جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسـم العلوم الإجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

تأثير المساندة الإجتماعية لدى المرأة المصابة بالسرطان الثدي

دراسة عيادية لثلاثة حالات بالمؤسسة الإستشفائية لمرضى السرطان بمزغران -مستغانم

مقدمة من طرف:

مهيدي نعيمة

أعضاء لجنة المناقشة

الإسم واللقب	الصفة	الرتبة
بلعباس نادية	أستاذة محاضرة (ب)	رئيسًا
مسعود ليلي	أستاذة محاضرة (ب)	مشرفًا ومقررًا
زريوح أسية	أستاذة محاضرة (ب)	مناقشًا

السنة الجامعية: **2019 – 2020**

تاريخ الإيداع: **2020/10/17**

امضاء المشرفة بعد الاطلاع على التصحيح

تشكـر

الحمد لله و كفى و الصلاة و السلام على الحبيب المصطفى سيدنا و نبينا و حبيبنا محمد صلى الله عليه و سلم *من لم يشكر الناس لم يشكر الله , و من أسدى اليكم معروفا فكافئوه , فان لم تستطيعوا فأدعو له*

نشكر الله و نحمده حمدا كثيرا مباركا على هذه النعمة الطيبة و النافعة , نعمة العلم و البصيرة.

يشرفني أن أتقدم بجزيل الشكر الى أستاذتي الفاضلة المشرفة على هذا العمل

" سليمان مسعود ليلى "

على مجهوداتها الكريمة التي بذلتها و توجيهاتها التي قدمتها و الثقة التي وضعتها و التي كانت حافزا لإتمام هذا العمل المتواضع و الى الاساتذة المشرفة و كافة الأساتذة و اطارات المركز الجامعي بمستغانم .

مهيدي نعيمة

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الى محاولة معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية و تقبل المرض لدى مصابات بمرض السرطان . و ذلك من خلال الاجابة عن التساؤل التالي :

مامدى تأثير المساندة الاجتماعية على تقبل المرض لدى المرأة المصابة بالسرطان ؟

و لتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي و استعمال استبيان كأداة لدراسة , تكونت من مقياس (المساندة الاجتماعية) بعد التأكد من خصائص السيكومترية , و جرى التأكد من صدق الاداة و ثباتها . و لتحقيق الدراسة قامت الباحثة باختيار عينة من النساء المريضات بالسرطان .

و كشفت الدراسة تتحقق الفرضية الاولى : أن المرأة التي تحظى بالمساندة الاجتماعية أكثر تقبلا للمرض .

-و تتحقق الفرضية الثانية: أن المرأة التي تفتقر للمساندة الاجتماعية أقل تقبلا للمرض .

Study summary:

The study aimed to try to find out the relationship between social support and disease acceptance among women with cancer. And by answering the following question:

What is the effect of social support on acceptance of disease in women with cancer?

In order to achieve the objectives of the study, the researcher used the descriptive method and used a questionnaire as a study tool, which consisted of the (social support) scale after verifying the psychometric properties, and the validity and reliability of the tool was confirmed. To achieve the study, the researcher selected a sample of women patients with cancer.

The study revealed the following results:

The first hypothesis is fulfilled: Is a woman who receives social support more receptive to the disease? The second hypothesis is realized: Is a woman who lacks social support less receptive to the disease? The results showed a high score with 82 and 75 percent of women accepting the disease, and they are the women who receive social support. The study also revealed a low score of 33% for a patient who did not lack social support.

مقدمة

مقدمة عامة :

نظرا للمستجدات التي طرأت على حياة الانسان في العقود الاخيرة تلك التي يلعب عليها طابع الحياة المدنية , و ما ألت اليه من عوارض التي أدت الى تعرضه للإصابة بأمراض العصر و ضغوطه , و تعد المرأة من أكثر الاشخاص الاصابة بالمرض , اذن نجدها تتعرض لشتي أشكال ضغوط الحياة التي تنقض عليها راحتها و صحتها النفسية و الجسدية

و يتعرض جسم الانسان الى العديد من المؤثرات و العوامل التي تؤدي الى تعرضه للإصابة بالأمراض , و من المعلوم من أكثر الامراض انتشارا في السنوات الاخيرة هو مرض السرطان , الذي ينتشر في جميع أنحاء العالم , غير أن مرض السرطان الثدي من أكثر الامراض السرطانية انتشارا و الذي يصيب بها النساء أكثر نسبة من الرجال , و قد صنفت منظمة الصحة العالمية مرض السرطان في مقدمة الامراض التي تصاب بها النساء على مستوى العالم دون استثناء و على الرغم من اتباع عديد من أساليب الوقاية للحد من هذا المرض , إلا أن معظم الحالات يكون قد فات الأوان عليها , فلا تشخيص الى في المراحل متأخرة من مراحل الاصابة .

و في ظل أن مرض السرطان يسبب حالة من عدم الاستقرار النفسي لدى المرأة بالسرطان و يجعلها تعيش حياة مليئة بالخوف و القلق الدائم و المعاناة المستمرة و تزامن عدد من المشكلات النفسية و الاجتماعية مع الاصابة بالمرض في معظم الحالات , فمن المألوف أن تنتج الامراض الجسمية و ردود فعل النفسية و الاجتماعية تتفاوت من شخص الى اخر , و هو مؤشر على الصلة القوية بين الجسم و النفس و مؤشر كل منهما يؤثر على الأخر و يتأثر به . و في ظل تلك الحالة تحتاج المرأة المصابة الى الدعم و المساندة من الاسرة و الاصدقاء من حولها , فضلا الى دور و أهمية المؤسسات المعنية بهذا المرض و مؤسسات الدعم النفسي و الاجتماعي . و لعل أبرز ما تحتاجه المرأة المصابة في تلك الحالة هو المساندة الاجتماعية .

وفي ظل تلك الحالة تحتاج المرأة المصابة الى الدعم و المساندة من الاسرة و الاصدقاء من حولها , فظلا الى أهمية دور الاسرة .

و تعد المساندة الاجتماعية من المواضيع المهمة التي حظيت باهتمام الباحثين و علماء النفس نظرا الى دورها في الحياة الاجتماعية و أماكن العمل و البيئات التعليمية التي يطلق عليها الباحثة مسمى الموارد والامكانات الاجتماعية .

و تعد المساندة الاجتماعية مصدرا مهما من المصادر الذي يحتاجه الانسان من عالمه الذي يعيش بعد الى الله سبحانه و تعالى حيث يشعر أن هناك ما يهدد حياته و صحته , فيحتاج الى مدى من العون من الخارج و يتمثل في المساندة من حوله بمختلف الاتجاهات .

ومن هنا جاء اهتمام الدراسة الحالية منصبا في الارتباط بين المساندة الاجتماعية و تقبل العلاج و بالتحديد العلاج السرطاني , حيث هذه الفئة هي التي تشكل فئة هامة من المجتمع لهم طلبات و احتياجات في كثير من الاحيان (العجز) لذلك فان هذه العينة تستدعي الاهتمام و رعاية خاصة من الاسرة و المجتمع في فترة المرض و العلاج .

و بناء على ما سبق ستتناول الباحثة في الدراسة الحالية العلاقة بين المساندة الاجتماعية و تقبل العلاج لدى مريضات السرطان, فمن الواقع و تجربة الباحثة التي قدر لها فقد تأكد لها أن الحالة النفسية لمريضة السرطان من أهم مقومات شفائه و نجاح علاجه.

و من هذا البحث أرادت الباحثة التقرب من نساء المصابات بالسرطان و دراستهن من حيث الناحية النفسية. وذلك من خلال طرح التساؤلات.

وقد قسم البحث الى ستة فصول مقسمة الى جانبين " الجانب النظري و الجانب التطبيقي " وهي كالتالي .

مقدمــة عامة

فصل الاول : تتمثل في مدخل الدراسة حيث يظم الاشكالية و الفرضيات و الاشارة الى أهمية البحث و أسباب اختيار الموضوع , أهداف الدراسة و تعاريف الاجرائية .

فصل الثاني : تعرفت الباحثة في هذا الفصل الى مفهوم مرض السرطان , بعض أمراض السرطانية , اسباب و عوامل ظهور المرض .

فصل الثالث: يضم مختلف أنواع علاج السرطان.

فصل الرابع : تعرفت الباحثة في هذا الفصل على المساندة الاجتماعية و دورها لدى مريضة السرطان .

فصل الخامس : يتمثل في الجانب التطبيقي للدراسة , ويضم كل من ميدان الدراسة , أدوات الدراسة متمثلة في مقابلة و الملاحظة .

فصل السادس : الدراسة الاساسية تتم بدراسة الحالات , استنتاج الخاص لكل مقابلة , مناقشة الفرضيات و التوصيات .

الفصل الأول:

مشكلة الدراسة

الفصل الاول :

مدخل الدراسة:

اشكالية البحث

فروض البحث

أهمية البحث

أهداف البحث

تعاريف الاجرائية

الفصل الأول:

اشكالية البحث :

لا يمكن للإنسان أن يعيش في منعزل عن غيره من البشر لأنه مفطور على الاجتماع مع غيره بالاتصال بهم .و على تبادل المنفعة معهم , فيشيع بذلك حاجاته و يسهم في اشباع حاجات الأخرين .

و من خلال هذا الاجتماع تتبادل الأفكار و القيم و المشاعر و يقدر الأخرين و يتلقى منهم التقدير و يشاركهم مشاعرهم ....و هكذا .

فلامتداد في المساندة الاجتماعية من نقطة بسيطة تبدأ بفردين و تتسع دوائرها حتى تتصل الى العالم أجمع و تكون هذه المساندة إما ضعيفة أو بالغة القوة و قد تبدو قوية في ظاهرها و حينها تدعو الحاجة اليها .كما تبدو ضئيلة و تقديم المساندة الاجتماعية مصدرا هاما من مصادر الدعم الأمن الذي يحتاجه الانسان في عالمه الذي يعيش فيه , لذلك فهو يحتاج الى عون و مدد من الأخرين و بهذا الاعتبار تعد البيئة الاجتماعية مجالا هاما لتوفير المساندة و المؤازرة الفرد , نظرا لكونها تشمل مجموعة من المصادر تمكن الفرد أن يلجأ إليها طالبا للمساندة من الاسرة و الاصدقاء و غيرهم من أعضاء المجتمع الذين لهم أهمية خاصة في حياة الفرد. و قد اصطلح على تسمية المساعدة و المؤازرة لبتي يحصل عليها الفرد من خلال علاقاته الاجتماعية بالمساعدة الاجتماعية حديثا حيث حظي مفهوم المساندة

الاجتماعية بالاهتمام كبير من طرف الباحثين على أن المساندة الاجتماعية تأتي من مصادر مختلفة منها الأسرة , الزوج , الزوجة و الاصدقاء و زملاء العمل .

و تعتبر المساندة الاجتماعية احد مصادر المهمة التي يحتاجها الانسان بعد لجوئه الى الله سبحانه و تعالى عندما يشعر ان مرض السرطان يهدده و يشعر أن طاقته قد استنفذت و لم يعد بوسعه ان يقف ضد هذا المرض و أنه في حاجة ماسة الى معاونة و مساعدة و شد أزر و العون من الخارج و خاصة عندما يريد أن يأتي هذا العون من أقرب الناس اليه .(دياب , 2006 , 7).

و من خلال ما سعى اليه (كابلان) في نظريته عن أنظمة المساندة و دورها في الصحة النفسية للمجتمع , فان المساندة الاجتماعية تتضمن نمطا مسندا يضامن العلاقات المتصلة أو المنفصلة التي تؤدي دورا مهما في المحافظة على وحدة النفس و الجسد للفرد عبر حياته , حيث اوضح أن الشبكة الاجتماعية للفرد تزوده بالامتدادات الاجتماعية النفسية و خاصة في ظل الاحداث الضاغطة و ذلك للمحافظة على صحة العقلية و النفسية .

ان المساندة الاجتماعية أحد أهم مصادر الشعور بالأمن الذي يحتاجه الانسان و خاصة عندما يشعر ان طاقته لا تكفي لمواجهة الضغوط و أنه لم يعد في وسعه ان يجابه الخطر بهذه المواقف و أنه يحتاج الى مدد و عون من الخارج .(مجدلاوي , 2014 , 212).

وتشير بعض الدراسات الى كشف العوامل المساعدة لتقبل المرض فيؤكد (جيمس دريفر) على أن المساندة النفسية و الاجتماعية تعتبر ضرورة علاجية و ان مساندته نفسيا و اجتماعيا تؤدي الى تقبل المرض وتدعيم أمله في الحياة . كما كشفت دراسة (بركمان وسيمس) ان شبكة العلاقات الاجتماعية التي يمكن أن تدعم المريض تساهم بقدر كبير في علاجه و تعزز من مراحل شفائه في مرضه .(محمد بيومي , 1996, 92) .

وأشارت المنظمة العالية للصحة في تقريرها لها سنة (2003) الى بعض العوامل على تقبل العلاج من بينها المساندة الاجتماعية .

وفي دراسة (بران و أخرون)سنة 1988 برهن الباحثون أن ما بين 118 امرأة مصابة بالسرطان و اللواتي تلقين الدعم الاجتماعي أكثر كان لديهن تقدير عالي من المساندة و أبدين ألاما جسدية و قلق و أحاسيس سلبية أقل .

ومن هنا تظهر أهمية المساندة الاجتماعية فمن منا لا يحتاج الى مساندة اجتماعية فما بالك مصاب بالسرطان فإحساس المريض بقيمته يأتي من خلال معاملة الاخرين له و خاصة من قبل المصادر الاساسية للمساندة لهذه الفئة (الاسرة , الزوج , الاولاد و الاصدقاء).

الفصل الأول:

ومن هذا المنطق و بناء على ما سبق نطرح التساؤل الرئيسي التالي :

مامدى تأثير المساندة الاجتماعية على تقبل المرض لدى المرأة المصابة بالسرطان ؟

وقد انبثق عن التساؤل الدراسة الرئيسي الاسئلة الفرعية الأتية :

1)هل المرأة التي تحظي بالمساعدة الاجتماعية أكثر تقبلا للمرض ؟

2)هل المرأة التي تفتقر للمساندة الاجتماعية أقل تقبلا للمرض ؟

الفرضيات : من خلال التساؤلات السابقة جاءت فرضيات الدراسة كالأتي:

-تكون المرأة تحظي بالمساعدة الاجتماعية أكثر تقبلا للمرض .

تكون المرأة تفتقر للمساندة الاجتماعية أقل تقبلا للمرض

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالة الى تحقيق مايلي :

الكشف عن مدى المساندة الاسرية لدى عينة من مرضي السرطان .

اثراء المعرفة و زيادة الرصيد النظري حول المساندة الاجتماعية لدى مرضي السرطان .

تبصر أفراد الاسرة و الاصدقاء بقيمة المساندة الاجتماعية لتقبل المرض لدى النساء .

تحديد مستوى علاقة المساندة في تقبل المرض.

أهمية الدراسة :

الفصل الأول:

تكمن أهمية الدراسة في متغيرات حيث انها تسعى لدراسة المساندة الاجتماعية وذلك اعتمادا على مسلمة مؤيدها "المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من خلال الجماعات التي ينتمي اليها , حيث يقوم بدور كبير في خفض الاثار السلبية للأحداث و المواقف التي يتعرض لها .

التعاريف الاجرائية :

المساندة الاجتماعية :

في سلسلة من البحوث التي قام بها سارسون و زملائه 1982-1983 يحدد هؤلاء الباحثون المساندة الاجتماعية بأنها "تعبر عن مدى وجود أو توفر الاشخاص الذين يتركون لديه انطباعا في وسعهم أن يعتنوا به و يقدرونه " ويعرف المساندة الاجتماعية بأنها دعم و مساعدة المقدمة من طرف الاخرين مصدرين المساندة الاجتماعية (الاسرة , الاصدقاء , الزوج و الزوجة) للمصاب بالمرض و تشعر بالراحة و تساعد على تقيل المرض سواء كانت هذه المساندة مادية أو معنوية .

السرطان :

هو عبارة عن ورم خبيث يصيب الغدد , حيث تتكاثر الخلايا الخبيثة بطريقة غير منتظمة وتنمو بشكل غير طبيعي و تشكل كتلة خبيثة , الى أن تتحول الى ورم يهاجم الأنسجة السليمة . و هي الاصابة التي تؤدي بحالة الى نتائج سلبية أخرى .

خلاصة الفصل :

الفصل الأول:

قامت الطالبة في هذا الفصل بصياغة مشكلة الدراسة و تحديد التساؤلات ووضع الفرضيات و الاهداف و أهمية الدراسة الخاصة بالدراسة ثم ضبط متغيرات الدراسة .

الفصل الثاني

الفصل الثاني

السرطان

- تمهيد

- ماهية السرطان

تعريف الخلايا السرطانية

- نشأة السرطان

- تصنيف السرطان

- أعراض السرطان

- أسباب السرطان

- أماكن انتشار السرطان

تمهيد :

يعتقد في أغلب الاحيان أن السرطان هو عبارة عن مرض واحد الا أنه في الحقيقة تعبير يستعمل لوصف ما يزيد عن 200 مرض مختلف , حيث أن السرطان هو اسم يطلق على مجموعة من الأمراض التي تطال نسيج الجسم , و التي تتصف بسرعة التكاثر الخلايا على نحو غير منتظم على شكل "ورم" يغزوا نسيج العضو المصاب , و اذا لم يوضح حد لتكاثر هذه الخلايا فانها تغزوا النسيج المجاور لها و تتلفه .

