهة التي قمنا بها مع الحالة و النتائج المتحصل عليها على ابعاد مقياس المرونة النفسية تحصلت الحالة على بعد الصلابة (33) و على بعد التفاؤل (24) اما بعد تعدد المصادر فتحصلت على (26) و بعد الغرض (25) اما النتيجة الكلية لمقياس المرونة النفسية تحصلت على 108 و بالتالي السيدة وسيلة لديها مرونة نفسية مرتفعة اتضح لنا ان السيدة وسيلة رغم التماسها ببعض اعراض الخوف و القلق الا انها تغلبت عليها و هذا حسب الدرجة المتواصل اليها من خلال تطبيق مقياس المرونة النفسية اين توصلنا انها تملك مرونة نفسية مرتفعة و ذلك من خلال استمرارها في التحدي رغم المرض اما نتائج ابعاد مقياس إدارة الألم تحصلت على بعد التضخيم (17) و بعد تجاهل الألم (16) بعد تحويل الانتباه اما بعد إعادة تفسير الألم تحصلت على (12) و بعد الصلاة (18) و في الأخير تحصلت في بعد الامل على (17) و النتيجة الكلية لمقياس إدارة الألم تحصلت على 108 و بالتالي لديها إدارة الم مرتفعة و هذا راجع الى قدرتها على السيطرة على الألم

4-1 الحالة الرابعة: حالة السيدة نسيمه

السيدة نسيمه امرأة تبلغ من العمر 49 سنة عزباء مستواها الدراسي الثانية ثانوي، عاملة في دار الشباب، مستواها الاقتصادي متوسط ابويها على قيد الحياة لها اخ واخت وهي تحتل المرتبة الأخيرة بينهما

1-4-1 عرض وتحليل مضمون المقابلة:

تمت مقابلة الحالة في مركز استشفائي "بالوا" بولاية تيزي وزو، وذلك بعد موافقة مدير المصلحة والمختصة النفسية وكذلك موافقة الحالة، اين سمحت لنا بإجراء المقابلة في قاعة العلاج، طلبنا من الحالة اذ يمكن لنا التحدث معها قمنا بتقديم أنفسنا والهدف من دراستنا

استقبلتنا السيدة نسيمه بوجه مرهق قليلا لكن بروح متعاونة ودافئة ابدت انفتاحا ملحوظا وسرعان ما ظهرت لديها رغبة قوية في التحدث ومشاركة تجربتها معنا لاحظنا مشاعر مختلطة من الحزن والامل والاصرار في التحدث معنا

قبلتنا السيدة نسيمه بابتسامة ممزوجة بنوع من القلق كانت جد متفهمة معنا بدت لنا انها لديها الرغبة في الكلام، حاولنا التعرف على حياتها التي كانت تعيشها قبل مرضها فأخبرتنا انها كانت تعيش حياة عادية مع عائلتها التي تتكون من امها وابيهما وتعمل في دار الشباب حيث قالت "نعيش مع يما حياتنا نورمال كيما كاع الناس نخدم في دار الشباب نحاول دائما نعاون الناس ونفرغ وقتي في العمل" هذا الوصف يبرز مستوى من التوازن الاجتماعي والرضا الذاتي رغم غياب الحياة الزوجية واسرة المستقلة

اثناء تحدثنا عن حالتها المرضية وكيفية اكتشافها للمرض اخبرتنا اثناء حملات التحسسية نظمها مؤسساتها حول سرطان الثدي قامت نسيمه بفحص ذاتي ولاحظت وجود كتلة صلبة تطورت الاعراض لاحقا الى وجود غمزة او حفرة في الثدي ما دفعها للعودة الى الطبيب

قالت بتأثير " داروا حملته التحسسية في دار الشباب وين نخدم كي كنت ندير الفحص الذاتي للستدي تاغي تما روماركيث باللي كاين واحد الكيست صغير هذاك الكيست اللي خلاني نروح عند طبيب " عند

اتجاهها الى الطبيب طمنها انها لا يوجد اي شيء داغي للخوف اعطى لها فقط بعض الأدوية حسب قولها "كي راحت طبيب قال لي ما بك والو هذا جوست كيست صغير درك نمد لك دواء يروح لك صح ابريكي شربت دواء راح لي هذاك الكيست تما كنت اليز قلت الحمد لله يا ربي ما بيا والو" صرحت هنا السيدة نسيمه ان الطبيب وصف لها فقط الأدوية بعد ان تمت شرب تلك الأدوية اختفت الكتلة التي كانت في صدرها وقالت الحمد لله هذا ليس بسرطان انما فقط كتلة صغيرة اختفت لكن بعد مرور عدة ايام لاحظت الحالة ان هناك غمزه في مستوى ثديها هذا ما دفعها للعودة الى الطبيب حسب تصريحها "بعد يامات كي شربت دواء هذاك لاحظت كاين واحد الغمزه هكا صغيره تحت الثدي نتاغي هذا اللي خلاني نعاود نولي للطبيب كي شافها طبيب قال الغمزه est pas un bon signe c' قال لي نمد لك ديرري لي ماموغرافي باش نتاكد من النتائج " بمعنى ان طبيب عند رؤية تلك الغمزة على

مستوى ثديها لم يكن مرتاحا قدم لها بعض الفحوصات من اجل التأكد من النتائج حسب تصريح الحالة نلاحظ انها كانت لديها شكوك بانها مصابة بالسرطان ولكن لم تكن متأكدة كانت تنتظر النتائج حيث قالت "كي قال لي طبيب هذا **c' est pas un bon signe** كان على بالي كنت متاكده باللي عندي بصح كنت نستنى برك **les résultats** بعد خروج النتائج اتصل بها الطبيب **après quelques jours** عيط لي طبيب وانا كنت بزاف خايفه بصح ما حبيتش نظهر الخوف تاعي، طبيب قال لي عندك شويه سرطان ما حبش يخلعني قال لي ماشي حاجه ما تخافيش " خلال تحدث الحالة عن فترة اعلان طبيب عن المرض نلاحظ ان السيدة نسيمه كانت خائفة قليلا ولكن بدت انها كانت قوية في تلك الفترة هذا التصريح يكشف ان اسلوب الطبيب الايجابي في اصدار الخبر كما يعكس قدرة نسيمه على ضبط مشاعرها وتفصيلها لكنها كانت تقول كنت خائفة قليلا من ردة فعل والدتها حيث كانت تراها سندا لها حسب قولها "انا ما كنتش خايفه بزاف صح **c' est pas facile d' entendre ça** بصح سييت نكون قويه كنت خايفه بزاف من لا رياكسيون تاع يما باغسكو كانت بزاف اتاشي لي وكانت تشوفني انا **le bres droit ta3hal**

هنا نلاحظ ان الحالة لم تكن صدمتها عنيفة لكنها كانت مركزة على كيفية اخبار امها وردة فعلها حول هذا الخبر بعد سماع هذا الخبر امها كانت جد متأثرة ولم تستطيع تقبل هذا الخبر حسب قولها " يما كي سمعت الاخبار بكات بزاف ما قدرتش كامل تتقبل هذه المرض قريب هبلت وليت انا اللي ندير لها الكوراج بدأت تعيط في الدار وتقول كيفاش ندير وانت مازالك صغيره ومازالك سيليباتير وليت انا اللي ندير لها الكوراج ونسايس فيها" هذا الموقف يظهر قلب ادوار بين الام وابنتها وتحاول نسيمه من طرف متلقي للرعاية الى طرف مناح للدعم حيث تحاول مراعاة مشاعر امها

خضعت نسيمه ثمانية حصص من العلاج الكيميائي بمركز مكافحة السرطان بزراع بن خدة، بعد اتمام الثمانية الحصص تم استئصال الثدي في مستشفى سيدي "بالوا" بولاية تيزي وزو نلاحظ ان السيدة نسيمه كانت جد متقبلة لمرضها وكانت لديها الرغبة والقوة في محاربة هذا المرض حسب قولها "كنت بزاف متقبل المرض تاعي ما اثرش بيا بزاف كنت نعيش حياتي عادية كانه ما كنتش كامل مريضه

كنت نروح للخدمة حتى في الخدمة ما فاقوليش باللي كنت مريضه" رغم الالم الجسدي والمعنوي، الا انها لم تظهر في حديثها نبرة استسلام او ضيق مفرط بل اكدت انها اكتسبت قوة روحية

