

جامعة غرداية  
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية  
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا



الضغط النفسي وعلاقته بالإستجابة المناعية لدى المصابات بسرطان الثدي  
دراسة ميدانية على النساء المصابات بسرطان الثدي بمصلحة الأورام السرطانية  
بالمؤسسة العمومية الإستشفائية د. ترشن إبراهيم بغرداية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس  
تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف الدكتور:  
كحل عينو ياسين

إعداد الطالبتين:  
السبع كريمة  
دفي مريم

لجنة المناقشة:

الصفة	الجامعة	الرتبة	الإسم واللقب
رئيسا	جامعة غرداية	أستاذ مساعد ب	فنيط محمد
مشرفا	جامعة غرداية	أستاذ مساعد أ	كحل عينو ياسين
مناقشا	جامعة غرداية	أستاذ التعليم العالي	قدوري يوسف

السنة الجامعية: 1444 - 1445 هـ / 2023 - 2024 م



جامعة غرداية  
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية  
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا



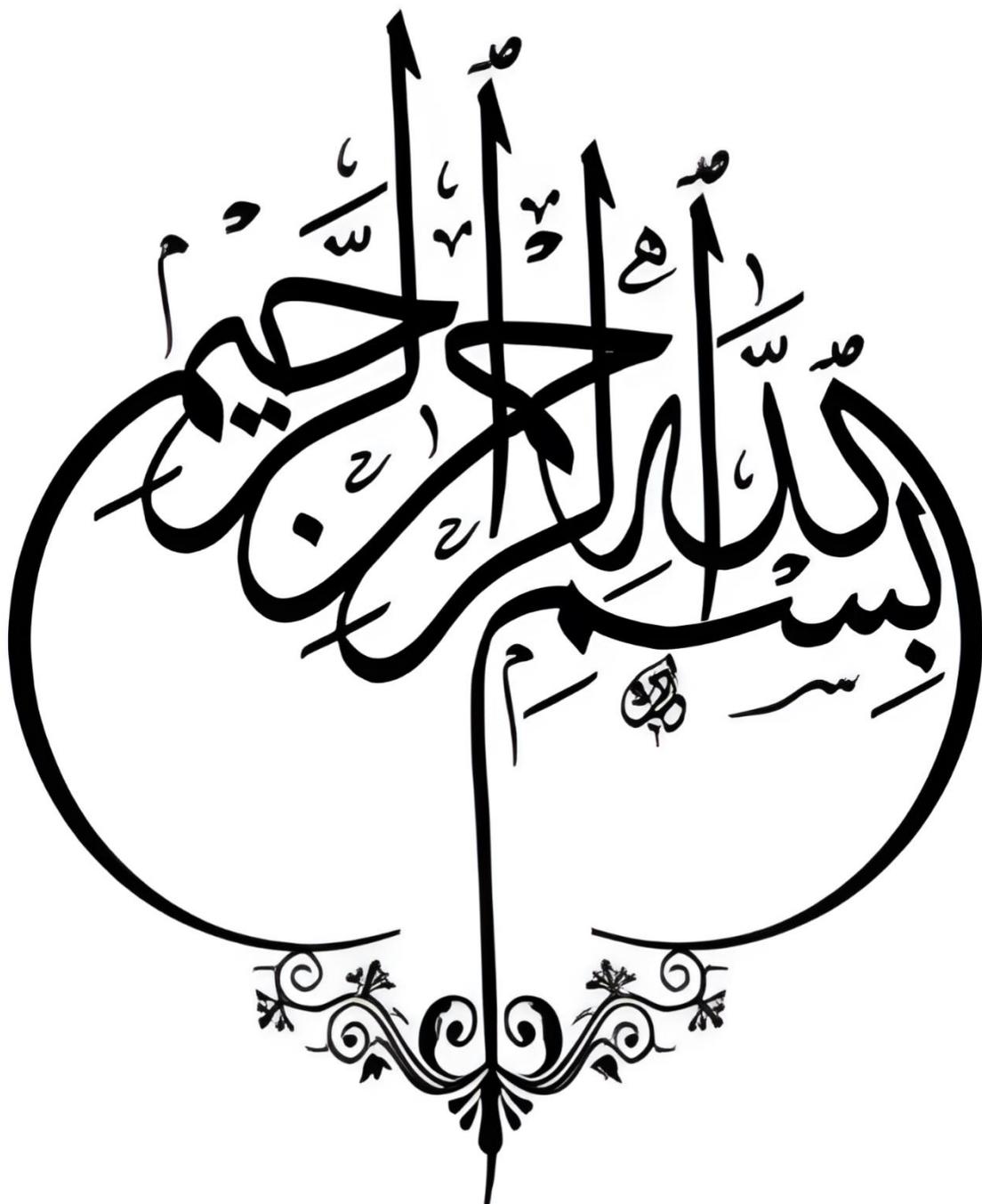
الضغط النفسي وعلاقته بالإستجابة المناعية لدى المصابات بسرطان الثدي  
دراسة ميدانية على النساء المصابات بسرطان الثدي بمصلحة الأورام السرطانية  
بالمؤسسة العمومية الإستشفائية د. ترشن إبراهيم بغرداية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس  
تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف الدكتور:  
كحل عينو ياسين

إعداد الطالبتين:  
السبع كريمة  
دفي مريم

السنة الجامعية: 1444 - 1445 هـ / 2023 - 2024 م



## الإهداء

مرت قاطرة البحث بكثير من العوائق والصعوبات، فأبت الأيام إلا أن تديقنا مرها فرويناها بحلو  
عزيمتنا، نحن لها وإن أبت رغما عنها أتينا بها، فالحمد لله ما انتهى درب ولا ختم جهد ولا تمّ سعي  
إلا بفضل الله.

إلى التي صبرت وواصلت السعي حتى واصلت، إلى نفسي التي قطعت جهودا أثمرت نجاحا لمشاعل  
أضاءت لي طريق المعرفة، إلى الصامدة: مريم دفي.

إلى ملاذي الآمن في لحظات الخوف أمني وأماني واطمئنتاني، إلى الجسر الوحيد الذي جعلني أصل  
لمرحلة التخرج، طاب مقامك في فؤادي ودمتي لي عمرا حتى أفنى، أمي الأنسة: مليكة.

إلى من مهدّ وتحملّ معي عناء الطريق بتعبه، إلى الرجل العظيم الذي شجعني للوصول إلى طموحاتي،  
إلى الجبل الذي يحميني من عواصف الحياة، إلى رمز التضحية والعطاء، أبي الغالي: محمد.

إلى من يكتمل فرحي بوجودهم، إلى أجمل عطايا الله لي، إلى اخوتي وأخواتي.

إلى من جمعني بها الحياة صدفة، إلى من قاسمتني هذا الجهد، صديقتي الأخصائية: كريمة السبع.

إلى من ينتظرون نجاحي وكم أحبني الله عندما منحني من بهم أباهي، من أتمنى لهم كل الخير والتوفيق  
والنجاح، صديقات الحياة.

## الإهداء

لكل بداية نهاية ولكل جهد ثمرة طيبة.

أهدي ثمرة جهدي إلى من أحبني حبا غير مشروط...

إلى من كلل العرق جبينه وشققت الأيام يديه، إلى من علمني أنّ الأعمال الكبيرة لا تتم إلا بالصبر والعزيمة، إلى من علمني أنّ الحياة هي البذل والعطاء، والذي العزيز، الذي لا تصفه العبارات ولا المدائح، أطال الله بقاءه وألبسه ثوب الصحة والعافية.

إلى من بذلت عمرها في أداء واجبها، إلى من دعواتها تنير حياتي "أمي" جنتي وملاكي وسر نجاحي.  
إلى النبع الصافي إلى قرة عيني سندي ونصفي الثاني الذي لم يبخل عني يوما في مساندي طوال مشواري "زوجي".

إلى النور الذي يملأ عيني وبه يسير دربي، إلى فلذة كبدي عيوني بناقي "رتيل - أنسام".  
إلى العائلة الكريمة، إلى مصدر دعامتي في كل مسيرة من حياتي، إلى أفضل إرث أبوي أخوتي "فاطمة-سمية-نورة" إلى إخوتي وعائلتهم "عامر-ياسين-صغير".

إلى أهل زوجي صغيرا وكبيرا.

إلى كل من مدّ يد العون لي ولو بكلمة من أجل إنجازي أقدم لكم إهدائي من أعماق قلبي.

كريمة

## شكر وتقدير

﴿وَلَقَدْ مَنَّا عَلَيْكَ مَرَّةً أُخْرَى﴾

سَلَّمَ اللهُ طَرِيقَنَا، وَأَنَارَ سَبِيلَنَا، وَأَتَمَّ عَلَيْنَا، وَبَارَكَ لَنَا مَا سَعَيْنَا لِأَجَلِهِ حَتَّى إِذَا بَلَغْنَا أَشْهَدَانَاهُ أَنَّهُ بِفَضْلِهِ لَا بَغِيرَهُ وَبِنِعْمَتِهِ وَحْدَهُ لَا شَرِيكَ لَهُ.

الحمد لله حين البدء وعند الختام...

اللهم ليس بجهدنا واجتهادنا إنما بتوفيقك وكرمك وفضلك علينا...

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه...

الشكر الموصول لأستاذنا الفاضل المشرف "كحل عينو ياسين" على جهده المبذول وعقله الراجح وعلمه النافع، على مساندته طول مدة البحث وتقديم التوجيهات.

نتوجه بخالص الشكر إلى أصحاب الذكر الحسن، إلى لجنة المناقشة كل باسمه مع حفظ الألقاب لتفضلهم بقبول مناقشة رسالتنا وإثرائها بتوجيهاتهم.

إلى كل أساتذة شعبة علم النفس بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة غرداية.

شكرا لكل من غرس بذرة نحصد ثمارها كل يوم لأتكم صناع العقول ومنكم تفيض الأبدية من عطائكم.

## ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة للتحقق من وجود ارتباط بين الجانب النفسي المتمثل في متغير الضغط النفسي والجانب البيولوجي المتمثل في متغير الإستجابة المناعية الممثلة في كريات الدم البيضاء لدى المصابات بسرطان الثدي.

وبهذا انطلقنا بمجموعة من التساؤلات تمثلت فيما يلي:

- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الضغط النفسي والإستجابة المناعية لدى المصابات بسرطان الثدي؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في معدل الخلايا المناعية (كريات الدم البيضاء) وفق متغير الحالة الإجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في معدل الخلايا المناعية (كريات الدم البيضاء) وفق متغير مدة إزمان المرض لدى المصابات بسرطان الثدي؟

بالإعتماد على المنهج الوصفي، بلغت عينة الدراسة 25 مريضة مصابة بسرطان الثدي تمّ اختيارهم بطريقة قصدية وذلك بمصلحة الأورام السرطانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية د. ترشين إبراهيم بولاية غرداية.

تمثلت أدوات البحث في: إختبار الضغط النفسي لـ "ليفنستاين"، إختبار الإستجابة المناعية الخاص بقياس تحليل الدم (FNS).

بعد المعالجة الإحصائية تحصلنا على مجموعة من النتائج حاولنا عرضها ومناقشتها وفقا للفرضيات المطروحة وعلى ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري، تمثلت في التالي:

- توجد علاقة ارتباطية سالبة عكسية دالة إحصائيا بين الضغط النفسي والإستجابة المناعية لدى المصابات بسرطان الثدي.

- لا توجد فروق دالة إحصائيا في درجة الخلايا المناعية (كريات الدم البيضاء) وفق متغير الحالة الإجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي.

- توجد فروق دالة إحصائية في درجة الخلايا المناعية (كريات الدم البيضاء) وفق متغير مدة إزمان المرض لدى المصابات بسرطان الثدي.

وتبقى نتائجنا التي تحصلنا عليها لا تخلو من النقائص، وبالإمكان التوصل إلى نتائج مختلفة عن هذه النتائج في ظروف مغايرة لظروف دراستنا.

**الكلمات المفتاحية:** الضغط النفسي، الإستجابة المناعية، سرطان الثدي.

## **Abstract:**

This study aims to investigate in the existence of a relation between the psychological aspect represented by the psychological pressure variable and the biological aspect represented by the immune response variable represented by leukocytes in women breast cancer.

We formulated the following questions:

-Is there a correlation between psychological stress and immune response in women breast cancer?

-Are there statistically significant differences in the rate of immune cells (white blood cells) based on the social status of women breast cancer?

-Are there statistically significant differences in the rate of immune cells (white blood cells) based on the duration of the disease in women breast cancer?

Using the descriptive method, the study sample consisted of 25 breast cancer patients who were intentionally selected from the oncology department of the public hospital Dr. Tarchin Ibrahim in the province of Ghardaia.

The research tools included the Levenstein Stress Questionnaire and the immune response test measuring immunoglobulins (FNS).

After statistical analysis, we obtained a set of results that we attempted to present and discuss according to the proposed hypotheses, previous studies, and the theoretical framework. The results were as follows:

-There is a statistically significant negative inverse correlation between psychological stress and immune response in women breast cancer.

-There are no statistically significant differences in the level of immune cells (white blood cells) based on the social status of women breast cancer.

-There are statistically significant differences in the level of immune cells (white blood cells) based on the duration of the disease in women breast cancer.

Our findings are not without limitations, and different results may be obtained under different study conditions.

**Keywords:** psychological stress, immune response, breast cancer.

# فهرس المحتويات

## فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	الإهداء
	شكر وتقدير
	ملخص الدراسة
أ	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
03	1- إشكالية الدراسة
06	2- فرضيات الدراسة
07	3- أهمية الدراسة
07	4- أهداف الدراسة
07	5- تحديد إجرائي لمفاهيم الدراسة
08	6- الدراسات السابقة والتعقيب عليها
الفصل الثاني: الضغط النفسي	
15	تمهيد
15	1- مفهوم الضغط النفسي
19	2- النظريات المفسرة للضغط النفسي
22	3- أنواع الضغط النفسي
24	4- أسباب الضغط النفسي
25	5- أعراض الضغط النفسي
26	6- طرق قياس الضغط النفسي
27	7- الأساليب الوقائية والعلاجية للضغط النفسي
33	8- الضغط النفسي وعلاقته بالإستجابة المناعية
38	خلاصة الفصل

## فهرس المحتويات

الفصل الثالث: الإستجابة المناعية	
40	تمهيد
40	1- مفهوم علم المناعة النفسية العصبية
41	2- مفهوم الإستجابة المناعية
42	3- منتجات الإستجابة المناعية
44	4- أنواع الإستجابة المناعية
46	5- تسلسل حدوث الإستجابة المناعية
47	6- العوامل المساعدة على تنشيط الإستجابة المناعية
52	7- العلاقة بين الجانب النفسي والتنظيم العصبي الغددي والمناعي
55	8- الإستجابة المناعية عند الإصابة بمرض السرطان
56	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: سرطان الثدي	
58	تمهيد
58	1- مفهوم سرطان الثدي
59	2- أنواع سرطان الثدي
62	3- العوامل المسببة لسرطان الثدي
63	4- أعراض الإصابة بسرطان الثدي
64	5- مراحل تطور سرطان الثدي
65	6- تشخيص سرطان الثدي
67	7- الوقاية من سرطان الثدي
68	8- علاج سرطان الثدي
71	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: منهجية الدراسة	
74	تمهيد
74	1- منهج الدراسة
74	2- حدود الدراسة

## فهرس المحتويات

75	3- الدراسة الإستطلاعية
75	4- عينة الدراسة وخصائصها
79	5- أدوات الدراسة
82	6- الأساليب الإحصائية
83	7- إجراءات تطبيق الدراسة
84	خلاصة الفصل
الفصل السادس: عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة	
86	1- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى
90	2- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية
93	3- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة
96	خلاصة الفصل
98	الإستنتاج العام
98	المقترحات
100	قائمة المصادر والمراجع
109	الملاحق

## فهرس الجداول:

- جدول رقم (01): مفاهيم مرتبطة بالضغط النفسي ..... 18
- جدول رقم (02): أنواع الضغوط حسب مصدرها ..... 23
- جدول رقم (03): حجم العينة حسب متغير السن ..... 76
- جدول رقم (04): حجم العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية ..... 77
- جدول رقم (05): حجم العينة حسب متغير مدة ازمان المرض ..... 78
- جدول رقم (06): يمثل كيفية تنقيط ينود المقياس ..... 81
- جدول رقم (07): يبين نتائج معامل الارتباط بين الضغط النفسي والاستجابة المناعية ... 86
- جدول رقم (08): يبين نتائج الفروق حسب الحالة الاجتماعية في معدل الخلايا المناعية ..... 91
- جدول رقم (09): يمثل نتائج فروق الخلايا المناعية وفق متغير مدة ازمان المرض ..... 93

## فهرس الأشكال:

- الشكل (01): يوضح موقع السرطان في الثدي في ظل تغير مفهوم الضغوط النفسية ..... 19
- الشكل (02): يوضح حدوث الضغوط النفسية ..... 20
- الشكل (03): يمثل التغيرات النفسية الناتجة عن الإستجابة للضغط  
37.....
- الشكل (04): يوضح العلاقة بين الجانب النفسي والغددى والمناعى ..... 54
- الشكل (05): العوامل المسببة لسرطان الثدي ..... 62
- شكل رقم (06): حجم العينة حسب متغير السن ..... 77
- شكل رقم (07): حجم العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية ..... 78
- شكل رقم (08): حجم العينة حسب متغير مدة ازمان المرض ..... 82

مقدمة

"يعدّ الضغط النفسي من أهم سمات هذا العصر"، "الضغط النفسي المستمر مرتبط بالأمراض العضوية"، "للضغط النفسي أثر على الإستجابة المناعية للفرد"، كلّها أمثلة بسيطة لجمال شكلت بداية للعديد من الإشكاليات البحثية، حيث جعلت من العلاقة بين الضغوط النفسية والأمراض العضوية موضوعاً لها، نظراً لما تخلفه الضغوط النفسية من انعكاسات سلبية على الفرد ومحيطه الاجتماعي.

هذا وأكدت العديد من الدراسات الارتباط الوثيق بين الجانبين النفسي والبيولوجي للفرد، حيث وجد بعض الباحثين أمثال "نورمان كوزنس" سنة 1990 أنّ هناك علاقة وثيقة بين الجانب الإنفعالي والجانب البيولوجي، أين لاحظ أنّه أثناء حالة الفرح ينشط الجهاز المناعي لدى الفرد ويرتفع معدل الخلايا المناعية، عكس حالة الحزن والكآبة التي يلاحظ أثناءها تثبيط على مستوى نشاط الجهاز المناعي وانخفاض في معدل الخلايا المناعية. (قنون، 2013، ص 17)

ما هو مؤكد اليوم هو وجود تلك العلاقة بين العوامل النفسية الاجتماعية وبين مختلف الأمراض المزمنة خاصة مرض السرطان، حيث أنّ نشاط الجهاز المناعي بمختلف مكوناته والتي من بينها الغلوبولينات المناعية يتأثر وبصورة كبيرة بالمتغيرات النفسية والاجتماعية التي تحيط بالفرد، ممّا يؤدي إلى زيادة أو تثبيط نشاط الإستجابة المناعية. (خلاف، 2019، ص 12)

وعلى أساس هذه العلاقة يتولد من خلالها مجموعة أمراض عضوية، نخص بالذكر مرض سرطان الثدي، لما له من تأثير قاسي على حياة المرأة النفسية والجسدية، فهو يتسبب في اختلال توازنها النفسي وفقدانها الثقة بذاتها، إذ يعتبر من الأمراض التي تهدد حياة المرأة فقد يكون سبباً مباشراً في وقوع المصابة في دوامة التعب والإرهاك الشديد والمستمر، فهناك العديد من العوامل التي تزيد من فرص الإصابة به، أمّا العلاج هو في الحقيقة يعتبر بداية للمعاناة الحقيقية لهذه المرأة المصابة، لأنّها تدرك بأنّها ستفقد جزء حساس من جسدها.

وفي إطار هذه المقدمة التمهيديّة ارتأينا لمعالجة هذا الموضوع معالجة وصفية لدراسة العلاقة القائمة بين الجهازين، تفضيلاً للجهاز المناعي كجزء هام ومكون رئيسي للجهاز البيولوجي، ومن الناحية النفسية خصصنا بالذكر متغير الضغط النفسي لدى فئة ينبغي النظر والإهتمام بها ألا وهي المصابات بسرطان الثدي.

وبهدف إنجاز هذه الدراسة قمنا بتقسيمه إلى جانبين: الجانب النظري والجانب التطبيقي.

الجانب النظري تمثل في أربع فصول:

**الفصل الأول:** تناولنا فيه تحديد الإشكالية وفرضيات الدراسة وأهداف وأهمية الدراسة، التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة وأخيرا الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

**الفصل الثاني:** تطرقنا فيه لمتغير الضغط النفسي تمهيد وتعريفه، أهم النظريات المفسرة له، أنواعه وأسبابه بالإضافة إلى أهم أعراضه وكذا الأساليب الوقائية والعلاجية للضغط النفسي مع توضيح علاقته بالإستجابة المناعية لنختمه بخلاصة الفصل.

**الفصل الثالث:** تم تخصيص هذا الفصل لمتغير الإستجابة المناعية والذي يشمل كل من: تمهيد ومفهوم علم المناعة النفسية العصبية والإستجابة المناعية وأنواعها بالإضافة إلى تسلسل حدوث الإستجابة المناعية مع توضيح العلاقة بين الجانب النفسي والتنظيم العصبي الغددي والمناعي لنبين في الأخير الإستجابة المناعية عند الإصابة بمرض السرطان ثم خلاصة الفصل.

**الفصل الرابع:** وقد تضمن هذا الفصل العناصر الخاصة بسرطان الثدي، حيث يندرج تحته كل من: تمهيد، مفهوم سرطان الثدي، أنواعه، العوامل المسببة له، أعراض الإصابة به، التشخيص والوقاية، علاج سرطان الثدي ثم خلاصة الفصل.

أما بالنسبة للجانب التطبيقي فقد شمل:

**الفصل الخامس:** حول إجراءات الدراسة الميدانية يبدأ بتمهيد ثم طبيعة المنهج المستخدم، الدراسة الإستطلاعية، الأدوات المستخدمة في الدراسة، نوع العينة وخصائصها بالإضافة إلى مجموعة من الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة ثم خلاصة الفصل.

**الفصل السادس:** ضمّ عرض وتفسير ومناقشة النتائج حسب الفرضيات وعلى ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري.

وأخيرا الإستنتاج العام وبعض المقترحات.

# الجانب النظري

# الفصل الأول:

## الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. أهمية الدراسة.
4. أهداف الدراسة.
5. تحديد إجرائي لمفاهيم الدراسة.
6. الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

## 1- إشكالية الدراسة:

تعتبر الضغوط النفسية ظاهرة من الظواهر الحياتية التي يعيشها الفرد في كل مجالات حياته، فالفرد يواجه أنواع شتى من الضغوط بسبب التغيرات التي يعيش ضمنها، هذا إلى جانب التغيرات السريعة التي تحصل في حياة الفرد من تطور تكنولوجي وعلمي.

فطبيعة الحياة المتسارعة وعدم قدرة الفرد على مسايرتها يؤلّد لدى الفرد الشعور بالضغط، ورغم هذا فوجود قدر معتدل من الضغوط مطلوب وضروري في بعض الأحيان لكي يظل الفرد في حالة من النشاط والدافعية للإنجاز، إلا أنّ وجود الضغط المزمّن في حياة الفرد يخلّف مجموعة من النتائج المعرفية والإنفعالية والسلوكية السلبية والتي تعيق قدرة الفرد على التوافق في جميع مجالات حياته، وبالتالي تهديد صحته النفسية والجسدية.

وقد أدّت الدراسات التي أجريت في العقود الأخيرة نحو دراسات "براسكي 1988" و"برنيت واخرون 1996" إلى إلقاء المزيد من الضوء على كيفية تعامل أجسامنا مع الضغوط، واستطاع علماء المناعة النفسية العصبية أن يستخلصوا طبيعة الميكانيزمات التي تربط العلاقة بين التعرض للضغوط وزيادة الإستعداد للإصابة بالأمراض بشكل عام وذلك من خلال معرفة تأثير الضغوط على كل من الجهاز الغددي وجهاز المناعة. (القوي، 2002، ص 03)

بحيث أنّ الجهاز المناعي يتفاعل بالعوامل النفسية والفيزيولوجية التي يمكنها إحداث خلل في سيرورة عمل وتوازن الجهاز المناعي، فالكامل يعمل بتفاعل تربطهم علاقة تأثير وتأثر، فالإنسان كما قال "كيلى" لانستطيع فهمه إلا بفهم عوامله المتداخلة.

فالمعرضين لنفس الضغوط تتفاوت ردود أفعالهم، فمنهم من يصاب بالمرض العضوي، ومنهم من يصاب بالمرض النفسي، في حين هناك من تزيده الضغوط قوة وقدرة على التحمل، لكن عندما تكون الضغوطات بشكل كبير يظهر التأثير السلبي، فعلاقة الضغوط بالمرض قد تزداد أو تقل قوة وهذا بالإعتماد على الفروق الفردية في مواجهة الضغوط والتعامل معها.

كما قد تم الإهتمام بدراسة أثر الخبرات والأحداث التي يمر بها الفرد على صحته النفسية منذ 1929، حيث أجرى "والتر كانون" ملاحظاته المنتظمة على التغيرات الفسيولوجية المصاحبة

للإنفعالات الشديدة والظروف المثيرة للضغط كالألم والجوع، واستخلص من ملاحظاته أنّ المنبهات التي تحدث إثارة إنفعالية تسبب تغيرات في العمليات الفسيولوجية. (فايد، 2004، ص 340)

يعتبر جهاز المناعة المسؤول الرئيسي على حماية الجسم من التعرض لمختلف الميكروبات والفيروسات التي تمثل تهديد للعضوية، حيث أنّه يساعد الجسم على المقاومة من خلال مجموعة تفاعلات تعرف بـ "الإستجابة المناعية" فهي تنشط ضدّ الأجسام الغريبة للجسم سواء كانت خارجية أو داخلية وهذا بفضل تنشيط جملة من الخلايا كالحلايا اللمفاوية البائية والتائية، بالإضافة إلى مكونات أخرى تعمل كل حسب وظيفته.

حيث هناك علاقة بين كل من العوامل النفسية و الجهاز العصبي، الجهاز الغددي والجهاز المناعي، أي هناك مجرى اتصال بين الجهاز العصبي المركزي وجهاز المناعة والمتمثل في محور تحت المهاد -الغدة الدرقية- غدد كظرية، وهذه العلاقة القوية بين النفس والجسم تجعل من الصعب الفصل بين متطلبات كل من الصحة النفسية والصحة الجسمية، فما ينمّي الجسم وينمّي النفس، وما يضعف الجسم يضعف النفس.

وأمام تطور مجال العلوم الطبية اكتشف العديد من الباحثين وجود علاقة سارية بين الحالة الإنفعالية للإنسان وبين قابليته للإصابة بالأمراض، فالأحداث الضاغطة والتجارب الإنفعالية لها تأثير كبير على الصحة الجسدية، أين وجدوا أنّ هناك مجموعة من الإضطرابات العضوية ذات منشأ نفسي ويحتاج الأفراد المصابين بها إلى ترافق كل من العلاج النفسي والدوائي للشفاء، وحسب التطور والتقدم فقد توصل العلم والعلماء إلى إكتشاف مسالك دقيقة وتشعبات بيولوجية تربط الدماغ بوسائل دفاعات الجسم وميكانيزماته التنظيمية، وعن طريق المسالك فالنظام البيولوجي المتضمن في توجيه أفكارنا وانفعالاتنا وسلوكياتنا -الدماغ- يمكنه أن يفرض تأثير نافذ على النظام البيولوجي الذي يحمي الجسم من عدد كبير من ألوان الأمراض وأشكالها، أي جهاز المناعة. (مارتن، 2001، ص 76)

إتماما لما قيل سابقا فإنه بإمكان العوامل النفسية التأثير على الجهاز المناعي إما بالسلب أو الإيجاب، حيث أنّ هناك عوامل إيجابية كالفرح والسعادة والتفاؤل والرضا لها تأثير على الجهاز المناعي من حيث تعزيز نشاطه وتقويته لاسيما أمام التعرض لمختلف الميكروبات والفيروسات، وفي المقابل هناك عوامل سلبية كالإكتئاب والقلق والضغط النفسية الشديدة لديها تأثير سلبي على عمل الجهاز المناعي

فتعمل على تثبيط عمله وإضعافه مما يزيد من احتمال الإصابة بمختلف الأمراض الإنتانية، وفي إطار هذه العلاقة بين اليات تأثير العوامل النفسية على النظام المناعي هناك علم قائم بذاته يدرس هذه العلاقة ألا وهو علم المناعة النفسية العصبية (psycho-neuro-Immunologie) بحيث يهتم بالروابط بين الجانب النفسي والجهاز العصبي الغددي والمناعي وطرق التفاعل بين هذه التنظيمات.

