وزارة التعليم والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي -بالأغواط

كلية العلوم ا لإنسانية والاجتماعية

قسم : علم النفس وعلوم التربية والأرط فونيا

الموضوع :

المساندة الإجتماعية في ضوء بعض المتغيرات لدى المرضى المصابين

دراسة ميدانية بمصلحة السرطان – مستشفى الأغواط

من إعداد الطالبة :

– قلومة سارة زينب

تحت إشراف الأستاذ:

زعابطة سرين هاجر

لجنة المناقشة:

الدكتور :..... عمومن رمضان .....رئيسا

الدكتور :.....زعابطة سرين هاجر..... مشرفا ومقررا

الدكتور :.....سحيري زينب..... مناقشا

السنة الجامعية: 2018-2019

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى المساندة الاجتماعية لدى المصابين بالسرطان فضلا عن دراسة الفروق في هذا المتغير وفقا للسن ، الجنس،الحالة الاجتماعية وأقدمية الإصابة بالمرض.

شملت عينة الدراسة 80 مريض مصاب بالسرطان من مختلف الجنسين (59 أنثى/21 ذكر) على مستوى مستشفى أحميدة بن عجيلة ،مصلحة السرطان بالأغواط .

من أجل تحقيق أهدافنا قمنا بإتباع المنهج الوصفي واستخدمنا مقياس المساندة الاجتماعية لسارسون'sarason' واستمارة تتضمن متغيرات الدراسة واعتمدنا على الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss19) وقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية :

- مستوى المساندة الاجتماعية مرتفع لدى المرضى المصابين بالسرطان
- لاتوجد فروق بين الجنسين في مستوى المساندة الاجتماعية .
- توجد فروق في مستوى المساندة الاجتماعية حسب متغير السن وذلك لصالح المجموعات (من 26 إلى 36 سنة/ومن48 إلى 58 سنة) في البعد الأول " كم المساندة" ولصالح المجموعات (من37 إلى 47 سنة / واكثر من 59 سنة) في البعد الثاني " الرضا عن المساندة" .
- لاتوجد فروق في مستوى المساندة الاجتماعية حسب متغير الحالة الاجتماعية .
- توجد فروق حسب متغير أقدمية الاصابة بالمرض في مستوى المساندة الاجتماعية ويظهر ذلك في مجموعات البعد الثاني " الرضا عن المساندة" لصالح المجموعات(أكثر من 5 سنوات – من سنة إلى سنتين)

Abstract :

The aim of this study is to detect the level of social support for cancer patients as will as to study the differences in this variable in the light of some of the variables we selected which are: by sex‹age‹ social status and the incidence of the disease.

The study sample included 80 cancer patients of both genders (59female/21 male)at the hospital of hmaida ben adjela(service of cancer) in the state of Laghouat‹Algeria.

Moreover‹In order to achieveour goals‹wefollowed the descriptive approach. Weusedthe social support scale for Sarason and adopted the statistical package for social sciences (spss19). The studyconcluded the following results:

- ✓ The level of social support is high for all the patients of cancer.
- ✓ There are no gender differences at the level of social support.
- ✓ There are differences in the level of social support according to the age variable for the benefit of groups (26 to 36 years and 48 to 58 years) in the first dimension "quantity of support" and for groups (37 to 47 years and over 59 years) "Satisfaction with support".
- ✓ There are no differences at the level of social support depending on the social status variable.
- ✓ There are differences according to the evolution of the disease at the level of social support and this is shown in the second dimension groups "satisfaction with support for the benefit of groups (more than 5 years/ from year to 2 years).

مقدمة

مقدمة الدراسة :

يذهب العديد من الباحثين إلى وصف العصر الحديث بأنه عصر الضغوط النفسية لانفراده بأوضاع وأحداث مثيرة ، فقد أدت التطورات التكنولوجية إلى تغيرات وتطورات اجتماعية واقتصادية متعددة ، مما جعل تعرض الفرد للضغوط أمرا لا مفر منه خاصة عند إصابته بمرض عضوي خطير .

فالإنسان بطبيعته دائما معرض للخطر من خلال الإصابة بالأمراض، سواء العضوية منها أو النفسية بالرغم من أن الله وهبه قوة دفاعية ضد أي مرض، وذلك بسبب وجود جهاز المناعة ، إلا أن الأمر يتعدى ذلك إلى عوامل أخرى ترتبط بالجانب النفسي ودور هذه العوامل في التأثير على سلامة الحالة النفسية للفرد وخلوها من الأمراض.

ويعتبر مرض السرطان المرض الأكثر تهديدا للأفراد فهو يهز كيانهم النفسي ويجعلهم يشعرون بالخطر الدائم، فالسرطان هو المصدر الرئيسي للمشقة النفسية فالمصاب به حتما سيتعرض لضغوط نفسية تؤثر على نفسيته وتجعله يصاب بالعديد من الاضطرابات النفسية التي قد تعيق راحته وتعكر مزاجه فيصبح منعزل عن العالم الخارجي و وحيد حتى أنه قد يرفض العلاج ،ولهذا على المرضى المصابين بالسرطان الحصول على الرعاية خاصة وسند قوي من طرف العائلة والأصدقاء ، الأقربون والمعارف حتى يستطيع التوافق مع إصابته والتخفيف من شعوره بالضغط ،الخوف والتهديد المستمر .

فالمساندة الاجتماعية في مجتمعنا تعتبر كأسلوب حياة فنجد الفرد بدون الإصابة بالمرض محاط بالسند من طرف العائلة والأصدقاء عند اغلب العائلات ، إلا أن السند يكون ضروري أكثر في حالة مايتعرض الفرد لمرض ما ، فتعتبر المساندة الاجتماعية مصدر أساسي يتخذها المريض كسلاح ضد المرض فبها يشعر انه قادر على مواجهة إصابته وتقبل مرضه بكل نتائجه ايجابية كانت أم سلبية . فللمساندة الاجتماعية أهمية بالغة خاصة عند المرضى المصابين بالسرطان .

ومن هنا وقع اختيارنا على موضوع دراستنا الذي يتناول المساندة الاجتماعية لدى المرضى المصابين بالسرطان في ضوء بعض المتغيرات التي تمثلت في : الجنس ، السن ، الحالة الاجتماعية ، أقدمية والإصابة بالمرض . حيث تتضمن دراستنا على أربعة فصول في الفصل الأول تطرقنا فيه على ماهية المساندة الاجتماعية ، أنواعها وأشكالها و أهم النظريات المفسرة لها .

أما في الفصل الثاني فتطرقنا فيه على مفهوم السرطان ، أنواعه وأعراضه والتحديات النفسية التي يتعرض لها المصاب به والعلاقة التي تربط بين المساندة الاجتماعية ومرض السرطان . أما في الفصل الثالث فتطرقنا فيه على الجانب التطبيقي المتمثل في عرض النتائج وتحليها ، أما في الفصل الرابع والأخير فتطرقنا فيه على مناقشة النتائج وتفسيرها .

الجانب النظري

الفصل الأول:

إشكالية الدراسة ومتطلباتها

أولا: إشكالية الدراسة

ثانيا : فرضيات الدراسة

ثالثا : أهداف الدراسة

رابعا : أهمية الدراسة

خامسا : الدراسات السابقة

سادسا : التعقيب عن الدراسات السابقة

سابعا : التعريف بمصطلحات الدراسة

أولا: إشكالية الدراسة

إن العلاقة بين الجسم والنفس علاقة تبادلية أي علاقة في دينامية مستمرة ، فالنفس تؤثر على الجسم والجسم يؤثر على النفس وهذه العلاقة المتبادلة بين النفس والجسم تجعل من الصعب الفصل بين متطلبات كل من الصحة النفسية والجسمية، فما ينمي الجسم ينمي النفس وما يضعف الجسم يضعف النفس والعكس صحيح.**(كمال .2000 . ص 155)**

وأمام التطورات الحاصلة في مجال العلوم الطبية ،علم النفس ،علم الاجتماع والانثربولوجيا ، لاحظ العديد من الباحثين وعلماء النفس والمهتمين بصحة الفرد الجسمية والنفسية وجود علاقة تأثير بين صحة الفرد وحالته الانفعالية المتمثلة في استجابته وكيفية استقباله للمرض العضوي ومدى تأثيرها على نفسيته ، ولعل أهم ما توصلوا إليه في الآونة الآخرة من تطورات ومن تقدم هو اكتشاف المسالك الدقيقة البيولوجية التي تربط الدماغ بوسائل دفاعات الجسم وميكانيزماته التنظيمية وعن طريق هذه المسالك فان النظام البيولوجي المتضمن في توجيه أفكارنا وانفعالاتنا وسلوكياتنا أي الدماغ يمكنه أن يفرض تأثيرا نافذا على النظام البيولوجي الذي يحمي الجسم من عدد كبير من ألوان الأمراض وأشكالها أي جهاز المناعة .

(بول .2001 . ص 76)

بمعنى أخر أن بإمكان العوامل النفسية (الجانب النفسي) التأثير على الجسم إما بالسلب أو بالإيجاب ، بحيث هناك عوامل نفسية ايجابية كالفرح والسعادة والرضا التي تعزز نشاط الجسم وتقويه في المقابل هناك عوامل نفسية سلبية كالتعرض لضغوطات نفسية شديدة جراء صدمة ما أو جراء التعرض لمواقف ضاغطة التي قد تثبط وتضعف نشاط الجسم خاصة في حالة مايكون الفرد مصاب بمرض عضوي كالسرطان مثلا .**(علاوي .1998.ص 379)**

وبسبب الضغوطات النفسية الذي تحدث نتيجة هذه الإصابة يشعر الفرد فيها بالتهديد المستمر مثل الذي يهدد الكيان النفسي للمصاب و يجعله يشعر بعدم الاتزان والشعور بالنقص وتدني في مستوى الرضا والاستقرار النفسي والمعنوي خاصة في حالة عدم وجود سند، فللمساندة الاجتماعية تأثير كبير على نفسية المريض.

اهتم كثير من العلماء والباحثين في مجالات الصحة المختلفة ، بالمساندة الاجتماعية نظرا للدور الهام الذي تلعبه في وقاية الفرد وتجنبه من الآثار السلبية للضغوط النفسية ودورها في التخفيف من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية .

ففي دراسة أمريكية أجريت في جامعة ستانفورد على مجموعة من النساء مصابات بسرطان الثدي (cancer du sein)، لوحظ أن النساء اللواتي ينتمين إلى نوادي وجمعيات مرضى السرطان ويجتمعن مع صديقاتهن ،يتمتعن بصحة جيدة ، ويمارسن حياتهن بشكل طبيعي مقارنة بالمصابات اللواتي واجهنا المرض وحدهن .(**يخلف .2001. ص 145)**

وقد أوضح "جيرنيج" (2006) دليلا وصف من خلاله فائدة المساندة الاجتماعية بأنها مذهلة ، فالمساندة الاجتماعية تمثل ضرورة للحصول على الدعم الوجداني والمعلوماتي والأدائي من الأخريين ، كما ترتبط بتحسين الصحة وسرعة الشفاء من المرض وتخفيض الكرب النفسي وتحسين جودة الحياة الوجدانية فعلى سبيل المثال أظهر كل من ليفي (levy) وهايدن (Heiden) سابقا (1990) وتيموشوك (Temoshok)"1985" أن المساندة الاجتماعية لمرضى السرطان ترتبط بتحسين نوعيه الحياة وتحسين نتائج المرض وقد وصف كينج "king" وزملائه (2006) المساندة الاجتماعية بأنها أحد العوامل المؤثرة على كيفية ترافق الأفراد مع الشدائد كما اكتشفوا أهمية المساندة الاجتماعية في أحداث الحياة الحاسمة فالأنماط المختلفة للمساندة الاجتماعية تجعلهم يشعرون بالرضا عن أنفسهم (المساندة الوجدانية) وتوفر له طرقا واستراتيجيات لمعالجة الموضوعات الخاصة بهم (المساندة الأدائية) كما تساعدهم على الشعور بأنهم ليسوا وحدهم في أوضاعهم وخبراتهم (المساندة المعرفية). (**شويخ .2008. ص ص 156.157)**

فعلى سبيل المثال أصبح مرض السرطان في الوقت الحالي موضوعا بارزا للدراسة خاصة في مجال علم النفس والصحة النفسية .فالسرطان طبقا للمراجع الطبية لايعد مرضا واحدا بل هو مجموعة من الأمراض تحدث من خلال تغير في الخلايا الجسمية وتسبب نموا غير منتظم وتتكون معظم الخلايا السرطانية من كتلة ، وبالتالي يعرف مرض الأورام السرطانية بأنه ورم ناتج عن تحول أو تغيير يصيب الخلايا البشرية فالورم هو كتلة من الأنسجة الناتجة عن نمو خبيث وغير طبيعي . **(شويخ.2012.ص ص 31.32)**

كماأثبتت دراسة حديثة الكشف عن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات. تكون أفراد الدراسة من (220)مريضة ممن يراجعن العيادات الخارجية، واللائي

يشاركن في برنامج الدعم النفسي واللائي تحت العلاج في مركز الحسين للسرطان في العاصمة عمان . ولتحقيق أهداف الدراسة أعدت الباحثتان مقياس الدعم الاجتماعي المدرك .

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعاً، ووجود فرق دال إحصائيا بين المتوسطات الحسابية للدعم الاجتماعي المدرك تعزى لكل من المتغيرين (الحالة الاجتماعية، ومدة الإصابة بالمرض).كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا بـ ين المتوسطات الحسابية للدعم الاجتماعي المدرك تعزى لمتغيرات (العمر، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج).(**الشقراني.2015.ص84)**

من خلال ماسبق سأحاول في دراستنا هذه التعرف على المساندة الاجتماعية لدى المرضى المصابين بالسرطان في ضوء كل من الجنس والسن والحالة الاجتماعية وأقدمية الإصابة بالمرض وذلك من خلال الإجابة عن التساؤلات التالية :

- مامستوى المساندة الاجتماعية لدى المصابين بالسرطان ؟
- هل توجد فروق في المساندة الاجتماعية لدى المرضى المصابين بالسرطان حسب متغيرالجنس ؟
- هل توجد فروق في المساندة الاجتماعية لدى المرضى المصابين بالسرطان حسب متغير السن ؟
- هل توجد فروق في المساندة الاجتماعية لدى المرضى المصابين بالسرطان حسب متغير الحالة الاجتماعية ؟
- هل توجد فروق في المساندة الاجتماعية لدى المرضى المصابين بالسرطان حسب متغير أقدمية الإصابة بالمرض ؟

ثانيا: فرضيات الدراسة

* مستوى المساندة الاجتماعية لدى المصابين بالسرطان مرتفع .

* لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى المرضى المصابين بالسرطان حسب متغير الجنس .

* توقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى المصابين بالسرطان حسب متغير السن.

* توقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى المصابين بالسرطان حسب متغير الحالة الاجتماعية .

* توقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى المصابين بالسرطان حسب متغير أقدمية الإصابة بالمرض .

ثالثا:أهداف الدراسة

*التعرف على مستوى المساندة الاجتماعية لدى المصابين بالسرطان .

* التأكد من عدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى المساندة الاجتماعية لدى المصابين بالسرطان .

* التأكد من وجود فروق في مستوى المساندة الاجتماعية حسب السن عند المرضى المصابين بالسرطان

* التأكد من وجود فروق في مستوى المساندة الاجتماعية عند المرضى المصابين بالسرطان حسب متغير السن .

* التأكد من وجود فروق في مستوى المساندة الاجتماعية عند المرضى المصابين بالسرطان حسب الحالة الاجتماعية .

* التأكد من وجود فروق في مستوى المساندة الاجتماعية حسب أقدميه الإصابة بالمرض عند المرضى المصابين بالسرطان .

رابعا: أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في الكشف عن مستوى المساندة الاجتماعية وأثرهما على الأفراد المصابين بالسرطان والتعرف عن أهم الفروق في ظل بعض المتغيرات فالمساندة الاجتماعية تمثل بالنسبة للمصاب مصدر أمان وجدار حماية ضد الاضطرابات النفسية والضغوطات النفسية اليومية .. التي تنتاب المريض جراء إصابته بالسرطان كما يعتبر موضوع جد مهم وهذا لكون المساندة الاجتماعية أصبحت كأسلوب من أساليب المواجهة التي يعتمد عليها المريض المصاب بالسرطان كمكافحة ضد مرضه فلهذا سنقوم في دراستنا بتقييم النتائج وتحليلها وتفسيرها من أجل الوصول إلى نتائج صحيحة ومقارنة النتائج والكشف عن

أفاق جديدة حولها لعلها تتيح لنا فرصا أكثر فعالية لمساعدة مرضى السرطان وكذلك الاشارة بضرورة وجود السند الاجتماعي في حياة المرضى المصابين بالسرطان من أجل التخفيض من حدة وشدة المعاناة النفسية التي يتعرضون لها جراء هذه الإصابة .

خامسا: الدراسات السابقة

أ-الدراسات السابقة المتعلقة بالمساندة الاجتماعية :

- دراسة أوزلات وأخرون(Ozolat et al 2014):

أجريت هذه الدراسة في تركيا حيث هدفت إلى التعرف على دور التكيف النفسي والاجتماعي، واستكشاف التعديلات الاجتماعية والنفسية والطبية، والالتزام لمرضى السرطان. تكونت عينة الدراسة من (68) مريضا ومريضة، تتراوح أعمارهم بين (18–74 سنة). أظهرت نتائج الدراسة أن الانطوائية ناتجة عن صعوبة في العلاقات الاجتماعية وزيادة في التوتر النفسي بعد تشخيص السرطان. وأظهرت النتائج كذلك أن الأشخاص المقدم لهم دعم اجتماعي كبير أكثر دراية بالعناية الصحية من الأشخاص المقدم لهم دعم اجتماعي قليل، وأن الدعم الاجتماعي الكبير له تأثير إيجابي في تعديل العلاقات الأسرية، وتقليل التوتر النفسي لمرضى السرطان مقارنة بالأشخاص المقدم لهم دعم اجتماعي أقل.

- دراسة دراجيست (Drageset،2012) :

أجريت هذه الدراسة في النرويج بعنوان "الضيق النفسي،والتكيف والدعم الاجتماعي في مرحلة التشخيص وقبل الجراحة لسرطان الثدي". تكونت عينة الدراسة من (21) سيدة من النساء المصابات بسرطان الثدي تم تشخيصهن حديثاً قبل الجراحة. أظهرت النتائج أن الدعم الاجتماعي كان مرتبطا بشكل إيجابي بالتكيف الموجه الفعال الذي يركز على العاطفة الموجهة، ولاعلاقة له بآليات الدفاع المعرفية،وآليات الدفاع العدائية،وكانت مستويات التعليم العالي تتعلق بالتوسع باستخدام التكيف الموجه الفعال،وتشير إلى أن العاطلة عن العمل، وكونها (عزباء، أو مطلقة، أو أرملة) مرتبطة بزيادة استخدام آليات الدفاع المعرفية، وكان المستوى التعليمي المساهم الأكثر أهمية لتقديم الدعم الاجتماعي. وأظهرت النتائج أيضاً أن التواصل مع الدعم الاجتماعي كان متاحاً بتقديم الدعم والمعلومات والمشورة والرعاية ووجود المقربين،مع العلم

أنك لمن الأسرة والرعاية الصحية والمعلومات المهنية والاتصال المهني، زاد الشعور بالأمن،وأعطى الدعم الاجتماعي قوة.

- دراسة هيجر وآخرون (Heijer et al(،.2011:

أجريت هذه الدراسة في هولندا بعنوان "المعاناة النفسية لدى النساء المعرضات للخطر الوراثي للإصابة بسرطان الثدي: دور الأسرة والدعم الاجتماعي المدرك". تكونت عينة الدراسة من (222 (امرأة معرضة لخطر الإصابة بسرطان الثدي وراثيا. أشارت النتائج من خلال الاتصالات المفتوحة مع الأسرة حول الخوف من وراثة السرطان بشكل عام، بأنها كانت عموماً أقل من سرطان الثدي بشكل خاص، بالإضافة إلى ذلك بينت النتائج أن الدعم الاجتماعي الذي تدركه النساء من قبل الأسرة والأصدقاء كان مرتبطاً بشكل غير مباشر بقلق أقل بوراثة الإصابة بالسرطان بشكل عام من وراثة الإصابة بسرطان الثدي بشكل خاص.

