

القيمة التكيفية لاستراتيجيات المواجهة مع السرطان

أ.د. جبالي نور الدين - جامعة باتنة 1-
أ. مرازقة وليدة - جامعة محمد بوضياف المسيلتة

ملخص:

تعنى الدراسة الحالية باستراتيجيات المواجهة والسرطان الذي يعد أحد أكثر الأمراض خطورة وانتشارا في السنوات الأخيرة، نظرا لما يخلفه من آثار وتبعات على صحة المريض الجسمية والنفسية، تلزمه التعامل معها ومواجهتها باستخدام استراتيجيات مختلفة بهدف التكيف الجيد مع المرض، الأمر الذي جعل من دراسة استراتيجيات المواجهة مسألة ذات أهمية بالغة في الدراسات النفسية وهذا نتيجة دورها المهم في تحقيق التوازن والتخفيف من حدة الضغوط الناجمة عن المرض.

Abstract

the purpose of the study is to clarify the mean role of coping strategies with cancer, which is one of the most serious and widespread disease in recent years , due to its effects on the patient's physical and mental health, that require to deal and cope with it by using different strategies in order to realize a good adapt with disease. Therefore the study of coping strategies became an important issue in psychological research, because of its important and significant role in realizing balance and decreasing stress caused by the disease.

مقدمة

إن العيش مع السرطان يتسبب في ظهور ضغوط لها تأثير نفسي شديد وتشمل : صورة الجسم، والمشاكل الجنسية، وصعوبات العلاقات الشخصية، والقلق، والخوف، والقلق المتعلق بالبقاء على قيد الحياة، والخوف من رجوع السرطان، وإن 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. National Breast Cancer Centre, (2003, p16)

ويعتبر السرطان ظاهرة صحية عمومية، خاصة وأنه يمثل السبب الأول للوفاة عبر العالم. ولقد أجريت الكثير من الدراسات لتحديد العوامل المساهمة في تطور ونمو هذا المرض. ففي بادئ الأمر أكدت النظريات البيوطبية للضغط فكرة أن المرض هو نتيجة عوامل مرضية خارجية (صدّات، فيروسات، عوامل تسمم..)، ويرى سيلبي 1956 كذلك أن الأحداث الضاغطة يمكن أن تكون السبب في الأمراض العضوية. لقد أدى هذا النموذج البيوطبي (ضاغط -حالة توتر/ضغط - مرض) إلى العديد من الأعمال في هذا المجال.

ولقد بينت العديد من سلالم الضغط لاسيما تلك التي أعدت من طرف باحثين أمثال هولمز وراهي HOLMES and RAHE (1967) اللذان افترضا أن شدة ومدة أو تواتر الأحداث الضاغطة هي عوامل مرضية، تستوجب إذا تقييم كمية الضغط المحتمل من طرف الفرد. كما وجد فوكس Fox (1983) أن أحداث الحياة الضاغطة لديها تأثير على ظهور السرطان بالرغم من ضعف هذه العلاقة . وفي نفس الوقت، هناك نموذجان آخران وهما نموذج علم الأوبئة والنموذج السيكوسوماتي يعتبران أن هناك عوامل نفسية معينة (أساليب حياة معينة، بنية الشخصية ...) كانت مسؤولة وبطريقة مباشرة عن تكون السرطان .لقد أسفرت الأعمال المتعلقة بنموذج علم الأوبئة في السنوات ما بين 1970-1975 عن ما يعادل 40 عاملا نفسيا مرضيا لمرض السرطان، ولكن هذه الدراسات تعاني من ثغرات منهجية خطيرة، التي غالبا ما تعتبر أكثر الأسباب التي تؤدي إلى إلغاء النتائج المتحصل عليها .

و هذا ما تطلب بالتالي اختبار نماذج تفاعلية وليست خطية، متعددة الاتجاهات وليست أحادية الاتجاه، وهو ما يقترح للدراسة من خلال دمج مساهمات مختلف التخصصات (كالعلوم البيولوجية ،الاجتماعية والنفسية) والتحقق من دور استراتيجيات المواجهة على تطور أمراض مختلفة، وبشكل خاص السرطان.

