

استراتيجيات التكيف لدى مرضى السرطان خلال فترة العلاج الكيماوي

* الدكتورة سوسن غزال

** طلال مجد الدين دبك

(تاريخ الإيداع 19 / 3 / 2018. قُبل للنشر في 27 / 5 / 2018)

□ ملخص □

مقدمة: يواجه المرضى الذين يخضعون للعلاج الكيماوي تحديات جسدية ونفسية كبيرة نتيجة للآثار الجانبية للأدوية الكيماوية مما يجعل التكيف والتأقلم أمرين هامين في مواجهة هذا المرض. **الهدف:** أجريت هذه الدراسة الوصفية لتحديد استراتيجيات التكيف التي يستخدمها مرضى السرطان خلال فترة العلاج الكيماوي وعلاقة الاستراتيجيات المستخدمة من قبلهم بالعمر والجنس. **الطرائق:** جمعت البيانات من 150 مريض ومريضة من مشفى تشرين الجامعي باستخدام استبيان التكيف المختصر بالإضافة الى استمارة البيانات الديموغرافية **النتائج:** أظهرت النتائج أن مرضى السرطان يميلون لاستخدام استراتيجيات تكيف متنوعة من استراتيجيات التكيف الموجهة للمشكلة واستراتيجيات التكيف الموجهة للمشاعر، تعكس تكيفاً ايجابياً وسلبياً. كانت أكثر استراتيجيات التكيف المستخدمة من قبل المرضى هي استراتيجية التكيف الفعال (78.66%)، تلاها استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي الفعال (76.66%)، ثم استراتيجية التخطيط (76%)، تلاها استراتيجية التركيز والتفيس عن المشاعر (75.33%)، ثم استراتيجية التقبل (70.66%)، تلاها استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي العاطفي (68%)، ثم التدين (58%)، كما أظهرت النتائج أن استراتيجيات التكيف تتغير بتغير العمر والجنس ($P > 0.05$) حيث تميل الإناث إلى استخدام الاستراتيجيات الموجهة للمشاعر ويميل المسنون لاستخدام الاستراتيجيات التي لها علاقة بالدعم الاجتماعي العاطفي والتقبل. **استنتاجات:** يجب إيلاء الجانب النفسي لمرضى السرطان خلال فترة العلاج الكيماوي المزيد من الاهتمام واجراء التقييم المستمر لاستراتيجيات تكيفهم وتصميم تداخلات تتسجم مع الأنماط والسلوكيات التكيفية التي يبدونها خلال فترة العلاج.

الكلمات المفتاحية: السرطان، استراتيجيات التكيف، مهارات التأقلم، العلاج الكيماوي.

* أستاذ - قسم تمريض البالغين - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

** طالب دراسات عليا (ماجستير) - قسم تمريض الحالات الحرجة (الأورام) - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

Coping strategies among cancer patients during chemotherapy

Dr. Sawsan Ghazal ¹

Talal Dabak ²

(Received 19 / 3 / 2018. Accepted 27 / 5 / 2018)

□ ABSTRACT □

Background: cancer patients experience large physical and emotional challenges related to side effects of chemotherapy drugs, which make coping and adaptation essential issue for coping with disease. **Aim:** this study was conducted to identify coping strategies among cancer patients during chemotherapy and its relation with patient's age and gender **Methods:** data were collected from 150 patients from Tishreen university hospital by using brief coping questionnaire in addition to demographical sheet **Results :** the results revealed that cancer patients tend to use various coping strategies which are problem-focused and emotional- focused, reflected positive and negative coping. The most used coping strategies were active coping strategy (78.66%), followed by seeking social support for instrumental reasons strategy (76.66%), followed by planning strategy (76%), then focus on and venting of emotions (75.33%), followed by acceptance strategy (70.66%), then seeking social support for emotional reasons (68%), then turning to religion (58%). Also results showed that coping strategies changed according to age and gender changing ($p < 0.05$) where women tend to use emotional- focused coping strategies while aged patients prefer emotional social support and acceptance. **Conclusion:** emotional issues for cancer patients during chemotherapy require more concern with ongoing assessment for adaptation and coping strategies, for designing appropriate interventions agreed with coping behaviors which cancer patients demonstrate during treatment.

Key words: cancer, coping strategies, coping skills, chemotherapy.

¹ professor-adult nursing department, faculty of nursing, tishreen university, latakia ,Syria.

²master student, critical care nursing (oncology), faculty of nursing, tishreen university, latakia , Syria.

مقدمة :

يحتاج مريض السرطان إلى التكيف مع الضغوطات بسبب التغيرات الجسدية الناجمة عن العلاج الكيماوي وعن تدني حالة الصحة أو حدوث العجز والتعب، والألم الناجم عنه، بالإضافة للتكيف مع القلق والتوتر النفسي الناجمين عن التشخيص. إذ تستمر هذه العملية حتى بعد انتهاء علامات المرض. تساهم هذه الآثار الجانبية في حدوث كرب نفسي واضطرابات فكرية لدى مرضى السرطان، مما يسبب مشاكل اجتماعية حقيقية، مثل عدم القدرة على العمل وتناقص الدخل. كما تتفاقم هذه الآثار عند وجود ضغوطات نفسية واجتماعية سابقة لبداية السرطان، مثل تدني الدخل وغياب التأمين الصحي وضعف الدعم الاجتماعي. مع وجود ارتباط كبير بين حدوث الضغوطات الجسدية والنفسية والاجتماعية.⁽¹⁾

يشعر مريض السرطان بالخوف وعدم الثقة أو الغضب بسبب التغيرات غير المرغوبة التي يسببها السرطان في حياته وحياة أفراد عائلته. إذ يمثل قبول المريض لتشخيص إصابته بالسرطان والتعايش مع وجوده في حياته تحدياً. يشعر بعد تشخيص إصابته بالسرطان بالصدمة أو الإنكار أو الخوف أو القلق أو بالذنب أو التعاسة أو الحزن أو الاكتئاب أو الغضب، أو بخليط من كل هذه المشاعر. يتعامل كل مريض مع تلك المشاعر بطريقة مختلفة. قد يشعر المريض بالتخليط أو الخدر، وقد يجد صعوبة في الاستماع لما يقوله الآخرون وفهم أو تذكر ذلك خلال هذه الفترة. تكون هذه المشاعر حقيقية بالكامل خلال الفترة الأولى من معرفة المريض بمرضه، وعندما يحاول المريض التكيف مع العديد من مطالب هذا المرض يبدأ بالنظر عن كثب إلى معتقداته الدينية وقيمه الشخصية وقيم عائلته، وإلى الأمور الأكثر أهمية في حياته.⁽²⁾

عرف التكيف على أنه "الجهود المعرفية والسلوكية المستمرة لتدبير متطلبات خارجية أو داخلية محددة" (LAZARUS, 1993)، كما يُشار إلى التكيف على أنه محاولة الأفراد القيام بسلوكيات معينة من أجل فهم متطلبات المرض والتعامل معها (PARGAMENT, 1997). أما استراتيجيات التكيف فهي السلوكيات والأفكار والعواطف التي يستخدمها الفرد للتكيف مع التغيرات التي تحدث في حياته، وهناك العديد من استراتيجيات التكيف التي يستخدمها الأفراد، قد يكون بعضها أكثر فعالية من الآخر، اعتماداً على طبيعة الموقف والشخص الذي يقوم باستخدامها.⁽³⁾ تؤثر استجابة الفرد من الناحية الفكرية عند إصابته بالسرطان على فرصه في البقاء على قيد الحياة.⁽⁴⁾ فعلى الرغم من أن استراتيجيات التكيف تختلف من مريض سرطان لآخر، فإنها تساهم لدى جميع المرضى في تقليل الشدة وتحسين نوعية الحياة، لكن العديد من الدراسات لم تجد دوراً سريرياً مهماً لاستراتيجيات التكيف النفسية مثل (القبول، الإيمان بالقضاء والقدر والإنكار والعجز واليأس) في البقاء على قيد الحياة أو منع نكس الورم.⁽⁵⁾

