جامعة عمار ثليجي بالأغواط

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

الميدان العلوم الإنسانية والإجتماعية

شعبة العلوم الإجتماعية

الموضوع

المساندة الإجتماعية و علاقتها بالإستجابة للعلاج الكيماوي لدى مرضى السرطان

مذكرة مكملة لنيل لشهادة الماستر الأكاديمي في علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين

- **بن الصغير سعاد**
- **العود عائشة**

إشراف الدكتورة

زعابطة سيرين هاجر

السنة الجامعية :2019/2018م



شكـــــر و تقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

ربي اجعل هذا العمل صالحا لوجهك خالصا، و لك الحمد

على توفيقك لك الحمد حتى ترضى و لك الحمد اذا رضيت ولك الحمد

بعد الرضى،نحمدك اللهم و نشكرك على اتمام هذا العمل بسداد و توفيق . و لا يفوتنا في هذا المقام أن نتوجه بالشكر الجزيل و كل عبارات الامتنان الى الأستاذة المشرفة زعابطة سرين هاجر التي لم تبخل علينا بنصائحها و ارشاداتها ،كما نـتقدم بشكر خاص و خاص جدا للفريق الطبي العامل بمصلحة الأورام بالمستشفى المختلط بالجلفة و لمرضى السرطان لتعاونهم و قبولهم مساعدتنا بصدر رحب في انجاز هذا العمل.

كما نتقدم بخالص الشكر لأساتذة قسم علم النفس الذين سهروا على التكوين النظري الجيد طوال سنتين.

و الشكر موصول لكل من ساهم و ساعد في انجاز هذا البحث من قريب أو بعيد .

و شكر خاص جداًلأســرنا لدعمهم لنا خاصة معنوياً.

و لله الحمد من قبل و من بعد على نعمه علينا

إهداء

الى من ربياني صغيراً

والدي ووالدتي

الى الذين أخذوا بيدي الى طريق العلم و المعرفة

الى كل من ساندني و أخذ بيدي

الى كل أهلي و أصدقائي

الى كل من كان النجاح طريقه و التفوق هدفه و التميز سبيله

اليكم جميعاً أهدي عملي هذا

عائشة

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

(قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون)

صدق الله العظيم

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلى بطاعتك .. ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك .. ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك .. ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك الله جل جلاله

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة .. ونصح الأمة .. إلى نبي الرحمة ونور العالمين..

سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار .. إلى من علمني العطاء بدون انتظار .. إلى من أحمل أسمه بكل افتخار .. أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثماراً قد حان قطافها بعد طول انتظار وستبقى كلماتك نجوم أهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد..

والدي العزيز محمد

إلى ملاكي في الحياة .. إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان والتفاني .. إلى بسمة الحياة وسر الوجود

إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب

أمي الحبيبة عائشة

الى الحب كل الحب.... اخوتي واخواتي

وأزواجهم و أولادهم

الـــى كافة الاهل والاصدقاء.. ، إلى الأخوات اللواتي لم تلدهن أمي .. إلى من تحلو بالإخاء وتميزوا بالوفاء والعطاء زميلاتي .... مباركة، سعاد ، أم الخير .....

إلى من آنسني في دراستي وشاركني همومي و قاسمتني عناد هذا العمل عائشة

الـــى من مهدوا الطريق امامي للوصول الى ذروة العلم

ونخص بالجزيل الشكر والعرفان إلى كل من أشعل شمعة في دروب عملي و

وإلى من وقف على المنابر وأعطى من حصيلة فكره لينير دربي

إلى الأساتذة الكرام في كلية العلوم الاجتماعية ونتوجه بالشكر الجزيل إلى

الذي تفضلت بالإشراف على هذا البحث فجزاها الله عنا كل خير فلها مني كل التقدير والاحترام..

إلى من زرعوا التفاؤل في دربنا وقدموا لنا المساعدات والتسهيلات والأفكار والمعلومات، الى كل من ساندي بكلمة بدعاء.....، لكم مني كل الشكر التقدير

الى كل من و لم تسعهم مذكرتي أهدي نجاحي و هذا العمل المتواضع

سعـــــاد

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن طبيعة العلاقة القائمة بين المساندة الاجتماعية والاستجابة للعلاج الكيماوي لدى مرضى السرطان وكشف الفروق في المساندة الاجتماعية حسب متغيرات الجنس والحالة الاجتماعية والاكتفاء المادي ومستوى التعليم، شملت عينة الدراسة 35 مريضا بالسرطان بالمستشفى المختلط بالجلفة وانطلقنا بطرح مجموعة من التساؤلات تمثلت فيما يلي :

ـ هل هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية والاستجابة للعلاج الكيماوي؟

ـ هل هناك فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية حسب كل من الجنس والحالة الاجتماعية ومستوى التعليمي للمريض وحسب الاكتفاء المادي؟

وتمثلت فرضيات الدراسة فيما يلي :

الفرضية الأولى :هل هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية والاستجابة للعلاج الكيماوي لدى مرضى السرطان.

الفرضية الثانية : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في درجة كل من المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان

الفرضية الثالثة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية على حسب الحالة الاجتماعية في درجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان

الفرضية الرابعة :لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على حسب المستوى التعليمي في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان

الفرضية الخامسة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على حسب الاكتفاء المادي في درجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان .

اعتمدنا في هذه الدراسة على عينة قصدية تكونت من 35 مريضا بالسرطان وذلك بالمستشفى المختلط بالجلفة حيث طبق على أفرادها اختبار المساندة الاجتماعية لـــ "سارسون وآخرون "إضافة الى نسبة الاستجابة للعلاج الكيماوي لكل مريض ، وقد استعملت مجموعة من الأساليب لإحصائية حيث تمت الاستعانة بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS.22)

ولحساب العلاقات والفروق بين المتغيرات بما يتناسب مع فرضيات البحث و توخياً للدقة والسرعة يلي :

ـ الإحصاء الوصفي : استخدم المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري

ـ بالنسبة للإحصاء الاستدلالي : استخدمنا الاختبارات التالية :

معامل الارتباط بيرسون لحساب الارتباطات بين المساندة الاجتماعية والاستجابة للعلاج الكيماوي.

اختبار تحليل التباين الأحادي one way Anova.

ـ لحساب الفروق حسب الجنس و الحالة الاجتماعية و الاكتفاء المادي ومستوى التعليم

*معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات اختبار المساندة الاجتماعية

*اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لدراسة الفروق حسب الجنس والاكتفاء امادي .

ملخص الدراسة

أين تحصلنا على مجموعة من النتائج يتم عرضها وفق الفرضيات المطروحة ومناقشتها حسب الدراسات السابقة والإطار النظري وقد تمثلت النتائج فيما يلي :

- توجد علاقة ارتباطية بين كل من المساندة الاجتماعية و الاستجابة للعلاج الكيماوي لدى مرضى السرطان.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في درجة المساندة الاجتماعية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب الحالة الاجتماعية في درجة المساندة الاجتماعية.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية حسب المستوى التعليمي في درجة المساندة الاجتماعية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب الاكتفاء المادي في درجة المساندة الاجتماعية.

Research summary

The aim of this study is to identify the nature of the relationship between social support and response to chemotherapy in cancer patients and to detect the differences in social support by sex variables, social status, material adequacy and level of education.

The study included 35 patients with cancer in mixed hospital of Djelfa, and we started by asking a number of questions as follows:

- Is there a statistically significant correlation between social support and chemotherapy response?
- Are there a statically significant differences in social support by sex, social status and educational level of the patient, and according to material adequacy?

The first hypothesis: we suppose that here is a possibility of statically significant correlation between social support and response to chemotherapy in cancer patient.

The second hypothesis: there are no significant differences between the sex in the degree of both social support and response to chemotherapy in cancer patient.

The third hypothesis: there are statically significant differences according to the social status in the degree of both support and response to chemotherapy in cancer patient.

In this study, we relied on sample of 35 patient with cancer in mixed hospital of Djelfa where the social support test of "SARSON and others" in addition to the rate of response to chemotherapy for each patient, and we use the statistical package for social sciences (SPSS 18).

In the treatment of the result for accuracy and speed to calculate the relationship and differences between the variables in proportionate to the hypotheses of research are follows:

For descriptive statistic: we use arithmetic means and standard deviation, and for explanatory statistic we use the following tests:

- Person correlation coefficient for correlation between social support and chemotherapy response.
- One way ANOVA analysis of monoviance analysis to calculate differences by gender, material status, physical sufficiency and level of education.
- Alpha Kronbach coefficient to calculate the stability of the social support.
- Test "T" for two independent study of gender differences and empathy, where we get a set of results to previous studies and theoretical framework and results were as follows:
  - There is a correlation between both social support and chemotherapy response in cancer patient.
  - There are no statically significant differences between sex in the degree of social support.
  - There are no statistically significant differences according to the educational level in the degree of social support.
  - The are statistically significant differences in the of social support.

الفهـــرس

فهرس المحتويات

المواضيع	الصفحة
شكر وتقدير	أ
ملخص الدراسة	ب
فهرس المحتويات	ج
فهرس الاشكال	د
فهرس الجداول	هـ
المقدمة	01
الفصل الأول : الإطار المنهجي للدراسة	
تمهيد	
1. تحديد اشكالية البحث	05
2. أهـــداف الدراســـة	08
3. أهمية الدراســـة	09
4. فرضيات الدراسة	09
5. التعاريف الاجرائية لمتغيرات الدراسة	10
6.الدراسات السابقة	11
الفصل الثاني :المساندة الإجتماعية	
1. تعريف المساندة الاجتماعية	24
2. النماذج الرئيسية و النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية	27
3. أنواع المساندة الاجتماعية	34
4. طرق تقديم المساندة الاجتماعية	37
5. أهمية المساندة الاجتماعية	38
6. المساندة الاجتماعية والصحة النفسية	40
7. الأهمية الطبية للعلاقات الإجتماعية	41
8. المساندة الاجتماعية كعامل مساعد على تنشيط وتقوية المناعة النفسية	42
خلاصة الفصل	45

الفصل الثالث : السرطان	
1. ماهية السرطان	48
2. تصنيف السرطان	51
3. أعراض السرطان	52
4. أسباب السرطان	54
5. انواع السرطان	55
6. المشكلات النفسية الاجتماعية و السرطان	56
7. علاج السرطان	60
8 .الاستجابة للعلاج الكيماوي	63
خلاصة الفصل	73
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع : الإجراءات الميدانية	
1.المنهج المستخدم في الدراسة	77
2. حدود الدراسة	77
3. الدراسة الاستطلاعية	78
4. أدوات الدراسة	78
5.عينة الدراسة	82
خـــــــــــلاصة الفصل	89
الفصل الخامس : عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضيات	
أولا : عرض وتحليل نتائج الفرضيات	92
1.عرض وتحليل نتائج الفرضية الاولى	92
2.عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية	95
3.عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة	97
4. عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة	97
5 .عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة	99
ثانيا : تفسير ومناقشة نتائج الفرضيات	101
تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الاولى	101
تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية	102

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة	104
تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة	105
تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة	105
الخاتمة	
الملاحق	

الرقم	فهرس الاشكال	الصفحة
01	خصائص العينة حسب الجنس	82
02	خصائص العينة حسب السن	83
03	خصائص العينة حسب الحالة الاجتماعية	84
04	خصائص العينة حسب المستوى التعليمي	85
05	خصائص العينة حسب الاكتفاء المادي	86
06	الاحصائيات الوصفية للعينة حسب كمية المساندة	92
07	الاحصائيات الوصفية للعينة حسب الرضا عن المساندة	92
08	الاحصائيات الوصفية للعينة حسب الاستجابة للعلاج الكيماوي	93
09	نتائج اختبار "ف" للفروق بين متوسطي درجات المساندة حسب الحالة الاجتماعية	95
10	نتائج اختبار "ت" للفروق في المساندة الاجتماعية حسب الاكتفاء المادي	99
01	صور لمنتجات الأقطار للورم Spd	70
02	صـــــور تحديد للورم (الآفة) المستهدفة	71

الرقم	الجدول	الصفحة
01	يوضح الفروق بين الورم الحميد و الورم الخبيث.	51
02	معاملات ثبات اختبار المساندة الاجتماعية حسب الدراسة الاساسية	78
03	معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية حسب الدراسة الاساسية	78
04	تقدير ثبات اختبار المساندة الاجتماعية	79
05	صدق اختبار المساندة الاجتماعية	79
06	خصائص العينة حسب الجنس	82
07	خصائص العينة حسب السن	83
08	خصائص العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية	84
09	خصائص العينة حسب المستوى التعليمي	85
10	خصائص العينة حسب الاكتفاء المادي	86
11	الاحصائيات الوصفية للعينة حسب متغيري المساندة والاستجابة	91
12	يبين معامل الارتباط بين المساندة الاجتماعية ونسبة الاستجابة	94
13	نتائج اختبار "ت" لمعرفة الفروق بين الجنسين في درجة المساندة الاجتماعية	95
14	نتائج اختبار "ف" للفروق بين متوسطي درجات المساندة حسب الحالة الاجتماعية	96
15	نتائج اختبار "ف" للفروق بين متوسطي درجات المساندة حسب المستوى التعليمي	97
16	نتائج اختبار "ت" للفروق بين متوسطي درجات المساندة الاجتماعية حسب الاكتفاء المادي	98

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	اختبار المساندة الاجتماعية
02	استمارة المعلومات الطبية
03	استمارة المعلومات الشخصية
04	مخـرجات SPSS

المقدمـــة

مقدمة

تسعى بعض الدراسات الحديثة خاصة المتعلقة بالأمراض المستعصية إلى كشف العلاقة بين الجوانب النفسية والاجتماعية للإنسان ودرجة تأثيرهما على الجوانب الصحية والطبية للمريض. ودورها في مساعدة الفرد في التغلب على الأمراض وتحمل المعاناة المرتبطة بالطرق والخطط العلاجية المقترحة.

ويعد علم النفس الصحي وعلم نفس الأورام من أكثر الفروع التي تدرس هذه العلاقة خاصة لدى أصحاب الأمراض المزمنة، كما يعد السرطان من أكثر الأمراض موضعا للدراسة، من الناحية الطبية والنفسية والجانبين معا، ويرجع ذلك لانتشار المرض وخطورته وعدم فعالية بعض العلاجات المقترحة أو تفاقم تأثيرات الآثار الجانبية للعلاجات المستعملة خاصة العلاج الكيماوي على صحة المريض لبعضها الآخر.

وأثبتت علاجات أخرى نجاعتها مع بعض الحالات، ولذلك تسعى جل الدراسات في هذا الجانب إلى كشف أثر وعلاقة مختلف الجوانب النفسية والاجتماعية على تطور حالة المريض، وهو ما ذهب إليه جيمي سي هولوند (سنة 2000) في دراسته الذي دعا من خلالها إلى النموذج المتكامل بين ما هو بيولوجي وما هو نفسي لدى مريض السرطان، لخصها في متغيرات مستقلة طبية ومتغيرات الوساطة التي ترتبط بالشخصية والمساندة الاجتماعية وضغوط الحياة، ونظرا لما للسرطان من وقع مؤلم ليس على المريض فقط وإنما على المجتمع ككل حيث تعاني الأسرة مع المريض منذ بداية تشخيصه إلى تلقيه العلاج خطوة بخطوة، مما جعلنا نتساءل عن أثر المحيطين بالمريض على درجة استجابته للعلاجات المقدمة له ونخص في دراستنا العلاج الكيماوي الذي هو موضوع دراستنا لأنه الأكثر انتشارا. وكذلك في إطار الربط بينم المتغيرات الطبية المستقلة والتي مثلناها بمتغير الاستجابة للعلاج الكيماوي ومتغيرات الوساطة والتي تمثلت في متغير المساندة الاجتماعية، وهذه الأخيرة قد حضيت باهتمام كبير من الباحثين لاعتبارها متغيرا هاما في الوقاية وتنمية الصحة بجوانبها النفسي والعضوية.

حيث أثبتت دراسات عديدة الفوائد الصحية والوقائية والإنمائية للمساندة الاجتماعية على صحة وسلامة العقل والجسم.

نظرا لنقص الدراسات في هذا المجال خاصة العربية فقد أردنا البحث في هذا المجال من خلال دراسة موضوع **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاستجابة للعلاج الكيماوي لدى مرضى السرطان**، تناولنا من خلال هذه الدراسة جانبين جانب نظري و جانب تطبيقي، وقد خصصنا الجانب النظري لمتغيرات

الدراسة بالإضافة للفصل التمهيدي، حيث تناول الفصل الثاني المساندة الاجتماعية والفصل الثالث تناول السرطان والاستجابة للعلاج الكيماوي أما بالنسبة للجانب التطبيقي فقد تضمن فصلين، الفصل الرابع المعنون بإجراءات الدراسة الميدانية والفصل الخامس هو الفصل الأخير الذي تناولنا فيه عرض ومناقشة وتفسير النتائج وفق الدراسات السابقة والإطار النظري.

الفصل

الأول

الفصل الأول

الاطار المنـهجي للدراسة

1/تحديد اشكالية الدراسة

2/أهداف الدراسة

3/ أهمية الدراسة

4/ فرضيات الدراسة

5 /التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة

6/ الدراسات السابقة

تمهيد

يعتبر هذا الفصل مهم جدا في عمل أي بحث علمي لأنه فصل يمهد لفهم إشكالية الدراسة و الفرضيات المطروحة كما يضم أهداف وأهمية الدراسة ثم الدراسات السابقة وأخيرا التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة.

1/تحديد اشكالية البحث:

يعد مرض السرطان أحد أكبر التحديات التي تواجه منظومات الرعاية الصحية في العالم نظراً لانتشاره الواسع والتكاليف المرتفعة جدا لتدبيره، وقد قدرت ميزانية الجزائر التي تم تخصيصها لمكافحة السرطان وفق الخطة الوطنية الخماسية بـ180 مليار دولار.

وتشير آخر الإحصائيات المقدمة من وزارة الصحة بارتفاع عدد الأشخاص المصابين بمعدل 45 ألف حالة جديدة سنويا أين وصل عدد الوفيات بهاا المرض عام 2012 إلى 8.2مليون وفاة.

ومن المتوقع أن يتواصل ارتفاعها على الصعيد العالمي إلى ما يناهز 13.1 مليون في عام 2030 حسب منظمة الصحة العالمية . **(WHO.2016).**

فالسرطان مرض خطير لا يهدد حياة المريض فحسب بل يؤثر على صحته الجسدية والنفسية وتشخيص الإصابة به تسبب ضيقا وإجهادا وألما للمريض وعائلته .

وقد وضعت (**CICELY SANDERS**) بأن معاينة مريض السرطان للألم تمس مجموعة من الأبعاد . (**الجسدية، النفسية، الاجتماعية والروحية.**) التي أطلقت عليها مصطلح مجمل الألم.

(براهمية ،بوشلالق، 2016، 309).

وعادة ما تظهر في مشكلات جسمية عديدة كاضطراب الجهاز العصبي المركزي ،وأعراض نفسية مثل القلق والإكتئاب بالإضافة إلى بعض الآثار الاجتماعية الضاغطة مثل فقدان الدخل والانعزال والوصمة الاجتماعية .(**فقيه ، 2003**).

علاوة على ذلك يظهر المريض فقدان السيطرة على أحداث الحياة والتغيير في القدرة على أداء الأدوار الأسرية والوظيفية وفي شكل الجسم وصورته التي عادة ما تكون مرتبطة بنظام العلاج

الكيميائي ، معدلات الإستجابة المناعية والألم المزمن المرتبط بالسرطان (**AMERICAN CANCERT SOCIETY 2016**)

فمرضى السرطان غير قادرين على مواصلة حياتهم كما كانت عليه من قبل ظهور المرض وذلك لظهور مشاكل في جميع الجوانب الشخصية العائلية، والحياة الاجتماعية والتي تؤدي إلى تدني نوعية الحياة لديهم سواءا أثناء عملية التشخيص أو العلاج وخلال فترة المتابعة

(**LANDIER.W.2011**)

وسوف تهتم الدراسة الحالية بأحد المتغيرات الواقية ألا وهي المساندة الاجتماعية. باعتبارها أحد المتغيرات التي يفترض أنها تخفف من التأثير السلبي للمرض ومنه استجابة أفضل للعلاج الكيميائي.

فالمساندة الاجتماعية أحد الوسائل البالغة الأهمية التي يمكن أن يقدمها أفراد الأسرة للشخص المريض للتخفيف من حدة الاكتئاب والقلق الذي يعاني منهما فالمساندة الاجتماعية بمختلف أنواعها المادية والمعنوية ،التوجيهية لها أثر كبير وإيجابي على صحة المريض وتماثله للشفاء ، هذا بالإضافة إلى تأثيرها الإيجابي على فاعلية الجهاز المناعي وزيادة نشاطه حيث اعتبرها البعض بمثابة لقاح للوقاية من الأمراض العضوية أين يسمح بتنمية العلاقات الاجتماعية الحميمية بين الأفراد وبالتالي الابتعاد عن مشاعر الوحدة والعزلة وكذلك تنمية مشاعر التفاؤل والسعادة والرضا التي يمكن اعتبارها بمثابة مؤشرات ايجابية أيضا للصحة الجسمية للفرد.

كما أن للمساندة الاجتماعية دورا مهما في الوقاية من تأثير المشقة على الصحة الجسمية ويساعد على سرعة الشفاء من مختلف الأمراض ويعتبر الزواج أكثر أشكال المساندة الاجتماعية فاعلية(**أرجايل،2004،ص42**)

فقد ربطت بعض الدراسات في مجال علم الأوبئة بين العلاقات الاجتماعية ومعدلات الوفاة فكانت معدلات الوفاة بجميع أسبابها مرتفعة بين غير المتزوجين (عزاب، أرامل، مطلقين)مقارنة بمعدلاتها بين المتزوجين لدرجة أن البعض يرى أن تقدير العلاقات الاجتماعية لدى الفرد كالزواج والاتصال فالأصدقاء وأفراد الأسرة والروابط الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية تنبئ بمعدلات الوفاة اللاحقة لدى الأفراد. (**مسعود،2001.ص47**)

بمعنى أن هذه العلاقات الاجتماعية لها دور مهم في درجة الاستجابة للعلاج والتماثل للشفاء وأيضا مقاومة المرض .

وعلى غرار ما ذكر يتضح أن المساندة الاجتماعية والإمداد بالعلاقات الاجتماعية متغير مهم في الوقاية وتنمية الصحة ومقاومة المرض ولاستجابة لمختلف أنواع العلاجات المقدمة للمريض خاصة العلاج الكيميائي لمرضى السرطان.

وتشير أحدث التقارير في هذا الشأن إلى أن الأشخاص الذين لا يقيمون علاقات اجتماعية طيبة أكثر عرضة من غيرهم للمشكلات الصحية حيث يظهر دور الروابط الاجتماعية والمساندة العاطفية في الحفاظ على الصحة والوقاية من المرض وتفسير ذلك حسب " كوب " "**COBB 1976 "** أن الروابط الاجتماعية والمساندة تعمل على التوافق النفسي والاجتماعي للأفراد وتنمي روح الانتماء لديهم حيث يشعرون أنهم جزء من شبكة اجتماعية قوية ومتماسكة يمكن أن توفر لهم الحماية اللازمة عند الحاجة

وفي هذا الصدد يجب أن لا ننسى أن المساندة الاجتماعية في حد ذاتها ليست هي المهمة بل مدى إدراك الفرد لهذه المساندة ،هو الذي بإمكانه أن يخلق لديه أثرا ايجابيا سوآءا على الجانب البيولوجي أو النفسي. .

حيث أشار" شوماكر ، براون ويلي " "**SHUMAKERk.BROUN WELL1984**" في هذا السياق إلى أن وظائف الدعم أو المساندة الاجتماعية تختلف حسب نوعيتها ومكانتها عند المتلقي أي كيفية إدراكها لهذا يقسمها إلى قسمين رئيسيين هما وظائف مساندة للحفاظ على الصحة النفسية والجسمية والعقلية ووظائف التخفيف أو الوقاية من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة. **(آيت حمودة ،فاضلي، مسيلي، 2011 ص2،3)**

فعلى المستوى البيولوجي للمساندة أثر ايجابي على نشاط الجهاز المناعي حيث يساعد على ارتفاع معدل الخلايا المناعية وزيادة نشاطها حيث أن هناك علاقة متبادلة بين كل من العوامل النفسية وكلا من الجهاز العصبي والجهاز الغددي والجهاز المناعي أي أن هناك مجرى اتصال بين الجهاز العصبي المركزي وجهاز المناعة والمتمثل في محور تحت المهاد–الغدة الدرقية–الغدة الكظرية **.(سمير،2005،ص7)**

كما أنها تنمي مشاعر إيجابية من الناحية النفسية مشاعر وأحاسيس إيجابية كالرضا عن الحياة والشعور بالاطمئنان والراحة اتجاه كل ما يعترض الفرد فالرضا بقدر الله وقضائه والقناعة بما يمتلكه الفرد من قدرات وإمكانيات لاسيما أمام ما يصادف المرء من متاعب ومصاعب كالإصابة بمختلف الأمراض خاصة الخطيرة منها يساعد على تجاوزها أو التأقلم معها .

ومن خلال هذه الدراسة سنحاول تسليط الضوء على الارتباط القائم بين الجانب النفسي والجانب البيولوجي وذلك من خلال معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية ودرجة الاستجابة للعلاج الكيميائي لدى مرضى السرطان .

ومنه ارتأينا طرح الإشكال التالي:

- هل هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية ودرجة الاستجابة للعلاج الكيميائي ؟
- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في درجة المساندة الإجتماعية لدى مرضى السرطان؟
- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية حسب الحالة الاجتماعية في درجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان؟
- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية حسب المستوى التعليمي في درجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان؟
- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية حسب الاكتفاء المالي(مكتفٍ- غير مكتفٍ) في درجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان؟

2/أهــداف الدراســة:

نهدف من خلال هذه الدراسة إلى:

1- التحقق من وجود ارتباط بين المساندة الاجتماعية والاستجابة للعلاج الكيميائي لدى مرضى السرطان.

2- التحقق من وجود أو غياب فروق بين الجنسين في درجة المساندة الاجتماعية لدى مرض السرطان.

3- التحقق من وجود أو غياب فروق حسب الحالة الاجتماعية في درجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان .

4- التحقق من وجود أو غياب فروق حسب المستوى التعليمي في درجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان .

5- التحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية على حسب الاكتفاء المادي (مكتفٍ . غيرمكتفٍ)في درجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان.

3/أهمية الدراســـة:

تبرز أهمية هذه الدراسة في محاولة تسليط الضوء على الدور الذي تلعبه العوامل النفسية في مجال الصحة الجسمية أو بالأحرى طبيعة العلاقة القائمة بين الجانب النفسي والمتمثل في متغير المساندة الاجتماعية باعتباره عامل إيجابي لصحة الجسم والجانب العضوي الذي مثلناه بالاستجابة للعلاج الكيميائي .

حيث أن هناك عوامل نفسية باستطاعتها التأثير على الصحة الجسمية للفرد إما بالإيجاب أو السلب.

بحيث أن هذه العوامل تؤثر على درجة استجابة الفرد المريض للعلاج ودرجة مقاومة المرض.

لذلك حاولنا من خلال هذه الدراسة معرفة طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاستجابة للعلاج الكيميائي لدى مرضى السرطان.

وذلك في اطار تخصص يعرف بعلم المناعة النفسية العصبية هذا التخصص الذي يعتبر من أحدث تخصصات علم النفس والذي تعتبر الدراسات الغربية في مجاله قليلة في حدود علمنا ،وهذا كان أحد أسباب اختيارنا للموضوع والذي يقدم إضافة لعلم النفس في البيئة الجزائرية، فقد تفتح نتائج هذه الدراسة آفاقاً جديدة للبحث في هذا المجال واثراء هذا التخصص بمزيد من البحوث والدراسات في البيئة الجزائرية .

4/فرضيات الدراسة :

من خلال اشكالية الدراسة المطروحة حاولنا طرح مجموعة من الفرضيات تمثلت فيما يلي :

الفرضية الاولى :

توجد علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية والاستجابة للعلاج الكيماوي لدى مرضى السرطان .

الفرضية الثانية :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في درجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان .

الفرضية الثالثة :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية على حسب الحالة الاجتماعية في درجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان.

الفرضية الرابعة :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على حسب المستوى التعليمي في درجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان .

الفرضية الخامسة :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على حسب الاكتفاء المادي في درجة المساندة الاجتماعية ولدى مرضى السرطان .

5/التعاريف الاجرائية لمتغيرات الدراسة :

تشمل الدراسة على ثلاث مفاهيم أساسية و هي :

1) المساندة الاجتماعية: و يعبر عنها اجرائيا بارتفاع الدرجة التي يتحصل عليها المريض على مقياس المساندة الاجتماعية "لسارسون و آخرون" (Sarason & al) و الذي قام بتعريبه و تقنينه على البيئة العربية (محمد الشناوي و سامي أبو بيه 1990).

2) الاستجابة للعلاج الكيميائي: هي قياس حجم الورم قبل وبعد العلاج ،عادة بعد ثلاث أشهر من بدء العلاج ، و قياس التغير في حجم الورم يتم بالصورة الطبقية أو بالفحص الاكلينيكي أو اجراء فحوصات للدم.

3) السرطان : هم المرضى الذين شخصوا بأن لديهم مرض السرطان من طرف أطباء متخصصين في علم الأورام السرطانية ،وذلك بعد قيامهم بمجموعة من الفحوصات الاكلينيكية ،و

المخبرية اللازمة ، و الذين سجلوا لدى قسم الأورام بالمستشفى المختلط بالجلفة سنة 2019/2018

6/ الدراسات السابقة :

في حدود اطلاع الطالبتين تقل الدراسات التي تناولت العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاستجابة للعلاج الكيميائي ،لكن توجد دراسات تناولت العلاقة بين الجانب النفسي والجانب البيولوجي أي مدى تأثير العوامل النفسية على جسم وصحة الانسان ومدى مساهمتها في إنجاح العلاج وتقوية مقاومة الفرد للأعراض ،كما توجد دراسات تناولت متغير المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان في ضوء بعض المتغيرات و سنتطرق فيما يلي لها :

دراسة "اوزلات واياز وكوناج واوزكان (Ozolat,Ayaz,Konag & Ozkan, 2014)"

اجريت الدراسة في تركيا و هدفت للتعرف الى دور التكيف النفسي والاجتماعي . واستكشاف التعديلات الاجتماعية والنفسية والطبية ، والالتزام لمرضى السرطان . تكونت العينة من(68) مريضاً و مريضةً تتراوح أعمارهم بين (18– 74) سنة. أظهرت نتائج الدراسة أن الانطوائية ناتجة عن صعوبة في العلاقات الاجتماعية و زيادة التوتر النفسي بعد تشخيص السرطان . و أظهرت النتائج كذلك أن الأشخاص المقدم لهم المساندة الاجتماعية الكبيرة أكثر دراية بالعناية الصحية من الأشخاص المقدم لهم المساندة الاجتماعية القليلة، و أن المساندة الاجتماعية الكبيرة لها تأثير ايجابي في تعديل العلاقات الأسرية ،وتقليل الوتر النفسي لمرضى السرطان مقارنة بالأشخاص المقدم لهم المساندة الاجتماعية القليلة.