مفهوم المواجهة: لقد تم تطوير مفاهيم وأدوات جديدة لتحليل النشاط المعرفي والانفعالي حيث يقوم كل شخص معرض لمواجهة أحداث ضاغطة بتقييم متطلبات الوضعية أو ما يسمى (الضغط المدرك) ومصادره الخاصة (الضبط المدرك)، وتوفر المحيط الخاص به، انه (الدعم الاجتماعي المدرك). هذه السيرورات التي تسمى في بعض الحالات التقييم الأولي والثانوي. وإستراتيجية المواجهة هي عبارة عن مجموعة من إستراتيجيات سلوكية وانفعالية، يوظفها الفرد لمواجهة وضعية ضاغطة. تلعب هذه الاستراتيجيات دورا وسيطا فيما يتعلق بالوضعية الضاغطة (تقليلها أو تضخيمها حسب الحالات) (Cousson-Gélie, 2001, p100).

وحسب لازاروس وفولكمان Lazarus & Folkman المواجهة هي الجهود العاطفية والسلوكية والمعرفية التي يبذلها الفرد من أجل إدارة متطلبات محددة داخلية أو خارجية تفوق إمكانياته. (Lazarus & Folkman, 1984, P141)

ويرى سبيلبرجر Spelperger أن وظيفة عملية المواجهة تكمن في خفض أو إبعاد المثير الذي يدركه الفرد على أنه مهدد له. (Holahan and Moos, 1987)

وحسب أندرسون وآخرون فالمواجهة تشير إلى محاولة الفرد ضبط مطالب البيئة الخارجية والداخلية التي ترهق مصادر تكيفه. (Henderson et al, 1992, p125)

أما شوبل schwebel فيرى بأنها إستراتيجيات تساعد الفرد في الحصول على التوازن في الحياة اليومية الضاغطة .

وحسب شوبل وآخرون Schwebel et al (1990) فإن تعريف لازاروس وفولكمان ركز على المواجهة باعتبارها عملية متغيرة ومستمرة، حيث قد يقرر الفرد استخدام بعض أساليب المواجهة في فترة ما من حياته، بينما قد يلجأ في فترة لاحقة إلى أساليب مختلفة للمواجهة نظرا لحدوث تغير في حالته النفسية أو في تقديره للوضعية الضاغطة، عليه فالمواجهة عملية Process وليست سمة Trait من سمات الشخصية. (Schwebel et al 1990, pp130-135)

وحسب لازاروس وفولكمان، لا يمكن فهم الضغط النفسي بدون الرجوع إلى المكون المعرفي الكامن وراء تفسير الفرد للموقف أو الحدث الذي يتعرض له. والعملية المعرفية هذه تمثل حجر الأساس لتحديد طبيعة استجابة هذا الفرد للضغوط المختلفة داخلية كانت أم خارجية.

وعملية إدراك الموقف وتقييمه هي الأساس في مسألة مواجهة الضغوط الحياتية والتغلب عليها. (يخلف ، 2001، ص ص 51، 52)
فسيرورة التقييم تسبق وتحدد اختيار إستراتيجية المواجهة .حيث يعد مفهوم التقييم أحد المفاهيم الأساسية في نموذج لازاروس وفولكمان للمواجهة والضغوط.

فالفرد يقوم بنوعين من عمليات التقييم المعرفي: وهي عملية التقييم الأولي وتحدث عندما يقيم الفرد الموقف على أنه ضاغط ومهدد له، في حين أن التقييم الثانوي يحدد ما إذا كانت مصادر المواجهة المتاحة لدى الفرد سوف تخفف الموقف الضاغط أو لا، وستعمل على خفض الانفعالات السلبية التي يحدثها الموقف الضاغط أم لا، وعلى هذا الأساس فالمواجهة طبقا للنموذج التفاعلي للضغوط للازاروس وفولكمان " هي عملية . وليست سمة، وهي أيضا عملية أكثر من كونها نتيجة. وبعد أن يقوم الفرد بتقويم الموقف والمصادر المتاحة لديه تبدأ عملية المواجهة وتنفيذ الاستجابة.(عبد العظيم، عبد العظيم، 2006، ص 78)