أهمية البحث وأهدافه:

تكمن الأهمية العلمية لهذه الدراسة في الموضوع الذي تناولته والخاص بالسرطان"، لا سيما وأنه أصبح أحد موضوعات العصر الحديث، وحديث العام والخاص، إضافة لما يخلفه من حالة الخوف والفرع والرعب بمجرد السماع باسمه، وتعتبر هذه الدراسة من بين الدراسات القليلة التي تطرقت لهذا الموضوع، وربطه باستراتيجيات التكيف، وكذلك المتغيرات الديموغرافية حيث تعد هذه المتغيرات هامة تساعدنا على الفهم والاستيعاب الجيد لمضمون هذا المرض خاصة للجانب النفسي منه، وكذلك في تشخيصه أو حتى الحد من انتشاره.

تعد هذه الدراسة من الدراسات الهامة في المجال التمريضي المرتبط بالأمراض المزمنة بما فيها الأورام السرطانية، ويمكن اعتبارها من الدراسات القليلة - حسب علم الباحث - التي اهتمت باستراتيجيات التكيف لدى مرضى السرطان، بالتالي يمكن أن تساعد التمريض على اختيار التدخلات المناسبة لهذه الاستراتيجيات عند التعامل مع المريض، بالإضافة لتعزيز الاستراتيجيات التي تساعد في تحسين استجابة المريض للعلاج، مما يحسن الحالة الصحية والنفسية لدى المرضى أي تقدم هذه الدراسة صورة علمية وعملية للمهتمين والعاملين في المجال التمريضي النفسي، وذلك بتقديم برامج وخطط علاجية من شأنها مساعدة المريض على التكيف الجيد مع المرض، كذلك قد تكون هذه الدراسة حافزاً للقيام ببرامج تمريضية نفسية إرشادية تدعم صحة المريض باستخدام استراتيجيات تمكن من السيطرة على المرض والتعامل معه كمرض يمكن الشفاء منه، خاصة في مراحله الأولى.

يهدف البحث إلى:

- تحديد استراتيجيات التكيف التي يستخدمها مرضى السرطان خلال فترة العلاج الكيماوي
- تحديد العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية (العمر، الجنس) واستخدام استراتيجيات التكيف لدى مرضى السرطان.

السؤال البحثي Research question

- ماهي استراتيجيات التكيف التي يستخدمها مرضى السرطان خلال فترة العلاج الكيماوي
- ماهي العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية (العمر، الجنس) واستخدام استراتيجيات التكيف لدى مرضى السرطان

طرائق البحث ومواده

• بناء البحث Research design

خطة البحث وصفية قيمت خلال نقطة زمنية واحدة ولمرة واحدة استراتيجيات التكيف لدى مرضى السرطان خلال فترة العلاج الكيماوي.

• الحدود المكانية Research setting

أجريت الدراسة في شعبة المعالجة الكيماوية في مشفى تشرين الجامعي في محافظة اللاذقية في سوريا. تتكون الشعبة من عيادات الحقن السريع (نساء- رجال- أطفال) وقسم الحقن 24 ساعة رجال وقسم للحقن 24 ساعة نساء وقسم استشفاء مرضى الحالات المتقدمة بالإضافة الى وحدة العلاج الكيماوي للأطفال. تقدم هذه الشعبة العلاج الكيماوي لجميع المرضى من جميع الفئات العمرية مجاناً.

• الحدود الزمانية Time And Timing

جُمعت البيانات خلال الفترة الواقعة بين 2016/5/15 حتى 2017/9/15 .

• العينة والاعتيان Sample and Sampling

طبقت هذه الدراسة على عينة قوامها (150) مريضاً بالغاً مصاباً بالسرطان خاضعاً للعلاج الكيماوي من كلا الجنسين، وتراوح أعمارهم بين 18- 70 عاماً، تم اختيار العينة بالطريقة الملائمة (غير عشوائية أو غير احتمالية)، أي تم اختيار المرضى الذين تواجدوا خلال أيام جمع البيانات.

معايير اختيار العينة: تم اختيار المريض الذي

- خضع لجلسة واحدة على الأقل من جلسات العلاج الكيماوي.
- يعرف أنه مصاب بالسرطان.
- قادر على التواصل اللفظي والكتابي.

تم استبعاد مرضى الحالات المتقدمة بسبب وضعهم الصحي الذي قد لا يسمح لهم بإمكانية ملء الاستمارات أو التعاون مع الباحث.

أدوات البحث

الأداة الأولى: استمارة البيانات الديموغرافية : العمر، الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية.

الأداة الثانية: استبيان التكيف المختصر (Brief Cope Questionnaire) لتحديد استراتيجيات التكيف المستخدمة لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيماوي^[6]، وهي استراتيجيات موجهة للمشكلة واستراتيجيات موجهة للمشاعر عددها (15) استراتيجية تكيف، كل استراتيجية تكيف تتضمن أربع عبارات على شكل أسئلة متعلقة بطريقة تكيف المشاركين. ستة منها تمثل التكيف الايجابي وهي: مقياس التفسير الايجابي للحالة والتعلم منها، مقياس التكيف الفعال، مقياس البحث عن الدعم الاجتماعي الفعال، مقياس اللجوء الى الدين، مقياس التقبل، مقياس التكيف عبر ضبط النفس (المنفعل)؛ أربع استراتيجيات تمثل الأقل تكيفاً وهي: مقياس التخطيط: يقيس مستوى التفكير حول كيفية مواجهة مولد التوتر والتخطيط لاستغلال الجهود في التكيف الفعال، مقياس البحث عن الدعم الاجتماعي العاطفي: يقيس مستوى السعي للحصول على التعاطف، أو الدعم العاطفي من شخص ما، مقياس كبح الأنشطة المنافسة: يقيس مستوى كبح نشاطات معينة يمكن الاندماج بها، وذلك بهدف التركيز بشكل أكبر على التعامل مع مولد التوتر، مقياس الفكاهة: يقيس مستوى اطلاق الدعابات حول مولد التوتر؛ خمس استراتيجيات تمثل التكيف السلبي وهي: مقياس الانفصال العقلي، مقياس الانفصال السلوكي، مقياس التركيز والتنفيس عن المشاعر، مقياس استخدام الكحول أو العقاقير، الإنكار. تبلغ الدرجة العليا لمقياس كل استراتيجية تكيف (20) درجة والدرجة الدنيا (4). تشير القيم بين 4 الى 7 الى أن استراتيجية التكيف تستخدم قليلاً، والقيم بين 8 الى 11 الى أن استراتيجية التكيف تستخدم أحياناً، والقيم بين 12 الى 15 الى أن استراتيجية التكيف تستخدم كثيراً، والقيم بين 16 الى 20 الى أن استراتيجية التكيف تستخدم كثيراً جداً.