دراسة "واترس وليو و سكوتمان وجيف"(waters ,Lui ,Schootman,&Jeffe 2013)

أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية بعنوان " القلق حول تطور مرض السرطان و المساندة الاجتماعية المتدنية المدركة : الآثار المترتبة على نوعية الحياة بين مريضات المرحلة المبكرة من سرطان الثدي تكونت عينة الدراسة من (480) مريضة ناجية من سرطان الثدي في مراحله المبكرة تم اختبارهن على فترة 6 أشهر حول قلقهن من تطور السرطان و طبيعة المساندة الاجتماعية المدركة. و (6– 12) شهراً حول نوعية الحياة بعد اجرائهن العملية الجراحية النهائية و(24) شهراً من المتابعة . أظهرت نتائج الدراسة أنه بعد مرور 6 أشهر من اجراء الجراحة يكون القلق عالياً . و نوعية الحياة سيئة ، بالإضافة الى تدني المساندة الاجتماعية المدركة. و أشارت النتائج أيضاً الى أن الناجيات من سرطان الثدي في

مراحله المبكرة اللواتي يقلقن حول تطور السرطان أو لديهن انخفاض المساندة الاجتماعية قد يواجهن مستويات أقل من نوعية الحياة التي يمكن أن يستغرق عدة أشهر لحلها

دراسة " يلدريم وباتماز " (Yildirim & Batmaz,2013)

أجريت في تركيا بعنوان " الحالة النفسية و المساندة الاجتماعية المدركة للنساء اللائي خضعن لعملية جراحية للثدي." تكونت عينة الدراسة من (100) امرأة ممن شخصت اصابتهم بسرطان الثدي ، و قد تم اجراء عمليات جراحية لهن و اعطاؤهن علاجاً كيميائياً أو اشعاعياً. أظهرت نتائج الدراسة أن(63%)

من النساء لم يسمعن الكثير من المعلومات عن سرطان الثدي، و ثلاثة أرباعهن لم يقمن بالفحص الذاتي للثدي بشكل منتظم قبل أن يتم تشخيصه و لم تظهر النتائج فروقاً ذات دلالة احصائية بين استئصال الثدي الكلي و الجراحة التجميلية للثدي من حيث الحالة النفسية و المساندة الاجتماعية المدركة ، و قد لوحظ أن الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي و العلاج الاشعاعي تترافق مع تغيرات في الحالة النفسية و المساندة الاجتماعية المدركة ، و النساء اللواتي تأثرن نفسياً ، من الجراحة شهدن تغيرات في حياتهن الجنسية و تغييراً في شكل ملابسهن و كذلك وضع سيليكون الثدي الاصطناعي في الملابس الداخلية للتقليل من آثار الجراحة على مظهرهن .

دراسة " كرونك و آخرون "(kroenke et al ,2013)

أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية و هدفت لمعرفة كيفية تأثير العلاقات الاجتماعية على نوعية الحياة لدى مريضات سرطان الثدي تكونت عينة الدراسة من (3139) سيدة مصابة بسرطان الثدي أظهرت نتائج الدراسة أ، السيدات المنعزلات اجتماعياً لديهن تدنٍ في نوعية الحياة ، و الصحة الجسدية ،و الحياة الاجتماعية ، و الحالة العاطفية ووجود أعراض سرطان الثدي بشكل أكبر مقارنة بالسيدات المتكاملات اجتماعياً و أشارت النتائج أيضاً أن الشبكات الاجتماعية الكبيرة و المساندة الاجتماعية الكبيرة ترتبط بنوعية حياة عالية بعد مرحلة التشخيص بسرطان الثدي.

دراسة " تل و ساري و آيدن" (Tel,Ayden,& Sari 2013)

أجريت هذه الدراسة في تركيا و هدفت الى تحديد مدى المساندة الاجتماعية و الاكتئاب على مريضات سرطان الثدي ، تكونت عينة الدراسة من (90) مريضة من مريضات سرطان الثدي أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية ايجابية بين عمر المريضة و المساندة الاجتماعية الكلية، كالمساندة الأسرية و أنواع المساندة الأخرى و أن هناك علاقة ارتباطية بين العمر و الاكتئاب ، و أن المريضات المقدم لهم مساندة من موظفي الرعاية الصحية فقط، ولديهن مساندة أسرية قليلة ، لديهن مستوى الاكتئاب مرتفع، أما المريضات اللواتي يعتقدن أنهن سوف يتعافين من المرض مستقبلاً فلديهن مستوى متدنٍ من الاكتئاب ، كما أظهرت النتائج أن المريضات العازبات لديهن مساندة أسرية أقل و المساندة الاجتماعية الكلية لديهن قليلة مقارنةً بالمريضات المتزوجات .

دراسة "سالونن و آخرين"(Salonen et al, 2013)

أجريت هذه الدراسة في فلندا و هدفت الى معرفة المساندة الاجتماعية المقدمة من الشبكة الاجتماعية، و من الممرضين ، و نوعية الحياة خلال ستة أشهر من اكتشاف المرض لدى مريضات سرطان الثدي . تكونت عينة الدراسة من (164) مريضة بسرطان الثدي، قسمت الى مجموعة تجريبية (85) مريضة و مجموعة ضابطة (79) مريضة أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية المقدمة من قبل الممرضين لكلا المجموعتين ، و أن المساندة الاجتماعية لها تأثير على الوظيفة الجنسية ، و نوعية الحياة ، و الصحة .

دراسة "سيك ايوم و آخرون"(Sick-Eom et al , 2013)

اجريت الدراسة في كوريا الجنوبية و هدفت الى معرفة كيفية ارتباط المساندة الاجتماعية المدركة الاكتئاب ،ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان .تكونت عينة الدراسة من (1930) ريض سرطان .اظهرت نتائج الدراسة ان المساندة الاجتماعية المدركة المنخفض مرتبط بمستوى عالٍ من الاكتئاب ، وانخفاض في الوظائف العاطفية والجسدية والعقلية للمريض، وان الاشخاص الذين لديهم مساندة اجتماعية منخفضة لديهم نوعية حياة منخفضة وصحة عامة منخفضة .

أما بخصوص الدراسات العربية التي تناولت المساندة الاجتماعية المدركة لدى مرضى السرطان ،فقد جاءت دراسة خميسة قنون (2013) التي أجريت في ولاية باتنة في الجزائر ، بهدف الكشف عن طبيعة

العلاقات القائمة بين الاستجابة المناعية و متغير الدعم الاجتماعي المدرك و الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان و تكونت العينة من (60) مريضاً . قامت الباحثة بتطبيق اختبار الدعم الاجتماعي " لزايمت" و اختبار الرضا عن الحياة ، بالإضافة الى اختبار الغلوبيلينات المناعية.

توصلت نتائج الدراسة الى عدم وجود علاقات ارتباطية بين معدل الغلوبيلينات المناعية ودرجة كل من الدعم الاجتماعي المدرك و الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان .كما وجدت علاقة ارتباطية دلت احصائياً بين درجة الدعم الاجتماعي و درجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان . و توصلت الدراسة أيضا الى عدم وجود فروق دالة احصائيا حسب متغير الجنس، و الحالة الاجتماعية ،و درجة كل من الدعم الاجتماعي المدرك و الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

دراسة " سفيتينا و ناستران "(Navetina & Nastran2012)

التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية التعرف الى جوانب العلاقات الأسرية ،المرونة و التماسك و التواصل ، و الرضا عن الحياة لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي بعمر يتراوح مابين (31–38) سنة، و شملت العينة فئات من المستويات التعليمية المختلفة و تم استخدام مقياس العلاقات الأسرية الذي طوره "اولسون" و آخرون (2006) . أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سلبية بين المتغيرات الديمغرافية للمرأة و و التكيف مع الحياة المرضية ،كما بينت الدراسة أن التماسك الأسري الايجابي و المرونة الأسرية يدعمان تكيف المرأة و يحسنان من حالتها النفسية اذا تم توجيهها بطريقة صحيحة .

دراسة "دراجيست" (Drageset 2012)

أجريت في النرويج بعنوان " الضيق النفسي و التكيف و الدعم الاجتماعي في مرحلة التشخيص و قبل الجراحة لسرطان الثدي" تكونت عينة الدراسة من من (21) سيدة مصابة بسرطان الثدي تم تشخيصهن حديثاً قبل الجراحة. المساندة الاجتماعية كانت مرتبطةً بشكل ايجابي بالتكيف الموجهالفعال الذي يركز على العاطفة الموجهة،و لا علاقة له بآليات الدفاع المعرفية ،و آليات الدفاع العدائية، وكانت مستويات التعليم العالي تتعلق بالتوسع باستخدام التكيف الموجه الفعال ، و تشير الى أن العاطلة عن عن العمل ، و كونها (عزباء أو مطلقة أو أرملة) مرتبطة بزيادة استخدام آليات الدفاع المعرفية ، و كان المستوى التعليمي المساهم الأكثر أهمية لتقديم المساندة الاجتماعية ، و أظهرت النتائج أيضاً أن التواصل مع المساندة الاجتماعية كان متاحاً بتقديم الدعم و المعلومات و المشورة و الرعاية و وجود المقربين ، مع

العلم أن كل من الأسرة و الرعاية الصحية و المعلومات المهنية و الاتصال المهني، زاد الشعور بالأمن و أعطى المساندة الاجتماعية قوةً.

وجاءت دراسة "**سيمستر**" **Symister** وآخرون (2003) لتؤكد دور المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي لدى مرضى الأورام السرطانية، ولكنها أوضحت أن هذا الدور الفعال يحدث مع وجود تقدير ذاتي مرتفع لدى المريض.

أما دراسة "**ويليامسون**"(**Williamson.2000**) التي أجريت على عينة (ن =191) من مريضات أورام الثدي، وقسمت العينة إلى ثلاث مجموعات حسب مرحلة المرض، وأسفرت عن وجود اختلاف بين المرضى في مصادر المساندة باختلاف مرحلة المرض، كما أكدت الدراسة أن للمساندة الاجتماعية تأثير كبير في تحقيق التوافق والمواجهة مع الأحداث المثيرة للمشقة، وفي استمرار النشاطات الطبيعية للسيدات رغم إصابتهن بمرض أورام الثدي (**Williamson.2000**)

وأسفرت دراسة **Manne** "**ماني**" (**2000**) التي أجريت على عينة قوامها(191) مريض من مرضى الأورام السرطانية، متزوجون و خاضعون للعلاج، عن أن المساندة الاجتماعية من الأزواج تساعد على المواجهة مع المرض، كما أن الاستماع للمريض، والعناية به، وإظهار المحبة له، يعد من أهم المتغيرات المساندة التي تعمل على رفع تقدير الذات لدى المرضى(**Glassman &Manne ,2000**)

وتؤكد دراسة "**بوتلر**" **Butler** و أخرون (1999)، التي أجريت على(120) مريضة بأورام الثدي، أن المساندة الوجدانية لها تأثير مهم في حياة مرضى الأورام السرطانية، حيث يؤدي انخفاض مستويات المساندة الوجدانية من الشبكة الاجتماعية المحيطة بالمريض إلى زيادة معدلات الانتكاس للمرض، وارتفاع الأعراض التجنبية للعلاج.

كما وجدت دراسة "**بنينكس**" وآخرين(1998) أن المساندة الوجدانية من قبل المحيطين بالمرضى ذوي الأمراض المهددة للحياة لها أثر فعال في خفض الاكتئاب، بينما المساندة الوسيلية كان لها أثر أقوى في خفض الاكتئاب مع المرضى العاجزين وظيفيا . (**Penninx et al., 1998**).

كذلك جاءت دراسة "**جويسي**" **Joyce** (1998) التبعية لعينة (ن =125) من مرضى الأورام السرطانية ضمن الدراسات المؤكدة لدور أنماط المساندة، ولكن حسب مرحلة العلاج، فوجدت أن المساندة المعلوماتية تعد أكثر فعالية في مرحلة التشخيص، أما المساندة الأدائية فهي أكثر فعالية في مرحلة العلاج الإشعاعي، بينما ارتبطت المساندة الوجدانية في جميع المراحل بالتوافق النفسي.

وأجريت دراسة "**ميزليزي**" **و آخرين Merluzzi et al 1997** على عينة قوامها(502) مريض بالأورام السرطانية، وجاءت النتائج لتبرز أن المساندة المدركة من قبل المريض ترتبط جوهريا بارتفاع الكفاءة الذاتية لدى المرضى، بينما ارتبطت المساندة الفعلية بمستويات منخفضة من الكفاية الذاتية، مما يؤكد

ضرورة التركيز على كيف المساندة . أي كما يدركها المريض . وليس كم المساندة . أي المساندة المتاحة بالفعل .

كما للمساندة الاجتماعية دور بارز في تخفيف حدة مشاعر القلق المرتبطة بعملية الموت لدى المرضى الأورام السرطانية.

وجاءت دراسة" **لوجتون** "**Lugton (1997)** لتأكد أن المساندة المتاحة لمريضات أورام الثدي تساعدهن على تقبل الآثار السلبية للمرض، كما وجدت أن المساندة غير الرسمية من قبل الأهل والأزواج لها دور فعال في تحقيق المواجهة لدى المريضات بالمقارنة بالمساندة الرسمية من قبل الأطباء والممرضات **.(1997)Lugton**

كذلك توصلت دراسة أخرى إلى النتائج نفسها، إلا أنها أضافت نتيجة اخرى مهمة وهي أن الإناث ذوي الأمراض المزمنة كن أكثر عرضة للإصابة بالأعراض الاكتئابية من المرضى الذكور، مما يشير إلى أن الجنس كان له تأثير في معدل الإصابة بالاكتئاب حتى في ظل توفر المساندة الاجتماعية .

و قد أكدت ذلك دراسة "**بولجر**" **Bolger** وأخرين(1996)، التي توصلت إلى أن المساندة الاجتماعية من قبل المحيطين بمرضى أورام الثدي (ن = 102) لم تخفف من حدة المشقة النفسية للمرضى، ولم تقلل من فترة الشفاء الجسمي للمرضى، وبل ساعدت على زيادة حدة المشقة لدى المرضى زيادة شديدة .

و وجد "**روبيرتس**" **Roberts** وآخرون (1994) أن للمساندة الاجتماعية دور جوهري في تحقيق الصحة النفسية لدى مرضى أورام الرئة (ن=135)، وأضافت الدراسة أن المساندة المقدمة من الأزواج تعد من أهم مصادر المساندة بالمقارنة بالمصادر الأخرى كالأقارب والجيران .**(1994, Cox &Roberts)**.

كما أجرى "**داكوف**" Dakof وأخرون (1990) دراسة على عينة قوامها(14) مريضا للعديد مصادر كل من المساندة الوجدانية والمساندة الأدائية والمساندة المعلوماتية، وتبين أن المرضى في حاجة إلى المساندة الوجدانية من الأسرة والأصدقاء، في حين يفضلون الحصول على المساندة الأدائية من الأسرة فقط، أما المساندة المعلوماتية فهم يرحبون بها عندما تكون مقدمة من الطبيب المعالج أو المختصين بالرعاية الطبية، وهناك بعض المرضى يفضلون الحصول على المساندة المعلوماتية من الأصدقاء خاصة حينما يكون هولاء الأصدقاء مرضى بالأورام السرطانية (**Dakof &Taylor, 1990**)

دراسة "تينا كنول" حول الفروق في الدعم الإجتماعي حسب الجنس والسن

أجريت الدراسة سنة 1989 – 1991 بألمانيا على 126 رجل و 109 إمراة تتراوح أعمارهم بين 14 و 66 سنة بألمانيا وقد ظهرت النتائج أن الدعم الاجتماعي يكون أكثر لدى النساء الصغيرات بالسن مقارنة بالمتوسطات والكبيرات بالعمر كما أظهرت الدراسة وجود فروق بين الجنسين في درجة الدعم الاجتماعي

دراسة "أندريا "أخرون حول العلاقة بين الكفاءة والدعم الاجتماعي واستراتيجية المقاومة

أجريت الدراسة على عينة قوامها 75 طالبا (54 أنثى 21ذكر)بجامعة كندا تراوحت أعمارهم بين 23 – 43 بمتوسط عمر 29 سنة وقد أظهرت النتائج وجود فروق في الدعم لصالح الإناث حيث يستفيد النساء من الدعم الاجتماعي أكثر من الرجال .

هذا ولم يكتفي" **تيلور** " **Taylor**وآخرون(1989) بقياس هذه الأنماط من المساندة، ولكنه أجرى تجربة على عينة من مرضى الأورام السرطانية قوامها 145مريضا، واهتم فيها بتقديم اشكال متعددة لأنماط المساندة لمجموعات من مرضى الأورام السرطانية، حيث قدم لهذه المجموعات الاهتمام الوجداني، والمساعدات الأدائية، والمعلومات عن طبيعة المرض، وليتلافى بذلك قصور الشبكة الاجتماعية المحيطة بالمريض، وجاءت النتائج لتعكس مدى تأثير هذه الأنماط بحيث أصبح المرضى أقل توترة، وتعباً، وغموضاً، وأكثر تحسنا في الأعراض الاكتئابية .

وأكدت دراسة "**داكوف**" **Dakof** (1987) أن شريك الحياة . سواء أكان زوج أم زوجة . يعد من أهم مصادر المساندة لدى مرضى الأورام السرطانية. **(Dakof.1987)**

ووجدت "**تيبي**" **Tebbi** وآخرون (1985) في دراستهم أن الأمهات يقدمن(80٪) من المساندة لأبنائهن، الذين يخضعوا للبتر كعلاج الأورام العظام، ثم يليهم الأطباء (59.3٪)، ثم الأصدقاء

(1984) اولي هذه الدراسات التي اهتمت وتعد دراسة "**دونكل – سشيتر Dunckel – Schette**" بتوضيح أنماط المساندة المناسبة ومصادرها بالنسبة لعينة (ن =79) من مرضى الأورام السرطانية الدم، وجاءت النتائج لتؤكد أن المساندة الوجدانية تعد من أهم أنماط المساندة التي يحتاجها المريض، ويليها المساندة الأدائية، وأضافت الدراسة أن إدراك أهمية كل من المساندة الوجدانية و الأدائية لا يختلف باختلاف المصدر المقدم لهذه الأنماط، في حين أن المساندة المعلوماتية تعد مناسبة في حالة تقديمها من مصدر متخصص في الرعاية الطبية .

دراسة توني واخرون حول الفرق بين الجنسين في الدعم الإجتماعي

أجريت الدراسة سنة 1980 على عينة قوامها 214 رجل و 166 إمراه تراوحت أعمارهم بين 50و 90 سنة وقد أظهرت النتائج وجود فروق في درجة الدعم الاجتماعي حيث النساء يتمعن بشبكة العلاقات الإجتماعية أكثر من الرجال ، كما يتلقين دعما اجتماعيا اكثر من الرجال بينما يعتبر الرجال أكثر رضا بزواجهم مقارنة بالنساء (**TONI&AL)**

دراسة "هيجر و آخرون "(Heijer et al)

اجريت في هولندا بعنوان "المعاناة النفسية لدى النساء المعرضات للخطر الوراثي للإصابة بسرطان الثدي: دور الأسرة و الدعم الاجتماعي المدرك" تكونت عينة الدراسة من (222)امرأة معرضة لخطر الاصابة بسرطان الثدي وراثياً. أشارت النتائج من خلال الاتصالات المفتوحة مع الأسرة حول الخوف من وراثة السرطان بشكل عام ،بأنها كانت عموما أقل من سرطان الثدي بشكل خاص بالإضافة الى ذلك بينت النتائج أن الدعم الاجتماعي الذي تدركه النساء من قبل الأسرة و الأصدقاء كان مرتبطاً بشكل غير مباشر بقلق أقل بوراثة الاصابة بالسرطان بشكل عام من وراثة الاصابة بسرطان الثدي بشكل خاص.

دراسة كوسون جيلي ، و بورجون سجويتزر و اتزني

(Cousson – Gélie ,Bruchon– Schweitzer & Atzeni)

أجريت الدراسة في فرنسا هدفت للتعرف على آثار التدخل النفسي و الاجتماعي في تغيير ردود الفعل على السرطان ، و نوعية الحياة تكونت عينة الدراسة من (66)مريضة من مريضات سرطان الثدي المبكر قسمن الى مجموعة التدخل الخاصة ،و مجموعة الدعم ،و مجموعة التحكم، التي تألفت من المرضى الذين رفضوا المشاركة في التدخل النفسي .و تم أخذ المتغيرات التالية : الدعم الاجتماعي و التحكم المدرك و كبت العواطف ، و و استراتيجيات المواجهة ، و الاضطراب العاطفي ، و نوعية الحياة لتقييمها قبل أسبوع واحد من التدخل النفسي . وعند نهاية التدخل النفسي، أظهرت النتائج أن مجموعة التدخل الخاصة لاحظت تعديلاً ملحوظاً لنوعية الحياة أو العلامات النفسية ، في حين كان المرضى في مجموعة الدعم أكثر جودة للحياة .و استخدام صفات السببية الداخلية ، و التقليل من مرضهم بعد التدخل النفسي و الاجتماعي مقارنةً مع المرضى في مجموعة التحكم .

" دراسة "سالونن و آخرين ,Salonen et al)

ودراسة (دونكل و سشيتر **Dunckel – Schette** 1984) كما أظهرت بعض الدراسات أن المساندة الإجتماعيية الكبيرة لها تأثير إيجابي على الصحة العامة لمريضات السرطان الثدي كدراسة (سالونين وآخرون 2013) ودراسة (سيك ايوم وآخرون 2013)

وتبين أيضا أن الشبكات الإجتماعية والدعم الإجتماعي الكبير لدى مرضى السرطان ترتبط بنوعية حياة ذات مستوى مرتفع مثل دراسة (كرونك وآخرون 2011) ودراسة (قنون خميسة 2013) "**ويليامسون**"(**(Williamson.2000**

تعقيب :

أظهرت بعض الدراسات السابقة أن المساندة الاجتماعية الكبيرة لها أثر في تعديل العلاقات الأسرية وتقليل التوتر النفسي وإعطاء الشعور بالأمان .

فيما أظهرت العديد من الدراسات الاخرى من بينها (دونكل سشيتر **Dunckel – Schette** 1984) و **داكوف Dakof وأخرون (1990)** و **جويسي**" **Joyce** (1998) و دراسة "**بوتلر**" **Butler** و أخرون (1999) و دراسة **بينيكس و آخرون (Penninx et al., 1998)**. و " "**سيمبستر**" **Symister** وآخرون (2003) دور وأهمية أنماط المساندة خاصة المساندة الوجدانية والأدائية والمعلوماتية حيث أن المرضى يفضلن المساندة لأدائية من الأسرة والمساندة المعلوماتية من الأصدقاء كما بينت نتائج هذه الدراسات أثر المساندة الوجدانية على التخفيف من حالة التوتر والقلق خاصة لدى مريضات السرطان وإتفقت هذه الدراسات على الدور الفعال لتكامل هذه الأنماط .

فقد تبين للباحثتين وجود أثر إيجابي للمساندة الاجتماعية على مرضى السرطان بشكل عام وعلى مريضات السرطان بشكل خاص كما جاء في دراسة (كرونك وآخرون 2011)

وأظهرت دراسات أخرى أهمية المساندة الاجتماعية في ضوء بعض المتغيرات مثل دراسة "**تينا**" ، **و** دراسة **(Tel,Ayden,& Sari 2013)** " **تل و ساري و آيدن**" حيث أظهرت الفروق في المساندة الاجتماعية حسب الحالة الاجتماعية واتفقت على ان المتزوجين يتمتعون بمساندة أسرية أكثر مـــن

من غيرهم، وأثر ذلك في تحقيق التوافق و خاصة لدى النساء .

وبخلاف ذلك كشفت دراسة بولجر bolger(1996)على الدور السلبي للمساندة في زيادة المشقة وعدم قدرتها على التخفيف من ألام المريض .

يلاحظ من خلال استعراض نتائج الدراسات السابقة والجوانب التي تناولتها أن هناك تباينا واضحاً بين هذه الدراسات سواء من حيث الأهداف أو من حيث المتغيرات ،كما أن هناك تبايناً في النتائج التي

توصلت اليها .كما يلاحظ غياب الدراسات السابقة العربية التي تناولت هذه المواضيع . في حدود إطلاع الباحثتين . فجاءت هذه الدراسة لسد هذا النقص في هذا المجال ومنه يتضح أن الدراسة الحالية تتناول متغير جديد وهو ما يميز دراستنا.

الجانب

النظري

الفصل

الثاني

الفصل الثانـي

المساندة الاجتماعية

1/ تعريف المساندة الاجتماعية

2/ النماذج الرئيسية و النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية

3/ أنواع المساندة الاجتماعية

4/طرق تقديم المساندة الاجتماعية

5/ أهمية المساندة الاجتماعية

6/ المساندة الاجتماعية و الصحة النفسية و الاجتماعية

7/ الأهمية الطبية للمساندة الاجتماعية

8/ المساندة الاجتماعية كعامل مساعد في تنشيط و تقوية المناعة النفسية العصبية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعبر المساندة الاجتماعية عن مجموع الروابط الاجتماعية و العلاقات مع الآخرين حيث تعتبر و منذ الأزل من المظاهر الحياتية التي تبعث على تحقيق الرضا الانفعالي كما أنها يمكن أن تخفف من تأثير الضغط و تخفف مما يمكن أن يقود اليه من سوء الصحة.

وسنتناول في هذا الفصل كل من تعريف المساندة الاجتماعية و النماذج الرئيسية و النظريات المفسرة لها ثم أنواعها و طرق تقديمها ، و أهمية المساندة الاجتماعية بعدها تطرقنا للمساندة الاجتماعية و الصحة النفسية و الاجتماعية و الأهمية الطبية للعلاقات الاجتماعية و أخيراً المساندة الاجتماعية كعامل مساعد / في تنشيط و تقوية المناعة النفسية العصبية

1/ تعريف المساندة الاجتماعية

تعتبر الروابط الاجتماعية والعلاقات مع الآخرين منذ أمد بعيد من المظاهر الحياتية التي تبعث على الرضا الانفعالي و تخفف من تأثير الضغوط النفسية و يصطلح على تسمية هذه الروابط بالمساندة الاجتماعية وتعرف

1.1 لـغة :

يشير الأصل اللغوي للمساندة الى سند اليه سنودا أي ركن اليه و اعتمد عليه و اتكأ و ساند مساندة و سنادا بمعنى عاونه و كاتفه **(مجمع اللغة العربية ،1996،ص 456)**

و تحمل المساندة معنى التأييد و التقوية و المساعدة على الاستمرار و الامداد بمساندة مالية و اعطاء المساعدة و التشجيع و المساندة **(محمد، حسن، 2009، ص 10)**

2.1 اصطلاحا :

من المعروف أنه ليس من السهل أن نجد تعريفا عاما و شاملا متفق عليه للمساندة الاجتماعية فالمصطلح قد تناوله العديد من العلماء و الباحثين بمعان مختلفة تبعا لتخصصاتهم و توجهاتهم و نظرياتهم العلمية لذلك نجد أن للمصطلح العديد من التعاريف نظرا لكثرة تداوله و فيما يلي سنعرض بعض التعاريف لأهم العلماء الذين تناولوا المساندة الاجتماعية .

تعريف موس "Moss " (1973)

المساندة الاجتماعية على أنها " الشعور الذاتي بالانتماء و القبول و الحب و الشعور أن بأن الأفراد محتاجون اليه لشخصه و ليس لأجل ما يستطيع أن يفعله " **(حسن، 1996، ص15)**

تعريف كابلين **Kaplan** " (1989)

المساندة الاجتماعية هي النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط الاجتماعية مع الآخرين تتسم بأنها طويلة المدبو يمكن الاعتماد عليها و الثقة بها وقت احساس الفرد بالحاجة اليها لتمده بالسند العاطفي **(عبد السلام ،2000،ص9)**

تعريف كوهين "Cohen "

يعرف المساندة على أنها المتطلبات الخاصة بالفرد التي يطلبها من البيئة المحيطة سواءاً كانوا أفراد أو جماعات تساعد هذا الشخص على مواجهة الأحداث الحياتية الضاغطة **(مفتاح ، 2010)**

تعريف سميث **Smith**

المساندة الاجتماعية هي مصدر المقاومة و المواجهة الايجابية الذي يقدم للفرد من المحيطين من به لاستخدامه في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته **(المشعان ، 2011)**

تعريف جاكوبسون **Jaccobon**

المساندة الاجتماعية هي السلوك الذي يعزز شعور الفرد بالطمأنينة النفسية و الثقة بالنفس حيث يحظى بالتقدير و الاحترام من أفراد البيئة المحيطة به و من المقربين له ، و احساسه أيضا بالرضا عن مصادر ا لمساندة التي يتلقاها و التي تساعده على حل مشكلاته العملية (قنون،2013)

تعريف سارسون و اخرون **Sarsson & al**

يشير سارسون و اخرون (1982) الى المساندة الاجتماعية على أنها تعبر عن مدى وجود أو توافر الأشخاص الذين يتركون لديك انطباعا بأتهم في وسعهم أن يعتنوا به و أن يقدرونه و يحبونه و يمكن اللجوء اليهم و الاعتماد عليهم عندما يحتاجهم **(معتز ،2000،ص25)**

تعريف مرسي ابراهيم المحارب

المساندة الاجتماعية يقصد بها مساعدة الانسان لأخيه الانسان في مواقف يحتاج فيها الى المساعدة و المؤازرة ، سواءا كانت مواقفا السراء (نجاح وتفوق) أو مواقف الضراء (فشل و تأزم) فالانسان يحتاج في مواقف السراء الى من يشاركه أفراحه و سعادته بالنجاح ، و يشعره بالاستحسان و التقدير لهذا النجاح ، فيزداد به سعادة و سرورا و يحتاج في مواقف الضراء الى من يواسيه و يخفف عنه الامه الاحباط ، و يأخذ بيده في مواقف لا العوائق و الصعوبات ، و يلتمس له عذرا في الأخطاء ، و يشاركه الأحزان في المصائب و يساعده في الشدائد ، و يشد أزره في الأزمات و النكبات ، و يشجعه على التحمل و الصبر و الاحتساب في هذه المواقف ، فيتخلص الشخص من مساعر الجزع و اليأس و السخط و الحزن و الخوف و الغضب و الظلم قبل أن تؤذيه نفسيا و جسميا و يحمي نفسه من Post– Traumaأعراض اضطرابات ما بعد الصدمةsndromes disorders

أو تظهر لمدة قصيرة و تختفي قبل أن تضعف أجهزة المناعة النفسية و الجسمية عند المصدوم أو المبتلى **(مرسي، 2000،ص 196. 197)**

كما يشير مفهوم المساندة الاجتماعية الى مشاعر ايجابية مختلفة و هي:

ـ احساس الفرد بالقيمة

ـ احساسه بتقدير الذات

ـ الاحساس بالاحترام والعناية من خلال السند العاطفي أو المادي أو المعنوي الذي يستمده من الآخرين في بيئته الاجتماعية و الثقافية . **(يخلف ،2000،ص197،196)**

ومن خلال عرض كل هذه التعريفات فإنها في مجملها تشير الى أن المساندة الاجتماعية تتعلق بمدى اقامة العلاقات الاجتماعية في البيئة المحيطة بالفرد ، والشعور بالسند الاجتماعي الذي تقدمه هذه العلاقات و منه فإننا نستنتج أن المساندة الاجتماعية هي مدى ادراك الفرد لوجود سند مادي وأو معنوي أو معلوماتي أو توجيهي من خلال علاقاته الاجتماعية في جميع الأوساط (الأسري، وسط الأصدقاء ، وسط العمل ، الدراسة، العلاج .....) سواءا في المواقف السارة أو الضارة

فمهما كان الأساس أو المفهوم النظري الذي ينطلق منه اصطلاح المساندة الاجتماعية فانه يبدو أن المفهوم يشتمل على مكونين رئيسيين هما:

- أن يدرك الشخص أنه يوجد عدد كاف من الأشخاص في حياته يمكنه أن يرجع اليهم عند الحاجة.

- أن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن المساندة المتاحة له.

