جامعة مولود معمري – تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تأثير المساندة الاجتماعية في مستوى المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان

دراسة عيادية لسبعة (07) حالات بمركز مكافحة السرطان بدراع بن خدة

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

- مدور مسعد.

- يدادن دهبية روميسة.

تحت إشراف:

أ.د/ زايدي باية.

السنة الجامعية: 2025/2024

جامعة مولود معمري – تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

مستوى المعاناة النفسية تأثير المساندة الإجتماعية لدى مرضى بالسرطان

دراسة عيادية لسبعة (07) حالات بمركز مكافحة السرطان بدراع بن خدة

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

- مدور مسعد.

- يدادن دهبية روميسة.

تحت إشراف:

أ.د/ زايدي باية.

السنة الجامعية: 2025/2024

الشكر

" بسم الله الرحمان الرحيم"

نشكر الله ونحمده عل نعمه وعلى منحنا الصبر والقوة لإتمام هذه المذكرة.

نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى الأستاذة المشرفة "زايدي باية" بقبولها الاشراف على هذا البحث ومرافقتنا في العمل ومنحتنا الجهد والقوة، وعلى توجيهاتها ونصائحها القيمة ...

كما أشكر السادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة مذكرتنا.

وأشكر كذلك كل الطاقم الإداري والطبي وخاصة الأخصائية النفسانية الخاصة بمركز مكافحة السرطان دراع بن خدة على ما قدموه لنا من تسهيلات وتوجيهات ...

كما لا ننسى أن نتقدم بشكرنا الجزيل لذوي الفضل: عينة الدراسة المتمثلة في المصابين بالسرطان.

وأشكر كل من كان له الفضل في إنجازنا وإتمامنا لهذا العمل، راجين من الله أن يجعل هذا الجهد خالص لوجهه الكريم، وأن ينفع به كل طالب علم.

فهرس المحتويات

رقم العنوان	الموضوع	الصفحة
	الإهداء	
	فهرس المحتويات	
	قائمة الجداول	
	قائمة الأشكال	
	المقدمة	أ
	الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية للدراسة	
1	إشكالية الدراسة	1
2	فرضيات الدراسة	7
3	أسباب اختيار الموضوع	8
4	أهمية الدراسة	8
5	أهداف موضوع الدراسة	9
6	تحديد المفاهيم	9
	الفصل الثاني: االسرطان	
	تمهيد	17
1	أنواع السرطان	17
2	أسباب ظهور السرطان	33
3	كيفية تطور السرطان	37
4	أعراض السرطان	38
5	تشخيص السرطان	39
6	الوسائل المستعملة لعلاج السرطان	41
7	مضاعفات العلاج الكيميائي للمصابين بالسرطان	45
8	الآثار النفسية للمصابيين بالسرطان	47
	خلاصة الفصل	51

الفصل الثالث: المساندة الاجتماعية		
تمهيد		53
1	أنواع المساندة الاجتماعية	53
2	خصائص المساندة الاجتماعية	55
3	أهمية المساندة الاجتماعية	57
4	مصادر المساندة الاجتماعية	58
5	الآثار الايحابية للمساندة الاجتماعبة	61
6	تأثير المساندة الاجتماعية على المصاب بالسرطان	62
7	النماذج والنظريات التي فسرت المساندة الاجتماعية	64
خلاصة الفصل		70
الفصل الرابع: المعاناة النفسية		
تمهيد		73
1	خصائص المعاناة النفسية	74
2	مراحل المعاناة النفسية	75
3	مظاهر المعاناة النفسية	76
4	أساليب التخفيف من المعاناة النفسية	78
5	الآثار الإيجابية للتخفيف من المعاناة النفسية	80
6	النظريات المفسرة للمعاناة النفسية	83
خلاصة الفصل		86
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة		
تمهيد		88
1	الدراسة الاستطلاعية	88
2	منهج الدراسة	91
3	مجموعة الدراسة وخصائصها	92
4	أدوات الدراسة	94
5	كيفية اجراء العمل الميداني	100
خلاصة الفصل		101

الفصل السادس: عرض الحالات، تحليلها ومناقشتها		
1	عرض وتحليا نتائج الحالات	105
1-1	عرض وتحليل نتائج الحالة (01)	105
2-1	عرض وتحليل نتائج الخالة (02)	119
3-1	عرض وتحليل نتائج الخالة (03)	136
4-1	عرض وتحليل نتائج الخالة (04)	152
5-1	عرض وتحليل نتائج الخالة (05)	167
6-1	عرض وتحليل نتائج الخالة (06)	179
7-1	عرض وتحليل نتائج الخالة (07)	194
8-1	عرض وتحليل نتائج الخالة (08)	206
2	مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة	218
1-2	مناقشة نتائج الفرضية العامة	218
2-2	مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى	221
3-2	مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية	224
4-2	مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة	226
5-2	مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الرابعة	231
خاتمة		237
قائمة المراجع		239
الملاحق		

فهرس الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
01	خصائص مجموعة الدراسة	93
02	مستويات المساندة حسب المتوسط الحسابي	97
03	يوضح مستويات المساندة حسب الدرجات	98
04	مفتاح تصحيح مقياس المعاناة النفسية	100
05	نتائج مقياس المعاناة النفسية للحالة (01)	115
06	نتائج مقياس المساندة الاجتماعية للحالة (01)	117
07	نتائج مقياس المعاناة النفسية للحالة (02)	131
08	نتائج مقياس المساندة الاجتماعية للحالة (02)	133
09	نتائج مقياس المعاناة النفسية للحالة (03)	147
10	نتائج مقياس المساندة الاجتماعية للحالة (03)	149
11	نتائج مقياس المعاناة النفسية للحالة (04)	162
12	نتائج مقياس المساندة الاجتماعية للحالة (04)	164
13	نتائج مقياس المعاناة النفسية للحالة (05)	174
14	تائج مقياس المساندة الاجتماعية للحالة (05)	177
15	نتائج مقياس المعاناة النفسية للحالة (06)	188
16	نتائج مقياس المساندة الاجتماعية للحالة (06)	191
17	نتائج مقياس المعاناة النفسية للحالة (07)	201
18	نتائج مقياس المساندة الاجتماعية للحالة (07)	203
19	نتائج مقياس المعاناة النفسية للحالة (08)	212
20	نتائج مقياس المساندة الاجتماعية للحالة (08)	215
21	عرض نتائج الفرضية العامة	218
22	عرض نتائج الفرضية الجزئية (01)	221
23	عرض نتائج الفرضية الجزئية (02)	224
24	عرض نتائج الفرضية الجزئية (03)	226
25	عرض نتائج الفرضية الجزئية (04)	231

فهرس الأشكال

الرقم	الجدول	الصفحة
01	سرطان الثدي	18
02	سرطان المعدة	20
03	سرطان القولون والمستقيم	22
04	سرطان الرئة	24
05	سرطان الجلد	26
06	سرطان البنكرياس	27
07	سرطان الدم	28
08	سرطان الرحم	30
09	سرطان البروستات	32

ملخص الدراسة:

كان الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو معرفة مدى تأثير المساندة الاجتماعية في مستوى المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان، كذلك لفت الانتباه لهذه الفئة والاهتمام بها نفسيا ليس طبيا فقط، يرا الميل الشخصي لدراسة الموضوع والبحث حوله أكثر بهدف الكشف عن مدى المعاناة النفسية لدى المرضى المصابين بالسرطان ومعرفة مدى تأثير المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المرضى من المحيطين بهم خاصة أسرهم، أصدقائهم والمجتمع على التخفيف من حدة المعاناة النفسية التي يمرون بها، وذلك من خلال تحليل الأبعاد النفسية للمعاناة النفسية.

ولجمع المعلومات حول هذه الدراسة قمنا بالاعتماد على المنهج العيادي باعتباره المنهج المناسب لموضوع دراستنا، بحيث يدرس الظاهرة كما هي في الواقع وبطريقة عيادية حيث أجرينا الدراسة على مجموعة من المرضى وبالتحديد عل(07) حالات متواجدة في مركز مكافحة السرطان بدراع بن خذة بالتحديد في قسم الأورام الذي يختص باستقبال المصابين بالسرطان لإجراء العلاج الكيميائي لهم، معتمدين على الأدوات التالية لجمع معلومات المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس المعاناة النفسية.

وعليه أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- تؤثر المساندة الاجتماعية في مستوى المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان.
- تؤثر المساندة الاجتماعية في البعد الوجداني للمعاناة النفسية لدى مرضى السرطان.
- تؤثر المساندة الاجتماعية في البعد الحدادي للمعاناة النفسية لدى مرضى السرطان.
- تؤثر المساندة الاجتماعية في البعد الفسيولوجي للمعاناة النفسية لدى مرضى السرطان.
- تؤثر المساندة الاجتماعية في البعد المعرفي للمعاناة النفسية لدى مرضى السرطان.

Résumé :

L'objectif principal de cette étude est de connaître dans quelle mesure le soutien social influe sur les nouveaux de la détresse psychologique chez les patients atteints de cancer .Cette tranche de population attire la tension en raison de souffrances psychologiques, que ne se limite pas à la douleur physique, Mais effectue également leur état physique. Cette recherche vise à mieux comprendre l'une des formes de souffrances psychologiques chez les patients atteints de cancer, à savoir la détresse psychologique, et l'impact de soutien social reçu par les patients, notamment de la part de leurs familles et de la société, Sur l'atténuation de cette détresse Et sur leurs capacités à y faire face, à travers une analyse des dimensions psychologiques de cette souffrance.

Nous avons fondé notre étude sur l'approche descriptive analytique, considérée comme la méthode La plus adapté au sujet et à la nature du phénomène étudié. Afin d'approche la réalité de manière pratique, nous avons mené notre étude sur un échantillon composé de huit (08) Cas hospitalisé au centre de lutte contre le cancer de Draâ Ben Khedda, rattaché au service de psychothérapie pour recevoir un traitement cognitivo-Comportemental.

Nous avons utilisé des outils pour collecter les données psychologiques telles que : L'échelle de détresse psychologique, l'échelle de soutien social.

Les résultats de notre étude ont révélé ce qui suit :

- Le soutien social a un impact sur le niveau de détresse psychologique chez les patients a atteints de cancer.
- Le soutien social influence la démission émotionnelle de la souffrance psychologique chez les patients atteints de cancer.
- Le soutien social influence l'admission limite de la souffrance psychologique chez les patients atteints de cancer.
- Le soutien social influence la démission physiologique de la souffrance psychologique chez les sur les patients atteints de cancer.

  Le soutien social influence la dimension cognitive de la souffrance psychologique chez les patients atteints de cancer.

Enfin notre étude se conclut par une ouverture générale, suivie d'une conclusion, une liste des références et des annexes.

يؤدي السرطان إلى اضطربات جسمية كثيرة ومتنوعة كالالتهابات المختلفة، والشعور بالإجهاد والغثيان، وفقدان الشهية، والإسهال، وسقوط الشعر، وفقدان الخصوبة والقدرة الجنسية واضطرابات الجهاز العصبي المركزي، متغيرات الوزن، هذا بالإضافة إلى أعراض نفسية مثل القلق والاكتئاب والأرق، وتدهور نوعيات الحياة، كما يعاني مرضى السرطان من بعض الآثار الاجتماعية الضاغطة مثل فقدان الدخل، الانعزال الاجتماعي، والوصمة الاجتماعية، وقد تصل افي البعض إلى عدم الرغبة في العيش ومحاولة الانتحار وهو يعرف حسب منظمة الصحة العالمية على "أنه النمو العضوي المستمر لخلايا غير عادية داخل الجسم، وتكاثر الخلايا خبيثة لا تخضع للقوانين الفزيولوجية التي تتحكم في الانقسام الخلوي، لتتمرد على أجهزة المراقبة في الجسم، فهي كتلة من نسيج يستمر في النمو، وقد يكون موضعي. هو غير موضعي حيث تتميز هذه الخلايا السرطانية بقدرتها على التغلغل في الأنسجة، مكونة بذلك مستويات سرطانية.

حاليا يشهد هذا أداء تطورا كبيرا في أبحاثه، خاصة من النواحي النفسية، بسبب خطورته وتصادم الأوضاع النفسية، وظهوره في فترات متزامنة معها الذي أدى بالمختصين في الاضطرابات السيكوسوماتية أن يذهبون إلى نقاط أبعد من ذلك، وهي البحث عن علاقة نفس– جسدية تفسر هذه الاضطراب.

إن للألم الناتج عن السرطان تأثيرات نفسية عديدة وإن من أهم هذه التأثيرات هو إحساس المريض بعدم الارتياح وعدم تقبله للمرض ومن ينجم عنه من تبعات عضوية ونفسية مما يؤثر على سير حياته بشكل اعتيادي ومن ثم عدم رضاه عن حياته، وإن المريض إذا استطاع السيطرة على هذه الأحاسيس وتقبله الواقع والذات وما يدور حوله، في المجتمع وشعوره بالتطور في حياته بشكل عام وفي أي مجال كان والنظر للحياة من الناحية الإيجابية، فإنه يصبح شخصا راضيا عن حياته وعن كل ما يدور فيها.

فالمعاناة في حالة عقلية يشعر بها كل فرد يعاني ألما أو عذابا أو ألما جسديا أو عقليا لذا في فترة طويلة نسبيا، ويمكن تقديره بمعايير موضوعية تؤخذ بعين الاعتبار حالة الصحة الفيزيولوجية والسلوك.

لذلك أصبح الاهتمام بالجانب النفسي يعتبر من الأولويات في الأوساط الاستشفائية للتخفيف من الألم الجسدي، وكانت **كريستيان براين** أشارت إلى أن المعاناة بالنسبة للمريض المقيم بالمستشفى تتضمن معنى الألم الجسدي والنفسي معا لأنه حسب رأيها لا يمكن معالجة الألم الجسدي دون الرجوع إلى الجانب النفسي، حيث أن الألم الأول يستدعى تداعي الألم النفسي والعكس صحيح. وقد يتمكن الطبيب إلى التخفيف من المعاناة الجسدية للمريض، في الوقت نفسه الذي يبقى فيه من الألم راسخا في ذاكرته، حيث تعتبر عملية الاستذكارية في حد ذاتها مصدر للمعاناة النفسية بالنسبة للمريض الذي لا يتلقى العناية الكاملة وبالتالي مع مرور الزمن تجدر بصفة أكبر خاصة في حالة استمرار المرض من الشكوى وتكرارها، ومعنى ذلك أن المعاناة النفسية قد تؤثر على الجانب الجسدي فتضاف لها معاناة جديدة مرتبطة بالأولى هي المعاناة الجسدية، وذلك من خلال تمظهر الاضطرابات النفسجسمية، إذ قد يتعايش الفرد مع هذه المعاناة النفسية كمعاناة جسدية.

كما أننا نجد في مجال الصحة والعناية الطبية الاقتران المستمر في الوسط الصحي لمفهوم " الألم والمعاناة" حيث أن أغلبية الباحثين في هذا المجال وكذا في المجال النفسي والاجتماعي متفقون على أن المعاناة مفهوم يمثل واقعا صعبا ومعقدا .وأن هذا التعقيد يبرز على وجه التحديد في الصفة الذاتية عند التعبير عنه فقد أشار كل من **هال سالمن (2003)** إلى هذه الثنائية بين المفهومين فأصبح التفريق بين عبارة "أشعر بذذذذذالألم" عبارة "إنني أتألم" وبعبارة " أنا أعاني" غامضة خاصة في الوسط الطبي لأنها غالبا ما تستعمل للتعبير عن الألم.

ومن ثم، يمكننا أن نفهم بأن المعاناة النفسية في المجال الصحي تتميز بصعوبة التعبير عنها، فيتحدث عنها المريض بصفة عامة وإجمالية كأن يقول: "ليس عندي الرغبة في الكلام"، أو يجيب عند سؤاله بخصوص حاله بعبارة غالبا ما يكررها المرضى: "لست على ما يرام" وإذا ألح الممرض فيبدأ في سرد بعض الأعراض العيادية أكثر ألما كاضطرابات النوم وفقدان الشهية مع تغير في السلوك والتواصل مع الآخرين، وعلى نقيض ذلك، فإن المريض الذي يعاني من الألم الجسدي بإمكانه التعبير عنه بنوع من السهولة بينما المعاناة النفسية يجد فيها صعوبة للتعبير عنها.

وهنا يأتي الدور المهم والفعال للمساندة الاجتماعية إلى مساعدة هذه الفئة للتحسين نوعية حياتهم، مما تساعدهم على زيادة القدرة على التحكم بمرضهم، وتحسين الحالة النفسية لمرض السرطان يعد أمرا في غاية الأهمية لأنه يزيد تقبل المريض لمرضه وحالته الصحية الجديدة.

ويجب أن لا ننسى أن المساندة الاجتماعية في حد ذاتها ليست هي المهمة، بل مدى إدراك الفرد لهذه المساندة هو الذي بإمكانه أن يخلق لديه أثرا إيجابيا سواء على الجانب النفسي أوالبيولوجي.

حيث تعتبر التربية العلاجية جزء لا يتجزأ من العلاج والتكفل بالمرضى والمصابين في الجوانب المختلفة، فيما يتعلق بالحياة اليومية للمرضى والبيئة النفسية والاجتماعية، وتهدف إلى مساعدة المرضى للحفاظ على المكاسب أو المهارات التي يحتاج إليها لإدارة حياته بشكل جيد خلال إصابته وتشمل التربية العلاجية أنشطة منظمة بما في ذلك المساندة الاجتماعية حيث تعتبر المساندة الاجتماعية من مستويات التربية العلاجية بما أنها تقوي لدى المرضى تقديرهم لذواتهم وتولد لديهم مشاعر الأمل بدل الألم.

يواجه مرضى السرطان خلال فترة مرضهم العديد من المشاكل والضغوطات الحياتية، لذا تعد المساندة الاجتماعية إحدى أهم المصادر التي يحتاجها المريض للتعامل مع المرض والتوترات، الانفعالات، الخوف، القلق، بشكل أسهل بواسطة المساندة التي يتلقاها بأنواعها ومن مختلف المصادر

ا(لأسرة، الأصدقاء)، التي تلعب دور كبير في التخفيف من معاناتهم، فالمساندة تعرف على أنها عبارة من مجموعة من التفاعلات الاجتماعية التي توفر للأفراد المساعدة الحقيقية أو مع شعور من التعلق بالفرد أو المجموعة التي ينظر إليها على أنها رعاية أو محبة، فهم في حاجة إلى المساندة الاجتماعية، كونها من المصادر الأساسية وذلك للتخفيف من معاناتهم التي يعانون منها من فترة التشخيص بالمرض، وشعور بالمزيد من السعادة مما يولد المشاعر الإيجابية وزيادة الثقة بالذات ويقلل من التأثير السلبي للأحداث الخارجية، ويعزز لديهم الاحساس بالراحة والاطمئنان النفسي.

لذا كانت مبرراتنا لإجراء الدراسة الحالية هو معرفة مدى تأثير المساندة الاجتماعية في مستوى المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان، حيث اعتمدنا في الجانب النظري على ستة (06) فصول نظرية والتي تمثلت في:

- **لفصل الأول:** ويمثل في الإطار العام للإشكالية.
- **الفصل الثاني:** السرطان يتضمن أنواع السرطان، أسباب ظهور السرطان، كيفية تطور السرطان، أعراض سرطان، تشخيص سرطان، الوسائل المستعملة لعلاج السرطان، مضاعفات العلاج الكيميائي من المصابين بالسرطان، وأخيرا الآثار النفسية للإصابة بالسرطان..
- **الفصل الثالث:** المساندة الاجتماعية تطرقنا فيه إلى أنواع المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان، خصائصها، أهميتها، مصادرها والأثار الإيجابية للمساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان، تأثير المساندة الاجتماعية على المصاب السرطان، وأخيرا النماذج والنظريات التي فسرت المساندة الاجتماعية .

- **الفصل الرابع:** المعاناة النفسية تناولنا فيها خصائص المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان، مراحلها، مظاهرها، أساليب التخفيف منها، الآثار الإيجابية للتخفيف منها، وأخيرا النظريات المفسرة للمعاناة النفسية.
- **الفصل الخامس:** الإجراءات المنهجية للدراسة الذي تناولنا فيه الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، مجموعة الدراسة وخصائصها، أدوات الدراسة، وأخيرا كيفية إجراء العمل ميداني.
- **الفصل السادس:** عرض وتحليل نتائج الحالات الذي تطرقنا فيه إلى عرض وتحليل نتائج الحالات، التحليل العملي للحالات، وأخيرا مناقشة نتائج الحالات.

وفي الأخير أتممنا دراستنا بالتطرق إلى الخاتمة، إضافة إلى قائمة المراجع، وملاحق هذه الدراسة.

الفصل الأول

الإطار العام لإشكالية الدراسة

1-إشكالية الدراسة

2-فرضيات الدراسة

3-. اسباب اختيار الموضوع

4-أهمية الدراسة

5-أهداف موضوع الدراسة

تحديد المفاهيم

1-إشكالية الدراسة:

يعاني الانسان العديد من المشكلات الجسمية فإن كل فرد معرض في حياته بالإصابة بمرض عضوي مهما كان نوعه خطير أو بسيط أو حاد أو مزمن بحيث ترجع بالسلب على نفسية الفرد والتي تعرف أيضا بالأمراض السيكوسوماتية ومن بين هذه الأمراض والذي يعد من أكثر الأمراض خطورة على صحة الفرد الجسمية و النفسية هو مرض "السرطان" الذي يصيب أي جزء من أجزاء الجسم ويحدث به انتفاخ وتورما وتبدأ الخلايا بالتكاثر بشكل غير طبيعي، وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية(DNA) التي تمثل في خلايا الإنسان الجزء المسؤول عن السيطرة على النمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء، لكن في حالة السرطان يحدث خلل في النمو مما يؤدي تسارع زائد في نمو الخلايا وانتشارها، ومن المعروف أن الخلايا السرطانية بعكس خلايا الجسم الأخرى لا تفيد الجسم وإنما تستنزف طاقاته وإمكاناته وقد يصيب هذا المرض أي شريحة عمرية مهما كان السن أو الجنس. **(حوري،2010، ص10).**

ويعتبر هذا المرض من الأمراض الأكثر انتشارا في جميع أنحاء العالم والأكثر رهبة في نفوس الأفراد، إذ أنه غالبا ما يرتبط في أذهان الناس بالموت المحتم، حتى ولو لم يصل إلى ذلك فإنه قد يتسبب في فقدان عضو من أعضاء الجسم، وقد يكون هذا هو الموت بمعناه البطيء، فتختلف درجة خطورته حسب نوع السرطان مكانه ودرجته، والمعروف بأنه أعقد الأمراض تشخيصا وعلاجا. **(بلخير، 2018، ص8)**

يعد مرض السرطان من أكبر التحديات التي تواجه الحكومات والنظم الصحية وثاني سبب رئيسي للوفاة في العالم، حيث بلغت حالات الإصابة به وفقا للمنظمة الصحة العالمية في عام 2012 إلى 14 مليون حالة جديدة، و8.2 مليون وفاة ومن المتوقع أن يتواصل ارتفاعها على الصعيد العالمي لتصل إلى ما يناهز 13.1 مليون وفاة عام 2030 وأما محليا فتشير السجلات الوطنية السرطان في الجزائر سنة

2015 إلى 41000 حالة تضمنت 23122، 18748 عند النساء والرجال على التوالي، ومن المتوقع إرتفاع العدد ليصل 61000 حالة بحلول عام 2025. **(براهمية،2018، ص5)**

ويشير **جمال شفيق أحمد وآخرون** إلى أن السرطان مرض شائع وهو أحد المشكلات الصحية التي تتحدى الإنسان في العصر الحديث، حيث حين أوضحت الإحصائيات بمعهد الأورام القومي 2012 أن سرطان الرئة يتسبب بوفاة 1.59 مليون حالة، وسرطان الكبد 745000 حالة، وسرطان المعدة 923000 حالة، وسرطان القولون المستقيم 694000 حالة، وسرطان الثدي 521000 حالة، وسرطان المريء 400000 حالة، ومن المتوقع أن ترتفع نسبة الوفيات الناجمة عن السرطان لتصل إلى 23.1 مليون في عام 2030. **(بن صاري، بن عاشور،2022، ص1)**

ويأخذ موضوع السرطان بما فيه درجة الخطر عدوانية العلاج، أعراضه وآلامه، قسط واسع من اهتمام المصاب، وتفكيره وخاصة عند إعلان خبر الإصابة به، هذا الخبر الذي يغير من رؤية وجودية شاملة مسببة بذلك حركة انفعالية قوية، ومع ذلك فإن الاستجابات تختلف من حالة لأخرى وذلك حسب ظروف الحالة الشخصية والمحيطة، ابتداء من نمط الشخصية وقدراتها التكيفية اتجاه معاشها الجديد مع السرطان، وطبيعة نوعية الحياة التي تحدد ردود الأفعال والوضعية الاجتماعية العائلية مصدر الدعم المادي والمعنوي. **(بن صاري، بن عاشور،2022، ص2)**

إن للآلام الناتج عن السرطان تأثيرات نفسية عديدة، وإن لمن أهم هذه التأثيرات هو إحساس المريض بعدم الارتياح وعدم تقبله للمرض وما ينجم عنه من تبعات عضوية ونفسية مما يؤثر على سير حياته بشكل اعتيادي ومن ثم عدم رضاه عن حياته، وإن المريض إذا استطاع السيطرة على هذه الأحاسيس وتقبله الواقع والذات وما يدور حوله، واندماجه في المجتمع وشعوره بالتطوع في حياته بشكل عام وفي أي مجال

كان، والنظر للحياة من الناحية الايجابية، فإنه يصبح شخصا راضيا عن حياته وعن كل ما يدور فيها. **(قاسم مصطفى، 2021، ص5)**

كما تمكن **كايس (2012)**، من التمييز بين المعاناة التي اعتبرها معاناة نفسية ومعاناة مرضية، مبينا أن المعاناة النفسية هي تلك التجربة الشديدة الإزعاج التي يكون الفرد ملزما بها في الحياة أمام تجربة الحرمان أو تشبع وبين الغياب أو الحضور المفرط وبين الفقدان والامتلاك، فهي بمثابة المؤشر الأساسي الذي يجبر الفرد على ابتكار سياق الاشباع المكملة لرغباته، ومعنى ذلك أن المعاناة تكمن في تسخير جملة من القدرات بهدف استمرارية وتوازن الانا. **(كركوش، أكتوف، ص39)**

كما ترتبط المعاناة النفسية ارتباطا وثيقا مع الظروف التي يعيشها الفرد بمعنى الشعور بهذه المعاناة يختلف باختلاف الأشخاص واستعداداتهم والظروف التي تواجههم، كما تختلف أيضا ردود أفعالهم واستجاباتهم إزاء الأمراض التي تصيبهم، وهذا ما أشار إليه الباحث **شوبوا (بدون سنة)** إذ يعتبرها حالة عقلية يشعر بها كل فرد يعاني ألما أو عذابا أو ألما جسديا أو عقليا لفترة طويلة نسبيا ويمكن تقديره بمعايير موضوعية تأخذ بعين الاعتبار حالته الصحية الفيزيولوجية والسلوك. **(بن زيادي، كابري،2019، ص8-9)**

إن اختلاف المرضى في التعبير عن معاناتهم يعود إلى فروق فردية حيث نجد أن هناك أشخاص يسيطرون على أنفسهم ويعبرون عن معاناتهم بنوع من السيطرة على العوامل المسببة لذلك، حيث ترى الباحثة **سامية القطان (1996)** "أن أساليب التعامل مع الانفعالات أشبه بالسيطرة على الذات فالشخص المتزن هو المسيطر على ذاته متحكما فيها"، ونجد أشخاص يعانون من أمراض نفسية تولد لهم أمراض جسدية وعضوية خطيرة في بعض الأحيان، وذلك بربط مجموعة من الأمراض الجسدية بالتعب النفسي. **(بن زيادي، كابري،2019، ص9)**

فالفرد الذي يكون متوافق داخل أسرته ينقص من معاناته، فالمساندة الاجتماعية هي تمتع الفرد بحياة سعيدة داخل أسرة تقدره وتحبه، وتمنحه دور فعال داخلها. وفي هذا الصدد أكد **حسنين (2004)** إن إدراك الفرد بوجود أشخاص مهمين في حياته يمكن الاعتماد عليهم وثقة بهم واللجوء إليهم في الأزمات لينقص من معاناته. اذن سوء التوافق الاجتماعية لدى المريض وانشغاله بأعراض المرض تزيد من معاناته النفسية وهذا ما أكده **مارتي و ديموزان (1963)** على لسان **الخولي (2007)** في دراستهما أن بعض المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم و القولون العصبي يعانون نفسيا حيث يكونون منشغلين بأعراضهم الجسمية. وهذه المشاغل الصحية تزيد من شدة الضغط والمعاناة النفسية وسوء التوافق الاجتماعي لدى المرضى وعليه تتأثر الحالة النفسية لديهم نتيجة لذلك ينفعلون ويعانون وقد يقعون تحت وطأة الضغوط النفسية وسيطرة الانفعالات على كل نشاطاتهم وقد يصابون بما يشبه الجروح النفسية التي قد تقودهم الانهيار العصبي. **(بن زيادي، كابري،2019، ص8)**

وتعتبر المساندة الاجتماعية متغيرا قديما إلى أنها حاجة ماسة إلى المزيد من الاهتمام، إذ أن لها أثارا إيجابية و فعالة خاصة في تغيير نوعية الحياة عند المرضى وتخفيف المعاناة لديهم، حيث أن الهدف الذي ينشده أي مجتمع في الفترة القادمة هو تحسين نوعية حياة أفراده لما لهذه الأخيرة من أهمية كبرى، فقد زاد الاهتمام بنوعية حياة المرضى في الأونة الأخيرة لما تلعبه من دور في قياس وتقييم مدى تقدم المرض أو تراجعه، ونخص بالذكر الأعراض الجانبية المترتبة عن العلاجات المستخدمة بالإضافة للتأثيرات الجسمية و الاجتماعية والاقتصادية الناتجة عن الإصابة بهذا النوع من الأمراض. **(بلخير،2019, ص16)**

وهناك العديد من الدراسات التي تؤكد على أهمية المساندة الاجتماعية ودورها الإيجابي على مرضى السرطان، ومنها دراسة "**كارنيل وآخرون**" **(2006)** التي هدفت إلى معرفة أثر المساندة الاجتماعية على

جودة الحياة المتعلقة بالصحة لمرضى أورام الرأس والعنق، وأظهرت النتائج الارتباط بين المساندة الاجتماعية ونتائج جودة الحياة المتعلقة بالصحة في هذه المجموعة من المرضى، وأن المساندة الاجتماعية يمكن أن تعزز نجاة هؤلاء المرضى، وأكدت دراسة **الزهراني 2017** على أهمية المساندة الاجتماعية حيث هدفت إلى الكشف عن مستوى الكرب النفسي والمساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية عكسية بين مستوى الكرب النفسي ومستوى المساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي. **(محمد الحبيشي،2020، ص710)**

والفرد الذي يتمتع بالمساندة الاجتماعية من الآخرين يصبح شخصا واثقا من نفسه وقادرا على تقديم المساندة للآخرين، وأقل عرضة للاضطرابات النفسية وأكثر قدرة على المقاومة والتغلب على الإحباطات ويكون قادرا على حل مشكلاته بطريقة إيجابية سليمة لذلك نجد أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة على مقاومة الإحباط وتقلل الكثير من المعاناة النفسية. **(بنت حسن الصبان،2003، ص4)**

أكد **صلاح الدين العمرية (2005)** أن العلاقات الاجتماعية تعتبر سندا وجدانيا هاما ومقوما أساسيا من مقومات الصحة النفسية. **(برزوان،2016، ص108)**

فالمساندة الاجتماعية تشكل مخزونا ومصدرا يقلل من الآثار الحادة للضغط، ويمكن الفرد من التعامل مع الضغط بفعالية أكبر عندما يكون الضغط في أعلى مستوياته حيث يمكن للمساندة أن تقلل من حدوث المرض، وأن تسرع في الشفاء عند التعرض للمرض، وأن تقلل من معدلات الوفيات الناجمة عن الأمراض الخطيرة. **(درويش بريك، 2008، ص449)**

وإن كانت الإصابة بالمرض أو تخطيه ترتبط بمتغيرات عديدة فإن العوامل الإجتماعية وما يتلقاه الفرد من مساندة من طرف المحيطين به تساعده بشكل كبير على التكيف مع المرض فالمساندة الاجتماعية

تعتبر من أهم العوامل المؤثرة على الصحة ونظرة الفرد للمرض، وتعتبر الأسرة من أهم المصادر لهذا الدعم فالعائلة تلعب دورا كبيرا في محاولة مساعدة المريض على التكيف مع مرضه، كما يتغير سلوكات المرضى من حيث علاقاتهم من أصدقائهم وأفراد أسرهم التي يأملون أن يحدث بها بعض التغيير. **(بكيري،2027، ص7)**

وقد أثبتت بعض الدراسات منها الدراسة التي قام **زيكان آخرون (1985)**، أن السيدات المصابات بمرض سرطان الثدي والتي كان لديهن استعداد للتنفيس عن عواطفهن ومشاعرهن الضاغطة، كان أسرع للشفاء من اللواتي لا يوجد عندهن مثل هذا الميل أو الاستعداد، وهذه الرابطة بين أسلوب التعبير عن الشعور والتخفيف من مرض السرطان هو أمر مؤكد و بدرجة كبيرة، ولكن لا يعرف لأي الأسباب تعود، فأحد هذه الأسباب يعتقد أنه يرتبط بدرجة إفراز الهرمونات التي تساعد بدورها على نمو الأورام السرطانية، وهذه الزيادة في إفراز الهرمونات تعود إلى فعل النشاط السمبتاوي في حالات الكبت للعواطف والأمور الضاغطة وعدم الإفصاح عنها والتخلص منها، بمعنى آخر: أن مرضى السرطان بحاجة إلى مساندة ودعم اجتماعي من خلال: الاستماع لهمومهم، وإعطائهم الفرصة للبوح عن مشاعرهم المكبوتة كجزء من تخفيف الألم النفسي المرافق للألم العضوي. **(القاضي،2020، ص672)**

فلا ننسى أن طبيعة المساندة الاجتماعية ليست المهمة بحد ذاتها بل مدى إدراك الفرد لهذه المساندة هي التي قد تخلق لديه أثرا إيجابيا سواء على الجانب البيولوجي أو النفسي، فحسب دراسة **برهام (1983)** يؤكد أن السند الاجتماعي يقوم بمهمة حماية الشخص لذاته وزيادة الإحساس بفعاليته بل أن احتمالات إصابة الفرد بالاضطرابات النفسية والعقلية تقل عندما يدرك الشخص أنه يتلقى السند الاجتماعي من شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به. **(بن فرحات،2024، ص10)**

تشير الدراسات إلى أن وجود شبكة مساندة قوية من العائلة والأصدقاء قد يسهم في تحسين الحالة النفسية للمرضى، وزيادة قدرتهم على مواجهة التحديات.

على ضوء مما سبق ذكره في المعطيات السابقة نطرح التساؤلات التالية:

- هل تؤثر المساندة الاجتماعية على مستوى المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان؟

وتتفرع من خلاله عدة تساؤلات على النحو التالي:

- هل تؤثر المساندة الاجتماعية على البعد الوجداني من المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان؟
- هل تؤثر المساندة الاجتماعية على البعد الحدادي من المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان؟
- هل تؤثر المساندة الاجتماعية على البعد الفسيولوجي من المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان؟
- هل تؤثر المساندة الاجتماعية على البعد المعرفي من المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان؟

2- فرضية الدراسة:

- تؤثر المساندة الاجتماعية في مستوى المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان.

الفرضيات الفرعية:

- تؤثر المساندة الاجتماعية في البعد الوجداني من المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان
- تؤثر المساندة الاجتماعية في البعد الحدادي من المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان.
- تؤثر المساندة الاجتماعية في البعد الفسيولوجي من المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان.
- تؤثر المساندة الاجتماعية في البعد المعرفي من المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان.

3-أسباب اختيار الموضوع:

- إن اختيارنا لموضوع الدراسة لم يكن وليد الصدفة بل كان ناتجا عن رغبتنا في مواصلة البحوث التطبيقية التي بدأنا بها مشوارنا الجامعي حول مرض السرطان وهذا ما دافعنا لاختيار هذا الموضوع نظرا لانتشاره في الأونة الأخيرة بشكل كبير في العالم والجزائر خاصة. لأن هذا الموضوع يعد ذا أهمية كبيرة في مجال الصحة النفسية والعلاج الطبي.
- أن مرض السرطان يشكل تحديًا نفسيًا كبيرًا للمرضى، إذ يرافقه القلق، الاكتئاب، والتوتر نتيجة لتشخيصه والعلاج المستمر.
- إبراز المساندة الاجتماعية كعامل أساسي في تخفيف المعاناة النفسية اليومية.
- توفير الدعم العاطفي والاجتماعي الذي يساعد المرضى على التكيف مع المرض والحد من شعورهم بالعزلة.
- من خلال دراسة تأثير المساندة الاجتماعية يمكن تحديد كيفية تحسين رعاية المرضى نفسيًا، وتوجيه العاملين في المجال الصحي لتوفير بيئة داعمة تساهم في تعزيز جودة الحياة النفسية للمرضى، سواء خلال العلاج أو في المراحل المتقدمة من المرض.

4-أهمية الدراسة:

- تتجلى في لفت الانتباه لضرورة الاهتمام بالجانب النفسي لهذه الشريحة من خلال التكفل والمتابعة النفسية من طرف الاخصائيين النفسانيين وتقديم الدعم النفسي والمعنوي من طرف الأسرة وأفراد المجتمع.
- الكشف عن المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان.
- معرفة إذا ما كان المصاب بالسرطان يتلقى مساندة اجتماعية.

- الرغبة في لفت الانتباه وبالتقرب من المصابين والكشف عن العوامل التي تساهم في تخفيف المعاناة النفسية لهذه الفئة.
- الكشف عن أهمية العلاقة التي تربط بين المريض وأفراد الأسرة والمحيطين به في مواجهة آثار المرض.
- **أهداف موضوع الدراسة:**
  - معرفة مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان.
  - معرفة مستوى المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان.
  - معرفة ما إذا كان مستوى المساندة الاجتماعية تؤثر في درجة المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان.

5-تحديد المفاهيم:

6-1 مفهوم المساندة الاجتماعية :

لغة:

جاء مصطلح المساندة من سند وهو ما ارتفع عن الأرض في قبل الجبل أو الواد، وجمعه إسناد، وكل شيء أسندت إليه فهو سند، وما يسند إليه يسمى مسندا وسندا وجمع المساند، وتسندت إليه: أسندت وسندت الرجل مساندة إذ عاضدته وكنفته. **(ابن منظور،1990، ص257)**

وتطلق كلمة **soutien** للمساندة باللغة الفرنسية، حيث عرفها القاموس الموسوعي النفسي **le dictionnaire encyclopédique ,2005** على أنها العمل على دعم شيء، أو شخص ما، فهي مرادفة: الدعم، المساعدة. **(Marie- Anne Barriur,2005,p1539)**

اصطلاحا:

تعرف المساندة الاجتماعية على أنها السند العاطفي الذي يستمده الفرد من شبكة العلاقات الاجتماعية والذي يساعده على التفاعل الفعال مع الأحداث الضاغطة وتمكنه من المشاركة الاجتماعية الفعال في مواجهة تلك الأحداث والتكيف معها. **(ريبوح، مقروس،2022، ص11)**

أما **(سارسون وآخرون)** فيرون أن المساندة الاجتماعية هي إدراك الفرد لبيئته المحيطة والتي تمثل دعما اجتماعيا هاما من حيث توافر أشخاص مقربين من الفرد يرعونه ويهتمون به ويثقون فيه ويساعدونه عند الحاجة مثل الأسرة والجيران. **(جبران يوسف،2015، ص23)**

ويرى **(جاكسون Jackson)** أن المساندة الاجتماعية هي السلوك الذي يعززه شعور الفرد بالطمأنينة النفسية والثقة بالنفس، وبأنه يحظى بالتقدير والاحترام من أفراد البيئة المحيطة به ومن المقربين له، وإحساسه أيضا بالرضا عن مصادر المساندة التي يتلقاها والتي تساعد على حل مشكلاته العملية. **(عبد السلام،2005، ص12)**

ويذهب **(كوهين وآخرون Kohan et. Al)** إلى أن المساندة الاجتماعية تعني متطلبات الفرد بمساعدة ودعم البيئة المحيطة به، سواء كان من أفراد أو جماعة تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يعترض لها، وتمكنه من المشاركة الاجتماعية الفعالة في مواجهة الأحداث والتكيف معها. **(دياب،2006، ص257)**

تعريف **(جينتري** و **جودوين)** للمساندة الاجتماعية ترى أنها شبكة من العلاقات التي تقدم مساندة مستمرة للفرد بصرف النظر عن الضغوط النفسية الموجودة في حياته وهي إما تكون موجودة أثناء حدوث الضغوط النفسية أو أن يكون لدى الفرد إدراك بأنها ستنشط في حالة وجود الضغوط. **(مهداوي،2010)**

وعرف (**Moss**) المساندة الاجتماعية على أنها " الشعور الذاتي بالانتماء، والقبول، الحب، والشعور بأن الأفراد محتاجون إليه لشخصه وليس من أجل ما يستطيع أن يفعل. **(حسين،1996، ص15)**

ويعرف **(ثويتس Thoits)** المساندة الاجتماعية على النحو التالي: " تلك المجموعة الفرعية من الأشخاص، في إطار الشبكة الكلية للعلاقات الاجتماعية للفرد، والذين يعتمد عليهم المساعدة الاجتماعية العاطفية والمساعدة الإجرائية أو كليهما. **(شناوي، عبد الرحمان،1994، ص4)**

يعرف **الصادق (2015)** المساندة الاجتماعية "بأنها الأساليب المساعدة المختلفة التي يتلقاها الفرد من أسرته أو أصدقائه، والتي تتمثل في تقديم الرعاية الاجتماعية والتوجيه والاهتمام والنصح والتشجيع في كافة المواقف والتي تشبع حاجاته المادية والمعنوية القبول والحب والشعور بالأمن فتجعله يثق بنفسه ويدركها". **(محمد آدم، محمد عبد الكريم، 2024، ص83)**

تعرفها **شيفر وآخرون (1981)** بأنها: "الدعم الاجتماعي الذي يكون في ثلاثة أبعاد هي الدعم المعنوي الذي يتضمن توفير الود والتأييد والدعم المادي الذي يتضمن تزويد الفرد بالخدمات والمساعدات المباشرة والدعم المعلوماتي ويتلخص في تقديم النصائح والتوجيهات التي تساعد الفرد في حل مشكلات وتعطيه تغذية رجعية عن سلوكه". **(مجدي هاشم الصفدي،2013، ص17)**

أما **لبرمان (1982):** فيرى أنها مفهوم أضيق بكثير من مفهوم شبكة العلاقات الاجتماعية إذ تعتمد في تقديرها على إدراك الأفراد عن شبكاتهم الاجتماعية كونها الاطر التي تشتمل على الأفراد الذين يثقون فيهم ويستندون على علاقاتهم بهم.

إجرائيا:

هو ما يتلقاه مرضى السرطان من دعم إيجابي والذي يتمثل في مساندة الأسرة والأصدقاء على مواجهة الصعوبات والتغلب على المرض، والذي يقاس بالدرجة التي يتحصل عليها في مقياس المساندة الاجتماعية المستخدم في الدراسة من إعداد الباحثة **سميرة عبد الله الكردي (2008)** والمقنن على البيئة الجزائرية من طرف الدكتور **بشير معمرية.**

6-2مفهوم المعاناة النفسية :

المعاناة لغة:

إن أصل مصطلح "المعاناة" «Souffrance» أتى من الكلمة اللاتينية «Sufferentia» والتي تعني الخضوع أو الإذعان، الانغماش، التحمل، فأن " يكون الشخص في معاناة " يعني أيضا أن يكون في الانتظار، فالشخص الموجود في خضم المعاناة هو الشخص الذي ينتظر التسوية من المرسل إليه. **(Clément, 2003, p14)**

اصطلاحا:

قام العديد من الباحثين والمهنيين بتعريف المعاناة النفسية من بينها نذكر: الباحث **داني (2006):** أضاف جانب آخر لمصدر المعاناة النفسية والذي هو طابع السيكولوجي فيعرفها على أساس أنها: ليست أمراض عقلية وتشمل التركيز على نقطتين أساسيتين وهي الشرح أكثر وبدقة كل ما يتعلق بالاضطرابات النفسية التي تترتب عن المعاناة من جهة ومن جهة أخرى قد تكون مسألة المعاناة النفسية ذات طبيعة سيكولوجية وتعايش بصفة جيدة، لكن حسب الظروف المحيطة به. **(داني،2016** على لسان **المزيني، 2008، ص128)**

عرفه **ألنيال:** "الاستجابة المميزة من فقدان شيء أو شخص غالي فضلا عن كونها حالة انفعالية معقدة تتضمن استجابة فيزيولوجية ووجدانية وأخرى معرفية". **(ألنيال،1998، ص128)**

أما **فرج محمود:** يعرفه على أنها "مجموعة من الاستجابات الوجدانية والفيزيولوجية والمعرفية التي تصدر عن الفرد حين يتوفى أحد المقربين لديه وتستمر لفترة ثم تتلاشى بعدها بتدريج عن مراحل متتابعة". **(فرج محمود،1994، ص131)**

فهنا يؤكد أن للمعاناة النفسية علاقة متبادلة ومتكاملة بين الفرد ومحيطه وطبيعة علاقاته الخارجية والسوسيولوجي وتحديد خصائص المعاناة التي تشمل جوانب فيزيولوجية أخرى ووجدانية ومعرفية.

كما عرفها **كايس (2012)** تبعا لطبيعة الروابط المتكونة بين الأفراد، وحدد الرابط من خلال جانبين:

- **الجانب الأول:** يكمن في رغبة الفرد في تسجيل الرابط الذي كونه مع شخص ما وذلك لمدة معينة، وهو ما يتطلب تكوين نفسي بين فردين مثل التحالفات بين التكوينات النفسية، وكل فرد سيجد صدى من الآخر على أساس أن هذه التحالفات محمية ومستثمرة.
- في حين **الجانب الثاني:** فيمثل الأشكال الاجتماعية التي تدعم تكوين هذا الرابط من مختلف النواحي (القانونية والاقتصادية والثقافية والدينية)، ويعتبر كل من الأزواج والعائلة والمؤسسات بمثابة المظهر الخارجي لهذا الرابط. **(كركوش، أكتوف،2016، ص38)**

في حين ضبط الاتجاه التحليلي مفهومها من خلال **فرويد (1967)** فيقول: " أن المعاناة النفسية هي حالة فقدان الحب، فتظهر المعاناة مع الحداد كاستجابة شائعة لدى معظم الأفراد خاصة أمام حالات الاختيارات المتعلقة بالموضوع الذاتي النرجسي أو في حالات الحفاظ على موضوع الحب وتمثيله العقلي فتتم عملية التوحد والامتصاص ليصبح الموضوع جزءا من الذات". **(كركوش، أكتوف،2016،** ص38)

المعاناة النفسية عبارة عن ضيق بإمكانه أن يعبر عنه عبر سلوكات واضطرابات متنوعة، ولكن تعتبر وحدها كمقياس ذو مصداقية لهذه المعاناة. وتكون بسبب نفسي أو مادي وفي الحالتين تعني ألما شديدا أو ضعفا يشعر به شخص كرد فعل عن صدمة حادة أو خفيفة، ومن بين المعاناة النفسية يظهر القلق، الحزن، الإرهاق ومن بين المعاناة المادية الغثيان، الحكة، ضيق التنفس، هذه الأعراض تعتبر كأمثلة تثبت المعاناة. والمعاناة بصفة عامة تقاس بثلاث عوامل تميزها هي: الشدة، التكرار، المدة.

وقد عرفت المعاناة **في الموسوعة الحرة ويكبيديا** بأنها: تجربة شخصية يشعر فيها من يعاني بعدم السعادة، يرجع مرادها إما إلى مسبب مادي كالألم الجسمي أو قد تكون مسبب نفسي المشاكل الحياتية المختلفة عدم تلبية الحاجات الشخصية، فقدان أحد الأفراد المقربين، الانفصال عن المجموعات الاجتماعية، الحد من الحرية، المرض والموت. كما يمكن أن تتدرج المعاناة من أمور بسيطة إلى أمور غير محتملة، يرجع تقديرها حسب الشخص. **(جديدي، بدون سنة،304)**

إجرائيا:

هي تجربة شخصية يشعر بها مرضى السرطان وتتمثل في الشعور بالضيق وعدم السعي وتظهر على شكل بعد وجداني، حدادي، فسيولوجي ومعرفي، ورجع سببها إما إلى ألم جسمي (مرض السرطان) أو نفسي (بالمشاكل الحياتية المختلفة). وهذه المعاناة النفسية تتحدد حسب مجموعة درجات المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس المعاناة النفسية للباحث **السوري أسامة المزيني (2008).**

6-3- مفهوم السرطان :

جاء تعريف المعجم العربي الاساسي للسرطان على أنه حيوان بحري من القشريات عشاري الأرجل، كما تناول تعريف آخر عبر من خلاله على أنه ورم خبيث يتولد في الخلايا الظاهرية ويتفشى في الأنسجة الأخرى.

إن الكلمة الانجليزية **(cancer)** مستمدة من الكلمة اليونانية **(karkinos)** ومعناه السلطعون البحري كما كان يسمى لدى الأطباء اليونانيون الأوائل بسبب ضخامة حجم السلطعون في الوسط ومخالبه الممتدة التي شكلت تشابها مع أورام سرطان الثدي، وهو أول شكل ملاحظ.**ص96)**

إصطلاحا:

يعرف السرطان حسب النسيج العضوي والجنات المسؤولة عن تكوينه وهذه التعريفات هي اصطلاحات دولية، نجدها في القواميس الطبية، ومتفق عليها عالميا. فيعرف كما يلي: "هو النمو الفوضوي المستمر لخلايا غير عادية داخل الجسم، وتكاثر خلايا خبيثة، لا تخضع للقوانين الفسيولوجية، وتتحكم في الانقسام الخلوي، للتتمرد على أجهزة المراقبة في الجسم، فهو كتلة من نسيج، يستمر في النمو قد يكون موضوعيا أو غير موضوعي، حيث تتميز الخلايا السرطانية بقدرتها على التغلغل، وغزو الأنسجة الطبيعية المحيطة لتكون مستعمرات سرطانية عديدة لها نفس صفات الورم الأولى". **(فاسي، 2011، ص21)**

ينبغي التمييز بين السرطان والورم إذ هناك نوعان من الأورام: الأورام الحميدة والأورام الخبيثة. الأورام الحميدة ليست سرطانية، على الرغم من أنها يمكن أن تحل محل الخلايا الطبيعية، فهي لا تنتشر أجزاء أخرى من الجسم وتنظيمها لا تختلف كثيرا عن تنظيم النسيج الذي تنشأ منه أما الأورام الخبيثة فهي

سرطانية، فبعد فترة من الوقت تنتقل إلى أجزاء أخرى من الجسم وتحدث اضطراب في الخلايا والأعضاء. **(حمدي، 2021، ص22)**

وتعرف الموسوعة العربية الميسرة السرطان بأنه ورم خبيث ناتج عن تحول كبير أو تغير خبيث يصيب الخلايا البشرية، ولا يعرف على وجه التحديد سبب هذا التغير في نمو الخلايا وتكاثرها، والذي يحدث في هذا المرض هو أن الخلايا البشرية يصيبها تغير مرضي يجعلها تنمو وتتكاثر بسرعة وبطريقة غير منظمة وتغزو الانسجة المجاورة لها والمحيطة بها ثم تنتشر عن طريق الأوعية اللمفوية والأوعية الدموية إلى الغدد اللمفوية وأعضاء متعددة من الجسم.

ومن الناحية الجينية، فينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية (DNA) التي تتمثل في خلايا الانسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا جسم الانسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء، لكن في حالة السرطان يحدث خللا في المادة الوراثية (DNA) مما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وانتشارها، ومن المعروف أن الخلايا السرطانية بعكس خلايا الجسم الأخرى تستنزف طاقته وامكاناته. **(لحمر، 2017، 83)**

طبيا:

السرطان مصطلح عام يطلق على الأورام الخبيثة ويعود إلى التكاثر الغير منظم الخلايا غير الطبيعية في منطقة معينة من الجسم، ويطلق اسم الورم الأول على نقطة انطلاقة أو نشأة، وهذا نظرا لعدد الأعضاء التي قد يستهدفها، ويستطيع السرطان العودة من جديد محليا بعد الاستئصال أو متشتتا في العديد من أنحاء الجسم مكونا بذلك الأورام الثانوية. **(بن صاري، بن عاشور،2022، ص7)**

إجرائيا:

يطلق على الورم الخبيث بالسرطان، حيث يحدث فيه انقسام وتكاثر غير طبيعي للخلايا وانتشارها في موضع الإصابة بسرعة وتنتشر أيضا في أعضاء الجسم الأخرى، وليس لمرضى السرطان عمر أو جنس محدد فهو يصيب مختلف الفئات العمرية وكلا الجنسين، وهو أنواع عديدة نذكر منها: سرطان الثدي، سرطان الرحم، سرطان القولون والمستقيم، سرطان البروستات، سرطان الكبد، سرطان الرئة، البنكرياس، سرطان المعدة .

مرضى السرطان:

هم الافراد الذين تم تشخيصهم رسميا من قبل جهة طبية مختصة بإصابتهم بأحد أنواع السرطان ، و يخضعون للعلاج في مركز مكافحة السرطان بذراع بن خدة بولاية تيزي وزو .

و يخضعون حاليا للعلاج أو المتابعة الطبية ، أو سبق لهم الخضوع للعلاج من المرض خلال فترة الدراسة ، يدرجون في عينة الدراسة وفقا من تقارير أو شهادات طبية معتمدة تثبت حالتهم المرضية.

فصل الثاني

السرطان

تمهيد

1-أنواع السرطان

2-أسباب ظهور السرطان

3-كيفية تطور السرطان

4-أعراض السرطان

5- تشخيص السرطان

6-الوسائل المستعملة لعلاج السرطان

7-مضاعفات العلاج الكيميائي للمصابين بالسرطان

8-الآثار النفسية للمصابين بالسرطان

خلاصة الفصل

تمهيد:

باعتبار الانسان كائن حي يعيش داخل بيئته التي يؤثر فيهاو يتأثر بها، وبالتالي فهو ليس بمعزل عما يتعرض له بقية الكائنات الأخرى من اضطرابات وإصابات مختلفة مثل مرض السرطان الذي يعتبر من الاضطرابات الجسدية الخطيرة نظرا لما تسببه من آثار جسمية على نفسية وصحة المصاب، بسبب الآلام المبرحة التي يعاني منها المريض إضافة إلى صعوبة علاجه في كثير من الحالات وخاصة الإصابات المتقدمة إضافة إلى بعض الأنواع التي يكون فيها مجرد اكتشاف الورم السرطاني غياب الأمل في الشفاء.

يعتبر السرطان من الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا في وقتنا الحالي، وأحد أكبر تحديات التي تواجهها الأنظمة الصحية لبلدان العالم، حيث يعد ثاني سبب رئيسي للوفيات بعد أمراض القلب. فهو مرض خطير مهدد للحياة، غالبا ما يظهر بأشكال مختلفة وفقا لموضع الإصابة وعادة ما يترك آثار وتبيعات جسمية ونفسية خطيرة.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى بعض النقاط التي نأمل من خلالها أن نزيل بعض الغموض حول هذا المرض، ونوضح أكثر ما هو هذا المرض وماهي أنواعه، وما هي أهم أسباب ظهوره وكيفية تطوره، وما هي أهم أعراضه كما سنتطرق إلى تشخيصه وطرق علاجه، وإضافة إلى ذكر أهم مضاعفات العلاج الكيميائي للمصابين به، وكذلك الآثار النفسية للإصابة بالسرطان.

1-أنواع السرطان:

نجد في هذا الجانب أنواع عديدة ومختلفة من السرطانات مصنفة حسب العضو أو منطقة الإصابة ومن أهمها:

1-1-سرطان الثدي:

هو أحد أكثر أنواع السرطانات شيوعا عند النساء، ويحدث غالبا بعد سن الخمسين ولكن هذا لا يعني أنه قد لا يظهر في سن مبكرة أيضا من الممكن ظهور هذا المرض لدى الرجال لكن نسبة قليلة جدا مقارنة بالنساء. **(سعادي، 2009، ص33)**

اصورة (01): تمثل سرطان الثدي

- **أسبابه:**

❖ يكون خطر تواجد هذا المرض كبيرا عندما يكون أحد أفراد الأسرة مصابا بهذا المرض، لأن حالات سرطان الثدي موجودة في العائلة أم، وأخت الحالة.

❖ هناك جينات أو موروثات **BRCA2** و **BRC** التي تكون موجودة لدى 5% من الحالات العائلية، فلدى حاملي هذه الجينات الخطر هو نسبة 85%.

❖ عوامل هرمونية تتعلق بالبلوغ المبكر قبل 10 سنوات أو سن يأس متأخر بعد 55 سنة.

❖ النساء اللواتي كان لديهن كيس أو ورم حميد في الثدي معالج، يجب أن يكون هناك فحص دوري بسبب الخطر الأكثر ارتفاعا. **(La rousse médicale,2000,p933)**

- ❖ أظهرت الدراسات ارتفاع خطر الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء اللواتي يستهلكن مشروبات كحولية.
- ❖ يعتبر الغذاء أحد العوامل المسؤولة عن بعض السرطانات مثل دور الدهون في الإصابة بسرطان الثدي.
- ❖ تناول بعض الأدوية المسببة للسرطان: إذ يكون خطر ظهور سرطان الثدي بنفس الدرجة لدى المستعملات وغير المستعملات الأستروجين وكذا البروجستيرون كمانع للحمل نسبة الخطر ترتفع بسبب مدة الاستعمال قبل الحمل الأول والاستعمال عند النساء المصبات بأورام حميد.

(La rousse médicale,2000,p162)

- **أعراضه:**

في بداية الأمر لا تظهر أعراض تميز ظهور سرطان الثدي إلا متأخرة حينما يصل المرض إلى صورته النهائية أين ينتشر عبر كل خلايا الجسم، وبالتالي لا تكشفه المرأة ومع تطور المرض تبرز أهم الأعراض الجسمية والنفسية.

- **الأعراض الجسمية:**

- ❖ تهيج جلدي وبروز حلمة الثدي.
- ❖ سيلان غير عادي لحلمة الثدي (إفرازات تقيحيه أو دموية).
- ❖ انكماش الحلمة وانقلاب إلى الداخل ولا يمكن عكسها بسهولة.
- ❖ ظهور تكتلات أو تقلصات دقيقة في نسيج الثدي أو الإبط.
- ❖ الآلام والأوجاع عند لمس الثدي واختلاف الحجم بين الثديين.
- ❖ فقدان الشهية والنقص في الوزن.

- **الأعراض النفسية:**

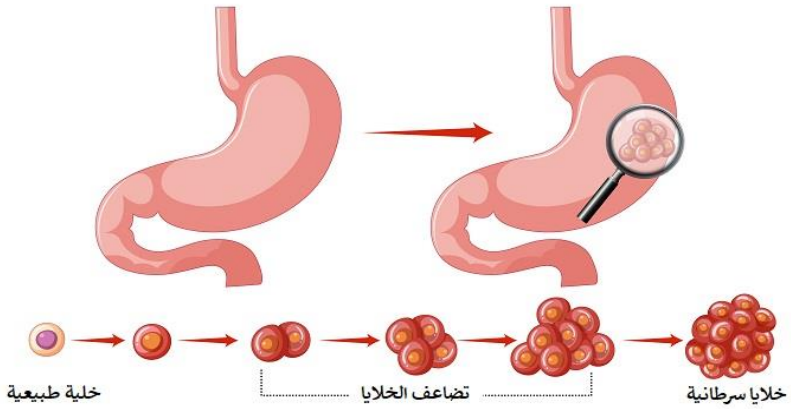
❖ إن سرطان الثدي تصاحبه معاناة جسدية والإحساس بالعجز وفقدان الأمل هذا الإحساس الذي ينتاب المريضة يعرضها إلى حالة نكران المرض والخوف والتوتر.

❖ معظم النساء المصابات بسرطان الثدي يعانين من صعوبة تقبلهن لذاتهن.

❖ المعاناة من المشاعر السلبية نحو الحمل والولادة لأن موضع الإصابة الثدي.

❖ الغيرة الدفينة من الأمهات في مجال الجنس والإنجاب والرضاعة وفي أغلب الأحيان تكون العدوانية مكبوتة وأحيانا أخرى تظهر. **(منصوري،2021،ص55-56)**

1-2-سرطان المعدة: أكثر الأورام حدوثا عند السن الستين، والإصابات عند الرجال ضعف الإصابات عند النساء، وكان شائعا جدا منذ 100 سنة خلت، أما الأن فقد انخفضت نسبة حدوثه في الدول العربية.



الصورة (02): تمثل سرطان المعدة

- **أسبابه:**

❖ تتعلق أساب حدوثه بالغذاء، خاصة استعمال النترات في حفظ الأطعمة أو استعمال الماء الملوث بالنترات، ومن نادر وجود هذا النموذج من السرطان بين الشعوب التي تأكل الأطعمة الطازجة أو التي تتناول وجبات غذائية متوازنة تماما.

❖ أما العوامل الأخرى التي تزيد من نسبة حدوث سرطان المعدة فهي الكحول والتدخين وقرحات المعدة. **(سعادي، 2009، ص32-33)**

- **أعراضه:**

❖ أن المريض يشكوا من إحساس الامتلاء والانتفاخ وبفقدان الشهية للأكل وغثيان خفيف، ثم تتطور الأعراض إلى الشعور بالآلام الشديد خاصة بعد ساعتين أو ثلاثة من تناول الطعام، ولا تهدئ نوبات الألم لا بإرجاع الأكل يكون القيء مصحوبا في غالب الأحيان بالدم قليل لا تكشفه إلا التحاليل. وقد يكون ظاهرا هذا في حالة تواجد السرطان بجوار فتحة البواب (تواصل المعدة بالاثني عشر أو أجزاء الأمعاء).

❖ عندما ينشأ السرطان على إحدى أسطح المعدة أو على القوس الأكبر لها، فإن المريض يشكوا لعدة شهور من وجع مبهم. وقد يفسر بأنه ناتج عن حموضة أو تغير في الهضم.

❖ تزداد بعض الأعراض ويزداد فقدان الشهية وينقص وزن المريض تدريجيا ويصفر لونه لأن النزيف مستمر، وفي النهاية يصاب بأنيميا شديدة.

1-3-سرطان القولون والمستقيم:

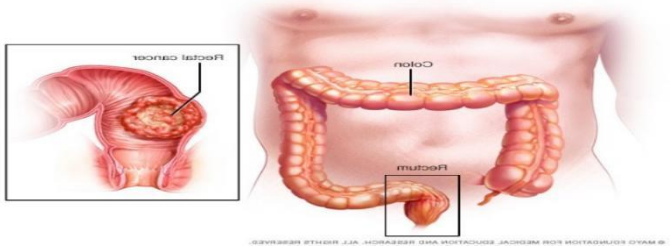
وهو سرطان يقع في القولون والمستقيم، ويتميز بانتشار غير طبيعي وغير منظم للخلايا في الأمعاء الغليظة، وتشكيل سرطان غدي، أو أورام سرطانية، يخترق الورم بعمق ويمكنه أن يصل إلى طبقات

مختلفة من العشاء المخاطي القولون حتى الغشاء البروتوني المحيط، الغدد اللمفاوية. هذا التحول المعقد، متعدد الجينات، متعدد المراحل ويمكن أن يمتد على مدى عدة عقود.

