



وزارة التعليم والبحث العالي

جامعة باتنة 01

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا



الضغوط النفسية و علاقتها بكل من القلق الاجتماعي وتقدير الذات
لدى النساء المصابات بسرطان الثدي
دراسة ميدانية ببعض المراكز الصحية المتخصصة

أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه في علم النفس العيادي

إشراف:

أ.د. جبالي نور الدين

إعداد الطالبة:

طالبتي الصادة

السنة الجامعية -2019-

كلمة شكر

الحمد لله نحمده ونستعينه ونستغفره.

الشكر موصول إلى:

الأستاذ الدكتور جبالي نور الدين الذي أخذ من اسمه الأخير الكثير فجزاك الله عن كل طالب

علم نهل من خلاقك قبل علمك خير الجزاء.

الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة على إبدائهم الموافقة على مناقشة هذا العمل.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية للكشف عن طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية وكل من تقدير الذات والقلق الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي ببعض المراكز الصحية المتخصصة.

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وبلغ أفراد العينة (79) مريضة مصابة بسرطان الثدي في مرحلة العلاج، تمثلت أدوات البحث في : مقياس إدراك الضغط النفسي (Levenstein)، مقياس أساليب المواجهة (Paulhan)، مقياس تقدير الذات (Rosenberg)، مقياس القلق الاجتماعي (الباحثة).

أهم نتائج الدراسة تمثلت في:

وجود علاقة ارتباطية موجبة؛ دالة إحصائياً بين مؤشر إدراك الضغط النفسي وكل من أساليب المواجهة المركزة على المشكلة وأسلوب إعادة التقييم الايجابي، بينما لم تكن العلاقة دالة بينه وبين أسلوب التجنب والتأنيب الذاتي.

وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين مؤشر إدراك الضغط وجميع أبعاد القلق الاجتماعي.

وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين مؤشر إدراك الضغط وتقدير الذات.

وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين أساليب المواجهة المركزة على المشكلة وجميع أبعاد القلق الاجتماعي، وموجبة دالة بين أسلوب إعادة التقييم وجميع أبعاد القلق الاجتماعي، ولم تكن دالة بين أسلوب التجنب والتأنيب وجميع أبعاد القلق الاجتماعي.

وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين تقدير الذات؛ وجميع أساليب المواجهة، باستثناء أسلوب التأنيب الذاتي.

الكلمات المفتاحية : الضغط النفسي، أساليب مواجهة الضغوط ، تقدير الذات، القلق الاجتماعي،

سرطان الثدي.

Abstract :

The aim of the study is to identify the nature of the relationship between psychological stress with self-esteem and social anxiety among women with breast cancer in some specialized hospital centers.

This study is based on the analytical descriptive method, where (79) patients with breast cancer at the treatment stage served as samples. Research tools are as following: measure of psychological perception (Levenstein), measure of coping methods (paulhan), measure of self-esteem (Rosenberg), measure of social anxiety (the researcher).

The main results:

- * a positive correlative statistically significant between the stress perception index and both the problem-focused coping methods and the positive reassessment method, whereas the relationship was not significant between the two methods of avoidance and self-reproach.
- * a positive correlative statistically between the index of pressure perception and all dimensions of social anxiety
- * a negative correlative statistically between the index of self-esteem and self-esteem.
- * a statistically significant positive between the problem-centered and all-societal dimensions of social anxiety, and positive function; between the reevaluation method and all the dimensions of social anxiety; it was not a function of avoidance and reproach and all dimensions of social anxiety.
- * a statistically significant negative between self-esteem; and all coping methods, except self-reproach .

Key words: stress, stress management, self-esteem, social anxiety, breast cancer.

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
	كلمة شكر
	ملخص الدراسة باللغة العربية
	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الأشكال
أ	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
2	1. إشكالية الدراسة
6	2. أهمية الدراسة
8	3. أهداف الدراسة
9	4. الدراسات السابقة
22	5. فرضيات الدراسة
23	6. المفاهيم الإجرائية للدراسة
الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة	
29	تمهيد
المحور الأول: الضغوط النفسية	
30	1. مفهوم الضغوط النفسية
36	2. أنواع الضغوط النفسية
42	3. نظريات في الضغوط النفسية
46	4. أساليب مواجهة الضغوط النفسية
المحور الثاني: القلق الاجتماعي	
51	1. مفهوم القلق الاجتماعي
53	2. مكونات القلق الاجتماعي
55	3. نظريات فسرت القلق الاجتماعي
المحور الثالث: تقدير الذات	
62	1. مفهوم تقدير الذات

65	2. مستويات تقدير الذات
68	3. نظريات فسرت تقدير الذات
72	4. العوامل المؤثرة في تقدير الذات
المحور الرابع: متغيرات الدراسة ضمن فلسفة المجتمع	
74	1. الضغوط النفسية في القرآن و السنة
76	2. أساليب مواجهة الضغوط النفسية في القرآن و السنة
79	3. تقدير الذات في القرآن و السنة
80	4. القلق الاجتماعي في القرآن و السنة
81	خلاصة
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة	
84	تمهيد
84	1. منهج الدراسة
84	2. عينة الدراسة
86	3. أدوات الدراسة
103	4. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
103	خلاصة
الفصل الرابع: عرض و مناقشة نتائج الدراسة	
105	تمهيد
105	1. عرض و مناقشة النتائج وفق الفرضيات (04,03,02,01)
107	2. عرض و مناقشة النتائج وفق الفرضية الخامسة
109	3. عرض و مناقشة النتائج وفق الفرضية السادسة
110	4. عرض و مناقشة النتائج وفق الفرضية السابعة
111	5. عرض و مناقشة النتائج وفق الفرضية الثامنة
112	6. عرض و مناقشة النتائج وفق الفرضية التاسعة
114	7. عرض و مناقشة النتائج وفقا للفرضيات (10,11,12,13)
121	خلاصة عامة
1231	قائمة المصادر و المراجع
38	الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	إحصاء الدراسات السابقة من حيث، النوع، المتغيرات، المناهج، الأدوات الأساليب الإحصائية	19
02	مفاهيم مرتبطة بالضغط النفسي	34
03	المقارنة بين الضغوط الإيجابية والسلبية لـ (killy ,1994)	37
04	مصادر الضغوط النفسية الداخلية والخارجية.	39
05	تعريفات حول مفهوم تقدير الذات	64
06	مفاهيم مرتبطة بتقدير الذات.	65
07	الفروق بين ذوي تقدير الذات المرتفع وذوي تقدير الذات المنخفض	67
08	آيات قرآنية متضمنة معنى الضغوط النفسية	75
09	حديثين نبويين متضمنين الضغوط النفسية	76
10	آيات قرآنية متضمنة أساليب مواجهة الضغوط النفسية	77
11	أحاديث نبوية متضمنة أساليب مواجهة الضغوط النفسية.	78
12	تقدير الذات في القرآن الكريم.	79
13	حديث نبوي شريف متضمن معنى قدير الذات	80
14	القلق الاجتماعي في القرآن الكريم.	80
15	حديث نبوي شريف يتضمن معنى القلق الاجتماعي	81
16	خصائص العينة الأساسية للبحث من حيث (العمر، ومدة العلاج)	86
17	ارتباط كل عبارات مقياس إدراك الضغط بالدرجة الكلية للمقياس	88

89	ارتباط عبارات بنود مقياس إدراك الضغط النفسي بالدرجة الكلية للمقياس بعد حذف العبارتين (02، و 29)	18
90	معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لمقياس إدراك الضغط قبل وبعد حذف البندين منخفضي الدلالة.	19
91	ارتباط كل بند من بنود مقياس تقدير الذات بالدرجة الكلية للمقياس	20
92	ارتباط كل بند من بنود مقياس تقدير الذات بالدرجة الكلية للمقياس بعد حذف البند رقم (07)	21
93	معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لمقياس تقدير الذات قبل وبعد حذف البند منخفض الدلالة	22
95	ارتباط كل عبارة من عبارات مقياس أساليب مواجهة الضغوط بالدرجة الكلية للمقياس	23
96	ارتباط كل بند من بنود بعد التخطيط لحل المشكلة بالدرجة الكلية للبعد	24
96	ارتباط كل بند من بنود بعد الدعم الاجتماعي بالدرجة الكلية للبعد	25
96	ارتباط كل بند من بنود بعد إعادة التقييم الإيجابي بالدرجة الكلية للبعد	26
97	ارتباط كل بند من بنود التجنب مع التفكير الإيجابي بالدرجة الكلية للبعد	27
97	ارتباط كل بند من بنود التائب الذاتي بالدرجة الكلية للبعد	28
98	معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لمقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية وأبعاده الفرعية	29
99	ارتباط كل بند من بنود مقياس القلق الاجتماعي بالدرجة الكلية للمقياس	30
100	ارتباط كل بند من بنود مقياس القلق الاجتماعي للدرجة الكلية للمقياس بعد حذف البنود (09، 10، 12، 17)	31

101	ارتباط كل بند من بنود البعد السلوكي بالدرجة الكلية للبعد	32
101	ارتباط كل بند من بنود البعد الوجداني بالدرجة الكلية للبعد	33
101	ارتباط كل بند من بنود البعد المعرفي بالدرجة الكلية	34
102	معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لمقياس القلق الاجتماعي قبل وبعد حذف البنود منخفض الدلالة	35
103	الأسلوب الإحصائي المستخدم في كل فرضية	36
105	نتائج المتوسطات الحسابية في (مؤشر إدراك الضغط النفسي، أساليب مواجهة الضغوط، تقدير الذات، والقلق الاجتماعي)	37
107	معاملات الارتباط بين مؤشر إدراك الضغط وأساليب المواجهة	38
109	معاملات الارتباط بين مؤشر إدراك الضغط وتقدير الذات	39
110	معاملات الارتباط بين الأساليب المركزة على المشكلة وتقدير الذات	40
110	معاملات الارتباط بين الأساليب المركزة على الانفعال وتقدير الذات	41
111	قيمة معاملات الارتباط بين مؤشر إدراك الضغط وأبعاد القلق الاجتماعي	42
112	معاملات الارتباط بين أساليب المواجهة المركزة على المشكلة والقلق الاجتماعي	43
112	معاملات الارتباط بين أساليب المواجهة المركزة على الانفعال والقلق الاجتماعي	44
114	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي بين وفقا للسن في مؤشر إدراك الضغط	45
114	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي وفقا لمدة العلاج في مؤشر إدراك الضغط	46
115	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي وفقا للسن في أساليب المواجهة المركزة على حل المشكلة.	47

115	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي وفقا للسن في أساليب المواجهة المركزة على الانفعال.	48
116	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي وفقا لمدة العلاج في أساليب المواجهة المركزة على المشكلة	49
117	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي وفقا لمدة العلاج في أساليب المواجهة المركزة على الانفعال.	50
118	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي وفقا للسن، ومدة العلاج في تقدير الذات	51
118	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي وفقا للسن في القلق الاجتماعي	52
119	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي وفقا للسن في القلق الاجتماعي	53

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
27	نموذج العلاقة المتوقعة بين متغيرات الدراسة	01
35	موقع سرطان الثدي في ظل تغير مفهوم الضغوط النفسية	02
40	مراحل الاستجابة للضغط	03
41	التغيرات النفسية الناتجة عن الاستجابة للضغط	04
41	تغير النظام المناعي بسبب الإرهاق	05
43	حدوث الضغوط النفسية طبقا لنظرية هانز سيللي	06
61	النموذج السلوكي المعرفي لعلاج القلق الاجتماعي لرابيي و هايمبرغ	07
121	نموذج للعلاقة المتوصل إليها بين متغيرات الدراسة	08



يعد الاهتمام بالصحة النفسية من أولويات جميع المجتمعات، لأنه كلما تمتع أفراد المجتمع بصحة نفسية جيدة؛ زادت قدرتهم على التوافق النفسي والاجتماعي، مما يؤهلهم لعيش حياة أكثر طمأنينة، لا تستنزف الصراعات فيها والتوترات قواهم الداخلية وطاقاتهم النفسية، كما أن الصحة النفسية تجعلهم أكثر قدرة على الثبات والصمود في المواقف والأزمات، التي يتعرضون لها أو يتعايشون معها. ومرض سرطان الثدي أحد أشد تلك الأزمات، فهو من أكثر الأمراض المعاصرة تهديدا للحياة في العالم، تتناوله سنويا العديد من الدراسات باختلاف تخصصاتها، بالبحث والتقصي بغرض معرفة أسبابه والوصول لعلاج شاف له، وتطوير تدخلات للدعم النفسي والاجتماعي للمصابات به، وإعداد البرامج لزيادة الوعي المجتمعي به. ذلك أن سرطان الثدي كمرض خطير لا يقتصر تأثيره على الجانب الجسدي فقط بل يمتد إلى مختلف جوانب حياة المريض النفسية والاجتماعية. لذا وجب العناية بالجانب النفسي للمرضى باعتبار البيئة النفسية هي المنطقة الفاصلة بين الشخص وعالمه الخارجي، وهي أيضا المشاعر والأفكار والمعتقدات والاتجاهات التي يستقيها الفرد من ومحيطه (البناء، 2008، 136).

مما يدعو إلى تقصي حجم الضغوط النفسية في محيط الإصابة بسرطان لمحاولة التقليل منها والسيطرة عليها. والأهم من ذلك مواجهتها والتعامل معها بأساليب أكثر فاعلية. فالمريضة المصابة بسرطان الثدي والتي تتعرض للضغط النفسي، قد تطور انفعالات، وتصورات ومفاهيم سلبية حول نفسها، وحول محيطها؛ كتقديرها السلبي لذاتها، أو انسحابها وتجنبها لمواقف التفاعل الاجتماعي؛ مما يقلل من شعورها بالدعم الاجتماعي، الأمر الذي قد يؤثر على مسار شفائها. وخدمة لهذا الموضوع تناولت الدراسة الحالية الضغوط النفسية لدى المصابة بسرطان الثدي في علاقتها بكل من القلق الاجتماعي وتقدير الذات، حيث شملت على أربع فصول موزعة إلى فصل أول خصص لشرح الإطار العام للدراسة من تساؤلات، وأهمية، ومفاهيم إجرائية، وفصل ثاني قارب بشيء من التفصيل المفاهيم النظرية للدراسة (الضغوط النفسية، والقلق الاجتماعي، وتقدير الذات) إضافة إلى محور رابع سلط الضوء على هذه المفاهيم في إطار فلسفة المجتمع.

أما عن الفصل الثالث فقد تناول الإجراءات المنهجية للدراسة ممثلة في المنهج، والعينة، وأدوات البحث ليضم الفصل الأخير عرض نتائج البحث ومناقشتها ليختم باقتراحات بحثية تعزز فرضية أن أي بحث علمي مهما كان مجاله أو درجة دقته إنما يشكل بداية وانطلاقة جديدة لآفاق بحثية مستقبلية.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- أهمية الدراسة
- 3- أهداف الدراسة
- 4- الدراسات السابقة
- 5- فرضيات الدراسة
- 6- المفاهيم الإجرائية للدراسة



1. إشكالية الدراسة:

"يعد الضغط النفسي من أهم سمات هذا العصر"، "الضغط النفسي المستمر مرتبط بالأمراض العضوية" " للضغط النفسي أثر على الاستجابة المناعية للفرد"، هذه أمثلة بسيطة لجمل شكلت بداية لعدد الإشكاليات البحثية، التي جعلت من العلاقة بين الضغوط النفسية والأمراض العضوية موضوعا لها، لكن هذا التواتر في الدراسات السابقة، وعلى امتداد عقود من البحث، سواء في الطب، أو البيولوجيا، أو علم النفس، لم يثمر إجابة دقيقة، واضحة، ومقنعة عن آلية التفاعل بين هذين المتغيرين.

يؤكد ذلك أن نتائج الدراسات التي أجريت حول الموضوع، في مختلف التخصصات وباختلاف المناهج والأدوات، غالبا ما يكون من ضمن اقتراحاتها البحثية إجراء دراسات أخرى، إما بغرض البحث في جزئيات ومتغيرات وسيطية جديدة، وإما لتأكيد أو نفي النتائج المتوصل إليها. وقد كان لموضوع الضغوط النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي، الحيز الأوفر من هذه الدراسات.

ذلك أن معدلات الإصابة به تتزايد سنويا في جميع دول العالم، النامية منها والمتطورة، حيث تشير الإحصائيات إلى زيادة معدل الإصابة بسرطان الثدي بنسبة (3.1%) سنويا. من (1.6) مليون حالة سجلت في مختلف دول العالم عام (2010)، وقعت نصفها في الدول النامية. وكانت الزيادة بشكل رئيسي عند النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين (15) و(49) سنة.

في الجزائر، يتصدر سرطان الثدي قائمة أنواع السرطان التي تصيب النساء تم تحديدها بـ (6625) حالة جديدة، عام (2012)، (11000) حالة (2017)، و(12800) حالة (2018).

ليست هذه الأرقام الوبائية المتزايدة وحدها من تجعل من دراسة الضغوط النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي مجالا متجددا للبحث، وإنما تزايد نسبة الناجين من المرض أيضا، حيث سجلت نسب أبطأ في الوفيات عبر دول العالم، قدرت بـ (1.8%) سنويا من الحالات، فمن (250000) حالة وفاة في عام (1980)، إلى (425000) في عام (2010). فهناك دراسات تبحث في تأكيد أو نفي الآلية التي يتم من خلالها التفاعل بين الضغوط وسرطان الثدي، ودراسات تبحث في المعاش النفسي لدى المصابات بالمرض.

فتدعم بعض البحوث في علم الأورام فرضية طويلة الأمد مفادها أن الضغط النفسي المزمن يمكن أن يؤثر على نمو الورم السرطاني وتطوره، ذلك أن تنشيط نظام الأدرينالين يزيد من نمو أنواع مختلفة من



الأورام. (Tilan & Kitlinska, 2010) وبالمقابل هناك دراسات أخرى قللت من خطورة ارتباط الضغوط بالسرطان.

ففي دراسة استشرافية أجريت على (106.000) امرأة في المملكة المتحدة، مع (1783) حالة إصابة بسرطان الثدي لم تظهر هذه الدراسة الواسعة على ارتباط خطر الإصابة بسرطان الثدي بمستويات الإجهاد المتوقعة أو أحداث الحياة المعاكسة في السنوات الخمس السابقة. (Schoemaker MJ, 2016) هذا التضارب في نتائج الدراسات السابقة لم يقلل من الاهتمام بالضغوط النفسية عند المصابين بالسرطان وإنما عزز فرضية ؛ ليست بالحديثة مفادها أن الطريقة التي نتعامل بها مع الضغط هي التي تحدد حجم ونوعية تأثيره على الأفراد.

فالتعامل مع الآثار والنتائج المترتبة على الضغط النفسي قد تسلك ثلاث مسالك سواء فيما يتعلق بأدوات القياس، الدراسة، أو المعالجة، وهذه المسالك هي المسلك النفسي، الفسيولوجي، والسلوكي في حالة المسلك النفسي يكون التركيز منصبا على الاكتئاب، الآثار العصبية، القلق، انخفاض مفهوم الذات عدم الرضا الوظيفي، والاحترق ... الخ.

أما الجانب الفسيولوجي فإنه يأخذ في اعتباره ضعف الصحة العامة، الإصابة بأمراض القلب والشكاوي النفس جسمية، المسلك الثالث وهو المسلك السلوكي يأخذ في اعتباره الأنشطة والفعاليات التي يقوم بها الفرد بالإضافة إلى أنماط السلوكيات والاستراتيجيات التي يواجه بها الفرد المواقف الضاغطة. (الطبري، 1993، 159)

وفي محاولة للجمع بين المسالك الثلاث لدراسة الضغوط النفسية، الفسيولوجي، والنفسي والسلوكي تتناول الدراسة الحالية مفهومين أساسيين من مفاهيم المسلك النفسي، يتمثل الأول في تقدير الذات الذي يعد من أهم المفاهيم المتعلقة بشخصية الفرد، فهو أحد الأبعاد الهامة للشخصية بل يعد أكثر الأبعاد أهمية وتأثيرا في سلوك الفرد، بحيث يرى الكثير من العلماء أن الغرض الأساسي لكل أنواع النشاط هو محاولة الفرد رفع تقدير الذات لديه. (الركيبات، 2015، 03)

وتمثل المفهوم الثاني في القلق الاجتماعي ذلك أن القلق بصفة عامة هو المتغير المحوري في جميع الاضطرابات النفسية، والمشكلات السلوكية والانفعالية، والأمراض البدنية، ومتغيرا حيويا في الصحة



النفسية والتوافق مع مختلف الأعمار؛ ويمثل القلق الاجتماعي أحد أنماط القلق الذي بينت الدراسات النفسية أنه منتشر بنسب مرتفعة في المجتمع. كما بينت ارتباطه بالعديد من متغيرات الشخصية مثل انخفاض تقدير الذات والأفكار السلبية وافتقاد المساندة الاجتماعية واضطراب الأداء والعصبية والرفض الاجتماعي وسلوك التجنب، وغيره. (خضر، وعليوي، 2015، 5)

أما الجانب السلوكي فتمثل في أساليب المواجهة، التي شكلت حقلا بحثيا للعديد من الباحثين الذين أدركوا أهميتها في تحجيم الضغوط النفسية فهي تعتبر فلتر للضغوط النفسية. هذه ما أكدته العديد من الدراسات.

ففي دراسة أمريكية قامت بتحليل محتوى شملت (1780) ملخصا بحثيا تمحورت حول الضغط النفسي وأساليب المواجهة لدى المصابات بسرطان الثدي، وتوصلت إلى أن غالبية الدراسات وجدت علاقة كبيرة بين العوامل النفسية والاجتماعية والتكيف النفسي. (Brandão et al , 2017)

لتتبلور إشكالية تبحث في العلاقة بين أنواع المثيرات الداخلية والخارجية التي تتعرض لها المصابة بسرطان الثدي وأساليب تعاملها وإدارتها لها، وبين بعدين أساسيين ثابتين نسبيا في الشخصية، تمثلا في تقدير الذات والقلق الاجتماعي، هذه الإشكالية أثمرت التساؤلات التالية:

1. ما مستوى الضغط النفسي المدرك لدى المصابات بسرطان الثدي؟
2. ما هي أساليب مواجهة الضغوط النفسية الأكثر استخداما من قبل المصابات بسرطان الثدي؟
3. ما مستوى تقدير الذات لدى المصابات بسرطان الثدي؟
4. ما مستوى القلق الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي؟
5. ما طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية كما تدركها المصابات بسرطان الثدي وأساليب المواجهة التي تستخدمها؟
6. ما طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية كما تدركها المصابات بسرطان الثدي وتقدير الذات لديهن؟



7. ما طبيعة العلاقة بين أساليب الضغوط النفسية المستخدمة من طرف المصابات بسرطان الثدي وتقدير الذات لديهن؟
8. ما طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية كما تدركها المصابات بسرطان الثدي والقلق الاجتماعي لديهن؟
9. ما طبيعة العلاقة بين أساليب الضغوط النفسية المستخدمة من طرف المصابات بسرطان الثدي والقلق الاجتماعي لديهن؟
10. هل توجد فروق في الضغوط النفسية كما تدركها المصابات بسرطان الثدي وفق (السن، ومدة العلاج)؟
11. هل توجد فروق في أساليب المواجهة التي تستخدمها المصابات بسرطان الثدي وفق (السن، ومدة العلاج)؟
12. هل توجد فروق في تقدير الذات لدى المصابات بسرطان وفق (السن، ومدة العلاج)؟
13. هل توجد فروق في القلق الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي وفق (السن، ومدة العلاج)؟



2. أهمية الدراسة:

إن أهمية البحث العلمي تكمن في أهمية المتغيرات التي يطرحها للدراسة والتمحيص، وكذا أهمية التفاعل بين تلك المتغيرات، إضافة إلى خصوصية هذه الأخيرة في إطار مجتمع الدراسة المعني، لذا تتجلى أهمية البحث الحالي في كونه تناول الضغوط النفسية في علاقتها بنموذجين من الميول السلوكية الثابتة نسبياً (تقدير الذات، والقلق الاجتماعي) لدى شريحة مهمة في المجتمع (المصابات بسرطان الثدي).

وعليه يمكن إجمال أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

1.2 شمولها موله على عينة من المصابات بسرطان الثدي وهي شريحة كبيرة في المجتمع؛ حجمها يزداد سنوياً فهي فئة لها أهميتها الاجتماعية والاقتصادية لأن المصابة بسرطان الثدي هي زوجة، وأم مربية لأجيال المستقبل وقوة اقتصادية فاعلة، فكم من المصابات يشغلن مناصب وأدوار اجتماعية مهمة.

2.2 أهمية الضغوط النفسية كمتغير مرن يتأثر بالعديد من العوامل، لذا فهو بحاجة مستمرة إلى الدراسة والبحث، لمحاولة توضيح حدوده المرنة، والمتداخلة مع مفاهيم أخرى، فالضغوط مرتبطة إلى حد بعيد بنجاحات الفرد، وإنجازاته، وتوازنه، وكذا باضطراباته النفسية، والجسمية، والاجتماعية خاصة لدى المصابين بأمراض خطيرة كسرطان الثدي.

3.2 لا تقتصر أهمية الدراسة الحالية على فئة المصابات بسرطان الثدي، بل تمتد إلى فئات أخرى كالمصابات بسرطان الرحم، وسرطان عنق الرحم لأن هذه الأمراض تشترك مع سرطان الثدي في كونها تمس أنوثة المرأة، وبالتالي التحسيس بأهمية الوقاية منها وكذا الفحص الدوري والتشخيص المبكر لها.

4.2 إن القلق الاجتماعي يعتبر من الميول السلوكية الثابتة نسبياً، له علاقة بمستوى أداء الفرد في المواقف الاجتماعية فإما يتمتعون بالعطاء، والفاعلية والمرونة والاستغلال الأمثل لمختلف قدراتهم أو يغلب عليهم السلبية والانسحاب وبالتالي توظيف الحد الأدنى من قدراتهم.

5.2 إن علاقة الفرد بالآخرين واتجاهاته نحوهم لها علاقة بتقييمه لذاته كعنصر فعال في المجتمع، لديه مكانته وأدواره الاجتماعية المتعلقة به وحده وبالتالي؛ تتوضح أهمية دراسة تقدير الذات لدى المصابات بسرطان الثدي لأنه متغير يؤثر ويتأثر بعلاقتهم بالآخرين.



6.2 أهمية دراسة العلاقة بين الضغوط النفسية وتقدير الذات من جهة، وبين الضغوط النفسية والقلق الاجتماعي من جهة أخرى، لأنها قد تساهم في رسم حدود واضحة للعلاقة التفاعلية بين البيئة التي يعيش فيها الفرد بأحداثها المتنوعة والمتغيرة، وبين مكوناته وميولاته واضطراباته النفسية.

7.2 تحسيس الأطباء، وعائلات المصابات، والمجتمع بصفة عامة بأن الرعاية الصحية للمصابة بسرطان الثدي أو أي نوع من السرطانات الأخرى تتضمن الرعاية النفسية لهن بالموازاة مع الرعاية الجسمية، فعادة يكون الاهتمام الأكبر منصب على المعاناة العضوية للمريضة، على حساب معاناتها النفسية التي قد تؤثر على المريضة وتحول دون الشفاء أو التحسن، فقد يشفى المريض من السرطان أيا كان نوعه، ولكنه قد يخرج من هذه المحنة بندوب نفسية لا تقل خطورتها عن السرطان.

8.2 قد يؤثر سرطان الثدي على أساليب التعامل مع الضغوط النفسية التي اعتادتها المريضة، لأنه يمثل صدمة قوية، ومرضا خطيرا، هنا تبرز أهمية البحث في أساليب مواجهة الضغوط النفسية التي تستخدمها المصابات بسرطان الثدي.



3. أهداف الدراسة:

يهدف البحث الحالي إلى تحقيق جملة من الأهداف الامبريقية هي:

- 1.3 التحقق من مستوى الضغط النفسي المدرك لدى المصابات بسرطان الثدي.
- 2.3 التعرف على أساليب مواجهة الضغوط النفسية الأكثر استخداماً من قبل المصابات بسرطان الثدي.
- 3.3 التحقق من مستوى تقدير الذات لدى المصابات بسرطان الثدي.
- 4.3 التحقق من مستوى القلق الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي.
- 5.3 التعرف على طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية كما تدركها المصابات بسرطان الثدي وأساليب المواجهة التي تستخدمها.
- 6.3 التعرف على طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية كما تدركها المصابات بسرطان الثدي وتقدير الذات لديهن.
- 7.3 التعرف على طبيعة العلاقة بين أساليب الضغوط النفسية المستخدمة من طرف المصابات بسرطان الثدي وتقدير الذات لديهن.
- 8.3 التعرف على طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية كما تدركها المصابات بسرطان الثدي والقلق الاجتماعي لديهن.
- 9.3 التعرف على طبيعة العلاقة بين أساليب الضغوط النفسية المستخدمة من طرف المصابات بسرطان الثدي والقلق الاجتماعي لديهن.
- 10.3 التحقق من وجود فروق في الضغوط النفسية كما تدركها المصابات بسرطان الثدي تعزى إلى متغيري (السن، ومدة العلاج).
- 11.3 التحقق من وجود فروق في أساليب المواجهة التي تستخدمها المصابات بسرطان الثدي تعزى إلى متغيري (السن، ومدة العلاج).
- 12.3 التحقق من وجود فروق في تقدير الذات لدى المصابات بسرطان الثدي تعزى إلى (السن، ومدة العلاج).



12.3 التحقق من وجود فروق في القلق الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي تعزى إلى (السن ومدة العلاج).

4. الدراسات السابقة:

من أهم الخصائص التي يتميز بها البحث العلمي أنه تراكمي، بحيث تؤسس البحوث الجديدة على ما توصلت إليه الدراسات التي سبقتها من نتائج، وعلى ما حققته من أهداف وما استخدمته من مناهج وأدوات، وما اختبرته من فرضيات، وأخذاً بمبدأ التراكمية في البحوث العلمية نعرض فيما يلي بعض الدراسات (الأجنبية، والعربية)، المرتبطة بموضوع الدراسة.

1.4. الدراسات الأجنبية:

فيما يلي عينة من الدراسات الأجنبية التي بحثت في موضوع الدراسة الحالية أو أحد متغيراتها:

1.1.4. دراسة Cooper et Faragher (1993):

عنوان الدراسة: الضغط النفسي الاجتماعي وسرطان الثدي (العلاقة بين أحداث الحياة الضغطة واستراتيجيات المواجهة والشخصية).

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

2.1.4. دراسة M.J Schroevers et al (2003):

عنوان الدراسة: دور الدعم الاجتماعي وتقدير الذات في الحد من أعراض الاكتئاب (دراسة طولية مقارنة بين عينة من المصابات بالسرطان وعينة من غير المصابات).



هدفت إلى التعرف على دور وجود الدعم الاجتماعي أو غيابه في حياة أفراد العينة، وطبيعة علاقته مع مستوى تقدير الذات، وتأثير هذه العلاقة في ظهور أعراض الاكتئاب. باستخدام المنهج المقارن، شملت العينة على (475) مريض مصاب بالسرطان و(255) غير مصابين بالسرطان، أدوات الدراسة كانت المقابلة، الملاحظة، مقياس الدعم الاجتماعي، مقياس تقدير الذات، مقياس أعراض الاكتئاب. توصلت إلى وجود علاقة سلبية دالة بين كل من تقدير الذات والدعم الاجتماعي وبين أعراض الاكتئاب عند كل من المجموعتين (التجريبية والضابطة)، وأنه لا توجد فروق دالة إحصائية في قوة العلاقة بين المجموعتين باستثناء الفروق على بعد الدعم العاطفي.

3.1.4. دراسة Dassen T, Halfens RJG (2005):

عنوان الدراسة: تجربة الإصابة بسرطان الثدي والسيطرة على الحياة مرة أخرى.

هدفت الدراسة إلى وصف وتحليل تجارب النساء المصابات بسرطان الثدي، وكيفية تعاملهن مع مراحل العلاج، وتداعيات المرض، بالإضافة إلى استراتيجيات المواجهة. اتبعت المنهج العيادي، شملت العينة على (10) مصابات بسرطان الثدي؛ في رحلة نهاية العلاج الإشعاعي، وكانت المقابلة الموجهة الأداة الأساسية لجمع البيانات والتي أظهرت نتائجها أن هناك ثلاث مراحل تمر بها المصابة بسرطان الثدي (بداية معاشة خوف الإصابة بسرطان الثدي إلى تأكيد التشخيص، مرحلة العلاج، التعايش مع المرض) تستخدم خلال المراحل الثلاث استراتيجيات مواجهة مختلفة.

4.1.4. دراسة Manos & al (2005):

عنوان الدراسة: العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى نساء إسبانيات مصابات بسرطان الثدي المبكر. هدفت إلى التعرف على الدعم الاجتماعي ونوعية الحياة في علاقتهما بكل من صورة الجسم وتقدير الذات لدى المصابات بسرطان الثدي. اتبعت المنهج الوصفي، تكونت العينة من (54) مريضة مصابة بسرطان الثدي، لجمع البيانات استخدمت مقياس تقدير الذات لروزنبرغ، مقياس صورة الجسم من إعداد الباحثين ومقياس نوعية الحياة. توصلت الدراسة إلى وجود فروق على مقياس صورة الجسم لصالح المريضات المتزوجات (صورة الجسم كانت أكثر إيجابية لدى المريضات المتزوجات)، كما أن تقدير الذات لدى



المريضات الأكبر في العمر (43 إلى 55) كان أكبر مقارنة بالمريضات الأقل عمرا، كما كشفت الدراسة وجود علاقة سلبية بين تدهور جودة الحياة وكلا من صورة الجسم وتقدير الذات.

5.1.4. دراسة Cho Ja Kim et al (2006):

عنوان الدراسة: أثر برنامج نفسي اجتماعي مقترح لتحسين الضغوط واستراتيجيات المواجهة لدى المصابات بسرطان الثدي.

هدفها كان الكشف عن أثر برنامج نفسي اجتماعي عن الضغوط واستراتيجيات المواجهة مستخدمة في ذلك المنهج التجريبي، تكونت العينة التجريبية من (21) امرأة مصابة بسرطان الثدي والعينة الضابطة شملت على (18) امرأة غير مصابة السرطان، أدوات الدراسة: البرنامج المقترح، مقاييس لقياس الضغط واستراتيجيات المواجهة، توصلت إلى أن مستوى الضغط والاكتئاب والقلق عند المجموعة التجريبية أقل منه عند الضابطة كما كان أفراد العينة التجريبية أكثر قدرة على استعمال الاستراتيجيات المركزة على حل المشكلة، ولكن لم يسجل اختلاف بين المجموعتين في الغضب والاستجابات المناعية.

6.1.4. دراسة Hartmann (2007):

عنوان الدراسة: دراسة طولية لنوعية الحياة واستراتيجيات المواجهة لدى المصابات بسرطان الثدي.

هدفت الدراسة إلى التعرف على آلية تفاعل المصابات بالسرطان مع المرض في ضوء الدعم الاجتماعي ونوعية الحياة التي تعشنها، مع المرض في مراحله الأولى، اعتمدت المنهج العيادي، تكونت العينة من (100) مصابة بسرطان الثدي، تمثلت أدوات البحث في المقابلة، مقياس استراتيجيات المواجهة مقياس نوعية الحياة؛ كان من أهم نتائجها: أهمية الدعم الاجتماعي من طرف أقارب المريضات، وتأثيره على استراتيجيات المواجهة التي تستخدمها، كما توصلت إلى وجود علاقة بين المواجهة ونوعية الحياة.

7.1.4. دراسة Sook Tae (2012):

عنوان الدراسة: تحليل مسار: نموذج للاكتئاب لدى نساء كوريات مصابات بسرطان الثدي؛ تقدير الذات والأمل متغيرات وسيطية.



هدف الدراسة كان الكشف على العلاقة بين الاكتئاب وكل من تقدير الذات والأمل لدى النساء الكوريات المصابات بسرطان الثدي، استخدمت المنهج الوصفي، شملت (214) حالة مصابة بالسرطان. أدوات مقياس الاكتئاب، مقياس تقدير الذات، مقياس التقييم الذاتي للصحة، مقياس دعم الأسرة. كشفت وجود علاقة بين تقدير الذات والتقييم الذاتي للصحة وكذا بينه وبين الأمل لدى أفراد عينة الدراسة إضافة إلى وجود علاقة بين كل من الاكتئاب وتقدير الذات والأمل لدى أفراد العينة. وأوضح نموذج تحليل المسار (31%) من التباين في الاكتئاب لدى النساء الكوريات المصابات بسرطان الثدي.

8.1.4. دراسة Bigatti et al (2012):

عنوان الدراسة: التقييمات الإدراكية وأساليب المواجهة وأعراض الاكتئاب لدى المصابات بسرطان الثدي.

هدف الدراسة: التعرف على طبيعة العلاقة بين كل من إدراك الضغط ، وأساليب مواجهته والاكتئاب. مستخدمة المنهج التجريبي، شملت على (65) مصابة بسرطان الثدي، أدوات الدراسة تمثلت في مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط، مقياس تقييم إدراك للمرض، مقياس أعراض الاكتئاب. كشفت الدراسة عن وجود علاقة قوية بين استخدام المصابات لاستراتيجية التجنب وزيادة أعراض الاكتئاب وكذا التقييم الإدراكي للمرض.

9.1.4. دراسة Buchi&al (2013):

عنوان الدراسة: الرعاية الصحية للمصابات بسرطان الثدي في مرحلة العلاج.

كان هدف الدراسة التعرف نوعية الرعاية الصحية التي تحتاجها مريضات سرطان بما في ذلك الدعم الاجتماعي. باستخدام المنهج الوصفي، شملت على عينة قدرت بـ (175) امرأة تم تشخيص إصابتها بالسرطان حديثاً استعانت بمقياس أعراض السرطان المرتبطة بمرحلة العلاج، مقياس القلق، مقياس الاكتئاب، توصلت الدراسة إلى النسب التالية: الأعراض المرتبطة بالعلاج (87.7%)، تغير مظهر الجسم (55.8%)، الضغط (56.2%)، القلق (24,1)، الاكتئاب (12,1).

10.1.4. دراسة Im Kim (2015):

عنوان الدراسة: الاكتئاب والضغط وتقدير الذات لدى المصابات بسرطان الثدي وفقاً لمرحلة العلاج.



هدفت إلى التعرف على مستوى الاكتئاب والضغط وتقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي، استخدمت المنهج الوصفي، شملت على (168) مصابة بسرطان الثدي. أدوات الدراسة تمثلت في: مقياس الاكتئاب، مقياس تقدير الذات، مقياس الضغط، ووجدت الدراسة أن كل من الاكتئاب والضغط قد زادت مستوياتها بعد الجراحة بعكس مستوى تقدير الذات، كما توصلت إلى وجود علاقة قوية بين كل من الضغط وتقدير الذات والضغط والاكتئاب.

11.1.4 .دراسة Moradi (2017):

عنوان الدراسة: العلاقة بين الكفاءة الذاتية ونوعية الحياة لدى مريضات سرطان الثدي في مرحلة العلاج الكيميائي.

