استراتيجيات مواجهة الضغوط عند المسنين المصابين بالسرطان

ملخص

اهتمت الدراسة الحالية بالتعرض على استراتجيات المواجهة الأكثر استخداما عند الأفراد المسنين المصابين بالسرطان مع معرفة علاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية (الجنس،الحالة المدنية) وهذا للوصول لجملة من الأهداف:

- معرفة الاختلافات الموجودة بين عينة مصابة بالسرطان وأخرى غير مصابة في استراتجيات المواجهة للضغوط المستعملة.
- معرفة ما إذا كان هناك فروق بين الأفراد المصابين بالسرطان في استخدام استراتجيات المواجهة تبعا لعاملي الجنس والحالة المدنية.

ولاختبار فرضيات الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، تم اختيار عينة مكونة من 100 فرد (50) شخصا مسنا مصابا بالسرطان و50 شخصا أخر غير مصابة وتم استعمال مقياس استراتجيات المواجهة للضغوط المكيف المكيف من طرف كوس 1996 وتم إخضاع البيانات للمعالجة الإحصائية وتم التوصل للنتائج التالية:

-هناك فروقا دالة إحصائيا بين الأفراد المسنين بالسرطان في استخدام استراتجيات المواجهة تعزى لعامل الجنس.

- هناك فروقا دالة إحصائيا بين الأفراد المسنين بالسرطان في استخدام استراتجيات المواجهة تعزى لعامل الحالة المدنية .

- إن استراتجيات مواجهة الضغوط الأكثر استعمالا عند الأشخاص المسنين المصابين بالسرطان هي الإستراتجية المتمركزة على الدعم الاجتماعي و الأقل استعمالا هي الاستراتجيات المرتكزة على المشكل و الانفعال وهي بهذا الشكل تختلف عن المستعملة عند الأشخاص غير المصابين بالسرطان.

د. سميرة براهمية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
جامعة سكيكدة
الجزائر

مقدمة

Abstract

This study examines the confrontation / adaptation strategies (or adaptation) most commonly used by the elderly cancer patients to face stress and their relationship with some demographic variables of gender and family status. The first purpose of the study is to determine the difference that may exist between a sample of cancer patients and a healthy sample with

يمر الإنسان في دورة الحياة بمراحل عمرية مختلفة فمن الطفولة إلى المراهقة ثم إلى مرحلة الرشد ووصولا في الأخير إلى الشيخوخة ولكل مرحلة من المراحل السابقة احتياجاتها ومتطلباتها ومجموعة من التغيرات التي ترافقها على المستوى الفسيولوجي، النفسي والاجتماعي. وفي هذا المقال البحثي نتوقف عند مرحلة الشيخوخة التي يعرفها السيكولوجيون بأنها حالة من الاضمحلال، تعتري إمكانات

© جامعة قسنطينة 1، الجزائر 2015.

regards to strategies used in managing stress. The second purpose is to determine whether there is a difference among elderly cancer patients with regards to gender and family status. To examine the research variables, a descriptive method was used with a sample of 100 individuals (50 elderly cancer patients and 50 healthy persons). Cousson (1996) adapted Model of strategies adjustment was used and the data were statistically reviewed by the SPSS program. The results show that there are significant statistical differences among the sample of elderly cancer patients in using adaptation strategies with regards to gender, and significant statistical differences among the same sample in using adaptation strategies with regards to family status; Furthermore, the results show that, contrary to the strategies used by the healthy sample, the most commonly used strategy among the elderly cancer patient sample is relying on social support while the least used strategies are focusing on the problem and emotion.

Keywords: coping strategies (or adaptations) - managing stress-cancer-elderly patients