وبصفة أخرى ينشأ سرطان القولون والمستقيم من بوليبات (سليلات) مخاطية حميدة، يمكن أن تتطور تدريجيا إلى ورم خبيث بسرطان القولون والمستقيم، يمكن أن يتبع التحول خبيث طريقين:

- طريق اللمفاوي (الدورة اللمفاوية) وفقا لموقع الإصابة الأولية.
- عن طريق الدم (عبر مجرى الدم) والذي يصاب فيه أول عضوين هما الكبد والرئتين.

(زرارقة،2023، ص106-107)



صورة (03): تمثل سرطان القولون والمستقيم

- **أسبابه:**

❖ بعد العمر العامل الأكثر تنبأ لظهور سرطان القولون والمستقيم، حيث يكون ظهوره في عمر متقدم ونادرا أي حوالي 7% فقط من الحالات التي تحدث قبل سن الخمسين، ثم يزداد وقوعه بشكل حاد بين سن الخمسين و80 سنة، وبشكل ملحوظ عند الرجال أكثر من النساء.

❖ أظهرت العديد من الدراسات أن خطر الإصابة بالبوليبات (الأورام) وسرطان القولون والمستقيم مرتفع للغاية لدى الرجال مقارنة بالنساء، وبعبارة أخرى هناك اختلاف فيزيولوجي متعلق بنوع الجنس وخطر الإصابة بالأورام السرطانية. فالنساء أقل عرضة للإصابة بالسرطانات انطلاقا من البوليبات (الأورام الجميلة)، والتي لديها القدرة على التحول بسرعة إلى سرطان القولون والمستقيم.

❖ يكون خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم أعلى لدى المرضى الذين لديهم أحد الأقرباء من الدرجة الأولى (الأب أو الأم أو الأخ أو الأخت) قد أصيب بهذا المرض بالفعل.

❖ خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم بسبب مرض إلتهاب القولون التقرحي ومرض كرون المثبتة، ويعتمد ذلك على حجم المرض وقدامه والعمر عند التشخيص. **(زرارقة، 2023، ص112-113-114)**

- **أعراضه:**

وفقا ل **Grllet et at** فإن أعراض سرطان القولون والمستقيم الرئيسية هي:

❖ اضطرابات العبور (تغيير في نظام الأمعاء: الإمساك أو الإسهال).

❖ ألام في البطن.

❖ زيادة في حجم البطن.

❖ النزيف أو الدم في البراز، أقل أو أكثر حمرة حسب موضع الورم.

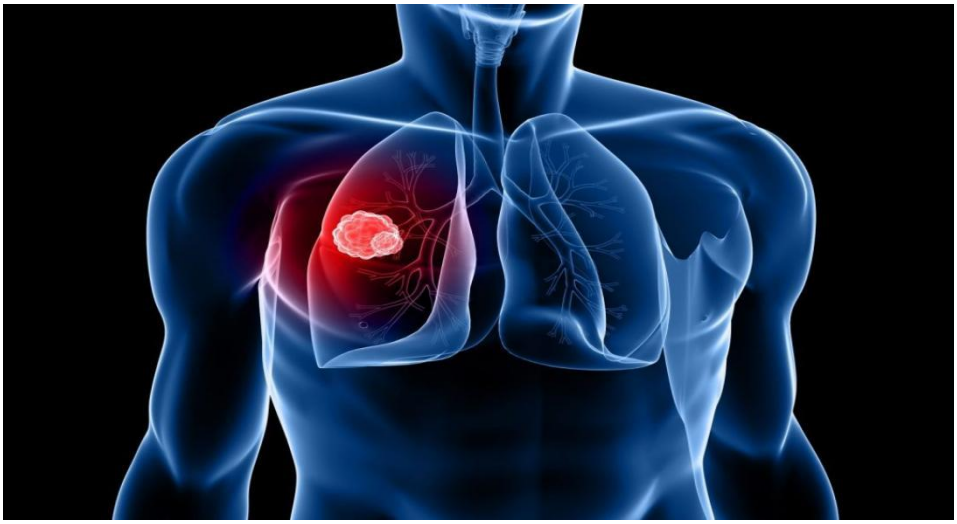
❖ التعب المزمن.

❖ نقص الوزن، وهي أعراض تظهر في وقت متأخر عادة، وهي تشير إلى إحتمال إنتشار المرض.

(Grllet, 1993, p33-34)

1-4- سرطان الرئة:

هو نمو بعض خلايا الطبقة المبطنة للقصبة الهوائية بنسبة أسرع من المعدل الطبيعي وبشكل غير منتظم، مما يؤدي إلى تراكمها وحدوث تداخل في عملية إخراج المخاط، وتطور بعض الخلايا المتضاعفة بسرعة وتصبح خبيثة، وهذه الخلايا تزاحم وتقضي على الخلايا الطبيعية، وتؤدي إلى احتباس المخاط، وتؤلف الخلايا السرطانية كتلة أو ورما يسود القصبة الهوائية، وهو أحد الأسباب الرئيسية لموت الرجال والنساء في معظم البلدان الصناعية. **(الشرفاء،2011، ص55)**



الصورة (04): تمثل سرطان الرئة

- **أسبابه:**

له عدة مسببات أهمها:

- ❖ التدخين
- ❖ تعرض للمواد الكيماوية.
- ❖ التعرض للأشعات المختلفة. **(بلخير، 2019، ص118)**

- **أعراضه:**

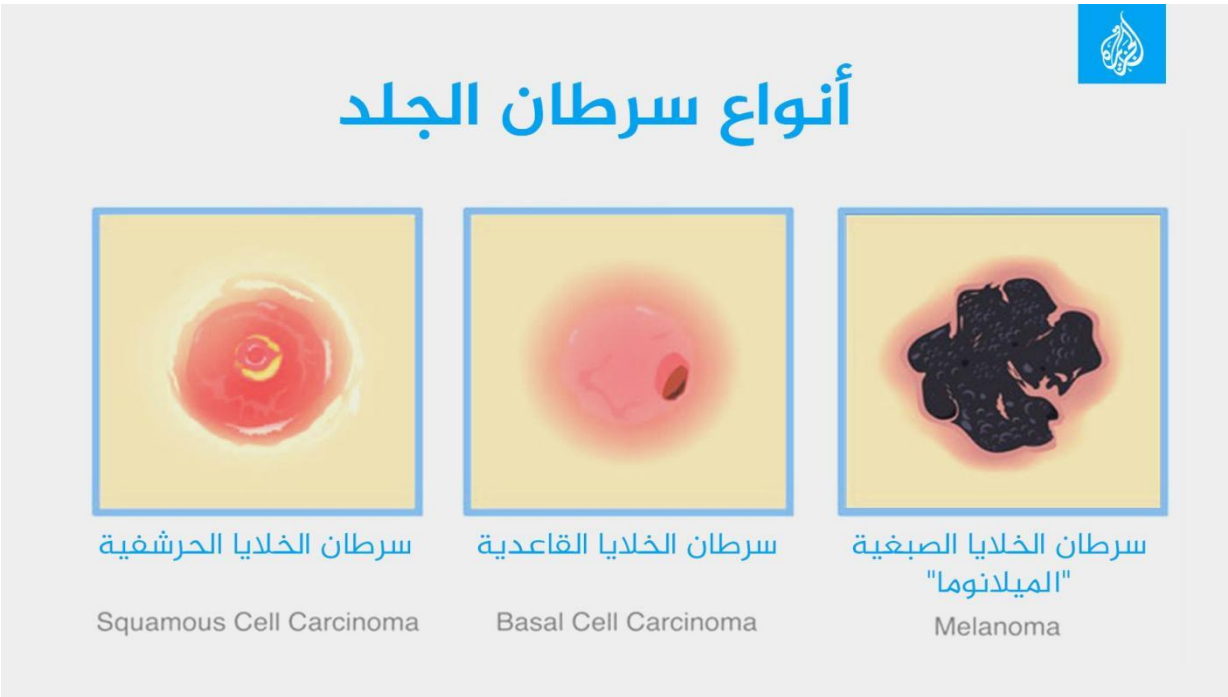
- ❖ ضيق في التنفس.
- ❖ صعوبة في إخراج البلغم من القصبة الهوائية.
- ❖ سعال مزمن.
- ❖ خروج الدم مع البلغم. **(الشرفاء، 2011، ص56)**

1-5-سرطان الجلد:

هناك ثلاث أنواع من الأورام الخبيثة التي تصيب الجلد وهي: ورم الحلبة القاعدية، سرطان الخلية الحرشفية، الملا نوما.

النوع الشائع هو **ورم الخلية القاعدية**، ويبدأ على هيئة نتوء أو ورم وردي صغير يكبر ببطىء، ويغزو الأنسجة السليمة المحيطة به، ولكنه لا ينتقل.

سرطان الخلية الحرشفية يبدأ على شكل تضخم في الجلد أو نتوء وتورم ثم يتآكل ويكون قرحة ذات قشرة، وهذا النوع ينتقل في بعض الحالات. النوع الثالث هو **الملا نوما**، أخطر أنواع سرطان الجلد، لأنه كثيرا ما ينتقل ويسبب العدوى في مكان إلى آخر، وهو يبدأ على هيئة شامة أو هالة وتحك أو تلتهب وتكبر ثم تكون قشرة وتنزف، وقد يكون الورم مسطحا أو مرتفعا عن سطح الجلد ويختلف في الحجم واللون. **(سعادي، 2009، ص31-32)**



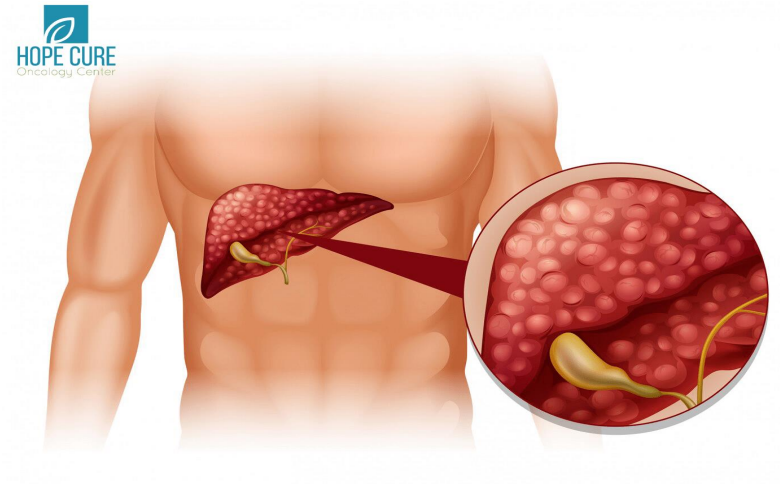
الصورة (05): تمثل أنواع سرطان الجلد

- **أعراضه:**

❖ ظهور نتوءات أو شمات على الجلد. **(الشرفاء، 2021، ص 24)**

1-6-سرطان البنكرياس:

يعد سرطان البنكرياس مرضا صامدا، إذ أنه يحدث دون أعراض لغاية تقدم مراحله. وما هو معروف قليل عن مسببات المرض أو كيفية منعه. وتزداد خطورته بعد سن الخمسين، بحيث تحدث معظم الحالات بين سن 65 و 79.



الصورة (06): تمثل سرطان البنكرياس

- **أسبابه:**

❖ يعد التدخين من عوامل الخطر إذ تزداد الإصابة عند المدخنين بالمقارنة مع غيرهم، كما تزداد في البلدان التي يحتوي غذائها على نسبة عالية من الشحوم. **(بلخير،2019، ص120)**

❖ القيادة في الوزن أو السمنة المفرطة.

❖ وجود تاريخ عائلي للإصابة بسرطان البنكرياس.

❖ التهاب البنكرياس المزمن.

- **أعراضه:**

❖ اصفرار الجلد والعينين.

❖ ألم في الجزء العلوي من البطن أو الظهر.

❖ بول غامق اللون.

❖ البراز الذي يبدوا شاحبا أو يطفو داخل الحمام.

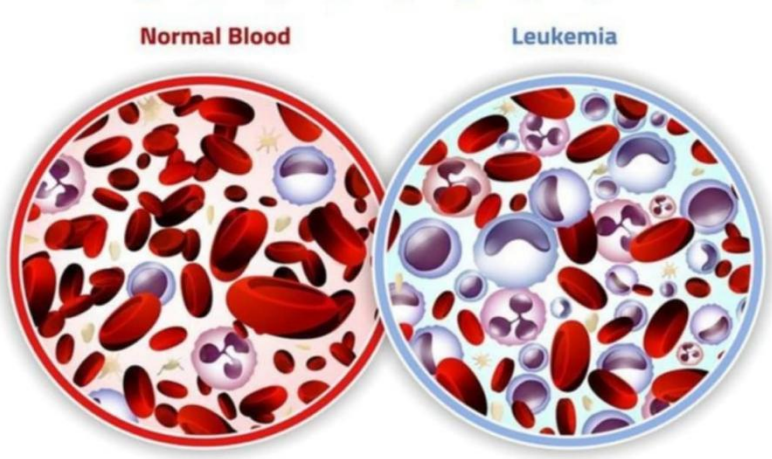
❖ الغثيان.

❖ الإرهاق.

- ❖ فقدان الوزن دون سبب.
- ❖ فقدان الشهية.

1-7-سرطان الدم:

هو عبارة عن مرض خبيث يصيب الخلايا المكونة للدم، والموجودة في النخاع العظمي، وهو أحد ذاته ليس عبارة عن مرض واحد، بل أنواع مختلفة يمكن تقسيمها إلى أربعة أقسام أساسية، تختلف في وسائل علاجها، وأيضا مقدار استجابتها للعلاج، إلى جانب ذلك هناك الأورام اللمفاوية، التي يمكن اعتبارها أيضا سرطانات مرتبطة بالدم، حيث أن الخلايا اللمفاوية، والعقد اللمفاوية تمثل وحدة واحدة من خلايا الدم والنخاع العظمي. **(فاسي، 2011، ص23)**



الصورة (07): تمثل سرطان الدم

إن سرطان الدم يعرف باسم اللوكيميا وتعني هذه الكلمة الدم الأبيض، وقد أطلق الأطباء هذا الاسم لأن الدم المصابين يبدوا باهتا نتيجة فقر الدم الي يصيب هؤلاء المرضى بدرجات متفاوتة حيث يقل عدد الكريات الحمراء نسبيا في الدم الساري، على حين يزداد عدد الكريات البيضاء، فنجدها قد قفزت من سبعة الاف في المليمتر المكعب الواحد إلى مئة ألف، وأحيانا خمسمائة ألف كرية بيضاء في المليمتر المكعب. **(لحمر، 2017، ص102)**

- **أسبابه:**

❖ الأشعة والمستحضرات الكيميائية.

❖ وراثية وجينية.

❖ الإصابة بالجراثيم والبكتيريا.

❖ غذائية: السمنة تساعد على عدة أنواع من السرطانات، وعدم الاستهلاك المنتظم للفواكه والخضر والتغذية الفقيرة أو عدم تناول الأطعمة الطبيعية.

❖ التدخين له دور أساسي في الإصابة بالسرطان، فهو عامل مهم في الإصابة بعدة أنواع منه.

- **أعراضه:**

أعراض سرطان الدم تختلف من مريض لآخر ولكن هناك أعراض ظاهرية تكون مشتركة بين المرضى وهي كما يلي:

❖ الألم المستمر والدائم.

❖ دوار، التعب الحاد والصداع.

❖ التقيؤ وفقدان الشهية.

❖ حمى متواصلة وفساد للوضعية الصحية العامة كما تظهر أعراض نفسية مثل:

القلق المتزايد والخوف الشديد.

❖ الاكتئاب والعدوانية والاندفاعية.

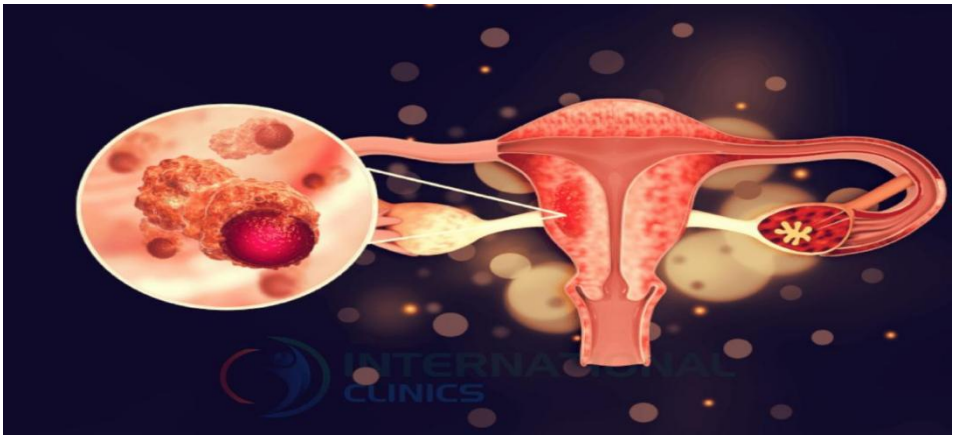
❖ النسيان، اضطرابات الذاكرة.

❖ الإهمال واللامبالاة وعدم القدرة على التركيز في الأعمال اليومية.

❖ العياء الحاد يجعل المريض في إحساس غريب في جسمه لم يحصل عنده قبل. **(بطواف، 2018، ص106-107)**

1-8-سرطان الرحم:

يعتبر سرطان الرحم أحد أنواع السرطانات الشائعة بين النساء حيث أنه السرطان الرابع الأكثر شيوعا بينهم، ويعرف سرطان الرحم أيضا بإسم " سرطان بطانة الرحم".



الصورة (08): تمثل سرطان الرحم

❖ أسبابه:

❖ النمو الزائد والشاذ لبطانة الرحم (فرط تنسج بطانة الرحم).

❖ يزداد احتمال الإصابة بسرطان الرحم بالنسبة للسيدات اللواتي يعانين من السمنة المفرطة.

❖ تزداد مخاطر الإصابة بسرطان الرحم بين للسيدات اللواتي يتعاطين هرمون الأستروجين وحده (دون البروجستيرون) على مدار سنوات للعلاج الهرموني لانقطاع الطمث.

❖ التاريخ المريض للعائلة: تزداد مخاطر الإصابة بسرطان الرحم لدى السيدة التي لديها أم أو أخت أو ابنة مصابة بهذا المرض.

❖ يزداد احتمال إصابة السيدة بسرطان الرحم، إذا ما انطبق عليها واحد من الشروط التالية على الأقل:

- عدم إنجاب المرأة من قبل.
- بدء دورة الحيض لديها قبل السن 12.
- استمرار دورة الحيض لديها بعد تجاوزها سن 55 سنة.
- **أعراضه:**

❖ نزيف مهبلي غير طبيعي، أو تبقيع أو إفرازات.

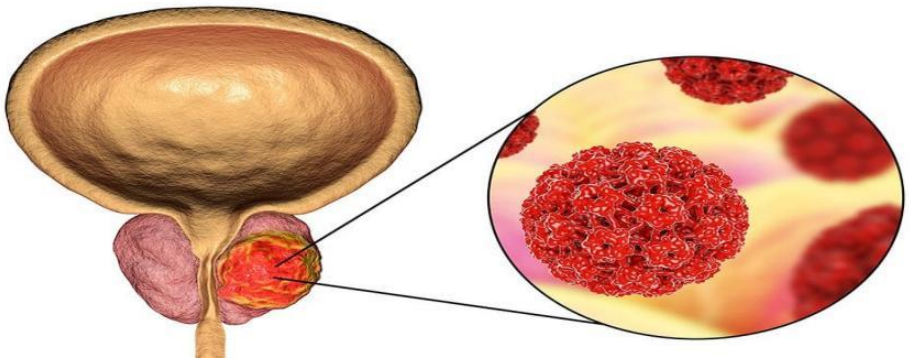
❖ ألم أو صعوبة في التبول.

❖ ألم في أثناء ممارسة العلاقة الحميمية.

❖ ألم في منطقة الحوض. **(محمد عبد الرحمان،2013، ص9، 10، 11)**

1-9-سرطان البروستات:

سرطان البروستات هو شكل من أشكال السرطان الذي يتطور في البروستات، هي غدة في الجهاز التناسلي الذكري، معظم سرطانات البروستات غالبا ما تكون بطيئة النمو، غير أن هناك بعض الحالات تتميز بكونها أكثر شراسة وخطورة، يمكن الخلايا السرطانية التي تنتشر من البروستات إلى أجزاء أخرى من الجسم، خصوصا العظام والعقد اللمفاوية.(**Petit la rousse de la médecine , 2003,pp48)**



صورة (09): تمثل سرطان البروستات

- **أسبابه:**

❖ لا توجد اسباب معروفة بسرطان البروستات، غير أنه توجد دلائل على أن هرمونات الجسم قد تلعب دورا مهما في ظهور السرطان.

- **أعراضه:**

❖ أن يلاحظ المريض أول الأمر بعد عملية التبول يحدث "تنقيط" مستمر لا يمكن التحكم فيه، ويقل اندفاع البول كلما كبرت عدة البروستات في حجمها، ومن ثم نجد أن المثانة يصعب تفريغها من البول، وهذا يؤدي إلى احتفاظ المثانة بكمية كبيرة من البول رغم التبول، ويؤدي هذا بالتالي إلى إملاء المثانة بالبول مما يدعو المريض إلى الشعور برغبة متكررة في التبول.

❖ من أعراض هذا المرض أيضا ألاما متزايدة في المثانة والقضيب والمستقيم وأسفل الظهر والكليتين والأرجل. **(لحمر، 2017، ص102)**

2-أسباب السرطان:

قبل تحديد أسباب السرطان، لابد من تعريف المسرطن (المولد السرطان)، فالمسرطن هو مادة تسبب أو تعزز السرطان على غرار المواد الكيميائية، وبعض أشكال الإشعاع والفيروسات ويظهر السرطان لدى الأشخاص الذين تعرضوا لمادة أو أكثر مولدة للسرطان لمدة طويلة.

يهاجم المسرطن الخلايا السليمة، وقد يجعل إحداها سرطانية، فينشأ مرض السرطان مع بدأ التغيرات في خلية واحدة فقط ، ومن ثم ينتقل المرض إلى الخلايا المنحدرة منها.

يدخل المسرطن الجسم عبر الأنف أو الفم أو غيرها من التغيرات، قد تهاجم بعض أنواع المسرطن عبر البشرة، كما أن اجتماع مادتين أو أكثر مولدة للسرطان يزيد من خطر الإصابة بهذا المرض.

(سعادي،2009، ص55)

من بين أهم هذه العوامل المسرطنة ما يلي:

- **العوامل الفزيائية:**

إن التعرض المفرط لضوء الشمس هو من العوامل العامة للتعرض للإصابة بسرطان الجلد، كما أن التع رض للإشعاعات الأيونية من أنواع مختلفة يزيد إلى حد بعيد من خطر الإصابة بالسرطان، فوجود اللوكيميا سرطان مجموعات خلايا الدم البيضاء، ازداد بشكل هائل بين الناجين من القنبلة الذرية، وقد ظهر بينهم المرض في فترة السنوات الثلاث إلى الخمس التي تبعث الانفجار.

في السنوات الأول لتطور تكنولوجيا أشعة (X) ولم يكن الفزيائيون اللذين يعملون و في مجالها على معرفة جيدة بمخاطر هذه الأشعة، ولم يتوخوا نفس الحذر من استعمالها كما يفعل علماء الأشعة اليوم، وكان أمثال هؤلاء الفزيائيين معرضون للإصابة باللوكيميا بنسبة تبلغ 10 مرات نسبة الإصابة بين الفزيائيين عامة. **(Beers,2008, p1033)**

- **العوامل الكيميائية:**

وهي مواد تحدث طفرات، تسمى بالمواد المتطفرة، وعند تراكم عدة طفرات في الخلية قد تصبح سرطانية وتسمى المواد التي تحدث سرطانات بالمواد المسرطنة، هناك مواد محددة مرتبطة بالسرطانات محددة مثل

التدخين مرتبط بسرطان الرئة والمثانة والتعرض لحجر **الأسبوتس** قد يؤدي إلى حدوثه، أما الكحول فهو من المواد السرطانية، **Mesothelioma** أورام الميزوتيليوما وغير المتطفرة، ويعتقد أن هذه المواد تؤثر على الانقسام الميتوزي وليس على المادة المورثة، فهي تسرع من انقسام الخلايا الذي يمنع أي تدارك لإصلاح أي تلف في المادة المورثة. **(Nezu et al, 2003,p270)**

- **العوامل البيولوجية:**

هناك احتمال كبير في إمكانية حدوث السرطان نتيجة فيروس ما أو مجموعة فيروسات، فالفيروس الحليمي **(HPV)** يمكن أن ينتقل من خلال العلاقات الجنسية ويسبب سرطان عنق الرحم، كما نجد فيروس التهاب الكبد « C » الذي يسبب سرطان الكبد، أما فيروس **(EPV)** فهو يسبب سرطان الجهاز اللمفاوي أو ما يعرف بداء بورلين.**(Beers,2008, p1035)**

- **العوامل الهرمونية:**

قد يحدث الخلل الهرموني أثر تشبه أثر المسرطنات غير المتطفرة، فهي تزيد من سرعة نمو الخلايا وتعد زيادة الأستروجين التي تعزز حدوث سرطان بطانة الرحم من أحسن الأمثلة على ذلك.

(Beers,2008, p1033)

- **العوامل الوراثية:**

هي انتقال جيني يحمل طفرة من أحد الأبوين إلى الابن، وتعد من أهم المسببات لبعض السرطان من أمثلة السرطانات المرتبطة بطفرات الموروثة:

❖ **داء السلائل الغدي العائلي،** وهو مرض وراثي قد يؤدي إلى سرطان القولون.

❖ **متلازمة داون،** وهي كروموزوم 21 زائد، تطور إلى سرطان الخصية، وبالرغم من أن أغلب أنواع السرطانات غير متوارثة إلى أن البعض منها يوصف بذلك مثل سرطان الثدي. **(بستاني،1994، ص1040)**

- **العوامل الغذائية:**

إن العوامل الغذائية تلعب دورا كبيرا في صحة الإنسان ومرضه، فمن الغني الذكر دور التغذية المهم في تطور أمراض كثيرة مثل السمنة وأمراضها والسكري وأمراض القلب وتصلب الشرايين، كما وتلعب التغذية دورا هاما في الإصابة ببعض السرطانات أو الوقاية منها، فعلى سبيل المثال قد تحدث الإصابة ببعض أنواع السرطانات بنسبة قليلة عند بعض الشعوب مثلا كسرطان الثدي عند اليابانيات. لكن نجد أن نسبة الإصابة بسرطان الثدي عند اليابانيات المقيمات في الولايات المتحدة أعلى منها في اليابانيات المقيمات في البلد الأم حتى أنها تقارن نسبتها نسبة الإصابة عند النساء الأمريكيات، وقد تكون التغذية إضافة إلى العوامل البيئية من أهم الأسباب لهذا التفاوت. **(لحمر،2017، ص91-92)**

- **العوامل النفسية:**

ظهر فرع جديد من الطب السيكوسوماتي الذي يتناول تأثير الضغوط أو الانفعالات على الاختلال الوظيفي أو المرضي، ويرى " وولف" أن الأمراض السيكوسوماتية ترجع غالبا لضغوط المواقف المختلفة في الحياة ، هذه الضغوط التي لا تتفق مع تكريس الفرد الفسيولوجي أو النفسي، وهي مواقف يحدث فيها ما يضغط على نفسية الفرد، ويثير قلقه وتوتره حتى تؤثر على أحشائه وإفرازات غدده من الهرمونات والعصارات وغيرها، مما يجعل الحالة الانفعالية الحشوية تأخذ صفة الاستمرار بما لا تتحمله الآليات الجسمية الداخلية فتضطرب الوظائف أو تصاب الأعضاء.

يرى الباحثون أن العامل النفسي لا يعمل لوحده، وإنما إلى جانب التغيير الهرموني ويعتبره البعض العامل الغلاب والفعال في إحداث الأذى للعضو، ومن ثم فإن هذه الاضطرابات تؤثر على الجهاز العصبي والهرموني والحالة الجسمية للفرد بصفة عامة، وإن تفاعل العامل النفسي الوراثي والبيولوجي له أثر كبير في إحداث الاضطرابات الجسمية.

يعتبر العالم "سيمونز" 1956 في كتابه الشهير "المظاهر السيكوسوماتية السرطان " وهو من أبرز العلماء والأطباء الذين درسوا الجذور النفسية الكامنة وراء السرطان قد توصل إلى الاستنتاجات التالية:

1- يكون هناك نوع من الصدمات النفسية، ما يجعل ظهور السرطان دون أن تكون تلك الصدمات هي السبب الأول للمرض.

2- إن الاضطرابات في الوظائف الغدية تثيرها وتطلقها الضغوط الانفعالية وخاصة تلك المتعلقة بمشكلات الطفولة أو القلق.

3- إن العلاج يجب أن يجمع بين الجراحة والأشعة وعلاج الغدد، بالإضافة إلى العلاج النفسي والخدمة الاجتماعية على مستوى الفرد والجماعة والعائلة.

4- عدم العزل بين العلاج النفسي والعلاج الطبي، فهما صنفان متلاحمان.

قد أثبتت دراسات معاصرة على عينات عديدة مصابة بالسرطان تمكن المحللون النفسيون ملاحظة ما يلي:

- معظم النساء المصابات بالسرطان يعانين من صعوبة في تقبلهن لذاتهن.
- معظم المصابات بالسرطان كلهن يعانين صعوبة من مشاعر سلبية نحو الحمل والولادة وغالبا ما يكون موضوع الإصابة الثدي والحنجرة.

- معظم المصابين والمصابات من الأمهات يعانون في مجال الجنس والإنجاب، وفي أغلب الأحيان كانت عداوتهن مكبوتة. **(بطرس، 2008، ص397، 398)**

3-كيفية تطور السرطان:

يتألف جسم الإنسان البالغ من مئات البلايين من الخلايا، وفي كل دقيقة تموت عدة بلايين من الخلايا ويستعاض عنها بعدة بلايين أخرى من خلايا جديدة، وتنشأ الخلايا الجديدة بالانقسام، حيث تنقسم الخلية إلى خليتين متماثلتين تتضاعف كل منها وتصبح عندئذ قابلة للانقسام. وبهذه الطريقة فإن الخلايا الجديدة المتكونة تأخذ مكان الخلايا الميتة، وتنقسم الخلايا الطبيعية عند وصول الإشارات الكيميائية إلى الحمض النووي الريبي منقوص الأكسجين في السنوات **DNA** تنتج الخلايا تماما بنفس المعدل المطلوب لتحل مكان الخلايا الميتة، وليس أبدا بمعدل أسرع.

يتكون السرطان نتيجة التكاثر الشاذ للخلايا، ولا تستجيب الجينات في الخلايا السرطانية لإشارات تنظيم النمو، وتستمر الخلايا في التضاعف، حتى تتشكل تدريجيا كتلة تدعى الورم وبعض الأورام الحميدة. ولا ينتشر الورم الحميدة في الأنسجة الطبيعية المحيطة به ولا إلى أجزاء الجسم الأخرى.

يحدث السرطان أيضا أوراما خبيثة ويهاجم الورم الخبيث الأنسجة الطبيعية المعافاة الحيطة به وتضغطها وتتلفها، وبالإضافة لذلك يمكن للخلايا أن تنفصل عن الورم الخبيث وقد يحملها الدم أو اللمف (سائل من أنسجة الجسم) لأجزاء الجسم الأخرى، حيث تستمر التضاعف ولذلك تشكل أوراما ثانوية ويدعى انتشار السرطان من الورم الأصلي لجزء أو أكثر من أجزاء الجسم الانبثاقية.

تكون معالجة هذا المرض بالغة الصعوبة، إلا إذا أكتشف في مراحله المبكرة.

قد تفرز الخلايا السرطانية نتيجة تغيرات في موادها الجينية **DNA** مواد هرمونية مختلفة تسبب عوارض للمريض. **(سعادي،2009، ص30-31)**

4-أعراض السرطان:

يمكن أن يسبب السرطان العديد من الأعراض المختلفة، بعضها أكثر دقة من البعض الآخر. تظهر بعض الأعراض في وقت مبكر من تطور السرطان، مثل وجود كتلة غير مؤلمة في الثدي، وبالتالي فهي علامات تحذيرية مهمة يجب أخذها بعين الاعتبار. أما الأعراض الأخرى مثل فقدان الوزن، أو الحمى، فهي لا تظهر حتى وقت متأخر، عندما يكون السرطان قد تطور بالفعل. هناك بعض الأعراض مثل التغيرات في حركات الأمعاء، أو ظهور الدم في البراز أو مشاكل في البلع، تدل على الإصابة بالسرطان في مناطق معينة من الجسم. إن وجود هذه الأعراض يمكن أن يوجه الأطباء في التقييم السريري، واختيار الفحوصات الإضافية اللازمة لاستبعاد أو تأكيد التشخيص. ومن بين الأعراض المحتملة للإصابة بالسرطان نذكر ما يلي:

- ❖ فقدان الوزن .
- ❖ التعب، التعرق الليلي.
- ❖ فقدان الشهية.
- ❖ ألم غير معتاد ومستمر.
- ❖ غثيان أو قيأ متكرر.
- ❖ دم في البول أو في الفضلات مرئي أو يمكن اكتشافه عن طريق تحاليل المخبرية.
- ❖ تغيير حديث في العبور المعوي (إمساك أو إسهال).
- ❖ حمى متكررة، سعال مزمن.
- ❖ ظهور نتوءات أو تورم في الثدي، الفم، اللسان، الشفاه مع عدم شفائها أو التئامها.

❖ تغيير سريع في نمو أو لون الشامة أو تغيرات في الجلد، عدم التئام الجروح في الجلد أو في الأغشية. **(زرارقة،2023، ص81)**

5-تشخيص السرطان:

لتشخيص مرض السرطان مثل أي مرض آخر على الطبيب ملاحظة الأعراض واستعمال الوسائل المساعدة على التشخيص الدقيق، نذكر من بين هذه الوسائل:

5-1-أخذ عينات للفحص المخبري (Biopsie):

البحث المخبري تحت المجهر المكبر، لعينات تأخذ من أنسجة الجسم أو من الإفرازات وهو من الإجراءات لتشخيص مرض السرطان، تأخذ العينات بطرق مختلفة متعددة بما فيها الجراحة والشفط، بعض العينات تجمد بواسطة التبريد السريع، بغية الحصول على معلومات سريعة تساعد الجراح وهو يجري عمليته على المرض. **(الدجاني،1988، ص73)**

5-2-الإجراءات التصويرية:

تلتقط الإجراءات التصويرية (Imaging procédure) صورا لمناطق بالجسم تساعد الطبيب على معرفة ما إذا كان هناك ورم أو لا. ويمكن إنتاج تلك الصور بعدة طرق:

- **أشعة سينية:**

الأشعة السينية هي الطريقة الأشهر لرؤية الأعضاء والعظام داخل الجسم.

- **الأشعة المقطعية (CT scan):**

هي آلة أشعة سينية موصلة بجهاز كومبيوتر، وتقوم بالتقاط مجموعة من الصور المفصلة لأعضاء جسم الشخص. وقد يوضع على جسمه إحدى مواد التباين (مثل الصبغة) كي تسهل قراءة هذه الصور.

- **الأشعة النووية (Radionucléide scan):**

يتم حقن الشخص بكمية صغيرة من المواد المشعة تندفق عبر أوردة الدم وتتجمع عند عظام أو أعضاء معينة. وتقوم آلة تسمى الماسح بالتقاط النشاط الإشعاعي وقياسه. **(محمد عبد الرحمان،2013، ص31)**

5-3-اختبار علامة الورم (Tumeur mark test):

تدعى اختبارات الدم الخاصة بمضادات الورم والأجسام المضادة باسم اختبارات الورم، إذ تقوم الأورام بتحرير مواد محفزة استجابة المضاد (Anti body) في الجسم ويمكن الكشف عنها بفحص الدم مثل:

- ارتفاع أنزيم (**AIK** = phosphatase) في الدم في حالة سرطان الكبد والعظام.
- وجود إنتاجين (**CEA** = carcinoumbrynic antigin) في دم مرضى سرطان القولون.
- وجود بروتين (**AFP** = Alpha Feto protein) بنسبة مرتفعة لدى مرضى سرطان الكبد.

ترجع أهمية هذه العلامات السرطانية إلى أنها تساعد في التشخيص وكذلك في الاستجابة للعلاج. وكذلك للدالة على عودة ظهور السرطان مرة أخرى في نفس العضو أو في مكان آخر.

إلى جانب هذه الطرق التشخيصية المذكورة هناك طرق أخرى لها فعاليتها في عملية التشخيص كعملية فحص المعي والمستقيم وغيرها. **(بلخير، 2019، ص111)**

6-الوسائل المستعملة لعلاج السرطان:

إن علاج هذا المرض يتضمن مجموعة من التدخلات التي تختلف حسب موضوع المرض، مرحلة السرطان وحالة المريض وفيما يلي ذكر لأهم العلامات:

6-1-العلاج الجراحي:

يعتبر الاستئصال الجراحي أقدم طريقة لعلاج الأورام السرطانية ولا تزال هي أكثرها نجاحا خاصة في المراحل المبكرة وقبل تفشي وانتشار الورم. كما تلعب الجراحة دورا مهما في التشخيص وتقييم مرحلة الورم قبل العلاج عبر استخلاص خزاعة من أنسجته وتحليلها، ثم القيام بإزالة أو استئصال الورم الخبيث من مكانه حتى لا ينتشر إلى بقية أجزاء الجسم، وهذه الجراحة تعطي نتائج ناجحة في علاجه إذا لم ينتشر قبل البدء بالعملية الجراحية، وقد أثبتت هذه الطريقة فعاليتها في علاج سرطان الثدي خاصة عند اكتشافه مبكرا، حيث تم شفاء العديد من حالات سرطان الثدي عن طريق إزالة الورم بالعملية الجراحية.

(الأرناؤوط ،2016)

6-2-العلاج الكيميائي:

يعد هذا النوع من العلاج من أكثر العلاجات استخداما وذلك لما قدمه من نتائج مشجعة أدت لتمديد حياة بعض المرضى من خلال تأثيره القوي على الخلايا السرطانية حيث يعمل على إيقاف الانقسام الخلوي أو التأثير المباشر على **ADN** و **ARN** بالإضافة لما يخلفه من آثار جانبية مزعجة كالتعب، الشعور بالغثيان، سقوط الشعر... إلخ. **(براهمية، 2018، ص75)**

6-3-العلاج الإشعاعي:

يوظف العلاج الإشعاعي التطبيقات المختلفة للإشعاع المؤين في تقويض بنية الخلايا السرطانية ومعالجة الأورام، سواء باستخدام العناصر والنظائر المشعة، أو بتوليد دفق إشعاعي مؤجج عالي الطاقة، وتسليطه على الأنسجة والخلايا الورمية، بغية القضاء عليها نهائيا، أو تقليص كتلة الورم لتخفيف تأثيراته على أقل تقدير. تكمن فعالية هذا العلاج في مقدرة الإشعاع على تدمير وتفتيت الحمض النووي بالخلايا السرطانية، هو المادة الكيميائية التي تحمل المعلومات والشفرات الوراثية وتتحكم في العمليات الحيوية اللازمة التكاثر والنمو وأداء مختلف الوظائف الخلوية. وتعتبر الخلايا السرطانية، أكثر حساسية إتجاه مفعول الإشعاع وأشد تأثيرا، وبطبيعة الحال تتخذ تدابير وقائية أثناء المعالجة الاشعاعية، تفاديا لتعرف أكبر كم ممكن من الأنسجة والأعضاء الطبيعية للإشعاع، وتتم عادة حمايتها باستخدام دروع واقية وبأنماط مختلفة.

لما يكون مشتركا مع العلاج الجراحي، يمكن استخدامه قبل المباشرة بالعمليات الجراحية للأورام بغية التقليص حجم الورم، فيما يعرف **La thérapie néoadjevante** كعلاج مبدئي مساعدة لتسهيل استئصاله، أو يتم استخدامه عاقب جراحات الاستئصال ک "علاج مضاعف" بغية القضاء على أية خلايا ورمية غير مميزة قد تكون متبقية، أو **La thérapie adjuvante** عند تعذر الاستئصال التام للنسيج الورمي. وقد يوصف عند بعض الحالات بغرض تخفيف الأعراض كعلاج مسكن.

يسبب العلاج الإشعاعي جملة من الأعراض الجانبية التي قد تظهر مباشرة بعد العلاج أو بعد مدة زمنية بعيدة، وأحيانا ما تبقى هذه الآثار مدى الحياة. من أهم العيوب الناجمة عن العلاج الإشعاعي: الالتهابات الجلدية، مشاكل العقم، تساقط الشعر، التعب والإرهاق، اضطرابات جنسية، فقر الدم وغيرها. **(أحمدي، 2021، ص151، 153)**

6-4-العلاج المناعي:

من الأضرار التي يحدثها السرطان إضعاف وتثبيط الجهاز المناعي في الجسم مما يسمح له النمو والانتشار. لذلك ظهر هذا النوع من العلاج الذي يهدف إلى تحفيز وتنشيط الجهاز المناعي من خلال إعطاء جرعات مكونة من مستحضرات طبيعية لتقوية مناعة المريض. يسمح هذا العلاج بنمو الخلايا اللمفاوية المسؤولة ليس فقط عن التعرف على الخلايا السرطانية على أنها أجسام غريبة وإنما مهاجمتها وتميزها. أبدى هذا العلاج نتائج مباشرة في علاج بعض أنواع السرطان كسرطان الكلى والغدد اللمفاوية. **(أحمدي، 2021، ص153، 154)**

6-5-التدخلات النفسية:

تهدف لمساعدة مرضى السرطان وأسرهم على تحسين الرعاية الصحية وإدارة الجوانب النفسية والسلوكية للسرطان ومن بين التدخلات المعتمدة نجد:

- **العلاج النفسي الداعم:**

وهو تدخل علاجي يسعى لمساعدة المرضى على التعامل مع مشاعر الضيق، ويعمل على الدعم نقاط القوة الموجودة لدى المريض ومساعدته على التكيف مع مرضه. ويتم ذلك ضمن علاقة من الاحترام والثقة المتبادلة بين المعالج والمفحوص.

يهدف هذا العلاج لإعادة التوازن الانفعالي للفرد بالتنفيس عن انفعالاته ومخاوفه والتكيف مع ما يؤثر عن نشاطه اليومي والتوافق مع الظروف الحالية التي لا يمكن تغييرها، ويلجأ فيه المعالج إلى تقوية الثقة والأمل وتقدير المريض لذاته خاصة شعوره بكفاءته الذاتية للتخلص من معاناته. يعتمد على اكتشاف الفرد لايجابياته الذاتية أو تلك الموجودة في البيئة المحيطة، فهو علاج يتعامل مع الجزء السليم من

الشخصية وينميها ويترك جزء من المرض لتناول الأدوية مما يزيد من تحسنه بشكل إيجابي وسريع. فهو يهتم بالواقع الراهن للمريض ويستعمل في الحالات التي يكون المريض فيها بحاجة إلى تقبل مرضه والتعايش معه. ويركز المعالج فيه على الأسس الداعمة لكل مريض بما يتناسب مع حالاته وتعديل سلوكاته الصحية عن طريق الفهم والمنطق ليصل لأفضل النتائج. وقد أظهر الطبيب العقلي الأمريكي **David Shpigel** في دراسته 1989 نجاح هذه الطريقة العلاجية مع مريضات سرطان الثدي في مرحلة متقدمة من المرض وأسفرت نتائجها على امتداد مدة العيش قدر الضعفين عند النساء العينة التجريبية مقارنة بنساء لم يخضعن لهذا العلاج. كما سجلت نساء العينة التجريبية تحسنا في نوعية الحياة. **(براهمية، 2018، ص76-77)**

- **العلاج المعرفي السلوكي:**

هو تدخل معرفي سلوكي يعتمد مع مرضى السرطان ويهدف إلى الحد من حالة عدم اليقين، ومشاعر عدم الكفاية، الارتباك، العجز، وفقدان السيطرة وذلك من خلال توفير معلومات عن المرض والتكيف معه، والموارد المتاحة للمرضى.

عادة ما يشتمل هذا العلاج التدريب على الاسترخاء ومهارات المواجهة، وإعادة الهيكلة المعرفية. والتركز بروتوكولاته على الاعتراف بالأفكار والسلوكيات الغير متكيف وتغييرها لتخفيف الضائقة وتعزيز الرفاه.

(براهمية،2018، ص77)

7-مضاعفات العلاج الكيميائي للمصابين بالسرطان:

يعتبر العلاج الكيميائي أحد الأساليب العلاجية الفعالة في مكافحة العديد من أنواع السرطان، حيث يساهم بشكل ملحوظ في تقليص حجم الأورام أو القضاء عليها تماما. ومع ذلك إن هذا النوع من العلاج لا يخلوا

من المخاطر، إذ يمكن أن يؤدي إلى مجموعة من الآثار الجانبية التي تختلف في شدتها من شخص لآخر. بعض هذه الآثار تكون طفيفة ويمكن التحكم بها بسهولة، بينما قد تتسبب بعض الحالات الأخرى في مضاعفات خطيرة تتطلب متابعة طبيعة دقيقة لضمان سلامة المريض وجودة حياته أثناء فترة العلاج. ومن بين أهم الأعراض الجانبية للعلاج الكيميائي نذكر ما يلي:

تتسبب المعالجة الكيميائية عادة في الشعور بالغثيان والقياء ونقص الشهية ونقص الوزن والتعب وانخفاض عدد خلايا الدم الذي يؤدي إلى فقر الدم وزيادة خطر الإصابة بالعدوى. كما يتساقط شعر المرضى في بعض الأحيان، ولكن الآثار الجانبية الأخرى تختلف باختلاف نوع الدواء.

- **التأثيرات المعدية المعوية:** تعد التأثيرات المعدية المعوية (في الجهاز الهضمي) شائعة جدا، وهي تنطوي على:
- فقدان الشهية.
- الغثيان والتقيؤ.
- الإسهال.
- **انخفاض تركيز خلايا الدم:**
- انخفاض تركيز خلايا الدم.
- يمكن أن تحدث إصابات بقلة الكريات cytopénie، وهي نقص في نوع أو أكثر من خلايا الدم، وذلك بسبب التأثيرات السمية التي تحدثها عقاقير المعالجة الكيميائية في نقي العظام (حيث تصنع خلايا الدم)، فمثلا قد تظهر لدى الشخص أعداد منخفضة بشكل غير طبيعي من:
- خلايا الدم الحمراء (فقر الدم).
- خلايا الدم البيضاء (قلة العادات أو قلة كريات البيضاء).

- انخفاض في الصفيحات الدموية (نقص الصفيحات).
- **القرحات الفموية:**

قد يعاني كثير من الأشخاص من حدوث التهاب أو حتى تقرحات في الأغشية المخاطية، مثل بطانة الفم. تكون تقرحات الفم مؤلمة، ويمكن أن تجعل تناول الطعام صعبا. وفي حالات نادرة، يحتاج الأشخاص إلى دعم غذائي من خلال أنبوب تغذية يوضع مباشرة في المعدة أو الأمعاء الدقيقة، أو حتى عن طريق الوريد.

- **الاكتئاب:**

قد يكون الاكتئاب ناجما عن العلاج السرطاني بالإضافة إلى السرطان نفسه.

- **تضرر الأعضاء والسرطانات الأخرى:**

قد يعاني الأشخاص الذين عولجوا بالمعالجة الكيميائية، ولا سيم العوامل المأكلة، من خطر متزايد للإصابة ببيضان الدم بعد عدة سنوات من المعالجة. يؤدي استعمال بعض الأدوية، وخصوصا العوامل المأكلة، إلى حدوث عقم عند بعض النساء ومعظم الرجال الذين يستعملون هذه المعالجات.

- **متلازمة انحلال الورم ومتلازمة تحرير السيتوكين:**

يمكن ان تحدث متلازمة انحلال الورم بعد المعالجة الكيميائية، لأنه عند تخرب الخلايا السرطانية فإنها قد تحرر محتوياتها في مجرى الدم. وقد تلحق المواد التي تدور في مجرى الدم الضرر بالكلى أو القلب. تحدث متلازمة تحلل الورم بشكل رئيسي عند ة الإصابة **بابيضاض الدم الحاد** و**اللمفومة غير الهودجكينية** ولكنها قد تحدث بعد معالجة أنواع أخرى من السرطان أيضا. **(http://www.msdmanuals.com)**

8- الاثار النفسية للمصابين بالسرطان:

إن الحياة النفسية للمريض تتحطم بمجرد إبلاغ الطبيب المريض بكلمة السرطان، أو كلمة ورم، أو كلمة لوكيمياء الدم، تصبح هذه الكلمات مبصومة في أعماق النفس فالكلمة في حد ذاتها مسببة للعديد من الآثار النفسية، ثم الآلام والأوجاع العضوية هي أيضا تخلق آثار نفسية كبيرة.

لذلك نجد العديد من الباحثين يقرون بوجود تناذر نفسي لمرض السرطان، بمعنى أن هناك مجموعة من التناذرات التي تظهر على مستوى نفسي وجسدي نتيجة هذا المرض الخبيث، وعلى هذا الأساس ننطلق في تعريف بالألآم التي تظهر في مرض السرطان وصولا إلى الآثار النفسية والمخلفات:

- **ألام مرض السرطان:**

يعرف الألم حسب **IASP** أو **Association international de l'étude de la douleur** إنه عبارة عن خبرة حسية انفعالية مزعجة مرتبطة بإصابة نسيجية متواجدة متدفقة وموصوفة من خلال تلك الإصابة، فالآلام هي عبارة عن خبرة، تترجم على أساس عصبي فيسيولوجي متعلقة بالحركة ورد الفعل التي يبديها الشخص.

يرى **Burloux G** «إذا كان الألم جسدي فمعناه أن هناك إشارة إلى عمل نفسي للجهاز الحمائي ضد الجسدنة، هذه الوظيفة تصبح مفلسة عند الأشخاص الذين يقال عنهم سيكوسوماتيين».

فيرى **Cicely Sannder** يمكن تصنيف الألآم في مرض السرطان إلى ألام جسدية وألام نفسية وألام اجتماعية وألام روحية.

فعندما يتعلق الأمر بالألآم الجسدية قد تصنف على أنها حادة أو مزمنة أو على أساس التنوع أو حسب نمط أو تموضع الورم، أو حسب نوعية الدواء المستعملة أو حسب تقدم المرض.

- **الحصر والقلق:**

نجد عند هؤلاء المرضى حصر وقلق عائم، فيرون أن هناك انقلاب في حياته، فيظهرون نوع من العصبية والإحساس بالإحباط والخوف والفزع من أي شيء، فتظهر عليهم السلوكات التجنبية، كما نجد هناك تظاهرات سيكوسوماتية مثل تسارع دقات القلب أو انخفاض الضغط بطريقة مباشرة، صعوبات في التنفس، ألم في المعدة، الإحساس بالاختناق، وعرق، برودة، ارتعاش غير مبرر، الإحساس بالهيجان، الخوف من النوم الذي يرجع إلى الخوف من عدم النهوض نهائيا والموت، و الخوف من الاختبارات المقبلة وماذا تعلن، الخوف من فقدان المراقبة الذاتية والوقوع في الجنون، الخوف من إعادة الألآم الحادة، الخوف من عدم القدرة على أخذ مسكن، يجب الاشارة أنه قد تكون هذه الألآم نتيجة ألام نفسية أو نتيجة ألام جسدية. **(فاسي، 2011، ص75)**

- **تناذرات اكتئابية:**

يعود الاكتئاب من التناذرات المرضية التي صرح بها الباحثين أنها تظهر لدى مرضى السرطان ولكن هناك إشكال قائم في هذا الجرح.

- **اضطرابات عقلية:**

كما يرى **Reich M(2008)** أن هؤلاء المرضى يتعرضون إلى اضطرابات عقلية، منها خلط عقليا الذي قد يكون راجع إلى **antalgique** وإلى المسكنات ك **la morphine** أو ناتج عن الألم

الجسدي أو ناتج عن الأرق و الحالات الهيجا نية أو راجع إلى عدم قدرة المريض عن التعبير عن ألامه، كما يظهر لديهم هذيانات مختلفة مع هلاوس.

- **اضطرابات سلوكية:**

تظهر للمريض بعض التظاهرات السلوكية، ذات طبع لغوي لفظي تدل على المعاناة، فنجد المريض يبحث عن مكاسب ثانوية للمرض، كما نجده قد تعود على التبعية للآخرين، كما تظهر بعض الاضطرابات السيكوباتية.

- **حالة التعب:**

فنجد المريض نفسه عاجز غير قادر مع فقدان في قيمة الذات والشعور بالذنب والتفكير في الرغبة في الموت، فهذا يدل على عياء وفقدان القدرة الطاقوية، «ويكون هذا التعب متعلق بالخبرة الذاتية وذو سببية متنوعة كما قد يكون حاد كما قد يكون مزمن، فنجده يؤثر على القدرات المعرفية، وتغيرات في إدراك الذات والعلاقات بالآخرين. **(فاسي، 1011، ص76)**

- **اضطرابات الجنسية:**

يلاحظ على مريض السرطان عدة اضطرابات جنسية، قد تكون ناتجة عن الألآم السرطانية العضوية، كما قد تكون راجعة إلى آثار السرطان من الناحية النفسية.

ففي هذه الحالات تكون الآثار على الزوجين، حيث يستعمل الزوجان ميكا نزمين دفاعيين هما الإنكار والحماية المفرطة ضد القلق الشخصي للزوجين ويؤديان هذان الميكا نزمين إلى غلق باب الحوار رغم المعاناة.

فإنكار المرض والحماية المفرطة تؤدي إلى تغطية المرض، وتصبح هناك معاناة فردية لكلا الطرفين، دون معرفة تقاسم الألم الحقيقي، حيث يريد المريض إكمال حياته كما كانت عليه في السابق.

إن حدوث داء السرطان لا يؤثر فقط على الجانب العضوي الجنسي، أو الجانب العلائقي فقط، فالشراكان يواجهان انخفاض في محدودية في العلاقة الزوجية، فهو يحصر ويضيق العلاقة الزوجية كما يفككها، ففي الحياة الزوجية تكون سعادة الفرد أساسية من سعادة الآخر، بحيث تكون لذة الآخر مطلب لشخصية الآخر، إن التوافق الزوجي يؤدي إلى التوافق العاطفي مع الإلتزام ومراعاة التوازن بين الأخذ والعطاء. **(فاسي ،2011، ص77)**

خلاصة الفصل:

نود الإشارة في آخر هذا الفصل أن الوقاية خير من العلاج، والكشف المبكر عن مرض السرطان خير وسيلة للتخلص منه. فالغرض من الكشف المبكر والعلاج ها هو ضمان الشفاء لمرضى السرطان وإطالة أعمارهم وتحسين نوعية الحياة لديهم، وتتسم بعض أكثر أنواع السرطان شيوعا مثل سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم وسرطان، القولون والمستقيم بمعدل شفاء مرتفع عندما يتم الكشف عنها في مراحل مبكرة، وعلاجها استنادا إلى أفضل الممارسات في مجال الطب، خاصة إذا اقترن ذلك بتكفل نفسي ومساندة اجتماعية.

كما يجب أن ننوه بدور التدخل النفسي المبكر في التخفيف من حدة الضغوط والمعاناة النفسية الناتجة عن صدمة الإصابة بالسرطان، وتحسين نوعية حياة المرضى قدر الإمكان كما يجب أن لا نهمل أهمية العوامل الاجتماعية ودور المساندة الاجتماعية والأسرية خاصة، وفي هذا الصدد تؤكد بعض

الدراسات أن طول فترة بقاء مريضات السرطان على قيد الحياة بتأثر بوجود علاقات اجتماعية جيدة وفعالة مع الآخرين مما يساعد على التكيف مع المرض.

ولتحقيق غرض التكفل النفسي الناجح، برز تخصص حديث في علم النفس وهو علم نفس السرطان الذي يعتني بدراسة بروفيل مريض السرطان ورعايته النفسية خلال مختلف المراحل التي يمر منها.

الفصل الثالث

المساندة الاجتماعية

تمهيد

1- أنواع المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان

2- خصائص المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان

3- أهمية المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان

4- مصادر المساندة الاجتماعيةلدى مرضى السرطان

5- الآثار الإيجابية للمساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان

6- تأثير المساندة الاجتماعية على المصاب بالسرطان

7- النماذج والنظريات التي فسرت المساندة الاجتماعية

خلاصة الفصل

تمهيد:

الانسان كائن اجتماعي بطبعه عضو فاعل متفاعل يعطي ويأخذ في إطار تكاملي، ينتج في ضوء قدرته وإمكاناته التي تعينه على ذلك ويتلقى من الآخرين التقدير والتشجيع الذي يدفع به إلى تحقيق أهداف. هذه العملية التفاعلية بين أفراد المجتمع تعرف بالمساندة الاجتماعية والتي حازت على اهتمام الباحثين فأصبحت موضوع بحوث كثيرة لما لها من دور في تثبيت العلاقات وحفظ الصحة النفسية والجسمية.

تعتبر المساندة الاجتماعية مصدر من مصادر الدعم الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الانسان، حيث يؤثر حجم المساندة الاجتماعية ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لضغوط الحياة المختلفة وتساعده في كيفية التعامل معها بطريقة بناءة ومواجهتها ومجابهتها بأساليب صحية. فهي كفيلة أن تشعر الفرد بالأمان، عندما يشعر أن هناك ما يهدده وأن طاقته قد نفذت وأجهدت وأنه يحتاج إلى مد يد العون من خارجه، ولقد اهتم بها الباحثون بعد ما لاحظوه من آثار مهمة لها في مواقف الشدة والإجهاد النفسي، وما تقوم به من تخفيف نتائج الضغوط والمواقف الصعبة.

فلقد باتت المساندة الاجتماعية من المواضيع الأساسية التي أعارها علم النفس الصحة psychologie de la santé اهتماما بالبحث والدراسة باعتبارها من أهم العوامل النفسية والاجتماعية المحددة للمرض، ونظرا لانعكاسها الإيجابي على صحة الفرد، فهي متغير هام في الوقاية وتنمية الصحة بجوانبها النفسية والعضوية.

ولقد حاولنا في هذه الدراسة الإلمام بهذا الفصل بالتطرق إلى أهم العناصر المتعلقة بالمساندة الاجتماعية والتي تتمثل في أهم أنواع المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان، خصائصها، أهميتها، ومصادرها، بالإضافة إلى ذكر الآثار الإيجابية للمساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان، وكذلك تأثيرها على المصاب بالسرطان، وفي الأخير تطرقنا إلى ذكر أهم النماذج والنظريات التي فسرت المساندة الاجتماعية.

1- أنواع المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان:

تشير **قدور (2014)** إلى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تأخذ عدة أشكال وهي:

- **المساندة الانفعالية أو الوجدانية:** وهو إظهار التعاطف والاهتمام والمودة والمحبة والثقة والتشجيع، والحنان الذي يقدم للفرد من قبل أفراد العائلة والأصدقاء في أوقات الضغط عندما يشعر الفرد بالكآبة والقلق حيث يشعر الفرد بقيمته.
- **المساندة الأدائية أو المادية:** وهو تقديم المساعدة المادية أو السلع أو الخدمات ويسمى أيضا بالدعم الفعال.
- **المساندة بالمعلومات أو الدعم المعلوماتي:** وهو تقديم النصيحة والتوجيه والاقتراحات والمعلومات المفيدة للشخص وهذا من شأنه أن يساعد الآخرين في حل مشاكلهم.
- **المساندة التقييمية:** وهي التي تنطوي على التغذية الرجعية المتعلقة بآراء الفرد أو سلوكه وتتضمن مساعدة الفرد على تحقيق فهم أفضل للحدث الضاغط وللاستراتيجيات التي يجب حشدها للتعامل معه وبالتالي مساعدته في تقرير مقدار التهديد الذي يسببه الحدث الضاغط.
- **مساندة الأصدقاء:** وهي التي تنطوي على ما يمكن أن يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض وقت الشدة وهذا النوع من الدعم يشعر الفرد بالانتماء الجماعي. **(أحمد رباح،2021، ص18، 19)**

الشكل (10): أنواع المساندة الاجتماعي

2- خصائص المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان:

لقد اوضح (Cobb 1976) بأن المساندة الاجتماعية هي المعلومات التي تؤدي بالأفراد إلى الاعتقاد بأنهم موضع اهتمام أو محبون أو أنهم محترمون أو ينتمون إلى شبكة اجتماعية تعمل على مساندتهم وقد ثبت أنها تلعب دور في الحماية ضد ضغوط الحياة.

ولقد حدد (Brune &Phillips1984) خصائصها في اثنتي عشرة خاصية على النحو التالي:

1- المساندة الاجتماعية، ديناميكية في شكلها، ويختلف مقدارها من وقت لآخر.

2- للمساندة الاجتماعية أبعاد تفاعلية كيفية وكمية تحتاج إلى أن تأخذ في الاعتبار بشكل متزامن.

3- إذا لم يدرك الشخص أو يشعر بوجود المساندة الاجتماعية فلا يمكن حينئذ استخدامها.

4- تختلف الحاجة إلى المساندة الاجتماعية وفقا لمواقف الحياة.

5- تعد المساندة الاجتماعية وجها للحياة اليومية بالرغم من أن الحاجة إليها قد تكون أكثر في الظروف الصعبة الضاغطة ولا تختفي عند عدم الحاجة إليها.

6- التغيرات في الوظيفة الفيزيقية والنفسية والاجتماعية للأفراد يمكن أن تؤثر في تصوراتهم للحاجة إلى المساندة الاجتماعية ومدى توفرها.

7- المساندة الاجتماعية خاصية للأفراد والجماعات والمجتمعات. ولا يمكن فهمها بشكل تام إذا تم قياسها على أي من هذه المستويات بمفرده.

8- المساندة الاجتماعية ليست ظاهرة فريدة ولكنها مجموعة من العوامل التي تعمل معا وتكون عادة ذات أثر موجب.

9- المساندة الاجتماعية لها تأثيرات إيجابية وسلبية ووجود قدر صغير جدا من المساندة الاجتماعية يمكن أن يمنع الدافعية والمبادأة وأن الكثير من المساندة الاجتماعية يمكن أن يقتل الابتكار والتلقائية.

10- يمكن أن تكون المساندة الاجتماعية ذات طبيعة خاصة أو عامة فبعض جوانبها (مثل الروابط الأسرية أو المعتقدات الدينية) يمكن أن تكون خاصية عامة ولكن عندما تحدث الأزمة قد يحتاج الفرد إلى المساندة الخاصة (مرشد) ويمكن أن يتلقاها الأفراد من مصدر عام واحد أو أكثر ومن مصادر خاصة في نفس الوقت.

11- توجد المساندة الاجتماعية في صور متعددة تختلف حسب ثقافة المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد المحتاج إلى المساندة.

12- عند دراسة المساندة الاجتماعية لا يكفي أن نحدد فقط مدى وجودها ومقدار وجودها، ولكن من المهم أيضا تحديد كيفية عملها.

3- أهمية المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان:

إن المساندة الاجتماعية لها دوران أساسيان في حياة الفرد، دور إنمائي ودور وقائي، ففي الدور الإنمائي يكون الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية يتبادلونها مع غيرهم أفضل من ناحية صحية النفسية عن غيرهم ممن يفتقدون هذه العلاقات.

وفي الدور الوقائي: فإن المساندة الاجتماعية تساعد على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة بأساليب إيجابية وفعالة، فالأشخاص الذين يمرون بأحداث مؤلمة تتفاوت استجاباتهم لتلك الأحداث تبعا لتوفر المساندة هو والعلاقات الاجتماعية الجيدة، حيث يزداد احتمال التعرض لاضطرابات نفسية كلما نقص مقدار المساندة الاجتماعية كما ونوعا، فحجم المساندة ومستوى الرضا عنها له دوره المؤثر في كيفية إدراك الفرد لضغوط الحياة المختلفة وأساليب مواجهته وتعامله معها.