ثانياً: طريقة البحث

جمع البيانات:

تم إجراء البحث على عينة قوامها مئة وخمسون مريض ومريضة من شعبة المعالجة الكيماوية في مشفى تشرين الجامعي، إذ تم اختيارهم بالطريقة الملائمة ممن تنطبق عليهم المعايير الموضوعية للمشاركة في الدراسة. تمت مقابلة كل مريض من أفراد العينة الذين يحققون شروط المشاركة بالدراسة وذلك أثناء تواجدهم في مركز العلاج الكيماوي في مشفى تشرين الجامعي وتم شرح الهدف من الدراسة له، وبعد الحصول على الموافقة الشفوية على المشاركة بالدراسة، قام الباحث بجمع البيانات الديموغرافية بالاستمارة الأولى من خلال سؤال المريض وتسجيل الاجابات، بعد ذلك أعطي المريض استبيان التكيف المختصر ويوجد الباحث. استغرق وقت ملء استبيان استراتيجيات التكيف مدة تزيد عن 30 دقيقة وذلك بسبب الصعوبات التي واجهها بعض المرضى في قراءة بنود المقياس، وبسبب الآثار الجانبية للعلاج الكيماوي الخاصة بتأثيره على القدرات العقلية على سبيل المثال كالانتباه، التركيز ،

الذاكرة... وغيرها من جهة، ومن جهة أخرى لمحدودية المستوى التعليمي لعدد من أفراد عينة الدراسة، مما دفع الباحث إلى توضيح بعض الأسئلة بالعامية الدارجة (لتسهيل الإجابة عليها، كما قام الباحث بمساعدة المرضى على الكتابة من خلال وضع العلامة في المكان الذي يشير إليها المريض، نظراً لحالتهم الصحية غير المريحة، وكان الباحث يسأل المريض إن كان يود المواصلة أو أخذ استراحة قصيرة، ولم يقم الباحث بقراءة الأسئلة للمريض إلا إذا استفسر المريض عن كلمة ليست واضحة بالنسبة له.

تحليل البيانات

تم التحليل الإحصائي بمساعدة البرنامج الإحصائي Stata (version 6.0) وبإشراف اختصاصي مستقل بتحليل البيانات من قسم طب الأسرة والمجتمع في كلية الطب بجامعة تشرين.

• استخدم التكرار والنسبة المئوية لتلخيص المتغيرات الفئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لوصف المتغيرات المتصلة.

• استخدم اختبار (t test) للعينات المستقلة لمقارنة متوسطين حسابيين، واختبار تحليل التباين (ANOVA) لمقارنة ثلاث متوسطات أو أكثر مع بعضها.

النتائج والمناقشة

مواصفات العينة:

الجدول 1: بيانات أفراد العينة الديموغرافية			
%	N		
10.67	16	18 – 30	العمر
12	18	31 – 40	
22.67	34	41 – 50	
28.67	43	51 – 60	
26	39	61 – 70	
%100	150	المجموع	
57.33	86	أنثى	الجنس
42.67	64	ذكر	
%100	150	المجموع	
16.67	25	يقرأ ويكتب	المستوى التعليمي
39.33	59	تعليم متوسط (اعدادي + ثانوي)	
44	66	معهد أو جامعي	
%100	150	المجموع	
14	21	أعزب	الحالة الاجتماعية
86	129	متزوج	
-	-	أرمل أو مطلق	
%100	150	المجموع	

يتضمن الجدول (1) الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة حيث شارك 150 مريضاً ومريضة بالدراسة. يظهر الجدول أن النسبة الأعلى (28.67%) من المرضى المشاركين في الدراسة تراوحت أعمارهم بين (51-60) سنة، تلاها (26%) نسبة المرضى ممن أعمارهم بين (61-70) سنة، وأقلها نسبة المرضى الذين تتراوح أعمارهم بين (18-30) سنة (10.67%). كذلك يظهر الجدول وأن النسبة الأعلى من المشاركين بالدراسة هن من النساء (57.33%) بينما كانت نسبة الذكور في العينة (42.67%)؛ وأن النسبة الأعلى من المرضى المشاركين بالدراسة يحملون شهادة جامعية (44%)، والنسبة الأدنى كانت من المرضى الذين يقرأون ويكتبون (16.67%). كذلك يظهر أن نسبة المتزوجين المشاركين بالدراسة هي الأعلى (86%) ونسبة غير المتزوجين (14%). ويبدو أن الخصائص الديموغرافية قد عكست الخصائص المميزة للمجتمع المحلي. حيث كانت النسبة الأكبر من مرضى الدراسة من الفئة العمرية (51-60 سنة) وهذا ما ينسجم مع الدراسات التي تبين أن السرطان يصيب الأشخاص فوق عمر 40 سنة وشكلت الفئة العمرية (18-30 سنة) النسبة الأقل من المرضى المشاركين بالدراسة [7].

الجدول 2: أعلى استراتيجيات تكيف مستخدمة لدى أفراد عينة الدراسة وفق استبيان التكيف المختصر BCQ				
رقم	الاستراتيجية	النوع	كثيراً وكثيراً جداً	
			العدد	%
1	استراتيجية التكيف الفعال	موجهة للمشكلة	118	78.66
2	استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي الفعال	موجهة للمشكلة	115	76.66
3	استراتيجية التخطيط	موجهة للمشكلة	114	76
4	استراتيجية التركيز والتفيس عن المشاعر	موجهة للمشاعر	113	75.33
5	استراتيجية التقبل	موجهة للمشكلة	106	70.66
6	استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي العاطفي	موجهة للمشاعر	102	68
7	استراتيجية الدين	موجهة للمشاعر	87	58

يظهر الجدول (2) أن أعلى سبع استراتيجيات تكيف يميل مرضى السرطان لاستخدامها كثيراً وكثيراً جداً هي على التوالي استراتيجية التكيف الفعال (78.66%)، يليها استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي الفعال (76.66%)، ثم استراتيجية التخطيط (76%)، يليها استراتيجية التركيز والتفيس عن المشاعر (75.33%)، ثم استراتيجية التقبل (70.66%)، يليها استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي العاطفي (68%)، ثم التدبير (58%). وكما يظهر أن أول ثلاث استراتيجيات هي الاستراتيجيات الموجهة للمشكلة. وهذا ما لا ينسجم مع نتائج دراسة (مزلوق، 2014) بأن مرضى السرطان يوظفون استراتيجيات التكيف الموجهة للمشاعر أكثر من توظيفهم لاستراتيجيات التكيف الموجهة للمشكلة في خفض الضغوط النفسية الناتجة عن إصابتهم بالسرطان [8].