التوافق الشخصي والاجتماعي للفرد فتقل قدرته على استغلال إمكاناته الجسمية والعقلية والنفسية في مواجهة ضغوط الحياة لدرجة لا يمكن الوفاء الكامل بمتطلبات البيئة، أو تحقيق قدر مناسب من الإشباع لحاجاته المختلفة (1). إذن فالشيخوخة مرحلة عمرية حرجة يكون فيها الفرد اجتاز جزءا غير هين من حياته وخاص فيه العديد من الخبرات، ويتوقف خلالها عن العمل ويبقى دون ممارسة نشاط مهني ، فيشعر المسن بفراغ رهيب مع عجز عن تدبر شؤونه بنفسه دون مساعدة لأقاربه. والأكيد أن كل هذه المتغيرات لها انعكاساتها النفسية والجسدية وحتى الصحية على المسن، فقد يكون عرضة للإصابة بعديد من الأمراض السيكوسوماتية والتي كثيرا ما تكون في خلقية أسباب حدوثها استجابات لضغوط نفسية واجتماعية ثم التعرض لها، ومن أبرز هذه الأمراض السرطان الذي يعد أحد أهم أسباب الوفيات في العالم سنة 2007 وهذا بنسبة 13 % (2). وتترك الإصابة بمرض السرطان وما يسببه آلام جسدية ومعنوية نظرا للعزلة الاجتماعية التي يجد فيها المسن نفسه، آثارا نفسية ويجد نفسه مضطرا لمواجهته ومحاولة التعايش معه.

ويرى كل من لازاروس ومن فولكمان Lazarus et Folkman 1984 أن المواجهة تشير إلى المجهودات العقلية والسلوكية للسيطرة، أو تحمل المطالب الخارجية أو الداخلية التي تنتج عن موقف ضاغط(3).

ويقسم لازاروس وفولكمان استراتيجيات التكيف إلى نوعين هما استراتيجيات مرتكزة على المشكلة، ويستخدم فيها مهارات التخطيط والتقبل وإعادة البناء والتشكيل الإيجابي للموقف وغالبا ما ترتبط بنتائج إيجابية واستراتيجيات مرتكزة على الانفعال التي يهدف الفرد منها إلى التقليل من الآثار الانفعالية الناتجة عن الضغوط النفسية كالقلق والضيق مثل البحث عن الدعم الاجتماعي التنفيس الانفعالي (4) .

ومن خلال هذه الدراسة سنقوم بمحاولة معرفة ما إذا كان للإصابة بمرض السرطان تأثير على استراتيجيات المواجهة المستخدمة لدى المسنين، وهذا عن طريق إحداث مقارنة بين مجموعة مصابة بالسرطان وأخرى سوية، إلى جانب محاولة التعرف على التأثيرات التي بالإمكان أن تحدثها المتغيرات الديموغرافية المتمثلة في الجنس والحالة الاجتماعية على استراتيجيات مواجهة الضغوط عند المسنين بالنسبة لنموذج المرض. من خلال العرض السابق بالإمكان صياغة مشكلة الدراسة على النحو التالي:

- هل يختلف المسنون المصابون بالسرطان عن غير المصابين في استعمال استراتيجيات المواجهة للضغوط؟
- هل هناك فروق في استعمال استراتجيات المواجهة عند الأشخاص المسنين المصابين بالسرطان تبعا لمتغير الجنس؟
- هل هناك فروق في استعمال استراتجيات المواجهة عند الأشخاص المسنين المصابين بالسرطان تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية؟

فرضيات الدراسة :

1- توجد فروق دالة إحصائيا في استراتيجيات المواجهة المستخدمة بكثرة بين المسنين المصابين بالسرطان والأسوياء.

2- توجد فروق دالة إحصائيا في استراتيجيات المواجهة بين الذكور والإناث من عينة المسنين المصابين بالسرطان.

3- توجد فروق دالة إحصائيا في استراتيجيات المواجهة بين المتزوجين وغير المتزوجين من عينة المسنين المصابين بالسرطان.

أهمية الدراسة: تتمثل أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية:

- معرفة الإستراتيجيات التي تكمن وراء الاحتفاظ بالصحة الجسمية والنفسية رغم التعرض للضغوط والاستفادة من هذا في مجال العلاج النفسي.
- إن هذه الدراسة من الدراسات المهمة في الحقل السيكولوجي التي تجعل من الأمراض السيكوسوماتية وتحديدا الإصابة بالسرطان ودراستها من حيث استراتيجيات مواجهة الضغوط المستعملة موضوعا لها، وتحديدا عند عينة المسنين التي كثيرا ما يتقلص محور الاهتمام بها في الدراسات العربية خاصة فيما يتعلق بمتغيري الدراسة.