- دراسة كوسون جيلي وآخرون Cousson-Gélie،(ET AL،2011):

أجريت هذه الدراسة في فرنسا حيث هدفت إلىالتعرف على آثار التدخل النفسيوالاجتماعي في تغيير ردود الفعل على السرطان، ونوعية الحياة.

تكونت عينة الدراسة من (66) مريضة من مريضات سرطان الثدي المبكر، قسمن إلى مجموعة التدخل الخاصة، ومجموعة الدعم، ومجموعة التحكم التي تألفت من المرضى الذين رفضوا المشاركة في التدخل النفسي. وتم أخذ المتغيرات التالية: الدعم الاجتماعي، والتحكم المدرك وكبت العواطف، واستراتيجيات المواجهة، والاضطراب العاطفي، ونوعية الحياة لتقييمها قبل أسبوع واحد منالتدخل النفسي. وعند نهاية التدخل النفسي، أظهرت النتائج أنمجموعة التدخل الخاصة لاحظت تعديلاً ملحوظاً لنوعية الحياة أوالعلامات النفسية، في حين كان المرضى في مجموعة الدعم أكثرجودة للحياة العاطفية، واستخدام صفات السببية الداخلية، والتقليل من مرضهم بعد التدخل النفسي والاجتماعي مقارنة مع المرضى في مجموعة التحكم.(**المجلة الاردنية .2016.ص-ص 88 90)**

- دراسة عبير محمد حسن الصبان (2003) :

التي كانت تحت عنوان المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي جدة ومكة المكرمة ، هدفت هذه الدراسة إلى البحث عن أسباب المشكلات الجسمانية والنفسية الناتجة عن الضغوط النفسية التي تتعرض لها المرأه مما يؤدي إلى ضرورة الاهتمام بمقأومة الضغط النفسي عن طريق المساندة الاجتماعية .وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها 400 سيدة من مختلف المهن تتراوح أعمارهن بين (30 – 45 سنة) وتم اعتماد في الدراسة : مقياس المساندة الاجتماعية ، قائمة كوربل للنواحي العصابية السيكوسوماتية ومقياس الضغوط النفسية .

تمثلت نتائج الدراسة في : تترتب الضغوط النفسية لدى هؤلاء النساء على النحو التالي : ضغوط انفعالية ، ضغوط الخادمات ، ضغوط الاصدقاء ، ضغوط العمل ، ضغوط عائلية ، ضغوط الابناء والزوج ، ضغوط اقتصادية وصحية .

- توجد علاقة ارتباطية دالة سالبة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية .
- توجد علاقة ارتباطية دالة سالبة بين المساندة الاجتماعية والاضطرابات السيكوسوماتية .
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات ذوات الارباعي الأعلى وذوات الارباعي الادنى في المساندة الاجتماعية على مقياس الضغوط النفسية لصالح ذوات الارباعي الادنى .
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات ذوات الارباعي الأعلى وذوات الارباعي الادنى في المساندة الاجتماعية على قائمة كورتل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية لصالح ذوات الارباعي الادنى ماعدا بعد القلب والأوعية الدموية كان لصالح ذوات الارباعي الاعلى .

(الصبان .2003.)

* دراسة (دي لونجي واخرون Delongis&al،1988) :

هدفت إلى معرفة العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والاضطرابات الصحية والنفسية مع فحص كل من دور المساندة الاجتماعية وتقدير الذات كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة ومايرتبط بها من أثار صحية ونفسية .

وقد أجريت الدراسة على عينة من الأزواج بلغ قوامها 75 زوجا وزوجة ،طبق عليهم مقياس (روزنبرج) لتقدير الذات ، وقائمة الأعراض الصحية والنفسية .

أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين زيادة أحداث الحياة الضاغطة وبين الاضطرابات الصحية والنفسية .كذلك أبرزت النتائج دور تقدير الذات كإحدى الخصائص النفسية ودور المساندة الاجتماعية التي تعدل من العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وبين المرض الجسمي والاضطراب النفسي .

- دراسة (غانيلينو وبلاني Ganelleno&Blaney;1984):

والتي كانت تحت عنوان : الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات معدلة من تأثير الاحداث الحياتية الضاغطة ، وقد هدفت الدراسة إلى معرفة دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية كمتغيرات تخفف من وقع الاحداث الضاغطة على الفرد .

تكونت عينة الدراسة من 83 طالبة من طالبات علم النفس . وقد طبق عليهم مقياس الضغوط ل 'هولمز' ومقياس الصلابة النفسية ل' كوبازا' واستبيان المساندة الاجتماعية ل' موس' ، ومقياس 'بيك' للاكتئاب .

وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الصلابة النفسية تتفاعل مع المساندة الاجتماعية كي تخفف من حدة وقع الضغوط على الفرد ، كما أن المساندة الاجتماعية تقوي المصادر النفسية ، وتزيد من شعور الفرد بالقيمة والاهمية ، ومن قدرته على مواجهة الضغوط ،كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب دال بين ادراك الضغوط وبين الاكتئاب لدى طالبات الجامعة ، الا أن العلاقة تقل مع وجود الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية كمتغيرات تخفف من وقع الضغوط .

- دراسة كوبازا(1982):

هدفت إلى معرفة دور كل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية كمتغيرات وسيطة بين ادراك الضغوط والمرض الجسمي .

ولقد أجريت الدراسة على عينة قوامها 157 من المحامين ، متوسط عمرهم 40 سنة من الذكور المتزوجين وطبق عليهم مقياس (وايلر Wayler،1986) للمرض ومن مقياس الصلابة طبق عليهم بعد الالتزام كما طبق عليهم مقياس للمساندة الاجتماعية .

وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى عدم وجود ارتباط بين ادراك الضغوط وبين المرض الجسمي لدى المحامين وتعلل (كوبازا) ذلك بأن المحاميين يميلون إلى الاعتقاد بأن عملهم يكون أفضل تحت الضغوط وأشارت الدراسة إلى أن الصلابة النفسية لاتؤثر في كيفية ادراك الاحداث لكن في كيفية مواجهتها ،كما أن المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية يخففان من وقع الاحداث الضاغطة .

(احمان.2012.ص ص 29.31)

ب- دراسات سابقة متعلقة بالسرطان :

* دراسة جهاد براهمية (2016) :

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الألم النفسي لدى مرضى السرطان، و معرفة الفروق في مستويات متغير الجنس، السن ونوع العلاج، حيث أجريت الدارسة على عينة مكونة من 230 مريض مراجع لمراكز مكافحة السرطان واستعمل مقياس الاكتئاب،القلق والضغط (DASS21) لغرض جمع البيانات .أظهرت نتائج الدراسة إلى أن حوالي(69.68٪) يعانون من اكتئاب و(04.63 ٪)من قلق منخفض، بينما(82.47 ٪) لديهم ضغط متوسط،وتبين أن هناك فروقا دالة في مستوى الاكتئاب، القلق والضغط وفقا للسن وذلك بارتفاعها لدى الإناث مقارنة بالذكور.كما اتضح وجودها في مستوى الضغط لحساب المرضى الذين يتلقون العلاج الكيميائي. في حين لم تسجل أي فروق في مستوى الألم النفسي وفقا للسن .ونستنتج أنه من الضروري لمقدمي الرعاية الصحية معرفة وتقييم الألم النفسي وذلك لغرض تقديم الدعم والرعاية المناسبة للمرضى.

(براهمية .2016.)

* دراسة" شويخ أحمد هناء " (2007H.A.Chwikh):

هدفت دراسة "هناء أحمد شويخ" للكشف عن أساليبالتخفيف من الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية بمصر، مستخدمة المنهج الوصفي المقارن، على عينةتجريبية والأخرى ضابطة، بلغ عدد أفراد المجموعة التجريبية 40 مريض بأورام المثانة السرطانية(منهم 25 ذكور، 15 إناث)، أما المجموعة الضابطة فبلغت 50 فردا من غير المرضى (25 ذكور، 25 إناث)، وطبقت الباحثة رزنامة من الاختبارات تمثلت فياختبار استراتيجيات المواجهة، اختبار المساندة الاجتماعية، اختبار قلق الموت، اختبار العجز المكتسب، اختبار الضغط النفسي، اختبار التشاؤم، وقد أسفرت الدراسة على النتائج الآتية :

وجود فروق دالة إحصائيابين المرضى وغير المرضى على متغيرالمواجهة، وأن اتجاه تلك الفروق يشيرإلى أن غير المرضى أكثر استخداما لاستراتيجياتالمواجهة بشكل عام، كما الفصل الأول مشكلة البحث وأهميتها أظهرت لنا فروق ذات دلالة إحصائيةبين المرضىوغير المرضى على مستوى الاستراتيجياتالفرعيةللمواجهة، تمثلت فيميلغير المرضى مقارنةبالمرضى بدرجة أعلى وذات دلالة إحصائية لاستخدام استراتيجياتالتخطيط، التنميةالذاتية، التجنب،الإدراك الإيجابي . تفوق المرضى مقارنة بغير المرضى في استخدام إستراتيجيةالمواجهة بشكل دالإحصائيا، ولم يختلف استخدام المرضى وغير المرضى في إستراتيجية التقبل، الإفصاح، الكبت، التوجه للدين، الإنكار.

(شويخ. 2007 .ص 196)

*دراسة "علي حسين إبراهيم"(2003):

هدفت الدراسة إلى التعرف على الأعراض النفسية لدى عينة من مرضى السرطان تم اختبارها باستخدام مقياس الحالة المزاجية لبيك واختبار تفهم الموضوع على 150مريضا سعوديا، ومثلهم أصحاء ، وتوصلت النتائج إلى أن مرضي السرطان أكثر اكتئابا وقلقا وخوفا ووسواسا قهريا وعدأوةوذهانية من الأصحاء، كما وجد فروقا بين أنواع السرطان المختلفة مما يدل على أن نوع السرطان يؤثر في الحالة النفسيةالمختلفة مما يدل على أن نوع السرطان يؤثر في الحالة النفسية.

(قواجلية.2013.ص7)

سادسا: التعقيب عن الدراسات السابقة

يتضح من العرض السابق للدراسات التي تنأولت المساندة الاجتماعية وعلاقتها بادراك الضغوط والمرض الجسمي ، المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية ودورها في التخفيف من وقع الاحداث الضاغطة على الفرد ، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية كدراسة "كوبازا 1982" التي هدفت إلى معرفة دور كل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية كمتغيرات وسيطة بين ادراك الضغوط والمرض النفسي .ودراسة "دي لونجي وأخرون 1988 " التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والاضطرابات الصحية والنفسية مع فحص كل من دور المساندة الاجتماعية وتقدير الذات كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة ومايرتبط بها من أثار صحية

ونفسية . ودراسة بلاني قانيلينو"ganelleno;1984،blaney" التي هدفت إلى معرفة دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية كمتغيرات تخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الفرد

ودراسة أوزلات وأخرون(2014) التي هدفت إلى التعرف على دور التكيف النفسي والاجتماعي والتعديلات النفسية والاجتماعية والطبية ، والالتزام لمرضى السرطان .

ودراسة دراجيست (2012) التي هدفت إلى التعرف على الضيق النفسي ،والتكيف والدعم الاجتماعي في مرحلة التشخيص وقبل الجراحة لسرطان الثدي ،ودراسة هيجر وأخرون(2012) التي هدفت إلى التعرف على المعاناة النفسية للنساء المعرضات للخطر الوراثي للإصابة بسرطان الثدي ودور الأسرة والدعم الاجتماعي المدرك .

ودراسة " عبير محمد الصبان 2003 " التي هدفت عن البحث عن أسباب المشكلات الجسمانية والنفسية الناتجة عن الضغوط النفسية التي تتعرض لها المرأة مما يؤدي إلى ضرورة الاهتمام بمقاومة الضغط النفسي عن طريق المساندة الاجتماعية ،

وقد أظهرت نتائج كل من الدراسات التي ذكرت سابقا على أثر و دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من أحداث الضغط على الفرد والمرض الجسمي وأثر السند الاجتماعي في تكيف المريض وتقبله لمرضه أي كلما كان السند قوي كانت الضغوط النفسية أقل، عدا دراسة "عبير محمد الصبان 2003 " التي خالفت الدراسات الأخرى وأظهرت وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية.

سابعا: التعريف بمصطلحات الدراسة

* المساندة الاجتماعية اصطلاحا : إدراك الفرد بأن البيئة تمثل مصدر للدعم الاجتماعي الفاعل ،ومدى توفر أشخاص يهتمون بالفرد ،ويرعونه ويثقون به ، ويأخذون بيده ويقفون بجانبه عند الحاجة من ذلك الأسرة ، الأصدقاء والجيران .**(المحتسب .2017.ص318)**

* المساندة الاجتماعية إجرائيا : يتم الاستدلال عليه من خلال الدرجة التي يتحصل عليها المريض المصاب بالسرطان على مقياس المساندة الاجتماعية لسارسون وآخرون المترجم من طرف محمد الشناوي

* مرضى السرطان إجرائيا : هم الأشخاص الذين تم التأكد من إصابتهم بمرض السرطان وذلك عن طريق تشخيص وإيداع ملفه الطبي بالمصلحة الاستشفائية أحمد بن عجيلة بالأغواط.

* الجنس :هو متغير يحدد نوعية الفرد يتمثل في مجموعتين ذكور و إناث .

* السن : هو متغير يحدد الفئات العمرية المدروسة وقسمناها إلى خمس مجموعات : (من 15إلى 25/ من 26 إلى 36 / من 37 إلى 47 / من 48 إلى 58 / أكثر من 59)

* الحالة الاجتماعية : هو متغير يحدد حالة الفرد المدنية وقسمناها إلى أربع فئات : (متزوج/ أعزب/مطلق/أرمل).

* أقدميه الإصابة بالمرض : هو متغير يدرس المجموعات التي تحدد المدة الزمنية أي متى بدأ المرض،وقسمناها إلى أربع مجموعات : (أقل من سنة/من سنة إلى سنتين /من سنتين إلى 5 سنوات / أكثر من 5 سنوات).

الفصل الثاني :

المساندة الاجتماعية

أولا : تعريف المساندة الاجتماعية

ثانيا : أنواع المساندة الاجتماعية

ثالثا : أشكال المساندة الاجتماعية

رابعا : وظائف المساندة الاجتماعية

خامسا : النماذج الرئيسية لتفسير الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية

سادسا : النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية

سابعا : سلوكات المساندة الاجتماعية

ثامنا : أهمية المساندة الاجتماعية

تمهيد :

تلعب المساندة الاجتماعية دورا كبيرا في حياة الإنسان عندما تقع به الشدائد وتتنزل به الأزمات ويدرك بأنه غير قادر على مواجهة موقف ما فانه يكون في أشد الاحتياج إلى العون من الأخريين الذين يمثلون الإطار الاجتماعي له وذلك للتخفيف من الآثار السلبية الناتجة من ذلك الموقف ومثال ذلك الأفراد المصابين بالسرطان الذين نزلت بهم أزمة من أشد الأزمات المتمثلة بالإصابة بسرطان الذي يؤثر على الحالة الجسمية والنفسية للمصابين فيصبحون في أشد الاحتياج للمساندة الاجتماعية من المحيطين بهم من الأسرة والأصدقاء والجيران والمتطوعين وذلك لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لهم ، فالمساندة الاجتماعية تمنح المصابين الشعور بالأمان والثقة وتساعدهم على مواجهة الأزمة التي يمرون بها وتمنحهم الشعور بالانتماء إلى المحيطين بهم وسنتطرق في هذا الفصل على أهم النقاط المفصلة للمساندة الاجتماعية .

أولا:تعريف المساندة الاجتماعية

تعددت تعاريف المساندة الاجتماعية ومنها الآتي :

ويعرفها (cohen/Hoberman.1983) على أنها هي المعلومات المقدمة من الأخريين المحيطين بالفرد والذين يبادلونه المحبة والمودة والتقدير والاهتمام ،ويهتمون برعايته ويعد بذلك الفرد جزءا من شبكة العلاقات والاتصالات الاجتماعية .

ويذكر (Sarason ;1983) أن المساندة الاجتماعية تعبر عن مدى وجود الأخريين أوالأشخاص الذين يمكن أن يثق فيهم بالإضافة إلى مايقدموه له من موارد قبل وبعد الأحداث المثيرة للمشقة .

ويشير wills)،(1990 أن المساندة الاجتماعية هي تلقي الفرد التعزية أو السلوى والرعاية والتقدير والمساعدة من الأفراد والجماعات الأخرى المحيطة به .

ويميز Donald)،(1984 بين بعدين أساسين لمفهوم المساندة الاجتماعية :

1- **البعد السلوكي** : هو الذي يعكس كم ومعدل العلاقات والاتصالات الاجتماعية بين الفرد والمحيطين به في مواقف المشقة .
2- **البعد الذاتي** : هو الذي يعكس التقييم الذاتي لهذه العلاقات والمصادر الاجتماعية المتاحة من قبل الاخريين.

ويعرفها (Hobfail ;stockes.1988) بأنها ظاهرة نفسية تشير إلى التفاعلات الاجتماعية التي تقدم للافراد مع مساعدتهم أوادماجهم في العلاقات التي تتميز بالمحبة والرعاية والاتاحة .(عيسوى.2012.ص13)

ويتفقكل من محمد الشنأوي ومحمد عبد الرحمان(1994) مع التعريف السابق على أن المساندة الاجتماعيةهي " وجود عدد كافي منالأشخاص في حياة الفرد يمكنه الرجوع إليهم عند الحاجة وأن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عنهذه المساندة المتاحة له "

(عبد المقصود وآخرون.2001.ص 6)

ثانيا: أنواع المساندة الاجتماعية

يمكن تقسيم المساندة إلى بعدين رئيسين وهما البعد الأول من حيث المحتوى والبعد الثاني من حيث المصدر فمن حيث المحتوى تشمل أنواع المساندة المعلوماتية والتقديرية والوجدانية والاجرائية ومن حيث المصدر فهناك الاسرة والاصدقاء .

01-**المساندة من حيث المحتوى** .وتشمل الأتي :

أ- **المساندة الوجدانية** : هي احساس الفرد أنه محاط بالحب والرعاية من قبل الجماعة التي ينتمي إليها.

ب- **المساندة التقديرية** : هي مساعدة الفرد على تعميق احساسه بأنه مقبول من الاخريين ولديه مقومات التقدير الذاتي من المحيطين به ،وهذا يعطيه الاحساس بالقيمة الشخصية واحترام الذات .

ج- **المساندة الاجرائية** : هي تقديم المساعدات المادية وقت الحاجة المتلقي لها أو تقديم الخدمات العينية لتخفيف أعباء الحياة .

02 - **المساندة من حيث المصدر** :

ويرى الباحث المساندة من حيث المصدر تتمثل في الفرد المتاح أو المؤسسة المتاحة التي تقدم جميع أشكال المساندة المختلفة سواء من الاسرة أو الجيران أو الاصدقاء أو المتطوعين .

أ- المساندة من الاسرة :

هي التي تتمثل في كل الحب والتقدير والمعلومات والأفعال (مثل الاستماع اليه في حالات الغضب ، اعطاء الدواء في الموعد المحدد ، تحسين حالته عندما يكون متوترا ، المذاكرة له في بعض المواد الدراسية ....الخ) التي تقدم للمصاب بمرض السرطان من الاسرة وذلك بقصد رفع روحه المعنوية ومساعدته على مجابهة المرض وذلك لتخفيف الألام العضوية و النفسية التي يعاني منها المريض .

ب-المساندة من الجيران :

هي التي تتمثل في كل الحب والتقدير والمعلومات والأفعال (مثل التواجد حوله عند اصابته بالمرض الاتصال به اثناء حجزه بالمستشفى ، زيارته كثيرا في الفترات الأخيرة ....الخ) التي تقدم للمريض بقصد رفع روحه المعنوية ومساعدته على مجابهة المرض وذلك لتخفيف الآلامالنفسية .

ج- المساندة من الاصدقاء :

هي التي تتمثل في كل الحب والتقدير والمعلومات والأفعال(مثل شعوره بأنه عضو فعال مع أصحابه ، وجود صديق أوأكثر يحكي لهم أسراره ، السؤال عنه إذا غاب عنهم ، المشاركة في نفس الاهتمامات ....الخ) التي تقدم للمريض وذلك بقصد رفع روحه المعنوية ومساعدته على مجابهة المرض وذلك لتخفيف الالام النفسية التي يعاني منها .