هدفت إلى التعرف على أهمية الكفاءة الذاتية ودورها في تعامل أفراد العينة مع المرض والتحقق من العلاقة بينها وبين نوعية الحياة، المنهج الوصفي الارتباطي كان منهاجاً للدراسة، شملت على (100) مريضة مصابة بالسرطان، مقياس الكفاءة الذاتية، مقياس جودة الحياة مثلًا أدوات الدراسة لجمع البيانات توصلت إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين درجات أفراد العينة على مقياس الكفاءة الذاتية ودرجاتهم على أبعاد مقياس نوعية الحياة (بعد الصحة البدنية، بعد الصحة العقلية، بعد العلاقات الاجتماعية، والرضا عن البيئة).

12.1.4 .دراسة Matos et al (2017):

عنوان الدراسة: التكيف النفسي بعد سرطان الثدي (مراجعة منهجية للدراسات الطولية).

هدف الدراسة كان تفحص العوامل الاجتماعية، والديموغرافية المرتبطة بسرطان الثدي، والتنبؤ بأساليب التعايش معه، استخدمت المنهج الوصفي، شملت عينة الدراسة على (1780) دراسة، الأداة الأساسية كانت تحليل المحتوى. أظهرت النتائج أن غالبية الدراسات الطولية قد أثبتت وجود علاقة دالة إحصائياً بين العوامل النفسية والاجتماعية والتكيف النفسي، وجود عوامل وأمراض نفسية واجتماعية يمكن من خلالها تحديد النساء الأكثر قابلية للإصابة بسرطان الثدي، كأحداث الحياة الضاغطة، كما توصلت إلى إمكانية التقليل من خطر الإصابة بالعمل على التقليل من مؤشرات القلق والاكتئاب والضغط النفسية، وبالمقابل زيادة الدعم الاجتماعي وتحسين نوعية الحياة.



2.4. الدراسات العربية:

بعد عرض الدراسات الأجنبية فيما يلي عرض للدراسات العربية:

1.2.4. دراسة الحجار وأبو إسحاق (2007):

عنوان الدراسة: التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات أخرى.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات أخرى اتبعت المنهج الوصفي التحليلي، تكونت عينة الدراسة من (60) مريضة مصابة بسرطان الثدي، أدوات الدراسة: مقياس التوافق النفسي، مقياس الالتزام الديني. توصلت الدراسة إلى أن المصابات بسرطان الثدي يعانين من آثار أعراض ومضاعفات سرطان الثدي على التوافق، خاصة في البعد الجسدي والنفسي والاجتماعي والإنجابي ثم الأسري ثم التوالي كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين التوافق الكلي والالتزام الديني للمريضات ما عدا في البعد الجسدي

2.2.4. دراسة الثابث (2009):

عنوان الدراسة: الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي والزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن.

هدفها التعرف إلى درجة الضغوط النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر، والفروق في الضغوط النفسية بحسب متغيرات العمر والمستوى التعليمي ومدة العلاج. وإلى درجة التوافق الكلي والنفسي والاجتماعي والزواجي، والفروق في كلٍ من التوافق النفسي والاجتماعي والزواجي حسب متغيرات العمر والمستوى التعليمي ومدة العلاج، أخيراً التعرف إلى العلاقة بين الضغوط النفسية وكلٍ من التوافق النفسي والاجتماعي والزواجي. اعتمدت الوصفي الارتباطي، تكونت العينة من (198) مريضة أردنية مصابة بسرطان الثدي المبكر، وهن متزوجات تتراوح أعمارهن بين (20 _ 79) عاماً، أدوات الدراسة: مقياس الضغوط النفسية، مقياس التوافق النفسي والاجتماعي والزواجي. نتائج الدراسة: المصابات بسرطان الثدي



لا يعانون من ضغوط نفسية دالة إحصائياً، وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية وكل من التوافق النفسي والاجتماعي والزواجي.

3.2.4. دراسة باوية (2013):

عنوان الدراسة: الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحترق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي (دراسة ميدانية على عينة من النساء المصابات بمستشفى محمد بوضياف _ ورقلة).

هدفت الدراسة إلى التعرف على كل من مستوى الدعم الاجتماعي والاحترق النفسي، والكشف عن العلاقة بينهما لدى المصابات بسرطان الثدي، استخدمت الوصفي التحليلي تكونت العينة من (230) امرأة مصابة بسرطان الثدي واللواتي تم اختيارهن بطريقة قصدية. أدوات الدراسة: مقياس الدعم الاجتماعي، مقياس الاحترق النفسي. توصلت إلى وجود مستوى في كل من الدعم الاجتماعي والاحترق النفسي لدى العينة وعدم وجود علاقة بين الدعم والاحترق، وعدم وجود فروق في متغيرات الدراسة ترجع إلى (الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي).

4.2.4. دراسة باوية، ويوب (2013):

عنوان الدراسة: الدعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي (دراسة استكشافية مقارنة على عينة من النساء المصابات بمستشفى محمد بوضياف _ ورقلة).

الدراسة كان هدفها البحث في مستوى الدعم الاجتماعي لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي كما تهدف إلى دراسة الفرق في الدعم الاجتماعي، والفرق في بعده: الدعم الاجتماعي العاطفي، والدعم المعلوماتي وفق متغيرات الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي. شملت على (110) من النساء المصابات بسرطان الثدي، استخدمت مقياس الدعم الاجتماعي. توصلت الدراسة إلى وجود مستوى دعم اجتماعي مرتفع لدى أفراد العينة.

5.2.4. دراسة سعادي (2013):

عنوان الدراسة: التوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي وغير المصابات.



هدفت الدراسة بالدرجة الأولى إلى معرفة مدى قدرة المصابة بسرطان الثدي على استخدام استراتيجيات المواجهة الفعالة؛ المتمركزة على حل المشكل؛ وبالتالي مدى قدرتها على تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي، اعتمدت المنهج المقارن، شملت على (100) امرأة (50) مصابة بسرطان مقابل (50) غير مصابة، أدوات الدراسة: مقياس استراتيجيات المواجهة، مقياس التوافق النفسي الاجتماعي، توصلت الدراسة إلى عدم مقدرة المصابات بسرطان الثدي على تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي؛ نظرا لاعتمادهن في مواجهة الضغوط على استراتيجيات غير فعالة (المركزة على الانفعال).

6.2.4. دراسة القزاز وأبو القاسم (2013):

عنوان الدراسة: دراسة مقارنة لنوعية الحياة بعد استئصال الثدي الربعي واستئصال الثدي الجذري المعدل في سرطانات الثدي القنوية الغازية ذات القطر (40) ملم أو أقل.

هدف الدراسة كان تقييم تأثير المعالجة الجراحية المتبعة في سرطان الثدي في نوعية الحياة، ومقارنة نوعية الحياة بين المريضات اللواتي خضعن لاستئصال الثدي الربعي، واللواتي خضعن لاستئصال الثدي الجذري المعدل في سرطانات الثدي القنوية الغازية ذات القطر 40 ملم أو أقل. عينة الدراسة: شملت الدراسة على (86) مريضة لديهن سرطانات ثدي قنوية غازية قطرها (40)، خضعت (58) مريضة (67%) لاستئصال الثدي الجذري المعدل مع تجريف الإبطن، وخضعت (28) مريضة (33%) لاستئصال الثدي الربعي مع تجريف الإبطن، قيمت نوعية الحياة لدى المريضات من خلال الاستمارة القصيرة المؤلفة من (36) سؤالاً، أظهرت الدراسة أن تقييم نوعية الحياة لدى المريضة التي قامت باستئصال الثدي الربعي كانت أحسن مما هي عند من قمن باستئصال الثدي الجذري وكذا الحالة الصحية العامة.

7.2.4. دراسة مصطفى، وبكر (2014):

عنوان الدراسة: فاعلية الذات والأمل لدى المصابات بسرطان الثدي في إقليم كردستان العراق.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى المتغيرين (فاعلية الذات، والأمل) للعينة ككل وحسب نوع العلاج (كيمياوي، ليزر)، دلالة الفروق في المتغيرين حسب (الحلة الزوجية، المحافظة ونوع العلاج)، معامل الارتباط بين المتغيرين. منهجها كان الوصفي، تكونت من (150) مصابة سرطان الثدي توصلت إلى ارتفاع مستويات كل من (فاعلية الذات، والأمل) لدى العينة الكلية، بينما كانت منخفضة عند المصابات الخاضعات



للعلاج الكيماوي، عدم وجود فروق في متغيري الدراسة تعزى للحالة الاجتماعية للمصابة وجود علاقة بين المتغيرين وبين العمر ومدة المرض ومستويات الدراسة.

8.2.4. دراسة عويضة وحمدى (2015):

عنوان الدراسة: فاعلية الإرشاد الوجودي في تحسين الذكاء الروحي والكفاية الذاتية المدركة لدى المصابات بسرطان الثدي في الأردن.

هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج إرشادي مستند إلى نظرية الإرشاد الوجودي واستقصاء فاعليته في تحسين الذكاء الروحي والكفاية الذاتية المدركة لدى المصابات بسرطان الثدي، تكونت عينة الدراسة من (24) سيدة مصابة بسرطان الثدي تم توزيعهن إلى مجموعتين (12) سيدة تعرضت للبرنامج الإرشادي و(12) سيدة لم تتعرض للبرنامج. أدوات الدراسة: مقياس الذكاء الروحي، مقياس الكفاية الذاتية المدركة توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية على مقياس الذكاء الروحي لصالح المجموعة التجريبية، لا توجد فروق على مقياس الكفاية الذاتية.

9.2.4. دراسة الشقران والكركي (2015):

عنوان الدراسة: الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات. تكون أفراد عينة الدراسة من (220) مريضة ممن يراجعن العيادات الخارجية واللائي يشاركن في برنامج الدعم النفسي، استخدمت مقياس الدعم الاجتماعي المدرك، توصلت إلى أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعاً وجود فرق دال إحصائياً بين المتوسطات الحسابية للدعم الاجتماعي المدرك تعزى إلى (الحالة الاجتماعية، ومدة الإصابة بالمرض) وعدم وجود فرق يعزى إلى (العمر والمستوى التعليمي، مرحلة العلاج).



10.2.4. دراسة شدمي (2015):

عنوان الدراسة: واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

هدفت الدراسة إلى تقييم واقع الصحة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي من حيث مختلف أبعادها النفسية المرتبطة بالسرطان وتمثلاته. مستخدمة المنهج العيادي، تكونت العينة من (61) حالة تم تشخيص إصابتها بورم خبيث في الثدي. أدوات الدراسة: مقياس الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، تقنيات دراسة الحالة، الدليل التشخيصي الرابع للأمراض العقلية والنفسية. لم تجد الدراسة فروق في الصحة النفسية للمصابات بسرطان الثدي بدلالة (العمر الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي)، وجدت فروق بين الاضطرابات النفسية وتكوين الشخصية، والإصابة بسرطان الثدي.

11.2.4. دراسة عروج (2017):

عنوان الدراسة: دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان.

كان هدفها تسليط الضوء على أهم التناذرات النفسية الصدمية المميزة لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة التي تعاني منها العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان، وانعكاساتها على تقديرهن لذاتهن و تأثر نوعية الحياة لديهن من جراء التغيرات الجسمية و النفسية و الاجتماعية منذ الحدث الصادم (الإصابة بسرطان الثدي). تكونت الدراسات من أربع حالات عازبات مبتورات الثدي جراء الإصابة بالسرطان، أدوات البحث كانت: تحليل مضمون المقابلة العيادية نصف الموجهة، استبيان تقييم الصدمة (TRAUMAQ) وسلم إجهاد الصدمة المنقح. نتائج الدراسة: معاناة أفراد العينة من تناذرات نفسية صدمية ممثلة في دالة إجهاد ما بعد الصدمة، تصاحبها انخفاض في تقدير الذات، الاكتئاب.

12.2.4. دراسة بومعزوة (2017):

عنوان الدراسة: أساليب المواجهة ومركز التحكم في الضغوط لدى المصابات بسرطان الثدي.

هدفها كان التعرف على أساليب المواجهة الأكثر استخداماً من طرف عينة الدراسة وكذا التعرف على مصدر الضبط لديهن (داخلي أم خارجي). شملت (20) مصابة بسرطان الثدي. أدوات الدراسة: دليل



المقابلة، نصف الموجهة، ومقياس استراتيجيات المواجهة. نتائج الدراسة: أغلب المريضات بنسبة (85%) تستعملن الاستراتيجيات المركزة على الانفعال، كما أن (50%) من المريضات لديهن مركز تحكم داخلي مقابل (50%) لديهن مركز تحكم خارجي.

13.2.4. دراسة ربحاني (2018):

عنوان الدراسة: استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى المرضى المزمنين_ مرضى سرطان الثدي نموذجاً.

هدفت الدراسة الحالية الكشف عن مستوى استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي ونوع الاستراتيجية المعتمدة لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات. شملت على (22) مريضة مصابة بالسرطان استعملت مقياس استراتيجيات المواجهة، كانت أكثر الاستراتيجيات استخداماً لدى المصابات هي استراتيجية التقبل تليها استراتيجية اللجوء إلى الدين، ثم اللجوء إلى الدعم الاجتماعي تليها باقي الاستراتيجيات.

3.4. مناقشة الدراسات السابقة:

إن العرض السابق للدراسات السابقة سواء أكانت مرتبطة أو ذات علاقة؛ إنما الغرض منه تحديد تموقع الدراسة الحالية ضمن ما سبقها من دراسات؛ لمحاولة إعطاء توقع مسبق عن قيمتها العلمية: نظرية أو تطبيقية، ولا يتم هذا إلا بتحليل لتلك الدراسات من حيث ما سلكته من منهج وما طبقته من إجراءات وما اعتمدته من أدوات وهذا ما يلخصه الجدول رقم (01).

جدول رقم (01): يبين إحصاء الدراسات السابقة من حيث، النوع، المتغيرات، المناهج، الأدوات الأساليب الإحصائية

الدراسة	مرتبطة	ذات علاقة	الضغوط النفسية	استراتيجية المواجهة	تقدير الذات	القلق الاجتماعي	المنهج الوصفي	المنهج العيادي	المنهج التجريبي	المنهج المقارن	المقابلة	المقاييس	تحليل محتوى	برنامج	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	اختبارات	تحليل التباين الأحادي	معامل الارتباط	النمذجة البنائية
Coope et 1993Faragher	x		x	x				x			x				x					
M.J Schroevers al,2003	x				x				x	x		x				x	x	x		



			x	x				x	x			x				x	x	x		Dassen T, Halfens RJG,2005
	x	x	x					x				x		x					x	Manos et al,2005
			x			x		x			x					x	x		x	Cho Ja Kim et al,2006
				x				x	x			x				x			x	Hartmann2007
	x							x				x				x	x		x	Bigatti et al ,2012
x								x				x		x					x	Sook Tae ,2012
					x			x				x					x	x		&al 2013 Buchi
	x		x					x				x		x		x			x	Im Kim ,2015
					x		x					x			x	x	x			Matos, et al,2017
	x							x				x		x				x		Moradi, 2017
	x			x				x				x		x				x		الحجار وأبو اسحق 2007
	x			x				x				x				x		x		الثابت 2009
				x				x				x				x		x		باوية 2013
			x					x				x			x		x			باوية يوب 2013
			x					x		x					x				x	سعادي 2013
			x	x				x		x							x	x		القزاز، وأبو القاسم 2013
			x	x				x					x		x			x		مصطفى وبكر، 2014
		x	x					x	x			x					x	x		شدمي 2015
		x	x	x				x				x				x		x		الشقران والكري 2015
			x			x		x			x				x			x		عويزة وحمدى 2015
					x			x	x			x				x			x	بومعز ووة 2017
					x			x	x			x					x		x	عروج 2017
				x				x					x				x		x	ريحاني 2018
1	6	3	12	10	05	02	01	23	06	03	02	06	14	00	08	12	12	11	14	المجموع الكلي
4 %	24 %	12 %	48 %	40 %	20 %	08 %	04 %	92 %	24 %	12 %	08 %	24 %	56 %	00	32 %	48 %	48 %	44 %	56 %	النسبة المئوية



يتضح من خلال الجدول أن أكثر متغيرين أو مفهومين عنيت بهما الدراسات الواردة في الجدول هما الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى المصابات بسرطان الثدي بنسبة (48%)، ولكن (20%) فقط بحثت في المتغيرين معا هذه النسبة تمثلها دراسات (Cho Ja Kim et al, Bigatti et al, Matos, et al) وهي نسبة ضعيفة إذا ما قورنت بحجم الدراسات التي تناولت المفهومين منفصلين كما نقرأ من الجدول أن تقدير الذات لدى المصابات بسرطان الثدي شكل هو الآخر حقلًا خصبا لثلة من الدراسات بلغت نسبة (32%)، بعكس القلق الاجتماعي الذي لم يتم النجاح في الوصول إلى دراسة حوله؛ وهذا لا يعني عدم وجود دراسات بحثت في هذا المفهوم لدى مريضات سرطان الثدي، وإنما يدل على قلتها.

أكثر المناهج استخداما كان المنهج الوصفي بنسبة (56%)، العيادي (24%)، وأقلها استخداما المنهج التجريبي والمقارن بنسبة (08%)، (12%) على التوالي، وهي نسب تبدو مقبولة ومنطقية لصعوبة إخضاع المفاهيم للتجريب، وحتى المقارنة، وإنما بدراستها كما هي موجودة في الواقع دون تغيير سواء دراسة كمية أو كيفية.

بالنسبة لأدوات الدراسة طغى عليها استخدام المقاييس بنسبة (92%)، وهذا لأنه يتماشى مع أغلب المناهج، كما أن استعماله يمكن من تغطية أكبر عينة من المجتمع الأصلي، كما كان للمقابلة دورا أساسيا ترجمته (24%)، لأن تحليل نتائج المقابلة يعطي أكبر قدر من المعلومات عن المصابة بسرطان الثدي.

أما الأساليب الإحصائية فتتوزعت بين الوصفية والتي كان أهمها المتوسط الحسابي (40%) والاستدلالية سواء ما تعلق منها باختبار الفرضيات والتي شكل اختبار النسبة الأكبر منها (48%) أو دراسة العلاقات والتي مثلها معامل الارتباط بنسبة (24%).

تباينت الدراسات السابقة في أهدافها لكنها أجمعت كلها على أهمية المعاش النفسي للمصابة بسرطان الثدي في تقبلها للمرض أولا وقدرتها على مواجهته ثانيا، استنادا على هذه النتائج ومواصلة لمسارها البحثي تولدت إشكالية الدراسة الحالية والتي تميزت عن ما سبقها من دراسات بـ:

. البحث في القلق الاجتماعي لدى المصابة بسرطان الثدي ومحاولة التعرف على انعكاساته على مآل المرض.



. دراسة العلاقة بين الضغوط النفسية المدركة وأساليب مواجهتها لدى المصابة بالسرطان.

. تناول أساليب المواجهة كمتغير وسيط في العلاقة بين الضغوط النفسية تقدير الذات من جهة وبين الضغوط والقلق الاجتماعي من جهة أخرى.

5. فرضيات الدراسة:

إن الفرضية العلمية باعتبارها إجابات مؤقتة عن التساؤلات المطروحة في البحث لا يعني العشوائية في صياغتها، بل يتم بناؤها بالرجوع على نتائج الدراسات السابقة؛ المرتبطة أو ذات العلاقة بالبحث، الخلفية النظرية للبحث، فلسفة المجمع وواقعه الحالي، وكذا رؤية الخبراء والمختصين بناء على ذلك صيغت فرضيات البحث التالية؛ علما أن مستوى المعنوية تم تحديده ب (0.05) في جميع الفرضيات ؛ سواء التي تبحث في العلاقة أو الفروق.

1.5 مستوى الضغط النفسي المدرك لدى المصابات بسرطان الثدي مرتفع.

2.5 أساليب مواجهة الضغوط النفسية الأكثر استخداما من طرف المصابات بسرطان الثدي هي الأساليب المركزة على الانفعال.

3.5 مستوى تقدير الذات لدى المصابات بسرطان منخفض.

4.5 مستوى القلق الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي مرتفع.

5.5 توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين مؤشر إدراك الضغط النفسي وأساليب المواجهة المستخدمة من طرف المصابات بسرطان الثدي.

6.5 توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين مؤشر إدراك الضغط النفسي ومستوى تقدير الذات لدى المصابات بسرطان الثدي.

7.5 توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية ومستوى تقدير الذات لدى المصابات بسرطان الثدي.



8.5 توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين مؤشر إدراك الضغط النفسي ومستوى القلق الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي.

9.5 توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية ومستوى القلق الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي.

10.5 توجد فروق دالة إحصائية في مستوى مؤشر إدراك الضغط النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي وفق (السن، ومدة العلاج).

11.5 توجد فروق في أساليب المواجهة المستخدمة من طرف المصابات بسرطان الثدي وفق (السن، ومدة العلاج).

12.5 توجد فروق في مستوى تقدير الذات لدى المصابات بسرطان الثدي وفق (السن، ومدة العلاج).

13.5 توجد فروق في مستوى القلق الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي وفق (السن، ومدة العلاج).

6. المفاهيم الإجرائية للدراسة:

إن خصوصية المفاهيم الإجرائية عن باقي المفاهيم الواردة في البحث العلمي أنها مرتبطة بإجراءات القياس، لذا فهي متصلة بفرضيات الدراسة من جهة، ومن جهة أخرى بالأدوات المستخدمة للتحقق من هذه الفرضيات، وكذا بالعينة المعنية بالبحث، لذا وتأسيساً على ما سبق يتم تعريف المفاهيم التالية تعريفاً إجرائياً:

1.6 الضغوط النفسية المدركة:

أقر لازروس، وفولكان (1984) أن العامل الضاغط ليس هو الذي يثير استجابة الضغط؛ وإنما إدراك الفرد للحدث أو العامل الضاغط (هل هو مؤذي أو مهدد أو خطر) هو الذي يحدد استجابته. فإن أدرك عدم وجود التهديد لا تحدث الاستجابة، لكن إذا أدرك أن الحدث مؤذي ومهدد أو لا يملك قدرة المواجهة هنا تظهر استجابة الضغط، فهي نتيجة فقدان التوازن بين المتطلبات الداخلية والخارجية، الفرد على المواجهة؛ وعليه فالطريقة التي يدرك بها الفرد الضغوط وأساليب مواجهته له، هي التي تؤثر على صحته النفسية والجسدية والاجتماعية. (مسيلي، وأحمد، 2013، 312)



ويعرف الضغط النفسي المدرك في الدراسة الحالية بأنه استجابة المصابة بسرطان الثدي للظروف والمواقف والأحداث والقوى الخارجية والداخلية التي تحدث أو تواجهها في حياتها اليومية، هذه الاستجابة (سواء كانت في اتجاه التوافق أو عدم التوافق) تعتمد على التقييم المعرفي للمصابة لهذا الموقف أو الحدث، في ضوء قدراتها، وإمكانياتها وتفسيراتها للموقف ومعرفة متطلباته، ومن ثم توقع ما سيحدث في حالة المواجهة. وتقاس بالدرجة التي يتحصل عليها أفراد عينة الدراسة على المقياس المعتمد.

2.6 أساليب مواجهة الضغوط النفسية:

مجموعة من الأساليب المركزة على المشكلة، والأساليب المركزة على الانفعال التي تستخدمها المصابة بسرطان الثدي عند مواجهتها لمواقف، وأحداث (داخلية، أو خارجية) تدركها على أنها ضاغطة هذه الأساليب تكشف عنها الدرجات التي تتحصل عليها المصابات بسرطان الثدي على المقاييس الفرعية لكل من الأساليب المركزة على المشكلة والأساليب المركزة على الانفعال لمقياس أساليب المواجهة وفيما يلي تعريف للأسلوبين وأبعادهما الفرعية:

1.2.6.1 أساليب المواجهة المركزة على المشكلة:

تنطوي على التعامل بشكل مباشر مع المواقف الشاقة، ومن ثم العمل على إيجاد وسيلة لحلها (شويخ، 2012، 152)

1.1.2.6.1 أسلوب التخطيط لحل المشكلة: يشير إلى مجهودات مدروسة تركز على المشكل بهدف تغيير الوضعية، يصاحبها تناول تحليلي للمشكلة. (أيت حمودة، 2012، 107)

2.1.2.6.2 أسلوب الدعم الاجتماعي: يشير إلى لجوء المصابة بالسرطان إلى المساندة الاجتماعية من طرف شخص معين، أو عدة أشخاص بغرض المساعدة في حل المشكلة، أو بغرض التنفيس الانفعالي حول المشكل أو الموقف.

2.2.6.2 أساليب المواجهة المركزة على الانفعال:

بعض السلوكيات التي تعكس عجز الفرد عن مواجهة الموقف الضاغظ، والتماس مساعدة الآخرين أو التنفيس الانفعالي، وقد تشمل أيضا بعض العمليات المعرفية مثل: قبول الموقف والاستسلام له ومحاولة



التعايش معه، وربما الانسحاب من الموقف وتجنب التفكير فيه، وقد يلجأ إلى الخيال والأمنيات والشكوى والدعاء. (أبو سخيلة، 698، 2011)

1.2.2.6. أسلوب إعادة التقييم الإيجابي: يشير إلى المجهودات المعرفية لتغيير المعنى الذاتي للتجربة من خلال إعادة تقييم الوضعية، والاهتمام بالجوانب الإيجابية للحدث، ووضع معنى إيجابي. (أيت حمودة، 2012، 107)

2.2.2.6. أسلوب التجنب: يشير هذا الأسلوب إلى اللجوء للتفكير الخيالي، والمجهودات السلوكية للتهرب من المشكل أو تجنبه. (أيت حمودة، 2012، 107)

3.2.2.6. أسلوب التائب الذاتي: يشير إلى إعادة اجترار الموقف ولوم الذات على اخفاقها في إدارته والتعامل معه.

3.6 تقدير الذات:

هو مجموع أفكار الفرد ومشاعره اللذين يعبران عن قيمته وأهميته، أو الاتجاهات الإيجابية والسلبية الكلية للفرد عن ذاته يقاس بالدرجة الكلية التي تتحصل عليها عينة الدراسة على المقياس المطبق.

4.6 القلق الاجتماعي:

هو استجابة معرفية، وسلوكية، ووجدانية لموقف اجتماعي معين لدى الفرد؛ يتضمن مشاعر الضيق الاجتماعي، والتجنب الاجتماعي، والخوف من التقييم السلبي له من طرف الآخرين، وتجاهل مواطن قوته، تصحب هذه الاستجابة أعراض فسيولوجية مثل: احمرار الوجه، سرعة نبضات القلب، الدوار التعرق ارتجاف الأطراف، الشعور بالغثيان. (Ahghar, 2014 , 109)

يقاس بالدرجة التي تتحصل عليها المصابات بسرطان الثدي على الأبعاد الفرعية لمقياس القلق الاجتماعي والدرجة الكلية لهن على نفس المقياس، تتمثل هذه الأبعاد في:

1.4.6. البعد السلوكي: يتجلى في سلوك الهرب من مواقف اجتماعية مختلفة، وتجنبها، كعدم تلبية الدعوات الاجتماعية، والنقليل من الاتصالات الاجتماعية. (بابكر، 2008، 32)



2.4.6. البعد المعرفي: يتضح في إدراك الشخص للموقف الاجتماعي بطريقة سلبية مع تركيزه على التقييم السلبي الذي قد يتلقاه من الآخرين. وله علاقة بالتفكير والإدراك كتقدير الذات المتدني والوعي بالذات المفرط بالنشاط، والاستياء من نقد الآخرين للفرد وتوقع التعرض للفضيحة بسبب تدني مستوى الأداء، والانشغال المتكرر بالمواقف الاجتماعية الصعبة أو المثيرة للقلق. (الشريف، 2014، 4)

3.4.6. البعد الوجداني: مشاعر القلق الذاتي ومشاعر الضيق والانزعاج التي تتبع إدراك موقف اجتماعي متخيل أو فعلي على أنه يمثل تهديدا لحضور الذات. (الكتاني، 2004، 27)

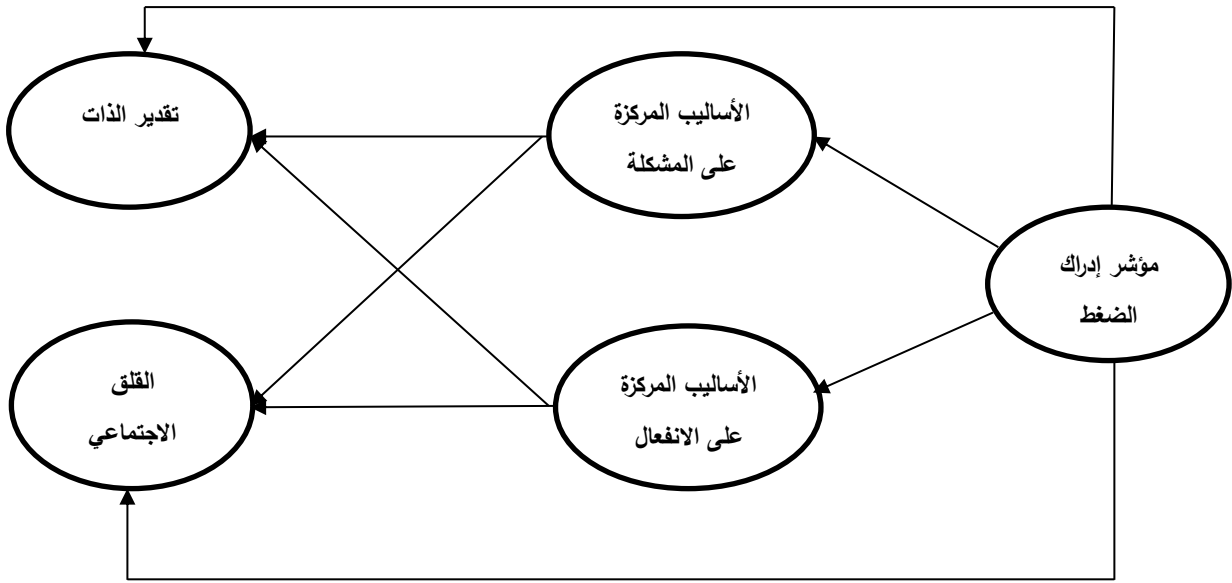
5.6 سرطان الثدي:

تعرفه الجمعية الأمريكية للسرطان بأنه: ورم خبيث يسبب نمو غير طبيعي لخلايا الثدي، وعادة ما يظهر في القنوات والغدد الحليبية للثدي، ويمكن أن ينتشر إلى الأجهزة المحيطة به، أو إلى أي منطقة في الجسم، ويحدث سرطان الثدي غالبا لدى النساء وقد يحدث أحيانا لدى الرجال. (الشقران والكركي، 2016، 86)

تعرفه منظمة سرطان الثدي بأنه: نمو غير منتظم لخلايا الثدي، ناتج عن طفرات أو تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا، والحفاظ على صحتها. (الشقران والكركي، 2016، 86)

5.6 المصابات بسرطان الثدي:

هن المريضات اللواتي تم تشخيصهن بالإصابة بسرطان الثدي من قبل أخصائي الأورام (أطباء متخصصون) من خلال فحوصات إكلينيكية ومخبرية، وهن يتابعن العلاج بـ(مركز مكافحة السرطان بمدينة سطيف، أو مركز مكافحة السرطان بمدينة باتنة).



الشكل (01): نموذج للعلاقة المتوقعة بين متغيرات الدراسة.

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

- 1- المحور الأول: الضغوط النفسية
- 2- المحور الثاني: القلق الاجتماعي
- 3- المحور الثالث: تقدير الذات
- 4- المحور الرابع: متغيرات الدراسة ضمن فلسفة المجتمع



تمهيد:

إن تأمل الإنسان لذاته ومحاولته تفسير سلوكياتها المختلفة صاحبه منذ الأزل، و ما زاد من هذا الفضول هو الاختلاف والتمايز بين الأفراد في صفاتهم وخصائصهم الجسمية والعقلية والسلوكية، وكان لعلم النفس من بعد الفلسفة الحض الأوفر في هذا المجال، فعمد إلى دراسة مختلف أبعاد الشخصية، وهنا تعددت المدارس والنظريات حول طبيعتها ومع هذا الاختلاف سادت حقيقة واحدة مفادها أن الشخصية مركب تفاعلي ثابت نسبيا وهو ما عزز فرضية القدرة على العلاج والتحسين والتعديل، والتي ارتبطت بالكثير من السمات.

وسوف يتضمن هذا الفصل ثلاثة محاور تشمل المفاهيم الأساسية للدراسة، إضافة إلى محور رابع يسلط الضوء على هذه الأخيرة ضمن فلسفة المجتمع الجزائري، تمثلت هذه المحاور في: الضغوط النفسية القلق الاجتماعي، تقدير الذات ومحور متغيرات الدراسة ضمن فلسفة المجتمع.



المحور الأول: الضغوط النفسية

الضغط النفسي قد يشكل خطرا على الصحة الجسمية والنفسية للأفراد، سواء أكان خفيفا مستمرا أو شديدا مفاجئا، ومع أن الضغط النفسي ليس السبب الأساسي الوحيد لأي مرض معين ، فهو ذو صلة بما يزيد عن نصف الأمراض والوفيات حول العالم؛ مما زاد بشكل ملحوظ من الوعي تجاهه، ومن حجم الأبحاث المكثفة حوله.

إن التعرض للضغوط النفسية حتمية لابد منها، وعلى الرغم من اختلاف تلك الضغوط من شخص لآخر، نتيجة تباين ظروف الحياة والمواقف التي يتعرض لها الأفراد؛ فإن نفس الموقف الضاغط الذي يدركه البعض على أنه موقف يمكن التعامل معه وإدارته، يدركه البعض الآخر على أنه موقف لا يمكن مجابهته أو التغلب عليه، لذا فأساليب التعامل مع المواقف الضاغطة ترتبط بالكيفية التي يتم بها إدراك الموقف.

1. مفهوم الضغوط النفسية:

يمثل التعريف المدخل المنطقي لتناول أي موضوع أو ظاهرة إلا أن هناك بعض الصعوبات التي يمكن مواجهتها في هذا المجال، تتعلق في بعض الأحيان بندرة التعريفات، وفي أحيان أخرى بتعددتها، أما عن الصعوبة المتعلقة بتعريف الضغوط النفسية فهي من النوع الثاني حيث اختلف الباحثون وتعددت توجهاتهم حول تعريف الضغوط النفسية باعتبارها ظاهرة معقدة ومتداخلة الأبعاد ذات العلاقة الدائرية.

نتج عن هذا الاختلاف ثلاث توجهات في تعريف الضغوط على النحو التالي:

1.1. الضغوط النفسية بوصفها مثيرات:

وابرز القائلين بهذا الاتجاه هولمز وراه (HOLMES ET RAHE): حيث أكدوا أن أحداث الحياة وتغيرات البيئة الخارجية لها تأثيرات على الفرد، فقد قاما بدراسة نشرت عام (1967) والتي توصلت إلى أن أغلب الأمراض تأتي أعقاب فترات التغيرات الحياتية المتوترة ، مثل وفاة شريك حياة ، أو الطلاق أو التقاعد... (سلامي، 2008، 67)



تبنى الكثير من علماء النفس تعريف الضغوط باعتبارها مثيرات تتمثل في أحداث تفرض على الفرد أو تنشأ من داخله. حيث يمكن تعريف الضغوط باعتبارها الأحداث التي تتحدى الفرد وتتطلب التكيف الفسيولوجي أو المعرفي أو السلوكي. (سيد يوسف، 2004، 17)

وعرفه الحجار ودخان بأنه " مجموعة من المواقف والأحداث أو الأفكار التي تفضي إلى الشعور بالتوتر وتستشف عادة من إدراك الفرد بأن المطالب المفروضة عليه تفوق قدراته وإمكانياته. (الحجار ودخان 2005 ص 172)

تعرف الجمعية الأمريكية للضغوط النفسية بأنها: " أي حرمان يثقل كاهل الفرد نتيجة لمروبه بخبرة غير مريحة كالمرض المزمن، وفقدان المهنة والصراع بين الزوجين". (علي، 2000، ص 10)

ويعرفه فرج طه، وآخرون في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي بأنه يشير إلى وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد، سواء بكليته أو على جزء منه وبدرجة توجد لديه إحساس بالتوتر أو تشويها في تكامل شخصيته، وحينما تزداد شدة هذه الضغوط فإن ذلك يفقد الفرد قدرته على التوازن ويغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد. (حسين وحسين، 2006، 20)

يتضح أن أنصار الاتجاه السابق قد اعتبروا أن الضغط النفسي إنما هو مجموع الظروف والعوامل والمواقف التي يتعرض لها الفرد ، سواء أكانت داخلية متعلقة بنمط شخصيته، وسماته ونظرتة للحياة والخبرات السابقة التي تعرض لها، أو خارجية متعلقة بالواقع الحالي الذي يعيشه.

1. 2. الضغوط النفسية بوصفها استجابة:

كان كانون (cannon) من الأوائل الذين بحثوا في مجال الضغوط النفسية في القرن العشرين وهو ما وصف ما يسمى باستجابة الكر والفر، حيث افترض أن تعرض الفرد للتهديد يستثير الفرد بسرعة ويحدث تنشيطا للجهاز العصبي الليمبثاوي وجهاز الغدد الصماء ويؤدي ذلك إلى استجابات فسيولوجية يمكن الفرد من مواجهة التهديد أو الخطر، ومن العلماء والباحثين الذين بينوا تعريف الضغوط كاستجابة نذكر:

هانز سيلبي (Hans Selye) والذي يعتبر الأب المؤسس لبحوث الضغوط، فهو أول من استخدم مصطلح الضغط في المجال البيولوجي، والواقع أن سيلبي استخدم مصطلح الضغط في كتاباته المبكرة ليشير



إلى حالة من التمزق داخل الجسم وبعد ذلك عرف الضغط بأنه: " الاستجابة الفسيولوجية غير المحددة التي يستجيب بها الجسد لأي مطلب يقع عليه". (حسين وحسين، 2006، ص 19)

ويعرفها ميلر (Miller) بأنه: " حالة من التوتر أو الضيق تنشأ عندما يستجيب الفرد لمطالب وضغوطات قد تأتي من الداخل أو الخارج". (الزغاليل، 2011، 244) أما عبد العلي الجسماني فيرى أن الضغط النفسي يصف حقيقة الاستجابة إلى الأحداث المزعجة أو المضرة. (الجسماني، 2000، 99)

ويعرفه جاسم محمد عبد المرزوقي بأنه: " حالة استثارة للعقل والجسم كاستجابة لمتطلبات تفرض على الأفراد". (المرزوقي، 2008، 70)

من الصعب تعريف الإجهاد ، بسبب اختلاف مفهومه بين الناس، فهناك الإجهاد البيولوجي أو الجسماني والإجهاد العاطفي والإجهاد العقلي أو الفكري...إلخ. فالإجهاد قد يكون حالة جسمانية تحدث نتيجة لحدوث صعوبات أو توقع حدوث صعوبات في الحياة. أو قد يكون أي تغير فيزيائي أو كيميائي أو عاطفي يخلف آثارا قد تؤدي إلى المرض. ويقال أن الإنسان أو الحيوان تحت ضغط أو إجهاد إذا واجه ظروفًا بيئية مناوئة تضطره إلى أن يقوم بإجراءات أو تعديلات تركيبية أو وظيفية أو سلوكية كي يستطيع مواجهة هذه الظروف أو التكيف معها. (شتيوي، 2002، 31).

