جامعة مولود معمري - تيزي وزو-
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

المساندة الاجتماعية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى الشاب المصاب بمرض السرطان

(دراسة عيادية لخمسة حالات بمصلحة مكافحة السرطان بذراع بن خدة / تيزي وزو)

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص علم النفس العيادي

من اعداد الطالبتين:
- ايودارين أمال
- فراح صارة

تحت اشراف الأستاذة:
يونسي كريمة

السنة الجامعية:2023/2022

شكر و تقدير

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه كما يليق بجلال وجهه وعظمة شأنه ونشكره جل وعلا على حسن توفيقه وجميل صنيعه لتوفيقنا على إنجاز وإتمام هذا العمل .

لا يفوتني أن أتقدم بالشكر والعرفان إلى أساتذتي وأخص بالذكر الأستاذة المشرفة "يونسي كريمة" على إرشاداتها، وتوجيهاتها طيلة فترة إنجاز هذا العمل كل الشكر لها

جزاها الله خير الجزاء.

كما أتقدم أيضا بجزيل الشكر إلى كل أعضاء لجنة المناقشة التي

كما أتقدم بأسمى معاني الشكر لكل مرضى السرطان لتجاوبهم معنا لإتمام البحث

أرجواالله عز وجل أن يرزقهم السكينة والشفاء العاجل.

وأشكر كل من وقف بجانبنا وساعدنا وشجعنا في كل مراحل البحث.

لكم جزيل الشكر و التقدير.

"أمال وصارة"

الاهداء

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين.

أهدي ثمرة جهدي هذه الى كل من علمني وأخذ بيدي الى كل من شجعني في رحلتي الى التميز والنجاح.

الى من لا يمكن أن نوفي حقهما "**والدي العزيزين**"

أطال الله عمرهما اللذان طالما سعيا لتربيتي وتعليمي ووفرا لي جميع سبل نجاحي.

الى كل أفراد عائلتي كبرهم وصغيرهم الى اخواتي حمزة وزوجته "عبد الهادي، أزوو، أحمد، يانيس" ولكل أخوالي بالأخص خالتي "نورة" التي طالما ساندتني.

والى شمعة الدار التي أشرقت وأزهرت حياتنا ابن أخي "ياسين"

ولا أنسى صدقاتي كل واحدة باسمها على مساندتهم لي بالكلام الطيب وأخص بالذكر صديقتي "كريمة" على مساندتها فكل المراحل.

واشكر شريكتي في العمل "صارة" وكل عائلتها.

وكل من دعمني طوال هذا المشوار من قريب وبعيد أهدي لهم هذا العمل المتواضع.

"أمال"

الاهداء

الحمد الله الذي وهبني التوفيق والسداد ومنحني الثبات وأعانني على إتمام هذا العمل.

أهدي ثمرة جهدي هذا الى أعز وأغلى انسانة في حياتي، التي أنارت دربي بنصائحها، وكانت بحرا صافيا يجري فيض الحب، والبسمة الى من زينت حياتي بيضاء البدر، وشموع الفرح، الى من منحتني القوة والعزيمة، لمواصلة الدرب، وكانت سببا في مواصلة دراستي الى من علمتني الصبر والاجتهاد، الى الغالية على قلبي. **" أمي "**

الى سندني ومصدر قوتي والذي قدم كل ما يستطيع حتى أكمل دراستي

"أبي الغالي"

كما أهدي هذا العمل الي اخواتي وأزواجهم وأبنائهم: "كاملية وسمير وابنائهم أكسال وأيلان" و"كاتية وزوجها خالد وابنهم سامي" وسيلية ومصعب وابنهم أناس"

والى صديقة وأختي التي هي ابنة خالتي "ميليسة"

كما أهدي هذا العمل الى كل صدقاتي التي رفقاتي في مشواري الدراسي خاصة زميلتي التي شركتني في هذا العمل "أمال" وكل عائلتها.

والى من قدم لي يد العون وساعدني في إتمام هذا العمل.