"وليت مقربه لربي وراني عضو في جمعيه نعاون المحتاجين وعندي بروجي نحب نحققه" حدث تحول داخلي بارز في حياة سيده نسيمه وجدت في الدين والعمل الخيري ملجا ومصدر للطمانينة

لكنها لاحظنا خلال تكلمها انها كانت تعاني من بعض الالم خلال فطرة العلاج الكيميائي حيث صرحت " صح كنت نتقبل المرض تاعي كنت النورمال بصح لابيرويد هذيك لا شيميو كانت بزاف صعيبه بالنسبه **les effets** لابخي لاشيميو كذب عليك اللي يقول لك بلي سهله هذيك المرحلة"

بمعنى ان الحالة رغم تقبلها للمرض ولكن في فترة العلاج الكيميائي كانت تعاني من الالم والاثار الجانبية ما بعد العلاج الكيميائي

السيدة نسيمه تمثل مثلا على التكيف الايجابي مع المرض مزمن والصعب مثل السرطان الثدي استطاع تحويل التجربة الى نقطة انطلاق نحو حياة جديدة أكثر نضجا وواعيا دعمها العائلي انخرطها المهني وتقاربها من الله كانت عوامل اساسية في تجاوز الازمة

1-4-2 عرض نتائج مقياس المرونة النفسية للحالة الرابعة:

من خلال تطبيق مقياس المرونة النفسية على السيدة نسيمة تم الوصول الى النتائج الملخصة في الجدول التالي

الجدول رقم 10: نتائج الحالة الرابعة لمقياس المرونة النفسية

أبعاد المقياس	رقم البنود	الدرجة	دلالة مقياس المرونة النفسية
الصلابة	1-2-3-4-5-6-7	25	مرتفعة
التفاؤل	8-9-10-11-12-13-14	28	
تعدد المصادر	15-16-17-18-19-20	27	
الغرض او الهدف	21-22-23-24-25	21	
المجموع		101	

التعليق حول الجدول:

من خلال الجدول يظهر ان السيدة نسيمة تحصلت على درجة 25 على مجموع الإجابات على المحور الأول (الصلابة) وتحصلت على درجة 28 على مجموع الإجابات على المحور الثاني (التفاؤل) وتحصلت على 27 مجموع الإجابات المحور الثالث (تعدد المصادر) وتحصلت على درجة 21 على مجموع الإجابات على المحور الرابع (الغرض او الهدف) والمجموع الكلي 101 وهو بين 82 الى 125 بالتالي السيدة نسيمة لديها مرونة مرتفعة.

4-4-1 عرض نتائج مقياس ادارة الألم:

من خلال تطبيق مقياس إدارة الألم على الحالة تم الوصول الى النتائج الملخصة في الجدول التالي:

الجدول رقم 11: نتائج الحالة الرابعة لمقياس إدارة الألم

أسئلة المقياس	رقم البنود	الدرجة	دلالة مقياس إدارة الألم
التضخم	-20-14-6-5-3 23	13	إدارة الم منخفضة
تجاهل الألم	21-19-12-11	4	
تحويل الانتباه	25-24-16-15-2	7	
إعادة تفسير الألم	26-12-9-4-1	5	
الصلاة	22-17-8	18	
الامل	13-10-7	8	
المجموع		47	

التعليق حول الجدول:

من خلال الجدول يظهر ان السيدة نسيمة تحصلت على مجموع 13 على مجموع إجابات المحور الأول (التضخم) وتحصلت على مجموع 4 على مجموع إجابات المحور الثاني (تجاهل الألم) وتحصلت على مجموع 7 على مجموع إجابات المحور الثالث (تحويل الانتباه) وتحصلت على مجموع 5 على مجموع إجابات المحور الرابع (إعادة تفسير الألم) وعلى مجموع 18 على إجابات المحور الخامس (الصلاة) وتحصلت على مجموع 8 على إجابات المحور السادس (الامل) والمجموع الكلي 47 هو أصغر من 78 بالتالي السيدة نسيمة لديها إدارة الم منخفضة

خلاصة الحالة الرابعة

خلال المقابلة كانت السيدة جد متفاهمة معنا رغم قلقها لكنها استقبلتنا وتحدثت معنا بكل تفهم حيث اجابات على جميع أسئلتنا بثقة سردت لنا السيدة نسيمه احداث حياتها واخبرتتنا على تجربتها بالمرض وأنها تبقى قوية رغم ذلك وان هذا المرض جعلت حياتها أكثر قوة وتقربت من الله أكثر ما كانت حيث تحصلت على نتائج ابعاد مقياس المرونة النفسية بعد الصلاية تحصلت على (25) و بعد التفاؤل (28) و بعد تعدد المصادر (27) اما بعد الغرض او الهدف تحصلت على (21) و النتيجة الكلية للمقياس تحصلت على 101 و بالتالي السيدة نسيمه لديها مرونة نفسية مرتفعة و هذا راجع لتحملها رغم الشدائد اما بالنسبة لأبعاد مقياس إدارة الألم فقد تحصلت على بعد التضخم (13) اما بعد تجاهل الألم تحصلت على (4) و بعد تحويل الانتباه (7) اما بعد إعادة تفسير الألم تحصلت على (18) و بعد الصلاة (8) و في الأخير تحصلت على (8) و النتيجة الكلية لمقياس تحصلت على 47 و بالتالي لديها إدارة الم منخفضة و هذا راجع الى عدم قدرة السيطرة على المها رغم امتلاكها مرونة نفسية مرتفعة.

1-5-1 الحالة الخامسة: حالة السيدة نادية

تبلغ السيدة نادية من العمر 49 سنة، عزباء مستواها الدراسي الرابعة متوسط، مستواها الاقتصادي متوسط، لديها خمسة اخوة وتحتل المرتبة الثانية بينهم تعيش مع والديها وتعمل كخياطة

1-5-1 عرض وتحليل مضمون المقابلة:

تم مقابلة الحالة في مركز الاستشفائي "بالوا" بولاية تيزي وزو داخل الغرف الاستشفاء وذلك بعد موافقة رئيس المصلحة النسائية قمنا بتقديم أنفسنا وشرح سبب قدومنا والهدف من دراستنا.

عند دخولنا الى غرفة السيدة نادية ظهرت عليها علامات القلق والتوتر بادية عليها حيث كانت السيدة مستلقية على سريرها وتنظر الينا بنظرات التوتر لكن رغم ذلك استقبلتنا بابتسامة عريضة على وجهها وكانت جد متفهمه معنا وابدت لنا الرغبة في الحديث معنا

قبل دخول السيدة نادية الى المركز الاستشفائي وقبل المرض كانت تعيش وسط عائلتها المتكونة من امها وابيها واختها الصغرى، اخبرتنا السيدة نادية عندما كانت في السادسة من العمر عانت من التحرش الجنسي من طرف رجل خالتها مما جعلها لديها العقدة من الزواج، والذي زاد حالتها سوءا انها اخبرتنا لم يصدقونها حيث قالوا لها انها كانت فقط تتخيل، اختارتنا السيدة انها عانت كثيرا من هذه الحالة ولكن استطاعت ان تتعدى تلك المرحلة.