وقد تم إجراء تحليل جمعي لأربعين دراسة نشرت ما بين 1981-1991 في محاولة للتعرف على ما إذا كانت هناك علاقة بين الضغوط النفسية الإجتماعية والإكتئاب وجهاز المناعة لدى الإنسان، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الضغوط النفسية والإكتئاب تؤثر على أداء الخلايا الطبيعية القاتلة (NK) وعلى أداء الخلايا اللمفاوية التائية والبائية. (المحارب، 1993، ص335)

إنّ العيش مع السرطان يتسبب في ظهور ضغوط لها تأثير نفسي شديد وتتمثل في: صورة الجسم، المشاكل الجنسية، صعوبات العلاقات الشخصية، القلق، الخوف والخوف من رجوع السرطان، وإنّ أغلب المصابين بالسرطان تظهر عليهم أعراض خفيفة أو متقلبة من القلق والكآبة، وتتطور عند غيرهم لتصبح شديدة كالقلق المرضي والكآبة أو اضطرابات التوتر بعد الصدمة. (بطرس، 2008، ص121)

ويعتبر سرطان الثدي في هذه الآونة إنتشار واسع لدى النساء الذي يعرف بأنه ورم خبيث ونمو غير طبيعي لخلايا الثدي، يحتل السبب الرئيسي الأول لوفيات النساء في العالم، ذلك أنّ معدلات الإصابة به تتزايد سنويا في جميع دول العالم، 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، كانت الزيادة بشكل رئيسي عند النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 سنة.

نجد في دراسة جلبر (1996) التي تناولت عينة مكوّنة من أربعين امرأة مصابة بسرطان الثدي في مراحله الأولى والثانية تمّ مقابلتهم في عام 1984، وبعد ثمانية سنوات في عام 1992 توفّي ثمان نساء، وسبع نساء وجد لديهن تشاؤم و 25 امرأة لم يلاحظ وجود أي دليل للمرض، وقد تبين أنّ النساء المتوفيات قد عانين من الضغط النفسي والقلق والإكتئاب والعدائية والحقد والعظمة والتوهم بشدّة أكثر من النساء الباقيات على قيد الحياة، وكنتيجة لهذه الدراسة فإنّ شدّة الضغط النفسي والقلق والإكتئاب تنبئ بفترة حياة أقل. (منصوري، 2020، ص12)

فالإصابة بسرطان الثدي هو بمثابة حدث صادم يعمل على تغيير عالم السيدة المصابة لما ينتج عنه من تغيرات سلبية تؤثر على حياة المصابة وعلى حياة أسرتها من جميع المستويات وتحديدًا على المستوى النفسي إذ أنه يسبب لها حالة من الخوف والقلق والحزن. (براهمية، 2018، ص68)

ومن خلال هذه الدراسة سنحاول تسليط الضوء على الارتباط القائم بين الضغط النفسي والاستجابة المناعية وذلك لفئة مرضية تمثلت في مصابات بسرطان الثدي، هذا المرض الذي يعتبر من أخطر الأمراض العضوية مما يجعل المصابات يعيشون تحت ضغوط نفسية تؤثر على جميع نواحي حياتهم.

بناءً على ما سبق تصبح الدراسة الحالية ضرورة بحثية لها مبرراتها، وعليه نطرح تساؤلنا العام:

هل توجد علاقة ارتباطية بين الضغط النفسي والاستجابة المناعية لدى المصابات بسرطان الثدي؟

وذلك من خلال الإجابة عن التساؤلات الفرعية الآتية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في معدل الخلايا المناعية (كريات الدم البيضاء) وفق متغير الحالة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في معدل الخلايا المناعية (كريات الدم البيضاء) وفق متغير مدة إزمان المرض لدى المصابات بسرطان الثدي؟

## 2- فرضيات الدراسة:

تمت صياغة فرضيات الدراسة كالتالي:

2-1- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الضغط النفسي والاستجابة المناعية لدى المصابات بسرطان الثدي.

2-2- توجد فروق دالة إحصائية في درجة الخلايا المناعية (كريات الدم البيضاء) وفق متغير الحالة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي.

2-3- توجد فروق دالة إحصائية في درجة الخلايا المناعية (كريات الدم البيضاء) وفق متغير مدة إزمان المرض لدى المصابات بسرطان الثدي.

3- أهمية الدراسة:

تستمد الدراسة الحالية أهميتها فيما يلي:

- فحص العلاقة بين الضغوط النفسية والإستجابة المناعية لدى المصابات بسرطان الثدي.
- إثراء رصيد معرفي حول موضوع الضغط النفسي لتوفير قاعدة معلوماتية للباحثين في المستقبل.
- لفت الإنتباه إلى التعامل الفعال مع الضغوط النفسية وتجنب مضاعفاتها على الجهاز المناعي.
- التحسيس بضرورة الوقاية والفحص الدوري والتشخيص المبكر للمصابات بسرطان الثدي.

4- أهداف الدراسة:

تهدف من خلال هذه الدراسة إلى:

- التحقق من وجود ارتباط بين الضغط النفسي والإستجابة المناعية لدى المصابات بسرطان الثدي.
- محاولة توضيح درجة الضغوط النفسية على النظام المناعي لدى المصابات بسرطان الثدي.
- الكشف عن مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الخلايا المناعية لدى المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير (الحالة الإجتماعية، مدة إزمان المرض).
- رصد العلاقة بين الجهازين البيولوجي والنفسي.

5- تحديد إجرائي لمفاهيم الدراسة:

- **الضغط النفسي:** ظاهرة نفسية شائعة في الحياة اليومية، يصاحبها مجموعة عوامل تؤدي إلى القيام بردود أفعال عقلية وإنفعالية غير مرغوبة ينتج عنها توتر وقلق وضيق، يقاس بالدرجة التي يتحصل عليها أفراد عينة الدراسة على المقياس المعتمد.
- **الإستجابة المناعية:** رد فعل فسيولوجي يقوم به الجسم ضد الميكروبات والفيروسات، حيث يعمل الجهاز المناعي على التعرف على هاته الفيروسات ومعالجتها والقضاء عليها.

- المصابات بسرطان الثدي: مريضات تمّ تشخيصهم على أساس الإصابة بسرطان الثدي من طرف أخصائي الأورام السرطانية جراء الفحوصات الطبية والتحليل المخبرية، وهنّ يتابعن العلاج بـ (المؤسسة العمومية الإستشفائية د. ترشين إبراهيم بولاية غرداية- مصلحة الأورام السرطانية-).

## 6- الدراسات السابقة:

### 6-1- دراسات عربية:

- دراسة إخلاص عطون، عمر الرймаوي، إياد الحلاق، علا الحسين (2020):

عنوان الدراسة: الضغط النفسي وعلاقته بالدعم الاجتماعي لدى مرضى سرطان الثدي المترددات على العيادات الصحية.

هدفها: التعرف على الضغط النفسي وعلاقته بالدعم الاجتماعي لدى مرضى سرطان الثدي.

بالإعتماد على المنهج الوصفي، عينة قصدية تبلغ 224 مريضة مصابة بسرطان الثدي في مدينة القدس وضواحيها.

أدوات البحث تتمثل في: مقياس الدعم الاجتماعي، مقياس الضغوط النفسية.

أهم النتائج: مستوى الضغط النفسي لدى مرضى سرطان الثدي كان متوسطاً، في حين كان مستوى الدعم الاجتماعي عالي، كما بينت وجود علاقة عكسية بين الدعم الاجتماعي ومستوى الضغط النفسي لدى مرضى سرطان الثدي.

وأظهرت وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي وفقاً لمتغيرات الدراسة يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح العزباوات و لمتغير عدد الأبناء لصالح من ليس لديهن أطفال.

كما بينت وجود فروق في مستوى الدعم الاجتماعي وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجات، ووجود فروق في متغير عدد الأبناء لصالح ثلاثة فأكثر.

وتؤكد هذه النتائج قيمة الدعم الاجتماعي في تخفيف مستوى الضغط النفسي لدى مرضى سرطان الثدي في المجتمع الفلسطيني بعامة وفي محافظة القدس بخاصة.

- دراسة أسماء خلاف (2018):

عنوان الدراسة: فعالية الذات المدركة وعلاقتها بالإستجابة المناعية لدى المصابات بسرطان الثدي.

هدفت الدراسة إلى: الكشف عن العلاقة بين فعالية الذات المدركة والإستجابة المناعية (المتنيمات المناعية C3- C4) لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي، والتعرف على الفروق في مستوى فعالية الذات المدركة حسب متغيري نوع العلاج الذي يخضعن له وفترات تلقي العلاج. بالإعتماد على المنهج الوصفي، العينة شملت 42 امرأة مصابة بسرطان الثدي تتراوح أعمارهم بين (21-32 سنة)، بولاية سطيف.

أدوات البحث: مقياس فعالية الذات المدركة، أخذ مستوى المتنيمات C3-C4.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: عدم وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين فعالية الذات المدركة والإستجابة المناعية.

عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى فعالية الذات المدركة حسب فترات تلقي الجرعات العلاجية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

- دراسة الشقران والكركي (2016):

تهدف الدراسة إلى: الكشف عن مستوى الدعم الإجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات.

تكونت الدراسة من: 220 مريضة بسرطان الثدي في مركز الحسين للسرطان في الأردن.

أدوات البحث: مقياس الدعم الإجتماعي الذي حاز على درجات صدق وثبات عالية.

نتائج الدراسة: وجود مستوى مرتفع من الدعم الإجتماعي المدرك، كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية للدعم الإجتماعي المدرك تعزى لكل من الحالة الإجتماعية، وحدة الإصابة بالمرض، في حين لا توجد فروق تعزى لمتغيرات العمر والمستوى التعليمي ومرحلة العلاج.

- دراسة خميسة قنون (2012):

عنوان الدراسة: الإستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الإجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان، بولاية باتنة.

تهدف الدراسة إلى: الكشف عن طبيعة العلاقة القائمة بين الإستجابة المناعية ومتغيري الدعم الإجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

بالإعتماد على المنهج الوصفي، عينة عرضية تكوّنت من 60 مريضا بالسرطان بالمستشفى الجامعي ومركز مكافحة السرطان بباتنة.

أدوات البحث كانت مجموعة من الأساليب الإحصائية أهمها: اختبار Kolmogorov - Smirnov - واختبار الفروق "ت" وكذا معامل بيرسون للإرتباط.

أهم النتائج: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب متغيري الجنس والحالة الإجتماعية في معدل الإستجابة المناعية ودرجة كل من الدعم الإجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

- دراسة باية زايدي (2011):

موضوعها: علاقة الضغط النفسي بمعدل الخلايا المناعية لدى المصاب بالسرطان.

اتبعت الباحثة المنهج الوصفي الإرتباطي على عينة مكونة من 33 حالة سرطان بين سن 30 - 56 سنة خاضعين للعلاج الكيميائي.

استخدمت الأدوات التالية: مقابلة عيادية نصف موجهة، استبيان لفينستين لإدراك الضغوط النفسية، التحاليل الدموية للكريات البيضاء.

توّصلت الدراسة إلى: وجود علاقة ارتباطية دالة عكسية وقوية بين الضغط النفسي وبين معدل الخلايا اللمفاوية - الخلايا متعددة النواة - الكريات البيضاء لدى المصاب بالسرطان.

وجود علاقة ارتباطية دالة عكسية وضعيفة بين الضغط النفسي وبين معدل الخلايا متعددة النواة لدى المصاب بالسرطان.

- دراسة أوهام نعمان ثابت (2008):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر.

أجريت الدراسة في الأردن، بلغ عدد أفراد العينة 198 مصابة بسرطان الثدي من المتزوجات. بالاعتماد على تطبيق مقياس الضغوط النفسية ومقياس التوافق النفسي والإجتماعي والزواجي. أسفرت نتائج هذه الدراسة على ما يلي: توجد فروق في التوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي حسب العمر، فالمصابات من فئة 40 سنة فأقل أقل توافق نفسي مقارنة بالمصابات من فئة 40 سنة فأكثر، في المقابل لا توجد فروق في التوافق الإجتماعي والزواجي للمصابات بسرطان الثدي حسب اختلاف العمر، وأنه كلما زادت الضغوط النفسية عليهن كلما انخفض مستوى التوافق النفسي والإجتماعي والزواجي لديهن.

6-2- دراسات أجنبية:

- دراسة Im Kim (2015):

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

تهدف الدراسة إلى: التعرف على مستوى الإكتئاب والضغط وتقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي.

بالاعتماد على المنهج الوصفي، شملت العينة 168 مصابة بسرطان الثدي.

تمثلت أدوات الدراسة في: مقياس الإكتئاب، مقياس تقدير الذات، مقياس الضغط.

أهم النتائج: كل من الإكتئاب والضغط قد زادت مستوياتها بعد الجراحة يعكس مستوى تقدير الذات، التوصل إلى وجود علاقة قوية بين كل من الضغط وتقدير الذات / الضغط والإكتئاب.

- دراسة جلبير (1996):

تهدف الدراسة إلى: أثر الضغط النفسي على حياة المرأة المصابة بسرطان الثدي.  
بالاعتماد على المنهج الوصفي المقارن على عينة مكونة من (40) امرأة مصابة بسرطان الثدي.  
تمت مقابلتهن توفي ثمانى نساء، وسبع نساء وجد لديهن نقائل ورمية في العظم وباقي النساء  
(25) امرأة لم يلاحظ وجود أي دليل للمرض.

توصلت النتائج إلى أنّ: النساء المتوفيات عانين من الضغط النفسي والقلق والإكتئاب والعدائية،  
أكثر من النساء الباقيات على قيد الحياة، إضافة إلى أنّ شدة الضغط النفسي والقلق والإكتئاب تنبؤ  
بأنّ المصابات بهذا المرض يعشن فترة قصيرة.

- دراسة Mor V & all (1994):

عنوان الدراسة: الاختلافات العمرية في المشاكل النفسية والاجتماعية التي تواجه مريضات  
سرطان الثدي.

تهدف الدراسة إلى: معرفة أثر الاختلافات العمرية في ظهور واستمرار المشاكل النفسية  
والاجتماعية التي تعيشها النساء المصابات بسرطان الثدي.

شملت العينة 226 امرأة مصابة بسرطان الثدي بدأن العلاج الكيميائي أو الإشعاعي بأعمار  
مختلفة، واستخدم الباحثون المقابلات التليفونية لطرح الأسئلة وكذلك التدرج الخاص لتحديد جودة  
الحياة الجسدية، النفسية والاجتماعية لديهن.

أظهرت النتائج أنّ: النساء الأصغر سنا أظهرن مستويات منخفضة من الإنسجام العاطفي،  
كما أنّ مظاهر قلة الإنسجام العاطفي كانت مرتبطة بالنساء غير المتزوجات ومستوى من التعليم ثانوي  
أو أقل.

### 6-3- التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراضنا لمختلف الدراسات السابقة التي تطرقت إلى متغيرات الدراسة الحالية، يمكن الخروج بالملاحظات التالية:

- من حيث الهدف:

اختلفت معظم الدراسات السابقة فيما يتعلق بأهداف المتغيرات، في حين تتفق بعض الدراسات والتي حاولت الربط بين المتغيرات النفسية من جهة والمتغيرات الجسمية من جهة أخرى مثل دراسة (خميسة قنون) ودراسة (باية زايدى).

- من حيث المنهج والأدوات:

تتفق الدراسة الحالية مع أغلب الدراسات السابقة التي انتهجت المنهج الوصفي، بينما هناك دراسات أخرى اعتمدت على المنهج العيادي للتوصل لنتائج البحث.

فيما يخص أدوات البحث المستعملة نجد جلهم استخدم مقاييس نفسية مختلفة، إذ استخدم باحثون آخرون دراسة الحالة والمقابلة، لتشمل دراستنا الحالية استخدام مقياس الضغط النفسي والمقياس البيولوجي: إختبار الإستجابة المناعية الخاص بقياس تحليل الدم (FNS).

- من حيث مجتمع الدراسة وعينتها:

تتفق الدراسة الحالية والدراسات السابقة إلى حد كبير في نوع العينة التي اهتمت بها الدراسة، فأغلب عينات الدراسة كانت على مرضى السرطان بالتحديد المصابات بسرطان الثدي.

تكوّنت عينة الدراسة الأصلية للدراسة الحالية 25 حالة مصابة بسرطان الثدي، بالنسبة للدراسات السابقة تراوح حجم العينة بين (21- 226).

# الفصل الثاني: الضغط النفسي

تمهيد.

1. مفهوم الضغط النفسي.
2. النظريات المفسرة للضغط النفسي.
3. أنواع الضغط النفسي.
4. أسباب الضغط النفسي.
5. أعراض الضغط النفسي.
6. طرق قياس الضغط النفسي.
7. الأساليب الوقائية والعلاجية للضغط النفسي.
8. الضغط النفسي وعلاقته بالإستجابة المناعية.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعدّ الضغوط ظاهرة من ظواهر الحياة اليومية يصدرها الإنسان في مواقف عديدة تتطلب منه توافقاً أو إعادة التوافق مع البيئة، هذه الظاهرة شأنها شأن الظواهر النفسية الأخرى كالقلق والإحباط والصراع وغيرها، وهذه طبيعة الوجود الإنساني ومنه لا يستطيع الإحجام عنها أو الهروب منها.

حيث يعتبر موضوع الضغط النفسي موضوع العصر، لقوله تعالى: "لقد خلقنا الإنسان في كبد" [سورة البلد/ الآية 4]، أي أنه يحدث لأي فرد في المجتمع، إذ أنّ كل واحد منّا يواجه الكثير من المواقف الضاغطة في حياته لذلك يلجأ إلى التعامل معها من خلال إتباع أساليب تبعد عنه الخطر، إلا أنّ البعض قد يفشل في ذلك ويرجع هذا إلى الفروق الفردية، فهناك من يتعامل مع الحدث الضاغط بمرونة والآخر يتعامل بإندفاعية اتجاه الحدث، ما يزيد في حدة الشعور بالضغط لديه، كما تشير مظاهر الضغط النفسي إلى حدوث خلل في التوازن النفسي والجسمي ما يسبب في نشأة الأمراض السيكوسوماتية واضطرابات السلوك وغيرها.

ومن حدود إطلاعنا سيتم في هذا الفصل التعرف على الضغط النفسي والعناصر المرتبطة به من خلال الخطة السابقة.

1- مفهوم الضغط النفسي:

1-1- لغة:

يعود أصل مصطلح الضغط النفسي إلى اللفظ الفرنسي القديم *Déstresse* وقد اشتق منه لفظ *Stress* والذي يعني: الإختناق والضييق أو الشعور بالظلم، أما لفظ *Distress* في الإنجليزية فيعني: الشيء الغير مرغوب فيه أو غير المحبب. (الفرماي، 2009، ص 20-21)

يشير معجم الوجيز إلى أنّ الأصل اللغوي لكلمة الضغط هو: ضغطه ضغطاً عصره وزحمه، شدد وضيّق. (سلامة حسين، 2006، ص 208)

1-2 اصطلاحا:

من الصعب إيجاد مفهوم عام وشامل متفق عليه للضغط النفسي، فالمصطلح عرّفه الباحثون من زوايا مختلفة تبعا لطبيعة الخلفية النظرية التي ينطلق منها كل باحث.

سنعرض فيما يلي بعض التعاريف لأهم العلماء الذين تناولوا الضغط النفسي:

- تعريف هانز سيللي: 1982 Hans Seley

عرف الضغوط النفسية على أنّها استجابة جسدية عامة أو غير محددة وهذه الإستجابة تحدث عندما يعمل مطلب ما على الجسد سواء كانت حالة بيئية يجب تحملها أو مطلب يعمل على أنفسنا من أجل إنجازة كهدف شخصي.

يرى "سيللي" الضغط باعتباره حالة من الإنهاك والتمزق في الجسم تظهر لدى الشخص على شكل تعب ومرض وقد تحدث تغيرات في تكوين وكيمياء الجسم ومنه استخلص ماسمّاه الأعراض التكيفية العامة "The General adaption Syndromeme". (عبد المعطي، 2006، ص21)

- تعريف لازاروس: La Zarus

هي نتيجة لعملية تقييمية يقيم بها الفرد مصادره الذاتية ليرى مدى كفاءتها لتلبية متطلبات البيئة، أي مدى الملائمة بين متطلبات الفرد الداخلية والبيئة الخارجية.

- تعريف استيرت وسيثروند: 1997

هي إنفعالات نفسية شديدة تقع على الفرد، وتؤثر عليه نفسيا وجسميا إلى أن يمتد تأثيره إلى حدوث المرض العقلي. (stuart, 1997, p352)

- تعريف البيلاوي: 1988

هو الحالة التي يتعرّض فيها الفرد لظروف أو مطالب تفرض عليه نوعا من التكيف، وتزداد هذه الحالة كلّما ازدادت شدة الظروف والمطالب واستمرت لفترة طويلة. (نايل، 2008، ص24-25)

- تعريف ميلر: **Miller**

هو حالة من التوتر أو الضيق تنشأ عندما يستجيب الفرد لمطالب وضغوطات قد تأتي من الداخل أو الخارج. (الزغاليل، 2011، ص244)

- تعريف فرج طه وآخرون في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي:

يشير إلى وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواءا بكليته او على جزء منه، وبدرجة تولد لديه إحساسا بالتوتر أو تشويها في تكامل شخصيته وحينما تزداد شدة الضغوط فإن ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن ويغيّر نمط سلوكه عمّا كان عليه إلى نمط جديد. (حسين وحسين، 2006، ص20) هذا وقد صنّف تعريف الضغوط النفسية إلى ثلاثة اتجاهات:

أ- الضغط النفسي كمثير:

هذا الضغط يؤدي إلى حالة انعدام توازن الكائن الحي بشكل أكبر من الحدود الطبيعية، إذ عندما يدرك الكائن الحي التهديد يستثار جسمه ويحفز بواسطة الجهاز العصبي السمبثاوي والغدد الصماء، ممّا يحدث مضاعفات وآثار فسيولوجية.

من أبرز رواد هذا الإتجاه "هولمز وراهي" ويركز على أحداث الحياة والمثيرات الضاغطة.

ب- الضغط النفسي كإستجابة:

هذا الضغط يعدّ حالة نفسية تنعكس في ردود الفعل الداخلية (الجسمية) والسلوكية الناشئة عن التهديد الذي يدركه الفرد عندما يتعرض للموقف أو الحدث الضاغط في البيئة المحيطة. يعدّ "كانون" من الرواد الأوائل في بحوث الضغط، حيث أشار إلى مفهوم إستجابة المواجهة أو الهروب "Fight or Flight" التي قد يسلكها الفرد حين تعرضه للمواقف المؤلمة في البيئة.

ج- الضغط النفسي كتفاعل بين الفرد والموقف:

هذا الجانب من التعريف يعتمد على الجوانب النفسية، ويتم تفسيره من كونه ظاهرة فردية، وعندما تتم مواجهة نفس الموقف فإنّ بعض الأفراد يمرون بالضغط النفسي بينما قد لا يمر به آخرون، يمثل هذا الإتجاه "لازاروس وفولكمان" و"إندلر وباركر". (أيو، 2019، ص45)

فالتعامل مع الضغوط النفسية كمثير أو إستجابة أو كعلاقة تفاعلية لاينفي تداخل هذا المفهوم مع مفاهيم أخرى، نوضحها في الجدول رقم (01).

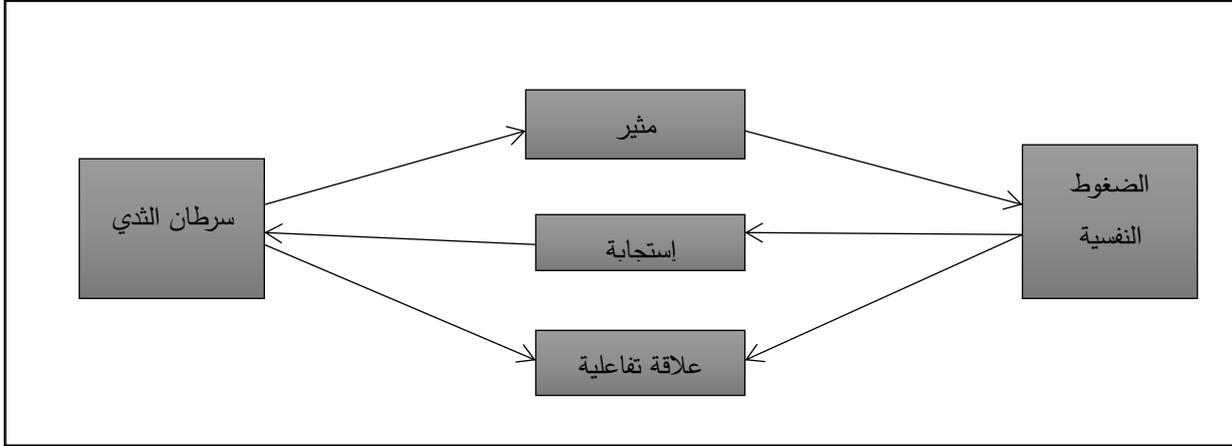
جدول رقم (01) مفاهيم مرتبطة بالضغط النفسي:

الإحترق النفسي	حالة الإنهك العقلي والإنفعالي والجسمي التي تنشأ نتيجة لتعرض الفرد المستمر للضغوط النفسية.
اضطراب ضغط مابعد 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 المؤدّي إلى تحقيق هدفه.

(حسين، 2006)

من خلال الجدول يتبيّن أنّ الضغوط النفسية يمكن أن تكون سبب في إنتاج اضطرابات أخرى، أو قد تمثل عرضاً في غيرها، يرجع هذا إلى مرونة مفهوم الضغط النفسي وصعوبة الوصول إلى وضع حد واضح، فإذا أخذنا مثال سرطان الثدي كمرض خبيث، وحاولنا إدخاله في إطار مفهوم الضغوط

النفسية وفقا للتوجهات الثلاثة السابقة، فإنّ هذا المرض قد يكون مثيرا، أو إستجابة أو نتيجة علاقة تفاعلية على النحو الآتي:



الشكل رقم (01): يوضح موقع سرطان الثدي في ظل تغير مفهوم الضغوط النفسية

## 2- النظريات المفسرة للضغط النفسي:

مع تعدد أفكار الباحثين والعلماء حول إشكالية الضغط النفسي واختلاف آرائهم سيتم التطرق إلى مجموعة نظريات اهتمت بتفسير ظاهرة الضغط النفسي كالتالي:

### 1-2- نظرية هانز سيلبي: Selye.H

يعدّ هانز سيلبي أول من وضع نموذجا نظريا يمثل رؤيته في تفسير الضغط، ذلك عندما وضع مفهوم -زملة أعراض التكيف العام- حيث يؤكد أنّ التعرض المستمر للضغوط يؤدي إلى تأثيرات سالبة على حياة الفرد، ممّا يفرض متطلبات فسيولوجية أو إجتماعية أو إنفعالية أو نفسية أو الجمع بينهما، هذا يؤدي إلى حشد الفرد بكل طاقاته لمواجهة تلك الضغوط، وهنا يدفع ثمنها في أعراض فسيولوجية. (أبيو، 2019، ص105)

حيث تنطلق نظريته من مسلمة ترى أنّ الضغط النفسي متغير غير مستقل، وهو استجابة عامل ضاغط يميّز الشخص ويصفه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة، وأنّ هناك استجابة أو أنماط معينة من الإستجابات يمكن الإستدلال منها على أنّ الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج، ويعتبر سيلبي أنّ

أعراض الإستجابة الفيزيولوجية للضاغط عالمية، هدفها المحافظة على الكيان والحياة. (أحمد وآخرون، 2018، ص 255)

وقد قسّم سيلبي مراحل الضغوط إلى ثلاث مراحل:

- مرحلة الإنذار بالخطر: حيث يدرك الفرد في هذه المرحلة خطورة ما يتعرض له من عوامل ضاغطة فتتنشط ميكانيزمات التكيف لديه، كما تنشط الدفاعات الفسيولوجية، وهو ما يؤدي إلى إفراز هرمون الأدرينالين في الدم وزيادة ضربات القلب وضغط الدم، بالإضافة إلى حدوث اضطرابات معدية.
- مرحلة المقاومة: حيث تتسم هذه المرحلة بمقاومة الفرد للعوامل المسببة للضغوط وعندما تكون قدرة الجسم غير كافية لمواجهة العوامل المسببة للضغوط خلال هذه المرحلة، فإن ذلك قد يؤدي لنشأة بعض الاضطرابات السيكوسوماتية.
- مرحلة الإجهاد: حيث تؤدي ضعف المقاومة وعدم كفايتها مع الإستخدام المستمر لميكانيزمات التكيف إلى إتهاك العوامل الضاغطة لهذه الميكانيزمات وإستنزاف الطاقة فتتخفف قدرة الفرد على الأداء مع إصابته بالمرض. (أيوب، 2019، ص 106)

أما عن عوامل الضغط فيرجعها إلى ثلاث عوامل:

- عوامل الضغط الجسدي: الأحداث المزعجة، الحوادث، الالام الجسدية...
- عوامل الضغط النفسي: القلق، الإنفعال، المخاوف والإرهاق الفكري...
- عوامل الضغط الإجتماعي: الصراعات المهنية والعلاقات الإجتماعية السيئة، العزلة... (العبودي، 2007، ص 22)



الشكل رقم (02): يوضح حدوث الضغوط النفسية وفق نظرية هانز سيلبي

## 2-2- نظرية التحليل النفسي:

يرى "فرويد" أنّ الشخصية تتكون من ثلاث جوانب:

الهو: يمثل الجانب البيولوجي في الشخصية أي الغرائز.