د- المساندة من المتطوعين :

هي التي تتمثل في كل الحب والتقدير والمعلومات والافعال (مثل اللعب ،التلوين ، الغناء ، التواصل مع الطفل المصاب ،تنظيم رحالات ،تنظيم حفلات ..)التي تقدم للطفل المصاب بمرض السرطان من المتطوعين وذلك بقصد رفع روحه المعنوية ومساعدته على مجابهة المرض للتخفيف من الامراض النفسية .**(عبد السلام .2005.ص ص 38.39)**

ثالثا :أشكال المساندة لاجتماعية

يشير (هأوس House 1981) إلى أن المساندة الاجتماعيةيمكن أن تأخذ عدة أشكال :

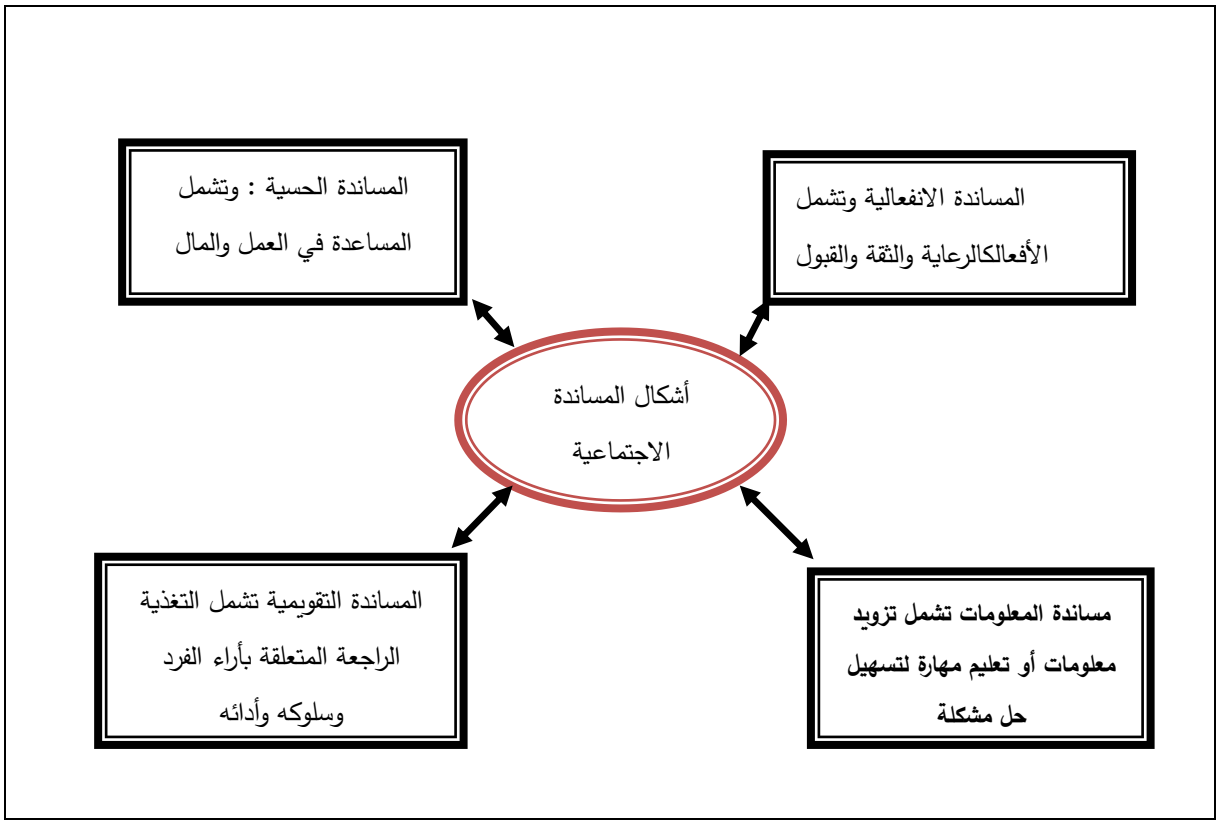
01 - **المساندة الانفعالية:** التي تنطوي علىالأفعال التي تنقل التقدير والرعاية والثقة ، والقبول والتعاطف.

02 - **المساندة الحسية (الأدائية):** التي تنطوي على المساعدة في العمل والمادة.

03 - **المساندة المعلوماتية:** التي تنطوي على إعطاء نصائح أومعلومات ،أو تعليم مهارة تسهل حل مشكلة أو موقف ضاغط.

04-**المساندة التقويمية:** التي تنطوي على التغذية الرجعية المتعمقة بآراء الفرد أوسلوكه.

(Irwin.G et al.1985.p p 53-54)



(الكردي.2012 .ص14)

الشكل رقم(01): أشكال المساندة الاجتماعية

رابعا : وظائف المساندة الاجتماعية

تقييم وظائف المساندة الاجتماعية إلى قسمين هما :

01- وظائف المساندة :

أ)- اشباع حاجات الانتماء :

المساندة الاجتماعية ممكن ان تشبع حاجات الفرد للاتصال بالآخرين وصحبتهم أيضا تخفف من التأثيرات الضارة للعزلة والوحدة من خلالها يستطيع الافراد الحصول على مشاعر الانتماء والتي تشبع

حاجات الانتماء لديهم والمواد المرتبطة بهذه الوظيفة التي يمكن أن تشمل تعبيرات الرعاية والحب والفهم والاهتمام والمودة والتي تؤدي إلى شعور قوي بالانتماء .

ب)- المحافظه على الهوية الذاتية وتقويتها:

تتكون الذات من مجموعة هوايات متباعدة خلال التفاعل الاجتماعي مع الاخريين تنمو شخصيتنا ونكتسب وعيا بذاتنا الاجتماعية ، كما أن الافراد يقيمون نظم معتقداتهم بمقارنة أدائهم واتجاهتهم ومعتقداتهم بالاخريين والمواد المرتبطة بهذه الوظيفة تشمل التغذية المرتدة المرتبطة بمظاهر

الذات ونماذج السلوك الملائم في مواقف غامضة .

ج)- تقوية تقدير الذات :

يمكن للمساندة الاجتماعية أيضا أن تقوي شعور الفرد بقيمته وكفايته والمواد المرتبطة بهذه الوظيفة تشتمل على تأكيد وتثبيت القيمة والاستحسان والمدح وتعبيرات الاحترام للمتلقي ، ولذلك اذا تلقى الأفراد مساندة مستمرة توفر لهم الشعور بالأمن وتدعيم تقدير الذات وتقوي هويتهم الذاتية فهم في هذه الحالة أقل تعرضا لعوامل الضغط عن الافراد الذين لم يتلقوا مثل هذه المساندة .

2- وظائف تخفيف الضغط :

أ)- التقييم المعرفي :

ينقسم التقييم المعرفي إلى تقييم أولي وثانوي فالتقييم الأولي يشير إلىتفسير الفرد لعوامل الضغط المحتملة ، وتستطيع المساندة الاجتماعيه في هذه المرحلة توسيع التفسير الفردي للحدث وتحسين فهمه بوضوح أكبر وتشمل موارد المساندة المعلومات اللفظية عن الحدث والاستجابة النموذجية له، فاذا فسر الحدث على انه تهديد يظهر التقييم الثانوي والذي يشير إلى تقييم الافراد إلى مواد المواجهة المتاحة وتستطيع المساندة في هذه المرحلة أن توسع عدد اختيارات المواجهة وتوفير المعلومات وأساليب المساندة لحل المشكلات .

ب)- النموذج النوعي للمساندة :

تستطيع المساندة الاجتماعية أن تقوم بوظيفة مباشرة كاستراتيجية موجهه كامداد المتلقي بالموارد المطلوبة لمواجهة الحاجات النوعية التي تثيرها عوامل الضغوط .

ج)- التكيف المعرفي :

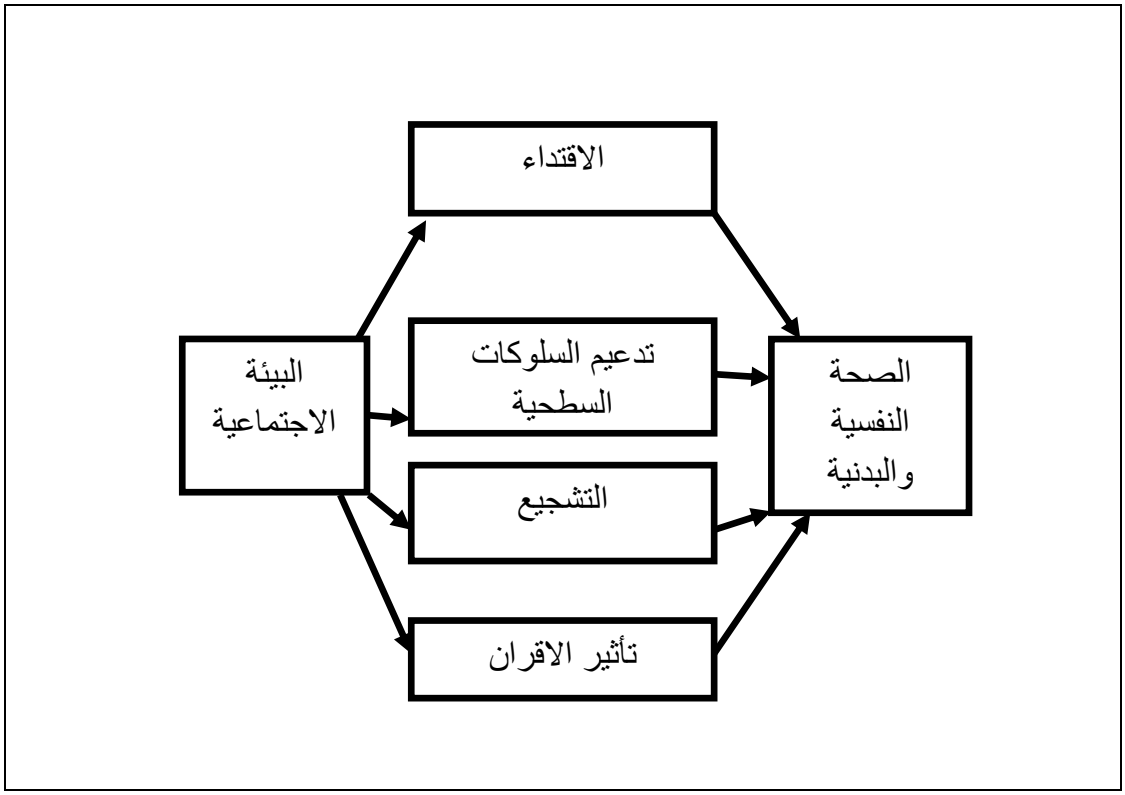
يمر الأفراد بثلاث عمليات ليواجهوا الاحداث التي تهددهم بطريقة معرفية وتتمثل في (البحث عن معنى الحدث – محأولة استعادة السيطرة على حياتهم – تقوية تقدير الذات) والمساندة يمكن أن تلعب دورا مهما في كل عملية من هذه العمليات .(Houle et al .2005.p p 63-64)

خامسا : النماذج الرئيسية لتفسير الدور الذى تقوم به المساندة الاجتماعية :

قدم كوهين وويلز (1985 Wills and Cohen) دراسة استعرضا فيها نتائج البحوث التى أجريت فى مجال المساندة الاجتماعية والتى تبحث حول الدور الذى تؤديه المساندة فى المحافظة على استمتاع المرء بصحة بدنية ونفسية مناسبة .وقد خلص الباحثتان كنتيجة لدراستهما إلى أن هناك نموذجين لتفسير الدور الذى تقوم به المساندة الاجتماعية فى سعادة الفرد""BeingWellوهما:

1- : نموذج الاثار الرئيسية للمساندة (the main model Effect)

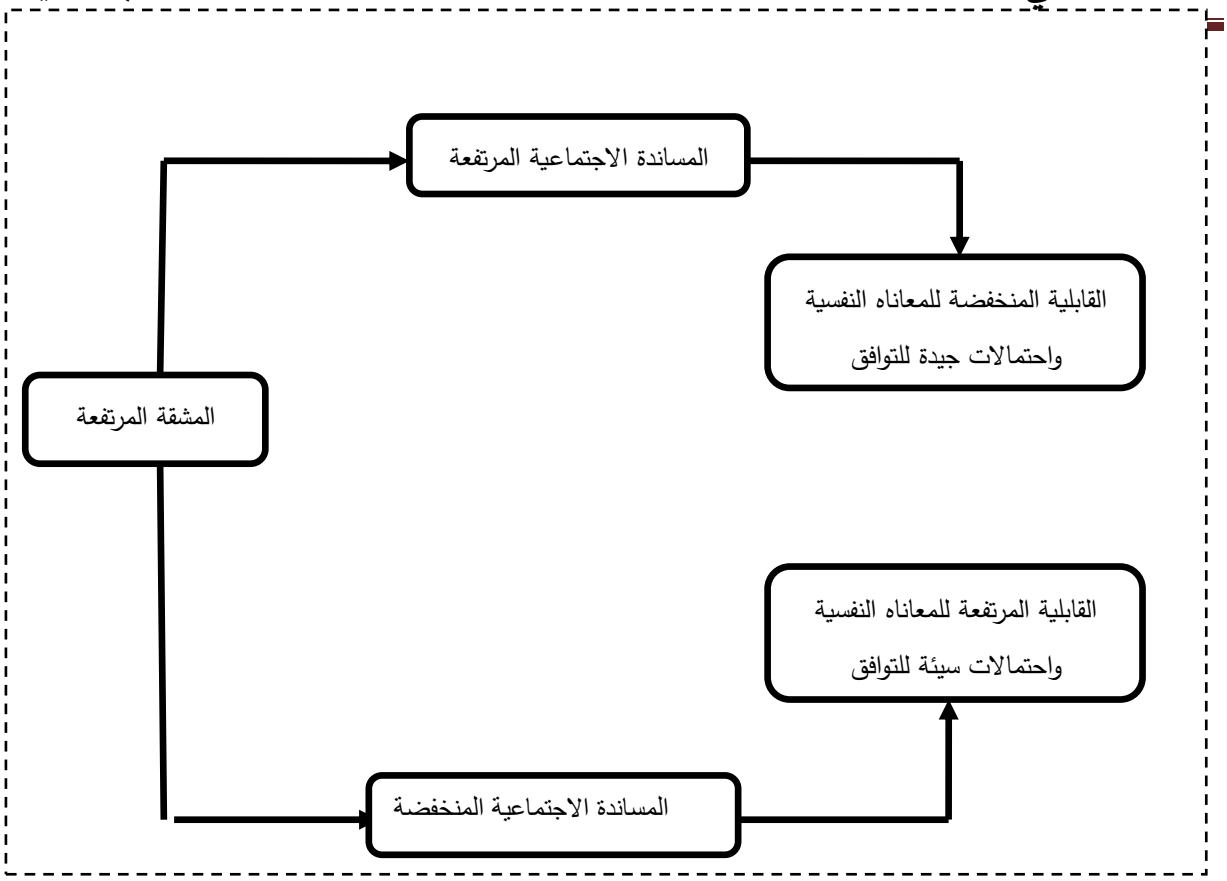
ويقوم هذا النموذج على مسلمة مفادها أن المساندة الاجتماعية ذات تأثير إيجابي على الصحة النفسية والبدنية للفرد، وذلك بغض النظر عما إذا كان يتعرض لأحداث حياتيه مثيرة للمشقة أم لا، ويوضح الشكل التإلى التصور الأساسى لهذاالنموذج.



شكل رقم(02)نموذج الآثار الرئيسة للمساندة

01- : نموذج الأثرالواقي (المخفف) من الضغط (the buffering model) :

يفترض هذا النموذج أن أحداث الحياة المثيرة للمشقة التى يتعرض لها الأفراد فى حياتهم اليومية ذات تأثير سلبى على صحتهم النفسية والبدنية، وان العلاقات الاجتماعية المساندة تقى الفرد وتحول دون حدوث هذه التأثيرات السلبية للمشقة عليه، ويوضح الشكل التإلى الفكرة الرئيسية التى يقوم عليها هذا النموذج.



الشكل رقم (03) : نموذج الاثر الواقي المخفف من الضغط

(دياب .2008.ص61)

سادسا: النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية

1- نظرية التعلق الوجداني :

تهتم نظرية التعلق بالروابط والعلاقات التي تنمو بين الوليد والقائمين على رعايته خلال مراحل حياته المختلفة والتي تكون مهمتها التزويد بالمساندة والأمان للطفل ويعد جون بولبي وماري انبسووث هما المؤسسان لنظرية التعلق وقام بولبي بتعريف العلاقات الآمنة على أنها تلك التفاعلات التي يستجيب بها الأباء للوليد من علاقات والذي يكون في حالة مشقة وقد يكون لخبرات التعلق وحدوث نوع من المساندة تضمينات مهمة بالنسبة للشخصية والارتقاء الاجتماعي حيث قرر "بولبي"أن أسلوب التعلق نمط ثابت من الشخصية يتم ادراكه معرفيا وسلوكيا من خلال حياة الفرد حيث وجدت دراسات عديدة مؤشرات على ثبات سلوك التعلق وتأثيره على الطريقة التي يرتبط بها الاشخاص مع بعضهم البعض في علاقات اجتماعية تبادلية وتعد الوظيفة التي تؤديها المساندة الاجتماعية امتداد لتلك الوظائف التي كانت تتم

بواسطة خبرات التعلق في الطفولة فبينما تقوم خبرات التعلق في الطفولة بتقوية القيمة الشخصية للطفل وتزويده بالأساس الامن لاستكشاف العالم المحيط به وتقوم العلاقات الداعمة في نهاية الحياة بالاستمرار وتحسين احساس الفرد بأنه محبوب وله قيمة ويؤدي هذا الدعم إلى استمرار وتقوية السلوك الاستكشافي الذي يتم من خلاله اعطاء معنى لحياة الفرد، وتحقيق أهدافه وغالبا ما يتم تقديم المساندة الاجتماعية من خلال بعض السلوكيات الداعمة من النصيحة والمال .

2- نظرية التبادل الاجتماعي :

يقول Bertera)،2005،(p35 أن من صاغ تلك النظرية كل من سيبوث وكيلي لتفسير العوامل الدافعية للإنضمام للجماعة ، وتشير تلك النظرية إلى العلاقات والتفاعلات الاجتماعية تميل إلى أن تكون بدافع الرغبة في تحقيق أكبر قدر من الفوائد وتقليل التكلفة من خلال السعي لتبادلات مثمرة وتجنب الاشياء الغير مرغوبة ويرى أصحاب هذه النظرية أن التبادلات الاجتماعية التي تدرك أنها ايجابية بشكل عام تعزز النظرة الايجابية والنجاح في حل المشكلات ومواجهة الضغوط وتتضمن أيضا التفهم والقدرة على إقامة حوار والتقدير وترتبط بانخفاض القلق والاكتئاب .**(فوزي .2012.ص 16)**

ويشير أسامة أبو سريع إلى أن الفرد في ضوء تلك النظرية يقيم الإشاعات التي يحصل عليها من الجماعة في ضوء محكين هما : المحك الشخصي ويتمثل في تحديد الحد الادنى من الاشباع من خلال العضوية في الجماعة ، والمحك الاخر هو محك المقارنة ويعني المقارنة بين الاشاعات التي يحصل عليها الفرد من علاقات معينة بالإشاعات التي يمكن أن يحصل عليها من خلال علاقة أخرى بديلة ويسعى الفرد للعلاقة التي تحقق له اشباعا أكبر .**(حسين.2009.ص266)**.

ويشير Huston)،(Tإلى أن الاشخاص يميزون علاقاتهم بناءا على (5) اعتبارات وهي :

- هل هم متماثلين أم لا ؟
- نوع الافراد المندمجين في العلاقة .
- جنس هؤلاء الافراد .
- درجة اندماجهم الوجداني .
- محتوى عملية التفاعل .

وتحدد الاعتبارات الثلاث الأولى الاطار التركيبي للعلاقة ، بينما يتعلق الاعتبار بين الاخريين بنوعية الافراد المشاركين أو المندمجين في العلاقة .**(شويخ،2008)**

3- نظرية الكلية :

تؤكد النظرية على أن المساندة تؤدي دورا مهما للفرد خاصة في المواقف الصعبة التي يمر بها وتركز كذلك على الخصائص الشخصية التي يمكن ان تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية التي يواجهها في حياته اليومية وتهتم هذه النظرية أيضا بقياس الادراك الكلي لمصادر المساندة المتاحة للفرد ودرجة رضاه عن هذه المصادر .