أهداف الدراسة :

- الكشف عن الفروق بين المسنين المصابين بالسرطان وغير المصابين فيما يخص استراتيجيات مواجهة الضغوط.
- التعرف على علاقة المتغيرات الديموغرافية التالية (السن، والجنس) بإستراتيجيات المواجهة المستعملة من قبل المسنين المصابين بالسرطان.

منهجية الدراسة وإجراءاتها :

منهج الدراسة : تهدف هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على استراتيجيات المواجهة الأكثر استخدما عند المسنين مرضى السرطان، مع محاولة كذلك التعرف على علاقة هذه الإستراتيجيات بمتغيرات الجنس والحالة الاجتماعية. ولدراسة الفروق بين المصابين بالسرطان وغير المصابين فيما يتعلق باستراتيجيات المواجهة، تم الاعتماد على المنهج الوصفي لكونه الأكثر ملامة لأغراض الدراسة كونه يمثل أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة وتصويرها عن طريق جمع بيانات عنها مقننة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها لدراسة دقيقة (5).

عينة الدراسة :

تضم 100 فرد مقسمة إلى مجموعتين هما المجموعة المريضة (المصابة بالسرطان) والتي تضم 50 شخصا مسنا ممن يترددون على المؤسسة الإستشفائية بوحارة عبد الرزاق(مصلحة الأورام السرطانية بولاية سكيكدة) خلال فترة إجراء هذه الدراسة وكان التطبيق بحضور الباحثة وبعد إجراء مقابلات مع أفرا د المجموعة.

المجموعة الثانية. وتشمل 50 شخصا سويا من الجنسين وقد تم الاعتماد على الطريقة القصدية في اختيار أفراد العينة وتم مراعاة الشروط التالية:

- أن تتأكد إصابته بأحد أنواع السرطان الخاضع للعلاج الكيميائي أو الإشعاعي (بالنسبة للعينة المريضة).
- أن يكون العمر من 60 فما فوق باعتبار الدراسة تهتم بالمسنين و بالنسبة للأصحاء كذلك.
- أن لا يكون مصابا بمرض مزمن أو حاد (خاصة السرطان بالنسبة للأصحاء).
- أن لا يقل عمره عن 60 سنة.

وينبغي الإشارة إلى أن عينة الأصحاء تم اختيارها من المجتمع العام.

جدول رقم (1): يوضح توزيع العينة حسب متغيرات السن والجنس والحالة الاجتماعية

الخصائص الديموغرافية		العينة المصابة بالسرطان		عينة الأصحاء	
	الفئات	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
السن	65-60	22	44,00 %	32	64%

	70-66	10	20 %	08	16%
	75-71	8	16 %	03	6%
	من 75 فما فوق	10	20 %	07	14%
		50	100 %	50	100%
الجنس	ذكر	16	32%	38	76%
	أنثى	34	68%	12	24 %
				50	100 %
الحالة	متزوج	34	34%	77	43%
المدنية	غير متزوج	16	16%	23	7%
		50			1000

يتضح من الجدول أعلاه رقم (1) بالنسبة للعينة الأولى (المصابة بالمرض) أن الفئة العمرية الممتدة 60 إلى 65هي التي تسجل العدد الأكبر من المصابين 44% وأصغر نسبة كانت في الفئة العمرية الممتدة من 71 إلى 75 سنة بنسبة 16%.أما بالنسبة لعينة الأصحاء فقد سجلت الفئة العمرية كذلك الممتدة من 60 إلى 65% أعلى نسبة تمثيل وهي 64% و أقل نسبة تمثيل في أفراد العينة كانت في المرحلة العمرية 71 إلى 75 سنة بنسبة 16% .

أما عن متغير الجنس بالنسبة لعينة المرضى فقد كانت نسبة التمثيل % 32 من الذكور لتكون الإناث الأعلى تمثيلا في العينة بنسبة 68%. وفيما يخص عينة الأصحاء فقد كان الذكور يمثلون 76%، و الإناث يمثلون 24% من أفراد العينة.

وبالنسبة لمتغير الحالة المدنية لعينة المصابين بالسرطان فقد كان المتزوجون يمثلون % 34 من أفراد العينة وغير المتوجين يمثلون % 16 وبالتالي كانوا الأقل تمثيلا.وعن مجموعة الأصحاء فعلى العكس كان الأعلى تمثيلا المتزوجون بـ 77% والأقل تمثيلا بـ % 23 غير المتزوجين.