طرحنا سؤال على السيدة نادية عن كيفية اكتشافها للمرض عند طرحنا لهذا السؤال لاحظنا على وجه السيدة علامات الحزن والقلق وراينا بعض الدموع في عينيها حيث اخبرتنا **"eh Amek isefaqagh ligh tefarijagh la télévision te3dad yiweth n l'émission, hedrend felas AF cancer du sein agui qarend Amek ankhdem"**

بمعنى ان الحالة كانت تتفرج على التلفاز على برنامج كانوا يتحدثون عليه عن سرطان الثدي وكيفية اكتشافه قامت بعد ذلك باتباع الخطوات التي كان يفعلها ذلك الطبيب وبعد اتباعها لتلك الخطوات اكتشفت

ان لديها ورم صغير صلب على مستوى ثديها الايمن حسب قولها **" ligh tava3ghd achou idyeqar teville ni almi touchigh el kiste yeqour"**

لكن الحالة لم تعير اي انتباه لذلك الورم بل كانت تظن تلك الكتلة بسبب العمل الذي تعلمه كخياطة من التعب فقط ولم تتجه الى الطبيبة النسائية في الحين هذا ما صرحت به الحالة **" oudkhdimagh ara l' importance i le kyste agui ja3lagh ifghiyid seg l3tav n lekhyada"**

بعد مرور بعض الايام بدأت السيدة نادية تحس في الم على مستوى الابط ولحظة احمرار على مستوى ثديها وهذا ما جعلها تتجه بسرعة الى الطبيبة النسائية عند رؤيتها طبيبة النسائية لتلك الحالة اخبرتها بان تعمل بعض الفحوصات للتأكد فقالت **" maken rouhagh ar teville aken kan yewala tenayid ilaq AD khedmed les analyses aken anzar dachou yelane"**

صراحه الحالة انها عند اخبارها بهذا دخلت لها بعض الشكوك انها مصابة بالسرطان الثدي ولهذا قالت كنت اعلم ما هي النتائج التي ستخرج حسب قولها **" ligh zerigh dachou adifghen dhi les résultats a l' avance"**

بعد مرور اسبوع على مرورها عند الطبيبة خرجت النتائج واکانت ايجابية اخبرتها الطبيبة انها كانت مصابة بسرطان الثدي ولكنه صغير الحجم ولا يدعي للقلق وانه سوف يزول بالعملية استئصال الثدي **" mi defghen les résultats tenayid teviet ni beli tes3id el cancer mais mechtouh amtidnkes athloud neshallah"**

طرحنا سؤال على الحالة عن كيفية تلاقيها لذلك الخبر اخبرتنا ان ردة فعلها كانت جد عادية لأنها كانت تنتظر تلك النتائج وقالت انها تقبلت مرضيها رغم كل الصعوبات التي مررت بها من قبل قلت ان هذا امتحان من عند الله ولكن فقط كنت خائفة قليلا من ردة فعل اختي وامي حسب تصريحها **nek la réaction inou tzela normal zerigh beli danchten aydyini helkaght qelvagh c tikchi n rebbi dachou ougadagh Amek asinigh i yema d wetma** عند اخبارنا عن امها واختها لاحظنا على وجهها بعض علامات الحزن حيث سكتت قليلا وقالت **" jamais zemragh ad tough la réaction n yema "**

حسب قول الحالة ان رده فعل امها كانت جد مؤثرة ولم تستطع نسيانها

بعد تلاقيها الخبر ارسلتها الطبيبة النسائية الى مركز مكافحة السرطان بالذراع بن خدة من اجل اجراء ثمانية حصص من العلاج الكيميائي قبل استئصال الورم اخبرتنا السيدة نادية انها تلك المرحلة كانت صعبة ولكنها لم تؤثر عليها وقالت رغم تلك الصعوبات التي كنت اعاني منها في تلك الفترة لكني لم استسلم وكنت اشتغل عادي وكأني لم اكن مريضة ابدا حسب قولها **" khas aken la période ni n la chimio yew3ar desah ma3na nek ligh sedhawagh imaniw c el khedma khas aken adawdagh a3yigh mais tekhidigh "**

لكن اخبرتنا ايضا انها كانت تعاني من الالم الذي لم تستطع السيطرة عليه خلال تلك الفترة لكن رغم ذلك بقيت قوية.

بعد اجراءها ثمانية حصص من العلاج الكيميائي تم ارسالها الى المركز الاستشفائي "بالوا" من اجل اجراء عملية استئصال الثدي تم استئصال الثدي بأكمله اخبرتنا انها لم تتأثر بذلك بل بالعكس قالت انني فقط اريد ان اشفى من هذا المرض رغم انني عزباء ولكنني لا افكر ابدا في الزواج اذا لم أتأثر بذلك ابدا قالت **" kesniyd le sien complet ma3na nek normal nighasen el mouhim ad helough khas aka ouzwidjagh ara Aslan outidarigh ara yak dhi el baliw "**

تلقت السيدة نادية دعما أسريا جد قوي من طرف امها واختها وابيها حسب تصريحها **" akham nagh veden yidi aken ilaq d noutheni iyi3awnen adiligh aka "**

تشعر السيدة نادية بانها ستشفى بأذن الله وقالت انها لديها رغبة كبيرة في مواصلة العمل الذي تقوم به كخياطه لأنها قالت تحب كثيرا عملها وأنها لا تستطيع ان تستغني عنه

**Temnigh kan AD helough adoughalagh ar el khedmaw khtar
hemlagh lekhyada atas ouzmiragh ara athvsagh**

اما عن نظراتها للمستقبل اخبرتنا انها ستتركها للقدر حسب قولها "merhva c tikchi n rebbi"

1-5-2 عرض نتائج مقياس المرونة النفسية للحالة الرابعة:

من خلال تطبيق مقياس المرونة النفسية على الحالة تم الوصول الى النتائج الملخصة في الجدول التالي

جدول رقم(12): نتائج الحالة الخامسة لمقياس المرونة النفسية

أبعاد المقياس	رقم البنود	الدرجة	دلالة مقياس إدارة الام
الصلابة	7-6-5-4-3-2-1	31	مرونة مرتفعة
التفاؤل	-12-11-10-9-8 14-13	31	
تعدد المصادر	-18-17-16-15 20-19	28	
الغرض او الهدف	-24-23-22-21 25	21	
المجموع		111	

التعليق حول الجدول:

من خلال الجدول يظهر ان السيدة نادية تحصلت على درجة 25 على مجموع الإجابات على المحور الأول (الصلابة) وتحصلت على درجة 31 على مجموع الإجابات على المحور الثاني (التفاؤل) وتحصلت على 31 مجموع الإجابات المحور الثالث (تعدد المصادر) وتحصلت على درجة 28 على مجموع الإجابات على المحور الرابع (الغرض او الهدف) والمجموع الكلي 111 وهو بين 82 الى 125 بالتالي السيدة نادية لديها مرونة مرتفعة

4-5-1 عرض نتائج مقياس إدارة الألم

من خلال تطبيق مقياس إدارة الألم على الحالة تم الوصول الى النتائج الملخصة في الجدول التالي

جدول رقم 13 : نتائج الحالة الجامسة لمقياس إدارة الألم

أسئلة المقياس	رقم البنود	الدرجة	دلالة مقياس إدارة الألم
التضخم	23-20-14-6-5-3	3	إدارة الم منخفضة
تجاهل الألم	21-19-12-11	4	
تحويل الانتباه	25-24-16-15-2	14	
إعادة تفسير الألم	26-12-9-4-1	3	
الصلاة	22-17-8	18	
الامل	13-10-7	14	
المجموع		56	

تعليق حول الجدول:

من خلال الجدول يظهر ان السيدة نادية تحصلت على مجموع 3 على مجموع إجابات المحور الأول (التضخم) وتحصلت على مجموع 4 على مجموع إجابات المحور الثاني (تجاهل الألم) وتحصلت على مجموع 14 على مجموع إجابات المحور الثالث (تحويل الانتباه) وتحصلت على مجموع 3 على مجموع إجابات المحور الرابع (إعادة تفسير الألم) وعلى مجموع 18 على إجابات المحور الخامس (الصلاة) وتحصلت على مجموع 14 على إجابات المحور السادس (الامل) والمجموع الكلي 56 هو أصغر من 78 بالتالي السيدة نادية لديها إدارة الم منخفضة

خلاصة الحالة الخامسة:

في بداية المقابلة بدت السيدة نادية قلقة نوعا ما لكنها استقبلتنا وتحدثت معنا اجبت على كل الأسئلة التي طرحناها لها وأظهرت ارتياحها لنا وثقتها بنا سردت لنا احداث حياتها بكل ارتياحيا رغم المعاناة الا انها تحاول ان تحافظ على قوتها النفسية هذا ما اظهرته النتائج المتحصل عليها على ابعاد مقياس المرونة النفسية حيث تحصلت على بعد الصلابة (31) وبعد التفاؤل (31) اما بعد تعدد المصادر(28) وتحصلت على بعد الهدف او الغرض (21) اما النتيجة الكلية للمقياس تحصلت على 111 و بالتالي السيدة نادية لديها مرونة مرتفعة اما بنسبة لأبعاد إدارة الام فقد تحصلت على بعد التضخيم (3) و بعد تجاهل الألم (4) و تحويل الانتباه (14) اما بعد إعادة تفسير الألم (3) و تحصلت على بعد الصلاة(18) اما في الأخير تحصلت على بعد الامل (14) و النتيجة الكلية لمقياس إدارة الألم 56 بالتالي السيدة نادية لديها إدارة الم منخفضة