2/ النماذج الرئيسية و النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية

1.2النماذج الرئيسية المفسرة للمساندة الاجتماعية

هناك عدة نماذج لتفسير المساندة الاجتماعية نذكر منها مايلي:

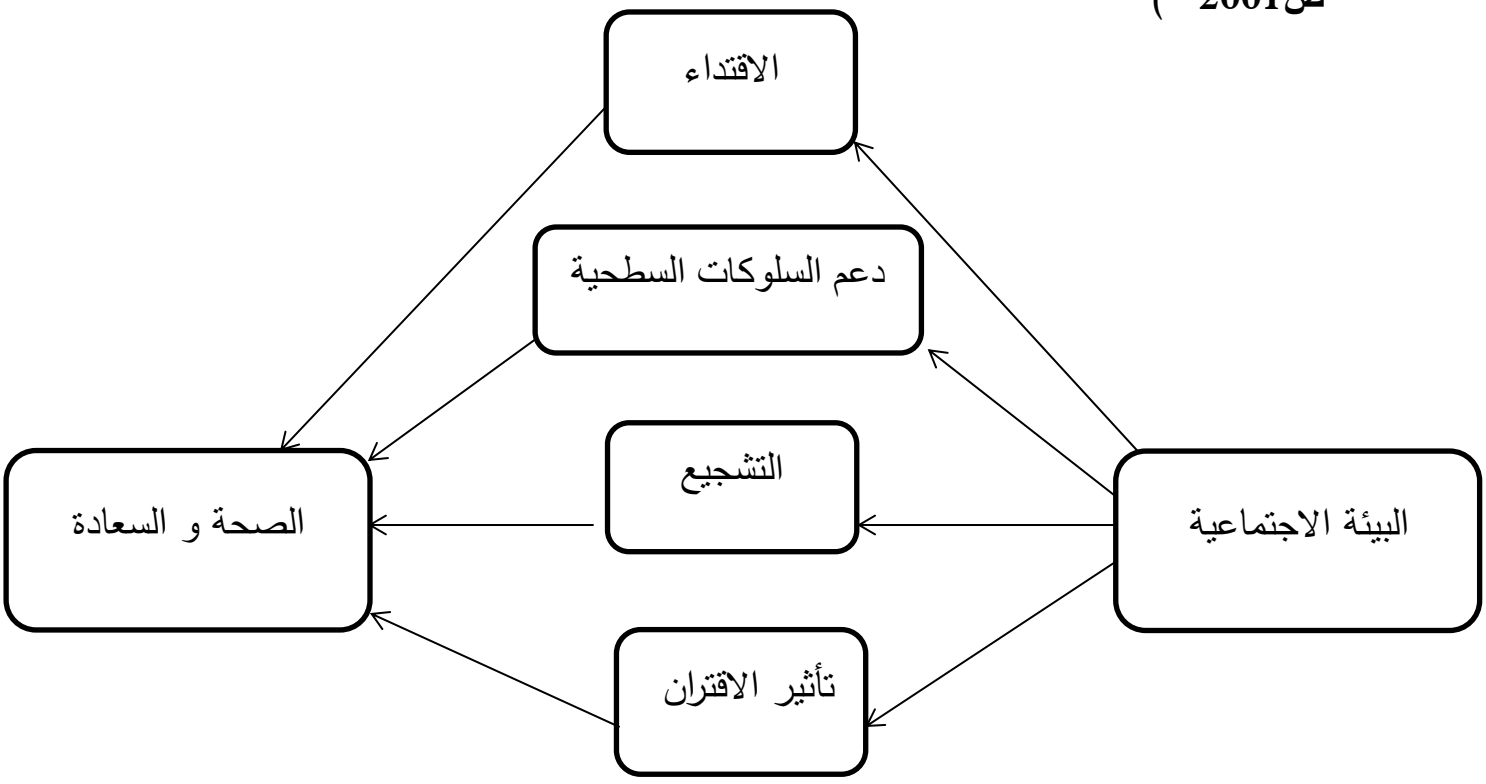
1.1.2 نموذج الأثر الرئيسي للدعم الاجتماعي:

يفترض هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية ترتبط أساسا بالأشخاص الذين يقعون تحت ضغط، ويعرف هذا النموذج بنموذج التخفيف أو الحماية ، حيث ينظر الى المساندة على أنها تعمل على حماية الأشخاص الذين يتعرضون لضغوط ، مع احتمال التأثير الضار لهذه الضغوط ، حيث أن هناك أثر عام ومفيد للمساندة الاجتماعية على الصحة البدنية و النفسية يمكن أن يحدث لأن الشبكات الاجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الاشخاص بخبرات ايجابية منتظمة و مجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع ، و هذا النوع من المساندة يمكن أن يرتبط بالسعادة ، حيث أنه يوفر حالة ايجابية من الوجدان و احساسا بالاستقرار في مواقف الحياة، والاعتراف بأهمية الذات كذلك فان التكامل في الشبكة الاجتماعية يمكن أن يساعد أيضا في تجنب الخبرات السالبة (المشكلات المالية و القانونية .....) و التي من ممكن ـ بدون وجود مساندة ـ أن تزيد من احتمال حدوث الاضطراب النفسي أو البدني و يصور هذا النموذج للمساندة من وجهة نظر سوسيولوجية على أنه تفاعل اجتماعي منظم أو الانغماس في الأدوار الاجتماعية . أما ناحية الوجهة السيكولوجية فانه ينظر الى للمساندة على أنها تفاعل تفاعل اجتماعي و اندماج اجتماعي و مكافأة العلاقات ومساندة الحالة، و هذا النوع من المساندة الخاص بالشبكة الاجتماعية يمكن أن يرتبط بالصحة البدنية عن طريق آثار الانفعال على الهرمونات العصبية، أو وظائف جهاز المناعة ، أو عن طريق التأثير على أنماط السلوك المتصل بالصحة مثل تدخين السجائر و تعاطي الخمور أو البحث عن المساعدة الطبية. **(الشناوي ، عبد الرحمان 1994،ص 36- 37)**

ويركز هذا النموذج على فكرة التأثير المباشر الذي تمارسه المساندة الاجتماعية على السلوك ، الأمر الذي يدفع الناس حسب هذا النموذج لممارسة سلوكات صحية سليمة كالتغذية الصحية مثلا وممارسة الرياضة و العادات الصحية الأخر التي تحافظ على صحة الانسان و تحميه من اضطرابات نفسية وعضوية محتملة ، اضافة الى كون العلاقات الحميمة و الروابط الوثيقة تعزز الكفاية الذاتية و تقدير الذات التي بدورها تخدم صحة الفرد الجسمية و النفسية (**يخلف ،2001، ص146**)

و بالتي فان هناك علاقة عالية بين صحة الفرد العضوية و النفسية ، و طبيعة علاقاته مع الآخرين . فالعلاقة الطيبة تساعده على الحفاظ على صحته العضوية و النفسية و ترفع من معنوياته (**يحياوي،** 2003 ، ص 530)

و على العموم فانه يمكن القول أن المساندة الاجتماعية ذات تأثير ايجابي على الصحة النفسية و الجسمية للفرد و يوضح الشكل التالي التصور الاساسي لهذا النموذج (**جاب الله ،هريدي ، 2001 ، ص2001**)



شكل (1) يوضح نموذج الآثر الرئيسية للمساندة الاجتماعية (جاب الله، هريدي،2001)

من خلال هذا الشكل نلاحظ أن البيئة الاجتماعية بامكانها توفير مجموعة من العوامل الايجابية التي يمكنها تحقيق الصحة و السعادة ، ومنه يمكننا القول أن تحقيق الصحة النفسية و الجسمية يعني توفير

عوامل صحية كالاقتداء، دعم السلوكيات السطحية ، التشجيع و تأثير الأفراد و التي تعتبر كوسائط بين البيئة الاجتماعية و الصحة و السعادة .**(قنون ، 2013، ص 82)**

2.1.2 نموذج الأثر الواقي من الضغط :

يرى لازاروس 1996 و لازاروس و لونير 1978 " Lazarus & Launier " ان الضغط ينشأ عندما يقدر شخص ما موقفا يتعرض له على أنه مهدد أو أنه ملح بينما لا تكون لديه الاستجابة المناسبة للتعامل ، وفي رأي سيليس (Sells) أن هذه المواقف هي تلك التي يدرك فيها أنه من الضروري أن يستجيب للموقف و لكن الاستجابة المناسبة لا تكون متاحة له بشكل مباشر . و تشمل الآثار المباشرة الناتجة عن تقدير الفرد للموقف الضاغط و الجوانب الوجدانية السلبية، و ازدياد الاستجابة الفيزيولوجية والتكيفات السلوكية ، و على الرغم من أن حدثا ضاغطا واحدا قد لا يفرض مطالب كثيرة على القدرة على التعامل مع الموقف لدى كثير من الأشخاص الا أنه عندمت تتجمع مشكلات متعددة و تكون مستمرة و مجهدة لقدرة الفرد على حل المشكلة فانه من الممكن أن تحدث اضطرابات خطيرة **(الشناوي ،عبدالرحمان ،1994، ص38)**

و يفترض هذا النموذج أن أحداث الحياة المثيرة للمشقة التي يتعرض لها الأفراد في حياتهم اليومية لعا تأثير سلبي على صحتهم النفسية و البدنية ،و أن العلاقات الاجتماعية المساندة تقي الفرد و تحول دون حدوث هذه التأثيرات السلبية ومن ثم فان المساندة الاجتماعية حسب هذا النموذج ترتبط بالصحة لدى الأفراد الذين يخبرون أحداثا مثيرة للمشقة **(جاب الله ، هريدي ، 2001)**

ومنه فان العلاقات الاجتماعية الحميمة تعزز سلوكيات ايجابية أو استجابات عصبية غدية مناسبة التي تحافظ بدورها على نشاط الجسم الفسيولوجي السليم في وجه الضغوط المدمرة و المخاطر الصحية الأخرى التي تهدد صحة الانسان و عافيته. بعبارة أخرى ما يقترحه هذا النموذج هو أن المساندة الاجتماعية جانب من الجوانب الهامة لعملية ادارة الضغوط ، أي أنه عبارة عن آلية تخفيف الضغوط أو مفتاحها . وهذا ما يفسر القيمة الوقائية أو العلاجية للعلاقات الاجتماعية الحميمة و القوية.

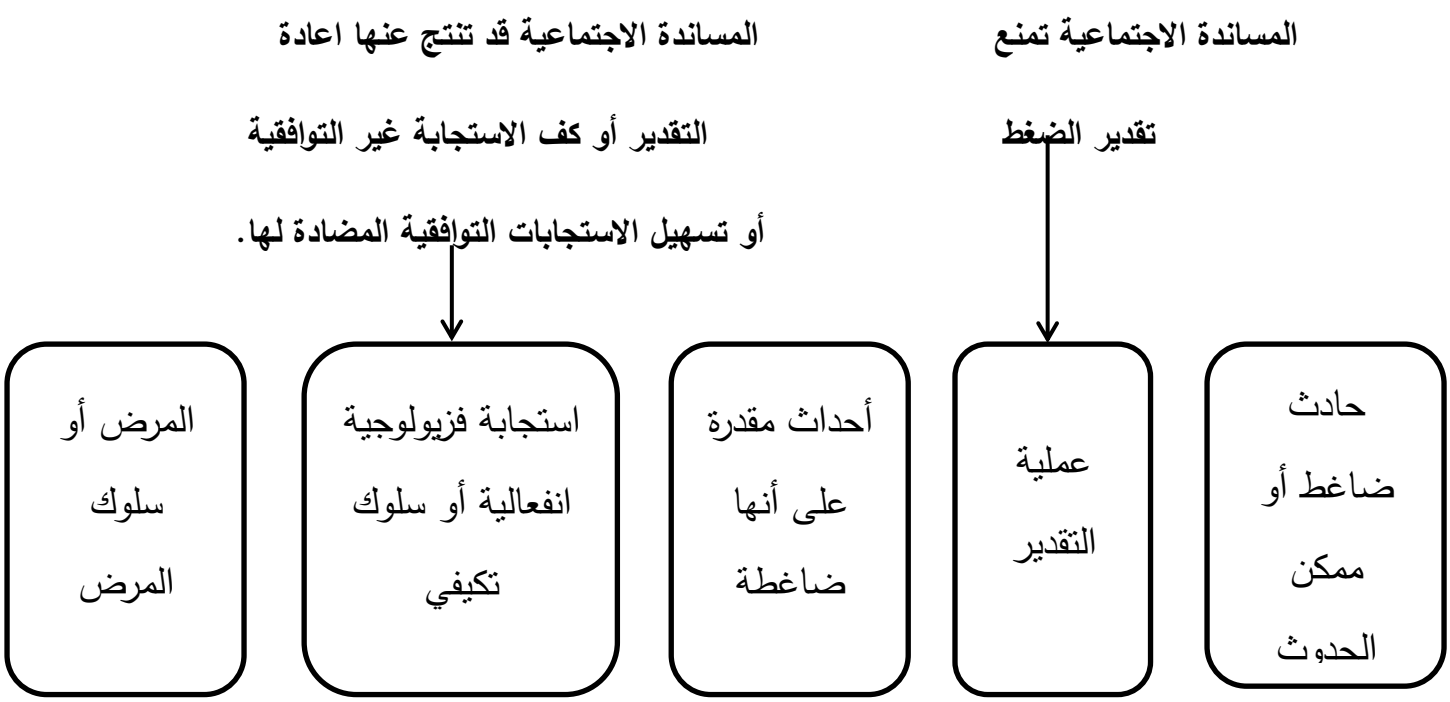
(يخلف ، 2001،ص146)

وتشتمل الآليات التي تربط الضغط بالمرض على سلسلة من الاختلالات للهرمونات العصبية أو لوظيفة الجهاز المناعي ، و تغيرات مميزة من السلوكيات المتصلة بالصحة(ادمان الخمر، نقص التغذية) أو مجموعة من الاخفاق في الاهتمام بالنفس و يلاحظ أن التعريف الخاص بالضغط بين الضغط المقدر و مشاعر انعدام القدرة المدركة للتعامل مع المواقف التي تتطلب استجابة فعالة ،و قد يحدث فقدان التقدير للدرجة التي يعزو الشخص الاخفاق في التعامل مع الضغط بشك مناسب لقدرته الذاتية أو للسمات الشخصية المستقرة بدلا من ارجاعه لسبب خارجي . و منه فان الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في هذه السلسلة ينحصر في موضعين :

الموضع الأول: يمكن للمساندة الاجتماعية أن تتدخل بين الحادث الضاغط (أو توقع الحادث الضاغط) وبين رد فعل الضغط، حيث يقوم بتخفيف أو منع استجابة تقدير الضغط بمعنى أن ادراك الشخص أن الآخرين يمكنهم أن يقدموا له الموارد و الامكانات اللازمة قد يجعله يعيد تقدير امكانية وجود ضرر نتيجة للموقف أو تقوي لديه القدرة على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليه الموقف ومن ثم فان الفرد لا يقدر الموقف على أنه شديد الضغط.

الموضع الثاني :أن المساندة المناسبة قد تتدخل بين خبرة الضغط و ظهور حالة مرضية ، و ذلك عن طريق تقليل أو استبعاد رد فعل الضغط أو بالتأثير المباشر على العمليات الفيزيولوجية ، و قد تزيل المساندة الأثر المترتب عن تقدير الضغط عن طريق تقديم حل للمشكلة ، وذلك بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها الشخص لهذه المشكلة حيث يحدث كبح للهرمونات العصبية بحيث يصبح الشخص أقل استجابة للضغط المدرك أو عن طريق تسيير السلوكيات الصحية السليمة .

و في ما يلي شكل يوضح العلاقة السببية بين الضغط و المرض و نقاط عمل المساندة الاجتماعية



شكل (2): يوضح العلاقة السببية بين الضغط و المرض ونقاط عمل المساندة الاجتماعي

(الشناوي، عبد الرحمان ، 1994، ص39)

2.2. النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية

لقد حدد كل من بيرسPierce و ساراسون Saraason خمسة اتجاهات نظرية بارزة للمساندة الاجتماعية :

2.2.1. النظرية البنائية : أشار كابلن و آخرون Kaplan & al أن علمـــاء المدرسة البنائية اهتموا بشبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد و زيادة حجمها و مصادرها و توسيعها و جعلها في خدمة الفرد لمساندته في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ، كما يرى "دك" و "سليفر" أن النظرية البنائية، اهتمت بدراسة الخصائص البنائية لشبكة العلاقات الاجتماعية و التي تلعب دوراً هاماً في مواجهة أحداث الحياة و دون احداث أثار سلبية على الصحة النفسيةللفرد ، و قد قدم "ستوكس"و هو من علماء البنائية قائمة لقياس أبعاد المساندة من خلال حجم المساندة و كثافتها و مصادرها المختلفة.

(عبد السلام ، 2005)

و منه فالنظرية البنائية اهتمت بدراسة العلاقات الاجتماعية و تفاعلات الفرد مع البيئة المحيطة به .و أثرها الايجابي و الفعال في تخفيف الآثار التي تنتج عن هذه الأحداث .

و رغم مساهمة هذه النظرية في معرفة مكونات شبكة العلاقات الاجتماعية ووضعها للأساس النظري للمساندة الاجتماعية الا أنها اتسمت ببعض العيوب و

_ اهمالها لدراسة شبكة التفاعلات الاجتماعية الكبيرة المحيطة بالمجتمعات الكبيرة

_ عند دراستها لأبعاد المساندة الاجتماعية لم تتوصل الى نتائج صادقة

(قنون ،2013،ص 85)

2.2.2. النظرية الوظيفية : يرى كابلن و آخرون المدرسة الوظيفية kaplan & al أن علماء ركزوا على وظيفة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد و التي تشعره بالانتماء لتلك الشبكة و تعمل على مساندته في الظروف الصعبة التي يواجهها داخل بيئته و أدت هذه النظرية على تعزيز أنماط السلوك المتداخل في شبكة هذه العلاقات بهدف زيادة مصادر المساندة للفرد ،و قد وجه كل من "دك" و "سليفر" بعض هذه الانتقادات لهذه النظرية:

_ فشل الباحثين في تحديد أي أنواع المساندة الاجتماعية يكون مفيداً للأفراد الذين يمرون بأحداث ضاغطة .

_ لم يتوصل علماء هذه النظرية أيضاً الى تحديد أنواع المساندة و الوقت الذي يحتاج لها فيها الفرد

3.2.2. نظرية التبادل الاجتماعي : تنظر الى العلاقات على أنها تتكون من تبادل المصالح و الفوائد، أي أ، الأفراد المشتركين في علاقات تبادل يفترضون أن تقديم فائدة أو منفعة يرتبط بتلقي الفرد منفعة أخرى في المقابل ، و أن تلقي المنفعة يعد دينا ملزماً باعادة تقديم منفعة في المقابل ، و أي خلل في هذا التبادل المتوقع يؤدي الى ردود فعل وجدانية سلبية ،و من بين العوامل الهامة التي تؤثر على أهمية تلك الاعتبارات نوعية العلاقة اذ أن التكافؤ مهم في علاقات العمل (علاقات ملزمة) و كذلك في العلاقات الودية (علاقات الأصدقاء) **(الصبان ،2003،ص 174)**

لقد انحصر انحصر اهتمام هذه النظرية على المسنين ، حيث لفتت النظر الى وجود العديد من الآليات المعرفية التي يحبذ الشخص استخدامها عند تبادل الدعم مع الآخرين و هي :

أ _ **ادخار المساندة الاجتماعية** : جوهر هذه الآلية أن الشخص لديه رصيد من المساندة كان يقدمه في الماضي للآخرين ،و أن ما يقدمه حاليا من مساندة يعتبر قليلا مقارنة بالمساندة المقدمة في الماضي .

ب_ **القابلية للمساواة** : تنص هذه الآلية على حقيقة أن الشخص يدرك مقدار المساندة الذي يبذله من قبل الآخرين ، و بالتالي يحاول جاهدا ألا يطلب منهم مساندةً تفوق قدرتهم .

ج_ **المودة أو الوحدة المترابطة** : تعني أنه من المفروض أن يكون أفراد المجتمع الواحد مترابطين في وحدة عضوية و نفسية و اجتماعية واحدة، و أن الحب و العطاء سلوك سائد داخل الأسرة ، و بالتالي فان ذلك ينعكس عليهم.

د_ **الانتباه الانتقائي أو الاختياري** : يعني قدرة الشخص على ادراك ما يقدمه للآخرين ،وما يعجز عن تقديمه .

هـ_ **استمرارية الشخصية** : وهي وعي الشخص أن المساندة المقدمة بأنواعها المختلفة يمكن أن تقدم في جميع مراحل حياته المختلفة ، وان اختلفت أنواعها .

4.2.2. نظرية المقارنة الاجتماعية : ترى هذه النظرية أن لدى الأفراد حافزا لتقييم آرائهم و اتجاهاتهم من خلال المقارنة بمعايير موضوعية أو بسلوكيات الآخرين ، و تفترض أ، الناس يختارون أناسا مثلهم للمقارنة اذ أن جمع المعلومات من الذين يشبهونهم أكثر فائدة للذات

و حسب فيستنجر Festinger فان الفرد يحس بالحاجة الى الآخرين لتقييم ذاته ووضعه

و قدراته بالمقارنة مع الآخرين ، حيث يقوم بمقارنة ذاته أو وضعه مع وضع أمثاله و على ضوء هذه المقارنة يعمل على تعديل سلوكه ووضعه

ويشير بيونك و آخرون Bunik & al الى أن الأشخاص يفضلون الاندماج

مع الآخرين الذين يتساوون معهم أو يفضلونهم ،و يرى أيضا أن الأفراد الذين يعانون من أحداث الحياة الضاغطة يلجأون الى آخرين أفضل منهم . **(قنون ،2013، 87)**

5.2.2.النظرية الكـــلية : أشار كل من "**دك**" **و سليفر**" أن هذه النظرية تؤكد حاجة الفرد للمساندة الاجتماعية خصوصا في المواقف العصيبة التي يمر بها ، و اهتمت هذه النظرية أيضا بالخصائص

الشخصية التي يمكن أن تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد ، و النظرية الكلية اهتمت بقياس الادراك الكلي لمصادر المساندة المتاحة للفرد ودرجة رضاه عنها، وهذا الادراك الكلي للمساندة الاجتماعية يشكل الأساس النظري لاعداد مقياس المساندة الاجتماعية .

(عبد السلام ، 2005)

3/ أنواع الدعم الاجتماعي :

هناك أنواع مختلفة من المساندة الاجتماعية و من أهمها :

1.3. المساندة التقديرية :

هذا النوع من المساندة يكون في شكل معلومات بأن هذا الشخص مقدر و مقبول ، و يتحسن تقدير الذات بأ، تنقل للأشخاص أنهم مقدرون لقيمتهم الذاتية و خبراتهم و أنهم مقبولون عل الرغم من أي صعوبات أو أخطاء شخصية ،و هذا النوع من المساندة يشار اليه أيضا بمسميات مختلفة مثل المساندة النفسية و المساندة التعبيرية و مساندة تقدير الذات

و مساندة التنفيس و المساندة الوثيقة **(الشناوي ، عبد الرحمان ، 1994، ص 40)**

و تتضح هذه المساندة عندما يتلقى الفرد من الآخرين التشجيع و التأييد المستمر لأدائه و أفكاره خاصةً عند مقارنتها بآراء غيره و يدرك الفرد هذا التأييد عن طريق تقديم المعلومات مباشرة و تفيد في تقديرالفرد لذاته و لفاعليتها عند مواجهة الشدائد **(حمزة ، 2002، ص52)**

2.3. المساندة المعنوية :

و هي مساندة نفسية يجدها الانسان في كلمات التهاني و والثناء عليه في السراء ،و في عبارات المواسات و الشفقة في الضراء ،فيجد في تهنئة الناي له الاستحسان و التقبل و الحب المتبادل ، ويجد في مواساتهم له التخفيف من مشاعر التوتر و القلق و والسخط و الجزع ، و التشجيع على التفكير فيما أصابه بطريقة تفاؤلية فيها رضا بقضاء الله و قدره **(مرسي، 2000، ص 197)**.

3.3. المساندة المعلوماتية :

Cognitiveو هذا النوع من المساندة يساعد على تحديد وفهم التعامل مع المشكل والأحداث الضاغطة و يطلق عليها أحيانا النصح Advice والتوجيه المعرفي Guidance

(الشناوي ، عبد الرحمان ، 1994، ص 40)

و تشمل تقديم المعلومات ووجهات النظر أو الآراء و النصائح (Line Beaure Gard ,1996)

بحيث تجعل هذه المعلومات الفرد أكثر تبصراً بعوامل النجاح أو الفشل ، فيزداد قدرة على على واصلة النجاح و تحمل الفشل و الاحباط بل قد يجد في النصائح ما يساعده على تحويل الفشل الى نجاح **(مرسي ،2000،ص 197)**

و يقصد بها أيضاً التزويد بالنصيحة و الارشاد أو المعلومات المناسبة للموقف بغرض مساعدة الفرد على فهم موقفه أو التعايش مع مشاكل البيئة أو المشاكل الشخصية و هي تختلف عن المساندة الأدائية في أن المعلومات المعطاة ليست مساعدة في حد ذاتها فضلاً عن أنها تساعد الناس في مساعدة أنفسهم ، فالمعلومة ربما تقوي ادراكات الضبط عن طريق تزويد الفرد بطرق ادارة مشكلته و التعايش معها

(مبروك ،2001،ص95)

4.3. المساندة المـاديــة:

و يطلق عليها المساندة الاجرائية و العونAid و المساندة الأدائية Instrument و المساندة الملموسة Tangible.

و يشتمل هذا النوع من المساندة على تقديم العون المالي و الامكانات المادية و الخدمات اللازمة ، و قد يساعد العون الاجرائي على على تخفيف الضغوط عن طريق الحل المباشر للمشكلات الاجرائية.

(الشناوي عبد الرحمان ، 1994، 41)

و هي مساندة مباشرة وفعالة في الموقف و يحصل عليها الفرد من مساعدة الناس له بالأموال و الأدوات أو مشاركته في بذل الجهد و تحمل الموقف و تخفيف المسؤولية و تقليل الخسائر ،و تقدم في صورة

هدايا أو منح أو قروض ميسرة أو أشياء عينية أو التطوع في عمل يزيد الفرح في السراء أو يخفف التوتر و الألم في الضراء **(موسى ، 2000، ص 198)**

5.3.المساندة السلوكية :

تشير الى المشاركة في المهام و الأعمال المختلفة بالجهد البدني **(جاب الله، هريدي،2001)**

6.3. المساندة الاجتماعية الوجدانية :

(Gard,1996,p57وهي اظهار مشاعر الثقة و الحب و الحنان للآخرين ، Line Beaure)

كما تعرف على أنها دعم وسند نفسي يجده الانسان في وقوف الناس معه ، ومشاركتهم له أفراحه و أحزانه ، و تعاطفهم معه و اتجاهاتهم نحوه و اهتمامهم بأمره مما يجعله يشعر بالثقة في نفسه و في الناس، فيزداد فرحاً في السراء و يزداد صبراً و تحملاً في الضراء. **(مرسي، 2000، ص197)**

7.3. المساندة التقييمية :

تتضمن مساعدة الفرد على تحقيق فهم أفضل للحدث الضاغط و للاستراتيجيات التي يجب حشدها للتعامل معه، ومن خلال تبادل التقييمات يستطيع الفرد الذي يواجه حدثاً ضاغطاً أن يقرر مقدار التهديد الذي يسببه الحدث الضاغط ، ويستطيع الاستفادة من المقترحات حول كيفية ادارة الموقف.

(تايلور ،2008، ص445)

8.3. مساندة الصحبة الاجتماعية :

تشتمل على قضاء بعض الوقت مع الآخرين في أنشطة الفراغ و الترويح و الاتصال مع الآخرين ، وكذلك بالمساعدة على ابعاد الفرد عن الانشغال بالمشكلات أوعن طريق تيسير الجوانب الوجدانية الموجبة ، ويشار الى هذا النوع من الدعم أحيانا بأنه دعم الانتشار و الانتماء.

(الشناوي ، عبد الرحمان ،1994، ص 40)

4/ طرق تقديم المساندة الاجتماعية

تختلف طرق تقديم المساندة الاجتماعية باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد ، فنجد أنه في مرحلة الطفولة تكون المساندة ممثلة في الأسرة (الأم ، الأب،الأشقاء) وفي مرحلة المراهقة تتمثل في الأسرة و جماعات الرفاق و في مرحلة الرشد تتمثل في المساندة في الزوج أو الزواج و كذلك علاقات العمل و الانباء **(عماد مخيمر،1997، 108)**

و منه فان الانسان يحصل على المساندة الاجتماعية اما بشكل رسمي أو غير رسمي :

4.1. المساندة الاجتماعية الرسمي :

يقوم بتقديمه أخصائيون نفسيون و اجتماعيون مؤهلون في مساعدة الناس في الأزمات و النكبات و المشاكل اما عن طريق مؤسسات حكومية متخصصة ،أو جمعيات أهلية متطوعة ، حيث يهرع هؤلاء الأخصائيون الى تقديم المساندة الاجتماعية للمتضررين لتخفيف آلامهم و معاناتهم و مشاكلهم في مواقف الأزمات .

و تشتمل المساندة الاجتماعية الرسمية تقديم الارشاد النفسي و الاجتماعي في حل المشكلات و تقديم المساعدة المادية ـ المالية و العينية ـ للمتضررين بهدف التخفيف عنهم و الأخذ بأيديهم في هذه المواقف الصعبة .و تحرص جميع المجتمعات على توفير المساندة الاجتماعية و مراكز الاسعافات الأولية و الخطوط الهاتفية و مجالس ادارة الأزمات و شرطة النجدة و الاطفاء و غيرها **(مرسي،2000،ص198)**

و الجدير بالذكر أن الاستفادة من المساندة الاجتماعية لا يتم بصفة عشوائية بمعنى أن كل من هو بحاجة الى المساعدة يتلقاها بغض النظر عن انتماءاته الاجتماعية و مكانته في الجماعة ، بل تلقي المساندة الاجتماعية تحكمه طبيعة و بنية الشبكة الاجتماعية التي تحيط بالفرد ، أي طبيعة العلاقات التي تربطه بالآخرين في أسرته و في المجتمع الذي يعيش فيه.

و هذه الروابط تختلف في كثير من الخصائص منها :

ـ **الحجم** : عدد الأفراد الذين يتفاعل معهم الشخص و يقيم علاقات اجتماعية متوازنة .

ـ **التركيب** : هل الأشخاص الذين يقيم معهم علاقات هم أقارب أم أصدقاء أم زملاء في العمل.

ـ **الألـفـة** : الى أي مدى تتسم علاقاته مع الآخرين ضمن الشبكة الاجتماعية التي تحيط به بالألفة و الثقة المتبادلة .

ـ **الاستقرار**: الى أي مدى تتسم علاقاته مع الآخرين من الذين يحيطون به بالاستقرار و الاستمرار في الزمن بحيث تكون علاقاته متينة و قوية.