ماهية السرطان:

استعملت كلمة السرطان في البداية لوصف الانواع المختلفة من الأورام و بالرغم من أنه في أغلب الاحيان يعرق السرطان أنه عبارة عن مرض واحد الا أنه في الحقيقة تعبير يستعمل لوصف مايزيد عن 20 مرض مختلف .(أبو سعد – 1988)

السرطان هو مجموعة التي تزيد عن المائة مرض , يجمع بينهما عدد العوامل المشتركة ,و ينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية , والتي تمثل في خلايا الانسان الجزء المسؤول عن السيطرة على النمو الخلايا و تكاثرها . فالخلايا جسم الانسان تتكاثر بشكل منتظم و بطيء ,لكن في حالةالسرطان يحدث خلل في المادة الوراثية الجينية مما تؤدي الى تسارع زائد في نموها و انتشارها . ومن المعروف أن الخلايا السرطانية بعكس خلايا الجسم الأخرى لا تفيد الجسم و انما تستنزف طاقاته و امكانياته .(شيلي تايلور - 2008).

-السرطان هو مجموعة من الأمراض (أكثر من 100مرض) تشابه في بعض الخصائص فيما بينهما و هذا المرض أو هذه الأمراض تنتج عن خروج الخلية عن السيطرة ,فيحدث تغيير في الخلية , ما يجعلها تخرج عن نظام التحكم الطبي يتحكم في عملها كما يتحكم في الخلايا السليمة , و توجد أكثر من نظرية اليها بسبب بداية السرطان في الجسم الأولى , و تقول أن الخطأ ما في الحامض النووي عند الانقسام و هم حالة التبدل. (محمد السيد -1999-ص 80).

السرطان عبارة عن تورم ناتج عن خلايا خرجت عن أجهزة المراقبة في الجسم و أخذت تنمو بصورة عشوائية ,حيث أن تنمو في البدء يكون في العضو المصاب ,ثم يتخطى التورم الحواجز التي تفصل بين الأعضاء , و خلال هذا التخطي قد تخرج بعض الخلايا السرطانية لتدخل في الشعيرات الدموية أو البلغمية التي تنقلها الى مختلف أجزاء الجسم ,حيث تبني مستعمرات سرطانية تكمن عشرات السنين .(محمد مفتاح الشقمانى ,محمد أحمد الفقي -2006-ص 233)

فكلمة السرطان تدل على وجود ورم خبيث , وهي عامة لا تدل على العضو المصاب ,لذلك يتم تسمية الأورام للخلايا أو الأنسجة التي نشأت فيها .(وليدة مرزاقة -2008-ص 86).

المفهوم العلمي للسرطان: هو مجموعة الأمراض تتشابه في بعض الخصائص فيما بينهما , بنتج عن خروج الخلية عن السيطرة فيحدث تغيير في الخلية مما يجعلها تخرج عن نطاق التحكم الذي يتحكم في عملها كما في الخلية السليمة .(موسوعةالصحة النفسية -1999

كما يشير تعبير مرض السرطان الى مجموعة الأمراض الورمية المتشابهة في خواصها و المتماثلة في نمط سلوكها و التي تنشأ بخلايا الجسم .

تعريف الخلايا السرطانية :

هي خلايا عملاقة يكشف عنها عن طريق المجهر , وهي تحتوى على نواة أكبر بكثير من النواة الخلايا الطبيعية , حيث أنها تحتوي على كمية من الكروماتين مما يجعل عدد انقساماتها بكثير و بدون انقطاع على عكس الخلايا الطبيعية التي تخضع الى قوانين تحددها من جانب الكيف و الكم . حيث تكف الخلايا الطبيعية عن النمو عندما تصل الى حجم معين وهذا من حيث الكم , أما من حيث الكيف فان الخلايا لا تستطيع التعدد أو التكاثر في أي اتجاه من الجسم بل هي خاضعة الى هيكل النسيج الأصلي الذي تنتمي اليه , و هذا أن السرطان لا تخضع لهما الخلايا السرطانية , حيث نجدها تتكاثر بشكل منتظم دون احترام الشبكة الأولية نسيج الأصلي مكونة ورم الذي تستولي على العضو أو النسيج المجاور .(قري عبد الرحيم-2008- ص 8).

نشأة السرطان :

طلت بيولوجيا السرطان لوقت طويل مقتصرة على التشريح و على فحص الخلايا عبر المجهر , و قد شهدت السنوات الأخيرة تحولا نوعيا في الابحاث المتعلقة بتكون السرطان , و شيئا فشيئا بدأ العلماء باكتشاف الطفرات الجينية المسببة لنشوء هذا الداء , و هي العيوب التي تطرأ على مستوى المخزون الوراثي للخلية المتسببة في تعطيل آليات التحكم في الانقسام الخلية , حيث أظهر أنه يمكن تحويل خلية البشرية عادية الى خلية سرطانية في المختبر بمجرد ادخال بضعة تحولات متتالية على جيناتها , لنشوء السرطان بأكثر من 200 جينا و هي تتفاعل فيما بينها في صورة متشابكة , كما أن طريقة تفاعل تتباين من الورم الى آخر و من مريض الى آخر . (توفيق السويسي -2010- ص 23).

و تكمن مهمة جهاز المناعة في التعرف على أي كائن غريب في الجسم , سواء كان بكتيريا أو فيروسيا أو فطريا , و في المقابل فان الخلايا السرطانية هي في الأصل خلايا عادية مثلها مثل بقية خلايا الجسم . لذلك فإن جهاز المناعة لا يعترف عليها على الأقل في المراحل الأولى لتكون السرطان , كما أن لدى البعض من السرطانات القدرة على صناعة بروتينات خاصة تسمى "الاجسام الورمية " حيث يعترف عليها جهاز المناعة و يهاجمها لكنها قليل ما تنجح لأن أغلب أنواع السرطان تفرز مواد مثبطة للمناعة

(توفيق السويسي – 2010- ص 29).

اذن فان السرطان عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تزيد عن مائة مرض , يجمع بينهما مجموعة من العوامل المشتركة , وينجم السرطان عن خلل في المواد الوراثية الجينية و التي تتمثل في خلايا الانسان الجزء

المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا و تكاثرها , فخلايا الجسم تتكاثر بشكل منتظم و بطيء , لكنه في حالة السرطان يحدث خلل في المادة الوراثية الجينية الى تسارع الزائد في نموها و انتشارها .(شيلي تايلور – 2008- ص 811).à

لذا ينشأ السرطان على خلايا شاذة تنمو و تتكاثر دون التحكم تسمى ب **"الورم"** حيث يضغط على الأنسجة المجاورة , و تمكنه أن يغزوا و يدمر الخلايا الطبيعية ما عدا خلايا السرطان حيث لا يكون كتلا ورمية و تنشأ في الاعضاء المنتجة للدم كنخاع الغظمي و الجهاز اللمفاوي . (وليدة مرزاقة– 2008- ص 82).

أما عن كيفية انتشاره في الجسم , ففي المرحلة الأولى يكون السرطان منحصرا في العضو الذي ينشأ به حيث تستمد الخلايا السرطانية ما تحتاجه من أكسجين و مواد مغذية من الأنسجة المجاورة لها , و مع تطور الورم تزداد الخلايا السرطانية شراسة و يكتسب البعض منها القدرة على الانفصال تماما عن الورم الأصلي , و الانتقال عبر الدورة الدموية الى أجزاء أخرى من الجسم , حيث تستقر هذه الخلايا و تبدأ في التكاثر من جديد لتكون ورما ثانيا مشابها للورم الأصلي و تسمي الأورام الثانوية ب **" التزرعات "** , و يمثل نشوؤها مرحلة حاسمة في تطور السرطان , حيث يشير الى انتقال من المراحل الأولى التي يكون فيها الورم قابلا للاستئصال الجراحي أو العلاج بالأشعة الى مرحلة متقدمة تتناقض فيها الحظوظ التعافي من المرض . (توفيق سويسي – 2010- ص 28).

تصنيف السرطان:

قبل الاشارة الى تصنيف السرطانات ,لا بد من التطرق الى التسميات التي عادة تطلق على أي نمو غير طبيعي .

الورم:هو نمو أو تضخيم غير طبيعي ,أو ظهور كتلة غريبة في الجسم , ويعتبر الورم مرادف لكلمة التنشؤ ولكن يقصد بالورم التنشؤ الصلب و توجد تنشؤات غير صلبة مثل الليوكيميا لا تنتج أوراما .

التنشؤ:وهي كلمة انجليزية , تعتبر أكثر دقة من كلمة ورم و تعني تكاثر الخلايا ذات الطفرات الجينية و الخلايا المنتشئة نوعان

الأورام الحميدة:تتكون من الخلايا غير سرطانية لا ينتشر داخل الجسم لا تؤثر على الأنسجة المجاورة لها , ولا تعتبر مهددة للحياة و يمكن استئصالها دون أن يعود للنمو ثانية و في أغلب الأحوال و الأهم من ذلك أنه نادرا ما يعد مهددا للحياة .

الاورام الخبيثة:و هو ما يقصد بها السرطان و هو النوع الخطر , والذي يتميز اضافة الى البنية و النمو الشاذين بالمقدرة على غزو الأنسجة أو الأعضاء الحيوية سواء المجاورة لموضع نشوئه أو البعيدة و تؤثر عليها و أحيانا تدمرها و ذلك لمقدرة الخلايا على اختراق الأنسجة و الانتشار و الانتقال من مواضع نشوئها الى مواضع أخرى بالجسم و في الأغلب يتم انتقالها الى مواضع البعيدة عبر الدورة الدموية و الجهاز اللمفاوي .(فضيلة عروج –2016-2017- ص 11)

و الجدول التالى يوضح الفروق بين التنشؤ الورم الخبيث و الحميد:

	الأورام الحميدة	**الأورام الخبيثة**

تموضع الورم	-يدفع بالنسيج الطبيعي جانبا - يكون محاط بمحفظة. -يكون واضح الحدود.	-يغزو المسيج الطبيعي المحاط به . -لا يكون محاط بمحفظة . -تكون حدوده مختلطة مع النسيج الطبيعي .
مدى انتشاره	-يقتصر على كتلة ورمية و نموها .	-قد يؤدي الى حدوث التوضعات في العقد اللمفاوية القريبة و البعيدة . -كما يصيب الورم أعضاء أخرى .
سرعة نموه	-بطيئة	-قد تكون مميتة اذا لم تعالج .
العلاج	-الجراحة تكون شافية .	-قد لا تكون الجراحة وحدها شافية و تحتاج الى علاج كيميائي أو إشعاعي داعم.

(وليدة مرزاقة- 2008- ص 85).

و يتكون تصنيف السرطانات بناءا على تشابه بين الخلية السرطانية و الخلية السلبية كما يلى

السرطانة: و هي السرطانات تنتج من الخلايا الظهارية , و هي تشكل أكبر مجموعة من السرطانات العامة و خصوصا سرطان الثدي , اليروستاتا و البنكرياس .

ساركومة:هي السرطانات تنبع من نسيج الظام أو من الخلايا اللحمية المتوسطة .

ميلوما: وهو تنشؤ خبيث ينشأفي الخلايا البازما للنخاع العظمي .

ليمفوبا: و هو سرطان ينبع من الجهاز اللمفاوي .

الليوكيميا: وهو سرطان ينبع من الخلايا المكونة للدم .

أنواع السرطان :يوجد 47 نوع من السرطان و أشهرها

سرطان الثدي Breastcomcer

سرطان الرئة Ling concer

سرطان البروستاتة Prastateconcer

سرطان الجلد Melanoma of skin

سرطان البنكرياس Pencreasconcer

بالاضافة الى سرطان الكبد و المعدة و الغدد اللمفاوية و سرطان الدم , و يعد سرطان البروستاتة أخطر أنواع السرطان عند الرجال , حيث يسبب الوفاة ل 41ب بالمئة من المرضي , ثم سرطان الرئة حيث يسبب الوفاة ل 13 بالمئة من المرضي بينما أخطر أنواعه عند النساء هو سرطان الثدي حيث يسبب في وفاة 31 بالمئة من المرضي .(جابر محمد جبر -2004- ص 31 32)

أعراض السرطان :

1/ الأعراض الناتجة عن النمو السريع و الغير الطبيعي للخلايا:

تؤدي وتيرة النمو السريع و الغير الطبيعي للخلايا السرطانية الى استهلاك الطاقة للجسم بشكل كبير , و استنزاف موارده لتغذية هذه المتائر المتسارعة للنمو على حساب احتياجات بقية أعضاء الجسم الحيوية و هذا قد يسبب

فقدان الدم .

الانهاك و التعب .

النحافة و نقص الوزن .

فقدان الشهية .

عسر الهضم .

الامساء أو الاسهال .

ارتفاع درجة الحرارة مع ضعف الحالة العامة للجسم .

2/ الأعراض الناتجة عن فقدان وظيفة العضو المصاب :

و تتمثل في

زيادة غير الطبيعية في المعدلات العمل , مثال ذلك الافراز الزائد لبعض الغدد كالغدة الدرقية و البنكرياس .

نقص في الأداء أو توقيفه بشكل كامل .

القيء و السعال .

3/ الأعراض الناتجة عن انتشار و التأثير على الأعضاء الأخرى :

الغزو المباشر أي أن الخلايا مختلفة الأنسجة الى أنسجة أخرى .

حدوث تمزقات في الأوعية الدموية و من تم نزيف .

الضغط على المناطق العصبية و حدوث ألم شديد .

نفث دم متكرر , و نزيف رحمي , نزيف شرجي .

تقرحات جلدية و تقرحات مخاطية .(وليدة مرزاقة -2008-ص 87-88)

الأعراض النفسية :

يؤثر مرض السرطان سلبا على الحالة النفسية للمريض أكثر من أي مرض عضوي آخر ,حيث يمنعه من التمتع بالحياة بسبب الآلام المستمرة , و التشوه الجسماني , و الإنذار بالموت القريب , فيتغير سلوكه و يصبح أكثر عصبية .

فمريض السرطان يتعرض لاضطرابات نفسية و عقلية و أخصها ارتفاع قلق الموت المستمر و الاكتئاب الذي يصل بالمريض لحد الإنتحار , و ذلك نظرا الى صعوبة العلاج الكيميائي و الاشعاعي الذي يؤدي الى **"العقم "** أو **الضعف الجنسي**بإعتباره أحد أعراض لمرضي السرطان , و ما ينتج عن ذلك أثار نفسية , كما أنهما يؤديان الى تغيير شكل المريض بالإضافة الى ضعف الوظائف المعرفية الخاصة بالذاكرة و الذكاء , و الوظائف النفسية و العصبية كالإنتباه .(جابر محمد جبر -2004- ص ص 33-34)

و السرطان أثار و تبعاته الجسمية و النفسية عادة كالألم و الضيق الماجمين عن السرطان خاصة في المراحل المتقدمة و النهائية من المرض , بلإضافة الى ذلك لا يجب تجاهل ما قد يسببه المرض و العلاج من تعب و إرهاق , مما يشكل احدى الشكاوي الرئيسية عند مرضي السرطان .(شيلي تايلور -2008-ص 819).

ومن الممكن أن تضطرب العلاقات الزوجية بعد تشخيص السرطان و بخصوص الجانب الجنسي منها ,كما أن المخاوف المتعلقة بصورة الجسم و القلق حول ردود الفعل الشريك تمثل جوانب ضعف نفسية اجتماعية , وخاصة عندما يكون هناك تشوهات جراحية , كما هو الحال في سرطان الثدي . (شيلي تايلور – 2008- ص 822).

ان أهم الاضطرابات النفسية التي تعبر عن الكرب لدى مرضي السرطان:

1-اضطراب في المراج **مثل** الاكتئاب و عسر المزاج .

2-القلق و اضطراب و عدم القدرة على التكيف مع المرض و تناذر الضغط النفسي الحاد , أو تناذر الضغط التالي للصدمة النفسية و الرهاب , القلق و اضطراب وسواس القهري .

3-اضطرابات جسدانية الشكل **مثل** الألم و شوهة الجسم .

كما تظهر بعض الاعراض العصبية الذهانية ايضا الى 35بالمئة الى 45بالمئة و تصل الى 60بالمئة لدى المرضى .**(شاكر مجيد – 2012- ص)**

أسباب السرطان

ان الأسباب المباشرة لظهور السرطان مجهولة لحد الأن لكن تطور البحوث يسمح باكتشاف العوامل العديدة المهيئة لظهور مرض السرطان , و هو معترف به حاليا هو " تكتل في الجسم مجموعة من الخلايا السرطانية في الأحوال العادية يقضي عليها بواسطة الوسائل الدفاعية الطبيعية للجسم , لكن اذا اختل هذا التحكم للعدد من الخلايا المتواجدة فبامكانها أن تتكاثر بفوضوية و بالتالي تؤدي الى تشكل الورم .