الجدول (3) استخدام أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف السلبي وفق استبيان التكيف المختصر BCQ												الرقم
الاجمالي		كثيراً جداً		كثيراً		أحياناً		قليلاً		النوع	الاستراتيجية	
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد			
100	150	6	9	42	63	37.33	56	14.67	22	موجبة للمشاعر	استراتيجية الانفصال العقلي	9
100	150	17.3	26	58	87	16.67	25	8	12	موجبة للمشاعر	استراتيجية التركيز والتنفيس عن المشاعر	10
100	150	4.67	7	20.67	31	30.67	46	44	66	موجبة للمشكلة	استراتيجية الانفصال السلوكي	11
100	150	4.67	7	13.33	20	47.33	71	34.67	52	موجبة للمشاعر	استراتيجية الإنكار	12
100	150	3.33	5	4.67	7	12	18	80	120	موجبة للمشاعر	استراتيجية استخدام الكحول أو العقاقير	14
100	150	7.20	10.80	27.73	41.60	28.80	43.20	36.26	54.40		المتوسط	

يبين الجدول (3) توزيع استخدام استراتيجيات التكيف السلبي لدى أفراد العينة المشاركين بالدراسة. يظهر أن (36.26%) من المرضى المشاركين بالدراسة قليلاً ما يستخدمون استراتيجيات التكيف السلبية، و(28.80%) منهم يستخدمونها أحياناً بينما (27.73%) يستخدمونها كثيراً و (7.20%) يستخدمونها كثيراً جداً. ويظهر أن استراتيجية التركيز والتنفيس عن المشاعر هي أكثر استراتيجية سلبية تستخدم كثيراً وكثيراً جداً (58% و 17.33%) على التوالي، يليها استراتيجية الانفصال العقلي (42% و 6%) وكلاهما استراتيجيات موجبة للمشاعر. من جهة أخرى، يظهر الجدول أن (42%) من المرضى المشاركين بالدراسة يستخدمون استراتيجية الانفصال العقلي كثيراً وهي استراتيجية موجبة للمشاعر؛ و (58%) منهم يستخدمون استراتيجية التركيز والتنفيس عن المشاعر كثيراً وهي استراتيجية موجبة للمشاعر؛ كذلك (44%) منهم يستخدمون استراتيجية الانفصال السلوكي قليلاً وهي استراتيجية موجبة للمشكلة؛ و(47.33%) من المرضى يستخدمون استراتيجية الإنكار أحياناً وهي استراتيجية موجبة للمشاعر؛ أيضاً (80%) من المرضى يستخدمون استراتيجية استخدام الكحول والعقاقير قليلاً وهي استراتيجية موجبة للمشاعر.

يظهر الجدول أن حوالي ثلث المرضى المشاركين بالدراسة (34.93%) يستخدمون استراتيجيات التكيف السلبي كثيراً وكثيراً جداً خصوصاً الاستراتيجيات الموجبة للمشاعر. وأكثرها استخداماً كانت استراتيجية التركيز والتنفيس عن المشاعر التي تستخدم كثيراً وكثيراً جداً لدى أكثر من ثلثي المرضى (75.33%) واستراتيجية الانفصال العقلي التي تستخدم كثيراً وكثيراً جداً لدى حوالي نصف المرضى تقريباً (48%) علماً أن ان توظيف الاستراتيجيات الموجبة للمشاعر لدى مرضى السرطان يخلق نتائج سلبية في جميع مراحل المرض من التشخيص الى المعالجة. وهذا ما ينسجم مع ما ذكرته (مزلق، 2014) بأن مرضى السرطان يوظفون استراتيجيات التكيف الموجبة للمشاعر أكثر من توظيفهم لاستراتيجيات التكيف الموجبة للمشكلة في خفض الضغوط النفسية الناتجة عن إصابتهم بالسرطان، وعليه يسعى المريض إلى استخدام استراتيجيات التكيف الموجبة للمشاعر والتي تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات وخفض المشقة والضيق الانفعالي الناتج عن المرض، فيسعى لتجنبها من خلال توظيف استراتيجيات تصب في التخلص من الآثار السلبية للمرض^[8]

كذلك حوالي نصف المرضى المشاركين يستخدمون استراتيجيات الإنكار أحياناً وهي استراتيجيات موجهة للمشاعر تدل على تكيف سلبي. وهذا ما ينسجم مع قول " (Paulhan & Bourgeois) (1995) أن التكيف يظهر في دفاعات الأنا (الإنكار، العقلنة) أي في التقليل أو حذف كل ما من شأنه أن يثير القلق [9]. ويعد الإنكار أحد أكثر استراتيجيات التكيف استخداماً ووفقاً لـ (Levine et al) يتضمن الإنكار الانفصال النفسي عن المرض، لذا فهو يخفض من الضغوط النفسية الناجمة عن المرض، وقد يمتد من إنكار المريض أنه مريض على الإطلاق، إلى الأشكال الأكثر تطرفاً على نحو التقليل من خطورة المرض وعدم إدراك تأثيراته على الحياة اليومية، وتجاهل المعلومات المتعلقة به [10]. وتتشابه هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Khalili) وآخرون (2013) التي أجروها على 62 امرأة إيرانية مشخصات بسرطان الثدي ووجدوا أن الإنكار أحد أهم الاستراتيجيات المستخدمة لدى المريضات [11]، لكنها لا تتوافق مع نتائج دراسة Khodaveirdyzadeh, وآخرون (2016) الذين وجدوا أن استراتيجيات التجنب - السلوكية والتجنب الفكرية كانت أقل الاستراتيجيات استخداماً لدى المريضات في دراستهم. [7] أيضاً تبين أن غالبية المرضى المشاركين (80%) قليلاً ما يميلون إلى استراتيجيات استخدام الكحول أو العقاقير، وهذا امر طبيعي متوقع ينسجم مع الخلفية الدينية والثقافية لمجتمعنا التي تحرم شرب الكحول وتعتبره أمراً يتناقض مع التدين والالتزام الاجتماعي.

الجدول (4) استخدام أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف الإيجابي وفق استبيان التكيف المختصر BCQ											رقم	
الاجمالي		كثيراً جداً		كثيراً		أحياناً		قليلاً		النوع	الاستراتيجية	ت
العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%			
150	100	10	6.67	57	38	65	43.33	18	12	موجهة للمشكلة	استراتيجية التفسير الإيجابي والتعلم	1
150	100	44	29.33	74	49.33	20	13.33	12	8	موجهة للمشكلة	استراتيجية التكيف الفعال	2
150	100	20	13.33	95	63.33	24	16	11	7.33	موجهة للمشكلة	استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي الفعال	5
150	100	31	20.67	56	37.33	56	37.33	7	4.67	موجهة للمشاعر	استراتيجية التدين	7
150	100	15	10	91	60.67	38	25.33	6	4	موجهة للمشاعر	استراتيجية التقليل	8
150	100	11	7.33	52	34.67	64	42.67	23	15.33	موجهة للمشكلة	استراتيجية التكيف عبر ضبط النفس	13
150	100	21.83	14.55	70.83	47.22	44.5	29.66	12.83	8.55		المتوسط	

يبين الجدول (4) توزيع استخدام استراتيجيات التكيف الإيجابي لدى أفراد العينة المشاركين بالدراسة. ويظهر الجدول (4) أن (8.55%) من المرضى المشاركين بالدراسة قليلاً ما يستخدمون استراتيجيات التكيف الإيجابي، و(29.66%) منهم يستخدمونها أحياناً بينما (47.22%) يستخدمونها كثيراً و (14.55%) يستخدمونها كثيراً جداً. ويظهر أن استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي الفعال هي أكثر استراتيجيات إيجابية تستخدم كثيراً (63.33%) ، واستراتيجية التكيف الفعال أكثر استراتيجيات إيجابية تستخدم كثيراً جداً (29.33%) وكلاهما استراتيجيات موجهة للمشكلة.

من جهة أخرى يظهر الجدول (4) أن (43.33%) من المرضى المشاركين بالدراسة يستخدمون استراتيجيات التفسير الايجابي والتعلم أحياناً وهي استراتيجيات موجهة للمشكلة ؛ و(49.33%) يستخدمون استراتيجيات التكيف الفعال كثيراً وهي استراتيجيات موجهة للمشكلة ؛ و(63.33%) من المرضى المشاركين يستخدمون استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي الفعال كثيراً وهي استراتيجيات موجهة للمشكلة. و (37.33%) المرضى الذين يستخدمون استراتيجيات التدوين كثيراً وهي استراتيجيات موجهة للمشاعر؛ و(60.67%) من المرضى يستخدمون استراتيجيات التقبل كثيراً وهي استراتيجيات موجهة للمشاعر؛ و(42.67%) المرضى الذين يستخدمون استراتيجيات التكيف عبر ضبط النفس أحياناً وهي استراتيجيات موجهة للمشكلة.