2.4. المساندة الاجتماعية غير الرسمية:

هي مساعدة يحصل عليها الانسان من الأهل و الأصدقاء و الزملاء و الجيران و بدوافع المودة و المحبة و المصالح المشتركة ، و الالتزامات الأسرية و الاجتماعية و الانسانية و الأخلاقية و الانسانية و الدينية ، حيث يساند القريب قريبه أو الصديق صديقه أو الزميل زميله أو الجار جاره مساندة متبادلة و تقدم المساندة الاجتماعية الغير رسمية بعدة طرق من أهمها تبادل الزيارات و الاتصالات الهاتفية و المراسلات ،و التجمع في الأعياد و المناسبات ، و تقديم الهدايا و المساعدات المالية و العينية في الأزمات و النكبات .**(مرسي ،2000،ص198)**

فالعلاقات الاجتماعية تعتبر حتمية اجتماعية لا بديل عنها ، اذ لا يمكن للفرد أن يكتسب مختلف الصفات الاجتماعية و التشبع بأصول المعرفة و قيم التراث الثقافي بدون التعامل مع غيره من أفراد المجتمع الذي ينتمي اليه ، وربط علاقات اجتماعية مع أفراد المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه فكلما كانت حاجات الفرد و ظروفه الشخصية تقتضي اقامة علاقات مع أشخاص يمكنه اشباع حاجاته بواسطتهم ، كللما سعى هذا الفرد الى اقامة هذه العلاقات و كلما توافقت حاجات الافراد و توفرت امكانية تبادل الاشباع ،كلما ساعد ذلك على توطيد العلاقة بينهم. **(يحياوي،2003،ص531ـ 532)**

5/ أهمية المساندة الاجتماعية :

ان للمساندة الاجتماعية تأثير على طريقة تفكير و أفعال و مشاعر الآخرين من خلال تفاعل الأفراد مع بعضهم البعض ، و بناءًا على نظرية "ماجواير" Maguire(1991)

ان شبكة المساندة الاجتماعية تستطيع أن تمد الفرد بالآتي :

1- تمد الفرد باحساس بذاتهSense of self حيث انه يتم تعزيز الفرد من قبل الأسرة ولآخريـن.

2- تمد الشخص بالتشجيع و التغذية المرتدة (الراجعة) الايجابية

Ecouragment And Positive Feed Back

3- يمد الفرد بالفرص الاجتماعية Socialization Opportunities

4- يساعد نظام المسندة الاجتماعية الفرد على تحديد المشكلات و البحث عن حل و مساعدة مناسبة له.

5-تحمي الفرد من الضغط النفسي حيث أن الفرد الذي لديه مساندة اجتماعية قوية يستطيع أن يتعامل مع الضغوط الحياتية اليومية بشكل أكثر نجاحا و من الذين لديهم ضعف في المساندة الاجتماعية .**(حسن، 2004،ص38)**

ويرى "بولبي" Bowlby (1980) أن الفرد الذي يتلقى مساندة اجتماعية تتميز بالمودة

مع الآخرين منذ سنوات حياته الأولى يصبح بعد ذلك شخصاً واثقاً من نفسه و قادرا على تقديم المساندة الاجتماعية للآخرين و يصبح أقل عرضةً للاضطرابات النفسية ،و تزيد من قدرة الفرد على المقاومة و التغلب على الاحباطات و تجعله قادراً على حل مشاكله بطريقة جيدة (**الربيعة،1997،ص19)**

كما يرى" دولباير" Dolbier (2000) أن المساندة الاجتماعي تعمل على التخفيف من

الاحساس بالمرض و تساعد الفرد على تحسين أدائه لوظيفته ، وتؤدي الى زيادة مشاعر السعادة و الرفاهية ،و ان تلقى المساندة الاجتماعية أو تقديمها للآخرين يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالصحة الجسمية و النفسية الموجبة **(عثمان ، 2001،ص148)**

و يقسم" شوماكر" و "برويل"Shumaker and Brownell (1984) وظائف المساندة

الاجتماعية الى:

1- **<u>وظائف مساندة الصحة :</u>** هي التي تقوي الصحة الشاملة للجسم و العقل بالنسبة للملتقى ،كما تقوي و تعزز من سعادته ،و تنقسم الى اشباع حاجات الانتماء، و المحافظة على الهوية الذاتية و تقويتها و تقوية تقدير الذات .

2- **<u>وظائف تخفيف الضغط :</u>** و تشمل التقييم المعرفي ، النموذج النوعي للمساندة، التكيف المعرفي و المواجهة **(اسماعيل ،2004،ص 32)**

ومما سبق ذكره يتضح لنا أن للمساندة الاجتماعية أهمية كبيرة في بناء شخصية الفرد فهي تعمل على زيادة ثقته بنفسه و زيادة قدرته على مواجهة المشاكل ، كما أنها تعمل على التقليل من حدة الضغوط التي يواجهها الفرد في حياته .

6/ المساندة الاجتماعية و الصحة النفسية و الاجتماعية :

من الأمور الأساسية في علم النفس الصحة ذلك الفرض الذي ينص على أن" المساندة الاجتماعية لها أهمية رئيسية في مواجهة أحداث الحياة الهامة ، و أن المساندة يمكن أن تخفض أو تستبعد عواقب هذه الأحداث على الصحة " و من منظور سوسيولوجي ، ينظر الى المساندة في ضوء عدد و قوة علاقات الفرد و تركيب الشبكة الاجتماعية للفرد ، بأنها قد ترفع من مستوى الصحة بتقديم أدوار ثابتة باعثة على المكافأة و الارتقاء بالسلوك الصحي و الابقاء على أداء ثابت خلال فترات التغير السريع حيث يذهب

(كيترونا و راسل– Cutron & Russell) (1990)لى أن المساندة الاجتماعية و اتاحة علاقات

اجتماعية مُرضية تتميز بالحب ، و الود، و والثقة تعمل كحواجز أو مصدات ضد التأثير السلبي لضغوط الحياة على الصحة الجسمية و النفسية **(فايد،2001، ص242)**

و يرى كل من "ويتنتجتون و كيسلر" Wethington & Kessler أن المساندة الاجتماعية تلعب دورًا

هاماً لاستمرار الانسان وبقائه، فهو يشبه القلب الذي يضخ الدم الى سائر أعضاء الجسم، فهو يؤكد كيان الفرد من خلال احساسه بالدعم من المحيطين به ،و بالتقدير و الاحترام من الجماعة التي ينتمي اليها ،كما يساعده على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة بأساليب ايجابية فعالة ،ويدعم احتفاظ الفرد بالصحة النفسية و العقلية ، ويؤثر حجم المساندة ومستوى الرضا عنها في كيفية ادراك الفرد لأحداث الحياة الضاغطة المختلفة ، وأساليب مواجهتها و تعامله مع هذه الأحداث ،كما تعتبر ذات أثر فعال في تخفيف الأعراض المرضية . (**المشعان، 2011 ،41)**

ومنه يمكن اعتبار المساندة الاجتماعية متغير هام في الوقاية و تنمية الصحة بجوانبها النفسية و العضوية ، حيث أثبتت دراسات علمية وبائية حديثة الفوائد الصحية الوقائية و الانمائية للمساندة الاجتماعية على صحة و سلامة الجسم و العقل و تشير أحدث التقارير في هذا الشأن أن الأشخاص الذين لا يقيمون علاقات اجتماعية طيبة مع الآخرين ولا يتلقون مساندة اجتماعية هم عرضة أكثر من

غيرهم للإصابة باضطرابات فسيولوجية و مشكلات صحية مزمنة و قد اقترن مفهوم المساندة الاجتماعية تاريخيا بمجال الصحة النفسية المجتمعية حيث اتجهت الاجراءات الوقائية في هذا السياق نحو تشجيع الروابط الاجتماعية الايجابية للحد من انتشار الاضطرابات النفسية و السلوكية في المجتمع الامريكي **(يخلف،2001،ص141)**

كما تشير تقارير طبية أخرى في هذا الشأن الى أن الأشخاص الذين لا يتلقون مساندة اجتماعية هم أكثر عرضة من غيرهم للمشكلات الصحية، أين يظهر دور الروابط الاجتماعية و الدعم العاطفي في الحفاظ على الصحة و الوقاية من المرض ،كما تعمل المساندة الاجتماعية على الحفاظ على الوحدة الكلية للصحة الجسمية و النفسية و العقلية للوصول الى تعزيز و دعم احساس المتلقي بالراحة النفسية و الاطمئنان في حياته و الشعور بالسعادة .**(مسيلي ،2010، ص 120)**

7/ الأهمية الطبية للعلاقات الاجتماعية:

ان الانكفاء على الذات و الانعزال عن الناس كما تقول أحد التقارير العلمية سنة 1187 يؤدي الى الوفاة و لا تقل مخاطره عن الادمان و التدخين و ارتفاع ضغط الدم و السمنة وزيادة الكولسترول في الدم ، فالتدخين يرفع من خطر الوفاة بمعدل 1,6بينما الانطواء و الانعزال يرفع هذه النسبة الى 2 حيث يشكل خطراً كبيراً على الصحة **(عدس،1997، ص 249-250)**

كما أن العزلة أصعب على الرجال من النساء حيث ارتفع احتمال موت الرجال

المنعزلين اجتماعياً الى ضعف أو ثلاث أضعاف عن غيرهم ممن لهم علاقات اجتماعية واسعة ،أما بالنسبة للنساء فقد زاد خطر الوفاة مرة و نصف المرة عن النساء الاجتماعيات و ربما يأتي ذلك لأن علاقات النساء العاطفية تتسم بالحميمية أكثر من الرجال .**(جولمان ،2000)**

و قد أجريت دراسة لإظهار أثر الروابط العاطفية على سرعة شفاء المريض في مدينة "جوستنبرغ" بالسويد 1983 على أشخاص من مواليد عام 1933 حيث أجريت لهم فحوصاً طبية و أعيد لهم الفحص بعد سبع سنوات من الفحص الأول، فكان الموتى خلال تلك المدة ممن يعنون من التوتر و الكبت والضيق ثلاثة أضعاف من ماتوا ممن ينعمون بحياة هادئة و عيشة صافية. ص**(عدس،1997، 250)**

و قد أظهرت دراسة على مائة مريض أجريت لهم عملية زرع نخاع العظام ، مدى قوة العزلة كعامل من هؤلاء المرضى الذين شعروا بتعاطف ينذر بخطر الموت ، و قوة العلاقات الوثيقة كعامل للشفاء كانت نتيجة الدراسة أن45%شديد

من المرضى الذين من زوجاتهم و أسرهم و أصدقائهم، عاشوا عامين بعد نجاح العملية ، مقابل 20%افتقدوا مثل هذا العون العاطفي .**(جولمان ،2000،)**

ولقد أيدت دراسات عديدة أن العلاقات الاجتماعية أن علاقات الانسان الطيبة بالناس من أهم عوامل تنمية الصحة النفسية، و الوقاية من الانحرافات ، وعلاج الانحرافات ففي دراسة على الطلاب السعداء و الطلاب التعساء تبين أن السعداء على علاقات طيبة بالناس و التعساء على علاقات سيئة و مضطربة بالآخرين ، ففي دراسة على 7000 شخص من ولاية كاليفورنيا تمت متابعتهم لمدة عشر سنوات تبين أن نسبة الوفيات كانت 9,6 في كل عشرة آلاف عند الأشخاص أصحاب العلاقات الطيبة بالناس، 30,8 في كل عشرة آلاف عند الأشخاص أصحاب العلاقات السيئة أو الضعيفة ، كما تبين في دراسات أخرى أن العلاقات الاجتماعية الطيبة مرتبطة بطول العمر و سرعة الشفاء من الأمراض و قد تبين أيضا أن معدلات الاصابة بآلام المفاصل و الربو و الذبحة و السل و الأزمات القلبية عند أصحاب العلاقات الاجتماعية الطيبة أقل من معدلاتها بكثير عند أصحاب العلاقات السيئة و الضعيفة بالآخرين

(مرسي ،2000،ص 198-199)

8/ المساندة الاجتماعية كعامل مساعد على تنشيط وتقوية المناعة النفسية:

هناك ميدان يزدهر لم تمضي أكثر من 15 سنة على ارتياده وهو علم المناعة النفسية العصبية حيث قطع الأخصائيون النفسانيون شوطا بارزا في إيضاح العلاقة بين الشدة النفسية وجهاز المناعة والناتج عن الصحة، وقد بدأ ارتياد هذا الميدان في الستينات من القرن المنصرم بدراسات عن العلاقة القائمة بين الشدة النفسية ووظيفة جهاز المناعة. (**الحجار، 2004، ص 105**).

يعد علم المناعة النفسية العصبية Psychoneurs immunology(PNI)، مجال من المجالات الرائدة في العلوم الطبية وهذا الاسم ذاته يعلن عن الروابط بين الجوانب السيكولوجية أي (النفس) والعصبية بمعنى جهاز الغدد الصماء العصبي التي تجمع بين الجهاز العصبي والأجهزة الهرمونية والجهاز المناعي.**(جولمان ت، الجبالي، 2000، ص 239**).

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

ويحاول هذا العلم معرف كيفية تأثير الصدمات النفسية على الأنساق العصبية ومنها على جهاز المناعة، فهذا العلم يمكن أن يفسر أشياء عديدة بقيت غامضة مثل الشفاء التلقائي لبعض الأمراض الخطيرة وهو يجمع الجسم والفكر في وحدة فقدها في القرن الأخير مع تطور السببية العضوية التي جزأت الإنسان إلى أعضاء وأعطت الأولوية إلى الأسباب الخارجية مثل الجراثيم والميكروبات، ووجود أسباب خارجية لا يمنع وجود دور العامل النفسي فالضغط يمكنه أن يؤثر على جهاز المناعة ذلك أن الهرمونات التي تفرز داخل الجسم في حالة الضغط تؤثر سلبا على جهاز المناعة وتحدث اضطرابات فيه مما يفتح الباب للفيروسات ونرى أن الصدمات النفسية والآلام المتكررة ولانهيار النفسي يؤثر على جهاز المناعة سلبا لكن حب الحياة والفرح والمقاومة ولاطمئنان يقوي جهاز المناعة. (ميموني ،2005، ص 120).

وهذا ما توصلت إليه الدراسات فقد أثبتت أن الإكتئاب والحزن والتوتر تضعف الجهاز المناعي وتحد من عمله وأن الأمل والحب والهدوء النفسي تقوي من إمكاناته بدرجة كبيرة.

(أبو الوفا،2000، ص 05).

ومنه يمكن القول أن المناعة النفسية يقصد بها قدرة الفرد على مواجهة الأزمات والكروب، وتحمل الصعوبات والمصائب ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر غضب وسخط وعداوة وإنتقام وتشاؤم وتمد المناعة النفسية إبراهيم كمال الجسم بمناعة إضافية تنشط أجهزة المناعة الجسمية، وهذا ما يجعل دراسة المناعة النفسية معرفة طبيعتها وعوامل تنشيطها ضرورية في تنمية الصحة النفسية والجسمية معا. **(مرسي ،2000، ص 96).**

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

ويقوم الباحثين في دراستهم باستخدام أحدث التقنيات لتقييم وظائف المخ والأعصاب والمناعة فمثلا يستخدم الباحثون أجهزة التصوير الصوتي لدراسة وظائف وتركيب المخ كما يحللون عدد وأنواع

كريات الدم البيضاء مثلا لدراسة وظائف المناعة ويستخدمون المقاييس النفسية والتجارب لدراسة الوضع النفسي. **(عبد الفتاح ،1999 ،ص 28).**

فأحداث الحياة المثيرة للمشقة تقوم بدور هام في نشأة بعض الاضطرابات النفسية حيث يتم اختلال الصحة النفسية للأفراد ولكن وجد أن هناك متغيرات في السياق النفسي الاجتماعي للأفراد يمكن أن تقوم بها الأحداث والمواقف السلبية التي يتعرضون لها، وقد يمتد دور هذه المتغيرات إلى الإسهام في العلاج.

ومن بين هذه المتغيرات المساندة الاجتماعية الذي حظيت باهتمام كبير من طرف الباحثين حيث اعتمدوا على مسلمة مفادها أن المساندة والموازاة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من خلال الجماعات التي ينتمي إليها كالأسرة والأصدقاء والزملاء في المدرسة أو الجامعة أو النادي تقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة.

وينظر للمساندة الاجتماعية بأنها قد ترفع من مستوى الصحة بتقديم أدوار ثابتة خلال فترات باعثة على المكافأة والارتقاء بالسلوك الصحي والإبقاء على أداء ثابت خلال فترات التغير السريع حيث يذهب كيترونا وراسيل (Russel،Cutrona)1990 إلى أن المساندة الاجتماعية وإتاحة علاقات اجتماعية مرضية تتميز بالود والحب والدقة تعمل كحواجز أو مصدات للتأثير السلبي لضغوط الحياة على الصحة الجسمية والنفسية. **(فايد ، 2007، ص 26-27).**

ومن هنا يمكن إعتبار أن المساندة الاجتماعية متغير هام في الوقاية وتنمية الصحة بجوانبها النفسية والعضوية حيث أثبتت دراسات علمية وبائية حديثة على الفوائد الصحية والوقائية والإنمائية للمساندة الاجتماعية على صحة وسلامة العقل والجسم.

وفي هذا الشأن قام جورج كابلان (kaplan) 1974 بوضع نموذج نظري للصحة النفسية ذو طابع ايكولوجي يتضمن التركيز على أهمية المتغيرات النفسية الاجتماعية في الحد من حدوث الاضطرابات النفسية وفي منع انتشارها بين الفئات الاجتماعية. **(يخلف،2001، ص141).**

وتدل الأبحاث أيضا على اضطراب العلاقات الشخصية المتبادلة الناجمة عن الحزن المرتبط بوفاة خاصة لدى الذين أصيبوا باكتئاب كرد فعل للحزن (1977 bertrap et al) zisook et al (1994) أو النتيجة للشعور بالوحدة (glaser . speiclur

(keicolt Glaser keicolt) (1985 et holhidy) أو نتيجة لاضطراب العلاقة الزوجية (1987 glaser et al.، أو بصفة عامة اضطراب العلاقات الاجتماعية وما ينجم عنها من نقص في المساندة الاجتماعية يؤدي لضعف جهاز المناعة.

ورغم التركيز الخاص على التغيرات السلبية للأداء المناعي الناجمة عن الضغوط أو العلاقات الاجتماعية المتصارعة، إلا أن ذلك لا يجب أن ينسينا الدور المهم الذي يمكن أن تلعبه المساندة الاجتماعية في حماية الأفراد من التغير السلبي في المناعة استجابة للضغوط . **(تايلور ،2008،، ص 784-786).**

ووفقا لهذه النتائج تعد المساندة أو الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه الفرد من الآخرين سواء في الأسرة أو خارجها عامل مهما في صحته النفسية حيث أن غياب هذه المساندة انخفاضها يمكن أن ينشط الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها الشخص مما يؤدي لاختلال صحته النفسية ومنه صحته الجسمية أيضا.(**شعبان ، 2002 ، ص 41).**

خلاصة الفصل:

تعتبر المساندة عامل نفسو اجتماعي صحي بحيث لديها تأثير ايجابي على الجانب البيولوجي للفرد، فقد أثبتت بعض الدراسات على أنها ساعدت على شفاء بعض المرضى من أمراضهم التي يعانون منها ،أين لاحظوا أن الأفراد الذين يتلقون قدراً كافياً من المساندة الاجتماعية تنشط لديهم فاعلية الجهاز المناعي مما يساعدهم على مقاومة بعض الاضطرابات الجسمية عكس من يعانون العزلة و قلة العلاقات الاجتماعية و بالتالي انخفاض مستوى المساندة الاجتماعية، فهم عرضة لمختلف الأمراض و يجدون صعوبة في مقاومة الأمراض.

الفصل

الثالث

الفصل الثالث

السرطـــــان

تمهيد

1/ ماهية السرطان

2 / تصنيف السرطان

3/ أعراض السرطان

4/ أسباب السرطان

5/ انواع السرطان

6 /علاج السرطان

7/ المشكلات النفسية الاجتماعية و السرطان

8/ الاستجابة للعلاج الكيماوي

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد مرض السرطان من الأمراض المزمنة التي تشهد انتشاراً كبيراً في هذا العصر بين كل الفئات العمرية و في كل الدول دون استثناء ، و ما يميز هذا المرض عن غيره هو أنه يرتبط في ذهن الجميع بالموت المحتم ،فسماع أي شخص بأنه مصاب بمرض السرطان يعني له الحكم بالموت القريب و هذا ما يولد القلق لديه جراء خوفه المستمر من طبيعة مرضه و مستقبله .

1/ ماهية السرطان

اشتق اللفظ الانجليزي للسرطان من الكلمة اليونانية " كارسينوما" (Carcinomas)

أي " السلطعون البحري " (حيوان يتسم بضخامة في وسط جسمه و امتداد مخالبه) و هو أول شكل ملاحظ لذلك المرض . (**شويخ، 2007،ص31)**

و قد بدأ استعمال كلمة سرطان في تسمية الأورام الخبيثة منذ القدم ،و ذلك عندما لاحظ الأطباء القدامى تشابه هذه الأورام مع حيوان السرطان ، فهو حيوان من فصيلة القشريات عشاري الأقدام يعيش على الشواطئ البحرية ،يرجع هذا التشابه الى كون الورم يتألف من جسم مركزي دائري الشكل تنطلق منه تشعبات تشبه أقدام السرطان ، كما أنه يلتصق بالأنسجة المحيطة به كما لو كانت له كماشات .

(السويسي ،2010،ص11)

و لم يستطع الأطباء وضع تعريف محدد لمرض الأورام السرطانية حتى العشرينيات من القرن (20) ، و تعريفاً بسيطاً لمصطلح السرطان لكن مع تقدم العلم تمكن بعض الباحثين من وضع تعريفات له مرتبطة بالأبحاث الخاصة بهم ، فقدم "أيونج"(Ewing)بأنه

" نماء ذاتي نسبي للنسيج " (Neoplasm) ،و يقتصر الأطباء على استخدام مصطلح النماء على

الأورام السرطانية الخبيثة، و أضاف "جبرائيل"(Jebrail) (1983) أن مرض الأورام السرطانية اسم

يطلق على كل الأورام التي لها ميل الى الاستمرار أو الى النمو ، والتي تهلك الأنسجة السليمة ،ولها صفة المعاودة بعد فترة قد تطول قليلًا أو كثيراً.(**شويخ ،2007،ص31)**

و يعتبر هذا المرض، مرض القرن العشرين الذي يهاجم أي جزء من أجزاء الجسم ويشكل به انتفاخا وتورما مرعبا في الخلايا وهذا ما يزيد مخاوف الناس من فشل الأطباء الذريع في معرفة أسبابه العضوية لذلك لجأ العلماء لإستعمال الإشعاع النووي الذي بدأ يعطي الثمار لحصر المرض دون معرفة أسبابه وقد حاول العالم "سيمونز" (Simmons) إبراز الجوانب النفسية لمرض السرطان بالنقاط التالية:

- أن يكون هناك من الصدمة النفسية ما يعجل ظهور السرطان دون أن تكون تلك الصدمات هي السبب الأول للمرض.
- إن إضطراب الوظائف الغددية تثيرها وتطلقها (الضغوط الإنفعالية) وخاصة تلك المتعلقة بمشكلات الطفولة أو القلق العنيد.
- إن العلاج يجب أن يجمع بين الجراحة وعلاج الغدد بالإضافة إلى العلاج النفسي والخدمة الإجتماعية.(**معاليم، 2008،ص182**).

كما أن السرطان ليس هو مرضا واحدا بل هو تغيير عام عن مجموعة كبيرة من الأمراض التي تتميز بالنمو الفوضوي وغير منضبط للخلايا وتطور نمو هذه الخلايا غير الطبيعية إلى أن تصبح أوراما تغزو الأنسجة الطبيعية وتدمرها وتنتقل الخلايا السرطانية من خلال الدم أو الجهاز اللمفاوي ليشكل مراكز نمو تدميرية عديدة في أجزاء الجسم. (**الغريسي، 2009، ص60**).

فالسرطان عبارة عن تورم ناتج عن خلايا خرجت عن أجهزة المراقبة في الجسم و أخذت تنمو بصورة عشوائية ، حيث أن النمو 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 .

(الشقماني ، الفقي ،2006،ص233)

و طبقاً للمراجع الطبية فالسرطان لا يعد مرضاً واحداً ، بل مجموعة من الأمراض تحدث خلال تغير في الخلايا الجسمية ، و تسبب نموا غير منتظم وتتكون معظم الخلايا السرطانية من كتلة أو كومة ، و

بالتالي يعرف مرض الأورام السرطانية بأنه " ورم ناتج عن تحول أو تغير يصيب الخلايا البشرية " و " الورم هو كتلة من الأنسجة الناتجة عن نمو خبيث و غير طبيعي" . (شويخ ،2007،ص31-32)

عدد (DNA) اذن فالسرطان عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تزيد عن المائة مرض ،يجمع بينها من العوامل المشتركة ،و ينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية

التي تتمثل في خلايا الانسان الجزء المسؤول عن السيطرة عن نمو الخلايا و تكاثرها ، فخلايا الجسم تتكاثر بشكل منتظم و بطيء ،لكن في حالة السرطان يحدث خلل في المادة الوراثية الجينية ا (DNA) يؤدي الى تسارع في نموها و انتشارها

(تايلور ،2008،ص811)

و تزداد خطورة السرطان عندما يغزوا الخلايا و الأنسجة الأخرى المجاورة له فغالبا ما يقضي عليها و يدمرها لأنه يعرقل امداد الدم اليها ، مما قد يؤدي الى النزيف و التقرح ،و لعل أسوء مظاهر السرطان هي تلك المجموعات الصغيرة من الخلايا السريعة التي تنفصل عن التورم الأصلي و تنتقل اما بواسطة الدم أو بواسطة السائل اللمفاوي (هو سائل قلوي شفاف عديم اللون تقريباً يتألف من بلازما الدم و كريات الدم البيضاء) الى أجزاء أخرى من الجسم ،حيث تتجتمع في النهاية و تتكاثر و تتحد لتكون ورماً ثانياً في مكان آخر من و تسمى "العملية « Métastasis » و بما أن أي خلية في رئيسيا كالورم الأصلي الانبثاقية"

الجسم تقريباً معرضة للاصابة بالسرطان فان أي عضو منأعضاء الجسم معرض للاصابة به .

(الدليمي،2009،ص599)

ومن خلال التعاريف السابقة يمكننا تعريفه على أنه مجموعة كبيرة من الأمراض التي تتميز بالنمو الفوضوي للخلايا ، مما يشكل ورماً خبيثاً يمس نسيج أعضاء الجسم و يتلفها .

3/ تصنيف السرطان

1.3. الأورام الحميدة (غير السرطانية)

و هي عادة ما تكون مخلفة بغشاء و غير قابلة للانتشار ،و لكن بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب خصوصاً اذا كانت كبيرة الحجم و تأثيرها يكون بالضغط على العضو المصاب أو الأعضاء القريبة منها ،مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي .

هذه الأورام يمكن ازالتها بالجراحة أو علاجها بالعقاقير أو الأشعة لتصغير حجمها و ذلك كافٍ للشفاء منها و غالباً لا تعود مرةً ثانية .

2.3. الأورام الخطيرة (السرطـانية) :

الأورام السرطانية تهاجم و تدمر الخلايا و الأنسجة بها ،و لها قدرة على الانتشار و هي تنتشر بثلاث طرق :

1- انتشار مباشر للأنسجة الأعضاء المحيطة بالعضو المصاب .
2- عن طريق الجهاز اللمفاوي
3- عن طريق الدم تنفصل خلية أو خلايا من الورم السرطاني و تنتقل عن طريق الجهاز اللمفاوي أو الدم الى أعضاء أخرى بعيدة ، حيث تستقر في مكان ما غالباً أعضاء غنية بالدم مثل : الرئة ،الكبد أو العقد اللمفاوية متسببة في أورام سرطانية أخرى تسمى بالأورام الثانوية .
(الشرفاء،2008، ص 18)

جدول (1) : يوضح الفروق بين الورم الحميد و الورم الخبيث.

	الأورام الحميدة	الأورام الخبيثة
تموضع الورم	– يدفع بالنسيج الطبيعي جانبا. – يكون محاطاً بمحفظة. – يكون واضح الحدود.	– يغزو النسيج الطبيعي الحيط به. – لا يكون محاطاً بمحفظة. – تكون حدوده مختلطة مع النسيج الطبيعي
مدى الانتشار	– يقتصر على الكتلة الورمية و نموها .	– قد يؤدي الى حدوث التوضعات في العقد اللمفية القريبة و البعيدة كما يصيب الورم أعضاء أخرى .
سرعة نموه	– بطـــيئة	– قد تكون بطيئة أو سريعة .
النتيجة	– عادة حميدة	– قد تكون مميتة اذا لم يعالج الورم .
العلاج	– الجراحة تكون شافية .	– قد لا تكون الجراحة وحدها شافية و تحتاج الى علاج كيميائي أو اشعاعي داعم .

(مرازقة، 2008،ص 85)

4/ أعراض السرطان:

هناك بعض التظاهرات الوظيفية التي تجعل مرض السرطان يظهر في أعراض على شكل تناذرات فتجلب الانتباه وتدفع صاحبها الى طلب الفحص و نذكر منها:

1.4. تناذر (أنف– حنجرة – بلعوم)الذي قد يظهر في :

- اضطرابات الـــبـلـــــع
- صعوبة في حركة اللسان مع آلام حادة.

2.4. تناذر رئـــــــــــوي : قد يكون مرتبطا بـــ

- سعـــــــال.
- ضيق في التنفس.
- و خاصة رعاف أو نفث دم متكرر الذي هو عرض يستوجب دق ناقوس الخطر .

3.4. تناذر هضـــــــمي : قد نـجد

- غثيان أو تقيء.
- نزيـــف هضـمي .
- امياك متناوب مع اسهـــال .
- آلام في البـــــــطن

4.4. تناذر تناســـــلي : يـــشمل

- آلام على مستـوى الحوض.
- سيلان متقرح من حلمة الثدي.

5.4. تناذر عـــــصبي : نجد

- آلام بين الأضلاع.
- آلام على مستوى الفقرات القطنية.

(حميداتو،2015،ص61)

6.4. أعراض ناتجة عن فقدان وظيفة العضو المصاب :

ان الخلايا السرطانية لا تؤدي وظائفها الطبيعية انما تؤديها بشكل مضطرب على هيئة :

- زيادة غير طبيعية في معدلات العمل مثل: الفراز الزائد لبعض الغدد كاغدة الدرقية أو البنكرياس

- نقص في الأداء أو توقفه بشكل كامل مثلما يحدث في بلفشل الكلوي أو الرئوي أو قصور الكبد، أو تحلل مكونات الدم .
- القيء و السعال .
- قد تجمع هذه الخلايا بسبب النمو السريع مشكلة كتلة تحتل حيزاً ليس لها فتعرقل عمل العضو المصاب، كأن تشكل كتلة داخل الرأس تضغط على المناطق الأخرى فتعطلها .