*تنقسم العوامل المساعدة على ظهور المرض السرطان الى ثلاث مجموعات كبيرة

1/ العوامل النفسية 2/ العوامل الداخلية 3/ العوامل الخارجية. (فضيلة عروج–2016 2017- 99)

العوامل النفسية

يتعرض جسم الانسان الى مجموعة من المثيرات , فان كانت الشخصية مهيأة و ذات استعداد للاصابة , فان الجسم قد يصاب بالسرطان , أما اذا كانت لا توجد له أرضية مهيأة للاصابة بهذا المرض فان خطر الاصابة يقل . و من أهم العوامل النفسية

العلاقات الأسرية و العائلية السيئة

ان فقدان المفاجئ للعلاقات الحميمة و الارتباط العاطفي يجعل الشخص أكثر عرضة للاصابة بالسرطان , لذلك تصاب المطلقة أو لعازبات بسرطان الثدي و عنق و الرحم بنسب أكبر من المرأة المتزوجة .

*الخوف و السخط النفسي

و هم الغضب لفترة طويلة و المشكل الرئيسي في أن السخط يختبأفي مكان محدد من الجسم و يأتي الوقت ليتحول الى ورم و يكون أحيانا خبيث . (عبد اللطيف – ياسين -2002- ص 112)

ج/ الصدمات و الانقطاعات النفسية

يصدر عدد من الباحثين أن الوضعيات الانفعالية تلعب دور هاما و كبيرا في ظهور مرض السرطان ,و خاصة نوعين مهمين هما سرطان الثدي و سرطان الرحم و قادت الدراسات حول سرطان الثدي أن أنسجة ظهور هذا الأخير جد مرتفعة لدى عينة تعرضن لصدمات , و عموما النساء هم أكثر عرضة الى هذا المرض . كما لوحظ أن المرض يظهر غالبا بعد

1-انقطاع العاطفي عنيف (طلاق , حداد).

2-المرور بفترة اكتئابية (الاحساس بالعزلة , الهجر , اليأس).

3-تغيير جذري لمجرى الحياة (رحيل ,فشل). (عبد اللطيف – ياسين -2002 – ص 113)

العوامل الداخلية

أثبت علميا أن بعض أنواع السرطان**مثل** سرطان الثدي و تتوافر في نفس العائلة و تكون عند هذه العائلة قابلية للاصابة بالسرطان **مثل**صيغتي فيلادلفيا نجده مقترنا بسرطان نخاع العضام , حيث أن العامل العائلي مطلوب بصفة دائمة عند أخذ المعلومات الأولية عند التشخيص .

1/العوامل الهرمونية

توضح البحوث في مجال التمايز السرطاني أن الهرمونات تلعب دورا أكثر من كونها تسهل تكاثر الخلايا التي أصبحت ذات طاقة سرطانية في النسيج , وفي هذه الأخيرة في الأنسجة المصابة بالالتهاب مزمن , وتلعب فيها الهرمونات دورا بارزا في احداثها

سرطان الثدي دور كل من الانتروجين و البروستون و البرولاكتين في احداثه.

سرطان الخصية و علاقته بالافرازات المفرطة للأستروجين .(الأنصاري , حمدي – 1983 –ص).

2/ العوامل الجينية

لقد اثبتت الدراسات أن التغيرات الجينية التي يمكن أن تحدث في جينات الخلية الطبيعية قد تؤدي الى تحولها الى خلية سرطانية عشوائية و تتلخص فيما يلى

-تغيير في نوعية الجينات الموجودة في الخلية الطبيعية .

-تغيير في عدد الجينات الموجودة في الحلية الطبيعية .

-وجود جينات فيروسية استطاعت أن تندمج مع جينات الخلية الطبيعية , و أصبحت تسخر انقسامها لصالحها فأصبخت الخلية لا تنقسم انقسام طبيعي التي كانت تنقسم به و تتكاثر من خلاله , و لكنها تتكاثر من خلال الانقسام الفيروسي العشوائي الذي لا يتوقف . (مصباح – 1999- ص 167)

و يوجد عوامل أخرى

*نوعية التعقيم التي يقوم بها المريض في حالة الجراحة .

*تنفس الهواء الملوث .

*استهلاك أغذية مظاف اليها مواد كيميائية .

*الاقامة في مناطق صناعية .

*استهلاك الكحول .

*عدم تقبل الخبرات المؤلمة .

*يؤدي التدخين الى الاصابة بسرطان الرئة .

*التعرض لأسعة الشمس لفترة طويلة يؤدي الى الاصابة بسرطان الجلد.(وهيبة شرقي -2014-2015-ص2

وهناك مسببات أخرى للسرطان : تتمثل فيما يلي :

1/ التلوث البيئي : تشير الإحصائيات الى نسبة 80بالمئة من المسببات السرطان يلعب الإنسان دورا كبيرا فيها.

2/ العوامل الطبيعية : الإشعاعات و اليورانيوم ,تفجيرات النووية التي تسبب أنواعا عدة من السرطان .

3/العوامل الكيميائية :تتمثل في التدخين ,صناعة , أول أكسيد الكربون الناتج من الإحتراق غير الكامل للوقود تسبب سرطان الرئة .(جابر محمد جبر -2004-ص32

أماكن انتشار الأورام لدى مرضي السرطان :

1/ سرطان المخ: لا ينتقل خارج الجهاز العصبي (الا في حالات نادرة).

2/ سرطان الميلانوما: أكثر الأماكن الانتقال (الرئة , الكبد , العظام و الدماغ).

3/سرطان الدرقية :أكثر الأماكن الانتقال (الرئة ,العظام و الدماغ).

4/سرطان الرئة :أكثر الأماكن الانتقال (الكبد , العظام , الدماغ).

5/ سرطان الثدي :أكثر الأماكن انتقال (الكبد , العظام , الرئة , الدماغ).

6/سرطان المريء :أكثر الأماكن انتقال (الكبد , الرئة) .

7/ سرطان القولون :أكثر الأماكن انتقال (عقد المنطقة , الرئة , الكبد).

8/ سرطان الكلية :أكثر الأماكن انتقال (الكلية الأخرى , العظام , الرئة , الكبد) .

9/ سرطان البروستاتة :أكثر الأماكن الانتقال (العظام).

10/ سرطان الرحم : أكثر الاماكن انتقال (الأعضاء المجاورة , عنق الرحم , عضلة الرحم المجاورة). (الحجار , محمد حمدي -1998- ص40)

تطور المرض:

من أهم مميزات السرطان هو الانتشار الكبير لخلايا , بالاضافة الى مشكل العلاج و كذلك في بداية مرضية يكون الاحساس بالألم لدلى الفرد المصاب بالسرطان تقريبا منعدما , لذا يبقى المريض متهاونا في التشخيص و بالتالي يساعد هذا الاهمال على انتشار المرض لما تكتسبه الخلية السرطانية من سرعة كبيرة الانتشار في الجسم .(لويس توماس -1983-ص 220).

يتميز تكاثر الخلية السرطانية بانقسام غير طبيعي موضعي و الذي يتحول الى نسيج سرطاني و الذي يدخل لتحطيم العديد من الانسجة المجاورة .

وفي هذه المرحلة نجد تكاثر الخلايا المرتبطة بالورم الاصلي , هذا الانتشار يكون عبر الأوعية اللمفاوية , كذلك يصل الى وجود عقد مجاورة عن طريق الاتجاهات الدموية , من هذا المنطلق يتطور المرض الى أعضاء أخرى . و يسمى هذا الانتشار بالميتاستز , كذلك في سرعة الانتشار الذي يعرفها المرض تؤدي الى عدة مشاكل **مثلا** سرطان الثدي

في المرحلة المتأخرة يمكن أن ينتشر على مستوى الرئتين حيث نجد أورام أخرى بالإضافة الى الورم الأصلي و في الحقيقة الامر ينقسم تطور السرطان الى مرحلتين

1/ المرحلة ما قبل الاكلينكية:

و هذه المرحلة تسجل الخلية السرطانية ظهورها الأول حيث ينتشر بسرعة هائلة و أخطر شيء هو أن الخلية السرطانية لها ميزة معروفة و ظاهرة و هي إتصال الكبير بين السرطانية و الأخرى عكس الخلايا العادية , فهي تتكاثر حتى باتصالها بالخلايا الأخرى , و التي تتراكم و تتشابك مكونة طبقات متعددة .

و أخيرا و بعد كل هذه تكاثرات غير طبيعية من الخلية السرطانية , يعطي لنا ورم حسب التزايد في الانقسام فتيلي الذي يقوم 10 درجة و هو عدد من الخلايا الموجودة في في هذا الحزام من النسيج و هذا العدد يكون بعد 30 تقسيم فتيلي متتابع للخلية .

ويمكن لنسيج الخلوي أن يتطور فيصل الى 1كغ مما يتبين لنا تطور و تزايد المرض , و هنا يدخل المريض مرحلة الموت الخطير ,و عموما يبقى حجم النسيج ما بين 1غ و 1كغ و هذا حسب موضع الورم ,كذلك في هذه المرحلة نجد السرطانات الصغيرة **مثل** سرطان اللسان , الحنجرة , كما نجد سرطانات الأكثر تطورا . (لويس توماس –مرجع السابق -220)

2/ المرحلة الإكلينكية:

مرحلة متأخرة في تطور المرض .

الفصل الثالث:

علاج السرطان

الفصل الثالث

علاج السرطان

-العلاج بالاشعاع

- العلاج بالجراحة

-العلاج الكيميائي

- العلاج الموجه

- العلاج الموجه

- العلاج المناعي

1/ العلاج بالإشعاع :

يوظف العلاج الاشعاعي التطبيقات المختلفة للإشعاع المختلفة المؤين في تفويض بنية الخلايا السرطانية و معالجة الأورام , سواء بإستخدام العناصر و النظائر المشعة أو بتوليد دفق اشعاعي مؤجج و عالي الطاقة , و تسليطه على الانسجة و الخلايا السرطانية , بغية القضاء على عليها نهائيا أو التقليص من كتلة الورم لتخفيف تأثيراته على أقل تقدير . و تقليدي يتم استخدام الأشعة السينية المولدة الكترونيا كمصدر للإشعاع , بجرعات عالية أضعاف المستخدمة بالأجهزة التصويرية , اضافة الى استخدام مصادر أخرى مثل أشعة جاما أو دفق النيوترونات أو البروتونات أو الشعاع الكهربائي , و قد ساهم الاستخدام الواسع لتطبيقات الاشعاع لمعالجة السرطان في ارتفاع نسب الشفاء بشكل كبير و إمتداده فترات النجاة , و يعد العلاج بالإشعاع من أهم العلاجات الفعالة للعديد من الأورام الناشئة بأغلب أجزاء الجسم .

(http:// www.adamcs .org / radio.htm)

كما تمكن فاعلية هذا العلاج في مقدرة الاشعاع على تدمير و تفتيت الحمض النووي بالخلايا السرطانية (هو المادة الكيميائية التي تحمل المعلومات و الشفرات الوراثية و تتحكم في العمليات الحيوية اللازمة للتكاثر و النمو وأداء مختلف الوظائف الخلوية). و بصفة عامة فالخلايا التي تنمو و تتكاثر بوتيرة سريعة شأن الخلايا السرطانية , هي أكثر حساسية اتجاه مفعول الاشعار و أشد تأثيرا و بطبيعة الحال تتحذ تدابير وقائية أثناء المعالجة الاشعاعية تلاقيا التعرض لكم ممكن من الأنسجة و الأعضاء الطبيعية تتأثر بفعل الشعاع , الا أن بعض الخلايا الطبيعية تتأثر بفعل الشعاع و ان أمكن عموما قادرة على التعافي بحيوية أكبر ,نظرا لمقدرتها على استخدام تقنيات الجسم الطبيعية لإصلاح الاضرار الواقعة على الحمض النووي . (جمعية آدم للطفولة)

2/ العلاج بالجراحة:

و هي معالجة السرطان عن طريق ازالة الورم السرطاني بالجراحة و هي الطريقة الأساسية لمعالجة سرطان ,و أنواع الجراحة استئصال الورم السرطاني يعتمد على عدة أمور منها حجم متوقع للورم السرطاني في العضو و مدي انتشار الورم السرطاني في العضو أو في المنطقة القريبة من العضو المصاب أو الغدد اللمفاوية أو أجزاء أخرى في الجسم . (شيلي تايلور – 2008- ص 828).

كما يعتبر العمل الجراحي من أقدم أنواع معالجات السرطان , و قد ساهمت التطورات الحديثة بالأساليب الجراحية في ارتفاع معدلات الشفاء لدى أعداد متزايدة من المرضى , و ساعدت على اجراء العديد من الجراحات المعقدة التي كامت متعذرة في الماضي و تحقيق نتائج ممتازة , حيث مع تطور تقنيات الجراحية أصبح العمل الجراحي أكثر دقة و تحديد , مما قلل من اجراء الجرعات المتوسعة . و ساعد على استئصال معظم الأورام و خصوصا المنحصرة بمواضعها دون أن تنتشر (**ورم حميد**) مع تمكن من المحافظة على الوظائف الطبيعية لمعظم أجزاء الجسم , يجدر الاشارة الى أن أغلب مرضي السرطان سيخضعون لنوع أو أكثر من أنواع العمل الجراحي ,سواء عند التشخيص أو خلال مراحل المعالجة .

(http://WWW.ADAMCS.ORG /SURGERY.HTN)

ويتم تصنيف العمل الجراحي الى عدة أنواع حسب الغرض من الجراحة و التي تنقسم الى :

1/ الجراحة العلاجية :

يهدف الى تحقيق الشفاء و التي تستهدف الى استئصال كامل النسيج الورمي و يتم عندها في أغلب الأحوال كخيارعلاجي أولي عند معظم الأورام الصلبة , و قد يسبق العمل الجراحي تلفي جرعات من العلاج الكيميائي و الإشعاعي أو يتم إجراؤه عقب انتهاء دوراتها المباشرة.

2/ جراحة اختزال الخلوي :

يعني أن العمل الجراحي يستهدف الى تخفيض كتلة الورم و ذلك بسبب تعذر الاستئصال التام . لدا قد يؤدي ذلك الى تيبب بأضرار جسدية للأنسجة المجاورة أو بعض الأعضاء الحيوية , وفي هذه الحالة تستهدف الجراحة الى إزالة أكثر كم من أنسجة الورم , و من ثم المعالجة ما يتبقى بالعلاج الكيميائي أو الاشعاعي .

3/ الجراحة المطلقة :

يقصد بها الجراحة بغرض تحقيق تأثيرات الورم و ليس لتحقيق الشفاء ,و قد يتم اجرائها لمعالجة التعقيدات الفرعية للأورام عند الحالات المتقدمة أو المعالجة و تصحيح مشاكل صحية ثانوية ناتجة عن نمو الورمي ,**فمثلا** يتضخم نمو بعض الأورام بالتجويف البطيء بحيث تعيق و تسد الأمعاء ,مما يستلزم اجراء جراحة لمعالجة **مثل** هذا الانسداد .

3/ الجراحة الوقائية:

هذا النوع من الجراحة يتم اجراؤه لإزالة الأنسجة التي لم تتسرطن بعد ,و لكنها مرشحة لذلك , أي أنها تمر بمراحل ما قبل التسرطن .

4/ الجراحة الداعمة :

تستخدم لدعم العلاجات الأخرى **مثل** جراحة زرع أدوات الحقن بالأوعية الدموية المختلفة كالأدوات المستخدمة لحقن العقاقير الكيمياوية و سحب عينات الدم للتحليل .

(www .sehha .com)

3/ العلاج الكيميائي :

وهو استخدام الأدوية المضادة للخلايا السرطانية , و فيها تأثير خلال الجسم بهذا العلاج و ليس فقط الخلايا السرطانية , و يعطي العلاج الكيميائي بناء على :

صحة المريض العامة و تاريخها الطبي , و عمر المريض و نوع مرحلة السرطان , و تحمل المريض للأدوية , يعطى هذا العلاج عن طريق الأوردة أو العضلات أو عن طريق الفم , وهو يوصف على فترات يفضل بين كل فترة و أخرى (فترة راحة المريض) .

و يعني معالجة طبيعية بواسطة الأدوية , وعند الاصابة بالورم فإن المعالجة الكيميائية تتضمن الأدوية المضادة للسرطان حيث تقوم هذه الأدوية بقتل الخلايا السرطانية و التدخل لإيقاف انقسامها و هذا ما يجعل الخلايا السرطانية غير قادرة على التكاثر و بالتالي الموت (أسيا موساوي – بدون تاريخ – ص 174)

كيفية اعطاء العلاج الكيميائي :

هناك أنواع مختلفة من الأدوية التي تعطي كمجموعة لعلاج الأورام السرطانية عامة و عادة ما يتكون العلاج من عقاقير أو ثلاثة يتم إختبارها من بين عشرات العقاقير المتوفرة حاليا . يعطي العلاج الكيميائي بشكل دورات علاجية بينهما فترات الراحة , و تصل الفترة الاجمالية في أغلب الأحوال الى ستة أشهر , عادة يدخل المريض عادة ما يدخل المريض الى المستشفى لأخذ جرعة العلاج و العودة الى المنزل في نفس اليوم , تعطى الأدوية عن طريق الفم أو بالحقن في الوريد .

http / braest .tabebak .com /treatment .htm.