أما عن طبيعة الاستجابات للضغط فهي:

1.2.1 التغيير: وهو العمل على تغيير طبيعة الاستجابة لمصدر الضغط وتطوير مهارات الاتصال الفاعل وتنظيم الوقت بطرق أكثر ايجابية.

2.2.1 التجنب: وهو العمل على تجاهل ماله علاقة بمصدر الضغط.

3.2.1 التقبل: ويحدث حين تكون طبيعة الضغط خارج السيطرة ، بحيث يعمل الفرد على زيادة قدرته الذاتية للتعامل مع الضغط مثل أداء التمارين الرياضية ، الأكل الجيد ، التدريب على مهارات الاسترخاء التحلي بروح الدعابة والفكاهة، إضافة للحديث الذاتي الإيجابي. (الصمادي، 2005، 18)



إن النظر إلى الضغوط النفسية بوصفها مثيرات يقلل من مجهودات الفرد، ودوره التفاعلي اتجاهها، والنظر إليها كاستجابة يهمل الظروف المتعلقة ببيئة الفرد، ويركز على كيفية تعاطي الفرد مع هذه الضغوط فنشأ الاتجاه التفاعلي ليحل الإشكال.

1.3. الضغوط بوصفها علاقة تفاعلية:

لم يكن الاتجاهين السابقين مرضيين لكل الباحثين المعنيين بالضغط، ومن ثم نشأ اتجاه ثالث يعرف الضغوط باعتبارها علاقة متبادلة بين الفرد وبيئته المحيطة، ويعتبر الضغوط مترتبات عمليات التقدير لدى الفرد، بمعنى فحص ما إذا كانت المصادر الشخصية كافية أو غير كافية لمواجهة المتطلبات التي تفرضها البيئة (الداخلية، أو الخارجية) للفرد ووفقا لما سبق يمكن ذكر بعض التعريفات للضغوط النفسية وفق هذا التوجه:

علما أن كل التعريفات، والنماذج التفاعلية مبنية على نظرية لازروس، والتي ركزت على الاختلاف بين الناس في تفسيرهم للموقف الضاغط (Papathanasiou, and al, 2015, 46).

ويرى لازروس وفولكمان (Lazaurs, Folkman) أن الضغط علاقة خاصة بين الفرد والبيئة التي يقدرها الفرد على أنها شاقة ومرهقة أو أنها تفوق مصادره للتعامل معها وتعرض صحته للخطر (حسين وحسين، 2006، 19).

تعرفها سعاد منصور وآخرون بأنه: " حالة من عدم قدرة الفرد على التكيف مع التهديد المدرك سواء أكان حقيقيا أو متخيلا للصحة النفسية والجسدية والانفعالية والروحية، والتي تنتج سلسلة من الاستجابات الفيزيولوجية". (منصور وآخرون، 2011، 307)

وتعرفها معروف اعتدال " حالة نفسية وذهنية واجتماعية تنتاب الإنسان وتتم بالمشور بالإرهاق الجسمي والبدني الذي قد يصل إلى حد الاحتراق كما تتم بالمشور بالضيق والتعاسة وعدم القدرة على التأقلم. (معروف، 2001، 21)



أما واتكن وماير (Watkin et Mayer) فعرفا الضغوط النفسية بأنها تحدي الفرد مع البيئة والعوامل الكامنة في الضغط والتي تقوده لمحاولة التوافق والتكيف مع البيئة، أو محاولة الهروب والانسحاب لتجنب هذه الضغوط. (علي، 1997، 2008)

إذن يمكن القول أن هناك عاملا مشتركا في تعريفات العديد من المهتمين والباحثين، وهو العمل الذي يقع على كاهل الكائن الحي، وما يتبعه من استجابات من جانبه ليتكيف أو يتوافق مع التغيير الذي يواجهه بما أن التغيير هو إحدى الحقائق الثابتة في الحياة، فإنه يمكن القول بأن التعرض للضغوط بدوره جزء من المعيشة اليومية للفرد. (عسكر، 2003، 25)

إن التعامل مع الضغوط النفسية كمثير، أو استجابة، أو كعلاقة تفاعل بينهما لا ينفي تداخل هذا المفهوم وتشابكه مع مفاهيم أخرى نذكر أهمها في الجدول (02).

جدول رقم (02): مفاهيم مرتبطة بالضغط النفسي

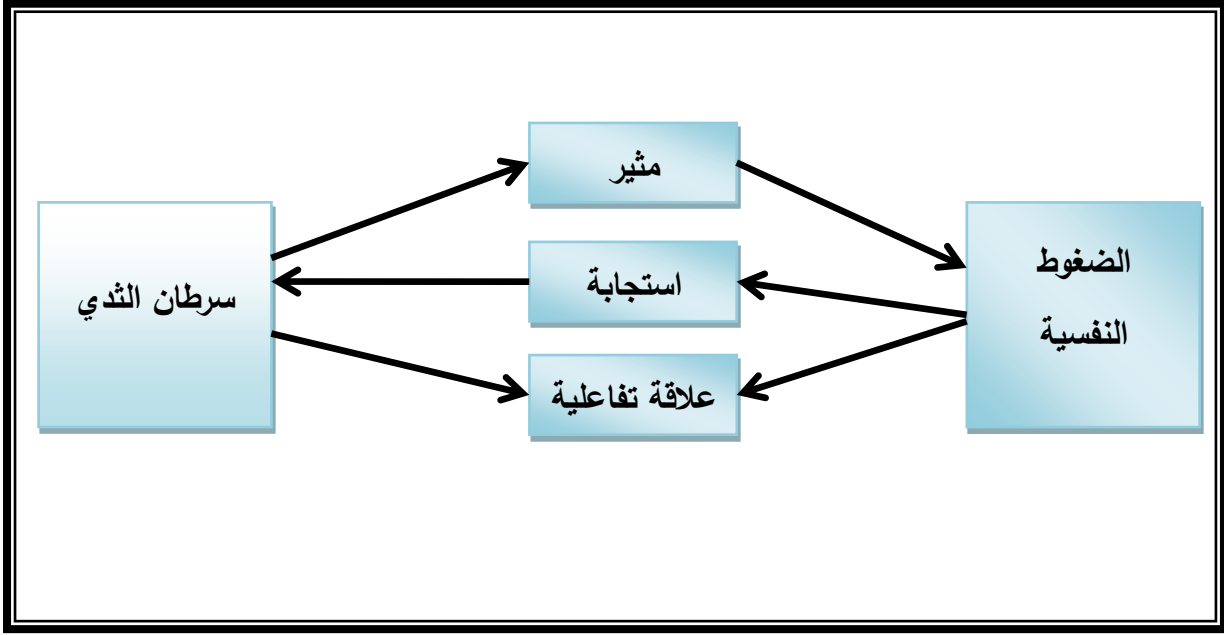
الاحتراق النفسي	حالة الإنهاك العقلي والانفعالي والجسمي والتي تنشأ نتيجة لتعرض الفرد المستمر للضغوط النفسية.
اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	مجموعة من الأعراض التي تعقب تعرض الفرد لأحداث مؤلمة فشل في مواجهتها
الأزمة	الحادثة المفاجئة التي تتطلب من الفرد استجابات فورية نحوها.
الإحباط	حالة انفعالية تتضمن شعور الفرد بالعجز عن القيام بأي عمل للتغلب على العائق الذي يحول دون إشباع دوافعه أو تحقيق أهدافه.
الصراع	حالة من التوتر الداخلي التي تحول بين الفرد وبين استمراره في السلوك المؤدي إلى تحقيق هدفه

(حسين، حسين، 2006)

من خلال المفاهيم الواردة في الجدول أعلاه يتبين أن الضغوط النفسية كما قد تكون استجابة لاضطرابات عديدة، يمكن أن تكون أيضا سببا في اضطرابات أخرى، وقد نجدها تمثل عرضا في غيرها.



هذا راجع إلى مرونة هذا المفهوم وصعوبة وضع حدود واضحة، له فإذا أخذنا كمثال سرطان الثدي كمرض خطير، وحاولنا أن نجد مكانا له في إطار مفهوم الضغوط النفسية وفقا للتوجهات الثلاث السابق ذكرها فإن هذا المرض قد يكون مثيرا، أو استجابة، أو نتيجة لعلاقة تفاعلية بين مثير واستجابة على النحو التالي:



الشكل (2): يوضح موقع سرطان الثدي في ظل تغير مفهوم الضغوط النفسية.

إن الباحثين متفقون على أن هناك صلة واضحة بين الضغط واعتلال الصحة، على الرغم من عدم الاتساح التام لآلية كيفية تأثير الضغط على صحتنا. ويبدو أن الضغوط قد تؤثر علينا من خلال طرق فسيولوجية وكذلك نفسية، وغالبا ما تؤثر علينا بقدر متساو لهذا السبب، كشف الباحثون والأطباء كافة المسارات التي تفسر مشكلة كيفية حدوث الضغط. وقد لاحظ "موريسون" Morrison و "بينيت" Bennett أنه "لا يزال هناك بعض الأشياء غير واضحة قبل الوصول للفهم الكامل لكيفية عمل الضغط، وإحدى الطرق التي يمكننا توظيفها للتخفيف من تأثير الضغط هو أن نتعلم كيفية إدارتها ومواجهتها. (شويخ 2012، 147



2. أنواع الضغوط النفسية:

نتيجة لاختلاف وتباين نتائج الدراسات التي بحثت في هذا المجال والتي توصلت إلى نماذج وتصنيفات عدة، يمكن من خلالها تقسيم الضغوط النفسية تبعاً لأثرها، أو مدة تأثيرها أو مصدرها، أو مستواها، أو ردود أفعال الأفراد اتجاهها، وهو ما سوف يوضح فيما يلي:

2.1. من حيث أثرها:

حيث يعتمد هذا التصنيف على الأثر التي تتركه الضغوط النفسية لدى الفرد وبهذا يمكن تقسيمها إلى ضغوط إيجابية وأخرى سلبية:

2.1.1. الضغوط الإيجابية: يعتبرها هانز سيلبي (Selye. Hans) ضغوط تضع على الفرد متطلبات لإعادة التكيف كولادة طفل، أو السفر، أو المنافسة الرياضية (العبد الله، 18، 2014) وبالتالي فهي تحدث توتراً يؤدي إلى الشعور بالرضا والسعادة والالتزان (عريبات والخرابشة، 9، 2007) لأنها تمثل التغييرات والتحديات التي تقيد نمو المرء وتطوره (كالتفكير مثلاً) ، وهذا النوع من الضغط يحسن من الأداء العام ويساعد على زيادة الثقة بالنفس. (عبيد، 25، 2008)

هذا ما يجعله يعمل كدافع لإنجاز هدف محدد، مثل الضغط الذي يسبق الامتحانات فهذا الضغط يدفع الفرد إلى تكثيف الضغوط ليلبغ هدفه وهو النجاح. (عبد السلام وآخرون، 2013)

2.1.2. الضغوط السلبية: وهي الأحداث التي تؤدي إلى الشعور بالتعاسة والإحباط وعدم السرور مثل الأحداث التي تواجه الفرد في العمل، المنزل أو في علاقاته الاجتماعية. وقد تؤثر هذه الضغوطات سلباً على الحالة الجسمية والنفسية التي تؤدي إلى ظهور أعراض مرتبطة بالضغط النفسي كالصداع وآلام المعدة والتشنجات وارتفاع ضغط الدم، كذلك يشعر المرء فيها بضعف القدرة على تحمل الصعوبات التي تواجهه والتي تعتبر أكبر من طاقته وقدرته وإذا لم يبادر إلى التغلب عليها فإن ثمة ما يهدده ويتحول به إلى المرض الجسيمي. (عثمان وأحمد، 2012، 30)

بالتالي فهي تمثل الضغوطات التي يواجهها الفرد في العائلة أو العمل أو في العلاقات الاجتماعية وتؤثر هذه الضغوطات سلباً على الحالة الجسدية والنفسية، وتؤدي إلى عوارض مرتبطة بالضغط النفسي



كالصداع وآلام المعدة والظهر والتشنجات العضلية وعسر الهضم والأرق وارتفاع ضغط الدم والسكري... (عبيد، 2008، 25).

مما يشعر الإنسان باستنفاد طاقته النفسية لمواجهة تحديات الحياة، وأصبحت هذه الضغوط تفوق قدراته وإمكانياته الجسمية والنفسية (عبد السلام وآخرون، 2013) هذا ما يضع على الفرد متطلبات زائدة، ويطلق عليه الكرب. (مجلي، 207، 2011)

جدول رقم (03): يوضح المقارنة بين الضغوط الإيجابية والسلبية لـ (killy, 1994)

الضغوط السلبية	الضغوط الإيجابية
1. تسبب انخفاضاً في الروح المعنوية، وشعوراً بتراكم العمل.	1. تمنح دافعا للعمل ونظرة تحد للعمل.
2. تولد ارتباكاً وتدعو للتفكير في الجهد المبذول.	2. تساعد على التفكير والتركيز على النتائج.
3. تعمل على ظهور الانفعالات وعدم القدرة على التعبير عنها.	3. توفر القدرة على التعبير عن الانفعالات والمشاعر.
4. تؤدي إلى الشعور بالقلق والفشل.	4. تمنح الإحساس بالمتعة والإنجاز.
5. تسبب للفرد الشعور بالأرق.	5. تساعد الفرد على النوم الجيد.
6. تسبب للفرد الضعف والتشاؤم من المستقبل.	6. تمد الفرد بالقوة والتفاؤل بالمستقبل.
7. عدم القدرة على الرجوع إلى التوازن النفسي بعد المرور بتجربة غير سارة.	7. تمنحه القدرة على الرجوع إلى التوازن النفسي بعد المرور بتجربة غير سارة.

(العبد الله، 2014، 19)

2.2. من حيث مدة تأثيرها:

ويتم تصنيف الضغوط تبعا لديمومتها إلى:

2. 1. الضغوط المؤقتة (الاعتيادية): تحيط بالفرد فترة وجيزة ثم تنتشع، مثل الضغوط الناتجة من الامتحانات أو موقف صعب مفاجئ، أو الزواج الحديث وغير ذلك من الظروف المؤقتة (العبد الله، 2014، 19) فهي مرتبطة بموقف مفاجئ لا يدوم طويلا ولهذه الضغوط أثر محدود على الفرد إلا إذا كانت قدرة تحمله أضعف من الموقف الذي تعرض له. (عريبات والخرابشة، 8، 2007)



2. 2. 2. الضغوط المستمرة (الدائمة): يعرفها موراي (moor) بأنها ضغوط ناتجة من الإصابة بالأمراض الشديدة، التي لا يستطيع الفرد مقاومتها (مجلي، 207، 2011) فهي ضغوط تحيط بالفرد لمدة طويلة نسبياً ومثال ذلك تعرض الفرد لمرض مزمن، وآلام مرافقة له، وأوضاع مادية واقتصادية واجتماعية متواضعة، ولا تساعد على تحمل هذا الموقف أو ذلك. (عريبات والخرايشة، 8، 2007)

2. 3. من حيث مصدرها:

حظيت مسألة مصادر الضغوط أو ما يطلق عليه مجازاً أسبابها بكثير من الاهتمام وهذا لأنه من الصعب حصر مصادر الضغوط النفسية ومسبباتها في تصنيف معين نتيجة اختلافها من فرد إلى آخر، ومن مرحلة عمرية إلى أخرى، ومن بيئة ثقافية واجتماعية إلى أخرى لخصها كوبر ومارشال (cooper et marshal) إلى سبعة مصادر رئيسية هي:

ضغوط مصدرها العمل.

ضغوط مصدرها تنظيمات الدور.

ضغوط مصدرها مراحل النمو.

ضغوط مصدرها التنظيمات البيئية والمناخ.

ضغوط مصدرها العلاقات الداخلية في التنظيمات البيئية.

ضغوط تنشأ من المصادر والتنظيمات العليا.

ضغوط تنشأ من المكونات الشخصية للفرد. (العبد الله، 16، 2014)

نلاحظ وجود ستة مصادر خارجية مقابل مصدر واحد داخلي، وهذا ما لم يتفق عليه الباحثين لأن منهم من عدد المصادر الداخلية والخارجية للضغوط كل على حدى، هذا ما يوضحه الجدول رقم (04).



جدول رقم (04): يوضح مصادر الضغوط النفسية الداخلية والخارجية.

المصادر الداخلية	المصادر الداخلية
الفساد	عدم القدرة على الاجتماعية
عدم القدرة على إدارة الوقت.	عدم القدرة على المواجهة.
الإداري والسياسي.	انخفاض المهارات الاجتماعية
الشعور بالظلم وعدم المساواة.	الضغوط الصحية والأمراض المزمنة
ضغوط التفاعل مع الزملاء.	الضغوط العاطفية، الحوادث، الحسد
الضغوط الدراسية.	- التنافس والعدوان.
- الضغوط الأسرية والعائلية.	فقدان الأمن والشعور بالخوف.
- الضغوط البيئية. (الزلازل، البراكين، السيول، تسونامي، الحرائق)	- انخفاض الطموح وغموض الدور.
- الحوادث، وفقدان الأصدقاء والأحباب.	- الخجل والانطواء.
- ضغوط نقص التدريب.	- الصراع الأخ
- ضغوط المواجهات المتكررة مع القيادات.	
- ضغوط غموض الدور، وصراع الدور.	
- الخوف وعدم الأمان.	

(عبد السلام وآخرون ، 2013)

2.4. من حيث أعراضها (ردود الأفراد اتجاهها):

قدم لازروس (Lazarus) تصنيفاً لردود فعل الأفراد على الضغط ، حيث قسمها إلى أربع فئات هي:

- 2.4.1. ردود الفعل الفيزيولوجية: حيث تعد أكثر دلالة على وجود الضغط النفسي لدى الفرد، وتشمل ردود فعل الجهاز الحركي، والغدة النخامية التي تفرز الهرمونات المتنوعة عند مواجهة الضغط النفسي.
- 2.4.2. ردود الفعل السلوكية: مثل ازدياد التوتر العضلي، والاضطرابات اللفظية وتغير تعابير الوجه.
- 2.4.3. ردود الفعل الانفعالية: مثل القلق والشعور بالذنب، والاكتئاب.



2. 4. 4. ردود الفعل الفكرية: مثل الصعوبة في استرجاع الأحداث، والصعوبة في اتخاذ القرارات والتركيز وكذا النسيان وإصدار أحكام غير صائبة (عثمان، 33، 2012) وكلها أعراض مرتبطة بتشوش التفكير وعدم القدرة على توليد الأفكار والربط بينها أو معالجتها بمنطقية.

2. 4. 5. ردود الفعل المتعلقة بالعلاقات الشخصية: كعدم الثقة المبررة بالآخرين، تبني سلوك واتجاه دفاعي في العلاقات الاجتماعية العامة، نسيان أو تجاهل المواعيد، لوم الآخرين أو السخرية منهم وتصيد أخطائهم (عثمان، 33، 2012).

لهاته النتائج دور هام خلال الأوقات الطارئة وفي حالات الضغط، والتي تشكل خطرًا على الصحة إذا ما استمرت خلال فترة طويلة، أو تحدث بصفة متكررة أو بشدة كبيرة. الجهاز العصبي الودي يتحكم في الجملة العصبية الجسدية في العضلة الهيكلية، بينما يتحكم الجهاز العصبي المستقل في الأعضاء الحشوية (الباطنية). والاستجابة للضغط النفسي هي إحدى مراحلها، حيث تتشكل من أسلوب عام للردود الفيزيولوجية النفسية التي تسببت فيها عوامل الضغوط، كالصراعات أو الصدمات وهي ذات صلة بمجموعة من الاضطرابات الجسمية والسلوكية والنفسية المزمنة، والتي تمتاز بأربعة نتائج مشتركة يوضحها الشكل (02):

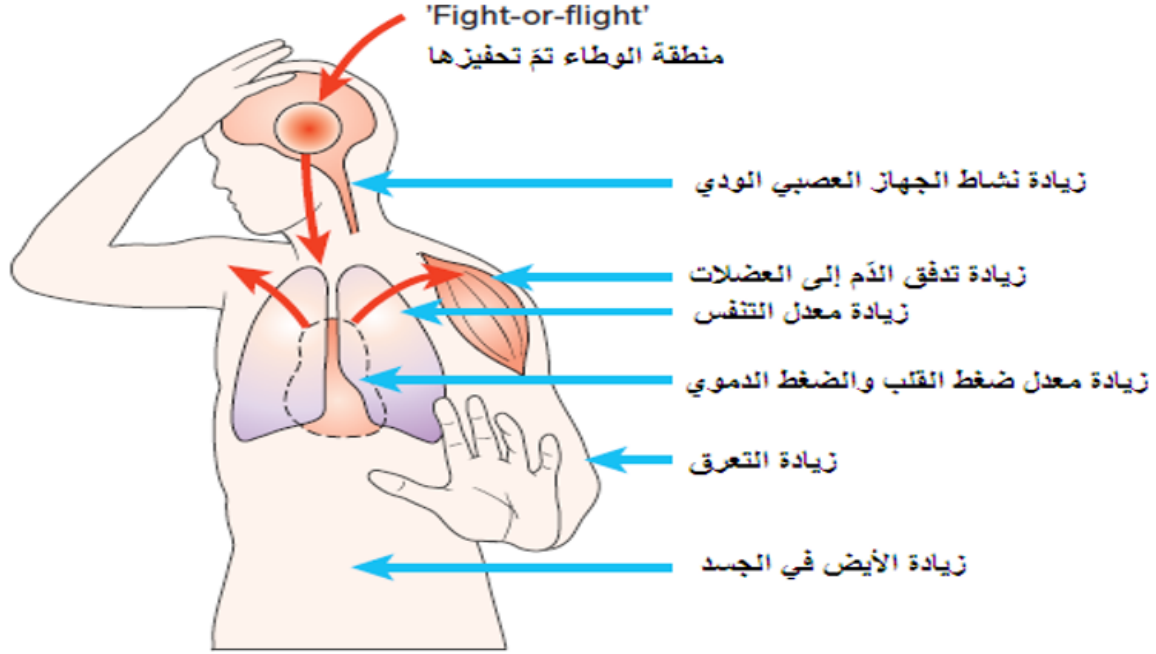


الشكل (03): يوضح مراحل الاستجابة للضغط (quick et cooper, 2003, 05)

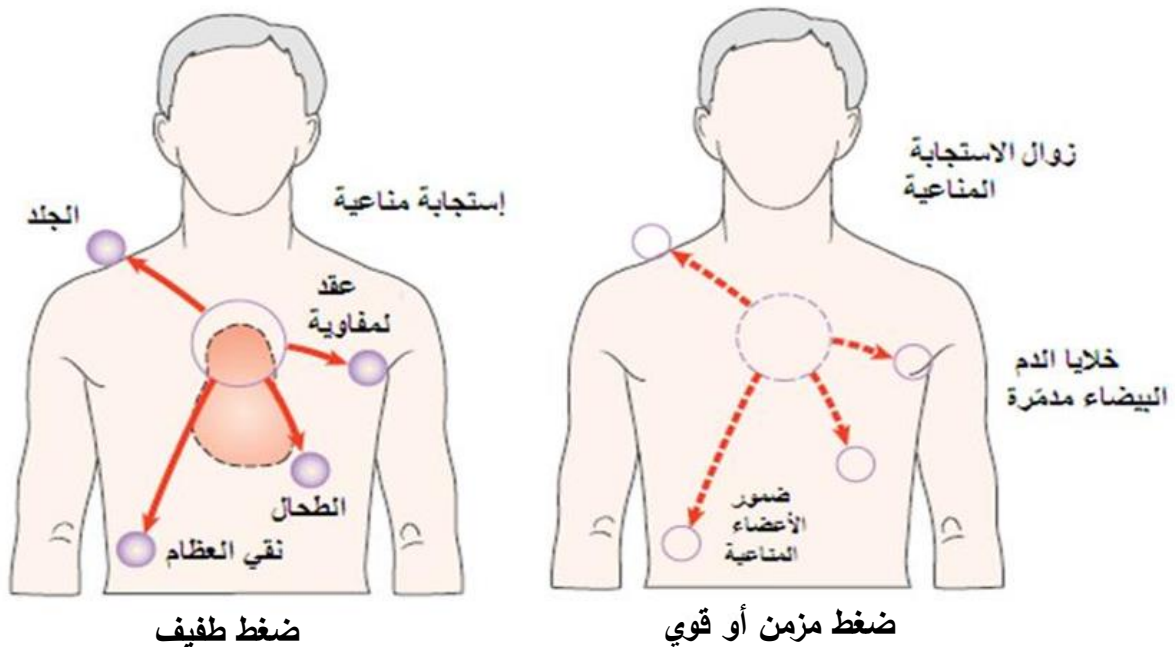
- ❖ تتم إعادة توجيه تدفق الدم من الجلد والأمعاء والعديد من الأعضاء النامية إلى العضلات والدماغ.
- ❖ الجلوكوز والأحماض الدهنية يتم استنفارها من أماكن تخزينها إلى مجرى الدم لتقديم طاقة متوفرة وجاهزة، و الشكل (03) يبين ذلك.
- ❖ تزداد اليقظة من خلال ازدياد حدة المراحل الترميمية وأما وظائف المداومة المعتادة، كالهضم فتبطئ، يوضح ذلك الشكل (04).



لهاته الأعراض دور هام خلال الأوقات الطارئة وفي حالات الضغط، والتي تشكل خطراً على الصحة إذا ما استمرت خلال فترة طويلة، أو تحدث بصفة متكررة أو بشدة كبيرة.



الشكل (04): التغيرات النفسية الناتجة عن الاستجابة للضغط (quick et cooper ,2003 ,07)



الشكل (05): يوضح تغيير النظام المناعي بسبب الإرهاق (quick et cooper ,2003 ,07)



أما إذا كان الإرهاق خفيف، فتتم إثارة الاستجابة المناعية فيزداد ضخ القلب باعتدال ما يُنشط الجلد والعقد اللمفاوية والطحال ونقي العظام. وفي حالة الإرهاق المزمن أو القوي، تزول الاستجابة المناعية (quick et cooper ,2003, 08) أو تقل وبذلك تضمر الأعضاء المناعية وتدمر الخلايا البيضاء.

وغني عن البيان أن هذه الأسس أو المحاور للتصنيف ليست منفصلة أو مستقلة تماما وإنما هي بالأحرى متداخلة ومتقاطعة، فالحدث أو الظرف أو الموقف الواحد يمكن أن يصنف وفقا لأكثر من محك في الوقت نفسه. (يوسف،2007،16)

3. نظريات في الضغوط النفسية:

عددت النظريات التي اهتمت بتفسير ظاهرة الضغوط النفسية، تبعا لاختلاف الأطر النظرية التي تبنتها وانطلقت منها، فهناك أطر فيزيولوجية، وأخرى بيئية، وأخرى اجتماعية الأمر الذي كان من نتائجه وجود أكثر من نظرية تهتم بتفسير الضغوط النفسية، نذكر من أهمها ما يلي:

3. 1. نظرية هانز سيلبي (Selye. H) :

كان لطبيعة تخصصه الدراسي الأول تأثير كبير في صياغة نظريته في الضغوط. فلقد تخصص في دراسة الفسيولوجيا والأعصاب وظهر هذا التأثير من خلال اهتمامه باستجابات الجسم الفسيولوجية الناتجة عن الضغوط، كما أنه استخدم السم والصدمات الكهربائية على الحيوانات كضغوط، وتلح المصطلحات الفسيولوجية في صياغته لمسلمات النظرية التي تقدم بها. (الرشدي، 1999، 50)

ويميز سيلبي من العوامل المثيرة للضغط تلك التي تهدد التوازن الجسمي أو النفسي للفرد لأنها ضارة به كالرتابة، الضجة، الرد أو الحرارة الشديدين، السم، الالتهاب الجرثومي، فقدان عزيز، البطالة...والعوامل التي تثير الضغط الإيجابي، كالنجاح والانتصار، ويعتبر أعراض الاستجابة الفسيولوجية للضغط عالمية وهدفها المحافظة على الكيان والحياة. (سلامي،70،2008)

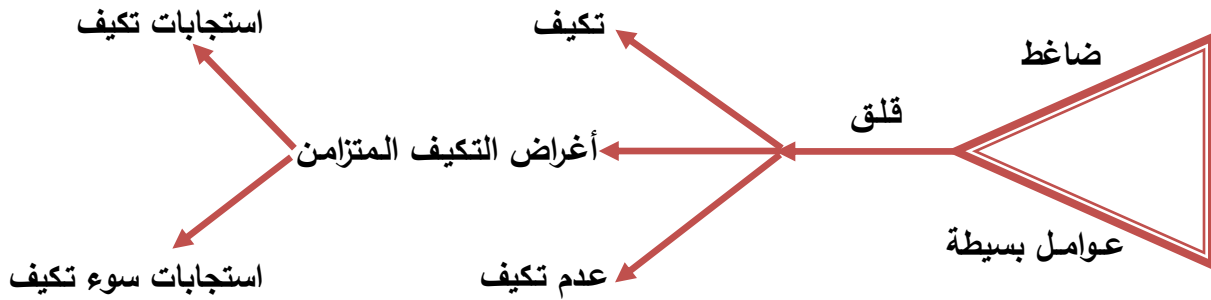


وحدد سيلبي ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط، ويرى أن هذه المراحل تمثل مراحل التكيف العام وهي:

الفرع: وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط، ونتيجة لهذا التغيرات تقل مقاومة الجسم. وقد تحدث الوفاة عندما تنهار مقاومة الجسم ويكون الضغط شديداً. المقاومة: وتحدث عندما يكون التعرض للضاغط متلازماً مع التكيف، فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى وتظهر تغيرات أخرى تدل على التكيف.

الإجهاد: مرحلة تعقب المقاومة ويكون فيها الجسم قد تكيف، غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفذت وإذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فإنه قد ينتج عنها أمراض التكيف. (عثمان، 1998، 2001)

ويختتم سيلبي نظريته بتعريف الضغط على أنه "حالة من حالات الكائن الحي التي تشكل أساساً للتفاعلات التي يبدي فيها تكيفاً، أو التي يبدي فيها سوء تكيف. وقد قدم رسماً توضيحياً لنظريته مبيناً في الشكل (06).



الشكل (06): يوضح حدوث الضغوط النفسية طبقاً لنظرية هانز سيلبي (الرشيدي، 1999، 52)

ويبقى هانز سيلبي أول من تطرق إلى موضوع الضغط النفسي، بل هو يعد أول من استخدم مصطلح الضغط النفسي، وعرفه على أنه استجابة الجسم غير المحددة نحو أي مطلب يفرض عليه، سواء كانت هذه الاستجابة إيجابية أو سلبية. (الطبيخ وآخرون، 2015، 74)



3. 2. نظرية سبيلبرجر (Speilberger):

يعتبر فهم نظرية سبيلبرجر في القلق مقدمة ضرورية لفهم نظريته في الضغوط، فلقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين نوعين منه، هما قلق الحالة، وقلق السمة. وفي هذا الصدد يشير سبيلبرجر نفسه إلى أن القلق شقين يشملان ما يشار إليه على أنه سمة القلق أو القلق العصابي أو القلق المزمن، وكذلك ما يسمى بحالة القلق، أو القلق الموضوعي أو قلق الموقف. (الرشدي، 1999، 53)

وفي الإطار المرجعي للنظرية اهتم سبيلبرجر بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة، والتي تكون ضاغطة ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها، ويفسر العلاقات بينها وبين ميكانزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة (كبت، انكار، إسقاط) وتستدعي سلوك التجنب. (عثمان، 2001، 99)

ويميز سبيلبرجر أيضا بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد، فكلاهما مفهومان مختلفين فكلمة ضغط تشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي، أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير، أو مخيف أي بمعنى توقع خطر أو إدراك ذاتي للخطر. (الرشدي، 1999، 55)

3. 3. نظرية موراي (MURRAY):

تعد من النظريات الأولى أيضا في تفسير الضغوط، وقد ربط موراي بين مفهومين أساسيين هما الضغط والحاجة، حيث عرف الحاجة بأنها: تخيل ملائم، أو مفهوم فرضي يمثل قوة في منطقة المخ (قوة تنظيم الإدراك، والتفهم غير المشبع في اتجاه معين)، أما الضغوط فهي المحددات المؤثرة أو الجوهرية للسلوك في البيئة، والعلاقة بينهما تحدد عندما تستثار الحاجة، نتيجة لتنبهات داخلية، تصحب معها مشاعر بالانفعالات، قد تؤدي إلى حدوث الضغط إذا لم يؤدي السلوك الظاهر إلى إشباعها، ويميز بين نوعين من الضغوط هما:

ضغط ألفا: يشير إلى خصائص الموضوعات البيئية كما هي في الواقع، أو كما يظهرها البحث الموضوعي.

ضغط بيتا: يشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والشخصية، كما يدركها الفرد (وجود دال)، ويرى أن سلوك الفرد يرتبط ارتباطا وثيقا بضغط بيتا. (العبد الله، 2014، 26، 27)



طبقاً لنظرية موراي تكون الحاجات النفسية قوى دافعة لكنها لا تعمل بمفردها وإنما تتضافر مع القوى البيئية في ديناميكية من أجل انبثاق السلوك الإنساني. فالعوز الذي ينشأ عن وجود الحاجة يهدد كيان الفرد ويهز استقراره واتزانه ويزيد من التوتر والإلحاح لديه من أجل الإشباع ويظل الإنسان يكدح ويناضل في بيئته ويبحث عن مسيرات تيسر له الإشباع وتحقيق اللذة فيتواجه مع الأشخاص والموضوعات والوضعيات والقوى البيئية والنماذج الاجتماعية وهذه إما تيسر أو تعوق الإشباع. (الرشيدي، 1999، 67)

3. 4. نظرية التقدير المعرفي:

نشأت هذه النظرية نتيجة للاهتمام الكبير بعملية الإدراك، والعلاج الحسي الإدراكي، والتقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد، قدم هذه النظرية لازاروس (LAZARUS) حيث يقول أن تقدير كم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف، ولكنه رابط بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط، وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف. (عثمان، 2012، 52)

وعملية إدراك الموقف وتقييمه تعد الأساس في مسألة مواجهة الضغوط الحياتية والتغلب عليها وعليه فإن العملية المعرفية المسؤولة عن تقييم الموقف وتحديد طبيعة استجابة الفرد له هي التي تعرف بمفهوم المواجهة لدى لازاروس. (مزياني، 2007، 38) حيث يعتمد تقييم الفرد للموقف على عدة عوامل، منها العوامل الشخصية والعوامل الخاصة بالبيئة الاجتماعية والعوامل المتصلة بالموقف؛ لذا ترى نظرية التقييم المعرفي أن الضغوط النفسية تنشأ عندما يوجد تناقض بين متطلبات الشخصية للفرد.

ويتم إدراك الموقف الضاغط أو التهديد على مرحلتين:

الأولى: تحديد ومعرفة الأحداث أو الأسباب التي تشكل الضغوط النفسية.

الثانية: تحديد الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في موقف معي، إذ أن ما يعتبر موقفاً ضاغطاً لفرد ما، لا يعتبر كذلك لفرد آخر ويتوقف ذلك على سمات شخصية الفرد وخبراته الذاتية ومهاراته في تحمل الضغوط وحالته الصحية، كما يتوقف على عوامل ذات صلة بالموقف نفسه، وأخيراً عوامل البيئة الاجتماعية كالتغير الاجتماعي ومتطلبات الوظيفة. (عثمان، 2012، 53)



بالتالي شملت نظرية التقييم المعرفي حول الضغوط النفسية في أربع أربعة مفاهيم أساسية يجب مراعاتها: العامل خارجي أو الداخلي المسبب للضغط، التقييم (عن طريق الأنظمة العقلية أو الفسيولوجية) لما هو تهديد، أو خطر، أو ضار، عمليات التأقلم المستخدمة من قبل العقل (أو الجسم) للتعامل مع المطالب المجهد، نمط معقد من الآثار على العقل والجسم ، وغالبا ما يشار إليها باسم رد فعل الضغط .

4. أساليب مواجهة الضغوط النفسية:

لا تؤثر طريقة إدراك الفرد للضغط دون تدخل متغيرات أخرى، تركز أساسا على استراتيجيات التعامل فكل الناس يتعرضون للضغط، ولمصادره المختلفة، لكن الفرق بينهم يكمن في أساليب التعامل معها، وتجدر الإشارة إلى أنه لا توجد استراتيجية واحدة تكون فعالة في كل المواقف الضاغطة، ويستخدمها الأفراد في التغلب على كل حدث ضاغط يواجههم في حياتهم، ولا يوجد تعريف واحد يتفق عليه الباحثين فيما يخص أساليب، أو استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية أ وكيفية التعامل معها.

1.4. مفهوم أساليب مواجهة الضغوط النفسية:

يمكن لفرد معين تقييم حدث ما على أنه مرهق، في حين شخص آخر قد يقيمه أو يدركه على أنه عادي علاوة على ذلك؛ أن نفس الفرد قد يعتبر نفس الموقف ضاغط ومرهق، في ظروف معينة ؛ وغير مرهق أو ضاغط في ظروف أخرى، فيبدو أن كل فرد يقوم بتفسير وتقييم وإدراك المواقف والأحداث؛ ويعالجها بطريقة الذاتية المتفردة (Papathanasiou, and al, 2015, 46) هذا ما يسمى بأساليب أو استراتيجيات أو آليات التعامل مع الضغط النفسي والتي يعرفها:

لازاروس وفولكمان (Lazarus.Folkman، 1984) بأنها: "الجهود المعرفية والسلوكية لإدارة (التقليل، التحكم) في النزاع بين المطالب الداخلية والخارجية، خاصة تلك التي يتم تقييمها على أنها تتجاوز قدرات الفرد (P.Graziani, J.Swendsen, 2005.77).