بينت نتائج الدراسة (الجدول 4) أن أكثر من ثلثي المرضى المشاركين (61.77%) يستخدمون استراتيجيات التكيف الايجابي كثيراً وكثيراً جداً خصوصاً الاستراتيجيات الموجهة للمشكلة مثل استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي الفعال، واستراتيجيات التكيف الفعال، وهذا أمر جيد لأنه وفق (واكلي، 2011) تساعد هذه الاستراتيجيات في تحديد المشكلة وإيجاد الحلول البديلة وإجراء دراسة فاعلية أو عواقب هذه الحلول ثم اختيار واحدة منها وتطبيقها [12]. وينسجم ذلك مع دراسة قام بها (الشخانية، 2010) الذي وجد أن التكيف الموجه إلى حل المشكلة يرتبط ايجابياً مع الشعور بالسيطرة ويساعد في التقليل من احتمال عودة المشكلة أو تكرارها [13].

يمكن أن نشير الى أن هناك اجماع على أن الاستراتيجيات الموجهة للمشكلة أكثر فاعلية من تلك الموجهة للمشاعر، فالأفراد الذين يستعملون استراتيجيات موجهة للمشكلة هم أفضل تكيفاً مع الحوادث المقلقة، ويظهرون أعراضاً نفسية أقل من الأفراد الذين يستعملون استراتيجيات التجنب والموجهة للمشاعر، هذا ما جاءت به دراسة "نازو" وآخرون (NEZU et al) (1995) التي هدفت الى معرفة علاقة أسلوب التكيف المتمثل في حل المشكلة والضيق الانفعالي لدى مرضى السرطان، وكشفت النتائج أن القدرة على حل المشكلة كانت لتعديل وتهدئة تأثيرات الضغوط المرتبطة بالسرطان، في حين سجل مرضى السرطان المتميزون بالقدرة الضعيفة على حل المشكلة مستويات عالية من الأعراض الاكتئابية والقلق مقارنة مع المرضى المتميزون بالقدرة الفعالة في حل المشكلة (مزراقة، 2008) [14].

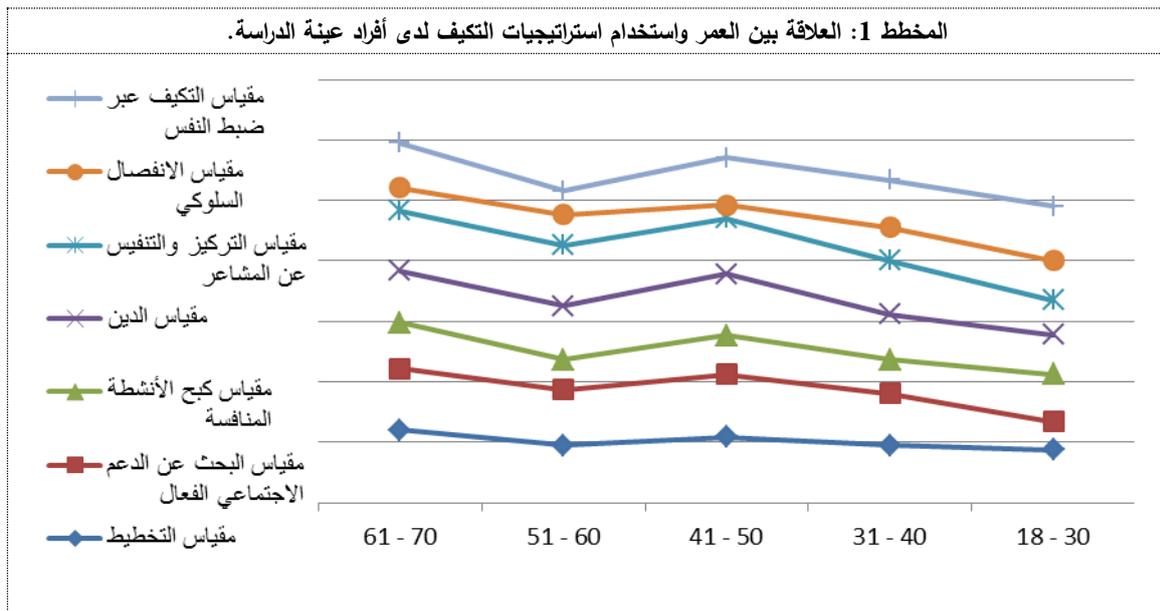
أظهرت نتائج الدراسة أن النسبة الأكبر من المرضى المشاركين يميلون الى استخدام استراتيجيات التكيف الفعال كثيراً وكثيراً جداً (78.66%)، واستراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي الفعال (76.66%) وهما من استراتيجيات التكيف الايجابي الموجهة للمشكلة ويعد ذلك أمر جيد لأنه وفق (عزوز، 2008) (توظيف الاستراتيجيات الموجهة للمشكلة لدى مرضى السرطان يخلق نتائج ايجابية في جميع مراحل المرض من التشخيص الى المعالجة [15] ، وتتشابه هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Buaniam، 2009) التي وجدت أن التكيف الفعال أعلى استراتيجيات تكيف تستخدمها مريضات سرطان الثدي خلال المراحل المبكرة من تشخيص السرطان [16].

كذلك أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن أكثر من نصف المرضى (58%) يميلون لاستخدام استراتيجيات التدوين كثيراً وكثيراً جداً، وحوالي ثلاثة أرباعهم يميلون لاستخدام استراتيجيات التقبل (70.66%) وهما استراتيجيات موجهة للمشاعر تدل على التكيف الايجابي، وهذا ما ينسجم مع نتائج دراسة (KHALILI) وآخرون (2013) التي أجروها على 62 امرأة إيرانية مشخصات بسرطان الثدي ووجدوا ان استراتيجيات التدوين والتقبل كانت من أكثر الاستراتيجيات استخداماً لدى المريضات في هذه الدراسة [11]، و دراسة (ELSHESHTAWY) وآخرون (2014) التي أجريت على 57 امرأة مصرية مشخصة بسرطان الثدي وجدت أن استراتيجيات التقبل واللجوء إلى الدين والسعي للحصول على الدعم العاطفي هي استراتيجيات التكيف الأكثر استخداماً لدى أفراد العينة المدروسة [17]، وقد أظهرت نتائج دراسة

(HEBERT et al,2009) أن زيادة استراتيجيات التدين ينقص الاكتئاب والقلق ويزيد التكيف تجاه المرض ويحسن نوعية الحياة ويزيد الرضا^[18] ، كما تتوافق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Afrooz et al, 2014) التي أظهرت أن مرضى السرطان في إيران يستخدمون استراتيجيات التكيف الروحية/الدينية الايجابية التي تتضمن التقبل والتفكير الايجابي والتعبير عن المشاعر والممارسات الدينية والاسترخاء^[19] . لكنها تتعارض مع نتائج دراسة Thune-Boyle et al,2013) التي وجدت عدم وجود توافق ثابت بين التكيف الديني/الروحي والتوافق مع المرض لدى مرضى السرطان^[20]