و عرف هذا العلاج تقدما باهرا بفضل النتائج المشجعة التي أدت الى تمديد حياة بعض المرضي من خلال تأثيره على الخلايا السرطانية بإيقاف الإنقسام الخلوي أو التأثير المباشر على الجسم. وعلاج يختلف العديد من الاثار الجانبية المزعجة كالقيء , و الاحساس

بالغثيان , تقرحات على مستوي الفم و المريء , تساقط الشعر , التعب الزائد , وقد أمكن حاليا في بعض الدول المتقدمة التغلب نسبيا على هذه الأثار بإستعمال غسيل الفم و إرتداء خوذة خاصة لتقليل من تساقط الشعر .(مزلوق وفاء – 2014- ص 231)

4/ العلاج الموجه:

هو إستخدامعقاقير تم تصنيفها خصيصا لكي تعيق نمو انتشار السرطان من خلال تدخلها مع جزيئات التي تشارك في حدوث السرطان (عملية التي من خلالها تصبح الخلية سليمة خلية سرطانية).يتم هذا العلاج التركيز على التغيرات الخلوية و الجزئية الخاصة بالسرطان و بالتالي هذا النوع من العلاج أكثر فعالية من العلاجات الحالية و أقل ضررا على الخلايا الطبيعية .

وهناك من العلاجات الموجهة تعتمد على طريقة عملها منها :

***العلاج المناعي .**

***العلاج البيولوجي .**

http://braest .tabebak .com /treatment .htm

5/ العلاج المناعي :

العلاج المناعي لعلاج السرطان هو علاج يتم انتاجه في المعامل و يعتمد على طريقة عمل الجهاز المناعي خصوصا فيما يتعلق بطريقة التي يعترف بها على الخلايا الغريبة عن خلايا الجسم السليمة و معاملتها كخلايا العدو و تدمره , و قد تطورت العلاجات المناعية الجهاز المناعي من خلال إثارة تفاعل مناعي محدد بإستخدام أداة محددة و موجهة نحو هدف محدد يساعد في تمييز الخلايا السرطانية ليتمكن من تدميرها .

و تشمل هذه العلاجات إستخدام أجسام مضادة أي التي يتم توليدها بأعداد كبيرة من خلية الواحدة.

و قد تم مؤخرا اعتماد على نوعين من العلاجات :

*عقار هيرسيبتين للعالمي تراستوزماب .

*عقار ريتوكسيماب و قد تم استخدامه لمعالجة الأورام اللمفاوية . و يعرف أيضا بالعلاج الحيوي أو العلاج المعدل للإستجابات الحيوية و هو علاج بالتوظيف آليات عمل الجهاز المناعي المختلفة خصوصا الأليات المتعلقة بتمييز الخلايا الداخلية ,و إثارة ردود الفعل المناعي و آليات رفع معدل انتاج الخلايا المناعية و تعزيزها بغية دعم و تحفيز جهاز المناعة بشكل مباشر أو غير مباشر سواء لمقاومة الأمراض و مكافحة العدوى و لمعاملة الخلايا السرطانية كخلايا العدو و تدميرها , أو مساعدة في ادارة التأثيرات الجانبية لعلاج الأورام , وذلك بإستخدام مركبات حيوية تفرزها خلايا المنظومة المناعية طبيعيا .

http.//breasttababak .com /treatment .htm

يهدف العلاج المناعي الى إثارة دفاعات الجسم مثل مادة الانترولوكينات التي تعمل على نموالخلايا اللمفاوية , وقد أبدى هذا العلاج نتائج مباشرة في علاج السرطان الكلى و الغدد الدرقية .

علاجات أخرى :

هذا من أبرز و أهم العلاجات التي حظيت بإنتشار واسع في العلاج مرض الأورام السرطانية , و قد ساعدت البحث و الدراسات العلمية المكثفة حول هذا المرض الى ظهور علاجات حديثة أثبتت كفاءتها و نجاعتها و من أهم مايلى :

***العلاج الهرموني:**تهتم هذه العلاجات بعلاج السرطانات المتعلقة بالهرمونات كسرطان البروستاتة , الثدي , الغدة الدرقية , كما سمح هذا العلاج بتوقيف تطور الأورام أولية و أخرى ثانوية .

***العلاج الخلوي المكمل** :عبارة عن تشجيع لإنتاج خلايا تسبح في الدم . تعمل على إعادة بناء الأنسجة التالفة لدى مريض السرطان كزرع النخاع أو زرع ذاتي للخلايا أصلية المحيطة . (شرابن سهام -2009-ص 50)

العلاجات المستهدفة :بفضل الأبحاث المتطورة في ميدان علاج السرطان تم تحديد الميكانيزمات التي تتحكم في التطور الفوضوي للخلايا , فمن خلال الإيقاف المناعي لهذه الميكانيزمات يتوقف تطور السرطان .

اللقاح ضد السرطان : يعتبر من أحدث الطرق في العلاجات ضد السرطان , حيث تأخذ عينة من الخلايا المصابة من الشخص بذاته من خلالها استخراج مصل مضاد لسرطان , و قد أثبتت هذه الطريقة كفاءتها في العديد من المرات . (نفس المرجع السابق –ص 51)

نصائح لتقليل من المضاعفات :

*تناول وجبات خفيفة لتقليل من التقيؤ .

* الاكثار من السوائل الباردة .

* تناول الفواكه .

* تناول الليمون و النعناع و مضغ الأناناس .

* عدم تناول المأكولات النيئة لتجنب الميكروبات .

* أكل الخضار مغسولة .

* تجنب أخذ الأدوية التي تؤثر على وضيفة الصفائح **مثل** الأسبرين .

* عند وجود حمى لا بد من استشارة الطبيب .

* الابتعاد عن المصابين بالزكام أو الأمراض المعدية .

* النوم خلال النهار و تجنب السهر و التعب .(توفيق سويسي – 2010- ص 133).

مكافحة داء السرطان :

ان المكافحة الشاملة للسرطان في العملية التي يتم من خلالها تنسيق كافة المجالات لمكافخة السرطان , بدءا بالوقاية و وصول الى الرعاية , بهدف تقليص أثر السرطان على المجتمع و لضمان النجاح مكافحة الشاملة لسرطان . يجب تحقيق التزامن بين العديد من العناصر المرتبطة بالمرض , مما ينتج تهجا راسخا و موحدا للرعاية ضد سرطان و تتمثل في :

-**الوقاية** :تتمثل في مكافحة السرطان , مكافحة عوامل الخطر .

-**الإبكار في الكشف**:أي بالكشف المبكر, التشخيص و الفحص المبكر .

-**المعالجة و الشفاء** :تتمثل في التشخيص , المعالجة ,المتابعة و إعادة التأهيل (التصوير بالأشعة , الطب النووي , العلاج الإشعاعي , العلاج الكيميائي , الجراحة .....الخ).

-**الرعاية** :الخاصة بمكافحة الأعراض و إدارتها (المواد الأفيونية , العلاج الإشعاعي)و الدعم النفسي الاجتماعي , مواساة أسر المرضى . (مزلوق وفاء – 2014- 235)

ميكانيزم الدفاع :

في السياق الأمراض المزمنة يعد الانكار أحد إستراتجيات المواجهة استخداما , ووفقا **"لفين " و آخرون** يتضمن الانكار الانفصال النفسي عن المرض , لذا فهو يخفض من الضغوط النفسية الناجمة عن المرض , و يتم التفريق هنا بين أشكال مختلفة من الانكار , و يمتد المجال من التطرق الشديد فينكر المريض على أنه مريض على الاطلاق , الى أشكال أقل تطرقا على نحو التقليل من خطورة المرض و عدم ادراك تأثيراته على الحياة اليومية . و كذلك تجاهل المعلومات المتعلقة بالمرض , أما من العواقب السلبية لهذا الميكانيزم فيتمثل في : التباطؤ في استشارة الطبيب , عدم اتباع التعليمات الطبية , عدم تنفيذ السلوك الصحي المنصوح به , أما فيما يتمثل في الجانب الايجابي للإنكار فيتمثل في تخفيض من الضغوط الناجمة عن المرض , كما تشير الدراسات الواسعة حول استراتجيات الإنكار أثناء طور الحاد للمرض ما يكون مفيدا و

ملائما , الا أنه يؤثر بعد على مجرى المرض بشكل غير مناسب اذا استمر لفترة زمنية طويلة لأنه يبطئ من استشارة الطبيب و يقود الى مشكلات في اتباع التعليمات الطبية .(مزلوق وفاء – 2013-2014- ص 241).

الخاتمة :

اذا كانت الوقاية خير من العلاج فان الكشف المبكر خير وسيلة للتخلص من هذا داء العضال , اذا أمكن الابتعاد و الوقاية الممكنة , وربما كانت احدى أهم مصائبنا لا المرض بحد ذاته , بل الخوف من المرض أو معالجته بالخوف أو الهروب من مواجهته , حيث يقول الدكتور **"اندروفونإيسكنباك"**رئيس المعهد القومي للسرطان " أن الناس لا يموتون لأنهم مصابون بالسرطان , وانما يموتون عندما يعرفون أنهم مصابون بالسرطان , و لو نكشفه في التوقيت المبكر لأمكننا أن نفعل شيئا بشأنه " فالغرض من العلاج و الكشف المبكر هو ضمان شفاء مرضي السرطان , وإطالة أعمارهم و تحسين نوعية حياتهم , و تتسم بعض أكثر أنواع السرطان شيوعا **مثل** سرطان الثدي و سرطان عنق الرحم و سرطان القولون . عندما يتم الكشف عنخا في المراحل المبكرة و علاجها استنادا الى أفضل الممارسات في هذا المجال , كما تتمثل أساليب العلاج الرئيسية في الجراحة و المعالجة الاشعاعية و المعالجة الكيميائية . ومن الأمور الاساسية لضمان العلاج المناسب التشخيص الدقيق عن طريق عمليات التحري التي تستخدم تكنولوجيا التصوير (موجات فوق الصوتية أو التنظير الداخلي أو التصوير الاشعاعي أو الوسائل المختبرية الباثولوجية) اضافة الى الرعاية الملطفة , التخفيف من شدة الألم .

الفصل الرابع

المساندة الاجتماعية

الفصل الرابع :

المساندة الاجتماعية

-تمهيد

-تعريف مساندة الاجتماعية

-وظائف المساندة الاجتماعية

-أهمية المساندة الاجتماعية

-أنواع المساندة الاجتماعية

-مصادر المساندة الاجتماعية

-بعض النظريات و نماذج المفسرة للمساندة الاجتماعية

تمهيد:

تعتبر المساندة الاجتماعية من المتغيرات التي يختلف عليها الباحثون حول تعريفها وفقا لتوجهات النظرية , فقد تناول العلماء الاجتماع هذا المفهوم في اطار تناولهم للعلاقات الاجتماعية , حيث صاغوا مصطلح الشبكة الاجتماعية لبذي يعتبر بداية الحقيقية لظهور المساندة الاجتماعية و الذي يطلق عليها البعض مسمى الموارد أو الامكانات الاجتماعية , بينما يحدده البعض الاخر على أنه امتداد اجتماعية .(قايد – 1998-160).

فالروابط الاجتماعية و العلاقات مع الاخرين تعتبر ومنذ الأزل من المظاهر الحياتية التي تبعث الى تحقيق الرضا الانفعالي ,كما أنها يمكن أن تخفف من تأثير الضغط و تساعد الفرد على التعامل مع الأحداث الضاغطة , و تخفف مما يمكن أن يقود اليه الضغط من سواء الصحة .

تعريف المساندة الاجتماعية :

على الرغم من تعدد المفاهيم الخاصة بالمساندة الاجتماعية الا أن معظم المقاييس المرتبطة بما يشير الى تقديم المساعدات المادية أو المعنوية للفرد التي تتمثل في أشكال التشجيع أو التوجيه أو المشورة , و لقد اتفق في تعريفها كلا من **كوهين** و **سكتر** بأن تفاعل الفرد في علاقاته مع الأخرين .**(علي عبد السلام – 9-2000)**

و تعرف المساندة الاجتماعية بأنها الحصول على المعلومات من الأشخاص الذين يشعر الفرد نحوهم بالحب و الاهتمام و الاحترام و التقدير و يشكلون جزءا من العلاقات الاجتماعية و تربطهم مجموعة من الالتزامات المتبادلة **مثل** الوالدين و الزوج و الأولاد و الاقرباء و الاصدقاء .(تايلور -2008-445).

بينما (الشناوي و عبد الرحمان) جمعا بين الحاجة و الادراك للمساندة الاجتماعية حيث "هي تلك العلاقات القائمة بين الفرد و الأخرين و التي يدركها على أنها يمكن أن تعاضده عندما يحتاج اليها .(**شناوي و عبد الرحمن -1494-ص4).**

بينما عرفها **كوهين** و**آخرون** أنها" تعني متطلبات الفرد بمساندة و دعم البيئة المحيطة به .سواء الأفراد أو الجماعات ,تخفف من الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الفرد و تمكنه من المشاركة الاجتماعية الفعالة في مواجهة هذه الأحداث و التكيف معها ".**(علي عبد السلام -1997-210).**

و يرى كل من **لوكيا الهاشمي و بن زروال فتيحة** أن المساندة الاجتماعية عبارة عن احساس الفرد بأنه محبوب و مقدر و ذو قيمة و أهمية , وينتمي الى شبكة اجتماعية بأنها تقديم المساعدات له اذا احتاج اليها . **(لوكيا الهاشمي و بن زروال فتيحة – 2006- 94).**

تعتبر المساندة الاجتماعية أحد مصادر المهمة التي يحتاج الانسان بعد لجوئه الى الله عندما يشعر أن مرض السرطان يهدده و يشعر أن الطاقة قد استنفذت و لم يعد بوسعه أن يقف ضد هذا المرض و

أنه في حاجة ماسة الى المعاونة و المساعدة و العون من الخارج , وخاصة عندما يرى أن المساندة تأتي من أقرب الناس اليه .(دياب – 2006-ص7).

***بعض المرادفات القريبة من المساندة الاجتماعية :**

من بين المرادفات التي تستخدم لتعبير عن مفهوم المساندة الاجتماعية هي (الدعم , التأييد التضامن ,التعاون).

-الدعم و التأييد : تأييد الفرد بالمساعدة أو التشجيع أو الانحياز و بنوع خاص في المنافسات

-التضامن : هو عبارة عن التآزر أو الاعتماد المتبادل كما تظهر في الحياة اليومية الاجتماعية و المعنى الأصلي لهذا المفهوم معني تشريعي فقد كان يستخدم للإشارة الى التضامن الفرد مع جماعته في المسؤولية .

-التعاون : أحد مظاهر التفاعل الاجتماعي و نمط من الأنماط السلوك الانساني و عملية التعاون في التعبير المشترك لشخصين أو أكثر في محاولة تحقيق هدف مشترك.

حيث يتزود الفرد بالمساندة الاجتماعية من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية التي تضم كل الاشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي أو بآخر مع الفرد ,و تضم هذه الشبكة في الغالب الأسرة و الأصدقاء و زملاء العمل , وليست كل هذه شبكات العلاقات مساندة لأنها أحيانا تعتمد على دعم و الصحة متلقي المساندة , أي أن المساندة الاجتماعية تعتمد على صحة الفرد و سلامته النفسية و ليس على كثرة علاقات الاجتماعية .(محمد حسن غانم– 2002-ص 39)

و يرى **ليبرمان** أن المساندة الاجتماعية مفهوم أضيق بكثير من مفهوم الشبكة الاجتماعية ,حيث تعتمد المساندة الاجتماعية في تقديرها على الادراك و يستندون على علاقاتهم بهم , و عليه يعرف **ساراسون** و اخرون المساندة الاجتماعية بأنها تعبر عن مدى وجود أو توافر أشخاص يمكن الفرد أن يثق فيهم و يعتقد أنهم في وسعهم أن يعتنوا به و يحبوه و يقفوا الى جانبه عند الحاجة .(قايد -1998- ص218).

و قد افترض **ساراسون** أن مجرد ادراك الفرد أنه يستطيع الركون الى الشخص من أجل المساندة , فان هذا من شأنه يخفف من الضغوط الواقعة عليه , و تنثل المساندة الاجتماعية رضا الأخرين و مساعدتهم .

و يرى**سارسون** أيض المساندة الاجتماعية تعني احساس الفرد بوجود بعض المقربين منه و الذين يثق بهم في الوقوف بجانبه عند الحاجة .(علي عبد السلام – 1997-ص210)

و انطلاقا مما سبق يمكن تعريف المساندة الاجتماعية بأنها :

ادراك الفرد أنه يوجد عدد من الاشخاص في حياته يمكن أن يلجأ اليهم عند الحاجة طلبا المساعدة و الدعم من الاسرة و الاصدقاء و غيرهم سواء كانت المساندة مادية أو معنوية بحيث يكون لدى الفرد قدر من الرضا و الارتياح عن هذه المساندة المتاحة .

وظائف المساندة الاجتماعية :

الدور الاول :دور انمائي :

يتمثل في الفرد أن الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية متبادلة مع الأخرين ,ويدركون أن هذه العلاقات موضع ثقة يسير ارتقائهم في اتجاه السواء ,ويكونون أفضل في التمتع بالصحة النفسية من الأخرين يفتقدون هذه العلاقات .

الدور الثاني :دور الوقائي :

ويتمثل في أن المساندة الاجتماعية لها أثر مخفض للنتائج السلبية التي تحدثها الحياة ,فالأشخاص الذين يمرون بأحداث ضاغطة أو مؤلمة تتفاوت استجاباتهم لتلك الأحداث تبعا لوجود مثل هذه العلاقات الودية و مقومات المساندة الاجتماعية كما و كيفا ,وقد أضحى ذلك الدور معروفا بالأثر الملطف للمساندة أو فرض التخفيض .