أما موس (Moos) فإنه يعرفها بأنها: "مجموعة من أنماط السلوك التكيفية المتعلمة والتي تتطلب عادة بذل الجهد، وتحددها الحاجة، وتستهدف حل المشكلة كما يمكن السيطرة عليها، وكفها، أو قمعها، وبالتالي تستخدم بمرونة كافية كلما تطلب الموقف الضاغط". (الأحمد ومحمود، 2009، 23)



ويعرفها ليتمان (Litman) على أنها الطرق والأساليب المعرفية والسلوكية المتنوعة التي يستخدمها الأفراد لإدارة الضغوطات التي يواجهونها في حياتهم اليومية للتخفيف من آثارهم عليهم. وتعرف إجراءاتها في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي للباحثة درويش. (غيث وطقش، 2009، 254)

كما تعرف بأنها الأساليب التي يواجه بها الفرد أحداث الحياة الضاغطة والتي تتوقف مقوماتها الإيجابية أو السلبية نحو الإقدام أو الإحجام طبقاً لقدرات الفرد، وإطاره المرجعي السلوكي، ومهاراته في تحمل أحداث الحياة اليومية الضاغطة، وطبقاً لاستجاباته التكيفية نحو مواجهة هذه الأحداث دون أية آثار سلبية جسدية أو نفسية عليه. (الشكعة، 2009، 359)

2.4. تصنيفات أساليب مواجهة الضغوط النفسية:

تختلف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية باختلاف الأفراد أنفسهم، واختلاف المواقف التي يتعرضون لها، واختلاف ثقافتهم ومجتمعاتهم وانتماءاتهم والأبعاد الكبرى لهذه التصنيفات هي:

1.2.4. الإقدامية والإحجامية:

حيث يضمن هذا التصنيف أسلوبين رئيسيين هما:

1.1.2.4. الأساليب الإقدامية القيام بمحاولات معرفية لتغيير أساليب التفكير لدى الفرد حول المشكلة ومحاولات سلوكية وذلك بهدف حل المشكلة بشكل مباشر. (حسين وحسين، 2006، 94)

2.1.2.4. الأساليب الإحجامية فتتضمن القيام بمحاولات معرفية، وذلك بهدف الإنكار، والتقليل من التهديدات التي يسببها الموقف، والقيام بمحاولات سلوكية لتجنب التحدي مع المواقف الضاغطة، وأن الاستراتيجيات المواجهة الإحجامية تتكون من استراتيجيات فرعية مثل الإنكار والنشئت والكبت والقمع والتقبل والاستسلام. (حسين وحسين، 2006، 95)



2.2.4. المركز على الانفعال والمركز على المشكلة:

حدد كل من لازروس وفولكمان (Lazarus Folkman 1984) تصنيفين عريضين لمواجهة الضغط النفسي، هما مواجهة المركز على المشكل، والمواجهة المركز على الانفعال، وهذا استناداً إلى وظيفتين رئيسيتين لأساليب المواجهة، هي ضبط التوتر والضيق الانفعالي، أو تغيير المشكل الذي يسبب الانزعاج والضيق، ويتضمن هذان الخياران أغلب أساليب المواجهة التي يستخدمها الفرد أثناء تعرضه للموقف الضاغط (آيت حمودة، 2012، 105). سنعرضها فيما يلي بمزيد من التفصيل لأنها تخدم الدراسة الحالية حيث تنقسم بدورها إلى أسلوبين هما:

2.2.2.4. المركز على المشكلة (المهمة): تتطوي على التعامل بشكل مباشر مع المواقف الشاقة، ومن ثم العمل على إيجاد وسيلة لحلها. ومن الأمثلة على هذا النوع من المواجهة، وضع خطة عمل، أو التركيز على الخطوة التالية لحل المشكلة. وتعتبر المواجهة المرتكزة على المشكلة بشكل عام الأكثر احتمالاً لأن تكون فعالة، وذلك عندما يكون هناك شيء يمكن القيام به للسيطرة على مصدر القلق أو معالجته. (شويخ 2012، 152)

ووفق شافير (Schafe, 1992) فهي تشير إلى تلك الجهود التي يبذلها الفرد وهو يحاول التعامل الفعال مع عوامل الضغط النفسي أو مع الموقف الضاغط مباشرة.

ويضيف كل من باين وكوبر (Payne & Cooper) بأن المواجهة المركز على المشكل هي استجابة سلوكية ومعرفية لمواجهة الضغط النفسي عن طريق التعامل مع الوضع، إنها سلوكيات متخذة لتغيير الوضع. (آيت حمودة، 2012، 105)

وتشمل أساليب المواجهة المركز على المشكل مجموعة من الأساليب الفرعية من أهمها:

- أ. أسلوب التصدي: يشير إلى المجهودات العدوانية لتغيير الوضعية، لذلك فهي تتضمن العدوانية والمجازفة.
- ب. أسلوب التخطيط لحل المشكل: يشير إلى مجهودات مدروسة تركز على المشكل بهدف تغيير الوضعية بصاحبها تناول تحليلي لحل المشكل. ويمكن القول إن حل المشكلات هو عملية يحاول بها الشخص أن



يخرج من مأزق أو موقف ضاغط، وهو نوع من السلوك المحكوم بقواعد يستحضر فيها الأشخاص معرفتهم السابقة.

2.2.2.4. أساليب المواجهة المركزة على الانفعال: تشير إلى الموقف الضاغط مع توجه محدد، وبشكل أولي تتضمن استجابات انفعالية أو فكرية (منصور، 2012، 68) بالتالي هذه العمليات المتمركزة حول تحمل رد الفعل الانفعالي للضغط (التوتر، الألم، الضيق)، تشمل بعض السلوكيات التي تعكس عجز الفرد عن مواجهة الموقف الضاغط، والتماس مساعدة الآخرين أو التنفيس الانفعالي، وقد تشمل أيضا بعض العمليات المعرفية مثل: قبول الموقف والاستسلام له ومحاولة التعايش معه، وربما الانسحاب من الموقف وتجنب التفكير فيه، وقد يلجأ إلى الخيال والأمنيات والشروء والدعاء. (أبو سخيلة، 2011، 698)

يمكن أن تأخذ الجهود الموجهة نحو ضبط الاستجابات الانفعالية التي تولدها الوضعية الضاغطة عدة أشكال، إذ تؤثر مختلف نشاطات هذه المواجهة في الانفعال بطرائق مختلفة، فأول نشاط ممكن يتمثل في تغيير درجة الانتباه، التجنب أو التهرب، أو تمنى زوال مصدر الضيق والانزعاج، فهي تعمل على تغيير اتجاه الانتباه من مصدر الضغط محدثة بذلك راحة مؤقتة. ويظهر أن لهذه الأساليب التوافقية أثر مؤقت، وأقل فعالية، أما الطريقة الأخرى التي من خلالها تؤثر المواجهة في الحالة الانفعالية هو توظيف نشاط معرفي يغير ويبدل المعنى الذاتي للتجربة مثل إعادة تقييم الوضعية، وتضخيم الجوانب الإيجابية للحدث، أو إعادة التقييم الإيجابي الذي يتضمن تحويل التهديد إلى تحد، ويظهر أن مثل هذه النشاطات فعالة لتخفيف المستوى الانفعالي وتقليصه شرط أن لا يتعدى الضغط عتبة معينة. (آيت حمودة، 2012، 106)

إن الجهود الموجهة نحو ضبط الاستجابات الانفعالية التي تولدها الوضعية الضاغطة قد تأخذ عدة أشكال منها:

أ. أسلوب التهرب - التجنب: تشير هذه الطريقة للتفكير الخيالي، والمجهودات السلوكية للتهرب من المشكل أو تجنبه. فالفرد يتخيل نفسه في عالم أفضل أو مكان آخر، ويتمنى إمكانية تغيير ما يحدث، ويرجو أن تنتهي المواجهة الضاغطة سريعا، كما تتضمن أساليب التهرب من خلال النوم، والأكل، وتناول الكحول والأدوية والمخدرات، فالتهرب والتجنب تسمح للفرد بالخروج من التفاعل الضاغط دون تغييره.



ب. أسلوب اتخاذ مسافة: تشير إلى المجهودات المعرفية لتحرير الذات، وذلك من خلال تصغير وتقليل معنى الوضعية الضاغطة وأهميتها.

ج. أسلوب ضبط الذات: تشير إلى مجهودات الضبط الذاتي للانفعالات والتصرفات. فهي تركز على التنظيم الوجداني والجهود التي يبذلها الفرد لضبط الانفعالات عند التعامل مع المواقف الضاغطة، وذلك من خلال تحمل الغموض والتناقض وتحكم الفرد في مشاعره.

د. أسلوب تحمل المسؤولية: تتضمن استراتيجيات الوعي بالمسؤولية الشخصية في المشكل ومحاولات للاستدراك. أي اعتراف الفرد بدوره في المشكلة وما يصاحب ذلك من طرفه لجعل الأشياء صحيحة.

هـ. أسلوب إعادة التقدير الإيجابي: تشير إلى المجهودات المعرفية لتغيير المعنى الذاتي للتجربة من خلال إعادة تقييم الوضعية والاهتمام بالجوانب الإيجابية للحدث ووضع معنى إيجابي.

و. أسلوب الدعم والمساندة الاجتماعية: ويشير ليپور (Lepore, 1994) إلى أن المساندة الاجتماعية هي الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة في أوقات الضيق، ويزود الفرد بالدعم الاجتماعي من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي مع الفرد، وتضم في الغالب الأسرة، والأصدقاء وزملاء العمل. وفي هذا السياق، يرى هالي (Haley, 1996) أن الدعم الاجتماعي هو شكل من أشكال المواجهة، تلك المواجهة الهادفة إلى تنظيم الاستجابات العاطفية، بل هو الجهد الذي يقوم به الفرد يؤدي دورا في التخفيف من الضغط النفسي عن طريق التواصل الاجتماعي الجيد والعلاقات الاجتماعية المرنة والحميمية.

(آيت حمودة، 2012، 106)

من خلال من سبق ذكره يتبين أن الضغط يعتمد في الأساس على الكيفية التي يدرك بها الفرد (عقليا) الحدث أو الموقف الضاغط ومن ثم الكيفية التي يتعامل بها مع ذلك الحدث، فالفرد الذي يدرك حدثا من الأحداث على أساس أنه موقف تحدي سيعتمد إلى التعامل معه بشكل مباشر، وذلك باتخاذ إجراء معين، أو قد يتعامل معه على أساس استراتيجية التركيز على المشكلة، من أجل تغيير الواقع وإبداله بأحسن منه، أما إذا أدرك الفرد المشكلة على أساس أنها مصدر خطير فإنه قد يتعامل معها في هذه الحالة على أساس الحيل الدفاعية كالإهمال، التفكير الخيالي، أو ربما التقليل من الخطر. (الطيريري، 1993، 158)



بغض النظر عن الاختلاف في استراتيجيات المواجهة ؛ هناك مجموعة من العوامل المشتركة والمتكررة يمكن تلخيص أهمها على النحو التالي:

استراتيجيات المواجهة معقدة؛ حيث لا يمكن التنبؤ بالاستراتيجيات المستخدمة في موقف ما.

تعتمد الاستراتيجيات المستخدمة على عملية التقييم؛ حيث إذا كانت نتيجة هذه الأخير أنه يمكن فعل شيء ما للتغلب على الموقف، تسود الاستراتيجيات المركزة على المشكلة؛ وفي حالة أنه لا يمكن التغلب أو مجابهة الموقف تستعمل الاستراتيجيات المركزة على الانفعال.

تختلف فاعلية الاستراتيجية باختلاف الأفراد والمواقف والظروف؛ حيث أن الاستراتيجية المناسبة لفرد ما في موقف ما قد لا تكون مناسبة له في ظروف أخرى، كما قد لا تكون مناسبة لغيره حتى في نفس الظروف.

المحور الثاني: القلق الاجتماعي

تتخلل مراحل الكشف عن سرطان الثدي وعلاجه حالة من التوتر، والقلق ليس فقط على صحة الجسم نظرا للتهديد القائم بفقدان الحياة ، بل وعلى الخسارة المتوقعة أو الحتمية والمتعلقة بشكل الجسم والأحاسيس، مثل هذه التغيرات المترتبة عن مرض السرطان، تسبب اضطرابات عاطفية وتغيرات في الحياة الاجتماعية للمريضة، مما قد يصعب عليها التعامل مع المواقف الاجتماعية.

1. مفهوم القلق الاجتماعي:

يتأثر الفرد بقدرته على التحكم في حياته الانفعالية، بالسلب أو الإيجاب، يتوقف ذلك على ما يمتلك من سيطرة عليها. فالفرد الذي تصده انفعالاته عن التفاعل والتواصل مع الآخرين نتيجة مخاوف قد تكون غير واضحة وغير منطقية، تعود عليه هذه الانفعالات بالسلب. وتسمى هذه الانفعالات بالقلق الاجتماعي هذا الأخير كنمط من أنماط القلق العام عرف اهتماما كبير في السنوات الأخيرة، لانعكاساته السلبية الكثيرة على أداء الأفراد لمسؤولياتهم وأدوارهم الاجتماعية.

ويمثل القلق الاجتماعي أحد أنماط القلق الذي بينت الدراسات النفسية أنه منتشر بنسب مرتفعة في المجتمع. كما بينت ارتباطه بالعديد من متغيرات الشخصية مثل انخفاض تقدير الذات والافكار السلبية



وافترقاد المساندة الاجتماعية واضطراب الأداء والعصبية والرفض الاجتماعي وسلوك التجنب، وغيره. (خسر 2015، 5)

ويحدث القلق الاجتماعي، عند ظهور مجموعة من المخاوف، في المواقف التي تتضمن تفاعلا اجتماعيا، تعد درجة معينة منه سوية، خاصة في المواقف التي تتضمن متطلبات جديدة.

بدأ الاهتمام بدراسة القلق الاجتماعي عام (1969) مع ظهور مقياس الضيق والتجنب الاجتماعي (SAD) من إعداد واتسون (وهو الأول انتشارا كمقياس مصمم لقياس القلق الاجتماعي العام . ومنذ نشره توالى ظهور العديد من المقاييس الأخرى في القلق الاجتماعي والمفاهيم المتصلة به، كالخجل والتحفز الاجتماعي والارتباك... وغيرها من المقاييس التي أكد بعضها على الخبرة الذاتية للقلق الاجتماعي، وأكد البعض الآخر على الجوانب السلوكية منه، وغيرها أكد على الجانبين السلوكي والانفعالي. (الكتاني، 2004، 25)

يعرفه سامر رضوان أنه هو الخوف المزمن من مواقف مختلفة يشعر فيها الشخص بأنه محط الأنظار والخوف من القيام بشيء ما مخجل أو فاضح. (العزي، والخشاب، 2010، 188)

أما ضحى عبد النبي فتعرفه بأنه الخوف من الظهور أمام الناس خوفا من النقد أو الارتباك، وينتج عنه تجنب المريض لهذه المواقف. (بابكر، 2008، 29)

عرفه إحسان المالح بأنه حالة نفسية أو انكماش اجتماعي مفرط، يسبب خوفا عارما من الحالات الاجتماعية التي تتطلب التفاعل مع الآخرين أمامهم (حسن، وعلي، 2014، 92) ويستخدم مفهوم القلق الاجتماعي للإشارة إلى خبرة القلق في السياقات الاجتماعية البناء. (الشريف، 2014، 2)

ويعكس مفهوم اضطراب القلق الاجتماعي في دليل التشخيص الأمريكي الخامس (DSM-5) فهما جديدا وأوسع فيمكن أن يشخص القلق الاجتماعي من خلال استجابة الفرد على مجموعة متنوعة من الحالات الاجتماعية، ومن أمثلتها عدم الارتياح للتحدث مع الآخرين وبالذات في حال وجود أشخاص غرباء. والاعتذار عن الخروج لتناول العشاء مع الأصدقاء لكي لا يشاهد الشخص وهو يأكل أو يشرب وقد نم التأكيد على معايير التشخيص لاضطراب القلق الاجتماعي على أنه أكثر من مجرد الخجل، بل الخوف أو القلق عند ملاقة الآخرين والذي يستمر لمدة ستة أشهر أو أكثر وهذا المعيار يشمل البالغين أيضا، ولم



يعتبر القلق الاجتماعي في المواقف العابرة أو المؤقتة فقط. ومن معايير تشخيص القلق الاجتماعي: المعاناة من الاعتلال أو الضيق الشديد عند حضور اللقاءات الروتينية في الأوساط الاجتماعية أوفي العمل أوفي المدرسة أو أثناء الأنشطة اليومية الأخرى ومن السلوكيات التي تدل على القلق الاجتماعي: التثبيت الشديد وعدم القدرة على الكلام في المواقف الاجتماعية. (الشريف، 2014، 3)

2. مكونات القلق الاجتماعي:

القلق الاجتماعي ظاهرة نفسية واجتماعية تتضمن جوانب مترابطة فيما بينها، وأوجه مختلفة لعملية واحدة معقدة جدا إلا أنها تتضمن ثلاث مكونات رئيسية: وجدانية، ومعرفية، سلوكية.

1.2. المكون السلوكي:

يتمثل في السلوك التجنبي للمواقف الاجتماعية المثيرة للقلق الاجتماعي، ويتجلى في سلوك الهرب من مواقف اجتماعية مختلفة وتجنبها كعدم تلبية الدعوات الاجتماعية والتقليل من الاتصالات الاجتماعية، والتي يعتقد الفرد أنها من الممكن أن تسبب له القلق. وعدم المسايرة الاجتماعية وقلة التفاعل الاجتماعي، وكثرة الصمت.

والسلوكيات اللفظية وغير اللفظية التي تظهر نتيجة للشعور بالقلق والضيق والانزعاج في المواقف الاجتماعية. وهي سلوكيات تهدف إلى تجنب التقييم السلبي. ويتجلى في سلوك الهرب من مواقف اجتماعية مختلفة وتجنبها كعدم تلبية الدعوات الاجتماعية والتقليل من الاتصالات الاجتماعية. وتبين أربع دراسات لكل من هيربرت وهولت (Herbert 1992, Holt 1992) وشنر وتونسلي (Schneir 1991, Tonsley 1992) المذكورون في (ديفيد 2000) أن حوالي 70% من مرضى الرهاب الاجتماعي يشخصون ضمن مرضى اضطراب الشخصية التجنبي كتشخيص إضافي (يتصف اضطراب الشخصية التجنبي بنمط دائم من تجنب التفاعل المتبادل بين الأشخاص) وينتهي الباحثون إلى أن الملامح المرضية لاضطراب الشخصية التجنبي تشيع كثيرا بين مرضى الرهاب الاجتماعي وبصفة خاصة بين هؤلاء المرضى الذين يعانون من مخاوف شديدة العمومية، (بابكر، 2008، 32) ورغم أن الشعور الذاتي في القلق الاجتماعي متشابه لدى الأفراد إلا أن السلوكيات الدالة على تلك المشاعر تختلف من فرد إلى آخر. ويمكن تصنيفها إلى السلوكيات غير اللفظية، والسلوكيات اللفظية. (الكتاني، 2004، 29)



2.2. المكون المعرفي:

يتضح في إدراك الشخص للموقف الاجتماعي بطريقة سلبية مع تركيزه على التقييم السلبي الذي قد ينتقاه من الآخرين. وله علاقة بالتفكير (الشريف، 2014، 4) أي مشاعر وعواطف ذاتية مثل الشعور بالضغط أو الخوف أو الوحدة أو الحزن (نشواتي، 8، 1987) ويتضمن المعلومات الاجتماعية التي يدركها الفرد عن ذاته، وعن الآخر في الموقف الذي تثير قلقه الاجتماعي. فالنشاط المعرفي يتوسط بين مثير القلق والسلوكيات الدالة عليه، ودور هذا النشاط هو شدة الانتباه للذات (الكتاني، 2004، 26) لقد بينت الأبحاث التي تناولت القلق الاجتماعي أو المفاهيم المرتبطة به، أن مشاعر الانزعاج والضيق الخاصة بهذا النوع من القلق تثار لدى الفرد نتيجة أسلوب معين في التفكير بالذات، نلخص تلك الأفكار كما وردت في بعض الأبحاث في الآتي:

* الشك في القدرة على إنتاج انطباع مرغوب لدى الآخرين.

* التوقع بأن السلوك سوف لن يكون مناسب وبالتالي سوف يتم تقييمه بطريقة سلبية.

* بما أن القلق هنا يستحوذ على الذات، لذلك لا يعطى الانتباه الكافي للآخرين.

* شدة الوعي بالذات العامة والجسدية، وشدة مراقبة الذات.

* وجود معتقدات غير منطقية حول مدى جودة الأداء الاجتماعي.

* عجز انتباه انتقائي يؤدي إلى إضعاف القدرة على المساهمة الفعالة في التفاعلات الاجتماعية.

* الشك في الذات يؤدي إلى تبني أسلوب وقائي لحضور الذات، البحث عن مسابرة الآخرين.

(الكتاني، 2004، 27)

3.2. المكون الوجداني:

يقصد بالجانب الوجداني: مشاعر القلق الذاتي ومشاعر الضيق والانزعاج التي تتبع إدراك موقف اجتماعي متخيل أو فعلي على أنه يمثل تهديدا لحضور الذات.



وقد أعطت بعض مقاييس القلق الاجتماعي، والمفاهيم المرتبطة به أهمية خاصة بهذا الجانب نذكر منها: مقياس قلق التفاعل من إعداد ليري حيث اشتمل مضمون عباراته على: مشاعر التوتر والقلق والضيق والانزعاج والعصبية في المواجهات الاجتماعية (الكتاني، 2004، 27) ويتجسد أيضا في التغيرات الفسيولوجية الناجمة عن استثارة الجهاز العصبي المستقل وتنشيطه ومنها زيادة معدل ضربات القلب ورعشة الصوت والأطراف واصفرار الوجه وزيادة إفراز العرق. ويتضح من معاناة الشخص من مجموعة مختلفة من الأعراض الجسدية المرتبطة بالمواقف الاجتماعية المرهقة بالنسبة له كالشعور بالغثيان والأرق والإحساس بالغصة في الحلق والارتجاف والتعرق (الشريف، 2014، 4) مثل زيادة إفراز الأدرينالين أو التعرق. (نشواتي، 8، 1987)

يتضح مما سبق: أن الفرد القلق اجتماعيا يميل إلى الانحياز السلبي في تحليله للمعلومات الاجتماعية وبالتالي فهو يميل إلى تبني استراتيجية سلوكية تهدف إلى حماية ذاته من تقييم الآخر السلبي.

3. نظريات فسرت القلق الاجتماعي:

عملت العديد من النظريات على تفسير القلق الاجتماعي نذكر منها:

1.3. النظرية السلوكية:

والتي ترى أن القلق الاجتماعي هو ناتج لعملية التعلم لأن الشخصية ما هي إلا حاصل لمجموعة من العادات السلوكية وأن العادة سلسلة من الأفعال المنعكسة. (الشريف، 2014، 4) انتقلت فيه القدرة على إحداث الاستجابة من المثير الأصلي (الطبيعي) إلى بعض الظروف التي اقترنت بالمثير الأصلي، ونتيجة الترابط يكتسب المثير غير الطبيعي (الشرطي) صفة المثير الطبيعي، ولما كانت العلاقة بين المثير الأصلي والمثير الطبيعي غير واضحة في ذهن الفرد لذا فهو يستجيب لمثيرات شبيهة الأصلي. (بابكر، 2008، 42)



2.3. النظرية المعرفية:

تشير إلى أن القلق الاجتماعي استجابة معرفية مكتسبة من البيئة وترتبط بكيفية إدراك الفرد إلى كيفية تقييمه من طرف الآخرين والتركيز على الجوانب المعرفية السالبة. حيث تلعب المعارف دورا كبيرا في تحديد مستوى الصحة النفسية للفرد، وذلك من خلال الطريقة التي يدرك الفرد بها ذاته والعالم من حوله، هي التي تحدد الاستجابات الانفعالية والسلوكية والتوافق النفسي والاجتماعي لدى الفرد. (حسين، 121، 120، 2009)

ووفق هذه النظرية يميل الأفراد الذين يعانون من القلق الاجتماعي إلى:

المبالغة في تقدير مستوى التهديد في المواقف الاجتماعية.

النقل من قدرتهم على التعامل في المواقف الاجتماعية.

توقع نتائج سلبية نتيجة التفاعل مع البيئة الاجتماعية.

المبالغة في تقدير هذه النتائج السلبية.

3.3. النموذج السلوكي المعرفي لتفسير القلق الاجتماعي:

إن الغوص في أعماق النفس وأفكارها قد يغفل جوانب هامة من الظاهرة النفسية، كما أن التركيز على السلوكيات وإهمال ما وراءها من دوافع وأفكار يجعل تفسيرها غير كامل؛ هذا الطرح يتفق مع النظريتين السابقتين في القلق الاجتماعي. لذا تم وضع العديد من النماذج التفسيرية الهادفة إلى تفسير القلق الاجتماعي في إطار تفاعل جميع العناصر ذات العلاقة المباشرة وغير المباشرة. من بين هذه النماذج التفسيرية للقلق الاجتماعي يعد نموذج رابي وهيمبرج من أهمها لأنه جمع بين النظريتين السلوكية والمعرفية؛ هذا النموذج وضع سنة (1997).

ويمكن وصف المكونات المختلفة والعلاقة الموجودة بينها فيما يلي:

1.3.3. الجمهور المتصور: بالنسبة للفرد القلق اجتماعياً، فلا يشمل الجمهور المتصور فقط أعضاء

الجمهور لدى تقديم أحدهم لخطاب رسمي علني أو شخص يجري مقابلة عمل تقييمية ولكنه قد يشمل أيضاً



آخرين يتفاعل الفرد معهم كالمعارف أو علاقات اجتماعية عارضة، أو حتى أولئك الأفراد الذين يمكن أن يشكّلوا على ما يبدو تهديدًا محتملاً بعيدًا يمكن للشخص أن يقوم بتقييمه بطريقة سلبية. ولذلك، فأحد يسير في الشارع يلتقي عرضًا بالشخص القلق اجتماعيًا ويعتقد بازدراء كيف هو (هي) يبدو، أو شخص يجلس منتظرًا في محطة قدوم القطار، أو شخص ما يجلس في طاولة أخرى في أحد المطاعم قد (عن غير قصد) يصبح الجمهور المتصور في ذهن الأفراد القلقين اجتماعيًا. أمّا خصائص الجمهور (على سبيل المثال: الأهمية والجاذبية) بالإضافة إلى سمات خاصة بالوضع (مثال: درجة الحرارة عدم الكشف عن الأسماء لدى الأفراد القلقين اجتماعيًا) تؤثر على مستوى القلق الذي تمّ اختباره.

(Hofmann, DiBartolo, 2010, 397)

2.3.3. التمثيل العقلي للذات كما يراها المشاهدين: وكاستجابة لتصوير الجمهور، يشكل الفرد القلق اجتماعيًا تمثيلًا ذهنيًا داخليًا لكيفية تصور الجمهور له (لها). وقد يكون هذا التمثيل صورة أو شعورًا غامضًا حول كيف يبدو أحد للآخرين، والذي ينطوي على الأرجح رؤية نفسه كما لو كان من خلال عيون الجمهور (إنهم، بعد كل شيء، مصدر التقييم السلبي المحتمل، وبالتالي، هناك قيمة للبقاء معتبرة في "قولبة" كيفية تفكيرهم). التمثيل العقلي للذات كما يتصورها الجمهور هو مركب يتكون من عدد من المصادر المختلفة ولذلك فمن المرجح جدًا أن تكون مشوهة لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي. فعلى سبيل المثال، يمكن إحسّ ظهور أحدهم بشكل عام للآخرين (المعلومات التي تم الحصول عليها، والصور، ...) والتجارب الصعبة الماضية في المواقف الاجتماعية التي تتسجم مع المعتقدات الأساسية السلبية ومخطط-الذات أن تضيف معلومات لهاته الصور. ولذلك قد تشكل هاته المدخلات "صورة أساسية" يتم تعديلها عبر مدخلات داخلية وخارجية خلال المواقف الاجتماعية المؤلمة. وينبغي على التمثيل الذهني للذات أن يتأثر بالأعراض اللاإرادية للقلق، خاصة تلك التي تكون مرئية بالنسبة للآخرين، كالأحمرار والتعرق. كما يمكن للفرد القلق اجتماعيًا أن يراقب أيضًا سلوكه (على سبيل المثال: التملل، العبث بأحد الحاجبين) والمبالغة في كيفية ظهوره لأفراد الجمهور بالإضافة إلى ما يجب أن تعنيه له كفاءته (ها). وعلاوة على ذلك، قد يرى الأشخاص القلقين اجتماعيًا أن لديهم عجز في الأداء الاجتماعي، كالتأتأة أو التجمد أو عدم معرفة ماذا يقولون، وكذلك يمكن أن يمرروا بـ:"ملل" أو "هدوء" مبالغ فيه، كتمثيل ذهني للذات. فالتعديلات التي تحصل لحظة بلحظة للتمثيل الذهني تحدث بالاعتماد على تفسيرات (الإفراط في التفسيرات)



لردود الفعل الداخلية (على سبيل المثال: الشعور بالحرارة يعني "أنا أتعرق بشكل واضح")، ملاحظات سلوك الفرد (مثال: الوقوف جانباً مع مجموعة يعني "أنني أتطلع للخروج من المكان")، و ردود فعل الآخرين (مثال: تعابير شخص آخر يعني "أنني أبدو أحمقاً"). (Hofmann, DiBartolo, 2010, 397)

3.3.3. التخصيص التفضيلي لموارد لفت الانتباه: سيخصص الأفراد القلقين اجتماعياً تفاضلياً موارد لفت الانتباه تجاه الكشف عن التهديد الاجتماعي في البيئة. ففي الواقع، هناك أسباب حديثة مقنعة حول لماذا ينبغي أن يكون هذا هو الحال. ومع ذلك، يُفترض أن يخصص الأفراد القلقين اجتماعياً موارد لفت الانتباه من أجل رصد وضبط التمثيل الذهني حول كيف يتم تصورهم من قبل الجمهور. ففي الواقع، يحاول الأفراد القلقين اجتماعياً رصد في نفس الوقت البيئة بحثاً عن أدلة على التقييم السلبي، ورصد مظهرهم وسلوكهم بحثاً عن عيوب قد تثير تقييماً سلبياً من الآخرين، والحضور والمشاركة في المهام الاجتماعية التي هي في متناول اليد. كما يعمل الأشخاص القلقين اجتماعياً ضمن ما يعادل "نموذج المهمة المتعددة"، مما يزيد من احتمال الأداء الاجتماعي المضطرب. ولهذا، فالمهام الاجتماعية المعقدة أكثر احتمالاً أن تؤدي إلى أداء أضعف بسبب موارد التجهيز المحدودة، من تلك المهام الأقل تعقيداً.

4.3.3. مقارنة التمثيل الذهني للذات كما يراها الجمهور مع تقييم المستوى المتوقع للجمهور: إضافة إلى رصد تمثيلهم الذهني لكيفية تصورهم من قبل الجمهور، فالأشخاص ذوي اضطراب القلق الاجتماعي يُبرزون أيضاً معيار الأداء المتوقع من قبل الجمهور. فعادةً ما يعتقد الأفراد القلقين اجتماعياً أن أعضاء الجمهور المتصور لديه معايير عالية للغاية فيما يخص أدائهم، وكلما كان اعتقادهم أن سلوكهم ومظهرهم نقص عن تقديراتهم لتوقعات الجمهور، كلما كان التقييم السلبي وعواقبه المؤلمة المرافقة له أكثر توقعاً. أما الدرجة التي بالنسبة إليها يعتقد الأفراد القلقين اجتماعياً أن سلوكهم يُلبي توقعات الجمهور فيمكن أن تتقلب على أساس تغير مفاهيم الجمهور، وطلبات الوضعية الاجتماعية وسلوكهم الخاص. وبالتالي، فإنه ليس بالغريب بالنسبة لمستوى القلق الاجتماعي أن يتغير كثيراً في الحالة الاجتماعية.

5.3.3. الحكم على احتمال ونتيجة التقييم السلبي من الجمهور: تنويجاً للمراحل السابقة من نموذج يقترح أن الأشخاص القلقين اجتماعياً سيحكمون على احتمال، وتكاليف التقييم السلبي ستكون من قبل الجمهور عالية. فتعزيز الذاكرة "بالفشل" الاجتماعي في الماضي قد يجعل كذلك من الأرجح أن الأفراد القلقين اجتماعياً سيتوقعون النمو السوء للتفاعلات الاجتماعية الحالية أو المستقبلية. ويذكر خلافاً لذلك، أن



الأشخاص القلقين اجتماعياً يركزون على التفاوت بين التمثيل الذهني الخاص بأنفسهم كما يراه الجمهور وتصوراتهم لمعايير الجمهور غير القابلة للتحقيق على أدايمهم. وهذا الاختلاف على ما يبدو لا يمكن التغلب عليه، إذ يفودهم على المبالغة في تقدير التكاليف الاجتماعية لهذا الحدث. فغالبا ما تساهم هذه الأحكام والتوقعات ذات النتائج السلبية في الأعراض السلوكية والإدراكية والجسدية للقلق. (Hofmann, DiBartolo, 2010, 398)

1.5.3.3. الأعراض الإدراكية: إنَّ الشخص القلق اجتماعياً سيتفاعل مع الأفكار لوضع معين من التقييم السلبي في استجابة للمؤثرات الاجتماعية (على سبيل المثال: "هم يعتقدون أنني لا أعلم عن ماذا أتكلم"). ففي المواقف الاجتماعية المثيرة للقلق، يخرط الأفراد القلقين اجتماعياً في حوار داخلي تغلب عليه السلبية، فيه قد يوبخون أنفسهم ("يا لي من أحمق") أو يهولون ما يفكر فيه الآخرون عنهم ("هي ليست مهمة بي لن يهتم أبداً أحد بي"). وعادة ما يتقبل الأفراد القلقين اجتماعياً هاته الأفكار على أنها حقائق وقد تركز على نحو متزايد عليهم كلما تقدم هذا التفاعل. فالتركيز على هذه الأفكار قد يتداخل مع الانتباه للمهمة التي في اليد. فعلى سبيل المثال: قد يواجه الأفراد القلقين اجتماعياً صعوبة في الحفاظ على محادثة، بسبب أنهم سريعي الحكم على أشياء بكونها "غير مهمة" أو "تافهة".

2.5.3.3. الأعراض السلوكية: تم إجراء تقييم حول إعداد حصيلة سلبية وهي نتيجة محتملة ومكلفة قد تؤدي إلى تجنب علني أو هروب من الوضعية الاجتماعية. فحتى وإن أصر الأفراد القلقين اجتماعياً على الوضعية الاجتماعية المخشية، فقد يخرطون في العديد من السلوكيات الدقيقة التي تهدف إلى تجنب التقييم السلبي من الآخرين فهاته السلوكيات التي يشار إليها بـ"سلوكيات السلامة" في اللغة المشتركة، بإمكانها أن تشمل تجنب تلاقي الاتصال بالعين، الوقوف بعيداً عن حشود الناس، أو التقليل من الدخول في المحادثات. وليكن لسوء الحظ، فهاته السلوكيات الانطوائية قد يكون في كثير من الأحيان لها تأثير في خفض الأداء الاجتماعي الفعال. ونتيجة لذلك يلقي الأفراد القلقين اجتماعياً ردود فعل لفظية وغير لفظية من الجمهور عن سوء أدايمهم. وعلاوة على ذلك، قد تقوض سلوكيات السلامة فرصة الشخص لمعرفة أنه (أو أنها) قد تعامل مع الوضع على ما يرام من دون الاعتماد على علامات السلامة الظاهرة (حسين، 2009)

3.5.3.3. الأعراض الجسدية: أظهرت العديد من الدراسات أن الأفراد القلقين اجتماعياً يبدون إثارة فيزيولوجية عند تعرضهم للوضعية الاجتماعية المخيفة. فمقارنة مع أفراد آخرين يعانون من اضطرابات

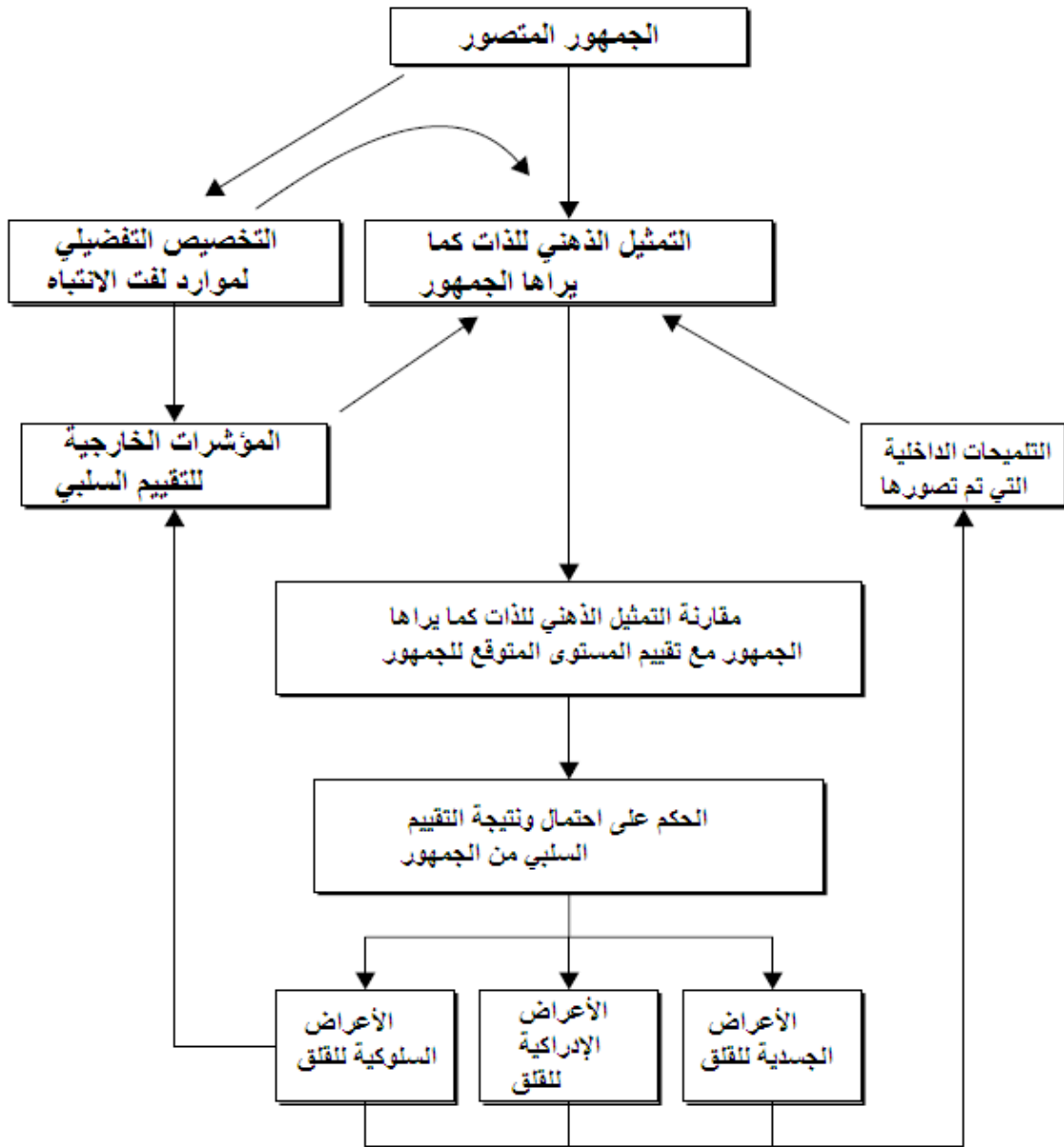


قلق أخرى، فالأفراد القلقين اجتماعياً هم أكثر عرضة للإصابة بالأعراض الجسدية والتي قد يلاحظها الآخرون كالأحمرار وارتعاش العضلات والتعرق. كما يميل الأفراد القلقين اجتماعياً إلى المبالغة في تقدير إبراز غضبهم، والمبالغة في حول كيف سيكون رد فعل الآخرين سلبياً تجاه قلقهم، ويركزون على تلك الأعراض التي يعتقدون احتوائها على طاقة كامنة كبيرة لانتزاع التقييم السلبي من الآخرين (حسين، 2009)

6.3.3. الإشارات الداخلية المتصورة: يتم استخدام منبهات القلق الداخلي كمصدر للمعلومات التي تغذي مرة أخرى التمثيل الذهني للذات وذلك كما يراها الجمهور. فعلى سبيل المثال، الشعور بالعرشة يمكن أن يعني أن الآخرين باستطاعتهم ملاحظة الشخص يرتجف بشكل واضح أو أن الشخص قد يكون على وشك خسارة السيطرة على سلوكه (ها)، مما قد يؤدي إلى تقييم سلبي آخر من قبل الآخرين. وبالإضافة إلى ردود فعل الجهاز العصبي اللاإرادي، سيستقبل الفرد أيضاً معلومات التحفيز التي قد تتدخل في حكمه (ها) تجاه إمكانية التقييم السلبي. فمثلاً، يمكن أن توفر منبهات التحفيز معلومات عن عدم جلوس الفرد باستقامة خلال مقابلة العمل. وبذلك يغير الفرد من التمثيل الذهني للذات كما يراها الجمهور لتعكس (ربما بشكل مبالغ) الموقف المتعثر. فهذا التمثيل الذهني بخصوص وجود موقف متعثر من المرح يقارن بطريقة سلبية مع المعيار المتوقع للشخص المقابل والخاص بالسلوك. أما إمكانية التقييم السلبي فسيتم الحكم بأنها الأكثر تفضيلاً، ما يؤدي إلى زيادة القلق والتوقعات بأنّ المقابلة ستتحول إلى الأسوأ.