وعليه تتركز سيرورة المواجهة على ما يدركه الفرد وما يفعله حاليا أمام وضعية ضاغطة محددة، وكيف يمكنه أو يعتقد أن بإمكانه تغييرها. إضافة إلى أن المواجهة تنتج نتيجة تفاعل حقيقي بين الفرد ومحيطه، أي أنها نشاط نفسي إدراكي معرفي وكذا سلوكي. (Cousson-Gélie, p100)

2-مصادر المواجهة: حسب لازاروس وفولكمان (1988) تتأثر سياقات التقييم للعلاقة فرد-محيط بالموارد الشخصية والموارد المحيطة، وهذا ما يفسر لنا لماذا يمكن أن يقيم نفس الحدث الضاغط بطرق مختلفة بالنسبة للأفراد ،فيمكن أن يقيم من طرف شخص على أنه خطر يهدده وكتحدي من طرف شخص آخر . (Paulhan et Bourgeois, 1995, p 48)

١-الموارد الشخصية: إن ردود أفعال الأفراد نحو المواقف الضاغطة متباينة، واستجابة الأفراد لموقف ما تختلف من فرد لآخر، ويعود هذا التباين إلى شخصية الفرد والخبرات التي يتعرض لها، وقدرته على مواجهة صراعات الحياة، فإدراكه للمواقف الخارجية وفكرته عن ذاته والطريقة التي يدرك بها ذاته تعد النواة الأساسية التي تقوم عليها شخصيته، وهذه العوامل تحدد كيفية التصرف أمام الموقف ومواجهته، (البسطامي، 2013، ص 30)

و تتمثل الموارد الشخصية في الخصائص الشخصية، ونذكر منها:

***المعتقدات :** كالمعتقدات الدينية والشخصية، حيث أن الأشخاص الذين يعززون كل ما يحدث لهم إلى أسباب داخلية يستعملون إستراتيجيات مواجهة متمركزة

حول المشكل أكثر من الأشخاص الذين ينسبون ما يحدث لهم لأسباب خارجية غير متحكم فيها.

***التحمل(الصلابة):** يشير إلى السيطرة الشخصية للأحداث الضاغطة في الحياة. والأشخاص الذين يتسمون بالتحمل الشديد " الصلابة" يعتقدون أن بإمكانهم التأثير أو معالجة المشكلات بدلا من الإحساس بالعجز أمامها. كما أنهم يدركون الأحداث المختلفة كفرصة للتطور الشخصي. ولديهم قدرة على تحمل الضغوط السيكوجتماعية أكثر من الغير.

***القلق سمة:** وهو الميل بشكل عام لإدراك الوضعيات المنفرة كتهديدات، فالأشخاص الذين لديهم سمة القلق ضعيفة يميلون لإدراك الأحداث الضاغطة على أنها أقل خطورة وتهديدا، ولديهم اعتقاد بالقدرة على التحكم أكثر من الأفراد الذين لديهم القلق كسمة عالية . (Schweitzer, Dantzer, 2003, p107-108)

التفاوضية: أسفرت النتائج المتعلقة بدراسة وتقييم العلاقة بين التفاوض واستجابات المواجهة، على أن التفاوض يرتبط إيجابيا مع المواجهة المتمركزة حول المشكل والبحث عن المساندة الاجتماعية، ويرتبط سلبا مع الإنكار والنفى. (Folkman & Lazarus, 1988, p21)

فعالية الذات: وضح ليت Litt (1988) بأن الشخص الذي يعتقد بأنه قادر على الاستجابة لمتطلبات الموقف يميل إلى استعمال إستراتيجيات المواجهة التي تركز على التعامل مع المشكل، بينما يدرك الأفراد الذين يتميزون بمستوى ضعيف في فعالية الذات، عجزا في القدرة على المواجهة، ولذلك فهم يلجؤون لاستعمال الإستراتيجيات التي تتعامل مع الضيق الانفعالي للموقف. وبين أشفورد Ashford (1988) أن سمة المستوى العالي من فعالية الذات لدى الأفراد ترتبط إيجابيا باستراتيجيات البحث عن المعلومات وترتبط سلبا مع الضيق الانفعالي. (Terry, 1994, p901)

ب-الموارد المحيطة:

من بين الموارد المحيطة التي تؤثر في عملية المواجهة نجد :

*خصائص الوضعية :

تستعمل إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل في الوضعيات القابلة للتغيير، في حين أن استعمال استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال يكون غالبا في الوضعيات غير القابلة للتغيير أو التحكم.