الدور الثالث :دور علاجي :

حيث أن اقحام الأسرة و الأصدقاء في العملية العلاجية يشجع المريض على الالتزام بالعلاج ,اهتمام محيط المريض بأدويته و مواعيد زياراته للطبيب وحمية الغذائية يساعد المريض على تقبل العلاج و الالتزام به .(علي عبد السلام -2005-ص7).

أهمية المساندة الاجتماعية في تقبل الاعلاج :

أغلب الدراسات بينت أن المساندة الاجتماعية تقلل من امكانية حدوث المرض و تسرع في حدوث الشفاء عند التعرض للمرض , ة تقلل من معدل الوفيات الناتجة عن الأمراض الخطيرة و هو ما يبدوا واضحا فيما يلي :

حسب مروان عبد الله– أن المساندة الاجتماعية تؤثر بطريقة مباشرة علة سعادة الفرد عن طريق الدور المهم الذي تلعبه حينما يكون مستوى الضغوط مرتفعا ,أو بالنسبة للصحة النفسية مستقلة عن مستوى الضغط أو كتغيير وسيط مخفف من الأثار السلبية الناتجة عن ارتفاع مستوى الضغط .

كما يرى أن المساندة الاجتماعية لها أهمية رئيسية في مواجهة الأحداث الضاغطة و أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تخفض أو تستبعد عواقب هذه الاحداث على الصحة .

و يشير **سراسون** و آخرون (1983) الى أن الفرد الذي ينشأ وسط أسر مترابطة تسود مودة و الالفة بين أفرادها , حيث يصبح أفرادها قادرين على تحمل المسؤولية . لذا نجد أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تلعب دور على مقاومة الاحباط و تقلل من المعاناة النفسية في حياته اليومية , و يمكن أن يمكن أن تكون سبب في الشفاء من الاضطرابات النفسية , كما تسهم في بناء التوافق الايجابي و النمو الشخصي للفرد . (محمد محروس الشناوي – 1994-ص 94).

و يلخص **عبد الرزاق** (1998) ما أشار اليه سراسون الى الدور الهام للمساندة الاجتماعية في تحقيق الضغوط الى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تقوم بما يلي :

-لها قيمة شفائية من الأمراض النفسية .

-تسهم في التوافق الايجابي و النمو الشخصي .

-تقي الشخص من الأثار الناتجة عن الأحداث الضاغطة أو تخفيف من حدة هذا الأثر .(عبد الرازق - 1998-ص 56).

و يذكر **ليبرمان** في عرضه حول الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في تأثير على ادراك الفرد لهذه الضغوط , و كذلك الاستجابة لها و التعامل معها أن هنا مجموعة من المواقف في حياة الفرد تلعب المساندة فيها دور هاما و من هذه المواقف الوقاية من الاكتئاب في حالة أحداث مؤلمة أو مرض و الوقاية من حدوث اضطراب انفعالي .(تايلور -2008-ص b8تحقيق التوازن و تخفيف من الأحزان أو 449).

كما أظهرت نتائج دراسة" **علي** "(2000) أهمية دور المساندة الاجتماعية من الاسرة و الاصدقاء في تخفيف الأثار السلبية الناتجة عن أحداث الضاغطة .

و قد توصلت نتائج الدراسات الدراسات السابقة الى أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الأخرين سواء من الاسرة أو خارجها تعد عاملا هاما في صحة النفسية , و من ثم يمكن التنبؤ بأنه في ظل غياب المساندة الاجتماعية أو انخفاضها يمكن تنشيط الاثار السلبية للأحداث و المواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد , مما يؤدي الى اختلال الصحة النفسية لديه .(حسين علي فايد -2005-ص221).

و مهما كان الأساس النظري الذي ينطلق منه مصطلح المساندة الاجتماعية , يبدو أن هذا المفهوم يشمل على مكونين رئيسين :

أولهما :أن يدرك الفرد أن يوجد عدد كاف من الأشخاص في حياته يمكن أن يرجع اليهم عند الحاجة .

ثانيهما :أن يكون لدى الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له ,و الاعتماد في كفاية الدعم .(حسين على فايد -2005-ص 219).

و حسب الدراسات السابقة بالنسبة للمساندة الاجتماعية فقد تكمن أهمية المساندة الاجتماعية فيما يلي :

-تخفيف من وضع الضغوط النفسية التي تقوي تقديلا الذات عند الفرد .

-تخفيف من أعراض القلق و الاكتئاب .

-تزيد من الشعور بالرضا عن ذاته و عن حياته .

-تزيد من الجوانب الايجابية لدى الفرد مما تحسن من صحته النفسية .

و تسهم في بناء التوافق الايجابي و النمو الشخصي ,تساعد على حل المشكلات , وأخيرا تزيد من ارتباط من مصادر شبكة المساندة الاجتماعية الخاصة بهم التي تتمثل في الزوجة و الزوج , الأبناء , الأقارب , الجيران و الاصدقاء .

وظائف المساندة الاجتماعية :

أنواع المساندة الاجتماعية :

يرى" **داك**"أنه و يوجد نوعين من المساندة الاجتماعية هما:

أولها:تتضمن المساندة المادية, ويقصد بها المساعدة على أعباء الحياة اليومية.

ثانيا: المساعدة النفسية , و تشمل الدعم و الثقة بالنفس .

و يشير" **داك** " الى أهمية المساندة الاجتماعية , و حاجة الفرد لها ,و ان كانت الحاجة الى كل منهما تتفاوت من ظرف الى آخر , ومن علاقة الى أخرى .(أسامة أبو سريع -1993-ص 64)

و يتفق **هاوس**(1981) مع **كوهين** في تصنيف المساندة الاجتماعية الى:

1/ المساندة الانفعالية:التي تظهر في تقديم الرعاية و التعاطف و تعميق ثقة النفس .

2/ المساندة الأدائية :و تتمثل في تقديم المساعدات المادية و الدعم في مجال العمل .

3/ المساعدة بالمعلومات:و تقوم على تقديم المعلومات المفيدة و المساعدات على حل مشكلات.

4/ مساندة الأصدقاء :التي تشمل المساندة التي يتلقاها من خلال ما يقدمه الاصدقاء لبعضهم البعض حين يمر أحدهم بموقف ضاغط و, ويضيف الباحثين على ما سبق المساندة النفسية . (علي عبد السلام -2005-ص 40).

و يشير **زيمباردو** الى أن مصادر المساندة الاجتماعية للفرد تشمل أفراد العائلة و الأصدقاء و الجيران و يقدمون أنوع مختلفة من الدعم منها :

***الدعم العاطفي :**مثل الحب ,الرعاية , الثقة , التعاطف ,و الاحساس بالانتماء مع الجماعة

***الدعم المعلوماتي :**مثل النصائح و التغذية الراجعة للشخص و المعلومات الضرورية .(بلوضح ربيع - 1013 –ص 25)

و من خلال التصنيفات ترى أن أنواع المساندة الاجتماعية متقاربة و تقريبا هي نفسها عن كل الباحثين و ان كان هناك اختلاف في المصطلحات و التسميات , لكن خلال يمكن في اضافة الى **بارابرانوع** آخر من المساندة (المساندة الجسدية) و ذلك بتقاسم المهام و الذي غاب كل التصنيفات لكن رغم ذلك لا تخرج كل التصنيفات الى الصنفين التاليين:

1/ المساندة الملموسة :كالمساندة المالية و الأدواتية .

2/ المساندة غير ملموسة :كالمساندة الوجدانية , التقديرية و هي مساندة معنوية .

بعد أن تطرقنا الى أنواع المساندة الاجتماعية نعرض الأن من أين نستمد هذه المساندة الاجتماعية أي ما هو مصدرها .

مصادر المساندة الاجتماعية :

للدعم الاجتماعي مصادر متعددة , فعلى سبيل المثال الأسرة , الأصدقاء ,الزوج أو الزوجة , العلاقات الاجتماعية و زملاء العمل . هذه المصادر طبيعية كالأصدقاء و العائلة , وقد تكون أكثر رسمية متمثلة في المتخصصين النفسانيين أو المعالجين ودعم شريك الحياة سواء الزوج أو الزوجة له أثر كبير على صحة الفرد , هذا و باختلاف مصادر المساندة الاجتماعية باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد اذا أنه في مرحلة الطفولة تكون المساندة متمثلة في (الأب , الأم و الاخوة) و في مرحلة المراهقة متمثلة في الرفاق و الأسرة , أما في مرحلة الرشد تتمثل في الزوج أو الزوجة و علاقات العمل و الأبناء .(مجلة علوم الانسانية -2015-2016-ع 22).

و تأتي المساندة الاجتماعية من مصدرين مهمين هما :

1/مساندة الاجتماعية مقدمة من طرف الاسرة : وهي الحصول على الدعم و العون و المساندة من قبل الاسرة و الشعور بالأمان النفسي لوجود الفرد بينهم و أنه محل ثقتهم .

2/ المساندة الاجتماعية المقدمة من طرف الأصدقاء و المعالج: و هي الدعم الوجداني التقديري النصائحي المعلوماتي المادي الذي يتلقاه المريض مع الشعور بالرضا من هذا الدعم المقدم له ((طالب بالواضح ربيع -2013-2014-ص 27).

و يشير علماء النفس الى الوجود مصدرين أساسيين للمساندة الاجتماعية هما :

1/ المساندة داخل العمل : يمثلها رؤساء العمل و زملاء العمل المحطين ببيئة العمل .

2/ المساندة داخل العمل : و يمثلها أفراد الأسرة , الاقارب , الأصدقاء و العلاقات الاجتماعية التي يتفاعل معها الفرد في حياته اليومية .(علي عبد السلام – 2005-ص 22).

ويضيف الى ذلك **دونكلشينز** أن بعض المصادر المساندة الاسرية تكون أكثر ملائمة من مصدر آخر .(علي عبد السلام -2005-ص 23).

ويحصل الفرد على المساندة اما

***بشكل رسمي** :اذا قام بتقديمها اخصائيون نفسانيون أو اجتماعيون مؤهلون في مساعدة الناس في الأزمات و النكبات و المشكلات اما عن طريق مؤسسات حكومية أو جمعيات الأهلية المنظومة , و تشمل المساندة الاجتماعية الرسمية (تقديم الارشاد النفسي و الاجتماعي في حل المشكلات و تقديم المساعدات المادية و المعنوية)بهدف التخفيف عنهم .

***بشكل غير رسمي** :من خلال المساعدات التي يحثل عليها الفرد من الأهل و الأصدقاء و الزملاء و الجيران بدافع المحبة و الالتزامات الأسرية و الاجتماعية و الانسانية و الدينية و تقدم مساعدات الاجتماعية غير رسمية بعدة طرق أهمها تبادل الزيارات و الاتصلات و المراسلات و تقديم المساعدات متعددة و مختلفة . (مرسي كمال ابراهيم -2000-198).

و بناءا على ما سبق نستنتج أن المساندة الاجتماعية تؤدي مجموعة من الوظائف المهمة و التي تدور حول تلبية احتياجات الفرد و حمايته من التأثير الضار للحزن و تقديم له خبرات الأخرين في مواقف متشابهة لموقف يقارن سلوكه و مشاعره و أفكاره ازاء هذه الخبرات.

ويمكن أن نستنتج الفرق بين المساندة الرسمية و غير الرسمية كما هو موضح في الجدول التالي :

فرق بين المساندة الرسمية و غير الرسمية :

المساندة الرسمية	المساندة غير الرسمية
- مصدرها المؤسسة العمومية و خاصة و الوكالات.	- تكون من الأسرة و الأصدقاء و الجيران .
- تكون مهيكلة .	- غير مهيكلة .
- تحكمها قوانين .	- لا تحكمها قوانين .
- دراسة الملفات الحالات قبل تقديم المساندة	- مرونة في التعامل و تقديم المساندة .
- تركز على المساندة المادية .	- تقديم جميع أنواع المساندة (المادية و المعنوية).

بعض النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية :

اولا/ نظرية التعلق الوجداني :

تعد نظرية بولبي من أفضل النتائج و الطرق لدراسة التعلق الوجداني , و لقد أوضح بولبي أن الاطفال يولدون و هم بحاجة الى التفاعل الاجتماعي الذي يمكن اكتسابه عن طريق التعلق و التفاعلات مع الكبار و خاصة مع الأم ,و هذا من شأنه يكفل راحة الطفل , و لا يقتصر سلوك التعلق على الدور الذي يلعبه نمو الروابط الوجدانية بين الوالدين و الطفل فحسب بل يعتمد و يشمل علاقة الراشد بغيره , فسلوك التعلق ليس له نهاية . و قد افترض بولبي أن الأفراد الذين يقومون على جماعات و روابط مع الأخرين يكونوا أكثر أمنا و اعتمادا على أنفسهم من أولئك الذين يفتقدون الى روابط , فعند اعاقة هذه الروابط يصبح الفرد أكثر عرضة الى الأضرار التي تؤدي الى عزلته و ابتعاده عن الأخرين , حيث أوضح بولبي أن النظرية ترتكز على استخدام المساندة الاجتماعية المتاحة لتجنب الاضطرابات النفسية التي قد يتعرض الفرد لها و تخفيف منها .(محمد عودة -2010-61).

ثانيا/النظرية البنائية :

يشير كابلان و آخرون 1993 الى أن أعلام المدرسة البنائية و ركزوا على تدعيم بناء شبكة العلاقات الاجتماعية بالفرد لزيادة حجمها و تعدد مصادرها ,توسيع مجلاتها لتوظيفها في خدمة الفرد , و لمساندته في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ووقايتها من أثار النفسية السلبية يوجهها في البيئة المحيطة .

و يري **دوك** و **سيلفر** أن الاتجاه البنائي في دراسة المساندة الاجتماعية يقوم على افتراض من الخصائص الكمية لشبكة المساندة تؤثر على التفاعلات المتبادلة بين الافراد , وعلى العمليات التوافق مع أحداث الضاغطة , كما تلعب دورا حيويا في تدعيم المواجهة الفعالية للأحداث الضاغطة دون أثار سلبية على الصحة النفسية لمتلقي المساندة .(علي عبد السلام -2000-ص 53).

نقد النظرية :

لقد وجه علي عبد السلام بعض الانتقادات لهذه النظرية .

*اهمالها لدراسة شبكة التفاعلات الكبيرة التي تحيط بالمجتمعات الصغيرة .

*لم تصل هذه النظرية في دراستها لأبعاد المساندة الاجتماعية الى نتائج صادقة .

ثالثا/النظرية الوظيفية :

يشير كل من دوك و سيلفر الى أن المساندة الاجتماعية هي تلك المعلومات التي تؤدي الى اعتقاد الفرد بأنه محبوب من المحيطين به و أنه محاط بالرعاية من الأخرين و الانتماء الى شبكة العلاقات الاجتماعية في البيئة المحيطة يحس بالتقدير و الاحترام من مصادر المساندة الاجتماعية القريبة منه , و يحس أيضا بواجباته و التزاماته المحيطة به .

نقد النظرية :

و لقد وجه الباحثان **دوك** و **سيلفر** بعض الانتقادات الى النظرية من أهمها

-فشل الباحثون في تحديد اي أنواع المساندة الاجتماعية يكون مفيد للأفراد الذين يمرون بأحداث الضاغطة .

-لم يصل علماء هذه النطرية الى تحديد أنواع و مصادر المساندة الاجتماعية ة ملائمتها للمواقف الضاغطة و أيضا تقديمها في الأوقات التي يحتاج اليها الشخص أو المريض .

رابعا/النظرية الكلية :

يشير كل من **دوك** و **سيلفر** الى أن النظرية تؤكد حاجة الفرد الى المساندة الاجتماعية خاصة في المواقف الصعبة التي يمكن التي يمر بها الفرد , وتركز أيضا على الخصائص الشخصية التي يمكن أن تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد , و خاضعة للمواقف الاجتماعية التي يوجهها الفرد في حياته اليومية . و النظرية تهتم أيضا بقياس الادراك الكلي لمصادر المساندة الاجتماعية المتاحة للفرد و درجة رضاه عن هذه المصادر , و هذا الادراك الكلى للمساندة الاجتماعية بشكل

أساسي النظري لعدد من المقاييس المساندة الاجتماعية أهمهما مقياس المساندة الاجتماعية , حيث يرى ساراسون و آخرون أن الميزة الهامة لهذه المقاييس و الخاصة بالمساندة الاجتماعية ترتكز على الشعور بالقبول و التقدير من الأخرين , و تقدم أيضا الأفعال المتعددة للمساندة الاجتماعية .

(duck and silver -1995-16)

خامسا /نظرية التبادل الاجتماعي :

ان هذه النظرية تتسم باتجاهها النظري الذي يتبني بامتداد شبكة العلاقات الاجتماعية لضعف مستوى الصحة , واعادة ما يكون تقديم المساعدات المادية و النفسية و الأدائية متداخلة في علاقات التبادل بين الأفراد , لكن الوصول الى ايجاد التوازن في تلك العلاقات أمر يتسم بالصعوبة , خاصة عندما يزداد حاجة المريض الى المساعدة .(محمد عودة -2010-61).

كان اهتمام هذه النظرية في مجال المسننين حيث لفتت النظر الى وجود العديد من الآليات المعرفية و التي يحبذ الشخص استخدامها عند تبادل المساندة الاجتماعية مع الأخرين و هي

***ادخار المساندة الاجتماعية :**

و جوهر هذه الألية أن الشخص لديه رصيد من المساندات كان يقدمها للأخرين و أن ما يقدمه للأخرين من مساندة تعد قليلة في نطاق المساندة التي يقدمها في الماضي .