(Scheitzer d autre et, 2003 ,p3)

7.4. أعراض ناتجة عن الانتشار و التأثير على الأعضاء الأخرى :

- الغزو المباشر أي أن تنمو الخلايا مخترقة الأنسجة الى أنسجة أخرى مجاورة « Métastasis »
- حدوث تمزقات في الأوعية الدموية و من ثم نزيف .
- ضغط على المناطق العصبية و حدوث آلام شديدة .
- نفث دم متكرر ، نزيف رحمي،نزيف شرجي.
- تقرحات جلدية و تقرحات مخاطية . **(مرازقة ،2008،ص 87-88)**

5/ أسباب السرطان

و يمكن حصرها في النقاط التالية:

- تلوث البيئة : تشير الاحصائيات أن نسبة (80%) من مسببات السرطان يلعب فيهh الانسان دوراً كبيراً
- العوامل الطبيعية :الاشعاعات المتأتية من المستشفيات ،اليورانيوم ، التفجيرات النووية التي تسبب أنواعاً عديدة من السرطان .
- العوامل الكيميائية : كالتدخين ، صناعة الأسيتوس، أول أكسيد الكربونالناتج عن الاحتراق غير الكامل تسبب سرطان الرئة. **(جبر،2004،ص32)**
- كما تبين الاحصائيات الى أن التبغ يتسبب في (80-90 %) من مجمل الوفيات الناجمة عن سرطان الرئة ،و في حوالي (30%) من مجمل الوفيات الناجمة عن السرطان في البلدان النامية. (السامعي، 2011،ص26)

كما تلعب الحمية دور في تطور مرض السرطان ،اذ أن السرطانات الأكثر شيوعاً بين الأفراد الذين يعانون من سوء التغذية المزمنة ،وبين أولئك الذين يستهلكون نسباً عالية من الدهون، و الذين يستخدمون بعض المحسنات التي تضاف الى الأطعمة مثل :نيترات الصوديوم ، البوتاسيوم ، الكحول... و غيرها **(تايلور،2008،ص814)**

- العوامل البيولوجية (الفيروسات): هناك احتمال كبير في امكانية حدوث السرطان نتيجة فيروس ما أو مجموعة من الفيروسات يمكن أن تنتقل من خلال العلاقات الجنسية ،فالفيروس الحليمي البشري (HPV) الذي يسبب سرطان الكبد أما فيروس (C) فيسبب سرطان عنق الرحم ،كما نجد فيروس (EBV) فهو يسبب سرطان الجهاز اللمفاوي أو ما يعرف بداء بورلين (Beers,2008 ,p1035)

6/أنـــــــــــواع السـرطان

يوجد 47 نوع من السرطان و من أشهرها :

سرطان الرئة: هو نمو بعض الخلايا المبطنة للقصبة الهوائية بنسبة أسرع من المعدل الطبيعي و بشكل غير منتظم مما يؤدي الى تراكمها و حدوث تداخل في عملية اخراج المخاط و أول عرض ثابت له هو السعال.

سرطان الرحم: يبدأ في بطانة الرحم و بعد نموه يغزو جدار الرحم ، أهم أعراضه النزف الدموي الغير طبيعي من الرحم و هو لا علاقة له بالعادة الشهرية و بخاصة اذا دخلت بعد انقطاع الحيض منذ وقت، كما يخرج افراز غير طبيعي و كريه الرائحة اذ يحتوي على قطع سرطانية ميتة.

سرطان البروستاتا: لا يوجد أسباب معروفة له غير أنه توجد دلائل على أن الهرمونات قد تلعب دوراً مهماً في ظهوره ،و من أعراضه أن يلاحظ المريض في أول الأمر بعد عملية التبول يحدث تنقيط مستمر لا يمكن التحكم فيه و يقل اندفاع البول كلما كبرت غدة البروستاتا في حجمها .

سرطان المثانة : يتميز بالأعراض التالية :

البول الدموي حيث يمتزج البول بالدم و يصبح لونه متجانس و تتباين شدة تغير لون البول حسب كمية الدم الموجودة فيه .

سرطان الثدي : ينحصر الورم في نسيج الثدي فقط و يبدأ بالنمو حتى يصل قطر كتلته حوالي (20ملم) أو أكثر عندها تأخذ بعض الخلايا السرطانية في الانفصال عنه و الانتقال عبر الدورة الدموية و الجهاز اللمفاوي الى أجزاء أخرى من الجسم . **(عرموش ،2005،ص780)**

سرطان القولون و المستقيم : تبدأ جميع أنواع سرطان القولون بسليلات مخاطية حميدة في نهاية المطاف تتحول الى سرطان ، أول علامة لوجوده امساك مستعصي مفاجئ مع انتفاخ شديد يعقبه خروج غازات كريهة الرائحة .

سرطان المعدة: يبدأ عادة كقرحة في بطانتها لكن هذا لا يعني أن المصاب بالقرحة المعدية سيصاب بالسرطان أما سبب تحول التقرحات الى سرطان فلا يزال مجهولاً و العلامات الأولى تبدأ بآلامٍ عند الجوع تختفي بعد الأكل ولكن مع توالي الأيام يصبح الطعام نفسه مصدراً للألم ،و لهذا يعزف الشخص عن الأكل ثم تنتابه وثبات من القيء اذ يصبح مخرج المعدة مسدودا بالورم الخبيث.

(عرموش ،2005،ص 588)

و هناك أنواع أخرى كسرطان الكبد و الغدد اللمفاوية و سرطان الجلد و البنكرياس و سرطان الدم ..... وغيرها.

7/ المشكلات النفسية الاجتماعية و السرطان :

ظهر فرع جديد من الطب و هو الطب السيكوسوماتي الذي يتناول تأثير الضغوط و الانفعالات على الجسم .

وتعتبر العلاقة بين النفس والجسم علاقة معقدة ومتداخلة بحيث لا يمكن الفصل بين النفس المنفعلة والجسم الذي تنفعل في داخله فلا أثر الانفعال لا تبدو ملامحه على جسم الإنسان. (الشحيمي،2004،ص 189) بتصرف.

فالإنسان يسلك حياته كوحدة نفسية جسمية فالحالة النفسية تتأثر بالحالة الجسمية والعكس صحيح والجسم يعتبر وسيطا بين البيئة الخارجية وبين الذات ككيان نفسي.(زهران،1999،ص 469).

ولاتزال هذه الصلة بين ما هو نفسي وما هو جسمي تمثل إحدى التحديات المعاصرة أمام العلوم الطبية والنفسية الحديثة وقد أصبح هذا الموضوع الآن من الموضوعات المثيرة معا في الممارسة الطبية

والبحث النفسي في مجالات الطب البشري والطب السلوكي ومدخلها في ذلك دراسة ما يسمى بالضغط النفسي" Psychological stress " كمدخل لفهم ما يسمى بالأمراض النفسجسمية" Psychosomatic disorders ".(بطرس،2008،ص370-371).

لذلك نجد أن العلاقة الوثيقة بين الإصابة بالأمراض وبين الظروف النفسية التي يمر بها الفرد كانت موضع دراسات مستفيضة من قبل علماء النفس والأطباء النفسيين وكذلك الأطباء الاختصاصيين في مختلف المجالات ودرس هؤلاء الأمراض العضوية وإمكانية علاجها من وجهة نظر نفسية مما أدى إلى ظهور البسيكوسوماتيك الذي يشير إلى هذه الأمراض ذات المنشأ النفسي كما يشير إلى التأثير النفسي التي تحدثه الأمراض العضوية البحتة وقد ظهر هذا التعبير على يد العالم" فلاندرز دانبز" Flanders Dunders في عام 1935 (النابلسي،2008 ،ص108).

ولقد بحث العلماء ولفترات طويلة عن الدور الذي يمكن أن تلعبه بعض العوامل النفسية في تعرض الفرد للإصابة بالمرض وفي تطور المرض واستجابة الفرد له وأشاروا إلى أن بعض العوامل النفسية قد يكون لها دورا في احتمالية التعرض للمرض وكذلك في تطور المرض وتقدمه أو تراجعه عند الفرد الذي أصيب به.

وإذا أردنا أن نوضح تأثير الانفعال على العمليات الفسيولوجية يمكن أن نلاحظ ذلك في أمثلة بسيطة فانفعال الحزن يؤدي الى انسكاب الدموع وانفعال الغضب يؤدي إلى تسارع ضربات القلب ،كما أن انفعال الخوف يؤدي الى شحوب الوجه لذلك نجد أن هناك علاقة مباشرة بين الانفعالات والجهاز العصبي الذاتي الذي تنتقل اليه هذه الانفعالات عن طريق المهاد والجهاز العصبي الذاتي يترجم التوتر الانفعالي المنقول إليه إلى تغيرات فسيولوجية في وظائف الأعضاء.

وبعد عملية تحويل الانفعالات المزمنة إلى أعراض نفسية جسمية تختفي هذه الانفعالات ولا تظهر على السطح ويكون كل التركيز على الاضطراب الجسمي، والذي يمكن أن يصيب أي جهاز من أجهزة الجسم، مثل الجهاز الغددي أو الجهاز الهيكلي.(زهران، 1996،ص 469) .

ومما سبق ذكره حول العلاقة بين الجسم والنفس والصحة يمكن أن نلخص ذلك في مايلي:

يعتبر الاضطراب الانفعالي وردود الفعل منهكة للنسق الإنساني جسما ونفسا لأنها تستنزف الطاقة ويجب الانتباه عند حدوث ردود الفعل الانفعالية إلى ضرورة إعادة التوازن للطاقة التي تعرضت للاستنزاف وإعادة تعبئة الطاقة بدل التي استهلكت.

وإذا استمر الاضطراب الانفعالي مدة طويلة كما يحدث في الأمراض المزمنة والإعاقات الشديدة والتي فشل أصحابها في التكيف مع المرض أو الإعاقة، ولم يتلقوا خدمات تأهلية أو علاجية ناجحة، تبقى طاقة الإنسان في حالة من عدم الاتزان و يؤدي استمرار هذا الوضع الى حدوث خلل وظيفي على المستوى الجسمي، و يظهر الخلل على شكل الأعراض الجسمية التي سبق ذكرها، و أخيرا يؤدي هذا الوضع الى اختلالات في جهاز المناعة." Immune System disturl ".

ومما لا شك فيه أن الإعاقة والمرض المزمن يمثل خللا في الوضع الصحي للفرد ويخرجه من مجال السواء الى مجال الاضطراب واللاسواء. (**كفافي، علاء الدين،2008،ص144-145**).

لذلك ينجم عن مرض السرطان العديد من المشكلات في التكيف النفسي للمريض ، وذلك بسبب كونه مرضاً مزمناً تدوم آثاره لفترات طويلة ، و قد تنتهي بموت المريض خلال فترة غير محددة من تطور المرض .فطبيعة المرض تفرض قيوداً على نشاطات المريض الاعتيادية ، و هذا ما قد يولد العديد من الاستجابات النفسية الاجتماعية الأخرى أضافةً الى الاكتئاب .**(تايلور،2008، 821)**

كما أثبتت دراسات معاصرة على عينات عديدة مصابة بالسرطان حيث تمكن المحللون النفسانيون من من ملاحظة ما يلي :

- معظم النساء المصابات بالسرطان كن يعانين من صعوبة في تقبلهن لذاتهن.
- معظم المصابات بالسرطان كنا يعنين صعوبة من مشاعر سلبية نحو الحمل و الولادة و غالبا ما يكون موضع الاصابة الثدي أو الحنجرة .

ويرى الدكتور برنارد (Bernard) أن هناك أثراً للعوامل ، و حالات القلق و اليأس و الخوف و التوتر.

وهذه العوامل التي قد تكون نتاجاً لأوضاع اجتماعية و اقتصادية تزيد من أعباء الانسان و مشكلاته ، مما يترك أثره الواضح في عضوية الانسان بما فيها ما يزيد من اضطرابات عصبية وهرمونية تعتبر من أكبر العوامل المساعدة على حدوث السرطان ونموه أو تطوره .(**الزراد،2005، 480-483)**

هذا و قد تبين أن مشكلات التكيف تكون بأقصى درجاتها عند النساء اللواتي سبق و أن تعرضن لضغوط حياتية أو اللواتي لم يكن يتمتعن بالمساندة الاجتماعية ومع أن مرضى السرطان قد لا يختلفون عن غيرهم من غير المصابين بالمرض من حيث الضيق و الكرب النفسي ،الا أنهم أكثر عرضة للاكتئاب.

و المساندة الفعالة لمرضى السرطان ليست مهمة فقط بسبب ما يجنيه المريض من تحسن في درجة تكيفه مع المرض ، و انما لانه قد يحسن من الاستجابات المناعية للسرطان أيضاً و قد أظهرت دراسة حديثة حقيقة فوائده (lai et al) ، حيث وجدت أن المرضى المتزوجين تمكنوا من البقاء بدرجة تفوق المرضى من غير المتزوجين أو المنفصلين عن شركائهم أو المطلقين و الأرامل .

و في محاولة لمعرفة طبيعة المساندة التي يقدمها المقربون و مدى تأثيره على مستقبل مرضى السرطان و حياتهم، وجد أن الانخراط في حوارات مع المريض حول السرطان ،و ايجاد الطرق البناءة لحل المشكلات كانت مفيدة للغاية. بينما اتضح أن انزواء المريض و ابتعاده عن الآخرين ،بل واخفاءه عن المجتمع ، كلها أمور تزيد من درجة قلقه و تخوفه .

و من الممكن تضطرب العلاقات الجنسية بعد التشخيص بالسرطان (Ybema ,Kuijer et al 2001), و بخصوص الجانب الجنسي منها ، كما أن المخاوف المتعلقة بصورة الجسم ،و القلق حول ردود فعل الشريك تمثل جوانب ضعف نفسية اجتماعية ،و خاصة عندما يكون هناك تشوهات جراحية ، كما هو الحال في سرطان الثدي (spencer et al 1999) .

و يمكن أن تتأثر الوظيفة الجنسية بشكل مباشر بالعلاج الجراحي أو الكيميائي، أو بشكل غير مباشر نتيجة للقلق و الاكتئاب اللذين غالباً ما يقللان الرغبة الجنسية (Anderson woods et al 1997) .

ومنه فان مرض السرطان بامكانه أن يولد مشكلات كثيرة و متنوعة ، بما فيها العجز الجسدي و الخلافات العائلية و الزوجية و الصعوبات الجنسية ، و كذلك مشكلات متعلقة بالنظرة الى الذات ، اضافة للاضطرابات على الصعيد الاجتماعي و الترويحي و الضيق النفسي العام.

(تايلور ،2008،ص 222-223)

7/ علاج السرطان :

تتنوع العلاجات لد مرضى السرطان ،ومع حداثة هذا المرض و انتشاره بشكل خطير ووبائي تظهر معه مكتشفات جديدة لعلاجات أكثر تقدماًو فاعلية من سابقتها تسمح له بالبقاء على قيد الحياة وممارسة حياته بشكل طبيعي .

1.7. العلاج الجراحي Surgery :

يعتبر العمل الجراحي من أقدم أنواع العلاجات ، 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 كانت متعذرة في الماضي و تحقيق نتائج ممتازة ،حيث مع تطور التقنيات الجراحية أصبح العمل الجراحي أكثر دقة و تحديداً ، مما قلل من اجراء الجراحات المتوسعة ، و ساعد على استئصال معظم الأورام خاصة المنحصرة بمواضعها دون أن تنتشر (ورم حميد) مع التمكن من الحفاظ على الوظائف الطبيعية لمعظم أجزاء الجسم و تجدر الاشارة الى أن أغلب مرضى السرطان سيخضعون الى نوع أو أكثر من أنواع العمل الجراحي سواءاً عند التشخيص أو خلال مراحل المعالجة

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

1- الجراحة التشخيصية : Diagnostic Surgery

يتم اجراؤها بغرض استخلاص عينات من الأنسجة المشتبه في اصابتها لتشخيصها ،لتحديد نوع الورم و خواصه الحيوية ،حيث لا يمكن تأكيد تشخيص الأورام الصلبة دون فحص عينة منها تحت المجهر.

2- الجراحة التصنيفية : Surgery Staging

هي جراحات تشخيصية تسلعد على تصنيف الأورام و تحديد مراحلها بتحديد حجم الورم و امتداده و رقعة انتشاره ،و مدى انتقاله من موضع نشأته الأصلي .

3- الجراحة العلاجية : Surgery Curative

أي الجراحة بغرض تحقيق الشفاء ، و التي تستهدف استئصال الورم كاملاً ، و يتم اعتمادها في أغلب

الأحوال كخيار علاجي أولي عند معظم الأورام الصلبة ، وقد يسبق العمل الجراحي تلقي جرعات من العلاج الكيميائي و الاشعاعي أو يتم اجراؤه عقب انتهاء دوراتهما مباشرةً.

4- جراحة الاختزال الخلوي : Surgery Cytoreductive

يعني أن العمل الجراحي يستهدف تخفيض كتلة الورم و ذلك بسبب تعذر الاستئصال التام لذا قد يؤدي ذلك عند بعض الحالات الى التسبب بأضرار جسيمة للأنسجة المجاورة أو بعض الأعضاء الحيوية .

5- الجراحة الملطفة: Surgery Palliative

يقصد بها الجراحة ببغرض تخفيف تأثيرات الورم و ليس لتحقيق الشفاء ،و قد يتم اجراؤها لمعالجة التعقيدات الفرعية للأورام عند الحالات المتقدمة ،أو معالجة و تصحيح مشاكل صحية ثانوية ناتجة عن النمو الورمي ، فمثلا يتضخم نمو بعض الأورام بالتجويف البطني بحيث تعيق و تسد الأمعاء ، مما يستلزم اجراء جراحة لمعالجة مثل هذا الانسداد .

6- الجراحة الوقائية : Surgery Prophylactic

هذا النوع من الجراحات يتم اجراؤها لازالة الأنسجة التي لم تتسرطن بعد، و لكنها مرشحة لذلك، أي أنها تمر بمراحل ما قبل التسرطن (Precancerous) .

7- الجراحة الداعمة . Surgery Supportive

تستخدم لدعم العلاجات الأخرى مثل جراحة زرع أدوات الحقن بالأوعية الدموية المختلفة .

8- الجراحة الترميمية : Surgery Restorative

هي جراحة اعادة بناء الأنسجة و الأعضاء ، والتي يتم اجراؤها بغرض اصلاح عطب بعضو حيوي .
(http://www. Adamcs .org /surgery .htm)

2.7. العلاج الكيماوي : Chemotherapy

العلاج الكيميائي هو علاج باستخدام أدوية كيمياوية تعرف بالعقاقير المضادة للسرطان ،تقوم بالقضاء على على الخلايا السرطانية و تدميرها ،و تأتي الميزة الرئيسة لهذا العلاج من مقدرته على معالجة الأورام المتنقلة و المنتشرة .

تعود فاعليته المميزة الى حقيقة أن الخلايا السرطانية بطريقة ما أكثر حساسية اتجاه الكيماويات من الخلايا الطبيعية ،و قد يتم استخدامه كعلاج منفرد لدى بعض الحالات ،أو جزء من برنامج علاجي متكامل يتكون من عدة علاجات مشتركة ، و يتم اتخاذ القرار باستخدام هذا العلاج بالموازاة بين فاعليته و آثاره الجانبية ،و مضاعفته المستقبلية ،وبين خطورة السرطان ، و بطبيعة الحال فمضاعفات و آثاره مقبولة مقارنة بالمرض نفسه اضافة الى أن المردود العلاجي ايجابي بشكل كبير جداً.

و سنتعرض بالتفصيل لهذا العلاج و الاستجابة له في نهاية هذا الفصل باعتباره موضوع دراستنا

(http://www. Adamcs .org /surgery .htm)

ويتمثل في محاليل (Cytotoxioues) وقد عرف هذا العلا ج تقدماً باهراً بفضل النتائج المشجعة التي أدت الى تمديد حياة بعض المرضى من خلال تأثير ه على الخلايا السرطانية بايقاف الانقسام الخلوي أو التأثير المباشر على (ADN) أو (ARN) لكنه علاج يخلف العديدة من الآثار المزعجة . كالقيء و الاحساس بالغثيان ،تقرحات على مستوى الفم و المرئ ، تساقط الشعر التعب الزائد و قد أمكن حاليا في بعض الدول المتقدمة التغلب نسبياً على هذه الآثار باستعمال غسيل الفم و ارتداء خوذة خاصة للتقليل من تساقط الشعر. **(الكاهنة ،2009،ص50)**

3.7. العلاج الاشعاعي : Radiotherapy

يوظف العلاج الاشعاعي التطبيقات المختلفة للإشعاع المؤين في تقويض بنية الخلايا السرطانية و معالجة الأورام ،سواءاً باستخدام العناصر و النظائر المشعة ، أو بتوليد دفق اشعاعي مؤجج و عالي الطاقة ، و تسليطه على الأنسجة و الخلايا الورمية ، بغية القضاء عليها نهائياً، أو تقليص كتلة الورم لتخفيف تأثيراته على أقل تقدير و تقليدياً يتم استخدام الأشعة السينية المولدة الكترونيا كمصدر للإشعاع ،بجرعات عالية أضعاف بالأجهزة التصويرية المستخدمة اضافة الى استخدام مصادر أخرى مثل أشعة جاما أو دفق النيوترونات أو البروتونات أو شعاع الكهيربات ، وقد ساهم الاستخدام الوسع لتطبيقات الاشعاع لمعالجة السرطان في ارتفاع نسب الشفاء بشكل كبير و امتداد فترات النجاة ،و تعد من أهم المعالجات الفعالة للعديد من الأورام الناشئة بأغلب أجزاء الجسم.

(http://www. Adamcs .org /surgery .htm)

4.7. علاجات أخرى

ظهرت علاجات حديثة أثبتت كفاءتها و نجاعتها في علاج السرطان و من أهمها مايلي:

- **العلاج الهرموني:** تهتم هذه بعلاج السرطانات المتعلقة بالهرمونات كسرطان البروستاتة ، الثدي،الدرقية ،كما سمح هذا العلاج بتوقيف تطور أورام أولية و أخرى ثانوية .
- **العلاج المناعي :** هدفه اثارة دفاعات الجسم مثل لا: مادة الأنترولوكينات التي تعمل على نمو الخلايا اللمفاوية ،وقد أبدى هذا العلاج نتائج مبشرة في علاج سرطان الكلى و الغدد اللمفاوية .
- **العلاج الخلوي المكمل :** عبارة عن تشجيع لانتاج خلايا تسبح في الدم تعمل على اعادة بناء الأنسجة التالفة لدى الفرد كزرع النخاع أو زرع ذاتي لخلايا أصلية محيطية . (**الكاهنة ،2009،ص50)**

8/الاستجابة للعلاج الكيماوي

قبل التطرق للاستجابة للعلاج الكيماوي سنتطرق بالتفصيل الى العلاج الكيميائي من حيث التعريف و الميزات و الآثار الجانبية له .

1.8. تعريف العلاج الكيماوي :

هو علاج الامراض باستخدام المواد الكيميائية وغالبا ما يكون ذلك لقتل الكائنات الحيّة الدقيقة او الخلايا السرطانية .وهو يشير عادة الى استخدام عقاقير مضادة للأورام لعلاج مرض السرطان من خلال اسلوب علاجي سام للخلايا

وتشمل الاستخدامات الاخرى للعلاج الكيماوي أمراض اخرى مثل المناعة الذاتية ومرض التصلب اللويحي والتهاب العضلات والجلد والتهاب العضلات المتعدد و الذئبة الحمراء.

تعمل معظم أدوية العلاج الكيماوي عن طريق الانقسام الفتيلي (الخلوي)ومن ثم إستهداف الخلايا التي تنقسم بسرعة .

(https://ar.m.wikipedia.org)

و يعمل العلاج الكيميائي للسرطان على:

- استهداف جينات ومواد بروتينية خاصة في الخلايا السرطانية لتدميرها ومنع نمو أورام جديدة.

- منع وصول الغذاء إليها من الأوعية الدموية(الأمر الذي قد يعمل على تقويتها وانتشارها في الجسم أكثر.)

ومن الجدير بالذكر، أن العلاج الكيميائي قد يعمل كذلك على تدمير خلايا غير سرطانية أثناء استهدافه للخلايا السرطانية

(https://www.webteb.com/articles)

2.8. ميزات العلاج الكيميائي عن غيره من تقنيات علاج مرضى السرطان

بينما يستخدم الأطباء الجراحة وجلسات الإشعاع لإزالة أو تدمير الورم/ الأورام المتواجدة في مناطق معينة في جسم المريض، إلا أن فعالية العلاج الكيميائي في القضاء على الأورام الخبيثة قد تفوق الجراحة والإشعاع معاً، وذلك لقدرة العلاج الكيميائي على الوصول لكافة أجزاء الجسم لا لأماكن محددة منه فقط كما في الجراحة أو الإشعاع. إن إزالة الورم بالجراحة مثلاً، لا تعني بالضرورة تدمير كل الخلايا السرطانية في الجسم، ما يتطلب جرعات تكميلية من العلاج الكيميائي للتأكد من موت هذه الخلايا ومنع نمو أورام جديدة.

وفي بعض الأحيان يحصل مريض السرطان على جرعات من العلاج الكيميائي بهدف تقليص حجم الورم لديه قبل إجراء عملية جراحية لاستئصاله أو قبل البدء في جلسات العلاج بالإشعاع.

(https://www.dailymedicalinfo.com/view-)

3.8.الأشكال الاستطبابية للعلاج الكيميائي:

ليس هنالك أي بروتوكول معين لاختيار نوع العلاج الكيميائي، فكل بروتوكول علاجي له ايجابياته وسلبياته. وإنه لمن المستحيل ضمان نتائج أي من هذه البروتوكولات.

هناك العديد من العوامل التي تؤخذ بعين الاعتبار عند اختيار بروتوكول علاجي، أهمها نسب استجابة السرطان حسب نوعه ودرجته وتصنيفه، ولسمية العلاج الكيميائي مما له من أعراض جانبية خطيرة وكثيرة، تعد حالة المريض الصحية عاملا مهما جدا في اختيار البروتوكول العلاجي المناسب حسب تأثيراته. يقدم العلاج الكيماوي بعدة طرق هي :

1.3.8.الطريق الفموي :

هنالك العديد من أدوية العلاج الكيميائي التي يمكن تناولها عن طريق البلع من حبوب أو كبسولات أو شراب. العديد من هذه الأشكال الدوائية يحتوي على تغليف مقاوم لحمضية عصارة المعدة.

على الرغم من كون هذا الشكل الدوائي هو المفضل لدى الكثيرين من المرضى إلى أنه هناك جزء اخر من العلاجات لا يمكن اخذها عن طريق الفم بسبب الشكل الدوائي نفسه أو عند الأشخاص الذين يعانون من صعوبة في البلع أو من يعانون من القيء الشديد.

2.3.8. الحقن تحت الجلد:

قد يحقن العلاج الكيميائي تحت الجلد دون أن يخترق طبقة العضلات عن طريق حقنة قصيرة مثل التي تستعمل لحقن الأنسولين في مرضى السكري. يستخدم هذا الشكل الدوائي لأنواع معينة فقط.

3.3.8. الحقن العضلي:

يتطلب هذا الشكل الدوائي حقنة أكثر طولا لكي تدخل في صلب العضلة، ويكون امتصاص الدواء أسرع والتوافر البيولوجي (قابلية الاستفادة) أعلى مما هي عليه عبر الطريق الفموي وحتى الحقن تحت الجلد. يعد هذا الشكل بديلا عن الطريق الفموي في مرضى القيء. إلا أن العلاجات المستخدمة على هذا الشكل محدودة جدا لعدم قدرة العضلة على احتمال كمية كبيرة من المادة الدوائية.

4.3.8 الحقن الوريدي

يحقن العلاج الكيميائي في الوريد عن طريق قثطار catheter دائم أو مؤقت، منها ما هو طرفي (أوردة طرفية مثل الوريد البازلي Basilic vein أو الوريد الكافلي Cephalic vein في الذراع) أو محوري رئيسي central line – والذي يكون عادة مؤقت (مثل الوريد تحت الترقوي Subclavian vein أو الوريد الوداجي Jugular vein). يمكن تركيب مضخة صغيرة عوضا عن القثاطير في حال وجوب تكرار العملية .
(https://www. Webteb.Com)

4.8. الاثار الجانبية للعلاج الكيميائي :

يؤثر العلاج الكيميائي في الخلايا السرطانية لقدرتها على التكاثر السريع إلا أنه يؤثر على الخلايا السليمة التي تتكاثر طبيعيا بشكل أسرع من غيرها في الجسم مثل خلايا الدم وخلايا الفم والمعدة والأمعاء، و بصيلات الشعر مما يؤدي إلى تلفها بشكل مؤقت –في غالبية الحالات– إلى حين توقف العلاج أو بعدها بمدة.

تختلف وخامة الأعراض السلبية للعلاج الكيميائي حسب البروتوكول وتختلف أيضا من شخص لاخر فمنهم من يمارس عمله بشكل طبيعي خلال فترة العلاج ومنهم من يحتاج للراحة في المنزل أو المستشفى للتعافي من أعراض ممكنة أخرى، و تتمثل الآثار فيما يلي:

1.4.8. الألم

قد يتعرض المرضى تحت العلاج الكيميائي للشعور بآلام مختلفة في جسمهم، قد يكون حصيلة الأعراض السلبية الأخرى من تلف في خلايا الجسم وعندها تتم معالجة الأعراض فور ظهورها و تسكين الالام عن طريق الأدوية بمختلف أنواعها من مسكنات الألم اللاستيرويدية Non–steroidal anti inflammatory drugs إلى الأدوية الافيونية Opiates وغيرها حسب درجة الألم. قد يكون الألم على شكل تعب ووهن عام وقد يكون الألم نتيجة مباشرة لتقرحات عديدة منها في المعدة أو الفم مما يجعل من تناول الطعام عملية موجعة وشاقة حتى قد تبعد بعض المرضى عن تناول الطعام تماما. في الحالات البسيطة يكتفى ببعض المسكنات أو المخدرات الموضعية – إن أمكن – وفي الحالات الصعبة يستخدم نظام تغذية عن طريق أنبوب يصل إلى جوف المعدة أو الأمعاء يسمح بتمرير الطعام السائل.

2.4.8. تساقط الشعر

يعد تساقط الشعر من أكثر الأمور حساسية لأسباب واضحة. فعادة ما يؤثر العلاج الكيميائي على بصيلات شعر الرأس والحاجبين وغيرها. قد يؤدي أحيانا إلى تغيير في كثافة الشعر ولونه وطبيعته مما يجعله مجعدا.

غالبية حالات تساقط الشعر بسبب العلاج الكيميائي تعتبر مؤقتة، ويعود الشعر إلى النمو بعد توقف العلاج بأسابيع.

3.4.8. الإكتئاب

لا يبدو الاكتئاب غير متوقعا كأحد أبرز الأعراض السلبية ليس نتيجة للعلاجات الكيميائية وحسب بل للمرض نفسه. النصح والإرشاد والإيمان هم خط الدفاع الأول لهذه النتيجة السلبية، والاهتمام بالأمور الحساسة على الصعيد الشخصي مثل تساقط الشعر عند العلاج وغيرها قد يحدث فرقا في نفسية مريض السرطان.

قد يضطر أحيانا لاستخدام مضادات الاكتئاب إن توافق استخدامها في المريض.

4.4.8 الغثيان و القيء

تختلف صرامة هذه الأعراض من طفيفة إلى شديدة وإلى شديدة جدا. عادة ما يتم تقليلها أو منعها باستخدام مضادات القيء عبر الطريق الفموي أو الحقن الوريدي في الحالات الشديدة مع تغيير نظام الأكل إلى وجبات أصغر وأقل صلابة ومليئة بالألياف السهلة الهضم.

4.5.8.الإسهال أو الإمساك

ويمكن معالجتهما عن طريق تغيير النظام الغذائي واستخدام الملينات أو مضادات الإسهال إن لزم.

4.6.8.الهزال البدني والعضلي

أحد الأعراض السلبية الشائعة. عادة ما يبدأ بهزال في العضلة الصدغية على جانبي الرأس مما يجعله سهل التمييز خاصة بعد زوال الطبعة الدهنية تبدأ العظام بالبروز.

4.7.8. تقلص عدد خلايا الدم

يؤثر معظم العلاج الكيميائي على نخاع العظم حيث تصنع خلايا الدم.

نقص الكريات الحمراء يؤدي إلى فقر الدم ونقص خلايا الدم البيضاء ايؤدي إلى ضعف مناعي يجعل الجسم أكثر عرضة للعدوى والالتهابات، ونقص في الصفائح الدموية يؤدي إلى النزف والتكدم السهل للجسم.

4.8.8. فشل الأعضاء

بعد عوامل العلاج الكيميائي مثل الدوكوروبيسين قد يؤدي إلى تأذي عضلة القلب بشكل دائم، وغيره قد يؤدي إلى تليف رئوي دائم وغيره يؤدي إلى فشل كلوي وغير ذلك خاصة ان استخدم بجرعات عالية. لذا يجب اتخاذ القرار الطبي المناسب في موازنة أخطار العلاج عن أعراض المرض نفسه في حالة عدم العلاج.