أداة البحث المستخدمة في هده الدراسة: لقد تم الاعتماد في إنجاز هده الدراسة على أداة واحدة وهي: **مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي (coping)**: اعتمدت الباحثة في هذا البحث على مقياس قائمة استراتيجيات التعامل مع الضغط

The way of coping check list (WCCL) للباحث "فيتاليانو" "Vitaliano" وآخرون سنة 1985 ، المكيف من طرف الباحثة "بولهان" Paulhan " وآخرون سنة 1994.

وضع لازاروس وفولكمان سنة 1980 مقياس استراتيجيات المواجهة الذي تم تطويره عدة مرات من قبل مصممية، يحتوي على 67 بندا، تعمل على تقرير سلوكيات وأفكار الأفراد المستخدمة أمام الضغط الذي يواجهونه في الحياة اليومية. ولقد تم تعديل هذا المقياس من قبل فيتاليانو Vitaliano سنة 1985 حيث قام بتقليص عدد البنود ليصبح 42 بندا.

ثم تم تكييف هذا المقياس إلى اللغة الفرنسية من قبل كوسون وآخرون Cousson et al ، سنة 1996 حيث عرضوا النسخة التي تحتوي على 42 بندا على 468 فردا فرنسيا راشدا، وقد سمح لهم هذا بإبراز ثلاثة عوامل وهي :

- طرق التعامل مع الضغط المتمركزة حول المشكل بمعامل آلفا = 0.79 ، وتشمل 10 بنود هي : 1-22-2-27- 4-7-10-13-16-19 .
- طرق التعامل مع الضغط المتمركزة حول الانفعال بمعامل آلفا = 0.72، وتشمل تسعة بنود هي: -20-32-26- 2-5-8-11-14-17.
- طرق التعامل مع الضغط المتمركزة حول الدعم الاجتماعي بمعامل آلفا = 0.73 ، وتشمل ثمانية بنود هي:3-6-9-12-15-18-21-24 .

وباعتبار أن المقياس متوفر بالغة الفرنسية، فقد تم استعمال النسخة المترجمة إلى العربية من طرف الباحثة وليدة مرازقة، حيث قامت بعرض المقياس على مجموعة من أساتذة علم النفس بجامعة الحاج لخضر- باتنة – المتمكنين من اللغة الفرنسية، الذين اجمعوا على تناسب العبارات وسلامتها مع الإشارة إلى ضرورة تعديل صياغة بعض البنود، وبعد التعديل الذي أجري على المقياس قامت الطالبة بحساب صدقة وثباته (6).

المعالجة الإحصائية المستخدمة :

إن طبيعة هذه الدراسة التي تتناول بالبحث الاختلافات الموجودة بين عينين (مريضة - مصابة بالسرطان- وأخرى عادية) من حيث استراتيجيات المواجهة للضغوط بالنسبة لفئة المسنين، بالإضافة إلى محاولة معرفة الأثر الذي يمكن أن يحدثه متغيري الجنس والحالة المدنية جعلتنا نستخدم النسب المئوية في وصف عينة الدراسة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، اختبارا ت (T.Test) لدلالة الفروق. وبعد

الحصول على درجات المفحوصين بالنسبة للمقياس في الدراسة الحالية تم معالجة البيانات إحصائيا عن طريق البرنامج الإحصائي للعلوم الإنسانية والاجتماعية بغرض حساب الأساليب الإحصائية المذكورة سابقا، وهذا مكننا من مناقشة نتائج اختبار فرضيات الدراسة في العرض الموالي.

نتائج الدراسة ومناقشتها :

أ- عرض ومناقشة الفرضية الأولى:

تشير الفرضية الأولى إلى: وجود فروق دالة إحصائيا بين المسنين المصابين بالسرطان والأشخاص غير المصابين في استراتيجيات التعامل مع الضغوط المستخدمة بكثرة وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استعمال اختبار"ت" لدراسة الفروق بين المجموعتين (المصابة بالسرطان وغير المصابة) وتحصلنا على الجدول التالي:

جدول رقم (02) : يمثل نتائج الفروق الإحصائية بين مجموعة المصابين بالسرطان وغير المصابين فيما يخص استراتيجيات التعامل مع الضغوط بالنسبة للمسنين.