الأنا: يمثل الجانب السيكولوجي والذي يحاول تحقيق التوازن بين (الهو والأنا الأعلى).

الأنا الأعلى: الذي يعكس قيم ومعايير المجتمع.

وحسب نظرية "فرويد" فإنّ الهو يحاول السعي نحو إشباع رغباته ولكن دفاعات الأنا لا تسمح لهذه الرغبات بالإشباع إذا كانت لا تتماشى مع قيم ومعايير المجتمع وهذا كلّه يتم إذا كانت الأنا قوية، أمّا إذا كانت الأنا ضعيفة فسيقع الفرد فريسة للصراعات والتوترات والتهديدات بحيث لا تستطيع الأنا تحقيق التوازن بين مطالب الهو ومتطلبات الواقع الخارجي وبسبب هذا ينتج الضغط النفسي.

كما أنّه أكّد على دور العمليات اللاشعورية وميكانيزمات الدفاع في تحديد كل من السلوك السوي واللاسوي حينما يتعرض لموقف ضاغط أو مؤلم. (الفرماوي وعبد الله، 2009، ص132-137)

## 2-3- نظرية تشارلز سبيلرجر: Tcharles Spelberger

يعتبر فهم نظرية سبيلرجر في القلق مقدمة ضرورية لفهم نظريته في الضغوط، فلقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين نوعين منه، هما قلق الحالة وقلق السمة. في هذا الإطار يشير إلى أنّ القلق شقين يشملان ما يشار إليه على أنّه سمة القلق أو القلق العصبي أو القلق المزمن، وكذلك ما يسمّى بحالة القلق أو القلق الموضوعي أو قلق الموقف.

ويميّز أيضا بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد، فكلاهما مفهومان مختلفين حيث كلمة ضغط تشير إلى الاختلافات في الظروف التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي، وكلمة تهديد تشير إلى التفسير الذاتي لموقف خاص على أنّه خطير بمعنى توقع خطر. (الرشيدي، 1999، ص54-55)

## 2-4- نظرية هنري موراي: Murray.H

تمثل نظرية موراي نموذجاً في تفسير الضغوط النفسية، فالضغط بالنسبة له يمثل المؤثرات الأساسية للسلوك وهذه المؤثرات توجد في بيئة الفرد فبعضها مادي يرتبط بالموضوعات والبعض الآخر يرتبط بالأشخاص. يقسم موراي الضغوط النفسية إلى نوعين:

- ضغوط ألفا: هي التي توجد في الواقع الموضوعي في بيئة الفرد.
- ضغوط بيتا: هي الضغوط كما يدركها الشخص.

ويربط موراي بين شعور الفرد بالضغوط النفسية وبين مدى إشباعه لحاجاته كالحاجة إلى الإنتماء والحاجة إلى السيطرة والحاجة إلى تحقير الآخرين عندما يشعر أنه مظلوم. (النوايسة، 2013، ص21)

### 2-5- نظرية والتر كانون: Walter Cannon

يعتبر والتر كانون من الأوائل الذين استخدموا كلمة الضغط، وعرفه بأنه حالة رد الفعل في حالة الطوارئ أو رد الفعل العسكري بسبب إرتباطه بإنفعال القتال أو المواجهة.

وتؤكد هذه النظرية أنّ الحياة البشرية تجلب معها العديد من الأحداث الضاغطة المرغوبة وغير المرغوبة والتي قد تهدد الحياة مما يفرض على البشرية مقاومة هذه الأحداث أو الهروب بعيداً عنها، حيث لاحظ ردود فعل الغدة الكظرية والجهاز العصبي السمبتاوي في مواقف البرد أو الحاجة إلى الأكسجين. وقد ساهمت نظريته بفكرة هامة وهي التوازن الذي يعبر عن فعالية الجسم من أجل المحافظة على إستقرار خصائصه الأساسية، فالضغط إستجابة لإعادة توازن الجسم. (أبيو، 2019، ص112)

### 3- أنواع الضغط النفسي:

تشكل الضغوط النفسية الأساس الرئيسي الذي تبنى عليه بقية الضغوط الأخرى، فلا يمكن حصر هذه الضغوط في أنواع محددة راجع إلى أنّ الضغوط ترتبط بمواقفها ومدى جهد الفرد على التعامل معها، فهي تتنوع لتشمل التالي:

يمكن أن نُميّز بين أنواع الضغط النفسي إلى:

- **الضغط النفسي الإيجابي:** يكون مفيد، حيث يشعر الفرد بالقدرة على الإنتاج والإنجاز بسرعة، كما أنّ له آثار نفسية إيجابية تتمثل في الشعور بالسعادة والسرور لديه، ينعكس هذا في مجمله على إنتاجية العمل. فهذا النوع ينمّي الثقة بالنفس.

- **الضغط النفسي السلبي:** يرتبط بالأحداث التي تؤدّي إلى الشعور بالتعاسة والإحباط مثل الأحداث التي تواجه الفرد في العمل، المنزل أو علاقاته الإجتماعية. وقد تؤثر هذه الضغوطات سلباً على الحالة الجسمية والنفسية التي تؤدّي إلى ظهور أعراض مرتبطة بالضغط النفسي كالصداع وآلام المعدة وارتفاع ضغط الدم، كذلك يشعر المرء فيها بضعف القدرة على تحمل الصعوبات التي يواجهها والتي تعتبر أكبر من طاقته، إذا لم يتغلب عليها فإنّ هناك ما يهدده ويتحوّل به إلى مرض جسدي. (عثمان وطارق، 2012، ص 30)

كما يمكن تقسيم الضغط النفسي حسب مصدره في الجدول التالي:

**جدول رقم (02) أنواع الضغوط حسب مصدرها:**

الضغوط الاقتصادية	لها الدور الأكبر في تشتيت جهد الإنسان، وإضعاف قدرته على التركيز والتفكير خاصة عندما تعصف به الأزمات المالية أو الخسارة، فينجم عن ذلك عدم قدرته على مسايرة متطلبات الحياة.
الضغوط الإجتماعية	كثرة اللقاءات أو قتلها والإسراف في التزاور في الحفلات، هي معايير تحتم على الفرد الإلتزام بها، والخروج عنها يعدّ خروجاً عن العرف والتقاليد الإجتماعية.
الضغوط الأسرية	تتضمن الصراعات الأسرية، حالات الانفصال، الطلاق، تربية الأبناء.
الضغوط الإنفعالية	متغيرات معرفية تقف وراء تقدير الفرد للتهديد.
ضغوط العمل	الصراعات مع الرؤساء، الإرهاق بفعل ساعات العمل الطويلة، غموض الدور...

(جبالي، 2012، ص 65)

ويتم تصنيف الضغط النفسي تبعاً لديمومته إلى:

- **الضغط المؤقت:** هو ضغط مرتبط بموقف مفاجئ لا يدوم طويلا، لهذه الضغوط أثر محدود على الفرد إلا إذا كانت قدرة تحمله أضعف من الموقف الذي تعرّض له.

- **الضغط المستمر:** هو ضغط يحيط بالفرد لمدة طويلة نسبيا ومثال ذلك تعرّض الفرد لمرض مزمن وآلام مرافقة له، وأوضاع مادية وإقتصادية وإجتماعية متواضعة، ولا تساعد على تحمل هذا الموقف أو ذلك. (عريبات، والخرابشة، 2007، ص8)

أيضا من أنواع الضغط النفسي حسب سيلبي نذكر:

- **الضغط النفسي السيئ:** هو الذي يضع على الفرد متطلبات زائدة ويطلق عليه الكرب.

- **الضغط النفسي الطبيعي:** له متطلبات لإعادة التكيف كولادة طفل أو السفر أو المنافسة الرياضية.

- **الضغط النفسي الزائد:** الناتج عن تراكم الأحداث المسببة للضغط النفسي بحيث تتجاوز قدرة الفرد على التعامل معها.

- **الضغط النفسي المنخفض:** هو الذي يحدث الملل وإنعدام التحدي. (أيوب، 2019، ص77)

#### 4- أسباب الضغط النفسي:

تختلف أسباب الضغط النفسي من شخص لآخر، من بين الأسباب نذكر:

##### 4-1- أسباب عضوية:

تتمثل في الإصابة بالمرض وصعوبات في النوم، اختلال النظام الغذائي، الآثار الصحية والعضوية السلبية التي تنتج عن أخطائنا السلوكية في نظام الأكل أو العمل أو التعرض للملوثات. (بوفاتح، 2005، ص67)

##### 4-2- أسباب نفسية إنفعالية:

الإنفعال في درجات معقولة يحمي الفرد من الخطر، لكن في بعض الحالات قد تتحوّل هذه الإنفعالات إلى مصدر من مصادر الإضطراب في الحياة النفسية والإجتماعية للفرد، كما فيها وظائفه البدنية وما يرتبط بها من صحة أو مرض.

### 4-3- أسباب صحية:

نجد أنّ نشاط الغدد وتضخم غدة الأدرينالين بشكل خاص يتزايد إفرازها عندما نواجه ضغوطا أو مشكلات صحية، ونتيجة لهذا النشاط الغير عادي في الإفرازات تتحوّل الأنسجة إلى جلوكوز يمدّ الجسم بالطاقة التي تجعله في حالة تأهب دائم وهو شيء يحدث لدينا جميعا في المواقف الإنفعالية، فظهور الأمراض النفسية يرتبط بأعماط الضغوط النفسية التي يعاني منها الفرد، فبداية ظهور الأمراض النفسية يأتي إثر التعرض للتغيرات الحياتية. (نايل، 2008، ص34)

### 4-4- أسباب كيميائية:

للمواد الكيميائية بما في ذلك المواد المخدرة دخل في إصابة الشخص بالضغط النفسي، فإنّ المادة المخدرة تؤدّي إلى تغيرات في المزاج فيصبح الشخص متوترا وقلقا. (العبد، 2013، ص43)

### 5- أعراض الضغط النفسي:

تبرز الحاجة إلى معرفة أعراض الضغط ليس فقط من أجل المواجهة الإيجابية، بل من أجل التأمل الناجح لدرجة التحكم الذي يحمل في مجراه بعد زمني طويل، فأعراض الضغط النفسي عديدة ومتعددة تظهر على أكثر من مستوى وهي كالتالي:

#### 5-1- أعراض جسدية:

- على مستوى الرأس والعنق: جفاف الحنجرة والفم، الصداع، آلام في الفك والعنق، آلام جبهية.
  - على مستوى التنفس: آلام صدرية، عسر التنفس.
  - على المستوى الهضمي: فقدان الشهية، حموضة المعدة، الغثيان، عسر الهضم وإنتفاخ البطن.
  - على المستوى القلبي: تسارع ضربات القلب، ضربات غير منتظمة، اضطرابات قلبية دورانية.
- بالإضافة إلى ذلك يمكن ظهور أعراض عصبية تتمثل في: العرق الزائد، برودة الأطراف، الإحساس بالبرودة أو الحرارة. (صندلي، 2012، ص42)

#### 5-2- أعراض نفسية وإنفعالية:

- الشعور بالخطر أو الموت.

- فساد في العادات والأحوال كالنظافة والمظهر.
- تجنب المسؤولية وإنكارها.
- نوبات الغضب الشديدة مع العدوانية، اللجوء إلى العنف. (بغيجة، 2006، ص79)

### 3-5- أعراض معرفية:

- ضعف في التركيز.
- اضطرابات التفكير المنطقي.
- صعوبة في التفكير.
- إصدار أحكام غير صائبة.

### 4-5- أعراض سلوكية:

- الحركات الزائدة وكثرة الشكوى عند الفرد.
- الميل للوقوع في الحوادث وانخفاض الإنتاجية.
- اضطرابات عديدة في المشي والأكل والنوم والكلام.
- اللجوء إلى التدخين أو تعاطي الكحول. (Loo& al, 2003, p39)

### 5-5- أعراض خاصة بالعلاقات الشخصية:

- تجاهل الآخرين والتفاعل معهم بشكل آلي.
- السخرية من الآخرين ونسيان المواعيد.
- عدم الثقة غير المبررة بالآخرين.
- تبني سلوك واتجاه دفاعي في العلاقات. (شيخاني، 2003، ص18)

### 6- طرق قياس الضغط النفسي:

تباين تعريف الضغط النفسي أدى إلى تنوع طرق القياس لها.

عموما يقاس الضغط النفسي بعدة وسائل أو أدوات من بينها: أدوات القياس النفسي المستخدمة لدى المتخصصين في موضوع القياس النفسي أو الإكلينيكي.

وجدير بالذكر أنّ هناك طرق متعددة لقياس وفحص مستوى الضغوط منها:

أ- المقاييس الفسيولوجية.

ب- المؤشرات الكيميائية الحيوية.

ج- المقاييس والإختبارات النفسية، تضم:

- أساليب التقرير الذاتي ومنها: الإستبيان أو الإختبار.

- المقابلات.

د- المقاييس السلوكية، تضم:

- الملاحظة في المواقف الطبيعية والمصطنعة.

- الإختبارات الأدائية. (السيد، 2007، ص25)

في الحقيقة لا توجد وسيلة قياس مناسبة لكل المجتمعات لقياس الضغوط، لذلك تختلف وسائل وطرق قياس الضغوط باختلاف المجتمعات وباختلاف المجال الذي تعدّ له المقاييس، فهناك مقاييس تستهدف قياس الضغوط المهنية، ومقاييس أخرى أعدت لقياس الضغوط الأكاديمية لدى الطلاب، ومقاييس أعدت لقياس الضغوط الأسرية وضغوط الوالدين، كما أنّ المقاييس المستخدمة في قياس الضغوط تختلف باختلاف العمر الزمني للأفراد، فهناك مقاييس تقيس الضغوط لدى الأطفال والمراهقون، كذلك الراشدون. (بهاء السيد، 2008، ص40)

أخيرا يمكن القول أنّه توجد الكثير من الإختبارات أو مقاييس الورقة والقلم التي تستخدم في قياس الضغوط وهي متنوعة، فهناك استبيانات تقيس الضواغط والمغصبات وهناك مقاييس تقيس ردود الفعل الناجمة عن الضغوط وهي تقيس التغيرات التي تحدث على المستوى الفسيولوجي والمعرفي والسلوكي والتي تظهر على جميع أجهزة الكائن العضوي عقب التعرض للضواغط.

ويمكن تقدير مستوى الضغط النفسي في مرحلتين:

- التحقق من أعراض الضغط، وذلك بالملاحظة الجيدة للذات.

- التحقق من مصادر الضغط أو العوامل الضاغطة التي واجهناها. (بوجمان، 2016، ص124)

### 7- الأساليب الوقائية والعلاجية للضغط النفسي:

أهم الأساليب الوقائية والعلاجية للضغط النفسي هي:

#### 7-1- أسلوب إعادة البناء المعرفي:

هي السلوكات التي تتطلب التفكير والنشاطات المعرفية المتعددة مثل: ضبط الذات والتقسيم الإيجابي، حيث يتقبل الفرد من خلال الواقع الأساسي للموقف، ويرى "إبتواتر" أنّ إعادة تشكيل مفهوم المشكلة أو مفهوم الموقف الضاغط من الأساليب التي ينظر من خلالها الفرد على أنّها قابلة للحل، ومن الأساليب المعرفية في مواجهة الضغوط أطلق عليها "ميشينمبوم": المناعة ضدّ الضغوط؛ وتكون في تطوير وعي الفرد حول سلوكه وأفكاره وأن يتعلم أنواع المثيرات التي تجلب الضغط، وهذه الخطوة يمكن أن تشعر الفرد بإحساس كبير بال ضبط الذاتي، كما يصبح الفرد أكثر فهما للأسباب السلبية، وفيها يتم التدريب العقلي للفرد والبدء بالتصرف بسلوك لا تشويه أفكار غير عقلانية. (بن سمير، 2004، ص64)

ومن أهم الوسائل التي يستخدمها الأفراد خلال شعورهم بالضغط يشير "لازاروس" إلى الصحة الجسدية والطاقة النفسية وعدد المعتقدات والقيم الإيجابية والكفاءات والخبرات المتصلة مباشرة بمل المشكلات (الذكاء العقلي، الذكاء الإجتماعي، المهارات الإجتماعية). (يسية، والعربي، 2020، ص30)

#### 7-2- أسلوب التفريغ الإنفعالي:

وذلك بالتعبير اللفظي عن المشاعر السلبية غير السارة، وفعليا عن طريق المجهودات الفردية المباشرة لتخفيف التوتر. (مشري، 2016، ص13)

#### 7-3- إدارة الذات:

هو أسلوب معرفي سلوكي ذو فائدة كبيرة تتمثل في مساعدة الأفراد على إحداث تغيير في سلوكهم وخفض إستجابات القلق الناتجة عن الموقف الضاغط، يهدف هذا الأسلوب إلى تعليم الفرد

كيفية ملاحظة سلوكه وصياغة أهدافه وتقييم ما يتم من تقدم ومراقبة الذات كأن يكون لدى الفرد سجل يسجل فيه المواقف والأحداث والمشاعر والأفكار التي تظهر لديه عبر المواقف التي يتعرض لها ثم التقييم، ويتم هذا عن طريق إجراء مقارنة بين السلوك وبين المعايير والأهداف التي وضعها لهذا الاداء أو السلوك. (دعو، شنوفي، 2013، ص40)

#### 7-4- التأمّل:

هو نوع يستهدف تحقيق حالة من الهدوء والراحة العميقة والصفاء الذهني، وفيه يجلس الفرد في وضع مستريح وعينيّه مغلقتان ويتنفس بعمق، ويرخي جميع عضلاته ويطرح مشاكله وهمومه جانبا ويترك الأفكار المتطفلة عليه بعيدا، مرددا لفظا محببا، ويجري هذا التمرين لمدة عشرين دقيقة. الهدف من وراء ذلك تفرغ الذهن وتحقيق الإسترخاء للجهاز العصبي الإرادي، وتوفر هذه التمرينات الفرصة كي يوقف أنشطته اليومية وأن يمارس درجة عالية من الإنتباه على مشاعره ووجدانه، ويؤدّي ذلك إلى إعداد الذهن وتدريبه على تحمل ضغوط الحياة.

وقد تمّ إجراء دراسة على 73 فردا من نزلاء دور المسنين، وقد استخدم نصف أفراد هذه العينة أسلوب التأمّل يوميا، والنصف الآخر منهم لم يمارسوا هذا الأسلوب، وقد وجد أنّه بعد ثلاث سنوات توفّي ربع الأفراد الذين لا يمارسون أسلوب التأمّل العقلي، في حين أنّ كل الأفراد الذين مارسوه استمروا على قيد الحياة. (علي سالم، 2018، ص422)

#### 7-5- التدريب على حل المشكلات:

المشكلة هي موقف صعب يواجه الفرد، يتطلب إجراءات للتغلب عليها. يعدّ أسلوب حل المشكلات بمثابة عملية معرفية إنفعالية سلوكية يتمكن الفرد بمقتضاها من تحديد وإكتشاف أساليب للتعامل مع مشكلات الحياة اليومية. (عبد المعطي، 2006، ص135)

على الفرد أن يدوّن المشاكل التي تواجهه خلال النهار ومنه وضع لائحة بالوسائل التي يمكنه إعتماؤها لمواجهة هذه المشاكل وحلها. ولمعالجة المشكلة ينبغي اتباع النقاط الأساسية التالية:

- عند الشعور بالمعاناة من ردة فعل اتجاه الضغط النفسي يجب تحديد الأسباب والعمل على مواجهتها.

- وضع لائحة فيها أسباب الضغط النفسي .
- مراقبة التغيرات التي تطرأ على طبيعة هذه العلامات حدثها ومدتها الزمنية .
- تجنب الأفكار السلبية والتفتيش عن حلول مناسبة لها .
- تجريب الحلول الموجودة .
- الخطط والنشاطات سلاح عظيم يهدد الضغط النفسي ويفك به . (منعم، 2013، ص43)

### 7-6- الأساليب الروحية والوجودية:

التفكير في معنى الحياة هي خير وسيلة للتغلب على ضغوط الحياة التي يواجهها، ومهمته مساعدة الفرد في أن يجد معنى في حياته، ويقدر ما يجعله العلاج واعيا بالمعنى الكامن لوجود يكون الفرد قادرا على خفض التوترات المرتبطة بالضغوط الحياتية التي يعايشها.

التمسك بالدين الذي يوفر للإنسان الإحساس بالأمن والرضا بقضاء الله وقدره، ومنه تدعيم الذات، ويجعل الفرد أكثر قدرة على مواجهة الأحداث الضاغطة، وغالبا ما يستخدم الإرشاد النفسي الديني لخفض الإحساس بضغوط الحياة ومواجهتها، ويقوم على معرفة الفرد لنفسه ولربه ودينه واستخدام المعطيات الدينية لجعل الفرد أكثر قدرة على ضبط انفعالاته إلى الحد الذي يساعده على النجاح في الحياة كذكر الله، لقوله تعالى: "الذين ءامنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله ألا بذكر الله تطمئن القلوب" [الآية 28]. (عبد المعطي، 2006، ص141)

### 7-7- الضحك وعلاج الضغط:

الضحك بالطبع لا يقلل أو يمنع أسباب الضغوط النفسية، لكنّه يخفف عملية الشعور بها، فهو يجعل الإنسان يتجاوز أزمة مؤقتة، لو كان استسلم لها لربما أدت إلى آثار صحية سلبية، ومن ثمّ يتفاهم الشعور بالضغط لديه. لقد أظهرت دراسات حديثة أنّ الإسترخاء الفسيولوجي وخفض التوتر العضلي الذي يحدث عقب الضحك له تأثير تطهيري، وأنّه يماثل في هذا ذلك الأثر الذي يحدث في الجسم عقب القيام بتدريبات الإسترخاء العضلي، فعندما نضحك تكون الإستجابة الأولية للجسم هي تقلص عضلات الصدر والبطن وزيادة في ضغط الدم، وقد يزداد معدل النبض ويفرز هرمون الأدرينالين في

مجرى الدم، ثم تحدث فترة من الإسترخاء بعد ذلك قد ينخفض عندها ضغط الدم ومعدل النبض إلى مستويات أساسية كانت موجودة عندها، بل ربما إلى ما هو أدنى منها.

وبسبب حدوث تنفس واضح وسريع خلال الضحك تكون هناك زيادة في استنشاق الأوكسجين وإفرازه، وفي نشاط الجهاز التنفسي بشكل عام. وإنّ أثر ذلك في الجسم يعادل الإستجابات الصحية الإيجابية للجري ذاته، وأنّه يساعد على إنتاج مادة الأندروفين في المخ وهي مادة تماثل الأفيون ومشتقاته من حيث التأثير، فينخفض الشعور بالألم، ويرتفع الشعور بالمتعة وتمارس تأثيرها في مراكز الألم ومساراته في المخ.

وقد وجد أنّ هذه التغيرات الجسمية المصاحبة للضحك لها تأثيراتها النفسية المهمة أيضا، حيث تحدث تحسن في الذاكرة والتعلم والإبداع، والمرضى مع تزايد ضحكهم من القلب ينخفض لديهم التوتر الناجم عن القلق والخوف والحزن والغضب. (عبد الرحمان، 2008، ص 156-157)

#### 7-8- الإسترخاء:

الإسترخاء عبارة عن مجموعة تمارين يقوم بها الفرد تودّي إلى إستجابة فيزيولوجية تتمثل في انخفاض نشاط الوظائف الحيوية كالتنفس، عمل الدورة الدموية واسترخاء معظم العضلات، وهي عملية مهمة عند الشعور بالضغط.

يقترح كل من "ينسون وبيترز" بعض التعليمات التي يجب التقيد بها خلال عملية الإسترخاء وهي:

- الجلوس في وضعية جديدة ومريحة.
- غلق المعالج لعينه.
- العمل على إسترخاء كل عضلات الجسم.
- التنفس عن طريق الأنف.

تطبق هذه الطريقة لمدة تتراوح إلى دقيقة وعند فتح العينين لا يجب الوقوف مباشرة، بل يجب الإنتظار بعض الدقائق، يكون تطبيق هذه الطريقة بعد الأكل بساعتين وإذا لم تجد عملية الإسترخاء نفعا للوهلة الأولى فعليه ان يستمر فيها دون الفشل. (Burger,1999, p76)

### 9-7- التغذية:

تعتبر التغذية فنية فعالة في إدارة الضغوط فهي تزيد من المصادر التي يستند إليها الفرد في التعامل مع الموقف الضاغط، فالجسم القوي يتوافق بشكل أفضل مع الموقف الضاغط ويتحقق الجسم القوي بالغذاء. يتضمن الدعم الغذائي ضرورة أن تكون الجرعة التي يتناولها الفرد من المواد الغذائية وخاصة البروتينات والمغنسيوم والبوتاسيوم والفسفور مع فيتامين (ب) المركب كافية في اوقات الضغط النفسي، فالنظام الغذائي المتوازن يزيد من مقاومة الفرد للضغوط.

حيث أنّ الجسم عند الإستجابة للمواقف الضاغطة (المواجهة أو الهروب) يستهلك مقدار كبير من المواد الكربوهيدانية والدهون والبروتينات، وكذلك فيتامين (ب) وفيتامين (ج)، ولهذا فإنّ وجود نقص معين من هذه الفيتامينات يرتبط بضعف الجهاز العصبي المركزي ويؤدّي ذلك إلى الإكتئاب. (بهاء الدين، 2008، ص342)

### 10-7- العلاج الدوائي:

إذا وجد الشخص نفسه رغم كل ماسبق ما زال يعاني من القلق والتوتر والفرع والحزن والإكتئاب... فلا مفر أمامه سوى اللجوء إلى الطبيب النفسي حتى يكتب له مضادات للحالة النفسية التي يعاني منها.

سواء كانت أدوية مضادة للقلق أو مضادة للإكتئاب، لأنّ مثل هذه الأدوية تساعد على:

- تحسين الحالة المزاجية.
- وقف التدهور.
- التقليل من اليقظة الزائدة.
- العمل على تلاشي الكوابيس.

لكن لا بدّ أن يتم التعاطي للأدوية:

- تحت إشراف طبي.

- الإلتزام بالجرعة التي حددها المعالج.

- أن لا تلجأ إلى مثل هذه الأدوية بعد ذلك.

وأنّ الإفراط يقود إلى الإدمان والإعتماد، وتجد نفسك بدلا من ان كنت تعاني من مشكلة واحدة أصبحت ضحية مشكلتين (الإدمان + المشكلة التي كنت تعانيها). (غانم، 2009، ص 113)

### 8- الضغط النفسي وعلاقته بالإستجابة المناعية:

#### 8-1- الضغط النفسي والوظيفة المناعية لدى الإنسان:

على الرغم من كثرة الصعوبات المنهجية التي تواجه الأبحاث في علم النفس المناعة إلا أنّ الدراسات أشارت إلى وجود العديد من الأحداث الضاغطة التي يمكن أن تؤثر في جهاز المناعة بطريقة سلبية، وفي مراجعة لدراسات أجريت حول العلاقة بين الضغط والمناعة لدى الإنسان استنتج الباحثون أنّ هناك الكثير من الدلائل التي تشير إلى وجود علاقة بين الضغط وتدني مؤشرات الأداء المناعي.