*المصادر الاجتماعية:

ويطلق عليها " المساندة الاجتماعية" وهي توفر المحيط العائلي، العملي والأصدقاء أمام الصعوبات التي يصادفها الفرد. وقد دلت الأعمال على أن

مستوى ضعيف من المساندة في حياة الفرد هو عامل انجراح، في حين أن مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية يرفع من التحكم المدرك ويقلل آثار الضغط، ويجعل الفرد قادرا على المواجهة. (Schweitzer, Dantzer, p109)

3- طرق تقييم المواجهة : هناك العديد من الاستراتيجيات التي يستعملها الأفراد لمواجهة الضغوط النفسية التي يتعرضون إليها. وبشكل عام يتم تصنيف استراتيجيات المواجهة لدى الأفراد بشكل جيد، حيث نميز بين استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل والموجهة للتحكم في الوضعية المولدة للضيق النفسي، وهذا بالتوجه مباشرة نحو المشكل (بحث عن معلومات، وضع مخطط عمل، طلب نصائح...) واستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال، التي تعدل الانفعالات وتحول الانتباه عن مصدر الضغط (هروب، تجنب، شعور بالعجز، فقدان الأمل) (Cousson-Gélie, p100)

و فيما يتعلق بالسرطان، قام بعض الباحثين بتكييف مقاييس عامة للسرطان، فقد قام دنكل شيتير وآخرون (Dunkel-Schetter et al (1992) بتحليل استجابة 603 مريض مصابون بأنواع مختلفة من السرطان بناء على مقياس قائمة طرق المواجهة لفولكمان وآخرون (1980) وتحصلوا على خمس استراتيجيات مواجهة وهي البحث عن الدعم الاجتماعي، التجنب المعرفي، أخذ مسافة، التفكير الايجابي، التجنب السلوكي (Cousson-Gélie, p100)

فالتكيف من خلال المساندة الاجتماعية والتركيز على ما هو ايجابي، هي أنماط لها علاقة وطيدة بمستويات أقل من الضيق الانفعالي الناجم عن السرطان، وينطبق الأمر على المرضى الذين كانوا يظهرون مستويات عالية من التفاؤل.

وحسب ايبين جوردن وآخرون (Epping –Jordan et al (1999) فالمرضى الذين تعاملوا مع مشكلاتهم المتصلة بالسرطان، من خلال استراتيجيات التجنب - الهروب المعرفي والسلوكي، أظهروا ضيقا انفعاليا أكبر . وبين بانزور وآخرون (Ben-zur et al (2001) أنه عندما تعامل الشريك مع مرض شريكه يمثل هذه الأساليب التجنبية، ازدادت درجة الضيق النفسي عند المريض. (تايلر، 2008، ص 824)

وأنجز آخرون مقاييس مواجهة مخصصة للصحة . وأيضا قام أندلر وآخرون (Endler et al (1998) بوضع سلم المواجهة مع الإصابات والمشكلات الصحية (CHIP) (Coping with Health Injuries Problems and متكون من 32 بنداً، يقيم أربعة استراتيجيات مواجهة متمثلة في الذهول