الإستراتيجيات	المجموعات	التكرارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الاستراتيجية المرتكزة على حل المشكل	مجموعة مرضى السرطان	50	1,644	0,255	0,987	0,282
	الأسوياء	50	1,717	0,459		
الاستراتيجية المرتكزة على الانفعال	مجموعة مرضى السرطان	50	1,462	0,319	2,79	0,33
	الأسوياء	50	1,626	0,266	−3,18	
الاستراتيجية المرتكزة على الدعم الاجتماعي	مجموعة مرضى السرطان	50	1,737	0,212	3,18	0,26
	الأسوياء	50	1,580	0,275		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) أن الفروق في متوسط درجات مجموعة المرضى والأسوياء (الأشخاص المسنين المصابين وغير المصابين) في استراتيجيات التعامل مع الضغوط المرتكزة على حل المشكل هو فرق ضئيل وغير دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01) وعليه بإمكاننا القول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابين بالسرطان وغير المصابين في استعمال الإستراتيجية المرتكزة حول المشكل.

ونلاحظ من خلال نفس الجدول أن المتوسط الحسابي للمجموعة الخاصة بالمرضى فيما يتعلق بإستراتجية الانفعال والذي قدره 1،46 أقل من المتوسط الحسابي لمجموعة الأصحاء وهو1،62 وبلغ متوسط الفرق ت (4,691) وهو دال عند المستوى (0,01) وبتالي بإمكاننا استنتاج أن هناك فروقا دالة إحصائيا بين المصابين بالسرطان وغير المصابين في الإستراتيجية المرتكزة على الانفعال وهذا الفرق لصالح غير المصابين بالسرطان.

ومن خلال ذات الجدول نلاحظ أن المتوسط الحسابي لمجموعة الأسوياء فيما يتعلق بإستراتيجية البحث عن الاجتماعي قد بلغ 1،58 وبالنسبة لمجموعة المرضى قدرب 1،73 ومتوسط الفرق (5.10) وهو فرق دال إحصائيا عند المستوى 0،01 وقد جاء لصالح مجموعة المرضى .

توضح النتائج بأن الأفراد المرضى يسود لديهم توظيف طرق التعامل مع الضغط المرتكزة حول إستراتيجية الدعم الاجتماعي، فيحين الأفراد غير المصابين بالسرطان لديهم استخدام أكبر لإستراتيجية التعامل مع الضغط المرتكزة حول المشكل. وتأتي هذه النتيجة في شقها الثاني متفقة مع أغلب الدراسات السابقة في هذا المضمون، والتي انتهت نتائجها إلى أن أساليب التعامل مع الضغوط التي ترتكز على استخدام استراتيجيات المواجهة حول المشكل تعد من أكثر الإستراتيجيات فعالية في مواجهة الضغوط، وبالتالي قد تسهم في التقليل من الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية (كالسرطان) والتي كثيرا ما تكون حقيقة خلفية أسبابها استجابة سلبية لضغوط حياتية معاشة .

وتأتي نتائج هذه الدراسة في شقها الأول مخالفة للدراسات التي تشير إلى أن الإدراك السلبي للأحداث الضاغطة وعدم فعالية الذات في التعامل معها له ارتباط موجب بظهور الأعراض المرضية وخاصة منها مرض السرطان، وهنا يتم استخدام الإستراتيجيات المركزة حول الانفعال وهذا ما يأتي متوافقا مع ما ورد عن سولز (Suls) وآخرون حيث أن الفرد يلجأ إلى استراتجيات المواجهة المركزة على الانفعال في حالة التقييمات القابلة للتغير، فحين يلجأ إلى استراتيجيات المركزة حول المشكل في حالة التقييمات القابلة للتغيير (7).

وفي ذات السياق انتهت دراسة لـ كيم يوم سي يو (Kym Yoom Seo Yoo) بكوريا الجنوبية إلى أن إستراتيجية مواجهة الضغوط المرتكزة على الانفعال هي الأكثر استعمالا عند المرضى(8) .