ويشير (سارسون و آخرون) إلى أن الفرد الذي ينشأ وسط أسر مترابطة تسود المودة و الالفة بين أفرادها، يصبحون أفرادا قادرين على تحمل المسؤولية، ولديهم صفات قيادية، لذا نجد المساندة تزيد من قدرة على مقاومة الاحباط، وتقليل من المعاناة النفسية في حياته الاجتماعية، وإنها تلعب دورا مهما في الشفاء من الاضطرابات النفسية كما تساهم في التوافق الإيجابي، والنمو الشخصي للفرد وكذلك تقي الفرد من الآثار الناتجة عن الأحداث الضاغطة، وإنها تخفف من حدة هذه الآثار وعليه فإن هناك عنصرين مهمين ينبغي أخذهما في الاعتبار وهما: إدراك الفرد أن هناك عددا كافيا من الأشخاص في حياتهم، يمكن أن يعتمد عليهم عند الحاجة، وإدراك الفرد درجة الرضا عن هذه المساندة المتاحة له، واعتقاده في

كفاية وكفاءة وقوة المساندة، وهذان العنصران مرتبطان ببعضهما ويعتمدان في المقاوم الأول على الخصائص الشخصية التي يتسم بها الفرد.

من خلال ما تقدم تبرز أهمية المساندة الاجتماعية بأنها:

1- تؤثر بطريقة مباشرة على سعادة الفرد.

2- المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الاحباطات، وحل المشكلات بطريقة جيدة.

3- المساندة الاجتماعية تخفض وتستبعد عواقب الأحداث الصادمة والضاغطة على الصحة النفسية.

4- المساندة الاجتماعية تساعد الفرد على تحمل المسؤولية، وتبرز الصفات القيادية له.

5- المساندة الاجتماعية لها قيمة شفائية من الأمراض النفسية التي تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي.

6- المساندة الاجتماعية تقوم بمهمة حماية تقدير الشخص لذاته ومقاومة الأحداث الصادمة.

7- المساندة الاجتماعية تخفف من وقع الصدمات النفسية، وتخفف من أعراض القلق والاكتئاب.

8- المساندة الاجتماعية تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته، وعن حياته كما يتسنى له تقدير ذاته لاحقا. **(عبد الرؤوف القطراوي، 2013، ص23-24)**

4- مصادر المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان:

هناك مصادر متعددة ومختلفة للمساندة الاجتماعية، رسمية وغير رسمية، ف **(نورباك)** لخص مصادر المساندة الاجتماعية في ثمانية مصادر هي: الزوج والزوجة والأقارب والأصدقاء والجيران والزملاء وموفور الخدمات الوقائية والمرشدون والمعالجون.

بينما يرى **روتر (Reutter. 1990)** أن الآباء و الأقران هم أهم هذه المصادر، فالمساندة من الأسرة وخاصة من قبل الآباء تقلل من شعور الفرد بالوحدة النفسية، كما أن المساندة من خلال الأقران تقلل من المشاعر السلبية التي قد يشعر بها الفرد خارج أسرته.

كما يرى **(مخيمر)** أن مصادر المساندة تختلف باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد، ففي مرحلة الطفولة تكون المساندة متمثلة في (الأسرة، الأب، الأشقاء) ففي مرحلة المراهقة تتمثل المساندة في جماعات الرفاق والأسرة، وفي مرحلة الرشد تتمثل المساندة في الزوج والزوجة وكذلك علاقات العمل والأبناء.

على الرغم من اختلاف نتائج الدراسات حول مصادر المساندة، إلى أن هناك اتفاقا بين علماء النفس يشير إلى وجود مصدرين أساسيين للمساندة هما:

- **الأول:** المساندة الاجتماعية داخل العمل، ويمثلها (رؤساء العمل، زملاء العمل، المحيطون ببيئة العمل).
- **الثاني:** المساندة الاجتماعية خارج العمل، ويمثلها (أفراد الأسرة، الأقارب، الأصدقاء، الجيران، شبكة العلاقات الاجتماعية التي يتفاعل معها الفرد في حياته اليومية).

(جبران،2015، ص27)

بعد هذا العرض لمصادر المساندة، سوف يتم تناول أهمها فماشيا مع أغراض الدراسية الحالية:

1- الأسرة: Family

هي الخلية الأولى التي يتكون منها المجتمع، وهي المنظمة الاجتماعية الأولى التي يعتمد الفرد على قيمها ومعايرها، وطرق عملها عند تقديمه لسلوكه، ويتأثر مدى الدعم الذي تمنحه الأسرة للفرد، بطبيعة المسؤولية التي تقع على عاتقها.

2- الأصدقاء: Friends

يعد الأصدقاء المرجع الثاني للفرد بعد الأسرة ولهم دور كبير جدا في مساعدة الفرد على تجاوز مشكلاته النفسية والمادية وفي صقل شخصية الفرد وتنمية قدراته. وتعتبر المساندة الاجتماعية من أهم وظائف الصداقة، حيث يرى "**دوك**" أن فقدان الصديق يعني فقدان أهم مصدر للمساندة بأشكالها المختلفة، ومنها المساعدة والنصيحة والفهم والتوجيه والحماية من الوقوع في الخطأ.

3- مؤسسات المجتمع: society institutions

يسهم المجتمع في تقديم المساندة الاجتماعية الفرد بكافة أنواعها، المادية والمعنوية وبصورة أقوى مما تقدمه الأسرة أو الأصدقاء نظرا القوة الاجتماعية والاقتصادية التي يتمتع بها، كما يقدم المجتمع عبر مؤسساته الحكومية التي ترعاها الدولة (كالمدارس والجماعات وغيرها) كل متطلباتها بحيث تكفل قيامها بالدور المجتمع والتنموي المنوط بها. **(جبران،2015، ص28)**

لأن إحساس الفرد بدعم وتأييد سلوكه ومشاعره وقدراته من قبل مؤسسات المجتمع يولد لديه الإحساس بالاستقرار وعدم الشعور بالقلق أو التوتر أو الخوف، الأمر الذي يشير إلى طبيعة العلاقة الوطيدة بين المساندة الاجتماعية والتوافق الشخصي والاجتماعي لدى الفرد. **(جبران،2015، ص29)**

5- الآثار الإيجابية للمساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان:

تلعب المساندة دورا أساسيا في إمكانية تعزيز وتحسين التوافق الشخصي والاجتماعي للأفراد على الرغم من مواجهة الضغوط فالدعم الاجتماعي يعتبر عامل وسيط بين ضغوط الحياة والتوافق الاجتماعي للفرد حيث تعمل هذه المساندة على التخفيف من وطأة المعاناة من المواقف الضاغطة.

ويشير **stone, 1996** إن السند الاجتماعي من المصادر الهامة لمواجهة الضغوط، فوجود أشخاص يمكن الرجوع إليهم والثقة بهم وتقديم الاهتمام والدعم والمساندة، ذات أهمية بالغة للحفاظ على الصحة النفسية والجسدية.

كما أظهر **هاوس آخرون House, 1988** بأن عدد العلاقات الاجتماعية ودرجة الحوار والاندماج التي يشعر بها الفرد اتجاه الآخرين تمثل مؤشرات قوية للصحة.

ومن الأمور الأساسية في علم النفس الصحة أن المساندة الاجتماعية من الآخرين الموثوقة فيهم لها أهمية رئيسية في مواجهة أحداث الحياة الهامة، وإن بإمكانها أن تحفظ وتستبعد عواقب هذه الأحداث على الصحة.

فالبحث عن السند الاجتماعي يلعب دورا في التخفيف من الضغط النفسي عن طريق التواصل الاجتماعي الجيد والعلاقات الاجتماعية المرنة والحميمية.

فقد أظهرت دراسات **Baron وآخرون 1990، & Williamson 1991** بأن فقر أو غياب السند الاجتماعي المناسب، يمثل عامل تفاقم واشتداد الضغط على الصحة، بإمكان الضغط الأضرار

بصحة الأفراد إذا لم يكن لديهم دعم اجتماعي مناسب. كما أظهرت دراسة **Vani وآخرون 1989** دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط دال إحصائيا للعلاقة بين الضغط ط والأعراض النفسية.

ويشير **Moos & Molaha** بأن الأفراد الذين يعانون من فقر في الدعم العائلي والاجتماعي أكثر استعمالا لأساليب المواجهة اللاتوافقية عند التعرض الضغوط.

فالمساندة تتدخل بين خبرة الضغط وظهور الحالة المرضية أو السلوك المضطرب، فقد توصل **verholsen** وآخرون إلى وجود علاقة سالبة بين حجم المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة، وإن انخفاض حجم الدعم الاجتماعي وزيادة ضغوط الحياة يؤثران في شدة الشعور بالأعراض الإكتئابية. **(حمريط،2020، ص71، 72)**

6- تأثير المساندة الاجتماعية على المصاب بالسرطان:

من الطبيعي أن يشعر مريض السرطان بالحزن بعد معرفته بالإصابة، يرافقه فقدان الإحساس بالمتعة وفائدة الانشطة التي يقوم بها، إضافة إلى تغييرات في عادات الأكل والنوم، والتعب الغير المبرر، والشعور بالذنب من دون سبب وبأن لا قيمة لشيء، مع ما يتبعها من أفكار متكررة بالرغبة في الموت أو الانتحار. وفي هذه الظروف يمكن أن يلعب محيط المريض دورا لا يستهان به في مساعدته من التخفيف عن حالة الاكتئاب التي قد نصيبه.

هناك اتفاق بين الباحثين على أن المساندة الاجتماعية تأتي من مصادر مختلفة منها الأسرة، الزوج أو الزوجة، الأصدقاء، الزملاء في العمل، الطبيب والمنظمات الاجتماعية. وفي السياق نفسه، خاصة **نوربيك 1985** مصادر المساندة الاجتماعية في ثمانية مصادر هي الزوج أو الزوجة، الأسرة، الأقارب،

الأصدقاء، الجيران، زملاء العمل أو الدراسة، موفر الرعاية الصحية، المرشد أو المعالج ورجال الدين. **(أيت حمودة، 2011، ص3)**

إن الحب والدعم العاطفي والاجتماعي من العوامل المهمة جدا والمساعدة في التعامل مع الضغط والتوتر الذي يسببه مرض السرطان، حيث أن جميع هذه العوامل تقلل من الاكتئاب والأعراض المرتبطة بالمرض.

أكد **حسام الاشطوخي (2017)** في مقاله عن علاقة الإصابة بالسرطان والاكتئاب أن الحب والدعم العاطفي والاجتماعي من العوامل المهمة جدا للمساعدة في التعامل مع الضغط النفسي والتوتر حيث أن جميع هذه العوامل تقلل من الاكتئاب والأعراض المرتبطة بالمرض.

وقد أجريت دراسة لإظهار أثر الروابط العاطفية على سرعة شفاء المريض في مدينة جوتنبورغ بالسويد 1983 على أشخاص من مواليد 1933 حيث أجريت لهم فحوصات طبية وأعيد لهم الفحص بعد سبعة سنوات من الفحص الأول، فكان الموتى خلال تلك المدة ممن يعانون من التوتر والكبت والضيق ثلاثة أضعاف من ماتوا ممن ينعمون بحياة هادئة وعيش صافية.

كما أظهرت دراسة على مائة مريض أجريت لهم عملية زرع نخاع العظام، مدى قوة العزلة كعامل ينذر بخطر الموت وقوة العلاقات الوثيقة كعامل الشفاء. كانت نتيجة الدراسة أن 45% من هؤلاء المرضى الذين شعروا بتعاطف شديد من زوجاتهم وأسرهم وأصدقائهم، عاشوا عامين بعد نجاح العملية، مقابل 20% من المرضى الذين افتقدوا مثل هذا العون العاطفي.

وأقيمت دراسة **وكندر** و**واكر** و**جبرون** على مرضى سرطان الثدي والرئة، وقد طبقت على مجموعة منهم مقابلات شخصية لمعرفة ردود فعل شخصية في أعقاب التشخيص ونظرة الحياة والتغيير الذي طرأ

على رؤية الذات والآخرين، وكيفية تعايش مع مرضى السرطان، وقد أسفرت النتائج عن استخلاص عاملين جوهريين هما الإيمان والمساندة الاجتماعية.

وتتجسد وظيفة المساندة في تخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية التي تتسبب فيها الأحداث الضاغطة والأمراض كمرض السرطان، فيتم ذلك من خلال التنمية الواقعية لدى الفرد على مواجهتها بأساليب إيجابية. وتقوم المساندة الاجتماعية بتوسيع عدد الخيرات لموارد المواجهة، وتوفر استراتيجيات فعالة لمواجهة نموذجية انفعالية وسلوكية وتقوم أيضا بتوفير المعلومات اللازمة لهذه المواجهة والأساليب المختلفة لحل المشكلات التي يعبر عنها. **(بلخير، 2019، ص54- 55)**

7- النماذج والنظريات التي فسرت المساندة الاجتماعية:

هناك عدة توجهات للمساندة الاجتماعية، وقد حددها كل من "**بيرس وسراسون وسراسون**" **(1990)** في ثلاث اتجاهات نظرية بارزة وهي:

ومنها فالاتجاه البنائي عند دراسته للمساندة الاجتماعية على الخصائص البنائية لشبكة المساندة، أما الاتجاه الوظيفي يركز على وظيفة المساندة، عاطفية، معرفة أو مادية ...إلخ، لأنه يعتبر المساندة الاجتماعية عناصر فعالة ووظيفية.

وكمثال على فعالية الاتجاه البنائي في دراسة المساندة أعد قائمة " **ستوكيس**" **Stokes (1983)** لشبكة المساندة الاجتماعية مثل: الحجم، الكثافة، عدد ونسبة الزملاء والأقارب والأصدقاء الحميمين.

7-1- النظرية البنائية:

يشير "**دوك**" و "**سليفير**" **(1995)** إلى أن النظرية البنائية تدرس الخصائص البنائية لشبكة العلاقات الاجتماعية وتعدد مصادرها، وتأثيرها الفعال في التوافق النفسي والاجتماعي في البيئة المحيطة بالفرد، وأن الخصائص الكمية لشبكة المساندة تؤثر على التفاعلات المتبادلة بين الأفراد، وعلى عمليات التوافق مع أحداث الحياة الضاغطة ولها دورا هاما في تعزيز المواجهة الايجابية لهذه الأحداث دون إحداث أي آثار سلبية على الصحة النفسية الفرد.

7-2- النظرية الوظيفية:

يرى "**كابلان وآخرون**" **(1993)** أن وظائف العلاقات المتداخلة في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، تسانده في الظروف الصعبة التي يوجهها في بيئته، كما أن تعزيز أنماط السلوك المتداخل في شبكة هذه العلاقات لزيادة مصادر المساندة الاجتماعية لدى الفرد. **(حمريط، 2020، ص52-53)**

7-3- النظرية الكلية:

أشار كل من **(دك وسيلفر)** إلى أن هذه النظرية تأكدها حاجة الفرد إلى المساندة الاجتماعية، وخاصة في المواقف التي يمر بها الفرد، وتركز أيضا على الخصائص الشخصية التي يمكن أن تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، والخاضعة للمواقف الاجتماعية التي يواجهها الفرد في حياته اليومية.

وهذه النظرية تهتم أيضا بمقياس الإدراك الكلي لمصادر المساندة المتاحة للفرد، ودرجة رضاه عن هذه المصادر، وهذا الإدراك يشكل الأساس النظري لعدد من مقاييس من المساندة الاجتماعية، أهمها: مقياس إدراك المساندة الاجتماعية من الأسرة والاصدقاء لكل من **(بر وسيدنو وهيلر)**، وميزة هذه المقاييس حسب **سارسون وآخرون** أنها تركز على الشعور بالقبول والتقدير من الآخرين وتقدم الافعال المتعددة للمساندة الاجتماعية. **(جبران، 2015، ص 39)**

7-4- نظرية التبادل الاجتماعي:

ينظر إلى العلاقات من خلال نظرية التكافؤ التي تعتبر من أهم نظريات التبادل الاجتماعي على أنها تتكون من تبادل المصالح والفوائد، أي أن الأفراد المشتركين في علاقة تبادل يفترضون أن تقديم فائدة أو منفعة يرتبط بتلقي الفرد منفعة أخرى في المقابل، وأن تلقي منفعة يعد بينا ملزما بإعادة تقديم منفعة في المقابل، وأي خلل في هذا التبادل المتوقع يؤدي إلى ردود فعل وجدانية سلبية، ومن بين العوامل العامة التي تؤثر على أهمية تلك الاعتبارات نوعية العلاقة إذ أن التكافؤ مهم في علاقات العمل (علاقات ملزمة) وكذلك في العلاقات الودية (علاقات الأصدقاء).

إبعاد الفرد عن الانشغال بالمشكلات، أو عن طريق تيسير الجوانب الوجدانية الموجبة، ويشار إلى هذا النوع من المساندة أحيانا بأنه مساندة الانتشار والانتماء.

7-5- نظرية المقارنة الاجتماعية:

توضح الأبحاث التي قام بها **Schacht er** على العلاقة بين الخوف والاندماج كما ورد في Beenk & **Hornes**: 1992 **(الصبان، 2003)**.

أن الخوف الناتج عن التعرض لصدمة كهربائية له آثار لدى الأفراد الخاضعين للتجربة مثل رغبة الشخص في الانتظار مع شخص آخر قد يكون في نفس الموقف، إلا أن بعض الأبحاث أسهمت في تعديل ما توصل إليه الباحث، وأوضحت أن الميل إلى البحث عن صحبة الآخرين يتناقص في ظل حدوث العديد من المواقف المحرجة إذ توصل **(Zimbarde & Osamoff)** إلى أن القلق مثل (مص زجاجة الرضع) مقابل الخوف قد أدى إلى خفض معدل الاندماج، إذ أن الخوف من الرفض الاجتماعي كان هو مسيطر على رغبة الفرد في الانتظار بمفرده عندما يشعر بالحرج، كما أن وجود انفعالات وجدانية قوية يقلل من ميل الفرد إلى التحدث مع الآخرين، وقد ركزت بعض الأبحاث على دور التعزيز الذاتي في مواقف الضغط فعندما يواجه الأفراد تهديدا فإنهم يشتركون في مقارنات الأشخاص الأقل كفاءة منهم في محاولة لاسترجاع كيف ينظرون إلى أنفسهم، فعندما يواجه الفرد مرضا خطيرا فإنه يميل إلى مقارنة وضعه بالذين يواجهون أمراضا أخطر وظروفا أشد سوءا. **(قدور بن عباد، 2014، ص98-99)**

7-6- نموذج الأثر الرئيسي أو المباشر للمساندة الاجتماعية:

تقوم فكرته الأساسية على أن للمساندة الاجتماعية أثرا عاما ومفيدا على الصحة الجسمية والنفسية، وذلك بغض النظر عما إذا كان الفرد يتعرض لأحداث حياتية مثيرة للمشقة أم لا **(جاب الله، 2006)**. ويفترض هذا النموذج وفقا **لبرنان 2001**، أن زيادة حجم وكمية المساندة له تأثيرات إيجابية على الصحة النفسية للفرد وإحساسه بالرضا عن حياته، والتوافق مع بيئته سواء كان واقع تحت ضغط أم لا، وأنه كلما نقص حجم المساندة زاد احتمال التعرض للاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب، محدثا خللا في الصحة النفسية وأن له تأثيرات في الصحة الجسمية متمثلا في زيادة الهرمونات العصبية والتي تؤدي إلى

إنخفاض كفاءة جهاز المناعة لدى الفرد، كما أن نقص المساندة الاجتماعية يؤثر سلبا على الجوانب الاجتماعية للفرد في انخفاض مستوى المشاركة الاجتماعية والاحساس بالعزلة.

7-7- نموذج الأثر الواقي (المخفف) من الضغط:

يفترض هذا النموذج أن أحداث الحياة المثيرة للضغط النفسي التي يتعرض لها الأفراد في حياتهم اليومية ذات تأثير سلبي على صحتهم النفسية والبدنية، وأن العلاقات الاجتماعية المساندة تقي الفرد وتحول دون حدوث هذه التأثيرات السلبية الضغط النفسي عليه، أي أن الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية تتمثل في نقطتين مختلفتين في هذا التتابع السببي الذي يربط بين الضغط النفسي والمرض:

- **الأولى:** يمكن للمساندة أن تتدخل بين الحدث الضاغط وبين رد فعل الضغط حيث تقوم بتخفيف أو منع استجابة تقدير الضغط بمعنى أن إدراك الشخص أن الآخرين يمكنهم أن يقدموا له الموارد والامكانات اللازمة قد يجعله يعيد تقدير إمكانية لوجود ضرر نتيجة الموقف، أو تقوى لديه القدرة على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليه الموقف، ومن ثم فإن الفرد لا يقدر الموقف على أنه شديد.
- **الثانية:** فإن المساندة الاجتماعية قد تتدخل بين خبرة الضغط وظهور حالة مرضية (باثولوجيا) وذلك عن طريق تقليل أو استبعاد رد فعل الضغط أو بالتأثير المباشر على العمليات الفيسيولوجية، وقد تزيل المساندة الاجتماعية الأثر المترتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل للمشكلة، وذلك بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها استجابة الضغط الشخص في هذه المشكلة حيث يحدث كبح للهرمونات العصبية، ويصبح الشخص أقل المدرك أو عن طريق تيسير السلوكيات الصحيحة. **(محمود محمد محمود، إبراهيم عبد الحميد، بدون سنة، ص16-17)**

7-8- نموذج الارتباط:

ويرى **بولبي** مؤسس نظرية الارتباط **Attachement** أن المساندة الاجتماعية التي يقدمها الأهل والاصدقاء لا تعوض الفرد عن النقص الكبير الذي يكون حدث له بسبب فقد شخص لأنه فقد الشخص الذي يمثل الارتباط. وهناك نوعان من الشعور بالوحدة النفسية هما:

1- الشعور بالوحدة الوجدانية.

2- الشعور بالوحدة الاجتماعية.

والمساندة الاجتماعية تؤثر فقط في الشعور بالوحدة الاجتماعية أما الحالة الزواجية (متزوج / أرمل) فهي تؤثر في الشعور بالوحدة الوجدانية، وذلك لأن غياب إرتباط الوجداني مع الشكل الذي يتعلق به الفرد يؤثر على الشعور بالوحدة الاجتماعية، وهناك بعض الدراسات التي أيدت نموذج الارتباط واعتبرت أن تعبير الفرد عن خبراته الوحدانية سوآءا بالكتابة أو الحديث يؤدي إلى تحسن في حالته الصحية بل أن الكلمات التي يستخدمها في وصف الصدمة تنبأ عن مدى تحسن في تحسن في حالته الصحية البدنية أو النفسية. **(هوارية، 2014، ص96- 97)**

7-9- النموذج الشامل:

وضع هذا النموذج الباحثان **لبرمان** وبيرلن عام **(1971)**، وهو يرى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تحقق تأثيرها حتى قبل وقوع الحدث الضاغط على النحو التالي:

- يمكن أن تحدث المساندة الاجتماعية من احتمال وقوع الحدث الضاغط.
- إذا وقع الحدث الضاغط فإن المساندة الاجتماعية من خلال تفاعلها مع العوامل ذات الأهمية قد تعدل أو تغير من إدراك الفرد الحدث، ومن ثم تلطف أو تخفف من التوتر المحتملة.

- إذا وصل التوتر إلى درجة تجعل الحدث المتوقع يغير من وظائف الدور يمكن أن تؤثر على العلاقة بين الحدث الضاغط والاجهاد المصاحب.
- يمكن أن تؤثر المساندة الاجتماعية في استراتيجيات المواجهة أو التعامل مع الحدث الضاغط، وبذلك تعدل من العلاقة بين الحدث وما يسببه من إجهاد.
- بمقدار الدرجة التي ينحدر عنها الحدث الضاغط فإن عوامل شخصية مثل تقدير الذات تجعل في امكانية المساندة أن تجعل من هذه الآثار.
- قد يكون هناك تأثير مباشرة من المساندة على مستوى التوافق. **(بلخير، 2019، ص51-52)**

خلاصة الفصل:

نستخلص من خلال كل ما سبق ذكره في هذا الفصل أن المساندة الاجتماعية هي مفهوم أساسي ومؤشر من مؤشرات الصحة النفسية والتي تعني في مجالها التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين والتي يمكن للفرد أن يعتمد عليها عندما يكون بحاجة إليها. أما أهميتها فتظهر من خلال الدور الذي تلعبه في حياة الفرد حيث تساهم في توفير الراحة النفسية والشعور بالأمان، فالتفاعل الاجتماعي المساند يولد درجة من المشاعر الايجابية التي تحقق الصحة النفسية وتخفف المعاناة التي تنتج عن المواقف الصعبة، كما أنها تأخذ أشكال متعددة منها الانفعالية، المادية، الأدائية وغيرها من أنواع المساندة. وبما أن المساندة الاجتماعية تعبر عن التفاعل الاجتماعي فإن مصادرها تأتي من الأسرة، الأصدقاء، الزملاء... إلخ وهي ما تعرف بالمساندة الغير الرسمية بينما تلك التي يتحصل عليها الفرد من الجهاز المختلفة فإنها تسمى بالمساندة الرسمية.

لذا نجد الفرد يعتمد على شبكة من العلاقات مع الأسرة والاصدقاء والمراكز والجمعيات التي ينخرط فيها، فالمساندة تنمي أنماط التفاعل الاجتماعي الإيجابي وتحافظ على مقومات الصداقة والمودة وتخفف من الآثار النفسية السلبية التي تسببها الضغوط النفسية المرتبطة بالمرض.

الفصل الرابع

المعاناة النفسية

تمهيد

1- خصائص المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان

2- مراحل المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان

3- مظاهر المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان

4- أساليب التخفيف من المعاناة النفسية لدى مرضى السزطان

5- الآثار الإيجابية للتخفيف من المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان

6- النظريات المفسرة للمعاناة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

يتعرض الانسان في حياته إلى مجموعة من الأحداث والمواقف المهمة والمتباينة التي تؤثر على حياته الشخصية، وجب عليه معايشته لها، ومروره بها ينكشف لديه مصدر السعادة والهناء والنجاح في جميع مراحل حياته، في المقابل هناك أحداث مواقف معاكسة تسبب له الألم ومعاناة نفسية، ورغم أنه يحاول أن يتخطى تلك الأحداث والمواقف التي تسبب له هذه المعاناة، إلا أنه في بعض الأحيان يعجز على مواجهتها خاصة في حياته الشخصية.

حيث يعد مفهوم المعاناة النفسية من أبرز المفاهيم التي لاقت اهتماما واسعا في مجال علم النفس، لما لها من تأثير بالغ في حياة الانسان وصحته النفسية والجسدية، خاصة عند مواجهة المواقف الحياتية الصعبة والأحداث المفاجأة كتشخيص الإصابة بأمراض مزمنة وخطيرة مثل السرطان. فالإنسان يمر خلال حياته بمراحل تتفاوت فيها مشاعر الراحة والمعاناة، وتعد تجربة الإصابة بالسرطان واحدة من أكثر التجارب إيلاما، إذ تحمل معها مشاعر الخوف، والقلق، والألم، وفقدان الأمل أحيانا، مما يضع الفرد أمام تحديات نفسية معقدة قد تؤثر في قدرته على التكيف والاستمرار.

وتكمن أهمية تناولنا لموضوع المعاناة النفسية وخاصة لدى مرضى السرطان في الكشف عن خصائصها، مراحلها، مظاهرها، والأساليب الممكنة للتخفيف منها، وبالإضافة إلى الآثار الإيجابية للتخفيف منها، وذلك في إطار تعزيز الدعم النفسي وتحسين جودة حياة المرضى خلال رحلة العلاج وما بعدها، وفي الأخير تطرقنا إلى ذكر أهم النظريات النفسية التي فسرت المعاناة النفسية.

1- خصائص المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان:

1-1- القصور الذاتي: بمعنى ميل الشيء إلى الاحتفاظ بحالته الراهنة بعد غياب المؤثر الخارجي، ويتمثل هذا في استمرار الأفراد في الشعور بوجود الفقيد وسماع صوته، وكذلك استمرار تأثيره في ادارة شؤون البيت مثل إصرار الأم أن يصبح الابن طبيبا تلبية لرغبة زوجة الفقيد.

1-2- نوبات الحزن والاكتئاب: حيث يظهر الحزن بشكل مفاجئ بعد فترة من الانتظار في مناسبات معينة ثم يختفي وهو ما يمكن أن تطلق عليه الحزن المناسب وتصبح هذه النوبات مثيرة للقلق حيث تتسم بالحدة وتتولى في فترات متقاربة وقد يكون سبب ذلك الذكريات الداخلية.

1-3- الحزن بأثر الرجعي: حيث عندما يفقد الشخص عزيزا فإن الحزن يتحدد عما رحلوا من الأعزاء السابقين فيتجدد الحزن على أولئك الراحلين جميعا. **(المزيني، 2011، ص279)**

نستنتج مما تطرقنا إليه من الخصائص أنها تتميز وتشترك في شعور الشخص بالحزن، وفقدان، ونوبات القلق، الكريات الداخلية فمرضى السرطان يواجهون أنماطا مشابهة من المعاناة النفسية، حيث يعيشون نوعا من الفقد سواء كان فقدان للصحة، أو القدرة الجسدية، أو حتى المستقبل المتوقع. هذه الحالات قد تخلق قصورا ذاتيا لدى المريض في التكيف، وتؤدي إلى نوبات من الحزن والاكتئاب المفاجئ أو المؤجل، خاصة مع مرورهم بتجارب علاجية مؤلمة أو فقدانهم لأشخاص آخرين مروا بنفس التجربة. كما أن الحزن المتجدد يظهر عند تدهور الحالة الصحية أو مواجهة انتكاسات، مما بعمق من معاناتهم النفسية ويجعل الدعم الاجتماعي والنفسي أمرا بالغ الأهمية.

2- مراحل المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان:

يقول الخاطر أن المعاناة النفسية تظهر بأربعة مراحل، فحينما يتعرض الانسان لموقف معين يسبب له فقدان شيء مهم، كان شخصا أو مال، أو مركز اجتماعي، فأن الانسان يمر بمراحل معينة تبرز ردة فعله حيال ذلك الموقف وهي:

- **المرحلة الأولى:** وهي مرحلة الإنكار وعدم التصديق، فلا يصدق ما الذي حصل، ويقول: أنا لا أصدق ما تقولون، ولا أظن أن ذلك يحصل، اذهبوا... وتأكدوا، لكي يهون على نفسه المصيبة.
- **المرحلة الثانية:** تبلد الشعور، فلا يشعر بالحزن، ولعلك لاحظت ذلك في بعض الناس عندما يموت له قريب فيشعر كأنه لم يحدث شيء ولا يحزن، وهذه المرحلة لا تتعدى عادة أسبوعين.
- **المرحلة الثالثة:** وهي مرحلة البكاء وضيق الصدر، وعدم الرغبة في أي شيء من الطعام أو الجنس أو غيره، مع باقي أعراض الاكتئاب بشكل خفيف.
- **المرحلة الرابعة:** وهي مرحلة قبول الأمر والتسليم للواقع، والاستمرار في حياة الدنيا، وهذه المرحلة لا نزيد مدتها جميعا عن ستة أشهر. **(المزيني، 2011، ص279)**

نستخلص مما سبق ذكره أن المعاناة النفسية تمر بأربع مراحل هامة، أولها يكون هناك انكار للواقع وعدم التصديق، ثم تأتي مرحلة تبلد المشاعر إل البكاء والضيق، لنصل في الأخير إلى مرحلة القبول و التسليم الواقع واستمرار الحياة. فغالبا ما يمر مرضى السرطان بهذه المراحل النفسية عند تلقيهم خبر التشخيص أو أثناء رحلة العلاج، فالمرحلة الأولى قد تظهر عند الإنكار الكامل لحقيقة الإصابة، بينما المرحلة الثانية تنعكس في شعورهم باليأس والاحباط من تدهور حالتهم أو الألم الناتج عن العلاج. أما مرحلة الغضب

فقد تتجلى في تساؤلاتهم عن "لماذا أنا" أو الغضب من الأطباء أو من الحياة. وفي النهاية مرحلة التقبل تكون حاسمة في دعم التكيف النفسي، حيث يبدأ المريض في التصالح مع وضعه، مما يفتح المجال لإعادة بناء الأمل، والتفكير في طرق الاستفادة من الحياة رغم التحديات.

3- مظاهر المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان:

تظهر المعاناة في جانبين اساسيين هما:

- **المعاناة الفردية:**

رأى **فيرتوس (2010):** أن المعاناة النفسية يمكن أن تنتج عن حالات عدم الاستقرار، والمشاكل الاجتماعية أو الطبية، وتراكم الصدمات الاجتماعية والعاطفية أن تترجم بشكل فردي أو جماعي، فعلى المستوى الفردي نسجل انطواء على الذات (العزلة)، "وهناك ينبغي عدم الخلط بينها وبين القدرة على التواجد وحيدا"، وانخفاض تقدير الذات، التشرد الانغماس في الشعور بالذنب، محاولات الانتحار، التغيب، الاكتئاب، الحمل الخطير، السلوكات المنحرفة (الادمان). أما المستوى الجماعي فتتجلى على عمل من أعمال العنف ضد الذات والاخرين، وفي الصعوبات علائقية. ولأن المعاناة الفردية لها تأثير كبير على بقية أفراد العائلة خاصة من الجانب العقلاني فلا بد من الأخذ بعين الاعتبار المعاناة العائلية. **(فيرتوس 2010على لسان وندلوس،2015، ص68)**

- **المعاناة العائلية:**

تعرض **أوبرتال (1994):** لمفهوم المعاناة العائلية التي تعتبر معاناة مجموعة أو جماعة في مجموعة، وتشير إلى تفكك في الروابط وعدم المساحات النفسية الفردية والجماعية مع فقدان الارساء الانتسابي

"L'ancrage Filiatif" بسبب وجود خلل في توظيف الجهاز النفسي العائلي، كما تمس هذه المعاناة الفرد من العائلة إذ يعاني من قلق يرتبط أساسا بفقدان هوية الانتماء العائلي، فقدان الهوية حيث يتم تدمير الروابط، بالأخص التحالفات اللاشعورية التأسيسية لها، كما تتسبب لكل واحد ولكل مجموعة بالنزاعات التي يصعب تسييرها كما يمكن لمظاهر المعاناة أن تكون جماعية أو فردية. **(أوبرتال 1994 على لسان وندلوس، 2015، ص 69)**

هناك عدة مظاهر للمعاناة النفسية، أوردتها **يوسفي** في ثلاث محاورة أساسية وتتمثل فيمايلي:

- **المظاهر الوجدانية:** والتي تشمل العديد من الأمور أهمها: الشعور بالوحدة، النوبات البكاء، الشعور بالحصرة، فقدان الأمل، الغضب ...إلخ
- **المظاهر الفسيولوجية:** والتي تشمل العديد من الأمور أهمها: ضعف الشهية، اضطراب النوم، الخمول الحركي ...إلخ
- **المظاهر المعرفية:** والتي تشمل العديد من الأمور أهمها: فقدان الاهتمام بالعالم الخارجي، اجترار الذكريات، التفكير الشديد في الموت. **(يوسفي، 2019، ص7)**

وفي تقرير" parket" الصفحة (20) أن تسجيل قائمة تتضمن الجداول العيادية المختلفة للمعاناة:

- فقدان متنوع السلوكيات المتكيفة.
- عدم القدرة على إسقاط المستقبل والعيش في الحاضر.
- عدم القدرة على استخدام المهارات المكتسبة سابقا.
- عدم القدرة على استخدام الروابط الاجتماعية والعلائقية مع فقدان مفهوم التعامل مع الناس والجماعات كالعائلة.
- فقدان المبادرة في العلاقات.

- عدم القدرة على تصور الطلبات المساعدة الضرورية من خلال عدم القدرة على الشعور بالحاجة الاجتماعية والرعاية.
- عدم القدرة على تصور وضعية بإمكانها أن تتغير بمساعدة خارجية رغم تعطيل المهارات المكتسبة سابقا.
- غياب القدرات المبادرة وانخفاض الاقتراحات الفورية.
- إهمال الحاجيات مع سلوك التجنب والانطواء والسلبية وسوء تقدير الذات والاعتقاد بإمكانية حل المشكلة بمفرده.ذ
- الاضطرابات الاكتئابية والسلوكيات الادمانية وانكار المعاناة. **(Vinot,2008,p181)**

4- أساليب التخفيف من المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان:

هناك أساليب تخفف من المعاناة النفسية ونذكر منها:

- **الممارسة الدينية:**

حيث أداء العبادات وقراءة القرآن، وارتياد المساجد وسماع المواضيع، والتذكير بالله كل ذلك له دور إيجابي في التخفيف من الأحزان.

- **المساندة الاجتماعية:**

تأثير هذا الأسلوب لا يتوقف على مقدارها، أو طبيعتها أو هوية من يقدمها بقدر ما يتوقف على طبيعة إدراك الأسرة التي تعاني من تلك المساندة، هل هي كافية أم لا؟ هل تناسب التوقعات أم لا؟ ولابد من الانتباه أن كل مرحلة من المعاناة لها مهامها، وهناك مساندون أكثر فعالية فيها. ففي المرحلة الأولى يكون الأسى شديدا، فمساندة المقربين من الدرجة الأولى تزداد فعاليتها. وفي المرحلة اللاحقة، ينخفض

الأسى ويصبح الفرد راغبا أن يكون له مكانا في العالم الاجتماعي وبالتالي تكون مساندة الأصدقاء والآخرين أكثر أهمية.

لذا فإن التماسك الأسري يساعد على التخفيف من المعاناة، وكذلك التقاليد الثقافية التي تحث على المساندة الاجتماعية.

- **قطع الروابط:**

أي تجنب الأماكن والأشخاص والتعليقات الشخصية التي تذكر بالغضب، وهذا في الثقافة الغربية ذو أثر إيجابي، أما في الثقافة الاسلامية فأثره سلبي حيث تحث على استبقاء الروابط. **(المزيني، 2011، ص200)**

وفي نفس السياق أشار **المزيني (2011)** إلى أن دور المختص ينحصر في إيجاد وسائل للتقليص من درجة المعاناة ومساعدة الفرد للتكيف مع الواقع، حيث أن هناك أساليب للتخفيف أهمها الممارسة الدينية، إضافة إلى الانهماك في الانشطة الاجتماعية لإدراك الجوانب الايجابية في الشخص.

ومن هذا المنطلق، أكد **بشير معمريه (2012)** أن السعادة تنبع من داخلنا وأن اختيارنا للطريقة التي منظر بها إلى الظروف والأحداث المحيطة بنا يزيد من مستوى سعادتنا. ومن ثم فإن السعادة لا تنحصر في وقت ومكان محصورين في المستقبل كأن يقول الشخص: سوف أكون سعيدا عندما أتزوج، أو عندما أسدد ديوني، أو عندما أحج، أو عندما انجح في دراستي. ولكن السعادة موجودة في كل لحظة وفي كل مكان، حيث تعمم على جميع المواقف وتثبت عبر الزمن.

لاحظ **بشير معمريه (2012)** بعد تقنين لقائمة السعادة الحقيقية على عينات من البيئة الجزائرية، أن ساحة البحث العلمي توصلت إلى ما يعادل 21 بحث حول الانفعالات السلبية (الاكتئاب أو الغضب)، مقابل بحث واحد عن الانفعالات الإيجابية.

إلا أنه منذ الأونة الأخيرة أشار **أحمد عبد الخالق (2004)** إلى وجود تغير توجه الدراسات النفسية نحو السعادة والرضا والأمل من 200 بحث سنويا إلى 800 بحث.

إن الدراسات المقدمة الآن حول التوازن بين الأبحاث عن الأمراض والجوانب الإيجابية في الانسان توضح مدى أهمية الاهتمام بالجانب الإيجابي من الحياة البشرية والذي يمكن في أسمى مطامح الانسان ألا وهي «السعادة»، وهذا يقودنا إلى الأفكار التي ساقها **سليقمان (Seligman)** التي تندرج تحت مضلة علم النفس الإيجابي الذي يدعو إلى أن كل إنسان يتوفر على جوانب القوة والضعف وبفضلهما تتحدد حياته وتتطور. **(كركوش، أكتوف، 2016، ص42-43)**

5- الآثار الإيجابية للتخفيف من المعاناة النفسية للتخفيف من المعاناة النفسية:

يعد التخفيف من المعاناة النفسية عاملا أساسيا في تحسين الحالة العامة للأفراد، سوآءا من الناحية النفسية أو الجسدية أو الاجتماعية. وقد أثبتت الدراسات النفسية والصحية أن التخفيف من الضغط النفسي والضيق العاطفي يؤدي إلى نتائج إيجابية متعددة، نلخص أبرزها فيما يلي:

إن مجال التمريض والعناية الطبية بدأ يهتم في السنوات الأخيرة بموضوع المعاناة والتخفيف منها، حيث أن اللقاء الأول الذي يجمع المريض الذي يعبر عن ألمه والمعالج الذي يتلقى ويحس بهذا الألم ينشأ علاقة ثقة بينهما تفرض عليهما نوعا من الإلتزام وفور إقامتها يظهر التحالف العلاجي الذي يسهل على المريض الاسترسال اللفظي لما يعانيه من مرض عبر الشكاوى المركبة من الألم الجسدي والنفسي.

ويمكن لمثل هذه العملية المفعمة بالإصغاء الجيد لشكاوى المريض أن يكون لها دورا مسكننا وإرشاديا يخفف ولو جزئيا من مشاعر الألم، وهو الأمر الذي أوضحته **برايانس (2007)** مضيفة أن دور الكفالة النفسية لا يأتي إلا بعد ظهور نوع من التفاؤل بالشفاء. **(كركوش، أكتوف، 2016، ص35، 36)**

وعليه فإن الهدف الرئيسي للعلاج بالتقبل والالتزام هو رفع المرونة النفسية للشخص وجعله أكثر تصالا باللحظة الآنية، حتى يصبح قادرا على إدارة مشاعره وانفعالاته بوعي وحكمة وأكثر تقبلا لوضعيته ومعاناته النفسية سوآءا الداخلية والخارجية، كما يسمح هذا بتطوير الأفكار الايجابية والالتزام بالسير نحو القيم التي تجعل معنى للحياة وتمكن الفرد من تحقيق أهدافه وعيشها هذا ما يعمل على مساعدة أصحاب المعاناة النفسية على الاسترخاء وتخفيف من شدتها وشحنها. **(معمري، 2023، ص4)**

يؤثر السرطان على نوعية الحياة لدى المصاب وكذلك على نظرته للحياة فلنوعية الحياة دور في تحقيق السعادة والتوافق النفسي وهو أهم عنصر يدفع لإحداث حالة التوازن وإيجابية في نمط الحياة، فبالرغم من ما يسببه السرطان من ألم نفسي وجسمي تبقى ردود الفعل النفسية عند المصابين مختلفة فهناك من يحافظون على صحتهم النفسية و الجسمية ويحاولون التعايش مع المرض ومواجهته والتغلب عليه والالتزام بالعلاج وتكون لديهم القدرة في مواجهة الضغوطات، فالأمل يساعدهم على المواجهة واستعادة التوافق. **(جودة، أبو جواد، 2011، ص138)**

كما أكدت دراسة **تومي سامية (2017)** التي تفيد بأن مرضى السرطان يظهرون التمتع بجودة الحياة والرضا والسعادة جراء الدعم الاجتماعي المقدم من المحيطين به. **(حوتي،2023، ص 513، 514)** كما أظهرت دراسة أخرى أن المرضى الذين يثقون للقائمين عليهم يكونون أقل قلقا تجاه معاناتهم.

(Hadjistavropoulos & Craig, 2004)

ولقد أظهرت العديد من الدراسات أن احتياجات مرضى السرطان للتواصل عادة ما تكون حول المرض والعلاج وأن معظمهم يرغبون في مناقشة القضايا النفسية والاجتماعية مع الطبيب المعالج بدلا من المهنيين الآخرين مثل الأطباء النفسانيين. **(Fagerlind, 2012)**

وتوصلت نتائج الدراسة **Nard et al** إلى أن التعاطف، والطمأنينة والدعم من قبل الأطباء وزيادة الكشف عن المشاكل النفسية والاجتماعية خلال التواصل تقلل من القلق لدى مرضى السرطان. في حين مهارات التواصل غير الفعالة قد تؤدي بزيادة القلق والاكتئاب.

كما وجدت الدراسة **Vogel, Leonhardt & Helmes, 2009** التي أجريت على عينة مكونة من 135 امرأة مصابة بسرطان الثدي إلى أن المريضات اللواتي تحصلن على معلومات أكثر حول مرضهن عبرن عن رضاهن الكبير عن تجارب التواصل (الطبيب / المريض) وسجلنا انخفاضا في مستوى الاكتئاب. **(Vogel, Leonhardt & Helmes, 2009, p528, 541)**

لذا فإن توفير رعاية عالية الجودة لمرضى السرطان تعتمد أساسا على التواصل الفعال بين المريض والطبيب المعالج، وتساعد على تشخيص وتقديم أفضل رعاية وعلاج للمرضى، حيث تسمح بتوفير الدعم خلال أزمة السرطان وتلبية الاحتياجات النفسية، والاجتماعية. **(Epstein & Street, 2007)**

حيث أشار روتر إلى أهمية ودور العلاقات الاجتماعية التي يسودها الحب والثقة في خفض الضغوط النفسية فهي تعمل كصمدات وحواجز ضد التأثير السلبي للأحداث الضاغطة.

ولاشك أن الحاجة إلى الدعم تبرز عندما يتعرض الفرد إلى مواقف ضاغطة، ويفتقد إلى الاستجابة الايجابية لمواجهة التعامل معه، مما بعرضه للآثار السلبية سواء جسمية أو نفسية، في حين أن تلقي الفرد للدعم والمساندة يقيه من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة، وشدة الضغط المرتبطة بعوامل

المرضى والمرافقين لدى أفراد العينة معتدلة عموما وأن أكثر هذه العوامل ضغطا عدم تفهم المرضى والمرافقين وكثرة أسئلة المرافقين والمرضى وأدناها تأثيرا شتم واعتداء مرافقين المريض وهذا يعود إلى أن علاقة الممرض بالمريض والمرافقين تعد أساسية في العمل التمريضي أن إتجاه هذه العلاقة سلبا وان إتجاه هذه العلاقة سلبيا على المرض. **(غربي، بدون سنة، ص234)**

6- النظريات النفسية للمعاناة النفسية:

رغم افتقار الجانب النظري لمصطلح المعاناة النفسية إلا أن هناك بعض وجهات النظر حاولت تفسيرها من منطلق كيفية حدوثها سنتطرق إليها فيما يلي:

6-1- النظرية الطبية البيولوجية:

تناول **كلاين Clain، (2012)** مفهوم "الوعي بالألم" الذي يرتبط بالبعد الانفعالي، حيث أشار إلى أن آليات إنتاج الألم تختلف حسب بعد الألم الحسي والانفعالي، فالانفعال هو منظم لشدة الألآم المحسوسة، وأن إنذار الألم Nocicepteur الذي ينشط في النخاع الشوكي قبل وصوله الدماغ يمكن أن يتباطآ في غياب توقع الألم، ويعتب كل من التمويه والتركيز والإيحاء وسائل تعمل عل البعد الانفعالي في حد ذاتها تنظم البعد الحسي.

كما يضيف أن "**إنذار الألم**" لا يعني الإحساس بالألم نفسه، فهو لا ينشأ إلا بإطفاء الإحساس المؤلم وتثبيطه ببعض المسكنات (المورفين مثلا)، وبغض النظر عن وعينا بالجسد فهو يحمل بداخله القدرة على الشعور بالألم واحتمالية المعاناة الصامتة، وهذا ما تطرق إليه "**فرويد**" إذ أن المعاناة النفسية تكون لا شعورية ويمكن أن تؤدي إلى أعراض جسدية مؤلمة. **(شناوي، 2023، ص 54، 55)**

6-2- النظرية النفسية (التحليلية):

يشير **Versini**، **(2003)** إلى أن حدوث المعاناة النفسية ينشأ عندما تعجز ميكانيزمات الدفاع والتكيف وتضعف المهارات الاجتماعية، إن هذا العجز لقدرات التكيف هو نتيجة لأحداث ووضعيات صادمة تكون محددة عبر فترات من الزمن، أو تكون ثانوية بتكرار وتراكم أحداث ووضعيات غير واضحة.

كما يرجع فرويد المعاناة النفسية إما إلى عجز الأنا عن تكييف النزعات الفطرية مع مطالب وقيم المجتمع، أو عجز الذات عن القيام بعملية التسامي والإعلاء، من خلال استبدال النزاعات العدوانية البدائية والشهوانية بأنشطة مقبولة في المجتمع، وإذا كان الأنا الأعلى ضعيفا فقد تنطبق الشهوات والغرائز لأجل الإشباع عن طريق سلوك المعاناة.

كما يوضح **كلوز Clous**، **(2007)** أن الألم هو مركز اهتمام ما يسمى بالنرجسية الأولية المرتبطة بالجسد، في حين ترتبط المعاناة على ما يسمى بالنرجسية الثانوية المتعلقة بموضوع الحب الخارجي المستثمر من طرف الشخص أي الأخر، و المعاناة في الواقع المرتبطة باللبيد و الموضوع يعني أنها تحول نحو الآخر كموضوع حب، وهي بذلك تميل إلى الرغبة وليس الانطواء على الذات، وضيف "**فرويد**" في هذا المجال أن الانتقال من الألم الجسدي إلى الألم النفسي يتطلب تحول الاستثمار النرجسي إلى استثمار موضوعي، ولهذا فإن المعاناة النفسية هي تحول الاستثمار من الجسد إلى الموضوع.

بينما ربط كل من **بوالبي وترابلي** احتمال وجود المعاناة بدرجة التعلق بالشخص أو الشيء أو الوضعية المفقودة، فكلما كان الشخص أكثر تعلقا كلما كانت احتمالية وجود المعاناة النفسية كبيرة، وأضاف **باولبي**

مفهوم "الأسى" كمزيج بين القلق والغضب وفقدان الأمل، فكل من مفهومي الأسى والمعاناة يقترنان بنفس التصور وهو الانفعال المرتبط بالوضعية الموضوعية للفقدان.

6-3- النظرية الاجتماعية:

يرى الفيلسوف **Emmanuel Renault** أن المعاناة تعني مرض اجتماعي أكثر من مرض فردي، والعلاج يتم بتغيير الظروف الاجتماعية المولدة لهذه المعاناة، كما اهتمت أعمال **فاسن D. Fasse(2004)** بكل ما يتعلق بممارسات النفسانيين وخطاباتهم انطلاقا من مكان الإصغاء les lieux d'écoute و تحليل دلالات الألفاظ في تفسير المعاناة، حيث قام بإدماج مفهوم عدم السماوات وربط ذلك بضرورة معرفة المظاهر النفسية كما هي موجودة والتي ينتج عنها عنف يعيق المجتمع، كما قام **Alan Ehrenberg،(2004)** بالتركيز على آثار استخدام مصطلح المعاناة النفسية مع مفهوم الصحة النفسية، حيث يشير إلى أن الأفراد ينتمون لسياق اجتماعي أين يكون النجاح الاجتماعي ناجم عن فشل مسؤولية الفرد الشخصية، وبالتالي فالمعاناة النفسية والصحة النفسية ليست مجرد تجربة داخلية، فهي نتيجة لتحولات ذات طبيعة اجتماعية. **(شناوي،2023، 55، 56)**

خلاصة الفصل:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تقديم إطار نظري متكامل وشامل لمفهوم المعاناة النفسية من خلال تحليل خصائصه ومظاهره، وراحله، مع التركيز على السياق المرتبط بمرض السرطان. حيث تناولنا أهم الاستراتيجيات والأساليب النفسية المعتمدة للتخفيف من حدة المعاناة، وكذلك الآثار الإيجابية للتخفيف منها، وقد قمنا بختام الفصل بعرض أبرز النظريات النفسية التي فسرت المعاناة النفسية، تمهيدا لفهم العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمعاناة النفسية لدى مرضى السرطان.

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- الدراسية الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- مجموعة الدراسة وخصائصها

4- أدوات الدراسة

5- كيفية إجراء العمل الميداني

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتمد البحوث العلمية جميعها على منهجية بحث متبعة، يراد من خلالها الوصول إلى نتائج علمية، فبعد التطرق بالجانب النظري الذي تناولنا فيه الإطار العام للإشكالية من حيث بناءها، صياغة الفرضيات، أسباب اختيار الموضوع، أهمية الدراسة وأهدافها، تحديد المفاهيم الأساسية لغويا، اصطلاحيا، إجرائيا. وبعد التطرق إلى متغيرات الدراسة الحالية بنوع من التفصيل والمتمثلة في المساندة الاجتماعية، المعاناة النفسية والسرطان. سوف يتم التحدث في هذا الفصل عن الإجراءات المنهجية المتخذة لمعالجة موضوع ميدانيا، وذلك انطلاقا من عرض الدراسة الاستطلاعية وما اشتملت عليه من خطوات ومراحل في سبيل تهيئة واختبار الظروف والمقاييس الملائمة للقيام بالدراسة الأساسية والتي تم تناولها بعد ذلك من حيث وصف المنهج المعتمد، العينة والأدوات المستخدمة وخصائصها السيكو مترية، وفي الأخير تطرقنا إلى كيفية إجراء عمل الميداني.

1-الدراسة الاستطلاعية:

لبلوغ الهدف المراد من دراسة ما يتطلب ذلك إتباع خطوات منهجية منظمة ومرتبة خاصة فيما يتعلق بالجانب الميداني للدراسة، وذلك بالقيام بالدراسة الاستطلاعية والتي تعتبر مرحلة هامة وأساسية في البحث العلمي والتي تسبق التطبيق الفعلي للدراسة، بحيث تهدف للحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات المتعلقة بموضوع الدراسة.

تساعد الدراسة الاستطلاعية الباحث في اختيار مجتمع البحث واختيار المنهج المناسب للدراسة وقد عرفها "**مورسلي**" **(2003)** على "أنها تعتبر من الخطوات الهامة والأساسية في البحوث العلمية وهي مرحلة أولى بحثية تجريبية التي يقوم بها الباحث في شكل إنجاز مصغر للبحث من أجل الاستطلاع ميادينه واستكشاف المنهج الذي سيسلكه في مرحلة الانجاز النهائي وهذا قبل الشروع في التنفيذ الفعلي

للعمل كله وهي خطوة بحثية تمهيدية ضرورية في البحث العلمي لا سيما في البحوث الكبيرة التي يصادف الباحث فيها صعوبات كبيرة لذا فهو بحاجة لمثل هذه الدراسات التمهيدية الاستكشافية". **(بن مورسلي، أحمد، 2003، 105)**

يمكن اعتبار الدراسة الاستطلاعية إذا صورة مصغرة للبحث تستهدف اكتشاف الطريق واستطلاع معالمه أمام الباحث لتنفيذ الدراسة الأساسية بأقل قدر من المعوقات والمشاكل، وهذا ما ذهبت إليه الباحثة "**بوروبي رجاح فريدة**" **(2012)**، حيث أكدت أن استخدام الدراسة الاستطلاعية من خلال العينة الاستطلاعية يمثل إجراء وقائي لتفادي المشكلات التي قد تظهر عند تنفيذ الدراسة الأساسية. **(بوروبي رجاح، 2012)**

ومن الدراسة الاستطلاعية نستنتج الاهدافالتالية

- التعرف على مختلف الظروف التي سيتم فيها إجراء الدراسة والتأكد من وجودها.
- إجراء مقابلة مع الأخصائية النفسانية الناشطة بمركز مكافحة السرطان لمعرفة أهم المظاهر والانعكاسات النفسية الشائعة بين المرضى المراجعين المركز.
- معرفة مدى صلاحية أدوات الدراسة من حيث وضوحها وسلامتها، ومن حيث خصائصها السيكومترية.
- تطبيق المقاييس بشكل أولي على بعض المرضى ومعرفة مدى فهمهم لبنودها.
- معرفة ظروف التطبيق وأهم الصعوبات التي ترافقه لتفاديها أثناء إجراء الدراسة الأساسية.
- على ضوء الدراسة الاستطلاعية يمكن تحديد ما تستغرقه الدراسة الميدانية من وقت.

1-1- تقديم مكان إجراء الدراسة:

أجريت الدراسة الاستطلاعية في مركز مكافحة السرطان Centre de Lutte Contre le Cancer الواقع في دراع بن خدة، وهو مركز تأسس عام 2019، ويستقبل هذا المركز عددا كبيرا من المرضى المصابين بالسرطان من مختلف الولايات، رجالا ونساء ويضم عدة أقسام متخصصة، منها:

- قسم الأورم (Service oncologie)
- قسم أمراض الدم (Service hématologie)
- مصلحة الجراحة العامة (Chirurgie générale)
- مصلحة استشارة الكبار (Consultation adulte)
- مصلحة العلاج الإشعاعي (Radiothérapie)
- الصيدلية المركزية (Pharmacie centrale)
- مختبر (La boratoire)
- الإدارة (L'administration)

1-2-تجريب أدوات الدراسة:

قمنا خلال دراستنا الاستطلاعية بتطبيق دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة، ومقياس المعاناة النفسية ومقياس المساندة الاجتماعية على الحالتين قبل إجراء الحصتين اللتان جمعتنا بالحالتين:

إثراء دليل المقابلة العيادية نصف الموجه، وذلك بإدخال أسئلة جديدة وبعد ذلك تم تصحيح هذا الدليل من قبل الأخصائية النفسية الخاصة بمركز مكافحة السرطان كما سمحت لنا هذه الدراسة بالتأكد من إمكانية تطبيق مقياس المعاناة النفسية والمساندة الاجتماعية الذي جاء واضحا ومفهوما من طرف

الحالتين، حيت تمت إجراء المقابلة معهم في ظروف مناسبة وملائمة كما جاءت الأسئلة، وبنود المقاييس واضحة مع التدخل أحيانا لتوضيح بعض الأمور.

2- منهج الدراسة:

إن اختيار المنهج المستخدم للدراسة يعتبر أمر تحدده طبيعة المشكلة التي تريد دراستها والمنهج بصفة عامة هو الطريقة التي يسلكها الباحث للوصول إلى نتيجة معينة، وبالتالي فإن لكل منهج خصائصه ومميزاته التي يستفيد منها كل باحث.

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مستوى المساندة الاجتماعية لدى المرضى المصابين بالسرطان وأثرها على تخفيف المعاناة النفسية لهم، في هذا الصدد ارتأينا استعمال المنهج العيادي لأنه يناسب طبيعة الموضوع، حيث يركز هذا النوع على الدراسة المعمقة للفرد.

يعرفه **عبد الرحمان الوفي** كذلك على أنه " الطريقة والمنهج الذي يستعمل لدراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها وقد تدخل ملاحظة أساليب سلوكية معينة واستخلاص سمات شخصية خاصة والهدف منه هو فهم شخصية فرد معين مساعدة إليه ". **(الوافي، 2010، ص64)**

يعرف المنهج العيادي على أنه الدراسة العميقة للحالة الفردية أي الشخصية في بيئتها، حيث يستند هذا المنهج على طرق علمية التي تسمح بالوصول إلى نتائج موضوعية تخدم مجال البحث العلمي، ولذا يستخدم منهج دراسة الحالة بهدف استكشاف عميق للحالة الفردية. **(محمد حسن، 2008، ص62)**

يبنى المنهج العيادي على دراسة حالة «étude de cas» التي يمكن أن نعرفها على أنها أداة قيمة تكشف لنا وقائع حية لشخص معين منذ مولده حتى الوقت الحالي، فهي الإطار الي ينظم الأخصائي

الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يتحصل عليها عن شخص ما بالملاحظة والمقابلة والاختبارات النفسية. **(حسن مصطفى، 2005، ص32)**

3- مجموعة الدراسة وخصائصها:

فيما يخص عينة الدراسة الحالية فقد تم استخراجها بالطريقة القصدية أو الهدفية وهي نوع من العينات التي يتم فيه انتقاء الأفراد بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوفر بعض الخصائص أولئك الأفراد دون غيرهم ولكون تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة وفي هذا الصدد يشير " ديلون وآخرون" (1992) **Dillon & al** إلى أن هذا النوع من العينات الغير الاحتمالية قد تكون في بعض أنواع البحوث الممثلة لمجتمع الدراسة الأصلي وتعطي نتائج جيدة وتخدم أهداف البحث بشكل أفضل من العينة العشوائية. **(شويخ، 2007، ص162)**

حيث يعتبر اختيار الباحث مجموعة الدراسة من الخطوات والمراحل للدراسة، ويقوم الباحث عادة بتحديد مجتمع دراسته، حسب الموضوع أو الظاهرة التي يختارها.

تتكون مجموعة دراستنا من (08) حالات، حيث تتوزع الحالات بين (04) إناث و(04) ذكور وهي حالات جميعها مصابة بالسرطان من أنواع مختلفة المتمثلة في (الثدي، القولون المتوسط، قولون نهاية المستقيم، البروستات، الرئة، الكبد، الرحم، والحالة الأخيرة تعاني من (04) أنواع من السرطان والمتمثلة في سرطان الرحم، سرطان المعدة، سرطان البنكرياس، سرطان الثدي)، وقد قمنا باختيار مجموعة الدراسة بطريقة قصدية بتوفر الشروط التالية:

3-1- معايير انتقاء الدراسة:

تم اختيار مجموعة الدراسة بمراعاة مجموعة من المعايير والتي تتمثل في:

- **أن** تكون الحالات من المصابين بأحد أنواع السرطان.
- أن تكون الحالات على علم بتشخيص إصابتهم بالسرطان، مما يسمح لهم بالتفاعل الواعي مع أسئلة الدراسة، يساعد هذا الشرط في ضمان مصداقية الإجابات، حيث أن بعض الحالات قد لا يكنون على دراية بحالتهم الصحية لأسباب مختلفة مثل قرارات الأهل أو الأطباء أو الأخصائيين النفسانيين.
- أن تكون الحالات في مستوى متقارب من حيث الخصائص، وعدد الحصص العلاجية متقارب، ويخضع جميعهم لنفس العلاج الكيميائي.
- أن تكون الحالات على استعداد تام للمشاركة في الدراسة.

3-2- خصائص مجموعة الدراسة:

جدول رقم (01): يمثل خصائص مجموعة الدراسة

الحالة	السن	المستوى الدراسي	المهنة	المستوى الاجتماعي	عدد الاولاد	نوع الإصابة	مدة الاصابة
الحالة (01)	52 سنة	سنة السادسة ابتدائي	ماكثة في البيت	متزوجة	أربعة أبناء	سرطان الثدي	سنة
الحالة (02)	46 سنة	سنة أولى ثانوي	ماكثة في البيت	متزوجة		سرطان الرحم	9 أشهر
الحالة (03)	44 سنة	السنة الرابعة متوسط	لحام	متزوج		سرطان الكبد	سنة (01)
الحالة (04)	65 سنة	مستوى جامعي	نائب مدير وحدة البيئة	متزوج		سرطان البروستات	12 شهر
الحالة (05)	80 سنة	مستوى جامعي	معلم مادة الفرنسية	متزوج	ثمانية أولاد	سرطان القولون المتوسط	سنة (01)
الحالة	65 سنة	سنة أولى			سبعة أولاد	سرطان نهاية	سنتين (02)

(06)		متوسط	بناء	متزوج		القولون	
الحالة (07)	34 سنة	السنة الثالثة ليسانس	أستاذة في روضة أطفال	متزوجة	ابن واحد	سرطان الرئة	سنتين (02)
الحالة (08)	26 سنة	السنة الثالثة ثانوي	حفافة	عزباء		سرطان الثدي، سرطان المعدة، سرطان البنكرياس، سرطان الرحم	سنتين ونصف

4- أدوات الدراسة:

4-1-مقابلة نصف الوجهة:

عرفها **سامي ملحم (2000)** على أنها: أداة بارزة من أدوات البحث العلمي، وظهرت كأسلوب عام في الميدان الإكلينيكي فهي عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين القائم بالمقابلة الباحث والمفحوص. **(ملحم، 2000، ص247)**

لقد اعتمدنا في دراستنا على المقابلة النصف الموجهة لأنها تعطي فرصة والحرية للتعبير على المشاعر والأحاسيس في ضوء الهدف المسطر الذي يخدم موضوع الدراسة.