4.9.8. العـــقم

بعض عوامل العلاج الكيميائي تزيد من نسبة تطور سرطان الدم إثر العلاج المطول نفسه على مدى سنوات، ومن الممكن ايضا ان تؤدي إلى العقم.

4.10.8. متلازمة انحلال الخلايا السرطانية

تعد هذه المتلازمة من أحد مضاعفات العلاج الكيميائي فعند موت الخلايا السرطانية تتحلل مخلفاتها في مجرى الدم خاصة في سرطان الدم والغدد الليمفاوية ، الأمر الذي قد يؤثر سلبا على أعضاء الجسم مثل القلب والكلى. أحيانا يعطى دواء الوبيورينول Allopurinol (دواء يستخدم في علاج داء النقرس) قبل و بعد العلاج الكيميائي مع زيادة في تناول السوائل للتخلص من هذه المخلفات.

5.8. الاستجابة للعلاج الكيماوي :

1.5.8. تعريف الاستجابة للعلاج الكيماوي :

تدل الاستجابة على الحالة الطبية للمريض ودرجة تحسن حالته وتفاعله مع العلاج ،أي هي حالة حجم الورم قبل وبعد العلاج عادة 3أشهر بعد بدأ العلاج الكيماوي أي هي قياس التغير في حجم الورم يتم إما بالصورة الطبقية أو بشكل مباشر أفحص دم لجزيئات قد تدل على الورم قبل وبعد العلاج

(https://www.thebestoncologist.com)

2.5.8. طرق قياس الاستجابة للعلاج الكيماوي :

إن مراقبة استجابة الورم للعلاج هي وظيفة متكاملة ومهمة بشكل متزايد مع تلقي مرضى الأورام حاليًا علاجات أكثر تعقيدًا ، تولدت الحاجة المتزايدة لتطوير طرق التصوير والتمييز في أقرب وقت ممكن بين المرضى الذين يستجيبون لعلاج معين وأولئك الذين لا يستجيبون. في الوقت الحالي.

وتقاس نسبة الاستجابة للعلاج بطرق عديدة منها حجم الورم إذا كان مرئيا يمكن تشخيصه يدويا أو عن طريق الصور الإشعاعية السينية X-ray أو التصوير المقطعي المحوري CAT scan أو الرنين المغناطيسي MRI أو الإصدار البوزيتروني PET scan أو خليط ما بينهم.

قد يستخدم أحيانا فحوصات دم لقياس وظائف بعض أعضاء الجسم المتأثرة لقياس استجابة الجسم للعلاج الكيميائي بطريقة غير مباشرة، أو في حال توافر وجود حساسات الأورام tumor marker وهي مواد قد يكون أحيانا مستواها مرتبط بنمو أو تقلص الورم. قد تستخدم حساسات الأورام في اكتشاف بعد الأورام إلا أنه ليس من الضروري تواجدها بنسبة عالية في الدم في جميع الحالات ولذا يكون دورها الأكبر في قياس نسبة الاستجابة للعلاج.

3.5.8. تقييم الاستجابة للعلاج الكيماوي :

1.3.5.8. تعريف تقييم الاستجابة للعلاج الكيماوي :

هي مجموعة من القواعد المنشورة التي تحدد حالة الاورام عند مرضى السرطان "تستجيب "او تبقى كما هي "تستقر" او تتفاقم "تقدم".

(https://en.m. Wikipedia.org)

2.3.5.8. معايير تقييم الاستجابة للعلاج الكيماوي :

كانت المعايير الأولى التي تم اقتراحها لتوحيد المنهجيات لتقييم استجابة العلاج هي معايير منظمة الصحة العالمية (WHO) ومعايير تقييم الاستجابة في الأورام الصلبة (RECIST). تم تطوير كلتا المجموعتين من المعايير لتقييم الاستجابة للعوامل العلاجية الكيميائية السامة للخلايا ولرصد التغييرات فقط في حجم الورم أثناء العلاج.

على مر السنين ، تم تعديل معايير منظمة الصحة العالمية و RECIST من خلال الجمع بين التغيرات في الحجم والسمات الشكلية والتمثيل الغذائي لأورام معينة للتغلب على قيود المعايير التقليدية.

5. 1.2.3 معايير منظمة الصحة العالمية :

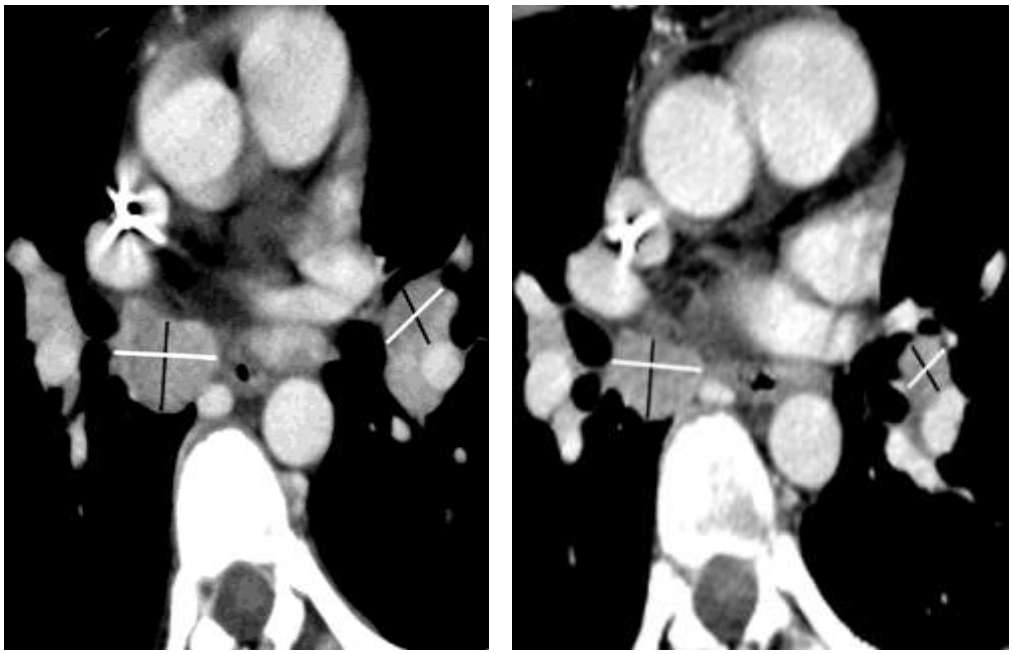
في عام 1981 ، نشرت منظمة الصحة العالمية معايير الاستجابة الأولى للورم كمعيار لتقييم استجابة العلاج ،أدخلت مانظر الشكل رقم ()عايير منظمة الصحة العالمية مفهوم تقييم عبء الورم على أساس مجموع منتجات الأقطار (SPD) (أي أطول قطر للورم الكلي وأطول قطر متعامد مع أطول قطر شامل) وتحديد الاستجابة للعلاج من خلال تقييم التغييرات من الأساس أثناء العلاج. تم تصنيف هذه التغييرات إلى أربع مجموعات:

(أ) استجابة كاملة (لم يتم اكتشاف ورم لمدة 4 أسابيع على الأقل) ؛

(ب) استجابة جزئية (≤ 50 ٪ انخفاض في SPD من خط الأساس [أكد في 4 أسابيع]

(ج) المرض التدريجي (≤ 25 ٪ زيادة في حجم الورم في واحدة أو أكثر من الآفات) ؛

(د)مرض مستقر (لا استجابة جزئية ، لااستجابة كاملة ، ولا مرض تدريجي)



https: //www.ncbi.nim.gov.cancer research and treatment

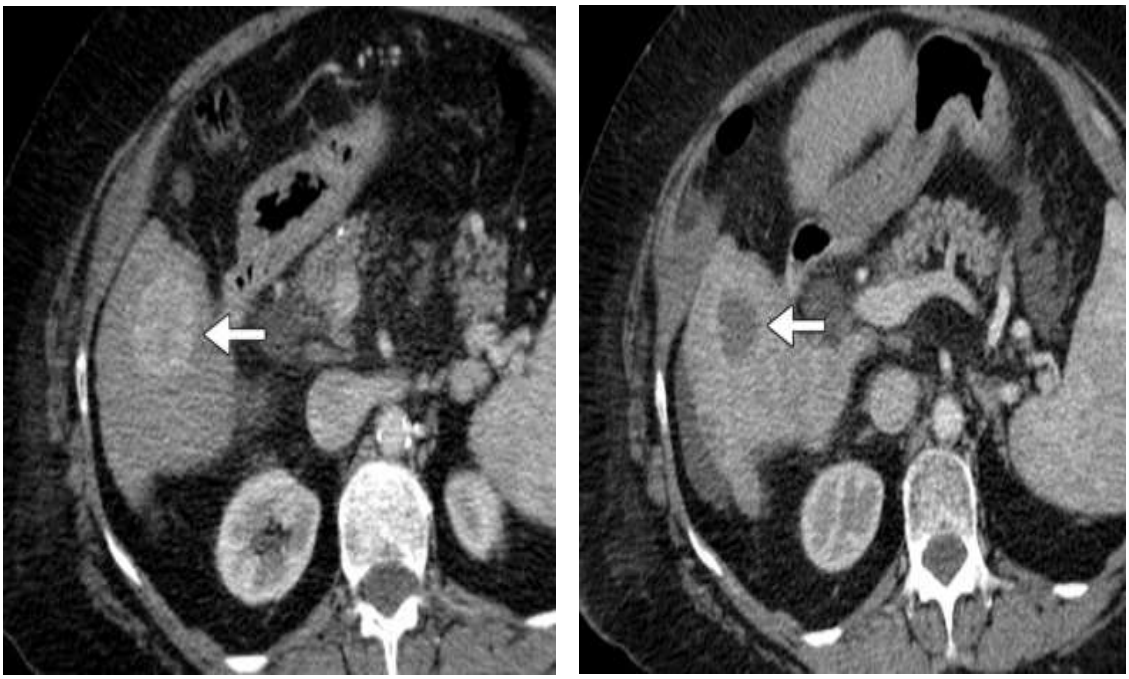
2.2.3.5 معايير تقييم الاستجابة في الأورام الصلبة أو .RECIST

في عام 1999 ، حددت طريقة تقييم أحادية البساطة تمت مراجعة هذه المعايير في عام 2009 تحت اسم RECIST 1.1. تستخدم هذه المعايير اليوم في الغالبية العظمى من التجارب العلاجية.

أساسيات RECIST

RECIST تم إنشاؤها بشكل مشترك من قبل المعهد الوطني للسرطان في الولايات المتحدة، و المعهد الوطني للسرطان في كندا و المنظمة الأوروبية للأبحاث وعلاج السرطان ، وهو مصمم لتوفير مجموعة واضحة من المعايير لتقييم تطور أو استقرار أو استجابة الأورام. بناءً على نتائج RECIST ، يتم اختيار دواء للتنقل خلال مراحل العلاج.

في PERCIST ، يتم تقييم الاستجابة للعلاج كمتغير مستمر ويتم التعبير عنه كنسبة مئوية من التغير في ذروة للآفة الأكثر نشاطًا في كل نقطة زمنية بين دراسات قبل وبعد العلاج يتم تعريف الاستجابة الكاملة على أنها اختفاء بصري لجميع الأورام النشطة و يتم تعريف الاستجابة الجزئية على أنها انخفاض بنسبة 0.8 وحدة (< 30 ٪) بين الآفة الأكثر حدة قبل العلاج والآفة الأكثر كثافة بعد العلاج ، والتي قد لا تكون نفس الآفة. تصنف زيادة تبلغ 0.8 وحدة (< 30 ٪) أو ظهور آفة جديدة على أنها مرض استقلابي متقدم. لا توجد توصية محددة فيما يتعلق بعدد الآفات التي ينبغي قياسها. على الرغم من أن لدى PERCIST معايير محددة للاستجابة تعتمد على اختيار آفة واحدة مستهدفة ،أنظر للشكل رقم (5) فقد أوصي بجمع بيانات إضافية عن خمس آفات من أجل تطوير قاعدة بيانات مناسبة للدراسات المستقبلية.



في بداية التقييم ، يتم قياس بعض الآفات من أجل توفير قواعد للمقارنة. تقييم الاستجابة ومعايير التقييم للآفات المستهدفة هي كما يلي:

استجابة كاملة ، أو CR – يشير إلى أن جميع الآفات المستهدفة قد اختفت خلال فترة العلاج.

الاستجابة الجزئية ، أو العلاقات العامة – تشير إلى حدوث انخفاض بنسبة 30٪ على الأقل في الآفة التي لها أكبر قطر ، أو .LD

مرض مستقر ، أو SD – يشير إلى عدم وجود انخفاض أو زيادة كبيرة في حجم الآفات المستهدفة ، استنادًا إلى أصغر مبلغ .LD

المرض التدريجي ، أو PD – يدل على وجود زيادة بنسبة 20 ٪ على الأقل في مجموع LD من الآفات المستهدفة

وقد تطرقنا لأكثرها انتشارا والتي تم الاعتماد عليها في تقييم الاستجابة للعلاجي الكيماوي لعينة دراستنا

وتوجد معايير أخرى لتقييم الإستجابة للعلاجات الكيماوية منها معايير الاستجابة المتعلقة بالمناعة (IrRC) معايير بيرسيست

. (**https ://pups.rsna.org.radiographics temel tirkes,margarit**)

خلاصة الفصل

تضمن هذا الفصل مرض السرطان وهو مجموعة أمراض تتميز بنمو عشوائي للخلايا وتشكل الخلايا ورما خبيثا، وتصنيف السرطان حيث تم ذكر صنفين اورام حميدة وأخرى خبيثة ، وأسباب مرض السرطان الإصابة بالسرطان و أنواعه و المشكلات النفسية و الاجتماعية لمرض السرطان و علاجه و أخيـــراً الاستجابة للعلاج الكيميائي حيث تطرقنا بالتفصيل للعلاج الكيميائي من حيث أشكاله و آثاره الجانبية ثم تناولنا معايير الاستجابة للعلاج الكيميائي .

الجانب

التطبيقي

الفصل

الرابع

الفصل الرابع

الاجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

1/ المنهج المستخدم

2/حدود الدراسة

3 الدراسة الاستطلاعية

4/ / أدوات الدراسة

5/عينة الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

حتى تكون الدراسة النظرية اكثر مصداقية وموضوعية لابد ان تتكلل بدراسة ميدانية مشبعة بقواعد علمية واسس ميدانية ودلك من أجل الاجابة عن التساؤلات السابقة للدراسة والتحقق من صحة الفرضيات المطروحة ولأجل دلك وجب القيام بمجموعة من الخطوات الهامة والخاصة بإجراءات الدراسة الميدانية وحاولنا من خلال هدا الفصل التعرض الى أهم الخطوات الممهدة للجانب التطبيقي ابتداء بالتعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة وتوضيح حدودها والادوات المستعملة في الدراسة وصف العينة وطريقة تحديدها والاجراءات والاساليب الإحصائية المستخدمة فيها كما خصص القسم الثاني من هذا الفصل لعرض وتحليل وتفسير نتائج كل فرضية لنتوصل في الاخير الى الخلاصة العامة .

1/ المنهج المستخدم في الدراسة :

نظرا الى اننا نسعى من خلال هذه الدراسة الى معرفة وكشف العلاقة بين الاستجابة للعلاج الكيماوي والمساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان وفي اطار كشف الفروق وفق بعض المتغيرات مثل الجنس ,الحالة الاجتماعية ,مدة الاصابة ,الاكتفاء المادي ,المستوى التعليمي وقد اخترنا المنهج الوصفي المناسب لمعالجة مثل هذه الدراسات وذلك بشقيه الارتباطي والفارقي .

2/ حدود الدراسة :

1.2. الحدود المكانية : تم إجراء الدراسة بمصلحة أورام الدم بالمستشفى المختلط بحي الزريعة مدينة الجلفة.

2.2. الحدود الزمنية : تم الشروع في التطبيق الميداني بداية من 22 مارس الى غاية 22 أفريل 2019

3.2. الحدود البشريـة : شملت عينة البحث الاستطلاعي 44 مريض و35مريض للعينة الاساسية على مستوى مصلحة اورام الدم بالمستشفى المختلط بالجلفة.

3/الدراسة الاستطلاعية :

اشتملت هذه الدراسة على عينة استطلاعية بهدف ضبط الشكل النهائي لأدوات الدراسة لاختبار المساندة الاجتماعية وحساب الخصائص السيكو مترية له والوقوف على الصعوبات التي تعترضنا وذلك لتفاديها في الدراسة الأساسية , تكونت العينة الاستطلاعية والتي اختيرت بطريقة عرضية من 44 مريض منهم 30 أنثى و 14 ذكر وقد امتدت الدراسة الاستطلاعية من 1الى 22 مارس 2019.

4/ أدوات الدراسة :

بغرض إجراء هذه الدراسة اعتمدنا على اختبار المساندة الاجتماعية لسارسون واخرون

كما قمنا بإنجاز استمارتين:

- استمارة المعلومات الطبية لكل مريض.

_ استمارة المعلومات الشخصية لكل مريض .

1.4.إختبار المساندة الاجتماعية :

وضع هذا الاختبار سنة 1983من طرف سارسون وقام بتعريبه وتقنينه على البيئة العربية "محمد الشناوي وسامي أبو بيه" (1990)

1.1.4. وصف الاختبار: يشمل المقياس على 27 فقرة تقيس بعدين هما:

. عدد الأشخاص المتاحين للمساندة أي أقرب الأشخاص المتاحين في النسيج الاجتماعي للفرد.

. مدى الرضا عما يمكن لهؤلاء الأشخاص أن يقدموه من مساندة.

وقد تم بناء الاختبار على أساس عرض مجموعة من المواقف عددها سبعة وعشرون (27)موقف ويطلب من المريض أن يذكر عدد الأشخاص الذين يمكنهم أن يقدموا له المساندة في مثل هذا الموقف في حدود تسعة (9)أشخاص يحددهم بحرفين إشارة الى اسم كل فرد ثم يطلب من المريض أن يحدد مدى رضاه عن علاقته بهؤلاء الأشخاص وذلك باختيار إجابة واحدة من بين ست (6) إجابات هي

1- غير راضي بدرجة قليلة 2-غير راضي 3 - غير راضي على الإطلاق

4- راضي بدرجة قليلة 5. - راض 6 - راضي بدرجة كبيرة

أما فيما يخص تصحيح المقياس فإن كل موقف يشمل عليه المقياس يكون له درجتان :

. درجة أولى خاصة بكمية المساندة (عدد الأشخاص المتاحين للفرد في هذا الموقف) وتتراوح قيمتها بين 27 و 243 درجة.

. درجة ثانية خاصة بالرضا عن المساندة الاجتماعية والتي تتراوح قيمتها بين 27 و 162 درجة .

وبذلك تحسب الدرجة الكلية للمقياس من خلال درجتي البعد الأول والثاني أي الدرجة الكلية للمقياس تأخذ القيم من 54 الى 405 درجة .

2.1.4 الخصائص السيكو مترية لاختبار المساندة الاجتماعية:

هناك صفتان أساسيتان لابد من توافرهما في أدوات جمع البيانات حتى تكون صالحة لقياس متغيرات البحث قياسا سليما وهما الصدق والثبات ولذلك وجب التأكد من مدى صدق وثبات اختبار المساندة الاجتماعية ونظرا لصغر حجم العينة تم التحقق من صدق وتبات الاختبار من خلال معامل الثبات ومعامل الارتباط بين كل بعد من أبعاد الاختبار والدرجة الكلية له فقط دون حساب معاملات الارتباط بين فقرات كل بعد والدرجة الكلية لكل بعد على حدى والجداول التالية توضح ذلك .

وقبل ذلك نتطرق للخصائص السيكو مترية لاختبار المساندة الاجتماعية للدراسة الاساسية المعتمدة في بحثنا "لبنى أحمان " حيث كانت دراستها الاستطلاعية على عينة تتكون من 67 فرد وتحقق لها صدق وثبات الاختبار بتطبيق اختبار" ألفا كرونباخ " ومعامل التجزئة النصفية واعتمدت في إثبات صدق الاختبار على **صدق المحتوى** حيث بلغ معامل اتفاق راي الحكام بين 100.85 بالمئة والاتساق الداخلي للمقياس والجداول التالية توضح ذلك:

جدول (2) معاملات ثبات اختبار المساندة الاجتماعية حسب الدراسة الاساسية

أبعاد اختبار المساندة الاجتماعية	معامل التجزئة النصفية	معامل كرو نباخ
كم المساندة	0,92	0,95
درجة الرضا	0,91	0,90

جدول (3) معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية حسب الدراسة الاساسية

أبعاد اختبار المساندة الاجتماعية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
كم المساندة	0,84	0,01
درجة الرضا	0,80	

كما أثبتت نتائج الدراسة الأساسية للخصائص السيكو مترية للاختبار على وجود علاقة ارتباطية قوية ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0,01 بين فقرات البعد الاول والدرجة الكلية للاختبار حيث تراوحت قيمتها بين (0,422 . 0,737)

1.2.1.4.ثبات اختبار المساندة الاجتماعية في الدراسة الحالية:

تم تقدير ثبات الاختبار على 44 مريض بالسرطان باستخدام معامل الثبات ألفا لكرو نباخ

جدول رقم(4): تقدير ثبات اختبار المساندة الاجتماعية

أبعاد اختبار المساندة الاجتماعية	معامل ألفا لكرو نباخ
كم الاشخاص المساندين	0,67
الرضا عن المساندة	0,87
المساندة الاجتماعية	0,895

يتضح من خلال الجدول أن معاملات ثبات الاختبار وأبعاد الاختبار يتمتع بمعامل ثبات مرتفع ومقبول حيث تراوحت معاملات الثبات بين 0,67 و 0,87 و هذا مؤشر جيد لثباته.

4 .1. 2 .2 صدق اختبار المساندة الاجتماعية في الدراسة الحالية :

لقد تم تقدير صدق الاختبار عن طريق الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات بين كل بعد من الارتباط الخطي لـ " **كار بيرسون**" (car pearson) ابعاد الاختبار و والدرجة الكلية

للاختبار وتتضح النتائج المتوصل إليها من خلال الجدول التالي

الجدول رقم (5): صدق اختبار المساندة الاجتماعية

أبعاد اختبار المساندة الاجتماعية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
كم المساندة الاجتماعية	0,827	0,01
الرضا حول المساندة المقدمة	0,918	

يتبين من الجدول السابق أن أبعاد اختبار المساندة الاجتماعية تتمتع بمعاملات ارتباط بين 0,827 و 0,918 وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0,01 وهذا دليل على ان الاختبار يتمتع بمعيار صدق عالي ومقبول .

2.4.إستمارة المعلومات الطبية :

1.2.4.وصف الاستمارة :

تتكون الاستمارة من أربع (4) أسئلة تخص المعلومات الطبية لكل مريض ,ولكل استمارة رمز يشير لصاحبها .

أسئلة الاستمارة :

مدة العلاج الكيماوي : يتم اخضاع المريض الى العلاج الكيماوي خلال مراحل مدة كل مرحلة ثلاث (03) أشهروبين كل مرحلة واخرى يتم القيام بفحوصات طبية

نسبة الاستجابة : يتم حساب النسبة المئوية للاستجابة للعلاج الكيماوي من خلال المقارنة حالة الورم السرطاني من مرحلة لأخرى وذلك بعملية حسابية هي :

حجم الورم قبل الخضوع للعلاج – حجم الورم بعد الخضوع للعلاج الكيماوي

$$\frac{\text{مجموع حجم الورم قبل العلاج وحجمه بعد الخضوع للعلاج}}{\text{حجم الورم قبل الخضوع للعلاج – حجم الورم بعد الخضوع للعلاج الكيماوي}} \times 100$$

طريقة كشف الاستجابة : يتم حساب نسبة الاستجابة وتحديد حالة الورم من خلال :

* S.O (scintigraphie osseuse) التصوير الاشعاعي للعظام

* تصوير إشعاعي (سكانير)TDM

* PSA تحاليل دم (الانزيمات)

الفحص الاكلينيكي

مستوى الاستجابة :

يتم تحديد مستوى الاستجابة للعلاج وفق النسبة المتحصل عليها لهذه الاستجابة وهي ثلاث مستويات مستقر أو منتشر أو استجابة

3.4 استمارة المعلومات الشخصية :

1.3.4. وصف الاستمارة :

تتكون من خمس(5) متغيرات تخدم فرضيات الدراسة يشمل كل متغير عدة بدائل تتضمن معلومات شخصية لكل مريض تقدم للمريض يختار ما يناسب وضعه الاجتماعي والصحي وهذه البدائل حول

جنس المريض، السن ، مستوى التعليم , الحالة الاجتماعية ، الاكتفاء المادي (أنظر الملحق رقم1)

5. عينة الدراسة :

اعتمدنا في هذه الدراسة على عينة عينة أصلية أو أساسية للتحقق من صحة الفرضيات المصاغة

وهي عينة قصدية .حيث قمنا باختيار الافراد الذين يعانون من مرض السرطان اعتمادا على ملفاتهم الطبية و تشخيص الاطباء لا صابتهم بمرض السرطان داخل المصلحة .

و قد تم التعامل مع المرضى الذين عندهم الورم في حالة نشطة و الذين اجرو التحاليل و الفحوص بالأشعة أو التحاليل الطبية لمرتين على الأقل , المرة الاولى قبل بداية العلاج الكيماوي والمرة الثانية بثلاث اشهر من الخضوع للعلاج , أي اقل مدة للعلاج بالكيميائي للعينة هي 3 أشهر, تكونت العينة من 35 مريضا بالسرطان منهم 22 انثى 13 ذكر تراوحت اعمارهم بين 30 الي 75سنة ذو مستويات ثقافية و اجتماعية مختلفة

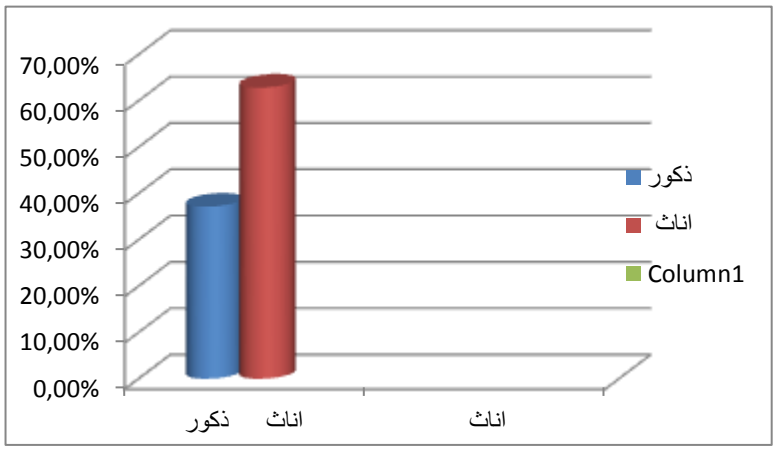
1.5.خصائص العينة:

سنعمد من خلال هذا العنصر الى وصف العينة وتحديد خصائصها وذلك حسب الجنس،السن ,المستوى التعليمي,الاكتفاء المادي ,الحالة الاجتماعية .

1.1.5 خصائص العينة حسب الجنس :

جدول رقم (6): خصائص العينة حسب الجنس

الجنس		المجموع
ذكور	اناث	
13	22	35
%37,14	%62,86	%100



الرسم البياني رقم (1): خصائص العينة حسب الجنس

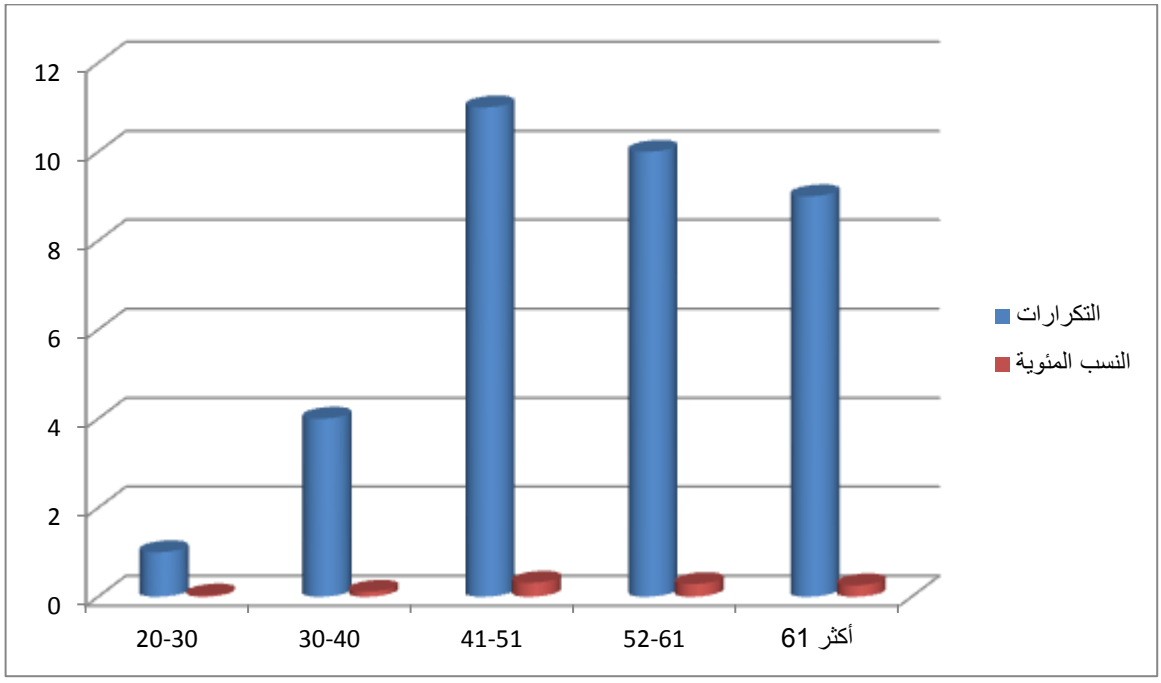
يتضح من خلال البيانات المبينة من خلال الجدول أن نسبة المرضى من الاناث تقدر

بـ: 62,86 % أكثر من نسبة الذكور والذين تقدر نسبتهم ب 37,14% الا أن الفارق لا يعد كبيراً و لا يؤثر في تجانس العينة.