تبين من نتائج الدراسة الحالية أن المرضى المشاركين يميلون لاستخدام لاستراتيجيات موجهة للمشاعر أولها استراتيجية التخطيط التي تستخدم كثيراً وكثيراً جداً لدى أكثر من ثلثي المرضى (76%) واستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي العاطفي التي تستخدم كثيراً وكثيراً جداً لدى (68%)، حيث تعتبر المساندة الاجتماعية من المتغيرات الموقفية التي تسهم بدور فعال في تحديد أساليب التكيف، ويشير " لازاروس " و" فولكمان" (LAZARUS & FOLKMAN) (1984) الى أن المساندة الاجتماعية تعتبر مصدراً هاماً للأفراد في أوقات الضغوط، وتكون مفيدة للتنبؤ بأساليب التكيف التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع الاحداث الضاغطة^[6] وتتسجم هذه النتيجة مع نتائج دراسة (ELSHESHTAWY) وآخرون (2014)^[17] ونتائج دراسة (BUANIAM, 2009) التي وجدت أن المريضات يحتجن ويطلبن الدعم العاطفي من الأشخاص الأقرب والأعز على قلوبهم^[16] فالشخص يسعى للبحث عن من يريد أن يسمعه أو يقدم له المساعدة مهما كانت طبيعتها للتخفيف من الضغط ويعرف (قماز ، الدعم الاجتماعي بأنه " المشاركة الفعالة من الآخرين في جهود ادارة الضغوط لدى الفرد، حيث يساعد الآخرون الفرد على تغيير الموقف بشكل مباشر أو تغيير ادراكه للموقف أو خفض الاستجابة الشعورية الناجمة عن الموقف^[21]. كذلك اظهرت دراسة (Khodaveirdyzadeh) آخرون (2016) في تقييمهم لاستراتيجيات التكيف الدينية/الروحية لدى مريضات سرطان الثدي في إيران أن المريضات في نوع من التخطيط يردن المعلومات لمساعدتهم على مواجهة الواقع بالترجيح، ولتسهيل عملية تقبلهم للمرض وجهوزيتهم للأسوأ، لكنهن لا يردن سماع المعلومات عن عواقب السرطان لكي يعطيهم عدم سماعه احساس بالسيطرة على الوضع الذي كانوا يعتقدون أنه خارج سيطرتهم^[7]

المخطط 1: العلاقة بين العمر واستخدام استراتيجيات التكيف لدى أفراد عينة الدراسة.

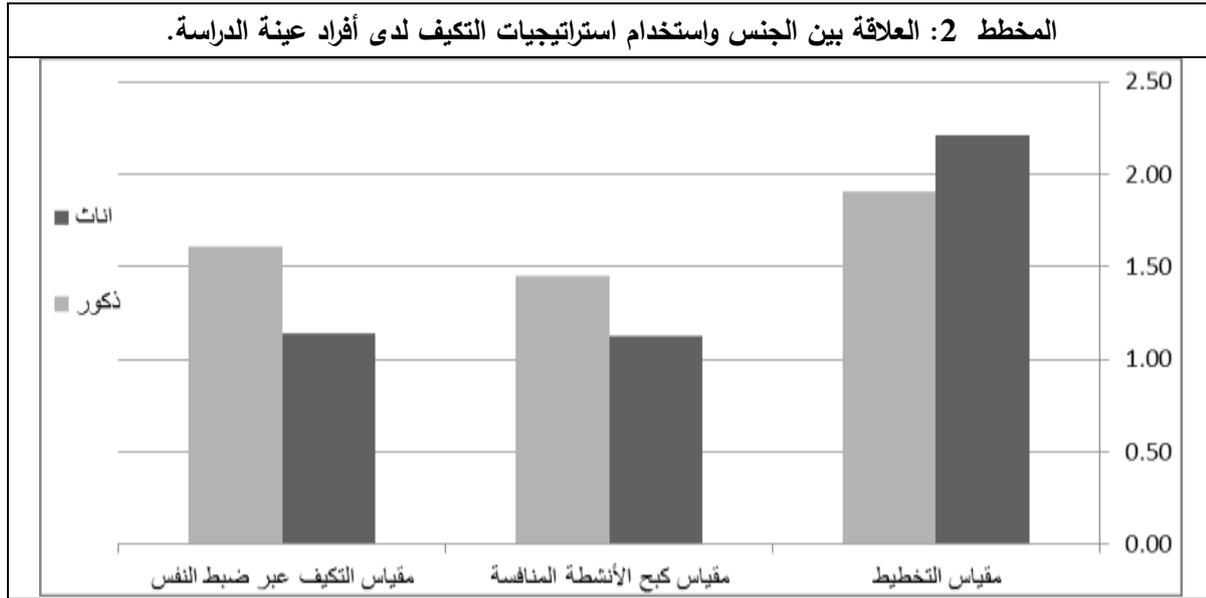


يظهر المخطط (1) أن استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي العاطفي واستراتيجية التخطيط واستراتيجية التقبل تستخدم بشكل أكبر من قبل مرضى الفئة العمرية (61-70 سنة) وبشكل أقل لدى الفئة العمرية (18-30 سنة)، وهي استراتيجيات متنوعة موجهة للمشكلة وموجهة للمشاعر تدل على التكيف الإيجابي والأقل تكيفاً. وذلك لأن المسنين يسعون جاهدين إلى التخلص من الانفعالات السلبية التي ترهقهم وتزيد من معاناتهم مع السرطان، وفي تقديري هذا راجع لخصوصية المرحلة العمرية التي تزيد فيها الأعباء والمسؤوليات من جهة، ومن جهة أخرى بسبب الثبات النسبي في القدرات العقلية والمعرفية [15]. ومنه يمكننا القول أن مرضى السرطان المسنين يفضلون استخدام استراتيجيات التكيف الموجهة للدعم الاجتماعي، ويمكن ارجاع ذلك الى أن الفرد المصاب بالسرطان عندما يتقدم به العمر لا يعتمد على قواه الذاتية في تطوير أساليب تكيفية فعالة للتكيف مع الضغوط التي يعيشها، فيلجأ الى المحيطين به للتخفيف من الضغوط النفسية التي يعيشها جراء الإصابة بمرض مزمن.

كما أظهرت نتائج الدراسة أن مرضى الفئة العمرية (18-30) يميلون لاستخدام استراتيجية كبح الأنشطة المنافسة واستراتيجية الانفصال السلوكي واستراتيجية الإنكار واستراتيجية التكيف عبر ضبط النفس أكثر من باقي الفئات العمرية. وهذه الاستراتيجيات موجهة للمشكلة وموجهة للمشاعر تدل على تكيف سلبي وإيجابي. علماً أن الدراسات الأخرى تذكر أن مرضى السرطان الشباب يفضلون استخدام الاستراتيجيات الموجهة للمشكلة أكثر من المسنين، ويمكن رد ذلك الى أن فئة الشباب تسعى جاهدة للتخلص من المثبرات الضاغطة من خلال تطوير استراتيجيات تكيفية، وتطويع تلك الأساليب من خلال تذليل الصعاب التي تواجه المريض سواء أثناء المرض أو حتى خلال مراحل العلاج المختلفة. وقد انفتحت نتائج هذه الدراسة مع النتائج التي توصلت إليها دراسة (LINA & SANITA, 2000) و (M. RAJAB, 1995) التي أكدت وجود تأثير لمتغير السن في استخدام استراتيجيات التكيف، فقد كانت فئة الشباب أكثر ميلاً لاستخدام الاستراتيجيات الموجهة للمشكلة (مزارقة، 2008) [14].