وقد تنخفض المناعة على مستوى الخلايا لدى بعض الأشخاص خلافا لغيرهم جراء تأثير الضغوط النفسية، فقد وجدت الدراسات المخبرية التي أجريت على أشخاص سليمين تمّ تعريضهم طوعا لأحداث ضاغطة، أنّ ردود الفعل قد ازدادت حدة فقط عند أولئك الذين كانت ردود فعلهم للضغوط على مستوى شرايين القلب عالية أيضا.

ينسجم هذا مع الفكرة القائلة أنّ هناك مسارا مهما لجهاز المناعة عبر الإثارة السمبثاوية في الإستجابة للضغوط. (شيلي، 2008، ص 638)

قامت موسونج (1991) بدراسة تهدف إلى التعرف على المناعة النفسية على عينة من المرضى بلغت 42 مريضا مقارنة بعينة من الأسوياء بلغت 56 فردا، وقد توصلت إلى وجود علاقة بين تحمل أحداث الحياة والمشقة النفسية والإصابة بمرض السرطان، فكلّما كان الفرد ضعيفا وغير قادر على

مواجهة المواقف الضاغطة والشدة كلما أظهر إستجابة مناعية ضعيفة وانخفاضا في عدد الخلايا الدفاعية الطبيعية القاتلة للميكروبات والأورام السرطانية. (بركات، 2006، ص915)

لقد أوضح (Marketon & Glaser 2008) الكيفية التي تغيّر بها الضغوط الجهاز المناعي، وذلك من خلال التغيير في نسبة الخلايا (T) القاتلة والتكاثر اللمفاوي وفي كمية ونشاط الخلايا الطبيعية القاتلة وكذا في استجابات الأجسام المضادة.

يبدو أنّ الإستجابة المناعية وثيقة الصلة بخصائص الضواغط؛ إذ للضواغط الحادة والمؤقتة تأثير قوي مع زيادة دالة في الخلايا الطبيعية القاتلة، فهنا تأخذ إستجابة المواجهة الهروب مكانها. ومن جهة أخرى يصبح التأثير المناعي معما حينما تكون الضواغط مزمنة، وعلى هذا اقترح (Segerstrom & Miller 2004) أنّ للإستجابة المناعية للضغوط الحادة أهدافا تكيفية، في حين يؤدّي الضغط المزمن لنتائج ضارة. (Elif Okan, 2010)

لاحظ (George Solomon) وجود تشابه مثير للإهتمام بين نظامنا المناعي وجهازنا النفسي، على سبيل المثال:

- يمتلك دماغنا وكذا جهازنا المناعي القدرة على التذكر.
- كلاهما مصمم من أجل التكيف، فمن الناحية النفسية تتكيف مع الضواغط المحيطة، مناعيا تتكيف مع الغزو البيئي لأجسامنا.
- كلاهما يخدم الوظيفة الدفاعية، فمن الناحية النفسية ندافع ضدّ الألم وأعباء المعلومات التي تفوق طاقتنا، مناعيا ندافع ضدّ الأجسام التي تهاجم عضويتنا.
- يؤدّي عدم كفاية تلك الدفاعات في كلا الجهازين إلى الضعف.
- تؤدّي الدفاعات غير المناسبة في كلا الجهازين إلى المرض (الحساسية بالنسبة للجهاز المناعي والعصاب بالنسبة للجهاز النفسي).

فدرجة التناسق بين الجهاز النفسي والجهاز المناعي تشير إلى أنّ كلاهما مخصص لتحقيق الهدف ذاته لعضويتنا وهو: التوازن والترابط والحفاظ على سلامتنا العقل - جسمية. ( Hznry Dreher, ) (P46)

## 8-2- المسارات التي يعمل عبرها الضغط في تفويض المناعة:

لقد اجتهد الباحثون من أجل التوصل لإستكشاف الطرق البيولوجية التي تسمح بحدوث علاقة بين الضغط النفسي والجهاز المناعي، فنجد أنّ ستيرويدات القشرة (Corticosteroids) لها تأثير على المناعة، كما أنّ الإثارة السمبثاوية تلعب دورا مهما في هذا المجال؛ إذ أنّ الكاتيكولامينات الإبينفرين (Epinephrin) والنور إبنيفرين (Norepinephrine) إضافة إلى عدد آخر من الهرمونات منها الأندروجين (Androgen) والإستروجين (Estrogen) والبروجيسترون (Progesterone) قد تؤثر سلبا على المناعة رغم أنّها يمكنها تعزيز قدرة الإنسان على المقاومة في بعض الظروف وتحت شروط محددة، وهناك أصناف أخرى من الهرمونات مثل: هرمونات البرولاكتين (Prolactine) والنمو لها تأثير إيجابي على مستوى المناعة.

ولابدّ من التنويه في هذا السياق إلى التأثير السلبي الذي قد تلعبه القشرة الدماغية على نظام المناعة الذي قد يفسر بسبب إفراز البيبتيدات العصبية (Noureptide) مثل: بيتا أندروفين (Beta-Endorphine) ، ويمكن توضيح هذا العنصر بشرح مبسط لعملية الإستجابة الجسمية للضغط، حيث تبدأ إستجابة الجسم للضغط بمعلومات تدخل إلى قشرة المخ " Coretx Cerebral " وذلك عن طريق حاسة أو أكثر ثم تقوم قشرة المخ بتجميع هذه المعلومات وتفسير أهميتها بناء على ذكريات أحداث سابقة والمنطق والتنبؤات بعد ذلك يشترك الجهاز الطرقي " Limbique System " مع قشرة المخ في تفسير المعلومات القادمة لهما من أعضاء الحس وعند التأكد من أنّ هناك تهديدا أو تحديا كبيرا يجب مواجهته حينئذ تبدأ الإستجابة الجسمية للضغط في الحدوث.

وبالتالي فإنّ إنتقال حالة النشاط إلى تحت المهاد "Hypothalamus" تكون سريعة جدا بعد نشاط قشرة المخ والجهاز الطرقي معا، فيبدأ عمله ويشارك في التصدي للمثير الضاغط، ومنه يقوم ما تحت المهاد بتنشيط الغدة الأدرينالية لتبدأ في إفراز هرموني الأدرينالين والنور أدرينالين في مجرى الدم، حيث أنّ وجود الأدرينالين في الدم يؤثر على المخ لكي ينبه بقية الجسم للإستجابة للمثير الضاغط،

كما يزيد من نشاط قشرة المخ والجهاز الطرقي، ويقوم تحت المهاد بتنشيط الغدة النخامية التي تفرز الهرمون المنشط للغدة الدرقية وكذلك الهرمون المنشط للغدة الأدرينالية التي تفرز بدورها هرمونات قوية تجعل الجسم كله في حالة تأهب.

بعد حدوث هذه الإستجابة وإفراز هذا الكم من الهرمونات، فمن الطبيعي أن تؤثر هذه الهرمونات المفترزة على عمل أجهزة الجسم خاصة الجهاز المناعي. فالجهاز المناعي هو الذي يحمي الجسم من العدوى ويحارب الفيروسات والبكتيريا، والضغط المفرط قد يتلف جهاز المناعة ويؤثر على الغدة الصعترية (غدة صغيرة صماء قرب قاعدة العنق).

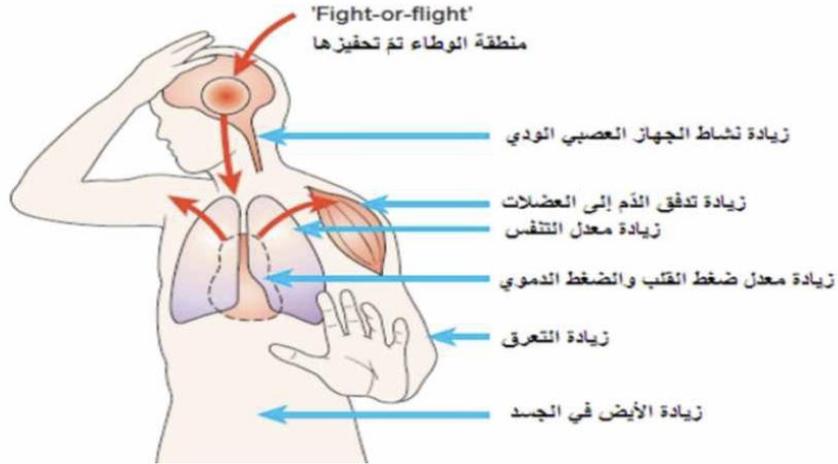
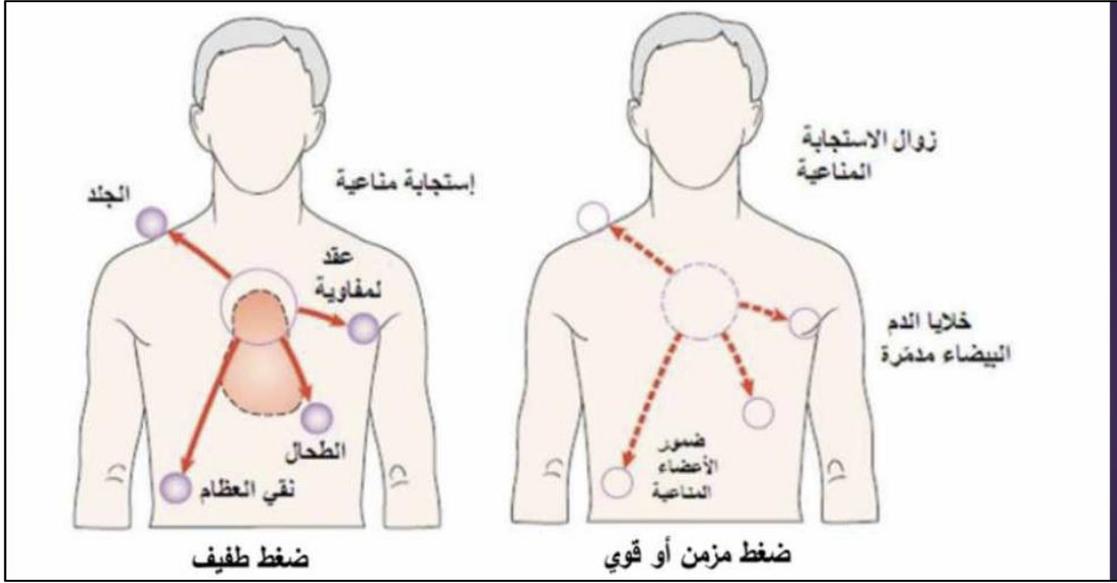
هذه الغدة تقوم بصنع كريات دم بيضاء تسمى الخلايا T لتنظيم المناعة وتنتج أيضا هرمونات شتى ذات مناعة، ويحول تفاعل الضغط الواسائل إلى الأجزاء الرئيسية في الجسم التي تضطر للتعامل مع الضغط وبصورة خاصة في الدماغ والقلب والعضلات وتحرم أجهزة أخرى من الوسائل بما فيها جهاز المناعة.

أما عن الهرمونات التي تفرزها الغدة الكظرية فقد تجعل الغدة الصعترية تتقلص أيضا من نشاط خلايا الدم البيضاء، وهذا ما يسبب تلفا لقدرة الجسم على مكافحة العدوى. (شيخاني، 2003، ص20)

عن سيرورات التفاعل بين الحالة النفسية العصبية والجهاز المناعي فإننا نستعير شرح البروفيسورة "موسون" لهذه السيرورات؛ إذ تقول أن: الأحداث الشديدة تكون متورطة في نشأة العديد من الأمراض، وهذه الأحداث تضعف مقاومة الجسد للإلتهابات والأورام أي أنها تؤثر في جهاز المناعة.

ولقد أثبتت أبحاث أخرى أن الأحداث الشديدة تتسبب بإطلاق أفيونات المخ (أندروفين وأنكفالين وغيرها) وهذا يتسبب في قمع الردود المناعية لدى ذوي القدرة المحدودة على المواجهة، وكلما انخفضت هذه القدرة ازداد إفراز الأندروفين.

كما نلاحظ أن النور أدرينالين ينخفض خلال مرحلة النشاط الأقصى لرد الفعل المناعي، مما يؤدي إلى طرح فرضية الربط بين النورأدرينالين والسيرورات المناعية إلى جانب الرابطة المعروفة بين الشدة وإفراز النور أدرينالين. (بن يونس، 2007، ص521)



الشكل (03): يمثل التغيرات النفسية الناتجة عن الإستجابة للضغط

خلاصة الفصل:

يعتبر الضغط النفسي ظاهرة إنسانية وبيولوجية وإجتماعية تعترض طريق الفرد وتشكل له عبء وتهديد خلال حياته اليومية، وقد تمّ النظر إلى الضغط النفسي بمنظورات مختلفة لإختلاف المسلمات التي انطلقت منها كل نظرية، فالضغط يؤثر في الناس بشكل مختلف مسببا للفرد تغيير في نمط سلوكه وتغيرات في العمليات العقلية والتحويلات الإنفعالية.

كما يجب التنبيه إلى أنّ الأعراض المختلفة لا تظهر جميعها في وقت واحد ولا على جميع الأشخاص فكل فرد له نقطة ضعف خاصة به ويستدرك الموقف بطريقة تختلف عن الآخر، فعند تعرضه للضغوط يتحتم عليه الوقاية والعلاج بالإعتماد على أساليب مناسبة تساعد في التخفيف أو التخلص من الضغوط النفسية.

رغم هذا لا يمكن إنكار حقيقة أنّ للضغط النفسي أثر على تطور الجهاز المناعي يستحق دراسة

واسعة.

# الفصل الثالث:

## الإستجابة المناعية

تمهيد.

1. مفهوم علم المناعة النفسية العصبية.
2. مفهوم الإستجابة المناعية.
3. منتجات الإستجابة المناعية.
4. أنواع الإستجابة المناعية.
5. تسلسل حدوث الإستجابة المناعية.
6. العوامل المساعدة على تنشيط الإستجابة المناعية.
7. العلاقة بين الجانب النفسي والتنظيم العصبي الغددي والمناعي.
8. الإستجابة المناعية عند الإصابة بمرض السرطان.

خلاصة الفصل.

## تمهيد:

يعتبر جهاز المناعة المسؤول الأول عن تنسيق استجابة الجسم للإصابات الجسدية والأمراض المعدية، فهو عنصر بالغ الأهمية لصحة الإنسان بفعل حماية الجسم ضدّ كل أنواع البكتيريا والفيروسات، ولكي يتمكن الجهاز المناعي من الدفاع عن الجسم يجب عليه أن يكون قادرا على التمييز بين ما ينتمي للجسم وما لا ينتمي إليه، ذلك عن طريق تحفيز ما يعرف بالإستجابة المناعية من خلال تنشيط مجموعة من الخلايا والغلوبينات المناعية المختلفة بالإضافة إلى مكونات أخرى.

وفي فصلنا هذا سنتطرق لكل ما يخص الإستجابة المناعية ومجموعة عناصر مرتبطة بها من منتجات، أنواع ومراحل الإستجابة المناعية، العوامل المساعدة على تنشيط الإستجابة المناعية، العلاقة بين الجانب النفسي والتنظيم العصبي الغددي والمناعي، وأخيرا الإستجابة المناعية عند الإصابة بمرض السرطان.

## 1- مفهوم علم المناعة النفسية العصبية:

تعتبر المناعة مجموعة دفاعات يستعملها الجسم ضدّ الأمراض التي تسببها عوامل خارجية تسمى مسببات الأمراض، كما أنّ الجهاز المناعي يشارك أيضا في القضاء على الهجومات الداخلية في الجسم (الذات المتغيرة) أو الخلايا السرطانية بمعنى أنّه يمكن لجهاز المناعة التعرف على دخيل يحتمل أن يكون خطيرا ثم القضاء عليه. (Virginie Garlatti, 2008, p07)

يدلّ لفظ المناعة النفسية العصبية عن الرابط بين الجانب النفسي والعصبي والمناعي والجهاز الغددي الذي يعتبر وسيطا بين الجهاز العصبي والمناعي. (أبو الوفا، 2000، ص2)

حيث يحاول هذا العلم Psychoneurs Immunology (PNI) معرفة كيفية تأثير الصدمات النفسية على الأنساق العصبية وجهاز المناعة، فهذا العلم يمكن أن يفسّر أشياء عديدة بقيت غامضة مثل الشفاء التلقائي لبعض الأمراض الخطيرة وهو يجمع الجسم والفكر في وحدة فقدت في القرن الأخير مع تطور السببية العضوية، فالضغط النفسي يمكنه أن يؤثر على جهاز المناعة ذلك أنّ الهرمونات التي تفرز داخل الجسم في حالة الضغط تؤثر سلبا على جهاز المناعة، وتحدث اضطرابات فيه ممّا يفتح الباب للفيروسات، كما نرى أنّ الصدمات النفسية والآلام المتكررة والإنهيار النفسي يؤثر على جهاز

المناعة سلبا لكن في المقابل حب الحياة والفرح والمقاومة والإطمئنان يقوّي جهاز المناعة. (ميموني، 2005، ص120)

وهذا ما توصلت إليه الدراسات فقد أثبتت أنّ الإكتئاب والحزن والتوتر يضعف الجهاز المناعي وتحّد من عمله، وأنّ الأمل والحب والهدوء النفسي يقوّي من إمكانياته بدرجة كبيرة. (أبو الوفا، 2000، ص5)

ومنه يمكن القول أنّ المناعة النفسية يقصد بها قدرة الفرد على مواجهة الأزمات والكروب، وتحمل الصعوبات والمصائب ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر غضب وسخط وعداوة وإنتقام وتشاؤم، وتمدّ المناعة النفسية الجسم بمناعة إضافية تنشط أجهزة المناعة الجسمية، وهذا ما يجعل دراسة المناعة النفسية معرفة طبيعتها وعوامل تنشيطها ضرورية في تنمية الصحة النفسية والجسمية معا. (إبراهيم كمال، 2000، ص96)

فالدراسات الحديثة قدّمت براهين على أنّ الوظائف المناعية تُوثر وتتأثر بالوظائف العصبية النفسية، وعلم النفس العصبي المناعي يدرس هذه التفاعلات، ويتطلب من الباحثين في هذا المجال معرفة عميقة بعلم النفس، الجهاز العصبي، الجهاز المناعي، وكيفية تفاعلهم.

ويقوم الباحثين في دراستهم باستخدام أحدث التقنيات لتقييم وظائف المخ والأعصاب والمناعة، فمثلا يستخدم الباحثون أجهزة التصوير الصوتي لدراسة وظائف وتركيب المخ كما يخللون عدد وأنواع كريات الدم البيضاء مثلا لدراسة وظائف المناعة ويستخدمون المقاييس النفسية والتجارب لدراسة الوضع النفسي. (أبو العلاء، 1999، ص28)

## 2- مفهوم الإستجابة المناعية:

تعتبر كلمة مناعة (Immuniyu) عن مفهوم الحصانة ضدّ المرض، وتطلق أيضا على المقاومة ضدّ العوامل الخمجية. (إبراهيم محارب، 1991، ص339)

وتدعي النشاطات التي يقوم بها الجسم قصد إزالة المواد الغريبة بـ "الإستجابة المناعية" (Immune Response)، ويعدّ الجهاز المناعي أحد أكبر الأجهزة الفيزيولوجية كالجهاز العصبي والهرموني، وقد وصف بالحصر على أنّه القدرة الطبيعية النوعية والدقيقة في التعرف على عدد لا متناهي

من الأجسام الجزيئية المختلفة التي لا تنتمي إلى الذات أو جزيئات داخلية (السرطان). (عباسي ، 1999، ص401)

الإستجابة المناعية هي: النشاط الذي يقوم به جهاز المناعة لمحاصرة مولدات الضد والقضاء عليها أو إبطال مفعولها، وهي من الآليات التي يعمل بها الجسم للمحافظة على اتزان واستتباب بيئته الداخلية.

فجسم الإنسان معرض لدخول كثير من الأجسام الغريبة إليه، والتي يشكل بعضها مصدر خطر عليه ممّا يستوجب وجود نظام دفاع ضدّ هذه الأجسام. (سرحان، 2007، ص13)

يعرف هذا النظام بـ "النظام المناعي" الذي يعمل على إزالة كل الخلايا أو الجزيئات الغريبة التي تمثل جسماً أثنانياً (بيكتيريا، فيروسات، طفيليات)، إلا أنّه يمكن لهذا النظام أن يختل نتيجة مجموعة من العوامل كالعجز المناعي أو الحساسية والمناعة الذاتية.

لكن العمل الجيد للإستجابة المناعية متعلق بصورة كبيرة بالتعرف الجيد على الجزيئات العضوية (غير ممرضة) والجزيئات الغريبة عن العضوية (ممرضة)، فقدرة التعرف على الأجسام الغريبة تسمح للنظام المناعي بتخريب الجزيئات التي تعرض الجسم للخطر، فكل شخص يجب أن تكون لديه القدرة على التعرف ما هو ذاتي ليتسامح معه ويضمن استمراره، وبين ما هو غريب ليهاجمه ويرفضه وهذا كلّ مرتبط بـ "النظام المناعي". (قنون، 2013، ص40-41)

### 3- منتجات الإستجابة المناعية:

يقوم الجهاز المناعي بإنتاج مواد نتيجة تعرضه لأجسام غريبة تسمى منتجات الإستجابة المناعية، يمكن إستعراضها فيما يلي:

أولاً: الأجسام المضادة (غلوبولينات مناعية): عبارة عن بروتينات سكرية (Glycoproteins) تتكون من 82 - 96% ببتيدات عديدة (polypeptide) ومن 4 إلى 18% سكريات (carbohydrate) جميعها من نوع الغلوبولين، تنتجها الليمفاويات البائية المنشطة وخلايا البلازما كاستجابة لتحفيز بواسطة مستضد. تنتمي هذه الأجسام المضادة إلى مجموعة من البروتينات تسمى

الخلايا المناعية (Ig) تشتمل على خمس فئات رئيسية وهي: IgG - IgE - IgM - IgA - IgD . (خلاف، 2019، ص 57)

1- IgG: هو غلوبولين مناعي يمثل 75% من إجمالي الغلوبولين المناعي في الدم ، لهذا النوع القدرة على المرور من خلال المشيمة، ويعتبر من الأجسام المضادة المتأخرة، فهو المسؤول عن تثبيت المتممة، وهو المسؤول كذلك عن حماية الوليد خلال الأشهر الأولى من الحياة.

2- IgE: يتواجد بكمية قليلة بنسبة 0.004% في مصل الدم، يوجد في الأنسجة والجلد، هو المسؤول عن أنواع الحساسية المختلفة، ومناعة الفرد ضد الطفيليات.

3- IgM: يوجد بنسبة قليلة في مصل الدم حوالي 10% من مجموع الغلوبولين المناعي، يتم إنتاجه في وقت مبكر من الإستجابة المناعية، له دور عالي في تثبيت المتمم.

4- IgA: يمثل 15 إلى 20% من مجموع الغلوبولين المناعي، يتواجد في كل الإفرازات المخاطية كاللعاب والدموع وكذا إفرازات الجهاز التنفسي والهضمي، يفرز هذا النوع بواسطة الخلايا الطلائية للأغشية المخاطية، له أهمية بالغة في حماية أسطح الجسم من الكائنات الحية الدقيقة الغازية.

5- IgD: نسبة تواجده في مصل الدم قليلة جدا 1%، يوجد على سطح الخلايا البائية. (Selamawit Debebe, 2004, P37-39).

ينتج كل صنف من هذه الأصناف بواسطة مجموعة متخصصة من الخلايا البلازمية، وتكون الأجسام المضادة أساس المناعة الخلطية المكتسبة، حيث يتم تفاعلها مع المستضدات (جزيئات على أسطح خلايا الكائنات الغريبة تتعرف عليها خلايا الجهاز المناعي لينتج بموجبها أجسام مضادة للقضاء على الكائن الغريب) وفق الآلية التالية:

أولاً: تتفاعل الأجسام المضادة مع المستضدات مما يؤدي إلى سهولة بلعمتها بواسطة البلاعم والبلعميات.

ثانيا: يؤدي ارتباط المستضد بالمضاد إلى استثارة وتفعيل الجهاز المتمم (جزء من الجهاز المناعي الفطري الذي يعزز قدرة الأجسام المضادة والخلايا البلعمية على القضاء على الميكروبات) الذي بدوره يعمل على إنتاج إنزيمات تستطيع إختراق أغشية الخلايا الغريبة، مما يؤدي إلى موتها بعد أن يتم بلعمتها.

ثالثا: يوجد على أسطح بعض الخلايا القاتلة مستقبلات لبعض أجزاء الغلوبينات المناعية خاصة (IgG) يمكن بواسطتها الإلتصاق بأي خلية غريبة وإتاحة الفرصة للخلية القاتلة لإفراز الإنزيمات تحترق غشاء تلك الخلية الغريبة مما يؤدي إلى تحللها وموتها.

رابعا: تفرز بعض الجراثيم مستضدات في شكل سموم مثل: سموم التيتانوس والغرغرينا، تؤدي إلى تسمم الجسم، ولكن في المقابل تعمل الأجسام المضادة (IgM , IgG) على الإرتباط بهذه السموم وتعادلها، مما يتيح إزالتها من الجسم.

خامسا: المواد الإلتهابية: تعرف بالليمفوكينات، تفرز بواسطة الخلية "ت4" بعد تفاعلها مع المستضدات الغريبة على أسطح البلاعم، تأتي في أنواع كثيرة، فمنها ما يمنع هجرة البلعميات من النسيج المريض حتى يتم القضاء على الكائن المعادي، ومنها ما ينشط تكاثر الكريات البيضاء بشكل عام حتى تتوافر أعداد كافية منها.

سادسا: مستقبلات الخلية "ت": هي مستقبلات نوعية تعمل وفق آلية المناعة الخلوية النوعية بظهورها على أسطح الخلايا القاتلة لتتفاعل مع المستضدات المرتبطة بسطح خلية غريبة، وعلى إثر ذلك تقوم الخلايا القاتلة بإفراز إنزيمات تقضي على الخلية الغريبة فتتحلل وتموت بأثر الإنزيمات التي تفرزها الخلية القاتلة. (مجلة العلوم التقنية، ص6)

#### 4- أنواع الإستجابة المناعية:

تنقسم الإستجابة المناعية إلى:

#### 4-1- الإستجابة المناعية الطبيعية:

المناعة الطبيعية هي المناعة التي تنشأ خلال مراحل التكوين الجنيني، يبدأ عملها عند الولادة، تختلف هذه المناعة من شخص إلى آخر نتيجة الاختلافات الفسيولوجية والتشريحية والكيميائية بين الأفراد. (سرحان، 2007، ص 17)

وهي مناعة موروثية غير متخصصة، هي حواجز ذاتية ضد الإصابة بالأمراض، تمثل خط دفاعي قوي، تشمل الحواجز الطبيعية التالية:

- الجلد السليم الذي لا يسمح بمرور الميكروبات.
- الغشاء المخاطي المبطن والأهداف للعين، الأنف، الشعب الهوائية والجهاز الهضمي القادر على إنتاج إفرازات خاصة تقتل الميكروبات.
- خلايا الدم البيضاء القادرة على إلتهايم الجراثيم.
- الخلايا الملتهمه (Phagocytes) الموجودة في الكبد، نخاع العظم والطحال.
- بعض المواد المتواجدة في الدم مثل الأنترفيون (Interferon) الذي يشكل مناعة ضد الفيروسات.

وهناك عوامل مؤثرة في درجة المناعة تختلف في شدتها من شخص لآخر، ومن مريض لآخر تبعاً ل: السن، الضغوط النفسية، الجنس، الطقس، العرق، الإصابة بأمراض أخرى، والتغذية. (عوي السعيد، 2008، ص 80-81)

#### 4-2- الإستجابة المناعية المكتسبة:

تعرف المناعة المكتسبة بأنها المناعة التي يكتسبها الفرد أثناء مراحل حياته، تتميز بأنها نوعية ومتخصصة ضد الميكروبات أو السموم، حيث تتم بإنتاج أنواع من المواد تدعى الأجسام المناعية المضادة (Intbodies) أو خلايا تائية متحسسة Sensitized -T- Celles تتعامل مع نوع واحد من الميكروبات وهي قسمين:

- مناعة مكتسبة فاعلة: **Active acquired immunity** :

هي المناعة التي يقوم فيها الجسم بدور إيجابي وفعال في تكوين الأجسام المضادة النوعية ضدّ الميكروبات.