***القابلية للمساواة :**

و تنص هذه الالية على حقيقة مفادها أن الشخص يدرك مقدار المساندة الاجتماعية التي تبذل له من قبل الأخرين و بالتالي يحاول جاهدا ألا يطلب من الأخرين مساندة تفوق طاقتهم ***المودة الوحدة المترابطة :**

و تعني أن أفراد مجتمع الواحد من المفترض أن يكونوا مترابطين في وحدة عضوية نفسية واحدة , و ان المودة و الحب و العطاء سلوك سائد داخل الأسرة .

***الانتباه الانتقائي :**

وتعي هذه الالية قدرة الشخص على ادراك ما يقدمه الاخرين و ما يعجز عن تقديمه "حتى وان كان على المستوى الشعوري للشخص المقدم للمساندة "

***استمرارية الشخصية :**

وجوهر هذه الالية هو وعي الشخص أن المساندة الاجتماعية بأنواعها المختلفة يمكن أن تقدم في جميع مراحل الحياة المختلفة و ان اختلفت بأنواع .

***المقارنة الاجتماعية :**

يشير علي حسين فايد أنه وفقا لوجهة نظر هذه النظرية أن الاشخاص قد يفضلون أن الأشخاص قد يفضلون الاندماج مع الأخرين الذين يتساوون معهم أو يفضلونهم ,حيث أن هذا النمط من الاندماج يقدم لهم تفاعلات سارة و معلومات مهمة ضرورية تعمل على تحسين مواقفهم في البيئة المحيطة بهم .(حسين علي فايد – 1998-155)

نموذج الأثر الرئيسي للمساندة :

هناك أثر مفيد للمساندة الاجتماعية على الصحة البدنية و النفسية تمكن أن تحدث لأن الشبكات الاجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الأشخاص بخبرات ايجابية , و هذا النوع من المساندة يمكن أن يرتبط مع السعادة . حيث أنها توفر حالة ايجابية من الوجدان و احساس بالاستقرار في مواقف الحياة

و الاعتراف بالذات , ويصور هذا النموذج المساندة من وجهة نظر سيكولوجية (علم الاجتماع)على أنه تفاعل اجتماعي منظم أو الانغماس في الأدوار الاجتماعية . أما من ناحية (علم النفس) المنظور السيكولوجي و اندماج اجتماعي و مكافأة العلاقات و مساندة الحالية .

و هذا النوع من المساندة الخاصة بشبكة العلاقات الاجتماعية يمكن أن يرتبط بالصحة البدنية عن طريق أثار الانفعال على الهرمونات العصبية أو الوظائف جهاز المناعة أو عن طريق التأثير على أنماط السلوك المتصل بالصحة .

و في صورة قصوى فان النموذج الأثر الرئيسي يفترض أن زيادة المساندة الاجتماعية يؤدي الى زيادة تحسن الحياة بصرف النظر على المستوى الموجود .(محمد محروس –محمد السيد -1994-37)

نموذج الأثر الواقي :

يرى أن لازاروس 1966 و لازاروس لوفير 1978 ينشأ عندما يقدر شخص ما يتعرض له على أنه تهديد , لا تكون لديه استجابة المناسبة للتعامل و تشمل الأليات التي تربط الضغط بالمرض على سلسلة من الاختلالات للهرمونات العصبية أو الوظيفية لجهاز المناعة , و تغيرات المميزة من السلوكيات المتصلة بالصحة , أو مجموعة من الاخفاق في الاهتمام بالنفس و يلاحظ هذا التعريف الخاص بالضغط يربط بدقة بين الضغط المقدر و مشاعر انعدام القدرة و فقدان القدرة على تقدير الذات .

ان الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في هذه السلسلة يمكن تصويره في الشكل الاتي و هذا الشكل تقوم المساندة الاجتماعية بنقطتين مختلفتين في هذا التتابع السلبي الذي يربط بين الضغط و المرض .

النقطة الأولى :

يمكن المساندة الاجتماعية أن تنتقل بين الحدث الضاغط ورد فعل الضغط حيث تقوم بتحقيق أو منع الاستجابة تقدير الضغط بمعنى أن ادراك الشخص أن الأخرين يمكنهم أن يقوموا له الموارد و

الامكانات اللازمة قد يجعله بعيد عن تقدير امكانية وجود الضرر نتيجة المواقف أو تقوى لديه القدرة على التعامل مع مطالب التي يفرضها عليه الموقف و من ثم فان الفرد لا يقدر المواقف على أنه شديد الضغط .

النقطة الثانية :

ان المساندة الاجتماعية المناسبة قد تدخل بين الضغط و ضهور حالة المرضية و ذلك عن طريق تقليل أو استعاد رد فعل الضغط أو تأثير المباشرة على العمليات الفيزيولوجية ,و ذلك بالتخفيف من الاهمية الي يدركها الفرد لهذه المشكلة حيث يصبح كبح الهرمونات العصبية حيث الشخص أقل استجابة .

نموذج الوقاية من المشقة :

ويشير الشكل السابق الى أن المشقة المرتفعة تمارس دورها في احداث المرض في ظل المساندة الاجتماعية المنخفضة , أما في ظل المساندة الاجتماعية المرتفعة فان تأثيرها يتبدد و يتواقف .(شعبان جاب الله ,عادل الحريري -2001-75)

آليات المساندة الاجتماعية :

وهذا من خلال الاساليب التي أوردها (محمد بيومي خليل 1996) في دراسة المساندة الاجتماعية و ادارة الحياة و مستوى الألم لدى المرضى بمرض مقضي بالموت .

1/الطمأنينة على الحالة الصحية :

الطمأنينة لها دور بارز في تبديد المخاوف و القلق لدى المرضي , تلعب دور كبير في تقبله لوضعه و حالته الصحية و يدعم ذلك لموقف المحيطين بالمصاب و ذلك بإشعارهم له أنه بخير و في تحسن مستمر و أنه أفضل من حالات كثيرة بشكل يؤثر ايجابيا على حالته النفسية .

2/ تقوية أمل المصاب في الحياة :

يداهم المصاب قلق العجز و حتي قلق الموت و بالتالي يرفض الحياة و ينتابه اليأس و الاكتئاب لذا وجب تقوية أمل المصاب في الحياة و تعريفه بأن لكل داء دواء , وأن الموت لا يرتبط بالمرض .

3/ تقبل اصابة المريض :

المريض في هذه الحالة يحتاج الى ترويج بشكل يولد السرور أو على الأقل يخفف درجة الحزن و ذلك بتقديم نشاطات سارة .

4/ الزيارة :

من طرف المقربين (المحبوبين من طرف المصاب)ان زيارة دعم النفسي اجتماعي للمصاب , فهي تؤكد للاهتمام و تجميع الأحبة , خلق جو طبيعي للألفة اشعار بالتواصل الاجتماعي و المشاركة الوجدانية .

5/الدمج الاجتماعي:

يعد الدمج الاجتماعي بصفة عامة حتمية لأي فرد , وذلك تحقيق الرضا النسبي لهؤلاء , وبالتالي دمج المريض في المجتمع و ذلك حتي لا يشعر أنه معزول اجتماعيا فتزداد لديه مشاعر الاحساس بالوحدة النفسية الاجتماعية , و بعدم المرغوبة الاجتماعية مما يزيد يأسه و اكتئابه .(لوكيا وبن زروال -2006-97)

ومن خلال التعاريف السابقة نرى أنها تتفق فيها بينها وبالتالي :

*أن المساندة الاجتماعية شكل من أشكال التفاعل الاجتماعي بين الفرد و الأخرين .

*أن المساندة الاجتماعية تعبر عن سلوكيات معينة تشير الى اهتمام و الرغبة في تقديم المساعدة .

*ان المساندة الاجتماعية تشير الى مستوى الرضا عن هذه المساعدات .

*ان المساندة الاجتماعية تقدم من قبل أفراد و جماعات و تقدم الى أفراد و جماعات .

*أن المساندة الاجتماعية تفدم في وقت اللازمات لتعيد ثقة الفرد بنفسه و تعزيز هذه الثقة .

و تلخص أن المساندة الاجتماعية تتعلق باعتقاد الفرد بأن ما في البيئة المحيطة من أشخاص و مؤسسات تعتبر مصدر من مصادر الدعم الفعال , و هي تؤثر في كيفية ادراك الفرد للأحداث الصادمة و في كيفية مواجهتها , فهي لا تخفف أو تلطف من وقع الأحداث الصادمة فحسب , بل قد يكون لها تأثيرات واقية أو شافية من أثر هذه الصدمات , ان المساندة الاجتماعية تتعلق باعتقاد الفرد في مدى وجود أو توفير أشخاص مقربين يمكن أن يثق بهم ,ويعتقد أن بوسعهم أن يعتنوا به و يحبوه و يبقوا الى جانبه عند الحاجة .(محمد عودة -2010-51).

خلاصة الفصل :

تطرقنا في هذا الفصل الى التعريف بالمساندة الاجتماعية على أنها الدعم الذي يتلفاه الفرد من الاخرين و ادراك الفرد لتلك المساندة المقدمة له المتمثلة في مظاهر المساندة الاجتماعية و حيث أن هذه المساندة تختلف من شخص الى أخر و من بيئة الى أخرى و ذلك حسب درجة المساندة الاجتماعية للفرد.

الفصل الخامس:

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس :

الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية :

1/ المنهج المستخدم في الدراسة .

2/ حدود الدراسة .

3/ العينة و المواصفات .

4/ أدوات الدراسة .

المنهج المستخدم في الدراسة :

يعتمد كل الباحث في دراسة موضوع على منهج معين يسير عليه . ونظرا لطبيعة الدراسة الحالية و الموضوع الذي نتناوله , بحيث تسعى الدراسة الحالية لمعرفة درجة الشعور بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من المرضي بالمصحة و المقارنة بين مختلف العينات في ذلك . و عليه جاءت الطالبة للمنهج الوصفي بأسلوبين هما الاستكشافي في المعالجة سؤال الأول و ثانيا بالأسلوب المقارنة لمعالجة فرضيات الدراسة التي تقارن بين العينة .

حدود الدراسة :

تحددت الدراسة بالمجالات التالية :

1/ المجال البشري:اشتملت هذه الدراسة على نساء مرضى السرطان .

2/ المجال المكاني:اقتصرت الدراسة بمصلحة الاستشفائية لمرضى السرطان "بمزغران " بمستغانم

3/ المجال الزماني:طبقت هذه الدراسة حلال الشهرين "فيفري –مارس ".

العينة :

موضوع البحث يتمثل في المساندة الاجتماعية لدى المرأة المصابة بسرطان .

حيث شملت الدراسة ثلاث حالات من فئة مابينسن 40 و 60 سنة. (2 مطلقات و 1 متزوجة).

أدوات الدراسة :

دراسة حالة :

يقول "جون روتر" بأن دراسة الحالة في المجال الذي يتيح الاحصائي النفساني جمع أكثر و أدق من المعلومات و ذلك حتي يتمكن من اصدار تشخيص حول حالة ما , و اما المعلومات التي تتحصل عليها

مباشرة من الحالة و الباقي من المحيط المعاش فيه , و عليه فدراسة الحالة تعتبر من اساسيات الميدانية في المنهجية

المقابلة العيادية:

هي عبارة عن طريقة الاستماع تسمح لنا بجمع قدر أكبر من المعلومات الشخصية و العائلية و الاجتماعية للحالة , و كما تعتبر قاعدة أساسية في العلم نفس العيادي . حوار يتم بين الفاحص و المفحوص خلال المقابلات العيادية حيث تبادلات التي تلعب في الحدس العيادي دورا أساسيا .

المقابلةالموجهة :

تهدف الى جمع المعلومات حول موضوع البحث و حصر أهم النقاط الاساسية التي يمكن التركيز عليها أثناء الدراسة . و فيها يتكلم الموضوع بكل حرية على نفسه بدون اي توجيه من طرف الاخصائي النفساني فهو يعطي التأشيرة للمفحوص ثم ينسحب و يتوقف يتكلم مع احترام فترات الصمت .

الملاحظةالعيادية :

تعتبر وسيلة هامة من الوسائل جمع المعلومات خاصة المتعلقة بسلوك المفحوصات . فالهدف منها معرفة كل ما يتعلق بمظهرهن الخارجي و حتى تصرفاتهن .... الخ.

كانت لنا فرصة استخدامها من خلال الدراسة من خلال الجلوس في قاعات الانتظار لملاحظة جميع الحالات التي تأتي للعلاج و الكشف الطبي مع الطبيب المختص .

الهدف منها :

الوقوف على الواقع المعاش لكل اصابة في معاناتها من خلال معرفة طريقة تفكيرها خاصة التعبيرات الوجه و حركات الجسد و بالتالي تفسير سلوكياتها ضمن اطارها الثقافي .

اما اثناء الدراسة الاساسية فقد ساعدتنا كثيرا الملاحظة في تحديد طريقة عملنا مع الحالات خلال المقابلات اذا كان لها دور كبير .

مقياس المساندة الاجتماعية :

يستهدف مقياس الى كشف الدور الذي يساهم به المحيط المادي الاجتماعي في مد الفرد الذي يعاني من اضطرابات الضغط التالي أو الصدمة بالدعم . وقد اعتمدت الطالبة فب بناء للمقياس على جملة من الدراسات السابقة (محمد الشناوي و محمد عبد الرحمان 1994 , ستريتر , و فرانكلين 1992 و التي تمت فيها الاشارة الى المصادر و نوع المساعدة التي يحتاجها الفرد الذي يعاني من اضطرابات الضغط و التي تتمحور حول الابعاد التالية .

1.مدى ما تماثلت الزوج و الابناء و الابوين كسند حقيقي في التعامل مع ما ترتب على (الاصابة أو الحدث) .

2.مدى وقوف أفراد الأسرة بجانبه في التعايش مع الحدث الصادم .

3. مدى وقوف الاصدقاء و الزملاء و مساندتهم له في التكيف و مده بالمعونات التي يحتاجها منذ تعرضه ل (الاصابة أو الحدث).

4. مدى و مستوى المساندة من طرف الجيران متى احتاج اليهم .

5. مستوى التفهم و مساندة من طرف محيطه المهني في أداء المهام التي كان يقوم بها سابقا .

خصائص السيكومترية لمقياس الدراسة :

من أجل التحقيق من الصدق و الثبات اعتمدت طرق و أساليب احصائية من خلال تطبيق الاداة على عينة الدراسة الاستطلاعية .

أولا الصدق :

يعرف كرونباخ 1960 الصدق أنه يقدر اكتمال تفسير درجة الاختبار للسمة معينة و الثقة في هذا التفسير بقدر صدق الاختبار , و يعرف بأنه الدقة التي يقيس بها الفاحص ما يجب أن يقيسه .

لتحقيق من الصدق الظاهري أو صدق المحكمين لمقياس المساندة الاجتماعية قانت الباحثة بعرضه بصورة أولية على مجموعة من المختصين ممن يحملون شهادات الدكتوراه في الارشاد النفسي و التربوي و علم النفس التربوي , و قد بلغ عددهم (17) محكما و استنادا على ملاحظات المحكمين أشارت الى بعض التعديلات , فقد تم حذف بعض الفقرات , و استنادا الى ملاحظات المحكمين و التي أشارت الى نسبة اتفاق مع جميع الفقرات .

ثانيا الثبات :

لتأكد من ثبات أداة الدراسة, وزعت أداة الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من 20 مريضة سرطان بهدف التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس , فقد استخدمت معادلة كرونباخ ألفا على بيانات تطبيق الاول للعينة الاستطلاعية , و لتحقيق من ثبات اعادة المقياس , فقد أعيدة تطبيقه على العينة الاستطلاعية بفاصل زمني قدره أسبوعين بين عملية تطبيق الاولى و عملية تطبيق الثانية .

تصحيح المقياس :

يتكون مقياس المساندة الاجتماعية بصورة نهائية م27 فقرة كما هو موضح في الملحق و يطلب من المستجبين تقدير اجاباته عن طريق تدريج **ليكرت**خماسي , و قد اعطيت الاوزان للفقرات على النحو التالي : دائما (5) درجات , غالبا (4) درجات , أحيانا (3) درجات , نادرا (2) درجتين و لا ينطبق على درجة واحدة . و تمثل جميع الفقرات الاتجاه الايجابي للمساندة الاجتماعية باستثناء الفقرة (27) اذا تعكس الدرجات في حال تصحيح الفقرة السابقة و لتجديد مستوى المساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة حولت العلامة وفق المستوى الذي يتراوح من (1- 5) درجات و تصنيف المستوى الى ثلاث مستويات عالية و متوسط و منخفضة .

تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية :

المطلوب منك تقييم حجم المساعدة و الدعم الفعلي الذي تلقاه من محيطك المهني و الاجتماعي منذ أن تعرضت للحدث أو الاصابة . نرغب في تحديد اجابتك على ضوء الدعم الحقيقي الذي تلقاه من (الاسرة , الاصدقاء و زملاء العمل).