وتأتي نتائج هذه الدراسة كذلك متفقة مع نتائج العديد من الدراسات التي أوضحت أهمية الدعم الاجتماعي من بين إستراتيجيات المواجهة التي تمكن من مواصلة الحياة

و التعايش مع السرطان(بلاندرمان وشارني 2005، Cheny، Blinderman , شاهاي Shahay 2000 ، زوكا ، بويز وآخرون ،2010، Zucca ,Boys et al) ونذكر هنا بشكل خاص دراسة زوكا وبويز وآخرون، 2010 والتي كانت عينتها مماثلة مع عينة دراستنا الحالية (فئة المسنين 60 سنة فما فوق) والتي توصلت نتائجها أن الأشخاص المسنين المتزوجين والذين لديهم دعم اجتماعي لديهم روح مقاومة عالية بالمقارنة مع الأشخاص الذين لديهم دعم اجتماعي أقل(9) .

وقد بينت كذلك أحد الدراسات أن الحصول على دعم اجتماعي عالي سمح للنساء المصابات بسرطان الثدي بإظهار تكيف واضح مع السرطان. كما أن الباحثين قد وجدوا أن هناك ارتباط سلبي بين الدعم الاجتماعي والضيق النفسي(10).

ولا تختلف نتائج دراستنا الحالية فيما يتعلق باستعمال إستراتيجية الدعم الاجتماعي مع ما انتهت إليه دراسة لدانكل- شيتر وزملائه Dunkel-Schetter التي تمت على603 مريض بالسرطان وهو أن إستراتيجية الدعم الاجتماعي من بين الاستراتيجيات الفعالة للتعامل مع الضغوط والمشكلات المتعلقة بالمرض عند المصابين بالسرطان(11).

وترى الباحثة أن الأشخاص المصابين بالسرطان والدين يكونون في مرحلة عمرية صعبة كالشيخوخة (نتيجة عوامل فسيولوجية نفسية واجتماعية) فإنهم لا يعتمدون على قواهم الذاتية في تطوير أساليب تكيفية فعالة للتعامل مع الضغوط الحياتية فيقومون باللجوء إلى المحيطين بهم من الأسرة والأصدقاء وحتى الطاقم الطبي في محاولة التكيف مع هذه الضغوط. وفي الأخير واستنادا لما تقدم يبدو واضحا من خلال الدراسات السابقة الأهمية البالغة لكيفية إدراك الضغوط و طرق التعامل معها (استراتيجيات المواجهة) في التأثير على الصحة الجسدية والنفسية للفرد والوصول إلى عملية التكيف من عدمها مع البيئة المعاشة.

2- **عرض مناقشة نتائج الفرضية الثانية**: تشير الفرضية إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المسنين المصابين بالسرطان تبعا لعامل الجنس.وبعرض التحقق من صحة الفرضية تم استعمال اختبارا "ت "لدراسة الفروق بين المجموعتين (الإناث والذكور) والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم (03) :يوضح الفروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط بين المسنين المصابين بمرض السرطان تبعا لمتغير الجنس.

استراتيجيات المواجهة	ذكور		إناث		قيمة ت	الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
المتمركزة حول المشكل	1,49	0,23	1,71	0,23	−3.12	0.003
المتمركزة حول الانفعال	1,39	0,31	1,49	0,32	−1.09	0.31
المتمركزة حول الدعم الاجتماعي	1,59	0,25	1,80	0,15	−3,51	0.001

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03): أن متوسط درجات الإستراتيجية المتمركزة حول المشكل بالنسبة للذكور بلغ 1,49 بانحراف معياري 0,23 وبالنسبة للإناث فقد بلغ 1,71 بانحراف معياري 0,23 .

وبلغت قيمة ت المحسوبة 12،3- وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلال (0,087) وجود فروق بين الجنسين في استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل.

وبلغ متوسط درجات الاستراتيجية المتمركزة حول الانفعال لدى الذكور 1,39 بانحراف معياري قدره 0,31 ولدى الإناث بلغ المتوسط الحسابي 1,49 بانحراف معياري 0,32 وكانت قيمة " ت" المحسوبة تساوي 1,09 - وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,05) . وهذا يدل على وجود فروق بين الجنسين.