- مناعة مكتسبة غير فاعلة: **Passive acquired immunity**

تعرف بالسالبة لأنّ الجسم لا يقوم بأي دور في تكوين الأجسام المضادة وإنما يتلقاها طبيعياً أو بحقن أمصال وقائية، تمتاز بأنّها تحدث مناعة فورية. (سرحان، 2007، ص55)

5- تسلسل حدوث الإستجابة المناعية:

إنّ الجهاز المناعي لدى الإنسان يقوم بما يلي: حسب المثال التالي يشرح المراحل التي يمر بها الجسم الغريب ابتداءً بدخوله الجسم وانتهاءً بتكوين المناعة ضدّه والتي تمكن الجسم من القضاء عليه إذا ما حاول الدخول للجسم مرة أخرى.

- دخول الفيروس للجسم ومحاولة التكاثر قبل تآهب مناعة الجسم للتخلص منه ومهاجمة بعض الخلايا.

- تعرف البلاعم على الفيروسات كتهديد خارجي ثم القضاء عليها عن طريق ابتلاعها.

- اشتراك الخلايا الطبيعية القاتلة بعد التأثير بالأنترليوكين الذي تطلقه البلاعم واللمفاويات (ت) المساعدة والأنترفيرون في الهجوم على الخلايا المتأثرة بالفيروس.

- إعطاء اللمفاويات (ت) التي تدير معركة المناعة إشارات إلى اللمفاويات (B) والخلايا (T) السامة للإشتراك في العملية.

- نضج اللمفاويات (B) وتصبح خلايا بلازمية تنتج الأضداد.

- إلتحام الأضداد بالفيروس للتعرف عليه.

- شن اللمفاويات (ت) السامة حرب كيميائية على الخلايا المتأثرة بالفيروس بإطلاق بروتينات.

- عند بدء الجسم بالقضاء على الفيروس يحول بعض الخلايا إلى لمفاويات (ت) ولمفاويات (B) ذات ذاكرة، فتبدأ بالدوران في الجسم بصورة دائمة لكي تقوم بالقضاء بسرعة على هذا الفيروس إذا ما عاد إلى الجسم مرة أخرى. (محارب، 1993، ص341)

## 6- العوامل المساعدة على تنشيط الإستجابة المناعية:

أهم العوامل التي تؤثر على تنشيط الإستجابة المناعية تتمثل في:

### 6-1- التفاؤل وترك التشاؤم:

يعرف التفاؤل على أنه: إستعداد كامن داخل الفرد بتوقع حدوث الأشياء الجيدة والإيجابية، حيث يقصد بها النظرة الإيجابية والإقبال على الحياة والإعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات والطموح في المستقبل والإعتقاد في حدوث الخير أو الجانب الجيد من الأشياء بدلا من توقع الشر أو الجانب السلبي من الأشياء. (فهمي، 2009، ص74-75)

يضيف "شاير وكارفر" في نص أحدث أن: التفاؤل استعداد يكمن داخل الفرد للتوقع العام لحدوث الأشياء الجيدة أو الإيجابية، ويؤكد أن على وجود الفروق الفردية الثابتة في التفاؤل، كما يبرهنان على وجود علاقة بين التفاؤل والصحة البدنية، حيث أن التفاؤل يجعل الفرد يوظف استراتيجيات فعالة للتغلب على الضغوط. (زايدي، 2018، ص137)

لقد أكدت البحوث الكثيرة لعلم النفس الصحة أن التفاؤل والمزاج الإيجابي أمران أساسيان لصحة الجسم، حيث يساعد التفاؤل على السرعة في الشفاء من الأمراض عكس التشاؤم الذي يرتبط بعدم الأمل والغضب والعداء فيتسبب في مشكلات صحية كثيرة، كارتفاع ضغط الدم ومرض الشريان التاجي والسرطان، كما يتسبب في انخفاض كل من مستوى الصحة، العمر المتوقع وارتفاع معدل الوفاة بالإضافة إلى عملية بطء الشفاء بعد إجراء الجراحة، كما وأكدت بعض الدراسات على أن كفاءة الجهاز المناعي تزداد لدى المتفائلين مقارنة بالمتشائمين. (عبد الكريم، والدوري، 2010)

وكشف البحث المشترك الذي أجراه باحثون بجامعة "كنتاكي" و"لويزفيل" أن النظرة الإيجابية للمستقبل والتفاؤل مفيدان للصحة، حيث يعززان قدرة الجسم على محاربة العدوى، حيث اختار الباحثون 124 طالبا جامعيًا، تمثل الإناث نسبة 55% منهم، وقد اخضعوا لاستجواب بشأن مواضيع

تتصل بمدى إيجابيتهم وتفاؤلهم إزاء فرص نجاحهم في الدراسة الجامعية، ومن ثم حققوا بـ"مولد الضد" الذي يستجيب له جهاز المناعة في الجسم بتكوين ما يشبه النتوء البارز في الجسم، كلما كبر حجمها دلّ على قوة نظام المناعة بالجسم، وقد خلصت نتائج البحث الذي نشر في دورية "علم النفس الأمريكية" إلى أنّ قوة الإستجابة المناعية للجسم ارتفعت أكثر بين المتفائلين، بينما تبطأت الإستجابة بين الفئة الأقل تفاؤلاً. (قنون، 2013، ص62)

وفي دراسة أجراها "سجرستروم" وزملاؤه عام 1998 وجد أنّ التفاؤل وإستراتيجيات المواجهة الفاعلة تحمي الإنسان من الضغط النفسي، وقد تبين في إحدى التجارب بأنّ المتفائلين يلجؤون للأساليب التجنبية في تكيفهم أقل من غيرهم، ويشعرون بدرجة أقل من الضيق، كما وجد أنّ التشاؤم والتدبر التجنبي واضطراب المزاج هي أساليب ترتبط بانخفاض في خلايا المناعة (N K) وخلايا (T) ممّا يشير إلى أنّ للتفاؤل والتدبر تأثيراً مهماً في العلاقة بين الضغوط والأداء المناعي. (شيلي ، درويش و شاكر، 2008، ص787)

ومنه يكون التفاؤل والتشاؤم ليس مجرد اتجاه يتبعه الفرد بل هما عاملان يمتد تأثيرهما على حياة الفرد بشكل عام على الجسمية العضوية والنفسية.

## 6-2- الرضا وترك السخط:

الرضا عملية نفسية سهلة إذا كانت الأمور كما نريد وصعبة إذا كانت على غير ما نريد، وعلى الإنسان أن يرضي نفسه في كل الأحوال حتى يحميها من مشاعر السخط والضجر والشؤم والملل والعجز والإنهزامية، فالرضا هو مصدر للسعادة وعلامة للصحة.

فمن الرضا قبول الإنسان لقدراته وإمكاناته وصحته ولون بشرته وطوله ومظهره وقبوله لأسرته وممتلكاته.

وجد في دراسة علاقة قوية بين الرضا عن الحياة والمعافاة في البدن، وأرجع الباحثون هذه العلاقة إلى ما يتولد عن الحياة من أفكار تفاؤلية ومشاعر إيجابية تقوي المناعة النفسية وتعطي للجسم مناعة إضافية في مقاومة الأمراض، وقد وجد أيضاً أنّ الشباب الراضين عن الحياة والمتقبلين لها أكثر نضارة وحيوية وأقل عرضة للأمراض الجسمية. (قنون، 2013، ص60)

## 6-3- الدعم الإجتماعي:

يشمل الدعم الإجتماعي شبكة علاقات الفرد في الوسط الإجتماعي الذي يعيش فيه والتي تدل على أهمية مختلف تفاعلاته مع الأفراد من أجل تحقيق الصحة النفسية والجسمية الجيدة.

وينظر للدعم الإجتماعي بأنه قد يرفع من مستوى الصحة بتقديم أدوار ثابتة خلال فترات باعثة على المكافأة والإرتقاء بالسلوك الصحي والإبقاء على أداء ثابت خلال فترات التغير السريع، حيث يذهب "كيترونا وراسيل" 1990 إلى أنّ الدعم الإجتماعي وإتاحة علاقات إجتماعية مرضية تتميز بالود والحب والدقة تعمل كحواجز أو مصدات للتأثير السلبي لضغوط الحياة على الصحة الجسمية والنفسية. (حسين فايد عن خميسة فنون، 2007، ص 27)

ومن هنا يمكن إعتبار أنّ الدعم الإجتماعي متغير هام في الوقاية وتنمية الصحة بجوانبها النفسية والعضوية، حيث أثبتت دراسات علمية وبائية حديثة على الفوائد الصحية والوقائية والنمائية للدعم الإجتماعي على صحة وسلامة العقل والجسم، وتشير أحدث التقارير الطبية في هذا الشأن أنّ الأشخاص الذين لا يقيمون علاقات إجتماعية طيبة مع الآخرين ولا يتلقون دعم إجتماعي هم عرضة أكثر من غيرهم للإصابة باضطرابات فسيولوجية ومشكلات صحية مزمنة، وفي هذا الشأن قام "جورج كابلان" 1974 بوضع نموذج نظري للصحة النفسية ذو طابع إيكولوجي يتضمن التركيز على أهمية المتغيرات النفسية الإجتماعية في الحد من حدوث الإضطرابات النفسية وفي منع إنتشارها بين الفئات الإجتماعية. (يخلف، 2001، ص 141)

رغم التركيز الخاص على التغيرات السلبية للأداء المناعي الناجمة عن الضغوط أو العلاقات الإجتماعية المتصارعة، إلا أنّ ذلك لا يجب أن ينسينا الدور المهم الذي يمكن أن تلعبه المساندة الإجتماعية في حماية الأفراد من التغير السلبي في المناعة استجابة للضغوط. (شيلي وآخرون، 2008، ص 786)

ووفقا لهذه النتائج تعدّ المساندة أو الدعم الإجتماعي الذي يتلقاه الفرد من الآخرين سواء في الأسرة أو خارجها عامل مهم في صحته النفسية، حيث أنّ غياب هذا الدعم أو انخفاضه يمكن أن

ينشط الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها الشخص مما يؤدي لإختلال صحته النفسية ومنه صحته الجسمية أيضا. (رضوان جبا الله شعبان عن خميسة قنون، 2007، ص28)

#### 6-4- الإسترخاء:

يؤثر الإسترخاء والهدوء النفسي بصورة إيجابية على الجهاز المناعي في الجسم فتعزز قدراته وتزيد قدرته الدفاعية ويصبح أكثر قدرة على حماية أجسامنا من الأمراض، وقد بينت الدراسة التي أجريت في جامعة (رينع) البريطانية أنّ التفكير المجهد والغم النفسي يؤدي إلى إقلال نسبة الأجسام المناعية المضادة وهي عبارة عن بروتينات تلتصق نفسها بالأجسام الغريبة التي تدخل للجسم وتدمرها، وهذا يعني أنّ قلة عدد الأجسام المضادة المناعية يجعل تلك الأجسام حرة التصرف في أجسامنا فتصيبنا بالأذى والمرض، بالمقابل وجدت الدراسة أيضا أنّ الأشخاص الذين يفكرون أفكار سعيدة يكون مستوى الأجسام المضادة مرتفعا لديهم. ([www.dimonth.net](http://www.dimonth.net))

للإسترخاء فوائد صحية عديدة، فقد أوضح (بينسون) 1975 أنّه يمكن لبعض الأشكال من الإسترخاء أن تقلل من معدل التنفس ومعدل ضربات القلب ومن معدل استهلاك الأوكسجين، كما يمكن أن تقلل من ارتفاع ضغط الدم، وبالتالي يمكن استخدام الإسترخاء كوسيلة لعلاج الكثير من الأمراض العضوية مثل أمراض القلب، السرطان، الصداع النصفي، كما يمكن استخدامه كوسيلة للتحكم في الألم.

فالعلاج بالإسترخاء مفيد جدا خاصة في حالة بعض الأشخاص، حيث يكون القيام به هو التغيير الوحيد الذي يحتاجونه للشعور بالسعادة وعيش حياتهم بشكل أفضل. (هيرون، 2005، ص20)

#### 6-5- الكتابة تقوي المناعة:

لا تبدو الكتابة كأمر غريب في العلاج فمنذ سنين لجأ الممارسون المعالجون إلى استخدام الإستبيانات والمذكرات والمجلات والأشكال الأخرى من الكتابة لمساعدة الناس على الشفاء من الشدات والرضوض النفسية.

وذلك يكون من خلال مساعدة الناس على التدبر والتعلم من الخبرات السيئة، حيث تبدو الكتابة التفرغية للمشاعر السلبية مقوية لجهاز مناعة البدن، بالإضافة إلى أذهان الناس. وترى الأبحاث

الجديدة أنّ الكتابة التي تنفس المشاعر تقدّم أيضا فوائد بدنية إلى الناس الذين يعانون من الأمراض المميّنة والأمراض المهدة للحياة.

ففي الدراسة التي قام بها "سميث" والتي شملت 144 مصاب بالربو القصبي والتهاب المفاصل، طلب منهم الكتابة لمدة 20 دقيقة في كل يوم بفواصل ثلاث أيام متتالية كان فيهم 71 فرد يعيشون حياة باعثة على الشدة النفسية والباقون يعيشون حياة انفعالية مقبولة.

بعد أربعة أشهر من كتابة هؤلاء لخبراتهم النفسية الحياتية اتضح أنّ 70 مريضا من مجموعة ذات الشدات النفسية أظهروا تحسنا خلال تقييمات سريرية وموضوعية بالمقارنة مع 73 فردا مريضا من عدد فئة الضبط التجريبي، حيث أصاب الذين كتبوا عن قصص ومسببات توتراتهم تحسنا وقلّ تدهور وضعهم أكثر من فئة الضبط التجريبي، وبذلك قال "سميث" أنّ الكتابة تساعد المرضى على التحسن وأيضا تجنبهم من أن يسوء وضعهم.

وفي دراسة أخرى لـ 37 مريض بنقص المناعة المكتسبة (HIV) طلب منهم أن يكتبوا لمدة 30 دقيقة في كل جلسة يجررونها لأربع جلسات حول خبراتهم الحياتية السلبية أو عن برنامجهم اليومي، وبعدها تمّ فحص تعداد كرياتهم البيض من نوع (CD4) اتضح وجود زيادة في تعداد هذا النوع من الكريات البيض المناعية، ويعتبر هذا مقياس لتحسن المناعة عندهم ولكن هذا التحسن استمر فقط لثلاث أشهر. (دراسات بنباكر وكيت بتري من جامعة أوكلاند في نيوزيلندا)

وبصرف النظر عن أنّ الجهاز المناعي تحسّن عندهم للفترة التي ذكرناها، فإنّ الكتابة أضعفت عندهم الشدات النفسية التي يسببها المرض ذاته، أي القلق الناجم عن الإصابة بـ (HIV).

وبذلك خلص هذان الباحثان إلى القول أنّ الكتابة من شأنها خلق تركيب وتنظيم عند الأشخاص القلقين، وفي بحث آخر أجراه (بنباكر) أشار إلى أنّ الأفكار المرتبطة بالمرض النفسي والسلبية التي تضعف جهاز مناعة البدن وأنّ أولئك الذين يكسبون متاعبهم في الكتابة تكون زيارتهم للطبيب أقل توترا.

ومنه فإنّ الكتابة ليست ورقة وقلم فقط ولكن هي ذهن الكاتب وفي قدرته على تنمية الوعي في الحادثة الراضة والإستفادة من الجوانب السلبية للخبرة الراضة، فهي إعادة تركيب معرفي وتبديل الرضى

والتأويلات المرتبطة بها، أي هي عملية إستبصارية وليست عملية تفرغ انفعالية فقط. (الحجار، 2004، ص 117-121)

### 6-6- الصوم:

إنّ صوم رمضان من النعم الربانية التي تصحح ما انكسر من التوازن في بناء الجسد والتوازن النفسي، حيث يقلل الصوم من الاخطار التي قد تسبب الأمراض مثل ارتفاع مستوى الكوليسترول والدهون الثلاثية والسمنة والضغط النفسية وداء السكري وارتفاع ضغط الدم الكلي.

كما أنّ الصوم يساعد في علاج الكثير من الأمراض مثل داء السكري والأمراض القلبية الوعائية والتخلص من الدهون الزائدة العائمة داخل الجسم والتي تكون عرضة للترسب مثل الدهون في الأوعية الدموية وتحت الجلد وفي الكبد، فالصوم يخفف من انسداد الأوعية الدموية ويقلل من ارتفاع ضغط الدم لقلة السوائل في الأوعية الدموية وتقل معها نوبات الشقيقة، أمّا عن تأثيره على الجهاز الهضمي فإنّ المعدة تستعيد أنفاسها وترمم ما هدم منها.

يضيف الدكتور "هاني حسن الكيلاني" أنّ للصيام علاقة بجهاز المناعة، حيث لاحظ تحسن المؤشر الوظيفي للخلايا اللمفاوية عشرة أضعاف عند الصائمين وهي الخلايا المدافعة عن الجسم ضدّ الكائنات الدقيقة والاجسام الغريبة التي تهاجمه، كما ارتفع عدد الأجسام المضادة.

ويؤثر الصيام إيجابيا على عملية إزالة المواد الضارة الموجودة بالجسم من خلايا القولون والكليتين والمثانة والجلد والرئتين والجيوب الأنفية، وبالتالي نلاحظ أثناء شهر رمضان زيادة إفرازات الجسم (خاصة المخاط) والتي تعمل على إزالة هذه المواد الضارة الناتجة عن تراكمات عمليات الخلايا الحيوية. (خالد إبراهيم البدر عن خميسة قنون، 2007، ص 70)

### 7- العلاقة بين الجانب النفسي والتنظيم العصبي الغددي والمناعي:

تؤكد الدكتورة "سليمة شامان" صحة ما تمّ طرحه حول تأثير العنف على جهاز المناعة البشرية بقولها: "إنّ الجسم كتلة معقدة تعمل فيها مجموعة من الأجهزة ولكل جهاز دوره...، كل هذه الأجهزة تتخاطب وتتفاعل، فيكون استقرار الصحة نتيجة طبيعية للتناغم الموجود فيما بينها، وعند تعرض الجسم البشري للأذى أو الضغط تتأثر أجهزة الجسم بهذا المؤثر. (حيدر، 2002، ص 4)

فالأفكار التشاؤمية ومشاعر السخط والغضب والحزن والجزع واليأس وغيرها من مشاعر الإنهزامية المرتبطة بالوهن النفسي تؤدّي إلى خلل في وظائف أعضاء الجسم بصفة عامة وفي وظائف الجهاز العصبي السمبثاوي بصفة خاصة، والتي بدورها تؤدّي إلى خلل في إفرازات الغدد الصماء. (إبراهيم كمال، 2000، ص 157)

يعتبر الجهاز الغددي هو الوسيط بين الجهاز المناعي والجهاز العصبي، فتحت تأثير الجهاز العصبي يقوم الجهاز الغددي بإفراز العديد من الهرمونات التي لها تأثير كبير على الجهاز المناعي، فمثلا إفراز بعض الهرمونات مثل: هرمون النمو، التيروكسين والأنسولين، تعمل على تنشيط الإستجابة المناعية وإفراز الكورتيكويدات، الأندوجين، الأستروجين والبيروجيسترون تعمل على إضعاف الإستجابة المناعية إضافة إلى أنّ إفراز الغدة فوق الكلوية للفيكو كورتيكويد بإفراط يترافق بتحريض الخلايا المفرزة للأجسام المضادة. (قنون، 2007، ص 63)

في المقابل يمكن للجهاز المناعي التأثير على الجهاز الغددي ومن ثم على العصبي، فكما أنّه لديه القدرة على استقبال الإفرازات البيبتيدية من النهايات العصبية فهو قادر على إفراز وسائط لتنبية الجهاز المركزي أثناء التعرض لمولد ضد أو جسم غريب، فالخلايا المناعية تقوم بإفراز اللمفوكينات، وبه تؤثر على البنى العصبية والغدد.

وبالتالي فإنّ نشاط الجهاز المناعي أثناء التعرض لإصابات مختلفة يؤدّي إلى إفرازات لمختلف الوسائط الكيميائية، ممّا قد يؤثر على الحالة النفسية والمزاج من خلال التعرض لمختلف الآلام كالصداع والأرق، فمثلا إفراز الانترلوكين يؤدّي للإصابة بالنعاس. (SM, Consoli, 1988, P6)

ومنه يمكن الوصول إلى نتيجة مفادها أنّ هناك تفاعل متبادل بين الجانب النفسي وكل من الجهاز العصبي والغددي والمناعي، حيث تؤثر الحالة النفسية مهما كانت طبيعتها على الجانب العصبي الذي بدوره يقوم بتحريض الجهاز الغددي على إفراز الهرمونات حسب طبيعة الحالة الإنفعالية النفسية. ومن خلال هذه الهرمونات يستجيب الجهاز المناعي إمّا بتنشيط الخلايا المناعية أو بتثيبتها، فعند دخول جسم غريب إلى العضوية ينشط الجهاز المناعي لمقاومة هذا الجسم الغريب من خلال الخلايا اللمفاوية وكريات الدم البيضاء، ممّا يؤدّي إلى إعطاء إشارات الجهاز العصبي والغددي لإفراز مختلف

الوسائط الكيميائية لمساعدة الجسم على المقاومة، وأثناء حدوث هذه التفاعلات يتعرض الفرد لآلام مختلفة وارتفاع درجة الحرارة في جسمه، مما يعرضه للتضايق والحزن والإكتئاب. (قنون، 2007، ص64)

يوضح Jean Joly في كتابه La biologie pour la psychologie العلاقة السابقة في الشكل التالي: (قنون، 2007، ص65)

القشرة الجبهية (رد فعل فيزيولوجي يتمثل في الخوف..)

القشرة الحركية (سلوك يتمثل في المقاومة..)

الإنفعال

القشرة الحسية

الجهاز اللمبي

الغدة النخامية

TRF

CRF

ACTA

الهيپوتلاموس

قشرة الكظر

الغدة الدرقية

لب الكظر

رد فعل فيزيولوجي طويل المدى

رد فعل فيزيولوجي سريع

- زيادة خفقان القلب.

- ارتفاع ضغط الدم.

- زيادة التنفس.

- التأثير على الجهاز المناعي.

- التأثير على الجهاز العصبي.

الشكل (04): يوضح العلاقة بين الجانب النفسي والغدد والمناعي

### 8- الإستجابة المناعية عند الإصابة بمرض السرطان:

يقوم جهاز المناعة بحماية الجسم ضدّ العدوى، يمكن لهذا الجهاز أيضا التعرف على بعض الخلايا السرطانية وإزالتها وبذلك يقوم بحماية طبيعية ضدّ انتشار المرض، ومن الوظائف الرئيسية أيضا لجهاز المناعة توفير الحماية ضدّ العوامل المعدية كالفيروسات والجراثيم، يتحقق ذلك بواسطة جزيئات التعرف التابعة للخلايا اللمفاوية التي تمكنه من التمييز بين الذات واللذات. (كوبر، 2004، ص44)

تم هذه العملية من خلال عدة مراحل:

- التعرف على بنية مولد الضدّ بمساعدة المستقبلات النوعية للخلايا اللمفاوية.
- ضبط تطور هذه التفاعلات اتجاه مولد الضدّ سواء من حيث إنتاج الأجسام المضادة أو من حيث انتشار الخلايا السامة والخلايا البلعمية.
- إتلاف العامل الإنتاني.

أثناء نمو السرطان فإنّ دور الجهاز المناعي يتحدد وفقا لما يعرف بنظرية المراقبة المناعية والتي تفترض أنّ الخلية السرطانية تحمل على سطحها بنية خاصة تختلف عن البنية الموجودة عند الخلية العادية والتابعة لنفس العضو، وبهذا يتعرف عليها النظام المناعي على أساس أنّها مولد الضدّ في أغلب الحالات، ممّا يحفز حدوث الإستجابة المناعية لإتلاف الخلايا الورمية.

ويرى أغلب الباحثين أنّ المناعة الخلوية هي الآلية التي يتم من خلالها إتلاف الأورام، فالخلايا القتالة K تقوم بالتأثير على مولد الضدّ الورمي النوعي، ممّا يساعد على إنحلال الخلايا الورمية وتلفها.

ومن الناحية الطبية فإنّ تأثير السرطان يتزايد مع تقدم العمر المصاب، ذلك لأنّ فعالية ونشاط النظام المناعي تقل مع تقدم العمر، بالإضافة إلى تأثير هذا المرض على الأشخاص الذين يعانون من عجز مناعي، لذا يتم تطبيق ما يسمى بـ "العلاج المناعي" فيقدّم باستعمال الغلوبولين المناعي IgE في العلاج المناعي أثناء الإصابة بالسرطان إيجابيات مهمة مقارنة بالغلوبيولين المناعي IgG لأنّه يمتلك

شراهة كبيرة للإرتباط على مستوى مواقع الأجسام المضادة اتجاه مولد الضدّ، ومن جهة أخرى يعرض بشكل واسع للخلية المصابة بهدف عرض مولد الضدّ على الخلايا التائية لبدء الإستجابة المناعية. (قنون، 2013، ص52)

## خلاصة الفصل:

مما سبق ذكره في هذا الفصل يمكن القول أنّ الإستجابة المناعية تتمثل في مختلف التفاعلات التي تحدث في الجسم أثناء تعرضه للميكروبات، وبالتالي التخلص منه لتوفير الحماية للجسم، كما لا يمكن إنكار الدور الهام للعوامل النفسية على النظام المناعي، حيث أنّ هناك عوامل نفسية ذات تأثير إيجابي على الجهاز المناعي كالدعم الإجتماعي، الصوم والكتابة.

ومنه يمكن اعتبار النفس والجسد وحدة متكاملة يؤثر كل منها في الآخر، ويحدث التفاعل في الجسم بين كل من الجانب النفسي، المعرفي والفسولوجي، إضافة إلى الجانب الإنفعالي، ويؤدي التكامل بين هذه الجوانب إلى تحقيق الصحة النفسية التي بدورها تحقق الصحة الجسمية.

# الفصل الرابع:

## سرطان الثدي

تمهيد.

1. مفهوم سرطان الثدي.
2. أنواع سرطان الثدي.
3. العوامل المسببة لسرطان الثدي.
4. أعراض الإصابة بسرطان الثدي.
5. مراحل تطور سرطان الثدي.
6. تشخيص سرطان الثدي.
7. الوقاية من سرطان الثدي.
8. علاج سرطان الثدي.

خلاصة الفصل.

## تمهيد:

يعتبر سرطان الثدي من أكثر الأمراض التي غدت مهددة للحياة، نظرا لانتشارها الواسع على مستوى العالم بين النساء في مختلف الأعمار، فهو يصيب عضو حساس في المرأة يمس أنوثتها وأمومتها، فضلا عما قد يترتب على ذلك من أسباب وأعراض عميقة، فالكشف المبكر لهذا المرض أهم خطوة للوقاية منه.

ارتأينا في هذا الفصل التحدث عن سرطان الثدي بطريقة نأمل من خلالها أن نزيل الغموض حول هذا المرض بالتطرق إلى مفهومه، أنواعه، أعراضه، أسبابه، التشخيص، الوقاية والعلاج.

## 1- مفهوم سرطان الثدي:

السرطان مصطلح عام يطلق على الأورام الخبيثة ويعود إلى التكاثر غير منظم الخلايا غير طبيعية في منطقة معينة من الجسم، ويطلق اسم الورم الأول على نقطة انطلاقة أو نشأة، وهذا نظرا لعدد الأعضاء التي قد يستهدفها، ويستطيع السرطان العودة من جديد محليا بعد الإستئصال أو متشتتا في العديد من أنحاء الجسم مكونا بذلك الأورام الثانوية. (عروج، 2017، ص 97)

سرطان الثدي هو: ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي والغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي، التي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة وأحيانا تنتقل إلى أماكن خاصة الكبد، الرئتين أو العظام الذي يؤدي إلى موت الحالة في غياب العلاج. (Larousse Médical, 1999, P425)

يعرف كذلك على أنه ورم خبيث ينتج من خلال تطور الخلايا في الثدي ويعني عدم انتظام نمو وتكاثر الخلايا التي تنشأ في أنسجة الثدي ومجموعة الخلايا المصابة والتي تنقسم وتتضاعف بسرعة، يمكن أن تشكل قطعة أو كتلة من الأنسجة الإضافية تدعى الأورام يمكن لبعض هذه الخلايا أن تنفصل وتنتشر في الجسم من منطقة إلى أخرى. (Cheff, J.H, Deshler A. Metal, 2000, P22).