الرقم	الفقرة	دائما	غالبا	احيانا	نادرا	لاينطبق
1	اجد مناحبهم من حولي وقت الازمات					
2	اشعر بالرضى عن نفسي عندما اساعد الاخرين					
3	يزداد شعوري بالرضا عندما اكون محط اهتمام الاخرين					
4	اجد اسرتي في وقت الضيق					
5	اجد من يسمعني لمشكلاتي					
6	اشعر بالراحة و الامن داخل اسرتي					
7	تسأل أسرتي مستلزماتي					

	عندما اكون بمشكلة تتكفل بها اسرتي					

9	استشير افراد اسرتي في اتخاد القرار					
10	يشارطني أصدقائي احزاني و أفراحي					
11	عندما اشعر بالضيق اتحدث مع اصدقائي					
12	يسأل عليا أصدقائي عندما أغيب عليهم					
13	اشعر بالراحة النفسية عندما اكون مع اصدقائي					
14	اطلب النصيحة من الاصدقاء و أسرتي					
15	تقدم أسرتي المساندة الاجتماعية التي احتاجها					
16	لن اعد احس بضيق من مساعدة الاخرين					

17	تعزز اسرتي الثقة بنفسي					
18	يسمعني افراد اسرتي عندما اتحدث على مشاعري					
19	تساعدنى اسرتي على اتخاد القرار					

20	تقدم لي اسرتي مقترحات					
21	تعتز أسرتي بي					
22	ابوح بأسراري لأسرتي					
23	يساندنى كل اسرتي و اصدقائي منذ اصابتي بالمرض					
24	اشعر بالوحدة ول ااحب تكلم مع احد					

25	اشعر بحرية دون قيد عندما اكون مع اسرتي					
26	تشعرني اسرتي بالرضا و تقدم لي الاحساس بالقوة					
27	تناقش معي اسرتي اهتماماتي و اهدافي					

الفصل السادس

الدراسة الاساسية

الفصل السادس

الدراسة الاساسية :

الحالة الاولى

الحالة الثاني

الحالة الثالثة

تحليل و مناقشة الفرضيات

الفرضية الاولى

الفرضية الثانية

الحالة الأولى :

البيانات الأولية :

الاسم : مليكة

اللقب : م

الجنس : أنثي

السن : 53 سنة

المستوى الدراسي : 2 جامعي

المهنة : سكريتارية

الحالة المدنية : متزوجة

عدد الأولاد : 2 اولاد و بنت

مقر السكن : 600 مسكن بمستغانم

تاريخ المرضي :من بداية العام 2019

جدول سير المقابلة الاولى :

المقابلات	التاريخ	المكان	الهدف	المدة
1	6 فيفري 2020	مصلحة الاستشفائية لمرضي السرطان بمستغانم	كسب ثقة الحالة و جمع المعلومات الاولية	31 دقيقة
2	27 فيفري 2020	مصلحة الاستشفائية لمرضى السرطان بمستغانم	معرفة تاريخ المرضي للحالة	45 دقيقة
3	10 مارس 2020	مصلحة الاستشفائية لمرضي السرطان بمستغانم	معرفة كيفية العلاج و مدى تقبل الحالة للمرض	30 دقيقة

1/ تقديم الحالة :

الحالة م- م البالغة من العمر 53 سنة متزوجة ذات قامة طويلة و عينان بنيتان و مظهر خارجي جد محترم و نظيف , ذات صوت مرتفع و لغتها سليمة و لها ذاكرة قوية .

2/ عرض المقابلات :

مقابلة الاولى :

كانت المقابلة الاولى مع الحالة في قاعة العلاج حيث كانت الحالة جالسة و تتكلم مع المريضة التي بجانبها تنتظر دورها في العلاج . كانت مقابلة نوعا ما سهلة ,تقبلت الكلام معي فكانت تحكي بكل عفوية , كانت تجيب على الاسئلة مع كثرة الكلام , لذا جمعت معلومات كثيرة في المقابلة الاولى . الحالة كانت

مصابة بسرطان في منطقة الرحم .و قد سردت الحالة انها تعيش في ظروف عائلية جيدة و لها علاقة وطيدة مع الزوج و اهل الزوج و كذلك الابناء .

-الحالة درست في ظروف عادية حيث انها واصلت دراستها الى المستوى الجامعي و وصلت الى نستوى العمل .كما انها تعمل عملها في ظروف جيدة و ذلك دليل على أنها مستقلة في أمور العمل و العائلة .

المقابلة الثانية :

معرفة تاريخ المرضي للحالة

صرحت الحالة أنها مصابة بمرض السرطان و لها سنة في العلاج المكثف حيث قالت " **أنالعام لول من العلاج جامي ننساه بسك نغبنتبزاف و سوفريت** " .

بعدما اكتشفت الحالة أعراض غريبة وهي بحمام شعرت بثقل جزأ الايسر من الجسم الاحساس بألم في منطقة البطن , تنمل المنطقة و الشعور بالتعب و دوخة , فتوجهت الحالة الى المستشفى عند طبيب العام فطلب منها اجراء مجموعة من الفحوصات و التحاليل . بعد اجراء الفحوصات تبين أن للحالة مرض السرطان , فكانت لها صدمة كبيرة و لكنها لم تصدق فتوجهت الى الطبيب الحاص و طلب منها نفس الفحوصات من أجل التحقق من المرض . و قد كانت نفس النتيجة سلبية و ان هناك ورم في الرحم و كانت صدمة قوية لأن الحالة مليكة قد اصيبت بنفس المرض في سنة 2015 بسرطان الكلى , وكان عبارة عن ورم صغير تم استئصاله و لكن بعد مدة من العلاج لوحظ ان الورم لم ينتشر في منطقة الكلى . كما قالت الحالة " **قد عشت أسوء أيام حياتي**" و قالت " **ملى زدت و أنا نسوفريمع هدا المرض** "

قالت الحالة ان أول حاجة خممت فيها هي ولدي صغير , فأكثرت من الدعاء و الصلاة لكي أتقبل المرض و أي نتيجة كانت , و بعدها أخبرت عائلتها أنها تعاني من نفس المرض فكانت صدمة أخرى على الاولاد

فكامو يكذبون المرض كما قالت " **داوني لطبيب زاوج و كانت نفس النتيجة** " . حزنت و لكني تظاهرت بالقوة و لكي لا أظهر ضعفي لزوجي و أولادي . و بعد مدة من صمت الحالة قالت لي " انها غير مرتاحة لأن في هذه المرة انتشر المرض الى الرحم "

بعد مجموعة من الفحوصات و تحاليل لوحظ أن يمكن استئصال الورم من منطقة الرحم . و بعد العملية وبعد مدة من العلاج لاحظ الطبيب أن المرض انتشر في منطقة الرحم و لذلك كان من اللازم استئصال الرحم من أجل التحكم في المرض و لكي لا ينتشر الى المناطق الاخرى . و في شهر فيفري 2020 أجرت الحالة عملية استئصال الرحم بمستشفى العام بوهران .

و بعد العملية الحالة تلقت العلاج الكيميائي الموزع كل مرة في 21 يوم , كان للحالة ضرر من العلاج بعدما كانت عولجت من نفس المرض من قبل الا أن كان له أثار جانبية و هذا ما أرقها نفسيا و جسديا حيث قالت " **ماهلكنيش المرض كيما هلكني دوا** " . و كانت الحالة تعاني من أرق مستمر و ألم دائم و تقيء خاصة في أيام العلاج , و بعد ذلك بدأ بتساقط الشعر و هذا ما زاد الخوف و القلق عند الحالة , لم تتقبل الحالة هذه الاعراض الغير مرغوب فيها .

كيف كان تقبل فكرة العلاج :

عندما عرفت الحالة أنها مصابة بالسرطان لم تتقبل الحالة هذه الفكرة و أول فكرة خطرت في بال المريضة " كي قالولي خممت ديراكت في ولادي ".

بعد عدة المقابلات مع الحالة و عدة الاسئلة الاجتماعية أكدت الحالة أنها لها مساندة كبيرة من ناحية الاسرة و المجتمع , و هذا واضح من خلال في جلسات العلاج لاحظت ان الحالة لم تأتى لوحدها في جلسات العلاج .

و هذا الجانب من المساندة يظهر للحالة نتائج ايجابية في العلاج و تقبل المرض , حيث أن اقحام الاسرة و الاصدقاء في العملية العلاجية يشجع المريض على الالتزام بالعلاج , و هذا الاهتمام الاجتماعي للمريضة

بالأدوية و مواعيد الطبيب و العلاج الكيميائي و الحمية الغذائية ساعد الحالة على تقبل العلاج و الالتزام به .

استنتاج المقابلات :

توصلنا بعد مجموعة من المقابلات ان الحالة لها تقبل للمرض و ذلك نظرا الى الدعم النفسي من قبل الاسرة و المجتمع .

بعد تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية تحصلت على درجة عالية من مساندة الاجتماعية و هدا حسب سلم ميل حيث ان كان ظاهرا على الحالة نوع من الصبر و القوة و تقبلها التام للمرض و العلاج

الحالة الثانية :

البيانات الاولية :

الاسم : عائشة

اللقب : ب

الجنس : أنثى

السن : 40 سنة

المستوى الدراسي : 2 متوسط

المهنة : لا تعمل

الحالة المدنية : مطلقة

عدد الاخوة : 2 أولاد و 2 بنات

الوالدين : على قيد الحياة

مقر السكن : صور مستغانم

تاريخ المرض : نوفمبر 2018

1/ جدول سير المقابلات للحالة الأولى :

الرقم	التاريخ	المكان	الهدف من المقابلة	مدة المقابلة
1	4 –فيفري -2020	مصلحة الاستشفائية لمرضى السرطان بمستغانم	-كسب الثقة . -جمع معلومات الاولية للحالة	30 دقيقة
2	24 –فيفري – 2020	مصلحة الاستشفائية لمرضى السرطان	معرفة التاريخ المرضي للحالة	30 دقيقة
3	12 فيفري 2020	المصلحة الاستشفائية لمرضى السرطان	معرفة مدى تقبل المرض و العلاج للحالة	45 دقيقة

الحالة عائشة البالغة من العمر 40 سنة مطلقة بدون أولاد ذات بشرة سمراء و عينان بنيتان , كثيرة الكلام و بشوشة , ذات صوت منخفض , لها ذاكرة قوية .

2/ عرض المقابلات :

المقابلة الاولى :

كانت أول مقابلة مع الحالة في غرفة الانتظار لتلقي العلاج , بمجرد اني توجهت نحوها ألقيت التحية و بدأت في الكلام . فتقبلت الحالة الكلام بسهولة فقدمت نفسي بأني أخصائية نفسانية فقالت لي " **ربي جابك ليا انا بروحي راني جاب نحكي و نخرج شكاين فقلبي** ".

في الاول الامر سألتها عن المعلومات الاولية لها و عن حياتها الاجتماعية – فأجابتني بكل ثقة و قدمت الحالة نفسها و قالت اني اعيش في ظروف اجتماعية متوسطة لها علاقة وطيدة مع الاخ الاكبر و زوجة الاخ .

لم تستطع الحالة اكمال الدراسة و ذلك لظروف امها و باعتبارها البنت الكبرى في الاسرة .

الحالة عاشت ظروف قاسية مع زوجها السابق قبل اطلاق كما قالت " انا بسبت زواجي و زعاف ركبني هذا المرض ".

حسب ما قالت الحالة انها لا تعاني من مرض عضوي أخر .

الحالة عائشة مصابة بسرطان الثدي و باعتبارها في المراحل الاولى من العلاج .

المقابلة الثانية :

كانت تهدف المقابلة الى معرفة تاريخ المرضي للحالة و كيفية تعاملها مع المرض .

اصيبت الحالة عائشة بالمرض في نوفمبر 2018 كانت بعد مدة من ظهور أعراض المرض اصبحت الحالة تعاني من مجموعة من الاعراض المرضية كثقل الجهة اليسرى (الثدي) ألم على مستوى الصدر تنمل المنطقة و الم على الرقبة .بعد مدة اتضح انه وجود كتلة غريبة على مستوى الثدي و هذا ما جعل الحالة القيام باستشارة طبية و بعد مجموعة من التحاليل و الفحوصات اتضح ان الحالة مصابة بسرطان الثدي و عليه يجب لتخلص من الكتلة قبل انتشار المرض في عضو اخر .

صرحت الحالة أن بعد تلقي الخبر بمرضها حيث انها بكت كثيرا كما قالت "سوفريت فزواجي و نزيد نسوفري مع هذا المرض " و لكن في الاخير افوض امري لله .

كما صرحت الحالة بعد ما عرفت المرض شعرت بتعب نفسي و جسدي شديد للمرض فأصبح لها وساوس و قلق و حساسية اتجاه المرض .

وبعد مدة اعادت اجراء الفحوصات و كانت النتيجة انه عليها اجراء عملية لتخلص من الورم و اتضح كذابك ان المرض قد انتشر في الثدي و عليه يجب استئصال الثدي للتخلص من المرض كانت العملية في ديسمبر 2018. وبعد شهر من اجراء العملية اجرت الحالة فحوصات و تبين ان على الحالة اجراء جلسات العلاج الكيميائي و كانت مدة العلاج مرة واحدة كل 21 يوم وكان هذا العلاج مصاحب لمجموعة

من الاعراض الغير مرغوب فيها كشعور بقيء الشعور بالصداع , الدوخة و برود الجسم و احيانا حرارة و تساقط الشعر.

المقابلة الثالثة :

خصصت هذه المقابلة مدى مساندة و دعم الاسرة و المجتمع في تقبل العلاج و المرض .

عندما علمنا ان الحالة عائشة مطلقة أردت معرفة العلاقة الزوجية و الحياة الزوجية أثناء اصابتها , فصرحت ان بعد معرفة الزوج لم يتقبل فكرة المرض و كانت تتلقى عدة كلمات مهينة و احيانا ضرب . و هذا ما جعل الحالة ترجع الى بيت العائلة و طلاق من الزوج و هذا ما جعل الحالة الدخول في حالة من الحزن الشديد و البكاء و شاكية من معانتها في حياتها الزوجية كما قالت **"فيا المرض وزادني غبنتي مع راجلي"** .

و لكن الواضح من طرف اخر على حساب تصريح و اجابات الحالة انها تلقت مساندة كبيرة من بعد اصابتها بالمرض من الاسرة و الاصدقاء و هذا ما جعل الحالة تتقبل المرض و حالتها بعد الطلاق في ظروف المرض و الرجوع الى حالتها الطبيعية بعد الطلاق .

تلقت الحالة عدة ارشادات و تعليمات طبية فهذه الاجراءات موجهة بشكل مباشر للحالة بهدف تحسين صحة النفسية و تقبل العلاج .

استنتاج المقابلات

فمن خلال المقابلات التي اجريت مع الحالة كان للحالة عائشة أثر هام و مفيد للمساندة الاجتماعية على الصحة البدنية و النفسية , وهذا النوع من المساندة توفر حالة من ايجابية و الاستقرار .

بعد تطبيق مقياس المساندة على الحالة و بعد اجاباتها على كل الاسئلة توصلت بعد الحساب الى درجة متوسطة من المساندة باعتبارها ليس لديها علاقة مع المجتمع الخارجي كثيرا .

و باعتبارها في مراحل العلاج الاولى تشعر الحالة من نوع من الرضا النفسي .

الحالة الثالثة :

البيانات الاولية :

الاسم : زهرة

اللقب : ب

الجنس : أنثى

السن :45 سنة

المستوى الدراسي : لم تدرس

المستوى الاقتصادي : ضعيف

المهنة : عاملة نظافة

الحالة مدنية : مطلقة

عدد الاخوة :هي بنت الواحدة من بين 3 اولاد

مقر السكن : تادلس

عدد الاولاد : طفل واحد

الوالدان متوفيان : متوفيان

تاريخ المرض : من سنة 2015

اصابة أحد الاقارب : الاخت و الام

تقديم الحالة :

الحالة زهرة البالغة من العمر 45 سنة مطلقة أم لطفل . ذات قامة قصيرة و بشرة بيضاء و عينان بنيتان , قليلة كلام ذات صوت منخفض و لكنه مفهوم ذاكرة قوية و سليمة , لباسها مرتب و نظيف . **سير المقبلات :**

مقابلة الاولى :

كانت مقابلة الاولى مع الحالة توجهت الى قاعة الانتظار وجدت الحالة حزينة شاردة الذهن و بمجرد اني القيت التحية رحبت بي .

كانت مقابلة معها نوعا ما صعبة باعتبارها قليلة الكلام , كانت الحالة تجيب على حسب الاسئلة و تسكت , لذا جمعت معلومات قليلة جدا في المقابلة الاولى لذا أحذت موعد اخر فقالت لي بعد 21 يوم نجي مدير دوا .

مقابلة الثانية :

كنت تهدف هذه المقابلة الى معرفة تاريخ المرضي للحالة و تعاملها مع المرض .