وأظهرت دراسة (شعبان، 1995) وجود فروق عمرية دالة في إعادة التقييم الإيجابي للمواقف الضاغطة، حيث كانت مجموعة الشباب أكثر استخداماً لهذا الأسلوب [22]، إضافة الى دراسة (DARKESS ET AL, 2005) التي بينت أن الشباب يستعملون استراتيجية تكيف فعالة مقارنة بالمسنين الذين يلجئون الى التدين (مزارقة، 2008) [14] واختلقت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة (مزارقة، 2008) التي كشفت عدم وجود فروق دالة احصائياً بين أفراد العينة حسب الفئات العمرية في استخدام استراتيجيات التكيف [14].

في تقديري أن العمر قد يساهم في تغيير أساليب التكيف مع الأحداث الضاغطة، ويشير معظم الباحثون الى أن استراتيجيات التكيف التي يستخدمها الفرد في التعامل مع الأحداث الضاغطة تتغير مع تقدم العمر وزيادة مستوى النمو المعرفي للفرد. فالبالغون يستخدمون ضبط النفس وإعادة التفسير المعرفي للأحداث والتأكيد على الجوانب الإيجابية للحدث؛ بينما يميل المسنون الى استخدام استراتيجيات التكيف مثل الانزاحة والاسقاط والأساليب الدفاعية اللاشعورية في مواجهة التحديات التي تعترضهم. وهذه النتيجة لا تتوافق مع نتائج دراسة (رشيدة، 2015) حول واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، حيث دلت النتائج على عدم وجود فروق بين الفئات العمرية من حيث الصحة النفسية والتكيف لأن المصابات من مختلف الفئات العمرية يعشن نفس المصير سواء من حيث الإصابة أو العلاج أو حتى الانتكاس [23].



كذلك بينت نتائج الدراسة الحالية (المخطط 2) أن المريضات النساء يستخدمن استراتيجيات التخطيط أكثر من الرجال متوسط (2.21) وهي استراتيجية موجهة للمشكلة تعكس حالة تكيف أقل وتتسجم هذه النتيجة مع نتائج دراسة (KHALILI) وآخرون (2013) التي كشفت أن التخطيط من أكثر الاستراتيجيات استخداماً لدى مريضات سرطان الثدي^[11]، ودراسة (Li) وآخرون (2014) التي أظهرت أن النساء الصينيات المصابات بسرطان الثدي يستخدمن في الغالب استراتيجيات التخطيط^[24].

أما المرضى الرجال في هذه الدراسة تبين أنهم يميلون لاستخدام استراتيجيات كبح الأنشطة المنافسة، واستراتيجية التكيف عبر ضبط النفس أكثر من المريضات النساء. وهما استراتيجيتان موجّهتان للمشكلة تمثلان التكيف الإيجابي، وقد أكدت (TAYLOR, 2007) أن النساء يستخدمن الاستراتيجيات الموجهة للمشاعر أكثر من الرجال وأن هذه الاستراتيجيات قد تكون مفيدة على المدى القصير وفي الحالات التي لا يتم السيطرة عليها لكنها تسبب نتائج سلبية عقلية وجسدية في الحالات المزمنة والحالات المستمرة المسببة للضغط^[25]. جاءت النتيجة هنا لتتفق مع ما توصلت إليه دراسة (JODIE, 2004) التي كشفت أن مرضى السرطان من الإناث لديهم ميل أكبر لاستعمال استراتيجيات التكيف الموجهة للمشاعر، وذلك بغية كسب فهم أكثر حول الموضوع (مرازقة، 2008)^[14]، ولأن المرأة تواجه ضغوطاً وأحداثاً أكثر من الرجل فبنيتها الهشة والضعيفة تجعلها تقوم بأدوار اجتماعية كثيرة، مما يلي عليها أنواعاً مختلفة من السلوك، وقد تكون غير راضية عن بعض الأدوار مما يجعلها أكثر عرضة للضغوط والاكتئاب.

كما كشفت نتائج الدراسة التي قام بها (LAMRES, 2002) بهدف التعرف على أساليب التكيف التي يستخدمها كلا الجنسين في مواجهة المواقف الضاغطة، وقد أظهرت نتائجها أن الذكور يقومون بأفعال مباشرة كأسلوب في مواجهة المشاكل، في حين أن الإناث تستخدم استراتيجيات سلبية مثل التنفيس الانفعالي والدعم الاجتماعي من الآخرين^[26]. وأوضحت نتائج الدراسة التي قام بها (سالم ونجيب، 2002) التي أجريت على عينة من طلاب الجامعة من الجنسين، أن هناك فروقاً في استخدام استراتيجيات التكيف بين الجنسين، وأن الطالبات يملن إلى استخدام استراتيجيات التكيف التعبيرية سواء كانت انفعالية أو اجتماعية، وأن الطلاب الذكور يميلون إلى استخدام استراتيجيات التكيف التي تركز على المشكلة، بمعنى أن الطالبات يحاولن خفض الاستجابات الانفعالية، في حين يميل الطلاب

الذكور الى مواجهة المواقف الضاغطة بمحاولة تعديلها^[27]. بالمقابل جاءت نتائج الدراسة الحالية لتختلف مع ما بنته دراسة (مرازقة، 2008) من أن مرضى السرطان لا يختلفون حسب جنسهم في توظيف استراتيجيات التكيف، والتي أظهرت عدم وجود فروق دالة احصائياً بين الاناث والذكور في توظيفها^[14]، اضافة لدراسة (سعادة، 2015) التي أكدت على عدم وجود فروق بين الجنسين في توظيف استراتيجيات التكيف^[28].

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

- يميل مرضى السرطان لاستخدام مجموعة متنوعة من استراتيجيات التكيف الايجابي والسلبي الموجهة للمشاعر والموجهة للمشكلة.
- أعلى استراتيجيات تكيف يميل مرضى السرطان لاستخدامها هي استراتيجية التكيف الفعال واستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي الفعال واستراتيجية التخطيط واستراتيجية التركيز والتفيس عن المشاعر واستراتيجية التقبل واستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي العاطفي والتدين.
- يستخدم حوالي ثلث المرضى استراتيجيات التكيف السلبية خصوصاً الاستراتيجيات الموجهة للمشاعر وأكثرها استخداماً كانت استراتيجية التركيز والتفيس عن المشاعر.
- يستخدم حوالي نصف المرضى استراتيجية الإنكار أحياناً.
- يستخدم أكثر من ثلثي المرضى المشاركين استراتيجيات التكيف الايجابي خصوصاً الاستراتيجيات الموجهة للمشكلة مثل استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي الفعال، واستراتيجية التكيف الفعال.
- يميل أكثر من نصف المرضى لاستخدام استراتيجية التدين، وحوالي ثلاثة أرباعهم يميلون لاستخدام استراتيجية التقبل وهما استراتيجيات موجهة للمشاعر تدل على التكيف الايجابي
- يميل المرضى لاستخدام استراتيجيات موجهة للمشاعر أولها استراتيجية التخطيط واستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي العاطفي.
- يميل المسنون لاستخدام استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي العاطفي واستراتيجية التقبل.
- يميل المرضى الشباب لاستخدام استراتيجية كبح الأنشطة المنافسة واستراتيجية الانفصال السلوكي واستراتيجية الإنكار واستراتيجية التكيف عبر ضبط النفس.
- تفضل مريضات السرطان من الإناث توظيف استراتيجيات التكيف الموجهة للمشاعر وتستخدم المريضات النساء استراتيجيات التخطيط، والدعم الاجتماعي العاطفي.
- يفضل مرضى السرطان من الذكور توظيف استراتيجيات التكيف الموجهة للمشكلة، ويستخدمون استراتيجيات كبح الأنشطة المنافسة، واستراتيجية التكيف عبر ضبط النفس.