4 – نظرية المقارنة الاجتماعية :

يشير "بيونك واخريين" أنه طبقا لتلك النظرية يفضل الاشخاص أحيانا الاندماج مع الاخريين الذين يتسأوون معهم ،أو يفضلونهم حيث ان هذا النمط من الاندماج يقدم لهم تفاعلات ضرورية تعمل على تحسين موقفهم في البيئة المحيطة بهم .**(عبد السلام.2005.ص ص 55.56)**

سابعا: سلوكات المساندة (les comportements du soutien)

يعرفها"Barrera" على أنها مجموع السلوكات التي تقدم المساعدة للفرد، ونتكلم هنا عن السلوكات الفعالة المقدمة للاشخاص ، والمقيمة من طرفهم على أنها سلوكات مساعدة .

وهذا ماصطلح عليه Franklin et StreeteretBarrera ، بالدعم المتلقي (Le soutienreçu).

وpierce et sarason بالعلاقات المبنية على المساندة (Les relations de soutien) ويمكن لهذه السلوكات أن تكون على شكل مساعدة مادية ، وجدانية ، مساعدة معلوماتية ....الخ.

01- التقدير(التقييم) الذاتي للمساندة : L'apprèciation subjective de soutien

وهي "تقييم معرفي للفرد حول المساندة التي يتلقاها من الاخر .

اذن مهما تكن هناك مساندة ظاهرة بكل أشكالها فلا يمكن وصفها بأنها مساندة اذا لم تكن ومدركة ومقيمة ايجابيا من طرف الشخص المقدمة اليه ، ويكمن القول أن المساندة الاجتماعية للفرد في بعدها الداخلي ، مكونة من شقين :

أ – **الشق الأول** : مرتبط بعملية إدراك الشخص لوجود عدد معين من الأشخاص الذين يمكن أن يرجع إليهم أثناء الحاجة .

ب – الشق الثاني : مرتبطة بمدى الرضا الذي يشعر به الفرد من هذه المساعدة .

وما يميز هذا البعد من المساندة (سلوكات المساندة) على البعدين المذكورين أنفا هو ان المساندة مرتبطة بتجربة الشخص المعاشة ، وليس بمجموع العلاقات الاجتماعية المحيطة به ، فقد يكون هذا الشخص محاط بمجموعة كبيرة من العلاقات الاجتماعية ،ويقدمون له كل أنواع المساندة ، ولكنه هو في حد ذاته لايحسولايدرك بهذه المساندة المقدمة إليه .(**قارة .2009.ص27)**

ثامنا: أهمية المساندة الاجتماعية

أن للمساندة الاجتماعية تأثير على طريقة تفكير وأفعال ومشاعر الآخرين من خلال تفاعل الأفراد مع بعضهم البعض، وبناءا على نظرية ماجواير (1991Maguire)أن شبكة المساندة الاجتماعية تستطيع أن تمد الفرد بالاتي :

- تمد الفرد بإحساسه بذاتهself of Sense حيث إنه يتم تعزيز الفرد من قبل الأسرة والآخرين.
- تمد الفرد بالتشجيع والتغذية المرتدة الإيجابية Positive And Encouragment Back Feedحيث أن نظام المساندة الاجتماعية الايجابية social Apositive system support يمد الفرد بالتغذية المرتدةback Feed بأن له قيمة وأهمية .
- يمد الفرد بالفرص الاجتماعية(.opportunitiessocialization)
- يساعد نظام المساندة الاجتماعية الفرد فى تحديد المشكلات والبحث عن حل ومساعدة مناسبة له .
- تحمى الفرد من الضغط حيث إن الفرد الذى لديه مساندة اجتماعية قوية يستطيع أن يتعامل مع الضغوط الحياتية اليومية بشكل أكثر نجاحا من الذين لديهم ضعف فى المساندة الاجتماعية

ويرى بولبى (1980Bowlby)أن الفرد الذى يتلقى مساندة اجتماعية تتميز بالمودة مع الآخرين منذ سنوات حياته الأولى يصبح بعد ذلك شخصا واثقا من نفسهوقادرا على تقديم المساندة الاجتماعية للآخرين ويصبح أقل عرضه للاضطرابات النفسية، وتزيد من قدرة الفرد على المقأومة والتغلب على الاحباطات وتجعله قادرا على حل مشكلاته بطريقة جيدة .

كما يرى دولباير (2000Dolbier)أن المساندة الاجتماعية تعمل على التخفيف من الإحساس بالمرض وتساعد الفرد على تحسين أدائه لوظيفته، وتؤدى إلى زيادة مشاعر السعادة والرفاهية وان تلقى المساندة الاجتماعية أو تقديمها للآخرين يرتبط ارتباطا بالصحة الجسمية والنفسية الموجبة.

(الديداموني.2009.ص 29)

- خلاصة الفصل :

خلاصة القول أن المساندة الاجتماعية بشكل هي عام كل مايتلقاه الفرد من دعم معنوي (وجداني)، مادي ، تقديري سواء من العائلة ، الأصدقاء الجيران المعارف فبه يحقق الفرد وينمي ثقته بنفسه أكثر فالسند الاجتماعي يجعل الفرد ينظر للحياة بصورة أكثر ايجابية وخاصة عندما يجد الحب والتعاطف والتقدير موجود حقا في محيطه فالهدف من المساندة الاجتماعية هو التخفيف من الضغوط النفسية التي يعاني منها الفرد والتقليل من الإصابة بالأمراض العضوية وهذا ماذكر سابقا في الفصل كذلك تعزيز ثقة الفرد بنفسه وتنمية استراتجيات لمواجهة ضغوطات الحياة ومساعدة المرضى على تقبل العلاج والوقاية من الأمراض .

الفصل الثالث :

السرطان

أولا : تعريف مرض السرطان

ثانيا : تصنيف السرطان

ثالثا : أنواع السرطان

رابعا : عوامل الخطورة

خامسا : أسباب السرطان

سادسا : علاج السرطان

سابعا : التعايش مع السرطان والتحديات النفسية

ثامنا : علاقة المساندة الاجتماعية بمرض السرطان

تمهيد :

يعد مرض السرطان من الأمراض المزمنة التي تشهد انتشارا كبيرا في هذا العصر بين كل الفئات العمرية وفي كل الدول دون استثناء ، و تعزي الدراسات نسبة انتشاره السريعة إلى التحولات التي تجري على الغذاء من معالجات كيميائية سواءا في فترة زراعتها أو تعليبها أو حفظها ، وذلك دون وعي حول مدى ضرر هذه الكيميائيات على صحة الفرد،غير أن هذا المرض لا يرجع فقط لهذه المستجدات الغذائية بل يرتبط أيضا بالتحولات السريعة التي مست نمط حياة الفرد من الناحية النفسية والاجتماعية.. إذ أصبحت الحياة تضع الفرد تحت الكثير من الضغوط التي لا مفر منها سواء من الناحية الاقتصادية أو الاجتماعية .

وما يميز مرض السرطان عن غيره أنه يرتبط في ذهن الجميع بالموت المحتم، فسماع أي شخص بأنه مصاب بمرض السرطان لا يعني له ذلك الإصابة بمرض بل يعني له الحكم عليه بالموت القريب، وهذا ما يولد القلق الذي يراوده جراء خوفه المستمر من طبيعة مرضه و مستقبله. كما أن مرض السرطان لا يقتصر على إصابة أحد أجهزة الجسم دون الأخر بل يتواجد السرطان على أنواع عديدة بحسب الجهاز المصاب.

أولا: تعريف مرض السرطان

عرف السرطان (cancer)على أنه مجموعة من الأمراض تتشابه في بعض الخصائص فيما بينها ينتج عن خروج الخلية عن السيطرة والتحكم .**(عبكة.2014.ص 41)**

السرطان عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تزيد عن المائة مرض ، يجمع بينها عدد من العوامل المشتركة .وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية DNA التي تمثل في خلايا الإنسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها فخلايا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء،لكن في حالة السرطان ،يحدث خلل في المادة الوراثية الجينية DNA مما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وانتشارها ومن المعروف إن الخلايا السرطانية بعكس خلايا الجسم الأخرى لا تفيد الجسم وإنما تستنزف طاقاته و إمكاناته .**(شيلي .2008)**

اما فيصل محمد خير الزراد فيعرفه انه عبارة عن تورم ناتج عن خلايا خرجت عن أجهزة المراقبة في الجسم وأخذت تنمو بصورة عشوائية ويحدث النمو في البدء في العضو المصاب وابتداء من إصابة أولية،ثم يتخطى التورم الحواجز التي تفصل بين الأعضاء. وخلال هذا التخطي قد تخرج بعض الخلايا السرطانية لتدخل الشعيرات الدموية أو البلغمية التي تنقلها إلى مختلف أنحاء الجسم حيث تبنى مستعمرات سرطانية تكمن عشرات السنين .**(الزراد.2000)**

من خلال التعريفات السابقة نخلص إلى أن السرطان هو مجموعة من الأمراض التي تتميز بالنمو والانقسام من غير حدود والغير منتظم ، وكما إن هذه الخلايا تتصف بميزة الغزوInvasion"حيث تغزو الأنسجة السليمة المجاورة وتدمرها،كما تنتقل إلى أنسجة بعيدة في ظاهرة تدعى بالنقيلة تؤدي إلى استنزاف طاقة الجسم معرقلة عمل الوظائف العضوية.

ثانيا:تصنيف السرطان

قبل الإشارة إلى تصنيف السرطانات، لابد من التطرق إلى التسميات التي عادة تطلق على أي نمو غير طبيعي. الورم"Tumor":

هو أي نمو أو تضخم غير طبيعي، أو ظهور كتلة غريبة في الجسم، ويعتبر الورم مرادف لكلمة تنشؤ"Neoplasm"،ولكن يقصد بالورم التنشؤ الصلب،

وتوجد تنشؤات غير طلبة مثل الليوكيميا لا تنتج أوراما .

التنشؤ "Neoplasm": وهي كلمة انجليزية، تعتبر أكثر دقة من كلمة ورم . وتعني تكاثر الخلايا ذات الطفرات الجينية والخلايا المتنشئة نوعان:

- تنشؤ ورم حميد"Begnin": وهو تنشؤ يتصف بأن نموه وتكاثرها محدود وغير غازي ولا يتميز بالانتشار ،يمكن استئصاله دون أن يعود للنمو ثانية في أغلب الأحوال والأهم من ذلك أنه نادرا ما يعد مهددا للحياة .

- تنشؤ ورم خبيث "Malignant": وهو ما يقصد به السرطان"Cancer" و هو النوع الخطر، الذي يتميز إضافة إلى البنية والنمو الشاذين بالمقدرة على غزو الأنسجة أو الأعضاء الحيوية سواء المجاورة لموضع نشوئه أو البعيدة والتأثير عليها وأحيانا تدميرها وذلك لمقدرة خلاياه على اختراق الأنسجة والانتشار والانتقال من مواضع نشوئها إلى مواضع أخرى بالجسم وفي الأغلب يتم انتقالها إلى المواضع البعيدة عبر الدورة الدموية والجهاز الليمفاوي. **(جمعية آدم لسرطان الطفولة)**

الجدول رقم (1) : يوضح الفروق بين نشأة الورم الحميد والخبيث

	الأورام الحميدة	**الأورام الخبيثة**
توضع الورم	يدفع بالنسيج الطبيعي جانبا يكون محاطا بمحفظة وواضح الحدود	يغزو النسيج الطبيعي المحيط به لا يكون محاطا بمحفظة وتكون حدوده مختلطة مع النسيج الطبيعي
مدى انتشاره	يقتصر على الكتلة الورمية ونموها	قد يؤدي إلى حدوث التوضعات في العقد اللمفاوية القريبة والبعيدة كما يصيب الورم أعضاء أخرى.
سرعة النمو	بطيئة	قد تكون سريعة أو بطيئة
النتيجة	عادة حميدة	قد تكون مميتة إذا لم يعالج الورم
العلاج	الجراحة شافية	قد لا تكون الجراحة وحدها شافية وتحتاج إلى علاج كيميائي أو شعاعي داعم

(مرازقة .2009.ص 86)

ويكون تصنيف السرطانات بناءا على التشابه بين الخلية السرطانية، والخلية السليمة كما يلي:

- سرطانة:(Carcinoma) وهي سرطانات تتبع من الخلايا الظهارية (Epithelialcells) ،وهي تشكل أكبر مجموعة من السرطانات عامة وخصوصا سرطان الثدي، والبروستاتا والرئة والبنكرياس .
- ساركومة: (Sarcoma) وهي سرطانات تتبع من النسيج الضام "Connective Tissue"،أو من خلايا اللحمة المتوسطة""Mesenchymalcells.
- ميلوما :(Myeloma) وهو تنشؤ خبيث ، ينشأ في خلايا البلازما للنخاع العظمي .
- ليمفوما : (lymphoma) هو سرطان ينبع من الجهاز اللمفاوي.
- . الليوكيميا : (leukemia) وهو سرطان ي نبع من الخلايا المكونة للدمhemapoietic""

(Nezu et al ،2003،p268)

ثالثا: أنواع السرطان

هنالك أكثر من مائتي نوع منها :

- ✓ سرطان الثدي : أكثر السرطانات انتشارا في مصر على الصعيد العربي وبلغ 36./. من نسبة السرطانات حسب إحصائيات المعهد القومي للأورام عام 2004.
- ✓ سرطان الجلد .
- ✓ سرطان المبيض
- ✓ سرطان البروستات
- ✓ سرطان الدم
- ✓ سرطان الخلايا اللمفاوية
- ✓ سرطان الكبد والبنكرياس

- ✓ سرطان الرئة : في الولايات المتحدة الأمريكية يتقدم سرطان الرئة في صدارة السرطانات التي تؤدي إلى وفاة المصاب ذكرا أو أنثى ، ثم يليه سرطان البروستات عند المرضى الذكور وسرطان الثدي عند المرضى الإناث .
- ✓ سرطان العظام
- ✓ سرطان المعدة

سرطان الفم . **(ابراهيم .2006.)**

رابعا:عوامل الخطورة

عادة ما يعجز الأطباء عن تفسير السبب في إصابة شخص بمرض السرطان دون آخر. غير أن الأبحاث تبين أن ثمة عوامل خطورة (factors risks) معينة تزيد من فرص إصابة شخصما بالسرطان. وإليك أشهر عوامل خطر الإصابة بمرض :

- تقدم السن
- التبغ
- أشعة الشمس
- الإشعاع المؤين(radiation Ionizing)
- بعض الكيمأويات
- بعض الفيروسات والبكتيريا (bacteria and viruses)
- بعض الهرمونات
- التاريخ المرضي للأسرة (وراثة)
- الكحوليات
- سوء التغذية
- قلة النشاط البدني
- زيادة الوزن.**(عبد النعيم.2014.)**

خامسا: أسباب السرطان

01- التدخين :

بالنسبة لسرطان الرئة والفم والحنجرة والمرئ ، لقد أصبحنا نعلم علم اليقين بأن التدخين هو السبب الرئيسي له . إن السجارة تبث أكثر من 4000 من مادة كيميائية في قطرانها أوفي دخانها المتصاعد منها والمتنشق . من هذه المواد هناك أكثر من 40 مادة (موليكيول) أثبتت أنها مسببة للسرطان في الفحوصات المخبرية ، هذه المواد تؤثر على الحامض النووي وتتسبب بتغيرات في داخله تؤدي إلى حالات نمو في خلايا مستقلة وخارجة عن القاعدة النظامية للنمو الصحيح ، فتصبح سرطانية وتكبر وتنتشر في المجاري التنفسية وخارجها .

02- النظام الغذائي الغير سليم :

إن النظام الغذائي الذي يعتمد على كثرة الدهون والشحوم الحيوانية وقلة الحبوب والخضار والفاكهة ، يتسبب بازدياد حالات سرطان الثدي والأمعاء والرحم كما أثبتت دراسات الجماعات البشرية التي انتقلت من أسيا إلى أمريكا .

03- الفيروسات :

بعض سرطان الدم والغدد اللمفاوية وسرطان عنق الرحم سببها فيروسات مثل فيروس ابشتاين بار "EBV" وفايروس بابيلوما"HPV".

04- المواد المشعة والمواد الكيميائية :

التعرض المباشر لمادة البنزين يسبب سرطان الدم، وكذلك التعرض للمواد المشعة والمواد الكيميائية .

05- التلوث والمبيدات :

قد تكون الأسباب العامة للسرطان تتعلق بالتلوث والاستعمال الزائد للمبيدات والمواد المشعة الموجودة هنا وهناك ، ولكن أحيانا كثيرة لانعلم كيف تسببه مباشرة .

06- الاستعدادات الجينية :

هناك تغييرات جينية ، قد تكون وراثية أو تسبب بها عوامل التلوث والمبيدات والكيميائيات، تخفف من مناعة الجسم ضد الخلايا السرطانية وقدرته على تصحيح الخلل في الحامض النووي والبروتينات الخليوية ، فيصبح الإنسان أكثر استعدادا من غيره لنمو خلايا سرطانية .

(الصغير.2005. ص ص 31.32)

سادسا:علاج السرطان

يعتبر مرض السرطان عبارة عن مجموعة من الأمراض، ومن المؤكد أن العلاج من هذا المرض يتضمن مجموعة من العلاجات، و التي تختلف حسب مكان السرطان ودرجته ومرحلته و حالة المريض، وفيما يلي ذكر لأهم هذه العلاجات:

01- العلاج الجراحي :

يستهدف العمل الجراحي الوصول إلى موضع الورم من أقصر الطرق، وأقلها تأثيرا على أنسجة الجسم السليمة ومن ثم التحقق من تسرطن الورم، عبر استخلاص خزعة من أنسجته وتحليلها ، تمهيدا لاستئصال أكبر كم ممكن من النسيج السرطاني وبأقل أضرار ممكنة وباستخدام كافة التقنيات المتوفرة، مع مراعاة تأثير ذلك على الأعضاء الحيوية المجاورة، إضافة إلى إزالة مساحة معينة من الأنسجة والأعضاء القريبة خصوصا الغدد الليمفاوية، أو أي مواضع من المعتاد انتقال خلايا الورم موضوع الجراحة إليها .

02-العلاج الكيميائي:

هو نوع من الأدوية التي تحبط نمو الخلايا، وتمنع انقسامها وانتشارها، وهو نوع من السمية للخلايا، حيث تصيب الخلايا النامية بالتلف، ومشكلة العلاج الكيميائي أن سميته تطال الخلايا السرطانية وغير السرطانية وبالذات الخلايا ذات النشاط الحيوي والمتجددة مثل: (الشعر يؤثر على نموه وتساقطه –الخلايا ذات النشاط الجنسي مثل البويضات والحيوانات المنوية –.الخلايا الدورية مثل خلايا الدم،) حيث يثبط العلاج نمو واستبدال الخلايا ،ما يحدث نقص بالمناعة بسبب هبوط كريات الدم البيضاء، فقر الدم بسبب الأثر على الكريات الحمراء، النزيف بسبب الأثر على الصفائح الدموية.وقد يستعمل العلاج الكيميائي تلطيفيا لتصغير الأورام ولتخفيف الألم وتقليل الأعراض كما قد يستعمل قبل الجراحة أو بعدها

03-**العلاج الإشعاعي:**

يوظف العلاج الإشعاعي التطبيقات المختلفة للإشعاع في تدمير بنية الخلايا السرطانية ومعالجة الأورام سواء باستخدام العناصر والنظائر المشعة، أو توليد دفق إشعاعي عالي الطاقة وتسليطه على الأنسجة والخلايا الورمية، بغية القضاء عليها نهائيا أو تقليص كتلة الورم لتخفيف تأثيراته . وتكمن فعالية هذا العلاج في قدرته على تدمير جزيئات DNA في الخلايا السرطانية، ما يؤدي إلى موتهم وأثناء العلاج الإشعاعي تتأثر الخلايا السليمة بالإشعاع ما يؤدي إلى تدميرها والذي يؤدي بدوره إلى أعراض جانبية، لكن رغم هذا يمكن لهذه الخلايا أن تتجدد لأن لديها القدرة على تصليح نفسها يمكن أن يحدث العلاج الإشعاعي آثار جانبية مثل الغثيان، التقيؤ، إسهال، فقدان الشعر، فقر الدم، يمكن لهذه الآثار الجانبية أن تتبدد بعد أن تأخذ الخلايا وقتا لتجدد وتستأنف نشاطها الطبيعي .