المعرفي، المواجهة المطلقة، المواجهة المتمركزة حول المشكل والمخاوف المثيرة للقلق . وأنشأ البعض مقاييس خاصة بمرضى السرطان، ومن أكثر المقاييس شهرة نجد (MAC) Mental Adjustment to Cancer التكيف العقلي مع السرطان المطور من طرف واطسون وآخرون (Watsson et al 1988) والذي نتج عن تحليل المقابلات التي أجريت مع مريضات سرطان الثدي، وهو مكون من 40 بنداً سمحت بتقييم خمس استراتيجيات مواجهة هي العجز، فقدان الأمل، الروح القتالية، القدرية، المخاوف المثيرة للقلق، والتجنب .
تكمن أهمية سلم المواجهة الخاصة بمرضى السرطان في ملائمة البنود، وبالمقابل فهي غير قابلة للاستعمال لمقارنة فئات مختلفة من المجتمع. وبالنسبة لتصنيف استراتيجيات المواجهة المتعلقة بمرض السرطان، فإنه يبدو للوهلة الأولى أن نتائج الأبحاث غير مترابطة، إلا أنه عند تفحص مضمون الاستراتيجيات فإنه يظهر أن هناك ارتباطاً ويمكن أن نميز بين أربعة استراتيجيات أساسية وهي: إستراتيجية مواجهة متمركزة حول المشكل، إستراتيجية تجنب معرفي سلوكي، إستراتيجية التحكم الانفعالي، إستراتيجية العجز وفقدان الأمل .

إذا كانت سيرورة المواجهة محددة مفهوماً بشكل جيد، فإن القيمة التكيفية لكل مكون من هذا النموذج بعيدة أن تكون توافقية للجميع، إذ نلاحظ أن قيمتها التكيفية مرتبطة من جهة بالتكيف الانفعالي لمرضى السرطان، ومن جهة أخرى بتطور مرض السرطان. (Cousson-Gélie, p101)

4- القيمة التكيفية لاستراتيجيات المواجهة : اهتم الكثير من الباحثين بدراسة فعالية المواجهة ومعرفة الخصائص المؤثرة فيها، وهذا ما أكدته ماثي وآخرون Matheny et al، حيث أكدوا أن فعالية إستراتيجيات المواجهة تتوقف على سلوك المواجهة ومصادر المواجهة. حيث يشير الأول إلى الاستجابات التي تصدر من الفرد للتوافق مع الضغط، أما الثاني فيتمثل في الخصائص الفردية والاجتماعية والبيئية للفرد. (عبد العظيم، عبد العظيم، 2006، ص82)

ولقد ظلت فعالية المواجهة صعبة التقييم من الناحية الصحية والمرضية، ولكن يمكنها أن تؤثر في الصحة من خلال طريقتين واضحتين. فقد أثبت لازراوس وفولكمان (1984) أن المواجهة يمكن أن يكون لها تأثير على الصحة الجسمية، في حالة ما إذا استطاعت التأثير على تواتر، شدة، مدة ردود الفعل الفيزيولوجية المتعلقة بالضغط، وهذا لا سيما إذا كان الفرد في مواجهة موقف غير متحكم فيه ولا يستطيع التصرف مع الوضعية الضاغطة. أو أن مواجهته غير ملائمة. يمكن للمواجهة عموماً التأثير مباشرة وسلباً على الصحة، حين يكون للفرد أسلوب حياة مرتبط بسلوكيات خطر. (Fischer, Tarquinio, 2006, p124)

إذا فعالية المواجهة ليس لها أي ميزة آلية، ويجب أن تقدر بناء على تعددية المعايير التي تصبح وظيفية في حالة وليس بالضرورة في حالات أخرى. فالفعالية تبدو إذا مرتبطة بشروط وبالكيفية التي تسمح فيها المواجهة للفرد أن يعدل أو ينقص من تأثير الوضعية الضاغطة على راحته الجسمية والنفسية. ومن هنا يتعين تفحص ومعاينة استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل والمتمركزة حول الانفعال في كل حالة. (Fischer, Tarquinio, p125)

فقد وجد الباحثون أن تسارع المرض بدرجة تؤدي إلى الموت المبكر يزداد بصورة خاصة لدى المرضى الخنوعين وغير العدوانيين، بينما بطؤ مسار المرض أو الأداء المناعي الأفضل يرتبط بدرجة كبيرة في حالات المرضى الذين يميلون إلى المواجهة والمقاومة. (تايلر، 2008، ص 818)