أقول: جازاكم الله خيرا

"صارة"

ملخص البحث:

يهدف هذا البحث للكشف عن وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة لدى الشاب المصاب بمرض السرطان.

ومن أجل تحقيق أهداف البحث تم استخدام المنهج العيادي وتطبيق كلا من المقياسين "مقياس المساندة الاجتماعية " السمادوني" ومقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية ، مرفق بتقنية الملاحظة ودليل المقابلة العيادية نصف الموجهة". قصد التحقق من صدق الفرضية، قمنا بإجراء دراسة عيادية على مجموعة بحث متكونة من خمسة(05) أفراد من كلا الجنسين من فئة الشباب المصابين بمرض السرطان، تم اجراء البحث خلال شهر جوان الى غاية شهر جويلية بمصلحة مكافحة الأورام السرطانية في ذراع بن خدة بولاية "تيزي وزو".

النتائج: أظهرت نتائج البحث على وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة لدى الشاب المصاب بمرض السرطان.

الكلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية، نوعية الحياة، مرض السرطان.

Résumé de l'étude :

Le but de cette recherche est d'étudier l'existence d'une relation entre le soutien social et la qualité de vie d'un jeune homme atteint d'un cancer.

Afin d'atteindre les objectifs, l'approche clinique a été utilisée et les deux échelles ont été appliquées "Échelle de soutien social et échelle de qualité de vie de l'Organisation mondiale de la santé, accompagnées de techniques d'observation et d'un guide". Entretien clinique semi-guidé. Afin de vérifier la validité de l'hypothèse, nous avons mené une étude clinique avec un groupe de recherche composé de : Cinq (05) individus des deux sexes de la catégorie des jeunes atteints de cancer.La recherche a été menée durant le mois de juin jusqu'au mois de juillet à la Direction de Lutte contre le Cancer à Draa Ben Khedda dans l'Etat de « Tizi-Ouzou ». .

Résultats : Les résultats de la recherche ont montré qu'il existe une relation entre le soutien social et la qualité de vie d'un jeune homme atteint de cancer.

Mots clés : soutien social, qualité de vie, cancer.

الفهرس

كلمة الشكر.....أ

الاهداء.....ب

ملخص البحث باللغة (العربية والفرنسية).....ت

فهرس المحتويات.....ث

فهرس الجداول.....ج

فهرس الاشكال.....د

فهرس الصور.....ه

فهرس الملاحق.....ح

مقدمة 1

الفصل التمهيدي: الإطار العام للبحث

1. الإشكالية 6

2. فرضية البحث 10

3. أهمية البحث 10

4. أهداف البحث 10

5. تحديد مفاهيم البحث اجرائيا 11

الجانب النظري

الفصل الأول: المساندة الاجتماعية

تمهيد الفصل.....14

1. لمحة تاريخية عن مصطلح المساندة الاجتماعية 15
2. تعريف للمساندة الاجتماعية 16
3. النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية.....17
4. انواع المساندة الاجتماعية.....20
5. ابعاد المساندة الاجتماعية 22
6. أهمية المساندة الاجتماعية 23
7. مصادر المساندة الاجتماعية 24
8. وظائف المساندة الاجتماعية 26
9. شروط المساندة الاجتماعية عند تقديمها 28
10. اثار الإيجابية والسلبية للمساندة الاجتماعية.....30

خلاصة الفصل 32

الفصل الثاني: نوعية الحياة

تمهيد الفصل..... 34

1. تعريف نوعية الحياة 35
2. المفاهيم المرتبطة بنوعية الحياة 37
3. النماذج النظرية المفسرة لنوعية الحياة 38
4. أبعاد نوعية الحياة 44
5. مظاهر نوعية الحياة.....46

6. مجالات نوعية الحياة.....46
7. مؤشرات نوعية الحياة.....48
8. قياس وتقييم نوعية الحياة 49
9. أهمية نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة 50
10. نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة 51
خلاصة الفصل 53