• خلاصة عامة للحالات الخمسة:

من خلال الدراسة الميدانية لبحثنا وعن طريق المقابلة العيادي النصف الموجهة للحالات الخمسة استطعنا الاحتكاك بالحالات واكتشفنا ان معظمهم يمتلكون مرونة نفسية وذلك عن طريق تطبيق مقياس المرونة النفسية فقد كشف هذا المقياس بان معظم الحالات التي قمنا بدراستها تتمتع بمرونة نفسية بدرجة مرتفعة تراوحت بين 97-111 وبالتالى هذه النتائج تبين وجود مرونة نفسية ويظهر ذلك من خلال تمسك الحالات المدروسة بالصبر والقدرة على المواجهة التي تظهر عليهم واكتشفنا ايضا ان حالتين لديهما ادارة الم منخفضة وحالتين ادارة الم مرتفعة اما حالة واحدة لديها ادارة الم متوسطة ويظهر ذلك من خلال تطبيق لمقياس ادارة الم نلاحظ ان الحالتين لديهما ادارة الم منخفضه اي اقل من 75 درجة اما حالتين اخرى لديهم ادارة الم مرتفعة اكثر من 75 درجة اما حالة واحدة لديها ادارة الم متوسطة نوعا ما فمن خلال الفرضيات التي تم طرحها وتمثلة فيما يلي :

- مستوى المرونة النفسية مرتفعة لدى المرأة العزباء المصابة بسرطان الثدي

توصلنا الى النتائج التالية :

نسبة المرونة النفسية مرتفعة ويظهر ذلك من خلال النتائج التي تقرب 97 و 108 و 101 و 111 مع الحالات الاربعة، وهذا ما يؤكد تحقق الفرضية المطروحة

- مستوى منخفض في ادارة الالم لدى المرأة العزباء المصابة بسرطان الثدي

نلاحظ ان نسبة ادارة الالم في حالتين مرتفعة من خلال النتائج التي تقرب 132 و 108

وحالتين اخرى ومنخفضة من خلال نتائج التي تقارب 47 و 56

اما حالة واحدة نسبة ادارة المها متوسطة من خلال نتائج التي تقارب 85

وهذا يؤكد عدم تحقيق الفرضية المطروحة

2- عرض نتائج مقياس المرونة النفسية وإدارة الألم للحالات الخمسة:

جدول رقم 14: النتائج الحالات على مقياس المرونة النفسية وإدارة الألم:

مقياس إدارة الألم		مقياس المرونة النفسية		الحالات
المستوى	الدرجة	المستوى	الدرجة	
متوسط	85	متوسط	70	السيدة حفيظة
مرتفع	132	مرتفع	97	السيدة نصيرة
مرتفع	108	مرتفع	108	السيدة وسيلة
منخفض	47	مرتفع	101	السيدة نيسمة
منخفض	56	مرتفع	111	السيدة نادية

التعليق حول الجدول لكل الحالات:

يعرض الجدول رقم (14) ملخصاً للنتائج المتواصل إليها في مقياسي المرونة النفسية و إدارة الألم لدى خمس حالات من النساء العزبات المصابات بالسرطان الثدي و تندرج هذه النتائج ضمن اطار التحقق من الفرضية التي تنص على "مستوي المرونة مرتفع لدى المرأة العزباء المصابة بسرطان الثدي" وللتحقق من هذه الفرضية قمنا بتطبيق مقياس المرونة النفسية على الحالات الخمسة (05) بناء على البيانات المعروضة تبين ان هذه الفرضية قد تحققت لدى اربع حالات من اصل خمسة , حيث سجلت السيدات (2,3,4,5) درجات مرتفعة في مقياس المرونة النفسية , في حين سجلت حالة واحدة مستوى متوسط و من هنا يمكننا القول بان الفرضية التي تنص على " مستوى المرونة مرتفع لدى المرأة العزباء المصابة بسرطان الثدي " تحققت اما في ما يخص مقياس إدارة الألم و الفرضية الثانية التي تنص " مستوى إدارة الألم منخفض لدى المرأة العزباء المصابة بسرطان الثدي" و للتحقيق من هذه الفرضية قمنا بتطبيق مقياس إدارة الألم على الحالات الخمسة (05) فقد أظهرت النتائج تبايناً ملحوظاً ففي حين حققت الحاليتين الثانية و الثالثة مستويات مرتفعة في إدارة الألم , و هو ما يتماشى مع ارتفاع المرونة النفسية لديهما , فان الحاليتين الرابعة و الخامسة سجلتا درجات مرتفعة في المرونة النفسية مقابل درجات منخفضة في إدارة الم و حالة واحدة سجلت درجة متوسطة من إدارة الألم حيث اذن الدرجات مختلفة و من هنا يمكننا القول بان الفرضية التي تنص " مستوى ادرة الألم منخفض لدى المرأة العزباء المصابة بسرطان الثدي" لم تتحقق

المناقشة العامة للحالات الخمسة:

من خلال نتائج المتحصل عليها في الدراسة مبدئياً ومن خلال تطبيق مقياس المرونة النفسية وادارة الالم على افراد عينة البحث المتكونة من خمسة حالات من نساء عازبات مصابات بسرطان الثدي من مختلف الاعمار تبين ان الفرضية الاولى التي مفادها مستوى المرونة مرتفع لدى المرأة العزباء المصابة بسرطان الثدي يمكننا القول انها تحققت ونجد ان معظم الحالات لديهن مرونة مرتفعة مثل حالة السيدة (نصيرة، وسيلة، نسيمه، نادية) وهذا راجع لقدرة المرأة العزباء للتعامل مع الاوضاع وتقبلهم لمرضهن وتفكيرهم الايجابي وقدرة على تحليل الاشياء واعطائها معنى لكل ما حدث لهن والقدرة على ايجاد الحلول رغم مرضيهن والمواقف التي تواجههم ويظهر ذلك من خلال قدرة هذه العينة على التخلص من التأثيرات السلبية والقدرة على المعيشة مع مرضهن ورغم المعاناة التي تواجههن من مختلف الجوانب النفسية او الصحية او جسدية وامتلاكهم صلابه نفسية مرتفعة ويظهر ذلك من خلال اجابات الحالات على البنود (1-2-3-4-5-6-7) في البعد الاول (الصلابه) واجابوا على البنود (8-9-10-11-12-13-14) في البعد الثاني (التفاؤل) وعلى البنود (15-16-17-18-19-20) في البعد الثالث (تعدد المصادر) والبنود (21-22-23-24-25) المحور الرابع (الغرض او الهدف) ، كما نجد حالة واحده من العينة التي درسناها لديها مرونة متوسطة حالة السيدة (حفيظة) حيث اجابت على البنود (6-9-10-11-16-17-21-24) بقليلة جدا، وهذا يظهر صعوبة التقبل لمواجهتها للأوضاع والمرض التي اصابها بحيث ظهر على الحالة عدم تجاوز الاحداث بصعوبة تقبلها لمرضها بطريقة متوسطة وخوفها من الانتكاسة اي اعادة سقوط في المرض مرة اخرى رغم تجاوزها مرحلة الخطر من المرض وهذا ما ادى بها الى نقص تقدير الذات والتفاؤل

بالتالي يمكن القول ان المرونة النفسية تكوين نفسي يتجاوز قدره الافراد (النساء العازبات) على مواجهة التوافق الايجابي مع المصاعب، فالمرونة النفسية هي القدرة على الاستمرار بطريقة ايجابية في مسار توظيف المصادر النفسية والاجتماعية والذاتية لمواجهة التوافق الايجابي، وهذا ما اكدته بعض الدراسات مثل دراسة **(mann ,s,ostroffet 2005)** بعنوان دور المرونة النفسية في تكيف المرأة المصابة بسرطان الثدي، اظهرت نتائج الدراسة ان النساء اللواتي يتمتعن بمرونة نفسية عالية يكون اكثر قدرة على التكيف مع مراحل المرض المختلفة ، وكان لديهن اعراض نفسية اقل