(Hofmann, DiBartolo, 2010, 400)

7.3.3. المؤشرات الخارجية للتقييم السلبي: إنّ القلق، وربما في بعض الحالات المهارات الاجتماعية السيئة قد تعمل على تقليل الأداء الاجتماعي الفعال ويؤدي إلى رد فعل سلبي لفظي أو غير لفظي من الجمهور. فالأهم أن رد الفعل الاجتماعي في كثير من الأحيان غير مباشر وغامض. لتكن معالجة المعلومات متحيزة نحو الكشف وإمكانية تذكر معالجة المعلومات الاجتماعية ذات التهديد، حيث سيقوم بذلك الأفراد القلقين اجتماعياً بسهولة بدمج المؤشرات الخارجية المحتملة للتقييم السلبي ناحية تمثيلهم الذهني المتواصل والطويل المدى الخاص بهم. (Hofmann, DiBartolo, 2010, 400) والشكل رقم (07) يمثل مخطط توضيحي لنموذج العلاج السلوكي المعرفي لرابي وهايمبرغ.



الشكل (07): النموذج السلوكي المعرفي لعلاج القلق الاجتماعي لراببي وهايمبرغ (Rapee and

Heimberg's

(Hofmann, DiBartolo,2010, 397)

إن النموذج السلوكي المعرفي لعلاج القلق الاجتماعي بين أن هذا الأخير مفهوم مركب ليس فقط من حيث الصيغة التفاعلية بين مكوناته، بل ومن حيث العناصر المتدخلة فيه والتي يمكن اختصارها في العوامل المؤثرة في تقدير الذات والتي سوف يتم تناولها في محور تقدير الذات.



المحور الثالث: تقدير الذات

يعتبر تقدير الذات من أهم المفاهيم المتعلقة بشخصية الفرد فهو يعد أحد الأبعاد الهامة للشخصية بل يعد أكثر الأبعاد أهمية وتأثيراً في سلوك الفرد بحيث يرى الكثير من العلماء أن الغرض الأساسي لكل أنواع النشاط هو محاولة الفرد رفع تقدير الذات لديه (الركيبات، 2015، 03) وهو ظاهرة سلوكية يفترض أنها قابلة للقياس وبالتالي يمكن معالجتها وتناولها بطريقة علمية ويترتب على ذلك أنه يمكن قبول أو رفض أي من جوانبها أو صفاتها وذكر العديد من الباحثين علاقته بالمتغيرات النفسية الأخرى وطبقاً لتلك المتغيرات فإن تقدير الذات يعتبر مؤشراً للصحة النفسية فقد أكد روث وايلي (Ruth Willey) أن المصابين باضطرابات نفسية يعانون في الغالب من مشاعر عدم الكفاءة والعجز عن المواجهة وأنهم أقل مقاومة لضغوط الحياة وأكثر استخداماً للحيل الدفاعية. (مجلي، 2013، 61)

1. مفهوم تقدير الذات:

تقدير الذات مفهوم متعدد الأبعاد، موجود بدرجات متفاوتة لدى الأفراد، وهو عنصر مهم يندرج ضمن مفهوم الذات، ويعكس مدى إحساس الفرد بقيمته وكفاءته، فعندما يكون للأفراد اتجاهات إيجابية نحو أنفسهم يكون تقدير الذات لديهم مرتفعاً، وعندما يكون لديهم اتجاهات سلبية نحو أنفسهم يكون تقدير الذات لديهم منخفضاً، وبعبارة أخرى فإن تقدير الذات هو التقييم العام لحالة الفرد كما يدركها بنفسه (عبد الأمير، 2011، 295)

لقد حظي تقدير الذات مثله مثل بقية المفاهيم في مجال علم النفس، باهتمام العدد من الباحثين من خلفيات ومشارب، وتوجهات نظرية مختلفة، هذا ما أدى إلى اختلاف وتباين التعريفات من بينها:

تعريف روزنبرج (Rosenberg) يعتبر تقدير الذات التقييم الذي يعلمه الفرد عن نفسه، ويبقى عليه ولهذا يعبر عن اتجاه للقبول أو عدم القبول، ويمكن النظر إلى تقدير الذات من منطلق هذا التعريف على أنه توقيير الذات أو احترام الذات. (زقوت، 2013، 07)

أما كاتل (Cattle) فيرى أنه: حكم شخصي لقيمة الذات حيث يقع بين نهايتين إحداها موجبة، والأخرى سالبة. مما يبين أهمية تقدير الذات في حياة الفرد. (شعبان، 2010، 35)



يعتبر كوبر سميث (Cooper smith) من أوائل الذين كتبوا عن مفهوم تقدير الذات حيث عرفه بأنه الحكم الشخصي للفرد عن قيمته الذاتية والتي يتم التعبير عنها من خلال اتجاهات الفرد عن نفسه يوضح إلى أي مدى يعتقد الفرد أن لديه القدرة والامكانيات وكذلك الاحساس بالنجاح والقيمة في الحياة، وهو خبرة موضوعية يقدمها الفرد للآخرين من خلال التعبير اللفظي والسلوكيات الأخرى. (الهول، 2015، 123)

يعرفه زيلر (ziller) بأنه تقييم ينشأ ويتطور من خلال الاطار الاجتماعي للفرد (الركبيات، 2015، 03) أي أن تقدير الذات يقع كوسيط بين ذات الفرد والوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه وهو بذلك يعمل على المحافظة على الذات من خلال تلك الأحداث السلبية والإيجابية التي يتعرض له. (مجلي، 2013، 63)

ويعرف ماسلو (Maslow) تقدير الذات على أنه " الرغبة في الوصول إلى القوة والانجاز والكفاية، والإجادة، والكفاءة، والاستقلال، والحرية ".

وعرف جندن (Guindon) تقدير الذات على أنه " مكون تقويمي اتجاهاً للذات، وحكم وجداني مبني على مفهوم الذات والذي يشتمل على مشاعر القيمة والقبول وينمو ويستمر نتيجة للوعي بالكفاءة والرفاهية من العالم الخارجي. (منصور، 2012، 70)

ويشير عبد الرحيم بخيت في تعريفه لتقدير الذات والذي لا يختلف كثيراً عن تعريف سميث بأنه " مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، ومن ثم فإن تقدير الذات يعطي تجهيزاً عقلياً يعد الشخص للاستجابة طبقاً للتوقعات الناجحة والقبول والقوة الشخصية، أي أن تقدير الذات هو حكم الشخص تجاه نفسه وقد يكون الحكم والتقدير بالموافقة أو الرفض (عبد العال، 2007، 124) وتم إدراج عدة تعريفات لمهتمين بالبحث في أسرار تقدير الذات في الجدول التالي:



جدول رقم (05): تعريفات حول مفهوم تقدير الذات

اتجاه المرء نحو الشعور بأن ذاته مؤهلة وقادرة على التكيف مع التحديات مع الأساسية في الحياة والإيمان بأنها جديرة بالسعادة.	ناثانيلبراندين NathaniAlbrandin
كل مشاعر المرء بالأهلية والكفاءة والقيمة الشخصية التي تجعله متماسكا.	إتش.إس.سوليفان H.S.Sullivan
الطريقة الذي يشعر المرء بها إزاء ذاته، وحكمه العام عليها، وإلى أي مدى يحب ذاته.	دي.سي.بريجر De.C.Briggs
سمة تشير إلى درجة المحبة أو كراهية المرء لذاته.	جويل بروكنر Joel Bruckner
الرؤية التي يحملها المرء عن قيمة ذاته.	جيمس باتل James Pael
الشعور الداخلي العميق بذاته.	دنييس وايتلي Denis Waitely
الشعور بالقيمة والكفاءة الشخصية الذي يربطه بمفاهيمه وتصورات عن ذاته.	أيه بانديورا A.Pandora

(مالهي وريزير، 2005، 2)

من خلال ما سبق ذكره يمكن استخلاص الاتجاهات التالية في تعريف تقدير الذات:

تقدير الذات بوصفه اتجاها: هو شعور الفرد بالإيجابية مع نفسه متمثلة في الكفاءة والقوة والإعجاب بالذات واستحقاق الحب.

تقدير الذات بوصفه حاجة: حيث اهتم ابراهام ماسلو (maslow) بتصنيف حاجات التقدير إلى اتجاهين مهمين هما: حاجات التقدير التي تتضمن الرغبة القوية في الإنجاز والكفاءة والثقة بالنفس وثانيهما: حاجات تشترك مع التصنيف الأول ولكنها تتضمن الرغبة في الحصول على الهيبة والإعجاب.

تقدير الذات بوصفه حالة: حيث قدمت كريستين وآخرون تعريفا لتقدير الذات يتضمن نظرة الشخص الشاملة لنفسه، والتقدير يتضمن التقييم والحكم على معرفة الذات التي تتضمن الإيجاب والسلب فالتقدير الإيجابي يرتبط بالصحة النفسية، والتقدير السلبي يرتبط بالاكتئاب.



تقدير الذات بوصفه توقعًا: حيث ربط أدلر (Adler) بين الاحساس بالفشل وتقدير الذات وهو ما اسمه عقدة النقص. (عبد الأمير، 2011، 303)

وإذا دققنا النظر في التعريفات السابقة لوجدنا أنها جميعًا لا تخرج عن كونها تعكس اتجاهات الفرد الشاملة تجاه ذاته سواء كانت سالبة أو موجبة.

هذا ولا يمكن تجاوز هذا العنصر دون التطرق إلى علاقة تقدير الذات ببعض المفاهيم المشابهة، والتي بدورها ستساعد في رسم حدود واضحة لهذا المفهوم المركب والجدول (06) يتضمن تعريفات لأهم المفاهيم المرتبطة بتقدير الذات.

جدول رقم (06): يوضح مفاهيم مرتبطة بتقدير الذات

معرفة الذات بصدق وواقعية وصراحة وهوليس مجرد الاعتراف بالحقائق ولكن أيضا التحقق من مغزى الحقائق.	مفهوم الذات
الذات كما يتصورها أو يتخيلها صاحبها، وقد تختلف كثيرا عن صورة الذات الحقيقية.	صورة الذات
السعي وراء التفوق والأفضلية والكمال التام.	تحقيق الذات
رضا المرء على نفسه وعن صفاته وقدراته وإدراكه لحدوده.	تقبل الذات

(قمر، 2015)

يشير تقدير الذات إذن إلى تقييم الناس لأنفسهم، وهو في نفس الوقت واحد من أهم المفاهيم والتركيبات والخبرات النفسية المثيرة للجدل؛ يعكس هذا عشرات الكتب وآلاف المقالات (Bosson, Swann, 2009, 528)

2. مستويات تقدير الذات:

هناك من الأفراد من يعرف ما يحب، وما يكره، ولماذا يفعل ما يفعل، في حين أن هناك من يعاني من الشك والارتباك حيال أفعاله، ومشاعره؛ خوفا من ضغوط وتقييمات الآخرين، نقول على الأول أن لديه شعور قوي بالذات بينما الآخر يقال أن لديه شعور ضعيف بالذات (Kernis et al , 2000 , 1298) حيث تعددت تصنيفات تقدير الذات إما على أساس إيجابيته، أو سلبيته، أو على أساس مستواه أو درجته كما أن هناك من علماء النفس من قسمه على أساس عموميته أو شموليته وفيما يلي عرض لذلك:



2. 1. تقدير الذات المرتفع (الإيجابي):

عرفه جوزيف موتان (Joseph Mutin) بأنه الصورة الايجابية التي يكونها الفرد حول نفسه، إذ يشعر بأنه ناجح جدير بالتقدير وتنمو لديه الثقة بقدراته لإيجاد الحلول لمشكلاته، ولا يخاف من المواقف التي يجدها حوله، بل يواجهها بكل إرادة. (العطا،24،2014)

كما يتمثل في تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها، حيث تظهر لمن يتمتع بمفهوم ذات إيجابي صورة واضحة متبلورة للذات، يلمسها كل من يتعامل مع الفرد أو يحتك به، ويكشف عنها أسلوب تعامل الفرد مع الآخرين، الذي يظهر فيه دائماً الرغبة في احترام الذات، وتقديرها، والمحافظة على مكانتها الاجتماعية وأهميتها، والثقة الواضحة بالنفس، والتمسك والكرامة، والاستقلال الذاتي، مما يعبر عن تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها (قمر،41،40،2015) كما يتميزون بأن لديهم معتقدات ومبادئ وقيم ثابتة، يشعرون بأنهم متساوون مع الآخرين، سعداء بأنفسهم، ولديهم القدرة على التعامل مع المواقف المختلفة، بالرغم من حالات الفشل والعوائق التي قد تقف في طريقهم، كما ويتميزون بالمرونة، والتكيف مع المواقف الاجتماعية، ولديهم حساسية لحاجات الآخرين والاهتمام بها. (الشحادات،08،2017)

إذن فتقدير الذات المرتفع يستند إلى ثلاث مكونات أساسية:

* مشاعر مستقرة وأمنة نحو قيمة الذات.

* أفعال تعكس شعوراً قوياً بالقدرة على اتخاذ القرار، دون الخضوع للضغوط الخارجية.

* مفهوم الذات واضح (Kernis et al , 2000 , 1298)

2. 2. تقدير الذات المنخفض (السلبى):

عرفه روزنبرج (Rosenberg) بأنه: عدم رضا الفرد عن ذاته أو رفضها (العطا،24،2014) الأفراد في هذا المستوى يعتبرون أنفسهم غير متقبلين، ولا يتمتعون بالحب من الآخرين ويرغبون في القيام بأعمال كثيرة، بينما لا يستطيعون تحقيق الذات لأنهم يرون أنفسهم في صورة أقل مما هي بالنسبة لغيرهم (عبد العال، 2007، 137) كما يتميزون بحساسيتهم تجاه النقد الذي يتعرضون له في أغلب الأوقات ويميلون إلى



لوم الآخرين، ويتميزون بأنهم لحظيون منسحبون، خائفون، ويميلون إلى الغيرة والأناية، ولديهم صعوبة في بناء علاقات حب مع الآخرين. (الشهادات، 07، 2017)

يتفق كل من توكينان وبيلين (Tokinan et Bilen) واوستروسكي (Ostrowsky) أن هناك مجموعة من الخصائص التي تميز الأفراد ذوي تقدير الذات المرتفع، عن ذوي تقدير الذات المنخفض حيث يتميز ذوو تقدير الذات المرتفع بما يلي:

جدول رقم (07): يوضح الفروق بين ذوي تقدير الذات المرتفع وذوي تقدير الذات المنخفض.

تقدير الذات المنخفض	تقدير الذات المرتفع
يشعرون دائما بالإحباط، وأنهم أقل ذكاء من الآخرين. يعانون من مشاعر العجز، والنقص وعدم التقبل. يفقدون الوسائل الداخلية التي تعينهم على مواجهة المشكلات، واتخاذ القرار الصحيح. الميل إلى العمل بصورة مفرطة من أجل إثبات أنفسهم، وكي يظهروا للآخرين قيمتهم. الميل للنقد بصورة شديدة. نقص تحقيق القيم الإبداعية، والحاجة لإطاعة القواعد الرسمية.	تحمل المسؤولية نحو الأفعال التي يقومون بها دون لوم أي فرد آخر أو اختلاق الأعذار. التركيز على الكيف بدلا من التركيز على الكم. الاستمتاع بالعمل مع الفريق، وتقدير قيمته في تحقيق المهمة. الشعور بالالتزان في العمل وحتى أوقات الفراغ. أكثر ثقة بأرائهم، وأفكارهم، وأحكامهم. شعورهم العالي بالاعتزاز والثقة بالنفس. أقل عرضة للضغط النفسي الناتج عن الأحداث الخارجية. يؤكدون دائما على قدراتهم، وقوتهم، وخصائصهم الطيبة.

(علي محمد، 2014، 12)

وبهذا يعد تقدير الذات "المرتفع" هو أكثر الأدوات التي يمكن أن يستخدمها الفرد للحصول على حالة التوافق، فيستطيع أن يفتح المواقف الجديدة، والصعبة دون أن يفقد شجاعته، كما يمكنه مواجهة الفشل في الحب، أوفي العمل دون أن يشعر بالحزن أو بالانهيار لمدة طويلة (عبد العال، 2007، 137).

كما أوضح كل من أيزنك وولسون Eysenck et Welson أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في تقدير الذات لديهم قدر كبير من الثقة في ذاتهم، وقدراتهم، ويعتقدون في أنفسهم الجدارة والفائدة، وأنهم محبوبون من قبل الأفراد الآخرين.



2. 3. تقدير الذات المتوسط :

يتصف الأفراد الذين يقعون ضمن هذا المستوى بنمو الذات لديهم من خلال قدراتهم على عمل الأشياء المطلوبة منهم (العطا،25،2014) يقع هذا المستوى بين المستويين السابقين، حيث أن الأفراد في هذا المستوى يتصفون بصفات بينية، أي تقع موقعا وسطا بين طرفي التقدير الذاتي. وهكذا أوضح سميث أن إشباع الحاجة إلى تقدير الذات يؤدي إلى ثقة الفرد بذاته، وشعوره بقيمة نفسه وتلاؤمه الشخصي، وعلى العكس من ذلك فإن عجزه عن إشباعه قد يؤدي إلى الإحساس بالدونية والضعف، مما ينعكس بدوره في شعوره بالإحباط. (عبد العال، 2007، 137)

إضافة إلى المستويات الثلاث السابقة قسم علماء النفس تقدير الذات إلى قسمين:

2. 4. تقدير الذات المكتسب:

هو تقدير الذات الذي يكتسبه الفرد خلال انجازاته، فيحصل على الرضا بقدر ما أدى من نجاحات.

2. 5. تقدير الذات العام(الشامل):

يعود إلى الحس العام للافتخار بالذات، وليس مبني على مهارات أو انجازات معينة، فحتى الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون ينعمون بتقدير الذات العام. والفرق بين المكتسب والشامل يكمن في أن تقدير الذات المكتسب يقول أن الإنجاز يأتي أولا ثم يتبعه التقدير الذاتي، بينما الشامل يقول بأن التقدير الذاتي يأتي أولا ثم يتبعه التحصيل والإنجاز. (العطا،26،2014)

3. نظريات فسرت تقدير الذات:

يمكن تناول مفهوم " تقدير الذات " من خلال مجموعة من الأعمال النظرية ل نظرية سميث (Smith) وزيلر (Zeller) ، وروزنبورج Rosenberg وابستاين Epstein هذا لا يعني أنها النظريات الوحيدة في المجال ولكنها من أهمها:



3. 1. نظرية كوبر سميث cooper-Smith:

لقد تمثلت أعمال "سميث" في دراسته "التقدير الذات" عند أطفال ما قبل المدرسة الابتدائية، ولهذا ذهب سميث إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، كما اعتبر أن تقدير الذات أيضا ظاهرة أكثر تعقيدا لأنه يتضمن كلا من عمليات تقييم الذات، كما يتضمن ردود الفعل أو الاستجابات الدفاعية. (عبد العال 2007، 136)

وبذلك أسهمت نظريته في دراسة تقدير الذات عند طلبة ما قبل المدرسة الثانوية، حيث ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، لأنه يتضمن كلا من عمليات تقييم الذات، كما تتضمن ردود الفعل، أو الاستجابات الدفاعية، فإذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمية نحو الذات فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين:

* التعبير الذاتي: وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها.

* التعبير السلوكي: ويشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته والتي تكون متاحة للملاحظة الخارجية. (عبد الله، 2007، 64)

كما ويميز كوبر سميث بين نوعين من تقدير الذات:

* تقدير الذات الحقيقي: ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذو قيمة.

* تقدير الذات الدفاعي: ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذوي قيمة، ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور، والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين. (عبد الله، 2007، 64)

3. 2. نظرية زيلر Ziller:

حيث تعامل زيلر مع تقدير الذات باعتباره يمثل البناء الاجتماعي للذات، ويصف تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط، وأنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي، وعلى ذلك فعندما يحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية، فإن تقدير الذات هو العامل الذي



يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعاً لذلك، ولهذا افترض زيلر أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات. (عبد العال، 2007، 138)

بمعنى أن تقدير الذات ينشأ وينمو ويتطور بلغة الواقع الاجتماعي المحيط بالفرد، وهو بذلك يشير إلى أن الفرد عندما يقوم بتقييم ذاته فإنه بذلك يلعب دور المتغير الوسيط أي يشغل المنطقة الوسطى بين الذات والعالم الواقعي، ورأى بأن تقدير الذات يربط بين تكامل الشخصية من جهة وبين قدرة الفرد على الاستجابة لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من جهة أخرى، لذلك فإن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات، مما يساعدها على أداء وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي. (النويري، 2008، 19)

إن تأكيد زيلر على العامل الاجتماعي يصف مفهومه بأنه (تقدير الذات الاجتماعي) وقد ادعى أن المناهج الأخرى لم تعط العوامل الاجتماعية حقها في نشأة ونمو تقدير الذات. (العطا، 19، 2014)

ومما تجدر ملاحظته أن مصطلح تقدير الذات استخدم في العديد من الدراسات النظرية إلا أنه سرعان ما أصبح عنواناً للكثير من الدراسات التجريبية، ولقد ذهب هؤلاء الباحثون إلى أن تقدير الذات من الممكن أن يقاس كمتغير شامل، إلا أنه يتكون من متغيرات جزئية ومتعددة. (عبد الله، 2007، 65)

3.3. نظرية روزنبرج Rosenberg :

تعتبر هذه النظرية من أوائل النظريات التي وضعت أساساً لتفسير وتوضيح تقدير الذات، حيث ظهرت هذه النظرية من خلال دراسته للفرد وارتقاء سلوكه بتقييمه لذاته، في ضوء العوامل المختلفة التي تشمل المستوى الاقتصادي والاجتماعي، والديانة وظروف التنشئة الوالدية (قمر، 42، 2015).

تركزت أعمال "روزنبرج" على دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته، وسلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد (عبد الله، 2007، 64) بحيث اهتم بتقييم المراهقين لذواتهم اعتماداً على مفهوم الاتجاهات باعتبارها أدوات محورية تربط بين السابق واللاحق من الأحداث والسلوكيات. (الركبيات، 2007، 14)



واعتبر "سايمون وروزنبرج" أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاهها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها ويخبرها، وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات. ويكون الفرد نحوها اتجاهها لا يختلف كثيرا عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى، ولكنه فيما بعد عاد واعترف بأن اتجاه الفرد نحو ذاته ربما يختلف ولومن الناحية الكمية عن اتجاهه نحو الموضوعات الأخرى.

ووضع روزنبرج ثلاث تصنيفات للذات:

* الذات الموجودة (المدركة): وهي كما يرى الفرد ذاته ويدركها.

* الذات المرغوبة (المثالية): وهي الذات التي يجب أن يكون عليها الفرد.

* الذات المقدمة (الاجتماعية): وهي الذات التي يريها الفرد للآخرين. (عبد الأمير، 206، 2011)

3. 4. نظرية ابشتاين Epstein:

فسر تقدير الذات وفق مبادئ وأفكار النظرية المعرفية كالخبرة والتنظيم والتمثيل حيث تلخص وجهة النظر المعرفية في أن الأفراد ينظمون الخبرات والمعلومات لمتعلقة بالعالم الخارجي والذات والآخرين اعتمادا على افتراض أساسي في النظرية يفيد بأن الدماغ الانساني له القدرة على التشكيل أو التصوير كما يميل على تنظيم الخبرات في نظام مفاهيمي واعتمادا على هذا التفسير يعتبر ابشتاين تقدير الذات بأنه عبارة عن نظرية ذاتية يشكلها الفرد بشكل واع أو غير واع عن نفسه كشخص مجرب وشخص فعال. (محمد الهجن، 2011، 26)

ويعتبر ابشتاين أن تقدير الذات حاجة إنسانية أساسية تتمثل في أن يكون حسب الفرد محبوبا ويتكون تقدير الذات من ثلاثة مستويات هي:

* تقدير الذات العام: يمثل المستوى العام لتقدير الذات، وهو الأكثر ثباتا واستقرارا في شخصية الفرد ويشير إلى الفكرة العامة التي يحملها الفرد عن ذاته سواء أكان ذلك في موقف اجتماعي أو خلال ممارسة نشاط فردي معين. (الركيبات، 2011، 04)



* تقدير الذات المتوسط: هو ذلك المستوى من تقدير الذات الذي يظهر في مجالات معينة من النشاطات والخبرات التي يعيشها الفرد في حياته اليومية. (محمد الهجن، 2011، 27)

ويتشكل من بعدين رئيسيين هما: الكفاءة والقيمة ويتضمن كل بعد من هذين البعدين أبعاداً فرعية هي:

* بعد الكفاءة: ويتضمن أربعة أبعاد فرعية هي: التأثير، والقوة الشخصية، وضبط الذات، والوظيفة الجسمية.

* بعد التقويم: ويتضمن هو الآخر أربعة أبعاد: التقبل، ومحبة الآخرين، وتقبل الذات الأخلاقية والمظهر الجسدي. (الركيبات، 2007، 15)

* تقدير الذات الموقفي: هو المستوى الذي يتعلق بموقف معين يعيشه الفرد، وهو الأكثر ملاحظة ويتفاعل في هذا المستوى تقدير الذات العام مع تقدير الذات المتوسط في موقف معين يواجهه الفرد. (الركيبات، 2011، 04)

4. العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

على بساطة تعريفه؛ تقدير الذات مفهوم معقد، يؤثر في قراراتها، ومشاعرنا، واتجاهاتنا لا يكتمل تكوينه نهائياً عند أي فرد، مهما كان مستواه (مرتفع، منخفض) كما يتأثر بالعديد من العوامل أهمها:

1.4. عوامل متعلقة بالفرد نفسه:

عند القول متعلقة بالفرد نتوقع عدم التحديد والتداخل، والثبات النسبي؛ فكلما زاد تعكس التميز والتمايز إضافة إلى التشابه في:

1.1.4. القدرات العقلية: حيث تختلف القدرات العقلية من فرد إلى آخر، وكلما تقدم في السن زاد استغلاله لقدراته، وبرزت الفروق الفردية بشكل أوضح، وبمقدار معرفة الفرد لقدراته العقلية يزيد تقديره لذاته. (الركيبات، 2007، 16)

2.1.4. الخصائص الجسمية: في العنصر الخاص بتعريف الذات ورد تعريف صورة الذات من بين المفاهيم اللصيقة والمرتبطة بتقدير الذات لأن هذا الأخير في أبسط تعريفاته هو تقييم الفرد لنفسه أو حكمه عليها. يتضمن صورة الجسم، فكلما كان تقييم الفرد لصورة جسمه إيجابياً كان تقديره لذاته مرتفعاً والعكس صحيح.



4.1.4.3. العمر: إن تقدير الذات المكتسب متعلق بما يحققه الفرد من انجازات ونجاحات، سواء على المستوى الشخصي، أو المهني أو على مستوى الأسرة، أو المجتمع، ولكل مرحلة عمرية مجموعة من الانجازات المتوقعة والمتوافقة مع طبيعة هذه المرحلة، فكلما صاحب تقدم الفرد في السن تقدم وزيادة في النجاحات كان تقديره لذاته مرتفعا، وكلما صاحب تقدمه في السن زيادة في عدد مرات الفشل، والسقوط والنكبات، كان تقديره لذاته منخفضا.

4.1.4.4. الجنس: حيث أن الإناث تعطي قيمة أكبر للمظهر والجاذبية الجسمية أكثر من الذكور، ويبدو أن جاذبية الوجه عند الذكور والإناث تعد مؤشرا جيدا على بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين، وتشير كثير من الدراسات إلى أن تقدير الذات لدى الإناث أقل منه لدى الذكور، وأن الذكور يعبرون عن قدراتهم بثقة أكبر من الإناث. ولا يختلف الذكور عن الإناث في مجال القدرة الاجتماعية، وتلعب الثقافة دورا كبيرا في الفروق بين الجنسين من حيث الفرص التي تعطي لكل منهما، ويبدو أن تقدير الذات المتعلق بالتحصيل أعلى عند الذكور مقارنة بالإناث، وتشير الدراسات إلى أن الذكور يحصلون على الامتيازات من خلال الرياضة والعلاقات والذكاء، بينما الإناث يحصلن على الامتيازات من خلال المظهر والجوانب الاجتماعية والتحصيل في المدرسة. (شعبان، 40، 2010)

2.4. عوامل متعلقة بالبيئة الخارجية:

الفقر: يعتبر بلانت (Plant) أن الفقر يؤثر في شخصية الفرد فيكسبه صلابة في الشخصية، لأنه يقيم سدا بينه وبين بيئته فيشعره ذلك بالغبية وعدم الأمان، مما يؤدي به إلى الإحساس بالنقص. (زقوت، 15، 2013)

1.1.4. حالة المجتمع: فالعدوان في الحياة الاجتماعية له صلة بأنواع من الإحباط الاقتصادي الاجتماعي والشخصي (زقوت، 15، 2013) ويرى ماسلو أن تقدير الذات يتضمن التقبل الاجتماعي، والمنزلة الاجتماعية والتقدير من الآخرين. (الركييات، 2007، 17)

2.2.4. العلاقات الأسرية: العلاقات الأسرية المبنية على الحوار، والاحترام، والتعاون، والحب المتبادل تعزز لدى الفرد تقدير ذات إيجابي مرتفع، لأنها تشعره بأنه مرغوب وله دور في هذه العلاقات كما لديه مسؤوليات اتجاهها، أما إذا كانت العلاقات الأسرية ضعيفة من حيث التواصل وتبادل الآراء والخبرات الحياتية السارة منها والمؤلمة فإنها تعزز لدى الفرد تقدير ذات منخفض.



المحور الرابع: متغيرات الدراسة ضمن فلسفة المجتمع

إن ممارسات الأفراد السوية واللاسوية وكذا اضطراباتهم النفسية هي نتاج معادلة معقدة، تعد فلسفة المجتمع متغيراً أساسياً من متغيراتها، فلكل مجتمع عاداته وتقاليد وقيمه الخاص، التي تعطيه التميز والتفرد عن باقي المجتمعات، وعند الحديث عن خصوصية المجتمعات وتفردتها نتحدث بالضرورة عن الدين في هذا المجتمع، وبالنسبة لمتغيرات البحث الحالي (الضغوط النفسية، أساليب مواجهة الضغوط النفسية، تقدير الذات، القلق الاجتماعي ، سرطان الثدي)، كلها متغيرات يجب مناقشتها في إطار الدين لأنها جميعاً متغيرات ذات طابع نفسي اجتماعي هذا الأخير الذي يعد الذين عنصراً أساسياً فيه.

إن مناقشة التصورات النظرية السابق ذكرها انطلاقاً من الآيات القرآنية والأحاديث النبوية إنما لأنها لا تعارضها بل تتقاطع معها في نقاط كثيرة، ولأن الفرد المسلم يميل فطرياً إلى الأخذ بتعاليم الدين على حساب نتائج البحوث لذلك فإن توضيح الخلفية النظرية للموضوع في إطار فلسفة المجتمع الدينية سوف يقلص المسافة بين المفاهيم النظرية والقواعد العملية التطبيقية ، لأنه وللأسف قد أجمع الكثير من الباحثين المسلمين على ألا يشار للدين في البحوث العلمية.

مع أن الدين كان موضوع بحث الكثير من علماء النفس الغربيين، من بينهم جوردن ألبورت (Gordon allport) الذي أمضى حياته المهنية في تطوير نظريته حول الشخصية والتي شكل محور الدين والقيم أحد أهم محاورها. (هريدي، 2011، 156)

1. الضغوط النفسية في القرآن والسنة:

إن النظريات العلمية التي بحثت في موضوع الضغوط النفسية اختلفت فيما بينها على عديد الجزئيات المتعلقة بآلية تأثيرها على الفرد بأشكال ودرجات مختلفة؛ فالضغوط النفسية التي قد تضعف بعض الأفراد وتؤثر عليهم بالسلب هي نفسها التي يقوى بها أفراد آخرون؛ ويجعلونها تحدياً لا بد من محاولة إزالته أو تعديله أو حتى التأقلم معه، مع هذه الاختلاف اتفقت جميعها على دور البيئة الاجتماعية المادية والمعنوية في كيفية إدراك الضغوط النفسية ، يمثل الدين أهم مصادر سلوكيات الأفراد وأفكارهم حول هذه الضغوط.



1.1. الضغوط النفسية في القرآن الكريم:

إن العديد من الحقائق العلمية سواء في علوم المادة أو العلوم الإنسانية والتي أخذت مجود سنوات وحتى عقود أو قرون من البحث المضي، كانت موجودة في القرآن الكريم؛ هذه ما يجعل الاستعانة بهذا الكتاب المنزل تأكيدا وتأصيلا لمبادئ البحث العلمي وليس خروجاً عنه أو تناقضا معه، والجدول التالي يعرض لبعض الآيات القرآنية التي أشارت لموضوع الضغوط النفسية.

جدول رقم (08): آيات قرآنية متضمنة معنى الضغوط النفسية

نوع الضغط	السورة	الآية	الآية القرآنية
خارجي	البقرة	155	"وَلَنْبَلُوَكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالنَّمَرَاتِ وَيَشْرِ الصَّابِرِينَ
داخلي	البلد	04	لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي كَبَدٍ
داخلي + خارجي	التوبة	118	وَعَلَى الثَّلَاثَةِ الَّذِينَ خَلَفُوا حَتَّىٰ إِذَا ضَاقَتْ عَلَيْهِمُ الْأَرْضُ بِمَا رَحُبَتْ وَضَاقَتْ عَلَيْهِمْ أَنْفُسُهُمْ وَظَنُّوا أَن لَّا مَلْجَأَ مِنَ اللَّهِ إِلَّا إِلَيْهِ ثُمَّ تَابَ عَلَيْهِمْ لِيُنُوبُوا ۗ إِنَّ اللَّهَ هُوَ التَّوَّابُ الرَّحِيمُ
داخلي + خارجي	آل عمران	142	أَمْ حَسِبْتُمْ أَن تُدْخَلُوا الْجَنَّةَ وَلَمَّا يَعْلَمِ اللَّهُ الَّذِينَ جَاهَدُوا مِنْكُمْ وَيَعْلَمَ الصَّابِرِينَ

يتضح من الآيات الكريمة التي تم الاستدلال بها في هذه الدراسة أن الضغوط النفسية مصاحبة للإنسان منذ بداية تشكله في رحم أمه، وأن حياته في هذه الدار إنما هي مرحلة أولى قصيرة، الهدف منها اختبار إيمانه بالله سبحانه وتعالى ، لذا فهي دار يغلب عليها الابتلاء وليس الجزاء.

2.1. الضغوط النفسية في السنة:

إن سنة السنة النبوية والأحاديث الصحيحة، إنما تمثل شرحاً للقرآن الكريم ، وتفصيلاً لسبل التعامل مع أحداث الحياة ومواقفها والجدول (09) يضم حديثين نبويين تضمننا معنى الضغوط النفسية.



جدول رقم (09): حديثين نبويين متضمنين معنى الضغوط النفسية

كتاب	المصدر	الحديث النبوي
المرضى	صحيح البخاري	حدثنا عبدان عن أبي حمزة عن الأعمش عن إبراهيم التيمي عن الحارث بن سويد عن عبد الله قال دخلت على رسول الله صلى الله عليه وسلم وهو يوعك فقلت يا رسول الله إنك لتوعك وعكا شديدا قال أجل إني أوعك كما يوعك رجلان منكم قلت ذلك أن لك أجرين قال أجل ذلك كذلك ما من مسلم يصيبه أذى شوكة فما فوقها إلا كفر الله بها سيئاته كما تحط الشجرة ورقها. (البخاري، 2009، 658)
المرضى	صحيح البخاري	حدثنا أبو اليمان الحكم بن نافع أخبرنا شعيب بن الزهري قال: أخبرني عروة بن الزبير عن عائشة رضي الله عنها زوج النبي صلى الله عليه وسلم قالت: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: ما من مصيبة تصيب المسلم إلا كفر الله بها عنه حتى الشوكة يشاكها. (البخاري، 2009، 685)

إن الحديثين المذكورين في الجدول يعبران عن عظمة الدين الإسلامي في مرافقته للناس في جميع أحوالهم وشؤونهم، فالعمل على تخفيف الضغوط والمشكلات والأزمات التي قد تواجههم مهما كانت بسيطة ومحاولة تدبر الجانب الإيجابي من حدوثها، هذا ما عبر عنه الحديث الثاني، أما الأول فيشكل طرحا آخر للدعم الاجتماعي؛ فمعرفة الفرد المسلم بأن أحسن خلق الله على الإطلاق وأقرب الناس إليه، هو أشد الناس ابتلاء؛ يجعل أي فرد يستصغر ما يتعرض إليه من ضغوط مقارنة بما تعرض إليه خير خلق الله.

2. أساليب مواجهة الضغوط النفسية في القرآن والسنة:

الآيات القرآنية والأحاديث النبوية التي تم الاستدلال بها في العنصر السابق إنما هي مثال بسيط جدا على عديد الآيات القرآنية والأحاديث التي أشارت إلى الضغوط النفسية، كما هناك الكثير من الآيات والأحاديث التي تضمنت كيفية تعامل الفرد مع هذه الضغوط.



1.2. أساليب مواجهة الضغوط النفسية في القرآن الكريم:

فيما يلي آيات قرآنية أشارت إلى أساليب مواجهة الضغوط النفسية.

جدول رقم (10): آيات قرآنية متضمنة معنى أساليب مواجهة الضغوط النفسية.