الفصل الثالث: مرض السرطان

تمهيد الفصل..... 55
1. أصل وتاريخ داء السرطان 56
2. تعريف السرطان 57
3. كيف ينشأ السرطان 58
4. أنواع الاورام السرطانية 60
5. انواع السرطان.....61
6. أعراض السرطان 69
7. أسباب مرض السرطان 70
8. طرق تشخيص مرض السرطان 74
9. علاج مرض السرطان 76
خلاصة الفصل 81

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

تمهيد الفصل..... 84

1. التذكير بفرضية البحث 85
2. الدراسة الاستطلاعية 85
3. منهج البحث 85
4. مكان وزمان اجراء حدود البحث 86
5. عينة البحث 87
6. أدوات البحث 88
7. صعوبات البحث 96

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد الفصل 98

1-عرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث.....99

1-1 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالة الأولى..... 99

2-1 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالة الثانية 102

3-1 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالة الثالثة 105

4-1 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالة الرابعة 108

5-1 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالة الخامسة 111
استنتاج عام.....114
خاتمة 115
إقتراحات.....116
قائمة المراجع 118

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح خصائص الحالات الخمسة المصابة بمرض السرطان	88
02	مثال توضيحي لطريقة تصحيح مقياس المساندة الاجتماعية	90
03	يمثل درجات المساندة الاجتماعية حسب المستويات الثلاثة للمقياس	91
04	مثال توضيحي لطريقة تصحيح البنود الإيجابية لمقياس نوعية الحياة	94
05	مثال توضيحي لطريق تصحيح البنود السلبية لمقياس نوعية الحياة	94
06	يوضح درجات مقياس نوعية الحياة حسب المستويات الثلاثة للمقياس	95
07	يمثل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس نوعية الحياة للحالة الاولى	100
08	يمثل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس نوعية الحياة للحالة الثانية	103
09	يمثل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس نوعية الحياة للحالة الثالثة	107
10	يمثل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس نوعية الحياة للحالة الرابعة	110
11	يمثل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس نوعية الحياة للحالة الخامسة	113

فهرس الاشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	يوضح النظرية التكاملية لنوعية الحياة	39
02	يوضح نموذج "اولسون" للإدراك الذاتي لنوعية الحياة	40
03	يوضح نموذج" زهان" النظري لنوعية الحياة	41
04	يوضح التطور النظري لمفهوم نوعية الحياة في السياق الامراض المزمنة	43
05	يلخص لنا ما سبق، يمثل تصور نظري لنوعية الحياة	45

فهرس الصور

الرقم	عنوان الصورة	الصفحة
01	صورة للورم الخبيث والورم الحميد	61
02	صورة لسرطان الثدي	62
03	صورة لسرطان القولون والمستقيم	63
04	صورة لسرطان الغدد اللمفاوية	64
05	صورة لسرطان الدم	65
06	صورة لسرطان الجلد	66
07	صورة لسرطان الرئة	67
08	صورة لسرطان المخ	68

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	دليل المقابلة العيادية النصف موجهة
02	مقياس المساندة الاجتماعية
03	مقياس نوعية الحياة

مقدمة:

تتعرض صحة الانسان لأمراض عدة ولها سمات ومميزات تختلف عن بعضها البعض كما لها أبعاد اجتماعية تتفاقم أو تقل تبعا لشدة المرض، ومدى تقليلها لقدرات المريض الجسدية والنفسية لذا لم يتمكن، الطب والأطباء من تقديم الدعم المطلوب للمرضى في محيطهم الاجتماعي، كذلك في حالة مرض سرطان الذي له تأثير يجعله يعيد تشكيل حياة المريض وحياة من حوله... مثله مثل كل الأمراض المزمنة التي لها أثر كبير على حياة المرضى النفسية وعلى اسرهم، الا أن التدخل لتغير البيئة الاجتماعية للمريض أظهرت تحسن لنوعية الحياة وتعايش أطول للمريض مع مرضه المزمن.