تسمى كذلك بالمقابلة ذات الإجابة المفتوحة، لأنه تسمح بالتعبير عن الموضوع بكل إرتياح، حيث تم استعمالها كوسيلة مساعدة على تطبيق المقاييس، فهي عبارة عن طرح أسئلة محددة محظرة من قبل الباحث، والمفحوص حر في إجابته، لكن في إطار السؤال الموجه له، كون أن الوضع الصحي لمجموعة الدراسة لا يسمح لهم بالقراءة والكتابة نظرا لصعوبة العلاج الكيميائي الذي يمنح لهم خلال المقابلة، ولهذا

استعملنا المقابلة لغرض قراءة وشرح البنود المرضى للحصول على إجابات على الأسئلة التي تخص موضوع الدراسة:

المحور الأول: يحتوي أسئلة حول البيانات الشخصية.

التي تهدف إلى جمع المعلومات الأولية حول المصابين بالسرطان ويضم أسئلة حول الجنس، السن، الحالة المدنية، المستوى التعليمي، المهنة، عدد الأخوة، عدد الأبناء ويحتوي على سبعة (07) أسئلة.

المحور الثاني: يتضمن أسئلة حول الحالة المرضية.

الهدف منه هو معرفة الحالة الصحية والمرضية الحالات وجذوره، هل هو وراثي، كيف تم إكتشاف المرض، ردة الفعل عند الاكتشاف وأسباب ظهور وتطوير حالتهم المرضية ونوع العلاج المزاول، ويحتوي على ثمانية (08) أسئلة.

المحور الثالث: يحتوي أسئلة حول المعاش النفسي.

الهدف منه هو معرفة المعاش النفسي أو الحالة النفسية للمصابين بالسرطان ومدى معاناتهم النفسية جراء إصابتهم بالمرض كالقلق، التوتر وغيرها من الأعراض، وكيف كانت ردة فعلهم، هل تغيرت حالتهم النفسية والجسدية، نظرتهم لذاتهم، مدى تقبلهم لهذا المرض وتعايشهم معه، وأيضا كل ما يتعلق بالتحديات والصعوبات التي واجهتهم، وأيضا اضطرابات النوم والشهية، وكذلك الاستراتيجيات التي تساعدهم في التحسين من حالتهم النفسية، ويحتوي عل إحدى عشر (11) سؤال.

المحور الرابع: يحتوي أسئلة حول الجانب العلائقي.

يهدف إلى معرفة تأثير المرض على نوع العلاقات بين المرض وأسرته وأصدقائه وكذلك المحطين به، وأيضا حجم الدعم الذي يتلقونه من المقربين منهم وأولهم أسرتهم والمحيطين به، والتأثيرات الإيجابية من هذا الدعم والمساندة، ويحتوي المحور على ثمانية أسئلة.

المحور الخامس: يحتوي أسئلة حول النظرة المستقبلية.

الهدف منه هو معرفة طموحات المريض ومشارعه، أحلامه وأهدافه، وكيف يتصور مستقبله بعد المرض، وما هو أكثر شيء يمنحهم الأمل في المستقبل، بالإضافة إلى أهم الأهداف والأحلام التي يرغبون في تحقيقها بعد التعافي من المرض، ويحتوي المحور على ثلاثة (03) أسئلة.

4-2- المقاييس المستعملة:

تم استعمال كل من مقياس المساندة الاجتماعية والمعاناة النفسية المقننين على البيئة الجزائرية من طرف الباحثين "سميرة عبد الله الكردي (2008) والمقنن في البيئة الجزائرية من طرف الدكتور بشير معمرية، ومقياس المعاناة النفسية للباحث أسامة المزيني وذلك بعد تعديله في البيئة الجزائرية من طرف الباحثة مقروس سيلية (2017)" كونهما يخدمان متغيرات الدراسة. من أجل تدعيم نتائج المقابلات العيادية، تم تطبيق المقياس الأول لغرض تحديد مستوى المساندة الاجتماعية لدى المصابين بالسرطان، أما الثاني فكان الهدف من استخدامه هو الكشف عن درجات المعاناة النفسية لديهم.

4-2-1- مقياس المساندة الاجتماعية:

- **وصف المقياس:**

لعرض قياس المساندة الاجتماعية قمنا بقياسها من خلال استبيان المساندة الاجتماعية لسميرة عبد الله الكردي (2008) والمقنن على البيئة الجزائرية من طرف الدكتور بشير معمرية، والذي يتكون من

(44) بندا موزعة على بعدين هما: بعد المساندة المقدمة من قبل الأسرة ويقيسه (22) بندا، وبعد المساندة المقدمة من الأصدقاء ويقيسه (22) بند، يجاب عنها بأسلوب تقريري وتصحح إجابات المفحوص ضمن أربعة بدائل هي: لا وتنال (0)، قليلا وتنال درجة واحدة (01)، متوسط وتنال درجتان (02)، كثيرا وتنال ثلاث درجات. **(معمرية، 2021، ص30)**

ويتكون البد من 44 عبارة موزعة على الأبعاد التالية:

- ببعد المساندة المقدمة من الأسرة يتضمن 21 عبارة كلها إيجابية وأرقامها: 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21.
- بعد المساندة المقدمة من الأصدقاء يتضمن 22 عبارة كلها إيجابية وأرقامها: 22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44.

- **مفتاح تصحيح المقياس:**

  - **الجدول رقم (02): يوضح مستويات المساندة حسب المتوسط الحسابي**

المصدر: (بن جحنون، زوايمة، 2021، ص61)

الدرجات	المستوى
0 -1	منخفض
1 -2	متوسط
2 - 3	مرتفع

- **المستويات حسب الدرجات:**

ضرب عدد البنود في المتوسط للمستويات الثلاث، لتصبح المستويات محددة كالآتي:

جدول (03): يوضح مستويات المساندة الاجتماعية حسب الدرجات

المصدر: (بن جحنون، زوايمة، 2021، ص61)

الدرجات	المستوى
0 – 44	منخفض
45 -88	متوسط
89 – 132	مرتفع

4-2-2- مقياس المعاناة النفسية الدراسة:

استعملنا في الدراسة الحالية مقياس المعاناة النفسية للباحث أسامة المزيني (2008) وذلك بعد تعديله في البيئة الجزائرية من طرف الباحثة مقروس سيلية (2017) مين خلال دراستها تحت عنوان "الضغط النفسي وعلاقته بالمعاناة النفسية والاتزان الانفعالي لدى ممارسة مهنة التمريض" لسنة (2016- 2017) على البيئة الجزائرية بحساب صدقة ثباته وأصبح يتكون من 38 فقرة في صورته النهائية مقسمة إلى أربعة أبعاد.

- **أبعاد مقياس المعاناة النفسية للدراسة:**

يضم هذا المقياس أربعة أبعاد، يحتوي كل بعد على عدد معين من الفقرات وهي:

أ-البعد الوجداني: ويتمثل في الشعور بالوحدة النفسية، نوبت بكائية شعر بالحسرة، فقدان الأمل، الغضب ويتضمن الفقرات التالية:

.36-32-31-28-27-23-22-17-11-10-5-4-2-1

ب- البعد الحدادي: ويتمثل الابتعاد عن الاستماع إلى الأغاني، الاتشاح بالسواد، الابتعاد عن المشاركة في حفلات الأعراس ويتضمن الفقرات التالية:

.18-12-1

ج- الفسيولوجي: ويتمثل في ضعف الشهية، اضطراب النوم خمول، معاناة من بعض المتاعب البدنية، ويتضمن الفقرات التالية:

.37-33-29-25-24-19-14-13-8-7-3

د- البعد المعرفي: ويتمثل في اجترار الذكريات، عدم الاهتمام بالعالم الخارجي، كثرة التفكير في الموت ويتضمن الفقرات التالية:

.38-35-34-30-26-21-20-16-15 -1

- **كيفية تطبيق مقياس المعاناة النفسية:**

يطبق المقياس بصورة فردية، ويستحسن التأكد قبل إجابة الحالات ومن فهمها لمضمون الفقرات من جهة، ومن جهة أخرى قراءتها جيدا للتعليمة التي ترتكز على أن تكون الإجابة تتوافق مع نوعية استجابة الفرد، تتم الإجابة بوضع عملية (×) أمام الإجابة المناسبة من الاقتراحات الثلاثة (غالبا، أحيانا، نادرا)

- **كيفية تصحيح مقياس المعاناة النفسية للدراسة:**

يتم التنقيط مقياس وفق سلم متدرج من (01) إلى (03) بحيث كل فقرة لها ثلاثة خيارات:

- غالبا وتأخذ ثلاث درجات (03).
- أحيانا وتأخذ درجتان (02).
- نادرا وتأخذ درجة واحدة (01).

جدول رقم (04): يوضح مفتاح تصحيح مقياس المعاناة النفسية للدراسة الحالية

احتمالات الإجابة	غالبا	أحيانا	نادرا
الدرجة المعطاة لاحتمالات الاجابة	03	02	01

5- كيفية إجراء العمل الميداني:

بعد جهد كبير ومحاولات عديدة للحصول على الموافقة اللازمة، تواصلنا مع مركز مكافحة السرطان – دراع بن خدة– للحصول على إذن رسمي لإجراء البحث. واجهنا صعوبة في الحصول على القبول في البداية، حيث قوبل طلبنا بالرفض عدة مرات، ومع ذلك واصلنا المحاولات من خلال إدارة الجامعة والتواصل مع الأخصائية النفسانية بالمركز، كون أننا عملنا معها سابقا أثناء تحضيرنا لشهادة الليسانس، حتى حصلنا أخيرا على الموافقة اللازمة. عند زيرتنا للمركز، تم تنبيهنا إلى ضرورة الإلتزام بالإجراءات الوقائية الصارمة نظرا لحساسية وضع المرضى وخطورة الأدوية الكيميائية المستخدمة في علاجهم.

بعد الحصول على الإذن، توجهنا إلى مصلحة «**Oncologie**»، حيث التقتنا المختصة النفسانية بالقسم، التي ساعدتنا في تأكيد ملائمة العينة للدراسة. قدمنا لها دليل المقابلة والمقاييس النفسية، وقامت بمراجعتها والتأكد من صحة المصطلحات النفسية المستخدمة، بعد ذلك قرأت المقاييس بدقة وتحققت من مدى ملائمتها لموضوع الدراسة، وقامت بتصحيح المصطلحات والكلمات لضمان دقتها للمشاركين والحساسة بالنسبة لهم، وطلبت منا أن نستبدل كلمة السرطان بمصطلح المرض.

وتمت الدراسة خلال الفترة الممتدة من 16 فيفري 2025 إلى 6 مارس 2025

بدأنا بإجراء مقابلة أولية مع المرضى لتعريفهم بأنفسنا وبالدراسة وأهدافها، وطلبنا منهم الموافقة على المشاركة. بعد ذلك تم تحديد مواعيد المقابلات بإشراف المختصة النفسانية، التي أجرت مقابلة استكشافية مع كل مريض، تضمنت طرح بعض الأسئلة للتأكد من حالتهم النفسية ومدى ملائتهم للدراسة.

عند البدئ في طرح الأسئلة، لاحظنا أن بعض المرضى شعروا بالراحة وأجابوا بسهولة، في حين أبدر آخرون بعض التوتر أو الحيرة. في هذه الحالات كنا نعيد طرح الأسئلة بأسلوب مختلف بتسهيل الفهم، وحرسنا على تسجيل الملاحظات.

في بعض الحالات، كنا نتابع المرضى لأكثر من ساعة، نظرا لحساسية المرض والعلاج الذين يخضعون إليه، حيث استغرقنا وقتا أطول مع بعض المرضى الذين واجهوا صعوبة في الفهم أو التعبير عن أنفسهم، وهناك مرضى يتحدثون كثيرا ويعبرون عن مشاعرهم المكبوتة حيال المرض، ولذلك يحبون التحدث كثيرا عن أوجاعهم وما عاشوه طوال فترة المرض، والصعوبات والتحديات التي واجهوها خلال هذه الفترة الحساسة.

رغم التحديات التي واجهتنا حاولنا قدر الإمكان تيسير التواصل معهم بلغة بسيطة وسهلة. في ختام كل مقابلة شكرنا المرضى على تعاونهم ووقتهم، وعبرنا عن دعمنا لهم متمنين لهم الشفاء، ومشجعين إياهم على التحلي بالشجاعة والصبر وعدم الخوف.

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل أهم الإجراءات المنهجية التي اعتمدناها في دراستنا، حيث تطرقنا إلى حيثيات الدراسة الاستطلاعية، بالإضافة إلى تحديد المنهج المستخدم، وهو المنهج العيادي باعتباره الأنسب لموضوع دراستنا، الذي يتمحور حول تأثير المساندة الاجتماعية على المعاناة النفسية لدى المصابين بالسرطان.

إلى جانب توضيح الدراسة ومكان وزمان إجرائها. كما استعرضنا خصائص مجتمع الدراسة، وأهم المعايير التي تميزها، بالإضافة إلى الأدوات التي تم استخدامها والمتمثلة في مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس المعاناة النفسية. وصولا إلى كيفية إجراء العمل الميداني.

خلال دراستنا لهذا الموضوع صادفنا مجموعة من الصعوبات التي تتمثل في:

- بعد المسافة وصعوبة التنقل إلى المركز.
- واجهنا صعوبة الحصول على الموافقة، حيث قبل طلبنا رفضا متكررا لإجراء الدراسة، مما اضطرنا إلى بذل جهد كبير والتواصل مع إدارة الجامعة والأخصائية النفسانية حتى حصلنا على الإذن.
- نظرا لحساسية حالة المرضى وخطورة الأدوية الكيميائية المستخدمة في علاجهم، كان لابد لنا من الإلتزام بالتدابير الوقائية الصارمة، مما زاد من تعقيد إجراء المقابلات.
- لاحظنا أيضا أن بعض المرضى كانوا متجاوبين معنا وأجابوا بسهولة، بينما عانى آخرون من التوتر أو الحيرة، مما استدعى إعادة طرح الأسئلة بأساليب مختلفة لتسهيل الفهم.
- واجه بعض المرضى صعوبة في فهم اللغة المستخدمة أو المصطلحات النفسية، مما تطلب منا تبسيط الأسئلة وتوضيحها لضمان الحصول على إجابات دقيقة.
- نظرا لطبيعة الموضوع الحساس، كان من الصعب على بعض المرضى الحديث عن مشاعرهم وقلقهم، مما استوجب منا التعامل بحذر والتعاطف أثناء طرحنا للأسئلة.
- واجهنا تحديات في طرح الأسئلة على المرضى بطريقة طبيعية، نظرا لما يمرون به من صعوبات نتيجة العلاج الكيميائي الذي يخضعون له، مما تطلب منا التحلي بالتفهم والحساسية العالية اتجاه وضعهم مع الحرس على اليقظة أثناء إجراء المقابلات.
- عند قيام الأخصائية النفسانية ببرمجة مواعيد مقابلتنا مع المرضى، كانت تحدد المصابين بسرطان المعدة والعظام، ثم يحيلونهم إلى أقسام أخرى، حيث لم يكن مسموحا لنا بالدخول إليها لأسباب صحية.

على الرغم من هذه الصعوبات، إلا أننا تمكننا من إتمام الدراسة بفضل جهودنا في تيسير التواصل، وتعديل الأسئلة عند الحاجة، وتقديم الدعم النفسي للمرضى، بالإضافة إلى مساعدة المرضى لنا في تيسير المقابلات وسهولة الحصول على المعلومات.

بعد ضبط متغيرات الدراسة، قمنا بتطبيق المقاييس على عينة من المصابين بالسرطان، مما مكننا من جمع البيانات اللازمة للحصول على النتائج التي سيتم عرضها في الفصل التالي.

الفصل السادس

عرض وتحليل نتائج الحالات

1- عرض وتحليل نتائج الحالات

2- التحليل العام للحلات

3- مناقشة نتائج الحالات

1-1- عرض وتقديم وتحليل ومناقشة وتفسير الحالة الحالة (01):

تبلغ الحالة (01) من العمر 52 سنة، هي متزوجة ذات مستوى دراسي السادسة ابتدائي، ماكثة في البيت، والديها أربعة إخوة من ذكور وإناث، وهي في المرتبة الثانية من ناحية البنات والثالثة من بين الذكور، ولديها أربعة أولاد من بينهم ثلاثة ذكور وبنت واحدة.

1-1-1- عرض وتحليل حسب معطيات المقابلة نصف الموجهة للحالة (01):

بعد ما قامت المختصة النفسانية الخاصة بهذا القسم بتقديمنا إلى الحالة (01) وبعد أخذ قبولها بإجراء المقابلة والمقاييس معها، حولنا كسب ثقتها وطمأنينة الحالة (01) بالسؤال عن حالها وتلطيف الجو معها، وبعدها شرعنا في المقابلة معها التي كانت تخضع لجلسات العلاج الكيميائي، إذ دامت المقابلة معها حوالي ساعة ونصف، بدت حالتها مرتاحة نفسيا وسعيدة لقيامنا معها بالمقابلة، إذ هي التي طلبت منا أن نقوم معها بالمقابلة نظرا لكوننا قد باشرنا أولا مع زميلتها وأعجبها كثيرا تعاملنا مع زميلتها. ونظرا لذلك استلطفتنا كثيرا وهذا ما دافعها للطلب منا بإجراء مقابلة معها أيضا، ولاحظنا أن بنيتها قبل المقابلة كانت متعبة قليلا ومكتئبة، وهذا راجع للمضاعفات العلاج الكيميائي الذي كانت تقوم به أثناء المقابلة، ولكن لاحظنا بعد المقابلة أن حالتها النفسية تحسنت كثيرا وأصبحت جيدة ومبتهجة. كانت الحالة واحد ترتدي قابعة عل رأسها نظرا لسقوط شعرها بسبب العلاج الكيميائي الذي تخضع له، كما أظهرت لنا ثقة كبيرة بنفسها وتفاؤلا كبيرا بالشفاء، وكذلك كانت مرتبة المظهر.

من خلال محور الحالة المرضية أخبرتنا الحالة (01) بأنها كانت تلتمس شيئا صلبا على مستوى ثديها وهذا الشيء الصلب يشبه الكيس باللغة اللاتينية **(Apssi)** والذي كانت تعاني بسببه من حمى دائمة (باردة، ساخنة) ولكن لن يختر في بالها ولا مرة بأنها سوف يأتي يوم ويصيبها السرطان وذلك في

قولها: "**أديوسر آك ذي لباليو بلي هلكاغ لكونسير، نغ أدياس واس ذڤواشو أيطف لهلاك أڤي**". ومع تكرار هذه الأعراض وخاصة الحمى التي لم تفارق الحالة (01)، قامت بالتوجه مباشرة إلى عزازقة والتي قامت هناك باستشارة طبيب مختص متواجد في هذه المنطقة، وبعد معاينته لها قام بالتقديم لها مجموعة من الفحوصات والتحاليل من أجل التشخيص وتحديد سبب معاناتها من تلك الأعراض المتكررة، والتي تمثلت فبدي لتماسها للكيس الصلب على مستوى الثدي وكذلك الحمى (الباردة، الساخنة) التي لم تفارقها أبدا. وتمثلت هذه الفحوصات في " التصوير الشعاعي الثدي" **(La mammographie)**، أما الفحص الثاني فتمثل في " الرنين المغناطيسي" **(IRM)**، حيث أظهرت هذه الفحوصات والتحاليل أن هناك كيس **(Apssi)** على مستوى ثديها، حيث قام الطبيب فورا بتحويلها مباشرة إلى مستشفى خاص يعرف "**سليمانا**"، من أجل إجراء عملية جراحية لاستئصال ذلك الكيس بشكل مستعجل، ولكن عندما توجهت الحالة (01) إلى ذلك المستشفى وجدت بأن القيام بتلك العملية سوف يكلفها غاليا جدا وتتجاوز ميزانيتها. ومنها لم تيأس أبدا واستمرت بالبحث عن حل آخر من أجل المباشرة بالعلاج بشكل مستعجل قبل أن ينتشر هذا المرض الخبيث في كل أجزاء جسمها، وبعد بحثها الطويل وجدت من يساعدها من أجل الدخول مباشرة إلى مستشفى دراع بن خدة المعروف "**بمركز مكافحة السرطان**" وهذا ما أكدته في قولها: " **أمدفغن لزناليز إشيعي ديركت غر سليمانا، إوكن أذ أوبريغ انرجونس إيفو، أشوكان أفيغد بلي أيدسقام غلايث مليح ذينا، أمبعد نوذاغ افغد وين أيعونن إوكن أذ كشماغ غر سبيطار أڤ ندراع بن خدة**". وعندما بدأت بالعلاج في مركز مكافحة السرطان قام بالاشراف عليها طبيب يعرف بإسم "بورابة" الذي حولها مباشرة للخضوع أولا للعلاج بثلاثة أدوية لم تذكر لنا اسمها في مستشفى "**بالوا**" وبالتحديد في القسم الخاص بالسرطان، وذلك بهدف أن ينكمش ذلك الكيس الموجود على مستوى ثديها. وفور الانتهاء من هذه الحصص الدوائية سوف يقوم بتحويلها مباشرة

لإجراء عملية جراحية، بهدف إستئصال ذلك الكيس وذلك في قولها: "**أم بذيغ أذو ذق سبيطار أقي يطفي أنشارج دكتور بورابة ذوقي إيشيعن ديركت غر بالوا إوكن أيخذمن ثلاث ندواوي ثذاك أيعاونن إوكن إذ يكمش لكيست أق، مي فوكاغ دواوير أق أيخذم ديراكت أبرصيون**". وعندما سألناها عن الأفكار التي تنتابها حول الإصابة والمرض، كانت إجابتها حول ذلك بأن الأفكار الأولى التي راودت بالها هي أن تموت وتترك أبنائها وحدهم في هذه الحياة وذلك في قولها: "**لحجا أك ثمزواروث إديوسان غر لباليو أسان ني إمزوورا أذ مثاغ وذجغ أراويو ذيڤوجيلن ذي دونيث أق، مي أكن كرا نووسان أريغتس كان إيمطي**". ولكن مع مرور الأيام أصبحت الحالة (01) تبكي فقط دون توقف والأمر الذي خلق من هذه المعاناة التي تنتابها وتغزو تفكيرها دائما بأنها سوف تموت وتترك أبنائها هو بأن فور دخولها لهذا المستشفى وجدت الكثير من النساء اللواتي يعانين من نفس مرضها، وكذلك أن هناك حالات أكثر معاناة منها وهذا ما ساعدها وخفف عنها وهذا ما قامت بتأكيده من خلال قولها: "**مي ثورا سڤمي بذيغ تسذاويغ ذق يغال إتسنقاس إي سونتيمو بلي أذ مثغ كان إمطي إنقسي شيطوح، أشكو أفغد ويذ إيغلبن ذي لهلاك**". أما فيما يخص السؤال حول ما إذا كان لديها معلومات حول حالتها المرضية، فكان جوابها بأنها لا تعرف كل شيء ولكنها تعرف أشيء سطحية حول مرضها، كما أنها لا تعرف أين وصلت مرحلة أو درجة مرضها بل تكتفي فقط بما يقوله وما يصرحه لها الأطباء. وعندما سألناها ما إذا كان لدى عائلتها سوابق مرضية قالت لنا بأن أختها الكبرى تعاني من نفس مرضها أولا وهو سرطان الثدي، أما فيما يخص عائلة زوجها فهناك الكثير منهم ممن يعانون من السرطان بأنواعه المختلفة، ولكن عائلتها عامة لا يعانون من أي أمراض أخرى. أما فيما يخص العلاجات التي تلقتها الحالة (01) حتى الآن فتمثلت في العلاج الكيميائي الذي وصلت به إلى الجرعة (14) ولكن العدد الاجمالي للجرعات أو ما يعرف بالبرتوكول العلاجي الخاص بالسرطان هو (16) جرعة، كما يجب أن نخص بالذكر بأن الحالة (01) تلقت قبل ذلك علاجا بثلاثة أدوية والتي لم تقوم بذكر اسمها لنا في مستشفى بالوا، ولكن هذه الأدوية لم تكون كافية من

أجل أن ينكمش ذلك الكيس الموجود في ثديها، مما استدعى ذلك إن تخضع لجلسات من العلاج الكيميائي في مركز مكافحة السرطان دراع بن خدة، وتمثل هذا البرتوكول العلاجي فيما يلي: مصل الأبيض بلغ عدد جرعاته إلى ثلاثة أكياس، أما المصل الأحمر فبلغ عدد جرعاته إلى أربع أكياس، بالإضافة إلى مصل خاص بالتقيؤ و باللغة الفرنسية ينقسم هذا البرتوكول العلاجي الخاص بالسرطان إلى نوعين رائسيين واللذين يتمثلان فيما يلي البرتوكول الأبيض الذي يعرف باسم "Paclitaxel" الذي يحتوي على (Bevacizunab, oxaliplatine, acide folinique, 5 FU, 5 FU)، أما البرتوكول الأحمر الذي يعرف باسم "Doxorubicin" الذي يحتوي " Irinotucan, oxaliplatine, acide foliqniue, 5 FU" ويجب أن نخص بالذكر بأن هذان النوعان من البرتوكولان العلاجيان يختلفان من حالة إلى أخرى حسب نوع الإصابة، وبالإضافة إلى اختلاف في عدد الجرعات التي تمنح لكل حالة. أما فيما يخص الآثار النفسية والجسدية التي ظهرت على الحالة (01) حيال العلاج تمثلت في تغير حالتها النفسية كثيرا عما كانت عليه سابقا، حيث أصبحت حساسة كثيرا وتنفعل على أتفه وأبسط الأشياء، وكما أصبحت تصرخ كثيرا على أولادها وزوجها، بالإضافة إلى كل هذا أصبحت الحالة (01) دائمة القلق حيال فعالية العلاج وكذلك تحسنت حالتها الصحية وتفكيرها الدائم حيال أبنائها من بعدها، أو إذا حدث لها شيء خلال هذه الفترة المرضية الصعبة. بعدما كانت الحالة (01) في الماضي انطوائية وغير اجتماعية أصبحت أكثر انطواء مما كانت عليه بعد المرض، كما أصبحت أقرب أكثر من عائلتها وخاصة أولادها وزوجها. أما فيما يخص تأثير العلاج على حالتها الجسدية صرحت لنا بأن العلاج لديه تأثير كبير على حالتها الجسدية، حيث أصبحت شهيتها شبه منعدمة وتكره حتى ان تشم رائحة الطعام وابتعدت كليا على الطهي بسبب مضاعفات العلاج، وأصبحت ابنتها الكبرى التي تبلغ من العمر 27 سنة هي المسؤولة عن الطهي والأعمال المنزلية، لأنها كلما تشم رائحة الطعام تشعر بالغثيان وتستفرغ مباشرة، بالإضافة إلى أنها أصبحت تشعر بالفشل كثيرا ومنعدمة الطاقة في ثلاث أيام الأولى من العلاج وخاصة عندما تخضع

للبرتوكول العلاجي الأحمر وذلك في قولها: "**دوايڤ سخسري طبعاو أطاس مام أغالغ تسفقعغ غف لحوايج أر إسعن أرا لمعن، ذا دول أڤ إسفشل إي أطاس أغالغ ألا ذرحا نلمكلا أڤغتس مسراحغ إرڤان أذ ذوخغ ودرغ، سبعذي أك غف أسو ثغال ذيلي إسعان ذي لعمريس 27 نيسڤاسن ذنتساث إڤقبلن كلش ذڤ أخام**". وكانت الحالة (01) تتعامل مع هذه الآثار الجانبية للعلاج بالابتعاد عن كل ما يزعجها حتى الاختلاط مع الناس وأصبحت تتفاداهم لأن ذلك يسبب لها الإزعاج، وأصبحت أكثر احتكاكا واندماجا مع عائلتها الصغيرة والكبيرة وهذا ما أكدته في قولها: "**بعذاغ أك غف لغاشي أر يسعين أر لمعن ذي دونيثيو، مام أقبل لهلاك أڤ بعذغ فلاسن حملاغ أذ إليغ أكذ ورڤاز إو ذ وراو إو لكذ ثواشلت إو لاذغ ولتما ثمقرانت**". حيث أكدت لنا أيضا أن أولادها يساعدونها ويساندونها وذلك يسعدها كثيرا ويجعلها تنسى الآثار الجانبية للعلاج.

من خلال محور المعاش النفسي لاحظنا مدى شدة قوة إيمان هذه المرأة وكذلك صلابتها النفسية العالية، التي استمدتها من عائلتها الصغيرة والكبيرة وتمسكها القوي بالله وقدره. فعندما سألنا الحالة (01) عن كيف يؤثر المرض على حالتها اليومية أجابت بأن حياتها ونشاطاتها اليومية وكذلك طاقتها ونشاطها لم يبقى على حاله قبل وبعد المرض، فقد أبعدها هذا المرض عن القيام بأبسط الأعمال المنزلية، وأصبحت ابنتها متكفلة بكل شيء في المنزل وحتى إخوتها الصغار. لاحظت الحالة (01) تغيرا كبيرا في صحتها الجسدية منذ بدأ العلاج والذي يتمثل في نقص كبير في طاقتها ونشاطها في القيام بالأعمال اليومية التي كانت معتادة عليها، كما أنها أصبحت تتحسس من أبسط الروائح وخاصة رائحة الطعام، كما أنها دائمة الشعور بالغثيان والتقيؤ، أما فيما يخص حالتها النفسية فمنذ بدأ العلاج تغيرت طباعها كثيرا عما كانت عليه سابقا، حيث أصبحت حساسة جدا لما يقال لها، وكذلك عصبية على أتفه الأشياء وهذا ما أكدته في قولها: "**ذڤ مي بذيغ دول أڤ ولاغ إيمانيو بدلاغ أطاس أما ذي ثڤكاو أما ذي ثنفسيثيو أولاذ لشغاليو أرثنخدمغ، ذيلي إڤتسقبالن أخام، أشكو أغلغ إتسز لعقليو تسراغد ، أولا ذطبيعاو ثبدل**

سوطاس". الحالة (01) تشعر بانها تتلقى دعما كبيرا وكافيا من الطاقم الطبي والممرضين فيما يتعلق بحالتها الصحية والعلاج، لكنها صرحت بأنها لم تكون تتلقى هذا الدعم في المشافي الخاصة التي لجأت لها أولا وهذا ما أكدته في قولها: "**طباث أڤ نسبيطار أڤ الله إيبارك تسعوانن إيموضان ماشي ذكرا ماشي أم بريفي إتسوالي كان إذرمن سروان إي ثزلا الحمد الله مي يوفيغ ويذ إيعونن ذكن كشمغد غر ذڤ**". أما فيما يخص ماهي اكبر التحديات التي واجهتها الحالة (01) حاليا في التعامل مع المرض فتمثلت في أنها تعاني من صعوبات كبيرة تمثلت في نقص نشاطها، فهي دائمة التعب وتحب النوم كثيرا نظرا لصعوبة العلاج الكيميائي الذي تتلقاه، فهذا في نظرها يمثل أكبر تحديا لها في الوقت الحالي، لكنها تحاول بذل مجهود كبير أو بذل أقصى ما فيها من أجل أن تتخطى هذا التعب الذي تواجهه من أجل أن تتخطى هذا التعب الذي تواجهه من أجل أن يراها أولادها دائما قوية، وأنها لن تتخلى عنهم أبدا وذلك في قولها: "**أغالغ عڤوع أطاس ذيڤ إيجان ڤنغ خلا، مي غاس أكن تسييغ أمك أر ثغلباغ خدمغد لكوراج غف لجبال نوراويو، إوكن أذ زرن غاس أكن يماثسن ثوظن مي جامي أذ سمحغ ذڤسن**". الحالة (01) تجد صعوبة كبيرة في التعبير عن مشاعرها إتجاه المرض لمن حولها إلا لأختها الكبرى، لأنها ترى بانها إذا قامت بالتحدث عما يوجعها وإخراج مشاعرها المكبوتة سوف تزعج معها أفراد أسرتها وتزيد عليهم حمل ذلك، ولهذا الحالة (01) تتفادى كثيرا إخراج أو تحدث عن مشاعرها الداخلية حيال المرض، ولهذا أصبحت تعبر عن ذلك من خلال البكاء والصراخ على أولادها على أتفه الأشياء، كما صرحت بأنها تتحدث عما يزعجها ويوجعها فقط مع أختها الكبرى ففي نظرها هي فقط من سوف يفهمها ويشعر بها وذلك من خلال قولها: " **أحملاغ أر أذ سفغاغ أين يلان ذاخليو تسڤاذغ أسفقاع لعيباذ أمباد يتسغال إي ذيمطي تسعڤضغ غف أراويو حلا أكذ وتما ثمقرانت استسفهامغ حكوغاس كلش**". أثر هذا المرض كثيرا على نوم الحالة (01) وكذلك على مستوى طاقتها اليومية، فأصبحت تنام في الصباح ودائمة الأرق في الليل بالإضافة إلى أنها تعاني من أحلام مزعجة في الليل وهذا ما أدى بها إلى الإصابة بالأرق و قلة

النوم بالإضافة إلى كل هذا أصبحت الحالة (01) تشعر ينقص كبير في طاقتها ونشاطها اليومي عما كانت عليه قبل المرض، وهذا راجع إلى صعوبة العلاج ومضاعفاته القوية عليها وهذا ما أكدته في قولها: "**إضس إنو إبدل سوطاس أغالغ ڤانغ صباح ما ذتسمديث أغالغ أر ڤانغ أر أشكو تسرغوغ يار ثرڤا، أنشڤي إبدلي إسنقس إي لجهديو**". الحالة (01) لا تشعر أبدا بالعزلة أو الوحدة بسبب المرض لأنها دائمة الاحتواء لمن حولها وخاصة زوجها واولادها الذين لم يتركوها لا قبل ولا بعد المرض أبدا، حتى عائلتها الكبيرة لم يتخلوا عنها أبدا رغم أنهم يسكنون بعيدين عنها إلا أنهم يسألون عنها ويساعدونها ماديا ومعنويا، فهم بذلك يشكلون لها خير سند في هذه الحياة وذلك في قولها" **أتسحسوغ أر إيمانيو وحذي أخطر أرڤازيو ذ وراويو زڤان بدون يذي أولا ذماولانيو خاسر بعذن بلي سقساياند كولاس فلي بدون يذي**". أصبحت الحالة (01) سريعة الانفعال والغضب بعد الإصابة فهي لم تكون هكذا من قبل إلا بعد إصابتها بسرطان الثدي، كما أنها أصبحت تصب كل غضبها على أولادها وزوجها متفهم كثيرا لحالتها الصحية، فهو بعدما تنفعل وتصرخ على أولادها الصغار يقوم بأخذهم لوحدهم ويشرح لهم بهدوء وضع أمهم الصحي ويقول لهم بأن هذا ليس بيدها وإنما بسبب المرض وهذا ما أكدته في قولها: "**فهمني خاس أكن فقعغ إسفهمسن بباثسن**". أكثر اللحظات التي تشعر فيها الحالة (01) بالضغط النفسي خلال فترة المرض هي أنها أبسط الأشياء التي تزعجها تجعلها تنفعل وتقول ما هذه الحياة التي أعيش فيها وذلك ما أكدته من خلال قولها: "**سبا ثمشطوحث أسينيغ أشوتس دونيث أڤ**". الاستراتيجيات التي تساعد الحالة في تحسين حالتها النفسية هي بالصلاة وتقربها إلى الله وقراءة القرآن وهذا بالنسبة لها أفضل استراتيجية تساعدها في التخفيف من معاناة المرض. أما فيما يخص ما إذا كانت الحالة قد استشارت مختص نفسي فهي لم تقوم ولو مرة باستشارة أي مختص نفسي فبالنسبة لها الصلاة والتقرب إلى الله هو أفضل علاج نفسي لها وهذا ما أكدته في قاولها: "**تسزلاغ قرباغ أر سيدي ربي ذ نتيا إذ طبيب نتنفسيثيو ذ نتسا أيسحلون**".

من خلال محور الحياة العلائقية لاحظنا بأن عائلة الحالة (01) سواءا الصغيرة أو الكبيرة فهم يشكلون لها أفضل سند وحدهم خلال هذه الفترة المرضية سواءا من الناحية المادية أو المعنوية. فعندما سألنا الحالة (01) عن كيف أثرت اصابتها بالمرض على علاقاتها مع العائلة والأصدقاء أجابت بأن علاقاتها مع عائلتها لم تتغير أبدا بل على العكس من ذلك أصبحت قوية أكثر بعدما عرفوا بأنها مصابة بالسرطان دعموها كثيرا خلال هذه الفترة سواءا من الناحية المادية والمعنوية، حتى زوجها وأبناؤها كانوا معها في كل حالاتها اوالمراحل الصعبة لهذا المرض وهذا ما أكدته من خلال قولها: "**قواشولتيو أكن ثلاث بدون يذي ذي كولش أولاش أشو إبدلن بدن يذي أكثر نزيك سڤمي هلكاغ**". أما فيما يخص الأصدقاء فالحالة واحد ليس لديها أصدقاء مقربون ما عدى إخواتها وأخواتها وخاصة أختها الكبرى، لم تتغير العلاقة مع زوجها أو أبنائها بعد المرض بل العكس من ذلك أصبحت علاقتها معهم أفضل وأقوى بكثير مما كانت عليه من قبل، فزوجها بعد ان علم بخير إصابتها بسرطان الثدي بكي كثيرا وأصبح يخاف عليها كثيرا من أن يحدث لها شيء وان تتركه لوحده وأبنائه، حيث أصبح يساعدها ويساندها في كل المراحل التي قاومتها واجتازتها مع هذا المرض ، وأما أولادها فقد ساندوها كثيرا خلال هذه الفترة المرضية الصعبة وذلك في قولها: "**أرڤازيو إبد يذي أكثر نزيك أم نتسا أم أراويو بدن يذي مليح مليح**". كان تعامل عائلة وأصدقاء الحالة (01) مع خبر إصابتها بهذا المرض هو الدهشة والصدمة، فمن الطبيعي أن ينفعلوا بهذا الشكل لهذا المرض ليس بالشيء السهل، فعندما أخبرتهم بأنها مصابة بسرطان الثدي لاحظت الدهشة والصدمة ظاهرة على وجوههم وكذلك امتلاءت عيونهم بالدموع، فكل من يسمع بأنها مصابة بهذا المرض ينصدم ويندهش ويخاف عليها كثيرا وذلك في قولها: "**وين يسلان أذ يخلع أذ يبغو أذ يتسر أث غاضغ**". لا تشعر الحالة (01) بأن لديها أصدقاء يدعمونها نفسيا خلال هذه المرحلة لأنها لا ترغب بذلك بسبب كونها انطوائية ولا تحب الاختلاط مع الناس الآخرين، وهذا ليس فقط بعد إصابتها بهذا المرض ولكن قبل ذلك، ففي نظرها إخوتها هم أفضل أصدقاء لها وخاصة في هذه المرحلة

المرضية وهذا ما أكدته في قولها: "**أسعيغ أر لحباب ذيسثما إذ ثمدوكاليو**". الحالة (01) لم يؤثر على قدراتها ففي التواصل الاجتماعي أو المشاركة في الأنشطة الاجتماعية فهي بطبيعتها انطوائية قبل المرض ولا تحب المشاركة كثيرا في الانشطة الاجتماعية وكذلك قدرتها في التواصل الاجتماعي مقارنة مع الآخرين، ولا تحب الاختلاط مع الناس كثيرا إلا للضرورة فقط وكذلك في قولها: "**سزيك أحملغ أر أذ سكشمغ إيمانيو ذي لسوسيتي**". في نظر الحالة (01) أن وجود الدعم الاجتماعي يخفف من معاناتها النفسية كثيرا وذلك من خلال رؤيتها لمن حولها يساندونها في كل حالاتها وخاصة خلال مراحل مرضها، لهذا الدعم والمساندة وكذلك الاحتواء الذي تتلقاه من عائلتها وأحبائها خففوا كثيرا من معاناتها النفسية وهذا ما دفعها من أجل أن تقاوم أكثر مرضها وهذا ما أكدته في قولها: " **ما أبدن يدك إسنقاس لهلاك إذ تسغالض أمزون أر ثهليكض أر**". عندما تشعر الحالة (01) بالقلق والحزن اول شخص تلجأ إليه هي أختها الكبرى نظرا لكونها تعاني من نفس مرضها، وفي نظرها معناتهم واحدة كما أنها ترى فيها حنان الأم رغم أن أمها لا تزال على قيد الحياة إلا أنها دائما تلجأ إلى أختها الكبرى لأنها تحبها وترى فيها أمها، كما أنها تشعر بها دائما من غير أن تتحدث وذلك في قولها: "**وتما ثمقرانت أكذ عذلاغ مليح ثسع لحنا نيما فلي ثتسحسو يسي**". أما فيما يخص أكثر المواقف الداعمة التي أثرت في الحالة (01) إيجابيا خلال فترة مرضها تمثلت في حجم السند الذي تلقته من أفراد أسرتها، خاصة أبنائها الذين لم يتركوها أبدا خلال هذه الفترة المرضية ولم يخيبوا أملها أبدا وكانوا دائما في حسن ضنها ومنحوا لها الدعم والسند من أجل أن تقاوم هذا المرض أكثر وهذا ما أكدته من خلال قولها: "**تسخميمغ مليح غف أراويو أخطر بدن مليح يذي**".

ومن خلال محور النظرة المستقبلية لاحظنا بأن الحالة (01) لديها أمل وتفاؤل كبير في الشفاء من هذا المرض من أجلها ومن أجل أبنائها وزوجها، كما أن لديها مخططات مستقبلية تريد القيام بها معهم. فعندما سألناها عن نظرتها حول المستقبل فكان جوابها بأنها سوف تشفى بإذن الله من هذا المرض وان

تتحسن صحتها، وان يدرس أبنائها الصغار وأن ينجحوا في دراستهم وحياتهم، أما أبنائها الكبار فتريد أن تعيش من أجل أن تراهم وهم يتزوجوا وذلك من خلال قولها: "**أذ حلوغ إنساء الله أراويو إمشطاح بغيغ أذ غرن إمقرانن أذ زوجن**". أما فيما يخص أكثر شيء يمنحها الأمل في المستقبل فكان جوابها هو أبنائها فهم في نظرها سر سعادتها وأمالها في العيش ومقاومتها لهذا المرض وذلك في قولها: " **ذراويو يخدم أسرم غر زذاث أكن اذ حربغ لهلاك أق**". أهم الأهداف والأحلام التي ترغب الحالة (01) في تحقيقها بعد التعافي هي أن يكون لديها بيت خاص بها هي وعائلتها بعيدا عن الكراء وذلك ما أكدته في قولها: "**بغيغ أذ سعوغ أخام نيمانيو نك أكذ أخاميو أعييغ ذي لكرا**"، أما حلمها الثاني فتمثل في رؤية ابنتها المخطوبة التي تركت كل شيء من أجلها ومن أجل أن تعتني بها خلال فترة مرضها وان تقوم هي بنفسها بتجهيز وتنظيم تحضيرات زفافها هي وابنتها معا وان تفرح بها وهذا ما أكدته في قولها: " **سرمغ أذ حلوغ أكن أذ بدغ أكذ يلي ما ثهقي إمنيس أتسزوج أشك ثجا كلش فلي مي هلكاغ أكن أيثبد**".

1-1-2- عرض وتحليل حسب معطيات نتائج مقياس المعاناة النفسية الحالة (01):

من خلال تطبيق مقياس المعاناة النفسية، تم استخراج الدرجة التي تحصلت عليها الحالة (01) على أبعاد هذا المقياس كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (05): يمثل نتائج مقياس المعاناة النفسية للحالة (01)

الأبعاد	الدرجة	المجموع الكلي
البعد الوجداني	30	92
البعد الحدادي	08	
البعد الفسيولوجي	29	
البعد المعرفي	25	

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق مقياس المعاناة النفسية والموضحة في الجدول رقم (05) أن الحالة (01) قد تحصلت على درجة (92) نقطة كمجموع كلي، وهي درجة تعبر عن معاناة نفسية مرتفعة، مقارنة بمتوسط درجات المقياس البالغة (76) بحيث أدنى درجة المقياس هي 38 وأقصاها (114).

حيث تحصلت الحالة (01) على درجة (30) من (42) في البعد الوجداني، وهي درجة مرتفعة للمعاناة النفسية للبعد الوجداني، أدنى درجة للبعد هي (14) وأقصاها هي (42) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في مجال (28– 42) مما يدل على وجود مسنوى مرتفع من المعاناة النفسية لدى هذا البعد، بحيث استعانت في إجابتها (غالبا) في الفقرات (01، 02، 11، 17، 22، 23، 31)، ما يدل أن المرض أثر بشكل كبير على البعد الوجداني لدى الحالة (01)، والتي تعبر عن شعورها بأنها افتقدت الصحبة، وأن علاقاتها مع الآخرين بلا معنى، وأصبحت سريعة الانفعال والغضب، وأصبحت تبكي بسهولة، وتشعر بخوف مفاجئ دون سبب، وبتوترات مزاجية لا تستطيع السيطرة عليها، وتشعر أن الدنيا تعب في تعب. و (بأحيانا) على الفقرات (28، 32) التي تعبر عن توقعها بأن الغد لن يكون أفضل، وشعورها بالوحدة حتى في وجود الآخرين، و(بنادرا) على الفقرات (04، 05، 10، 27، 36) التي تعبر عن شعورها كأن الناس من حولها ولكن ليس معها، وأنه لا يوجد الشخص الذي يفهمها وأنه لا يوجد الشخص الذي تلجأ إليه عندما تريد، وشعورها باليأس من المستقبل، وبأن الآخرين لا يعطونها ما تستحق من الاهتمام.

أما البعد الحدادي فقد تحصلت فيه على درجة (08) من (09) وهي درجة مرتفعة للمعاناة النفسية في الجانب الحدادي، حيث أدنى درجة للبعد (03) وأقصاها (09) درجات وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (06– 09) مما يدل على وجود مستةى مرتفع من المعاناة

النفسيبة لدى هذا البعد، وجاءت بإجابتها (بغالبا) في الفقرات (06، 12) على أنها لا تحب الاستماع إلى الأغاني ولا نفضل الملابس السوداء، (بأحيانا) في الفقرة (18) وهو ابتعادها عن المشاركة في الأعراس.

أما فيما يخص البعد الفسيولوجي فقد تحصلت الحالة (01) على درجة (29) من (33) وهي درجة مرتفعة للمعاناة النفسية في هذا الجانب، حيث أدنى درجة للبعد هي (11) وأقصاها (33) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (22– 33) مما يدل على وجود مستوى مرتفع من المعاناة النفسية لدى هذا البعد، إذ استعانت في إجابتها (بغالبا) على (03، 07، 08، 13، 24، 29، 37) من فقرات البعد التي تعبر عن افتقادها الشخصية وشعورها بألآم في الرأس وصداع، وألام في المعدة ومغص في الأمعاء، وألام في المفاصل، كما أنها تعاني من صعوبة في تأدية الواجبات اليومية، والإعياء والإغماء والدوخة، وتحس بنوبات من السخونة والبرودة في جسمها. و(بأحيانا) على الفقرات (14، 19، 25، 33) التي تعبر عن معاناتها من ضيق في التنفس، ومن صعوبة في النوم، وافتقادها الرغبة في القيام بأي عمل، وشعورها بخمول وقلة النشاط.

أما فيما يخص البعد المعرفي فقد تحصلت الحالة (01) على درجة (25) من (30)، والتي تعبر عن درجة شديدة للمعاناة النفسية في هذا البعد، فأدنى درجة هي (10) وأقصاها (30) درجة ةهة ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في الجال (20– 30)مما يدل على وجود مستةى مرتفع من المعاناة االنفسية لدى هذا البعد، أين إستعانت في إجابتها (بغالبا) على الفقرات (09، 16، 21، 30، 35، 38) التي تعبر عن شعورها من صعوبة في تذكر الأشياء، وصعوبة في التركيز في أي أمر، كما أنها تفكر كثيرا في الموت، ولم تعد تهتم بالمجاملات، وتعتقد أن كل شيء تافه ولا يوجد ما يستحق الاهتمام، وأصبحت لا نهتم بانتقاد الآخرين لها. و (بأحيانا) على فقرات البعد (20، 26، 34) التي تعبر

عن شعورها بخوف مفاجئ دون سبب، واعتقادها أن تغيرا قد طرأ على أفكارها، وفكرت بأن تعتزل الناس. و(بنادرا) على الفقرة (15) التي تعبر عن شعورها بعدم الاهتمام بما حولها.

1-1-3- عرض نتائج حسب معطيات مقياس المساندة الاجتماعية للحالة (01):

من خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية، تم استخراج الدرجة التي تحصلت عليها الحالة (01) وعلى أبعاد هذا المقياس كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (06): يمثل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية للحالة (01)

الأبعاد	الدرجة	المجموع الكلي
البعد الأسري	63	98
بعد الأصدقاء	32	

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية والموضح في الجدول (06) أن الحالة (01) قد تحصلت على درجة (98) نقطة كمجموع كلي، مقارنة بمتوسط درجات المقياس البالغة (88) بحيث أدنى درجة المقياس هي (44) وأقصاها (132)، واستنادا إلى مقياس المساندة الاجتماعية، فإن مجال الدرجة المتحصل عليها ينحصر (89-132)، فهي تعبر على أن الحالة (01) تتلقى مساندة اجتماعية بدرجة مرتفعة .

أما بالنسبة لأبعاد مقياس المساندة الاجتماعية، فقد احتلت الأسرة المرتبة الأولى من حيث المساندة المقدمة بدرجة (63) نقطة من (21) بند، فهي تعبر عن درجة مرتفعة توضح مدى إدراك الحالة (01) بحجم المساندة المقدمة من طرف أسرتها.

تليه المساندة المقدمة من الأصدقاء بحيث بلغت عدد درجاتها (35) نقطة من أصل (22) بند، وهي تعبر عن درجة منخفضة بمعنى أن الحالة (01) لا تتلقى مساندة من طرف الأصدقاء.

ومنها نستنتج أن الحالة (01) تتمتع بمستوى مساندة اجتماعية متوسطة، وهذا ما تحصلنا عليه من خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية.

1-2- عرض وتقديم وتحليل ومناقشة وتفسير الحالة (02):

تبلغ الحالة (02) من العمر 46 سنة، متزوجة ذات مستوى تعليمي سنة أولى ثانوي، ماكثة في المنزل، ولديها ثلاثة إخوة وهي الكبرى من بين إخوتها الذكور والإناث، وليس لديها أبناء.

1-2-1-عرض و تحليل حسب معطيات نتائج المقابلة نصف الموجهة للحالة (02):

بعدما قامت المختصة النفسانية الخاصة بهذا القسم بتقديمنا إلى الحالة (02) وبعد أخذ قبولها بإجراء المقابلة والمقاييس حاولنا كسب ثقتها وطمأنينة الحالة (02) بعدما كانت مستغربة من هذا الوضع السؤال عن حالها وتلطيف الجو معها، وبعدها بدأنا بالمقابلة معها والتي كانت تخضع لجلسات العلاج الكيميائي، إذ دامت المقابلة حوالي ساعتين نظرا لتدخل مجموعة من المريضات اللواتي يخضعن أيضا لجلسات العلاج الكيميائي بسبب إعجابهم الكبير لكيفية إجراءنا للمقابلة مع الحالة (02)، وعبرن عن مدى حزنهم ومدى تأثير مضاعفات العلاج عليهم.

بدت الحالة (02) مرتاحة نفسيا وسعيدة لقيامنا معها بالمقابلة، وبنيتها قبل المقابلة كانت متعبة قليلة حزينة ومستغربة نوعا ما وهذا راجع لمضاعفات العلاج الكيميائي الذي تخضع له، ولكن بعد المقابلة تحسنت حالتها النفسية كثيرا وأصبحت جيدة ومبتهجة، كانت الحالة (02) مرتدية خمار أسود على رأسها

لتغطيته نظرا لسقوط شعرها بسبب العلاج الكيميائي الذي تخضع له، حيث أظهرت لنا ثقة وتفاؤلا كبيرا بنفسها بأنها سوف تشفى من هذا المرض الخبيث رغم خطورته وكذلك كان ترتدي ملابس سوداء داكنة ومرتبة المظهر.

من خلال محور الحالة المرضية أخبرتنا الحالة (02) بأنها كانت في الأول تشتكي من ألآم حادة على مستوى بطنها ومع تكرار هذه الألآم توجهت مباشرة إلى استشارة طبيب مختص و بالتحديد في شهر أوت 2024، وبعدما قام بفحصها ورؤية وضعها العام قام بتحويلها مباشرة إلى الطبيبة النسائية، والتي بدورها فور معاينتها طلبت منها أن تقوم بإجراء مجموعة من التحاليل والفحوصات على مستوى الرحم، والتي تمثلت في تحاليل خاصة بالدم وموجات فوق صوتية **Échographie** وفور خروج هذه التحاليل والفحوصات وانتاب الطبيبة شكوك بأن هناك ورم على مستوى الرحم للحالة (02) حيث طلبت منها أن تعيد مرة أخرى مجموعة من التحاليل والفحوصات خاصة بالسرطان والتي تمثلت في: مسحة عنق الرحم **le frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus**، اختبار فيروس الورم الحليمي البشري **Test HPV**، تحاليل دلالات الأورام **Tumor Markers** خزعة بطانة الرحم **Endométriale Biopsie** تنظير الرحم **Hystéroscopie** حيث أظهرت هذه التحاليل والفحوصات بأن الحالة (02) تعاني من سرطان رحم متقدم، الذي انتشر إلى عضو أخر في جسمها والذي يتمثل في القولون، حيث تأكدت الطبيبة التي شخصتها من شكوكها فور رؤيتها لهذه الفحوصات حيث قالت لها بأنها يجب أن تتعالج فورا لأن هذا المرض وصل إلى مراحل متطورة وأنها يجب أن تتعالج قبل أن ينتشر إلى أعضاء أخرى وذلك ما صرحته من خلال قولها : "**ذق أڤور نأوت إعدان ثبذيد ثقرحي ثعبوطيو أمباعد روحاغ أر طبيب إولاي إولا ماشي ذين أيذاوي نتسا إناييد إلاق أتسروحض أر طبيب نتلاوين ميروحغ غوراس ثخذمي أك أين إلاقن أفاني أضناغ لهلاك أڤ نلكونصير لوالدة أكذ الكولو**".

حيث قامت الطبيبة بتحويلها إلى مستشفى بالوا لمباشرة العلاج الأولي لهذا المرض حيث مكثت فيه

بعض أيام، وبعد معاينة الطبيبة لها مرة أخرى وجدت بأن لم تتحسن بل تدهورت أكثر، فقامت بتحويلها مباشرة إلى مركز مكافحة السرطان بدراع بن خدة من أجل إجراء عملية جراحية مستعجلة لاستئصال الرحم وهذا ما أكدته في قولها: "**ثشڤعي غر بالوا أمبعد قماغ ذينا أشحال ثڤعنيد غر دبيكا سثمغتولا أكن أيدكسن لولداو**". الأفكار التي تنتاب الحالة (02) حول الإصابة والمرض هي الخوف من أن يحدث لها شيء وتموت وتترك أهلها وزوجها لوحدهم، ولكنها أصيبت بأخطر مرض يمكن أن تتصوره حيث لم يخطر في بالها ولو مرة بأنها سوف تصاب بالسرطان في يوم من الأيام وهذا ما صرحت به: " **نيغاس أذ مثاغ أذ جاع إيماولانيو أكذ أرڤازيو وحذنسن**"، الحالة (02) لديها معلومات حول حالتها المرضية لأنها تحب أن تعرف لأي مرحلة وصل فيها مرضها كما لديها الفضول البحث أكثر في مواقع التواصل الاجتماعي لمحاولة فهم أعمق حول حالتها الصحية، حيث صرح لها الطبيب أن مرضها بدأ ينتشر شيئا فشيئا في كافة أنحاء جسمها وذلك في قولها: "**تسواليغ ذي يوتوب بغيغ أذ فهماغ لهلاك إو أخطر إنايد طبيب إلحيام مليح لهلاك أڤ ذي ثفكام**". وعندما سألناها حول ما إذا كان لدى عائلتها سوابق مرضية أجابت بأنهم لا يعانون من أي أمراض أخرى ما عاد السرطان. أما فيما يخص ما إذا كان قد أصيب أحد من عائلتها بنفس المرض فصرحت لنا بأن لا أحد من عائلتها يعاني من هذا المرض ما عداها هي وأبوها الذي أخفى عنهم بأنه يعاني من سرطان القولون الذي توفي به هو الأخير وهذا ما أكدته في قولها: "**أولاش وين إهلكن لهلاك نظن ذڤ أخام ناغ ألا بابا إڤضنن سلكونصير نلكولون إفر فلانغ أغدني أر ذ وينا إثينغان**". أما فيما يخص العلاجات التي تلقاتها الحالة (02) حتى الأن في العلاج الأولي الذي خضعت له أولا في مستشفى بالوا وبعد ظهور نتائج الفحوصات التي أجرتها وجدت الطبيبة بأن هذا العلاج لم يوقف إنتشار هذا المرض في جسمها ولم يحدث نفعها، فحولتها مباشرة إلى مركز مكافحة السرطان بدراع بن خدة الذين قامت مباشرة بإجراء عملية جراحية مستعجلة لاستئصال الرحم وإزالة الورم كليا، وبعد فترة دامت 3 أشهر قاموا بالمباشرة لها بحصص من البرتوكول العلاج الكيميائي الخاص

بالسرطان والذي بلغت عدد الجرعات التي خصصت لها حتى الأن(12) جرعة من أصل 16 حصة، حيث لم تقوم بالتصريح لنا عن نوع البرتوكول العلاجي الذي تخضع له مع العلم أن هناك نوعين من البرتوكول العلاجي، كون أن الحالة (02) لا تعرف اسمه وهذا ما أكدته في قولها: "**خذماغ دو ذي بالوا أشو ذروس أمبعد أمبعد أرناني دوا ذاڤي ذ ديبيكا أشو أزرغ أر أشو ندوا إيخدمن**". ويجدر لنا الاشارة بأن الحالة (02) كانت تتلقى مجموعة من الأدوية الخاصة بالحمل **Duphaston** بطريقة غير منظمة بجرعات كبيرة قبل أن اكتشف بأنها تعاني من سرطان الرحم وكذلك تلقت علاجا طبيعي بالإضافة إلى أنها تعمل كثيرا بنصائح الآخرين بدون تفكير في عواقب ذلك، والتي نديرها هي السبب الذي أدى إلى تضرر رحمها وخاصة الدواء الأخير الذي قامت به في الجزائر والذي كان عل شكل إبر داخل الرحم وهذا ما أكدته من خلال قولها: "**ليا ستساغ دوا نوراو أين إيدنان مدن أث خذماغ ستساغ دوا نبلا لحساب بعدا ثسڤنبث ني ثنڤروث ذنشثڤ أك إيسوضن هلكاغ أطان أڤ**". كانت الآثار النفسية والجسدية حيال العلاج بالنسبة للحالة (02) صعبة جدا حيث تمثلت الآثار النفسية حيال العلاج في تغير كبير في حالتها النفسية والمزاجية، حيث أصبحت تشعر بتوتر وقلق كبير وعدم الراحة، الشيء الذي كان يخفف عنها هو الصلاة وكلما شعرت نفسها في حالة سيئة تقوم مباشرة للصلاة والدعاء. أما فيما يخص الآثار الجسدية حيال العلاج فتمثلت في شعورها بالتعب الدائم وفقدان الشهية حيث صرحت بأن الطبيب قدم لها الدواء من أجل أن تعود شهيتها وأن تتناول طعامها بشكل عادل، وكذلك فقدان غير طبيعي للوزن بعدما كانت تزن80 كيلوغرام بعد العلاج اصبحت تزن 40 كيلوغرام، وكذلك لاحظت أن لون بشرتها تغير كثيرا وأصبح يميل للأسود وداكن، وتساقط شعرها وذلك في قولها: " **حلفاغ إيمانيو بدلاغ مليح ذڤ ثنفسيثيو أغالغ رفوغ مليح تقليقغ مليح زڤيغ عييغ، إروح إي أشبوف إو، نقساغ مليح ذڤ لميزان سي 80 كيلو نقساغ ألمي 40 كيلو**". وكما يجب أن نشير إلى أن الحالة (02) عندما تخضع للعلاج الكيميائي تحجز نفسها في المنزل لمدة أسبوع لا تتكلم مع أحد بسبب التعب والألم الشديد الذي تشعر به حيال

العلاج الكيميائي وصعوبة مضاعفاته عليها وهذا ما أكدته في قولها: " **ما أخذمغ لاشيميو سمانة أر زمرغ أر أذ هذرغ أكذ حد تسغيميغ كان ذي ثخامث**". واجهت الحالة (02) أثار جانبية للعلاج جد صعبة حيث لاحظت تغيرا كبيرا في صحتها النفسية والجسدية، بالإضافة إلى ذلك أصبحت سريعة الانفعال، وشبه منعزلة عن الناس بعدما كانت اجتماعية وتحب أن تجتمع وأن تحتك مع صديقاتها وجراتها في الحي والتحدث معهم، أصبحت تبتعد شيئا فشيئا عنهم ولا تحب الكلام كثيرا ولا الالتقاء بهم كما في السابق، وكذلك لاحظت بأن طاقتها ونشاطها في أداء الأعمال اليومية ليس كما السابق، حيث أصبحت دائمة التعب والإرهاق، وكذلك قليلة الشهية بسبب المضاعفات والآثار الجانبية للعلاج الكيميائي، التي أصبحت معتادة عليها و تتعامل معها من خلال مقاومتها لها لتأدية الأعمال المنزلية رغم الألم والتعب الذي تشعر به، إلا أنها تقاومه من أجل أن تشفى من هذا المرض، وأصبحت أكثر تقربا إلى الله من خلال الصلاة والدعاء وهذا ما يخفف عنها الخوف والقلق الذي تشعر به وهذا ما قامت بتصريحه لنا في قولها: " **دوا أق إبدلي سوطاس أما ذي ثنفسيثيو أما ذي ثفكاو أغالغ رفوغ تقليقغ أر تسفغاغ أر أم زيكأ6ر الجيران إو، عقوغ زقيغ تسوقراحع معنا تسزلاغ دعوغ ذنشثن إيسنقاسن ثقذي**".