04-**العلاج المناعي :**

يعرف أيضا بالعلاج الحيوي أو العلاج المعدل للاستجابة الحيوية، وهو علاج بتوظيف آليات عمل الجهاز المناعي المختلفة خصوصا الآليات المتعلقة بتمييز الخلايا الدخيلة، وإثارة ردود الفعل المناعي، وآليات رفع معدل إنتاج الخلايا المناعية وتعزيزها،بغية دعم وتحفيز جهاز المناعة، بشكل مباشر أو غير مباشر سواء لمقاومة الأمراض ومكافحة العدوى أو لمعاملة الخلايا السرطانية كخلايا عدوة وتدميرها، أو للمساعدة في إدارة التأثيرات الجانبية لعلاج الأورام، وذلك باستخدام مركبات حيوية تفرزها خلايا المنظومة المناعية طبيعيا.

05-**علاجات أخرى :**

العلاج بواسطة زراعة النخاع العظمي: يستهدف هذا العلاج استبدال خلايا المنشأ بالنخاع المصاب بالسرطان أو المحبط بالعلاجات ، بخلايا سليمة ومعافاة قادرة على النمو والتكاثر وإنتاج خلايا الدم .

06-**العلاج الهرموني:**

وذلك لبعض الأورام المتأثرة بالنشاط الهرموني مثل علاج التامو كسفين لسرطان الثدي، علاج البروجسترون (هرمون أنثوي) لسرطان البروستات.

07-**العلاج الجيني** :ويستهدف هذا العلاج الجينات التي تؤدي طفرة التحول السرطاني.

(مرازقة .2009. ص- ص 92-94)

سابعا: التعايش مع السرطان والتحديات النفسية

مما لا شك فيه أن السرطان تأثيرا نفسيا على المريض وعائلته ومن يقوم على رعايته .ومن الأهداف الرئيسية لعلم الأورام النفسي هو تطوير طرق لقياس قدرة المريض العامة على أداء وظائفه . ويمكن للمرضى معرفة قدراتهم على الأداء بدنيا ونفسيا واجتماعيا وجنسيا وفي العمل ، من خلال إجاباتهم عن أسئلة مفصلة ومقارنتها بما يماثلها عندما كانوا أصحاء .ومن الواضح أن التأثير النفسي للسرطان قد يكون مدمرا ...وعادة تكون ردة الفعل الفورية عند تشخيص المرض لدى مريض ماهي :

عدم التصديق والإصابة بالصدمة .

وقد يحدث المريض نفسه أن ذلك لا يمكن أن يحدث لي، لابد أن الأطباء أخطأوا عند الفحص والتحليل.."

ثم تأتي بعد ذلك مرحلة الضيق الحاد والاهتياج الشديد ، والقلق والاكتئاب .... هذه المرحلة التي ينطوي فيها المريض على الانهماك بالتفكير بالمرض والموت ومابعد الموت والخوف وفقد الشهية والأرضوضعف التركيز والعجز عن القيام بالإعمالالروتينية ، هذه المرحلة خطرة دون شك .

وفي الأحوال المثالية يبدأ المرضى بعد أسابيع بالشعور بأنهم لم يفقدوا كل شي ، وينهمكون في البحث عن خطة المعالجة وعلى مدى الأسابيع والأشهر التالية يتعلمون ببطء كيف يتغلبون على الحقيقة القاهرة للمرض . و ترتبط الطريقة التي يتكيف بها المرضى مع السرطان إلى حد كبير بقدراتهم السابقة على مواجهة مشاكل الحياة وأزماتها .

فالبعض يتغلب على تحديات المرض بأسلوب هادئ وبناء نسبيا ، وبمقدرة عقلية على التحليل الواقعي للحالة المستجدة وبمعنويات رفيعة وايمان صادق ، على اعتبار أن لا مناص وبمعنويات رفيعة وايمان صادق ، على اعتبار أن لا مناص من المواجهة الا بصبر وبصيرة وبمعالجة منتظمة لدى الاطباء ، في حين قد يدخل أخرون في مواجهة التحديات بضعف واحباط ويأس .وهنا تلعب الشخصية دورا مهما في هذا المجال ، اذ الحالة النفسية السليمة هي من أهم عوامل الشفاء واستعمال العقل ضروري للمرور بهذه المرحلة الصعبة .

ربما إلى الان ، لايزال الكثير من الاطباء يجدون صعوبة في تحديد متى تبلغ المشاعر السوية للمرضى من الحزن والقلق حدا من الشدة يستدعي التدخل العلاجي .

واحدى العقبات هي تحاشي كثير من المرضى مناقشة مشاعرهم بسبب معتقدات خاطئة في مجتمعاتنا، والأدهى من ذلك أن بعض الأطباء ذوي الخبرة القليلة في علم النفس أو الطب النفسي يتحاشون استجواب مرضاهم عن حالاتهم العاطفية وبخاصة الجنسية منها لظنهم أن ذلك يجرح مشاعرهم ، مع أنه لا حياء في العلم ، والجنس غريزة بشرية وفطرة فطرنا عليها ، والنتيجة هي : سكوت المريض بدافع الخجل، وعدم تهيئة المناخ المناسب له واستدراجه من قبل الطبيب لإظهار شكواه ، فتبقى الضائقة النفسية خفية ،بالتالي دون معالجة .**(مهنا .2003. ص ص 63-64)**

ثامنا: علاقة المساندة الاجتماعية بالسرطان

يمكن للمساندةالاجتماعية أن تقلل من إمكانية الوفيات الناجمة عن الأمراض الخطيرة كالسرطان مثلا .فقد بينت نتائج الدراسات ، بأن الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية أكثر من الناحية الكمية،وأحيانا نوعية متميزة من العلاقات ، تكونمعدلات الوفيات بينهم متدنية ، وهذا ما أثبتته دلائل تم الحصول عليها نتيجة مسح أجري على الراشدين من سكان منطقة الأميدا في كاليفورنيا حول الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في مقأومة التهديد الناجم عن المرض .

إذ سأل حوالي 7000 شخص عن ما لديهم من روابط اجتماعية ، ثم تم تتبع معدلات الوفاة بينهم على مدى 9 سنوات ،وأظهرت النتائج بأن الأفراد الذين كان لديهم عدد أقل من الروابط الاجتماعية كانوا أكثر تعرضا للموت خلال تلك الفترة، من أولائك الذين كان لديهم روابط متعددة.فالنساء اللواتي كانت لهن روابط اجتماعية تمكن من العيش أكثر منألأخريات بمعدل 2.8 سنة، وكذلك تمكن الرجال بمعدل العيش 2.3 سنة أكثر من الأخريين .

فقد أكد رافيين وآخرون (Irvine et al1991) أن الأشخاص المرضى الذين يعبرون عن مخاوفهم أو انشغالاتهم اتجاه المرض مع الشريك أو الأصدقاء يكونون أفضل نفسيا.

كما بينت دراسة (alCordova et،2007) أن المرأة التي تعاني من نقص المساندة الاجتماعية بحيث لا تستطيع التعبير عن معاناتها عن المرض تطور أعراض قلق ما بعد الصدمة).**(شخار.2014.ص22)**

وأشار (بول مارتن ،2000) إلى نتائج لحث علمي رصين استمر مدة عشرين عام والتي كشفت عن العلاقات الاجتماعية الداعمة للفرد تمكنه من صحة عقلية وجسمية طبية صافية .

ويقول الدكتور (ماجد عامر،1996) أن أعراض السرطان ليست راجعة للمرض الحقيقي لكن راجعة إلى قلق المريض وفزعه مما ألم به ، ومن ثم فان العلاج التدعيمي أو بالمساندة في المنزل ضروري وهام لمساعدة المريض على التغلب على وترك أمره لله .

ولعلى أقوى دليل على أهمية الدعم الاجتماعي إكلينيكيا ماتوصلت إليه الدراسة التي أجريت على مجموعات من النساء المريضات بسرطان الثدي الخبيث أثناء علاجهن في كلية الطب بجامعة ستانفورد فقد عاد السرطان وانتشر بعد العلاج الأول بالجراحة ، وكانت المسألة من المنظور الطبي مجرد وقت قبل موت المريضات بالسرطان المنتشر في أجسامهن لكن (ديفيد سبيجلD.Spiegel) رئيس فريق هذه الدراسة أصابه الذهول للنتائج التي خرجت بها ، فقد عاشت النساء المصابات بسرطان الثدي المتقدم واللاتي يجتمعن أسبوعيا مع صديقاتهن ضعف عمر المريضات اللاتي واجهن المرض وحدهن فقد كانت نساء المجموعة الأولى معتادات على الذهاب إلى مجموعة من النساء يستطعن التخفيف من ألامهن بتفهم محنتهن ، ولديهم الرغبة في الاستماع إلى مخأوفهنوآلامهن وغضبهن وكانت هذه اللقاءات هي المكان الوحيد الذي يستطعن فيه التنفيس عن انفعالاتهن بلا تحفظ لأن الأخريات يخشين التحدث معهن حول مرض السرطان وتوقع قرب وفاتهن .**(أحمان .2012.ص ص 21.22)**

خلاصة الفصل :

يعتبر السرطان من الإصابات التي يمكن أن تتعرض لها أي فرد سواء ذكر أو أنثى والذي يؤثر بدوره على المصاب صحيا وعلى إمكانية توافقه النفسي والاجتماعي كما انه يعتبر من الأمراض الأكثر خطورة ، التي تستدعي المريض أن يلتزم بكل الإجراءات الطبية والوقائية المطلوبة مع وجود الدعم الاجتماعي من العائلة ،الأقربون والأصدقاء...فالسرطان بمختلف أنواعه يعتبر تهديدا لوجود الفرد المصاب به وبالتالي يولد لديه ضغطا نفسيا شديدا وهذا ما يفرض عليه اللجوء إلى استخدام أساليب المواجهة وتعزيز الثقة بالنفس من أجل التخفيف من حدة الضغط والتوتر الناجم عن الإصابة بهذا المرض .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

منهج الدراسة وإجراءاتها

أولا : منهج الدراسة

ثانيا : حدود الدراسة

ثالثا : أدوات الدراسة

رابعا : الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية

خامسا : الدراسة الإستطلاعية

سادسا : الأساليب الإحصائية المستخدمة

تمهيد :

يعتبر الجانب النظري المصدر الأساسي لمعرفة الحقائق المتعلقة بالدراسة ولا يكتمل هذا الجانب الا بالجانب التطبيقي الذي يثبت أو ينفي صحة هاته الحقائق ،ونتطرق في هذا الفصل إلى منهج الدراسة و حدودها أدوات جمع البيانات والأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسة.

أولا: منهج الدراسة

نظرا لكون الدراسة الحالية تسعى إلى معرفة مستوى المساندة الاجتماعية لدى المرضى المصابين بالسرطان وفق كل من الفروق في (الجنس ، السن ، الحالة الاجتماعية ، أقدمية المرض) فان المنهج الذي تم اعتماده هو المنهج الوصفي الذي يقوم على جمع الحقائق والمعلومات ومقارنتها وتحليلها وتفسيرها للوصول إلى تعميمات مقبولة؛ أو هو دراسة وتحليل وتفسير الظاهرة من خلال تحديد خصائصها وأبعادها وتوظيف العلاقات بينها بهدف الوصول إلى وصف علمي متكامل لها.**(محمد .2002. ص 181)**

كما يمكن تعريفه على أنه أسلوب من أساليب تحليل المركز على المعلومات كافية ودقيقة على ظاهرة الموضوع المحدد،أوزمنية معلومة من اجل الحصول على نتائج علمية،تم تفسيرها بطريقة موضوعية بما يناسب مع المعطيات.**(بساسي.2013.ص43)**

ثانيا :حدود الدراسة

أ- الحدود المكانية: أجريت هذه الدراسة بمستشفى أحميدة بن عجيلة بالأغواط على مستوى مصلحة السرطان والتي تستقبل أكثر من 185 فرد .

ب- الحدود الزمانية: تم اجراء هذه الدراسة خلال السنة الدراسية 2019/2018 وبالتحديد أنجزت عمليا ابتداء من 17 مارس 2019إلى غاية 5 ماي2019 .

ج- الحدود البشرية: قدر عدد أفراد عينة الدراسة ب 80 مريض مصابالسرطان بمختلف أنواعه على مستوى مستشفى أحميدة بن عجيلة بالأغواط .

ثالثا : أدوات الدراسة

1- مقياس المساندة الاجتماعية :

وضع هذا المقياس(sarason et al). وقام بتعريبه وتقنينه على البيئة العربية (محمد الشناوي وسامي أبو بيه 1990) ويشتمل المقياس على 27 فقرة تقيس بعدين رئيسين هما:

- عدد الأشخاص المتاحين للمساندة ،أي أقرب الأشخاص المتاحين في النسيج الاجتماعي للفرد .
- مدى الرضا عما يمكن هؤلاء الأشخاص أن يقدموه من مساندة .

وقد تم بناء المقياس على أساس عرض مجموعة من المواقف عددها 27 موقف ، ويطلب من المفحوص في إجابته عن كل موقف أن يذكر عدد الأشخاص الذين يمكنهم أن يقدموا له المساندة أو العون في مثل هذا الموقف ، وبذلك في حدود تسعة أشخاص يحددهم بإستخدام حرفين يشيران لاسم كل فرد مثل(م.ش)ثم يطلب من المفحوص أن يحدد مدى رضاه عن علاقته بهؤلاء الاشخاص ، وذلك باختيار إجابة واحدة من بين ستة اجابات هي :

1- غير راض على الاطلاق 2- غير راض 3- غير راض بدرجة قليلة

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

أما فيما يخص تصحيح المقياس فان كل موقف يشتمل عليه المقياس يكون له درجتان : الدرجة الأولى خاصة بكمية المساندة (عدد الأشخاص المتاحين للفرد في هذا الموقف) ، وتتراوح قيمتها بين (27-243) درجة أما الدرجة الثانية فهي خاصة بالرضا عن المساندة، وتتراوح قيمتها بين (27-162) درجة وبذلك نحسب الدرجة الكلية للمقياس تأخذ القيم من (54-405)درجة.**(أحمان.2012.ص 164)**

2- الخصائص السيكومترية لمقياس المساندة الاجتماعية في البيئة الأصلية:

- **ثبات المقياس** :تم تقدير ثبات المقياس بطريقتين :

- عن طريق الاتساق الداخلي (معامل ألفا كرومباخ)
- عن طريق التجزئة النصفية وذلك عن طريق حساب قيمة معامل الارتباط بين درجة الأسئلة الفردية ودرجة الأسئلة الزوجية ، ثم تصحيح الطول بمعادله (سبيرمان براون Brown spearman) .

وقد كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي :

- جدول رقم(02) : معاملات الثبات لمقياس المساندة الاجتماعية في البيئة الجزائرية وذلك عن طريق معامل ألفا والتجزئة النصفية بعد تصحيحها باستخدام معادلة سبيرمان

أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية	معامل التجزئة النصفية	معامل ألفا كرومباخ
البعد الأول	0.967	0.966
البعد الثاني	0.882	0.928
الدرجة الكلية (البعد 1 +البعد2)	0.956	0.960

- يتضح من الجدول ارتفاع معاملات ثبات المقياس وأبعاده سواء بمعامل ألفا أو عن طريق التجزئة النصفية حيث تراوحت معاملات الثبات بين (0.969-0.882) مما يشير إلى تمتع المقياس بثبات مرتفع .

- **صدق المقياس :**

لقد تم حساب صدق المقياس على العينة الجزائرية بطريقتين متميزتين هما : الاتساق الداخلي والصدق التميزي .

- الاتساق الداخلي : تم تقدير صدق المقياس عن طريق الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط الخطي ل(كارل بيرسون pearson) بين كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية ونظرا لكون المقياس يتكون من بعدين فقد تم حساب معاملات الارتباط بين فقرات كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية لكل بعد على حدة وتتضح النتائج المتوصلإليها من خلال الجداول التالية :

- جدول رقم (03) : معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية في البيئة الجزائرية .

أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الأول	0.929	0.01
البعدالثاني	0.721	0.01

يتبين من الجدول السابق أن أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائيا عند مستوى دلالة أقل من 0.01 ، وهذا دليل على أن المقياس يتمتع معامل صدق عالي . **(أحمان.2012.ص- ص164 165)**

رابعا : عينة الدراسة

1- وصف عينة الدراسة:

يتوقف اجراء البحث وتصميمه على مرحلة تحديد مجتمع البحث فهي من أهم الخطوات المنهجية التي تفيد الباحثين ، وانطلاقا من الموضوع المراد دراسته اخترنا مجموعة من المفحوصين بطريقة عرضية بلغ عددهم حوالي 80 مريض مصاب بالسرطان على مستوى مصلحة السرطان بمستشفى أحميدة بن عجيلة بالأغواط ، وفيما يلي وصف لأفراد العينة وفقا لمتغير : الجنس، السن ، الحالة الإجتماعية وأقدمية الاصابة بالمرض .

3- خصائص العينة :

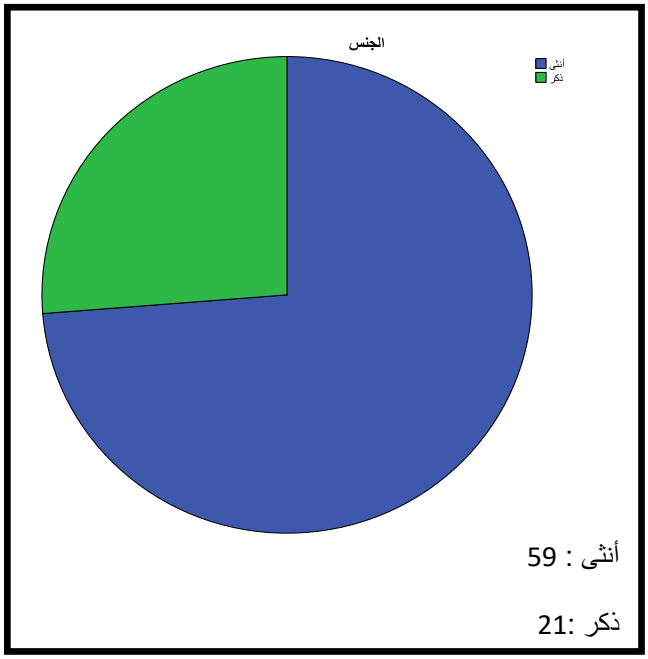
تكونت عينة الدراسة من 80 مريض مصاب بالسرطان تم اختيارها بطريقة قصدية من المؤسسة الإستشفائية حميدة بن عجيلة بولاية الأغواط والجدول التالية توضح خصائص العينة حسب الجنس ،السن ، الحالة الاجتماعية و أقدمية الإصابة بالمرض .

أ- **حسب الجنس :**

جدول رقم (04) : يوضح خصائص العينة حسب الجنس

الجنس		النسب المئوية
ذكور	21	26.3
إناث	59	73.8
المجموع	80	100

- يتبين من خلال الجدول أن نسبة الإناث مرتفعة حيث قدرت ب 73.8%.