يعد مرض السرطان أحد الأمراض المزمنة التي تشكل خطورة على حياة الانسان ويصب أي جزء من أجزاء الجسم، ويحدث خللا في تركيب الخلايا التي تبدأ بالتكاثر بشكل غير طبيعي بعيدا عن نظامها المعتاد وتولد هذه الخلايا، خلايا أخرى متشابهة في تكوينها للخلايا المصابة لتشكل في النهاية نسجا يطلق عليه الأورام السرطانية، يؤدي بدوره لأثار نفسية اجتماعية وجسمية خطيرة مسؤولة عن الكثير من المعاناة والألآم.

ولا شك أن مرض السرطان قد يؤدي الى العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية كالوحدة النفسية والعزلة وفقدان الثقة. بحيث تعد المساندة الاجتماعية مصدرا مهما من مصادر الدعم النفسي والاجتماعي الذي يحتاجه الانسان في هذه المرحلة، اذ تساعده على تخفيف من هذه المشكلات بجميع أشكالها والتعامل معها بكفاءة. كما تزيد من قدرته على مقاومة الإحباط وتسهم كذلك في توفير الراحة النفسية وتعزيز توافقه الإيجابي ونموه الشخصي.

كما أن العلاقات الاجتماعية عموما بما فيها المساندة الاجتماعية من أهم مصادر السعادة التي تحمي الانسان من الآثار الناجمة عن المرض وتخفف من حدتها، ولها دور أساسي في الشفاء.

ومن هذا الصدد جاءت أهمية دراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة لدى عينة من الشباب المصابين بمرض السرطان اعتمادا على تقنيات وأدوات منهجية، وعليه يتضمن هذا البحث ما يلي:

الفصل التمهيدي: يحتوي على عرض مختصر للإشكالية البحث والفرضيات والاشارة لأهمية وأهداف هذه الدراسة بإضافة لأهم مصطلحات.

الجانب النظري: الذي يتضمن ثلاثة فصول حيث تم فيه عرض لمختلف متغيرات البحث وهي:

الفصل الأول: الذي خصصناه "للمساندة الاجتماعية" أين تطرقنا فيه أولا الى لمحة تاريخية عن مصطلح المساندة الاجتماعية، المساندة من حيث التعريف، النظريات المفسرة لها، أهمية المساندة الاجتماعية، أنواعها، مصادرها، أهم وظائفها، بعد ذلك تطرقنا الى شروط المساندة الاجتماعية والآثار الإيجابية والسلبية للمساندة الاجتماعية ليختم الفصل بخلاصة.

الفصل الثاني: الذي خصصناه "لنوعية الحياة" حيث تناولنا فيه أولا التعريف، المفاهيم المرتبطة بها، نماذجها، أبعدها، مجالاتها، مؤشراتها وقياس وتقييم نوعية الحياة، بعد ذلك تم التطرق الى أهمية نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة، وفي الأخير تم ذكر نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة ليختم الفصل بخلاصة.

الفصل الثالث: الذي خصصناه "لمرض السرطان" حيث تم التطرق أولا الى أصل تاريخ مرض السرطان، تعريف مرض السرطان، أنواع الأورام السرطانية، أنواعه، أعراض، أسبابه وطروق تشخيصه، وفي الأخير أشرنا الى علاجه بالإضافة الى خلاصة الفصل.

الجانب التطبيقي: الذي بدوره يتضمن فصلين هما:

الفصل الرابع: فقد خصصناه "لمنهجية البحث" حيث اعتمدنا على المنهج العيادي نظرا لطبيعة الإشكالية التي تتطلب دراسة كل حالة دراسة مفصلة وعميقة، كما تم التطرق الى الدراسة

الاستطلاعية، مكان وزمان اجراء البحث، عينة البحث، خصائص عينة البحث، أدوات البحث أخيرا صعوبات البحث.

كما اعتمدنا أيضا على المقابلة العيادية النصف الموجهة والتي بنيت وفق دليل المقابلة الذي يحتوي على خمسة محاور، بالإضافة الى استعمال كل من مقياسي المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة.