أسلوب المواجهة	السورة	الآية	الآية القرآنية
التخطيط لحل المشكلة	التوبة	105	وَقُلْ اْعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ ۗ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ عَالِمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ
الدعم الاجتماعي	طه	29 30 31	وَأَجْعَلْ لِي وَزِيرًا مِّنْ أَهْلِي ۗ هَارُونَ أَخِي ۖ اشْدُدْ بِهِ أَزْرِي
إعادة التقييم الإيجابي	البقرة	156 157	الَّذِينَ إِذَا أَصَابْتَهُمْ مُّصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ۗ أُولَٰئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ ۗ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ
إعادة التقييم الإيجابي	الإنسان	12	وَجَزَاهُمْ بِمَا صَبَرُوا جَنَّةً وَحَرِيرًا
إعادة التقييم الإيجابي	الشرح	05 06	فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ۖ إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا
التجنب والهروب	الأنبياء	87	وَذَا النُّونِ إِذْ ذَهَبَ مُغَاضِبًا فَظَنَّ أَنْ لَنْ نَقْدِرَ عَلَيْهِ فَنَادَىٰ فِي الظُّلُمَاتِ أَنْ لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ

* يتبين من الآيات الكريمة المشار إليها في الجدول أن القرآن الكريم قد ركز على أسلوب التقييم الإيجابي للموقف أو المشكلة تركيزا كبيرا ، وجعل منه مرحلة أولى مهمة لأسلوب آخر وهو التخطيط لحل المشكلة وهنا إشارة واضحة إلى ضرورة التكامل بين الأساليب المركزة على المشكلة والأساليب المركزة على الانفعال واستغلال ميزات وإيجابيات كل منهما للوصول إلى أحسن تعامل أو إدارة للموقف الضاغط وهذا يتوقف على طبيعة هذا الأخير، وعلى طبيعة الفرد وعلى طبيعة الظروف.

* فهناك أحداث تكون أساليب المواجهة المركزة على المشكلة هي الأمثل لإدارتها مع فئة معينة، في حين قد تكون الأساليب المركزة على الانفعال هي الأحسن للتعامل مع أحداث مماثلة مع فئة أخرى.



* والسعي لحل المشكلة وفهمها ومعرفة أسبابها لا يتعارض بالضرورة مع التقييم الإيجابي لهذه المشكلة (السعي لا ينفي التوكل)، فالتقييم الإيجابي للمصابة بالسرطان للمرض على أنه ابتلاء من الله سبحانه وتعالى لها، لأنه سبحانه يبتلي عباده المؤمنين ، وأن أشد الناس ابتلاء هم الأنبياء عليهم السلام، لا يتنافى وسعيها للشفاء والعلاج .

2.2. أساليب مواجهة الضغوط النفسية في السنة النبوية:

فيما يلي أحاديث نبوية تناولت موضوع أساليب مواجهة الضغوط النفسية سواء ما تعلق منها بالأساليب المركزة على المشكلة أو المركزة على الانفعال :

جدول رقم (11): أحاديث نبوية متضمنة أساليب مواجهة الضغوط النفسية.

الأسلوب	كتاب	المصدر	الحديث النبوي
التخطيط لحل المشكلة + إعادة التقييم الإيجابي + التأنيب الذاتي + التجنب والهروب	القدر	صحيح مسلم	عن أبي هريرة قال: قال رسول الله ﷺ: المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف وفي كل خير، احرص على ما ينفعك، واستعن بالله ولا تعجز وإن أصابك شيء فلا تقل لو أني فعلت كان كذا وكذا، ولكن قل: قدر الله ، وما شاء فعل؛ فإن لو تفتح عمل الشيطان. (النيسابوري، 1998، 1289)
الدعم الاجتماعي	البر والصلة	صحيح مسلم	قال النبي ﷺ: المؤمن للمؤمن كالبنيان يشد بعضه بعضا. (النيسابوري، 1998، 1247)
الدعم الاجتماعي	البر والصلة	صحيح مسلم	عن النعمان بن بشير رضي الله عنهما قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم كمثل الجسد.. تداعى له سائر الجسد بالسَّهَرِ، وَالْحُمَى. (النيسابوري، 1998، 1247)

لخص الحديث الأول الوارد في الجدول نظريات كاملة عكف العلماء على دراستها وتطبيقها واختبارها طيلة عقود، وهذا ما تؤكد عناصر محور الضغوط النفسية الوارد في الدراسة الحالية ، وهذا لأن الحديث



جمع بين هذه الأساليب المركزة على المشكلة والأساليب المركزة على الانفعال ووضح العلاقة الموجدة بينها وهذا ما يدل على عظمة الدين الإسلامي، أما الحديث الثاني فنهى عن تأنيب الفرد المسلم لنفسه ودعوته لربط جميع أحواله بحكمة الخالق وقدرته، ليركز الحديث الثالث والرابع على أهمية المساندة الاجتماعية وأثارها الإيجابية على الفرد والمجتمع

3. تقدير الذات في القرآن والسنة:

نزل الله سبحانه وتعالى القرآن على رسوله ليكون شرعة ومنهاجا، ليحتكم إليه الأفراد في علاقتهم بالله وبالعباد وبأنفسهم؛ هذه الأخيرة التي يحددها تقدير الفرد لذاته بشكل كبير.

1.3. تقدير الذات في القرآن الكريم:

من بين الصفات التي لا يجب أن تتواجد في الفرد المسلم ولو بمقدار ذرة؛ صفة الكبر والاستعلاء وهي تختلف عن تقدير الذات الإيجابي الذي حث عليه القرآن الكريم ومن بين الآيات الحاتة عليه ما يلي:

جدول رقم (12): تقدير الذات في القرآن الكريم.

السورة	الآية	الآية القرآنية
الكهف	69	قَالَ سَتَجِدُنِي إِِنْ شَاءَ اللَّهُ صَابِرًا وَلَا أَعْصِي لَكَ أَمْرًا
يوسف	55	قَالَ اجْعَلْنِي عَلَى خَزَائِنِ الْأَرْضِ ۗ إِنِّي حَفِيظٌ عَلَيْمَّ

الآيتين الكريمتين تضمنتا تقدير الذات الإيجابي، فالآية الأولى تدل على التوكل أولاً، ثم الثقة بالقدرات الشخصية ، أما الآية الثانية فتدل على الثقة بالنفس بالقدرة على حفظ الأمانة ثم الثقة بالقدرة على تحمل المسؤولية، بالتالي لخصت الآية الكريمة عوامل تقدير الذات بصفة عامة.

2.3. تقدير الذات في السنة:

بعث رسول الله عليه الصلاة والسلام رحمة للناس جميعا؛ فكانت أخلاقه وصفاته قدوة وجب على كل فرد مسلم الاقتداء بها في جزئيات حياته وهو ما يدل عليه الحديث الوارد في الجدول التالي:



جدول رقم (13): حديث نبوي شريف متضمن معنى تقدير الذات.

كتاب	المصدر	الحديث النبوي
الأثرية	صحيح مسلم	عن سهل بن سعد - رضي الله عنه - قال: «أُتِيَ النبي - صلى الله عليه وسلم - بقدر فشرّب منه، وعن يمينه غلام أصغر القوم، والأشياخ عن يساره، فقال يا غلام، أتأذن لي أن أعطيه الأشياخ؟»، قال: ما كنت لأؤثر بفضلي منك أحدًا. قال: فتله رسول الله صلى الله عليه وسلم في يده.

(النيسابوري، 1998، 1001)

الحديث الشريف المذكور يبين أو يؤكد أهمية مرحلة الطفولة في تشكيل تقدير ذات ايجابي وأن هذا المفهوم يتم بناؤه خلال مراحل النمو المختلفة. ما يوضح أهمية البيئة الاجتماعية في بنا تقدير ذات ايجابي أو سلبي.

4. القلق الاجتماعي في القرآن والسنة:

إن القلق الاجتماعي رغم كونه من المفاهيم الحديثة نسبيًا في مجال علم النفس؛ هذه إذا ما قورن بالمفاهيم سالفة الذكر في هذه العنصر؛ إلا أن القرآن والأحاديث النبوية قبل مئات السنين تضمنت مفهوم القلق الاجتماعي وأشارت إليه.

1.4. القلق الاجتماعي في القرآن:

فيما يلي آيتين؛ لمستا بشكل مباشر مفهوم القلق الاجتماعي:

جدول رقم (14): القلق الاجتماعي في القرآن الكريم.

السورة	الآية	الآية القرآنية
الأحزاب	37	وَإِذْ تَقُولُ لِلَّذِي أَنْعَمَ اللَّهُ عَلَيْهِ وَأَنْعَمْتَ عَلَيْهِ أَمْسِكْ عَلَيْكَ زَوْجَكَ وَاتَّقِ اللَّهَ وَتُخْفِي فِي نَفْسِكَ مَا اللَّهُ مُبْدِيهِ وَتَخْشَى النَّاسَ وَاللَّهُ أَحَقُّ أَنْ تَخْشَاهُ ۗ فَلَمَّا قَضَى زَيْدٌ مِنْهَا وَطَرًا زَوَّجْنَاكَهَا لِكَيْ لَا يَكُونَ عَلَى الْمُؤْمِنِينَ حَرَجٌ فِي أَزْوَاجِ أَدْعِيَائِهِمْ إِذَا قَضَوْا مِنْهُنَّ وَطَرًا ۗ وَكَانَ أَمْرُ اللَّهِ
طه	17	وَمَا تَلَكَ بِيَمِينِكَ يَا مُوسَىٰ

الآية الكريمة الأولى نستدل منها على عمومية مفهوم القلق الاجتماعي فهو موجود عند جميع الأفراد بنسب أو مستويات متفاوتة، أما الآية الثانية فنستدل منها على أهمية مراعاة خصائص الأفراد عند



التعامل معهم لأن للبيئة الاجتماعية دور رئيسي في تعزيز القلق الاجتماعي لدى الأفراد. فالخالق سبحانه سأل نبيه موسى عليه السلام ليذهب عليه الخوف والفرع.

1.4. القلق الاجتماعي في السنة:

الحديث الوارد في الجدول التالي؛ يلخص كيفية الوقاية من القلق الاجتماعي.

جدول رقم (15): حديث نبوي شريف يتضمن معنى القلق الاجتماعي.

كتاب	المصدر	الحديث النبوي
الأثرية	صحيح مسلم	عن علي بن عبد الله، أخبرنا سفيان، قال الوليد بن كثير: أخبرني أنه سمع وهب بن كيسان: أنه سمع عمر بن أبي سلمى يقول: "كنت غلامًا في حجر رسول الله - صلى الله عليه وسلم - وكانت يدي تطيش في الصحفة، فقال لي رسول الله - صلى الله عليه وسلم -: ((يا غلام، سمّ الله، وكُلْ بيمينك، وكُلْ مما يليك))

(النيسابوري، 1998، 999، 998)

إن الحديث المذكور تناول مرحلة الطفولة، وركز على أهمية الطريقة أو الأسلوب المتبع في إعطاء النصيحة أو التعليم. حيث يجب أن يتسم بالليونة وتجنب الإهانة أو التقليل من قيمة الطفل.

خلاصة

معظمنا يمر بأوقات يشعر فيها بالقلق، أو الاكتئاب، أو الغضب غير المبرر، أو أنه ليس لديه القدرة على التعامل مع صعوبات الحياة بإيجابية أو بكفاءة محاولة منه للوصول إلى الحياة التي نطمح لها فهي ليست مهمة سهلة، في عصر التغريدات الاجتماعية والتقنية السريعة، فمعظم فرضياتنا التقليدية في العمل والدين والجنس والزواج والعائلة أصبحت موضوع تساؤل، والقيم الاجتماعية التي أعطت آباءنا وأجدادنا حسا بالأمان أصبحت لا تمثل لنا خطوطا إرشادية واضحة لسلوكنا. فأى شخص يحاول أن يعيش في الحياة بدون أوقات من الوحدة والشك بالذات والقنوط فانه سيكون شخص غير اعتيادي.

(حسين، 2013 13)



ولكي نستطيع أن نتحمل الضغوط بصورة أفضل، يجب علينا أن نغير من تفكيرنا تجاهها فالضغوط لا هي سيئة، ولا هي جيدة، لكنها تجلب معها فرصا ثمينة للنمو والنضج. ونحن لا نستطيع أن نتقبل الضغوط إلا إذا تعلمنا كيف نعتبرها جزءا مفيدا ولا بد منه في حياتنا كبشر.

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة

- 1- منهج الدراسة
- 2- عينة الدراسة
- 3- أدوات الدراسة
- 4- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة



تمهيد:

تتبع قيمة أي بحث علمي من مدى تبنيه لمنهج علمي مناسب لطبيعة الموضوع المتناول من حيث (خصائص متغيرات البحث، خصائص مجتمع البحث)، وكذا مدى تطبيقه لخطوات هذا المنهج والتزامه بها، تأسيساً على ذلك نعرض في هذا الفصل الإجراءات المنهجية التي تم تتبعها في الدراسة الحالية والمتمثلة في: المنهج العلمي، عينة الدراسة، أدوات الدراسة، وكذا الأساليب الإحصائية المستخدمة.

1. منهج الدراسة:

إن طبيعة الموضوع هي التي تحدد طبيعة المنهج المستخدم في البحوث العلمية، ويعرف المنهج العلمي بأنه: طريقة جماعية لاكتساب المعارف القائمة بدراسة الظاهرة على الاستدلال، وعلى إجراءات معترف بها للتحقق في الواقع (أنجرش، 2002، 102) وطبيعة البحث الحالي تتطلب إتباع المنهج الوصفي التحليلي الذي يقضي بدراسة الظاهرة كما هي في الواقع.

إلا أن البحوث الوصفية لا تقف عند مجرد جمع البيانات، والحقائق، بل تتجه إلى تصنيف هذه الحقائق، وتلك البيانات وتحليلها وتفسيرها، لاستخلاص دلالاتها وتحديدتها بالصورة التي عليها، كمياً وكيفياً بهدف الوصول إلى نتائج نهائية يمكن تعميمها. (سالم، 2012، 91)

2. عينة الدراسة:

العينة هي جزء من المجتمع، يتم اختياره بطرق مختلفة، بغرض دراسة هذه المجتمع، فالعينة هي جزء من الكل، على أن يكون هذا الجزء ممثلاً للكل (بوعلاق، 2012، 15) والبحث الحالي اشتمل على عينتين.

1.2. العينة الاستطلاعية:

تم من خلالها حساب الخصائص السيكومترية (الصدق، والثبات) للأدوات المستخدمة في الدراسة حيث تكونت من (60) طالبة جامعية من جامعة المسيلة، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية.



1.2. العينة الأساسية:

إن طبيعة المجتمع الأصلي المعني بالدراسة في أي بحث، تحدد بقدر كبير طبيعة الطريقة المتبعة في اختيار العينة التي يفترض فيها التمثيل، لذا يتعذر في حالات كثيرة الاختيار العشوائي للعينة، وهو ما ينطبق على المجتمع الأصلي في البحث الحالي، باعتباره متمثل في المريضات المصابات بسرطان الثدي. لذا تم اعتماد العينة المقصودة، والتي تستخدم في حالة معرفة الباحث للمعالم الإحصائية للمجتمع وخصائصه ، لأنها عينة تتكون من مفردات تمثل المجتمع الأصلي تمثيلا جيدا وهنا يقوم الباحث باختيار مناطق معينة تتميز بتمثيلها لخصائص المجتمع ومزاياه، وذلك يعطيه نتائج أقرب ما تكون إلى النتائج التي قد يحصل عليها من مسح المجتمع بأكمله، إذن فاختيار الباحث للعينة يقوم على خبرته بالخصائص والمميزات التي تتميز بها تلك العينة، من تمثيل صحيح للمجتمع الأصلي وبالتالي فهو يوفر كثيرا من الوقت والجهد (المغربي،147،2011) ولأن العينة جزء من المجتمع يشترط فيه التمثيل سواء أكان هذه الجزء فردا أو، مؤسسة، أو حتى نظاما فقد تم في هذا البحث اختيار العينة على مرحلتين:

المرحلة الأولى: تم فيها اختيار المراكز الاستشفائية المتخصصة في علاج سرطان الثدي والتي شملت مركزين (مركز مكافحة السرطان، بمدينة سطيف ومركز مكافحة السرطان، بمدينة باتنة).

المرحلة الثانية: تم اختيار الحالات بمساعدة الأخصائيين النفسيين (شملت المساعدة الاختبار والتطبيق) حيث بلغ عدد الحالات (79) حالة والجدول (16) يوضح خصائص عينة البحث الأساسية بدلالة (السن ومدة العلاج).



جدول رقم (16): يوضح خصائص العينة الأساسية للبحث من حيث (العمر، ومدة العلاج)

الخاصية	الفئة	حجم العينة	النسبة المئوية
السن	أقل من 40 سنة	22	%27.84
	من 40 إلى 50 سنة	35	%44.30
	فوق خمسين سنة	22	%27.84
المجموع	جميع الفئات	79	%100
مدة العلاج	أقل من 6 أشهر	32	%40.5
	من 6 أشهر إلى سنة	25	%31.64
	أكثر من سنة	22	%27.84
	جميع الفئات	79	%100

3. أدوات الدراسة:

للتحقق من فرضيات البحث تم استخدام الأدوات التي سوف يتم عرضها اعتمادا على الخطوات التالية: وصف الأداة، ثم صدق وثبات الصورة الأولية للأداة ، صدق ثبات الأداة في البحث الحالي (الاتساق الداخلي، ألفا كرونباخ)، وصف الصورة النهائية للأداة.

1.3. مقياس إدراك الضغط:

صمم هذا المقياس من طرف لفينستين وآخرون (Levenstein) سنة (1993) لقياس مؤشر إدراك الضغط ويشمل الاستبيان على (30) عبارة تتوزع وفق نوعين من البنود منها المباشرة وغير المباشرة، تضم البنود المباشرة (22) عبارة هي العبارات (2، 3، 4، 5، 6، 8، 9، 11، 12، 14، 15، 16، 18، 19، 20، 22، 23، 24، 26، 27، 28 و30) وتنقط هذه العبارات من 1 إلى 4 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة) وتدل على وجود مؤشر إدراك ضغط مرتفع عندما يجيب المفحوص بالقبول اتجاه الموقف، بينما تشمل البنود غير المباشرة (08) عبارات منها هي العبارات (1، 7، 10، 13، 17، 21، 25 و29) تنقط هذه البنود بصفة معكوسة من 4 إلى 1 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة).



طريقة التصحيح: تنقط بنود هذا الاختبار وفق 4 درجات من 1 إلى 4 كما يلي: تقريبا أبدا (1)، أحيانا (2) كثيرا (3)، عادة (4).

يتغير التنقيط حسب نوع البنود مباشرة أو غير مباشرة، وحسب مؤشر إدراك في هذا الاختبار وفق المعادلة التالية:

$$\text{مؤشر إدراك الضغط} = \frac{\text{مجموع القيم الخام} - 30}{90}$$

ويتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في الاختبار من البنود المباشرة وغير المباشرة، وتتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر إدراك الضغط من (0) ويدل على أدنى مستوى ممكن من الضغط إلى (1) ويدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط.

1.1.3. صدق وثبات المقياس الأصلي: لقد تم التحقق من صدق الاستبيان باستخدام الصدق التلازمي الذي يركز على مقارنة استبيان إدراك الضغط مع المقاييس الأخرى للضغط، فأظهر وجود ارتباط قوي مع سمة القلق يقدر بـ (0.75)، ومع مقياس إدراك الضغط لـ (cohen) يقدر بـ (0.73)، بينما سجل ارتباط معتدل يقدر بـ (0.56) مع مقياس الاكتئاب، وارتباط ضعيف يقدر بـ (0.35) مع مقياس قلق الحالة. أما الثبات فقد تم قياس التوافق الداخلي للاختبار باستعمال معامل ألفا، فأظهر وجود تماسك قوي يقدر بـ (0.90)، كما أظهر قياس ثبات الاختبار باستعمال طريقة تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار بعد فاصل زمني يقدر بـ (8) أيام وجود معامل ثبات مرتفع يقدر بـ (0.82).

وتشير "Levenstein" وآخرون (1993) بأن هذا الاختبار يعتبر أداة ثمينة وإضافية لوسائل البحوث النفسية الجسدية ويمكن أن يكون عاملا تنبؤينا هاما للحالة الصحية للفرد لاحقا. (آيت حمودة، 2006)

1.1.3. صدق وثبات المقياس في الدراسة الحالية: تم إعادة حساب صدق وثبات المقياس بتطبيقه على عينة قوامها (60) طالبة جامعية كالتالي:

1.1.1.3. صدق الاتساق الداخلي: فيما يلي جدول يبين درجة ارتباط كل بند من بنود المقياس بالدرجة الكلية للمقياس:



جدول رقم (17): ارتباط كل عبارات مقياس إدراك الضغط بالدرجة الكلية للمقياس

البند	الارتباط	مستوى الدلالة	البند	الارتباط	مستوى الدلالة
01	0.282	0.05	16	0.422	0.01
02	0.174	غير دال	17	0.492	0.01
03	0.263	0.05	18	0.603	0.01
04	0.266	0.05	19	0.644	0.01
05	0.521	0.01	20	0.365	0.01
06	0.534	0.01	21	0.393	0.01
07	0.522	0.01	22	0.613	0.01
08	0.274	0.05	23	0.289	0.05
09	0.475	0.01	24	0.552	0.01
10	0.480	0.01	25	0.199	غير دال
11	0.204	غير دال	26	0.474	0.01
12	0.558	0.01	27	0.430	0.01
13	0.254	0.05	28	0.430	0.01
14	0.465	0.01	29	0.116	غير دال
15	0.422	0.01	30	0.646	0.01

من خلال البيانات الواردة في الجدول يلاحظ أن كل عبارات المقياس مرتبطة بالدرجة الكلية

للمقياس ارتباطا معنوي باستثناء العبارات رقم (02) و(11) و(5) و(29) ولقد تم حذف البندين رقم

(2، و29) (تشعرين بوجود متطلبات كثيرة لديك، لديك الوقت الكافي لنفسك) ، والاحتفاظ بالبندين رقم (05 و11) لأنها الأقل دلالة، كما أن حذفها لم يؤثر على قيمة الثبات بطريقة ألفا كرونباخ كما هو مبين في الجدول (19)، وحذف البنود الغير معنوية يعتمد على طبيعة المقياس أيضا (مقياس مقسم إلى أبعاد فرعية أو مقياس واحد أساسي)، إضافة إلى مراجعة فحوى العبارات ودرجة ارتباطها من حيث المعنى ببقية البنود



لأن البند قد يكون غير دالا إحصائيا ولكنه دال مع ارتباطه ببند أخرى. واستنادا إلى النظرية الحديثة في الصدق والتي تؤكد على أن الصدق ليس ممارسة تقنية أو فنية محضة، بل عملية تتأثر بالقيم والمعايير الاجتماعية. فالصدق ليس إنشاء تقنيا صرفا بل أيضا إنشاء اجتماعيا. (تيغزة، 33، 2008)

جدول رقم (18): يوضح ارتباط عبارات بنود مقياس إدراك الضغط النفسي بالدرجة الكلية للمقياس بعد حذف العبارتين (02، و 29)

البند	الارتباط	مستوى الدلالة	البند	الارتباط	مستوى الدلالة
01	0.274	0.05	16	0.416	0.01
03	0.261	0.05	17	0.508	0.01
04	0.255	0.05	18	0.594	0.01
05	0.530	0.01	19	0.635	0.01
06	0.510	0.01	20	0.376	0.01
07	0.531	0.01	21	0.418	0.01
08	0.284	0.05	22	0.583	0.01
09	0.471	0.01	23	0.275	0.05
10	0.473	0.01	24	0.556	0.01
11	0.163	0.01	25	0.198	0.01
12	0.561	0.01	26	0.480	0.01
13	0.275	0.05	27	0.443	0.01
14	0.460	0.01	28	0.394	0.01
15	0.389	0.01	30	0.620	0.01



جدول رقم (19): يوضح معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لمقياس إدراك الضغط قبل وبعد حذف البندين منخفضي الدلالة.

قيمة ألفا كرونباخ	ثبات مقياس إدراك الضغط
0.833	قبل حذف البندين
0.835	بعد حذف البند رقم (2)
0.838	بعد حذف البند رقم (29)
0.839	بعد حذف البندين (2، 29)

يظهر جليا من القيم الواردة في الجدول أن حذف البندين لم يؤثر على قيمة ألفا كرونباخ.

2.1.1.3. وصف مقياس إدراك الضغط في صورته النهائية: بعد حذف البندين رقم (02) و(29) أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من 28 بندا، هذا ما تطلب إعادة صياغة معادلة مؤشر إدراك الضغط، لتتوافق وعدد البنود بحيث يقاس مؤشر الضغط بتطبيق المعادلة التالية:

$$\text{مؤشر إدراك الضغط} = \frac{\text{مجموع القيم الخام} - 28}{84}$$

وتبقى بذلك قيمة مؤشر إدراك الضغط تمتد من (0) إلى (01).

2.3. مقياس تقدير الذات:

إن مكونات المفاهيم والخبرات النفسية؛ منها تقدير الذات لا يمكن عزلها عن البيئة التي تتشكل فيها، هذا ما تؤكدته نظرية روزنبورغ في تقدير الذات وقد تم التطرق إليها في الإطار النظري للبحث، هذا ما عزز لدى الباحثة اختيار هذه المقياس إضافة، إلى توافق لازروس معه، في اعتبار تقدير الذات تقييم يضعه الفرد لنفسه، لتتوحد بذلك، أو تتقارب الرؤية أو الإطار النظري المعتمد، أو المستند إليه في اختيار أدوات قياس متغيرات البحث.

صمم المقياس من طرف (Rosenberg) سنة (1965) يهدف لتقييم شامل وشخصي للذات ويتكون من (10) عبارات لقياس تقدير الذات تتوزع إلى مباشرة وغير مباشرة، تضم البنود المباشرة أربعة عبارات رقم (1، 3، 4، 10)، بينما تشمل البنود غير المباشرة عبارات رقم (2، 5، 6، 7، 8، 9).



طريقة التصحيح: تنقط بنود الاختبار وفق (4) درجات من (1) إلى (4) كما يلي: أرفض تماما (1) أرفض (2)، أوافق (3)، أوافق تماما (4).

ويشير الأفراد خلال ذلك إلى مدى رضاهم عن الذات وفق (4) نقاط تتراوح ما بين (أرفض تماما ، وأوافق تماما)، أما الدرجة الكلية للمقياس فتتراوح ما بين 20 و40 مع متوسط قدره (34) درجة. ويصنف الأفراد إلى ذوي التقدير العالي، والمتوسط، والمنخفض للذات، فيما يلي تصنيف مستويات تقدير الذات.

1.2.3. صدق وثبات المقياس الأصلي: بينت البحوث المختلفة صدق مقياس (Rosenberg) وذلك بمقارنة هذا المقياس مع مقاييس أخرى خاصة بتقدير الذات، مثل مقياس (Coopersmith) بكيفية مماثلة فإن للمقياس ارتباط فيما يخص الاتجاهات المتنبأ بها مع قياسات الاكتئاب والقلق، أما ثبات المقياس فقد قدر ب (0.80) وذلك من خلال طريقة التطبيق وإعادة تطبيق الاختبار (آيت حمودة، 2006).

2.2.3. صدق وثبات المقياس في البحث الحالي: فيما يلي توضيح لطريقة حساب صدق وثبات مقياس تقدير الذات:

1.2.2.3. صدق الاتساق الداخلي: الجدول رقم (20) يبين درجة ارتباط كل بند من بنود المقياس بدرجة الكلية، وهذا لبيان درجة اتساقه الداخلي

جدول رقم (20): يوضح ارتباط كل بند من بنود مقياس تقدير الذات بالدرجة الكلية للمقياس

البند	الارتباط	مستوى الدلالة	البند	الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.601	0.01	6	0.630	0.01
2	0.467	0.01	7	0.134	غير دال
3	0.607	0.01	8	0.248	غير دال
4	0.394	0.01	9	0.753	0.01
5	0.530	0.01	10	0.658	0.01



يتضح من الجدول أن العبارتين رقم (07) و(08) بعكس بقية عبارات المقياس التي كانت جميعها دالة عند مستوى (0.01)، ولقد تم حذف العبارة رقم (07) والتي نصها (أحس أني فرد له قيمة وهذا مقارنة بالآخرين) لضعف دلالتها الإحصائية، هذا ما يؤكد أن صدق وثبات أي مقياس مرتبط بالبيئة والفترة الزمنية التي طبق خلالها. وهنا يمكن أن ندعم قرار حذف البند بنتائج الدراسة الحديثة (2017) التي قام بها أحمد كريش على عينة مكونة من (403 فردا) من الجزائر و(376 فردا) من الولايات المتحدة الأمريكية: والتي توصلت إلى عدم توفر ثبات القياس بين النسخة الانجليزية والعربية، ما يعبر عن وجود اختلافات ثقافية بين البيئتين وبالتالي عدم إمكانية عمل المقارنات بين درجات الأفراد في البيئتين، أو تعميم وتبني الإطار النظري الغربي. (كريش، 2017)

جدول رقم (21): يوضح ارتباط كل بند من بنود مقياس تقدير الذات بالدرجة الكلية للمقياس بعد حذف البند رقم (07).

البند	الارتباط	مستوى الدلالة	البند	الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.574	0.01	6	0.648	0.01
2	0.492	0.01	8	0.270	0.01
3	0.622	0.01	9	0.747	0.01
4	0.385	0.01	10	0.618	0.01
5	0.566	0.01			

ما يتبين من القيم الواردة في الجدول أن حذف البند لم يؤثر على درجة ارتباط بقية البنود بالدرجة الكلية للمقياس لأن كلها دالة عند مستوى (0.01) وهي درجة ثقة قوية.



2.2.2.3. ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ: تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ لما لها من مزايا إحصائية متميزة وكانت القيم كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (22): يوضح معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لمقياس تقدير الذات قبل وبعد حذف البند منخفض الدلالة:

ثبات مقياس تقدير الذات	قيمة ألفا كرونباخ
قبل حذف البند (7)	0.646
بعد حذف البند (7)	0.697

3.3. مقياس مواجهة الضغوط النفسية:

قامت (Paulhan) وآخرون بتكييف النسخة المختصرة ل (Vitaliano et Al) المكونة من (42) بنداً وكانت النتيجة إبقاء (29) بنداً. مقسمة إلى مقياسين فرعيين (المواجهة المركزة حول المشكلة، المواجهة المركزة حول الانفعال) ويضم كل منهما أبعاد فرعية هي:

أبعاد المواجهة المركزة على المشكل:

* استراتيجية حل المشكل: تضم (08) بنود (1-4-6-13-16-18-24-27).

* استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي: تتضمن (05) بنود (3-10-15-21-23).

أبعاد المواجهة المركزة على الانفعال:

* استراتيجية التجنب مع التفكير الإيجابي: تضم (07) بنود (2-5-7-8-11-19-22-25).

* استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي: تضم (05) بنود (14-20-26-29).

* استراتيجية التأنيب الذاتي: تضم (04) بنود (14-20-26-29).

الأوزان تتراوح وفق سلم متدرج بين (1) إلى (4) حيث تمنح (4) نقاط إذا كانت الإجابة (نعم)، (3) نقاط إذا كانت الإجابة (أحياناً)، نقطتين إذا كنت الإجابة نادراً، نقطة واحدة إذا كانت الإجابة لا.



1.3.3. صدق وثبات المقياس الأصلي: تم ترجمة السلم من طرف مخبر اللغات بالجامعة (Bordreaux) وتطبق على مجموعة تضم (501) راشد، بين طلاب وعاملين من الجنسين (172) رجلا، و(329) امرأة تتراوح أعمارهم ما بين (20) و(35) سنة. كشفت نتائج التحليل العاملي على ما يلي:

بنود الاختبار، تأخذ بعين الاعتبار محور عام للمواجهة، الذي يضم استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل، وأخرى حول الانفعال.

وجود أبعاد خاصة للمواجهة تتمثل في خمسة مستويات مكونة للصورة النهائية للسلم - حل المشكل التجنب مع التفكير الايجابي، البحث عن الدعم الاجتماعي، إعادة التقييم الإيجابي، التأنيب الذاتي.

وقد تم تكييف هذا السلم من طرف باحثين في معهد علم النفس وعلوم التربية تحت إشراف الأستاذ مصطفى باش (1998) بالجزائر العاصمة، بالاعتماد على الصدق الظاهري، وصدق المحتوى، والصدق التمييزي، كما تم حساب ثبات المقاييس بمعادلة بالتجزئة النصفية ووجد أنه يساوي (0.58)، (N=30) (طبي، 2005).

2.3.3. صدق وثبات المقياس في البحث الحالي:

فيما يلي عرض لكيفية حساب صدق وثبات المقياس:

1.2.3.3. صدق الاتساق الداخلي: تم حساب الصدق الداخلي بحساب درجة ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس



جدول رقم (23): يوضح ارتباط كل عبارة من عبارات مقياس أساليب مواجهة الضغوط بالدرجة الكلية للمقياس

البند	الارتباط	مستوى الدلالة	البند	الارتباط	مستوى الدلالة	البند	الارتباط	مستوى الدلالة
01	0.299	0.05	11	0.272	0.05	21	0.582	0.01
02	0.179	غير دال	12	0.408	0.01	22	0.522	0.01
03	0.186	غير دال	13	0.162	غير دال	23	0.187	غير دال
04	0.404	0.01	14	0.029	غير دال	24	0.294	0.05
05	0.196	غير دال	15	0.212	غير دال	25	0.333	0.01
06	0.273	0.05	16	0.452	0.01	26	0.396	0.01
07	0.178	غير دال	17	0.565	0.01	27	0.449	0.01
08	0.170	غير دال	18	0.396	0.01	28	0.238	غير دال
09	0.239	غير دال	19	0.274	0.05	29	0.270	0.05
10	0.338	0.01	20	0.336	0.01			

توضح بيانات الجدول أن هناك عدة عبارات غير دالة إحصائياً في ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس ومع ذلك لم يتم حذف أي عبارة في هذه المرحلة؛ لأن المقياس مقسم إلى أبعاد فرعية تقيس مفاهيم قد تكون متناقضة أو حتى متباينة، كأسلوب التجنب في مقابل اللجوء إلى الدعم الاجتماعي، و التأنيب في مقابل إعادة التقييم لذلك يكون الحكم على الدلالة الإحصائية للعبارات مبنيًا أكثر على درجة ارتباطها بالدرجة الكلية لمقاييسها الفرعية وهذا ما تبينه الجداول التالية:



جدول رقم (24): يوضح ارتباط كل بند من بنود بعد التخطيط لحل المشكلة بالدرجة الكلية للبعد

البند	الارتباط	مستوى الدلالة	البند	الارتباط	مستوى الدلالة
01	0.338	0.01	16	0.596	0.01
04	0.451	0.01	18	0.545	0.01
06	0.533	0.01	24	0.606	0.01
13	0.332	0.01	27	0.549	0.01

جدول رقم (25): يوضح ارتباط كل بند من بنود بعد الدعم الاجتماعي بالدرجة الكلية للبعد

البند	الارتباط	مستوى الدلالة
03	0.379	0.01
10	0.575	0.01
15	0.572	0.01
21	0.548	0.01
23	0.347	0.01

جدول رقم (26): يوضح ارتباط كل بند من بنود بعد إعادة التقييم الإيجابي بالدرجة الكلية للبعد

البند	الارتباط	مستوى الدلالة
02	0.283	0.05
05	0.537	0.01
09	0.511	0.01



0.01	0.614	12
0.01	0.538	28

جدول رقم (27): يوضح ارتباط كل بند من بنود التجنب مع التفكير الإيجابي بالدرجة الكلية للبعد

مستوى الدلالة	الارتباط	البند
0.01	0.575	17
0.01	0.493	7
0.01	0.495	8
0.01	0.519	11
0.01	0.573	19
0.01	0.585	22
0.01	0.458	25
0.01	0.635	البعد الكلي

جدول رقم (28): يوضح ارتباط كل بند من بنود التأييد الذاتي بالدرجة الكلية للبعد

مستوى الدلالة	الارتباط	البند
0.01	0.424	14
0.01	0.705	20
0.01	0.728	26



0.01	0.745	29
0.01	0.403	الكلي

بينت النتائج الواردة في الجداول رقم (23)،(24)،(25)،(26)،(27)،(28)، أن هناك بنود كانت غير دالة إحصائياً بل وضعيفة الدلالة في ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس مثل البند رقم (14) ولكن جميع البنود كانت دالة وبدرجة قوية في ارتباطها بالمقاييس الفرعية مما يؤكد على درجة كبيرة من الاتساق بينها وأنها تقيس ما وضعت لقياسه.

1.2.3.3. الثبات بطريقة ألفا كرونباخ: كانت قيم ألفا كما هي مبينة في الجدول رقم (29)

جدول رقم (29): يوضح معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لمقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية وأبعاده الفرعية

قيمة ألفا كرونباخ	البعد
0.541	التخطيط لحل المشكلة
0.555	الدعم الاجتماعي
0.565	التأنيب الذاتي
0.266	إعادة التقييم الايجابي
0.635	التجنب مع التفكير الايجابي
0.654	المقياس الكلي

4.3. مقياس القلق الاجتماعي:

تم بناء مقياس القلق الاجتماعي المستخدم في البحث الحالي بالرجوع إلى النظريات المفسرة والاطلاع على مقاييس أخرى حيث تكون المقياس في صورته الأولية من (32) عبارة، مقسمة على ثلاثة أبعاد (معرفي، سلوكي، وجداني).

**1.4.3. صدق وثبات المقياس:** تم حساب صدق ثبات المقياس كالتالي:

1.1.4.3. الصدق الظاهري: حيث وبعد عرض المقياس على مجموعة من الأساتذة المتخصصين لمراجعتهم وإبداء آرائهم نحوه، تم حذف (10) عبارات لم يجمع المحكمين عليها، ليصبح بذلك عدد عبارات المقياس (22) عبارة، وقد تم تقسيم المقياس إلى أبعاد فرعية، أخذاً برأي بعض الأساتذة المحكمين، وهذا ليغطي المقياس جوانب القلق الاجتماعي، وبذلك تم تقييمه إلى ثلاثة أبعاد فرعية (سلوكي، معرفي اجتماعي).

2.1.4.3. صدق الاتساق الداخلي: من خلال حساب ارتباط درجة كل بند بالدرجة الكلية للمقياس، وكذا

ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي وهذا ما توضحه الجداول التي سيتم عرضها فيما يلي:

جدول رقم (30): يوضح ارتباط كل بند من بنود مقياس القلق الاجتماعي بالدرجة الكلية للمقياس

البند	الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.681	0.01	12	0.202	غير دال
2	0.406	0.01	13	0.565	0.01
3	0.600	0.01	14	0.594	0.01
4	0.361	0.01	15	0.455	0.01
5	0.646	0.01	16	0.489	0.01
6	0.426	0.01	17	0.208	غير دال
7	0.238	غير دال	18	0.550	0.01
8	0.374	0.01	19	0.480	0.01
9	0.129	غير دال	20	0.473	0.01
10	0.216	غير دال	21	0.469	0.01
11	0.629	0.01	22	0.474	0.01

من خلال بيانات الجدول يتضح وجود (05) بنود غير دالة وقد تم حذف البنود (09، 10، 12

14) لضعف دلالتها الاحصائية؛ والاحتفاظ بالبند رقم (07).