من خلال محور المعاش النفسي لاحظنا مدى تأثير المرض على الحالة (02) وحجم التغيرات الكبيرة في حياتها وحجم المعاناة النفسية التي عاشتها بسبب هذا المرض، ولكن رغم ذلك إلا أنها قوية الإيمان والعزيمة رغم ذلك، وكذلك صلابتها النفسية العالية التي استمدتها من مساندة عائلتها التي كانت سندا لها طوال فترة اصابتها واكتشافها لمرضها، وخاصة زوجها وأخوها الكبير وأختها الصغرى فهم متعلقين جدا بها فكانوا السبب الذي جعلها تتمسك بالحياة. حيث أثر المرض على الحياة اليومية للحالة (02) كثيرا ولم تعد تقوم المنزلية اليومية التي اعتادت القيام بها كالسابق، فكانت قبل المرض تحب أن تزرع الأرض، والنهوض باكرا و القيام بكل أعمالها اليومية والانتماء بها بسرعة، بالإضافة إلى أنها كانت تساعد جارتها المريضة في القيام بأعمالها المنزلية، ولكن الآن بعد إصابتها بسرطان الرحم وبسبب

صعوبة العلاج الكيميائي الذي هي في الصدد القيام به منذ فترة زمنية طويلة، أصبحت لا تمتلك الجهد والطاقة الكافية من أجل القيام بهذه الأعمال، لكن رغم ذلك لم تتوقف الحالة (02) من تأدية أعمالها المنزلية بالرغم من تلعبها وإرهاقها الشديد بعد الانتماء منها إلى أنها تقاوم ذلك الألم من أجل أن لا تبقى في الفراش وهذا حسب قولها: " **زيك ليغ خدمغ أطاس شغل زرعغ ثمورث، ليغ خدمغ أولا أف ثجارتس إو مي ثلا ثهلك ما ثورا أغلغ أزمرغ أر خاس أك أقل خدماغ شغل ذق أخام**". أما فيما يخص التغيرات التي طرأت على الحالة (02) أو ملاحظتها في صحتها الجسدية والنفسية منذ بدأ العلاج، فالتغيرات الجسدية تمثلت في ملاحظتها لتراجع كبير في صحتها ونقص كبير في طاقتها بعدما كانت تؤدي أعمالها في وقت سريع جدا أصبحت تأخذ وقتا كبيرا في تأديتها بعد المرض وكذلك إنخفاض ملحوظ في وزنها فبعدما كانت تزن 80 كيلوغرام أصبحت تزن 40 كيلوغرام، وفقدانها للشهية كليا للطعام، وكذلك شعورها بوجه في المفاصل والعظام، والأمر الذي أوجعها وأثر فيها كثيرا هو سقوط شعرها كليا بسبب العلاج بعدما كان طويلا وكثيفا جدا وهذا ما أكدته في قولها: "**حساغ إيمانو بدلاغ مليح نقساغ إلميزان، أغالغ أستسغ أر تسقراحن إي إغسانيو أكذ تقلقاغ مليح مي إروح أشبوب إو**". أم فيما يخص التغيرات النفسية فتمثلت في ملاحظتها لتغيير كبير في طباعها وتصرفانها، حيث أصبحت حساسة جدا وسريعة الانفعال وتحب الانعزال عن الناس والاصدقاء بعدما كانت اجتماعية جدا، والأمر الي أثر فيها كثيرا هو تغير كبير الذي طرأ لصورتها الجسدية التي تمثل في بهتان بشرتها وتغير في لونها الذي أصبحت تميل إلى الاسوداد، وأصعب أمر أثر على نفسيتها هو سقوط شعرها كليا فكانت تحبه كثيرا وكانت تحب أن تتزين وان تذهب للأعراس، أما الأن وبسبب فقدان شعرها وانخفاض وزنها الملحوظ أصبحت تكره أذهب إليها، حيث أرتنا صورة على هاتفها كيف كانت في السابق وهي تبكي ومتحسرة على جمالها الذي أخذه لها المرض وكل هذا أثر عليها كثيرا من الناحية النفسية منذ بدأ العلاج وهذا في قولها: "**لحجا أك إيحزان ثنفسيثيو مي إيروح أشبوب إو ليغ حملاغ مليح أذ رحاغ غر ثمغرون ثر مي إروح أشبوب إو أزمرغ أر**

أذ روحاغ". الحالة (02) تشعر أنها تتلقى دعما كبيرا وكافيا من الطاقم الطبي فيما يتعلق بصحتها وكذلك علاجها، سواءا عندما كانت في مستشفى بالوا أو الأن في مركز مكافحة السرطان بدراع بن خدة، ففي نظرها هذان المستشفيان قدموا لها حياة ثانوية ودعما كبيرا طوال فترة مرضها، وكذلك طاقم الممرضين الخاص بهذا المستشفى فهم يقدمون دعما نفسيا ومعنويا كبيرا للمرضى سواءا في تصرفاتهم وطريقة تعاملهم وتقديم الدواء لهم فهم إنسانيون جدا معها وهذا ما أكدته في قولها: " **طباث نبالوا نغ ندق بدن مليح يذي ذ نثن إيفكان أسيرم أذ حلوغ، إفرملين بدن يذ مليح تسران إي دوا تسغيضنتن إموضان**". أكبر التحديات التي تواجه الحالة (02) حاليا في التعامل مع المرض هو القلق الشديد الذي تتخلص منه من خلال الصلاة ولكنها تجد صعوبة في المداومة عليها بسبب صعوبة العلاج الذي تتلاقاه والذي يتعبها كثيرا، فهي تريد أن تقوي إيمانها وأن تتقرب إلى الله، وكذلك إرادتها ورغبتها الكبيرة في الشفاء وهذه في نديرها أكبر التحديات التي تواجهها حاليا وهذا ما صرحت به من خلال قولها: " **تقليقغ أطاس ماشي ذكرا سيوا ثزليث إيسنقاسن تقلاق أق مي أشوكان سثهزايغ ذڤس أشكو إوعر دوا أق إخدماغ مليح**". الحالة (02) تجد صعوبة في التعبير عن مشاعرها تجاه المرض لكن حولها لأن في نظرها إذا أخبرت الناس بمرضها سوف يشعرون بالشفقة والأسى عليها، وهي تكره من يشعر بهذه الأحاسيس اتجاهها، ولذلك نفضل ألا تفصح عن مشاعرها ولا تعبر عنها للآخرين، وخاصة ما يخص حالتها المرضية وهذا من خلال قولها: " **كرهاغ أيوالين لغاشي سلمغيضاث أفنشثاق أحملاغ أر وين أيزرن أشو إلن ذق أر بغيغ أر أذ زرن بلي هلكاغ**". أثر المرض على نوم الحالة (02) كثيرا وكذلك على مستوى طاقتها اليومية فالحالة (02) لا تنام من شدة القلق والكوابيس التي تنتابها كل ليلة فهي لا تنام إلا عندما تشرب ماء الرقبة ففي نديرها يساعدها على النوم أما فيما يخص مستوى طاقتها اليومية فقد انخفض كثيرا عما كانت عليه قبل المرض وخاصة في تأدية أعمالها اليومية وهذا ما أكدته في قولها: " **أغالغ أر ڤانغ أر ألما سويغ أمان نروقيا أر طساغ إتسعوان إي سوطاس، ما ذ لجهديو أكذ لشغاليو نقسن مليح**". لا تشعر

الحالة (02) بالعزلة أو الوحدة بسبب المرض لأنها هي التي تريد أن تبتعد عن الناس الذين لا يمنحون أي إضافة في حياتها، في تتعامل فقط مع المقربين منها من الدرجة الأولى، فبعدما كانت تجتمع مع كل الجيران والاصدقاء المقربين والغير المقربين بعد المرض أصبحت نفضل العزلة والجلوس لوحدها وهذا ما أكدته في قالها: "**ذنك إڤجبذن إيمانيو قارغاسن إيناسن أولاشيتس أخاطر كرهاغ أستڤسي**". بالإضافة إلى ذلك أصبحت الحالة (02) سريعة الانفعال والغضب بعد إصابتها بهذا المرض، وتخفف من هذه الحالة بشربها لماء الرقية ففور شربها له تصبح حالتها النفسية متحسنة أكثر وكما تشعر نفسها مرتاحة وهذا ما صرحت بها في قولها: "**ڤقعاغ أطاس مي عاونن إي ومان نروقيا**". أما فيما يخص أكثر اللحظات التي شعرت فيها الحالة (02) بالضغط النفسي خلال فترة المرض فكانت عندما تلقت خبر إصابتها بهذا المرض، حيث انفعلت كثيرا ولم نصدق ذلك أبدا بأنها سوف يأتي يوم وتصاب بهذا المرض القتال في نظرها، حيث بكت بدون توقف وأصبحت تقوم بأشياء لم تكون تتصورها أبدا كالركض في القرية دون وعي ففي نظرها هذه كانت من بين أكثر اللحظات التي سببت لها ضغط وانهيار نفسي ، وكذلك نظرة الناس التي تملؤها الشفقة اتجاهها فكلما تذكرت ذلك تنفعل وتبكي وهذا من خلال قولها: "**جامي إرحد ذ لموخيو أذ هلكاغ لهلاك أڤ أغالغ خدمغ لحوايج أر تسخميماغ أر تسزلغ ذ ثدارث أولا لغاشي تسوالين إي سلمغيضاث ذ وڤ إيتسقلقن أطاس**". كما صرحت الحالة (02) أن أفضل استراتيجية تساعدها في تحسين حالتها النفسية هي تأديتها للصلاة والدعاء والتقرب إلى الله وفي نديرها هذا يساعدها ويشعرها براحة نفسية. "**ذ ثزاليثيو أكذ دعاوي إنو إيتسعاونن ذ كولش**". لم تقوم الحالة (02) باستشارة أي مختص نفسي حتى الآن لأنها مقتنعة بذاتها وبإمكانياتهافي التخفيف من ألامها وتحسين حالتها خلال هذه الفترة المرضية وهذا ما أكدته في قولها: "**جامي روحاغ غر بسيكولوڤ ذ نك إڤتسعاونن إيمانيو**".

من خلال محور الحياة العلائقية لاحظنا بأن عائلة الحالة (02) هي السند الرئيسي الذي يمنحها الدافع، القوة والأمل في الحياة ومقاومة المرض، خاصة إخوتها وزوجها فهم كانوا لها خير سند خلال هذه الفترة

المرضية. لم تؤثر إصابة الحالة (03) بالمرض على علاقاتها مع عائلتها فزوجها وإخوتها كانوا من أول الداعمين لها خلال هذه الفترة المرضية الصعبة، كما أن علاقتها بزوجها أصبحت أقوى بكثير عما كانت عليه سابقا، فهو يساندها سواءا من الناحية المعنوية أو المادية، وبالأخص من الناحية العاطفية والنفسية فهو يريدها بكل حالاتها سواءا كانت بصحتها أو مريضة، حيث تأثر كثيرا بإصابتها وأصبح يخاف كثيرا أن يفقدها. أما إخوتها فأخبروها بأنهم سوف يساندونها وبأن حالتها الصحية تتحسن وتعيش من أجلهم فهم يحبونها ومتعلقين كثيرا بها خاصة أختها الصغرى التي ساندتها خلال هذه الفترة وأينما تذهب تقوم بمرافقتها معها من أجل العلاج نظرا لصعوبته وتقف معها في كل شيء. أما من ناحية الأصدقاء فقد تأثرت علاقتهم كثيرا حيث تغيروا كثيرا عنها، وأصبحت لا تؤمن بالصداقة أبدا إلا صديقة واحدة لم تتغير عنها والتي وقفت معها في هذه المرحلة من كل النواحي المادية أو المعنوية، والتي كانت ولا تزال من أعز صدقاتها وهذا ما أكدته من خلال قولها: **أرڤازيو أيبدل أر فلي إبد يذ أكثر نزيك إقبل إي أكن ليغ، أيثما بدن يذي نان إيد أقلاغ يذم ذي كولش أما سوذريم أما وتما ثزڤ يذي، ما ذلحبابيو بدلن أك فلي ألا يوث مزاليتس ثتسعاون إي ذي كلش**"، كما ذكرنا سابقا أن علاقة الحالة (02) مع زوجها لم تتغير بعد المرض ولا تتغير أبدا فأصبحت أفضل وأقوى مما كانت عليه سابقا، وساندها في كل حالاتها وخاصة في هذه الفترة المرضية، سواءا من الناحية المعنوية والعاطفية أو المادية. أما من ناحية الأبناء فالحالة (02) لم يرزقها الله هي وزوجها بنعمة الأبناء طوال فترة زواجهم، بالرغم من أنهم لم يتركوا أي علاج إلا وتعالجوا به سواءا كان طبي أو طبيعي وهذا ما صرحت به: " **أرڤازيو أيبدل أر يذي إبد يذي أكثر إعاون إي أطاس ما ذ دريا أسعيغ أر ألاش أكن أنذو أر ألاش**". بالطبع لم يكون تعامل العائلة

والأصدقاء مع خبر إصابة الحالة (02) بهذا المرض سهلا أو عاديا، فقد تأثروا وانصدموا كثيرا ولم يتوقعوا أبدا بأنها سوف تصاب بالسرطان فزوجها انفعل كثيرا من خبر إصابتها بهذا المرض، وانهار وأصبح يبكي بدون توقف ولم يصدق بأن زوجته سوف يصيبها شيء أو مكروه وتتركه لوحده أبدا، فهو يحبها كثيرا بأبعد حد وأخبرها بأنه سوف يقف معها سواءا كانت في صحتها أو في مرضها، وكذلك في الصراء والضراء سوف يضل دائما معها ومساندا لها مظن كل النواحي. أما إخوتها نفس الشيء انهاروا وبكوا كثيرا وشعروا بالخوف عليها ولم يحتملوا شعور أن يحدث لها شيء ويفقدونها وأخبروها بأنهم معها ويساندونها في كل مراحلها المرضية، وأن الحالة (02) أخبرت كل أسرتها ما عاد أمها خوفا عليها من أن يصيبنا مكروه. أما الأصدقاء فلم تقوم بإخبارهم بإصابتها نظرا لكونها لا تحب نظرة الشفقة التي تظهر على وجوههم إلا واحدة والتي تأثرت كالباقي وانفعلت بنفس انفعالهم وعلى ما أكدته في قالها: " **أرڤازيو إتسروا فلي غاضغث مليح أيومين أر أذ أضنغ إبد يذي، أيثما بدن يذي مليح ألا يما أر إسنيغ أر أڤاذغ أشو إتستساغن، لحبابيو أك روحن بدلن ألا يوث ثقم أر ثبدل أر يذي يرنا ألاش أموا إزران ڤار أسن ألا ثقي**". لا تشعر الحالة (02) بأن لديها أصدقاء يدعمونها نفسيا خلال هذه المرحلة لأنها هي التي اختارت الابتعاد عنهم و الانعزال عن الناس الذين لا يقدمون أي إضافة في حياتها، وأرادت أن تصب كل تركيزها على مرضها والعلاج والتعافي منه، حتى صديقتها السابقات تعجبني من تصرفاتها وانعزالها عنهم، إلا صديقة واحدة والتي تعتبرها كأخت لها والتي كانت تساعدها وتقف معها، ودائمة الاتصال معها لسؤالها عن حالها حول ما إذا كانت تريد أي دعم مادي من أجل أن تقدمه لها كون هذا المرض يحتاج الكثير من المال، أم الباقي فلا تريد أن تخبرهم ولا تريد أن يشعروا بالشفقة عليها وأن يتحصروا على وضعها كيف كانت وكيف أرجعها المرض وهذا حسب قولها: **ذنك إڤجبذن إيمانيو غف لحبابيو أحملاغ أر أيوالين سلمغيضاث ألا يوث إجيغ بصح ثبد يذ سكولش**". أثر المرض كثيرا على قدرات الحالة (02) في التواصل الاجتماعي وكذلك على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية فبعدما كانت تحب أن تساعد

جرانها في أعمالهم المنزلية وكذلك أعراسهم وخاصة جارتها المريضة، و الخروج من أجل التنزه، وحبها الكبير للفلاحة، والاحتكاك مع الناس والاصدقاء وحضور حفلات الأعراس، بعد المرض أصبحت تتصرف عكس ذلك كليا، حيث تغيرت وأصبحت لا تحب الاجتماع مع الجيران والأحباب وتفضل الانعزال عنهم والبقاء في منزلها أو الانشغال في الأعمال المنزلية من أجل أن تنسى مرضها وتخفف عن نفسها، حتى الأعراس أصبحت تكره الذهاب عليها بعدما كانت تحبها كثيرا، بسبب تدهور صحتها وتغير شكلها عن السابق خوفا من نظرة الناس لها وهذا ما أكدته في قولها: " **ابدل إي مليح لهلاك أڤ ذي كولش إخير بعذغ غف لغاشي سثعفاغ أذ خذمغ لشغال ذڤ أخاميو زيك حملاغ ثمغريوين ثفغا ثورا أشليعغ أر**". الحالة (02) تشعر بأن وجود دعم اجتماعي يخفف من معاناتها النفسية كثيرا وذلك من خلال مساندة عائلتها والمقربين لها من كل النواحي سواءا من الناحية المعنوية والمادية، فهم دائما يقفون معها ويساندونها خلال هذه الفترة المرضية الصعبة التي تمر بها، وهذا ما يخفف عنها ويرفع من معنوياتها ويجعلها تقاوم هذا المرض وهذا ما قامت بتأكيده لنا من خلال قولها: "**ما أبدن يذك ويذ إڤديزين أكسنقسن تقلاق أكعاونن أكن أسثزميرض إوطان**". عندما تشعر الحالة (02) بالقلق أو الحزن أول شخص تلجأ إليه هي ابنة عمها فهي الأقرب إلى قلبها من كل الأشخاص الآخرين، حيث عندما تشعر بالتوتر أو الحزن أو القلق تذهب إليها مباشرة دون تردد وتقوم بالتعبير لها عن كل أحاسيسها ومخاوفها الداخلية وهذا في قولها: " **يليس عمي ذنتساث إوومي حكوغ أطاس عذلاغ يذي مليح أين أك إيقرحن إنتساث إوومي ثقارغ**". الحالة (02) تعتبر بأن كل المواقف التي حدثت لها خلال هذه الفترة المرضية داعمة لها وأثرت عليها إيجابيا خلال هذه الفترة ولا تفضل أي موقف عن الآخر، فبالنسبة لها كلها منحت لها دعما وخففت من شدة معاناتها النفسية وهذا ما صرحت به في قالها: "**كلش إعاوني ألاش أشو أختارغ ڤار أسن**".

من خلال محور النظرة المستقبلية لاحظنا مدى تفاؤل الحالة (02) بالشفاء ورغبتها الكبيرة في تغلب ومقاومة هذا المرض وأمالها وتمسكها الكبير بالحياة. ونظرة الحالة (02) حول المستقبل كانت نظرة أمل وتفاؤل، وبأنها سوف تشفى بإذن الله ليس فقط من أجلها بل أيضا من أجل عائلتها. وأكثر شيء يمنحها الأمل في المستقبل هو زوجها وإخوتها، رغم أن هذا المرض قضى على آخر أمل لها بإنجاب الأطفال إلا أنها لا تزال ترغب بالعيش من أجل عائلتها التي ساندتها ومنحتها القوة طوال فترة مرضها وهذا ما أكدته من خلال قولها: "**تسواليغ أر زذاث إن شاء الله أذ حلوغ غف لجال نورڤازيو أكذ إمواانيو وذخءماغ أك أين أخذمغ أر، أسرميو أك أنڤرو ذ دريا ثورا ذاين أذ بدات غف أخاميو ذلوجبيو**". من بين أهم الأهداف والأحلام التي ترغب الحالة (02) في تحقيقها بعد التعافي هي العودة إلى حياتها السابقة وأن تقوم لطهي الطعام والتصدق به للمحتاجين، وأيضا الخروج والتنزه مع زوجها إلى أماكن لم تقوم بزيارتها من قبل وهذا في قولها: "**تسمنيغ أذ حلوغ أذ أغالغ أم زيك أذ خذماغ لوعذ أذ صدقاغ إوبذ إخوسن أذ روحاغ أكذ أرڤازيو أذ إسينغ إمكان أر سينغ أر**".

1-2-2- عرض وتحليل حسب معطيات نتائج مقياس المعاناة النفسية للحالة (02):

من خلال تطبيق مقياس المعاناة النفسية، تم استخراج الدرجة التي تحصلت عليها الحالة (02) على أبعاد هذا المقياس كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (07): يمثل نتائج مقياس المعاناة النفسية للحالة (02)

الأبعاد	الدرجة	المجموع الكلي
البعد الوجداني	30	73
البعد الحدادي	06	
البعد الفسيولوجي	18	
البعد المعرفي	19	

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق مقياس المعاناة النفسية والموضحة في الجدول رقم (07) أن الحالة (02) قد تحصلت على درجة (73) نقطة كمجموع كلي وهي درجة تعبر عن معاناة نفسية متوسطة مقارنة بمتوسط درجة المقياس البالغة (76) بحيث أدنى درجة المقياس هي (38) وأقصاها (114).

حيث تحصلت على درجة (30) من (42) في البعد الوجداني وهي درجة شديدة للمعاناة النفسية للبعد الوجداني، أدنى درجة للبعد هي (14) وأقصاها هي (42) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليهالا ينحصر في المجال (28– 42) مما يدل على وجود مستوى مرتفع من المعاناة النفسية لدى هذا البعد، بحيث إستعانت في اجابتها (غالبا) في الفقرات (01، 05، 11، 31، 36) والتي تنقط ب (03) نقاط، ما يدل أن المرض أثر على جانبها الوجداني بدرجة مرتفعة حيث أصبحت تشعر بأنها تفتقد الصحبة، وتشعر بأنه لا يوجد الشخص الذي يفهمها، أصبحت سريعة الانفعال والغضب، وأن الدنيا تعب في تعب، كما أنها تشعر بأن الآخرين لا يعطونها ما تستحق من الاهتمام. واستعانت (بأحيانا) في الفقرات (02، 04، 10، 17، 22، 32) والتي تنقط ب (02) نقاطة والتي عبرت فيها بأنها تشعر أن علاقاتها مع الآخرين بلا معنى، وتشعر كأن الناس من حولها ولكن ليسوا معها، وأنه لا يوجد شخص الذي تلجأ إليه عندما تريد، وأصبحت تبكي بسهولة، وتشعر بخوف مفاجئ دون سبب، كما أنها تشعر بالوحدة في وجود الآخرين. وأجابت بنادرا على الفقرات (23، 27، 28) والتي تنقط ب (01) نقاط، والتي تعبر عن شعورها بالتوترات مزاجية لا تستطيع السيطرة عليها، وباليأس من المستقبل، كما أنها تتوقع أن الغد لن يكون أفضل.

أما البعد الحدادي فقد تحصلت على (06) من (09) وهي درجة متوسطة للمعاناة النفسية في البعد الحدادي، حيث أدنى درجة للبعد (03) واقصاها (09) درجات وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل

عليها ينحصر في المحال (03- 06) مما يدل على وجود مستوى متوسط من المعاناة النفسية لدى هذا البعد ، بحيث أجابت (بغالبا) على الفقرة (28) والتي تعبر عن ابتعادها عن المشاركة في حفلات الأعراس. واستعانت (بأحيانا) بإجابتها على الفقرة (06) والتي عبرت عن ابتعادها عن الاستماع إلى الأغاني. وأجابت (بنادرا) على الفقرة (12) والتي تعبر فيها عن تفضيلها الملابس السوداء والقاتمة.

أما في البعد الفسيولوجي تحصلت على درجة على درجة (18) من (33)، وهي درجة متوسطة للمعاناة النفسية في هذا البعد، بحيث أدن درجة للبعد هي (11) وأقصاها (33) درجة وهو مايعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (11- 22) مما يدل على وجود مستوى متوسط ، بحيث أجابت (بأحيانا) في الفقرات (03، 07، 08، 13، 24، 29، 37) والتي تعبر عن إحساسها بافتقاد الشهية للطعام، وشعورها بآلام في الرأس وصداع، وبآلام في المعدة ومغص في الأمعاء، وآلام في المفاصل، كما أنها تعاني من صعبة في تأدية الواجبات اليومية، وشعورها بالإعياء والإغماء والدوخة، وتحس بنوبات من السخونة والبرودة في الجسم. واستعانتها (بنادرا) في الفقرات (14، 19، 25، 33) التي تعبر عن معانتها من ضيق التنفس، من صعوبة في النوم، وافتقادها الرغبة في القيام بأي عمل، وشعورها بالخمول وقلة النشاط.

يليه البعد المعرفي إذ تحصلت فيه على درجة (19) من (30) درجة، والتي تعبر عن درجة خفيفة للمعاناة النفسية في هذا البعد، حيث أدنى درجة للبعد هي (10) وأقصاها (30) درجة أين إستعانت في إجابتها (بغالبا) على الفقرات (26، 30) ما يدل أن تغيرا طرأ عل أفكارها، ولم تعد تهتم بالمجاملات. وأجابت بأحيانا على الفقرات (09، 15، 20، 21، 34) التي تعبر عن شعورها لصعوبة تذكر الأشياء، وبعدم الاهتمام بما حولها، وتشعر أن ذهنها خالي من الأفكار، وأنها تفكر كثيرا في الموت، وفيأن تعتزل

الناس. واستعانتها (بنادرا) على الفقرات (16، 35، 38) والتي تعبر عن شعورها بصعوبة في التركيز في أي أمر، وتعتقد أن كل شيء تافه ولا يوجد ما يستحق الاهتمام، أصبحت لا تهتم بانتقاد الآخرين لها.

1-2-3- عرض وتحليل حسب معطيات نتائج مقياس المساندة الاجتماعية للحالة (02):

من خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية، تم استخراج الدرجة التي تحصلت عليها الحالة (02) وعلى أبعاد هذا المقياس كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (08): يمثل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية للحالة (02)

الأبعاد	الدرجة	المجموع الكلي
البعد الأسري	53	102
بعد الأصدقاء	49	

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية والموضح في الجدول (08) أن الحالة (02) تحصلت على درجة (76) نقطة كمجموع كلي، مقارنة بمتوسط درجات المقياس البالغة (88) بحيث أدنى درجة المقياس هي (44) وأقصاها (132)، واستنادا إلى مقياس المساندة الاجتماعية فإن مجال الدرجة المتحصل عليه ينحصر (45 -88)، فهي تعبر على أن الحالة (02) تتلقى مساندة اجتماعية بدرجة متوسطة.

أما بالنسبة لأبعاد مقياس المساندة الاجتماعية، فقد احتلت الأسرة المرتبة الأولى من حيث المساندة المقدمة بدرجة (53) نقطة من (21) بند، فهي تعبر عن درجة مرتفعة توضح مدى إدراك الحالة (02) بحجم المساندة المقدمة من طرف أسرتها.

تليه المساندة المقدمة من الأصدقاء بحيث بلغت عدد درجاتها (23) نقطة من أصل (22) بند، فهي تعبر عن درجة مرتفعة بمعنى أن الحالة (02) تتلقى مساندة كافية من طرف الأصدقاء.

ومنها نستنتج أن الحالة (02) تتمتع بمستوى مساندة اجتماعية متوسطة، وهذا ما تحصلنا عليه من خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية.

1-3- عرض وتقديم وتحليل ومناقشة وتفسير الحالة(03):

يبلغ الحالة (03) من العمر 44 سنة، هو متزوج ذو مستوى دراسي الرابعة متوسط، يعمل كلحام، ولديه خمسة إخوة من ذكور واناث وهو الأصغر من بينهم، ليس لديه أبناء.

1-3- عرض وتحليل حسب معطيات المقابلة نصف الموجهة للحالة (03):

بعدما قامت المختصة النفسانية الخاصة بهذا القسم بتقديمنا إلى الحالة (03) بعد أخذ قبوله بإجراء المقابلة والمقاييس معه، حولنا كسب ثقة وطمأنينة الحالة (03) بالسؤال عن حاله وتلطيف الجو معه، وبعدها شرع

نا في المقابلة معه حيث كان يخضع حينها لجلسات من العلاج الكيميائي، إذ دامت المقابلة معه حوالي ساعة، بدت حالته مرتاح نفسيا وسعيد لقيامنا معه بالمقابلة، ولاحظنا أن بنيته قبل المقابلة كان متوتر قليلا ومتعبا وهذا راجع لمضاعفات العلاج الكيميائي الذي كان يقوم به أثناء المقابلة حيث كان ظاهرا عليه بأنه كان ينتظر شخص ليتحدث معه من أجل ما يفرغ ما بداخله وأيضا من أجل أن ينتهي الدواء الموجود في المصل الذي يتعالج به بسرعة دون أن يشعر بالوقت نظرا لكون العلاج الذي يتلقونه يأخذ الكثير من الوقت من أجل أن ينتهي (من الصباح إلى المساء) وهذا ما أكده في قوله: " **والله حمد الله مي**

ثلامث هذراغ يذكنت أحساغ أر إلوقث أمك إعد أولا ذ دوا أق أسحساغ أر"، ولاحظنا احمرارا غير عادي في خدوده، ولكن بعد المقابلة. لاحظنا أن حالته النفسية تحسنت كثيرا أصبح جيدا، سعيدا ومبتهجا، كان الحالة (03) يرتدي قميص داخلي قطني نظرا لنوبات من الحرارة والبرودة التي يشعر بها بسبب مضاعفات العلاج الكيميائي الذي يخضع له، كما أظهر لنا ثقة كبيرة بنفسه وتفاؤلا كبيرا بالشفاء، وبالإضافة إلى أنه كان مرتب المظهر.

من خلال محور الحالة المرضية أخبرنا الحالة (03) بأنه يشتكي دائما من أعراض متكررة والتي تمثلت في آلام حادة على مستوى بطنه بالتحديد في الأمعاء، الكبد، وحمى (باردة وساخنة) والتي كانت شبه دائمة، حيث بدأت هذه الأعراض بالظهور سنة 2019 وكانت سطحية فقط ولم يعر لها اهتماما أبدا، ولكن مع تكرارها بالتحديد في أواخر سنة 2019 خلال جائحة كرونا ظهرت عليه أعراض أخرى والتي كانت أكثر حدة مقارنة مع الأولى والمتمثلة في الاسهال، حمى باردة وساخنة وآلام غير محتملة في الأمعاء وأيضا على مستوى الكبد، ولكن مع تكرارها مرة أخرى في أواخر سنة 2023 لم يحتمل الحالة (03) هذه الأعراض فتوجهت به زوجته مباشرة إلى مستشفى سليمانا، وقام بفحصه طبيب مختص بالأمعاء والذي طلب منه أن يقوم فورا بمجموعة من الفحوصات والتحاليل المبدئية، من أجل أن يشخص بالتحديد ما الذي يعاني منه الحالة (03)، وبعد خروج نتائج هذه الفحوصات والتحاليل أخبر الطبيب زوجته وحماته بأنه يعاني من بقعة على مستوى الكبد والأمعاء والتي تحولت بدورها إلى ورم في الكبد والذي انتشر إلى عضو آخر في الجسم والمتمثل في القولون حيث أخبرهم بعد كل هذا الشرح المفصل بأن زوجها يعاني من سرطان في الكبد الذي تفرع بدوره إلى سرطان آخر المتمثل في سرطان القولون، ولكن الطبيب لم يقوم بإخبار الحالة (03) بذلك بل اكتفى فقط بإخبار زوجته وحماته والتي قامت بدورها بشرح الموضوع له في جو ملائم لحالته النفسية وهذا ما أكده لنا في قوله: **ليغ تسحسوغ ذق سڤاس 2019 إوقراح معنا أذواغ أرا أشو ذق سڤاي 2023 إطف إي ستر مليح روحاغ أر سليمانا ذوان إي**

أفان إي سعيغ لطاش ذق جغذانيو أكذ ثساو أمباد ينطق إي أر الكولون طبيب إلا إنياس كان إثمطوثيو أكذ يماس نتمطوثيو نك أيدينا أرا". ثم حول إلى مركز مكافحة السرطان دراع بن خدة لإجراء حصص علاجية بالبرتوكول الخاص بمرضى السرطان والتي تمثلت في ستة جرعات قبل إجراء العملية الجراحية المتمثلة في تركيبه جدار العلوي للخزان المعدني من السيليكون المطاط **Chambre implantable**. أما فيما يخص الأفكار التي تنتاب الحالة (03) حول الإصابة والمرض حيث كان متقبلا إصابته بالسرطان وإن كلما ابتل الله به عبده فهو خير له ولسبب ما لا يعلمه إلا هو، فالحالة (03) تقبل مرضه بكل صبر ولديه أمل كبير في الشفاء منه بإذن الله وهذا ما صرح به في قوله: " **قبلاغ أطان أق أين إيكان سغور ربي مرحبا يس**"، فخصوصا أن خبر الإصابة بالسرطان وما بالك أن ينتقل إلى عضو آخر في الجسم صعب جدا وكغيره من المرضى كان ينتابه القلق والتوتر حول المستقبل وخاصة أن الحالة (03) ليس لديه أولاد وأمل في الانجاب صار شبه منعدم بسبب العلاج الكيميائي الذي هو في صدد القيام به حاليا، إلا أنه متمسك كثيرا بقضاء الله ومتأملا بأنه سوف يأتي يوم ويشفى منه بإذن الله. الحالة (03) لديه كامل المعلومات حول حالته المرضية رغم أن زوجته كانت تخفي عليه خبر إصابته بالسرطان، إلا أنه انتابه الشكل حول إصابته بهذا المرض، وقام بالضغط على زوجته من أ جل أن تخبره وتقبل ذلك، ونحاول أن يفهم ما هو مع أن الحالة (03) كان لديه معلومات سابقة بحكم أن أخته وأباه هم أيضا يعانون بالسرطان، وهذا ما دفعه البحث أكثر حول حالته وإلى أي مرحلة وصل فيه هذا المرض وهذا في قوله: "**أر سعيغ أر دريا إكف أسرم فاتني مذ لهلاك إو والله زڤيغ تسحويساغ فلاس يرنا ولتما أكذ بابا أضننت زريغث ذاشوث ذنشثا إيجان تسقلباغ فلاس مليح**". ليس لدى عائلة الحالة (03) أي سوابق مرضية ما عاد السرطان تقريبا بكل أنواعه، حيث أصيبت الأخت الكبرى الحالة (03) بسرطان الثدي الذي انتشر تقريبا في كل أنحاء جسمها ومس أعضاء أخرى من جسمها والتي تمثلت في القولون، المعدة والعظام، وأصبح علاجها منه شبه مستحيل نظرا لتعدد أنواع السرطان فيها ووصولها إلى

المراحل الأخيرة من المرض، ووالده هو أيضا أصيب بهذا المرض بالتحديد سرطان المعدة والذي توفي به وهذا ما أكده في قوله: "**ألاش أنوا إهلكن ذق أخام نغ ألا لكونسير إنسع ثوضنيث ولتما أكذ بابا ذ اعلام أق إثنغان**". العلاجات التي تلقاها الحالة (03) حتى الآن تمثلت في العلاج الكيميائي حيث لم يقوم بالتحديد لنا أي نوع ما البرتوكول العلاجي الخاص بالسرطان الذي علج به حول ما إذا كان البرتوكول الأبيض أو الأحمر ولكن أخبرنا فقط بأنه يأخذ وقتا كثيرا من الصباح حتى المساء من أجل أن ينتهي من كل العلاجات والأدوية التي تمنح له من خلال المصل وأيضا أخبرنا بأنه يتناول دواء خاص بالتقيؤ من أجل تفادي إصابته بالغثيان والتقيؤ أثناء تناوله للطعام والتي تعرف بإسم **Lomac**، ويجب أن نشير أيضا إلى أن الحالة (03) أخبرنا بأنه قبل تشخيصه بهذا المرض كان يشتكي من ألام حادة على مستوى القولون، وقام أيضا بعملية جراحية من أجل نوع الدوالي (الأوردة) سنة 2009 وهذا ما أكده من خلال قوله: " **أإتسقراح إي الكولون خذمغ العملية 2009 غف لفاريس**". وفي الأخير ذكر لنا بأنه يعاني من مرض السكري في مراحله الأولى ويتناول دواء خاص به ويسمى باسم **Glucophage** . كانت هناك عدة آثار نفسية وجسدية حيال العلاج بالنسبة للحالة (03) حيث تمثلت الآثار النفسية في ملاحظته لتغير ملحوظ في حياته النفسية حيث أصبح كثير التوتر، القلق والعصبية في بعض الأحيان ولكنها من أجل تفادي ذلك يقوم بأشغال نفسه بالأعمال الحرافية، من أجل أن لا يركز تفكيره كله في المرض، وكما أصبح لا يحب أن يحدث كثيرا مع الناس بعدما كان يحب المزاح والاجتماعي مع الأصدقاء، وبالإضافة إلى ذلك أصبح شبه منعزل عن الناس ويحب فقط البقاء في المنزل والتحدث مع زوجته وفي نظره هي رفيقته الوحيدة في هذه الحياة وهي الوحيدة التي تفهمه. أما فيما يخص الآثار الجسدية حيال العلاج فتمثلت في فقدانه الوزن ومعاناته من آلام حادة على مستوى الكبد والقولون، وآلام في المفاصل وعدم قدرته على التنقل والمشي كالسابق، وآلام في العظام وكذلك آلام في الرأس وشعوره بالغثيان والتقيؤ ومعاناته أيضا من حمى باردة وساخنة شبه دائمة ولا تفارقه أبدا وهذا كله بسبب مضاعفات العلاج

الكيميائي الذي يخضع له الحالة (03)، ولكن رغم ذلك إلا أنه كان سعيدا رغم كل هذه الأعراض التي يعاني منها حيال العلاج وأن شهيته للطعام لم تختفي فهو يحب الأكل كثيرا خاصة عندما بتوتر أو يشعر بالقلق، وخاصة أكل اللحم، وهذا ما استدعى الأطباء إلى انذاره على ضرورة إتباع حمية غذائية مستعجلة تحتوي على نظام غذائي صحي والتي تمنعه كليا من تناول اللحوم الحمراء بكميات كبيرة والالتزام بها من أجل الشفاء وهذا ما صرحه لنا من خلال قوله: " **مي خدماغ دوا أق أبدلاغ أر ذ ثنفسيثيو أشو إسبعذي شيطوح غف لغاشي، ما ذ ثفكاو بدلاغ نقساغ إلميزان تسراغذ أمبعد طبيب إفكاييد أذ ثبعغ الحمية إنو أكن أذ حلوغ**"، كما سبق وذكرتا بأن الحالة (03) واجه آثار جانبية للعلاج والتي تمثلت في ملاحظته التغيرات في طباعه وانفعالاته السريعة حول المواضيع التي يتحدث فيها مع المقربين منه، وأصبح حساسة ويتأثر بسهوله، بالإضافة إلى ملاحظاته التغيرات كبيرة طرأت على مستوى جيده كفقدانه للوزن، آلام في المفاصل والعظام، الغثيان والتقيؤ، ومعاناته أيضا من حمى باردة وساخنة لا تفارقه كليا، بالإضافة إلى انعدام الطاقة والافتقار النشاط والحيوية لتأديته للأعمال التي إعتاد القيام بها سابقا وكذلك النوم لفترات طويلة في اليوم، وكل هذه الآثار الجانبية كان يتعامل معها من خلال قيامه بمجموعة من الأعمال البسيطة و الانشغال بها من أجل أن ينسى وأن يصب كل تأثيره بهذه الأعمال بدل الانشغال والتفكير في هذا المرض وآثاره الجانبية التي كانت صعبة جدا عليه، ولكن مع ذلك كان يخفف أيضا منها من خلال الصلاة والدعاء إلى الله، وأيضا التحدث مع زوجته التي تخفف من معاناته فالتحدث معها كان يخفف عليه من حدة هذه الآثار وأيضا يجعلها سعيدا وأكثر تمسكا بالحياة من أجلها وهذا في قوله: **ما أخدمغ لشعال إمشطاح ذق أخام نغ ما هذرغ أكذ ثمطوثيو إسنقاس إي لهلاك ذهوغ ثتسعاون إي**".

من خلال محور المعاش النفسي لاحظنا مدى شدة قوة إيمان هذا الرجل وكذا تفاؤله الكبير بالشفاء والتعافي من هذا المرض ، وهذه الارادة والعزيمة الكبيرة استمدها كلها من زوجته التي كانت السند الأول والأخير في حياته وأيضا تمسكه بالله وقدرته. فعندما سألناه عن كيف يؤثر المرض على حالتي اليومية

فأجاب الحالة (03) بأنه أثر كثيرا على عمله، حيث توقف عن العمل نظرا لمضاعفات العلاج الكيميائي الذي يخضع له، وعدم قدرته على التنقل لمكان عمله الذي يتواجد في حاسي مسعود، وذلك بسبب الآلام الكبيرة التي يشعر بها في المفاصل والعظام وبسبب هذا الألم أصبح غير قادر على المشي و التنقل كالسابق إلا بمساعدة شخص آخر من أجل أن يتحرك من مكانه، وهذا أثر على عمله كجزار وتوقف وبقي في المنزل وهذا ما أكده في قوله: " **لهلاك أڤ إجاي حبساغ أخديم إو تسقراحن إي إغسانيو أر زميرغ أر أذ حركاغ نغ أذ روحاغ أر أمكان نخديم إو ذي حاسي مسعود أتسنكارغ أر ألمي إلا يذي لعبذ نيظن أيطف أفوس**". أما فيما يخص التغيرات التي طرأت على الحالة (03) أو لاحظها في صحته الجسدية منذ بدأ العلاج تمثلت في ألآم في المفاصل والعظام، الغثيان، ألم في الرأس، كما لاحظ نقصا كبيرا في حجم نشاطه وطاقته في تأدية الأعمال اليومية. أما فيما يخص صحته النفسية. فلم يلاحظ أي تغير من هذه الناحية ماعد تغير بسيط في مزاجه حيث أصبح يتأثر على أبسط الأشياء وحساس نوعا ما. وعندما سألناه حول ما إذا كان يشعر بأنه يتلقى الدعم الكافي من الطاقم الطبي فيما يتعلق بحالته الصحية والعلاج فأجاب الحالة (03) بأن الطاقم الطبي الخاص بمركز مكافحة السرطان دراع بن خدة ليس له مثيل أبدا فقد اعتنوا به كثيرا سواءا من الناحية النفسية والعلاجية، حتى طاقم الممرضين لم يقصروا في عملهم أبدا وهذا من خلال قوله: " **حمد الله ألاش أم طبا أڤ نداڤ بدن يذي ذي ثنفسيثيو أما ذڤ ذاوي إنو أولا ذي فرملين خدمن شغل مين إكن إلاق حمد الله**". أكبر التحديات التي واجهها الحالة (03) في التعامل مع المرض كانت توقفه عن العمل ففي نظره هذه كانت من أكبر التحديات التي واجهته حتى الآن، أما الباقي فلا يعني له شيء ففي نظره كل شيء يعوض بعد التعافي من هذا المرض وهذا ما صرح به من خلال قوله: "**ألا أخديميو إڤروحن ذيا أشو الحمد الله ذربي أيعوضن ما أر حلوغ**". الحالة (03) يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره إتجاه المرض لمن حوله ماعد زوجته، ففي نظره التحدث للآخرين لن يفيده بشيء وأيضا لن يخفف عنه أبدا، ماعد زوجته فهو يرى بأنها الانسانة الوحيدة

التي تفهمه والأقرب إلى قلبه، ففي نظره هي صديقته، زوجته، أمه وأبوه باختصار هي كل شيء والسند الوحيد في حياته وهذا ما أكده في قوله: " **ما إشار أليو حملاغ أسحكوغ كان إثمطوثيو ما ذلغاشي نيظن سرمغ كان أيذعون ما ذثمطوثيو ذنساث إذ كولش ذي دونيث أڤ**". أثر المرض على نوم الحالة (03) حيث أصبح يفكر فقط بعمله وليس همه المرض، فالعمل هو فقط ما يشغل ويغزو تفكيره، أما فيما يخص مستوى طاقته اليومية فقد تأثرت كثيرا بعد هذا المرض نظرا لصعوبة العلاج ومضاعفاته فهذا ما صرح به من خلال قوله: "**ل أغالغ أر ڤانغ أر ماشي غف سباق نلهلاك مي تسخميمغ كان غف أخديميو، سڤمي خدمغ لاشيميو إنقس مليح لجهديو خاس أكن مازال إي تسخميماغ أذ خذماغ**". الحالة (03) لا يشعر بالعزلة أو الوحدة بسبب المرض لأنه لم يخفي عن أحد خبر إصابته وقام بنشر الخبر على وسائل التواصل الاجتماعي، ولم ينعزل عن الناس ولكن في نفس الوقت لا يختلط كثيرا معهم كالسابق نظرا للآثار الجانبية للعلاج التي تمنعه من الخروج والتنزه كالسابق وهذا في قوله: "**أحساغ أرا إيمانيو بعذاغ غف لغاشي أولا ذ تصوير إنو خذمغتسيد ذي فيسبوك أكن أيزرن لحبابيو أضنغ أشو ثرا أتسخلاضغ أرا مليح غف سباق نعڤو ما أخذمغ لاشيميو عڤوغ**". أصبح الحالة (03) سريع الانفعال والغضب بعد الإصابة نظرا لكونه لا يستطيع القيام بالأعمال التي إعتاد القيام بها سابقا، وخاصة عمله كجزار أصبح شبه منعدم وهذا أثر على حالته النفسية كثيرا، ولهذا السبب أصبح سريع الانفعال والغضب وهذا ما أكده في قوله: "**أغالغ فقعا دقيقا إمي أر زميرغ أرا أذ خذماغ شغليو إوعر مليح ما أثليظ ثخدماض أمبعد ذاين كلش أذ إروح**". من بين أكثر اللحظات التي شعر فيها الحالة (03) بالضغط النفسي خلال فترة المرض هي عندما يرى زوجته تعمل من أجل أن تعينهم وتصرف على المنزل وهو مربط الأيدي لا يستطيع القيام بشيء ولا مساعدته في أبسط الأشياء وهذا ما صرح لنا به من خلال قوله: "**تقليقغ ما أر واليغ ثمطوثيو مسكينت ذنتساث إڤ خدمن غف أخام نك أر زميرغ أر أشو أخذمغ ذغ أذ أرفوغ بزاف فلاس**". وعندما سألنا الحالة (03) عن ما إذا كان لديه استراتيجيات معينة تساعده في تحسين حالته

النفسية صرح لنا بأنه في السابق قبل أن ينتشر مفعول الدواء الخاص بالسرطان في كل أنحاء جسمه وقبل أن تشتد عليه أيضا الآثار الجانبية لهذا العلاج كان يساعد زوجته في الأعمال المنزلية ويقوم ببعض الحرف اليدوية التي كان يملأ وقته بها وتحسن من حالته النفسية، أما الآن أصبح غير قادر على القيام بذلك ولا مساعدة زوجته في الأعمال المنزلية بسبب اشتداد هذه الآثار الجانبية عليه وهذا ما أكده في قوله: " **نيقال ليغ تسعاونغ ثمطوثيو ذي شغل نوخام ثورا مي خدماغ دوا أق أر زميرغ أر أتسعاونغ**". لم يقوم الحالة (03) أبدا باستشارة مختص نفسي وفي نظره زوجته أفضل مختصة نفسية تساعده خلال هذه الفترة المرضية وهذا ما أكده من خلال قوله: " **جامي روحاغ غر بسيكولوق ثمطوثيو إيتسوليهن ذي لوقث أق مي هلكاغ**".

من خلال محور الحياة العلائقية لاحظنا بأن عائلة الحالة (03) خاصة الصغيرة يشكلون له أفضل سند خلال هذه الفترة المرضية سواءا من الناحية المادية أو المعنوية، فهم السند الرئيسي له خلال هذه الفترة. فعندما سألنا الحالة (03) عن كيف أثرت إصابته بالمرض على علاقته مع العائلة والأصدقاء فأجاب بأن إصابته بهذا المرض لم تؤثر أبدا على علاقته مع عائلته بل ضلت مثل ما كانت عليه في السابق، أما علاقته مع الأصدقاء فقد تأثرت كثيرا بعد إصابته بهذا المرض، حيث هناك أصدقاء كان يعتبرهم مقربين منه كثيرا بعد معرفتهم بمرضه أصبحوا يبتعدون عنه شيئا فشيئا وهذا ما صرح لنا به في قوله: " **أر بدلن أر يذي أخام نغ مزاليثن أم زيك ما ذ لحبابيو بدلن مليح مي هلكاغ أولا ما أسنساولغ ذ تليفون أيدتسران أر أوال** ". لم تتغير طبيعة علاقة الحالة (03) مع زوجته أبدا بل على العكس من ذلك أصبحت أقوى بكثير مما كانت عليه سابقا، حيث وجد فيها السند والدعم الذي لم يجده من إخوته من نفس الدم أبدا، فهو يرى فيها العوض الذي أهداه إياه الله من بعد هذا الابتلاء، فهو يحبها كثيرا رغم أن الله لم يرزقهم بالأبناء إلا أنه راضي بذلك وبقضائه وهذا ما أكده في قوله: "**ثمطوثيو ثبد يذي أكثر نزيك ماشي أم وثماثنيو أشلعن أر مليح**". كان تعامل العائلة والأصدقاء مع خبر إصابة الحالة (03) بهذا

المرض بدهشة وصدمة بادية على وجوههم، فعائلته تراه صغيرا جدا من أجل أن يصاب بهذا المرض فبكوا كثيرا وخاصة زوجته التي لم تتقبل هذا الخبر بسهولة، وكانت خائفة جدا عليه من أن يحدث له شيء ويتركها لوحدها، فهي تحبه لأقصى حد وكانت سنده الرئيسي خلال هذه الفترة الصعبة، أما الأصدقاء فنفس الشيء انصدموا ولكن مع مرور الوقت أصبحوا يبتعدون عنه شيئا فشيئا، حتى الذين كان يعتبرهم الأقرب إليه أداروا ظهرهم وهذا في قوله: " **مي سلان وخام نغ أكذ لحباب إو أضنغ خلعن أك لبعد ثمطوثيو ثتسرو كان ثقاذ أذ تسجاغ وحذس، أولا ذ لحبابيو كيف كيف خلعن أشكو ثرا بعذن أك فلي زنيد أعرور**". لا يشعر الحالة (03) بأن لديه أصدقاء يدعمونه نفسيا خلال هذه المرحلة لأنه كان لديه أصدقاء في حاسي مسعود ولكن بعد إصابته بالسرطان اضطر أن يتوقف عن العمل بسبب الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي، وفقد معهم الاتصال وأصبح هو فقط من يتصل ويسأل عنهم مع العلم أنهم يعلمونا جميعا بإصابته بهذا المرض، ولكن لا يسئلون عنه وهذا ما جرحه كثيرا ومع ذلك تغاض عن حزنه واستمر بالاتصال بهم رغم ذلك ليسألهم عن أحوالهم وهذا ما أكده قوله: "**ليغ سعيغ إمدوكال أمبعد روحاغ غر حاسي مسعود أغالغ أر نتسمسوال أر مي مكا أضنغ ذنك إقسقساين فلاسن يرنا زران بلي أضناغ شغل أق إقرحي مليح مليح مي توجور سوالغ أذ سقسيغ فلاسن**". أثر المرض كثيرا على قدرة الحالة (03) في التواصل الاجتماعي أو المشاركة في الأنشطة الاجتماعية لأن نظرة الشفقة البادية على وجوههم تجرحه وتؤثر عليه كثيرا، خاصة الانشطة التي يقومون بها في القرية التي كان يعيش فيها فهو يتجنب الذهاب إليها كثيرا لأنه عندما ذهب إلى زفاف ابنة عمه قاموا بمجموعة من التصرفات التي لم يكونوا معتادين القيام بها قبل أن يصيبه المرض، كأن يطلب منه أن يتصور معها شفقة فيه وهذا أثر عليه كثيرا وأزعجه، ولهذا السبب أصبح يتجنب الذهاب إلى قريته وأصبح لا يشارك الفعليات التي يقومون بتنظيمها وهذا ما صرح به في قوله: " **زيك حملاغ أذ زهوغ أذ روحاغ غر ثدارث إو معنا سقمي أضناغ أحملاغ أر أذ فغاغ أخاطر تسواليني سلمغيضاث نك أر حملاغ أر أكن لحجا أك ڤوماغ أذ تسوغ ثمغر**

نيليس عمي ولاغثن لغات أذ طفاغ تصاور سلمغيضاث جرحن إي مليح". الحالة (03) يشعر بأن وجود دعم اجتماعي يخفف من معاناته النفسية خاصة إذا كان هذا الدعم يمنح له من عائلته والمقربين منه، لهذا يشعره بالراحة وأنه ليس وحيدا، حتى ولو كان هذا الدعم بكلمة أو بالسؤال عن حاله، لهذا يخفف من حجم المعاناة النفسية التي يشعر بها خلال هذه الفترة المرضية الصعبة ويسعده كثيرا وهذا من خلال قوله: "**ما أثبد يذك ثواشولت إك نغ ويذ ثحملظ أكنقس تقلاق والله نك حمد الله أطاس إقبدن يذي ماكا أضناغ**". عندما يشعر الحالة (03) بالقلق والحزن أول شخص يلجأ إليه هي زوجته ففي نظره هي سنده وملجأه الوحيد في هذه الحياة فهي لم تتخلى عنه أبدا خلال هذه الفترة المرضية بل العكس من ذلك ساندته وكانت معه في كل حلاته وهذا ما أكده في قوله: "**ما أفقع نغ أذ حزنح ألا ثمطوثيو إوم حكوغ أشكو ألا نتساث إيفهمن**". من بين أكثر المواقف الداعمة التي أثرت في الحالة (03) إيجابيا خلال فترة مرضه كان الدعم المالي والمعنوي الذي قدم له من طرف رئيسه في العمل كتعويض عما قام به خلال مشواره المهني، فهذا الدعم الذي قدم له كان دعما إيجابيا وأسعده كثيرا ولم يستطع نسيانه أبدا وهذا ما صرح به في قوله: " **لحجا أك إيسفارحن مي إيعاون أمعلميو أغر خدماغ ء تسكي أك إذ الحاجا إيسفرحن مليح مي إبد يذي**".

من خلال محور النظرة المستقبلية لاحظنا بأن الحالة (03) لديه أمل وتفاؤل كبير في الشفاء من هذا المرض ليس فقط من أجله بل من أجل زوجته التي رافقته طوال فترة مرضه ولم تفارقه أبدا، كما أن لديه مخططات مستقبلية يريد القيام بها معها. فعندما سألناه عن نظرته حول المستقبل أجاب الحالة (03) بأنه متمسك كثيرا بقضاء الله ولديه أمل كبير في الشفاء. أما فيما يخص عن أكثر شيء يمنحه الأمل في المستقبل فهو وجود زوجته معه وأن يواصل حياته معها. ومن بين أهم الأهداف والأحلام التي يرغب في تحققها بعد التعافي هو أن يتعالج مرة أخرة هو وزجته من أجل أن يرزقوا بالأطفال الذين حرموا منهم بسبب مرضه، وأيضا أن يعيش هو وزوجته في سعادة إلى الأبد، ومن بين أحلامه أيضا أن يشتري سيارة

خاصة به وهذا ما أكده لنا في قوله: "**سعيغ مليح أسيرم أذ حلوغ إن شاء الله أذ ذاويغ غف دريا وذعاشغ أكذ ثمطوثيو ذلهنا أكذ أداغغ ثكاروست نيمانيو**".

1-3-2- عرض وتحليل حسب معطيات نتائج مقياس المعاناة النفسية للحالة (03):

من خلال تطبيق مقياس المعاناة النفسية، تم استخراج الدرجة التي تحصلت عليها الحالة (03) على أبعاد هذا المقياس كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (09): يمثل نتائج مقياس المعاناة النفسية للحالة (03)

الأبعاد	الدرجة	المجموع الكلي
البعد الوجداني	26	75
البعد الحدادي	05	
البعد الفسيولوجي	23	
البعد المعرفي	21	

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق مقياس المعاناة النفسية والموضحة في الجدول رقم (09) أن الحالة (03) قد تحصل على درجة (75) نقطة كمجموع كلي وهي درجة تعبر عن معاناة نفسية متوسطة مقارنة بمتوسط درجة مقياس البالغة (76) بحيث أدنى درجة المقياس هي (38) وأقصاها (114).

حيث تحصل على درجة (26) من (42) في البعد الوجداني، وهي درجة تعبر عن معاناة نفسية مرتفعة للبعد الوجداني د، كما أن أدنى درجة للبعد هي (14) وأقصاها (42) درجة مما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها في المجال (28- 42) مما يدل على وجود مستوى مرتفع من المعاناة النفسية لدى هذا

البعد، استعان في إجابته بالعبارة (بغالبا) في الفقرات (01، 10، 11، 17)، والتي تنقط بثلاثة نقاط (03) ما يدل أن المرض أثر على جانبه الوجداني، حيث تعبر عن شعوره بأنه افتقد الصحبة، وأنه لا يوجد الشخص الذي يلجأ إليه عندما يريد، وأصبح سريع الانفعال والغضب، ويبكي بسهولة. واستعان (بأحيانا) في الفقرات (02، 05، 31، 36) التي تعبر عن شعوره أن علاقته مع الآخرين بلا معنى، وأنه لا يوجد الشخص الذي يفهمه، وأن الدنيا تعب في تعب، وبأن الآخرين لا يعطونه ما يستحق من الاهتمام. وأجاب بنادرا على الفقرات (04، 22، 23، 27، 28، 32) والتي عبر عن شعوره كان الناس من حوله ولكن ليسوا معه، وبخوف مفاجئ دون سبب، ويشعر بتوترات مزاجية لا يستطيع السيطرة عليها، وباليأس من المستقبل، ويتوقع أن الغد لن يكون أفضل، كما يشعر بالوحدة حتى في وجود الآخرين.

أما البعد الحدادي فقد تحصل على (05) من (09) وهي درجة متوسطة للمعاناة النفسية في البعد الحدادي، حيث أدنى درجة للبعد (03) وأقصاها (09) درجات وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (03– 06) مما يدل على وجود مستوى متوسط من المعاناة النفسية لدى هذا البعد، بحيث أجاب (بأحيانا) على الفقرات (12، 18) والتي تعبر عن تفضيله الملابس السوداء والقاتمة، وابتعاده عن المشاركة في حفلات الأعراس. واستعان (بنادرا) بإجابته على الفقرة (06) التي تعبر عن ابتعاده عن الاستماع إلى الأغاني.

أما في البعد الفسيولوجي تحصل على درجة (23) من (33)، وهي درجة مرتفعة للمعاناة النفسية في هذا البعد، بحيث أدنى درجة للبعد هي (11) وأقصاها (33) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (22– 33) مما يدل على وجود مستولى مرتفع من المعاناة النفسية لدى هذا البعد، بحيث أجاب (بغالبا) في الفقرات (07، 19، 25، 33) التي تعبر عن شعوره بألآم في الرأس وصداع، ويعاني من صعوبة في النوم، وافتقاده الرغبة في القيام بأي عمل، وشعوره بالخمول وقلة النشاط.

واستعان (بأحيانا) في إجابته على الفقرات (13، 14، 24، 29) التي عبرت عن شعوره بألام في المفاصل، ومعاناته من ضيق في التنفس، وأيضا من صعوبة في تأدية الواجبات اليومية، وشعوره بالإعياء والإغماء والدوخة. وأجاب (بنادرا) في الفقرات (03، 08، 37) التي تدل على أنه يفتقد الشهية للطعام، وشعوره بألآم في المعدة ومغص في الأمعاء، وإحساسه بنوبات من السخونة والبرودة في الجسم.

يليه البعد المعرفي إذ تحصل فيه على درجة (21) من (30) درجة، والتي تعتبر درجة مرتفعة للمعاناة النفسية في هذا البعد، فأدنى درجة للبعد هي (10) وأقصاها (30) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (20– 30) مما يدل على وجود مستوى مرتفع من المعالنة النفسية لدى هذا البعد، أين استعان في إجابته بالعبارة (غالبا) في الفقرات (09، 26، 30، 34) التي تدل على أنه يشعر بصعوبة في تذكر الاشياء، وأن تغيرا طرأ على أفكاره، لم يعد يهتم بالمجاملات، وفكر في أن يعتزل الناس. وأجاب (بأحيانا) على الفقرات (16، 21، 35)، التي تعب عن شعوره بصعوبة في التركيز في أي أمر، ويفكر كثيرا في الموت، وأصبح يعتقد أن كل شيء تافه ولا يوجد ما يستحق الاهتمام. واستعان (بنادرا) في الاجابة على الفقرات (15، 20، 38) له.

1-3-3-عرض وتحليل حسب معطيات نتائج مقياس المساندة الاجتماعية للحالة(03):

من خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية، تم استخراج الدرجة التي تحصل عليها الحالة (03) وعلى أبعاد هذا المقياس كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (10): يمثل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية للحالة (03)

الأبعاد	الدرجة	المجموع الكلي
البعد الأسري	53	99
بعد الأصدقاء	46	

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية والموضح في الجدول (10) أن الحالة (03) تحصل على درجة (71) نقطة كمجموع كلي، مقارنة بمتوسط درجات المقياس البالغة (88) بحيث أدنى درجة المقياس هي (44) وأقصاها (132)؛ واستنادا إلى مقياس المساندة الاجتماعية فإن مجال الدرجة المتحصل عليها ينحصر (89- 132)، فهي تعبر على أن الحالة (03) يتلقى مساندة اجتماعية بدرجة مرتفع .

أما بالنسبة لأبعاد مقياس المساندة الاجتماعية، فقد احتلت الأسرة المرتبة الأولى من حيث المساندة المقدمة بدرجة (49) نقطة من (21) بند، فهي تعبر عن درجة مرتفعة توضح مدى إدراك الحالة (03) بحجم المساندة المقدمة من طرف أسرته.

إليه المساندة المقدمة من طرف الأصدقاء بحيث بلغت عدد درجاته (22) نقطة من (22) فهي تعبر عن درجة مرتفعة بمعنى أن الحالة (03) يتلقى مساندة كافية من طرف الأصدقاء.

ومنها نستنتج أن الحالة (03) يتمتع بمستوى مساندة اجتماعية متوسطة، وهذا ما تحصلنا عليه من خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية.

1-4- عرض وتقديم وتحليل ومناقشة وتفسير الحالة (04):

يبلغ الحالة (04) من العمر 65 سنة، هو متزوج ذو مستوى دراسي جامعي، كان يعمل كنائب مدير وحدة البيئة أما الأن فهو متقاعد، ولديه شقيقين وشقيقة واحدة، وهو الأصغر من بينهم، وليس لديه أبناء.

1-4-1- عرض وتحليل مضمون حسب معطيات المقابلة نصف الموجهة للحالة (04):

بعد الانتهاء من الحالة السابقة، توجهنا إلى الجناح المقابل، المخصص للمرضى الذين يتلقون جرعات علاجية خفيفة، بحثا عن مفحوص آخر لإجراء المقابلة العيادية معه. وبعد بحث الطويل وإطلاع

الدقيق على بيانات المرضى، تمكننا أخيرا من العثور على المفحوص الذي تتوافق معلوماته مع معايير العينة المطلوبة، وقد تمثل ذلك في الحالة رقم (04)، وبعد ذلك حصلنا على الإذن لإجراء المقابلة والمقاييس معه، حاولنا كسب ثقة وطمأنينة الحالة (04) بعدما كان متفاجأ ومستغرب من هذا الوضع الذي لم يكون مألوفا بالنسبة له، حيث اعتقد بأننا صحافيتين بعثنا من أجل إجراء مقابلة صحافية معه ثم قمنا بشرح له من نحن ولماذا جئنا لإجراء المقابلة معه ثم ضحك ورحب بنا مرة أخرى ، ثم بدأنا بالسؤال عن حاله وتلطيف الجو معه، وبعدها بدأنا معه والذي كان يخضع لجلسات العلاج الكيميائي، إذ دامت المقابلة حوالي ساعة، بدى الحالة (04) مرتاحا نفسيا وسعيدا لقيامنا معه بالمقابلة، وبنيته قبل المقابلة كانت جيدة وعادية ولكن بدى متعب قليلا وهذا راجع لمضاعفات العلاج الكيميائي الذي يخضع له، ولكن بعد المقابلة تحسنت حالته النفسية أكثر مما كانت عليه سابقا وأصبح سعيدا ومبتهجا، حيث أظهر لنا ثقة وتفاؤل كبير بنفسه وكان واثقا جدا بأنه سوف يشفى من هذا المرض رغم خطورته، وكان مرتب المظهر كثيرا.