الفصل الخامس: فقد خصصناه "لعرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث "حيث تناولنا فيه نتائج الحالات الخمسة من خلال دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة ونتائج كل من مقياسي المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة، ملخص نتائج الحالات الخمسة المتحصل عليها. الاستنتاج العام لمجمل الحالات، خاتمة، الاقتراحات، وقائمة المراجع والملاحق.

الفصل التمهيدي:

(الإطار العام للبحث)

الفصل التمهيدي: الإطار العام لإشكالية البحث

1. الإشكالية.
2. الفرضيات.
3. اهداف البحث.
4. أهمية البحث.
5. تحديد مفاهيم البحث اجرائيا.

الإشكالية:

تعتبر الأمراض المزمنة من أهم أسباب الوفاة في العصر الحديث، وهذه الأمراض تؤثر سلبا على صحة الانسان من الجانب الجسمي والنفسي. ومن بين هذه الأمراض نجد مرض السرطان الذي يتميز بنمو خلوي غير منتظم ولا يمكن التحكم فيه. ونظرا لخطورته، فقد اهتم به الأطباء والباحثون منذ اكتشافه وركزوا في أبحاثهم على مسبباته وآثاره الجسمية والنفسية وطرق علاجه **(بلخير رشيد، 2019، ص. 08)**.

ويعد هذا المرض من أحد المشكلات الصحية الخطيرة التي تواجه الفرد والتي تشاهد انتشارا كبيرا في هذا العصر وبين مختلف الفئات العمرية، من بينها فئة الشباب و التي تتميز بتغيرات جسدية، نفسية وتعد الفئة الأكثر تأثيرا بالتغيرات الاجتماعية . فقد أشارت احصائيات منظمة الصحة العالمية في اليوم العالمي للسرطان الموافق (4 من شهر فبراير لسنة (2016) أن مرض السرطان بمختلف أنواعه يحصد أرواح ما يقارب ثمانية ملايين شخص سنويا أما على صعيد الإصابات فالأرقام تشير الى أن عدد المصابين به في العالم بلغ (14 مليون) مصاب حيث يعتبر ثالث أسباب الوفاة في حوض البحر الأبيض المتوسط **(محمد مروان،2017، ص.67)**. وقد أوضحت بعض الدراسات أن معظم الناس لا يعرفون عن هذا المرض سوى اسمه وبالتالي يمثل عندهم شبحا مخيفا مميتا فتاكا ولو عرفوا عنه كل شيء لأدركوا أنهم مخطئون فيما يضنون في قول "بروفسور أكي كيال" الناس لا يموتون لأنهم مصابون بالسرطان وانما يموتون عندما يعرفون أنهم مصابون بالسرطان **(مجدي محمد الشهاوي، دون سنة، ص. 06)**.

ومن الطبيعي أن يواجه مريض السرطان مدى واسعا من التحديات والأزمات حيث تلازم الإصابة بهذا المرض اضطرابات جسمية كثيرة ومتنوعة: كالالتهابات المختلفة، الغثيان، فقدان الشهية، الاسهال، اضطرابات الجهاز العصبي المركزي، هبوط في قدرة جهاز المناعة على التنظيم، مما يجعل المريض أكثر عرضة لأمراض ومضاعفات أخرى، بالإضافة الى أعراض نفسية: كالقلق، الأرق، الانعزال الاجتماعي، الشعور بالإجهاد **(وليدة مرزافة، 2008، ص. 02)**.

بحيث تشكل الإصابة بمرض السرطان حدث ضاغط مفاجئ، يؤثر على الصحة العامة والصحة النفسية بصفة خاصة، ويؤدي هذا الحدث الى ظهور احتياجات مختلفة، وتكون المساندة الاجتماعية في غاية الفعالية عندما تكون ملائمة لسد الحاجات التي ظهرت بسبب الضغط **(وسام درويش جريك، 2008، ص. 454)**.

وهنا يأتي الدور المهم والفعال للمساندة الاجتماعية الى مساعدة فئة الشباب لتحسين نوعية حياتهم، مما تساعدهم على زيادة القدرة على التحكم بمرضهم، وتحسين الحالة النفسية وتزيد من تقبل المريض لمرضه وحالته الصحية الجديدة.