التوصيات:

- وضع خطط وبرامج تطبق في المشافي وفي المجتمع تعزز التكيف الايجابي لدى مرضى السرطان.
- وضع برامج للتكفل التام بصحة مرضى الأورام السرطانية أثناء خضوعهم للعلاج الكيماوي لما له من تأثيرات جسدية ونفسية كبيرة.

- وضع برامج لإدارة الشدة والضغط لدى المرضى كتقنية الاسترخاء، والتركيز على بعض الاستراتيجيات الفعالة في خفض الضغط النفسي كاستراتيجية التدين، التعبير عن المشاعر، وغيرها، والتي تدعم المريض في مواجهة الضغوط التي تنجم عن العلاج وتأثيراته.
- العمل على التخفيف من حدة المرض بواسطة الدعم الاجتماعي المقدم من الأهل والمقربين كالزوج، الأبناء، الأقارب، وحتى الأصدقاء والجيران، إضافة للأشكال الأخرى من الدعم الاجتماعي والتي أثبتت كفاءتها في دعم المريض.
- زيادة الدعم وحملات التوعية بالسرطان في المؤسسات الخاصة والعامة، ومن وسائل الإعلام والاتصال المسموعة والمرئية و المؤسسات التربوية.
- إيلاء الاهتمام بالجانب النفسي لمرضى السرطان لما يسببه من اضطرابات نفسية حادة ومزمنة على حياة الأفراد أنفسهم، وما يسببه مرض أحد أفراد الأسرة من ضيق وهم لدى جميع أفرادها.
- اجراء المزيد من الأبحاث حول التكيف لدى مرضى الحالات المتقدمة.
- ايجاد كادر طبي وتمريضي مختص بعملية الدعم النفسي للمرضى.

المراجع

1. INSTITUTE OF MEDICINE. *Cancer Care for the Whole Patient: Meeting Psychosocial Health Needs*. Cancer care trajectories. SOURCE: Adapted from IOM and NRC, 2006.
2. www.Cancer.org. *The emotional impact of a cancer diagnosis*. Retrieved at 9/12/2015 on the link. <http://www.cancer.org/treatment/treatmentsandsideeffects/emotionalsideeffects/copingwithcancerineverydaylife/a-message-of-hope-emotional-impact-of-cancer>. (26/6/2014).
3. SEMEL INSTITUTE. *How Do You Cope?* UCLA Dual Diagnosis Program. Retrieved at 9/12/2016 on the link. http://www.semel.ucla.edu/dual-diagnosis-program/News_and_Resources/How_Do_You_Cope. (2015).
4. PETTICREW M, BELL R, HUNTER D. *Influence of psychological coping on survival and recurrence in people with cancer: systematic review*. BMJ 2002; 325: 1066-76.
5. ROSS L, BOESEN EH, DALTON SO, JOHANSEN C. *Mind and cancer: does psychosocial intervention improve survival and psychological well-being?* Eur J Cancer 2002; 38: 1447-57.
6. LAZARUS R.S. & FOLKMAN S. *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Co., New York. (1984).
7. ROGHIEH KHODAVEIRDYZADEH, RABEE RAHIMI, AZAD RAHMANI, AKRAM GHAFRAMANIAN, NASER KODAYARI, JAMAL EIVAZI. *Spiritual/Religious Coping Strategies and their Relationship with Illness Adjustment among Iranian Breast Cancer Patients* 10.14456/apjcp. (2016). 220/ APJCP. 2016.17.8. 4095
8. مزلق وفاء، استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان . دراسة لنيل شهادة الماجستير، جامعة سطيف، الجزائر. (2014).

9. طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين : *استراتيجيات ادارة الضغوط التربوية النفسية*، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، ط1. (2006).
10. LEVINE S. & URSIN H. What is stress? In: *Stress: Neurobiology and Neuroendocrinology* (Brown M.R., Koob G.F. & Rivier C., eds). New York, Marcel Dekker, Inc., (1991). pp. 1-21.
11. KHALILI N, FARAJZADEGAN Z, MOKARIAN F, BAHRAMI F. *Coping strategies, quality of life and pain in women with breast cancer*. Iran J Nurs Midwifery Res. 2013; 18(2):105–11.
12. بدیعة واکلي: *الخصائص النفسية للمراهق المكتئب*، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، العدد 14، جامعة فرحات عباس، سطيف. (2011).
13. أحمد عبد المطيع الشخانية: *التكيف مع الضغوط النفسية*، دار الحامد للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، ط1. (2010).
14. وليدة مرزوقة: *مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الحاج خضر، باتنة، الجزائر. (2008–2009).
15. اسمهان عزوز: *مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الحاج خضر، باتنة، الجزائر. (2008–2009).
16. PANNEE BUANIAM. *coping strategies and emotional distress of patients with early stage breast cancer and their spouses*. Master of nursing science thesis. Prince songkla university. (2009).
17. ELSHESHTAWY EA, ABO-ELEZ WF, ASGOUR HS, FAROUK O, ELZAAFARANY ME. *Coping Strategies in Egyptian Ladies with Breast Cancer. Breast cancer: basic and clinical research*. Breast Cancer (Auckl) 2014;8:97–102.
18. HEBERT R, ZDANIUK B, SCHULZ R, et al. *Positive and negative religious coping and well-being in women with breast cancer*. J Palliat Med, (2009). 12, 537-45.
19. AFROOZ R, RAHMANI A, ZAMANZADEH V, et al. *The nature of hope among Iranian cancer patients*. Asian Pac J Cancer Prev, (2014). 15, 9307-12.
20. THUNE-BOYLE IC, STYGALL J, KESHTGAR MR, *Religious/ spiritual coping resources and their relationship with adjustment in patients newly diagnosed with breast cancer in the UK*. Psychooncol, (2013). 22, 646-58.
21. فريدة قماز: *عوامل الخطر والوقاية من تعاطي المخدرات عند الشباب*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر. (2008–2009).
22. رجب علي شعبان: *الفروق الجنسية والعمرية في أساليب التكيف مع المواقف الضاغطة*، مجلة علم النفس، العدد 34، القاهرة، مصر. (1995).
23. شدمي رشيدة، *واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي* مذكرة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة تلمسان. (2015).
24. LI J, LAMBERT VA. *Coping strategies and predictors of general well-being in women with breast cancer in the People's Republic of China*. Nurs Health Sci. 2007; 9(3):199–204. doi: 10.1111/j.1442-2018.2007.00325.x.
25. TAYLOR SE, STANTON AL. *Coping resources, coping processes, and mental health*. Annu Rev Clin Psychol. 2007;3:377–401

26. LAMRES,L. K., JANICKI,D., HELGESON: *sex differences in coping behavior : a meta-analytic review and an examination of relative coping personality and social psychology review*,(2002). 6-2-30.

27. ايناس عبدالفتاح سالم، محمد محمود نجيب: *ضغوط الحياة وعلاقتها بالأمراض السيكوسوماتية وبعض خصال الشخصية لدى طلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية، المجلد 12، العدد 3، رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية، مصر . (2002).*

28. وردة سعادة، سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجية المقاومة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي جامعة الجزائر (2015).