من خلال محور الحالة المرضية أخبرنا الحالة (04) بأنه قبل عام من الآن بالتحديد سنة 2024 كان يشتكي من بعض الأعراض التي كانت شبه متكررة لديه والتي تمثلت في وجع كبير في أعضائه التناسلية، كثرة التبول ضعف التدفق في مجرى البول، ألآم مستمر في العظام، فقدان الشهية، ألآم في الظهر وغيرها من الأعراض ومع تكرارها توجه مباشرة إلى طبيب مختص في الجزائر وبعد معاينته له وجهه مباشرة للقيام بمجموعة من الفحوصات والتي تمثلت في التصوير بالموجات فوق الصوتية عبر المستقيم **TRUS**، والتصوير بالرنين المغناطيسي، بعد أن علم الحالة (04) بأنه سوف يقوم بهذه الفحوصات رفض رفضا قاطعا رغم تلك الأعراض الحالة والألم الشديد الذي يعاني منها بسببها، إلا أنه رفض ذلك واستغرب الطبيب وحاول أن يعلم سبب هذا الرفض القاطع فأخبره الحالة (04) بأنه يعاني من فوبيا الأماكن المغلقة منذ أن كان صغيرا ولم يستطيع تخطي هذه الفوبيا أبدا، ولهذا السبب لا يستطيع

القيام بهذه الفحوصات الشعاعية، وأخذ الطبيب هذا بعين الاعتبار رغم أنه لم يستطيع أن يتوصل إلى أي شيء ولا حتى أن يؤكد شكوكه حول السبب الرئيسي لظهور هذه الأعراض بشكل مستمر، واكتفى فقط بإعطائه دواء خاص بمعالجة مرض البروستات وبعض المسكنات، التي كان يتناولها ولم تبدي نفعا معه أبدا العكس من ذلك تأزمت حالته النفسية أكثر، وبعد عام من هذا بالتحديد 2025 أصبحت هذه الأعراض تشتد أكثر فأكثر عليه حيث لاحظ الحالة (04) فقد كثيرا من وزنه، وأصبح يعاني من ألآم حادة جدا على مستوى أعضائه التناسلية، ومن مشاكل في التبول، ضعف التدفق في مجرى البول، كما أصبح يجد دم في السائل المنوي وحتى في البول، معاناته من ألآم مستمرة في العظام، وأيضا ضغط على العمود الفقري. وهذا ما دافعه إلى استشارة طبيب آخر هنا في تيزي وزو حيث قام بشرح له عن وضعه النفسي، وبسبب رفضه لمثل هذه الفحوصات الشعاعية، فأخذ الطبيب كل ما قاله الحالة (04) بعين الاعتبار وأخبره بأن الطب تطور كثيرا الأن وقام بتوجيهه مباشرة للمخبر لإجراء بعض التحاليل المتطورة للكشف عن السبب الرئيسي لهذه الأعراض الحادة التي يعاني منها وتمثلت هذه الفحوصات في الفحص الشرجي الإصبع، إختبار **PSA** وهو تحليل خاص بالدم لقياس نسبة البروستات النوعي، ارتفاع مستواه قد يشير إلى وجود سرطان، لكن يمكن أن يرتفع أيضا في حالات غير سرطانية كالتهاب أو تضخم البروستات الحميد. الخزاعة **Biopsie de la prostate** والتي يتم فيها أخذ عينات من نسيج البروستات عبر إبرة موجهة بالموجات فوق الصوتية، وفحصها مجهاريا لتأكيد وجود خلايا سرطانية. وبعد خروج هذه التحاليل والفحوصات تأكد الطبيب من شكوكه وأن الحالة (04) يعاني من سرطان البروستات، الذي كان السبب الرئيسي وراء معاناته من هذه الأعراض الحادة والمتكررة معه، وأخبره الطبيب بذلك حيث قام بتحويله مباشرة إلى مركز مكافحة السرطان بدراع بن خدة لمباشرة العلاج الكيميائي قبل أن ينتشر هذا المرض في كامل أعضاء جسمه وهذا ما أكده في قوله: " **إبذايد لهلاك إلند ذي ثزورا تسحوسوغ سستر تسوقرحاغ ذق لزوبر إنو تسقراحن إي وكان نسا شغل إفلفل تسدونيد إذامن أمبعد**

روحاغ غر طبيب أشو نك أڤيغ أذ خذماغ لزناليز أحلاغ أرا إمكوان إغلقن، أمبعد إزاذ ذڤ أقراح بدلاغ طبيب إناید إلاق أتسخذمض لبيوبسي خذماغتس أوفان إي سعيغ لكونسار نبروستات أمبعد إشڤايد غر ذاڤ أر مرابو". الأفكار التي تنتاب الحالة (04) حول الاصابة والمرض كانت عادية حيث لم يشعر بالتوتر أو القلق، حيث كان متقبلا لمرضه ومتوكل عل الله ففي نظره هذا الايمان والصبر هو الذي يميزنا عن باقي الاجناس، ففي تلك اللحظة عندما تلقى خبر إصابته بهذا المرض لم ينفعل كغيره من الناس بل كانت ردود فعله عادية، فهو يعلم جدا بأن هناك أناس أو مرضى آخرين أكثر معاناة منه وهذا ما صرح لنا به في قوله: " **أسمي إيدنا طبيب غف لهلاكيو ألاش أشو إدروحن ذڤ لموخيو أشكو فهماغ ذاشو إدنا ربي أكذ نبي ذايا إخفرقن أكذ لجناس نيظن قبلاغ أطانيو نورمال لان وياض غلين إي ذلهلاك تسمنغ سربي ذنتساث أيسحلون**". الحالة (04) ليس لديه معلومات حول حالته المرضية فهو يعلم فقط بأنه مصاب بسرطان البروستات حول إلى هذا المركز من أجل أن يخضع للعلاج الكيميائي من أجل أن يتعافى من هذا المرض وهذا من خلال قوله: " **أر زريغ أشمك غف لهلاكيو زريغ كان بلي هلكاغ لكونسار نبروستات شڤعنيد أر ذڤ أكن أذ خذماغ لاشيميو إوكن أذ حلوغ**". ليس لدى عائلة الحالة (04) أي سوابق مرضية، ما عده هو الذي يعاني من مشكل صحي آخر والذي يتمثل في ارتفاع ضغط الدم وهذا ما أكده في قوله: " **أولاش وين إهلكن ذڤ أخام نغ ألا نك إڤهلكن أطنسيون**". لم يصيب أي أحد أخر من عائلة الحالة (04) بنفس المرض ما عداه هو الذي أصيب بسرطان البروستات، أما فيما يخص العلاجات التي يتلقاها حتى الأن والتي تمثلت في علاجه بمجموعة من الأدوية التي لم يذكر لنا اسمها قبل أن يشخص بالسرطان من أجل تهدئة الألآم الحادة التي كان يعاني منها بسبب الأعراض الحادة لهذا المرض وبعد تشخيصه بمرض سرطان البروستات حول مباشرة إلى مركز مكافحة السرطان بدراع بن خدة للمباشرة له بالعلاج الكيميائي الذي يبلغ عدد حصصه 16 جرعات والتي قام بها حتى الأن 07 جرعات، وأيضا قدم له علاج خاص من أجل مساعدته على استرجاع شهيته للطعام والمتمثلة في المحلولات

الغذائية والفيتامينات، وبعيدا عن علاج السرطان الحالة (04) يعاني من مرض آخر المتمثل في ارتفاع ضغط الدم الذي يتعالج منه من خلال أدوية خاصة به لم يذكر لنا اسمها وهذا ما صرح لنا به في قوله: " **إشڤعيد طبيب تدار ذق أكن أذ خذمغ لاشيميو، أكذ فكانييد دواوير أكن أذشاغ لمكلا تساغ دوا غف أطنسيون ذياڤي**". لم يعاني الحالة (04) من أي آثار نفسية أو جسدية حيال العلاج الكيميائي بل على العكس من ذلك فقبل أن يخضع لهذا العلاج الكيميائي كانت حالته النفسية والجسدية سيئة جدا، حيث صرح لنا بأنه قبل شهر من الأن كان لا يستطيع حتى أن يقف على رجليه أو أن يتحرك حتى تقوم زوجته بتحريكه، وكذلك كانت شهيته في الطعام شبه منعدمة فكلما كان يشم رائحة الطعام يشعر برغبة كبيرة في التقيؤ والغثيان، وفقد وزنا ملحوظا، وكان لا يحب أن يخرج من المنزل ولا أن يلتقي مع أحد من أصدقائه ولكن بعد خضوعه للعلاج الكيميائي اصبحت حالته النفسية و الجسدية تتحسن كثيرا عما كان عليه سابقا وهذا ما أكده لنا في قوله: " **مي خذماغ دوا أڤ إعاون إي مليح نيقال ليغ أر زميرغ أر أذ بداغ ألما يعاون إي ثمطوثيو، أر ستساغ أر مي سراحغ لمكلا أذ إز لعقليو أڤيغ أك لحبابيو مي ثورا مي خدماغ دوا تسبداذغ ستساغ يوغالييد لميزانيو ماشي أم نيقال حمد الله**". لم يواجه الحالة (04) أي أثار جانبية للعلاج نظرا لكونه تحسن كثيرا عما كان عليه قبل العلاج، ففي نظره هذا العلاج قام بشفائه تدريجيا من هذا المرض، وخفف كثيرا من الأعراض الحادة التي كان يشتكي منها قبل العلاج وهذا ما صرح لنا به من خلال قوله: " **أكن إدنيغ يكون دوا أڤي إعاون إي بداغ إسحلاي حمد الله**".

من خلال محور المعاش النفسي لاحظنا مدى إيمان وقوة شخصية هذا الرجل وكذلك صلابته النفسية العالية، التي استمدها من زوجته التي يراها السند الرئيسي والأول من بعد وفاة أهله، فهي كانت له أفضل سند خلال هذه الفترة المرضية سواءا من الناحية المادية والمعنوية. فعندما سألنا الحالة (04) عن كيف يؤثر المرض على حالته اليومية فأجاب بأنه لم يؤثر كثيرا عليه، نظرا لكونه قبل أن يصاب بهذا المرض كان يفضل الجلوس في المنزل كون أن طبيعة شخصيته انطوائية وهادئة وبيتوتية، فقبل أن

يتقاعد كان يحب عمله كثيرا ولكن بعد التقاعد أصبح يجلس في المنزل ويسافر كثيرا هو وزوجته أما الأن بعد إصابته بالمرض لم يتأثر كثيرا ماعد أنه يجد صعوبة في التنقل و القيام بالأعمال التي كان معتادا القيام بها سابقا وهذا ما أكده لنا في قوله:" **أولاش ذاشو إڤبدل ذڤ مليح لهلاك أڤ سيزيك أحملاغ أر أذ فغاغ ليغ حملاغ مليح أخديميو تسحويساغ أكذ ثمطوثيو حمد الله**". التغيرات التي طرأت على الحالة (04) أو لاحظها في صحته الجسدية والنفسية منذ بدأ العلاج هي تغيرات وصفها بشكل إيجابي، حيث على العكس من المرضى الآخرين الذين يعاون من السرطان لم يؤثر العلاج الكيميائي عليه بشكل سلبي ولم يسبب له أي آثار جانبية، بل على العكس من ذلك فقد تحسنت صحته الجسدية والنفسية وأصبحت أفضل مما كان عليه قبل العلاج، فمن الناحية النفسية الحالة (04) لا يعاني من أي صعوبات أو تقلبات مزاجية لا قبل المرض ولا بعده، إلا مشكل واحد كان ولا زال يعاني منه وهو الفوبيا من الأماكن المغلقة التي شكلت له عائق كبير في حياته، ومنعته من القيام بعدة أشياء ومن بينها التشخيص المبكر لهذا المرض. أما من الناحية الجسدية فقد لاحظ تطورا إيجابيا وتحسنا في صحته، فبعدما كان لا يستطيع الوقوف لوحده إلا بمساعدة من زوجته بعد العلاج أصبح قادرا على تلبية احتياجاته الشخصية بنفسه دون مساعدة من غيره، وكذلك استرجع شهيته للطعام واسترجع معها وزنه الطبيعي، وحتى الأعراض السابقة التي كان يعاني منها أصبحت تختفي شيئا فشيئا وهذا ما أكده لنا من خلال قوله: "**أبدلغ أر حمد الله قارنيد أك بلي دوا أڤ إتسبدل نك أيبدل أر ألا أين إلهان إيخذم أر أسڤ أما تسنفسيثيو أما ذلجتساو**". الحالة (04) يشعر بأنه يتلقى الدعم الكافي من الطاقم الطبي فيما يتعلق بحالته الصحية وعلاجه فهم حرصين عل تأدية واجبهم على أكمل وجه حتى طاقم الممرضين لم يقصروا في عملهم وهذا من خلال قوله: **أم طباث أم إفرملين حمد الله ألاش أشو إخسخصاين بدن مليح مليح يذنغ**". أكبر التحديات التي يواجهها الحالة (04) حاليا في التعامل مع المرض هو الألم الذي يشعر به في المفاصل والعظام، وهذا الألم يعيقه عن التنقل بشكل عادي فهو لا يتحرك ولا يمشي بسهولة، فرغم التحسن الكبير الذي لاحظه

بعد العلاج إلا أن هذه الصعوبة لم تفارقه بشكل كلي وتشكل تحدي له في الوقت الحالي، إلا أن الحالة (04) متفائل ومتقبل لاصابته ووضعه الحالي فهو على يقين بأنه ليس الوحيد الذي يعاني في هذه الحياة، فهناك من هم أسوء حالا منه وهذا ما صرحه لنا في قوله: " **ذصح أفيغ مليح غر دوا أڤ إيخدمن مي مزال إي يوث نلحجا ذعوق** أر **زميرغ** أر **أذ لحوغ مليح**". الحالة (04) لا يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره إتجاه المرض لمن حوله ليس فقط فيما يخص المرض بل كلما شعر نفسه متضايقا داخليا يعبر عن مشاعره ويقوم بإخراجها، ولا يكبتها داخله أبدا لأن هذا يريحه كثيرا وهذا ما أكده لنا في قوله: " **سزيك أقبل أذ هلكاغ سفغاغد أين إلان ذڤ أليو ذريث نغ إلها**". أثر المرض على نوم الحالة (04) كثيرا حيث لا ينام بشكل عادي خاصة في الليل حتى يشعر بالتعب الشديد ينام، ولكن ليس لفترات طويلة بل بشكل متقطع كأن ينام يوم ولا ينام لمدة يومين كاملين، أما فيما يخص مستوى طاقته اليومية فلم يؤثر المرض على مستوى طاقته اليومية ووصفها لنا بأنها عادية وهذا ما أكده في قوله: " **ما طسغ يباس أڤانغ** أر **يومين، ما ذلجهديو نورمال أم زيك**". لا يشعر الحالة (04) بالعزلة أو الوحدة بسبب المرض ولا قبلها وذلك نظرا لطبيعة شخصيته الهادئة والانطوائية، حيث يحب الاختلاء بنفسه كثيرا والاجواء الهادئة بعيدا عن ضجيج الناس وكلامهم، وعندما يعزل نفسه عنهم يجلس في المنزل لقراءة الكتب، الصحف والمجلات نظرا لحبه الكبير للمطالعة وهذا ما صرح لنا به في قوله: " **أتسحسوغ** أر **إيمانيو بعذاغ غف لغاشي ما قيماغ وحذي قراغ لجرنان ثكثابين**..". لم يصبح الحالة (04) سريع الانفعال والغضب بعد الإصابة بل على العكس فهو متقبل جدا لأصابته بهذا المرض، وأيضا طبيعة شخصيته الهادئة ساعدته كثيرا على التحكم بنفسه وأيضا على انفعالاته، فهو في حياته اليومية قليل جدا أين يغضب على أحد أو ينفعل وهذا ما صرح لنا به في قوله: " **سزيك أتسفقاعغ لا ذغا ثورا**". أكثر اللحظات التي يشعر فيها الحالة (04) بالضغط النفسي خلال فترة مرضه هو عدم قدرته على المشي والتحرك كما السابق فهذا يعيقه كثيرا على القيام بأعماله اليومية رغم أن العلاج ساعده كثيرا وحسن كثيرا من وضعه الحسي وهذا ما أكده لنا في

قوله: " **تقلقاغ ما واليغ إيمانيو أزمرغ أر أذ لحوغ**". الاستراتيجيات التي يتبعها الحالة (04) والتي تساعده في تحسين من حالته النفسية هي الجلوس في المنزل في مكان هادئ وقراءة الكتب والجرائد، وكذلك التصفح من خلال وسائل التواصل الاجتماعي، والتنزه مع زوجته رغم أن عدم قدرته على المشي و التنقل تعيقه في ذلك، إلى أنه يقاوم هذا العجز ويخرج مع زوجته إلى أماكن قريبة كالحدائق والغابات، وأيضا سافر معها إلى بلدان قريبة نظرا لوضعه الصحي الذي لا يسمح له بالابتعاد عن مكان سكنه للعلاج وهذا ما صرح لنا به من خلال قوله: " **إواكن أذ تسوغ لهلاكيو قارغ حملاغ أذ فغاغ أكذ ثمطوثيو سموكان إقربن لغوابي**". الحالة (04) بعد أن يتعافى من هذا المرض قرر أن يتوجه بشكل مستعجل من أجل استشارة مختص نفسي لمعالجته من فوبيا الأماكن المغلقة التي تعيقه عن القيام بالكثير من الأعمال في حياته اليومية والعملية وهذا ما صرح لنا به في قوله: " **بغيغ أذ روحاغ غر لبسي ما أحلوغ غف لفوبي أڤ نمكوان إغلقن**".

من خلال محور الحياة العلائقية لاحظنا أن عائلة الحالة (04) سواءا الصغيرة أو الكبيرة يشكلون له أفضل سند ودعم خلال هذه الفترة المرضية خاصة زوجته التي وصفها على أنها محور كونه والسند الرئيسي له من بعد أهله، فهي التي دعمته من كل النواحي سواءا من الناحية المعنوية والمادية طوال فترته المرضية وكفاحه مع هذا المرض في صحته ومرضه. عندما سألنا الحالة (04) عن كيف أثرت إصابته بالمرض على علاقته مع العائلة والأصدقاء فأجاب بأن إصابته بهذا المرض لم تؤثر أبدا على علاقته مع عائلته بل على العكس من ذلك أصبحت قوية أكثر خاصة علاقته مع زوجته، فبالنسبة له تمثل حاليا كل عائلته فلقد وقفت معه في كل حالاته قوي أم ضعيف وساندته كثيرا خلال هذه الفترة، وهذه المساندة التي تلقاها منها ساعدته على التعافي ومقاومة المرض أكثر فأكثر. أما الأصدقاء فعلاقته معهم لم تتغير أبدا بقيت كما كانت عليه سابقا وهذا ما أكده لنا في قوله: " **أخام ناغ أكذ لحبابيو مزاليڤن أم زيك نغ كثر مي ثمطوث إو ذنتساث إيفكان لجهد أكن أذ قبلغ أطان أڤ**". لم تتغير طبيعة علاقة الحالة

(04) مع زوجته أبدا بل على العكس من ذلك أصبح أقوى بكثير مما كانت عليه سابقا، حيث شكلت له خير سند ودعم خلال هذه الفترة المرضية الصعبة التي يمر بها، ولم تتخلى عنه أبدا ودعمته كثيرا من كل الجوانب سواءا من الناحية المعنوية أو العاطفة أو المادية، هي في نظره زوجة مثالية وعظيمة في نفس الوقت. أما من ناحية الأبناء فالحالة (04) لم يرزق بالأبناء طوال فترة زواجه ولكنه دائما يحمد الله على كل شيء وهذا ما صرح لنا به في قوله: "**ثمطوثيو مسكينت ثسعدا يذي كلش أر ثبدل أر يذي ثبد يذي أكثر نزيك**". كان تعامل العائلة والأصدقاء مع خبر إصابته بالمرض بصدمة ودهشة حيث لم يخطر في بالهم أبدا بأنه سوف يأتي يوم ويصاب بمثل هذا المرض سواءا من ناحية العائلة والأصدقاء، خاصة زوجته التي تأثرت كثيرا بهذا الخبر الذي دمرها نفسيا حيث لم يخطر في بالها أبدا بأنه سوف يصاب به أبدا، وانفعلت وخافت كثيرا من أن يحدث له شيء وتفقده للأبد وهذا ما أكده لنا من خلال قوله: " **أما ذمولانيو أما ذلحبابيو أر أمينن أر بلي أذ هلكغ أطان أڤي لاذغا ثمطوثيو ثزڤا ذمطي ثڤاذ أذ مثاغ أتسجاغ وحذس**". يشعر الحالة (04) بأن لديه أصدقاء يدعمونه نفسيا خلال هذه المرحلة فعندما أخبرهم بأنه مصاب بهذا المرض أصبحوا يسألون عنه تقريبا كل يوم، ويأتون من فترة لأخرى ومن أجل زيارته والاطمئنان عن حاله أو حول ما إذا كان يحتاج إلى شيء فهم دائما هنا لدعمه ومساندته في هذه الفترة الصعبة التي يمر بها، رغم أن الحالة (04) وضعه المادي جيد إلا أن سؤالهم عنه ومساندتهم له خفف عنه جدا وأسعده كثيرا وهذا من خلال قوله: " **لحبابيو زڤان سقسايند فلي لجوند غوري أكن أيزرن تسعاونن إي ذي ثنفسيثيو مليح**". لم يؤثر المرض على قدرته في التواصل الاجتماعي أو المشاركة في الأنشطة الاجتماعية فهو بطبيعته يتميز بشخصية انطوائية ويحب الهدوء، ولكن في نفس الوقت هذا لا يمنعه من الاختلاط بالناس والاجتماع معهم ولكن ليس كثيرا، كما يحب المشاركة كثيرا في الانشطة الاجتماعية فهذا المرض لم يؤثر عليه من هذه النواحي أبدا وهذا ما أكده لنا في قوله: " **خاس أكن هلكاغ مي جامي قيماغ أهدرغ أر أكذ لغاشي زڤيغ خدمغ ذي ثشملين أكذ ثمغروين لهلاك أڤ أيبدل أر ذشغل**

أق". الحالة (04) يشعر بأن وجود دعم اجتماعي يخفف من معاناته النفسية وذلك من خلال رؤيته للأشخاص الذين يحبهم من عائلة وأصدقاء يقفون معه ويساندونه في أيامه الصعبة، وكذلك سؤالهم عنه وهذا في نظره أكثر شيء يمنحه القوة لمقاومة هذا المرض وخفف من معاناته كثيرا خاصة زوجته وهذا ما صرح لنا من خلال قوله: " **ما ثواليظ أخام نكون لحبابيك أكذ ثمطوثيك بدن يذك إبان أكنقاس تقلاق"**. عندما يشعر الحالة (04) بالقلق أو الحزن أول شخص يلجأ إليه هي زوجته فهي ملجأه الوحيد في هذه الحياة وبئر أسراره وتخفف عنه كثيرا، ويحبها كثيرا فهي بمثابة هدية قدمها الله له كتعويض عن كل شيء مر به، أكثر المواقف الداعمة التي أثرت في الحالة (04) إيجابيا خلال فترة مرضه هي عندما يجلس في المنزل لوحده مع زوجته ويتحدث معها عن الأمور التي يتشاركون فيها، فهي تخفف عنه فتسانده في كل ما يقوم به وهذا ما أكده لنا في قوله: **"لوقث أك حملاغ ما أيليغ أكذ ثمطوثيو أذ هدراغ يذس غف أين إخيعنان"**.

من خلال محور النظرة المستقبلية لاحظنا بأن الحالة (04) لديه أمل وتفاؤل كبير في الشفاء من هذا المرض ليس فقط من أجله بل من أجل زوجته، كما أن لديه مخططات مستقبلية يريد القيام بها معها. فعندما سألناه عن نظرته حول المستقبل فكان جوابه بأن لديه أمل كبير في الشفاء من هذا المرض بإذن الله وأن يمشي مرة أخرى على رجليه ويتحرك بكل حرية أينما يريد فهو بطبيعته متفائل جدا. أكثر شيء يمنح الحالة (04) الأمل في المستقبل هو أن يشفى فهو جدا متفائل بذلك، وزوجته أيضا تمنحه الأمل لكي يتأمل إلى مستقبله معها وخاصة عندما يرى حجم المساندة التي تقدمها له، لهذا يدفعه أكثر لمقاومة هذا المرض. أهم الأهداف والأحلام التي يرغب الحالة (04) في تحقيقها بعد التعافي هو أن يقف على رجليه مرة أخرى ويسترجع صحته، وأن يواصل حياته مع زوجته ويسافر معها إلى كل بلدان العالم، ولا يجلس فقط في المنزل بين أربعة جدران، فالحالة (04) يريد أن يعيش حياته التي اعتاد عليها مع زوجته

قبل أن يصاب بهذا المرض وهذا ما أكده لنا في قوله: " **سعيغ أسرم أر زذاث إن شاء الله أذ حلوغ أذ بداغ غف إضارنيو وأذ حاشغ أكذ ثمطوثيو أنفاغ أنحواس اتسغميغ أر ذق أخام ڤر ربعا لحيوط**".

1-4-2-عرض وتحليل حسب معطيات نتائج مقياس المعاناة النفسية للحالة (04):

من خلال تطبيق مقياس المعاناة النفسية، تم استخراج الدرجة التي تحصل عليها الحالة (04) على أبعاد هذا المقياس كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (11): يمثل نتائج مقياس المعاناة النفسية للحالة (04)

الأبعاد	الدرجة	المجموع الكلي
البعد الوجداني	28	72
البعد الحدادي	06	
البعد الفسيولوجي	18	
البعد المعرفي	20	

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق مقياس المعاناة النفسية والموضحة في الجدول رقم (11) أن الحالة (04) قد تحصل على درجة (72) نقطة كمجموع كلي وهي درجة تعبر عن معاناة نفسية متوسطة مقارنة بمتوسط درجة مقياس البالغة (76) بحيث أدنى درجة المقياس هي (38) وأقصاها (114) .

حيث تحصل على درجة (28) من (42) في البعد الوجداني، وهي درجة تعبر عن معاناة نفسية مرتفعة للبعد الوجداني، كما أن أدنى درجة للبعد هي (14) وأقصاها (42) درجة وهو ما يعني أن محموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (28- 42) مما يدل على وجود مستوى مرتفع من المعاناة النفسية لدى هذا البعد، استعان في إجابته بالعبارة (بغالبا) في الفقرات (01، 02، 04، 17، 31)، والتي تنقط

بثلاثة نقاط (03) ما يدل أن المرض أثر على جانبه الوجداني، حيث تعبر عن شعوره بأنه افتقد الصحبة، وأن علاقته مع الآخرين بلا معنى، ويشعر كأن الناس من حوله ولكن ليسوا معه، وأصبح يبكي بسهولة، ويشعر أن الدنيا تعب في تعب، واستعان (بأحيانا) في الفقرات (10، 11، 32، 36) التي تعبر عن شعوره بأنه لا يوجد الشخص الذي يلجأ إليه عندما يريد، وأصبح سريع الانفعال والغضب، ويشعر بالوحدة حتى في وجود الآخرين، وبأن الآخرين لا يعطونه ما يستحق من الاهتمام. وأجاب بنادرا على الفقرات (05، 22، 23، 27، 28) والتي تعبر عن شعور بأنه لا يوجد الشخص الذي يفهمه، وبخوف مفاجئ دون سبب، ويشعر بتوترات مزاجية لا يستطيع السيطرة عليها، وباليأس من المستقبل، ويتوقع أن الغد لن يكون أفضل.

أما البعد الحدادي فقد تحصل على (06) من (09) وهي درجة متوسطة للمعاناة النفسية في البعد الحدادي، حيث أدنى درجة للبعد (03) وأقصاها (09) درجات وهو ما يعني أن مجكوع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (03- 06) بمما يدل على وجود مستوى متوسط من المعاناة النفسية لدى هذا البعد، بحيث أجاب (بغالبا) على الفقرة (06) التي تعبر عن ابتعاده عن الاستماع للأغاني، واستعان (بأحيانا) للإجابة على الفقرات (12) والتي تعبر عن تفضيله الملابس السوداء والقاتمة، وأجاب (بنادرا) بإجابته على الفقرة (18) التي تعبر عن ابتعاده عن المشاركة في حفلات الأعراس.

أما في البعد الفسيولوجي تحصل على درجة (18) من (33)، وهي درجة متوسطة للمعاناة النفسية في هذا البعد، بحيث أدنى درجة للبعد هي (11) وأقصاها (33) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (11- 20) مما يدل خلى وجود مستوى متوسط من المعاناة النفسية لدى هذا البعد بحيث أجاب (بغالبا) في الفقرات (19، 24، 23) التي –تعبر عن معاناته من صعوبة في

النوم، ومن صعوبة في تأدية الواجبات البومية، كما يشعر بخمول وقلة النشاط. واستعان (بأحيالنا) في إجابته على الفقرة (25) التي تعبر عن افتقاده للرغبة في القيام بأي عمل. وأجاب (بنادرا) في الفقرات (03، 07، 08، 13، 14، 29، 37) التي تدل على أنه يفتقد الشهية للطعام، وشعوره بألآم في الرأس وصداع، وشعوره بألآم في المعدة ومغص في الامعاء، وألآم في المفاصل، ومعاناته من ضيق في التنفس، وشعوره بالإعياء والإغماء والدوخة، وإحساسه بنوبات من السخونة و البرودة في الجسم.

يليه البعد المعرفي إذ تحصل فيه على درجة (20) من (30) درجة، والتي تعتبر درجة متوسطة للمعاناة النفسية في هذا البعد، فأدنى درجة للبعد هي (10) وأقصاها (30) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (10- 20) مما يدل على وجود مستوى مرتفع من المعاناة النفسية لدى هذا البعد، أين استعان في إجابته بالعبارة (غالبا) في الفقرات (15، 34، 35، 38) التي تعبر عن شعوره بعدم الاهتمام بما حوله، وفكر في أن يعتزل الناس، وأصبح يعتقد أن كل شيء تافه ولا يوجد ما يستحق الاهتمام، ولا يهتم بانتقاد الآخرين له. وأجاب (بأحيانا) على الفقرات (20، 26) التي تعبر عن شعوره بأن ذهنه خالي من الافكار، ويعتقد بأن تغييرا طرأ على أفكاره. واستعان (بنادرا) في الاجابة على الفقرات (09، 16، 21، 30) التي تعبر عن شعوره بصعوبة في تذكر الاشياء، وبصعوبة في التركيز في أي أمر، وتفكيره كثيرا في الموت، وبأنه لم يعد يهتم بالمجاملات.

1-4-3- عرض وتحليل حسب معطيات نتائج مقياس المساندة الاجتماعية للحالة (04):

من خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية، تم استخراج الدرجة التي تحصل عليها الحالة (04) وعلى أبعاد هذا المقياس كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (12): يمثل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية للحالة (04)

الأبعاد	الدرجة	المجموع الكلي
البعد الأسري	60	94
بعد الأصدقاء	34	

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية والموضح في الجدول (12) أن الحالة (04) تحصل على درجة (94) نقطة كمجموع كلي، مقارنة بمتوسط درجات المقياس البالغة (88) بحيث أدنى درجة المقياس هي (44) وأقصاها (132)، واستنادا إلى مقياس المساندة الاجتماعية فإن مجال الدرجة المتحصل عليها ينحصر (89– 132)، فهي تعبر على أن الحالة (04) يتلقى مساندة اجتماعية بدرجة مرتفعة.

أما بالنسبة لأبعاد مقياس المساندة الاجتماعية، فقد احتلت الأسرة المرتبة الأولى من حيث المساندة المقدمة بدرجة (60) نقطة من (21) بند، فهي تعبر عن درجة مرتفعة توضح مدى إدراك الحالة (04) بحجم المساندة المقدمة من طرف أسرته.

تليه المساندة المقدمة من طرف الأصدقاء بحيث بلغت عدد درجاته (34) نقطة من (22) فهي تعبر عن درجة مرتفعة بمعنى أن الحالة (03) يتلقى مساندة كافية من طرف الأصدقاء.

ومنها نستنتج أن الحالة (03) يتمتع بمستوى مساندة اجتماعية مرتفعة، وهذا ما تحصلنا عليه من خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية.

1-5- عرض وتقديم وتحليل ومناقشة وتفسير الحالة (05):

يبلغ الحالة (05) من العمر 80 سنة، متزوج وذو مستوى دراسي جامعي، كان يعمل أستاذ اللغة الفرنسية أما الأن فهو متقاعد، ولديه أربعة إخوة من ذكور وإناث وهو الأصغر من بينهم، ولديه ثمانية أبناء من بينهم أربعة أولاد وأربعة بنات.

1-5-1- عرض وتحليل نتائج مضمون االمقابلة نصف الموجهة للحالة (05):

بعد وصولنا إلى مكتب الأخصائية النفسية أوكلت إلينا هذه المرة مهمة البحث عن الحالة المناسبة بأنفسنا، نظرا لمعرفتنا السابقة بالمركز وتأقلمنا مع الطاقم الطبي والممرضين، جاء هذا التوجيه بهدف تعزيز تدريبنا العملي وتنمية قدرتنا على الاعتماد على الذات، أرشدتنا الأخصائية إلى القسم الذي يحتمل أن نجد فيه الحالة المطابقة لعينة دراستنا، وبعد بحث طويل وبالتشاور مع الممرضين المسؤولين عن ذلك القسم، نظرا لكون بعض المرضى لا يملكون معلومات كاملة عن مرضهم، ولا يقومون بإخبارهم بنوع إصابتهم خوفا من ردة فعلهم، وذلك بطلب خاص من عائلتهم والمختصة النفسانية، وبعدها تمكننا من العثور على الحالة (05)، الذي استقبلنا بفرحة وابتسامة لا تزال راسخة في أذهاننا. وبعد أخذ قبوله بإجراء المقابلة والمقاييس معه، حاولنا كسب ثقة وطمأنينة الحالة (05) بالسؤال عن حاله تلطيف الجو معه، وبعدها شرعنا في إجراء المقابلة حيث كان يخضع حينها لجلسات من العلاج الكيميائي، إذ دامت المقابلة معه حوالي ساعة ونصف، بدت حالته مرتاح نفسيا وسعيد لقيامنا معه بالمقابلة، ولاحظنا أن بنيته قبل المقابلة كان هادئ ومتعب قليلا وهذا راجع لمضاعفات العلاج الكيميائي الذي كان يقوم به أثناء المقابلة، حيث فرح كثيرا بنا وارتاح كثيرا لتحدثه معنا والتعبير عن كل ما كان يزعجه فلم يشعر بالوقت كيف مر وهو يتحدث معنا، وانتهى الدواء دون أن يشعر به، نظرا لكون العلاج الذي يتلقاه يأخذ الكثير من الوقت

من أجل أن ينتهي من (الصباح إلى المساء)، ولاحظنا أن حالته النفسية تحسنت كثيرا وأصبح جيدا وسعيدا، كان الحالة (05) متفائل جدا بشفائه وواثق جدا من ذلك، بالإضافة إلى أنه كان مرتب المظهر.

من خلال محور الحالة المرضية أخبرنا الحالة (05) بأنه لم يذهب ولا مرة إلى الطبيب ولم يتناول أي دواء في حياته ولكن قبل خمسة أشهر من الآن أصبح يشتكي من آلام حادة على مستوى القولون، وهذا الألم المستمر دفعه إلى التوجه مباشرة لطبيب مختص بعد الأسرار الكبير من طرف أبنائه، والذي قدم له مجموعة من الفحوصات والتحاليل لتأكيد شكوكه والتي تمثلت في التصوير بالرنين المغناطيسي، وأيضا اختبار الخزعة النسيجية على مستوى القولون والمستقيم، والبروستات، وبعد أن قام الحالة ز(05) بهذه الفحوصات قام بأخذها مباشرة إلى الطبيب وبعد رؤيته وتدقيقه بهذه النتائج تأكد أخيرا من شكوكه حول مرض الحالة (05) والسبب الرئيسي لمعاناته من هذه الألآم الحادة، والذي تمثل في سرطان القولون المتوسط أو القولون المستعرض الذي إنتشر إلى عضو آخر من جسمه مشكلا له سرطان آخر المتمثل في سرطان البروستات وكان هذا أول مرض يعاني منه في حياته، إذ دامت فترة اكتشافه وعلاجه منه إلى ما يقارب سنة وهذا ما أكده من خلال قوله: " **جامي هلكاغ ولا سويغ دوا ذي دنيثيو ألم ذسم إيدبذ أقراح أعبوضيو روحاغ أر طبيب إفكاييد أذ خذماغ لزناليز خذمغثن أسمي إدفغن أفان سعيغ سنين نلكونصير لكولون إلحا أر لبروستات**". الأفكار التي تنتاب الحالة (05) حول الإصابة والمرض هي صدمته وعدم استوعابه الوضع الذي وصل إليه، خاصة أنه لم يصاب طوال حياته بأي مرض وفي الأخير أصيب بأخطر مرض ألا وهو السرطان، فالكلمة فقط تعبر عن حجم معاناة المصابين به، ولكن بعد مرور شهر من تلقيه هذا الخبر تقبل شيئا فشيئا مرضه، رغم أنه لم يفهم شيء وهذا ما صرح لنا به من خلال قوله: " **أسمي زريغ هلكاغ إثكلت ثمزواروث خلعاغ مليح أخاطر جامي هلكاغ لا ذغا مي زريغ ذلكونصير مي أمبعد قبلغ شيطوح شيطوح أطانيو**". الحالة (05) ليس لديه أي معلومات أخرى حول حالته المرضية ما عد علمه بأنه مصاب بنوعين من السرطان، وأنه يأتي إلى مركز مكافحة السرطان بدراع بن خدة من أجل

أن يتعالج منه بالعلاج الكيميائي. أما الباقي فابنته الصغيرة هي التي تعلم بأدق التفاصيل عن وضعه الصحي فهي التي ترافقه في كل ما يقوم به خلال هذه الفترة. ليس لدى عائلة الحالة (05) أي سوابق مرضية ما عد ضغط الدم والسرطان، أما فيما يخص حول ما إذا أصيب أحد من عائلته بنفس المرض فقد صرح لنا الحالة (05) بأن أخوه الكبير مات بنفس مرضه وبالتحديد في هذا المركز وهذا ما أكده لنا من خلال قوله: "**أنسعا أر ادلهلكاث نيضن سيوا أطنسيون أكذ لكونصير ڤما سيس إڤموث**". العلاجات التي تلقاها الحالة (05) حتى الآن تمثلت في العلاج الكيميائي وبالتحديد بالبرتوكول الأبيض الذي يعرف باسم Paclitaxel، والذي بلغت عدد حصصه 10 جرعات من أصل 16 جرعة، ومصل خاص بالتقيؤ وآخر يتمثل في فيتامينات تساعده على الأكل، ولا يتناول دواء آخر ما عد هذا البرتوكول العلاجي. كانت الآثار النفسية والجسدية للحالة (05) حيال العلاج عادية نوعا ما، فمن الناحية النفسية لم يعاني من أي آثار حيال العلاج ولم يتغير أبدا عما كان عليه سابقا، إلا أنه أصبح يحب الجلوس لوحده قليلا فهذا يريحه كثيرا وأيضا حساس. أما من الناحية الجسدية فقد القليل من الوزن وشهيته للطعام قلت كثيرا عما كان عليه سابقا، فقد صرح لنا الحالة (05) بأن الجرعة الأولى من هذا العلاج جعلته يستفرغ دون توقف واستمر ذلك حتى بعد وصوله إلى المنزل حتى نقله أولاده إلى عيادة خاصة في تيزي وزو، وكان يعاني من نوبات من السخونة والبرودة شبه دائمة، وأصبح لا يستطيع المشي كالسابق. واجه الحالة (05) آثار جانبية للعلاج تمثلت في فقدانه للشهية التي أدت به إلى فقدان القليل من الوزن، وأثر عليه كثيرا في الأيام الأولى حيث أصبح يتقيأ تقريبا كلما اشتم راحة الأكل ومعاناته من نوبات السخونة والبرودة شبه دائمة، وشعوره بالإعياء والإغماء والرغبة في النوم. ويتعامل الحالة (05) معها من خلال اشغال نفسه في مطالعة الكتب، والخروج مع أبنائه وأحفاده للتنزه وهذا ما أكده لنا من خلال قوله: " **ثنفسيثيو ألاش أش إبدلن حملاغ كان أذ قيماغ وحذي تسروغ وحذي لكوتي فيزيك أغالغ ضعفغ تسراغد اتسزي لعقليو**

أغالغ مليح ذ لمكلا بعدا أسمي إخذمغ لاشيميو إثكلت ثمزواروث سنقاسغ تقلاق ما غرغ ما فغاغ أكذ وراويو أكذ وراو نسن".

من خلال محور المعاش النفسي لاحظنا مدى قوة إيمان والصلابة النفسية العالية التي يتمتع بها الحالة (05) والتي استمدها من الدعم القوي الذي تلقاه من عائلته، إضافة إلى إحاطتهم المستمرة به، كما لاحظنا تمسكه الكبير بقضاء الله وقدره، مما شكل مصدرا لقوته النفسية في مواجهة هذا المرض. فعندما سألناه عن كيف يؤثر المرض على حياته اليومية أجاب الحالة (05) بأنه لم يؤثر عليه كثيرا فلاحظ نقصا قليلا في مستوى طاقته وصعوبة في المشي، لكن لم يعيقه ذلك عل الخروج أو القيام بالأعمال التي اعتاد القيام بها قبل المرض، ويقوم بأخذ ابنته الصغرى دائما معه نظرا لشعوره بالإعياء والغثيان كلما قاد السيارة لفترات طويلة ووضعه الصحي يستدعي دائما مرافقة أحد أبنائه وهذا ما صرح لنا به من خلال قوله: " **لهلاك أق أيبدل أر مليح حسغ إسوب لجهديو ألحوغ أر أطاس أخدمغ أر لشغاليو أم زيك ألما ثلا يذي بلي**". التغيرات التي طرأت على الحالة (05) والتي لاحظها في صحته الجسدية والنفسية منذ بدأ العلاج لم يلاحظ تغيرات كبيرة سواءا في الناحية الجسدية والنفسية، إلا أنه أصبح حساسا قليلا والجلوس لوحده لبعض الوقت، ونقص قليل في طاقته اليومية. يشعر الحالة (05) بأنه يتلقى دعما كافيا من الطاقم الطبي فيما يتعلق بحالته الصحية وعلاجه حيث صرح لنا بأن سواءا الطاقم الطبي أو الممرضين فهم جميعا يعرفون كيفية التعامل مع هذه الفئة من المرضى وهذا ما أكده لنا من خلال قوله: " **الطبا والله حمد الله بدان أك يذي سنن أذ لحون أكذ إموضان**". أكبر التحديات التي يواجهها الحالة (05) حاليا في التعامل مع المرض تمثلت في أشياء بسيطة والتي قمنا بذكرها سابقا حيث صرح لنا الحالة (05) بأنها لا تشكل له أي تحدي وهذا من خلال قوله: " **ألاش أشو إسعداغ إوعر**". الحالة (05) يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره اتجاه المرض لمن حوله خاصة لأبنائه لأنهم دائما يرون فيه مثالا لهم، ولهذا السبب لا يريد أن يكسر أو أن يشوه هذه الصورة التي اعتادوا رؤيته بها، فهم يعتبرونه قدوة لهم ولأبنائهم، ولهذا

لا يريد الحالة (05) أن يظهر ضعفه أبدا وترك كل شيء لنفسه، ولهذا السبب يحب الجلوس قليلا لوحده من أجل إخراج كل ما بداخله بالبكاء، ولا يحب أن تراه عائلته بهذه الصورة وهذا ما أكده لنا من خلال قوله: " **أحملغ أر أد سفغاغ أين إيجرحن أف أراويو أخاطر تسواليني إي ذنك إذ كولش ذق أخام نسن**". لم يؤثر المرض على نوم الحالة (05) حيث وصف نومه بأنه أشبه بنوم الطفل أما مستوى طاقته اليومية تأثرت لكن ليس بكثير وذلك راجع لصعوبة العلاج الذي يتلقاه وهذا ما صرح لنا من خلال قوله: " **ڤانغ أم أقشيش أمشطوح ما ذلجهيو خاس إنقس معنا ماشي مليح**". لا يشعر الحالة (05) بالعزلة أو الوحدة بسبب المرض فهو اجتماعي بطبعه ومحب ومحبوب بين جميع الناس وخاصة المحيطين به، فلم يعزل نفسه أبدا لا قبل وبعد المرض، ولم يصبح الحالة (05) سريع الانفعال والغضب بعد الإصابة لأنه بطبعه هادئ ويحب الهدوء، حتى وإن توتر يقوم بالاختلاء بنفسه والخروج من المنزل حتى يهدأ من أجل ألا يجرح أي أحد بكلامه وهذا ما أكده لنا من خلال قوله: " **حملاغ أك مدن حملني جامي جبذغ إيمانيو أف يون سزيك أك إڤيغ أر ليغ أر ذوين اتقليقن نغ رفوغ خاس أرفيغ أذ فغاغ ألما سمضث لحلا ذغا ذاين أيكس**". أكثر اللحظات التي شعر فيها الحالة (05) بالضعف النفسي خلال فترة مرضه هي عندما اضطر أن يخبر عائلته وأحفاده بأنه مصاب بسرطانين نظرا لكونهم متمسكين ومتعلقين كثيرا به ويخافون عليه كثيرا. الاستراتيجيات التي تساعد الحالة (05) في تحسين حالته النفسية هو القيام بتقنية الاسترخاء النفسي لمدة 10 دقائق، وقراءة الكتب وتصفح الفايسبوك وخروجه للتنزه مع أحفاده وهذا ما أكده لنا من خلال قوله: " **تسوانغ إيمانيو تسنفييغ أكن عشر دقايق، قارغ ثكثابين تسواليغ فايسبوك**". لم يفكر الحالة (05) ولو لمرة باستشارة أي مختص نفسي.

من خلال محور الحياة العلائقية لاحظنا مدى شدة تماسك عائلة الحالة (05) الذين يشكلون له أكبر وأفضل سند خلال هذه الفترة المرضية سواءا زوجته، أبنائه وحتى أحفاده من كل النواحي المادي أو المعنوي. فعندما سألنا الحالة (05) عن كيف أثرت إصابته بالمرض على علاقته مع العائلة والأصدقاء

فأجابنا بأن إصابته لم تؤثر أبدا على علاقته لا مع العائلة ولا مع الأصدقاء، بل على العكس من ذلك أصبحت علاقته بهم أقوى مما كانت عليه سابقا وهذا ما أكده لنا من خلال قوله: " **لهلاك أڤ أيبدل أر أما لجها نوخاميو أما أر لجها نلحبابيو بدن يذي أكثر نزيك**". لم تتغير طبيعة علاقة الحالة (05) مع زوجته أبدا بل ظلت معه في كل حالاته وساندته في صحته وخاصة في مرضه. أما أبناؤه لم يتغيروا عليه أبدا بل ساندوه وكانوا معه خلال فترة مرضه ولا زالوا سندا له حتى الأن. كان تعامل العائلة والأصدقاء مع خبر إصابته بهذا المرض صادما جدا فقد تأثروا بهذا الخبر أكثر منه، خاصة وأنه أخبرهم في أكثر يوم مهم في حياته ألا وهو يوم عيد ميلاده، حيث كانوا سعداء جدا به وعندما أخبرهم انصدموا وبكوا كثيرا وهو الذي أصبح يمدهم بالقوة ويخبرهم بأنه لن يتخلى عنهم أبدا خاصة أحفاده الذين تربوا جميعا على يده، فالحالة (05) كان لهم أب أكثر من كونه جد. أما الأصدقاء فعندما علموا بخير إصابته أتوا جميعا لزيارته فاستقبلهم وأخبرهم بأن لا يزوره مرة أخرى، لأن هذا يشعره بالقلق وكأنهم يأتون لتوديعه وليس لزيارته، فهذا يشعره كأن موعد موته قد اقترب وهذا ما أكده لنا من خلال قوله: " **خلعن أك أنحثمن أر بلي أيطف لهلاك أڤ يرنا نك نغاسنت أسن لنيبرسير إنو ما ذمدوكليو أطاس إدلحون غوري مي أحملاغ أر قارغاسن أذ روحن أشكو إتسويد ربي أمزون تسروحند أكن أيزرن أقبل أذ مثغ ذيمي إسنقارغ أدلحوث أر**". الحالة (05) يشعر بأن لديه أصدقا يدعمونه نفسيا خلال هذه المرحلة وخاصة الأصدقاء المقربين منه، فهم الوحيدين الذين يسمح لهم بزيارته، أما الباقي فلا يسمح لهم بزيارته، حيث يقومون بإخراجه والترفيه عنه ومساعدته من كل النواحي وخاصة من الناحية المعنوية أو المادية. لم يؤثر المرض على قدرة الحالة (05) في التواصل الاجتماعي أو المشاركة في الأنشطة الاجتماعية فهو يحب التحدث مع أصدقائه المقربين والمزاح معهم هذا يريحه كثيرا، وأيضا يشارك بشكل عادي في الانشطة الاجتماعية سواءا قبل أو بعد المرض لم يتغير شيء وهذا يريحه نفسيا وهذا ما أكده لنا من خلال قوله: " **أ يسبعذ أر اعلام غف لغاشي أما لجيرانيو أما ذلحبابيو سفغن إي بدن يذي حملاغ أذ خذماغ أين**

يعنان ثشملين سوطاس". الحالة (05) يشعر بأن وجود دعم اجتماعي يخفف من معاناته النفسية خاصة إذا كان هذا الدعم من المحيطين به، فعندما يسألون عنه ويحاولون الترفيه عنه، ومحاولة إخراجه من الحالة التي هو فيها، وأيضا محاولته لإسعاده فكل هذا يخفف من معاناته النفسية، ويدفعه لمقاومة المرض أكثر. عندما يشعر الحالة (05) بالقلق أو الحزن أول شخص يلجأ إليه ليس واحد أو إثنين بل أول من يأتي إلى باله سواءا من أبناء أو أحفاد فهو لا يفضل أي أحد عن الآخر. أكثر المواقف الداعمة التي أثرت في الحالة (05) إيجابيا خلال فترة مرضه هي عندما أتى أبناؤه من فرنسا خصيصا لرؤيته، وهذا أسعده كثيرا ولم يستطيع نسيانه أبدا وهذا ما صرح لنا به من خلال قوله: " **فرحغ مليح مليح أسمي إدوسان وراويو سفرنسا أكن أيزرن**".

من خلال محور النظرة المستقبلية لاحظنا بأن الحالة (05) لديه أمل وتفاؤل كبير في الشفاء من هذا المرض من أجله ومن أجل زوجته وأبنائه وأحفاده، كما أن لديه مخططات مستقبلية يريد القيام بها معهم. فعندما سألناه عن نظرته حول المستقبل أجاب بأنه متفائل جدا بالشفاء من هذا المرض وأن تتحسن صحته. وأكثر شيء يمنح الحالة (05) الأمل في المستقبل هو تفكيره الذي كله تفاؤل وعزيمة على الشفاء، فشخصيته القوية تمنحه الأمل والتفاؤل حول المستقبل. ومن بين أهم الأهداف والأحلام التي يرغب الحالة (05) في تحققها بعد التعافي هي أن يواصل حياته مع عائلته ويسعد بنجاحات أحفاده، وأن يكمل معهم مشوار حياتهم، وأن تعود حياتهم إلى سابق عهدها وهذا ما أكده لنا من خلال قوله: "**سعيغ أسيرم مليح أر زذاث بلي أذ حلوغ وذفرحاغ سوراو نوراويو بغيغ أذ كملغ يذسن** ".

1-5-2-عرض وتحليل نتائج حسب معطيات مقياس المعاناة النفسية للحالة (05)

من خلال تطبيق مقياس المعاناة النفسية، تم استخراج الدرجة التي تحصل عليها الحالة (04) على أبعاد هذا المقياس كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (13): يمثل نتائج مقياس المعاناة النفسية للحالة (05)

الأبعاد	الدرجة	المجموع الكلي
البعد الوجداني	27	72
البعد الحدادي	08	
البعد الفسيولوجي	22	
البعد المعرفي	15	

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق مقياس المعاناة النفسية والموضحة في الجدول رقم (13) أن الحالة (05) قد تحصل على درجة (72) نقطة كمجموع كلي، وهي درجة تعبر عن معاناة نفسية متوسطة، مقارنة بمتوسط درجات المقياس البالغة (76) بحيث أدنى درجة المقياس هي 38 وأقصاها (114).

حيث تحصل الحالة (05) على درجة (27) من (42) في البعد الوجداني، وهي درجة مرتفعة للمعاناة النفسية للبعد الوجداني، أدنى درجة للبعد هي (14) وأقصاها هي (42) درجة وهو ما يعني ان مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (28–42) مما يدل على وجود مستوى مرتفع من المعاناة النفسية لدى هذا البعد، بحيث استعان في إجابته (بغالبا) في الفقرات (01، 17، 31)، ما يدل أن المرض أثر بشكل كبير على البعد الوجداني لدى الحالة (05)، والتي تعبر عن شعوره بأنه افتقد الصحبة، وأصبح يبكي بسهولة، ويشعر أن الدنيا تعب في تعب، و (بأحيانا) على الفقرات (02، 04، 11، 22، 27، 28، 32) التي تعبر عن شعوره بأن علاقته مع الآخرين بلا معنى، وكأن الناس من حوله ولكن ليس معهم، وأصبح سريع الانفعال والغضب، وبخوف مفاجئ دون سبب، وباليأس من المستقبل، ويتوقع أن الغد لن يكون أفضل، ويشعر بالوحدة حتى في وجود الآخرين. واستعان (بنادرا) في إجاباته على الفقرات (05، 10، 23، 36) التي تعبر عن شعوره بعدم وجود الشخص الذي يفهمه، وأنه

لا يوجد الشخص الذي يلجأ إليه عندما يريد، وبالتوترات مزاجية لا يستطيع السيطرة عليها، وبأن الآخرين لا يعطونه ما يستحق من الاهتمام.

أما البعد الحدادي فقد تحصل فيه على درجة (08) من (09) وهي درجة مرتفعة للمعاناة النفسية في الجانب الحدادي، حيث أدنى درجة للبعد (03) وأقصاها (09) درجات و هو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصلر في مجال (06-09) مما يدل على وجود مستوى مرتفع من المعاناة النفسية لدى هذا البعد ، وجاء بإجابته (بغالبا) في الفقرات (06، 12، 18) على أنه لا بحب الاستماع إلى الأغاني، تفضيله الملابس السوداء والقاتمة. وابتعد عن المشاركة في حفلات الأعراس.

أما فيما يخص البعد الفسيولوجي فقد تحصل الحالة (05) على درجة (22) من (33) وهي درجة متوسطة للمعاناة النفسية في هذا الجانب، حيث أدنى درجة للبعد هي (11) وأقصاها (33) درجة و هو ما يعني ان مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (11-22) مما يدل على وجود مستوى متوسط من المعاناة النفسية لدى هذا البعد، إذ استعان في إجابته (بغالبا) على الفقرات(03، 25، 33) من فقرات البعد التي تعبر عن افتقاده الشهية للطعام والرغبة في القيام بأي عمل، ويشعر بخمول وقلة النشاط، و(بأحيانا) على الفقرات (07، 08، 14، 24، 29) التي تعبر عن شعوره بألآم في الرأس وصداع، وبألآم في المعدة ومغص في الأمعاء، ويعاني من ضيق في التنفس، كما أنه يعاني من صعوبة في تأدية الواجبات اليومية، ويشعر بالإغماء والدوخة، وأجاب (بنادرا) على الفقرات (13، 19، 37) والتي تعبر عن شعوره بألآم في المفاصل، ومن صعوبة في النوم، وإحساسه بنوبات من السخونة و البرودة في جسمه.

أما فما يخص البعد المعرفي فقد تحصل الحالة (05) على درجة (15) من (30)، والتي تعبر عن درجة متوسطة للمعاناة النفسية في هذا البعد، فأدنى درجة هي (10) وأقصاها (30) درجة و هو مايعني أن

مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (10–20) مما يدل على وجود مستوى متوسط من المعانة النفسية لدى هذا البعد ، أين استعان في إجابته (بغالبا) على الفقرات (38) حيث أصبح لا يهتم بانتقاد الآخرين له، و(بأحيانا) على فقرات (21، 26، 30) التي تعبر عن تفكيره كثيرا في الموت، ويعتقد أن تغييرا طرأ في أفكاره، لم يعد يهتم بالمجاملات، واستعان (بنادرا) في الاجابة على الفقرات (09، 15، 16، 20، 34، 35) التي تعبر عن شعوره بالصعوبة في تذكر الأشياء، شعوره بعدم الاهتمام بما حوله، وبصعوبة في التركيز في أي أمر، وأن ذهنه خالي من الأفكار، وفكر في أن يعتزل الناس، وفكر في أن يعتزل الناس، ويعتقد أن كل شيء تافه ولا يوجد ما يستحق الاهتمام.

1-5-3- عرض تحليل نتائج حسب معطيات مقياس المساندة الاجتماعية للحالة (05):

من خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية، تم استخراج الدرجة التي تحصلت عليها الحالة (05) وعلى أبعاد هذا المقياس كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (14): يمثل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية للحالة (05)

لأبعاد	الدرجة	المجموع الكلي
البعد الأسري	60	123
بعد الأصدقاء	63	

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية والموضح في الجدول (14) أن الحالة (06) قد تحصل على درجة (123) نقطة كمجموع كلي، مقارنة بمتوسط درجات المقياس البالغة (88) بحيث أدنى درجة المقياس هي (44) وأقصاها (132)، واستنادا إلى مقياس المساندة الاجتماعية، فإن مجال الدرجة المتحصل عليها ينحصر (89 – 132)، فهي تعبر على أن الحالة (05) تتلقى مساندة اجتماعية بدرجة مرتفعة.

أما بالنسبة لأبعاد مقياس المساندة الاجتماعية، فقد احتلت الأسرة المرتبة الثانية من حيث المساندة المقدمة بدرجة (60) نقطة من (21) بند، فهي تعبر عن درجة مرتفعة توضح مدى إدراك الحالة (06) بحجم المساندة المقدمة من طرف أسرتها.

تليه المساندة المقدمة من الأصدقاء التي احتلت المرتبة الأولى بحيث بلغت عدد درجاتها (66) نقطة من أصل (63) بند، وهي تعبر عن درجة مرتفعة بمعنى أن الحالة (05) تتلقى مساندة كافية من طرف الأصدقاء.

ومنها نستنتج أن الحالة (05) يتمتع بمستوى مساندة اجتماعية مرتفعة جدا، وهذا ما تحصلنا عليه من خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية.

6-1-عرض وتقديم وتحليل ومناقشة وتفسير الحالة (06):

يبلغ الحالة (06) من العمر 65 سنة، هو متزوج ذو مستوى دراسي السنة أولى متوسط، يعمل بناء، ولديه سبعة إخوة من ذكور وإناث وهو الأصغر من بينهم، وليه سبعة أبناء من بينهم ابن واحد وستة بنات.

1-6-1- عرض وتحليل مضمون المقابلة نصف الموجهة للحالة (06):

بعدما قامت المختصة النفسانية الخاصة بهذا القسم بتقديمنا إلى الحالة (06) وبعد أخذ قبوله بإجراء المقابلة والمقاييس معه، حاولنا كسب ثقة وطمأنينة الحالة (06) بالسؤال عن حالته وتلطيف الجو معه، وبعدها شرعنا بالمقابلة معه والذي كان يخضع في جلسات من العلاج الكيميائي، إذ دامت المقابلة معه حوالي ساعة ونصف، بدت حالته مرتاح نفسيا وسعيد لقيامنا معه بالمقابلة، كأنه كان ينتظر أن يأتي أحد إليه من أجل أن يفصح عن كل ما كان يكبته داخله من مشاعر، أحزان وغيرها وفرح كثيرا بنا، حيث

كانت بنيته قبل المقابلة متعب وحزين قليلا، وكان يستمع للقرآن للتخفيف من شدة توتره وقلقه نوعا ما وهذا راجع لمضاعفات العلاج الكيميائي الذي هو في صدد القيام به أثناء المقابلة، ولكن بعد المقابلة تحسنت حالته النفسية كثيرا وأصبح سعيدا ومبتهجا لأنه أفصح عما كان يزعجه، كما أنه أظهر لنا ثقة وإيمان وتفاؤلا كبيرا بنفسه وبشفائه من هذا المرض رغم خطورته وكذلك كان يرتدي ملابس سوداء داكنة وكان مرتب المظهر.