في هذه المقالة كانت دائمة الصمت حيث كانت مجبورة من طرح الاسئلة , فعندما سألتها عن اصابتها بالمرض و مدة الاصابة قالت من سنة 2015 اجريت فحوصات الاولية و كانت نتائج ايجابية و ان لها ورم سرطاني في الثدي و لكن الحالة لم تصدق النتائج . بعد مدة طويلة احست المريضة مجموعة من الاعراض مما دفع الحالة اعادة اجراء الفحوصات و كانت لها نفس النتيجة و كانت لها صدمة كبيرة مما زاد ألم المريضة ان ليس لديها أي مساندة اسرية و لا مساعدة باعتبارها تعيش لوحدها فقالت لي " قات نقعد هاك حتي ربي يدي أمانتو " . و بعد شهر احست الحالة بتعب شديد و ألم قوي و ثقل بالرأس و صداع مستمر . فقررت بإعادة زيارة طبية فظهر لها أن الورم سيطر على منطقة الثدي كاملة و يجب أن

نقوم بعملية جراحية في أسرع وقت في نوفمبر 2016 اجرت الحالة عملية نزع الثدي كما قالت " ملقيتش شكون يوقف معيا فمرضي و راني ف 3 سنين نسوفري وحدي "

جدول سير المقابلات للحالة 3:

الرقم	التاريخ	المكان	الهدف	المدة
1	7 –فيفري -2020	مصلحة الاستشفائية لمرضي السرطان	-كسب ثقة المريضة -جمع المعلومات الاولية	25 دقيقة
2	28 –فيفري – 2020	مصلحة الاستشفائية لمرضي السرطان	-معرفة تاريخ المرضي للحالة	30 دقيقة
3	21 مارس 2020	مستشفى شيقفارا	معرفة مدى مساندة لها و تقبلها للمرض .	30 دقيقة

وقالت رحت درت العملية وحدي و ندير دوا نجي وحدي ملقيتش لي يساندني فمحنتي و بكت .

حاولت تخفيف من معاناتها و لكن من دون جدوى و أنهيت المقابلة .

أجرت الحالة بعد العملية العلاج الكيميائي كل مرة بعد 21 يوم اجرت اول حالة 6 جلسات و اجرت العلاج بالإشعاع فيه 6 جلسات و بعدها عادت العلاج الكيميائي .

المقابلة الثالثة :

خصصت هذه المقابلة لمعرفة العلاقة الاسرية و الاجتماعية لها و كيق تقبلت المرض :

قالت أول شيء بعد سؤالي قالت " معاندي حتي واحد حتي ولدي سمح فيا و حرق " وسألتها عن الاخوة" قالت حتي وحدة مزوجة بعيدة و خويا معادينيميحوسش عليا "

و في الاخير قالت ستحملتبزاف صوالح قبل المرض و غادي نستحمل وحدي هذا المرض .

لاحظت بعد هاد المقابلة الحالة زهرة لها حالة نفسية جد سيئة و تعيش في ظروف صعبة منذ 10 سنوات .

لاحظت على الحالة التعب في مجموعة المقابلات و الحزن مستمر .

استنتاج المقابلات

بعد مجموعة المقابلات التي اجريتها مع المريضة لاحظت ان الحالة تعاني من نوع من الخوف و القلق و اليأس و ذلك لعدم وجود مساندة و هذا ما أكدة مقياس المساندة الاجتماعية

بعد تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية و اجابتها على كل الاسئلة و بعد الحساب لاحظت ان الحالة لها انعدام تام من المساندة و لها درجة منخفظة بعد حساب سلم المقياس .

عرض و تحليل و تفسير النتائج و الدراسة

تمهيد

عرض و تحليل و تفسير نتيجة تساؤل الاول .

عرض و تحليل و تفسير نتيجة فرضية الاولى.

عرض و تحليل و تفسير فرضية الثانية .

تمهيد :

يتضمن هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت اليها الدراسة في ضوء تسلسل اسئلتها ثم طرحها مما يتضمن بعض التوصيات في ضوء النتائج التي توصلت اليها .

أولا: مناقشة النتائج :

مناقشة الاجابة عن التساؤل الاول :ما مدى المساندة الاجتماعية في تقبل المرض لدى نساء المصابات بمرض السرطان ؟

توصلت الدراسة الى وجود درجة مرتفعة من المساندة الاجتماعية التي تتلقاها مريضات السرطان .

أشارت نتائج الدراسة أن أفراد العينة يؤكدون أغلب عينة الدراسة يؤيدون كون شعور بالمساندة الاجتماعية مرتفع . تتفق نتيجة هذه النتيجة مع دراسة (تفاحة 2005 ,إيرل 2000) .

و عليه فان أن ذوي مساندة الاجتماعية مرتفعة يحققون توافقا مع المرض و العلاج من ذوي مساندة منخفضة و هو ما يؤكد بالضرورة أهمية مساندة الاجتماعية بأبعاد المختلفة' من مساندة الاسرة و الاقارب و الزملاء و المشرفين .

تأتي المساندة الاجتماعية من الاشخاص الذين نعرفهم و الذين لا نعرفهم . لأن نعرفهم يقدمون لنا مساندة الاجتماعية لأنهم يرتبطون معنا بعلاقات و عادات و أعراف اجتماعية , اما الذين لا نعرفهم يرتبطون معنا بدافع الانساني و الاخلاقي .

كما يفسر انخفاض عدد الاشخاص الذين يشعرون بالمساندة الاجتماعية الى كون معهم أفراد العينة ينحدرون من أسرة نووية لا تضم سوى الاب و الام و الابناء .

ان أحد عناصر فاعلة النظام الاجتماعي هو الرضا و المساندة الاخرين (العائلة , الزملاء , المجتمع) مما تقوم به من عمل لذا يكون الضعف أو قلة المساندة الاجتماعية مصدرا من مصادر ضغط النفسي .

و قد أظهرت الدراسة (فيلت و اخرون 1995) أن الافراد الذين يمرون بضغوط كبرى يدركون انخفاض في المساندة الاجتماعية .

و عليه فان ذوي مساندة مرتفعة يحققون توافقا من ذوي مساندة المنخفضة و هو ما يؤكد بالضرورة أهمية المساندة الاجتماعية بأبعادها المختلفة .

مناقشة الاجابة عن السؤال الثاني : هل المرأة التي تحظي بالمساندة الاجتماعية أكثر تقبلا للمرض ؟

حسب النتائج لمقياس المساندة الاجتماعية لدى مريضات السرطان توصلت النتائج الى وجود درجات متفاوتة من المساندة الاجتماعية التي تتلقاها مريضات السرطان في مركز العلاج.

ما توصلت اليه الدراسة في الحالة الاولى و الثانية التي أظهرت مستوى جيد من المساندة الاجتماعية التي تتلقاها المريضات . و تعزو الباحثة الى أن عينة الدراسة تعتمد بوجود من يحبهم من حولهن في اوقات الازمات و بدرجة مرتفعة .كما أن هناك شعور بالرضا عن نفسها .

كما أكدت الحالة الى اعتزاز الاسرة بها على الرغم من مرضها و بدرجة مرتفعة من الفخر و الاعتزاز لدى لدي تقديم المساعدة للأخرين , و هناك اهتمام مرتفع من الاسرة و الاصدقاء .

- وتعزو الباحثة ذلك الى أن عين الدراسة تعتقد بوجود من يحبهن من حولهن في أوقات الازمات و بدرجة مرتفعة بلغت نسبتها ل 82 بالمئة كما أن الشعور بالرضا عن أنفسهن و قد اكدت العينة اعتزاز الاسرة بهن .

و لهذا تعد العلاقات الاجتماعية عموما من أهم مصادر المساندة الاجتماعية و التي تحتاجها مريضة السرطان يوميا خلال فترة العلاج , فكلما زادت المساندة الاجتماعية ارتفعت نسبة تقبل العلاج و المرض .

مناقشة الاجابة عن السؤال الثالث :هل المرأة التي تفتقر للمساندة الاجتماعية أقل تقبلا للمرض ؟

أشارت نتائج بعد الدراسة على أن المرأة التي تفتقر الى مساندة اجتماعية تكون لها انخفاض في تقبل المرض و العلاج .

حسب الدراسة التي قامت بها الباحثة أن الحالة الثالثة تفتقر الى وجود مساندة اجتماعية و هذا ما جعل الحالة تعيش في نوع من الالم و الضغوطات و عدم تقبلها للمرض .و هذه الدراسة تناسبت مع دراسة (سليم 2016)التي أظهرت ضعفا في مستوى المساندة الاجتماعية . و بينت كذلك دراسة (شحاتة 2015)التي بينت انخفاض مستوى مساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان .

ثانيا : التوصيات :

-ضرورة تصميم برامج ارشادية لتوعية النساء اللواتي يعانين من السرطان و توفير الرعاية النفسية و الاجتماعية لهن .

-الوقاية من أسباب المؤدية لسرطان و التعرف على أفضل الاسباب و الاعراض و طرق العلاج و الوقاية .

-اتساع إستراتجية العلاج و ذلك لما بين من تأثيرها الايجابي في الحالة النفسية لدى نساء المصابات بالمرض .

- الابتعاد عن الوحدة الاجتماعية و السعي نحو المشاركة و اللقاءات الاجتماعية و الاسرية المستمرة .

-اجراء الكشف المبكر لرفع من نسبة العلاج و المراقبة المستمرة .

-الحصول على مختلف الدعم من الاسرة و المجتمع .

- السعي نحو تغيير نمط الحياة لتأقلم مع نمط الوضع .

خاتمة

خاتمة:

خاتمة :

من خلال النتائج المتوصل اليها من دراسة مدى أهمية المساندة الاجتماعية لنساء المصابات بالسرطان في تقبلهم للمرض .

-توصلنا من خلال الدراسة الى نتائج متفاوتة و مختلفة من حالة الى أخرى , و ذلك حسب المساندة الاجتماعية (مساندة من طرف الاسرة و المجتمع و المعالج) في تقبل المرض .

وهذا ما يؤكد حاجة المصابات بالمرض الى مساعدة من المحطين بهم لتخفيف من حدة القلق و الخوف و امكانية لتقبل المرض و العلاج . فالمساندة الاجتماعية بأشكالها المختلفة من أهم إستراتجيات كفيلة بتقبل الوضع و العلاج لمصابات بمرض السرطان فضلا عن تقديم خدمات نفسية اجتماعية لهذه الفئة .

المراجع

المراجع:

قائمة المراجع:

1-شيلي تايلور ,2008, أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الاورام السرطانية , ايتراك الطباعة و النشر , قاهرة , مصر .

2-شيلي تايلور , ترجمة وسام درويش , فوزي شاكر ,2008 , علم النفس الصحي , دار حامد للنشر و التوزيع , عمان , ط 1

3- جمعية أدم لسرطان الطفولة , علاجات السرطانية .

4-أسيا موساوي , كمال بوزيد , 2003 , سرطان الثدي الشفاء ليس مستحيلا ,الجزائر .

5-محمد السيد عبد الرحمان , موسوعة الصحة النفسية , علم الامراض النفسية و العقلية و دار القباء , القاهرة , 1999 .

6-وليدة مرزاقة , 2008 , مركز ضبط الالم و علاقته باستراتجيات لدى مرضى السرطان , رسالة ماجستير غير منشورة , جامعة فرحات عباس , سطيف , الجزائر .

7-عبد اللطيف ياسين , 2002 , السرطان , دار العلم , بيروت , ط1

8 –عبد الهادي مصباح , 1999 , العلاج الجيني , دار المعرفة , لبنان , بدون طبعة .

9-لويس توماس , 1983 , ترجمة أمير كامل , طب الاحداث العلوم .

10 –مالكوم ستواريز , ترجمة عماد سعد , 1992

11-كمال بوزيد , سرطان الثدي , الجزائر , 2003 عن جمعية الجزائر لطلب السرطان و جمعية الامل لمساعدة مرضي السرطان .

12-مذكرة دكتوراة ,فضيلة عروج , 2016 -2017 , الجزائر .

13 –على عبد السلام, 1997 , المساندة الاجتماعية و مواجهة الحياة الضاغطة , مجلة دراسات النفسية , ط 2

المراجع:

14 –لوكيا الهاشمي و بن زروال فتيحة , 2006 , الاجهاد مفهومه أنواعه مصادره , عين ميلة , الجزائر , دار الهدى للطباعة و النشر .

15 –دياب ,مروان عبد الله , 2014 , الصلابة النفسية و علاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات بالسرطان , رسالة الماجستير , كلية علوم الاجتماعية .

16 –أسامة أبو سريع , 1993 , الصداقة من علم النفس , كويت , سلسلة علم المعرفة .

17 –علي عبد السالم , 2005 , المساندة الاجتماعية و تطبيقاتها العلمية في حياتنا اليومية , مكتبة أنجلو المصرية .

18 –بلواضح الربيع , المساندة الاجتماعية و علاقتها بتقبل العلاج الفزيائي لدى المصابين بالشلل النصفي , رسالة ماجستير , جامعة محمد بوضياف , مسيلة .

19-عبد الرزاق عماد علي , 1997 , المساندة الاجتماعية كمتغير العلاقة , مجلة دراسات النفسية , مجلد الثامن , العدد الاول .

20 –مرسي كمال ابراهيم , 2000 , السعادة و التنمية الصحة النفسية , الجزء 1 , دار النشر مصر .

22 –محمد محروس الشناوي , محمد عبد الرحمان , 1994 , المساندة الاجتماعية و الصحة النفسية , القاهرة , مكتبة أنجلو المصرية .

23-تايلور شيلي , 2008 , علم النفص الصحي , ط 1 , ترجمة وسام درويش , الاردن , دار حامد للنشر و التوزيع .

24 –علي عبد السلام , 2000 , المساندة الاجتماعية و أحداث الحياة الضاغطة , مجلة علم النفس , قاهرة , الهيئة المصرية العامة للكتاب , عدد 53 .

المراجع:

25 –حسين علي فايد , 1998 , الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين الضغوط الحياة , مجلة دراسات النفسية , مج 8 ,ع 2 .

26-شعبان جاب الله , 2001 , علاقة المساندة الاجتماعية كل من الاكتئاب و تقدير الذات , مجلة علم النفس , القاهرة , الهيئة المصرية العامة للكتاب , ع 58 .

قائمة الملاحق

الملاحق

تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية :

المطلوب منك تقييم حجم المساعدة و الدعم الفعلي الذي تلقاه من محيطك المهني و الاجتماعي منذ أن تعرضت للحدث أو الاصابة . نرغب في تحديد اجابتك على ضوء الدعم الحقيقي الذي تلقاه من (الاسرة , الاصدقاء و زملاء العمل).

الرقم	الفقرة	دائما	غالبا	احيانا	نادرا	لاينطبق
1	اجد مناحيهم من حولي وقت الازمات					
2	اشعر بالرضى عن نفسي عندما اساعد الاخرين					
3	يزداد شعوري بالرضا عندما اكون محط اهتمام الاخرين					
4	اجد اسرتي في وقت الضيق					
5	اجد من يسمعني لمشكلاتي					
6	اشعر بالراحة و الامن داخل اسرتي					
7	تسأل أسرتي مستلزماتي عندما اكون بمشكلة تتكفل بها اسرتي					

الملاحق

9	استشير افراد اسرتي في اتخاد القرار					
10	يشارطني أصدقائي احزاني و أفراحي					
11	عندما اشعر بالضيق اتحدث مع اصدقائي					
12	يسأل عليا أصدقائي عندما أغيب عليهم					
13	اشعر بالراحة النفسية عندما اكون مع اصدقائي					
14	اطلب النصيحة من الاصدقاء و أسرتي					
15	تقدم أسرتي المساندة الاجتماعية التي احتاجها					
16	لن اعد احس بضيق من مساعدة الاخرين					
17	تعزز اسرتي الثقة بنفسي					
18	يسمعني افراد اسرتي عندما اتحدث على مشاعري					
19	تساعدنى اسرتي على اتخاد القرار					

الملاحق

20	تقدم لي اسرتي مقترحات					
21	تعتز أسرتي بي					
22	ابوح بأسراري لأسرتي					
23	يساندنى كل اسرتي و اصدقائي منذ اصابتي بالمرض					
24	اشعر بالوحدة ول ااحب تكلم مع احد					
25	اشعر بحرية دون قيد عندما اكون مع اسرتي					
26	تشعرني اسرتي بالرضا و تقدم لي الاحساس بالقوة					
27	تناقش معي اسرتي اهتماماتي و اهدافي					

فہرس

الفهرس

العنوان الصفحة

الشكر و العرفان

ملخص الدراسة

مقدمة

الفصل الاول : مشكلة البحث

1/الاشكالية الفرضيات.

3/أهداف الدراسة

4/تحديد مصطلحات الدراسة

الفصل الثاني :السرطان

تمهيد.....09

ماهية السرطان 10

تعريف الخلايا السرطانية 11

نشأة السرطان 12

تصنيف السرطان 13

أعراض السرطان 17

أسباب السرطان 19

أماكن انتشار السرطان 23

الفهرس

فصل الثالث :علاج السرطان

العلاج بالأشعة 26

العلاج بالجراحة 27

العلاج الكيميائي.....29

العلاج الموجه 30

العلاج المناعي 30

مكافحة السرطان 33

ميكانيزم الدفاع 33

فصل الرابع : مساندة اا.جتماعية

تمهيد .....35.

تعريف المساندة الاجتماعية 36

وظائف المساندة الاجتماعية 38

أهمية المساندة الاجتماعية 39

أنواع المساندة الاجتماعية 42

مصادر المساندة الاجتماعية 43

بعض النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية 46

الفهرس

فصل الخامس :الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

المنهج المستخدم 55

حدود الدراسة 55

العينة و المواصفات 55

أدوات الدراسة 59

الفصل السادس : الدراسة الاساسية

الحالة الاولى 62

الحالة الثانية 67

الحالة الثالثة 70

تحليل و مناقشة و غرض النتائج 74

توصيات و اقترحات.....76

الخاتمة 78

المراجع

الملاحق