2.1.5. خصائص العينة حسب متغير السن :

جدول رقم(7) : خصائص العينة حسب السن

	20-30	30-40	41-51	52-61	اكثر 61	المجموع
التكرارت	01	04	11	10	9	25
النسب المئوية	%2,85	%11,42	%31,42	%28,57	%25,71	%100



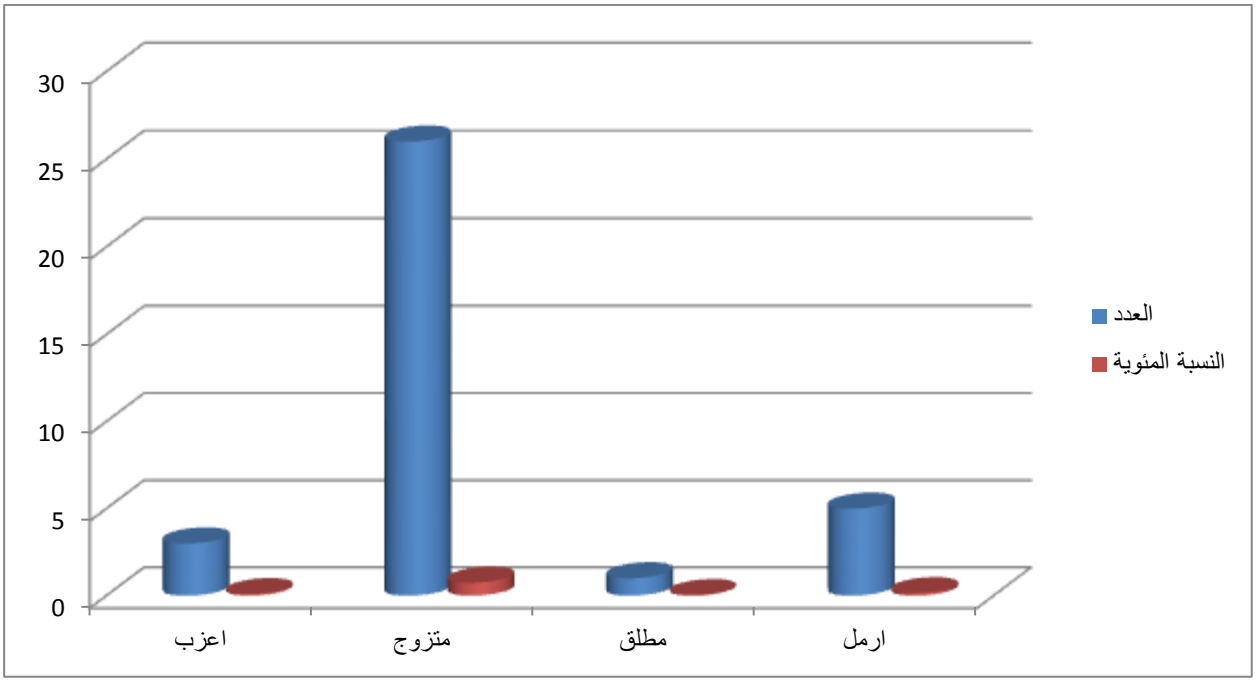
رسم بياني رقم (2): خصائص العينة حسب السن

نلاحظ من خلال الجدول ان الفئة الممثلة من 41الى51 وفئة من 52الى 61 مثلتا اكبر فئة من العينة بنسبة 31,42بالمئة و 28,57 بالمئة على التوالي تليها فئة الاكثر من 61سنة بنسبة 25,71 بالمئة فيما مثلت الفئات العمرية الاقل من 40 سنة ألى 20 سنة هي الاقل نسبة وبذلك فإن عينتنا لاتشمل فئة الأطفال .

3.1.5.خصائص العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية :

جدول رقم (8): خصائص العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
اعزب	3	%8,6
متزوج	26	%74,3
مطلق	01	%2,9
ارمل	05	%14,3



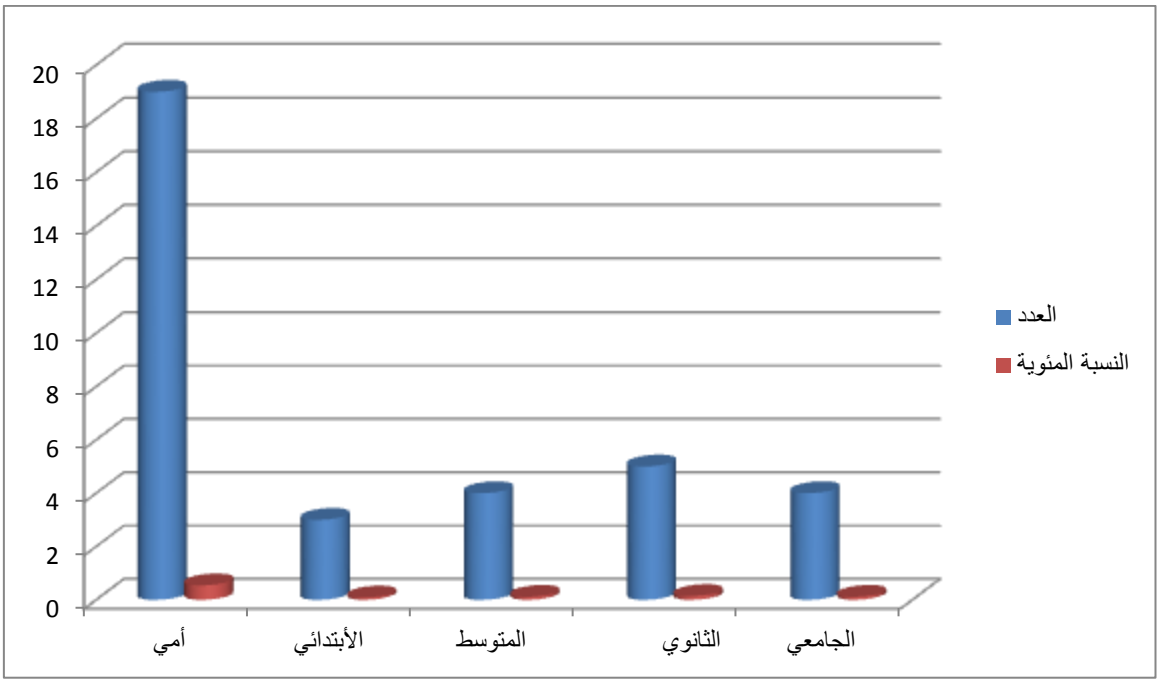
رسم بياني رقم(3) خصائص العينة حسب الحالة الاجتماعية

يتضح من الجدول السابق ان عدد الافراد المتزوجين بلغ 26 متزوج بنسبة74,3 وهي تمثل اكبر فئة من العينة فيما مثل الارامل والعزاب أقل نسبة من العينة وذلك بعدد 1 مطلق بنسبة 2,9 %و 3%من العزاب بنسبة 8,6%وبلغت نسبة الارامل 14,3%.

4.1.5 خصائص العينة حسب متغير المستوى التعليمي :

جدول رقم (9) :خصائص العينة حسب المستوى التعليمي

مستوى التعليم	العدد	النسبة المئوية
أمي	19	54,3%
الأبتدائي	03	8,6%
المتوسط	04	%11,4
الثانوي	05	14,3%
الجامعي	04	11,4%
المجموع	35	100%



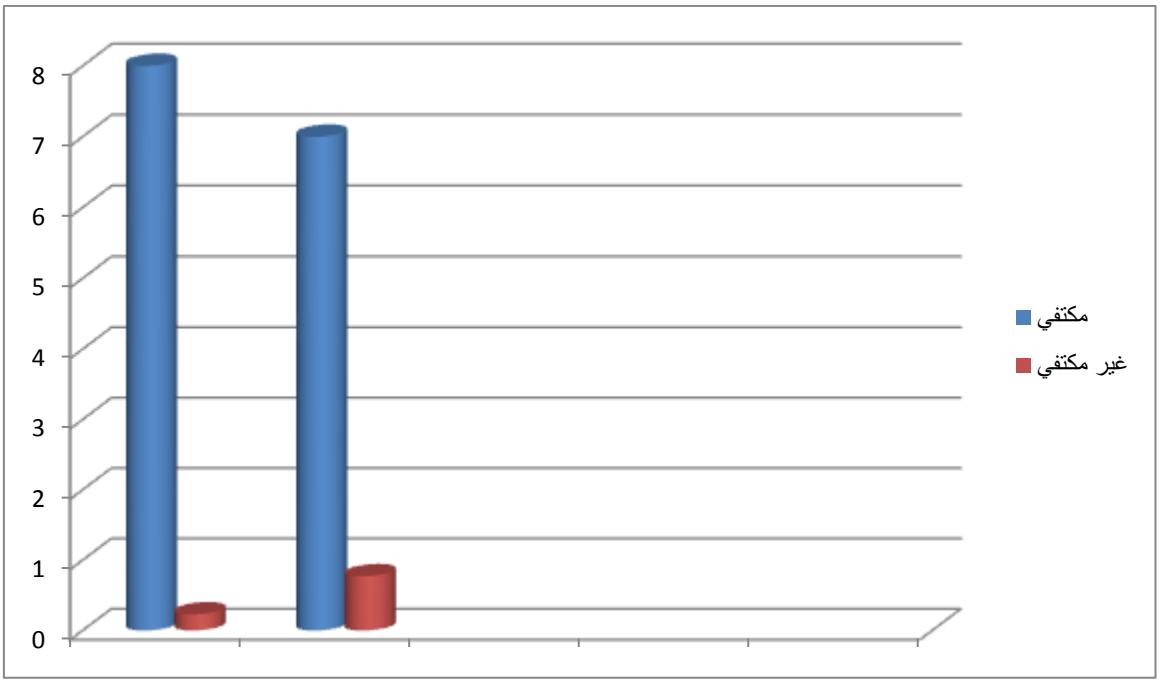
رسم بياني رقم(4) خصائص العينة حسب المستوى التعليمي

يتضح من خلال الجدول ان نسبة 54,3 **%**من مجتمع العينة ليس لهم مستوى تعليمي ونسبة **%**54,7 موزعة على كل الاطوار ثانوي **%**14,3 ونسبة **%**11,4 لكل من المستويين الجامعي والمتوسط واقل نسبة هي مستوى الابتدائي بـ **%**8,6

6.1.5 خصائص العينة حسب الاكتفاء المادي :

جدول رقم (10): خصائص العينة حسب الاكتفاء المادي

مكتفي	غير مكتفي	المجموع
08	27	35
%22,9	%77,1	%100



رسم بياني رقم (5):خصائص العينة حسب الاكتفاء المادي

يتبين من الجدول أن نسبة الاشخاص الغير مكتفين ماديا تفوق نسبة الاشخاص المكتفين ماديا وذلك بنسبة **%77,1**

2.5.إجراءات الدراسة الأساسية :

تم اخذ الإذن بالسماح والموافقة بتطبيق دراستنا بالمستشفى المختلط حيث تم أخذها بعد عرض الموضوع على مدير المؤسسة الذي رحب بالفكرة مع صعوبة فهم الموضوع وطريقة إيجاد العلاقة بين موضوع نفسي وموضوع بيولوجي . ليتم توجيهنا الى الطبيب رئيس مصلحة أورام الدم الذي أشرف بنفسه

على فريق البحث وطريقة تطبيقه .وقدم لنا شروحات ونصائح تخدم موضوعنا ,وتوجيهنا للمرضى موضع الدراسة (الورم في حالة نشطة) .

في البداية قمنا بترميز اختبار المساندة الاجتماعية والاستمارتين بحيث لكل مريض رمز خاص به وبعد تطبيق الاختبار واستمارة المعلومات الشخصية على المريض حيث تم تطبيقهما بشكل شخصي وقراءة بنود اختبار المساندة والاستمارة على المريض وتسجيل اجابته وذلك مراعاتا لوضعهم الصحي ,ليتم مباشرة بعد ذلك التوجه للطبيب المشرف على المريض لملأ استمارة المعلومات الطبية الخاصة بكل مريض حيث يتم تقديم استمارة المعلومات الطبية للأطباء المعاينون بالمصلحة حيث يقوم الاطباء وهم 03 اطباء مختصون بملأ الاستمارة المقدمة لهم حسب المرضى الذين يشرفون على علاجهم بمعدل 11 مريض لكل طبيب. **(أنظر الملحق رقم 3)**

3.5 الأساليب الإحصائية :

تمت الاستعانة بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS.18)

في معالجة النتائج توخياً للدقة والسرعة وذلك لحساب العلاقات والفروق بين المتغيرات بما يتناسب مع فرضيات البحث وتتمثل فيما يلي :

*بالنسبة للإحصاء الوصفي : استخدم المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري .

*بالنسبة للإحصاء الاستدلالي : استخدم الاختبارات التالية

. معامل الارتباط بيرسون لحساب الارتباطات بين المساندة الاجتماعية والاستجابة للعلاج الكيماوي

اختبار تحليل التباين الأحادي one way Anova.

لحساب الفروق حسب الجنس والحالة الاجتماعية و الاكتفاء المادي ومستوى التعليم

*معامل الفا كرونباخ لحساب ثبات اختبار المساندة الاجتماعية

* اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لدراسة الفروق حسب الجنس والاكتفاء امادي .

خـــــــــــــلاصة الفصل :

بهدف دراسة العلاقة بين الاستجابة للعلاج الكيماوي والمساندة الاجتماعية قمنا باختيار المنهج الوصفي باعتباره الأنسب لدراسة الارتباطات والفروق بين المتغيرات وقد قمنا بتصميم استمارتين والمتمثلتين في استمارة المعلومات الشخصية واستمارة المعلومات الطبية ,اللتان تسمحا بتقصي المعلومات التي تخدم موضوع البحث .فيما تم تطبيق اختبار المساندة الاجتماعية كدراسة استطلاعية وذلك لحساب خصائصه السيكو مترية .

وقد شملت الدراسة 35 مريضا من كلا الجنسين والمتواجدين بمصلحة الأورام داخل المستشفى المختلط بالجلفة. حيث دامت الدراسة مدة شهر من 22 مارس الى 22 أفريل 2019,وفي تحقيق سبيل قمنا بأساليب احصائية مختلفة من الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية وسنقوم في الفصل اللاحق بعرض نتائج الفرضيات وتحليلها وتفسيرها .

الفصل

الخامس

الفصل الخامس

عرض و مناقشة و تفسير النتائج

تمهيد المهيد

1/عرض نتائج فرضيات الدراسة

2/ منـــاقشة و تفسير نتائج فرضيات الدراسة

خلاصة الفصل

بعد أن تناولنا في الفصل السابق الجانب المنهجي للبحث سوف يتم في هذا الفصل تناول نتائج الفرضيات بالعرض والتحليل والمناقشة وذلك بتقسيمه الى جانبين الاول لعرض وتحليل نتائج الفرضيات والثاني لمناقشة وتفسير النتائج .

أولا : عرض وتحليل نتائج الفرضيات

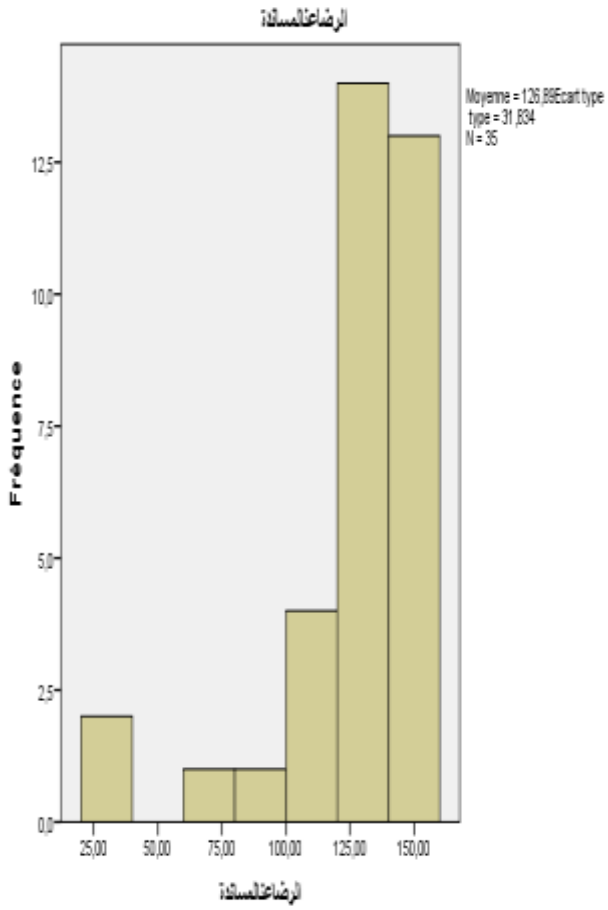
1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الاولى :

تنص الفرضية الاولى " توجد علاقة إرتباطية إيجابية دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية والاستجابة للعلاج الكيماوي لدى مرضى السرطان "

للتحقق من صدق هذه الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط "بيرسون" للكشف عن العلاقة بين متغيري الفرضية اي بين أبعاد إختبار المساندة الاجتماعية (الرضا و الكم) و الاستجابة للعلاج الكيماوي ، وقد تم قبل ذلك حساب الإحصاءات الوصفيةلكل من الرضا والكم و المساندة الاجتماعية ونسبة الاستجابة للعلاج الكيماوي , والجدول والأشكال البيانية التالية تبين نتائج حساب الوسيط و المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل منهم .

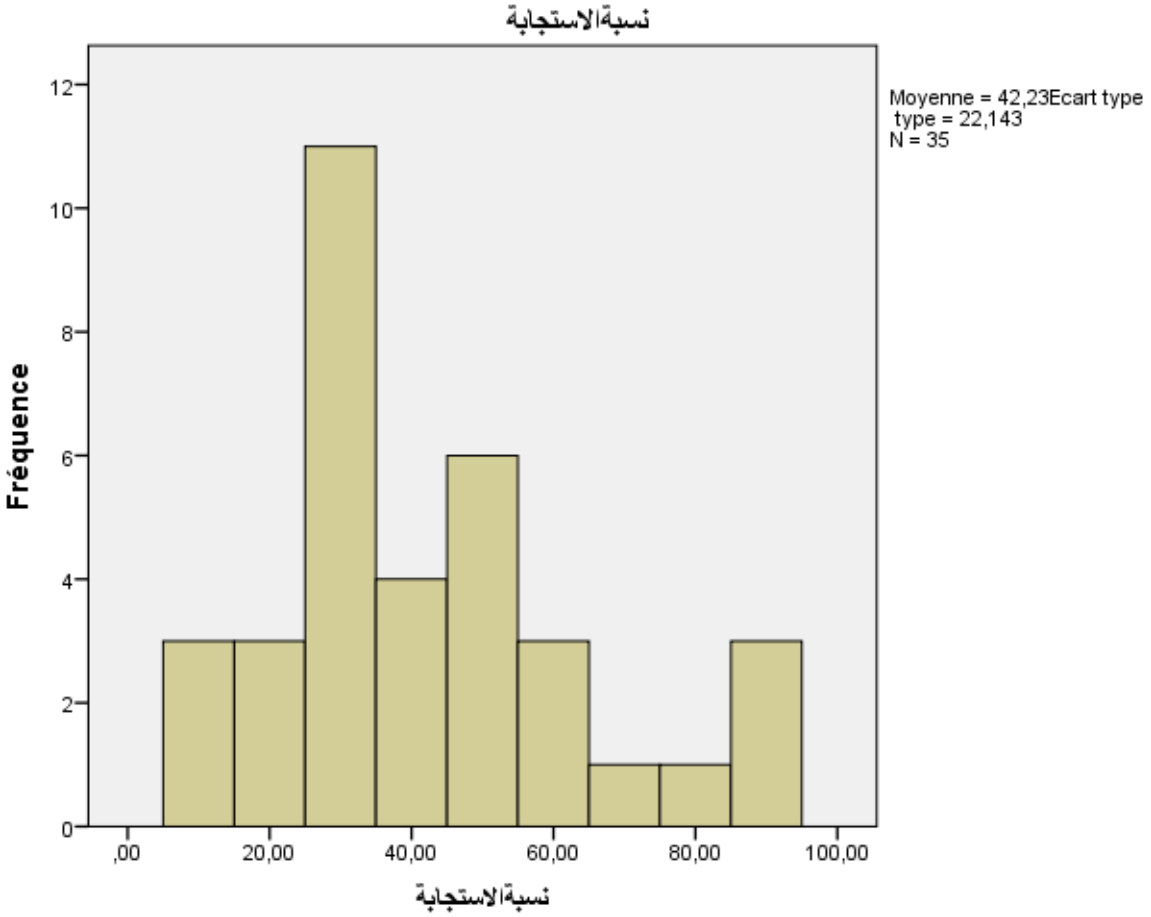
الجدول رقم (11) : الاحصائيات الوصفية للعينة حسب متغيري المساندة والاستجابة

	المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري
الرضا	126,88	136	31,833
الكم	96,2	91	44,06
المساندة الكلية	223,14	228	66,94
نسبة الاستجابة	42,2	40	22,14



الرسم البياني (06):الاحصائيات الوصفية للعينة حسب كميةالمساندة

الرسم البياني (07):الاحصائيات الوصفية للعينة حسب الرضا عن المساندة



الرسم البياني (08) : الاحصائيات الوصفية للعينة حسب الإستجابة للعلاج الكيماوي

تحليل نتائج الاحصاءات الوصفية للعينة :

تبين النتائج الموضحة في الجدول والتماثيل البيانية أعلاه بلوغ المساندة الإجتماعية درجة المتوسط الإفتراضي حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجة الرضا 126,88 وبلغ 96,2 في كم المساندة و223,14 للمساندة ككل كما بلغ المتوسط الحسابي للاستجابة للعلاج الكيماوي 24,2

وبهذه النتيجة نستنتج أن العينة تتمتع بدرجة متوسطة من المساندة الإجتماعيةوالإستجابة للعلاج الكيماوي .

وتظهر لنا نتائج الفرضية الاولى من خلال الجدول التالي :

الجدول الرقم (12) يبين معامل الارتباط بين المساندة الإجتماعية ونسبة الاستجابة

أبعادالمساندة	معامل ارتباط "بيرسون "	مستوى الدلالة
الرضا عن المساندة	0,56	0,01
الاستجابة للعلاج الكيماوي		
كم المساندة	0,34	0,05
الاستجابة للعلاج الكيماوي		
المساندةالاجتماعية	0,49	0,01
الاستجابة للعلاج الكيماوي		

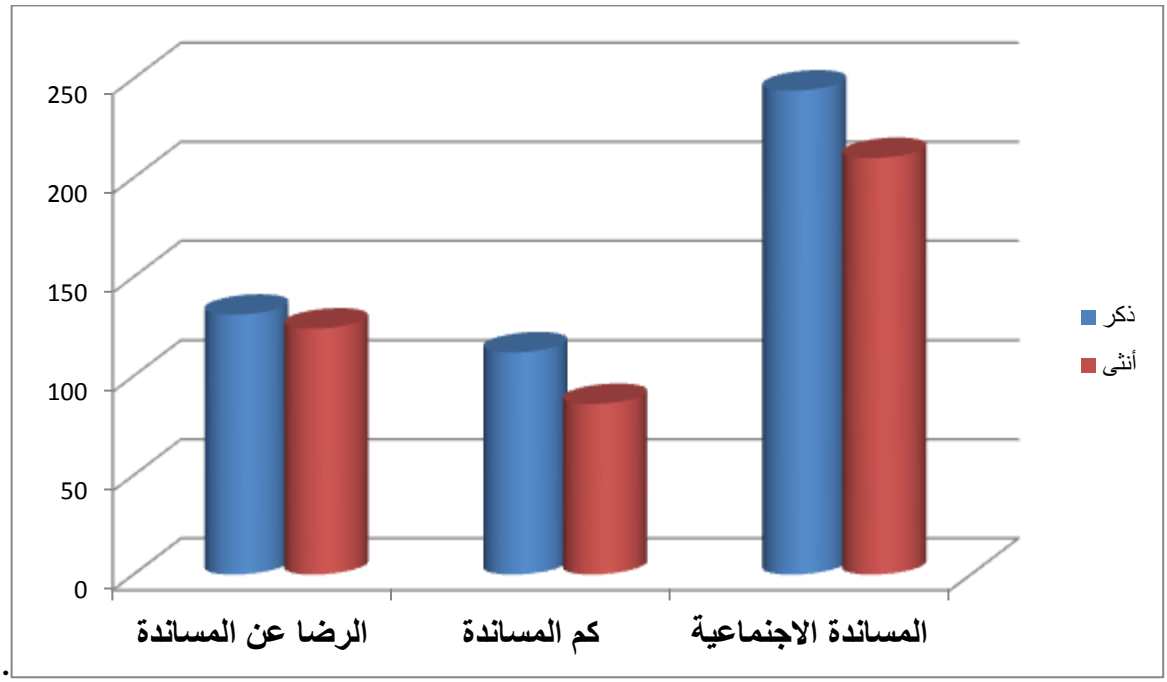
يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط "بيرسون" بين الرضا عن المساندة الاجتماعية والاستجابة للعلاج الكيماوي بلغت 0,56 وجاءت دالة إحصائيا عند مستوى 0,01 ,في حين بلغ معامل الارتباط بين كمية المساندة والاستجابة للعلاج الكيماوي 0,34 وهي دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0,05. أما معامل الارتباط بين الدرجة الكلية على اختبار المساندة الاجتماعية والاستجابة للعلاج الكيماوي بلغ 0,49 عند مستوى دلالة 0,01 مما يعني وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيا بين المتغيرين

2. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في درجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان" . وللتحقق من صدق هذه الفرضية تم تطبيق إختبار "ت" والجدول والتمثيل البياني التاليين يمثلان نتيجة التحقق من هذه الفرضية .

الجدول رقم (13): نتائج إختبار "ت"لمعرفة الفروق بين الجنسين في درجة المساندة الإجتماعية :

	الجنس		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت T	دلالة "ل" Sig
كم المساندة	ذكر	13	112,92	48,96	1,668	0,11
	أنثى	22	86,40	38,74		
درجة الرضا	ذكر	13	131,07	34,36	0,576	0,57
	أنثى	22	124,40	30,79		
المساندة الاجتماعية	ذكر	13	244	75,06	1,35	0,18
	أنثى	22	210,81	60,05		



الرسم البياني رقم (09):نتائج اختبار "ت" للفروق بين الجنسين في المساندة الاجتماعية

نلاحظ من خلال النتائج المعروضة في الجدول السابق أنه:

. لاتوجد فروق دالة احصائيا بين الجنسين في المساندة الاجتماعية حيث بلغت قيمة ت 0,576 عند مستوى دلالة "ل"0,18وهي نتيجة غير دالة احصائيا لانها تفوق مستوى دلالة0,05وهي نفس النتيجة بالنسبة لكم المساندة ودرجة الرضا حيث بلغ مستوى دلالة " ل " 0,11 للكم و 0,57 للرضا .

3. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة :

تنص الفرضية الثانية على"يوجد فروق ذات دلالة احصائية حسب الحالة الاجتماعية في درجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان

في سبيل التحقق من هذه الفرضية استخدمنا اختبار"ت" ، فجاءت النتائج كماهي مبينة في الجدول التالي

الجدول رقم (14): نتائج اختبار "ت" للفروق بين متوسطي درجات المساندة حسب الحالة الاجتماعية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة" ف "	مستوى Sig دلالة
بين المجموعات	7090,78	3	2363,59	0,504	0,68
داخل المجموعات	145271,5	31	4686,17		
المجموع	152362,28	34			

تظهر النتائج المبينة في الجدول أن قيمة " ف" التي بلغت 0,504 عند مستوى دلالة "ل" 0,68 هي غير دالة احصائيا لأنها تفوق 0,05

4. عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على " لايوجد فروق ذات دلالة احصائية على حسب المستوى التعليمي في درجة المساندة الاجتماعية .

ولقد تم استخدام تحليل التباين الاحادي للتحقق من صحة الفرضية , فجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي :

الجدول رقم (15):نتائج اختبار تحليل التباين لمعرفة الفروق في المساندة الاجتماعية حسب المستوى التعليمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى دلالة "ل"
بين المجموعات	12392,56	4	3098,14	0,664	0,622
داخل المجموعات	139969,72	30	4665,65		
المجموع	152362,28	34			

تظهر لنا النتائج المبينة في الجدول أن قيمة "ف" التي بلغت 0,664 عند مستوى دلالة "ل"0,622 هي نتيجة غيردالة احصائيا وهذا يشير الى انه لاتوجد فروق دالة احصائيا حسب المستوى التعليمي المساندة الاجتماعية.

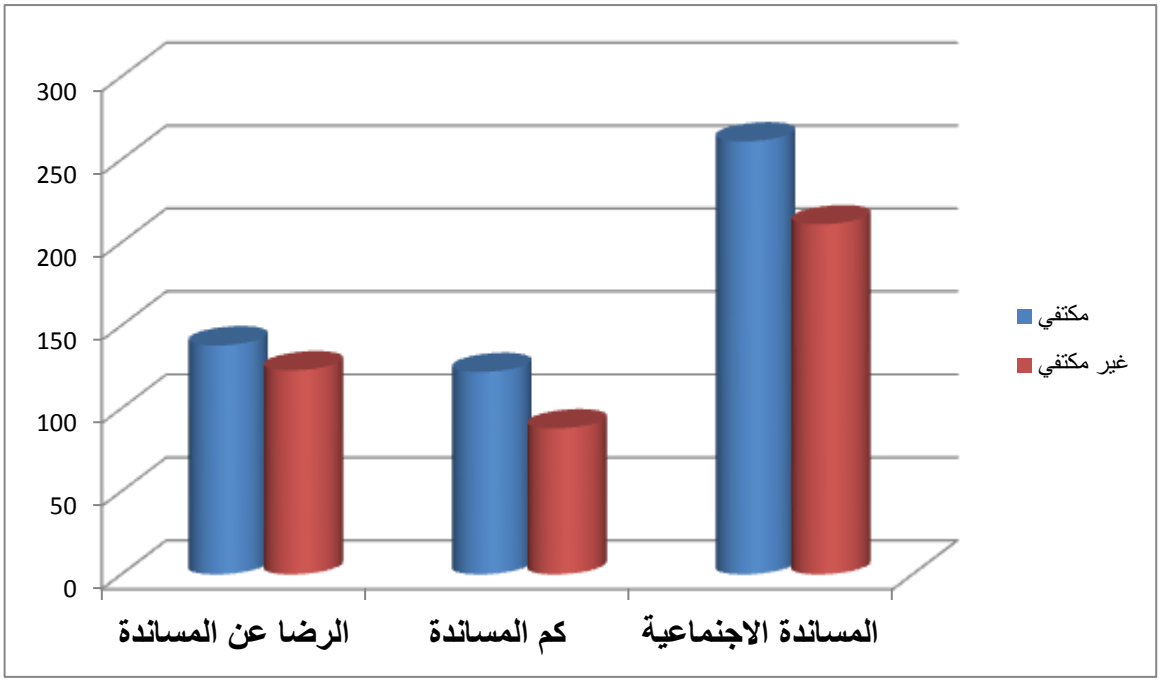
5. عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة :

تنص الفرضية على " لا توجود فروق ذات دلالة احصائية حسب الاكتفاء المادي في درجة المساندة الاجتماعية "

في سبيل التحقق من هذه الفرضية استخدمنا اختبار"ت" فجاءت النتائج كماهي مبينة في الجدول والرسم البياني التاليين :

الجدول رقم (16): نتائج اختبار "ت" للفروق بين متوسطي درجات المساندة الإجتماعية حسب الاكتفاء المادي

		الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت T	دلالة "ل" Sig
كم المساندة	مكتفي	08	122.75	43,57	1,97	0,074
	غير مكتفي	27	88.40	41,81		
درجة الرضا	مكتفي	08	138.75	17,43	1,69	0,10
	غير مكتفي	27	123.37	34,45		
المساندة الاجتماعية	مكتفي	08	261,50	52,89	2,18	0,04
	غير مكتفي	27	211,77	67,22		



الرسم البياني رقم (10):نتائج اختبار "ت" للفروق في المساندة الإجتماعية حسب الاكتفاء المادي

من خلال النتائج الموضحة في الجدول يتضح أنها توجد فروق في المساندة الاجتماعية ذات دلالة إحصائية حسب الاكتفاء المادي لصالح مكتفي ، حيث سجلت قيمة "ت" 2,18 عند مستوى دلالة "ل" 0,04 في المساندة الكلية وسجلت قيمة " ت " في كم المساندة.1,97 عند مستوى "ل" 0,074 وهي قيمة دالة احصائيا ، في حين سجلت قيمة " ت " 1,69.في درجة الرضا عند مستوى " ل " .0,10.وهي قسمة غير دالة احصائيا ..

ثانيا : تفسير ومناقشة نتائج الفرضيات :

يتضمن هذا الجزء تفسير ومناقشة النتائج المتحصل عليها من المعالجات الاحصائية للبيانات التي تم جمعها ،وستتم عملية التفسير والمناقشة في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري للدراسة وذلك وفقا لترتيب الفرضيات .