كما بينت دراسة **العنري، نوف (2020)** بعنوان المرونة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب ورضا عن الحياة لدى مرضى السرطان، اظهرت النتائج انا المرضى الذين يتمتعون بدرجة اعلى من المرونة النفسية اظهر مستويات اقل من الاكتئاب ومستويات اعلى من الرضا عن الحياة

ونجد ايضا دراسة (mimet et al (2013) بعنوان تساهم المرونة النفسية في تقليل الضائقة العاطفية لدى مرضى السرطان، ابهرت النتائج ان المرضى الذين يتمتعون بمرونة نفسية اعلى اظهر مستويات اقل من القلق والاكتئاب خلال العلاج الكيميائي

اما من خلال نتائج المتحصل عليها في الدراسات مبدئيا من خلال تطبيق مقياس ادارة الالم على افراد العينة المتكونة من خمسة حالات من النساء العازبات المصابات بسرطان الثدي من مختلف الاعمار تبين ان الفرضية الثانية التي مفادها ادارة الالم منخفض لدى المرأة العزباء المصابة بسرطان الثدي ، لم تتحقق ونجد ان حالتين لديهن ادارة الم مرتفعة حالة واحدة متوسط وحالتين ادارة المهن منخفضة نجد مثل حالة (نصيرة، وسيلة) يتمتعن بإدارة الم مرتفعة وهذا راجع لقدرتهن على ادارة المهن ومواجهتها رغما مرضهن ونجد الحالة (حفيظة) لديها ادارة الم متوسط يمكننا القول ان هذه الحالة متمكنة من ادارة المهن ولكن بطريقة سطحية فقط ونجد حالتين (نادية و نسيمة) لدي هنا ادارة الم منخفضة وهذا راجع الى عدم القدرة على تحمل الالم النفسي والجسدي وعدم القدرة على المعاشة مع المرض والمهم رغم امتلاكهم مرونة نفسية مرتفعة ويظهر ذلك خلال اجابتهم على البنود (1-6-7-9-11-14-15-18-21-25) بالا اوافق بشدة وهذا يظهر صعوبة مواجهتهما للألم النفسي من حيث القلق الذي يعاني منه والاكتئاب بسبب المرض والالم الجسدي الراجع للأعراض الاولية التي تظهر عليهن من خلال العلاج الكيميائي والتغيرات الجسمية كونهما امرأة عزباء ونجد حالتين (وسيلة ونصيرة) التي لديهن ادارة الم مرتفعة وهذا يظهر انه متمكنات من تسيير المهم بطريقة جيدة رغم التغيرات الجسمية التي تظهر عليهن لكن استطاعوا من التغلب على المهم بطريقة جيدة ويظهر ذلك من خلال اجابتهم على البنود التالية (7-8-9-11-13-14-15-16-19-20-21-25) بأواق بشدة وهذا يظهر قدرتهم على مواجهة الصعوبات والالم المتسبب من المرض

وبالتالي تظهر نتائج تحليل الحالات الخمسة من النساء العازبات المصابات بسرطان الثدي تباينا واضحا في شدة الالم تابعة لمستوى ادارة الالم المتبع لديهن، فقط اظهرت الحالتين اللتين تمتعنا بإدارة الم مرتفعة قدرة واضحة على التكيف النفسي والجسدي، مما انعكس بشكل مباشر في انخفاض شدة الالم لديهن، اما الحالتين ذات ادارة الم منخفضة من معاناة مضاعفة ليس فقط من الالم الجسدي بل ايضا اجتماعي وتمثلت في مشاعر العزلة ، القلق اما الحالة التي صنفت ضمن ادارة الم متوسطة ، فقد عكست وضعا انتقاليا بين الطرفين حيث ظهرت تحسن جزئي في التكيف وادارة الالم لكنه محدود

كما اكدت بعض الدراسات مثل السعدي، مها (2020) بعنوان ادارة الالم والعوامل النفسية المصاحبة لدى النساء العازبة المصابات بسرطان الثدي، اوضحت الدراسة اهمية الاستجابة النفسية والعوامل الثقافية في فهم الالم ومعالجته لدى العزباء، مثيرة الى ضرورة توفير برامج الدعم

اما دراسة **hasnpour dehkard et al (2019)** بعنوان تأثير العلاج السلوكي المعرفي على الالم وجودة الحياة لدى مرضات سرطان الثدي، ادت النتائج ان CBT ساهم في تقليل مستوى الالم وتحسين جودة الحياة كان الاثر واضحا أكثر لدى النساء المتزوجات نظرا لاعتمادهن الاكبر على الذات في التكيف

اما دراسة **(Baygiles Daviesal2014)** بعنوان ادارة الالم بعد جراحة سرطان الثدي فسرت النتائج ان العمليات الجراحية لعلاج سرطان ادت الى تحسين كبير في نتائج الالم المرضى حيث السبب الرئيسي للألم المستمر ساعدت على ادارة الالم وذلك بالنسبة للنساء اللواتي خاضعن للجراحة سرطان الثدي

بالنسبة للمرونة النفسية نجد النظرية المفسرة لها كالنظرية البيولوجية لويينر(1995) winner ان في ضوء هذا النموذج فان الخبرة الصدمية الاولى تؤدي بالضرورة الى نتائج سلبية مزمنة لكن نتائج السلبية قد تأتي نتيجة تراكم وتكرار ضغوط والمخاطر, والنظرية الاجتماعية من وجهة ايريك اريكسون في تطور الشخصية وتكاملها يكون عن طريق اسما ازمانات الحياة وهي عبارة عن مشكلة تكيفية متدرجة

ومتصاعدة وهناك النظرية السلوكية لجون واطسون john watson الذي اراد ان يجعل علم النفس علما مثل العلوم الطبيعية لذلك رفض ان تكون فكرة اللاشعور موضوع دراسة لعلم النفس ، وقد حدث سعد الله نوعان من المرونة النفسية وهما المرونة التكيفية التي تعتبر المرونة بانها التغير في حلول الممكنة للمشكلات التي تصادفها الشخص في بيئته التي يحتك بها والمرونة التلقائية التي تعني انتاج عدد الافكار المرتبطة بموقف غير محدد بدقة، وذلك يعني ان الفرد الذي يتميز بالمرونة التلقائية هو الذي يغمس في معطيات المواقف بكل امكانياتها العقلية والانفعالية والحركية.

ومن العوامل التي تعزز المرونة النفسية والتي تساعد على صمود امام الاحداث الضاغطة نجد العوامل الفردية المستوى ومنها التعامل الايجابي التأثير الايجابي وتفكير الايجابي مع السيطرة السلوكية واللياقة البدنية والعوامل على مستوى المجتمع المحلي كطمأنينة والتماسك والترابط اما العوامل ذات العلاقة بالخبرة التي تتراكم في المهارات والمعارف والخبرات لدينا بناء ميزات الشخصية في تعزيز قدراتنا على الصمود، ويمكننا تحديد أربعة تأثيرات في بناء ملامح الشخصية وهي التجارب، المهارات، التفاعلات والخبرة.

اما بالنسبة لإدارة الالم من بين نظريتها نجد بوابة التحكم في الالم ملزك زوال سنة 1965 حيث شكل ذلك اول محاولة لوضع نموذج تكامل منظم يعتمد على تفاعل كل من العوامل البيولوجية والنفسية في تفسير خبرة الالم ولدينا النظرية الخصوصية التي طرحها ديكارت في القرن 17 تقترض هذه النظرية

ان مؤشرات الالم مرتبطة بنقطة محورية للألم في الدماغ، ثم تنتقل الى مستقبلات الشعور بالألم مباشرة الى الدماغ وان اي احساس ناتج يفهم انه مجرد استجاب للدفاع الأولية للألم، اما بالنسبة للنظرية النمط التي تم تطويرها على يد الطبيب الالماني حارد شانين والتي تفترض هذه النظرية وجود بنية موحدة للإدراك الحسي، حيث تتفاعل الاحاسيس المختلفة مع بعضها لتكوين انماط متكاملة من المعرفة والادراك وفقا لهذه النظرية.