أما متوسط درجات الإستراتيجية المتمركزة حول الدعم الاجتماعي لدى الذكور بلغ 1,59 بانحراف معياري قدره 0,25. وكانت قيمة ت المحسوبة تساوي 3,51- وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,05). وهذا ما يدل على وجود فروق بين في الإستراتيجية المتمركزة حول الدعم الاجتماعي.

أنه بالإمكان أن ترجع هذه النتيجة والمتمثلة في وجود فروق بين الجنسين في استراتيجيات مواجهة الضغوط المستعملة إلى وجود فروق دالة في القدرات الشخصية والميزات الإدراكية والمعرفية، وكذلك اختلاف في طبيعة إدراك الموقف. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت له دراسة كل من لازاوس و فولكمان 1980 والذي مفاده وجود فروق بين الجنسين فيما يتعلق باستراتيجيات المواجهة للضغوط المستعملة.

وتحديدا في أسلوب المواجهة المركز على المشكل لكن لصالح الذكور وهذا ليس كما ورد في هذه الدراسة إذ ورد الفرق لصالح الإناث (12). ولا نجد تفسيرا لهذا سوى ما أشرنا إليه سابقا هو اختلاف في القدرات الشخصيات والظروف المحيطة والميزات الإدراكية للموقف.

وفيما يتعلق بنتائج إستراتيجية الانفعال فنجد الفارق لصالح الإناث وهذا ما يرد متوافقا مع دراسات خلصت لها قرازياني سوندسن (2004) Graziani et Swendensen والتي مفادها أن الإناث يوصفن بأنهن يستعملن أكثر الإستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال في مواجهة الضغوط (13).

وكشفت نتائج هذه الدراسة أن هناك تأثير للعامل الجنس في استخدام إستراتيجية المواجهة المركزة على الدعم الاجتماعي لصالح الإناث وهذا ما يرد متوافقا مع لدراسات السابقة ونذكر دراسة (أستون ونيل 1984، Stone, Neal) التي استهدفت التعرف على أساليب المواجهة في الموافق الضاغطة لكلا الجنسين (14) وتختلف نتائج هذه الدراسة مع دراسة وليدة مرازقة (2007) التي لم تتوصل إلى وجود فروق بين الجنسين من مرضى السرطان في استراتيجيات المواجهة للضغوط المستخدمة.

عرض ومناقشة الفرضية الثالثة :

تشير الفرضية الثالثة إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتزوجين وغير المتزوجين في استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المسنين المصابين بالسرطان وبغرض التحقق من صحة الفرضية تم استعمال اختبار "ت" لدراسة الفروق بين المجموعتين (المتزوجين وغير المتزوجين).

جدول رقم (04): يوضح الفروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط بين المسنين المصابين بالسرطان تبعا لمتغير الحالة المدنية.

استراتيجيات المواجهة	متزوجون		غير متزوجين		قيمة ت	الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
المتمركزة حول المشكل	1,65	0,24	1,63	0,28	0,23	غير دالة
المتمركزة حول الانفعال	1,40	0,29	1,57	0,34	1,77	غير دالة
المتمركزة حول الدعم الاجتماعي	1,59	0,15	1,65	0,14	0,49	غير دالة

يتضح من الجدول رقم (04) عدم وجود فروق دالة إحصائيا في استراتيجيات المواجهة الثلاث تغرى لمتغير الحالة المدنية بين أفراد العينة فقد كان متوسط درجات استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل لدى المتزوجين 1،65 بانحراف معياري قدره 0,28 وبلغت قيمة ت المحسوبة (0،60) المحسوبة وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0, 05) .

وكان متوسط درجات استراتيجية المواجهة المرتكزة حول الانفعال لدى المتزوجين 1,40 بانحراف معيارى قدره 0,29 وبالنسبة لغير المتزوجين بلغ المتوسط 1,57 بانحراف معياري 0,34 وكانت قيمة ت المحسوبة (1,77) وهي قيمة غير دالة إحصائيا.

وكان متوسط درجات الإستراتيجية المرتكزة على الدعم الاجتماعي لدى المتزوجين 1,59 بانحراف معياري 0,14. وقد بلغت قيمة ت المحسوبة 0,49 وهي قيمة غير دالة إحصائيا.