من خلال محور الحالة المرضية أخبرنا الحالة (06) بأنه كان يعاني من آلام حادة على مستوى من أمعائه، حيث عان كثيرا حتى إكتشف السبب الرئيسي من وراء هذه الأعراض التي يعاني منها، حيث وصف لنا أن طريقة اكتشافه لهذا المرض كأنها قصة ألف ليلة وليلة فعندما اشتدت عليه هذه الأعراض، والألم في الأمعاء تواجه مباشرة إلى طبيب مختص وبعد معاينته له أنه يعاني من التهاب على مستوى الحلق و المعدة حيث حوله مباشرة إلى عيادة خاصة في ولاية سطيف من أجل القيام بعملية مستعجلة له لتركيب أنبوب يمتد من الحلق إلى المعدة، وبعد أن تعافى من هذه العملية قاموا بتوجيهه بعدها للقيام بمجموعة من الفحوصات والتحاليل المتمثلة في تحليل خاص بالدم، وتصوير بالرنين المغناطيسي أو الأشعة المقطعية، وبعد ظهور هذه النتائج توضح للطبيب السبب الرئيسي من وراء معاناة الحالة (06) من هذه الأعراض التي مست له أعضاء أخرى في جسمه، والذي تمثل في السرطان على مستوى القولون والمستقيم ويعرف بالتحديد بسرطان نهاية المستقيم، فحوله بشكل مستعجل إلى مستشفى مصطفى باشا بالتحديد إلى قسم معالجة الأورام السرطانية، لم يفهم الحالة (06) شيء مما يحدث له لا هو ولا أخوه الكبير الذي كان يرافقه خلال هذه الفترة، حيث اندهش من هذا الوضع الذي هو فيه، وبعد أن مكث مدة في هذا المستشفى من أجل مراقبة وضعه الصحي عن قرب وبعدها قام الطبيب المشرفة عليه بتوجيهه مباشرة لمباشرة العلاج الكيميائي في مركز مكافحة السرطان بدراع بن خدة، والتي بلغت عدد حصصها 16 جرعة، حيث قام الحالة (06) حتى الأن بما يقارب 12 حصة من هذا البرتوكول العلاجي، وصرح

لنا بأن الفترة التي اكتشف فيها المرض وبدايته للعلاج بلغت تقريبا سنتين وهذا ما أكده لنا من خلال قوله: " **حكايتي مع هذا المرض نقدر نوصفهالك حكاية ألف ليلة وليلة**". أما فيما يخص الأفكار التي تنتاب الحالة (06) حول الإصابة والمرض كانت إجابته بأنه يجب على كل مريض أن يتقبل مرضه مهما بلغت حجم خطورته، وأن يهدأ ويفكر بعقلانية لأن هذا المرض يستدعي على المصاب به أن يتقبله من أجل أن يقاومه وهذا ما صرح لنا به من خلال قوله: " **الأفكار يليجوني على هذا المرض بلي لازم على كل مريض أنه يتقبل المرض ديالو مهما كان صعيب لأنو هذا التقبل هو ليعطيه القدرة باش يقاومو**". الحالة (06) ليس لديه معلومات دقيقة حول حالته المرضية فهو يعلم فقط بأنه مصاب بسرطان القولون والمستقيم، وأنه انتشر في جسمه، وأيضا يأتي للمركز من أجل أن يتعالج منه، أما المعلومات الدقيقة عن حالته وفي أي مرحلة تطور فيها هذا المرض في جسمه لا يعلم عنها شيء، فهو يكتفي فقط بما تقوله الطبيبة المشرفة عليه في هذا المركز وهو يثق بها كثيرا وهذا ما أكده لنا من خلال قوله: **منعرفش كلش على المرض ديالي نعرف برك بلي عندي سرطان القولون والمستقيم وراني نحب لهاد المركز باش نداوي منو الحاجة لخرى قاع نعرفها من كبيرة ديالي لندير فيها كونفيونص**". ليس لدى عائلة الحالة (06) أي سوابق مرضية أخرى ما عد هذا المرض. وفيما يخص حولنا إذا أصيب أحد من عائلته بنفس المرض وصرح لنا الحالة (06) بأن مرض السرطان وراثي في عائلته فجده مات به وأصيب إثنين من إخوته بهذا المرض وهذا من خلال قوله: "**هاد المرض وراثي فلافامي ديالي جدي مات بيه وعندي زوج من خاوتي راهم مراض بيه**". العلاجات التي تلقاها الحالة (06) حتى الآن تمثلت في خضوعه العملية جراحية من أجل تركيب السيليكون المطاط هي أداة مجهرية اذهب مباشرة إلى القولون بالتحديد في نهاية المستقيم من أجل أن يصل العلاج الكيميائي مباشرة إلى ذلك العضو المتضرر، حتى يكون العلاج فعال في مثل هذه الحالات، وبعد هذه العملية تلقى الحالة (06) حصص من العلاج الكيميائي التي بلغت ما يقارب 11 إلى 12 جرعة من هذا البرتوكول، بالإضافة إلى مصل خاص يمنحه الشهية للطعام، وآخر

من أجل الغثيان والاقياء وهذا ما صرحه لنا في قوله: " **كي دخلت لهاد المركز الحاجة أولا لداروهالي هي أبيراسيو صغيرة ركبوا لي فيها أبراي صغيرة تروح ديرتاك للقولون مبعدها بداولي بلاشيميو تيرابي لدامت بين 11 إلى 12 جرعة ودوا واحد أخر تاع المكلة والقيا السيروم ليديروه لي**". كانت الآثار النفسية والجسدية للحالة (06) حيال العلاج صعبة نوعا ما فمن الناحية النفسية يؤثر عليه كثيرا لأن إيمانه قوي جدا، وكلما شعر نفسه متضايقا أو قلقا يقوم مباشرة للصلاة والدعاء إلى الله من أجل أن يخفف عنده شدة هذا الألم الذي يشعر به وأن يشفيه، كما أنه أصبح ينفعل نوعا ما. أما من الناحية الجسدية فقد أثر على قدرته على المشي كالسابق، وشعوره الدائم بالتعب، وفقدان الشهرة الذي صاحبنا فقدانه للوزن بشكل كبير، ألم في المفاصل والعظام، الغثيان والتقيؤ، وتغير لون بشرته الذي يميل إلى الاسوداد. واجه الحالة (06) آثار جانبية للعلاج والتي قمنا بذكرها سابقا المتمثلة لأنه أصبح قليل الانفعال والغضب، وحساي جدا ويبكي بسهولة، وشعوره يتعب شديد بعد تلقيه للعلاج، وعدم قدرته على المشي كالسابق بسبب النقص الكبير في طاقته ونشاطه اليومية، مما أدى إلى توقفه عن العمل، شعوره بالإعياء والإغماء والتقيؤ، وفقدانه شهية للطعام مما أدى إلى فقدانه للوزن بشكل هائل. و الحالة (06) كلما شعر نفسه متعب يقوم بالاستماع للقرآن والصلاة والدعاء إلى الله، وفي نظره هذه أفضل طريقة للتعامل مع هذه الآثار الجانبية للعلاج، وأيضا كلما شعر نفسه في حالة سيئة يتصل بأصدقائه للتحدث معهم، نظرا لعدم قدرته عل الخروج من المنزل وهذا ما صرح لنا من خلال قوله: "**هاد دوا لراني نديرو أثر فيا بزاف من كل النواحي سو لكوتي النفسي ولا الجسم ديالي من بينها وليت ننفاعل ونزعف بلخف مام دموعي ولاو ايطيحو وحدهم أخليك من الحوايج الآخرين ليجوزوا عليا و أنا دايمن كي نحس روحي هادا نصلي وندعي لربي يشفيني ونعيط اصحابي ليخفو عليا.**

من خلال محور المعاش النفسي لاحظنا مدى شدة قوة إيمان هذا الرجل رغم خطورة إصابته وتأثره به، إلا أنه دائما مبتسم ويكرر بأن لديه أمل كبير في الشفاء والتعافي منه، وأن أمله في الله كبير ولكن

يخيب أبدا. فعندما سألنا الحالة (06) عن كيف يؤثر المرض على حالتي اليومية فأجاب بأنه أثر كثيرا على طاقته ونشاطه اليومي، وبالأخص على مشيه حيث أصبح غير قادر على التحرك أو أن يقضي احتياجاته بنفسه حتى يساعدني أحد من أفراد أسرته في ذلك، فهو يستند على أبنائه من أجل أن يقوم من الفراش، بالإضافة إلى أن هذا المرض حرمه من العمل وأصبح غير قادر على مواصلة عمله كبناء لإعانة عائلته، وأصبح الحمل كله على إبنها وبناته في العمل وإعانة المنزل، وهذا أثر عليه كثيرا وأصبح ينفعل بسهولة وحساس جدا، فكلما كان يحكي لنا هذه التفاصيل نلاحظ دموعا تنهر في عينيه دون توقف. أما التغيرات التي طرأت على الحالة (06) أو لاحظها في صحته الجسدية تمثلت في فقدانه للوزن بشكل ملحوظ فأما الآن وبعد تلقيه للعلاج أصبح يزن 52 كيلو بعدما كان يزن 42 كيلو وتناقص أيضا شدة الأعراض التي كان يشعر بها قبل العلاج، حتى شهيته للطعام بدأت تعود له شيئا فشيئا، أم من الناحية النفسية فضلت كما هي ولم تتغير كثيرا لا قبل ولا بعد العلاج، إلا أنه أصبح يبكي ويتأثر بسهولة إلى أن إيمانه قوي جدا وهذا ما صرح لنا به في قوله: " **ما متبدلتش بزاف من جهة النفسية ديالي نورمال برك مي روماركيت بلي وليت ننفاعل ونبكي بلخف مي حمد الله إيماني قوي مي من ناحية الجسم ديالي روماركيت بزاف حوايج من بيناتهم نقصت بزاف في الميزان مام في المشية وليت منقدرش نمشي حتى يعاوني ولادي وخليك من الأعراض الخرين مي حمد الله مليبديت نداوي فهاد المركز أميليوريت بزاف**". الحالة (06) يشعر بأنه سبب يتلقى الدعم الكافي من الطاقم الطبي فيما يتعلق بحالته الصحية وعلاجه حيث صرح لنا بأنا هذا المركز من أفضل المراكز في الجزائر من كل النواحي سواءا من ناحية الطاقم الطبي أو الممرضين فهم يقومون بعداهم على أكمل وجه ويعرفون كيف يتعاملون مع المرضى وهذا من خلال قوله: "**الطبا والفرمليا تاع هاد المركز ملاح بزاف ويعرفوا كيفاه يتعاملوا مع المرضى**". أكبر التحديات التي يواجهها الحالة (06) حاليا في التعامل مع المرض هي عدم قدرته على المشي التي شكلت له أكبر عائق التي أدت به إلى التوقف عندنا العمل الذي يحبه جدا، وأبعده لأيضا عن الاجتماع

بأصدقائه وأحبائه وهذا أثر عليه كثيرا، وأصبح يبكي متحسرا على وضعه الحالي وهذا ما أكده لنا من خلال قوله: " **التحدي الوحيد لواجهت ولمزالني نواجه لحتى لدورك مع هاد المرض أنو حرمني من المشية حتى الخدمة ديالي لنحبها حبستها على هاد الشي مام وليت منقدرش نتلاقا مع صحابي وحبابي وهذا أثر فيا بزاف**". الحالة (06) لا يجد أي صعوبة في التعبير عن مشاعره تجاه المرض لمن حوله فبمجرد أن يشعر بأنه متضايق أو مخنوق يتصل فورا بأصدقائه ويقوم بالتحدث معهم عما يزعجه ويتحدث معهم حتى يشعر نفسه مرتاح ويفصح عن كل ما في داخله وهذا ما صرح لنا به من خلال قوله: " **أنا طبيعتي ما نخلي حاجة في قلبي كل ما نحس روحي معمر من الداخل ولا مقلق الحاجة الأولى لنديرها نشد التليفون ونعيط لصحابي ونهدر معاهم حتى نحس روحي وليت نورمال**". أثر المرض على نوم الحالة (06) في الأيام الأولى من المرض لأنه كانت تدور في ذهنه عدة أفكار حول ما إذا حدث له شيء ماذا سوف يحدث لأبنائه؟ وكيف سوف يتصرفون؟ ومن سوف يعينهم؟، ولكن بعد مرور فترة من الوقت عاد الحالة (06) للنوم بشكل عادي وتأقلم مع وضعه. أما فيما يخص مستوى طاقته اليومية فقد لاحظ بأن هذا المرض أثر عليه كثيرا، حيث أصبح يتعب بسهوله ولا يستطيع حتى القيام بالأعمال التي اعتاد القيام بها بسبب النقص الكبير في النشاط والطاقة وهذا ما أكده لنا في قوله: " **فليام اللولا لي عرفت فيها بلي راني مريض النوم راح من عينية وليت نخمم برك على ولادي كيفاه إيديروا واش يصرا لهم إذا رحت أنا مي مع الوقت وليت كيما كنت ووالفت نعيش مع هذا المرض، مي القوة ديالي راحت وليت منقدرش نبوجي ولا ندير صوالح موالف نديرهم مقبل**". لا يشعر الحالة (06) بالعزلة و الوحدة بسبب المرض لأنه هو من اختار أن يبتعد عن الناس بإرادته عندما علم بأنه مثال بالسرطان، وذلك بسبب خوفه من البكتيريا أو الأمراض التي سوف ينعدي منها من الاشخاص الآخرين، لأن الطبيب هو من حذره من ضرورة الابتعاد عن الآخرين كونها لا يملك المناعة الكافية لمقاومة الأمراض التي سوف ينعدي منها، ولهذا السبب قام ابنه بكتابة إعلان على صفحته الرسمية في الفايسبوك

من أجل أن يعلمهم بمرضه وأن لا يقوم أي أحد بزيارته، نظرا لخطورة وضعه الصحي الذي يمنعه من مقابلة الناس في الوقت الحالي، حيث عزل نفسه لما يقارب ثمانية أسابيع، وانشغل فقط مع مرضه وساندته عائلته وأصدقائه المقربين خلال هذي الفترة. عندما سألنا الحالة (06) حول ما إذا أصبح سريع الانفعال والغضب بعد الإصابة فأجابنا بأن الانسان العادي الذي ليس لديه أي مرض أو أي معاناة في حياته ينفعل ويغضب على أتفه الأسباب، فما بالك المرضى ولكن ليس بشكل دائم، فالحالة (06) ينفعل فقط عندما يشعر نفسه متضايق وهذا ما صرح لنا به من خلال قوله: " **الناس ليما عندهم والو في حياتهم وبصحتهم ينفاعلوا ويزعفوا فما بالك يلي مريض وانا صح نزعف وننفاعل بصح ماشي دايمن كنحس روحي برك ماشي مليح**". من بين أكثر اللحظات التي شعر فيها الحالة (06) بالضعف النفسي خلال فترة مرضه هي كلما تذكر بأنه عاجز عن تلبية احتياجاته اليومية بنفسه، وأيضا أكثر شيء أثر فيه هو توقفه عن العمل وعدم قدرته للمواصلة فيه لهذا بالنسبة له من أكثر اللحظات الصعبة والتي شعر فيها بالضعف النفس. الاستراتيجيات التي تساعد الحالة (06) في تحسين حالته النفسية تمثلت في استماعه الدائم للقرآن، والصلاة والدعاء إلى الله من أجل أن يشفيه، وأيض زيارة أصدقائه له والتحدث معهم يفيده كثيرا وهذا ما أكده لنا من خلال قوله: " **الحاجة لتنسيني وتعاونني باش نقاوم هاد المرض كي نسمع القرآن ونصلي صلاتي وندعي لربي باش يشفيني مام كيجو صحابي ويڤسروا معايا هاد الشي عاونني بزاف**". الحالة (06) لم يقوم باستشارة أي مختص نفسي حتى الآن وليس لديه أي رغبة في القيام بذلك لأنه مقتنع بأن أفضل مختص نفسي بالنسبة له هو الصلاة والدعاء إلى الله لأن هذا يشعره براحة نفسية لا يمكن وصفها أبدا.

من خلال محور الحياة العلائقية لاحظنا بأن عائلة الحالة (06) سواءا الكبيرة أو الصغيرة وأيضا أصدقائه فهم جميعا يشكلون له أفضل سند ودعم خلال هذه الفترة المرضية التي يمر بها سواءا من الناحية المادية أو المعنوية. فعندما سألنا الحالة (06) عن كيف أثرت إصابته بالمرض على علاقته مع

العائلة والأصدقاء فأجابنا بأن علاقته سواءا من ناحية العائلة أو الأصدقاء لم تتغير أبدا بل على العكس من ذلك، أصبحت أقوى بكثير مما كانت عليه حيث ساندوه جميعا من كل النواحي سواءا من الناحية المعنوية أو العاطفية أو المادية فهم دائما معه مهما كان وضعهم وهذا ما أكده لنا من خلال قوله: " **العلاقة ديالي مع لافامي ديالي وصحابي ما تبدلتش ڤاع وقفوا معايا بزاف فكلش**". لم تتغير طبيعة علاقة الحالة (06) مع زوجته بعد المرض بل ساندته كثيرا وشاركته كل أعباء الدنيا في الصحة والمرض. أما أبنائه فهم أيضا وقفوا بجانبه وساندوه في كل حالاته، فهو يحبها كثيرا ويخاف عليهم من أن يصيبوا بنفس مرضه، نظرا لكونه وراثي في عائلته وهذا ما أكده لنا من خلال قوله: " **طبيعة العلاقة ديالي مع مرتي وولادي ما تبدلتش بل عل العكس وقفوا معايا الحمد الله وأنا نخاف بزاف على ولادي يجي نهار وين يحكمهم هاد المرض على خاطر وراثي**". كان تعامل العائلة والأصدقاء مع خبر إصابة الحالة (06) بهذا المرض هو عدم تصديق هذا الخبر أبدا نظرا لكونه يمتلك صحة جيدة وفجأة ودون أي سابق إنذار اكتشف بأنه يعاني من مرض خطير فلم يتقبلوا الأمر أبدا وانصدموا وخافوا عليه كثيرا سواءا عائلته الكبيرة أو الصغيرة وأيضا أصدقائه فهم دائما يتصلون به ويساندونه من الناحية المعنوية وخاصة المادية وهذا ما صرح لنا به في قوله: " **كي سمعوا لافامي ديالي و صحابي تشوكاو ڤاع وما أمنوش كيفاه كنت بصحتي وبين ليلة و نهار صابني هاد المرض لما يرحمش مي حمد الله عاونني ڤاع ووقفوا معايا**". الحالة (06) يشعر بأن لديه أصدقاء يدعمونه نفسيا خلال هذه المرحلة حيث لم يتركوه أبدا منذ عالموا أنه مصاب بالسرطان، لم يفارقوه أبدا وظلوا دائما معه وساندوه في كثير من المواقف الصعبة التي مرت عليه خلال هذه الفترة فهم كالإخوة لم تلدهم أمهم. لم يؤثر المرض على قدرة الحالة (06) في التواصل الاجتماعي فهو على العكس من ذلك يحب أن يجتمع مع أصدقائه والمحيطين به، باستثناء الأيام الأولى التي اكتشف فيها مرضه، والأيام التي يقوم فيها بالعلاج الكيميائي. أما المشاركة في الأنشطة الاجتماعية فقد أثر المرض على هذا الجانب من حياته، فالحالة (06) بعد المرض لم يعد قادر

على المشي كالسابق، ولا يملك النشاط والطاقة الكافية التي تسمح له بالمشاركة في هذه الانشطة وهذا ما صرح لنا به من خلال قوله: " **هاد المرض ما أثرش فيا من ناحية التواصل الاجتماعي بل على العكس نحب اللمة والقعدة مع الحباب مي أثر فيا فلكوتي الخرين وليت منقدرش ومعنديش طاقة لتسمح لي ندير بزاف صوالح**". الحالة (06) يشعر بأن وجود دعم الاجتماعي يخفف من معاناته النفسية كثيرا فهو تلقى مساندة كبيرة سواءا من الناحية المادية والمعنوية من جميع المحيطين به، وهذا ساعده كثيرا في التخفيف من المعاناة النفسية التي كان يعاني منها بسبب هذا المرض. عندما يشعر الحالة (06) بالقلق أو الحزن أول شخص يلجأ إليه ليس واحد أو إثنين بل هناك عدة أشخاص بأن حزنه وقلقه قد تلاشى فالمحيطين به جميعا يشعر معهم بالراحة وهذا ما صرح لنا به من خلال قوله: " **أنا لدايرين قْع بيا نحس روحي معاهم مرتاح كنحزن ولا نقلق لول ليجي في بالي نعيط لو**". أكثر المواقف الداعمة التي أثرت في الحالة (06) إيجابيا خلال فترة مرضه هي مساندة المحيطين به ولم يتركوه أبدا في أيامه الجيدة أو الصعبة، فمن خلال هذا المرض اكتشف من يحبه بصدق ومن كان يجامله بالكلام فقط وهذا ما أكده لنا من خلال قوله: " **في وقت الشدة لتميز بين ليحبك وليهدر برك وأنا حمد الله أنا صحابي كانوا من أكبر الداعمين ليا**".

من خلال محور النظرة المستقبلية لاحظنا مدى شدة تفاؤل الحالة (06) بالشفاء من أجله ومن أجل عائلته والمقربين إليه، وحجم توكله الكبير على الله، كما أن لديه مخططات مستقبلية يريد القيام بها معهم. فعندما سألناه عن نظرته حول المستقبل تأثر كثيرا ولاحظنا دموعا تنزل من عينيه دون توقف وأجاب بأنه متفائل بما يخططه الله له، وأنه سوف يشفى بإذن الله. أما فيما يخص أكثر شيء يمنح الحالة (06) الأمل في المستقبل هو أبنائه وزوجته، فكلما يرى حجم مساندتهم له وانهم لا يتخلوا عنهم أبدا يزداد اندفاعا ومقاومة لهذا المرض. ومن بين أهم الأحداث والأحلام التي يرغب في تحقيقها بعد التعافي هو أن يرى أبنائه كلهم متزوجين وسعداء في حياتهم، ويدعو الله دائما ألا يصيبهم هذا المرض أو أن يكون

مصيرهم مثل مصيره، فهو سعيد بسعادتهم وأن يعود إلى حياته الطبيعية وهذا ما أكده لنا في قوله: **وكلت امري لربي سبحانو وأملي بيه كبير ونعاود نولي لحياتي لي كنت عايشها ونفرح بولادي إن شاء الله وندعي ربي ما يكونش مصيرهم كيما أنا".**

1-6-2- عرض وتحليل نتائج حسب معطيات مقياس المعاناة النفسية الحالة (06):

من خلال تطبيق مقياس المعاناة النفسية، تم استخراج الدرجة التي تحصلت عليها الحالة (06) على أبعاد هذا المقياس كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (15): يمثل نتائج مقياس المعاناة النفسية للحالة (06)

الأبعاد	الدرجة	ال مجموع الكلي
البعد الوجداني	21	63
البعد الحدادي	08	
البعد الفسيولوجي	18	
البعد المعرفي	16	

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق مقياس المعاناة النفسية والموضحة في الجدول رقم (15) أن الحالة (06) قد تحصل على درجة (63) نقطة كمجموع كلي، وهي درجة تعبر عن معاناة نفسية خفيفة، مقارنة بمتوسط درجات المقياس البالغة (76) بحيث أدنى درجة المقياس هي 38 وأقصاها (114).

حيث تحصل الحالة (06) على درجة (21) من (42) في البعد الوجداني، وهي درجة متوسطة للمعاناة النفسية للبعد الوجداني، أدنى درجة للبعد هي (14) وأقصاها هي (42) درجة و هو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (14-28) مما يدل على وجود مستوى متوسط من المعاناة

النفسية لدى هذا البعد ، بحيث استعان في إجابته (بغالبا) في الفقرات (01، 11، 17)، ما يدل أن المرض أثر بشكل كبير على البعد الوجداني لدى الحالة (06)، والتي تعبر عن شعوره بأنه افتقد الصحبة، وأصبح سريع الانفعال والغضب، وأصبح يبكي بسهولة. و (بأحيانا) على الفقرات (31) التي تعبر عن شعوره بأن الدنيا تعب في تعب، و(بنادرا) على الفقرات (02، 04، 05، 10، 22، 23، 27، 28، 32، 36) التي تعبر عن شعوره أن علاقته مع الآخرين بلا معنى، ويشعر كأن الناس من حوله ولكن ليس معه، وأنه لا يوجد الشخص الذي يفهمه، وأنه لا يوجد الشخص الذي يلجأ إليه عندما تريد، وبخوف مفاجئ دون سبب، وبتوترات مزاجية لا يستطيع السيطرة عليها، وشعوره باليأس من المستقبل، ويتوقع أن الغد لن يكون أفضل، ويشعر بالوحدة حتى في وجود الآخرين، وبأن الآخرين لا يعطونه ما يستحق من الاهتمام.

أما البعد الحدادي فقد تحصل فيه على درجة (08) من (09) وهي درجة مرتفعة للمعاناة النفسية في الجانب الحدادي، حيث أدنى درجة للبعد (03) وأقصاها (09) درجات و هو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (06-09) مما يدل على وجود مستوى مرتفع من معاناة النفسية لدى هذا البعد ، وجاء بإجابته (بغالبا) في الفقرات (06، 18) على أنه لا يحب الاستماع إلى الأغاني، وابتعد عن المشاركة في حفلات الأعراس، و (بأحيانا) على الفقرة (12) التي تعبر عندنا تفضيله الملابس السوداء والقاتمة.

أما فيما يخص البعد الفسيولوجي فقد تحصل الحالة (06) على درجة (18) من (33) وهي درجة متوسطة للمعاناة النفسية في هذا الجانب، حيث أدنى درجة للبعد هي (11) وأقصاها (33) درجة و هو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (11-22) مما يدل على وجود مستوى متوسط من المعاناة النفسية لدى هذا البعد، إذ استعان في إجابته (بغالبا) على الفقرات(03، 25) من

فقرات البعد التي تعبر عن افتقاده الشهية للطعام والرغبة في القيام بأي عمل، و(بأحيانا) على الفقرات (07، 08، 24) التي تعبر عن شعوره بألآم في الرأس وصداع، وبألآم في المعدة ومغص في الأمعاء، كما أنه يعاني من صعوبة في تأدية الواجبات اليومية، وأجاب (بنادرا) على الفقرات (13، 14، 19، 29، 33، 37) والتي تعبر عن شعوره بألآم في المفاصل، ومعاناته من ضيق في التنفس، ومن صعوبة في النوم، وشعوره الإعياء والإغماء والدوخة، وبخمول وقلة النشاط، وإحساسه بنوبات من السخونة و البرودة في جسمه.

أما فيما يخص البعد المعرفي فقد تحصل الحالة (06) على درجة (17) من (30)، والتي تعبر عن درجة متوسطة للمعاناة النفسية في هذا البعد، فأدنى درجة هي (10) وأقصاها (30) درجة و هو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (10-20) مما يدل على وجود مستوى متوسط من المعاناة النفسية لدى هذ البعد، أين استعان في إجابته (بغالبا) على الفقرات (09، 30) التي تعبر عن شعوره من صعوبة في تذكر الأشياء، ولم يعد يهتم بالمجاملات. و(بأحيانا) على فقرات البعد (21، 35) التي تعبر عن تفكيره كثيرا في الموت، واعتقاده أن كل شيء تافه ولا يوجد ما يستحق الاهتمام. واستعان (بنادرا) في الاجابة على الفقرات (15، 16، 20، 26، 34، 38) التي تعبر عن شعوره بعدم الاهتمام بما حوله، وبصعوبة في التركيز في أي أمر، وأن ذهنه خالي من الأفكار، ويعتقد أن تغييرا طرأ على أفكاره، وفكر في أن يعتزل الناس، وأصبح لا يهتم بانتقاد الآخرين له.

1-6-3- عرض و تحليل نتائج حسب معطيات مقياس المساندة الاجتماعية للحالة (06):

من خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية، تم استخراج الدرجة التي تحصلت عليها الحالة (06) وعلى أبعاد هذا المقياس كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (16): يمثل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية للحالة (06)

الأبعاد	الدرجة	المجموع الكلي
البعد الأسري	61	127
بعد الأصدقاء	66	

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية والموضح في الجدول (16) أن الحالة (06) قد تحصل على درجة (127) نقطة كمجموع كلي، مقارنة بمتوسط درجات المقياس البالغة (88) بحيث أدنى درجة المقياس هي (44) وأقصاها (132)، واستنادا إلى مقياس المساندة الاجتماعية، فإن مجال الدرجة المتحصل عليها ينحصر (89 – 132)، فهي تعبر على أن الحالة (06) تتلقى مساندة اجتماعية بدرجة مرتفعة.

أما بالنسبة لأبعاد مقياس المساندة الاجتماعية، فقد احتلت الأسرة المرتبة الثانية من حيث المساندة المقدمة بدرجة (61) نقطة من (21) بند، فهي تعبر عن درجة مرتفعة توضح مدى إدراك الحالة (06) بحجم المساندة المقدمة من طرف أسرتها.

تليه المساندة المقدمة من الأصدقاء التي احتلت المرتبة الأولى بحيث بلغت عدد درجاتها (66) نقطة من أصل (22) بند، وهي تعبر عن درجة مرتفعة بمعنى أن الحالة (06) تتلقى مساندة كافية من طرف الأصدقاء.

ومنها نستنتج أن الحالة (06) يتمتع بمستوى مساندة اجتماعية مرتفعة جدا، وهذا ما تحصلنا عليه من خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية.

7-1- عرض وتقديم وتحليل ومناقشة وتفسير الحالة (07):

تبلغ الحالة (07) من العمر 34 سنة هي متزوجة ذو مستوى دراسي السنة الثالثة ليسانس، كانت تعمل كأستاذة في روضة خاصة للأطفال لكن توقفت بسبب المرض، ولديها تسعة إخوة من ذكور وإناث وهي الصغرى من بينهم، ولديها ولد واحد.

1-7-1- عرض وتحليل مضمون حسب معطيات المقابلة نصف الموجهة للحالة (07):

بعدما قامت المختصة النفسانية الخاصة بهذا القسم بتقديمنا إلى الحالة (07) وبعد أخذ قبولها بإجراء المقابلة والمقاييس معها، حاولنا كسب ثقة وطمأنينة الحالة (07) بالسؤال عن حالها وتلطيف الجو معها وتعريفها بأنفسنا، وبعدها شرعنا في المقابلة معها، حيث كانت تخضع حياتها لجلسات من العلاج الكيميائي، إذ دامت المقابلة معها حوالي ساعة، بدت حالتها مرتاحة نفسيا وسعيدة لقيامنا معها بالمقابلة، ولاحظنا أن بنيتها قبل المقابلة بدت متوترة ومتعبة وهذا راجع لمضاعفات العلاج الكيميائي الذي كانت تخضع له أثناء المقابلة، ولكن بعد المقابلة لاحظنا تحسننا كبيرا في حالتها النفسية وأصبحت سعيدة ومبتهجة، كانت الحالة (07) ترتدي خمارا على رأسها لأنها متحجبة، ومرتبة المظهر، كما أظهرت لنا ثقة كبيرة بنفسها وتفاؤلا بالشفاء.

من خلال محور الحالة المرضية أخبرتنا الحالة (07) بأنها كانت تشتكي من ألام حادة على مستوى رئتها مصحوبة بأعراض أخرى والتي تمثلت في: سعال لا يزول، ألم صدري، ضيق في التنفس، سعال مرفوق بقطرات من الدم، التعب، فقدان الشهية الذي رافقه فقدان الوزن بشكل ملحوظ، وأخيرا التهاب رئوي متكرر. ومع تكرار هذه الأعراض مع الحالة (07) واشتدادها عليها قامت بالتوجه مباشرة إلى مستشفى بالوا أين قامت باستشارة طبيب مختص في الرئة، وبعد معاينته لها قام بإعطائها مجموعة من الفحوصات

والتحاليل القيام بها بشكل مستعجل والتي تمثلت في الأشعة السينية للصدر، التصوير بالرنين المغناطيسي، الخزعة، تنظير الصدر، وبعد خروج نتائج هذه الفحوصات توجهت بها مباشرة إلى الطبيب الذي فور رؤيته لهذه النتائج أخبرها بأنها سوف تدخل للمستشفى بشكل مستعجل، من أجل تلقيها للعلاج ولم يخبرها بالسبب الرئيسي، إلا بعد المشاورة مع مجموعة من الأطباء المختصين في الرئة لمدة 48 يوم، وبعد مرور هذه الفترة وبعد تأكد الطبيب من شكوكه قام بإخبارها هي وزوجها بأنها تعاني من سرطان على مستوى الرئة، والذي يجب أن تتعالج منه بشكل مستعجل، وقام بتحويلها مباشرة إلى مركز مكافحة السرطان بدراع بن خدة لمباشرة العلاج الكيميائي، حيث دامت مدة اكتشافها وعلاجها من هذا المرض ما يقارب سنتين وهذا ما أكدته لنا في قولها: "**أسمي إيدبذا أقراح ذق ذمارنيو تسوغ مليح تسدونيد إذامن مولاس أكن أمبعد روحاغ غر طبيب غر بالوا إنيد طبيب خذمد لزناليز سثمغوا مي ثنيدخذمغ إفغد سعيغ الكونصير قماغ ذي سبيطار 48 يوم أمبعد شڤعنيد غر ذق أكن أذ خذمغ لاشيميو**". الأفكار التي انتابت الحالة (07) حول الإصابة المرض في الأيام الأولى كانت تراودها أفكار كأن تموت أو أن يحدث لها شيء، وتترك ابنها الصغير الذي يبلغ من العمر عامين لوحده، لكن مع الوقت اعتادت على الأمر وأصبحت قوية الإيمان والتمسك بالله وتركت أمرها له وهذا ما صرحت لنا به من خلال قولها: "**تسخميمغ كان غف أمي أثجاغ وحذس أثدسعيغ أر ألمي ذواغ أشحال**". الحالة (07) لديها أدق التفاصيل والمعلومات حول حالتها المرضية لأنها تهتم كثيرا لمعرفة كل شيء عن وضعها الصحي، ففي نظرها يجب أن تعرف كل هذا من أجل أن تساعد نفسها وهذا ما أكدته من خلال قوله: "**زريغ كلش زريغ ليطا إنو إلاق أتسزرض أكن أتسعونض إيمانك**". عائلة الحالة (07) لديهم سوابق مرضية والتي تمثلت في مرض السكري وضغط الدم، ولم يصاب أحد آخر من عائلتها بالسرطان ما عدها هي. العلاجات التي تلقتها الحالة (07) حتى الآن تمثلت فقط في العلاج الكيميائي الذي بلغت عدد حصصه حتى الآن 10 جرعات. ولا تحدد بالضبط ما هو نوع البرتوكول العلاجي الذي تخضع له بالتحديد. كانت الآثار النفسية

والجسدية حيال العلاج بالنسبة للحالة (07) صعبة في الأيام الأولى خاصة من الناحية الجسدية، حيث شعرت بالإعياء ونقص كبير في الطاقة، ففي الأيام الأولى لخضوعها للعلاج كانت لا تستطيع حتى الوقوف على رجليها من شدة تأثيرها عليها، ولكن مع مرور عدة حصص من هذا العلاج الكيميائي أصبحت معتادة عليه، ولاحظت تحسنا كبيرا في صحتها الجسدية. أما من الناحية النفسية فلم تتأثر أبدا من هذا الجانب وهذا راجع لحجم الدعم والمساندة التي تلقتها من عائلة زوجها وزوجها وهذا ما صرحت لنا من خلال قوله: " **أسان ني إمزوورا أعييغ مليح مليح مي كي غاغ ثنومي أكذ دوا إنو إنقس إي ما تسنفسيثيو حمد الله أقلي نورمال أخطر أخام إو أك بدن يذي**". واجهت الحالة (07) آثار جانبية للعلاج والتي تمثلت في إحساسها بالتعب الشديد وعدم قدرتها على النهوض من الفراش لمدة خمسة إلى سبعة أيام، وفقدانها للشهية، وشعورها بالإعياء والغثيان والدوخة، وتساقط شعرها ولكن هذا لم يؤثر فيها أبدا، وصرحت لنا بأن هذا العلاج صحيح أن لديه آثار جانبية لكنه ساعدها كثيرا على استرجاع عافيتها. والحالة (07) كانت تتعامل مع هذه الآثار الجانبية من خلال مقاومتها وتأدية أعمالها المنزلية، وعند الانتهاء منها تقوم باللعب مع ابنها الصغير، ففي نظرها رؤيتها لأبنها واللعب معه أفضل دواء لها وهذا ما أكدته لنا من خلال قوله: " **دوا أق يراي أستستغ أر إرحي أشبوفيو شو إمي إلا مي مكفيغ شغل أذ بدغ أكذ مي أذ لعباغ يذس**".

من خلال محور المعاش النفسي لاحظنا مدى شدة قوة إيمان هذه المرأة وكذلك صلابتها النفسية العالية، التي استمدتها من عائلتها الكبيرة والصغيرة، وخاصة رؤيتها لأنها الصغير الذي يدفعها أكثر لمقاومة هذا المرض، وأيضا تمسكها القوي بالله وقدره. فعندما سألنا الحالة (07) عن كيف يؤثر المرض على حالتها اليومية أجابت بأنها كانت تعمل كأستاذة في روضة خاصة لتعليم الأطفال، ولكن بسبب هذا المرض وشدة مضاعفاته عليها اضطرت على التوقف في الجلوس في المنزل، ووجدت أن فضاء الوقت مع طفلها في هذه الفترة أفضل بكثير من أي عمل آخر، واستغلال ما تبقى من حياتها في تكريسه كله

لوقتها وهذا ما أكدته لنا من خلال قوله: " **لحاجا ثمزواروث إسحبسيد سلخذما لهلاك أق أغالغ فكيغ أك لوقثيو إمي قارغاس أسفكاغ أك لوقث أق إدڤرات إنتسا**". التغيرات التي طرأت على الحالة (07) أو لاحظتها في صحتها الجسدية والنفسية منذ بدأ العلاج هو إحساسها بالتعب ولكن لم تلاحظ تغيرات كبيرة سواءا من الناحية النفسية أو الجسدية، بل على العكس من ذلك تحسنت أكثر بفضل هذا العلاج عما كانت عليه قبل العلاج. الحالة (07) تشعر بأنها تتلقى الدعم الكافي من الطاقم الطبي فيما يتعلق بحالتها الصحية وعلاجها، فقد صرحت لنا بأن هذا المركز جيد من كل النواحي خاصة من ناحية الأطباء والممرضين، فهم يعرفون جيدا كيف يتعاملون مع هذه الفئة من المرضى وخاصة من الناحية المعنوية. الحالة (07) لا تواجه أي تحديات حاليا في التعامل مع المرض فهي تقاوم كل شيء وتؤدي أعمالها اليومية رغم التعب، وبعد الانتهاء تقوم بقضاء كل وقتها مع طفلها وهذا ما أكدته من خلال قولها: "**ألاش ذاشو إسعداغ إدونيثيو مي توجور بداغ غف أمي**". لا تجد الحالة (07) أي صعوبة في التعبير عن مشاعرها تجاه المرض لمن حولها لأن هذا يشعرها بالتحسن، فكلما شعرت نفسها بحالة سيئة تقوم بالتحدث مع المقربين منها، وتفصح لهم عن كل ما يزعجها وهذا ما صرحت لنا به من خلال قولها: " **أسعيغ أر أڤور أكن أدسوفغاغ أين إلان ذاخليو سفغاغد كولش أنشثاق إسرفاخ ثنفسيثيو**". لم يؤثر المرض على نوم الحالة (07) إلا في الأيام الأولى من تلقيها للعلاج، ولكن بعد اعتيادها عليه وتفاعلها معه أصبحت تنام بشكل عادي. وفي الشيء مع طاقتها اليومية ففي الأيام الأولى كانت دائمة التعب، ولكن بعد العلاج تحسنت كثيرا عما كانت عليه سابقا. لا تشعر الحالة (07) بالعزلة أو الوحدة بسبب المرض بل على العكس من ذلك لم تبتعد أبدا عن الاجتماع مع الناس والمقربين منها، بل تعزل نفسها فقط عندما نقول بحصص العلاج الكيميائي، نظرا لتأثره عليها مما يدفعها لعزل نفسها في المنزل لمدة 10 أيام على الأقل حتى تسترجع طاقتها، وتعود إلى رويتنها اليومي وهذا ما أكدته لنا من خلال قوله: " **أبعذغ أر غف لغاشي أكن ليغ إقماغ تسبعاذغ كان ما أخذماغ دوا أكن 10 إيام أكن أذ ستعفوغ**".

أصبحت الحالة (07) سريعة الانفعال والغضب بعد الإصابة لكن لي لمدة طويلة فصحيح أنها تنفعل وتغضب إل أنها بمجرد مرور 10 دقائق من تلك الحالة تعود إل طبيعتها كما لو لم يحدث شيء. أكثر اللحظات التي تشعر فيها الحالة (07) بالضعف النفسي خلال فترة المرض هي خوفها ندمن أن يحدث لها شيء وأن تترك ابنها الصغير فهو لا يزال صغيرا جدا وتريد أن تراه وهو يكبر وأن تستمتع بكل لحظة معه. الحالة (07) لديها استراتيجيات معينة تساعدها في تحسين حالتها النفسية والتي تمثلت في قضاء الوقت مع ابنها واللعب والاستماع أغاني الأطفال معه، وبالإضافة إلى استماع القرآن، الصلاة، والدعاء إلى الله وكل هذا يشعره بالراحة النفسية وهذا ما أكدته لنا من خلال قولها: " **أين خدماغ أكن أذغلباغ أطان أڤ لعبغ اسلغ ثغاش إڤرذان أكذ تسزلاغ دعوغ إربي ذنشثاق إڤتسجان ثنفسيثيو فسوست**". لم تقوم الحالة (07) باستشارة أي مختص نفسي حتى الآن وليس لديها أي نيو للقيام بهذا الأمر.

من خلال محور الحياة العلائقية بأن عائلة الحالة (07) سواءا الكبيرة أو الصغيرة شكلوا لها أفضل سند ودعم خلال هذه الفترة المرضية الصعبة سواءا من الناحية المادية أو المعنوية. فعندما سألناها عن كيف أثرت إصابتها بالمرض على علاقته مع العائلة والأصدقاء فأجبتنا بأنها لاقتها لم تتأثر أبدا لا مع العائلة ولا مع الأصدقاء، بل على العكس أصبحت أقوى بكثير مما كانت عليه سابقا وساندوها جميعا وهذا ما أكدته لنا من خلال قولها: " **أم لافامي أم لحبابيو أر بدلن أر يذي حمد الله بدن مليح يذي أكثر نزيك**". لم تتغير طبيعة علاقة الحالة (07) مع زوجته أبدا بل كان لها خير سند قبل وبعد المرض ولم يتخلى عنها أبدا أما ابنها فهو صغير جدا فعمره لا يتجاوز العامين ولكن رغم ذلك عندما تنظر إليه تستمد طاقتها منه فهو الذي جعلها تقاوم المرض وهذا ما صرحت به لنا من خلال قوله: " **أسمي كشماغ أر سبيطار إنايید أرڤازيز أين إلان أقلي يذم ما ذمي مشطوع أر إزري أشمك**". كان تعامل العائلة والأصدقاء الحالة (07) مع خبر إصابتها، انهاروا جميعا ولم يصدقوا أبدا. وخافوا أن يحدث لها شيء وتموت، خاصة عائلتها هي لأنهم بعدين جدا عنها ولهذا السبب لا يستعطون مساندتها دائما خلال هذه

الفترة، وهذا أثر عليهم كثيرا ولكن رغم ذلك لم يتركوها أبدا ودعموها من جميع النواحي، ولكن رغم بعداهم هذا إلا أن عائلة زوجها قاموا بتعويضها ولم يحسوها أبدا بأنها غريبة عنهم، فقد ساندوها جميعا خاصة إخوة زوجها، وبالأخص زوجة سلفها التي دعمتها ووقفت معها ولم تتخلى عنها أبدا خلال هذه الفترة الصعبة. ونفس الشيء مع أصدقائها فهم أيضا ساندوها ودعموها من كل النواحي وخاصة المعنوية وهذا ما أكدته لنا من خلال قولها: " **إيماولانيو تسخميكن أم زيك شغل ذلموث مي غاس أكن بعذن فلي بدن يذي أكثر نزيك أولا ذمولان نورڤازيو أيجين أر لذغا ثنوطيو، ما ذلحبابيو بدن يذي أطاس أطاس**". الحالة (07) تشعر بأن لديها أصدقا يدعمونها خلال هذه المرحلة وذلك من خلال زيارتهم لها الدائمة ومحاولة إخراجها من الحالة التي ألت إليها بسبب المرض، وأيضا يتصلون بها دائما بالسؤال عنها ولمعرفة أحوالها والاطمئنان عليها، فهم وقفوا معها من كل النواحي خاصة من الناحية العاطفية والمعنوية. لم يؤثر المرض على قدرة الحالة (07) في التواصل الاجتماعي أو المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، فهي طبيعتها مع الأصدقاء المقربين منها، وتحب الانخراط في الانشطة الاجتماعية، فهي بطبيعتها اجتماعية جدا لم يؤثر فيها المرض من هذه الناحية أبدا. الحالة (07) تشعر بأن وجود دعم اجتماعي يخفف من معاناتها النفسية د، فلولا الدعم والمساندة التي تلقاها من المحيطين بها، ولا سيما الكبيرة والصغيرة، لما شاهدت حالتها الصحية والنفسية أي تحسن فقد كان لعونهم ودعمهم الدور الأساسي في الوصول إلى ما هي عليه اليوم وهذا ما أكدته لنا من خلال قولها: " **ما بدن يذك ما أثهلكض أكعون أكن أتسقبلض أطنيك ما أكعاونن**". عندما تشعر الحالة (07) بالقلق أو الحزن فأول شخص تلجأ إليه هو زوجها، إذ تعتبره صديقة مقربا قبل أن يكون شريك حياتها، فقد كان زوج الحالة (07) خير سند وداعم لها خلال هذه الفترة الصعبة التي تمر بها. أكثر المواقف الداعمة التي أثرت في الحالة (07) إيجابيا خلال فترة مرضها هي عندما تعيد القيام بالتحاليل والفحوصات مرة أخرى، وتكون نتيجتها كلها جيدة، وتشير

على أنها تتحسن تدريجيا، فهذا يسعدها كثيرا ويدفعها لمقاومة هذا المرض أكثر وهذا ما أكدته من خلال قولها: " **لحجا إيسفرحن ما عاوذغ أذ خذماغ لزناليز أكذ لراديو أدوغالن لهان**".

من خلال محور النظرة المستقبلية لاحظنا أن الحالة (07) لديها أمل كبير في الشفاء، ليس فقط من أجلها بل أيضا من أجل ابنها وزوجها، إذ وضع ثقتها الكاملة في العلاج وخاصة في الله، كما أن لديها مخططات مستقبلية واضحة تأمل في تنفيذها، وهي تسعى حادة لتحقيق تحسن ملموس في صحتها. فنظرة الحالة (07) حول المستقبل هي نظرة تفاؤل وأمل كبير في الشفاء. أما أكثر شيء يمنحها الأمل في المستقبل هو إيمانها الكبير بالله وتمسكها به وبقضائه، وابنها الصغير الذي يمنحها القوة في مقاومة المرض. أهم الأهداف والأحلام التي ترغب في تحقيقها بعد التعافي هو أن تشفى وأن تستمر في فعل الخير ومساعدة المرضى، خاصة المصابين بالسرطان بكل ما تستطيع. أما حلمها هو أن تعيش كل لحظة من لحظات حياتها سعيدة مع ابنها وذزوجها وهذا ما أكدته لنا من خلال قولها: **أذ حلوغ أذ ربيغ أمي وأذ خذماغ الخير إيمضان لذغا ويذ إسعان لهلاك أم لهلاكيو**".

1-7-2- عرض وتحليل نتائج حسب معطيات مقياس المعاناة النفسية للحالة (07):

من خلال تطبيق مقياس المعاناة النفسية، تم استخراج الدرجة التي تحصلت عليها الحالة (07) على أبعاد هذا المقياس كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (17): يمثل نتائج مقياس المعاناة النفسية للحالة (07)

الأبعاد	الدرجة	المجموع الكلي
البعد الوجداني	18	56
البعد الحدادي	08	
البعد الفسيولوجي	16	
البعد المعرفي	14	

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق مقياس المعاناة النفسية والموضحة في الجدول رقم (17) أن الحالة (07) قد تحصلت على درجة (57) نقطة كمجموع كلي وهي درجة تعبر عن معاناة نفسية منخفضة مقارنة بمتوسط درجة المقياس البالغة (76) بحيث أدنى درجة المقياس هي (38) وأقصاها (114).

حيث تحصلت على درجة (18) من (42) في البعد الوجداني وهي درجة متوسطة للمعاناة النفسية للبعد الوجداني، أدنى درجة للبعد هي (14) وأقصاها هي (42) درجة و هو ما يعني ان مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (14–28) مما يدل على وجود مستوى متوسط من المعاناة النفسية لدى هذا البعد ، بحيث إستعانت في اجابتها (بأحيانا) في الفقرات (11، 17، 36) والتي تنقط ب (02) نقاط، حيث أصبحت تشعر بأنها تفتقد الصحبة، أصبحت سريعة الانفعال والغضب، وتبكي بسرعة، كما أنها تشعر بأن الآخرين لا يعطونها ما تستحق من الاهتمام. و إستعانت (بنادرا) في الفقرات (02، 04، 05، 10، 22، 23، 27، 28، 31، 32) والتي تنقط بنقطة واحدة والتي عبرت فيها بأنها تشعر أن علاقاتها مع الآخرين بلا معنى، وتشعر كأن الناس من حولها ولكن ليسوا معها، وأنه لا يوجد الشخص الذي يفهمها، وأنه لا يوجد الشخص الذي تلجأ إليه عندما تريد، وتشعر بخوف مفاجئ دون سبب، وبتوترات مزاجية لا تستطيع السيطرة عليها، وباليأس من المستقبل، كما أنها تتوقع أن الغد لن يكون أفضل، وتشعر أن الدنيا تعب في تعب، و بالوحدة حتى وجود الآخرين.

أما البعد الحدادي فقد تحصلت على (08) من (09) وهي درجة مرتفعة المعاناة النفسية في البعد الحدادي، حيث أدنى درجة للبعد (03) واقصاها (09) درجات و هو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (06–09) مما يدل على وجود مستوى مرتفع من المعاناة النفسية

لدى هذا البعد، بحيث أجابت (بغالبا) على الفقرات (06، 12، 18) والتي عبرت عن ابتعادها عن الاستماع إلى الأغاني، تفضيلها الملابس السوداء والقاتمة ابتعادها عن المشاركة في حفلات الأعراس.

أما في البعد الفسيولوجي تحصلت على درجة على درجة (16) من (33)، وهي درجة متوسطة للمعاناة النفسية في هذا البعد، بحيث أدن درجة للبعد هي (11) وأقصاها (33) درجة و هو ما يعني ان مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في مجال (11–22) مما يدل على وجودمستوى متوسط من المعاناة النفسية لدى هذا البعد ، بحيث أجابت (بأحيانا) في الفقرات (03، 07، 24، 25، 29) والتي تعبر عن إحساسها بافتقاد الشهية للطعام، وشعورها بآلام في الرأس وصداع، وكما أنها تعاني من صعوبة في تأدية الواجبات اليومية، افتقادها الرغبة في القيام بأي عمل، وشعورها بالإعياء والإغماء والدوخة. واستعانتها (بنادرا) في الفقرات (08، 13، 14، 19، 33، 37) التي تعبر عن شعورها بآلام في المعدة ومغص في الأمعاء، والتي تعبر عن شعورها بألآم في المفاصل، ومعانتها من ضيق في التنفس، من صعوبة في النوم، وشعورها بالخمول وقلة النشاط، وتحس بنوبات من السخونة والبرودة في الجسم.

يليه البعد المعرفي إذ تحصلت فيه على درجة (14) من (30) درجة، والتي تعبر عن درجة متوسطة للمعاناة النفسية في هذا البعد، حيث أدنى درجة للبعد هي (10) وأقصاها (30) درجة و هو مايعني أن مجموع الدرجة المتحثل عليها ينحصر في المجال (10–20) مما يدل على وجود مستوى متوسط من المعاناة النفسية لدى هذا البعد ، أين إستعانت في إجابتها (بغالبا) على الفقرة (34) التي تعبر عن تفكيرها في أن تعتزل الناس، ما يدل أن تغيرا طرأ عل أفكارها، ولم تعد تهتم بالمجاملات. وأجابت بأحيانا على الفقرة (21، 26) التي تعبر أن تفكيرها الكثير في الموت، واعتقادها أن تغييرا طرأ على أفكارها. واستعانت (بنادرا) في إجابتها على الفقرات (09، 15، 16، 20، 30، 35، 38) التي تعبر عن شعورها

بصعوبة تذكر الأشياء، وبعدم الاهتمام بما حولها، وبصعوبة في التركيز في أي أمر، لم تعد نهتم بالمجاملات، وتعتقد أن كل شيء تافه ولا يوجد ما يستحق الاهتمام، أصبحت لا تهتم بانتقاد الآخرين لها.

1-7-3- عرض وتحليل نتائج حسب معطيات مقياس المساندة الاجتماعية للحالة (07):

من خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية، تم استخراج الدرجة التي تحصلت عليها الحالة (07) وعلى أبعاد هذا المقياس كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (18): يمثل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية للحالة (07)

الأبعاد	الدرجة	المجموع الكلي
البعد الأسري	61	124
بعد الأصدقاء	63	

نلاحظ من خلال النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية والموضح في الجدول (18) أن الحالة (07) تحصلت على درجة (124) نقطة كمجموع كلي، مقارنة بمتوسط درجات المقياس البالغة (88) بحيث أدنى درجة المقياس هي (44) وأقصاها (132)، واستنادا إلى مقياس المساندة الاجتماعية فإن مجال الدرجة المتحصل عليه ينحصر (89 -132)، فهي تعبر على أن الحالة (07) تتلقى مساندة اجتماعية بدرجة مرتفعة.

أما بالنسبة لأبعاد مقياس المساندة الاجتماعية، فقد احتلت الأسرة المرتبة الثانية من حيث المساندة المقدمة بدرجة (61) نقطة من (21) بند، فهي تعبر عن درجة مرتفعة توضح مدى إدراك الحالة (07) بحجم المساندة المقدمة من طرف أسرتها.

تليه المساندة المقدمة من الأصدقاء بحيث بلغت عدد درجاتها (63) نقطة من أصل (22) بند، فهي تعبر عن درجة مرتفعة بمعنى أن الحالة (07) تتلقى مساندة كافية من طرف الأصدقاء.

ومنها نستنتج أن الحالة (07) تتمتع بمستوى مساندة اجتماعية مرتفعة، وهذا ما تحصلنا عليه من خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية:

2- مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة:

- **عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة:**

جدول رقم (21): يمثل نتائج الفرضية العامة

الدرجة الكلية للمعاناة النفسية			الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية	
الحالات	الدرجة	المستوى	الدرجة	المستوى
(01)	92	مرتفعة	98	مرتفعة
(02)	73	متوسطة	102	مرتفعة
(03)	75	متوسطة	99	مرتفعة
(04)	72	متوسطة	94	مرتفعة
(05)	72	متوسطة	123	مرتفعة
(06)	63	متوسطة	127	مرتفعة
(07)	56	متوسطة	124	مرتفعة

- **التعليق على نتائج الجدول رقم(21)**

من خلال النتائج المعروضة في الجدول (21) نلاحظ أن أفراد مجموعة دراستنا ذو مساندة اجتماعية مرتفعة ومعاناة نفسية بين المرتفعة والمتوسطة. حيث تحصلت الحالة (01) على (98) درجة: وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (89 –132) مما يدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفةة لدى الحالة (01). أما فيما يخص مستوى المعاناة النفسية للحالة (01) فهي مرتفعة حيث تحصلت على (92) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (76–114) مما يدل وجود مستوى مرتفع من المعاناة النفسية.

أما الحالة (02) تحصلت على (102) درجة وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (89 –132) مما يدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى الحالة (02). أما فيما يخص مستوى المعاناة النفسية للحالة (02) فهي متوسطة حيث تحصلت على (73) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (32 –76) مما يدل على وجود مستوى متوسط من المعاناة.

أما الحالة (03) تحصل على (99) درجة وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (89 –132) مما يدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى الحالة (03). أما فيما يخص مستوى المعاناة النفسية للحالة (03) فهي متوسطة حيث تحصل على (73) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (32 –76) مما يدل على وجود مستوى متوسط من المعاناة.

أما الحالة (04) تحصل على (94) درجة وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (89 –132) مما يدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى الحالة (04). أما فيما يخص مستوى المعاناة

النفسية للحالة (04) فهي متوسطة حيث تحصل على (72) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (32 –76) مما يدل على وجود مستوى متوسط من المعاناة.

أما الحالة (05) تحصل على (123) درجة وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (89 –132) مما يدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى الحالة (05). أما فيما يخص مستوى المعاناة النفسية للحالة (05) فهي متوسطة حيث تحصل على (72) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (32 –72) مما يدل على وجود مستوى متوسط من المعاناة.

أما الحالة (06) تحصل على (127) درجة وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (89 –132) مما يدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى الحالة (06). أما فيما يخص مستوى المعاناة النفسية للحالة (06) فهي متوسطة حيث تحصل على (63) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (32 –72) مما يدل على وجود مستوى متوسط من المعاناة.

أما الحالة (07) تحصلت على (124) درجة وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (89 –132) مما يدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى الحالة (07). أما فيما يخص مستوى المعاناة النفسية للحالة (07) فهي متوسطة حيث تحصلت على (56) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (32 –76) مما يدل على وجود مستوى متوسط من المعاناة.

- **عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:**

جدول رقم (22): يمثل عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى

الحالات	درجة الوجداني	المستوى	درجة المساندة الاجتماعية	المستوى
(01)	30	مرتفعة	98	مرتفعة
(02)	30	مرتفعة	102	مرتفعة
(03)	26	مرتفعة	99	مرتفعة
(04)	28	مرتفعة	94	مرتفعة
(05)	27	مرتفعة	123	مرتفعة
(06)	21	منخفضة	127	مرتفعة
(07)	18	منخفضة	124	مرتفعة

- **التعليق على نتائج الجدول رقم (22):**

من خلال النتائج المعروضة في الجدول (22) نلاحظ أن أفراد مجموعة دراستنا ذو مساندة اجتماعية مرتفعة وبعد وجداني مرتفع ومتوسط. حيث تحصلت الحالة (01) على (98) درجة وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (89 –132) مما يدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى الحالة (01). أما فيما يخص مستوى البعد الوجداني للحالة (01) فهو مرتفع حيث تحصلت على (30) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (28–4) مما يدل وجود مستوى مرتفع من المعاناة النفسية لدى البعد الوجداني.

أما الحالة (02) تحصلت على (102) درجة وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (89 –132) مما يدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى الحالة (02). أما فيما يخص مستوى البعد الوجداني للحالة (02) فهو مرتفع حيث تحصلت على (30) درجة وهو ما يعني أن مجموع

الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (28 –42) مما يدل على وجود مستوى مرتفع من المعاناة النفسية لدى البعد الوجداني.

أما الحالة (03) تحصل على (99) درجة وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (89 –132) مما يدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى الحالة (03). أما فيما يخص مستوى البعد الوجداني للحالة (03) فهو متوسط حيث تحصل على (26) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (14 –28) مما يدل على وجود مستوى متوسط من المعاناة النفسية لدى البعد الوجداني.

أما الحالة (04) تحصل على (94) درجة وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (89 –132) مما يدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى الحالة (04). أما فيما يخص مستوى البعد الوجداني للحالة (04) فهو متوسط حيث تحصل على (28) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (14 –28) مما يدل على وجود مستوى متوسط من المعاناة النفسية للبعد الوجداني.

أما الحالة (05) تحصل على (123) درجة وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (89 –132) مما يدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى الحالة (05). أما فيما يخص مستوى المعاناة الوجداني للحالة (05) فهو متوسط حيث تحصل على (27) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (32 –72) مما يدل على وجود مستوى متوسط من المعاناة النفسية لدى البعد الوجداني.

أما الحالة (06) تحصل على (127) درجة وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (89 –132) مما يدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى الحالة (06). أما فيما يخص

مستوى البعد الوجداني للحالة (06) فهو متوسطة حيث تحصل على (21) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (14 –28) مما يدل على وجود مستوى متوسط من المعاناة. النفسية لدى البعد الوجداني.

أما الحالة (07) تحصلت على (124) درجة وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (89 –132) مما يدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى الحالة (07). أما فيما يخص مستوى البعد الوجداني للحالة (07) فهو متوسطة حيث تحصلت على (18) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (32 –76) مما يدل على وجود مستوى متوسط من المعاناة النفسية لدى البعد الوجداني.

- **عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:**

جدول رقم (23): يمثل عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية

الحالات	درجة البعد الحدادي	المستوى	درجة المساندة الاجتماعية	المستوى
(01)	08	مرتفعة	98	مرتفعة
(02)	06	مرتفعة	102	مرتفعة
(03)	05	منخفضة	99	مرتفعة
(04)	06	مرتفعة	94	مرتفعة
(05)	08	مرتفعة	123	مرتفعة
(06)	08	منخفضة	127	مرتفعة
(07)	09	منخفضة	124	مرتفعة

- **تعليق على نتائج الجدول رقم (23)،**

من خلال النتائج المعروضة في الجدول (23) نلاحظ أن أفراد مجموعة دراستنا ذو مساندة اجتماعية مرتفعة وبعد وجداني مرتفع ومتوسط. حيث تحصلت الحالة (01) على (95) درجة وهذا يعني

أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (89 –132) مما يدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى الحالة (01). أما فيما يخص مستوى البعد الحدادي للحالة (01) فهو مرتفع حيث تحصلت على (28) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (9–6) مما يدل وجود مستوى مرتفع من المعاناة النفسية لدى البعد الحدادي.

أما الحالة (02) تحصلت على (102) درجة وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (89 –132) مما يدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى الحالة (02). أما فيما يخص مستوى البعد الحدادي للحالة (02) فهو متوسط حيث تحصلت على (06) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (3 –6) مما يدل على وجود مستوى متوسط من المعاناة النفسية لدى البعد الحدادي.

أما الحالة (03) تحصل على (99) درجة وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (89 –132) مما يدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى الحالة (03). أما فيما يخص مستوى البعد الحدادي للحالة (03) فهو متوسط حيث تحصل على (05) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (3 – 6) مما يدل على وجود مستوى متوسط من المعاناة النفسية لدى البعد الحدادي.

أما الحالة (04) تحصل على (94) درجة وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (89 –132) مما يدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى الحالة (04). أما فيما يخص مستوى البعد الوجداني للحالة (04) فهو متوسط حيث تحصل على (06) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (3– 6) مما يدل على وجود مستوى متوسط من المعاناة النفسية للبعد الوجداني.

أما الحالة (05) تحصل على (123) درجة وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (89 –132) مما يدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى الحالة (05). أما فيما يخص مستوى البعد الحدادي للحالة (05) فهو مرتفع حيث تحصل على (09) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (6 –9) مما يدل على وجود مستوى مرتفع من المعاناة النفسية لدى البعد الحدادي.

أما الحالة (06) تحصل على (127) درجة وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (89 –132) مما يدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى الحالة (06). أما فيما يخص مستوى البعد الحدادي للحالة (06) فهو متوسطة حيث تحصل على (08) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (6 –9) مما يدل على وجود مستوى مرتفع من المعاناة. النفسية لدى البعد الحدادي.

أما الحالة (07) تحصلت على (124) درجة وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (89 –132) مما يدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى الحالة (07). أما فيما يخص مستوى البعد الحدادي للحالة (07) فهو مرتفع حيث تحصلت على (09) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (6 –9) مما يدل على وجود مستوى مرتفع من المعاناة النفسية لدى البعد الحدادي.

- **عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:**

جدول رقم (24): يمثل عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

الحالات	درجة البعد الفسيولوجي	المستوى	درجة المساندة الاجتماعية	المستوى
(01)	29	مرتفعة	98	مرتفعة
(02)	18	منخفضة	102	مرتفعة
(03)	23	منخفضة	99	مرتفعة
(04)	18	منخفضة	94	مرتفعة
(05)	22	منخفضة	123	مرتفعة
(06)	18	منخفضة	127	مرتفعة
(07)	16	منخفضة	124	مرتفعة

- **تعليق على نتائج الجدول رقم (24)**

من خلال النتائج المعروضة في الجدول (24) نلاحظ أن أفراد مجموعة دراستنا ذو مساندة اجتماعية مرتفعة وبعد الفسيولوجي مرتفع ومتوسط. حيث تحصلت الحالة (01) على درجة (98) وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (89 –132) مما يدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى الحالة (01). أما فيما يخص مستوى البعد الفسيولوجي للحالة (01) فهو مرتفع حيث تحصلت على (29) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (33–22) مما يدل وجود مستوى مرتفع من المعاناة النفسية لدى البعد الفسيولوجي.

أما الحالة (02) تحصلت على (102) درجة وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (89 –132) مما يدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى الحالة (02). أما فيما يخص مستوى البعد الفسيولوجي للحالة (02) فهو متوسط حيث تحصلت على (18) درجة وهو ما يعني أن

مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (11 –22) مما يدل على وجود مستوى متوسط من المعاناة النفسية لدى البعد الفسيولوجي.

أما الحالة (03) تحصل على (99) درجة وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (89 –132) مما يدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى الحالة (03). أما فيما يخص مستوى البعد الفسيولوجي للحالة (03) فهو متوسط حيث تحصل على (23) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (22 – 30) مما يدل على وجود مستوى متوسط من المعاناة النفسية لدى البعد الفسيولوجي.

أما الحالة (04) تحصل على (94) درجة وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (89 –132) مما يدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى الحالة (04). أما فيما يخص مستوى البعد الفسيولوجي للحالة (04) فهو متوسط حيث تحصل على (18) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (11– 22) مما يدل على وجود مستوى متوسط من المعاناة النفسية للبعد الفسيولوجي.

أما الحالة (05) تحصل على (123) درجة وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (89 –132) مما يدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى الحالة (05). أما فيما يخص مستوى البعد الفسيولوجي للحالة (05) فهو متوسط حيث تحصل على (22) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (11 –22) مما يدل على وجود مستوى متوسط من المعاناة النفسية لدى البعد الفسيولوجي.

أما الحالة (06) تحصل على (127) درجة وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (89 –132) مما يدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى الحالة (06). أما فيما يخص مستوى

البعد الفسيولوجي للحالة (06) فهو متوسطة حيث تحصل على (18) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (11 –22) مما يدل على وجود مستوى متوسط من المعاناة. النفسية لدى البعد الفسيولوجي.

أما الحالة (07) تحصلت على (124) درجة وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (89 –132) مما يدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى الحالة (07). أما فيما يخص مستوى البعد الفسيولوجي للحالة (07) فهو متوسط حيث تحصلت على (16) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (11 –22) مما يدل على وجود مستوى متوسط من المعاناة النفسية لدى البعد الفسيولوجي.

- **عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:**

جدول رقم (25): يمثل عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة

الحالات	درجة البعد المعرفي	المستوى	درجة المساندة الاجتماعية	المستوى
(01)	25	مرتفعة	98	متوسطة
(02)	19	منخفضة	102	مرتفعة
(03)	21	مرتفعة	99	مرتفعة
(04)	20	مرتفعة	94	مرتفعة
(05)	15	منخفضة	123	مرتفعة
(06)	16	منخفضة	127	مرتفعة
(07)	14	منخفضة	124	مرتفعة

- **تعليق على نتائج الجدول رقم (25)**

من خلال النتائج المعروضة في الجدول (25) نلاحظ أن أفراد مجموعة دراستنا ذو مساندة اجتماعية مرتفعة وبعد المعرفي مرتفع ومتوسط. حيث تحصلت الحالة (01) على(98) درجة وهذا يعني

أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (89 –132) مما يدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى الحالة (01). أما فيما يخص مستوى البعد المعرفي للحالة (01) فهو مرتفع حيث تحصلت على (25) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (9–6) مما يدل وجود مستوى مرتفع من المعاناة النفسية لدى البعد المعرفي.