جدول رقم (31): يوضح ارتباط كل بند من بنود مقياس القلق الاجتماعي للدرجة الكلية للمقياس بعد حذف البنود (09، 10، 12، 17)

البند	الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.688	0.01	13	0.537	0.01
2	0.385	0.01	14	0.584	0.01
3	0.634	0.01	15	0.440	0.01
4	0.428	0.01	16	0.500	0.01
5	0.701	0.01	18	0.516	0.01
6	0.499	0.01	19	0.530	0.01
7	0.249	0.01	20	0.480	0.01
8	0.408	0.01	21	0.480	0.01
11	0.612	0.01	22	0.531	0.01

يتضح من الجدول أن حذف البنود ضعيفة الدلالة لم يؤثر على درجة ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس

الأصلي بل كل البنود كانت دالة إحصائياً وتراوحت بين (0.249 ، 0.688).

وفيما يلي درجة ارتباط البنود بالأبعاد (سلوكي، معرفي، وجداني):



جدول رقم (32): يوضح ارتباط كل بند من بنود البعد السلوكي بالدرجة الكلية للبعد

البند	الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.730	0.01
3	0.689	0.01
5	0.789	0.01
11	0.652	0.01
18	0.622	0.01
15	0.499	0.01
الكلية	0.894	0.01

جدول رقم (33): يوضح ارتباط كل بند من بنود البعد الوجداني بالدرجة الكلية للبعد

البند	الارتباط	مستوى الدلالة
02	0.665	0.01
04	0.348	0.01
07	0.426	0.01
09	0.356	0.01
16	0.446	0.01
17	0.361	0.01
الكلية	0.682	0.01

جدول رقم (34): يوضح ارتباط كل بند من بنود البعد المعرفي بالدرجة الكلية للبعد:

البند	الارتباط	مستوى الدلالة
6	0.407	0.01
8	0.432	0.01
10	0.332	0.01
12	0.393	0.01



0.01	0.612	13
0.01	0.747	14
0.01	0.804	الكلي

3.1.4.3. الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

جدول رقم (35): يوضح معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لمقياس القلق الاجتماعي قبل وبعد حذف البنود منخفض الدلالة:

قيمة ألفا كرونباخ	مقياس القلق الاجتماعي
0.555	قبل حذف البنود (9،10،12،17)
0.794	بعد حذف البنود (9،10،12،17)
0.565	البعد السلوكي
0.266	البعد المعرفي
0.635	البعد الوجداني

2.4.3. مقياس القلق الاجتماعي في صورته النهائية: بعد قياس صدق وثبات مقياس القلق الاجتماعي تم حذف (4) عبارات كانت دلالتها الإحصائية ضعيفة ليصبح بذلك المقياس يتكون من (18 فقرة)، مقسمة إلى عبارات غير مباشرة هي العبارات رقم (2،4،6،8) وبقية الفقرات مباشرة، موزعة على ثلاثة أبعاد فرعية هي :

البعد المعرفي: يضم العبارات التالية (6، 8،10،12،13،14).

البعد الوجداني: يضم العبارات التالية (2،4،7،9،16،17).

البعد السلوكي: يضم العبارات التالية (1،3،5،11،18،15).

طريقة التصحيح: تنقط فقرات المقياس وفق (4) درجات من (1) إلى (4) كما يلي: أبدا (1)، نادرا (2) أحيانا (3)، دائما (4)، ويعكس التنقيط في الفقرات غير المباشرة، يتم الحصول على القيم الخام بجمع كل



النقاط المتحصل عليها في الاختبار من الفقرات المباشرة وغير المباشرة، تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (18)، و(72) درجة ، وبمتوسط حسابي يمتد من 51.50 إلى 56.10 بنسبة ثقة (95%).

4. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تمت الاستعانة بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss)، لتحليل البيانات وبيان العلاقات بينها الجدول رقم (36) يوضح الأسلوب الإحصائي الأساسي (المعتمد لتقدير قبول، أو رفض) كل فرضية من فرضيات البحث.

جدول رقم (36): يوضح الأسلوب الإحصائي المستخدم في كل فرضية

الأسلوب الإحصائي	رقم الفرضية
المتوسط الحسابي	(01)، (02)، (03)، (04)
معامل الارتباط بيرسون	(05)، (06)، (07)، (08)، (09)
تحليل التباين الأحادي	(10)، (11)، (12)، (13)

خلاصة:

إن الإجراءات المنهجية السالف ذكرها تعد مرحلة أولى يجب مراعاة وتحري الدقة فيها إلى أقصى درجة ممكنة لأنه يتم الاستناد إليها في المرحلة الموالية والمتمثلة في عرض وتفسير ومناقشة النتائج، لذلك كلما تم تحري الدقة، في مرحلة الإجراءات المنهجية كلما زادت درجة الثقة في النتائج المتوصل إليها.

الفصل الرابع

عرض و مناقشة نتائج الدراسة

- 1- عرض ومناقشة النتائج وفق الفرضيات (04,03,02,01)
- 2- عرض ومناقشة النتائج وفق الفرضية الخامسة
- 3- عرض ومناقشة النتائج وفق الفرضية السادسة
- 4- عرض و مناقشة النتائج وفق الفرضية السابعة
- 5- عرض و مناقشة النتائج وفق الفرضية الثامنة
- 6- عرض و مناقشة النتائج وفق الفرضية التاسعة
- 7- عرض و مناقشة النتائج وفقا للفرضيات (10,12,11,13)



تمهيد

إن المحطات البحثية المعتمدة في صياغة فرضيات الدراسة هي نفسها التي تفسر النتائج وتناقش في إطارها، حيث يتم في هذه المرحلة من البحث ؛ غزلة الجانب النظري لتوظيفه في شرح البيانات الإحصائية ، وتفسير دلالتها أو عدم دلالتها، قوتها أو ضعفها، تباينها أو تقاربها ؛ في محاولة لإجراء مقارنة بين الأطر والنماذج النظرية وبين نتائج الدراسات السابقة من ناحية ؛ وبين ما يوجد في الواقع من حقائق من ناحية أخرى، دون اهمال لخصائص عينة الدراسة ، لتكون هذه المقارنة بدورها بداية لتساؤلات جديدة، في ضوء هذه المحطات سوف يتم تفسير ومناقشة فرضيات الدراسة الحالية.

1. عرض ومناقشة النتائج وفق الفرضيات (01، 02، 03، 04):

تذكير بالفرضيات:

- 1- مستوى مؤشر إدراك الضغط النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي مرتفع.
 - 2- أساليب مواجهة الضغوط النفسية الأكثر استخداما من قبل المصابات بسرطان الثدي هي الأساليب المركزة على الانفعال.
 - 3- مستوى تقدير الذات لدى المصابات بسرطان الثدي منخفض.
 - 4- مستوى القلق الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة مرتفع.
- جدول رقم (37): يبين نتائج المتوسطات الحسابية في (مؤشر إدراك الضغط النفسي، أساليب مواجهة الضغوط، تقدير الذات، والقلق الاجتماعي)

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغير
0.13	0.50	مؤشر إدراك الضغط النفسي
3.91	16.97	حل المشكلة
2.81	11.01	الدعم الاجتماعي
5.73	28.04	المركزة على المشكلة
3.91	15,62	التجنب مع التقييم الايجابي



3.02	10.66	إعادة التقييم الايجابي
2.32	9.63	التأنيب الذاتي
6.52	35.91	المركزة على الانفعال
4.40	25.09	تقدير الذات
9.23	40.44	القلق الاجتماعي

يتبين من الجدول أن مؤشر إدراك الضغط النفسي للمصابة بسرطان الثدي كان متوسطا حيث قدرت قيمته ب(0.5)، أما بالنسبة لأساليب مواجهة الضغوط الأكثر إستخداما فكانت المركزة على الانفعال بمتوسط حسابي (35.91) مقابل (28.04) للأساليب المركزة على المشكلة. أما عن تقدير الذات والقلق الاجتماعي فكانت قيمة متوسطهما الحسابي (25.09)، (40.44) على التوالي وهو ما يدل على مستوى منخفض لتقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة ومستوى متوسط في القلق الاجتماعي.

إن هذه النتائج على الرغم من عدم إمكانية تعميمها، وكذا ارتباطها فقط بأفراد عينة الدراسة الحالية إلا أن هذا لا يتناقض مع كونها عينة من مجتمع كبير لها خصوصيتها التي يجب علينا محاولة تفسيرها في إطار علمي ومجتمعي. حيث خالفت بعض الدراسات المحلية والعربية والأجنبية ووافقت أخرى؛ نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر دراسة (Im Kim, 2015) والتي وجدت أن كل من الاكتئاب و الضغط قد زادت مستوياتها بعد الجراحة بعكس مستوى تقدير الذات، وبالتالي فقد ناقضت الدراسة الحالية فيما يتعلق بمستوى الضغط النفسي لدى المصابة، و وافقتها في مستوى تقدير الذات (Cho Ja Kim et al, 2006) فكانت نتائج دراستهما قد دلت على أن مستوى الضغط والاكتئاب والقلق عند المجموعة التجريبية أقل منه عند الضابطة كما كان أفراد العينة التجريبية أكثر قدرة على استعمال الاستراتيجيات المركزة على حل المشكلة.

وهي نتيجة تختلف على ما افترضته الدراسة الحالية، وما توصلت إليه من أن المصابة بالسرطان تميل إلى استعمال أو توظيف أساليب مركزة على الانفعال، على حساب أساليب حل المشكلة، هذه الأخيرة التي أكدت العديد من الدراسات أن المصابين بالأمراض الخطيرة كالسرطانات بمختلف أنواعها، وحتى الذين يعانون من أمراض مزمنة قد لا تكون خطيرة هذه الأساليب لا يميل هؤلاء المرضى إلى توظيفها في حل مشكلاتهم ونستدل على ذلك بما توصلت إليه دراسة (بن سكرية، وبن زاهي، 2015) أن المصابين بداء السكري من النوع الثاني يستخدمون أساليب مواجهة الضغط النفسي المركزة على الانفعال بشكل كبير مقارنة بأساليب الضغط النفسي المركزة على حل المشكلة.



وأن كل من مستوى الضغط والقلق الاجتماعي يكون مرتفعاً. وهو ما وافقها إليه (الحجار، وأبو اسحق، 2007) من أن المصابات بسرطان الثدي يعانين من آثار أعراض ومضاعفات سرطان الثدي على التوافق، خاصة في البعد الجسمي والنفسي والاجتماعي والإنجابي. لنصطدم مرة أخرى بما توصلت إليه (الثابت، 2009) من أن المصابات بسرطان الثدي لا يعانين من ضغوط نفسية دالة إحصائياً، وهي النتيجة التي اتفق معها (مصطفى، ويكر، 2014) متعلقاً بمرحلة علاج المصابة بحيث ترتفع مستويات كل من (فاعلية الذات، والأمل) لدى العينة الكلية، بينما كانت منخفضة عند المصابات الخاضعات للعلاج الكيماوي.

إن هذا الأخذ والرد في اتفاق نتائج الدراسة الحالية أو اختلافها مع نتائج ما توصلت إليه دراسات سابقة ذات علاقة بالموضوع يؤكد دائماً على مرونة وعدم ثبات الظاهرة الانسانية واختلافها باختلاف الأزمنة والمجتمعات وحتى الأدوات المستخدمة للقياس، مما يعزز بقاءها خصبة رغم تواتر الدراسات.

2. عرض ومناقشة النتائج وفق الفرضية الخامسة:

تذكير بالفرضية: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين مؤشر الضغط النفسي وأساليب المواجهة التي تستخدمها المصابات بسرطان الثدي.

جدول رقم (38): يبين معاملات الارتباط بين مؤشر إدراك الضغط وأساليب المواجهة

النتيجة	معامل الارتباط	مؤشر الضغط أساليب المواجهة
دال (0.05)	0.28	التخطيط لحل المشكلة
دال (0.01)	0.30	الدعم الاجتماعي
دال (0.01)	0.34	المركزة على المشكلة
غير دال	0.05	التجنب
دال (0.05)	0.27	إعادة التقييم
غير دال	0.09	التأنيب
غير دال	0.05	المركزة على الانفعال



توضح البيانات الواردة في الجدول وجود علاقة موجبة بين كل من مؤشر إدراك الضغط وأساليب المواجهة المركزة على المشكلة، حيث قدر معامل الارتباط بين المتغيرين (0.34) وعلى الرغم من الضعف النسبي لهذه النتيجة إلا أنها كانت دالة احصائياً بالنظر إلى حجم العينة الكبير نسبياً، في حين أن العلاقة بين مؤشر إدراك الضغط وأساليب المواجهة المركزة على الانفعال كانت ضعيفة وغير دالة (0,05) ، ومحاولة تفسير هذه النتيجة في إطار البحوث النظرية تجعل منها منطقية ومتماشية مع نتائج وفرضيات البحوث العلمية في الشطر المتعلق بوجود علاقة دالة بين مؤشر إدراك الضغط والأساليب المركزة على المشكلة فهي تتفق مع ما تبناه العديد من العلماء أمثال لازروس الذي أكد أن أساليب المواجهة بمختلف أنواعها إنما تمثل مرحلة ثانية للضغوط النفسية هذا من جهة، ومن جهة أخرى تبدو النتيجة مناقضة وغير مسابرة لنتائج البحث العلمي فيما تعلق بالعلاقة بين مؤشر إدراك الضغط وأساليب المواجهة المركزة على الانفعال، غير أن الغوص في طبيعة كلا الاستراتيجيتين أو الأسلوبين: فالمركز على المشكلة (التخطيط لحل مشكلة ، دعم اجتماعي) يغلب على مستخدميها الطابع العقلاني الذي يحاول الموازنة بين الأسباب والنتائج أو تداعيات الموقف، أما المركز على الانفعال (تجنب ، إعادة تقييم، تأنيب) فيغلب على أصحابها الطابع اللاعقلاني الذي لا يحاول الموازنة بين أسباب الموقف أو المشكل وتداعياته، وهو ما ينطبق على المصابة بسرطان الثدي. والبيانات المعروضة في الجدول تتوافق مع نتائج عديد الدراسات السابقة كدراسة Hartmann (2007) والتي توصلت إلى أهمية الدعم الاجتماعي من طرف أقارب المريضات، وتأثيره على استراتيجيات المواجهة التي تستخدمها. (Coope et Faragher, 1993) فقد توصلت الدراسة إلى أن التعرض المنتظم للضغوط النفسية يقلل من خطر الإصابة بسرطان الثدي، في حين أن حادث ضاغط واحد (مفاجئ وقوي) قد يكون أكثر ضرراً، خاصة مع الأفراد الذين يستخدمون استراتيجيات مواجهة مركزة على الانفعال، بينما وجدت (باوية، 2013) وعدم وجود علاقة بين الدعم والاحترق. وقد يعزى هذا الاختلاف إلى الأدوات المستخدمة والتي لا نستطيع من خلالها الوثوق المطلق باستجابات أفراد عينة البحث.



3. عرض ومناقشة النتائج وفق الفرضية السادسة:

تنص هذه الفرضية على وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين مؤشر إدراك الضغط النفسي وتقدير الذات لدى المصابات بسرطان الثدي.

جدول رقم (39): يبين معاملات الارتباط بين مؤشر إدراك الضغط وتقدير الذات

مؤشر الضغط	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	النتيجة
تقدير الذات	-0.38	0.01	دال

يتضح من خلال قيمة معامل الارتباط (-0.38) أنه توجد علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين مؤشر إدراك الضغط وتقدير الذات لدى المصابة بسرطان الثدي، وهو توجه العلاقة المتوقع اعتماداً على طبيعة المتغير الثاني والمتمثل في تقدير الذات هذا الأخير الذي من بين العوامل المحددة لمستواه إن كان مرتفعاً أو منخفضاً إيجابياً أو سلبياً، الخصائص الجسمية حيث تمثل صورة الذات من بين المفاهيم اللصيقة والمرتبطة بتقدير الذات لأن هذه الأخير في أبسط تعريفاته هو تقييم الفرد لنفسه، أو حكمه عليها بالتالي يتضمن صورة الجسم، فكلما كان تقييم الفرد لصورة جسمه إيجابياً كان تقديره لذاته مرتفعاً والعكس صحيح. يوافق هذه الطرح مع ما توصل إليه (Im Kim, 2015) من وجود علاقة قوية بين كل من الضغط وتقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. وقد يكون للكلمة الأخيرة الدور الكبير في مستوى تقدير الذات المنخفض لأنه يمثل واحداً من الأعضاء التي تشكل اعتزاز المرأة بأنوثتها بل وتعبر عنها، لذلك لا تمثل الإصابة بمرض سرطان الثدي مرضاً خطيراً فحسب بل مرضاً خدش أنوثة المرأة.

وهنا لابد من الإشارة إلى الدور الكبير الذي يلعبه مجتمع المصابة من زوج، وأولاد، وأصدقاء، وأقارب والمجتمع المدني ككل في الرفع من معنويات المريضة وتحسيسها بقيمتها بغض النظر عن شكل جسمها فلإنسان ليس مجموعة من الأعضاء السليمة بل مجموعة من المشاعر والقدرات والإمكانات تتحدد قيمته في المجتمع بقيمة الدور الذي يلعبه فيه وإتقانه لهذا الدور والمصابات بسرطان الثدي تقوم بدور الأم أو المعلمة أو الطبيبة أو غيرها من أدوار ذاقت أو اتسعت دائرتها يبقى تأثيرها أكيد على فئات أخرى من المجتمع، وبالتالي تقديرها المنخفض لذاتها سوف ينعكس على دائرتها الاجتماعية والعكس إذا أعطى المجتمع طاقة إيجابية للمريضة.



بمعنى أن الضغوط الممارسة على المريضة كانت مقصودة أو غير مقصودة لا يتوقف تأثيرها عليها بل يتجاوزها إلى أفراد آخرين.

4. عرض ومناقشة النتائج وفق الفرضية السابعة:

والتي نصها: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين أساليب مواجهة الضغوط النفسي وتقدير الذات لدى المصابات بسرطان الثدي.

جدول رقم (40): يبين قيمة معاملات الارتباط بين الأساليب المركزة على المشكلة وتقدير الذات

الدرجة الكلية		الدعم الاجتماعي			التخطيط لحل المشكلة			الأسلوب
النتيجة	معامل الارتباط	حجم العينة	النتيجة	معامل الارتباط	حجم العينة	النتيجة	معامل الارتباط	
دال (0.01)	-0.54	79	دال (0.01)	-0.34	79	دال (0.01)	-0.52	79

جدول رقم (41): يبين قيمة معاملات الارتباط بين الأساليب المركزة على الانفعال وتقدير الذات

الدرجة الكلية		التأنيب		إعادة التقييم		التجنب		الأسلوب
النتيجة	معامل الارتباط	النتيجة	معامل الارتباط	النتيجة	معامل الارتباط	النتيجة	معامل الارتباط	
دال (0.01)	-0.37	غير دال	0.07	دال (0.01)	-0.52	دال (0.05)	-0.26	تقدير الذات

أظهرت النتائج في الجدولين (40)، (41) وجود علاقة عكسية دالة بين جميع أساليب مواجهة الضغوط النفسية وتقدير الذات لدى أفراد عينة البحث باستثناء أسلوب التأنيب والذي قدر معامل الارتباط بينه وبين تقدير الذات بـ(0.07)، حيث قدرت قيمة معامل الارتباط بـ(-0.54) بين الأساليب المركزة على المشكلة والتقدير و(-0.37) بين الأساليب المركزة على الانفعال والتقدير .



مع ملاحظة أن معامل الارتباط كان أقوى لصالح الأساليب المركزة على المشكلة، وهي نتيجة تؤكد أن توظيف أساليب المواجهة يزيد من مستوى تقدير الذات لدى المصابات لأنها تعبر عن عدم الاستسلام للمرض والمقاومة وبذل مجهود خاصة إذا كان هذا المجهود مركزا على محاولة تغيير الموقف أو فهمه وتحليله أو مركزا على فهم المشاعر الشخصية وتفسيرها ومحاولة الدفع بها لتكون إيجابية وهو ما يؤيده (M.J Schroevers et al, 2003) حيث توصلت دراستهم لأي نتيجة مفادها وجود علاقة سلبية دالة بين كل من تقدير الذات والدعم الاجتماعي.

أما انتفاء دلالة العلاقة بين أسلوب التأنيب وتقدير الذات قد يكون راجعا إلى تركيز المريضة على لوم نفسها واجترار الألم على حساب إدراك الموقف الضاغط إدراكا يناسب حجم تأثيره، بمعنى أن هذا الأسلوب يشوه الموقف الضاغط، بحيث يجعل من المريضة لا شعوريا لا تريد تقييمه تقييما صحيحا وهي طريقة أخرى للهروب وتجنب المجابهة.

5. عرض ومناقشة النتائج وفق الفرضية الثامنة:

توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين مؤشر إدراك الضغط والقلق الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي.

جدول رقم (42): يبين قيمة معاملات الارتباط بين مؤشر إدراك الضغط وأبعاد القلق الاجتماعي

النتيجة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	البعد / الأسلوب
دال	0.05	0.28	المعرفي
دال	0.01	0.50	السلوكي
دال	0.01	0.56	الوجداني
دال	0.01	0.53	الدرجة الكلية

يظهر من بيانات الجدول أن كل معاملات الارتباط الواردة في الجدول كانت دالة سواء ما تعلق منها بالأبعاد أو الدرجة الكلية حيث تراوحت معاملات ارتباط مؤشر الضغط بالأبعاد الفرعية لمقياس القلق الاجتماعي بين (0.28) فيما يتعلق بالبعد المعرفي و(0.56) للبعد الوجداني فيما بلغت قيمة المعامل



الخاص بالبعد السلوكي (0.50) لتفرز هذه المعاملات قيمة كلية مقدارها (0.50). وهي معاملات تدل على أن مستوى القلق الاجتماعي لدى أفراد عينة البحث يرتفع كلما ارتفع مستوى مؤشر الضغط لديهن، وهي نتيجة توافق الموروث النظري الخاص بالمتغيرين. فالضغط النفسي والقلق الاجتماعي لطالما كانا مفهوميين إذا ذكر أحدهما تواجد الآخر فالعلاقة بينهما ليست قوية وحسب (هذا ما يؤكد أنه أكبر قيمة أكبر معامل ارتباط في الدراسة الحالية ترجمتها العلاقة بين هذين المتغيرين) بل ومتداخلة لدرجة عدم القدرة على تحديد أسبقية الضغوط النفسية على القلق الاجتماعي أو العكس، لذا فهما متزامنين، إضافة إلى أن التعامل الصحيح والمنطقي مع الضغوط النفسية المدركة يواجه ويقال من مستوى القلق الاجتماعي لدى المريضة أما تضخيم الضغوط وتهويلها واستصغار القدرات المتوفرة في التعامل معها هذه ما يزيد من مستوى القلق الاجتماعي.

6. عرض ومناقشة النتائج وفق الفرضية التاسعة:

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية والقلق الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي.

جدول رقم (43): يبين معاملات الارتباط بين أساليب المواجهة المركزة على المشكلة والقلق الاجتماعي.

الدرجة الكلية		الدعم الاجتماعي		حل المشكلة		الأسلوب البعـد
معامل الارتباط	النتيجة	معامل الارتباط	النتيجة	معامل الارتباط	النتيجة	
0.36	دال (0.01)	0.16	غير دال	0.37	دال (0.01)	المعرفي
0.43	دال (0.01)	0.30	دال (0.01)	0.40	دال (0.01)	السلوكي
0.48	دال (0.01)	0.31	دال (0.01)	0.47	دال (0.01)	الوجداني
0.49	دال (0.01)	0.30	دال (0.01)	0.48	دال (0.01)	الدرجة الكلية

جدول رقم (44): يبين معاملات الارتباط بين أساليب المواجهة المركزة على الانفعال والقلق الاجتماعي

الدرجة الكلية		التأنيب		إعادة التقييم		التجنب		الأسلوب البعـد
معامل الارتباط	النتيجة	معامل الارتباط	النتيجة	معامل الارتباط	النتيجة	معامل الارتباط	النتيجة	



		غير دال	0.016-	دال (0.01)	0.28	غير دال	0.19	المعرفي
		غير دال	0.15-	دال (0.01)	0.36	غير دال	0.07	السلوكي
		غير دال	0.15	دال (0.01)	0.45	غير دال	0.17	الوجداني
غير دال	0.16	غير دال	0.06-	دال	0.42	غير دال	0.16	الدرجة الكلية

من النتائج المتضمنة في الجدولين (43)، (44) يتضح وجود علاقة بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية المركزة على المشكلة والقلق الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي؛ يعبر عنها معامل الارتباط المقدر ب (0.49) وبالمقابل انتفاء العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية المركزة على الانفعال والقلق الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي؛ حيث قدر معامل الارتباط بين المتغيرين بـ (0.16) وهي النتيجة التي يمكن تفسيرها بأنه:

عندما تعتمد المصابة بسرطان الثدي على (التخطيط لحل المشكلة، والدعم الاجتماعي) في التغلب أو مواجهة القلق الاجتماعي فهذا ينم عن وعيها بضعف قدراتها الاجتماعية وما تسببه لها من ضيق وانعكاس على صحتها النفسية والجسمية وبالتالي تسعى إلى التغلب عليها إما بالتخطيط لإيجاد حل لها أو اللجوء لطلب المساندة الاجتماعية من الآخرين إما نتيجة مهاراتهم الاجتماعية المرتفعة وهذا من وجهة نظر المريضة أو نتيجة قربهم منها والثقة المتبادلة بينهم.

أما توظيفها لأسلوب إعادة التقييم الايجابي، أو التجنب، أو التأنيب الذاتي فهو يتضمن عدم الاعتراف بمواجهة مشكلة في التفاعل الاجتماعي ومن ثم الشعور بالقلق الاجتماعي لأن هذه الأساليب تتضمن إما التسامي بالموقف المزعج للمريضة وتحويله إلى موقف إيجابي من خلال محاولة إيجاد النقاط الايجابية الخفية من الموقف وهنا يمكن الاستشهاد بالحديث الشريف، عَنْ مُصْعَبِ بْنِ سَعْدٍ، عَنْ أَبِيهِ، قَالَ: " قُلْتُ يَا رَسُولَ اللَّهِ ، أَيُّ النَّاسِ أَشَدُّ بَلَاءً ؟ قَالَ: (الْأَنْبِيَاءُ ثُمَّ الْأَمْثَلُ فَالْأَمْثَلُ ، فَيُبْتَلَى الرَّجُلُ عَلَى حَسَبِ دِينِهِ فَإِنْ كَانَ دِينُهُ صُلْبًا اشْتَدَّ بَلَاؤُهُ ، وَإِنْ كَانَ فِي دِينِهِ رِقَّةٌ ابْتُلِيَ عَلَى حَسَبِ دِينِهِ ، فَمَا يَبْرُحُ الْبَلَاءُ بِالْعَبْدِ حَتَّى يَبْرُكَهُ يَمْشِي عَلَى الْأَرْضِ مَا عَلَيْهِ حَظِيئَةٌ) .



أو بالاستغراق في تأنيب الذات وتجاهل صعوبة الموقف والهروب منه ومن ثمة محاولة ضمان المريضة عدم تعرضها لمواقف مشابهة مرة أخرى.

7. عرض ومناقشة النتائج وفقاً للفرضيات (10،11،12،13):

تذكير بنص الفرضيات:

10- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى مؤشر إدراك الضغط لدى المصابات بسرطان الثدي وفقاً لمتغيري (السن، ومدة العلاج).

11- توجد فروق في أساليب المواجهة التي تستخدمها المصابات بسرطان الثدي وفقاً لمتغيري (السن، ومدة العلاج).

12- توجد فروق في مستوى تقدير الذات لدى المصابات بسرطان الثدي وفقاً لمتغيري (السن، ومدة العلاج).

13- توجد فروق في مستوى القلق الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي وفقاً لمتغيري (السن، ومدة العلاج).

جدول رقم (45): يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي بين وفقاً للسن في مؤشر إدراك الضغط

مؤشر إدراك الضغط النفسي	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية	مستوى الدلالة	النتيجة
بين المجموعات	0.32	2	0.16	0.88	0.41	غير دال
داخل المجموعات	1.36	76	0.18			
المجموع الكلي	1.39	78				

جدول رقم (46): يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي وفقاً لمدة العلاج في مؤشر إدراك الضغط.

إدراك الضغط النفسي	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية	مستوى الدلالة	النتيجة
بين المجموعات	0.06	2	0.03	1.95	0.14	غير دال



			0.017	76	1.32	داخل المجموعات
				78	1.39	المجموع الكلي

جدول رقم (47): يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي وفقا للسن في أساليب المواجهة المركزة على حل المشكلة.

النتيجة	مستوى الدلالة	النسبة الفائية	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	حل المشكلة			
غير دال	0.86	1.50	2.35	2	4.70	بين المجموعات			
			15.70	76	1193.24	داخل المجموعات			
				78	1197.94	المجموع الكلي			
النتيجة	مستوى الدلالة	النسبة الفائية	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	الدعم الاجتماعي			
			غير دال	0.75	0.28	2.28	2	4.57	بين المجموعات
						8.05	76	612	داخل المجموعات
	78	616.98				المجموع الكلي			
النتيجة	مستوى الدلالة	النسبة الفائية	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	المركزة على المشكلة			
			غير دال	0.57	0.56	18.65	2	37.31	بين المجموعات
						33.23	76	2492.47	داخل المجموعات
	78	2529.79				المجموع الكلي			

جدول رقم (48): يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي وفقا للسن في أساليب المواجهة المركزة على الانفعال.

النتيجة	مستوى الدلالة	النسبة الفائية	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	التجنب مع التقييم الايجابي	
غير دال	0.68	0.37	5.90	2	11.81	بين المجموعات	
			15.58	76	1184.79	داخل المجموعات	
				78	1196.60	المجموع الكلي	
النتيجة	مستوى الدلالة	النسبة الفائية	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	إعادة التقييم الإيجابي	



غير دال	0.30	1.21	11.06	2	22.13	بين المجموعات
			9.10	76	691.64	داخل المجموعات
				78	713.77	المجموع الكلي
النتيجة	مستوى الدلالة	النسبة الفئوية	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	التأنيب الذاتي
غير دال	0.78	0.24	1.32	2	2.64	بين المجموعات
			4.49	76	417.70	داخل المجموعات
				78	420.35	المجموع الكلي
النتيجة	مستوى الدلالة	النسبة الفئوية	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	المركزة على الانفعال
غير دال	0.18	1.72	72.99	2	145.98	بين المجموعات
			42.42	76	3223.89	داخل المجموعات
				78	3369.87	المجموع الكلي

جدول رقم (49): يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي وفقا لمدة العلاج في أساليب المواجهة المركزة على المشكلة

النتيجة	مستوى الدلالة	النسبة الفئوية	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	حل المشكلة
غير دال	0.11	2.21	32.94	2	65.89	بين المجموعات
			14.89	76	1132.05	داخل المجموعات
				78	1197.94	المجموع الكلي
النتيجة	مستوى الدلالة	النسبة الفئوية	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	الدعم الاجتماعي
غير دال	1.56	1.90	14.72	2	29.45	بين المجموعات
			7.73	76	587.53	داخل المجموعات
				78	616.98	المجموع الكلي



النتيجة	مستوى الدلالة	النسبة الفئوية	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	المركزة على حل المشكلة
غير دال	0.096	2.42	76.81	2	153.62	بين المجموعات
			31.72	76	2379.25	داخل المجموعات
				78	2532.88	المجموع الكلي

جدول رقم (50): يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي وفقا لمدة العلاج في أساليب المواجهة المركزة على الانفعال.

النتيجة	مستوى الدلالة	النسبة الفئوية	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	التجنب مع التقييم الاجتماعي
غير دال	0.21	1.58	23.96	2	47.92	بين المجموعات
			15.11	76	1184.67	داخل المجموعات
				79	1196.60	المجموع الكلي
النتيجة	مستوى الدلالة	النسبة الفئوية	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	إعادة التقييم الإيجابي
غير دال	0.77	0.25	2.39	2	4.783	بين المجموعات
			9.32	76	708.99	داخل المجموعات
				78	713.77	المجموع الكلي
النتيجة	مستوى الدلالة	النسبة الفئوية	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	التأنيب الذاتي
غير دال	0.48	0.73	3.96	2	7.92	بين المجموعات
			5.42	76	412.43	داخل المجموعات
				78	420.35	المجموع الكلي
النتيجة	مستوى الدلالة	النسبة الفئوية	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	المركزة على الانفعال
غير دال	0.25	1.41	59.41	2	118.82	بين المجموعات
			42.12	76	3201.55	داخل المجموعات



				98	3320.38	المجموع الكلي
--	--	--	--	----	---------	---------------

جدول رقم (51): يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي وفقا للسن، ومدة العلاج في تقدير الذات

النتيجة	مستوى الدلالة	النسبة الفائية	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	الفئات حسب السن
غير دال	0.26	1.36	26.28	2	52.57	بين المجموعات
			19.26	76	1463.80	داخل المجموعات
				78	1516.38	المجموع الكلي
النتيجة	مستوى الدلالة	النسبة الفائية	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	الفئات حسب مدة العلاج
غير دال	0.23	1.49	28.70	2	57.41	بين المجموعات
			19.19	76	1458.96	داخل المجموعات
				78	1516.38	المجموع الكلي

جدول رقم (52): يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي وفقا للسن في القلق الاجتماعي

النتيجة	مستوى الدلالة	النسبة الفائية	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	القلق الاجتماعي
						البعد المعرفي
غير دال	0.80	0.21	1.98	2	3.96	بين المجموعات
			9.20	76	699.22	داخل المجموعات
				79	703.19	المجموع الكلي
النتيجة	مستوى الدلالة	النسبة الفائية	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	القلق الاجتماعي
						البعد السلوكي
غير دال	0.48	0.73	3.96	2	23.01	بين المجموعات
			5.42	76	1205.92	داخل المجموعات
				78	1228	المجموع الكلي



النتيجة	مستوى الدلالة	النسبة الفئوية	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	القلق الاجتماعي
						البعد الوجداني
غير دال	0.59	0.52	7.05	2	14.10	بين المجموعات
			13.37	76	1016.65	داخل المجموعات
				79	1030	المجموع الكلي
النتيجة	مستوى الدلالة	النسبة الفئوية	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	القلق الاجتماعي
						الدرجة الكلية
غير دال	0.46	0.76	67.80	2	135.61	بين المجموعات
			88.29	76	6710.39	داخل المجموعات
				79	1030	المجموع الكلي

جدول رقم (53): يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي وفقا للسن في القلق الاجتماعي.

النتيجة	مستوى الدلالة	النسبة الفئوية	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	القلق الاجتماعي
						البعد المعرفي
دال	0.01	4.44	36.78	2	73.56	بين المجموعات
			8.28	76	629.62	داخل المجموعات
				78	703.19	المجموع الكلي
النتيجة	مستوى الدلالة	النسبة الفئوية	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	القلق الاجتماعي
						البعد السلوكي
دال	0.007	5.22	74.30	2	148.60	بين المجموعات
			14.21	76	1080.33	داخل المجموعات
				78	1228.93	المجموع الكلي
النتيجة	مستوى الدلالة	النسبة الفئوية	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	القلق الاجتماعي
						البعد الوجداني
دال	0.03	3.60	44.67	2	89.35	بين المجموعات
			12.38	76	941.40	داخل المجموعات
				78	1030.75	المجموع الكلي
النتيجة						القلق الاجتماعي



الدرجة الكلية	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية	مستوى الدلالة
بين المجموعات	908	2	454.05	6	0.04
داخل المجموعات	5747.39	76	75.62		
المجموع الكلي	6655.49	78			

إن البيانات المعروضة في الجداول (45) ، (46) ، (47) ، (48) ، (49) ، (50) ، (51) ، (52) كلها أسفرت عن عدم وجود فروق في جميع متغيرات الدراسة (مؤشر الضغط، أساليب المواجهة، تقدير الذات الفلق الاجتماعي) وفق (السن مدة العلاج) باستثناء النتيجة المبينة في الجدول رقم (53) والتي أظهرت وجود فروق في الفلق الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي تعزى لمدة العلاج.

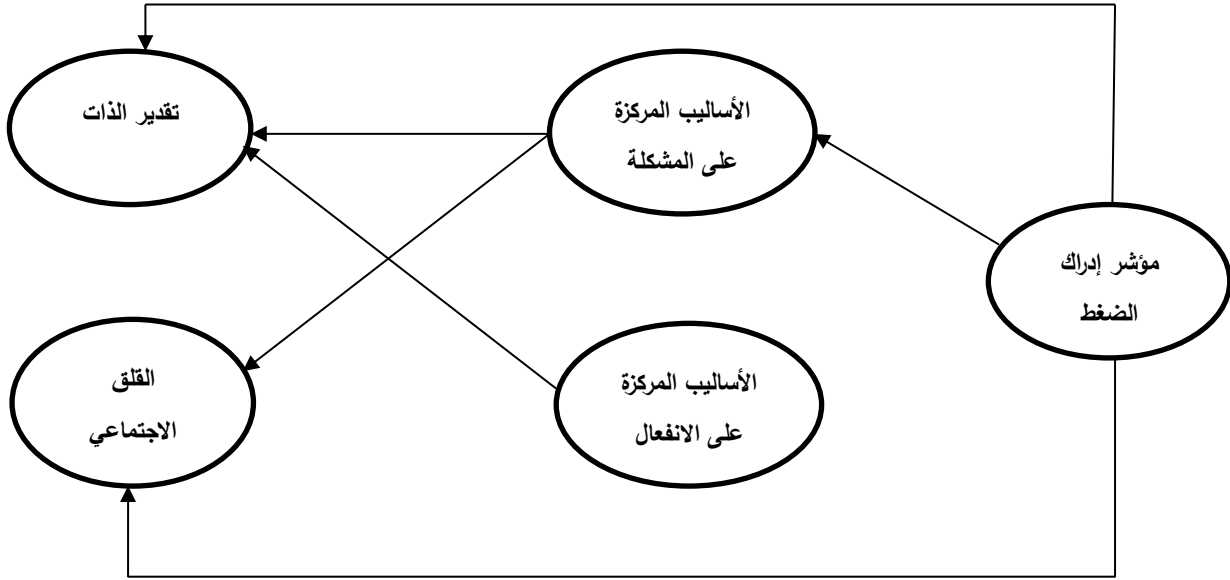
وهي النتائج التي ناقضت ما اعتمدت عليه الدراسة الحالية في صياغة الفرضيات المتعلقة بالفروق صياغة بحثية ، مثالها دراسة (Manos & al, 2005) كما أن تقدير الذات لدى المريضات الأكبر في العمر (43 إلى 55) كان أكبر مقارنة بالمريضات الأقل عمرا. والتي تبدو مؤسسة نظريا باعتبار أن تقدير الذات يتأثر وينمو في ظل البيئة الاجتماعية ولكن هذه التأثير يقل مع التقدم في السن واكتساب الخبرات والتعلم من التجارب. فتقدير الذات المكتسب متعلق بما يحققه الفرد من انجازات ونجاحات، سواء على المستوى الشخصي أو المهني أو على مستوى الأسرة، أو المجتمع، ولكل مرحلة عمرية مجموعة من الانجازات المتوقعة والمتوافقة مع طبيعة هذه المرحلة، فكلما صاحب تقدم الفرد في السن تقدم وزيادة في النجاحات كان تقديره لذاته مرتفعا، وكلما صاحب تقدمه في السن زيادة في عدد مرات الفشل، والسقوط، والنكبات، كان تقديره لذاته منخفضا. (شعبان، 40، 2010) هذا لا ينفي توصل بعض الدراسات إلى عدم وجود فروق في متغيرات الدراسة بدلالة السن كدراسة (شدمي، 2015) لم تجد فروق في الصحة النفسية للمصابات بسرطان الثدي بدلالة العمر.