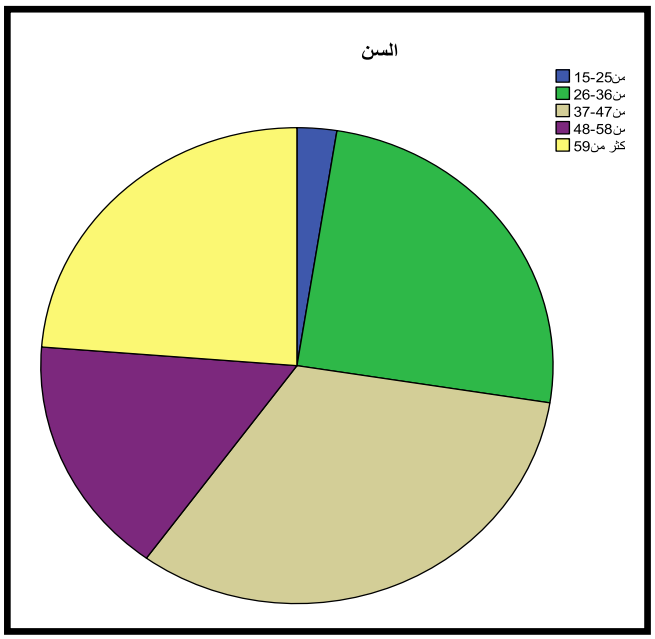
الشكل رقم (04) : يبين خصائص العينة حسب الجنس

ب-حسب السن :

جدول رقم (05) : يوضح خصائص العينة حسب السن

السن	النسب المئوية
من 15 إلى 25	2.5
من 26 إلى 36	25
من 37 إلى 47	32.5
من 48 إلى 58	16.3
من 59 فما فوق	23.8

- من خلال الجدول يتضح لنا أن الفئة العمرية " من 37 إلى 47 سنة " تمثل أكبر نسبة بحيث قدرت ب 32.5%



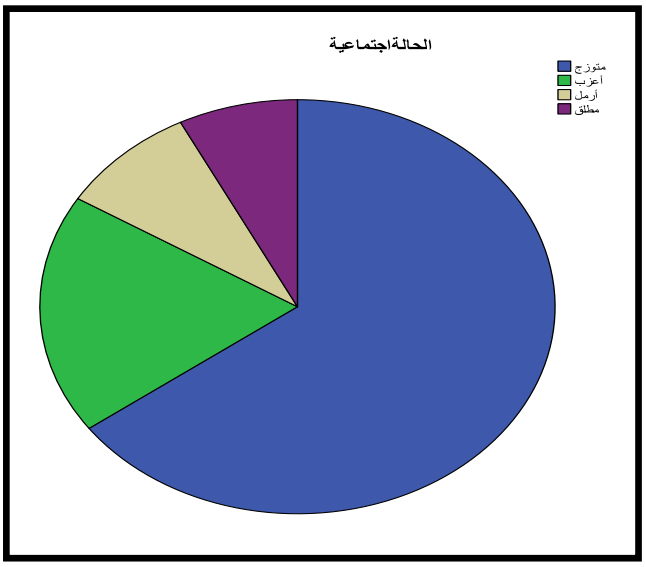
الشكل رقم (05) : يوضح خصائص العينة حسب السن

ت- حسب الحالة الاجتماعية :

جدول رقم (06) : يوضح خصائص العينة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	النسب المئوية
متزوج / متزوجة	65
عازب / عازبة	18.8
مطلق / مطلقة	8.8
أرمل / أرملة	7.5

- من خلال الجدول يتضح لنا أن 65% من النساء المصابات بالسرطان متزوجات وهي أكبر نسبة ونسبة 18.8 % من المصابات عازبات ونسبة 8.8 %بالنسبة للمصابات مطلقات ونسبة 7.5% مصابات أرامل .



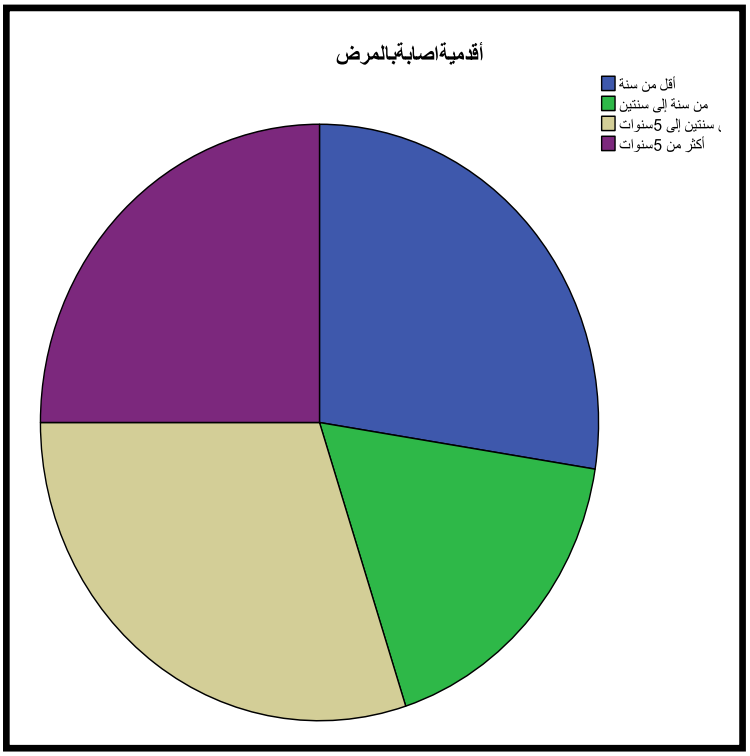
الشكل رقم (06) : يبين خصائص العينة حسب الحالة الاجتماعية

ث- حسب أقدمية الإصابة بالمرض :

جدول رقم (07) : يوضح خصائص العينة حسب أقدمية الإصابة بالمرض

أقدمية الإصابة بالمرض	النسب المئوية
أقل من سنة	27.5
من سنة إلى سنتين	17.5
من سنتين إلى خمس سنوات	30
أكثر من خمس سنوات	25

- من خلال الجدول يتضح لنا أن المجموعة " أقل من سنة " تمثل أكبر نسبة حيث قدرت ب 27.5 % .



الشكل رقم(07) : يبين خصائص العينة حسب أقدمية الإصابة بالمرض

خامسا: الدراسة الاستطلاعية

هدفنا من خلال الدراسة الاستطلاعية إلى التأكد من السلامة السيكومترية لأداة الدراسة كما هدفنا من خلالها إلى استطلاع مكان وظروف إجراء الدراسة حيث قمنا باختيار العينة بطريقة عرضية وبلغت العينة حوالي 50 مريض مصاب بالسرطان وفيما يلي سيتم عرض نتائج الدراسة الاستطلاعية .

1- الصدق :

للصدق والثبات أهمية كبيرة خاصة في البحوث التربوية والنفسية فلا بد من توفرهما في أدوات جمع البيانات حتى يكون قياس متغيرات البحث سليم ، ويتم التحقق من الصدق بنوعيه وذلك باستخدام الرزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) نوجزه فيما يلي :

أ- صدق الاتساق الداخلي :

- حساب صدق الاتساق لمقياس المساندة الاجتماعية من خلال حساب معاملات الارتباط الخطي ل(بيرسون pearson) بين كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية له ونوضح النتائج من خلال الجدول التالي :

الجدول رقم (08) : يوضح معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد (الأول والثاني) والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية

أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية	معاملات الارتباط (بيرسون)	مستوى الدلالة
البعد الأول (كم المساندة)	0.901	0.01
البعد الثاني (رضا عن المساندة)	0.662	0.01

-التفسير : يتبين من الجدول أن أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01 وتمتع بمعاملات ارتباط قوية ومرتفعة وهذا دليل على صدق المقياس .

- حساب صدق الاتساق بين البنود والدرجة الكلية للأبعاد من خلال اختبار سبيرمان ونوضح النتائج في الجداول التالية :
- جدول (09) : يوضح صدق الاتساق بين البنود والدرجة الكلية للبعد الأول(الكم) من خلال معاملات الارتباط" سبيرمان "

رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البند (1)	0.482	0.01	البند 10	0.727	0.01	البند 19	0.624	0.01
البند (2)	0.541	0.01	البند 11	0.562	0.01	البند 20	0.661	0.01
البند (3)	0.656	0.01	البند 12	0.760	0.01	البند 21	0.736	0.01
البند (4)	0.294	0.01	البند 13	0.511	0.01	البند 22	0.360	0.01
البند (5)	0.692	0.01	البند 14	0.599	0.01	البند 23	0.433	0.01
البند (6)	0.785	0.01	البند 15	0.563	0.01	البند 24	0.599	0.01
البند (7)	0.605	0.01	البند 16	0.489	0.01	البند 25	0.470	0.01
البند (8)	0.537	0.01	البند 17	0.579	0.01	البند 26	0.571	0.01
البند (9)	0.657	0.01	البند 18	0.614	0.01	البند 27	0.640	0.01

- التفسير :من خلال الجدول التالي نلاحظ أن فقرات البعد الأول من مقياس المساندة الاجتماعية تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 وهذا يعني أن لديها اتساق داخلي وهذا مؤشر جيد على صدق المقياس .

الجدول رقم (10): يوضح صدق الاتساق بين البنود والدرجة الكلية للبعد الثاني (الرضا) من خلال معاملات الارتباط" سبيرمان "

رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البند (1)	0.534	0.01	البند 10	0.521	0.01	البند 19	0.612	0.01
البند (2)	0.600	0.01	البند 11	0.464	0.01	البند 20	0.568	0.01
البند (3)	0.490	0.01	البند 12	0.543	0.01	البند 21	0.713	0.01
البند (4)	0.591	0.01	البند 13	0.307	0.05	البند 22	0.470	0.01
البند (5)	0.595	0.01	البند 14	0.553	0.01	البند 23	0.395	0.01
البند (6)	0.670	0.01	البند 15	0.470	0.01	البند 24	0.414	0.01
البند (7)	0.566	0.01	البند 16	0.442	0.01	البند 25	0.400	0.01
البند (8)	0.522	0.01	البند 17	0.648	0.01	البند 26	0.729	0.01
البند (9)	0.352	0.05	البند 18	0.743	0.01	البند 27	0.174	0.01

- التفسير:من خلال الجدول التالي نلاحظ أن فقرات البعد الثاني من مقياس المساندة الاجتماعية تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 ماعدا البند (9) عند مستوى دلالة 0.05 وهذا يعني أن لديها اتساق داخلي وهذا مؤشر جيد على صدق المقياس.

ب-الثبات :

تم تقدير ثبات المقياس على 50 فردا من عينة الدراسة باستخدام معامل ثبات ألفا كرومباخ والجدول التالي يوضح ذلك :

الجدول رقم (11) : يوضح معامل (ألفا) كرومباخ لمقياس المساندة الاجتماعية لحساب ثبات الاتساق الداخلي.

أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية	معامل ألفا كرومباخ
البعد الأول (كم المساندة)	0.960
البعد الثاني (الرضا عن المساندة)	0.930

– التفسير :يتضح من الجدول أن مقياس المساندة الاجتماعية يتمتع بمعامل ثبات مرتفع على كافة أبعاده حيث قدر معامل ألفا كرومباخ في بعد الكم 0.960 وفي بعد الرضا عن المساندة بلغت قيمته 0.930 .

سادسا:الأساليب الإحصائية المستخدمة

لقد تم الاستعانة بالرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss–19) لمعالجة النتائج المتحصل عليها وقد تمثلت أهم الأساليب الإحصائية في :

* الوسيط ، الالتواء ، المتوسط الحسابي ، الانحراف المعياري ، النسب المئوية من أجل الحصول على وصف لمتغيرات الدراسة وبعض خصائص العينة التي تم اعتمادها .

* اختبار بيرسون لحساب صدق الاتساق بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية

* اختبار سبيرمان لحساب صدق الاتساق بين البنود والدرجة الكلية لأبعاد مقياس المساندة الاجتماعية

* معاملات ألفا كرومباخ لحساب ثبات الاتساق الداخلي .

* اختبارات ت لعينتين مستقلتين لدراسة الفروق وفق الجنس ، السن ، الحالة الاجتماعية ، أقدمية الإصابة بالمرض.

* اختبار تحليل التباين الأحادي (one wayanova) لدراسة الفروق في المساندة الاجتماعية وفق الجنس ، السن، الحالة الاجتماعية وأقدميه الإصابة بالمرض .

* اختبار أقل فرق معنوي (LSD) لدراسة الفروق بين المجموعات ضمن السن ، الجنس ، الحالة الاجتماعية وأقدمية الإصابة بالمرض .

الفصل الخامس :

عرض نتائج الدراسة

مناقشة وتفسير النتائج وتحليلها

أولا :عرض النتائج

ثانيا : مناقشة وتفسير نتائج فرضيات الدراسة

أولا : عرض النتائج

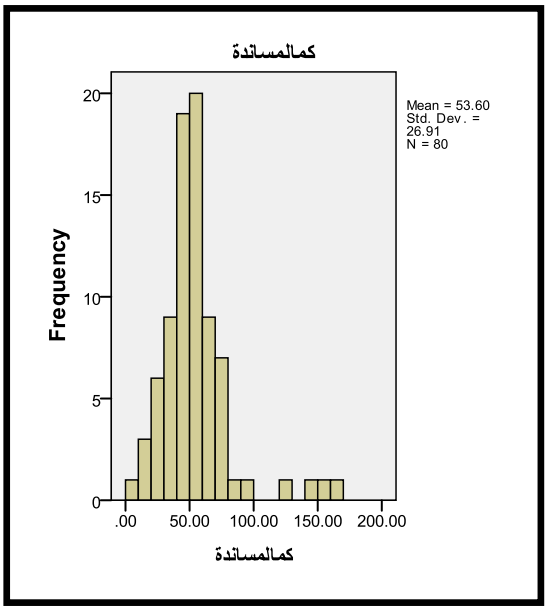
01-عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى :

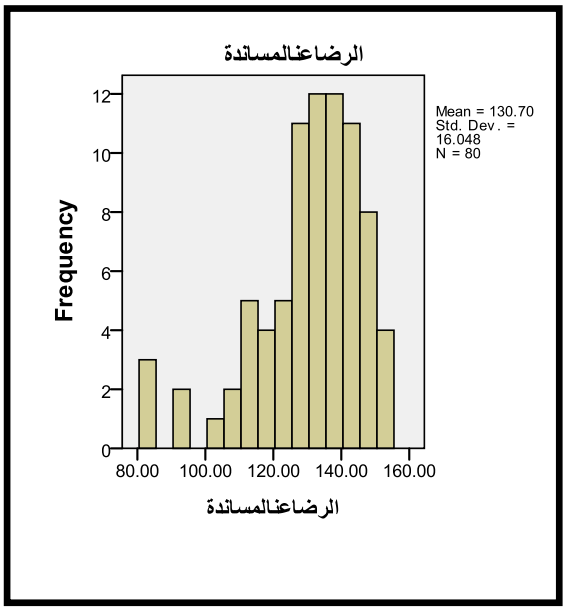
نص الفرضية :" مستوى المساندة الاجتماعية لدى أفراد العينة مرتفع"

للتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والمنوال كما قمنا بحساب الفروق في المساندة مقارنة بالمتوسط الفرضي فكانت النتائج كمايلي :

جدول رقم (12) : يوضح وصف لعينة الدراسة ومستوى المساندة الاجتماعية في كل بعديها الرضا والكم لدى المرضى المصابين بالسرطان .

	الرضا عن المساندة	كم المساندة	المجموع
العينة	80	80	80
الوسيط	130.7000	53.6000	183.7375
المتوسط الحسابي	133.0000	50.0000	184.0000
الانحراف المعياري	16.04771	26.91035	36.21132
الالتواء	1.115	1.928	0.178





الشكل رقم (07) : يوضح إحصائيات أبعاد المساندة الاجتماعية الرضا والكم

جدول رقم (13) : يوضح اختبار (ت) لعينة واحدة لحساب الفروق في مستوى المساندة الاجتماعية وفق المتغير الفرضي .

الأبعاد	العينة	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	Df	T	Sig
كم المساندة	80	53.60	135	79	27.05	0.00
الرضا عن المساندة	80	130.70	94.5	79	20.176	0.00

-توجد فروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي في كل من بعدي المساندة الاجتماعية بحيث20.176=Tدالة عند أقل من 0.01 ، وقيمة المتوسط الحسابي تساوي 130.70 في الرضا عن المساندة أي أكبر من قيمة المتوسط الفرضي بحيث يساوي : 94.5 مما يعني أن بعد الرضا عن المساندة لدى المرضى المصابين بالسرطان مرتفعة مقارنة بالمتوسط الفرضي .

02- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية :

تنص هذه الفرضية على مايلي :" لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى المرضى المصابين بالسرطان حسب متغير الجنس "

للتأكد من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب اختبار "ت" T " لعينتين مستقلتين فجاءت النتائج كما هي مبينة في الجدول التالي :

الجدول رقم (14) : يوضح دلالة الفروق بين الجنسين في المساندة الاجتماعية

المتغير المقاس	الجنس		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة 'ت T '	Sig 2-tailed	مستوى الدلالة
الكم	أنثى	59	54.6102	27.42137	0.576	0.568	غير دال
	ذكر	21	50.7619	25.85325			
الرضا	أنثى	59	129.5424	17.06612	1.250	0.217	غير دال
	ذكر	21	133.9524	12.55180			
المساندة	أنثى	59	184.1525	37.80340	0.185	0.855	غير دال
	ذكر	21	182.5714	32.14276			

- من خلال النتائج نلاحظ أن قيمة (ت T) ودلالة(sig -tailed2) في كل من البعدين كم المساندة والرضا عن المساندة غير دالة إحصائيا وبالتالي لا توجد فروق بين الجنسين .

03- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة :

تنص الفرضية الثالثة على مايلي :" توقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى المصابين بالسرطان حسب متغير السن " .

للتأكد من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب اختبار 'Anova' واختبار " LSD" متعدد الفروق " لمعرفة الفروق حسب متغير السن وسنوضح النتائج في الجداول التالية :

الجدول رقم(15): يوضح الفروق في مستوى المساندة الاجتماعية وفق لمتغير السن بحساب اختبار 'Anova'

ابعاد المقياس	متغير السن	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	sig	مستوى الدلالة
كم المساندة	بين المجموعات	4250.845	4	1062.711	1.505	0.209	دال
	داخل المجموعات	52958.355	75	706.111			
	المجموع	57209.200	79				

رضا المساندة	**بين المجموعات**	1028.810	4	257.202	0.999	0.414	دال
	داخل المجموعات	19315.990	75	257.547			
	المجموع	20344.800	79				

-من خلال النتائج الموضحة في الجدول تظهر أنه توجد فروق حسب متغير السن في مستوى المساندة الاجتماعية حيث بلغت قيمة f في بعد كم المساندة "1.505" أما في بعد الرضا عن المساندة فبلغت "0.999" وقيمة دلالة "sig" في بعد كم المساندة بلغت "0.209 " اما في بعد الرضا عن المساندة فبلغت "0.414" وهي دالة إحصائيا أقل من 0.05 .

الجدول رقم(16) : يوضح نتائج اختبار أقل فرق " LSD" من أجل دراسة الفروق في المجموعات حسب متغير السن

الأبعاد	المجموعات	متوسط الفروق	sig	مستوى الدلالة
كم المساندة	من 26 إلى 36	18.98462	0.049	0.05
	من 48 إلى 58			
الرضا المساندة	أكثر من 59	9.67611	0.049	0.05
	من 37 إلى 47			

- من خلال النتائج نلاحظ أن هناك فروق في مستوى المساندة الاجتماعية حسب متغير السن بين المجموعتين (من 26 إلى 36سنة ومن 48 إلسنة58) حيث بلغة قيمة "sig" (0.049) أقل من0.05 لصالح(من 26 إلى 36سنة ومن 48 إلسنة58) كما توجد فروق بين المجموعتين (من37 إلى 47 سنة و أكثر من 59) في بعد الرضا عن المساندة حيث بلغت قيمة "sig" (0.049) أقل من 0.05 لصالح المجموعتين (من37 إلى 47 سنة و أكثر من 59).

04 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة :

تنص الفرضية الرابعة على مايلي :" توقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى المصابين بالسرطان حسب متغير الحالة الاجتماعية" .

للتأكد من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب اختبار " Anova " تحليل أحادي التباين واختبار" أقل فروق LSD " حسب متغير الحالة الاجتماعية وسنوضح النتائج في الجداول التالية :

الجدول رقم (17) : يبين نتائج تحليل أحادي التباين (Anova) حسب متغير الحالة الاجتماعية في المساندة الاجتماعية

ابعاد المقياس	متغير الحالة الاجتماعية	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	sig	مستوى الدلالة
كم المساندة	بين المجموعات	1437.621	3	479.207	0.653	0.584	غير دال
	داخل المجموعات	55771.579	76	733.837			
	المجموع	57209.200	79				
رضا المساندة	بين المجموعات	587.074	3	195.691	0.753	0.524	غير دال
	داخل المجموعات	19757.726	76	259.970			
	المجموع	20344.800	79				

- من خلال النتائج الموضحة في الجدول تظهر أنه لا توجد فروق حسب متغير الحالة الاجتماعية في مستوى المساندة الاجتماعية حيث بلغت قيمة sigفي بعد كم المساندة "0.584 " وفيبعد الرضا عن المساندة بلغت قيمة"sig" "0.524" وهي غير دالة .

05- عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة :

تنص الفرضية التالية : " توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لدى المرضى المصابين بالسرطان حسب متغير أقدمية الاصابة بالمرض "

من أجل التأكد من صحة الفرضية التالية استخدمنا اختبار تحليل التباين الاحادي (anova) واختبار أقل فرق (LSD) وكانت النتائج كما هي موضحة في الجداول التالية :

الجدول رقم (18) : يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي في المساندة الاجتماعية حسب متغير أقدمية الاصابة بالمرض

ابعاد المقياس	متغير أقدمية الاصابة بالمرض	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	sig	مستوى الدلالة
كم المساندة	بين المجموعات	1421.201	3	473.734	0.645	0.588	غير دال
	داخل المجموعات	55787.999	76	734.053			
	المجموع	57209.200	79				
رضا المساندة	بين المجموعات	2412.499	3	804.166	3.408	0.022	دال
	داخل المجموعات	17932.301	76	235.951			
	المجموع	20344.800	79				

– يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن قيمة "F"في المجموعات في كم المساندة غير دالة إحصائيا و قيمة "sig" تساوي في بعد الكم 0.588 وعليه لا توجد فروق وفق أقدمية الاصابة بالمرض بينما يتضح أن قيمة "F"بين المجموعات في بعد الرضا عن المساندة دالة إحصائيا حيث بلغت قيمة "sig" 0.022 وعليه قمنا بحساب LSD لمعرفة الفروق داخل المجموعات فجاءت النتائج كما يلي :

الجدول رقم (19) : يوضح نتائج اختبار "LSD" أقل فرق في المساندة الاجتماعية حسب متغير أقدميه الإصابة بالمرض

الابعاد	المجموعات	متوسط الفروق	sig	مستوى الدلالة
الرضا عن المساندة	أقل من سنة	12.15584	0.023	دال
	من سنة إلى سنتين			
	من سنتين إلى 5سنوات	11.97024	0.023	دال
	من سنة إلى سنتين			
	أكثر من 5 سنوات	16.77857	0.002	دال
	من سنة إلى سنتين			

– نلاحظ من خلال الجدول التالي أن قيمة" sig" تساوي "0.023 "في كل من المجموعتين" أقل من سنة – من سنة إلى سنتين " لصالح أقل من سنة وفي المجموعتين" من سنتين إلى 5 سنوات – من سنة إلى سنتين " توجد فروق لصالح من سنتين الى 5 سنوات

كما توجد فروق في المجموعتين " أكثر من 5 سنوات – من سنة إلى سنتين وهذا وهي دالة إحصائياأقل من 0.05.

ثانيا : مناقشة وتفسير نتائج فرضيات الدراسة

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها وبناءا على الجانب النظري والدراسات السابقة حول هذا الموضوع سنحاول فيمايلي تفسير نتائج الفرضيات :

01- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى :

*نص الفرضية :" مستوى المساندة الاجتماعية لدى أفراد العينة مرتفع"

* التفسير :أظهرت نتائج التحليل الإحصائي باستخدام اختبار "تT' لعينة واحدة لحساب الفروق في مستوى المساندة الاجتماعية وفق المتغير الفرضي بأنه توجد فروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي حيث قيمة "ت" تساوي 20.176 وهي دالة إحصائيا عند أقل من 0.01، كما أظهرت النتائج أن قيمة المتوسط الحسابي أكبر من قيمة المتوسط الفرضي حيث بلغت 130.70 مما يعني ان مستوى الرضا عن المساندة(البعد الثاني) لدى المصابين بالسرطان مرتفع مقارنة بالمتوسط الفرضي الذي بلغت قيمته 94.5 وهذا يعني أنه توجد فروق لصالح المتوسط الفرضي . مما يؤكد صحة هذه الفرضية .

هذه النتائج تعني أن مستوى المساندة الاجتماعية مرتفع لدى عينة الدراسة في كل من بعديها الكم والرضا عن المساندة وظهرت أكبر درجاتها في البعد الثاني الذي هو الرضا عن المساندة اتفقت نتائج فرضيتنا هذه مع دراسة "هيجر واخرون 2011" التي تناولت دراسة المعاناة النفسية لدى النساء المعرضات للخطر الوراثي للإصابة بسرطان الثدي ودور الأسرة والدعم الاجتماعي حيث أشارت النتائج أن الدعم الاجتماعي الذي تدركه النساء من قبل الأسرة والأصدقاء خففت من درجة القلق بالإصابة بسرطان ثدي عن طريق الوراثة ،كذلك اتفقت مع دراسة" دراجيست 2012 " التي تناول

فيها موضوع " الضيق النفسي والتكيف والدعم الاجتماعي في مرحلة التشخيص وقبل الجراحة لسرطان الثدي " حيث أظهرت النتائج أن الدعم الاجتماعي كان مرتبطا بشكل ايجابي بالتكيف الموجه الفعال الذي يركز على العاطفة الموجهة نحو النساء المصابات وهذا ما أعطى للدعم الاجتماعي قوة مما سبق يمكننا أن نؤكد أن الدعم الاجتماعي بكل أنواعه من طرف الأسرة والأصدقاء يساهم بدرجة كبيرة في ارتفاع مستوى المساندة الاجتماعية .

02- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية :

* نص الفرضية :" لا توجد فروق في المساندة الاجتماعية لدى المصابين بالسرطان حسب متغير الجنس "

التفسير :بما أن النتائج أظهرت أنها لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى المساندة الاجتماعية فهذا يعني أن السند الاجتماعي كان له أثر ايجابي على نفسية المرضى لدى كل من الذكور والإناث وهذا يعزى إلى كون مجتمعنا يميل إلى التجمعات والتخالط سواء في الفرح أو الحزن فتجد الأفراد يقدمون نوع من المساندة حسب الموقف الذي يتعرض له الفرد في حياته فعندما يتعرض الفرد مثلا لموقف محزن كمرض أو موت شخص مقرب نجد كل العائلة والأصدقاء وحتى الجيران يقدمون نوع من السند اللفظي والمعنوي والمادي أيضا لهذا الفرد حتى يستعيد قوته وثباته من جديد وهذا يعتبر قاعدة اجتماعية يتميز بها مجتمعنا ، توضح لنا هذه النتيجة أيضا أن لا دخل للجنس في التأثير على المساندة فسواء كان الفرد ذكرا أو أنثى فهو يحتاج للسند والدعم الاجتماعي لكي يشعر بقيمته وكفايته المعنوية وسط محيطه سواء من العائلة ، الأصدقاء ، الجيران ...الخ وهذا مايجعلهم يشعرون بالأمان وتقدير الذات حتى يحققون هوية ذاتية قوية ومستقلة ، في هذه الحالة يكون المصاب أقل تأثيرا بالحوادث الضاغطة. **(Irwin.G et al.1985.p p 53-54)**

فبالنسبة للفرد المصاب بالسرطان فهو إنسان يشعر بأنه مهدد بالموت وهذا مايجعله يتعرض لضغوطات نفسية شديدة قد تؤثر سلبا على وضعه الصحي وتجعله منعزل ووحيد ولهذا يجب إعادة دمجه مع عائلته وأصدقائه وذلك بإشباع حاجاته عن طريق الاتصال بالأخريين وصحبتهم من اجل أبعاده عن التأثيرات والضغوطات التي تؤثر سلبا على صحته .

ومن أسباب عدم وجود فروق بين الجنسين أن مستوى السند الاجتماعي المقدم من طرف الاسرة والمحيط الخارجي لكل من الذكور والإناثلايختلف بحكم أن مجتمعنا يتميز بالتقارب والمودة فيما بينهم وخاصة في الأوضاع الصعبة نجدهم متآزرين يد واحدة لدعم المريض .

03- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة :

* نص الفرضية :" توجد فروق في المساندة الاجتماعية لدى المصابين بالسرطان حسب متغير الحالة السن "

- التفسير : بما أن النتائج أظهرت أنه توجد فروق لدى المصابين بالسرطان في مستوى المساندة الاجتماعية وفق متغير السن لصالح المجموعات الفئة الوسطى (من 26 إلى 36 سنة / ومن 48 إلى 58 سنة) في بعد كم المساندة ولصالح مجموعات الفئة الوسطى والكبرى (من 37 إلى 47 سنة / وأكثر من 59) في بعد الرضا عن المساندة هذا يعني أن مستوى المساندة الاجتماعية يتأثر بسن المصابين فهي تعتمد أكثر عن مدى رضا هؤلاء المرضى عن هذا النوع من السند فالفئة العمرية الصغيرة نجد رضاها عن المساندة أقل مقارنة بالفئة العمرية الوسطى والكبرى وهذا راجع لمدى تقبل الفرد لمرضه وقناعته بالأشخاص الذين يعتبرهم سنده في الحياة في الفرح أو في الحزن كذلك نربط هذه النتائج بمدى قوة الايمان الوازع الديني يلعب دور قوي وهنا يكمن الاختلاف .

و بناءا على ما قدمته سابقا في التراث النظري أن السند الاجتماعي يكون مستواه مرتفع عندما يتلقى المريض كل أشكال المساندة سواء من الاسرة أو الجيران أو الاصدقاء ...المقربين الخ) فالمساندة من الاسرة تتمثل في كل الحب والتقدير والسلوكات التي يقومون بها أفراد الأسرة اتجاهه مثل : تحسين حالته عندما يكون متوتر أو اعطائه دوائه في الوقت المحدد ...القيام معه بواجباته المدرسية وذلك بقصد رفع الروح المعنوية للمصاب ومساعدته على مجابهة المرض والتخفيف من معاناته الجسدية والنفسية .(**عبد السلام.2005.ص ص 38-39**).

كل هذا يعكس كل من البعدين الأول والثاني فبعد الكم يعكس من خلال كم ومعدل العلاقات والاتصالات الاجتماعية بين الفرد والمحيطين به في مواقف المشقة ،وبعد الرضا عن المساندة يعكس التقييم الذاتي لهذه العلاقات والمصادر الاجتماعية المتاحة من قبل الأخريين .**(عيسوي.2012.ص13)**

تتفق هذه الفرضية مع دراسة" أوزلات وآخرون 2014" التي هدفت إلى التعرف على دور التكيف النفسي والاجتماعي ...فأظهرت نتائج الدراسة أن الأشخاص المقدم لهم دعم اجتماعي كبير أثر ايجابيا في تعديل العلاقات الأسرية وتقليل التوتر النفسي لمرضى السرطان .

04- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة :

*نص الفرضية :" توقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى المصابين بالسرطان حسب متغير الحالة الاجتماعية"

* التفسير : أظهرت نتائج التحليل الإحصائي باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي" Anova" واختبار أقل فرق LSD" إلى أنه لا توجد فروق فهي غير دالة إحصائيا وبالتالي لم تحقق الفرضية ويمكن تفسير هذه النتيجة أن العينة لم تكن متساوية بالنسبة للمتزوج والعازب ،الأرمل والمطلق ، كذلك من مميزات مجتمعنا أن لا تترك المريض أو الذي يعاني من محنة ما لوحده أو في عزلة فنجد الأصدقاء والأسرة والجيران والمعارف يقدمون الدعم الاجتماعي بشتى أنواعه سواء كان معنوي أو مادي وسواء هذا المريض كان أعزب أو متزوج أرمل أو مطلق فيبقى طريقة احتواء المريض والسند القوي هو الأساس الذي يجعل المصاب بالمرض يتكيف بوضعه ويتقبل مرضه ويصل لمستوى الرضا المطلوب .

05- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة :

* نص الفرضية :" توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى المرضى المصابين بالسرطان حسب متغير أقدميه الإصابة بالمرض " .

- التفسير : من خلال النتائج التي سبق عرضها نلاحظ عدم وجود فروق حسب متغير الحالة الاجتماعية في المساندة الاجتماعية فالنتائج كلها غير دالة ويعزو ذلك كون السند الاجتماعي لايقتصر فقط كون المريض متزوج أو عازب ،أرمل أو مطلق بل تركز أكثر في قوة وصلابة السند التي يستند عليها المريض ومدى صحة وطبيعة البيئة المعيشية المحيطة به فكما نعلم يتميز مجتمعنا بخاصية التجمعات والوقوف يد واحدة عند حدوث الأزمات سواء معنوية أو مادية ويظهر ذلك جليا عند مرض أحد أفراد الأسرة فتقوم كل الأسرة بدعم المصاب بشتى أنواع الدعم حتى يستطيع مجابهة مرضه ولا يقتصر ذلك على العائلة فقط قد يأتي الدعم أيضا من المعارف ، الأصدقاء والجيران ....

ويمكن تفسيرها أيضا بناءا على ماقدمته سابقا في التراث النظري أن السند الاجتماعي يتأثر بزمن و أقدمية الإصابة بالمرض للفرد فنلاحظ في بعد الرضا عن المساندة أن مستوى درجات الرضا عن المساندة مرتفع لصالح المجموعات " أكثر من 5 سنوات – من سنة إلى سنتين " وهذا يعني أن كلما مر زمن على الإصابة بالمرض كلما أصبح السند أقوى وأكثر عمقا عكس الإصابة الحديثة يكون صاحبها لايزال تحت تأثير الصدمة حتى انه يتعرض للعديد من الضغوطات النفسية التي قد تؤثر سلبا على صحته النفسية والجسدية، فالسند يعتبر مصدر لإشباع حاجات الانتماء للمصابين فهي تمثل المصدر الأساسي للتخفيف من التأثيرات الضارة للعزلة والوحدة ومن خلاله يستطيع المريض الحصول على مواد تشمل على تعبيرات الحب والاهتمام والفهم والمودة الذي يقوي الشعور بالانتماء، كل هذه الأمور يقوم بها بشكل خاص أسرة المصاب دون أن ننسى دور الأصدقاء والجيران والمعارف والمقربين. كل هذه المقومات تجعل المريض يكون أساليب مواجهة تخفف من حدة معاناته النفسية والجسدية مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السند الاجتماعي فيصبح أقوى وأكثر فعالية وتأثير على المصاب.

(Houle et al.2005.p p 63-64)

كما نبرر وجود فروق لدى المرضى المصابين بالسرطان في بعد الرضا عن المساندة لصالح الفئتين (أقل من سنة / من سنة إلى سنتين).هو طبيعة نفسية الفرد وردة فعله اتجاه مرضه فبطبيعة الحال عندما يعلم الفرد أنه مريض لأول مرة لكل منهم ردة فعله وكيفية الاستجابة الخاصة به فنجد المصاب يتعرض لضغوطات شديدة تتمثل في التوتر الحاد والقلق ...وحتى الصدمة النفسية التي قد تؤثر سلبا عن حالته النفسية والجسمية فلهذا نجد اختلاف بين من عرف المرض حديثا وبين من مرت عليه مدة زمنيه وهو مصاب بالمرض .

خاتمة

الخاتمة :

* استنتاج عام:

نستنتج مما سبق أن المساندة الاجتماعية تعد عامل أساسي في التخفيف من حدة المعاناة الجسمية والنفسية للمريض المصاب بالسرطان، فهي مصدر أساسي ومهم يقي الفرد من العديد من الاضطرابات النفسية والضغوطات التي قد تؤثر عليه سلبا وتجعله يعتزل العالم الخارجي وقد تؤدي به إلى عدم الالتزام وإهمال العلاج وهذا بسبب نقص الثقة في النفس وتقدير الذات ولهذا وجب على الأسرة والأصدقاء تقديم رعاية خاصة للمريض حتى تتعزز ثقته بنفسه ويصبح قادر على مواجهة ضغوطات مرضه بشكل أفضل فيصبح أقل عرضة للأفكار السلبية المتعلقة بالموت وتزيد قدرته على مواجهة الإحباطات النفسية ويكون قادرا على حلها بطريقة أكثر ايجابية .

وهذا ما يؤكد أن للمساندة الاجتماعية دور عظيم في التخفيف عن الأفراد الذين يواجهون ضغوطات في الحياة أو مرض عضوي معين وقد تكون المساندة بالحب ، المودة والتعاطف بالكلمة الطيبة والنصح البناء وبتقديم معلومات مفيدة وتقديم المال عند الحاجة . فالمساندة الاجتماعية تعتبر أحد المصادر الهامة للشعور بالانتماء ، الأمن والأمان وأي فرد منا يحتاج لسند وخاصة المريض بالسرطان الذي يشعر أن هناك ما يهدده ويشعر أن طاقته قد استنفذت ولم يعد بوسعه أن يقف ضد هذا الخطر المهدد له فيصبح السند من المقومات الأساسية المخففة من معاناة هذا المريض وشد أرزئه بواسطة الدعم الذي يقدموه له محيطه العائلي وأصدقائه ومعارفه .

ومن خلال دراستنا الحالية اكتشفنا أن مستوى المساندة الاجتماعية مرتفع لدى المصابين بالسرطان بغض النظر عن جنس المريض وحالته الاجتماعية ظهرت الفروق فقط في متغيري السن وأقدمية الإصابة بالمرض ويظهر ذلك الاختلاف أكثر في بعد الرضا عن المساندة .والسبب الرئيسي لذلك يعزى إلى طبيعة مجتمعنا والعلاقات الأسرية وكيفية التعامل فيما بينهم فنجد أغلبهم يقدمون المساعدة للفرد المصاب ويحاولون قدر المستطاع تقديم الدعم المعنوي والمادي والمعلوماتي خاصة من طرف الأسرة والمقربين الذين يعتبرون مصدر القوة الداعمة للمريض حتى يتفاعل ايجابيا إزاء مرضه ويتقبل وضعه بكل رضا وراحة نفسية.

الخاتمة :

وبناءا على هذا الاستنتاج يمكن إدراج مجموعة من التوصيات والاقتراحات :

- ❖ الحرص على ضرورة التكفل بالجانب النفسي والجسدي الجيد بالمرضى ، وذلك من خلال فتح عيادات خاصة تجمع بين الأخصائيين النفسانيين والأطباء من أجل الجمع بين العلاج الطبي والنفسي .
- ❖ وضع برامج توجيهية وإرشادية تساعد المريض على تعلم أنسب الطرق للتخفيف من الضغوطات النفسية جراء الإصابة بالمرض .
- ❖ وضع برامج إعلامية تثقيفية لتعريف أفراد المجتمع بمصادر الضغوط النفسية وعلاقتها بالمرض الجسدي وكيفية التغلب عليها .
- ❖ الاهتمام بالخدمات النفسية والاجتماعية للمرضى سواء ذكورا أو إناث .
- ❖ تنمية وتعزيز ثقة المرضى بأنفسهم حتى يستطيعون التغلب على ضغوطات المرض الجسدي .
- ❖ إعداد برامج إرشادية وتثقيفية حول المساندة الاجتماعية ودورها في التأثير على نفسية المريض .
- ❖ إعادة إجراء هذه الدراسة على عينات أكبر ومن مناطق مختلفة في الجزائر، للإشادة أكثر حول دور وأهمية المساندة الاجتماعية في التخفيف من شدة وحدة الضغوطات النفسية التي تأتي نتيجة الإصابة بمرض ما.
- ❖ تخصيص وقت كافي للتطبيق الميداني للدراسة حتى يتسنى للباحث إعطاء نتائج صحيحة ذات مصداقية حتى تكون كمصدر موثوق للأجيال القادمة .

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

- ا.ف.ب.(2017). دراسة جديدة حول علاقة الاكتئاب والقلق ببعض أمراض السرطان ، مجلة العربي 21 ، باريس ، فرنسا .
- ابراهيم اسماء خليل.(2010).التربية الحديثة للاطفال،المنصورية.
- ابراهيم موسى .(2006). كل مايجب أن تعرفه عن الأورام السرطانية ،عمان ،الاردن :دارالوضاح.
- أحمان لبنى .(2012). دور كل من المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي ،جامعة الحاج لخضر باتنة ، الجزائر .
- أحمد يحي عبد النعيم .(2014). قلق الموت من السرطان ، ط1 ،مصر ، المكتب العربي للمعارف .
- الانصاري بدر محمد.(2002). المرجع في مقاييس الشخصية ، ط1،دار الكتاب الحديث ، الامارات ، الكويت .
- بساسي نور الهدى .(2013).التوافق النفسي الاجتماعي لمرضى السرطان ،مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، الجزائر.
- دياب مروان عبد الله .(2006).دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الاحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين ،غزة ، الجامعة الاسلامية.
- الديداموني شيماء أحمد محمد.(2009).المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالموهبة الابتكارية للمراهقين، جامعة الزقازيق ، قاهرة ،مصر .
- الزرادفيصل محمد خير.(2000).،الأمراض النفس جسدية، ط1 ،دار النفائس، بيروت.
- زعابطة سرين هاجر.(2011).علاقة التفاعل غير الواقعي بسلوك السياقة الصحي لدى السائقين، جامعة الحاج لخضر، باتنة ، الجزائر .
- سهير أحمد كامل .(2009).في علم النفس الاكلينيكي ،الرياض،المملكة العربية السعودية : دار الزهراء
- سيجموند فرويد .(1962).ت مصطفى صفوان .تفسير الاحلام ، القاهرة، مصر، منتدى مكتبة الاسكندرية :دار المعارف .