اما العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالألم بحيث ان الالم هي عباره عن نتائج تفاعل بين عده ديناميكيات بيولوجية ونفسية واجتماعية منها علاقة المعتقدات بالألم هناك مبادئ اخرى لها تأثير على مقادر الالم الذي يشعر بها المرضى، بما في ذلك الكفاءة الذاتية، وموقع السيطرة والمشاركة في دور المريض وتأثير الدوائر الوهمية، الفعالية الذاتية والالم الذي قام باردور بتقديم العديد من النقاط الهامة حول امكانية تأثير الفعالية الذاتية على الالم وعلاجها، والمتغيرات الاجتماعية والثقافية التي في معظم الدراسات ابلغت النساء عموما عن تعرضهن للألم اكثر تكرارا وشدة وطويلة الامد من الرجال وقد اظهرت ابحاث سابقة ايضا ان عتبات الالم تزيد مع تقدم في العمر وقد زاد الاعتقاد بان اختلاف ثقافيا لطريقة ما اثرت على كيفية تعرضنا للألام ، نجد الاكتئاب والالم يعني ان الاكتئاب هو مرض نفسي غالبا ما يظهر لدى الافراد الذين يعانون من الالم فالعلاقة بين كل من الاكتئاب والالم وتناوله الكثير من الدراسات فعليا ما يكون الاكتئاب احد اعراض الالم ويؤدي الى تقليل قدرة الفرد على تحامله ، العوامل الدينية وادارة الالم يعد تخفيف الالم مشكلة ادارية لعديد من المرضى واسرهم والاطباء المهنيين الذين يعتنون بهم، على الرغم من ان كل شخص يعاني من الالم الى حد ما الا ان ردود الفعل اتجاه تختلف من شخص لأخر بحيث وجدت بان العوامل الدينية خمس عناصر اساسية يمكن ان تؤثر من خلالها على مستوى الالم منها الغزو الديني للمشكلات، الغزو الديني المرتبطة بقدرة الفرد على التحكم الفعال في المواقف، الانخراط في العبادات الجماعية وسيلة فعالة لتعزيز الدعم الديني والاجتماعي ، المشاركة في الطقوس الجماعية.

الاقتراحات:

في ختام بحثنا وانطلاقاً من النتائج المتحصل عليها من الدراسة يمكن عرض وتقديم بعض الاقتراحات وتمكن تلخيص هذه الاقتراحات فيما يلي:

- اقتراح موضوعات بحث مستقبلية: فعالية برنامج تدريبي قائم على تعزيز المرونة النفسية لدى النساء العازبات المصابات بسرطان الثدي، أثر الدعم الاجتماعي الاسري في تخفيف الألم النفسي والجسدي لدى المرضيات العازبات
- اقتراح برنامج تطبيقي: تصميم دليل ارشادي علاجي نفسي مخصص للعاملين في مجال السريري للتعامل مع حالات النساء العازبات من منظور نفسي وانساني شامل.
- دمج برامج الوقاية والتأهيل: اشراك المريضات في برامج إعادة الاندماج الاجتماعي والنفسي بعد العلاج، لتقليل أثر العزلة والعزوبية على نظرة المريضة لنفسها ومستقبلها.
- اقتراحات لأنشطة علاجية داعمة: تنظيم مجموعات دعم جماعي خاصة بالنساء العازبات المصابات بالسرطان لتبادل التجارب والتشجيع المتبادل.
- تصميم برامج تدخل نفسي عبر الانترنت (أونلاين) للنساء اللاتي لا يمكنهن الحضور شخصياً، باستخدام جلسات تفاعلية تبنى على تقنيات المرونة النفسية.
- ادماج الأنشطة الإبداعية (كالرسم، الكتابة، التعبيرية والموسيقى) ضمن خطة علاج الألم والدعم النفسي.
- اقتراحات للتدخل النفسي العيادي: تطبيق برنامج علاجي قصير المدى (6 الى 8 جلسات) مع دمج تقنيات مثل: العلاج السلوكي المعرفي العلاج بالقبول و الالتزام.
- العلاج القائم على اليقظة الذهنية.

- اقتراحات لتطور الممارسة السريرية: اعداد دليل موجه للأخصائيين النفسيين يحتوي على خطوات ارشادية للتعامل مع الألم والمرونة النفسية لدى فئة النساء العازبات.
- دمج المريضات في إعادة الاندماج الاجتماعي والنفسي بعد العلاج، لتقليل أثر العزلة والعزوبية على نظرة المريضة لنفسها ومستقبلها.
- الاهتمام بالصحة النفسية للنساء العازبات المصابات بالسرطان الثدي

الخاتمة:

في خضم المعركة التي تخوضها المرأة العزباء المصابة بسرطان الثدي، تبرز المرونة النفسية كعنصر جوهري لا غنى عنه في مواجهة التحديات الجسدية والنفسية التي يفرضها هذا المرض الخبيث. فالسرطان ليس مجرد معركة بيولوجية ضد الخلايا غير الطبيعية، بل هو صراع وجودي عميق يُعيد تشكيل نظرة الفرد إلى الحياة، المستقبل، والذات. وفي حالة المرأة العزباء، تتخذ التجربة أبعادًا أكثر تعقيدًا نظرًا لغياب الدعم العاطفي التقليدي الذي قد يوفره شريك الحياة، مما يجعلها أكثر عرضة للشعور بالوحدة، القلق، والخوف من المجهول.

المرونة النفسية لا تعني غياب الألم أو تجاهله، بل تتمثل في القدرة على تقبل الواقع المؤلم، والتكيف معه بطريقة صحية، والسعي لإعادة بناء الحياة رغم التحديات. فهي تُعزز من قدرة المرأة على تجاوز الانفعالات السلبية المرتبطة بالتشخيص والعلاج، وتُساعد على إعادة صياغة تجربتها بشكل يجعلها أكثر تمسكًا بالأمل وأقل عرضة للانهايار النفسي. كما أن هذه المرونة تساهم في تحسين جودة الحياة، سواء من خلال تعزيز النظرة الإيجابية أو من خلال تسهيل التفاعل مع الأطباء وفريق العلاج والدائرة الاجتماعية المحيطة.

من ناحية أخرى، تُعد إدارة الألم سواء كان جسديًا أو نفسيًا جزءًا لا يتجزأ من الرعاية المتكاملة للمرأة المصابة بالسرطان. فالألم الجسدي الناتج عن العلاجات مثل الجراحة أو العلاج الكيميائي، غالبًا ما يترافق مع ألم نفسي ناتج عن الخوف من فقدان الأنوثة، العقم، أو العزلة الاجتماعية. وهنا تبرز أهمية التكامل بين الدعم النفسي والعلاج الطبي، حيث يجب أن يُنظر إلى الألم نظرة شمولية تأخذ في الاعتبار السياق النفسي والاجتماعي للمريضة، وليس فقط أعراضه الفيزيولوجية.

كما أن المرأة العزباء تحديدًا قد تواجه ضغوطًا اجتماعية مضاعفة تتعلق بنظرة المجتمع للسرطان، وقدرتها المستقبلية على الزواج أو الإنجاب، الأمر الذي قد يزيد من حدة الألم النفسي ويُضعف القدرة على التكيف. لذا، فإن تعزيز المهارات النفسية مثل تنظيم الانفعالات، التفكير الإيجابي، والتقبل الواعي، يمكن أن يكون له أثر عميق في تحسين تجربة المرأة مع المرض، ومساعدتها على المحافظة على توازنها الداخلي رغم ما تمر به من معاناة.

في ضوء ما سبق، تتجلى الحاجة إلى تدخلات نفسية متخصصة تستهدف تعزيز المرونة النفسية لدى النساء العازبات المصابات بسرطان الثدي، مع الاهتمام بالخصوصية النفسية والاجتماعية لهذه الفئة. كما ينبغي على المؤسسات الصحية أن تعتمد نهجًا شموليًا في الرعاية، يجمع بين العلاج الطبي والدعم النفسي

والاجتماعي، مع إدماج تقنيات مثل العلاج المعرفي السلوكي، العلاج بالقبول والالتزام، وبرامج الدعم الجماعي، بهدف تمكين المرأة من مواجهة المرض بثقة، وكرامة، ووعي.