أما الحالة (02) تحصلت على (102) درجة وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (89 –132) مما يدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى الحالة (02). أما فيما يخص مستوى البعد المعرفي للحالة (02) فهو متوسط حيث تحصلت على (19) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (10 –20) مما يدل على وجود مستوى متوسط من المعاناة النفسية لدى البعد المعرفي.

أما الحالة (03) تحصل على (99) درجة وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (89 –132) مما يدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى الحالة (03). أما فيما يخص مستوى البعد المعرفي للحالة (03) فهو متوسط حيث تحصل على (21) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (20 – 30) مما يدل على وجود مستوى متوسط من المعاناة النفسية لدى البعد المعرفي.

أما الحالة (04) تحصل على (94) درجة وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (89 –132) مما يدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى الحالة (04). أما فيما يخص مستوى البعد المعرفي للحالة (04) فهو متوسط حيث تحصل على (20) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (11– 22) مما يدل على وجود مستوى متوسط من المعاناة النفسية للبعد المعرفي.

أما الحالة (05) تحصل على (123) درجة وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (89 –132) مما يدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى الحالة (05). أما فيما يخص مستوى البعد المعرفي للحالة (05) فهو متوسط حيث تحصل على (15) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (11 –22) مما يدل على وجود مستوى متوسط من المعاناة النفسية لدى البعد المعرفي.

أما الحالة (06) تحصل على (127) درجة وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (89 –132) مما يدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى الحالة (06). أما فيما يخص مستوى البعد المعرفي للحالة (06) فهو متوسطة حيث تحصل على (16) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (11 –22) مما يدل على وجود مستوى متوسط من المعاناة. النفسية لدى البعد المعرفي.

أما الحالة (07) تحصلت على (124) درجة وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (89 –132) مما يدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى الحالة (07). أما فيما يخص مستوى البعد المعرفي للحالة (07) فهو متوسط حيث تحصلت على (14) درجة وهو ما يعني أن مجموع الدرجة المتحصل عليها ينحصر في المجال (11 –22) مما يدل على وجود مستوى متوسط من المعاناة النفسية لدى البعد المعرفي.

- **مناقشة الفرضية العامة:**

تنص الفرضية العامة على أنه تؤثر المساندة الاجتماعية في مستوى المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان، وعليه نستنتج من خلال النتائج المسجلة في الجدول رقم (21)، وكذلك التحليل العام للمقابلات هناك حالات تعاني من مستوى مرتفع من المعاناة النفسية (01) وأخرى متوسطة (02،

03، 04، 05، 06، 07) ورغم هذا التفاوت إلا أن المساندة الاجتماعية كان لها دور بارز في التخفيف من شدة هذه المعاناة النفسية لدى جميع الحالات وهذا ما يؤكد لنا بأن مرضى السرطان بحاجة ماسة إلى المساندة الاجتماعية وأن طبيعة المساندة التي يتلقونها من طرف الأسرة والأصدقاء مكنتهم من تقبل مرضهم وبالتالي التغلب على معاناتهم النفسية مع هذا المرض بفضل هذه المساندة. وعليه تحققت الفرضية العامة القائلة بأنه " تؤثر المساندة الاجتماعية في مستوى المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان" وهذا ما أكدته دراسة الشناوي عبد الرحمان (1994) إلى أن المساندة الاجتماعية لها أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة، فالأشخاص الذين يمرون بالأحداث المؤلمة تتفاوت استجاباتهم السلبية مثل القلق والاكتئاب لتلك الأحداث بتوفير مثل هذه العلاقات الموجودة والمساندة، حيث تزداد احتمالات التعرض للاضطرابات النفسية كلن نقص مقدار المساندة الاجتماعية.

وقد أكدت العديد من الدراسات أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المريض من الآخرين سوآءا داخل الأسرة أو خارجها، تعد عاملا هاما في تحقيق صحته النفسية، وفي هذا السياق يذهب أوسيون وآخرون (1991) نقلا عن عثمان يخلف (2001) أ ن المساندة الاجتماعية يمكن أن تخفض، وتبعد آثار الحياة المرضية على الصحة.

كما أكدت دراسة برهام (1983) أن السند الاجتماعي يقوم بمهمة حماية المريض لذاته وزيادة الإحساس بفعاليته بل أن احتمالات إصابة المريض بالاضطرابات النفسية والعقلية تقل عندما يدرك المريض أنه يتلقى السند الاجتماعي من شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به.

كما أظهرت دراسة أخرى أن المرضى الذين يثقون في القائمين عليهم يكونون أقل قلقا تجاه معاناتهم.

وبهذا تعد المساندة الاجتماعية عاملا أساسيا في التخفيف من المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان إذ تساعد على تعزيز القدرة على التكيف، وتخفيف مشاعر العزلة والقلق والاكتئاب. فوجود شبكة

داعمة من الأسرة، الأصدقاء، أو حتى الطاقم الطبي يساهم في رفع المعنويات، وإضفاء مبدأ إيجابي للتجربة المرضية. وقد أكدت الدراسات (لماز وكوهين (1996) "أن المرضى الذين تلقوا مستويات مرتفعة من الدعم الاجتماعي سجلوا درجات اقل من الاكتئاب والضغط النفسين مقارنة بالمرضى الذين عانوا من الضعف في هذا الجانب، مما يبرز الدور الوقائي والحاسم للمساندة الاجتماعية في تقليل حدة المعاناة النفسية.

- **مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:**

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أنه توثر المساندة الاجتماعية في البعد الوجداني من المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان، وعليه نستنتج من خلال النتائج المسجلة في الجدول رقم (22)، وكذلك التحليل العام المقابلات، التي أظهرت بأن معظم الحالات (01، 02، 03، 04: 05: 06) تعاني من مستوى مرتفع من المعاناة النفسية في البعد الوجدانين في حين سجلت حالات أخرى (07) مستويات متوسطة في هذا البعد. ورغم هذا التفاوت إلا أن المساندة الاجتماعية كان لها دور بارز في التخفيف من حدة هذه المعاناة لدى جميع الحالات إذ ساعدت المرضى على مواجهة مشاعر الوحدة، الخوف، الاكتئاب، والشعور بالحصرة والغضب المرتبطة بالبعد الوجداني وذلك من خلال المساندة العاطفية والمعنوية الذي يقدمه المحيط الاجتماعي. وعليه تحققت الفرضية الجزئية الأولى القائلة بأنه "تؤثر المساندة الاجتماعية في البعد الوجداني من المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان" وهذا ما أكدته دراسة (Grassi and Doweny ,1991 ,p412) بأن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من المقربين جدا كالزوج يساعد على تجاوز الاكتئاب والتوتر وتستبعد عواقب هذه الأحداث على الصحة.

كما يؤكد سارسون وزملاؤه (1983) إلى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تلعب دورا مهما في الشفاء من الاضطرابات النفسية والامراض السيكوسومانية، كما يمكن أن تسهم بشكل إيجابي وفعال في عمليات التوافق النفسي الاجتماعي للفرد، وكذلك يمكن ان تقي الفرد من الآثار السلبية الناتجة عن أحداث الحياة الضاغطة.

كما أكدت دراسة (Dressieer ,Bindon ,2000) بأن الفرد الذي يستفيد من المساندة الاجتماعية بإمكانه أن يدرك موقف ما على أنه ضاغط ، ولا يستجيب له بالضيق والقلق.

كما أكدى "صلاح الدين العمرية" (2005) أن العلاقات الاجتماعية تعتبر سندا وجدانيا هاما مقوما أساسيا من مقومات الصحة النفسية. والفرد الذي يتمتع بالمساندة الاجتماعية من الآخرين يصبح شخصا واثقا بنفسه وقادرا على تقديم المساعدة للآخرين، وأقل عرضة للاضطرابات النفسية وأكثر قدرة على المقاومة والتغلب على الاحباطات ويكون قادرا على حل مشكلاته بطريقة إيجابية سليمة، لذلك نجد أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط وتقلل كثيرا من المعاناة النفسية.

بناءا على نتائج المقاييس والمقابلات، يمكن تأكيد صحة الفرضية الجزئية الأولى التي تنص على أنه "تؤثر المساندة الاجتماعية في البعد الوجداني من المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان "، قد تحققن لدى جميع الحالات، حيث تبين أن ارتفاع مستوى المساندة الاجتماعية كان مرتبطا بانخفاض واضح في حدة المعاناة الوجدانية، وذلك من خلال توفير الدعم العاطفي، الشعور بالأمان والانتماء، وتقوية قدرة المريض على التعبير عن مشاعره والتكيف مع المرض.

- **مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:**

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أنه "تؤثر المساندة الاجتماعية في البعد الحدادي من المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان"، عليه نستنتج من خلال النتائج المسجلة في الجدول (23) وكذلك

التحليل العام للمقابلات التي أظهرت بأن معظم الحالات (01، 05، 06، 07) تعاني من مستوى مرتفع من المعاناة النفسية في البعد الحدادين في حين سجلت حالات أخرى (02، 03، 04) مستويات متوسطة في هذا البعد. ورغم هذا التفاوت فان المساندة الاجتماعية كان لها دور بارز في التخفيف من حدة هذه المعاناة لدى جميع الحالات، إذ ساعدت المرضى على مواجهة مشاعر الفقد، الحزن العميق، والانكسار المرتبط بالبعد الحدادي، وذلك من خلال الدعم العاطفي والمعنوي الذي يقدمه المحيط الاجتماعي. وعليه تحققت الفرضية الجزئية الثانية القائلة بأنه " تؤثر المساندة الاجتماعية في البعد الحدادي من المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان". وهذا ما أكدته دراسة "أوكندر ووايكر ودبرون" حول مرض سرطان الثدي والرئة، وقد طبقت على مجموعة من المرضى مقابلات شخصية لمعرفة الردود الفعلية الشخصية في أعقاب التشخيص ونظرة إلى الحياة والتغيير الذي طرأ على رؤية الذات والآخرين، وكيفية التعايش مرضى السرطان مع المرض، وقد اسفرت النتائج عن استخلاص عاملين جوهريين وقائيين هما الإيمان والمساندة الاجتماعية.

ويؤكد كل من "برونل و شوماكير" (1984) أن المساندة الاجتماعية وظيفتها الأساسية تعزيز الثقة بالنفس، وتعميق الروابط المشاركة الاجتماعية مع الآخرين وتنمية الإحساس بالتوافق النفسي والاجتماعي، والشعور بالتطابق مع معايير الجماعة، وتنمية قدرة الفرد على مواجهة المطالب الحياتية، وتعزيز الإحساس بتقدير واحترام الذات، وزيادة شعوره بالانتماء للجماعة المحيطة به، وتعميق احساسه بالأمن النفسي والاجتماعي.

وفي نفس السياق يؤكد "دريفر" أن المساندة الاجتماعية للمريض ضرورة علاجية لأنها تنظر إلى المريض على أنه كيان إنساني يعاني من حالة مرضية وأم مساندته نفسيا واجتماعيا تساعده على

تقبل مرضه والرضا عن ذاته وتدعيم أماله في الحياة وذلك بإقامة زيارات علاجية منتظمة أو اتصالات دائمة.

بناءا على نتائج المقاييس والمقابلات يمكن تأكيد صخة الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على أنه "تؤثر المساندة الاجتماعية في البعد الحدادي من المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان"، قد تحققت لدى جميع الحالات إذ تبين أن ارتفاع مستوى المساندة الاجتماعية مرتبطا بانخفاض واضح في حدة المعاناة الحدادية وانخفاض المشاعر السلبية المرهقة كالقلق، الحزن، الإحباط. ويعود ذلك إلى ما توفره المساندة من دعم عاطفي ومعنوي يساهم في تعزيز الاستقرار النفسي والطمأنينة الداخلية، مما ينعكس بشكل إيجابي على الحالة الانفعالية ويقوي قدرة المريض على التكيف مع متطلبات العلاج وآثاره الجانبية

- **مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:**

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على أنه "تؤثر المساندة الاجتماعية في البعد الفسيولوجي من المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان"، عليه نستنتج من خلال النتائج المسجلة في الجدول (24) وكذلك التحليل العام للمقابلات التي أظهرت بأن معظم الحالات (01، 02، 03، 04 05، 06) تعاني من مستوى مرتفع من المعاناة النفسية في البعد الحداديالفسيولوجي في حين سجلت حالات أخرى (07) مستويات متوسطة في هذا البعد. ورغم هذا التفاوت فان المساندة الاجتماعية كان لها دور بارز في التخفيف من حدة هذه المعاناة لدى جميع الحالات، إذ ساعدت المرضى على مواجهة معاناة المتاعب البدنية، نقص الشهية، اضطرابات النوم المرتبط بالبعد االفسيولوجي، وذلك من خلال الدعم العاطفي والمعنوي الذي يقدمه المحيط الاجتماعي. وعليه تحققت الفرضية الجزئية الثانية القائلة بأنه " تؤثر المساندة الاجتماعية في البعد االفسيولوجي من المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان". تنص

الفرضية الجزئية الثانية على أنه "تؤثر المساندة الاجتماعية في البعد الحدادي من المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان"، عليه نستنتج من خلال النتائج المسجلة في الجدول (23) وكذلك التحليل العام للمقابلات التي أظهرت بأن معظم الحالات (01، 05، 06، 07) تعاني من مستوى مرتفع من المعاناة النفسية في البعد الحدادين في حين سجلت حالات أخرى (02، 03، 04) مستويات متوسطة في هذا البعد. ورغم هذا التفاوت فان المساندة الاجتماعية كان لها دور بارز في التخفيف من حدة هذه المعاناة لدى جميع الحالات، إذ ساعدت المرضى على مواجهة مشاعر الفقد، الحزن العميق، والانكسار المرتبط بالبعد الحدادي، وذلك من خلال الدعم العاطفي والمعنوي الذي يقدمه المحيط الاجتماعي. وعليه تحققت الفرضية الجزئية الثانية القائلة بأنه " **تؤثر المساندة الاجتماعية في البعد الحدادي من المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان**". وهذا ما أكدته دراسة"أوكندر ووايكر ودبرون" حول مرض سرطان الثدي والرئة، وقد طبقت على مجموعة من المرضى مقابلات شخصية لمعرفة الردود الفعلية الشخصية في أعقاب التشخيص ونظرة إلى الحياة والتغيير الذي طرأ على رؤية الذات والآخرين، وكيفية التعايش مرضى السرطان مع المرض، وقد اسفرت النتائج عن استخلاص عاملين جوهريين وقائيين هما الإيمان والمساندة الاجتماعية.

وهذا ما أكدته " **قانون خميسية**" (2007) أن الدعم الاجتماعي أحد الوسائل البالغة أهمية التي يمكن أن يقدمها أفراد أسرة الشخص المريض أو المحيطين به للتخفيف من حدة الاكتئاب التي يعاني منها، فالدعم الاجتماعي أنواعه المادية، المعنوية، التوجيهية، لها أثر كبير وإيجابي على صحة المريض أمام التماثل للشفاء، كما لها دور مهم في التخفيف من الأعراض الاكتئابية وهذا ما أكدته مجموعة من الدراسات مثل دراسة "**نوريس**" **(1984)**، ودراسة "كوهان" (1986) ودراسة "ترايف" (1995)، كما أكدت دراسات أخرى التأثير الإيجابي للدعم الاجتماعي على فعالية الجهاز المناعي وزيادة نشاطه.

بناءا على نتائج المقاييس والمقابلات يمكن تأكيد صحة الفرضية الجزئية الثالثة التي تنص على أنه "**تؤثر المساندة الاجتماعية في البعد الفسيولوجي من المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان**" قد تحققت لدى جميع الحالات حيث تبين أن ارتفاع مستوى المساندة الاجتماعية كان مرتبطا بانخفاض واضح في حدة المعاناة الفسيوولوجية مثل اضطرابات النوم، فقدان الشهية، التعب المستمر وللآلام المختلفة. ويعود ذلك إلى ما توفره المساندة من دعم عاطفي ومعنوي يساهم في تقليل حدة التوتر النفسي، مما ينعكس بشكل إيجابي على التوازن الجسمي ويقوي قدرة المريض على التكيف مع متطلبات العلاج وآثاره الجانبية.

- **مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة:**

تنص الفرضية الجزئية الرابعة على أنه "**تؤثر المساندة الاجتماعية في البعد المعرفي من المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان**"، عليه نستنتج من خلال النتائج المسجلة في الجدول (24) وكذلك التحليل العام للمقابلات التي أظهرت بأن معظم الحالات (01، 03، 04) تعاني من مستوى مرتفع من المعاناة النفسية في البعد المعرفي في حين سجلت حالات أخر (02، 05، 06، 07) مستويات متوسطة في هذا البعد. ورغم هذا التفاوت فان المساندة الاجتماعية كان لها دور بارز في التخفيف من حدة هذه المعاناة لدى جميع الحالات، إذ ساعدت المرضى على مواجه كثرة التفكير بالموت، وعدم الاهتمام بالعالم الخارجي، وذلك من خلال الدعم العاطفي والمعنوي الذي يقدمه المحيط الاجتماعي. وعليه تحققت الفرضية الجزئية الرابعة القائلة بأنه " **تؤثر المساندة الاجتماعية في البعد المعرفي من المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان** " وهذا ما أكده "شوماكر، براون ويلي، 1984" أن وظائف الدعم أو المساندة الاجتماعية تختلف حسب نوعيتها ومكانتها عند المتلقي أي كيفية إدراكها لهذا يقسمها إلى قسمين رئيسيين هما وظائف مساندة للحفاظ على الصحة النفسية والجسمية والعقلية ووظائف التخفيف أو الوقاية من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة.

وكما أكدت دراسة "درشين وهاندل، 2003" التي توصلت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين ارتفاع مستوى إدراك المساندة الاجتماعية وانخفاض بعض المشاعر السالبة كالقلق وسوء التوافق وارتفاع بعض المشاعر الموجبة كالشعور بالأمان والرضا عن الحياة.

بناءا على نتائج المقاييس والمقابلات يمكن تأكيد صحة الفرضية الجزئية الرابعة التي تنص على أنه "تؤثر المساندة الاجتماعية في البعد المعرفي من المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان" قد تحققت لدى جميع الحالات حيث تبين أن ارتفاع مستوى المساندة الاجتماعية كان مرتبطا بانخفاض واضح في حدة الأفكار السلبية المرهقة مثل التشاؤم، القلق بشأن المستقبل والتصورات السلبية حول المرض. ويعود ذلك إلى ما توفره المساندة من دعم عاطفي ومعنوي يساهم في اعادة بناء التمثيلات المعرفية بشكل أكثر واقعية وإيجابية، مما ينعكس بشكل مباشر على إدراك المريض للمرض ويقوي قدرته على التكيف مع متطلبات العلاج وآثاره الجانبية.

- **تحليل العام للحالات:**

من خلال تطبيقنا لمقياس المساندة الاجتماعية لسميرة عبد الله الكردي (2008) وذلك بعد تعديله في البيئة الجزائرية من طرف الدكتور بشير معمرية، ومقياس المعاناة النفسية للباحث اسامة المزيني (2008) وذلك بعد تعديله في البيئة الجزائرية من طرف الباحثة مقروس سيلية(2017) لمرضى السرطان، كان الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو معرفة مدى تأثير المساندة الاجتماعية على مستوى المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان، وتبين من خلال نتائج كل فرضية أنه يمكننا القول أن الفرضيات قد تحققت، لأن النتائج تشير إلى أن لدى مرضى السرطان مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية مما تخفف من مستوى المعاناة النفسية لديهم. وكانت نتائج الفرضيات كالتالي:

- تؤثر المساندة الاجتماعية على مستوى المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان.

- تؤثر المساندة الاجتماعية على البعد الوجداني من المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان.
- تؤثر المساندة الاجتماعية على البعد الحدادي من المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان.
- تؤثر المساندة الاجتماعية على البعد الفسيولوجي من المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان.
- تؤثر المساندة الاجتماعية على البعد المعرفي من المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان.

فبالرغم من المعاناة التي يسببها هذا المرض الخبيث من آثار جسمية ونفسية، إلا أن المرضى لديهم مقاومة لهذا المرض واستطاعوا التكيف معه.

فجاءت نتائج دراستنا إذا لتبين أهمية المساندة الاجتماعية خفيف من المعاناة النفسية ومن آثار الأحداث الضاغطة في حياة مرضى السرطان، ولتبرهن أيضا أن التكفل بمريض السرطان لا يتم فقط عن طريق العلاج الطبي الدوائي، وإنما أيضا لا بد من إعارة الاهتمام للجانب النفسي عن طريق توفير المساندة الاجتماعية أيان كان نوعها عاطفية أو معلوماتية أو مادية، وأي كان مصدرها، فقد يكون مصدرها أحد الزوجين أو الأسرة، العائلة أو الأصدقاء، الطبيب أو المختص النفسي، الجمعيات ...

حيث تعد المساندة الاجتماعية مصدرا مهما من مصادر الدعم النفسي والاجتماعي الذي يحتاجه مريض السرطان في حياته اليومية ، حيث يؤثر حجمها ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك المريض لضغوط الحياة المختلفة، وأساليب مواجهتها وتعامله مع الأحداث، كما أنها تلعب دورا هاما في إشباع الحاجات إلى الأمن النفسي والاجتماعي، وخفض مستوى المعاناة النفسية الناتجة عن شدة الأحداث المصاحبة المرض وذات أثر فعال في تخفيف أعراض الاكتئاب.

المساندة الاجتماعية تقوم بمهمة حماية المريض لذاته وزيادة الإحساس بفعاليته، بما أن احتمالات إصابة المريض للاضطرابات النفسية و العقلية تقل عندما يدرك أنه يتلقى المساندة الاجتماعية من شبكة العلاقات المحيطة به، ولا شك أن هذه المساندة تؤدي دورا هاما في تجاوز الأزمة التي تواجهه.

خاتمة:

نستنتج مما تم التطرق إليه في الدراسة النظرية والتطبيقية لموضوع هذه الدراسة، والتي تهدف إلى معرفة مدى تأثير المساندة الاجتماعية في مستوى المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان، من خلال تطبيق أدوات المنهج العيادي من مقابلة و ملاحظة عيادية، مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس المعاناة النفسية، فمرض السرطان يسبب ضغوطات نفسية واجتماعية كبيرة في مجتمعنا بسبب غياب الثقافة الصحية التي لا طالما ربطت هـ- بالموت، رغم التطور الحاصل في ميدان الطب والتكنولوجيا. فالفرد المصاب بورم سرطانية يعيش تحت رحمة ضغوط نفسية واجتماعية عدة، منذ أن يتم تشخيصه بالإصابة بالورم، وأولى مراحل المعاناة من الحزن ثم مرحلة الإنكار وعدم التصديق ثم الغضب مع استمرار الحزن والاكتئاب حتى الوصول إلى مرحلة التقبل والتعايش مع المرض، فالعيش مع السرطان ليس بالأمر السهل وإنما صعب للغاية فهو يتسبب في ظهور ضغوطات لها تأثير نفسي شديد تتمثل في: احتلال صورة الجسم، مشاكل جنسية، صعوبة تكوين العلاقات الشخصية، القلق، الاكتئاب، التوتر، ضعف التركيز البصري.

فالمريض الذي يكون متوافق داخل أسرته ينقص من معاناته، فالمساندة الاجتماعية هي تمتع الفرد بحياة سعيدة داخل أسرة تقدره وتحبه، وتمنحه دور فعال داخلها، كما أن لها أثرا ودورا إيجابيا وفعالة خاصة في تغيير نوعية الحياة عند المرضى وتخفيف المعاناة لديهم، فللمساندة الاجتماعية أهمية دور إيجابي على مرضى السرطان، من أهم النقاط التي توصلنا إليها في دراستنا هي أنه يوجد لدى مرضى السرطان مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية والتي تعتبر مصدرا في مقاومتهم للمرض حتى في مرحلة الانتكاس التي تعتبر أخطر المراحل المرضية، وذلك من خلال النتائج التي جئنا بها بعد تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس المعاناة النفسية فأثبتت تحقق الفرضيات.

إلا أنه لا يمكن تعميم النتائج على كل مرضى السرطان، وذلك راجع للفروق الفردية ومميزات كل مريض إضافة إلى عوامل أخرى مختلفة، سواءا بالنسبة لمستوى المساندة الاجتماعية أو المعاناة النفسية كلاهما يختلف من مريض إلى آخر نتيجة عدة متغيرات.

يمكن القول بأن مرضى السرطان يعانون من اضطرابات وضغوطات نفسية كالقلق والتوتر والانفعال أو بعض المخاوف الأخرى التي يجب التعامل معها وعدم تركها تتفاقم في درجتها خلال هذا الموقف.

ومنه نستنتج أن عامل المساندة الاجتماعية بعد عنصرا حاسما في التخفيف من حدة المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان، حيث تساهم هذه المساندة في تعزيز شعور المرضى بالأمان والانتماء والدعم، مما يساعدهم على مواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن المرض والتقبل واقعهم الصحي. كما تمكنهم من التعبير عن مشاعرهم ومخاوفهم، وتوفر لهم بيئة داعمة تشجعهم على التكيف مع المرض واستمرار العلاج. إن التعاون بين الأفراد المحيطين بالمريض من أسرة وأصدقاء ومهنيين الصحة النفسية يعد ضرورة ملحة لتقبل مشاعر العزلة واليأس، وتحسين جودة الحياة النفسية، مما يسهم في تحقيق مستوى أفضل من الصحة النفسية و الجسدية لدى مرضى السرطان.

- **التوصيات والاقتراحات:**

في ضوء النتائج التي توصلنا إليها من خلال هذه الدراسة وبالرجوع إلى المواقف والسلوكيات التي أثرت انتباهنا عند تعاملنا مع مرضى السرطان خلال سير هذه الدراسة فإننا نقترح جملة من التوصيات التالية:

1. الاهتمام بالحمالات التحسيسية والتوعوية حول مرض السرطان بشتى أنواعه، فيقال إن الوقاية خير من العلاج.
2. الاهتمام بهذه الحملات التحسيسية والتوعوية في نشر الوعي النفسي وكيفية التعامل الصحيح مع الضغط الحياتية، ونشر ثقافة التعامل مع المرضى خاصة مرضى السرطان وضرورة مساندتهم ودعمهم، مع تباين أهمية المساندة الاجتماعية والكيفية الصحيحة لتقديمها.
3. إدماج المساندة الاجتماعية كجزء أساسي في التكفل بمرضى السرطان داخل المستشفيات.
4. المتابعة النفسية الصحية للمرضى المصابين بالسرطان، وتوعية محيطهم بذلك خاصة كونهم حساسين جدا ويعيشون مجموعة من التغيرات المزاجية خصوصا في فترة العلاج الكيميائي.
5. إشراف الأسرة في المرافقة النفسية للمريض عبر التوعية والتوجيه المستمر.
6. تشجيع المرضى على الانضمام إلى مجموعات الدعم لنبادل التجارب وتقليل الشعور بالعزلة.
7. الاهتمام بالتكوين طلبة علم النفس في مجال علم النفس السرطان لتسليحهم بما يكفي من تقنيات التعامل مع هؤلاء المرضى.

استكمالا لما قدمناه من توصيات سنقدم جملة من المقترحات التالية:

1. توفير كل الفحوصات والتحاليل الطبية في المستشفيات.

2. تفعيل خلايا استقبال والتوجيه ومرافقة مرضى السرطان على المستوى الوطني، وتسهيل مهامها في أخذ مواعيد لمرضى السرطان في المصالح المعنية، وفي تكوين طاقمها في طب السرطان وعلم النفس السرطان.
3. فتح مناصب عمل للأخصائيين النفسانيين في المراكز الاستشفائية وخصوصا في قسم الأورام السرطانية قصد التخفيف من تأثير المرض على الجانب السيكولوجي للمرضى، فالعلاج الدوائي لم يكتمل إلا بالعلاج النفسي.
4. دعم البحث العلمي حول
5. الجوانب النفسية المرتبطة بالسرطان بمختلف أنواعه.

في الأخير نتمنى أن نكون قد وفقنا في إتمام هذه الدراسة التي يمكن أن تكون سندا للمهتمين بهذا التخصص.

المراجع العربية:

1- ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم (1990): معجم لسانك العرب، دار التعارف، القاهرة.

2- أحمد رباح، عميرة، (2021): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتكيف الاجتماعي لدى الاسرى المقدسين المحررين من السجون الإسرائيلية في الأعوام 2018-2020، قدمت هذه الرسالة استكمالا المتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الارشاد النفسي والتربوي، عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

3- أحمد شويخ هناء (2007): استراتيجيات تخفيف الضغوط النفسية النتيجة عن الأوام السرطانية، أتراك للنشر والتوزيع، مصر.

4- الأرناؤوط مي رمزي، (2016): حقائق عن السرطان: مقدمة في علم السرطانيات الحديث، ط1، منظمة المجتمع العلمي العربي، دون بلد في دار الريان للنشر.

5- أيت حمودة، وآخرون، (2021): أهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب البطال، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد الثنائي ص 01-38 (مجلة).

6- براهمية جهاد، (2018): الرعاية الصحية وعلاقاتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث تخصص علم النفس المرضي المؤسساتي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

7- برزوان حسيبة، (2016): فعاليات استراتيجيات المواجهة في تسيير الضغط النفسي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 24.

8- بستاني رئيف، (1994): الموسوعة الطبية، الشركة الشرقية المطبوعات.

9- بطرس حافظ بطرس، (2008): التكيف والصحة النفسية للطفل، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

10- بطواق جميلة، (2018): صورة الذات وتمثيلات سرطان الدم عند نساء جزائريات مصابات به، أطروحة الحصول على شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي مدرسة دكتوراه، تخصص: دراسات الجامعات المؤسسات، جامعة وهران (2)، الجزائر.

11- بكيري لبنى (2017): المساندة الاجتماعية المدرسة والميول النفسية المرضي لدى مرضى الفشل الكلوي الزمن، تذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي، جامعة قاصدي مربح، ورقلة، الجزائر.

12- بلخير رشيد، (2019): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتخفيض من درجة الاكتئاب لدى مرضى السرطان، أطروحة مقدسة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر-2- أبو القيام سعد الله، الجزائر

13- بن زيادي ليلة، كابري خليجة، (2019): المعاناة النفسية والدعم الاجتماعي المدرك لدى الأفراد المصابين بمرض السل، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة مولود معمري، تيزي وزو (الجزائر).

14- بن صاري مارية، بن عاشور فاطمة الزهراء، (2022): الصحة النفسية لدى المرضى المصابين بالسرطان، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة يحب فارس بالمدية، الجزائر.

15- بن فرحات أمينة، (2024): المعاناة النفسية عند أفراد عائلة الذهانى (ألكستيميا نموذجا)، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة وهران-2- محمد بن أحمد، الجزائر.

16- بن مرسلي أحمد، (2003): مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال، ديوان المطبوعات الجامعية جامعة الجزائر.

17- بنت حسن الصبان عبير، (2003): المساندة الاجتماعية وعلاقاتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة، رسالة دكتوراه الفلسفة في علم النفس تخصص صحة نفسية، كلية البنات، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

18- بوتلجة، وندلوس، (2015): أهمية التناول النفسي للكشف عن المعاناة النفسية والكفاءات الفردية والعائلية لدى مرضى السرطان وعائلاتهم، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية الأرطفونيا، جامعة الجزائر، (الجزائر).

19- بوروبي رجاح فريدة، (2012): السكن وعلاقته بتركيبة العائلة الجزائرية وظهور الضغوط فيها، عبد الحليم أبو علي فاتن (2000)، مبادئ الإحصاء الوصفي، دار الفكر، الأردن.

20- جبران يوسف عقيل، (2015): المساندة الاجتماعية و علاقتها بالتوافق الشخصي و الاجتماعي، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم النفس النمو، جامعة دمشق كلية التربية قسم علم النفس، سورية.

21- جديدي عبد الغاني، (2017): إشكالية المعاناة النفسية للمراهق المتمدرس، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر-2-، الجزائر.

22- جودة أمل، أبوجراد حمدي، (2011): الامير بالسعادة في ضوء الأمل والتفاؤل لدى عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، المجلد 2، العدد 24.

23- حسن مصطفى عبد المعطي، (2005): منهج البحث الإكلينيكي، مكتبة الزهراء الشرف، الطبعة 1.

24- حسين رواية محمود، (1996): النموذج السببي العلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات، مجلة علوم النفس، العدد التاسع والثلاثون، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

25- حمدي دليلة، (2021): دور الاتصال الاجتماعي الشخصي في متابعة مرضى السرطان، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر -3-، الجزائر.

26- حمريط نوال، (2020): دروس المساندة الإجتماعية في تقبل داء السكري لدى المراهق، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه العلوم في: علم النفس تخصص علم النفس الاجتماعي، جامعة محمد خيضر – بسكرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، الجزائر.

27- حوتي سعاد، (2023): جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي خلال المعالجة الكيميائية – دراسة حالة نموذجا، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، جامعة ابن خلدون–تيارت، المجلد (8)، العدد (1).

28- الخيال ما يسميه احمد، (1998): خبرة الأسى الناتج من وفاة الأزواج، مجلة علم النفس، العدد 31.

29- الدجاني سعيد، (1988): تمريض المصابين بالسرطان والعناية بهم، ط1، دار الأندلس للطبعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.

30- دياب مروان عبد الله، (2006): دور المساندة الإجتماعية كمتغير وسط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين، الفلسطيين، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

31- ريبوح دنيا، مقروس هاج، (2022): المساندة الإجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريضات السكري، مذكرة مقدمة استكمالا المتطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التربية، جامعة محمد الصديق بن يحي، جيجل.

32- زراقة نور الدين، (2023): الخصائص السوسيو-ديمغرافية المرضى السرطان القولون و المستقيم، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في علم السكان تخصص السكان و الصحة ،جامعة قاصدي مرباح – ورقلة.

33- سعادي وردة، (2009): سرطان الثدي لدى النساء وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العادي.

34- الشرفاء يوسف (2011): الوقاية من أمراض السرطان والتخلص من سموم الجسم بطريقة الشاولين الصينية، دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع.

35- شناوي رزيقة، (2023): المعاناة النفسية لدى المدمن المنتكس – الألكستيميا نموذجا-، أطروحة الحصول على شهادة دكتوراه في علم النفس العادي جامعة وهران -2-، كلية العلوم الاجتماعية، الجزائر.

36- الشناوي، محمد محروس، عبد الرحمان، محمد السيد، (1994): المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات، مجلة علوم النفس، العدد التاسع والثلاثون، الهيئة المصرية العامة الكتاب ص-44-ص -58-.

37- شيلي تايلور، ترجمة درويش بريك، فوزي شاكر داود، (2008): علم النفس الصحي، ط1، دار الحامد، عمان، الأردن.

38- صوالحي صفاء، دار بلة بشري، (2017): تقدير الذات لدى مرضى السرطان، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة 8 ماي 1945، القالمة.

39- عباش كريمة، تيداف جوهر، (2019): أثر المساندة الإجتماعية على الصورة الجسمية للام المستأصلة الثدي الخاضعة للعلاج الكيميائي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.

40- عبد الرؤوف القطراوي حسن، (2013): المساندة الإجتماعية الإهمال والرضا عن خدمات الرعاية وعلاقتها بالصلابة النفسية للمعاقين حركيا بقطاع غزة، قدم هذا البحث استكمالا المتطلب الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي بكلية التربية بالجامعة الإسلامية بغزة، الجامعة الإسلامية عمادة الدراسات العليا كلية التربية قسم الإرشاد النفسي، فلسطين.

41- عبد السلام علي، علي، (2005): المساندة الإجتماعية وتطبيقاتها العلمية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

42- عوج الرقبة خيرة، (2011): المعاناة النفسية واضطراب المزاج لدى المدمنين على المخدرات، مذكرة التخرج لنيل شهادة ما بعد التدرج، علم النفس المرضي، جامعة وهران، الجزائر.

43- غربي صبرينة، (بدون سنة): ما مدى فعالية برنامج تدريبي معرفي سلوكي في التخفيف عن معاناة العامل (مصادر الضغوط المهنية لدى العاملات بالقطاع الصحي نموذجا)، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، عدد خاص، الملتقي الدولي حول المعاناة في العمل.

44- فاسي آمال، (2011): الاكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي تخصص اضطرابات نفس- جسدية، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.

45- فرح ومحمود، (1994): التخفيف عن الأسى الناتج من وفاة الأزواج، مجلة علم النفس –العدد 31-.

46- قاسم مصطفى علي السالم، (2021): إدارة الألم وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير، جامعة القادسية.

47- القاضي عدنان، (2022): المساندة الاجتماعية بالصلابة النفسية لدى عينة من مرضى السرطان في محافظة تعز، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، المجلد 36 (04).

48- قدور بن عباد هوارية، (2014): المساندة الإجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العمل، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، كلية العلوم جامعة وهران، الجزائر.

49- كركوش فتيحة، أكتوف نسيمة، (2016): المعاناة النفسية عند الأمهات المتزوجات الماكثات بالبيت، المجلة الجزائرية الطفولة والتربية، جامعة البليدة (2)، الجزائر.

50- لجمر فصيلة، (2017): التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب السرطان، أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث (ل.م.د) في: علم النفس تخصص: علم النفس المرضي للراشد، جامعة محمد خيضر بسكرة، (الجزائر – بسكرة).

51- لراري فهيمة، (2015): دور المساندة الإجتماعية في تعزيز بعض المتغيرات النفسية المعرفية عند المرأة المصابة بالعقم، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، جامعة الجزائر (2) أبو القاسم سعد الله، الجزائر

52- مجدي هاشم الصفدي رولا (2013): المساندة الإجتماعية و الصلابة النفسية و علاقتها بقلق المستقبل لدى زوجات الشهداء و الأرامل بمحافظة غزة، قدمت هذه الرسالة استكمالا المتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس من كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.

53- محمد آدم حسينة، محمد عبد الكريم صالحية (2024): مستوى المساندة الإجتماعية لطلبة الدراسات العليا في ضوء بعض المتغيرات، مجلة أبحاث بكلية الآداب، جامعة سرت، ليبيا.

54- محمد الحبيشي إبتسام، (2020): الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان، مجلة كلية الخدمة الإجتماعية للدراسات والبحوث الإجتماعية، جامعة الفيوم، العدد الثاني والعشرون.

55- محمد بن عبد الرحمان العقيل، (2013): كل ما تريد أن تعرفه عن سرطان الرحم، حقوق الترجمة والنشر والتوزيع محفوظة للجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان، ط 1، السعودية.

56- محمد بن عبد الرحمان العقيل، (2013): كل ما تريد أن تعرفه عن سرطان القولون والمستقيم، حقوق الترجمة والنشر والتوزيع محفوظة للجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان، ط 1، السعودية.

57- محمد حسن غانم، (2008): علم النفس الغانم، قدار الدولية للاستثمارات الثقافية، ط 1، القاهرة، مصر.

58- محمود محمد محمود هيبة، إبراهيم عبد الحميد هدى، (بدون سنة)، المناعة النفسية متغير منبئ بإدراك المساندة الاجتماعية والمساندة عبر الأنترنيت وقلق الموت لدى مرضى السرطان.

59- المزيني عطلة آسامة (2008): المعاناة النفسية لدى الزوجيات شهداء الحرب غزة في ضوء بعض المتغيرات، مجلة الجامعة الإسلامية، المجلد التاسع عشر، العدد الثنائي غزة، فلسطين، من 273-307.

60- المزيني عطية آسامة، (2011): المعاناة النفسية لدى شهداء غزة 2008 في ضوء بعض المتغيرات، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، مجلد 11، العدد 02، فلسطين.

61- معمري إكرام، (2023): فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من معاناة ضحايا الأخطاء الطبية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر الطور الثاني (ل.م.د) تخصص علم النفس العيادي، جامعة إبن خلدون –تيارت–، الجزائر.=

62- معمري بشير، (2021): المساندة الاجتماعية متغير في علم النفس الإيجابي وتقنين استبيانين لقياسها في البيئة الجزائرية، المجلة العربية لعلم النفس، المجلد 6، العدد 01.

63- ملحم سامي محمد، (2000)، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط 1، الأردن.

64- منصوري ليلى، (2021)، الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وعلاقتها بالمساندة الأسرية، أطروحة للحصول على شهادة دكتوراه (ل.م.د) في علم النفس الأسري، جامعة بن أحمد وهران (02)، الجزائر.

65- موقع دليل "MSD" https://www.msdmanuals.com

66- الوافي عبد الرحمان، (2010): المناضر في مبادئ علم النفس، ديوان المطبوعات، ط1، الجزائر.

67- يوسفي حدة، (2019): مقترح برنامج إرشادي قائم على المعنى الحياة للتخفيف المعاناة النفسية لدى التلاميذ الموهوبين والمتفوقين، مجلة العلوم الاسلامية والحضارة، العدد 8، جامعة باتنة 1، الجزائر

المراجع الأجنبية:

68- Beers. M.H, (2008) : Encyclopedia Medical, Edition Topographia Varese.

69- climent, J, (2003) : la prise en charge de la souffrance psychique des personnes en situation de précarité, mémoire de l'école N'ationale de la santé publique.

70- Epstein, R.M, Franks, P., Fixella, K., Shieldsa, C.G Melma, S.C, kravitzd, R.L Dubersteinb, P.R, (2005) : Measuring patient/ centered communication in patient/ Physician consultation : the article ans practical issues. Social Science & Médecine.

71- Grellet J. Et Dion E. Prevention et Dépistage du cancer recto- colique dans le groupe à risques (E. M.C. Radiagnostic, app. Digest A 38-1993).

72- Hadjistavrapoulos, T. Craig k. D, (2004) : Pain psychological perspective. Mhawah, N.J London Lawrence Erlbaun.

73- Horde, et Autres, (2014) : souffrance/ définition.

74- Liberman, m.a, (1982) : The effects of social sepport On responsd to stress in I. Cooldesger & S. drezemitz (eds) hand book of stress theoretical and clinical espects the free New-York.

75- Mari/ Anne Barrier, (2005) : le dictionnaire un cyclopetique, Edition Phelipe Auzou, paris.

76- Nobert Sillamy, (2003) : dictionnaire de la psychologie (s.v) la rousse. Paris.

77- Nuzo Arthur M& all, (2003) : Hand book of psychology, Gohan Wiley and Donsinc, Vol 9, New Gercey.

78- Petit la rousse de la médecine, (2003) : professionnel.

79- Vinot, F, (2005) : politique de la souffrance psychologique et idiologie de l'insertion. ERES méditerranées.

80- Vogel, B.A, Leonhart, R., Helmes, A.W, (2009) : communication matters : the impact of communication and participation in decision making on bruast cancer patients, dépression and qualité of live. Patient Education and counseling.

ملاحق

ملحق رقم (01): دليل المقابلة:

المحور الأول: البيانات الشخصية

- الجنس:
- السن:
- الحالة المدنية:
- المستوى التعليمي:
- المهنة:
- عدد الاخوة:
- عدد الابناء:

المحور الثاني: معلومات حول الحالة المرضية

- متى وكيف تم اكتشافك للمرض؟
- ما هي الأفكار التي تنتابك حول الإصابة والمرض؟
- هل لديك معلومات حول حالتك المرضية؟
- هل لدى عائلتك سوابق مرضية؟
- هل أصيب أحد من عائلتك بنفس المرض؟
- ماهي العلاجات التي تلقيتها حتى الأن؟
- كيف كانت الآثار النفسية والجسدية حيال العلاج؟
- هل واجهت أي آثار جانبية للعلاج؟ وكيف تعاملت معها؟
-

المحور الثالث: المعاش النفسي

- كيف يؤثر المرض على حالتك اليومية؟
- ما هي التغيرات التي طرأت عليك أو لاحظتها في صحتك الجسدية والنفسية منذ بدأ العلاج؟
- هل تشعر أنك تتلاقى الدعم الكافي من الطاقم الطبي فيما يتعلق بحالتك الصحية وعلاجك؟
- ما هي أكبر التحديات التي تواجهها حاليا في التعامل مع المرض؟
- هل تجد صعوبة في التعبير عن مشاعرك تجاه المرض لمن حولك؟ ولماذا؟
- كيف يؤثر المرض على نومك ومستوى طاقتك اليومية؟
- هل تشعر بالعزلة أو الوحدة بسبب المرض؟ وكيف تتعامل مع ذلك؟
- هل أصبحت سريع الانفعال والغضب بعد الإصابة؟
- ماهي أكثر اللحظات التي تشعر فيها بالضعف النفسي خلال فترة المرض؟
- هل لديك استراتيجيات معينة تساعدك في تحسين حالتك النفسية؟
- هل قمت باستشارة مختص نفسي؟ وهل تلتزم بالمتابعة؟

المحور الرابع: الحياة العلائقية

- كيف أثرت إصابتك بالمرض على علاقتك مع العائلة والأصدقاء؟
- هل تغيرت طبيعة علاقتك مع زوجك/ أو زوجتك أو أبنائك بعد المرض؟ كيف؟
- كيف كان تعامل العائلة والأصدقاء مع خبر إصابة بهذا المرض؟
- هل تشعر بأن لديك أصدقاء يدعمونك نفسيا خلال هذه المرحلة؟ كيف يعبرون عن ذلك؟

- هل أثر المرض على قدرتك في التواصل الاجتماعي أو المشاركة في الأنشطة الاجتماعية؟
- هل تشعر بأن وجود دعم اجتماعي يخفف من معاناتك النفسية؟ كيف؟
- عندما تشعر بالقلق أو الحزن، من هو أول شخص تلجأ إليه؟ ولماذا؟
- ما هي أكثر المواقف الداعمة التي أثرت فيك إيجابيا خلال فترة مرضك؟

المحور الخامس: النظرة المستقبلية

- ما هي نظرتك حول المستقبل؟
- ما أكثر شيء يمنحك الأمل في المستقبل؟
- ماهي أهم الأهداف والأحلام التي ترغب في تحقيقها بعد التعافي؟

ملحق رقم (02): مقياس المعاناة النفسية

التعليمة:

في إطار إعداد بحث علمي حول موضوع المعاناة النفسية إليكم هذا المقياس الذي يتكون من مجموعة من العبارات، بهدف الإجابة عليها بوضع غلام () في الخانة التي ترونها مناسبة.

تزجوا أن تقرؤوا كل عبارة بدقة، وأن تجيبوا على كل عبارات المقياس دون استثناء.

وشكرا لمساعدتكم.

البيانات الشخصية:

السن:

الجنس:

سنوات الخبرة:

مكان العمل:

مقياس المعاناة النفسية:

الرقم	العبارات	غالبا	أحيانا	نادرا
1	أشعر أنني أني أفتقد الصحبة.			
2	أشعر أن علاقتي مع بلا معنى.			
3	أفتقد الشهية للطعام.			
4	أشعر كأن الناس من حولي ولكن ليسوا معي.			

5	أشعر أنه لا يوجد الشخص الذي يفهمني.			
5	أبتعد عن الاستماع إلى الأغاني.			
7	أشعر بآلام في الرأس وصداع.			
8	أشعر بآلام في المعدة ومغص في الأمعاء.			
9	أشعر بصعوبة في تذكر الأشياء.			
10	أشعر أنه لا يوجد الشخص الذي ألجأ إليه عندما أريد.			
11	أصبحت سريع الانفعال والغضب.			
12	أفضل الملابس السوداء والقاتمة.			
13	أشعر بآلام في المفاصل.			
14	أعاني من ضيق في التنفس.			
15	أشعر بعدم الاهتمام بما حولي.			
16	أشعر بالصعوبة في التركيز في أي أمر.			
17	أصبحت أبكي بسهولة.			
18	أبتعد عن المشاركة في حفلات الأعراس			
19	أعاني من صعوبة في النوم.			
20	أشعر أن ذهني خالي من الأفكار.			
21	أفكر كثيرا في الموت.			
22	اشعر بخوف مفاجئ دون سبب.			
23	أشعر بتوترات مزاجية لا أستطيع السيطرة عليها.			

24	أعاني من صعوبة في تأدية الواجبات اليومية.			
25	أفتقد الرغبة في القيام بأي عمل.			
26	أعتقد أن تغيرا طرأ على أفكاري.			
27	أشعر باليأس من المستقبل.			
28	أتوقع أن الغد لن يكون أفضل.			
29	أشعر بالإعياء والإغماء والدوخة.			
30	لم أعد أهتم بالمجاملات.			
31	أشعر أن الدنيا تعب في تعب.			
32	أشعر بالوحدة حتى في وجود الآخرين.			
33	أشعر بخمول وقلة النشاط.			
34	فكرت في أن أعتزل الناس.			
35	أعتقد أن كل شيء تافه ولا يوجد ما يستحق الاهتمام.			
36	أشعر بأن الآخرين لا يعطوني ما أستحق من الاهتمام.			
37	أحس بنوبات من السخونة والبرودة في الجسم.			
38	أصبحت لا أهتم بانتقاد الآخرين لي.			

الملحق رقم (03): مقياس المساندة الاجتماعية لسميرة عبد الله كردي (2008)

الجنس:

مدة المرض:

طبيعة المرض:

السن،

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لعلاقتك مع أفراد أشرتك وأصدقائك عندما تواجهك مواقف ضاغطة في الحياة، اقرأ كل عبارة وأجب عنها بوضع () تخت كل كلمة لا أو قليلا أو متوسطا أو كثيرا، وذلك حسب كل عبارة عليك

- لا توجد إجابة صحيحة وإجابة خاطئة.

- أجب على كل العبارات.

مقياس المساندة الاجتماعية:

الرقم	فقرات المساندة الاجتماعية	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
1	تقف أسرتي بجانبي عندما أحتاج إليها				
2	تساعدني أسرتي عندما أحتاج إلى ذلك				
3	تشعرني أسرتي بأهميتي عندما أغيب عنها				
4	أشعر أن أسرتي حريصة على مساعدتي				

5	تخفف أسرتي من أحزاني				
6	مساعدة أسرتي نزيد من قوتي على تحمل الالام				
7	تهتن أسرتي بشؤوني الخاصة				
8	عندما أشعر بالتوتر أفضل الرجوع إلى أسرتي				
9	تتقبلني أسرتي كما أنا بعمري وصعفي				
10	تحاول أسرني بإسعادي				
11	يشاركني أفراد أسرتي اهتمامي في الحياة				
12	أشعر أن وجودي بين أسرتي مرغوب فيه				
13	عندما أتحدث أرى أفراد أسرتي ينصتون إلي				
14	تتقبل أسرتي أفكاري حتى ولو اختلفت مع أراءهم				
15	أفراد أسرتي مستعدون لمساعدتي				
16	يهتم أفراد أسرتي بتلبية احتياجاتي				
17	يسود التفاهم بيني وبين أفراد أسرتي				
18	أسرتي تسودها العلاقات الاجتماعية القوية				
19	أستمتع بوجودي مع أفراد أسرتي				
20	أشعر بالرضا عندما أطلب المساعدة من أسرتي				
21	عندما تواجهني صعوبات ألجأ إلى أسرتي				
22	أشعر بأن محل اهتمامي أصدقائي				
23	أشعر بأن محل اهتمامي أصدقائي				

24	أتحدث مع مشكلاتي مع أصدقائي				
25	أشعر بالراحة لأن أصدقائي يساندوني				
26	أطلب المساعدة من أصدقائي عندما أكون بحاجة إليها				
27	يوجد لدي أصدقاء حميميون أتحدث إليهم				
28	يتقبل أصدقائي تصرفاتي				
29	عندما أطلب المساعدة من أصدقائي أجدها				
30	أستفيد من خبرات أصدقائي				
31	يتغاضى أصدقائي عن أخطائي بسبب حبهم لي				
32	أتقبل النصح من أصدقائي				
33	أحب أن أجتمع مع أصدقائي لأقضي معهم بعض الوقت				
34	يمدني أصدقائي بالمال عندما أحتاج إليه				
35	أتمسك بمنشور أصدقائي				
36	ألجأ إلى أصدقائي عندما أشعر بالضيق				
37	يستمتع أصدقائي بالجلوس معي				
38	أشعر بأني مندمج مع أصدقائي				
39	يقوم أصدقائي بزيارتي				
40	تربطني بأصدقائي علاقة قوية				

41	أسارك أصدقائي في حل مشكلاتهم				
42	عندما أكون في موقف صعب يهتم بي أصدقائي				
43	تخفف أحزاني عندما أتحدث مع أصدقائي				
44	عندما تواجهني متاعب ألجأ إلى أصدقائي				

ملحق رقم (04): يمثل نتائج مقياس المعاناة النفسية للحالة (01)

الجانب الوجداني		الجانب الحدادي		الجانب الفسيولوجي		الجانب المعرفي	
01	03	06	03	03	03	09	03
02	03	12	03	07	03	15	01
04	01	18	02	08	03	16	03
05	01			13	03	20	02
10	01			14	02	21	03
11	03			19	02	26	02
17	03			24	03	30	03
22	03			25	02	34	02
23	03			29	03	35	03
27	01			33	02	38	03
28	02			37	03		
31	03						
32	02						
36	01						
مجموع الجانب الوجداني	30	مجموع الجانب الحدادي	08	مجموع الجانب الفسيولوجي	29	مجموع الجانب المعرفي	25

مجموع الدرجات الكلية: 92 درجة
مستوى المعاناة النفسية: مرتفعة

ملحق رقم (05): يمثل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية للحالة (01)

رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص
01	03	23	02
02	03	24	02
03	03	25	02
04	03	26	02
05	03	27	02
06	03	28	02
07	03	29	02
08	03	30	02
09	03	31	02
10	03	32	00
11	03	33	01
12	03	34	02
13	03	35	01
14	03	36	00
15	03	37	02
16	03	38	01
17	03	39	02
18	03	40	01
19	03	41	02
20	03	42	01
21	03	43	01
22	02	44	01
مجمع بعد المساندة من قبل الاسرة	61	مجموع بعد المساندة من قبل الأصدقاء	09
بعد المساندة المقدمة من الأسرة هو: 63 درجة			
بعد المساندة المدمة من الأصدقاء هو : 35 درجة			

المجموع الكلي: 98 درجة
مجال الدرجة المتحصل عليها: (89 –132)
مستوى المساندة المتحصل عليها: مرتفع,

ملحق رقم (06): يمثل نتائج مقياس المعاناة النفسية للحالة (02)

الجانب الوجداني		الجانب الحدادي		الجانب الفسيولوجي		الجانب المعرفي	
01	03	06	02	03	02	09	02
02	02	12	01	07	02	15	02
04	02	18	03	08	02	16	01
05	03			13	02	20	02
10	02			14	01	21	02
11	03			19	01	26	03
17	02			24	02	30	03
22	02			25	01	34	02
23	01			29	02	35	01
27	01			33	01	38	01
28	01			37	02		
31	03						
32	02						
36	03						
مجموع الجانب الوجداني	30	مجموع الجانب الحدادي	06	مجموع الجانب الفسيولوجي	18	مجموع الجانب المعرفي	19
مجموع الدرجات الكلية: 73 درجة							
مستوى المعاناة النفسية: متوسطة							

ملحق رقم (07): يمثل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية للحالة (02)

رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص
01	03	23	03
02	03	24	03
03	03	25	01
04	03	26	03
05	03	27	01
06	03	28	03
07	03	29	00
08	01	30	02
09	03	31	01
10	03	32	01
11	03	33	03
12	03	34	00
13	02	35	01
14	01	36	03
15	03	37	02
16	03	38	02
17	02	39	03
18	02	40	03
19	01	41	03
20	02	42	02
21	03	43	03
22	03	44	03
بعد المساندة المقدمة من الأسرة هو: 53 درجة			
بعد المساندة المقدمة من الأصدقاء هو: 49 درجة			
المجموع الكلي: 102 درجة			
مجال الدرجة المتحصل عليها: (89 –132)			
مستوى المساندة المتحصل عليها: مرتفعة			

ملحق رقم (08): يمثل نتائج مقياس المعاناة النفسية للحالة (03)

الجانب الوجداني		الجانب الحدادي		الجانب الفسيولوجي		الجانب المعرفي	
01	03	06	01	03	01	09	03
02	02	12	02	07	03	15	01
04	01	18	02	08	01	16	02
05	02			13	02	20	01
10	03			14	02	21	02
11	03			19	03	26	03
17	03			24	02	30	03
22	01			25	03	34	03
23	01			29	02	35	02
27	01			33	03	38	01
28	01			37	01		
31	02						
32	01						
36	02						
مجموع الجانب الوجداني	26	مجموع الجانب الحدادي	05	مجموع الجانب الفسيولوجي	23	مجموع الجانب المعرفي	21
مجموع الدرجات الكلية: 75 درجة							
مستوى المعاناة النفسية: متوسطة							

ملحق رقم (09): يمثل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية للحالة (03)

رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص
01	03	23	03
02	03	24	03
03	03	25	03
04	03	26	01
05	03	27	03
06	03	28	01
07	03	29	03
08	01	30	03
09	03	31	02
10	03	32	01
11	03	33	01
12	03	34	03
13	02	35	00
14	01	36	01
15	03	37	02
16	03	38	02
17	02	39	02
18	02	40	03
19	01	41	03
20	02	42	03
21	03	43	02
22	03	44	03
بعد المساندة المقدمة من الأسرة هو: 53 درجة			
بعد المساندة المقدمة من الأصدقاء هو: 46 درجة			
المجموع الكلي: 99 درجة			
مجال الدرجة المتحصل عليها: (89 –132)			
مستوى المساندة المتحصل عليها: مرتفعة			

ملحق رقم (10): يمثل نتائج مقياس المعاناة النفسية للحالة (04)

الجانب الوجداني		الجانب الحدادي		الجانب الفسيولوجي		الجانب المعرفي	
01	03	06	03	03	01	09	01
02	03	12	02	07	01	15	03
04	03	18	01	08	01	16	01
05	01			13	01	20	02
10	02			14	01	21	01
11	02			19	03	26	02
17	03			24	03	30	01
22	01			25	02	34	03
23	01			29	01	35	03
27	01			33	03	38	03
28	01			37	01		
31	03						
32	02						
36	02						
مجموع الجانب الوجداني	28	مجموع الجانب الحدادي	06	مجموع الجانب الفسيولوجي	18	مجموع الجانب المعرفي	20
مجموع الدرجات الكلية: 72 درجة							
مستوى المعاناة النفسية: متوسطة							

ملحق رقم (11): يمثل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية للحالة (04)

رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص
01	03	23	03
02	03	24	03
03	03	25	00
04	03	26	00
05	03	27	03
06	03	28	03
07	03	29	02
08	03	30	03
09	03	31	03
10	03	32	00
11	03	33	02
12	03	34	03
13	03	35	00
14	02	36	03
15	03	37	01
16	03	38	01
17	03	39	01
18	02	40	00
19	03	41	00
20	02	42	00
21	03	43	00
22	03	44	00
بعد المساندة المقدمة من الاسرة هو: 60 درجة			
بعد المساندة المقدمة من الأصدقاء هو: 34 درجة			
المجموع الكلي: 94 درجة			
مجال الدرجة المتحصل عليها: (89 –132)			
مستوى المساندة المتحصل عليها: مرتفعة			

ملحق رقم (12): يمثل نتائج مقياس المعاناة النفسية للحالة (05)

الجانب الوجداني		الجانب الحدادي		الجانب الفسيولوجي		الجانب المعرفي	
01	03	06	02	03	03	09	01
02	02	12	03	07	02	15	01
04	02	18	03	08	02	16	01
05	01			13	01	20	01
10	01			14	02	21	02
11	02			19	01	26	02
17	03			24	02	30	02
22	02			25	03	34	01
23	01			29	02	35	01
27	02			33	03	38	03
28	02			37	01		
31	03						
32	02						
36	01						
مجموع الجانب الوجداني	27	مجموع الجانب الحدادي	08	مجموع الجانب الفسيولوجي	22	مجموع الجانب المعرفي	15
مجموع الدرجات الكلية: 72 درجة							
مستوى المعاناة النفسية: متوسطة							

ملحق رقم (13): يمثل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية للحالة (05)

رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص
01	03	23	03
02	03	24	03
03	03	25	03
04	03	26	01
05	03	27	03
06	03	28	03
07	03	29	01
08	03	30	01
09	03	31	03
10	03	32	03
11	03	33	03
12	03	34	03
13	03	35	03
14	02	36	03
15	03	37	03
16	03	38	03
17	03	39	03
18	02	40	03
19	03	41	03
20	02	42	03
21	03	43	03
22	03	44	03
بعد المساندة المقدمة من الأسرة هو: 60 درجة			
بعد المساندة المقدمة الأصدقاء هو: 4 درجة			
المجموع الكلي: 123 درجة			
مجال الدرجة المتحصل عليها: (89 –132)			
مستوى المساندة المتحصل عليها: مرتفعة			

ملحق رقم (14): يمثل نتائج مقياس المعاناة النفسية للحالة (06)

الوجداني		الجانب الحدادي		الجانب الفسيولوجي		الجانب المعرفي	
01	03	06	02	03	03	09	03
02	01	12	03	07	02	15	01
04	01	18	03	08	02	16	01
05	01			13	01	20	01
10	01			14	01	21	02
11	03			19	01	26	01
17	03			24	02	30	03
22	01			25	03	34	01
23	01			29	01	35	02
27	01			33	01	38	01
28	01			37	01		
31	02						
32	01						
36	01						
مجموع الجانب الوجداني	21	مجموع الجانب الحدادي	08	مجموع الجانب الفسيولوجي	18	مجموع الجانب المعرفي	16
مجموع الدرجات الكلية: 63 درجة							
مستوى المعاناة النفسية: متوسطة							

ملحق رقم (15): يمثل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية للحالة (06)

رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص
01	03	23	03
02	03	24	03
03	03	25	03
04	03	26	03
05	03	27	03
06	03	28	03
07	03	29	02
08	02	30	03
09	03	31	01
10	03	32	03
11	03	33	03
12	03	34	03
13	03	35	03
14	02	36	03
15	03	37	03
16	03	38	03
17	03	39	03
18	03	40	03
19	03	41	03
20	03	42	03
21	03	43	03
22	03	44	03
بعد المساندة المقدمة من الاسرة من 1 إلى 21 هو: 61 درجة			
بعد المساندة المقدمة من الأصدقاء من 22 إلى 44 هو: 66			
المجموع الكلي: 127 درجة			
مجال الدرجة المتحصل عليها: (89 –132)			
مستوى المساندة المتحصل عليها: مرتفعة			

منحق رقم (16): يمثل نتائج مقياس المعاناة النفسية للحالة (07)

الوجداني		الجانب الحدادي		الجانب الفسيولوجي		الجانب المعرفي	
01	02	06	03	03	02	09	01
02	01	12	03	07	02	15	01
04	01	18	03	08	01	16	01
05	01			13	01	20	01
10	01			14	01	21	02
11	02			19	01	26	02
17	02			24	02	30	01
22	01			25	02	34	03
23	01			29	02	35	01
27	01			33	01	38	01
28	01			37	01		
31	01						
32	01						
36	02						
مجموع الجانب الوجداني	18	مجموع الجانب الحدادي	09	مجموع الجانب الفسيولوجي	16	مجموع الجانب المعرفي	14
مجموع الدرجات الكلية: 56 درجة							
مستوى المعاناة النفسية: متوسطة							

ملحق رقم (17): يمثل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية للحالة (07)

رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص
01	03	23	03
02	03	24	03
03	03	25	02
04	03	26	03
05	03	27	02
06	03	28	03
07	03	29	03
08	02	30	03
09	03	31	03
10	03	32	03
11	03	33	03
12	03	34	02
13	03	35	02
14	03	36	03
15	03	37	03
16	03	38	03
17	03	39	03
18	02	40	03
19	03	41	03
20	03	42	03
21	03	43	02
22	03	44	02
بعد المساندة المقدمة من الاسرة من 1 إلى 21 هو: 61 درجة			
بعد المساندة المقدمة من الأصدقاء من 22 إلى 44 هو: 63 درجة			
المجموع الكلي: 124 درجة			
مجال الدرجة المتحصل عليها: (89 –132)			
مستوى المساندة المتحصل عليها: مرتفعة			