إن النتيجة المتوصل لها ترى بأن استراتيجيات المواجهة لا تختلف باختلاف متغير الحالة المدنية لدى المسنين المصابين بالسرطان أي أنها لا تتأثر بحالة الفرد ما إذا كان غير متزوجا أو غير متزوج. وهذه النتيجة تتعارض مع الفرضية. وقد وجدنا قلة في الدراسات السابقة التي تطرقت إلى تأثير متغير الحالة الاجتماعية إن لم تقل ندرة على حد علمنا، ماعدا هذه الدراسة والتي تتعارض مع نتيجة بحثنا المتوصل لها وهي لـ (غولدويغ وآخرون Goldzweig et Al, 2009) وهي دراسة إسرائيلية، توصلت إلى أن هناك تأثير لعاملي الجنس والحالة المدنية عند مرضى السرطان في استراتيجيات المواجهة للتعامل مع الضغط (15).

أخيرا، وفي سياق هذا التحليل للنتائج المتوصل إليها والتي مفادها وجود اختلاف في استراتيجيات المواجهة المستخدمة من قبل المسنين المصابين بالسرطان وغير المصابين به، والتأثير لعامل الجنس في هذه الاستراتيجيات بالنسبة للمصابين به يجعلنا ندرك أنه و بغرض الوصول لعملية التكيف الفعال بإيجابية مع حدث ضاغط كالإصابة بالسرطان ومواجهة خطر الموت من الضروري أن نعلم أن إستراتيجية المواجهة عبارة عن سيرورة تتميز بعدم الثبات وتتحكم بها مجموعة من العوامل منها ما هو مرتبط بمدى إدراك المحيط المعاش (مدى توافر الدعم الاجتماعي أو عدمه لمريض السرطان ونشير لهذا بشكل خاص). وهناك أيضا ما هو متعلق بالموارد الشخصية كخصوصيات الجنسين (من حيث القدرات والاستعدادات. وهنا يتضح الدور الهام لإستراتيجية المواجهة وما تتضمنه من تصورات وتوقعات في التحكم في المرض وإيقاف تطوره.

المراجع

1- بشير معمرية، عبد الحميد حزار(2009)،الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية ،عدد 23، ص77. (w.w.w.arab psynet .com)

2-وليدة مرازقة (2009) مركز ضبط وعلاقته بإستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان مذكرة ماجستير غير منشورة جامعة باتنة، ص3.

3-Laurence Janot , Bergugnant Nicole Rascale(2008) ,le stress des enseignants ,Armand colin, paris ,p39 .

4 - أحمد عيد مطيع الشخابنة، (2010)، التكيف مع الضغوط النفسية دراسة ميدانية، دار الحامد ط1،ص39.

5- سامي محمد ملحم،(2007)، مناهج البحث في علم النفس دار المسيرة ، الأردن، ص37.

6– وليدة مرزاقة، مرجع سابق،ص111.

7- مزياني فتيحة (2007) أثر مصادر الضغط المهني واستراتيجيات المقاومة المعبرية الانفعالية والدفاعية الانفعالية / العقلانية على الاحتراق النفسي عند ضباط الشرطة – دراسة ميدانية بأمن ولاية الجزائر ، رسالة دكتورة ، جامعة الجزائر.

8-Goreti Maria, (2012), Sentiment de finitude de vie et de coping chez patient face l'annonce d'un cancer digestif, mémoire Master non publié, université de Lausanne.

9- Op.cit, p40 .

10-Carole Zozaya ,(2011) ,déterminants des trajectoires de détresse pendant la première années qui suit l'annonce d'un cancer primitif ou récidivant. Thèse de doctorat , université Bordeaux 2.

11- شيلي تايلور(2008)، ترجمة وسام درويش بريك، فوزي طعيمة داود، دار الحامد، عمان، ط1 .

12- أمل سليمان تركي العتري 2006، أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات والمصابات بالاضطرابات النفسجسمية، دراسة مقارنة رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود.

13- واكلي بديعة (2013) ، استراتيجيات المواجهة المكتئبين، رسالة دكتوراه غير منشورة جامعة سطيف.

14- عبد الضريبي،(2010)، أساليب مواجهة بعض الضغوط المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة جامعة دمشق، مجلد 26، العدد الرابع.

15-Goreti Maria, Op.cit, pp 41-42 .