إن المرأة العزباء المصابة بسرطان الثدي ليست فقط مريضة تسعى إلى الشفاء الجسدي، بل هي إنسانة تحمل في داخلها قصة معقدة من المشاعر والتحديات والآمال. ومن هنا، فإن فهمنا لدورها واحتياجاتها النفسية يجب أن يتسم بالرحمة والعمق والوعي، حتى نساعدتها ليس فقط على النجاة، بل على أن تحيا حياة ذات معنى رغم الألم.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

- 1- أبو الحسن، وائل ونصر الله، زيادة (دس). الاثار الصحية المتعلقة بنوعية الحياة لمرض الام الظهر المزمنة بعد الحجامه "دراسة اكلينيكية استشفائية الجامعة العربية الامريكية للبحوث. مجلد (5) العدد (5) جنبيه
- 2- إبراهيم ابراش (2008)، المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية ط1، دار النشر والتوزيع، عمان الأردن
- 3- أبو ندى، محمد عصام (2015)، الضغط النفسي في العمل وعلاقته بالمرونة النفسية لدى لعاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة، رسالة ماجستير في قسم علم النفس، منشورة، الجامعة الإسلامية (غزة)
- 4- أبو القمصان، رانيا محمد حسين (2017)، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى المطلقات في محافظات غزة رسالة ماجستير في الصحة النفسية، منشورة، الجامعة الإسلامية.
- 5- انشافي، هناء نزار (2010)، السرطان ويبقى الامل، دار الفكر، ط1، عمان
- 6- أبو حلاوة، محمد السعيد (2013)، المرونة النفسية، محدداتها وقيمها الوقائية، الإسكندرية، إصدارات مؤسسة العلوم النفسية العربية، اصدار (02)، ص: 1711
- 7- أبو علجية، هيام سلامة عبد العظيم السلامة، (2017). المرونة النفسية والرضا الوظيفي لدى المعلمين مرتفعي ومنخفضي السعادة بمرحلة التعليم الأساسي، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، جامعة السادات، مصر .
- 8- أبو اسعد (1992): عماد السرطان ما هو انواعه محاربتة، الطبعة الأولى، دار الهدى الجزائر.
- 9- بروبكر، داعمار، واخرون، (2003) ترجمة سامر رضوان سيكو فيزيولوجية الألم. مجلة الثقافة النفسية المتخصصة. لبنان مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية

- 10-بريك، وسام، وطعيمة، فوزي. (2008). علم النفس الصحة. ط1. مترجم عن كتاب (Tylor, sh2003) دار الحامد للنشر و التوزيع. عمان. الأردن
- 11-بلهوشات سمية (2017)، مصدر الضبط الصحي لدى، المرأة المصابة بسرطان الثدي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس الاكلينيكي تخصص علم النفس الاكلينيكي، ام البواقي
- 12-برفيقة محمد علي (2008)، علاقة المرونة النفسية بمتغير الجنس والسن لطلبة معهد علوم وتقنيات، رسالة ماجستير، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضة، قسم نشاطات التربية البدنية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- 13-بادسي أسماء (2019)، مستوي المرونة النفسية لدي الطالبة الجامعية العاملة، لنيل شهادة ماستر، الجزائر، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- 14-حليفة، لينا احمد خليفة، وبريك، وسام درويش (2014). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في إدارة الألم المزمن لدى عينة مرض الم أسفل الظهر (رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة عمان الاهلية، السلط
- 15-حسن ولاء إسحاق (2008)، فاعلية برنامج ارشادي مقترح لزيادة مرونة الانا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة ماجستير غير منشورة غزة.
- 16-سعادي وردة (2003) سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي والاستراتيجيات المقارنة. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، قسم علم النفس العيادي. الجزائر.
- 17-ساندرسون، كاثرين (2019). علم النفس الصحة، فهم العلاقة بين العقل والجسد (ترجمة مراد علي عيسى وتيسر الياس شواش). (ط4) عمان: دار الفكر
- 18-سميح نجيب الحوري (1999)، دليل المرأة في حملها وامراضها، دار الافاق، الأردن
- 19-سامي محمد حسن محلم (2004): علم النفس النمو ودور الحياة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، الطبعة الثالثة

- 20- شيلي تايلور (2008) علم النفس الصحة (الترجمة وسام درويش، بريك وفوزي شاكر طعيمة) عمان. دار حامد للنشر والتوزيع
- 21- شوالتز.م. (1992). السرطان ما هو انواعه، محاربته (عماد أبو اسعد، مترجم). ط1. الجزائر.
- 22- عبد الرحمان، رشا محمد العرب، اشراق محمد (2021). التنبؤ بالمرونة النفسية لدى طلبة للمرحلة الجامعية في ضوء بعض متغيرات الدراسة على عينة من طلبة الجامعة، عجمان الامارات العربية المتحدة المجلة التربوية، جامعة سوهاج مج1(84) , 258
- 23- علاونة، دينة راضي. (2021)، المرونة النفسية ومصادرها لدى الأزواج الفلسطينيين في محافظة نابلس (دراسة ميدانية نوعية)، رسالة ماجستير في الارشاد النفسي، منشورة، جامعة النجاح الوطنية.
- 24- عبد السلام، امانى حسين الحسن (2018). الاسي النفسي وعلاقته بالمرونة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط للموظفين المقطوعة رواتبهم، رسالة ماجستير في الصحة النفسية، منشورة، الجامعة الإسلامية .
- 25- عمر شعبان شقورة (2012)، المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدي الطلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة. رسالة الماجستير جامعة الازمر غزة.
- 26- عبد الباسط محمد الديد (2009): السرطان وأسبابه وعلاجه. الطبعة الثانية، دار النشر الفاء، مصر 109-108-100 .
- 27- عبد الهادي.ج. (2003) تلوث البيئة ومرض السرطان الوقاية والعلاج. دمشق. دار علماء الدين وياسمين للنشر والتوزيع.
- 28- الهاشمية سعاد بنت عبد بن خلفان، (2017)، المرونة النفسية وعلاقتها بمهارات التواصل والصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة نزوي بسلطنة عمان في ضوء بعض المتغيرات رسالة ماجستير في الارشاد والتوجيه، منشورة، جامعة نزوي.

- 29- مابك ديكسون: هنادي مزبودي، (2013)، سرطان الثدي، التوزيع دار المؤلف، الرياض
- 30- مروان عبد المجيد إبراهيم (2000): موسوعة شرح المصطلحات النفسية، دار النهضة العربية والتوزيع، عمان الأردن، الطبعة الأولى
- 31- محمد حسن غانم (2008)، علم النفس العام، الدار الدولية للاستثمار الثقافية، ط1، القاهرة مصر.
- 32- نبيلة باوية، (2012-2013)، الدعم الاجتماعي وعلاقته بالانحراف النفسي لدي النساء المصابات بسرطان الثدي، رسالة دكتور منشورة، جامعة ورقلة، الجزائر
- 33- وليدة مرزاق (2009) مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات لمواجهة لدى مرض السرطان: رسالة ماجستير في علم النفس الصحة. باتنة كلية الادب والعلوم الإنسانية، الجزائر

المراجع باللغة الأجنبية

- 42-Anderson. B, kiecolt glaser.j, glasser.r, a biobehavioral model of cancer stress and disease cause , American psychologist 1994
- 48-Avis, N.E., et al .(2005). "Psychosocial problems among younger women with breast cancer". psycho-oncology,(4),(5), 295-308.
- 56-American cancer society (2012), ISDH Indiana cancer consortiums, Indiana cancer fact s and figures, available at gouge.
- 39-Brannon, L, up.degaff, J.A. Jess, F (2008) . Health psychology in introduction to behavior and health (9E). New York: wadsworth can gage learning.
- 40-Bruera, E, porte May, R.K (2016). Cancer pain Assessment and management (2é).New York: Cambridge University Press.
- 57-Bronda G, Mary jo, su zomme (1998). Textbook of pediatric nursing, six the edition, Philadelphia: Lippincott company.
- 58- Chelf ,J, Deshler A, et al (2000): startling. A Strategy of form living and coping with cancer, cancer nursing, 23.
- 54-Ciarrochi, J, Bilich, Grodsell, C (2010), psychological flexibility as a mechanism of change in acceptance and commitment therapy in R.A. Oakland: New Harbinger.
- 55-Cary, G. (2001) theory and practice of counseling's and psychotherapy. Sing: book public.
- 46-Carver, C.S, et al (2000). « Cancer about breast cancer and relationship in young survivors » psycho-oncology, 9(3), 259-267.