تعريف العالم **Gustrarrouse**: هو كتلة أو تورم في الثدي وهي غير مؤلمة مع خروج الدم وإفرازات من الحلمة وتسبب هذه الكتلة السرطانية علامات تؤثر على شكل الثدي الطبيعي

كسحب الجلد الذي يغطي الثدي من الداخل، وتسبب تجاعيد في الجلد مما تؤدي هذه العلامات إلى فرطحة الحلمة كأنها كتلة من الداخل. (J-Saghier et al, 2003 ,p15)

وحسب الأحوال سرطان الثدي هو: ظهور كتلة في الثدي تتكون من عدد كبير من الخلايا التي لا تخضع للنظام الإنقسامي العام أي تتحول خلايا الجسم إلى خلايا غير طبيعية، فتنقسم دون تحكم أو نظام وتكون عدد من الخلايا أكثر مما هو مطلوب وفائض عن الحاجة، وهذا ما يطلق عليه الورم الأول.

حيث يحتوي كل ثدي على عدد من الفصوص، يحتوي كل فص على "فصيصات" أصغر في نهاياتها عشرات البصيلات القادرة على إنتاج الحليب. ترتبط الفصوص والفصيصات والبصيلات بواسطة أنابيب رقيقة تدعى القنوات اللببية أو الحليبية وهذه بدورها تؤدي إلى حلمة الثدي، تأتي العضلات أسفل الثدي، وتملأ المادة الدهنية الفراغات بين الفصوص والقنوات مما يعطي الثدي طبيعة تكتلية غير متجانسة. بالإضافة للأوعية الدموية التي تقوم بتغذية خلايا الثدي والأوعية اللمفاوية التي تحمل السائل اللمفي (سائل عديم اللون) الذي يحتوي على الخلايا المناعية التي تساهم في محاربة الإلتهابات. (شاهين، 2013، ص4)

يمكن القول أن سرطان الثدي يبدأ بحبة صغيرة عبارة عن كتلة في الثدي غير مؤلمة تتطور بطريقة مذهلة مخلّفة علامات واضحة وثابتة في الجلد تؤدي تلقائياً إلى التغيير من شكل الثدي، وأنها تنتشر إذا لم يتم العلاج.

## 2- أنواع سرطان الثدي:

هناك أنواع متعددة من سرطان الثدي، يتم تحديد النوع حسب نوع الخلايا المصابة في الثدي، يمكن تصنيفها إلى ما يلي:

### 2-1- السرطان الغازي:

يعتبر السرطان غازي في حال تجاوزت الخلايا القنوات والفصيصات إلى النسيج المحيط بهما. وتمتلك السرطانات الغازية بقدرة على الانتشار محلياً داخل الثدي، وقد تدخل إلى القنوات الليمفاوية وتمتد إلى الغدد الليمفاوية، عادة تحت الإبطن وهو المكان الأكثر شيوعاً لانتشار سرطان الثدي.

تصل أحيانا خلايا السرطان الغازي إلى مجرى الدم من الغدد الليمفاوية أو من خلال نموها في الأوعية الدموية في الثدي، وما أن تصل هذه الخلايا إلى مجرى الدم تتمكن من الإنتشار في أي مكان من الجسم، غالبا تصيب العظام، الرئتين، الكبد والدماغ.

يمكن تصنيف السرطانات الغازية في عدة فئات، والتصنيف الأكثر شيوعا هو:

أ- الورم الأنبوبي الغازي: نوع غير شائع من السرطان، يظهر تحت المجهر على شكل أنابيب من الخلايا، نادرا ما يؤدي إلى الوفاة.

ب- السرطان المصفوي الغازي: هذا النوع أندر من السرطان الأنبوبي، يبدو شكله تحت المجهر شبيها بالجنبة السويسرية، مؤلف من تكتلات للخلايا ذات حفر في داخلها، نسبة النجاة منه مرتفعة.

ج- السرطان الغازي الموسيني: يتم في هذا النوع من السرطان إفراز الخلايا السرطانية مادة هلامية سميكة تعرف بالموسين تظهر على شكل دوائر واضحة في صور الأشعة السينية، نسبة النجاة كبيرة.

د- السرطان الحليمي: تتمتع هذه الخلايا بإسقاطات شبيهة بالأصابع تحيط بها الخلايا السرطانية، يظهر على شكل كتل محددة جيدا ذات أطراف سلسلة.

هـ- السرطان اللبي الغازي: أكثر شيوعا لدى حاملات الجين BRCA-1 يظهر على شكل كتل لينة ومستديرة في الثدي، لا يسهل اكتشاف هذا المرض فقد يظهر مشابه لكتل ورم حميدة.

و- السرطان الفصيبي الغازي: يقول الأطباء أنّ بين 5 و 10 بالمئة من كافة أنواع السرطان هي سرطانات فصيصية غازية، توصف بالفصيصية لأنه كان يعتقد أنّ السرطان نشأ في الفصيصات، تندفع الخلايا السرطانية عبر النسيج الطبيعي وتنتشر الخلايا في خطوط بين النسيج الطبيعي للثدي لتشكل طبقة سميكة وليس كتلة.

ز- السرطان من نوع غير محدد: يصنف 85% من أنواع السرطان بأنّها سرطانات غازية من نوع غير محدد، تعرف عادة بالسرطانات القنوية الغازية، يعتقد أنّها تنمو في القنوات. وتتوزع السرطانات من نوع غير محدد إلى عدة فئات. (ديكسون، مزبودي، 2013، ص71-76)

## 2-2- السرطان غير الغازي:

ينمو سرطان الثدي من الخلايا التي تشكل بطانة فصوص الثدي والقنوات وتعرف الخلايا السرطانية التي تنحصر في الفصوص أو القنوات بـ الخلايا اللائدة أو الغير غازية. يمكن أن تنقسم إلى نوعين:

أ- سرطان غير غازي في القنوات: يظهر هذا السرطان عادة على شكل منطقة محددة من التكيسات المجهرية ونقاط الكالسيوم، وفي بعض الأحيان تظهر كتلة في الثدي المرأة وقد تعاني من إفرازات في الحلمة، وفي حال ترك هذا النوع من السرطان من دون علاج فقد تنتشر الخلايا السرطانية وتخرج من القنوات إلى الأنسجة المحيطة لتتحول إلى سرطان غازي فعلا، ومن الممكن معالجته للحد من نموه قبل أن يتحول إلى سرطان غازي.

ب- سرطان غير غازي في الفصوص: هي عبارة عن تجمع نقاط صغيرة من الكالسيوم داخل الثدي وتظهر بشكل واضح وأبيض على صورة الماموغرام، تعتبر هذه التكتلات حميدة ولا يعني أنّ هناك وجود سرطان، ولعلّ أهم سبب وجود هذه التكتلات هي العمليات الجراحية السابقة في الثدي. (ديكسون وآخرون، 2013، ص 66)

## 2-3- مرض باجيت (Paget) : سرطان حلمة الثدي:

يعتبر مرض باجيت الذي يصيب حلمة الثدي من الأمراض غير الشائعة أقل من 5% من المصابات بسرطان الثدي يعانين منه.

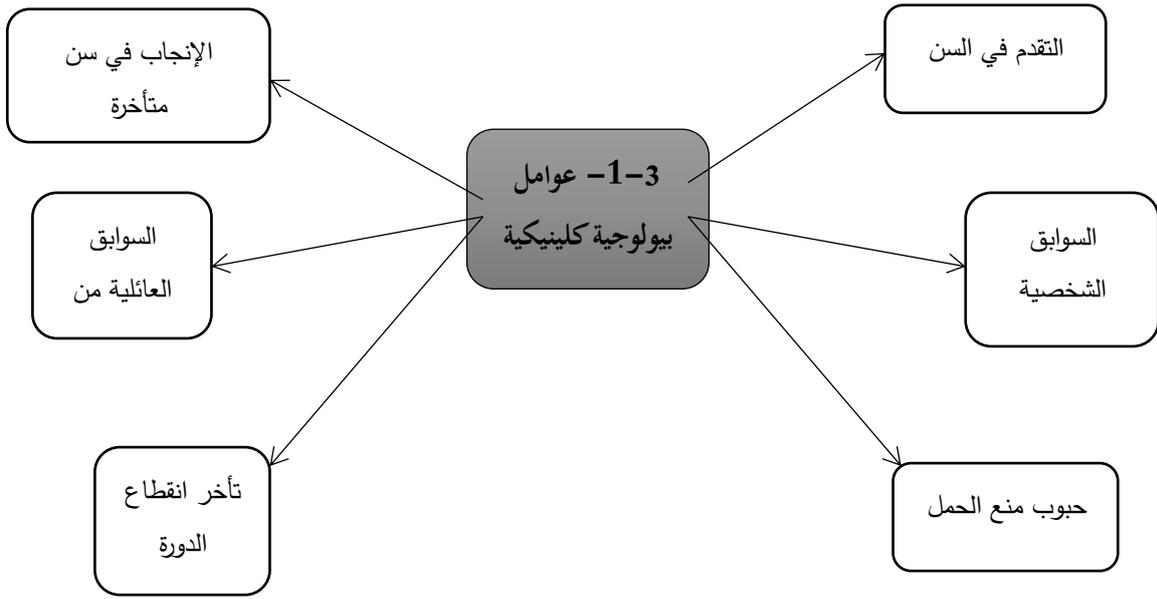
في هذا النوع من المرض تنمو الخلايا السرطانية في نهاية قنوات الحليب إلى جلد الحلمة، حيث يظهر تحرشف في الحلمة التي يميل لونها إلى الأحمر، كما يجب التمييز بين مرض باجيت والإكزيما العادية، حيث أنّ هذا المرض يصيب الحلمة أولا وثدي واحد فقط مع ظهور إفرازات من سطح الحلمة، فيما تصيب الإكزيما العادية المنطقة المحيطة بها والثديين معا.

تعاني نصف المصابات بمرض باجيت من وجود كتلة تحت الجلد، في حال اقتران هذا المرض بالسرطان الغازي أو السرطان الغير غازي فإنّ علاجه يتطلب استئصال الحلمة، أمّا في حال كان المرض

موجود فإنّ العلاج يشمل الجراحة باستئصال الحلمة ويليها العلاج بالأشعة. (شويخ أحمد، 2007، ص106)

### 3- العوامل المسببة لسرطان الثدي:

إنّ سرطان الثدي ما هو إلاّ نتيجة تشابك أو تفاعل عدة أسباب يمكن تعدادها كالتالي: (خاوص، 2021، ص239)



الشكل (05): العوامل المسببة لسرطان الثدي

### 3-2- عوامل نفسية:

توجد 3 خصائص أساسية تؤدّي إلى المرض وهي:

- الإكتئاب واليأس.

- قمع المشاعر.

- غياب السند الاجتماعي.

وقد قام العديد من الباحثين في التحري عن العوامل النفسية والاجتماعية التي من شأنها أن تؤثر على سياق نشأة الورم وتطوره، إذ وجد هناك تفسيران هما:

أ- التفسير الأول:

يمثل الرقابة العاطفية، وهو يوافق عدم التحيز عن المشاعر التي على ما يبدو أنّ لها تأثير سيء مرضي مزدوج بطريقة مباشرة من حيث انخفاض النشاط السمباتوي، وبالتالي انخفاض القدرة المناعية وبطريقة غير مباشرة من حيث عدم إدراك الأعراض وبالتالي طول مدة الإستشارة.

ب- التفسير الثاني:

هو يوافق عجز اليأس والذي يمكن أن يكون له أثرين مرضيين:

- بطريقة مباشرة: يتمثل في ازدياد نشاط محور الكورتيكوتروب وبالتالي فقدان المناعة.

- بطريقة غير مباشرة: يؤدي إلى ارتفاع السلوكيات المؤهلة للإصابة بالسرطان. (بلهوشات، 2017، ص51)

3-3- عوامل خارجية:

أ- شرب الكحول: شرب الكحول بصفة منتظمة وبكثرة يزيد في خطورة ظهور سرطان الثدي، ذلك أنّ الكحول يزيد من معدل الأستروجين.

ب- التدخين: هو عامل خطورة شديد للإصابة بسرطان الثدي.

3-4- الأشعة:

إنّ السيدات اللواتي يخضعن لعلاجات أمراض أخرى بواسطة العلاج بالأشعة في منطقة الثدي تكون معرضة في عمر لاحق للإصابة بسرطان الثدي، وتجب متابعتها وإجراء الفحوصات الدورية لها. (باوية، 2013، ص117-118-119)

وتبقى الأسباب دائما متفاوتة من حالة لأخرى.

4- أعراض الإصابة بسرطان الثدي:

سرطان الثدي الكثير من الأعراض يجدر بنا الأخذ بها والحذر منها وهي كالتالي:

4-1- أعراض جسدية:

- التهاب الثدي.
- ظهور ورم مؤلم أو غير مؤلم في الثدي خاصة في القسم الأعلى الخارجي منه.
- إنتفاخ العقد اللمفاوية.
- إنكماش الحلمة؛ دخول الحلمة إلى الثدي.
- سيلان الحلمة بكمية من السائل المائل للبياض أو الأخضر أو الدم في بعض الأحيان. (زلوف، 2014، ص36)

4-2- أعراض نفسية:

- صعوبة تقبل الذات.
- المعاناة من المشاعر السلبية نحو الحمل والولادة.
- الغيرة الدفينة من الأمهات في مجال الجنس والإنجاب.
- عجز في بناء العلاقات الإجتماعية.
- المعاناة من شعور الحزن والأسى نحو الذات. (سعادي، 2009، ص67)

5- مراحل تطور سرطان الثدي:

يمرّ سرطان الثدي بأربع مراحل:

5-1- المرحلة صفر **Stade0**:

يعني أنّ السرطان لم ينتقل للأجزاء المحيطة، لذلك يسمّى بـ سرطان الثدي غير إنتشاري، ويمثل حوالي 10-20% من مجموعات حالات سرطان الثدي، ولا يعتبر سرطاناً حقيقياً ويوجد نوعان في هذه المرحلة:

- النوع الأول: سرطان في القنوات الناقلة للحليب: تكون خطورة الإصابة بالسرطان مرتفعة لذلك يحتاج متابعة دقيقة لتطوره.

- النوع الثاني: سرطان في أنسجة الثدي: يتم فيه إختيار المرأة بين إستئصال جزئي للثدي أو إزالة الثدي بالكامل، وذلك بناء على حجم الثدي ومنطقة الإصابة.

5-2- المرحلة الأولى **Stade 1**: لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين ولم ينتشر خارج الثدي.

5-3- المرحلة الثانية **Stade 2**: لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين ولكنه منتشر في الغدد الليمفاوية أو يبلغ طول الورم السرطاني بين 2-5 سنتيمتر.

5-4- المرحلة الثالثة **Stade 3**: تنقسم هذه المرحلة إلى قسمين:

أ- المرحلة الأولى: يكون طول الورم السرطاني في الثدي أصغر من 5 سنتيمتر، ومنتشر في الغدد الليمفاوية أو أن طول الورم السرطاني أكبر من 5 سنتيمتر ومنتشر في الغدد الليمفاوية.

ب- المرحلة الثانية: يكون الورم السرطاني في الثدي منتشر في المنطقة المحيطة بالثدي وجدار وأضلاع وعضلات الصدر أو يكون الورم السرطاني منتشرا في الغدد الليمفاوية وجدار وعظم الصدر.

ج- المرحلة الرابعة **Stade 4** : يكون الورم السرطاني منتشرا في أجزاء أخرى من الجسم مثل: العظام والرئتين والكبد والدماع أو يكون منتشرا في الجلد والغدد الليمفاوية وداخل الرقبة وقرب عظم الترقوة. (منصوري، 2022، ص280)

6- تشخيص سرطان الثدي:

التشخيص الدقيق لسرطان الثدي مهم جدا، ليس فقط لتحديد وجود ورم سرطاني، ولكن أيضا لأخذ قرارات علاجية سليمة صحيحة، يمكن ذكر بعض الإجراءات المساعدة في الفحص للتشخيص كالتالي:

6-1- الفحص الذاتي:

لا توجد أية بيانات على أثر الفحص الذاتي للثدي، غير أنّ هناك من يرى أنّ هذه الممارسة تسهم في تمكين المرأة وتمنحها مسؤولية الإعتناء بصحتها، وعليه يوصى باستخدام هذه الطريقة لزيادة وعي النساء بهذا المرض بدلا من استخدامها كأحد أساليب الفحص.

فهو طريقة مستخدمة في محاولة الكشف عن سرطان الثدي وأمراض الثدي الأخرى في وقت مبكر، تتضمن الطريقة فحص المرأة لثديها للكشف عن أي كتل ممكنة أو تشوهات أو تورم، وقد اعتبر فحص الثدي الذاتي بشكل كبير وسيلة للكشف عن السرطان في مرحلة أكثر قابلية للشفاء، ولكن بعض الدراسات وجدت أنّه لم يكن فعالا في منع الوفاة، بل يسبب في أذى من خلال إجراء جراحات أو أخذ عينات لا داعي لها، بالإضافة إلى ما يصاحبها من قلق. أمّا النساء اللواتي يرتفع لديهن خطر سرطان الثدي مثل اللواتي لديهن تاريخ عائلي للمرض فينصحن بأن يخضعن بشكل مستمر لفحص الثدي لدى الطبيب بالإضافة إلى من تقدمن في العمر، ووجود سيرة عائلية للإصابة بسرطان الثدي للأم أو سرطان البروستا للأب؛ حيث أنّ 10% من حالات سرطان الثدي تكون ناتجة عن جين وراثي لدى المرأة. (الفلاح، خليل قريو، 2022، ص11)

## 6-2- الفحص الإكلينيكي:

يقوم به الطبيب حيث يبدأ بفحص العقد اللمفاوية للتأكد من عدم وجود كتل، يكون هذا الفحص للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن ما بين 20 و39 سنة وذلك كل 3 سنوات، وقد أظهرت الدراسات أنّ الفحص الإكلينيكي للثدي لوحده يمكن أن يخفض حالات السرطان التي يمكن ألا تكتشف بالمماموغرام عند النساء بعمر 50 سنة فما فوق، كما يكشف هذا الفحص عن معظم الحالات التي يكون فيها حجم الكتلة ويزيد على 2سم والكثير منهم يكون حجم الكتلة بين 1-2 سم. (بوحظيش، بلعيدي، 2023، ص64)

## 6-3- الأشعة السينية:

الأشعة السينية هي صورة شعاعية للثدي تستخدم لإكتشاف الإصابة بسرطان الثدي في وقت مبكر، يطلب هذا الفحص من النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين (50-69) سنة كل ثلاث سنوات، حيث يوضع كل ثدي بدوره على الآلة ويضغط عليها بلطف بواسطة لوحة بلاستيكية وعندها يقوم

الطبيب بتسليط ضوء خفيف وتأخذ صورة سينية للثدي، تظهر الصورة نسيج الثدي الطبيعي بالأبيض، والدهون بالأسود ويبدو السرطان عادة على شكل لخطات بيضاء من النسيج الأبيض ويكون جوانبها غير منتظمة ومتشعبة، ويقوم كذلك بإظهار الكتل الحميدة المتواجدة في الثدي مثل الأكياس المليئة بالسوائل والأورام الغددية الليفية، حيث تظهر على شكل لخطة ناصعة البياض منفصلة عن نسيج الثدي المحيط بها، كذلك تستطيع إظهار التكتلات التي هي عبارة عن مناطق صغيرة من الكالسيوم، حيث أنّ هذا الجهاز يستطيع أن يبين جميع الشذوذ المتواجدة في الثدي لدى المصابة. (غبولي، 2020، ص33)

### 7- الوقاية من سرطان الثدي:

عند التحدث عن الوقاية من سرطان الثدي فنحن نتحدث في الحقيقة عن الكشف المبكر عن سرطان الثدي، فالوقاية تعني تغيير التصرف الذي يسبب المرض؛ فسرطان الثدي ليس من النوع الذي يمكن الوقاية منه لعدم معرفة الأسباب الحقيقية للإصابة به في المقابل إذا عرفت الأسباب فيمكن عندها الوقاية منه.

حيث تتمثل الوقاية من سرطان الثدي بالتوصيات التالية:

- اتباع نظام صحي منتظم من الخضار والفواكه الطازجة لأنها تحتوي على فيتامينات (أ، ب، ج) المعروفة بقدرتها المضادة للتأكسد.
- الإمتناع كلياً عن التدخين على أنواعه وعن المكوث وسط المدخنين.
- خفض كمية السعرات الحرارية من قائمة الطعام وتجنب الإصابة بالسمنة.
- ممارسة التمارين الرياضية بانتظام.
- مراقبة الثديين وتبليغ الطبيب عند الشعور بأي تغيرات.
- في حالة وجود تاريخ عائلي في المرض يجب الخضوع لفحوص الثدي المنتظمة مثل صور الثدي الإشعاعية (النانوجرام) سنويا وصور الرنين المغناطيسي لتفادي خطر الإصابة ومعرفة المرض في مراحله الأولى. (الجبوري، 2021، ص14)

## 8- علاج سرطان الثدي:

هناك طرق علاجية مختلفة، لكن يجب أن تكون طريقة العلاج متوافقة مع سن المرأة ووضعها الصحي العام ومدى فاعلتها بخيارات العلاج، والهدف منها هو تخليص الجسم من الخلايا السرطانية قدر الإمكان ومنع السرطان من العودة مرة أخرى، إذ يعتمد علاج سرطان الثدي على:

- مرحلة المرض.

- نوعية الخلايا السرطانية.

- رغبة المريضة.

من بين الطرق العلاجية نستحضر التالي:

### 8-1- العلاج بالجراحة (Surgery):

هي الإستراتيجية الأولى لعلاج الأفراد الذين لم يمتد سرطان الثدي لديهم إلى مناطق أخرى من الجسم، قد تكون الجراحة علاجية أو شفائية ذلك حين يتم استئصال الورم جميعه وكذلك الغدد الليمفاوية القريبة، كما قد تكون الجراحة تلطيفية أو مساعدة حينما يزال جزء من الورم لتخفيف الأعراض كفتح الإنسدادات أو إزالته وتخفيف الضغط الحاصل على العضو.

يخضع بعض المرضى الذين تمّ تشخيص إصابتهم بسرطان الثدي لبعض أنواع الجراحة، تختلف هذه الأنواع في كمية الأنسجة التي يتم استئصالها مع السرطان، يعتمد هذا على إن كان السرطان قد امتد أو لا؛ تتضمن بعض أنواع الجراحة الأكثر شيوعا ما يلي:

#### أ- استئصال الكتلة الورمية:

إجراء لإزالة جزء من الثدي يحتوي على ورم خبيث مع بعض الأنسجة السليمة والعقد الليمفاوية المحيطة، يتم إجراء هذا النوع من الإستئصال بشكل عام لدى النساء اللواتي يكن في المرحلة الأولى من السرطان.

#### ب- استئصال الثدي:

أكثر فعالية للتعامل مع حالة سرطان الثدي المنتشرة والتي لم يكن استئصال الكتلة الورمية فيها حاسماً بدرجة كافية. (الجبوري، 2021، ص 14)

### 8-2- العلاج الكيميائي:

هو استخدام أدوية مضادة للخلايا السرطانية، فيها تتأثر خلايا الجسم بهذا العلاج وليس فقط الخلايا السرطانية، يعطى العلاج الكيماوي بناءً على:

- صحة المريض العامة وتاريخها الطبي.

- عمر المريض ونوع مرحلة السرطان.

- تحمل المريضة للأدوية.

- توقعات تطور المرض.

- رأي المريضة وتفضيلها.

يعطى هذا العلاج عن طريق الأوردة أو العضلات، أو عن طريق الفم، وهو يوصف على فترات يفصل بين كل فترة وأخرى فترة راحة للمريضة.

ويعني معالجة طبية بواسطة الأدوية، وعند الإصابة بالورم فالمعالجة الكيميائية تتضمن الأدوية المضادة للسرطان، حيث تقوم هذه الأدوية بقتل الخلايا السرطانية والتدخل لإيقاف إنقسامها أو إنتاجها، وهذا ما يجعل الخلايا السرطانية غير قادرة على التكاثر، وبالتالي تموت. (عروج، 2017، ص 130)

### 8-3- العلاج الهرموني:

العلاج الهرموني الذي قد يوقف نمو سرطان الثدي الذي يتأثر بهذا النوع من العلاج، يكون بإزالة أو تعطيل الأستروجين أو التسترون وهو مفيد جداً ويعطى إضافة للعلاج، كما يعمل أسلوب هذا العلاج على منع الخلايا السرطانية من تلقي وإستقبال الهرمونات الضرورية لنموها، وهو يتم عن

طريق تعاطي عقاقير تغير عمل الهرمونات أو عن طريق إجراء جراحة إستئصال الأعضاء المنتجة لهذه الهرمونات مثل المبايض. (منصوري، 2021، ص66)

#### 8-4- العلاج السلوكي المعرفي:

يرتكز على مكافحة الضغوط والآلام وضبط الشهية والحد من الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي والإشعاعي وبقية العلاجات الأخرى للسرطان.

في دراسة أجريت على النساء اللواتي تمّ اكتشاف سرطان الثدي لديهن، تبين نجاح العلاج السلوكي المعرفي في الحدّ من الإكتئاب وضاعفت قدرة النساء على اكتشاف جوانب إيجابية في خبرتهن، وكذلك ركز العلاج السلوكي على مساعدة المريض على الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي، وقد استعملت من أجل إعادة المريض لهذا العلاج، وهذه الأساليب ساعدت المريض على القيام بها، إمّا في المنزل أو قبل الجلسات العلاجية نظراً لفوائدها، حيث أثبتت الدراسات نجاح هذه الأساليب لما كان المريض أقل شعور بالقلق والغثيان أثناء العلاج الكيميائي. (شيلي، 2008، ص826)

## خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق يمكن القول بأنّ سرطان الثدي مرض خطير يهدد كيان الأنثى، حيث توجد عدة أسباب للإصابة بسرطان الثدي كالعوامل الوراثية وعوامل بيئية والتقدم بالعمر، وعليه يجب على المرأة إجراء الفحص الذاتي للثدي من خلال زيارة طبيب مختص، كما يخلف تشوهات واختلالات جسمية بمختلف طرق علاجه التي تكون بين الإستئصال التام أو الجزئي للثدي، لذلك يعدّ الإكتشاف المبكر لسرطان الثدي أهم عامل يحدد مصير هذا المرض، كما تساعد عوامل مثل الدين والتعلم في تقبل المريض لمرضه وإنتظار الشفاء من الله عزوجل.

فمن الواجب تقديم الإهتمام بهذه الحالات من خلال الدراسات والبحوث التي تهتم بالناحية النفسية والإجتماعية لهذه الشريحة، وهذا ما نسعى إليه في بحثنا.

الجانب الثاني:

الإطار الميداني للدراسة

# الفصل الخامس:

## منهجية الدراسة

تمهيد.

1. منهج الدراسة.
  2. الحدود الزمانية والمكانية.
  3. الدراسة الإستطلاعية.
  4. عينة الدراسة وخصائصها.
  5. أدوات الدراسة.
  6. الأساليب الإحصائية.
  7. إجراءات تطبيق الدراسة.
- خلاصة الفصل.

## تمهيد:

بعد إثراء الدراسة نظرياً سنتطرق إلى الجانب الميداني الذي يعتبر أهم خطوة في البحث العلمي، فصحة أو خطأ نتائج أي دراسة يرجع في الأساس إلى الخطوات المنهجية المتبعة في ذلك، فالمنهج وتجانس العينة واختيار أدوات قياس مناسبة واستخدام الأساليب الإحصائية كلها إجراءات تساعد على تحقيق نتائج ذات قيمة علمية، هذا ما حاولنا اتبعه ومراعاته في دراستنا الحالية المعروضة في هذا الفصل.

**1- منهج الدراسة:**

المنهج العلمي هو ذلك الطريق أو الأسلوب الذي يختاره الباحث من بين عدة طرق وأساليب علمية (المناهج) بما يتناسب مع موضوع بحثه، وذلك لمعالجة إشكاليته وفق خطوات بحث محددة، من أجل الوصول إلى حلول لها أو إلى بعض النتائج. (درويش، 2018، ص 49)

والمنهج الوصفي منهج يستند إلى وصف الظاهرة الطبيعية والاجتماعية كما هي، والباحث في استخدامه للمنهج الوصفي الذي يقوم بوصف الواقع كما هو، إنما يقوم بوصفه بطريقة إنتقائية وإختيارية، فهو يختار من الواقع المماثل أمامه وينتقي ما يخدم غرضه في الدراسة. (غازي عنانة، 1994، ص 18)

وعليه تستلزم طبيعة البحث الحالي إتباع المنهج الوصفي الذي يقضي لهذه الدراسة تحقيق هدفها المتمثل في الكشف عن العلاقة في عدد من المتغيرات انطلاقاً من موضوع الضغط النفسي وعلاقته بالإستجابة المناعية لدى المصابات بسرطان الثدي بشكل يضمن لها الموضوعية والدقة قصد التوصل إلى استنتاجات تسهم في معالجة المشكلة وإيجاد حلول لها من خلال الدراسة الميدانية.