إن العرض السابق لنتائج الدراسة ومناقشتها وفق الفرضيات في إطار مجتمعي ونظري إنما هو محاولة للمقاربة بينها وبين ما توصلت إليه النظريات العلمية من جهة، وبين البيئة الاجتماعية بما تحويه من موروث معنوي ومادي من جهة أخرى.

لقد تم عرض نموذج أو للعلاقة المتوقعة بين متغيرات الدراسة في الشكل رقم (01)؛ وهذا استنادا إلى الجانب النظري الخاص بكل متغير أو مفهوم، ثم إلى الدراسات السابقة ذات علاقة بالموضوع، دون



إهمال لخصائص مجتمع الدراسة (المصابات بسرطان الثدي) وفيما يلي مخطط للعلاقة بين متغيرات الدراسة استنادا إلى ما تم الوصول إليه من نتائج:



الشكل (08): نموذج للعلاقة المتوصل إليها بين متغيرات الدراسة

يظهر تحقق جميع العلاقات المتوقعة ما عدا العلاقة بين كل من مؤشر إدراك الضغط النفسي وأساليب المواجهة المركزة على الانفعال، والعلاقة بين هذه الأخيرة والقلق الاجتماعي؛ هي نتيجة تعزز فرضية وساطة أساليب مواجهة الضغوط النفسية بين الضغوط النفسية بمختلف أنواعها من جهة ، وبين القلق الاجتماعي من جهة أخرى؛ مما يستدعي التركيز في حملات التوعية ضد مرض سرطان الثدي على استراتيجيات المواجهة كعامل مهم في الوقاية من المرض ومجابهته والتغلب عليه، وبذلك تسلط الضوء على ضرورة تناول متغيرات الظاهرة النفسية دراسة تفاعلية؛ تعكس طبيعة الظاهرة النفسية.

خلاصة عامة:

تبقى الصحة النفسية للمصابة بسرطان الثدي، أو حتى أنواع أخرى من السرطانات تستلزم اكتشاف المتغيرات النفسية التي لها دور مهم في السيطرة على المرض أو التوافق معه، والدراسة الراهنة واحدة من عديد الدراسات الداعمة لهذا التوجه، والتي تتبنى جميعها أهداف أساسية تدخل ضمن محاولة التخفيف من الضغوط النفسية لدى المريضات.



وعلى الرغم من التطورات الاستثنائية في كل من علاج سرطان الثدي، والعناية المقدمة من قبل الأطباء فإن العديد من النساء تعاني من مشاكل نفسية واجتماعية كبيرة ، سواء أثناء تلقيهن للعلاج، أو أثناء المتابعة كمشاعر العزلة والدونية.

لأن هناك عوامل مختلفة تؤثر على الاستقرار العاطفي والصحي لمريضات سرطان الثدي. لذا يعد تقييم الجوانب النفسية وتحديد الأنشطة التي يمكن أن تخفف من الضغط النفسي، والقلق والاضطرابات العاطفية ؛ عاملا مساعدا على الشفاء من المرض.

وباعتبار نتائج أي بحث علمي في أي مجال تعد بداية أو انطلاقة لآفاق بحثية جديدة، سواء لصاحب البحث أو للمهتمين والباحثين في التخصص، لذا وبناء على النتائج المتوصل إليها أولا، ونقاط القصور والضعف في البحث؛ ثانيا، فيما يلي بعض المواضيع البحثية المقترحة:

- إعادة البحث في العلاقة بين متغيرات الدراسة باستخدام أدوات جديدة، والتركيز خاصة على الأساليب الكيفية الهادفة إلى فهم أعمق للحالات، وعلى أنواع أخرى من السرطان أو الأمراض المزمنة.
- القيام بدراسات تتبعية طويلة أو عرضية للمصابات بسرطان الثدي للكشف والمقارنة بين الضغوط النفسية وكذا أساليب المواجهة وتقدير الذات والقلق الاجتماعي ، وفقا لمراحل المرض (تشخيص، علاج متابعة).
- القيام بدراسات تبحث في العلاقة بين الضغوط النفسية وأساليب المواجهة وبين الدعم الاجتماعي لدى المصابين بأمراض خطيرة.
- إعطاء أهمية أكبر في البحوث العلمية للمعاش النفسي لأقارب المصابين بالسرطان أو الأمراض الخطيرة.
- القيام ببحوث حول المعاش النفسي للناجين من السرطان.
- البحث في أسباب معاودة السرطان للعديد من الحالات التي تأكد شفاؤها من المرض.



قائمة المصادر والمراجع:

قائمة المصادر والمراجع:

القرآن الكريم.

البخاري، أبي عبد الله محمد بن إسماعيل بن إبراهيم. (2010). صحيح البخاري. (طبعة منقحة)
مصر: دار بن الجوزي.

النيسابوري، أبي الحسين مسلم بن الحجاج القشيري. (1998). صحيح مسلم. بيروت: شركة دار الأرقم
بن أبي الأرقم للطباعة والنشر والتوزيع.

إبراهيم، الحجار بشير. ودخان، نبيل كامل. (2005). الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية
مجلد 04(02).

أبو سخيلة، عفيفة أحمد. (2011). الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة المدمرة منازلهم بمحافظة شمال
غزة. مجلة جامعة الأزهر. سلسلة العلوم الإنسانية. 13(01).

الأحمد، أمل، ومحمود، رجاء. (2009). أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى الشباب الجامعي
دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة دمشق. مجلة العلوم التربوية والنفسية البحرين. جامعة
البحرين، مجلد 10(01).

أسعد، صاحب أسعد. والشمري، بيت. (2014). القلق الاجتماعي وعلاقته بالكفاءة الاجتماعية لدى
طلبة المدارس الثانوية. مجلة آداب الفراهيدي، العدد 18.

أنجرس، مورييس، ترجمة: صحراوي، بوزيد وآخرون. (2008). منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية
تدريبات عملية، الجزائر: طار القصة للنشر.

أيت حمودة، حكيمة. (2006). دور سمات الشخصية وإستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين

الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية. رسالة دكتوراه منشورة في علم النفس العيادي. كلية



العلوم الإنسانية والاجتماعية. قسم علم النفس. جامعة الجزائر.

أيت حمودة، حكيمة.(2012). دور أساليب المواجهة في التعامل مع قلق الامتحان وأثرها في النجاح

والرسوب في شهادة الدراسة الثانوية العامة. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس

المجلد 10. العدد 01.

النويري، سهير عبد المجيد محمد.(2008). الحاجات النفسية وعلاقتها بمستوى الطموح وتقدير الذات

لأطفال الأسر البديلة. مذكرة ماجستير. كلية الآداب قسم علم النفس. جامعة أم درمان الإسلامية.

بابكر، حنان محمد علي.(2008). القلق الاجتماعي وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية ومركز التحكم

ودافعية الإنجاز. رسالة دكتوراه. كلية التربية جامعة أم درمان الإسلامية

البناء، أنور حمودة. (2008). المواقف الحياتية الضاغطة لدى طلبة جامعة الأقصى بمحافظة غزة.

دراسة استطلاعية. مجلة جامعة الأقصى، المجلد 12(02).

باوية، نبيلة. (2013). الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحترق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان

الثدي (دراسة ميدانية على عينة من النساء بمستشفى محمد بوضياف ورقلة). رسالة مقدمة لنيل

شهادة دكتوراه. تخصص علم النفس الاجتماعي. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. قسم علم النفس

جامعة قاصدي مرباح. ورقلة. الجزائر.

باوية، نبيلة، يوب، نادية مصطفى الزقاوي.(2013). الدعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان

الثدي دراسة استكشافية مقارنة على عينة من المصابات بسرطان الثدي بمستشفى محمد بوضياف

ورقلة. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد(13)، 333-354.

بن سكريفة، مريم، بن زاهي، منصور.(2015).أساليب مقاومة الضغط النفسي المستخدمة من طرف

المصابين بداء السكوي النوع الثاني. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية. العدد 18.



- بن علو، الأزرق.(2003). كيف تتغلب على القلق وتنعم بالحياة. القاهرة : دار قباء.
- بوعلاق، محمد.(2012). الموجه في الإحصاء الوصفي والاستدلالي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية.(ط2). تيزي وزو: دار الأمل للطباعة والنشر والتوزيع.
- بومعزوزة، نسيمة.(2017). أساليب المواجهة ومركز التحكم في الضغوط لدى المصابات بسرطان الثدي، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية. العدد(4). 237-254.
- تيغزة، أمحمد بوزيان.(2008). نظرية الصدق الحديثة ومتضمناتها التطويرية لواقع القياس. ندوة علم النفس جامعة الملك سعود . كلية التربية.
- الثابت، أوام نعمان ثابت.(2009). الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي والزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن. كلية الآداب والتربية. الأكاديمية العربية المفتوحة بالدنمارك.
- الجسماني، عبد العلي. (2000). العقل المريض. (ط1) الدار العربية للعلوم.
- الحجار، بشير إبراهيم، وأبو اسحق، سامي عوض.(2007). التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات أخرى. مجلة الجامعة الإسلامية المجلد 5 (1). 561-592.
- حسين، أوراس نعمة، وعلي، دنيا صباح. (2014). القلق الاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات لدى طالبات كلية التربية الرياضية مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية 13(2) ج 3، 91-108.
- حسين، طه عبد العظيم. حسين، سلامة عبد العظيم. (2006). استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية. (ط1) الأردن: دار الفكر.
- حسين، طه عبد العظيم.(2009). استراتيجيات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي. (ط1) عمان: دار الفكر.



حسين، فالح حسين. (2013). علم النفس المرضي والعلاج النفسي. (ط1) عمان: مركز دبيونو لتعليم التفكير.

خضر، الطاف ياسين، وعليوي أمال محسن. (2015). القلق الاجتماعي وعلاقته باليقظة الذهنية لدى النساء العراقيات اللواتي يعشن في العراق واللواتي يعشن في بريطانيا. دراسة مقارنة. مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد44.

الركييات، أمجد فرحان. (2007). تقديرات الجسم وتقدير الذات والقلق الاجتماعي لدى عينة من المراهقين في البادية والريف والمدينة في محافظة العقبة. دراسة مقارنة. رسالة ماجستير. كلية الدراسات العليا. جامعة مؤتة. الأردن.

الركييات، أمجد. (2015). تقدير الذات وعلاقته بدرجة الاستقلالية الممنوحة للمراهق لدى عينة من طلبة الصف العاشر الأساسي. المجلة الدولية للتربية المتخصصة، المجلد4(5).

الرشيدي، هارون توفيق. (1999). الضغوط النفسية-طبيعتها نظرياتها: برنامج لمساعدة الذات في علاجها. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

ريحاني، زهرة. (2018). استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى المرضى المزمنين-مرضى سرطان الثدي نموذجاً دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم سعدان بسكرة، مجلد7(27). ج2
563-585.

الزغاليل، أحمد سليمان. والمطارنة، خولة محمد. (2011). العلاقة بين الضغوط النفسية والتمرد لدى المراهقين في ضوء متغيرات الضوء والجنس والمستوى التعليمي لوالديهم. مؤتة للبحوث والدراسات. سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. المجلد السادس والعشرون. العدد 05.

زقوت. إياد عبد الله. (2013). تقدير الذات وعلاقته بالأفكار العقلانية واللاعقلانية والمهارات الحياتية لدى الدعاة في محافظات غزة. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة الأزهر. غزة.



سالم، سماح سالم.(2012). البحث الاجتماعي الأساليب. المناهج. الإحصاء. (ط1). عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

سعادي، وردة.(2013). التوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي وغير المصابات. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد(29).234.207.
سلامي، باهي.(2008). مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي. رسالة دكتوراه. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. قسم علم النفس. جامعة الجزائر. الشحادات، بيان محمد سالم. (2017). أثر برنامج إرشاد معرفي سلوكي في تحسين تقدير الذات وخفض التوتر النفسي لدى اللاجئين السوريين في الأردن. رسالة ماجستير. كلية الدراسات العليا. الجامعة الهاشمية الزرقاء. الأردن.

شتبوي، مسعد.(2002). الجوانب المختلفة للإجهاد. مجلة أسبوت للدراسات البيئية. العدد22.

شدمي، رشيدة.(2015). واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. قسم علم النفس وعلوم التربية. جامعة أبي بكر بلقايد. تلمسان. الجزائر.

الشريف، بندر بن عبد الله.(2014). بعض أبعاد القلق الاجتماعي المنبئة والتحصيل الدراسي لدى طلبة جامعة طبية. المجلة التربوية المتخصصة المجلد3(9).

شعبان، عبد ربه علي.(2010). الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى المعاقين بصريا مذكرة ماجستير. كلية التربية قسم علم النفس. الجامعة الإسلامية. غزة.

الشقران، حنان، وياسمين رافع الكريكي.(2016). الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات. المجلة الأردنية في العلوم التربوية. مجلد12(01).

الشقران، حنان، والكركي، رافع.(2015). الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في



- ضوء بعض المتغيرات. المجلة الأردنية في العلوم التربوية. مجلد 12(01).13 - 25.
- شكشك، أنس.(2009). الأمراض النفسية والعلاج النفسي. (ط1) عمان الأردن: دار الشروق.
- الشكعة، علي.(2009). استراتيجيات مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة في محافظة نابلس. مجلة جامعة النجاح للأبحاث. المجلد 23(02) 2.
- شويخ، هناء أحمد محمد.(2012). علم النفس الصحي. (ط1) القاهرة : مكتبة الأنجلوالمصرية.
- شويخ، هناء أحمد.(2007). أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية مع تطبيقات على حالات أورام المثانة السرطانية. (ط1) القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع.
- الصمادي، انتصار يوسف محمد.(2005). أثر برنامج إرشادي على مستوى مفهوم الذات ودرجة القلق والاكتئاب والضغط النفسي لدى عينات من النساء المجهضات. شهادة دكتوراه. كلية الدراسات العليا. الجامعة الأردنية.
- صلاح الدين، أبونا هية. (يناير 2016). الضغوط النفسية لدى طلاب جامعة الأزهر بغزة وأساليب مواجهتها وعلاقتها بتقدير الذات وموضع الضبط. مجلة العلوم التربوية. العدد 01. الجزء 01.
- الضريبي، عبد الله.(2010). أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات مجلة جامعة دمشق. المجلد 26(04).
- طبي، سهام.(2005). أنماط التفكير وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة دراسة ميدانية لدى عينة من المصابين بالحروق. شهادة ماجستير. كلية الآداب والعلوم الانسانية قسم علم النفس. جامعة العقيد الحاج لخضر. باتنة. الجزائر.
- الطبيخ، بشائر علي طبيخ.(2015). الصلابة النفسية وعلاقتها بالاستجابات التكيفية للضغوط النفسية لدى الطلبة المهوبين بالصف الحادي عشر بدولة الكويت. المؤتمر الدولي الثاني



- للموهوبين والمتفوقين. كلية التربية جامعة الإمارات.
- الطريحي، سليمان عبد الرحمان. (1993). **الضغط النفسي مصادره ومسبباته**. مجلة كلية التربية. جامعة الإمارات. مجلد 08 (9).
- عبد الأمير، نصر حسين. (2011). **تقدير الذات وعلاقته بالأداء المهاري للاعبين الناشئين والشباب بكرة السلة**. مجلة علوم التربية الرياضية . المجلد 04 (03).
- عبد السلام، فاروق سيد، العزاوي، منير سمرة السيد، صديق، محمد السيد. (2013). **مقياس الضغوط النفسية لطلاب الجامعة وافدين ومصريين** مجلة العلوم التربوية. المجلد 21 (03).
- عبد العال، تحية محمد أحمد. (2007). **تقدير الذات وقضية الإنجاز الفائق**. قراءة جديدة في سيكولوجية المبدع. كلية التربية. جامعة بنها المؤتمر العلمي الأول. (15-16 جويلية).
- عبد الله، مهنا بشير. (2007). **تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طالبات الثانوية المتميزات في الموصل**. مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، المجلد 5 (01).
- عبيد، ماجدة بهاء الدين السيد. (2008). **الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية**. (ط1) عمان: دار صفاء.
- عثمان، فاروق السيد (2001). **القلق وإدراك الضغوط النفسية**. (ط1) القاهرة: دار الفكر العربي.
- عثمان، طارق محمد طيب الاسماء. (2012). **تصميم وتطبيق برنامج إرشادي نفسي معرفي لتخفيف الضغوط النفسية لدى مريضات الناسوبور البولي**. أطروحة دكتوراه. كلية الآداب. قسم علم النفس جامعة أمدرمان الإسلامية. السودان.
- عروج، فضيلة. (2017). **دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات**



الثدي من جراء الإصابة بالسرطان. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم تخصص علم النفس المرضي. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. قسم العلوم الاجتماعية. جامعة العربي بن مهيدي. أم البواقي. الجزائر.

عريبات، أحمد، والخرابشة، عمر. (2007). الضغوط النفسية التي يتعرض لها الطلبة المتفوقون واستراتيجية التعامل معها. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس. المجلد 5 (02).
العزي، لمياء عبد القادر، والخشاب، دعاء اياد سعدو. (2010). القلق الاجتماعي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طالبات الصف الخامس في معهد إعداد المعلمات (نينوى، والموصل) في مركز محافظة نينوى. دراسات تربوية. العدد 9. 183_206.

العتا، عايب محمد. (2014). تقدير الذات وعلاقته بالمستوى الاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدارس محلية جبل أولياء. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

علي، شعبان عبد ربه. (2010). الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى المعاقين بصريا رسالة ماجستير. كلية التربية. قسم علم النفس. الجامعة الإسلامية. غزة.

علي، عبد السلام علي. (1997). المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات. دراسات نفسية. المجلد 7 (02).

علي، عبد السلام علي. (2000). المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية. مجلة علم النفس. العدد 59. الهيئة العامة المصرية للكتاب.

علي، عسكر. (2003). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها-الصحة النفسية في عصر التوتر والقلق



(ط3) الكويت: دار الكتاب الحديث.

علي محمد. علا عبد الرحمان.(أكتوبر 2014). أساليب التفكير وعلاقتها بتقدير الذات والتحصيل الدراسي لطالبات رياض الأطفال بالجامعة. مجلة العلوم التربوية. العدد 04. الجزء 1.

عويضة، شيماء، وحدي، محمد نزيه.(2015). فاعلية الإرشاد الوجودي في تحسين الذكاء الروحي

والكفاية الذاتية المدركة لدى المصابات بسرطان الثدي في الأردن.المجلة الأردنية في العلوم

التربوية مجلد 11 (2)، 129-143.

غيث، سعاد منصور، وآخرون.(2009). مصادر الضغط النفسي لدى طلبة المركز الريادية للموهوبين

والمتمفوقين واستراتيجيات التعامل معها. مجلة العلوم التربوية والنفسية. جامعة البحرين.المجلد 10

(01).

فتحي، عبد الفتاح محمد.(2012). مرض السرطان من منظور طبي-اجتماعي. دراسة اجتماعية تحليلية

مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية. المجلد. 12 (01).

القران، محمد زهير، وأبو قاسم، أحمد.(2013). دراسة مقارنة لنوعية الحياة بعد استئصال الثدي

الربعي واستئصال الثدي الجذري المعدل في سرطانات الثدي الفتوية الغازية ذات القطر 40 ملم

أو أقل مجلة جامعة دمشق للعلوم الصحية.مجلد 29 (1).446-435.

الكتاني، فاطمة الشريف.(2004).القلق الاجتماعي والعدوانية لدى الأطفال العلاقة بينهما ودور كل

منهما في الرفض الاجتماعي. (ط1) دمشق: مكتبة وحي القلم.

كريش، أحمد.(2017).اختبار ثبات القياس لمقياس روزنبرغ لتقدير الذات بين مجموعتين من الجزائر

والولايات المتحدة الأمريكية باستخدام التحليل العاملي التوكيدي متعدد المجموعات.4(16)

.214.234



<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/47592>

مالهي، رانجيت سينغ، ويزنر روبرتر. (2005). تعزيز تقدير الذات. (ط1) ترجمة مكتبة جرير: المملكة العربية السعودية.

مجلي، شايع عبد الله، وبلان، كمال يوسف. (2011). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالضغط النفسية لدى طلبة كلية التربية بصعده. مجلة جامعة دمشق. المجلد 27.

مجلي، شايع عبد الله. (2013). تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة الصف الثامن من مرحلة التعليم الأساسي بمدينة صنعاء. مجلة جامعة دمشق. المجلد، 29(1).

المرزوقي، جاسم محمد عبد الله. (2008). الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري. (ط1) الإسكندرية: دار العلم والإيمان.

المرزوقي، معروف. (2001). مهارات مواجهة الضغوط . الرياض: مكتبة الشقري.

مزياني، فتيحة. (2007). أثر مصادر الضغط المهني واستراتيجيات المقاومة والمعبرية الانفعالية

والدفاعية الانفعالية العقلانية على الاختراق النفسي عند ضباط الشرطة. مذكرة دكتوراه. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. قسم علم النفس. جامعة الجزائر.

مسيلي، رشيد. وأحمد فاضل. (ديسمبر 2013). الضغوط النفسية المدركة وعلاقتها بمعاودة المحاولة

الانتحارية. دراسة مقارنة بين أساليب التعامل ومستوى الشعور بالاكنتاب واليأس. مجلة العلوم

الإنسانية والاجتماعية. العدد 13.

مصطفى، يوسف حمه صالح، وبكر، حسن مها. (2014). فاعلية الذات والأمل لدى المصابات بسرطان

الثدي في إقليم كردستان العراق. <https://www.iasj.net/iasj?func=article&ald=96759>

(11:39/2019/02/23).



المغربي، كامل محمد. (2011). أساليب البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية. (ط4). الأردن: دار

الثقافة للنشر والتوزيع.

منصور، سعاد. وآخرون. (2011). فاعلية برنامج تدريبي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية

لدى أمهات الأطفال المصابين بالقبيلة السحائية. المجلة الأردنية في العلوم التربوية. مجلد 7 (4).

منصور، السيد كامل الشريخي. (أكتوبر 2012). استراتيجيات المواجهة وتقدير الذات والانفعال الإيجابي

والانفعال السلبي كمنبثقات للكمالية التكيفية. مجلة كلية التربية. دراسات تربوية ونفسية. الزقازيق

العدد 77.

نشواتي، عبد المجيد. (1987). القلق الاجتماعي (مفهومه، حالاته، تعديله). اليرموك: مركز البحث

والتطوير التربوي.

هريدي، عادل محمد. (2011). نظريات الشخصية. (ط2). مصر: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

الهلول، إسماعيل عيد. (جانفي 2015). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء في النرجسية

العصابية وعلاقتها بمستوى تقدير الذات. مجلة جامعة الأقصى. سلسلة العلوم الإنسانية المجلد

19(1). 110-153.

يوسف، جمعة سيد (2004). إدارة ضغوط العمل. نموذج للتدريب والممارسة. (ط1). القاهرة: إيتراك

للطباعة والنشر.

يوسف، جمعة سيد. (2007). إدارة الضغوط. (ط1) القاهرة: مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث في

العلوم الهندسية.



Bibliographie

- Ahghar, G. (2014). **Effects of Teaching Problem Solving Skills on Students' Social Anxiety**. International Journal of Education and Applied Sciences, 1, (2), 108–112.
- Bigatti SM, Steiner JL, Miller KD(2012) **Cognitive appraisals, coping and depressive symptoms in breast cancer patients, stress Health** Volume28, Issue 5, 355–361.
- Bosson, J. & Swann, W.B., Jr. (2009). **Self-esteem: Nature, origins, and consequences**. In R. Hoyle & M. Leary (Eds.), Handbook of individual differences in social behavior (pp. 527–546).
- Brandão, Schulz, and Matos (2017). "**Psychological adjustment after breast cancer: a systematic review of longitudinal studies**." Psycho-Oncology 26.7: 917–926.
- Cary L. Cooper and E. Brian Faragher (2003), **Psychosocial stress and breast cancer: the inter-relationship between stress events, coping strategies and personality, psychological medicine**. Volume 23, Issue 3 653–662.
- Cho Ja Kim, Hea Kung Hur, Duck Hee Kang, and Bo Hwan Kim(2006),**The Effects of Psychosocial Interventions to Improve Stress and Coping in Patients with Breast Cancer**, J Korean Acad Nurs, ;36(1):169–178.
- Dimitra Manos,, Julia Sebastián, Maria José Bueno,, Nuria Mateos, and Alejandro d :(2005) **BODY IMAGE IN RELATION TO SELF-ESTEEM IN A SAMPLE OF SPANISH WOMEN WITH EARLY-STAGE BREAST CANCER, PSICOONCOLOGÍA**. Vol. 2, Núm. 1, 2005, pp. 103–116.



Direction Générale des Structures de Santé (Février 2016) **Manuel de Prise**

en Charge Du Cancer du Sein.Algerie,

http://www.sante.dz/cancer/cancer_sein.pdf

Jong Im Kim¹ , Youngshin Song¹ ,Ji Hyun Lee² *, Hyun Joo Kim³ , Eun Jeong Hong⁴ , Sun Ae Kim⁵ , Young Suk Jun⁶ , and Ock Ja Chang⁷ (2015)

Depression, Stress and Self Esteem According to Treatment Phase in Patients with Breast Cancer ,Indian Journal of Science and Technology, Vol 8(25).

Ioanna V. Papathanasiou, Konstantinos Tsaras , Anna Neroliatsiou, Aikaterini Roup,(2015)
Stress Concepts, theoretical models and nursing interventions, American Journal of Nursing Science,4(2-1), 45-50.

Schoemaker, Minouk J , Lauren Wright, Emily McFaddenJames Griffin

Dawn Thomas, Jane Hemming, Karen Wright, Michael E Jones.(2016).

Menopausal hormone therapy and breast cancer: what is the true size of the increased risk?. *British Journal of Cancer*.volume 115. pages607-615

Michael H. Kernis , Andrew W. Paradise , Daniel J. Whitaker, Shannon R. Wheatman, Brian N. Goldman (2000) **Master of One's Psychological Domain? Not Likely if One's Self- Esteem is Unstable**, Society for Personality and Social Psychology, Vol. 26 No. 10, 1297-1305.

Quick,james campbell, cooper, cary L.(2003). Stress and strain. Second edition. Oxford.health press.

Reza Moradi,1 Mostafa Assar Roudi, Mohammad Mehdi Kiani, Seyed



Abdelhossein Mousavi Rigi, Mahan Mohammadi, Mohammad Keshvari, Milad Hosseini (2017) , **Investigating the relationship between self efficacy and quality of life in breast cancer patients receiving chemical therapy** , Bali Medical Journal (Bali Med J) , Volume 6, Number 1: 6-11.

Schmid-Büchi S, Halfens RJ, Müller M, Dassen T, van den Borne B.(2013) **Factors associated with supportive care needs of patients under treatment for breast cancer.**EurJ Oncol Nurs. ;17(1):22-9.

Schroevers MJ, Ranchor AV, Sanderman R (2003) **The role of social support and self esteem in the presence and course of depressive symptoms a comparison of cancer patients and individuals from the general population**, Social Science & Medicine 57(2):375-385.

Silvia Schmid Büchi (2010) : **Psychosocial needs of breast cancer patients and their relatives.** **Datawyse Universitaire Pers Maastrich** , Zürich, Switzerland.

Stefan G. Hofmann and Patricia M. DiBartolo (2010) **Social Anxiety: Clinical, Developmental, and Social**, Second Edition, Perspectives, Elsevier Inc. All rights reserved.

Tilan , Jason , Kitlinska ,Joanna.(2010). **Sympathetic Neurotransmitters and Tumor Angiogenesis—Link between Stress and Cancer Progression.** Journal of Oncology.

Young Sook Tae, PhD, RN, Margaret Heitkemper, PhD, RN, FAAN, and Mi



Yea Kim, PhD, RN (2012) **A path analysis: a model of depression in Korean women with breast cancer mediating effects of self-esteem and hope** , *Oncology Nursing Forum* • Vol. 39, No. 1, 49-57.



الملاحق:

الملحق رقم (01): مقياس إدراك الضغط

أختي الكريمة، في إطار التحضير لبحث علمي نضع بين يديك مجموعة من الفقرات، والتي نرجو منك الإجابة عليها ، مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة، المهم أن تكون الإجابة تعبر عما تشعرين به فعلا.

جزاك الله خيرا على تعاونك

بيانات الشخصية واجتماعية:

السن:

مدة العلاج:

المركز الاستشفائي:

ضع علامة (X) أمام الإجابة التي تتلاءم مع ما تشعرين به، وأرجو أن تحيبي على جميع العبارات دون ترك واحدة منها فارغة.

رقم	الوضعيات الضاغطة	أبدا	نادرا	أحيانا	دائما
01	تشعرين بالراحة				
02	أنت سريعة الغضب أو ضيق الخلق				
03	لديك أشياء كثيرة للقيام بها				
04	تشعرين بالوحدة				
05	تجدين نفسك في مواقف صراعية				
06	تشعرين بأنك تقومين بأشياء تحبينها فعلا				
07	تشعرين بالتعب				
08	تحافين من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك				
09	تشعرين بالهدوء				
10	لديك عدة قرارات لاتخاذها				
11	تشعرين بالإحباط				
12	أنت مليئة بالحيوية				
13	تشعرين بالتوتر				



الملاحق:

				تبدو مشكلاتك أنها ستتراكم	14
				تشعرين بأنك في عجلة من أمرك	15
				تشعرين بالأمن والحماية	16
				لديك عدة مخاوف	17
				أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين	18
				تشعرين بفقدان العزيمة	19
				تمتعين نفسك	20
				أنت تخافين من المستقبل	21
				تشعرين بأنك قمت بأشياء ملزمة بها	22
				تشعرين بأنك موضع انتقاد وحكم	23
				أنت شخص خال من الهموم	24
				تشعرين بالإرهاك أو التعب الفكري	25
				لديك صعوبة الاسترخاء	26
				تشعرين بعبء المسؤولية	27
				تشعرين أنك تحت ضغط مميت	28

الملحق رقم (02): مقياس مواجهة الضغط

تفضلني بقراءة كل عبارة من العبارات التالية وعبري عن مدى استعمالك لها في مواقف سببت لك الضغط والإزعاج في الأشهر الأخيرة، وذلك بوضع علامة (X) أمام الاختيار المناسب.

رقم	البنود	أوافق تماما	أوافق	أرفض	أرفض تماما
01	وضعت خطة واتبعتها				
02	كافحت لتحقيق ما أردته				
03	تناولت الأمور واحدة بواحدة				
04	غيرت الأمور حتى ينتهي كل شيء بسلام				
05	تفاوضت للحصول على شيء إيجابي من الموقف				
06	حاولت عدم التصرف بتسرع أو بإتباع أول فكرة خطرت لي				
07	وجدت حلا أو حلين للمشكل				
08	عرفت ما ينبغي القيام به وضاعفت مجهوداتي وبذلت كل ما بوسعي للحصول على ما أريد				



الملاحق:

				09	حدثت شخصا عما أحسست به
				10	تناقشت مع شخص لأعرف أكثر عن الموقف
				11	احتفظت بمشاعري لنفسي
				12	حاولت عدم البقاء لوحدتي
				13	قبلت عطف وتفاهم شخص
				14	تمنيت لو كنت أكثر قوة وتفاوضا وحماسا
				15	تغيرت إلى الأحسن
				16	ركزت على الجانب الإيجابي الذي يمكن أن يظهر فيما بعد
				17	خرجت أكثر قوة من الوضعية
				18	عدلت شيء في ذاتي من أجل أن أتحمل الوضعية بشكل أفضل
				19	تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث
				20	جلست وتخيلت مكانا أو زمانا أفضل من الذي كنت فيه
				21	تضايقت لعدم قدرتي على تجنب المشكل
				22	تمنيت لو حدثت معجزة
				23	رفضت التصديق أن هذا حدث فعلا
				24	فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أكون أحسن
				25	حاولت نسيان كل شيء
				26	أنبت نفسي
				27	أدركت بأنني سبب المشاكل
				28	تمنيت لو استطعت تغيير موقفي
				29	نقدت نفسي ووبختها

الملحق رقم (03): مقياس تقدير الذات

هذه العبارات تصف شعورك اتجاه نفسك وتقييمك لها، ضع علامة (X) أمام الاختيار الذي يتناسب مع ما تشعرين به.

رقم	العبارات	أوافق تماما	أوافق	أرفض	أرفض تماما
01	على العموم أنا راضية عن نفسي				
02	في بعض الأحيان أفكر بأنني لست كفؤا على الإطلاق				
03	أشعر أن لدي عددا من الخصائص الجيدة				



الملاحق:

04	أنا قادرة على القيام بالأشياء مثلما يستطيع ذلك معظم الناس
05	أنا متأكدة أحيانا من إحساسي بأنني شخص عديم الفائدة
06	أشعر بأنني لا أملك ما أعتز به
07	أتمنى أنني لو استطعت احترام نفسي أكثر
08	أميل إلى الشعور بأنني شخص فاشل
09	لدي اتجاه إيجابي نحو نفسي

الملحق رقم (04): أسماء الأساتذة المحكمين لمقياس القلق الاجتماعي

الجامعة	اسم الأستاذ
جامعة باتنة -1-	خديجة بن فليس
جامعة بسكرة	وسيلة بن عامر
جامعة باتنة	ختاش محمد
جامعة الملك خالد	ربيع عبد الرؤوف عامر
جامعة باتنة	يوسفى حدة
جامعة البلقاء التطبيقية	آيات إبراهيم أبو حجر
جامعة الطائف	سعيد كمال عبد الحميد الغزالي

الملحق رقم (05): الصورة الأولية لمقياس القلق الاجتماعي

الدكتور.....

الجامعة.....

تحية طيبة:

تقديرا لخبرتم العلمية والعملية أضع بين أيديكم صورة أولية لمقياس (القلق الاجتماعي) التي تم إعدادها ضمن إجراءات البحث الموسوم بـ(الضغوط النفسية وعلاقتها بكل من تقدير الذات والقلق الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي) والمقدم في إطار الإعداد للحصول على درجة الدكتوراه تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي.



الملاحق:

لذا يرجى منكم التفضل بإبداء ملاحظاتكم حول صلاحية كل فقرة، وتعديل وإضافة فقرات جديدة إن أمكن، علما أنه تم وضع ميزان رباعي للإجابة على فقرات المقياس هو (دائما، أحيانا، نادرا، أبدا).

تقبلوا شكري وتقديري لتعاونكم

فقرات مقياس القلق الاجتماعي:

أختي الكريمة، لعبارات التالية تعبر عما تشعرين به في بعض المواقف والظروف رجاء قومي بوضع علامة (X) أمام الاحتمال الذي يتناسب معك:

رقم الفقرة	الفقرة	ملائمة	غير ملائمة	التعديل
01	أرتبك عند الحديث أمام عدد كبير من الناس			
02	أستمتع بتناول الطعام مع الآخرين			
03	أرتبك إذا دخلت غرفة يجلس فيها أشخاص غيري مسبقا			
04	أتردد قبل السؤال عن مكان شارع ما			
05	أفضل الأكل في المطاعم			
06	أتحمس لحضور المناسبات الاجتماعية			
07	أحس بالارتباك عند استقبال الضيوف			
08	التفكير في كوني محط أنظار الآخرين يشعرني بالتوتر			
09	أتعامل بحذر مع الأشخاص الغرباء			
10	أخاف من الحديث مع الأشخاص المهمين في محيطي الاجتماعي			
11	أكون على طبيعتي عند زيارة الأقارب			
12	أخاف من زيارة الطبيب			
13	أتجنب الوقوع في المشكلات مع الآخرين			
14	تزداد دقات قلبي عندما يحين دوري في الدخول إلى الطبيب			
15	ألوم نفسي لأنني أتجاوز على أخطاء الآخرين معي			
16	أتوقع أن اترك انطبعا ايجابيا لدى الآخرين من أول مرة			
17	أجد سهولة في تكوين صداقات جديدة			
18	عند الذهاب إلى السوق اقضي وقتنا طويلا في البحث عن سلعة ما قبل السؤال عن مكانها			
19	اخبر الطبيب بكل ما أعاني منه			



الملاحق:

20	أخاف من خسارة أصدقائي		
21	أحب أن يدفع الآخرين عني ثمن أشياء تخصني		
22	أشعر بالتوتر من مراقبة الآخرين لي وأنا أقوم بعمل ما		
23	في قاعات الانتظار أشعر وكأن الكل يراقبني		
24	أشعر بعدم الراحة عندما أتحدث في الهاتف أمام الآخرين		
25	استمتع بتجاذب أطراف الحديث مع الغرباء		
26	أجد صعوبة في إقناع الآخرين بفكرة معينة		
27	أجد صعوبة في بلع الطعام عندما ينظر إلي الآخرين		
28	أتحيل تصرفاتي في المواقف الاجتماعية مسبقا		
29	أحاسب نفسي على تصرفاتي في المواقف الاجتماعية بعد حدوثها		
30	أشارك همومي مع أصدقائي		
31	أجد صعوبة في ابتداء الحديث مع الغرباء		
32	أختلق الأعذار لتجنب حضور المناسبات الاجتماعية		

الملحق رقم (06): مقياس القلق الاجتماعي

العبارات التالية تعبر على ما تشعرين به في بعض المواقف والظروف رجاءا قومي بوضع علامة (X) أمام الاحتمال الذي يتناسب معك.

رقم	الفقرة	أبدا	نادرا	أحيانا	دائما
01	ارتبك عند الحديث مع الآخرين				
02	أجد صعوبة في بلع الطعام عندما ينظر إلي الآخرين				
03	أرتبك إذا دخلت غرفة يجلس فيها أشخاص غيري مسبقا				
04	يهتز صوتي عند الحديث أمام الآخرين				
05	أرتبك عند استقبال الضيوف				
06	أختلق الأعذار لتجنب حضور المناسبات الاجتماعية				
07	أستمتع بتناول الطعام مع الآخرين				
08	أتحمس لحضور المناسبات الاجتماعية				
09	أخاف من زيارة الطبيب				
10	أكون على طبيعتي عند زيارة الأقارب				
11	أشعر بعدم الراحة عندما أتحدث في الهاتف أمام الآخرين				
12	أتردد في إبداء رأيي حول موضوع ما				



الملاحق:

				أشعر بأن الآخرين يسخرون مني	13
				أجد صعوبة في إقناع الآخرين بفكرة معينة	14
				أتخيل تصرفاتي في المواقف الاجتماعية مسبقا	15
				أحاسب نفسي على تصرفاتي في المواقف الاجتماعية بعد حدوثها	16
				أجد صعوبة في ابتداء الحديث مع الغرباء	17
				أجد سهولة في تكوين صداقات جديدة	18