- 49- Champion, V.L, et al.(2014). “ comparison of younger and older breast cancer survivors and age-matched controls on specific and overall quality of life domains “ cancer,120(15) 2237-2264.
- 52-Crareau, J (2004) : la résilience, reflet de notre époque magazine électronique la lettre psychologue, volume, 8, M6.
- 36-Duplan, B.Murray,M.(2006). Bien soigner le mal de dos. Paris O dile. Jaccol.
- 58-Ferrandez (Jan Claude): serine (Daniel) : Réduction et cancer du sein, paris , Masson, 2003,P03.
- 47-Fobair, P.,et al .(2006). “Body image and sexual problems in young women with breast cancer “psycho-oncology, 15(7)
- 38-Hcanj, H.c.(2017). Pain management guideline car association of New Jersey Hcany.
- 41- <http://www.almaany.com/ar/dict/ar>.
- 51-Joubert, N (2003): La résilience et la prévention du suicide: se rapprocher la souffrance de l'être et notre quête de bien-être.
- 37- kivieri et al. (2012). Pain management guidelines, kigali. VSA: ministry of health.
- 53-Kimar, updesh, (2017). The rout ledge international handbook of psychosocial resilience retrieved from life
- 50-Liza, S,Merdith, Sherbonne,hans and others,(2010),string the ring the psychological resilience in the U.S aemy preparing to remes office of the minister of defense Dr , center for policy Research and mihtar.
- 45- Mekarchi, E.,et autre ,100 question et réponses sur le cancer du sien édition et distribution : Association EL Badr-Blida 2ém Edition 2010 .

34-Stephen, M.(2011). Efficacy and effectiveness of cognitive behavior therapy for chronic pain: progress and some challenges, international association for the study of pain, p106

43-Spencer, S., Lekman, J., Wyning, C., Arena, P., Carver, C., Concannon, A. G. (2009). Concerns about breast cancer and relation to psychosocial well-being in a multiethnic sample of early stage patients, health psychology, 1999.

35-Turner, J., Holtzman, S., et Mancl, L. (2007) Mediator, moderators and predictors of therapeutic change in cognitive behavioral therapy for chronic pain, 127, pp276-286.

44-Williamson, G., extending the activity restriction model of depressed affect: evidence from a sample of breast cancer patients health psychology 2000

الملاحق

الملحق رقم (1)

دليل مقابلة نصف موجهة

المحور الاول: البيانات الشخصية

-الاسم

-العمر

-الحالة المدنية

الرتبة بين الاخوة

المستوى الدراسي

المحور الثاني: الحالة المرضية

-هل اجرיתי العملية؟

-كيف اكتشفتني المرض ؟

-كم هي مدة التي تتعالج بالكيماء ؟

-هل انتي مرتاحة هنا؟

-هل هناك سوابق مرضية في العائلة ؟

-هل لديك امراض اخرى؟

المحور الثالث: الحالة النفسية

-كيف كانت ردة فعلك حين تلاقيك الخبر ؟

-هل تفكر في المرض دائما؟

-كيف هي حالتك النفسية قبل وبعد المرض ؟

-كيف تتعامل مع المرض وكيف يؤثر على حياتك اليومية ؟

-هل تحس بالفرق بينك وبين الاخرين المحيطين بك ؟

المحور الرابع: الحياة الاسرية والاجتماعية

- كيف كانت ردة فعل عائلتك؟
- كيف تغيرت علاقتك مع الاخرين العائلة الاصدقاء؟
- هل تخرج للخارج والاماكن العامة

المحور الخامس: النظرة اتجاه الحياة

- ما هي مشاريعك التي كنت تريدها قبل المرض
- هل هي نفسها بعد المرض؟
- هل ترى ان المرض يمنعك من اجل اكتمال مشاعرك؟
- هل انت متفائل بالشفاء؟
- كيف ترى حياتك في المستقبل؟

المحلق رقم (2): مقياس المرونة النفسية

الجنس.....السن.....المهنة.....

المستوى التعليمي.....الحالة الاجتماعية.....

الرقم	البند	درجة كبيرة جيدا	درجة كبيرة	درجة متوسطة	قليلة	قليلة جيدا
1	أستطيع التعامل مع المشاعر السلبية					
2	أستطيع التعامل مع كل شيء جديد					
3	لا يحبطني الفشل					
4	مواجهة الضغوط تجعلني أكثر قوة					
5	لدى القدرة على تحقيق الأهداف					
6	لدي القدرة على اتجاز قرارات صعبة غير شائعة					
7	اتعامل مع ذاتي على اناني شخص قوي					
8	لا أحبط وان كانت الأمور ميؤوس منها					
9	امتلك القدرة على التركيز والتفكير بوضوح تحت الضغط					
10	اتصرف بناءا على الحدس دون معرفة السبب					
11	استأنف اعمالي بكل حيوية وحماس بعد تعرضي للمرض					
12	انظر للجانب المشرق للأشياء					
13	ابذل قصارى جهدي بغض النظر عن طبيعة العمل					

					أفضل لعب دور القائد عند حل المشكلة	14
					أؤمن بقدرة الله على مساعدتي	15
					اعتقد ان لكل حدث سبب	16
					لدي القدرة على إقامة علاقات عميقة وامنة	17
					خبرات النجاح السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة	18
					لدي القدرة للتكيف مع المتغيرات	19
					اعرف اين اجيد المساعدة في أوقات الضغط التي اتعرض لها	20
					لدي إحساس قوي بهدفي في الحياة	21
					اعمل من اجل تحقيق اهدافي	22
					اسيطر على مجريات حياتي	23
					أحب التحدي	24
					افتخر بإنجازاتي	25

الملحق رقم (03): مقياس إدارة الألم

الجنس.....السن.....المهنة.....
 المستوى التعليمي.....التخصص التعليمي.....
 الحالة الاجتماعية.....نوع المرض.....
 مدة المرض.....

أوافق بشدة	أوافق	أوافق نوعا ما	محايد	لا أوافق نوعا ما	لا أوافق	لا أوافق بشدة	العبارات
							1-أحاول ان اشعر بأني بعيد عن الألم، كما لو في جسد شخص اخر.
							2-أحاول التفكير بشيء ممتع
							3-انه امر مروع واشعر انه لن يتحسن ابدا
							4-انا فقط أفكر في الامر على انه إحساس اخر مثل التنميل
							5-انه امر مروع واشعر انه يغمرني
							6-اشعر ان حياتي لا تستحق العيش
							7-اعلم ان شخصا ما سيكون بجانبني يوما ما لمساعدتي وسيختفي لفترة من الوقت
							8-ادعو الله الا يدوم طويلا
							9-أحاول ان أفكر بأن الألم بعيد عن جسدي ومنفصل عني
							10-أحاول التفكير كيف سيكون كل

							شيء بعد ان اتخلص من الألم بمرور سنوات قليلة من الان
							11- أحدث نفسي بأنه لا يمكنني السماح للألم بأن يقف في طريق ما يجب عليا ان افعله
							12- انا لا اعير أي انتباه للألم
							13- لدي ايمان بأن الأطباء سيتمكنون يوما ما من إيجاد علاج لألومي
							14- انا قلق طوال الوقت بشأن ما إذا كان سينتهي ألمي
							15- اعيد في ذهني تجارب ممتعة حصلت لي في الماضي
							16- أفكر في الأشخاص الذين استمتع بفعل الأشياء معهم
							17- ادعو الله ان يتوقف الألم
							18- اتخيل ان الألم خارج جسدي
							19- اراه تحديا ولا اسمح له بأن يزعجني
							20- اشعر انني لا أستطيع تحمل لك بعد الان
							21- اتجاهل ألمي
							22- أنا أعتمد على ايماني بالله
							23- أشعر أنني لا أستطيع الاستمرار
							24- أفكر في الأشياء التي أستمتع بفعلها

							25- أفعل شيئاً أستمع به , مثل مشاهدة التلفزيون او الاستماع الى الموسيقى
							26- أظاهر بأنه جزءا مني