**2- حدود الدراسة:**

تركزت دراستنا الحالية على المحددات التالية:

**1-2- الحدود المكانية:** اقتصرنا هذه الدراسة في جانبها الميداني على مستوى المؤسسة الإستشفائية العمومية ترشين إبراهيم على مستوى مصلحة الأورام السرطانية بولاية غرداية.

2-2- الحدود الزمانية: أجريت الدراسة الميدانية خلال الفترة الممتدة من 24 مارس 2024 إلى غاية 07 أفريل 2024.

2-3- الحدود البشرية: شملت هذه الدراسة المصابات بسرطان الثدي.

### 3- الدراسة الإستطلاعية:

تعدّ الدراسة الإستطلاعية من أهم الخطوات الأساسية الهامة التي يجب القيام بها لإجراء دراسة ميدانية، والتي تمكن الباحث من الإقتراب في مجال البحث والإستطلاع على الظروف المحيطة بتطبيق الدراسة، وذلك من أجل معرفة خصائص العينة والتأكد من صدق أدوات الدراسة تمهيدا للدراسة الأساسية.

للدراسة الإستطلاعية أهداف تمثلت في مايلي:

- الإطلاع على التراث العلمي من خلال الدراسات السابقة واللقاء مع المختصين خاصة في مصلحة الأورام السرطانية وكيفية التعامل مع هذه الفئة الهشة، واللقاء مع الأطباء ذوي التخصص في المجال من أجل الإستفادة والأخذ بالنصح.

- التأكد من إمكانية إجراء دراسة موضوعنا على أرض الواقع.

- التأكد من صلاحية أداة البحث وجاهزيتها للتطبيق من حيث صدقها وثباتها.

- إمكانية توفر العينة والإطلاع عليها.

- السماح بالحصول على معلومات أولية حول موضوع البحث.

كما قد تمت الاستفادة من الدراسة الاستطلاعية من خلال اكتساب خبرة التطبيق والاحتكاك بعينة البحث واكتشاف الطريق أمامنا قبل البدء بالتطبيق الكامل.

### 4- عينة الدراسة وخصائصها:

تمّ اختيار عينة البحث من المصابات بسرطان الثدي باعتبار هذه الفئة الأكثر عرضة للضغوط النفسية التي تؤثر في نفس الوقت على مستوى الإستجابة المناعية لديهن، البالغ عددهم (25)، بطريقة

قصديّة وتأسّف عن النقص الحاصل غير المتعمد في الجانب التطبيقي وهو أمر خارج عن نطاق إرادتنا بحكم أنّ مصلحة الأورام السرطانية شاملة لكل أنواع السرطانات وعدم الإنتظام في تحديد مواعيد المصابات بسرطان الثدي ما أدّى إلى عدم القدرة على حصول أكبر عدد من العينة.

كانت خصائص العينة كالتالي:

#### 4-1- حسب متغير السن:

تمّ تصنيف العينة حسب متغير السن إلى نوعين حسب المصابات بسرطان الثدي كالتالي:

أ- الرشد المبكر: يمتد من سن 20 حتى 30 سنة.

ب- الرشد المتأخر: يمتد من سن 30 حتى 64 سنة.

جدول رقم (03) حجم العينة حسب متغير السن:

السن	العدد	النسبة المئوية
الرشد المبكر	04	16%
الرشد المتأخر	21	84%
المجموع	25	100%



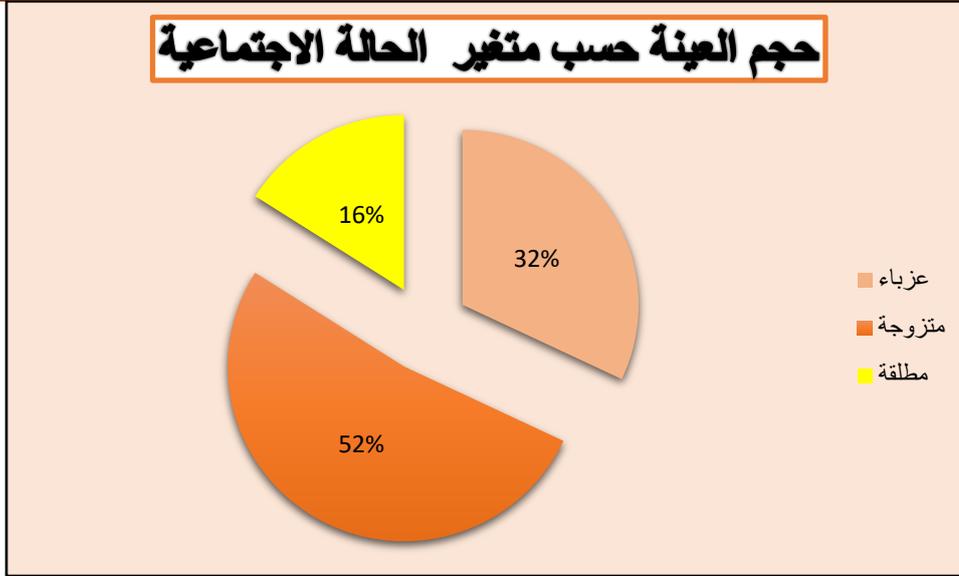
الشكل رقم (06): حجم العينة حسب متغير السن

نلاحظ من خلال الجدول (01) والشكل رقم (01) أعلاه أنّ العينة الكلية تتكون من (25) مصابة بسرطان الثدي، تتوزع حسب السن إلى فئتين؛ الفئة الأولى يتراوح عمر المصابات من (20) إلى (30) سنة) يبلغ عددها (04) حالات بنسبة مئوية قدرت بـ (16%) بينما الفئة الثانية كان عمر المصابات يتراوح من (30) إلى (64) سنة) يبلغ عددها (21) حالة بنسبة مئوية قدرت بـ (84%) وهي الفئة الأكبر إصابة بالمرض.

#### 4-2- حسب متغير الحالة الاجتماعية:

جدول رقم (04) حجم العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية:

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
عزباء	08	32%
متزوجة	13	52%
مطلقة	04	16%
المجموع	25	100%



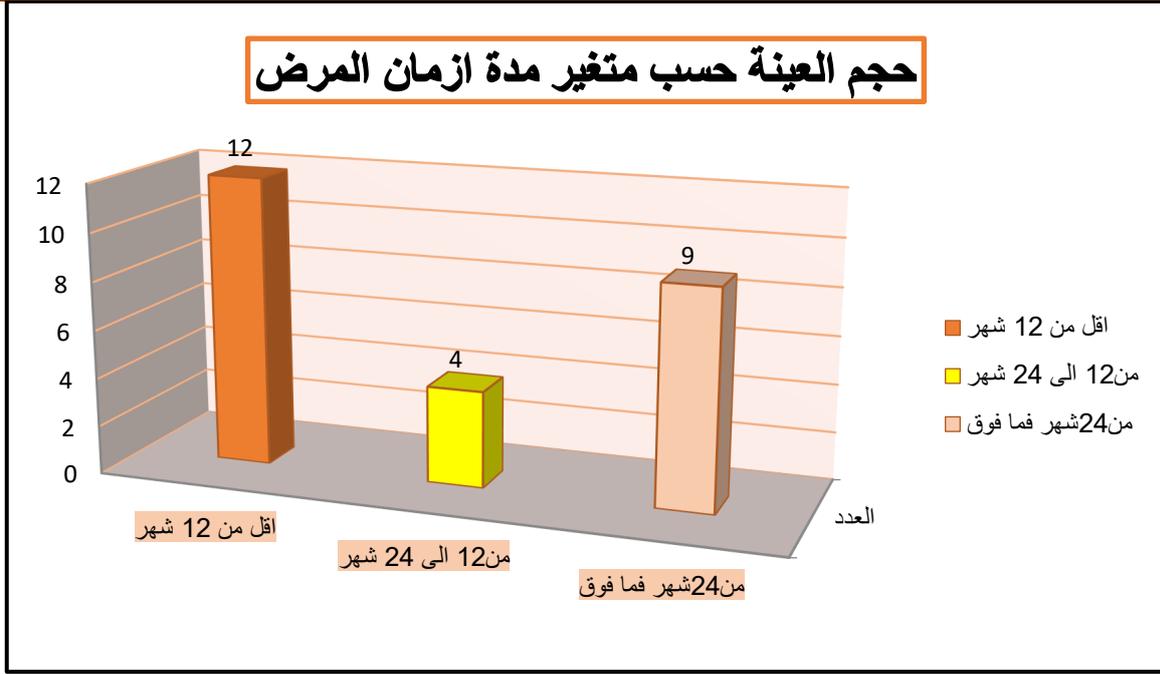
الشكل رقم (07): حجم العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية

يتضح من خلال الجدول (02) والشكل (02) أعلاه أنّ عدد المصابات بسرطان الثدي ذات الحالة الاجتماعية "عزباء" قدر بـ (08) حالات بنسبة مئوية (32%) وعدد المصابات بسرطان الثدي ذات الحالة الاجتماعية "متزوجة" قدر بـ (13) حالة بنسبة مئوية (52%)، بينما عدد المصابات بالمرض ذات الحالة الاجتماعية "مطلقة" قدر بـ (04) حالات بنسبة مئوية (16%).

#### 3-4- حسب متغير مدة إزمان المرض:

جدول رقم (05) حجم العينة حسب متغير مدة إزمان المرض:

النسبة المئوية	العدد	مدة إزمان المرض
48%	12	أقل من 12 شهر
16%	4	من 12 إلى 24 شهر
36%	9	من 24 شهر فما فوق
100%	25	المجموع



الشكل رقم (08): حجم العينة حسب متغير مدة إزمان المرض

يتبين من خلال الجدول (03) والشكل (03) أنّ عدد النساء المصابات بسرطان الثدي في أقل من 12 شهر قدر بـ (12) بنسبة مئوية (48%) وهو أكثر من عدد النساء المصابات بسرطان الثدي في المدة التي كانت من 12 إلى 24 شهر والتي بلغت (4) بنسبة قدرها (16%) بينما من 24 شهر فما فوق بلغت (9) حالات بنسبة (36%).

#### 5- أدوات الدراسة:

لكل دراسة علمية مجموعة من الأدوات والوسائل التي يستخدمها الباحث للتوصل إلى حقائق مرجوة، ولفحص موضوع الضغط النفسي وعلاقته بالإستجابة المناعية لدى مرضى سرطان الثدي تمّ استخدام الأدوات التالية:

- الأداة الأولى: مقياس إدراك الضغط النفسي للفنستين.

- الأداة الثانية: إختبار خاص بالجانب البيولوجي المناعي المتمثل في تحليل الدم (FNS).

### 5-1- مقياس إدراك الضغط النفسي:

صمم هذا المقياس من طرف "لفينستين وآخرون" (Le venstein) سنة 1993 لقياس مؤشر إدراك الضغط، يشمل الإستبيان (30) عبارة تتوزع على نوعين من البنود منها المباشرة والغير مباشرة.

- البنود المباشرة: عددها (22) عبارة تتمثل في:

(2.3.4.5.6.8.9.11.12.14.15.16.18.19.20.22.23.24.26.27.28.30)

تدل هذه العبارات على وجود مؤشر إدراك الضغط مرتفع عندما يجب عليها المفحوص بالقبول اتجاه الموقف، وعلى مؤشر إدراك الضغط منخفض عندما يجب عليها بالرفض.

- البنود الغير مباشرة: عددها (08) عبارات تتمثل في: (1.7.10.13.17.21.25.29) تدل

على وجود مؤشر إدراك الضغط مرتفع عندما يجب عليها المفحوص بالرفض، ومؤشر إدراك الضغط منخفض عندما يجب عليها المفحوص بالقبول.

### 5-2- كيفية تطبيق المقياس:

يتم توزيع المقياس على أفراد العينة (طريقة فردية)، ثم شرح التعليمات المتمثلة في:

- أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (X) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً.

- أجب بسرعة دون أن تزج نفسك بمراجعة إجابتك وأحرص على دقتها.

- هناك أربع إختبارات عند الإجابة على كل عبارة من عبارات الإختبار بالترتيب وهي: (تقريباً أبداً، أحياناً، كثيراً، عادة).

### 5-3- كيفية التصحيح:

- يتم تنقيط البنود المباشرة من 1 إلى 4 من اليسار إلى اليمين.

- يتم تنقيط البنود الغير مباشرة من 4 إلى 1 من اليمين إلى اليسار.

- يتم التدرج فيها من 1 إلى 4 نقاط وهذه الدرجات تتغير حسب نوع البنود وهذا وفقا للجدول التالي:

الجدول رقم (06) يمثل كيفية تنقيط بنود المقياس:

البنود	البدائل	البنود المباشرة	البنود الغير مباشرة
تقريبا أبدا	نقطة واحدة	أربع نقاط	
أحيانا	نقطتان	ثلاث نقاط	
كثيرا	ثلاث نقاط	نقطتان	
عادة	أربع نقاط	نقطة واحدة	

يتغير التنقيط حسب نوع البنود المباشرة أو الغير مباشرة، وحسب مؤشر الضغط في هذا الإختبار وفق المعادلة التالية:

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

يتم الحصول على القيم الخام عن طريق جمع النقاط المتحصل عليها في المقياس من البنود المباشرة والغير مباشرة.

تتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر الضغط من (0) الذي يدل على أدنى مستوى ممكن من الضغط إلى (1) الذي يدل هو الآخر على أعلى مستوى ممكن من الضغط.

5-4- ثبات وصدق المقياس:

- الصدق:

حسب دراسة "الفنستين" التي قام بها للتحقق من صدق الإستبيان باستخدام الصدق التلازمي الذي يركز على مقارنة إستبيان إدراك الضغط مع المقاييس الأخرى للضغط، أظهرت النتائج أنّ هناك

وجود إرتباط قوي لهذا الإستبيان مع "سمة القلق" تقدر بـ (0.75) ومع مقياس إدراك الضغط لـ "كوهن" يقدر بـ (0.73)، بينما سجل إرتباط معتدل يقدر بـ (0.56) مع مقياس الإكتئاب، وإرتباط ضعيف يقدر بـ (0.35) مع مقياس "قلق الحالة".

#### - الثبات:

قام "ليفنستاين" بقياس التوافق الداخلي للإستبيان باستعمال ألفا، فأظهر وجود تماسك قوي يقدر بـ (0.90) كما أظهر قياس الإستبيان باستعمال طريقة تطبيق وإعادة تطبيق الإختبار بعد فاصل زمني يقدر بثمانية أيام وجود معامل الثبات مرتفع يقدر بـ (0.80). (حكيمة آيت حمودة، 2005، ص226)

#### 5-5- إختبار تحليل الدم (FNS):

هو إختبار بيولوجي يقيس معدل الخلايا المناعية المتواجدة في الدم عن طريق أخذ عينة من دم المريض ثم إخضاعها للإختبار من طرف مخبري لمعرفة معدل الخلايا المناعية ومقارنتها بمعدلها الطبيعي كما يلي:

- كريات الدم البيضاء يتراوح معدلها الطبيعي بين 4000 و 11000 خلية في كل مكروليتر.
- اللمفاويات يتراوح معدلها الطبيعي بين 20-40 خلية/ متر مكعب من الدم.

#### 6- الأساليب الإحصائية:

- لتحليل بيانات البحث التي تحصلنا عليها اعتمدنا على برنامج الحزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية (SPSS V.25)، كما يلي:
- المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري: لتحديد مستوى التوزيع الطبيعي لأفراد العينة.
- معامل الارتباط بيرسون: لحساب العلاقة بين متغيرات الدراسة.
- إختبار (One way ANOVA): وذلك لإختبار وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في حالة وجود أكثر من مجموعتين.

## 7- إجراءات تطبيق الدراسة:

تمت هذه الدراسة بالتوجه إلى مستشفى الدكتور ترشين إبراهيم بولاية غرداية خصوصا مصلحة الإشعاع الكيميائي لمرضى السرطان، فقد تلقينا ترحيب من طرف المسؤول عن هاته المصلحة وطبية أمراض الدم وبعض الممرضات الذين استحسنوا هذه الإلتفاتة، ليساعدونا في التعرف على المصابات بسرطان الثدي المتوافدين لإجراء علاجهن، حيث قمنا في البداية بالتعريف على أنفسنا ثم توزيع الإستبيان الخاص بالضغط النفسي على المصابات بسرطان الثدي الذي كان عدده 28 نسخة من المقياس وتمّ استرجاع 25 نسخة، بالرغم من تلقيهن صعوبات في الإجابة على مقياس الضغط النفسي نظرا للوضعية التي كانوا يأخذون فيها العلاج وما ينجم عن ذلك من مضاعفات إلا أنّ الأغلبية تجاوزت معنا بالقدر المستطاع، إستعنا بالمسؤول عن تحليل الدم لمعرفة معدل الإستجابة المناعية بالرجوع إلى الملفات الطبية فكان لنا الحظ في أخذها بسهولة، كما يسعنا أن نتأسف عن عدم وجود أخصائي نفساني بالمصلحة الأمر الذي يستدعي الوقوف عنده كون الجانب النفسي له أثر بالغ على الجانب الفيزيولوجي.

خلاصة الفصل:

وختاماً لهذا الفصل فقد سعينا لتوضيح كل الإجراءات المنهجية التي تمت خلال هذه الدراسة، لنقوم بإستغلالها واتباع الإجراءات النظرية وتمّ تحديد الأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة فرضيات الدراسة الحالية والتي سيتم عرضها ومناقشتها من خلال الفصل الموالي.

# الفصل السادس:

## عرض وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد.

1. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى.
2. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية.
3. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعد تطبيق أدوات الدراسة ميدانيا والتي تضمنها العرض في الفصل الرابع، يتم في هذه المرحلة من البحث غربة الجانب النظري لتوظيفه في شرح البيانات الإحصائية، وتفسير دلالتها أو عدم دلالتها، ليكون هذا على ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، وعليه تستوجب هذه المحطة تفسير ومناقشة فرضيات الدراسة الحالية.

1- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

1-1- عرض نتائج الفرضية الأولى:

تذكير بالفرضية: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الضغط النفسي والإستجابة المناعية لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي.

جدول رقم (07) يبين نتائج معامل الارتباط بين الضغط النفسي والإستجابة المناعية:

القرار الإحصائي	الدلالة المعتمدة	Sig	معامل الارتباط بيرسون	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	متغيرات الفرضية
دالة إحصائية	0.01	0.002	-0.588	0.17	0.65	25	الضغط النفسي
				0.63	3.04		الإستجابة المناعية

يتضح من الجدول أنّ معامل ارتباط بيرسون بلغت قيمته (-0.588)، في حين أنّ قيمة مستوى الدلالة تساوي (0.002) وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة المعتمدة (0.01)، وبالتالي توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائية بين الضغط النفسي والإستجابة المناعية لدى المصابات بسرطان الثدي.

## 1-2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

ومن خلال هذه النتائج يمكننا القول بأن الفرضية الأولى تحققت بحكم أنّ العلاقة القائمة بين المتغيرين وفقا للنتائج الإحصائية المتمثلة في العلاقة السالبة العكسية؛ بمعنى أنّه كلما زاد الضغط النفسي قلّ معدل الخلايا المناعية المتمثلة في كريات الدم البيضاء.

هذا ما توصلت إليه الطالبتان بخصوص ما جاء به مطابق في الجانب النظري للدراسة وما مدى تأثير الضغط على الجانب الفيزيولوجي ممّا يؤديّ إلى إضعاف الجهاز المناعي والتعرض للأمراض خاصة عند بعض الأفراد الذين يواجهون نوع من الضغط النفسي السلبي حسب أنواع الضغوط المتطرق لها في الدراسة؛ فالضغط النفسي الشديد يؤثر على كيفية استجابة جهاز المناعة للسرطانات.

وبما أنّ العلاقة عكسية فإنّ للجانب المناعي دور كبير في إحداث ضغوط نفسية حيث يعتبر عامل نقص المناعة من العوامل المساعدة على ظهور السرطان ومقاومة الجسم للمرض تقل كلما كانت الحالة النفسية متدهورة.

فهناك من الباحثين من يعتقد بوجود علاقة بين الأحداث الضاغطة والسرطان، وهي تكمن في الجهاز حيث أنّ استطاعة المناعة الخلوية والخلايا الطبيعية القاتلة بصورة خاصة أن تقوم بوظيفة الوقاية في الجسم والقضاء على الخلايا السرطانية والخلايا المصابة بالفيروس، ويمكن للضغط النفسي أن يحد من قدرة الخلايا القاتلة في القضاء على الأورام السرطانية وتدّل هذه النتيجة على أهمية نشاط الخلايا القاتلة في المحافظة على بقاء بعض مرضى السرطان على قيد الحياة وبالخصوص مرض سرطان الثدي المبكر.

كذلك تأييدا لما توصلت إليه الفرضية الأولى نجد أنّ للضغط النفسي والوظيفة المناعية لدى المصابات بسرطان الثدي تأثير كبير جراء الأحداث المتعرض لها من ضغوط الحياة، فقد وجدت الدراسات المخبرية التي أجريت على أشخاص سليمين تمّ تعريضهم طوعا لأحداث ضاغطة أنّ ردود الفعل قد ازدادت حدة فقط عند أولئك الذين كانت ردود فعلهم للضغوط على مستوى شرايين القلب عالية أيضا، ينسجم هذا مع الفكرة القائلة أنّ هناك مسارا مهما لجهاز المناعة عبر الإثارة السمبثاوية في الاستجابة للضغوط.

كما استنتجت الطالبتان من خلال الاحتكاك بالمصابات وتطبيق المقياس أنّ الأثر الكبير في إحداث الضغوط التي تسبب نقص في معدل الخلايا المناعية راجع إلى عدة أسباب خارج عن نطاق السبب العضوي وإثما هناك طرق تزيد في مستوى تدني الوضع النفسي لهن نذكر منها: نقص الدعم الاجتماعي الذي يلعب دور كبير في مساندة هاته الفئة والنظرة المرعبة للمصابات نظرا لدور الثدي البارز في عملية التغذية والأمومة، كما يرتبط بأنوثتها والرغبة الجنسية فيها ويعد رمزا لهما، فالإصابة بالمرض تكون عاملا مساعدا لظهور العديد من الضغوط الحياتية إضافة لما يترك من أثر على الجانب المناعي؛ لتبقى هذه الاستنتاجات نسبية على حسب الدراسة الحالية ولا يمكن تعميمها على بقية المصابات بسرطان الثدي.

وحسب دراسة هوبرت وكوهن 1993: والتي أظهرت من خلال الدراسة التحليلية البعدية التي قاما بها أنّ التغيرات الكبرى في الجهاز المناعي (النشاط المنخفض للخلايا المناعية) تتلازم مع حدوث الأحداث الضاغطة أي أنّ هناك ارتباط بين الضغوط النفسية الموجودة في الحياة وبين قوة ونشاط الخلايا المناعية وبالتالي التعرض للإصابة بالمرض.

كما أظهرت دراسة (كوهن ووليمسون): على أنّ هناك دليلا مقنعا على وجود ارتباط بين الضغط النفسي وزيادة السلوك المرضي.

وأسفرت نتائج دراسة شيلي تايلور 2008: أنّ الضغوط تضعف جهاز المناعة وأنّ الأحداث الضاغطة ترتبط بانخفاض نسبة الخلايا (B) و (T) كما تؤدّي إلى حدوث تغيرات سلبية في الحالة الإنفعالية كالإكتئاب والقلق، وتؤدّي إلى ضعف جزئي في الأداء المناعي باعتبار الإكتئاب أحد العوامل الرئيسية في العلاقة بين الضغوط وضعف المناعة.

وفي دراسة الفايد (2005): التي هدفت لتحديد ما إذا كانت ضغوط الحياة تؤثر في نشأة الأعراض السيكوسوماتية واستخدام قائمة كورتل للإضطرابات السيكوسوماتية على عينة قوامها (416) ذكرا وتوصلت نتائج دراسته إلى وجود فروق جوهرية بين منخفضي الأعراض السيكوسوماتية ومرتفعي الأعراض السيكوسوماتية لصالح منخفضي الأعراض السيكوسوماتية، ممّا تثبت من خلال هذه الدراسة أنّ قائمة كورتل للإضطرابات السيكوسوماتية ذات قوة في تشخيص وتحديد قوة الإضطراب

السيكوسوماتي كذلك دور الضغوط النفسية في التأثير على جهاز المناعة للأفراد وبه تؤدّي لانخفاض الوظيفة المناعية للجسم كلما ارتبطت بالمواقف الضاغطة.

هذا وقد توّصل كل من **جيمت ولوك**: في دراستهما إلى أنّ للمتغيرات النفسية الإجتماعية دور هام في تغيير إستجابة الجهاز المناعي ومن تمّ الوقوع في الأمراض المختلفة.

### - العلاج الكيميائي:

بالرغم من أننا حاولنا الإحتكاك بالمصابات قدر الإمكان ولصعوبة الإستجابة جراء العلاج الكيميائي وما يخلف عنه من تعب وإرهاك جسدي كبير يتضح لنا أنّ لهذا العلاج تأثير قوي من الناحية النفسية والجسدية للمصابة، يتماشى هذا مع ما أكدته الطبيبة المعالجة للمصابات أنّ لديه تأثير على الإستجابة المناعية وإضعاف معدل كريات الدم البيضاء للمصابات.

تشير دراسة **Marassatte-R وزملاؤها (1992)**: أنّ القلق والإكتئاب يزداد لدى المصابات بسرطان الثدي اللواتي يتم علاجهن بالإشعاعي، ولم تتطرق الدراسات السابقة إلى المقارنة بين أنواع العلاجات إلا أنّ دراسة **Marassatte-R** أظهرت بأنّ العلاج الإشعاعي يزيد من إمكانية الإصابة بالقلق والإكتئاب وكذلك دراسة **Lover -R وزملاؤها 2002** التي أظهرت أنّ العلاج الكيميائي له أعراض جانبية تؤثر بشكل كبير على الوضع الجسدي للمرأة وبالتالي نفسيا وإجتماعيا عليها.

### - معرفة المصابات بطبيعة ومآل المرض:

إنّ معظم المصابات لديهم صورة سلبية اتجاه مرض السرطان فهو بالنسبة لهم مرض خطير حتميته الموت، من ترفض حتى أنّ حتى تسميته أمامها كقولها "ذلك المرض الحبيث عفاكي الله" وبذلك مجرد معرفة المصابات بإصابتهم بمرض السرطان تؤثر عليهن كثيرا لا سيما من الناحية النفسية فيبدأ الشعور بالإكتئاب والإحباط والتشاؤم؛ كما أنّ للمشاعر السلبية تأثير كبير على وظيفة النظام المناعي حيث أنّها تقوم بتثبيط نشاط الإستجابة المناعية.

تظهر دراسات أخرى نتائج عكسية حيث كشفت بعض الدراسات عن ميل كبير لدى عينة البحث لاستخدام المواجهة الروحانية بأشكالها المختلفة وهذا ما أكدته المجتمعات الإسلامية كدراسة أبو حطب 2003 أو على الصعيد العالمي كدراسة ماك كراي وكوستا (1986) وكارفر وآخرون (1989) وغيرها من الدراسات التي بينت الدور الوسيط الذي يلعبه الجانب الديني في عملية التكيف مع الضغوط وكذا الآثار الإيجابية لاستخدام المواجهة الدينية من حيث ارتباطها مع مستويات أدنى للضغط بشكل عام ومستويات أعلى للصحة النفسية والجسدية، كدراسة بارجامنت Pargament وآخرون 1990 لتؤكد أنّ المواجهة الدينية تحقق توافقاً نفسياً بدرجة أكبر بالمقارنة بالإستراتيجيات المواجهة الأخرى مثل استراتيجية حل المشكل واستراتيجية إعادة البناء المعرفي وبالمساندة الإجتماعية المتوفرة للمريض كما تبين أنّ مرضى الأورام السرطانية المعتمدين على المواجهة الدينية يكونون أقل توتر وأفضل تقدير لذاتهم وأكثر شعوراً بالسعادة.

إدراك الفرد للضغط الإيجابي من المحددات الهامة للصحة النفسية فالأحداث التي يتعرض لها الفرد تزيد من ثقته ومهارته في التعامل مع الأحداث والأمراض وتخلق نوعان من التحدي فيكون للفرد قابلية للعلاج والشفاء ومنه لا يتأثر الجهاز المناعي بهذا الضغط.