- الشاذلي عبد الحميد محمد.(2001).الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية الازاريطة الإسكندرية، المكتبة الجامعية، ط 2.
- الشخار أسيا ،زبيدة خياط .(2014).المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ، الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة .
- الشقرانحنان واخرون .(2015).الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، المجلة الأردنية في العلوم التربية ،مجلد 12 .
- شويخ هناء احمد (2007). أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية،ط1،مصر ،القاهرة:ايتراكللنشر والتوزيع .
- شويخ هناء أحمد .(2012).علم النفس الصحي، القاهرة ،مصر: مكتبة أنجلو المصرية .
- شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش، 2008 ،علم النفس الصحي، الاردن : دار حامد للنشر والتوزيع .
- الصبان ، عبير بنت محمد حسن .(2003). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة ، المملكة العربية السعودية ،كلية التربية للبنات .
- عادل محمد أيمن .(2006).كيف تتعلب على القلق عند الاطفال،ط1،الجيزة ،مصر: مكتبة النافذة.
- عبد الأمير علي مهنا .(2003).قصتي مع سرطان البروستات ، ط1 ، بيروت ، لبنان ، مطبعة المتوسط ، الدار العربية للعلوم .
- عبد المقصودأمانى، أسماء السرسى.(2001)."المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهقين وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية ، جامعة
- عبد النعيم احمد يحي.(2014).قلق الموت من السرطان، ط1، مصر: المكتب العربي للمعارف
- علاوي محمد حسن.(1998).علم النفس الرياضي ،ط1، مصر: دار الفكر العربي .
- علي عبد السلام علي.(2005).المساندة الاجتماعية ، دار النهضة العربية ، مصر : مكتبة أنجلو المصرية .
- عيسوى نفيسة فوزي عمر.(2012).المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة وبعض سمات الشخصية للمراهقين المكفوفين بصريا ، رسالة لنيل شهادة الماجستر ، جامعة القاهرة ، مصر.
- غاريث ريز.(2002).الجمعية الطبية البريطانية ، بيرون ، لبنان، أكاديميا انترناشيونال .

- قارة سعيد.(2009).المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج عند المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي "،رسالة ماجيستير في علم النفس العيادي،جامعة الحاج لخضر ،باتنة.
- قلومة سارة زينب.(2017).جودة الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ،اطروحة ليسانس ، جامعة عمار ثليجي ، الاغواط ، الجزائر .
- حنان الشقران وآخرون .(2016).الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات ، مجلد 12، المجلة الأردنية في العلوم التربوية ، عدد 1 .
- كامل سهير.(2009).سيكولوجية الشخصية ،الرياض،المملكة العربية السعودية ،دار الزهراء
- الكردي فوزية إبراهيم رباح.(2012). الإسناد الاجتماعي وعلاقته بالضغوط النفسية لدى أفراد الجالية الفلسطينية المقيمة في المملكة العربية السعودية "،رسالة ماجيستير في علم النفس،الدنمارك.
- ماجدة حسين .(2009) .علم النفس المعرفي ، جامعة الملك عبد العزيز ، جدة ،المملكة العربية السعودية : مكتبة الهدى .
- مارتن بول.(2001) .العقل المريض، ط1، ت عبد العالي جسماني، بيروت ، لبنان : الدار العربية للعلوم
- المحتسب عيسى محمد.2017.المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة لدى ذوي الإعاقة، جامعة الاقصى ،فلسطين : وزارة التربية والتعليم
- محمد علي محمد.(2002)،علم الاجتماع والمنهج العلمي ، دراسة في طرائق البحث وأساليبه ، ط2 ، الاسكندرية ،
- مرازقة وليدة .(2009).مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستر، جامعة الحاج لخضر ،باتنة ، الجزائر .
- مرسي ابراهيم كامل .(2000). السعادة وتنمية الصحة النفسية ، الجزء 1، ط1،مصر :دار النشر للجامعات.
- مكي ضي عبد الحسين .(2014).أيهما أشد خطورة مرض السرطان أم مرض الاكتئاب مع نظريات ودراسات، عمان ، مكتبة العلامة الحلي للنشر والتوزيع ، دار صفاء للنشر والتوزيع .
- ناجي الصغير .(2005). ألف باء أمراض الثدي من الوقاية إلى العلاج ، ط1 ، بيروت ، لبنان، الدار العربية للعلوم .

- يخلف فاروق عثمان.(2001). علم ن الصحة ، الاسس النفسية والسلوكية للصحة ،ط1، الدوحة، قطر: دار الثقافة للطباعة والنشر .

مراجع أجنبية :

* Distressinpartners of cardiac patients :relationshipsquality& social support .2016.british journal of cardiac nursing .

* Guillemette laval .2003.prise en charge et accompagnement d'un malade cancèreux à tous les stades de la maladie ،facultè de médcine de gvenoble ، corpus mèdical .

* Irwin G .sarason et al .1985. social support :theory ،reasearch and applications ،USA،university of Washington .

* Janie Houle،BrianLMishara et Francois Chagrron.2005.le soutien social peut –il protéger les hommes de la tentative de suicide ، santé mentale au Québec.

* nezu et al.2003.project genesis :assessing the efficacy of problem-solvingtherapy for distressedadult cancer patients ،journal of consulting and clinicalpsychology .

* Willem kuyken et al.1998.the psychological adaptation of psychologists in clinical training :the role of cognition،coping and social support ،centre for cognitive therapy ، department of psychiatry ،university of Pennsylvania ،USA.

ملاحق

استمارة متغيرات الدراسة:

الجنس :ذكر ☐ أنثى ☐

الحالة الاجتماعية : متزوج /ة ☐ عازب/ عزباء ☐ أرمل/ة ☐

مطلق / ة ☐

السن : من 15 الى 25 سنة ☐ من 26 الى 36 سنة ☐ من 37 الى 47 سنة ☐

من 48 الى 58 سنة ☐ 59 سنة فما فوق ☐

أقدمية الإصابة بالمرض :أقل من سنة ☐ من سنة إلى سنتين ☐

من سنتين إلى 5 سنوات ☐ أكثر من 5 سنوات ☐

- **مقياس المساندة الاجتماعية :**

اعداد سارسون واخرون (sarason et al , 1983):تعريب وتقنين : محمد الشناوي وأحمد أبوبيه ، 1990.

التعليمات :

فيما يلي بعض الأسئلة حول الأشخاص الذين يقدمون لك العون في المواقف المختلفة ، ويشتمل كل سؤال على جزئين .

بالنسبة للجزء الأول يكون المطلوب منك أن تكتب جميع الأشخاص الذين يمكن أن تعتمد عليهم لمساعدتك في الموقف المذكور في السؤال ، واكتب الحرف الأول من اسم الشخص وقرابته منك (أنظر المثال) ولا تضع أكثر من اسم أمام كل رقم من الأرقام التي يشتمل عليها السؤال .ولا تذكر أكثر من تسعة أشخاص .

أما بالنسبة للجزء الثاني من السؤال فالمطلوب منك أن تضع دائرة حول الرقم الذي يدل على مد رضاك حول المعونة التي تتلقاها من هؤلاء الأشخاص ، أما إذا لم تتلقى المعونة من أي أحد بالنسبة لأحد الأسئلة فضع دائرة حول عبارة لا أحد ، ولكن مع ذلك يكون المطلوب منك أن تحدد مدى رضاك عنهم

(الجزء الثاني من السؤال)

المثال :

- من هم الأشخاص الذين ممكن أن تأتمنهم على معلومات هامة ؟

1- (س.خ) أخت 2- (ب.ع) صديقة 3- (ر.ف) أخ 4- (ن.خ) أب

5 - (ر.س) أم 6- (م.ج) الزوج 7- (س.ق) الزوجة 8- (قريبة)

9 - () 10- لا احد .

- ماهي درجة رضاك عنهم ؟

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

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

الأسئلة :

1 - إذا كنت بحاجة إلى أن تتحدث إلى أحد ، فمن هم الأشخاص الذي يمكن أن تلجأ إليهم وتأتمنهم على أسرارك ؟

-1 -2 -3 -4 -5

-6 -7 -8 -9 -10 لا أحد

ماهي درجة رضاك عنهم ؟

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

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

2- إذا تعرضت لاهانة من شخص ما فمن هم الأشخاص الذين تلجأ إليهم ليساعدوك في هذا الموقف ؟

-1 -2 -3 -4 -5

- 6 -7 -8 -9 -10 لا أحد

ماهي درجة رضاك عنهم ؟

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

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

3- من هم الناس الذين تشعر أن لك أهمية في حياتهم ؟

-1 -2 -3 -4 -5

- 6 -7 -8 -9 -10 لا أحد

ماهي درجة رضاك عنهم ؟

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

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

4- لو كنت متزوجا وتعرضت لخلاف شديد مع الزوج فمن هم الذين تشعر أنهم يمكنهم أن يساعدوك في هذا الموقف ؟

-1 -2 -3 -4 -5

- 6 -7 -8 -9 -10 لا أحد

ماهي درجة رضاك عنهم ؟

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

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

5- من هم الأشخاص الذين تعول عليهم عند تعرضك لمحنة وتعرف أنهم يمكن أن يساعدوك في هذه المحنة ؟

1 - 2- 3- 4- 5-

6 - 7- 8- 9- 10- لا أحد

ماهي درجة رضاك عنهم ؟

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

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

6- من هم الاشخاص الذين يمكنك أن تتحدث اليهم بصراحة دون أن تتحسس الكلام ؟

1 - 2- 3- 4- 5-

6 - 7- 8- 9- 10- لا أحد

ماهي درجة رضاك عنهم ؟

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

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

7- من هم الاشخاص الذين يجعلونك تشعر أن لديك أشياء ايجابية يمكن أن تعطيها للاخريين ؟

1- 2- 3- 4- 5-

6 - 7- 8- 9- 10- لا أحد

ماهي درجة رضاك عنهم ؟

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

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

8- من هم الاشخاص الذين يمكن ان تعتمد عليهم ليبعدونك عن مشاغلك عندما تكون تحت ضغط عصبي ؟

1- 2- 3- 4- 5-

6 - 7- 8- 9- 10- لا أحد

ماهي درجة رضاك عنهم ؟

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

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

9- من هو الشخص الذي تثق في أنه يستطيع مساعدتك عندما تكون في الحاجة الى المساعدة ؟

1- 2- 3- 4- 5-

6 - 7- 8- 9- 10- لا أحد

ماهي درجة رضاك عنهم ؟

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

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

10- اذا حدث وأن فصلت من عملك ،من هم الاشخاص الذين يمكنهم أن يساعدوك في هذا الموقف ؟

1- 2- 3- 4- 5-

6 - 7- 8- 9- 10- لا أحد

ماهي درجة رضاك عنهم ؟

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

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

11- من هم الاشخاص الذين تشعر أنك في وجودهم غير مقيد ؟

1- 2- 3- 4- 5-

6 - 7- 8- 9- 10- لا أحد

ماهي درجة رضاك عنهم ؟

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

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

12- من هم الاشخاص الذين تشعر أنهم يقدرونك لشخصك ؟

-1 -2 -3 -4 -5

- 6 -7 -8 -9 10- لا أحد

ماهي درجة رضاك عنهم ؟

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

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

13 - من هم الاشخاص الذين تعتمد على نصائحهم واقتراحاتهم في تجنب الاخطاء ؟

-1 -2 -3 -4 -5

- 6 -7 -8 -9 10- لا أحد

ماهي درجة رضاك عنهم ؟

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

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

14- من هم الاشخاص الذين يستمعون بوعي ودون توجيه نقد لمشاعرك الداخلية ؟

-1 -2 -3 -4 -5

- 6 -7 -8 -9 10- لا أحد

ماهي درجة رضاك عنهم ؟

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

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

15- اذا حدث أن أصيب أحد أصدقائك في حادث وأدخل المستشفى فمن هم الاشخاص الذين تلجأ اليهم ليساعدونك في هذا الموقف ؟

-1 -2 -3 -4 -5

- 6 -7 -8 -9 10- لا أحد

ماهي درجة رضاك عنهم ؟

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

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

16- من هم الأشخاص الذين تشعر أنهم يساعدونك اذا حدثت وفاه لأحد أقربائك ؟

1- 2- 3- 4- 5-

6 - 7- 8- 9- 10- لا أحد

ماهي درجة رضاك عنهم ؟

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

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

17- من هم الأشخاص الذين يساعدونك على أن تشعر بالهدوء والاسترخاء عندما تكون في موقف متوتر؟

1- 2- 3- 4- 5-

6 - 7- 8- 9- 10- لا أحد

ماهي درجة رضاك عنهم ؟

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

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

18- من هم الأشخاص الذين تشعر بأنهم يتقبلونك بما فيك من عيوب ومزايا ؟

1- 2- 3- 4- 5-

6 - 7- 8- 9- 10- لا أحد

ماهي درجة رضاك عنهم ؟

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

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

19- من هم الأشخاص الذين يمكنك أن تعتمد عليهم بعد الاعتماد على الله في الاهتمام بشؤونك بصرف النظر عمايحدث لك ؟

-1 -2 -3 -4 -5

- 6 -7 -8 -9 -10 لا أحد

ماهي درجة رضاك عنهم ؟

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

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

20- من هم الأشخاص الذين يستمعون اليك عندما تكون في حالة غضب شديد من شخص اخر ؟

-1 -2 -3 -4 -5

- 6 -7 -8 -9 -10 لا أحد

ماهي درجة رضاك عنهم؟

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

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

21- إذا كنت في موقف مشكل فمن هم الأشخاص الذين يمكن أن تقصدهم ليساعدوك على التفكير الجيد في هذا الموقف ؟

-1 -2 -3 -4 -5

- 6 -7 -8 -9 -10 لا أحد

ماهي درجة رضاك عنهم ؟

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

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

22- من هم الأشخاص الذين تلجأ إليهم عندما تكون في حالة انقباض ؟

-1 -2 -3 -4 -5

- 6 -7 -8 -9 -10 لا أحد

ماهي درجة رضاك عنهم ؟

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

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

23- من هم الأشخاص الذين تشعر أنهم يحبونك فعلا بصدق وبعمق ؟

-1 -2 -3 -4 -5

- 6 -7 -8 -9 -10 لا أحد

ماهي درجة رضاك عنهم ؟

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

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

24- إذا كنت بحاجة إلى مال لتواجه به موقفا اضطراريا فمن هم الأشخاص الذين تلجأ إليهم لإقراضك؟

-1 -2 -3 -4 -5

- 6 -7 -8 -9 -10 لا أحد

ماهي درجة رضاك عنهم ؟

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

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

25- من هم الأشخاص الذين تلجأ اليهم ليساعدوك وليعاضدوك في القرارات الهامة التي تتخذها ؟

-1 -2 -3 -4 -5

- 6 -7 -8 -9 -10 لا أحد

ماهي درجة رضاك عنهم ؟

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

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

26- من هم الأشخاص الذين تقصدهم لتحسين حالتك عندما تشعر بالتوتر والتبرم من كل شيئ في حياتك ؟

-1 -2 -3 -4 -5

- 6 -7 -8 -9 -10 لا أحد

ماهي درجة رضاك عنهم ؟

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

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

27- من هم الأشخاص الذين ترتاح إلى وجودهم عندما تكون في موقف شدة أو محنة ؟

1- 2- 3- 4- 5-

6 - 7- 8- 9- 10- لا أحد

ماهي درجة رضاك عنهم ؟

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

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

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
ملخص باللغة العربية	
ملخص باللغة الانجليزية	
شكر وعرفان	
إهداء	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الأشكال	
مقدمة	أ- ب
الجانب النظري	
الفصل الأول : إشكالية الدراسة ومتطلباتها	
أولا : إشكالية الدراسة	01
ثانيا : فرضيات الدراسة	03
ثالثا : أهداف الدراسة	04
رابعا : أهمية الدراسة	04
خامسا : الدراسات السابقة	05
سادسا : التعقيب عن الدراسات السابقة	10
سابعا : التعريف بمصطلحات الدراسة	12
الفصل الثاني : المساندة الاجتماعية	
تمهيد	14
أولا : تعريف المساندة الإجتماعية	15
ثانيا : أنواع المساندة الإجتماعية	16
ثالثا : أشكال المساندة الإجتماعية	17
رابعا : وظائف المساندة الإجتماعية	18
خامسا : النماذج الرئيسية لتفسير الدور الذي تقوم به المساندة الإجتماعية	20
سادسا : النظريات المفسرة للمساندة الإجتماعية	22
سابعا : سلوكات المساندة الإجتماعية	24
ثامنا : أهمية المساندة الإجتماعية	25
خلاصة الفصل	26

الفصل الثالث: السرطان	
تمهيد	29
أولا : تعريف مرض السرطان	30
ثانيا : تصنيف السرطان	30
ثالثا : أنواع السرطان	32
رابعا : عوامل الخطورة	33
خامسا : أسباب السرطان	34
سادسا : علاج السرطان	35
سابعا : التعايش مع السرطان والتحديات النفسية	37
ثامنا : علاقة المساندة الاجتماعية بمرض السرطان	38
خلاصة الفصل	40
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع : منهج الدراسة وإجراءاتها	
تمهيد	43
اولا : منهج الدراسة	43
ثانيا : حدود الدراسة	43
ثالثا : أدوات الدراسة	44
رابعا : الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية	46
خامسا : الدراسة الإستطلاعية	50
سادسا : الأساليب الإحصائية المستخدمة	53
الفصل الخامس : عرض نتائج الدراسة	
أولا :عرض النتائج	55
01- نتائج الفرضية الأولى	55
02- نتائج الفرضية الثانية	56
03- نتائج الفرضية الثالثة	57
04- نتائج الفرضية الرابعة	59
05- نتائج الفرضية الخامسة	59
ثانيا : مناقشة وتفسير نتائج فرضيات الدراسة	61
01- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى	61

02- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية	62
03- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة	63
04- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة	64
05 - مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة	64
استنتاج عام	67
قائمة المراجع	70
الملاحق	

فهرس الجداول :

الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	الفروق بين نشأة الورم الحميد والخبيث	31
02	معاملات الثبات لمقياس المساندة الاجتماعية في البيئة الجزائرية وذلك عن طريق معامل ألفا والتجزئة النصفية بعد تصحيحها باستخدام معادلة سبيرمان	45
03	معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية في البيئة الجزائرية .	45
04	خصائص العينة حسب الجنس	46
05	خصائص العينة حسب السن	47
06	خصائص العينة حسب الحالة الاجتماعية	48
07	خصائص العينة حسب أقدمية الإصابة بالمرض	49
08	معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد (الأول والثاني) والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية	51
09	صدق الاتساق بين البنود والدرجة الكلية للبعد الأول(الكم) من خلال معاملات الارتباط" سبيرمان "	51
10	صدق الاتساق بين البنود والدرجة الكلية للبعد الثاني (الرضا) من خلال معاملات الارتباط" سبيرمان '	52
11	معامل (ألفا) كرومباخ لمقياس المساندة الاجتماعية لحساب ثبات الاتساق الداخلي.	53
12	وصف لعينة الدراسة ومستوى المساندة الإجتماعية لدى المرضى المصابين بالسرطان	56
13	اختيار (ت) لعينة واحدة لحساب الفروق في مستوى المساندة الاجتماعية وفق المتغير الفرضي	57
14	دلالة الفروق بين الجنسين في المساندة الاجتماعية	58
15	الفروق في مستوى المساندة الاجتماعية وفق لمتغير السن بحساب اختبار 'Anova'	59
16	نتائج اختبار أقل فرق " LSD" من أجل دراسة الفروق في المجموعات حسب متغير السن	59
17	نتائج تحليل أحادي التباين (Anova) حسب متغير الحالة الاجتماعية في المساندة	60

	الاجتماعية	
18	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي في المساندة الاجتماعية حسب متغير أقدمية الإصابة بالمرض	61
19	نتائج اختبار "LSD" أقل فرق في المساندة الاجتماعية حسب متغير أقدميه الإصابة بالمرض	61

فهرس الأشكال :

الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	أشكال المساندة الاجتماعية	18
02	نموذج الآثار الرئيسة للمساندة	21
03	نموذج الأثر الواقي المخفف من الضغط	22
04	خصائص العينة حسب الجنس	48
05	خصائص العينة حسب السن	49
06	خصائص العينة حسب الحالة الاجتماعية	50
07	خصائص العينة حسب أقدمية الإصابة بالمرض	51
08	إحصائيات أبعاد المساندة الاجتماعية الرضا والكم	57