كما وجد أن كبت المشاعر والانفعالات وعدم القدرة في التعبير عنها وبحرية يسبب الضغط النفسي، مما يزيد من خطر الإصابة بالسرطان والعكس فإن مرضى السرطان الذين يعبرون عن انفعالاتهم بحرية يقل عندهم الضغط النفسي ويبقون على قيد الحياة لمدة أطول من المرضى الآخرين الذين لا يعبرون عن انفعالاتهم. (Cox & Mackay, 1982, p 381-396)

وبينت بعض الدراسات ومنها دراسة جرير وآخرون greer et al (1990) ارتباط المواجهة المتمركزة حول المشكل بالبقاء على قيد الحياة من 5، 10 إلى 15 سنة ولكن للأسف هذه النتيجة لم تؤكد من طرف دراسة واطسون وآخرون (1999) والتي أعادت هذا البحث على ما يقارب 578 امرأة مصابة بسرطان الثدي مقارنة بدارسة جرير التي شملت 69 حالة، حيث لم يجد هؤلاء الباحثين في الواقع أي ارتباط بين الروح القتالية والبقاء على قيد الحياة مدة خمس سنوات. وقد أجريت دراسة أخرى من طرف كوسون cousson (1997) على 75 مريضة، لم يلاحظ من خلالها وجود علاقة دالة بين المواجهة المتمركزة حول المشكل والبقاء على قيد الحياة مدة عامين. (Cousson-Gélie, p103)

من جهة أخرى بينت بعض الدراسات الدور الفعال للمواجهة المتمركزة حول المشكل على التكيف الانفعالي، و بالمقابل تبين في دراسة كارفر وآخرون Carver et al (1993) دراسة مان وآخرون Mann et al (1994) كوسون وآخرون Cousson et al (2000) أن هذه الإستراتيجية مرتبطة بسوء تكيف انفعالي .

هذه النتيجة مذهلة حيث كان من المنتظر إيجاد أن المرضى الذين يواجهون مباشرة المشكلة، والذين يبحثون عن الحلول وعن المساعدة أو الدعم من محيطهم لديهم مشاكل جسمية ونفسية أقل مقارنة بالآخرين.

لقد وضع لازاروس وفولكمان (1984) فرضية مفادها أن المواجهة المتمركزة حول المشكل لا تكون فعالة إلا إذا كانت الوضعية متحكماً فيها فعلياً، غير أن الإصابة بمرض السرطان تعتبر حدثاً غير قابل للضبط بصورة كلية (Cousson-Gélie, p103)

ويؤكد ماكري Mc Crea أن أسلوب المواجهة المتمركز حول المشكل يكون أكثر استخداماً في المواقف التي يعتقد فيها الناس أن شيئاً مفيداً يمكن حدوثه بخصوص المشكلة، بينما يزيد احتمال استخدام الفرد لأسلوب المواجهة بالتمركز حول الانفعال، عندما يكون الاعتقاد بأن الموقف الضاغط هو شيء مستمر، ولا يمكن تغييره وأنه يجب على الفرد أن يتحمله. (العبدلي، 2012، ص52)

بين كارفر وآخرون carver et al (1993) من خلال تحليل المسارات السببية أن استراتيجيات الإنكار، التقبل والانفصال السلوكي تلعب دوراً وسيطاً في العلاقة بين التفاؤلية والضييق النفسي، بالمقابل لم تبين أي دراسة ارتباط هذه الإستراتيجية بتطور المرض.

وقد أشارت دراسات إلى ارتباط الضبط الانفعالي بتطور غير إيجابي لسرطان الثدي وبتكيف انفعالي سيء. وبالمثل يرتبط العجز، فقدان الأمل بتطور غير إيجابي للمرض وكذا بتكيف انفعالي سيء. ومع ذلك لم تجد بعض الدراسات ارتباطاً بين استراتيجيات المواجهة الخاصة بتطور السرطان. (Cousson-Gélie, p103)

خاتمة:

تعكس استراتيجيات المواجهة، طرق مواجهة الأهداف والتحديات. حيث يواجه مرضى السرطان العديد من الأهداف والتحديات، بعض منها طبي وجسمي والبعض آخر انفعالي، وآخر شخصي وروحاني. بطريقة أو بأخرى على جميع هذه الأنواع أن تعمل مع جودة حياة المريض التي هددت وعرقلت بسبب السرطان. والفهم الشامل لردود الفعل النفسية، الصحية لمرضى السرطان، أمر ضروري لتحديد معايير الرعاية والعلاج. وعلى الرغم من عدم وجود أدلة مقنعة على أن أساليب المواجهة النفسية والتدخلات النفسية الاجتماعية مهمة في البقاء على قيد الحياة أو تكرار الإصابة بالسرطان إلا أنه ليس هنالك شك أنه أثناء مواجهة السرطان بعض التدخلات النفسية والاجتماعية ينبغي استخدامها في علاج مرضى السرطان من أجل التقليل من ضيقهم النفسي.

و هذا ما أكده بعض الباحثين، حيث يمكن أن تحسن استراتيجيات المواجهة الإيجابية (الفعالة) الحالة الانفعالية عند التعامل مع السرطان وبذلك يتمكن المريض من الإحساس أكثر بالنشاط والمرونة. وقد تعزز هذه التأثيرات الجهاز المناعي للاستجابة ضد خلايا السرطان.

المراجع :

- 1- البساطمي، سلام راضي أنيس(2013) : مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى الآباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأماتهم في محافظة نابلس، مذكرة ماجستير، إدارة تربوية، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين .
- 2-العبدلي، خالد بن محمد بن عبدالله (2012) :الصلاية النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعادين بمدينة مكة المكرمة، مذكرة ماجستير، إرشاد نفسي، جامعة أم القرى، السعودية.
- 3-بطرس، حافظ بطرس (2008). التكيف والصحة للطفل، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، عمان – الأردن، ص: 99-124.
- 4-تايلر، شيلي (2008) : علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاكور داود، دار حامد للنشر، ط 1، عمان، الأردن.
- 5-حسين، طه عبد العظيم وسلامه عبد العظيم(2006): استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.
- 6-يخلف، عثمان.(2001). علم النفس الصحة، الأسس النفسية والسلوكية للصحة، دار الثقافة للطباعة والنشر، ط1، الدوحة، قطر.
- 7-Cousson- Gelie, Florence (2001) : concepts, stress, coping, stratégies de coping élaborées pour faire face à une maladie grave, l'exemple des Cancers, recherche en soins infirmiers, N°67.
- 8-Cox, T. & Mackay, C. (1982).Psychological factors and psycho physiological mechanisms in the etiology and development of cancer . Social Science and Medicine, 16: p.381- 396.
- 9-Fischer, Gustave Nicolas, Tarquinio, Cyril (2006) : concepts fondamentaux de la psychologie de la santé, DUNOD, Paris.
- 10-Folkman, S and Lazarus, R.S; (1988): " Ways of coping questionnaire ", Mind Garden, Publisher, U.S.A.
- 11-Henderson.P.A.Kelbey.JJ et Engebretson, K.M, (1992) : Effects of aStress control program in children's loss of control, self-consept and coping behavior, the school counselor, vol40, N2.
- 12- Holahan, Charles J.; Moos, Rudolf H (1987): personal and cotextual Determinates of coping strategies, Journal of Personality and Social Psychology, Vol 52(5), pp 946-955.
- 13-Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and Coping: Springer Publishing Company, inc.
- 14-National Breast Cancer Centre (2003). Clinical practice guide lines For the psychosocial care of adults with cancer, Endorsed April, NHMRC, P.16
- 15-Paulhan, I., Bourgois, M., (1995). Stress et coping, les stratégies d'ajustement à l'adversité. Paris, France : PUF.
- 16-schwebel, A .et .al . (1990) : personal adjustment and growth : Alif Span Approach, New York, Mitton- brown publishers.
- 17-Schweitzer, M. B. et Dantzer, Robert (2003) : introduction à la Psychologie de la santé, presse universitaires de France, 4^{ème} ed, Paris.
- 18-Terry, D, J ; (1994) : " Determinants of coping : the role of stable and situational factors ", Journal of Personality and Social Psychology, vol 66, N°5, p 895- 910.