## 2- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

### 2-1- عرض نتائج الفرضية الثانية:

تذكير بالفرضية: توجد فروق دالة إحصائية في درجة الخلايا المناعية (كريات الدم البيضاء) وفق متغير الحالة الإجتماعية لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي.

جدول رقم (08) يبين نتائج الفروق حسب متغير الحالة الإجتماعية (عزباء، متزوجة، مطلقة) في معدل الخلايا المناعية (كريات الدم البيضاء):

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار (F)	قيمة Sig	القرار الإحصائي
بين المجموعات	0.685	2	0.343	0.835	0.447	غير دالة إحصائياً
داخل المجموعات	9.034	22	0.411			
المجموع	9.720	24	-			

يتضح من الجدول أنّ قيمة (F) تساوي 0.835 في حين أنّ قيمة (Sig) تساوي 0.447 وهو مستوى أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية 0.05، وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائية في درجة الخلايا المناعية (كريات الدم البيضاء) لدى المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية.

## 2-2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

وجاءت هذه النتائج متعارضة مع ما توّصل إليه "كيكلوت قلازر Kieclot Glaser" حول العلاقة بين الزواج والمناعة، حيث توّصل إلى أنّ كلا من النساء والرجال يتميزون بنشاط مناعي فعال مقارنة بغير المتزوجين والمطلقين، في حين أنّ الطلاق بين الزوجين يؤثر على الجهاز المناعي حيث يؤدّي إلى انخفاض نشاطه لدى كلا الطرفين.

وقد أجريت دراسة لإظهار أثر الروابط العاطفية على سرعة شفاء المريض في مدينة جوتنبرغ بالسويد عام 1983 على أشخاص من مواليد 1993، حيث أجريت لهم فحوصاً طبية وأعيد لهم

الفحص بعد سبع سنوات من الفحص الأول، فكان الموتى خلال تلك المدة ممن يعانون من التوتر والكبت والضيق ثلاثة أضعاف من ماتوا ممن ينعمون بحياة هادئة وعيشة صافية. (عبد الرحيم عدس، 1997).

وهناك من الدراسات من أظهرت تأثير الدعم الاجتماعي على جهاز المناعة عند المتزوجين حيث وجدوا علاقة بين الزواج وطول العمر، والوقاية من الأمراض وسرعة الشفاء، ففي دراسة على معدل الوفيات في الولايات المتحدة الأمريكية في الأعمار بين سن 25 و 45 سنة، تبين أنّ المتزوجين أقل بكثير من العزاب والمطلقين والأرامل، وفسر الباحثون تفوق المتزوجين على غير المتزوجين في الصحة النفسية والجسمية بأنّ الدعم الاجتماعي بين المتزوجين ينشط جهاز المناعة، والذي يجعل المتزوجين أقل عرضة للأمراض وأكثر قدرة على مقاومتها والشفاء منها، أمّا غير المتزوجين فيحرمون من هذا الدعم ويواجهون ضغوط الحياة وحدهم ممّا يجعلهم عرضة للأمراض والانحرافات السلوكية. (خميسة قنون، 2013، ص 189)

فعدم ظهور فروق في معدل الإستجابة المناعية قد يعود إلى عدة عوامل من بينها: حجم العينة، حيث أنّ عدد المتزوجين 13 يفوق عدد الأفراد الغير متزوجين، ممّا قد يؤثر في نتائج الدراسة.

يرجع القول إلى أنّ الحالة النفسية والاجتماعية للمصابات بسرطان الثدي لها تأثير سلبي على الجانب المناعي وإحداث عدم التوازن في معدل كريات الدم البيضاء يتمثل هذا مع دراسة ثابت (2008) التي أظهرت أنّ السيدات المصابات بسرطان الثدي يكون مستوى توافقهن النفسي والزواجي والاجتماعي منخفض.

تعزى الطالبتان نتيجة الفرضية حسب اعتقادهما وفي حدود الإطلاع إلى أنّ كل من العزباء والمتزوجة المطلقة لديها مسؤوليات إجتماعية وأسرية ضاغطة تقع على عاتقها ما يجعلها في دوامة ضغوط نفسية يصاحبها ضعف في الجهاز المناعي.

ومن خلال الجانب التطبيقي والإحتكاك بالمصابات خلال فترة العلاج الكيميائي توضح لنا أنّ العزباء حالتها النفسية هشة جراء ما يخلفه هذا العلاج من أعراض جسدية فالعضو المصاب له أهمية بالغة بالنسبة لها كالإنجاب والإرضاع والممارسات الجنسية والجاذبية... ممّا يسبب لها ضغط وإحباط

يضعف جانبها المناعي؛ وأنّ المتزوجة يكون تأثير الضغط النفسي لديها أكبر كونها تحمل مسؤوليات كثيرة كأم وزوجة وربة بيت إضافة إلى القلق الدائم عن مستقبل أبنائها فهي التي من يجب أن تشعرهم بالدعم العاطفي وتقديم الرعاية لهم (على حسب رأي المصابات المتزوجات) ماينعكس بالسلب على ضعف جهاز المناعة وبالتالي تثبيط نشاط الإستجابة المناعية؛ في حين أنّ المطلقة قد تعاني ضغوط نفسية وإجتماعية خاصة في مجتمعنا فستجد نفسها فريسة لكثرة الأفكار السلبية والتشاؤمية، وبذلك فإنّ كل هذه الأحداث الضاغطة تضعف مقاومة الجسد للورم السرطاني أي أنّها تؤثر في جهاز المناعة ما يظهر إستجابة مناعية ضعيفة.

### 3- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

#### 3-1- عرض نتائج الفرضية الثالثة:

تذكير بالفرضية: توجد فروق دالة إحصائية في درجة الخلايا المناعية (كريات الدم البيضاء) وفق متغير مدة إزمان المرض لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي.

جدول رقم (09) يمثل نتائج فروق الخلايا المناعية (كريات الدم البيضاء) وفق متغير مدة ازمان المرض:

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار (F)	قيمة Sig	القرار الإحصائي
بين المجموعات	2.425	2	1.213	3.658	0.043	دالة إحصائياً
داخل المجموعات	7.294	22	0.332			
المجموع	9.720	24	-			

يتضح من الجدول أنّ قيمة (F) تساوي 3.658 في حين أنّ قيمة (Sig) تساوي 0.043 وهو مستوى أقل من مستوى الدلالة الإحصائية 0.05، وبالتالي توجد فروق دالة إحصائية في درجة الخلايا المناعية (كريات الدم البيضاء) وفق متغير مدة إزمان المرض لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي، والفرضية الثالثة محققة.

### 3-2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

واتفقت نتائج دراستنا مع دراسة **Pinder Kl & all (1993)**: التي هدفت إلى معرفة مدى إصابة مريضات سرطان الثدي بالأمراض النفسية والعوامل المؤدية إلى ذلك، حيث شملت العينة (139) امرأة مصابة بسرطان الثدي المتقدم استعمل الباحث استبانة التقرير الذاتي للمزاج ومقياس الإكتئاب والقلق وأظهرت هذه الدراسة نتائجها على أنّ النساء المصابات بسرطان الثدي ذوات التشخيص المتقدم معرضات للإصابة بالإكتئاب الشديد.

ومع دراسة **صالح وحسن بكر (2014)**: التي توّصلت إلى وجود علاقة عكسية بين فاعلية الذات ومدة الإصابة بالمرض، أي كلّما زادت مدة المرض كلّما انخفض مستوى فاعلية الذات لدى مريضات سرطان الثدي.

وتختلف نتائجنا عن دراسة **الشقران والكركي (2016)** التي أكّدت على أنّ المريضات لديهن درجات تدبر متقاربة ولم تحدث مدة الإصابة أي فروق بينهن.

وتأييدا لما تطرقنا له في الجانب النظري فإنّ تأثير السرطان يتزايد مع تقدم العمر ذلك لأنّ فاعلية ونشاط النظام المناعي تقل مع تقدم مراحل الإصابة والعمر الزمني بالإضافة إلى تأثير هذا المرض على الأشخاص الذين يعانون من عجز مناعي.

توصلت الباحثتان إلى نتيجة أنّ مريضات سرطان الثدي وبسبب دوامة الضغوط النفسية التي تتلقاها في كافة مراحل المرض الزمنية يجعل نفسيته منخفضة سواء في بداية اكتشاف المرض أو في المراحل الأخرى من المرض وهذا عائد إلى تشويه صورة الجسم بالنسبة للمصابة ما يزعزع ثقتها بذاتها، فالجهاز المناعي للمرأة المصابة بمراحل تقدم المرض يولد ضعف الإستجابة المناعية وانخفاض في معدل كريات الدم البيضاء التي من خلالها يمكن للجهاز المناعي أن يقاوم أو يثبط الأجسام الغريبة.

فمدة إزمان المرض وحدائة الإصابة به من شأنها أن تؤثر في استجابات المريضة اتجاه الوضعية الجديدة التي وجدن أنفسهن فيها وهي إصابتهم بسرطان الثدي؛ كما أنّ الاستجابات قد تتغير بتغير مرحلة المرض أو امتداده لفترات زمنية أطول.

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى أهم الخطوات المتبعة في الجانب التطبيقي؛ فالعرض السابق لنتائج الدراسة ومناقشتها وفق الفرضيات كان في إطار مجتمعي ثقافي محدد ونظري بالإعتماد على الدراسات السابقة، والإستعانة بجملة من الأساليب الإحصائية وتحليل البيانات تمّ التوصل إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة ارتباطية سالبة عكسية دالة إحصائياً بين الضغط النفسي والإستجابة المناعية لدى المصابات بسرطان الثدي.

- لا توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الخلايا المناعية (كريات الدم البيضاء) وفق متغير الحالة الإجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي.

- توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الخلايا المناعية (كريات الدم البيضاء) وفق متغير مدة إزمان المرض لدى المصابات بسرطان الثدي.

تبقى هذه النتائج خاصة بمحالات معينة ولا يمكن تعميمها لطبيعة الفروقات الفردية.

الإستنتاج العام

### الإستنتاج العام:

في ختام دراستنا نلخص القول بأنّ الصحة النفسية للمصابة بسرطان الثدي هي نوع من التوازن الديناميكي إذ أنّ سلامة الجسم من سلامة النفس والعكس صحيح باعتبار الجوانب النفسية السيكولوجية للفرد والجانب البيولوجي تربطهما علاقة تأثير وتأثر ببعضهما البعض.

وعلى الرغم من تقديم علاج لسرطان الثدي فإنّ العديد من النساء تعاني من ضغوط نفسية وإجتماعية تحلّف معاناة عميقة ترتبط مباشرة بحدوث خلل في الجهاز المناعي لديهن، لذا يمكن للمرأة المصابة أن ترفع من مستواها للتغلب على الضغوط النفسية وغيرها من خلال بأنّ ما حصل هو أمر واقع حاجز دون الوقوع فريسة سهلة لهذا المرض بالمواجهة والتصدي له بقوة.

فمن خلال استخدامنا لمقياس الضغط النفسي واختبار تحليل الدم (FNS) الذي أجري على عينة من المصابات بسرطان الثدي تبين أنّهن يعانين من مستويات مختلفة من الضغوط وانخفاض في معدل الخلايا المناعية المتمثلة في كريات الدم البيضاء، وبالتالي التأثير على الجهاز المناعي بسبب عدم التوازن وخلق نوع من الإضطراب من الناحية النفسية وقابلية المرض من الناحية الفيزيولوجية.

### - المقترحات:

- نوّد أن تتوسع دائرة بحثنا هذا لتكون دراسات أخرى بدرجة تعمق أكثر، لذا وبناء على النتائج المتوصل إليها أولاً ونقاط الضعف في البحث ثانياً؛ فيما يلي بعض المقترحات
- تفعيل الرعاية النفسية في مختلف مؤسسات علاج السرطان جعلها جزء من بروتوكولات العلاج ليكون العلاج النفسي بالموازاة مع العلاج العضوي.
- ضرورة توعية المجتمع بطرق وكيفية التعامل والإحتواء وتقديم الدعم الإجتماعي لما له من دور كبير في الخروج من الأزمة والعزلة.
- القيام بدراسات أعمق عن الجانب البيولوجي وهو الأهم في إحداث تنشيط أو تثبيط للجهاز المناعي وما له من دور كبير على الصعيد النفسي.
- الحاجة إلى سياسات ودورات وطنية قوية توعوية فيما يخص الإهتمام بتحسين بيئة المريض لتغير من الفكر المحدود عما تعانیه النفوس الداخلية جراء هذا الجهل.
- تكثيف التغطية الإعلامية بجميع أنواعها والتي تسهم في خلق الوعي الصحي بفائدة برامج الإكتشاف والتدخل المبكر خاصة عند هذه الشريحة الحساسة.

# قائمة المصادر والمراجع

- المراجع العربية:

- القرآن الكريم.

1- قائمة الكتب:

1. أبو العلاء عبد الفتاح (1999): "الرياضة والمناعة"، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
2. أحمد عبد الجواد تغليب (2016): "الإضطرابات النفسية والضغط وعلاقتها بجملة المسنين"، الطبعة الثانية، دار أطفالنا للنشر والتوزيع، الجزائر.
3. أحمد نايل العزيز، أحمد عبد اللطيف أبو السعد (2008): "التعامل مع الضغوط النفسية"، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
4. الأحول شاهين (2013): "سرطان الثدي ومراحله"، السعودية.
5. بدرة معتصم ميموني (2005): "الإضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق"، الطبعة الأولى، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
6. البروفيسور غريغ ويلكنسون، ترجمة: زينب منعم (2013): "الضغط النفسي"، الطبعة الأولى، دار المؤلف، مكتبة الملك فهد عبد العزيز للعلوم والتقنية، الرياض.
7. تايلور شيلي (2008): "علم النفس الصحي"، ترجمة (وسام بريك، فوزي داود)، دار النشر، عمان.
8. ثامر حسين علي السميران، عبد الكريم عبد الله المساعيد (2014): "سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها"، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان.
9. جيفري كوبر (2004)، "السرطان"، ترجمة (رفعت شبلي)، مكتبة الأكاديمية، القاهرة.
10. حسن مصطفى عبد المعطي (2006): "ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها"، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
11. حسين غازي عنانة (1994): "مناهج البحث"، الطبعة الأولى، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.

12. حسين فايد (2007): "علم النفس العام رؤية معاصرة"، الطبعة الأولى، مؤسسة حورس للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.
13. حمدي علي الفرماي ورضا عبد الله (2009): "الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة"، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
14. خير الدين عويس (1997)، دليل البحث العلمي، دار الفكر العربي، القاهرة.
15. ربي عوني السعيد (2008)، الفسيولوجيا المرضية، مكتبة المجتمع العربي، عمان، الأردن.
16. الرشدي هارون توفيق (1999): "الضغوط النفسية- طبيعتها نظرياتها: برنامج لمساعدة الذات في علاجها"، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
17. سمير شيخاني (2003): "الضغط النفسي (طبيعته، أسبابه، المساعدة الذاتية، المداواة)"، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان.
18. السيد علي فهمي (2009): "علم النفس الصحة"، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر.
19. شيلي تايلور (2008): "علم النفس الصحة"، ترجمة وسام درويش وفوزي شاكر، الطبعة الأولى، دار الحامد، عمان، الأردن.
20. طه عبد العظيم حسين وسلامة عبد العظيم حسين (2006): "استراتيجيات ادارة الضغوط النفسية والتربوية"، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان، الأردن.
21. عباسي إبراهيم (1999): "العلوم الطبيعية"، الجزء الثاني، الطبعة الثالثة، دار موفم للنشر والتوزيع، الجزائر.
22. عبد الرحيم عدس (1997): "دور العاطفة في حياة الإنسان"، دار الفكر للطباعة والنشر، الأردن، عمان.
23. عثمان يخلف (2001): "علم النفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة"، الطبعة الأولى، دار الثقافة للطباعة والنشر، قطر.
24. عريبات أحمد، الخرابشة عمر (2007)، الضغوط النفسية التي يتعرّض لها الطلبة المتفوقون واستراتيجية التعامل معها، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، المجلد 5.

25. علي إسماعيل عبد الرحمان (2008): "الضغوط النفسية -القاتل الخفي- الأسباب، الآثار، العلاج"، دار اليقين للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
26. كريستين هيرون (2005): "العلاج بالإسترخاء الدليل العلمي"، ترجمة قسم الترجمة، دار الفاروق، القاهرة، مصر.
27. ماجدة بهاء الدين السيد عبید (2008): "الضغط النفسي، مشكلاته وأثره على الصحة النفسية"، دار الوفاء، الإسكندرية.
28. مايك ديكسون، هنادي مزبودي (2013): "سرطان الثدي"، الطبعة الأولى، دار المؤلف، الرياض.
29. محمد حمدي الحجار (2004): "العلاج السيكوسوماتي المعرفي، مركز الدراسات النفسية والنفسجسدية"، طرابلس، لبنان.
30. محمد عبد العزيز سرحان (2007): "أساسيات علم المناعة"، الطبعة الأولى، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
31. محمد محمود بن يونس (2007): "الأسس الفسيولوجية للسلوك"، دار الشروق، الأردن.
32. محمود درويش (2018): "مناهج البحث في العلوم الإنسانية"، الطبعة الأولى، مؤسسة الأمة العربية للنشر والتوزيع، مصر.
33. مرسي إبراهيم كمال (2000): "السعادة وتنمية الصحة النفسية"، الطبعة الأولى، دار النشر للجامعات، مصر.
34. منيرة زلوف (2014): "دراسة تحليلية للإستجابة الإكتئابية عند المصابات بالسرطان"، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.
35. ميسر العبد (2013): "إدارة الضغوط الحياتية"، دار البداية للنشر، الإسكندرية.
36. نائف علي أيبو (2019): "الضغوط النفسية"، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية.
37. النواسية فاطمة عبد الرحيم (2013): "الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة"، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان.

38. هناء شويخ أحمد (2007): "استراتيجيات تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية"، أترك للنشر والتوزيع، مصر.
39. يوسف السيد، جمعة (2007): "إدارة الضغوط"، الطبعة الأولى، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث، القاهرة.

## 2- الرسائل العلمية:

40. أسماء خلاف (2019): "دور العلاقة بين فعالية الذات المدركة والعزو السلبي في بعض عناصر الإستجابة المناعية لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي"، أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في شعبة علم النفس تخصص علم النفس الصحة، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف2.
41. إلياس بغيجة (2006): "إستراتيجية التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بمستوى القلق والإكتئاب لدى المعاقين حركيا"، رسالة ماجستير في علم النفس الإجتماعي، جامعة الجزائر.
42. باية زايد (2018): "التعامل مع الضغط النفسي وعلاقته ببعض السمات المناعية (الصلابة، التوكيدية، التفاؤل) لدى الأساتذة الجامعيين"، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، قسم علم النفس، الجزائر.
43. حكيمة آيت حمودة (2005): "دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية"، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر.
44. حنان عزيز نائف الجبوري (2021): "سرطان الثدي"، مشروع بحث تخرج لنيل شهادة البكالوريوس في علوم الحياة، كلية العلوم، جامعة الموصل.
45. خميسة قنون (2007): "الدعم الإجتماعي المدرك وعلاقته بالإكتئاب لدى المصابين بالأمراض الإبتنائية -دراسة على عينة من مرضى التهاب الكبد الفيروسي "C" بالمستشفى الجامعي باتنة"، رسالة ماجستير، باتنة، الجزائر.

46. خميسة قنون (2013): "الإستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الإجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان"، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.
47. ريمة صندلي (2012): "الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة المستعملة لدى المراهق المحاول للإنتحار"، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، قسم علم النفس، جامعة سطيف، الجزائر.
48. سميرة بلهوشات (2017): "مصدر الضبط الصحي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الإكلينيكي، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة العربي بن المهدي، أم البواقي، الجزائر.
49. سميرة دعو، نورة شنوفي (2013): "الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، قسم علم النفس، جامعة البويرة، الجزائر.
50. صباح جبالي (2012): "الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون"، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، جامعة سطيف، الجزائر.
51. عثمان، طارق محمد طيب الأسماء (2012): "تصميم وتطبيق برنامج إرشادي نفسي معرفي لتخفيف الضغوط النفسية لدى مريضات الناسور البولي"، أطروحة دكتوراه، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة أمدرمان الإسلامية، السودان.
52. فاتح العبودي (2007): "الضغط النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي"، مذكرة ماجستير في علم النفس التنظيمي وتسيير الموارد البشرية، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.
53. فضيلة عروج (2017): "دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص علم النفس المرضي، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة العربي بن المهدي، أم البواقي، الجزائر.

54. ليلي منصورى (2021): "الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وعلاقتها بالمساندة الأسرية - دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي بن زرجب بوهران -"، أطروحة للحصول على شهادة دكتوراه في علم النفس الأسري، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة محمد بن أحمد وهران2.
55. محمد بوفاتح (2005): "الضغط النفسي وعلاقته بمستوى الطموح الدراسي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي - دراسة ميدانية بولاية الأغواط -"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير (غير منشورة)، جامعة ورقلة.
56. معزي العززي بن سمير (2004): "علاقة الضغوط النفسية ببعض المتغيرات لدى العاملين في المرور بمدينة الرياض"، رسالة ماجستير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.
57. نادية بوجمان (2016): "بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الضغط النفسي لدى الأستاذة الجامعية المتزوجة"، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس إرشاد وتوجيه، جامعة بسكرة.
58. نبيلة باوية (2013): "الدعم الاجتماعي وعلاقته بالإحترق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي - دراسة ميدانية على عينة من النساء بمستشفى محمد بوضياف بولاية ورقلة -"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص علم النفس الاجتماعي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
59. هند بوحظيش وإيناس بلعيدي (2023): "جودة الحياة والكشف المبكر لسرطان الثدي لدى الأستاذات الجامعيات - دراسة ميدانية بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية -"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم إجتماع الصحة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 8ماي 1945، قالمة.

60. وردة سعادي (2009): "سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة -دراسة مقارنة-"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، الجزائر.
61. يسمينة غبوي (2020): "ضغط ما بعد الصدمة والجلد لدى المصابات بسرطان الثدي -دراسة عيادية لحالتين في العيادة متعددة الخدمات عويذة الصغير-"، مذكرة مكتملة لنيل شهادة الماجستير في تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
62. يسية زبير، حدة العربي (2020): "فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في التخفيف من الضغط النفسي"، مذكرة مكتملة لنيل شهادة الماجستير، قسم علم النفس، جامعة الجلفة، الجزائر.

### 3- المجلات والدوريات:

63. أسامة أبو الوفا (2000): "الطريق إلى الشفاء الذاتي"، مجلة الأفق، مصر، العدد 20.
64. إيمان صادق عبد الكريم، ريا الدوري (2010): "التفاؤل وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى طالبات كلية التربية للبنات"، مجلة البحوث التربوية، جامعة بغداد، العدد 27.
65. الزغاليل، أحمد سليمان، خولة محمد (2011): "العلاقة بين الضغوط النفسية والتمرد لدى المراهقين في ضوء متغيرات الضوء والجنس والمستوى التعليمي لوالديهم"، مؤنة للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد السادس والعشرون، العدد 05.
66. زياد بركات (2006): "سمات الشخصية المستهدفة بالسرطان: دراسة مقارنة بين الأفراد المصابين وغير المصابين بالمرض"، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، جامعة القدس المفتوحة، المجلد 20.
67. سلاف مشري (2016): "الضغط النفسي في المجال المدرسي، المفهوم والمصادر واستراتيجيات المواجهة"، المجلة الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، جامعة الوادي، العدد 29.

68. ليلي أحمد واخرون (2018): "دراسة تحليلية للضغوط النفسية والبيئية لمريضات سرطان الرحم ذوات المستوى الإقتصادي المتوسط"، مجلة العلوم البيئية، المجلد الثاني والأربعون.
69. ليلي منصور (2022): "الصدمة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي -دراسة ميدانية-"، مجلة دراسات إنسانية وإجتماعية، وهران، الجزائر، المجلد 11.
70. محمد حسن غانم (2009): "كيف تهزم الضغوط النفسية؟ أحدث الطرق العلمية لعلاج التوتر"، السلسلة الطبية، دار أخبار اليوم، القاهرة، العدد 293.
71. مليكة خاوص (2021): "العوامل الثقافية الصحية المؤثرة على إصابة المرأة بمرض سرطان الثدي في المجتمع الجزائري"، مجلة الأسرة والمجتمع، مجلة دولية محكمة نصف سنوية، الجزائر.
72. ناصر إبراهيم محارب (1993): "الضغوط النفس إجتماعية والإكتئاب وبعض جوانب جهاز المناعة لدى الإنسان"، تحليل جمعي للدراسات المنشورة ما بين 1987-1991، مجلة الثقافة النفسية، المجلد الرابع، العدد 6.

- المراجع الأجنبية:

73. Burger (1999), L'homme et les agressions de la vie, ed, PUF, France.
74. Consoli, SM (1988), Psychoimmunologie, paris, France.
75. Elif Okan (2010), Psychoneuroimmunology : Fundamental concepts & clinical implications. /http://bilgiacademia.edu.
76. Henry Dreher (1995), The immune power personality: 7 Traits you can develop to stay healthy, Penguin Books, New York. USA.
77. J.Saglies et autre (2003), cancer du sein questions et reponses au qusrdien, maison, paris.
78. Larousse Médicale (2013), librairie larousse, paris, France.
79. Loo & al (2003), Le stress Permanent: Réaction- adaptation de L'organisme aux aléas existentiels, Ed Masson Paris.
80. Selamawit Debebe (2004), Immunology and Serology, Alemaya University.
81. Sutheriond, stuart (1997), Macmillan Dictionary of psychology the maccimillan press, LTD ,London and Basing stake.
82. Virginie Garlatti (2008), Systems Effecteurs De L'Immunité Innee: Reconnaissance et Voies de Signalisation.

الملاحق

الملاحق رقم (1): مقياس إدراك الضغط النفسي للفينستين (P,S,Q) Le Venstein

السن:

الحالة الإجتماعية:

المستوى التعليمي:

مدة الإصابة:

التعليمة : لكل عبارة من العبارات ضع العلامة (X) في الخانة التي تصف أكثر ما ينطبق عليك عموماً، وذلك خلال سنة أو سنتين الماضيتين.

أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بالتفكير أو مراجعة إجابتك واحرص على وصف مسار حياتك خلال هذه المدة.

الرقم	الوضعيات الضاغطة	تقريباً أبداً	أحياناً	كثيراً	عادة
1	تشعر بالراحة				
2	تشعر بوجود متطلبات لديك				
3	أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق				
4	لديك أشياء كثيرة للقيام بها				
5	تشعر بالوحدة				
6	تجد نفسك في مواقف صراعية				
7	تشعر بأنك تقوم بأشياء تجبها فعلاً				
8	تشعر بالتعب				
9	تخاف من عدم إستطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك				
10	تشعر بالهدوء				
11	لديك عدة قرارات لإتخاذها				
12	تشعر بالإحباط				

				ملىء بالحيوية	13
				تشعر بالتوتر	14
				تبدو مشاكلك أنها تتراكم	15
				تشعر وكأنك في عجلة من أمرك	16
				تشعر بالأمان والحماية	17
				لديك عدة مخاوف	18
				أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين	19
				تشعر بفقدان العزيمة	20
				تمتع نفسك	21
				أنت خائف من المستقبل	22
				تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها	23
				تشعر بأنك موضع إنتقاد و حكم	24
				أنت شخص خالي من الهموم	25
				تشعر بالإهمالك أو التعب الفكري	26
				لديك صعوبات في الإسترخاء	27
				تشعر بعبء المسؤولية	28
				لديك الوقت الكافي لتريح نفسك	29
				تشعر أنك تحت ضغط ممت	30

الملحق (2): المعالجة الإحصائية لنتائج الدراسة باستخدام SPSS V.25

## Correlations

		الضغط النفسي	الإستجابة المناعية
الضغط النفسي	Pearson Correlation	1	-,588**
	Sig. (2-tailed)		,002
	N	25	25
الإستجابة المناعية	Pearson Correlation	-,588**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	
	N	25	25

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## ANOVA

الإستجابة المناعية

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,685	2	,343	,835	,447
Within Groups	9,034	22	,411		
Total	9,720	24			

## ANOVA

الإستجابة المناعية

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2,425	2	1,213	3,658	,043
Within Groups	7,294	22	,332		
Total	9,720	24			