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الاولى :

لقد أثبتت نتائج التحقق من الفرضية الاولى على وجود علاقة إرتباطية إيجابية بين المساندة الاجتماعية والاستجابة للعلاج الكيماوي لدى مرضى السرطان حيث تعتبر هنا المساندة الاجتماعية من العوامل المقوية للاستجابة للعلاج . وهو مايتوافق مع النموذج الرئيسي للدعم الاجتماعي الذي يشيرالى التأثير والتأثر الذي يمارسه الدعم الاجتماعي الذي يمكن أن يرتبط بالصحة البدنية عن طريق آثار الانفعال على الهرمونات العصبية ومختلف وضائف الجسم ،أو عن طريق التأثير في أنماط السلوك المتصلة بالصحة ،وبالتالي أن طبيعة العلاقة بالآخرين تؤثر على صحة الفرد العضوية .كما أن إدراك المريض لمصادر المساندة وتعدد مصادرها والتي تعمل على مساندته في الضر وف الصحية يشكل أساسا في تقبل العلاج والمساعدة وزيادة الأمل وهو ماتوصلت له النظرية البنائية للدعم الاجتماعي .

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ماتوصل اليه قنون خمسية في دراسته عام (2012) والتي أثبتت وجود علاقة إرتباطية بيين الاستجابة المناعية و المساندة الاجتماعية حيث كشفت عنالتاثير القوي للمساندة الاجتماعية على الاستجابة المناعية للجسم بالإضافة الى دراسة "يلدميروباتماز" واللذان قاما بدراسة (2013)حول الحالة النفسية والدعم الاجتماعي المدرك للنساء المريضات بسرطان الثدي حيث كشفت هذه الدراسة أن الاثار الجانبية للعلاج الكيماوي والعلاج الاشعاعي تترافق مع متغيرات الحالةالنفسيةوالدعم اجتماعي المدرك ، كما أكدت دراسة كل من "ويليامسون 2000" التي اجريت على 191) مصاب بوجود تأثير كبير للمساندة في تحقيق التوافق والمواجهة مع الأحداث المثيرة للمشقة وفي استمرار ممارسة حياهم رغم المرض ،

واختلفت هذه النتيجة مع ماتوصلت اليه " لبنى أحمان " في دراستها (2012)على عدم وجود علاقة ارتياطية بين المساندة الاجتماعية والمرض الجسدي ،اي ان تلقي الفرد للمساندة الاجتماعية لايرتيط بشكل اساسي بحالته الصحية الجسدية او بدرجة استجابته وتقبل للعلاج .

وهو ماتوصلت إليه دراسة "بولجر وأخرين"(1996)، أن المساندة الاجتماعية من قبل المحيطين بمرضى أورام الثدي(ن = 102) لم تخفف من حدة المشقة النفسيةللمرضى ولم تقلل من فترة الشفاء الجسمي للمرضىبل ساعدت على زيادة حدة المشقة لدى المرضى زيادة شديدة .

ويمكن ايعاز ماتوصلنا له في هذه الفرضية الى أن الفرد يضعف اذا وجد نفسه وحده دون دعم في مجابهة المصائب والصدمات مما يجعله يستسلم للمرض ويرفض العلاج وبالمقابل وجوده في وسط داعم ومساند له في ظروفهالصعبة تتولد له مشاعر الأمل والتحمل والتقبل وهو ماينعكس بالإيجاب على استجابته للعلاج .

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية :

جاءت نتيجة هذه الفرضية غير دالة احصائيا أي أنه لاتوجد فروق حسب الحالة الاجتماعية في كل من درجة المساندة الاجتماعية والاستجابة للعلاج الكيماوي .

تتفق هذه النتيجة مع ماتوصلت له" لبنى احمان" (2012) في عدم وجود تاثير للحالة الاجتماعية في مدا الإصابة بالمرض الجسدي ولا في مقدار المساندة الاجتماعية سواءا من حيث العدد اودرجة الرضا، وهو نفسه ماتوصلت اليه "خميس قنون"(2013) في عدم وجود فروق حسب الحالة الاجتماعية في معدل الاستجابة المناعية ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك .

وعكس هذه النتيجة اتوصل "ماني وآخرون" في دراستهم عام 2000 على عينة قوامها 191 مصاب متزوج وخاضعون للعلاج الى أن المساندة الاجتماعيةللأزواج تساعد على المواجهة مع المرض .

ووجد"**روبيرتس**" وآخرون (1994) أن للمساندة الاجتماعية دور جوهري في تحقيق الصحة النفسية لدى مرضى أورام الرئة (ن=135)، وأضافت الدراسة أن المساندة المقدمة من الأزواج تعد من أهم مصادر المساندة بالمقارنة بالمصادر الأخرى كالأقارب والجيران

")**tel et al**.2013وهو ماتوصل اليه (

أن مريضات سرطان الثدي العازيات لديهن دعم أسري أقل والدعم الاجتماعي لديهن أقل مقارنة مع

المريضات المتزوجات اللاتي استطعن مجابهة المرض .

وهو نفسه مالوحظ من فروق بين أفراد العينة لحظة تطبيق هذه الدراسة حيث أن المتزوجين لديهم دعم اجتماعي ورضا وأمال والرغبة في الشفاء وتقبل العلاج خاصة في حال وجود الأبناء عكس مالوحظ على المطلقين او الأرامل والعزاب الذين يقل لديهن الدعم والرضا

وهو مايؤثر سلبا على تقبل العلاج .

ويمكن تفسير غياب الفروق الى :

_ تعدد مصادر المساندة (أسرة ،عمل ،جيران ، أصدقاء)

_ قد تعود الى المشاعر السلبية والخوف من التخلي التي يعانيها المريض المتزوج والتي تكوّن لديه الحاجة للمساندة والدعم مثله مثل المطلق أو الأرمل.

_ حجم العينة حيث أن عدد المتزوجين 23 والعزاب 3 وهو ماقد يؤثر في كشف الفروق الحقيقية

_ الحالة النفسية التي يعانيها المريض حيث تتساوى فيه المعاناة وتأثرهم بالظروف المحيطة(خوف ،توتر ،قلق) بغض النظر عن الحالات الاجتماعية الخاصة بهم خاصة وقت التواجد بالمصلحة و الخضوع للعلاج الكيماوي .

_ طبيعة المجتمع الذي تخلّص من مشاعر الوصمة التي كانت تلحق بالمطلقين والارامل والعزاب حيث اصبح يحصلن على نفس الدعم من الاسرة والمجتمع.

. كون المحيطون بالفرد أقل وعيا بما يحيط المريض من مصادرللمشفة الشديدة.

. عدم تطابق المساندة المقدمة من قبل المحيطين بحاجات الفرد ، وبالتالي لا تحدث التأثير الايجابي المتوقع في مواجهة المشكلات المرتبطة بالحدث، ولا في التخفيف من المشقة .

تفسير نتائج الفرضية الثالثة :

أظهرت نتائج تطبيق التحليل الإحصائي باستخدام إختبار "ت" عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في كل من المساندة الاجتماعية.

وتتفق هذه النتيجة بذلك مع دراسة "**قنون خميسة** " (2013)و دراسة ""لبنى أحمان(2012)حيث أظهرت نتائج دراساتهما عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الجنسين في درجة الدعم الإجتماعي لدى مرضى السرطان .

لكن هذه النتيجة تختلف مع ما توصلت له دراسة "**توني وآخرون** "1980 التي أظهرت وجود فروق بين الجنسين في درجة الدعم الإجتماعي لصالح النساء حيث يتمتعن بالمساندة والدعم أكثر من الرجال ولصالح الرجال في درجة الرضا عن علاقاتهم الاجتماعية.

وهونفسه ماتوصلت اليه دراسة كل من "**تينا كنول**" (1989. 1991)" **وأندريا**" وآخرون حيث أظهرت هاتين الدراستين وجود فروق بين الجنسين في درجة المساندة الاجتماعية لصالح الاناث حيث تستفيد النساء من الدعم والمساندة أكثر من الرجال.كذلك توصلت دراسة **موس 1989** إلى النتائج نفسها، إلا أنها أضافت نتيجة اخرى مهمة وهي أن الإناث ذوي الأمراض المزمنة كن أكثر عرضة للإصابة بالأعراض الاكتئابية من المرضى الذكور، مما يشير إلى أن الجنس كان له تاثير معدل للإصابة بالاكتئاب حتى في ظل توفر المساندة الاجتماعية

ويمكن إيجاد بعض التفسيرات لنتيجة فرضيتنا وهي :

. تشابه الذكور والإناث في المعاناة وارتفاع الضغط النفسي حول المرض حيث كلاهما يطلب ويحتاج للمساندة الاجتماعية .

. خصائص المجتمع حيث يلتف افراد المجتمع حول مريض السرطان حول كلا الجنسين .

وبالتالي حصول كل من المرأة والرجل على نفس درجة المساندة وهومايخلق نفس الفرص في الإستجابة للعلاج الكيماوي حسب ما حققته نتائج الفرضية الاولى.

تفسير نتائج الفرضية الرابعة :

أظهرت نتائج التحليل الاحصائي بإستخدام التباين الى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب المستوى التعليمي في المساندة الاجتماعية

وتختلف هذه النتيجة مع ماتوصلت اليه نتائج دراسة "**دراجيست**" **(2012)**التي أظهرت بأن المستوى التعليمي لمريضات سرطان الثدي هو المساهم الاكبر لتقديم المساندة الاجتماعية .كما وتختلف مع طبيعة. وتتفق هذه النتيجة مع ماهو واقعي حيث أن المتعلم يكون لديه القدرة على الاطلاع وطلب وكسب المساندة المعلوماتية وفهمها وبذلك تتسع لديه مصادر المساندة الاجتماعية وترتفع درجتها لصالح المتعلم.

ويمكن تفسير غياب هذه الفروق الى :

ــ صعوبة فهم المرض ونقص المساندة المعلوماتية تجعل من مختلف المستويات التعليمية في مستوى واحد وهي الحاجة للمساندة المعلوماتية والتقييمية .

ــ طبيعة المجتمع المتماسك حيث يقدم المساندة لكل أفراده

ــ طبيعة المرض المخيفة والقاتلة فنجد ان المصاب يحاط بكم هائل من المساندة دون اعتبار لمستواه التعليمي

ــ قد تعود الى افراد العينة حيث أن نسبة الاميين بها 54% بالتالي تقل فرصة ظهور الفروق.

تفسير نتائج الفرضية الخامسة :

دلت نتائج تطبيق اختبار "ت "على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتفاء المادي في المساندة الاجتماعية لصالح مكتفي .

وتدل هذه النتيجة على أن المريض المكتفي ماديا يحصل على مقدار رعاية ومساندة اجتماعية اكبر من الغير مكتفي مادي وهو مادرسه" داكوف وآخرون 1990" حول أهمية أنواع المساندة منها المساندة الأدائية والتي يفضلها المرضى حسب هذه الدراسة من الأسرة وهو ما يزيد من درجة المساندة الاجتماعية

وأثبتت نتائج هذه الفرضية على عدم وجود فروق في الرضا لصالح مكتفي وتختلف هذه النتيجة مع اتوصل إليه الدراسات بضرورة تحقيق المساندة الرضا للمريض وان تأتي حسب حاجته ومتطلباته كي

تحقق التأثير الايجابي وتتفق هذه النتيجة مع ماتوصل اليه لوجر وهو أن المساندة لها دور سلبي يفاقم حالة المريض .

ويمكن إيعاز هذه النتيجة الى:

. الشبكة الاجتماعية الكبيرة التي يكونها المكتفي ماديا حوله وتعدد مصادرها مثل (العمل .الاصدقاء .التجمعات)

. تبادل المصالح فالمكتفي ماديا تربطه مصالح بشبكات المجتمع وهو ماذهبت اليه نظرية التبادل الاجتماعي أي ان الافرادالمشتركين في علاقات تبادل يفترضون ان تقديم فائدة او منفعة يرتبط بتلقي الفرد منفعة اخرى في المقابل .

. الاكتفاء المادي يحقق الاستقرار وتلبية حاجاته الصحية مما يحقق له نوع من الاستقرار النفسي والتقبل ويكون أقل شعورا بالاحتياج أو الضعف .

. أن كم المساندة مع المساندة الإجرائية يحققان التوافق والتقدم في العلاج.

الخـــاتمة

خاتمة:

نستنتج مما سبق ذكره أن المساندة الاجتماعية تعد أحد أهم العوامل المؤثرة في نواحي الحياة النفسية والجسدية للفرد ،فتعدد مصادرها وأنواعها وإحاطتها بالفرد من شأنها التأثير في سلوكياته الصحية وإكسابه نوع من التعزيز والتقوية لإرادته في مواجهة المخاطر والمصاعب التي تواجهه وتمكنه من تحويل الفشل والألم إلى نجاح وأمل .

وهو ما اهتم الباحثون به في مجالات علم النفس الصحي وعلم انفس الأورام بالبحث والدراسة حول تأُثير الجوانب النفسية والاجتماعية بالجانب الصحي للفرد ، وتعتبر دراستنا الحالية أحد تلك الدراسات والتي هدفنا من خلالها الى كشف وإثبات وجود علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والاستجابة للعلاج الكيماوي لدى مرضى السرطان حيث خلصت نتائج دراستنا الى وجود علاقة ارتباطية بين المساندة والاستجابة للعلاج الكيماوي بمعنى أن مريض السرطان الذي يحظى بدرجة كبيرة من المساندة الاجتماعية تكون فرصته للاستجابة للعلاج الكيماوي أكبر، وقد قمنا بتفسير هذه العلاقة بناءً على الدراسات السابقة والإطار النظري واستندنا في تفسير بعض النتائج إلى الواقع وتجربة الباحثتين خلال إجراء الدراسة ،بمعنى أن مريض السرطان يضعف ويستسلم إذا وجد نفسه وحده في مجابه مرضه دون دعم أو مساندة وبالمقابل تتكون لديه استراتيجيات مواجهة وقوة في مواجهة المرض وفق المساندة المقدمة من طرف المحيطين به .

وقد كان الهدف من الفرضيات الأربعة المصاغة سابقا هو كشف الفروق في المساندة الاجتماعية حسب كل من الجنس و الحالة الاجتماعية ومستوى التعليم والاكتفاء المادي وذلك في ضوء تلك العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاستجابة للعلاج وقد أسفرت نتائج هذه الفرضيات على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة حسب كل من الجنس والحالة الاجتماعية ومستوى التعليم فيما كشفت نتائج الدراسة على وجود فروق حسب الاكتفاء المادي في المساندة الاجتماعية لصالح مكتف وهو ما أرجعناه الى دور وأهمية المساندة الأدائية أو الإجرائية أو المادية بمختلف صورها (مال ،عمل ، هدايا ،منح).

وبهذا يمكننا القول بأن الدراسة الحالية تمكنت من تحقيقي الأهداف المسطرة لها وجعلتنا ندرك أن المساندة الاجتماعية كفيلة بأن تدفع بالمسار العلاجي لمريض السرطان خاصة الخاضع لجلسات العلاج الكيماوي نحو التحسن والتقدم نحو الشفاء ، كما أن المساندة المادية تلعب دور كبير في ارتفاع درجة المساندة الاجتماعية ككل وفي التخفيف من معاناة المريض والتي تؤثر بدورها على نسبة الاستجابة للعلاج .

وعليه يمكننا أن نتساءل حول إمكانية اعتماد نتائج هذه الدراسة في تسطير برامج علاجية وتوصيات حول أهمية الإحاطة بالمريض بالمساندة الاجتماعية وتأثير ذلك على نسبة الاستجابة لمريض السرطان وبالتقليل والتخفيف من معاناته ،وقد واجهتنا صعوبات خلال إجراء هذه الدراسة أهمها

- ندرة الدراسات السابقة حول الموضوع خاصة الدراسات العربية.
- طول الاختبار وما يسببه من إرهاق للمريض
- تأثير العلاج الكيماوي على القدرات المعرفية للمريض خاصة أثناء الجلسات مما يسبب عدم قدرة المريض على استيعاب بعض بنود الاختبار .
- صعوبة ترجمة بنود الاختبار نظرا لغياب المستوى التعليمي لأغلب أفراد العينة
- رفض بعض المرضى الإجابة عن الاختبار .
- عدم السماح لنا بالاطلاع على الملف الطبي للمريض .
- عدم وجود أخصائية نفسانية داخل المصلحة

وفي الأخير يمكن وضع بعض المقترحات بناءً على نتائج دراستنا من بينها :

- ضرورة التوعية حول أهمية المساندة الاجتماعية في حياة الفرد بصفة عامة وعند مريض السرطان بصفة خاصة.
- أهمية المساندة الاجتماعية المقننة والتي تلبي حاجيات المريض وتحقق له مستوى عالي من الرضا.
- ضرورة تحقيق الاكتفاء المادي للمريض من خلال الخدمات الصحية والمنح للتخفيف من معاناته.
- الاهتمام بالكفالة النفسية والاجتماعية بالمريض داخل المصالح الطبية قبل وبعد العلاج .
- تشجيع المرضى على الانخراط في الأنشطة الجمعيات من أجل التخفيف من الأعباء المادية وللترفيه والتوعية وتبادل الخبرات ، و الاستفادة من تجارب بعضهم البعض .
- مراعاة دور وأهمية الجانب النفسي والاجتماعي للمريض ودرجة تأثير ذلك على المسار العلاجي .

- تكوين الأخصائيين العياديين وطلبة تخصص العيادي في الجانب النفسي الصحي وطرق التكفل بالمرضى من النواحي الصحية والنفسية .
- التشجيع على تكثيف الدراسات في هذا المجال خاصة في البيئة العربية .
- استحداث تخصص علم نفس الأورام بكل الجامعات .

قائمة المراجع

1) أحمان لبنى. (2012). **دور كل من المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي** ، دكتوراه ، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية والعلوم الإسلامية ،جامعة الحاج لخضر ، باتنة .

2) أحمد عبد الرحمان ابراهيم عثمان, (2001) . **مقياس المساندة الاجتماعية القاهرة** ، مكتبة الانجلو مصرية ، مصر .

3) بشرى اسماعيل(2004) . **المساندة الاجتماعية والتوافق المهني** ، القاهرة ، مكتبة الانجلو مصرية .

4) توفيق السويسي (2012). **السرطان .الأسباب ,الوقاية , العلاج** ، مطبعة أمين المصمودي ، دون طبع.

5) جبهان أجيهان أحمد حمزة محمد . (2002). **دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية فتقدير الذات في إدراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين في سياق العمل** ، ماجيستر ، كلية الادب ، القاهرة .

6) جهاد براهمية ، نادية بوشلالق، **الألم النفسي لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية ،مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية** ،العدد 27،2016.

7) حامد عبد السلام زهران . (2005) . **الصحة النفسية والعلاج النفسي** ، ط 1 ، عالم الكتب ، القاهرة ، مصر .

8) حميداتو رحاب .(2015).**استراتيجية المواجهة وعلاقتها بقلق الموت لدى مرضى السرطان** ،ماستر ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة .

9) حنان الشقران ،ياسمين رافع الكركي ،**الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات،المجلة الأردنية في العلوم التربوية** ،مجلد 12،عدد1،2016،جامعة اليرموك،الأردن

10) خلف حسن علي الدليمي .(2009). **جغرافية الصحة** ، دار صفاء للنشر والتوزيع ط1 ،عمان ، الأردن.

11) زعطوط رمضان . (2014) . **نوعية الحياة لدى المرضى المزمنيين وعلاقتها ببعض المتغيرات** ، دكتوراه ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، الجزائر .

12) سهام الكاهنة شرابن . (2010). **مساهمة نفسية في دراسة ماقبل الحداد عند والدي الطفل المصاب بالسرطان في مرحلته النهائية** ، رسالة ماجستير ،غير منشورة ،جامعة فرحات عباس ، سطيف ، الجزائر.

13) شبلي تايلور. (2008) . ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكر داود ، **علم النفس الصحي** ، دار حامد للنشر والتوزيع ، ط1 ، عمان ، الاردن .

14) شعبان جاد الله رضوان ، عادل محمد الهريدي (2001)، **العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة** ، مجلة علم النفس ،الهيئة المصؤية العامة للكتاب.

15) شيماء أحمد محمد الديدواني،(2009)، **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالموهبة الإبتكارية للمراهقين**، ماجستر ،كلية التربية ،جامعة الزقازيق ،مصر.

16) الطاهري زهية ،معروف خديجة (2014)،**أثر تقنية مجموعة المحادثة لتخفيض من قلق الموت والاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان**، ليسانس ،كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ،جامعة قاصدي مرباح ،ورقة .

17) عبير بنت محمد الصبان .(2003) . **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة وجدة** ، دكتوراه ، جامعة ام القرى ، مكة المكرمة .

18) عثمان يخلف. (2002) .**علم النفس الصحة الاسس النفسية والسلوكية للصحة** ، دار الثقافة للطباعة والنشر ، ط1 ، الدوحة ، قطر .

19) عزت عبد الكريم فرج مبروك . (2001) . **استخدام المساندة الاجتماعية لتحسين التوافق النفسي والاجتماعي والصحي لدى المسنين** ، دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة ، مصر.

20) علاء الدين كفافي . (2008) .**الارشاد والعلاج النفسي والاسري من منضور النسقي الاتصالي** ، دار الفكر العرب ،جامعة القاهرة ،مصر. القاهرة، مصر

21) عماد مخيمر. (1997) . **الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرلا وسيطية في العلاقة بين ضغوط الحياة واعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعيين** ، المجلة المصريةللدراسات النفسية (17) . 13. 138

22) عويد سلطان المشعان ،**المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالعصبية والاكتئاب لدى المتعاطين والطلبة في دولة الكويت ، مجلة العلوم التربوية والنفسية** ، مجلد 12 ، العدد 04 ديسمبر 2001 ، جامعة الكويت.

23) فاروق السيد عثمان .(2001) . **القلق و إ دارة الضغوط النفسية** , ط1، دار الفكر العربي ، القاهرة

24) فايد علي حسين (2001) . **دراسات الصحة النفسية** ، تقديم أبو النيل السيد محمود المكتب الجامعي الحديث ، الازاريطة ، ط1، الاسكندرية ، مصر .أهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق لدى الشباب البطال , مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، العدد 02،جامعة الجزائر .

25) فهد الربيعة . (1997) . **الوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من طلاب وطالبات الجـــامعة** ، دراسة ميدانية ، مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، العدد 43، القاهرة ، مصر .

26) فواز أيوب المومني ورافع عقيل الزغول ،**الدعم الاجتماعي المدرك لدى ضحايا وأسر تفجيرات فنادق عمان الإرهابية** ،**المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية** ،المجلد 3، 2009 .

27) قنون خميسة .(2007) .**الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالاكتئاب لدى المصابين بالامراض الإنتانية باتنة . ماجيستر** ،**كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية** ،جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

28) قنون خميسة .(2013). **الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان** ،دكتوراه ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،جامعة الحاج الأخضر باتنة .

29) مبروكة غجاتي . (2016) . **الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي ـ س ، ماستر، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية**، جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر.

30) مجمع اللغة العربية (1985) . **المعجم الوسيط ، الجزء الاول** ، القاهرة ، مصر .

31) محمد الحجاز. (1989) . **الطب السلوكي المعاصر** ، دار العلم للملايين ، بيروت ، ط1، لبنان

32) محمد محروس الشناوي ، محمد السيد عبد الرحمان (1994) ،**المساندة الاجتماعية والصحة النفسية ـمراجعة نضرية ودراسات تطبيقية** ، القاهرة ، الانجلو مصرية ، مصر.

33) مروان عبد الله دياب .(2006) . **دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطنيين** ،ماجستير،كلية التربية ،الجامعة الاسلامية ،غزة .

34) مزلوق وفاء.(2014).**استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان** ،ماجيستر كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية ، جامعة الهضاب 02، سطيف .

35) مها جاد الله حسن. (،2004).**المساندة الاجتماعية كما يدركها تلاميذ المرحلة الابتدائية وتاثيرها على التوافق المدرسي والتحصيل الدراسي في الحساب** ،ماجستير ، كلية التربية ، جامعة الاسكندرية ، مصر

36) هناء أحمد شويخ (2008) .**أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية مع تطبيقات على حالات أورام المثانة السرطانية** ،**ايتراك للطباعة والنشروالتوزيع** ،مصر ،ط1 ،.

37) وليد مرازقة. (2009) . **مركز ضبط الالم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان** ، ماجيستير ، كلية الادب والعلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة الحاج الاخضر ، باتنة ، الجزائر .

38) يحياوي محمد (2003) . **دراسات في علم النفس** ،دار الغرب للنشر والتوزيع ، وهران الجزائر

39) يوسف الشرفاء .(2008). **وقاية من أمراض السرطان والت الخلص من سموم الجسم بطريقة الشاوين الصينية** ، ط1 ،عالم الثقافة دار النشر والتوزيع ,عمان ، الاردن.

40) مجدي الغريسي (2003) .

40) Schweizer .M.B.et dantzer, robort(2003)**introduction a la psychologie de la sante** ,bress universitaires de France,4 **eme ed paris**

41) Beers,M.H,2008,**Encéclopédie,médicale,**Edition Tipographica,varese

Concérologie générale,1979,D.Belpèmme,Ed

(**http://www. Adamcs .org /surgery .htm**)-

(**http://www. Adamcs .org /surgery .htm**)

القلق ومرض السرطان 07 .2008

)**https://www.webteb.com/articles**-

تمت زيارة الموقع بتاريخ 2019.05.28 على الساعة 13:12

,khcc .jo https://www-

مؤسسة الحسين للسرطان ،مركز الحسين للسرطان تمت زيارة الموقع بتاريخ 2019.05.28

https://www.thebestoncologist.com) -

- research and treatment. https: //www.ncbi.nim.gov.cancer

تمت زيارة الموقع 6 جوان 2019 على الساعة 15: 26

- https://chemoth.com. معايير تقييم الاستجابة للعلاج في الاورام الصلبة

(https ://pups.rsna.org.radiographics temel tirkes,margarit-

معايير الاستجابة ،مراجعة للمعايير التقليدية والجديدة ، تمت زيارة الموقع 13،06،2019 على الساعة 15:08

https://www.dailymedicalinfo.com/view-

-

https://ar.m.wikipedia.org تمت زيارة الموقع 06-06 -2019 على الساعة: 03 : 15

-(**http://www. Adamcs .org /surgery .htm**,JD,Bail

الملاحـــق

استمارة المعلومات الطبية

رمز المريض : .....

مدة العلاج الكيماوي : أكثر من 3أشهر ☐ أقل من 3أشهر ☐

نسبة الإستجابة : .....

طريقة كشف الاستجابة :

* (scintigraphie osseuse) S.O التصوير الاشعاعي للعظام ☐

* تصوير إشعاعي (سكانير)TDM ☐

* PSA تحاليل دم (الانزيمات) ☐

*الفحص الاكلينيكي ☐

مستوى الإستجابة : مستقر ☐ إستجابة ☐ متطور ☐

إستمارة المعلومات الشخصية

رمز المريض : .....

الجـــــــنس : ذكر . ☐ أنثى ☐

مستوى التعليم : بدون مستوى ☐ إبتدائي ☐ متوسط ، ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

الحالة الإجتماعية : متزوج ☐ مطلق ☐ ، أرمل ☐ ، أعزب ☐

الإكتفاء المادي : مكتف ، ☐ غير مكتف ☐

مقياس: المساندة الاجتماعية

إعداد: ساراسون وآخرون Sarason & al، 1983

تعريب وتقنين: محمد الشناوي وسامي أبو بيه، 1990

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=المجموع الرضاعنالمساندة كمية المساندة نسبة الاستجابة
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

		نسبةالاستجابة	كميةالمساندة	الرضاعنالمساندة	المجموع
نسبةالاستجابة	Corrélation de Pearson	1	,343*	,562**	,493**
	Sig. (bilatérale)		,044	,000	,003
	N	35	35	35	35
كميةالمساندة	Corrélation de Pearson	,343*	1	,544**	,917**
	Sig. (bilatérale)	,044		,001	,000
	N	35	35	35	35
الرضاعنالمساندة	Corrélation de Pearson	,562**	,544**	1	,834**
	Sig. (bilatérale)	,000	,001		,000
	N	35	35	35	35
المجموع	Corrélation de Pearson	,493**	,917**	,834**	1
	Sig. (bilatérale)	,003	,000	,000	
	N	35	35	35	35

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

```
T-TEST GROUPS=الجنس(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=المجموع الرضاعنالمساندة كمية المساندة نسبة الاستجابة
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
نسبةالاستجابة	Homme	13	45,3846	21,06157	5,84143
	Femme	22	40,3636	23,03320	4,91069
كميةالمساندة	Homme	13	112,9231	48,96506	13,58046
	Femme	22	86,4091	38,74048	8,25950
الرضاعنالمساندة	Homme	13	131,0769	34,36922	9,53231
	Femme	22	124,4091	30,79681	6,56590
المجموع	Homme	13	244,0000	75,06886	20,82035
	Femme	22	210,8182	60,05603	12,80399

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
نسبةالاستجابة	Hypothèse de variances égales	,678	,416	,643	33
	Hypothèse de variances inégales			,658	27,194
كميةالمساندة	Hypothèse de variances égales	2,562	,119	1,773	33
	Hypothèse de variances inégales			1,668	20,886
الرضاعنالمساندة	Hypothèse de variances égales	,078	,781	,593	33
	Hypothèse de variances inégales			,576	23,115
المجموع	Hypothèse de variances égales	,676	,417	1,439	33
	Hypothèse de variances inégales			1,358	21,071

```
ONEWAY المجموع الرضاعنالمساندة كميةالمساندة نسبةالاستجابة BY الحالةالمدنية
  /MISSING ANALYSIS.
```

Unidirectionnel

ANOVA

		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
نسبةالاستجابة	Intergroupes	780,171	3	260,057	,507	,680
	Intragroupes	15890,000	31	512,581		
	Total	16670,171	34			
كميةالمساندة	Intergroupes	1370,358	3	456,786	,219	,882
	Intragroupes	64662,328	31	2085,882		
	Total	66032,686	34			
الرضاعنالمساندة	Intergroupes	2237,627	3	745,876	,718	,549
	Intragroupes	32217,915	31	1039,288		
	Total	34455,543	34			
المجموع	Intergroupes	7090,781	3	2363,594	,504	,682
	Intragroupes	145271,505	31	4686,178		
	Total	152362,286	34			

```
ONEWAY المجموع الرضاعنالمساندة كميةالمساندة نسبةالاستجابة BY المستوىالدراسي
  /MISSING ANALYSIS.
```

ANOVA

		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
نسبةالاستجابة	Intergroupes	1112,873	4	278,218	,537	,710
	Intragroupes	15557,298	30	518,577		
	Total	16670,171	34			
كميةالمساندة	Intergroupes	6866,785	4	1716,696	,870	,493
	Intragroupes	59165,901	30	1972,197		
	Total	66032,686	34			
الرضاعنالمساندة	Intergroupes	2809,895	4	702,474	,666	,621
	Intragroupes	31645,647	30	1054,855		
	Total	34455,543	34			
المجموع	Intergroupes	12392,564	4	3098,141	,664	,622
	Intragroupes	139969,722	30	4665,657		
	Total	152362,286	34			

```
T-TEST GROUPS=الاكتفاء المادي(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=المجموع الرضاعنالمساندة كمية المساندة نسبة الاستجابة
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Statistiques de groupe

	الاكتفاءالمادي	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
نسبةالاستجابة	مكتفي	8	52,5000	29,64071	10,47957
	غير مكتفي	27	39,1852	19,04052	3,66435
كميةالمساندة	مكتفي	8	122,7500	43,57834	15,40727
	غير مكتفي	27	88,4074	41,81485	8,04727
الرضاعنالمساندة	مكتفي	8	138,7500	17,43355	6,16369
	غير مكتفي	27	123,3704	34,45638	6,63113
المجموع	مكتفي	8	261,5000	52,89883	18,70256
	غير مكتفي	27	211,7778	67,22999	12,93842