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

كما كشف ادريوس (1985) وبرمان وروك (1987) في دراستين منفصلتين، أن من يتمتعون بعلاقات اجتماعية قوية يستطيعون التعايش بصورة أفضل مع مختلف الأحداث الضاغطة بما فيها المرض **(نادية مراج جان، 2008، ص 611)**.

وتعد المساندة الاجتماعية مطلب أساسيا يسعي الكل للحصول عليه لكي يتخلص من مشاعر التوتر وعدم الاستقرار وعدم الشعور بالأمن التي تعرضه للاضطرابات النفسية **(نجاح السميرى، 2010، ص. 06)**.

ولهذا السبب أشار " لوسي بدرسون " (Lucille. M. Pederson, 1987) في دراسته الى ضرورة توفير المساندة الاجتماعية لهذه الفئة من المرضى، حيث قام بدراسة مفادها أن مرض السرطان يحدث نوعا من التوتر لدى كل من المريض وأسرته وأن هذا المرض يهدد حياة المريض، ودعى الى ضرورة تعاون دوائر الاتصال المختلفة في محاربته. وأجريت الدراسة على 36 مريض بالسرطان الصدر للرجال والثدي للنساء تتفاوت أعمارهم ما بين 35 و72 سنة، وقد أعطت النتائج انطباعا بأن معظم الضحايا لهذا المرض لا يستطيعون التحمل وهم دائما يحتاجون الى المساعدة الاجتماعية من أفراد العائلة **(بلخير رشيد، 2019، ص 15، 16)**.

أقيمت دراسة أوكنر وويكر وجبرون حول مرض سرطلن الثدي و الرئة و قد طبقت على مجموعة من المرضى مقابلات شخصية لمعرفة الردود الفعلية الشخصية في أعقاب التشخيص والنظرة الى الحياة والتغيير الذي طرا على رؤية الذات والأخرين. وقد اسفرت النتائج عن استخلاص عاملين جوهريين وقائيين هما الايمان والمساندة الاجتماعية.**(بلخير رشيد، 2019، ص 18)**

تعرف نوعية الحياة على أنها شعور مرضى السرطان بالرفاهية وحسن الحال الذي يتضمن مؤشرات موضوعية وتقييما ذاتيا للوضع الجسدي والمادي والاجتماعي والانفعالي.

أكدت دراسة نتو (Neto 2001) الى أن السعادة مرتبطة إيجابيا بدرجة دالة احصائيا مع الرضا عن الحياة **(السيد كامل الشربني،2007، ص.11)**. حيث أن المساندة التي تقدم للفرد من الأخرين قد تمنحه القدرة على مقاومة الاضطرابات النفسية وحل مشكلاته الأمر الذي يشعره بالرضا عن حياته وهذا الرضا يعني أن حياته جيدة أو أنه بمعنى أخر يشعر بالرضا عن نوعية حياته.

أصبحت نوعية الحياة في الوقت الراهن من القضايا المرتبطة بالصحة النفسية والجسمية كما مثلت في السنوات الأخيرة بؤرة تركيز للكثير من البحوث والدراسات حتى صارت القضايا المرتبطة بالصحة النفسية حاليا يتم معالجتها تحت مصطلح أعم وأوسع دلالة وهو "نوعية الحياة" **(Baland baly Staines, 2009, P. 27)**. كما وجدت دراسة أجراها "محمد خليل" (Mohamed Khalil, 1998) بهدف الكشف عن العلاقة بين المساندة النفسية الاجتماعية للمرضى وكل من إرادة الحياة ومستوى الألم أيضا الكشف عن دلالة الفروق في مستوى الألم لدى المرضى من الجنسين مرتفعي ومنخفضي المساندة النفسية الاجتماعية.

وفي دراسة قامت بها المديرية العامة للصحة بفرنسا والتي أجريت على عدد كبير من النساء المصابات بمرض السرطان وجدت أن هناك علاقة وطيدة بين الصحة ونوعية الحياة، حيث أنها أشارت الى أن المرض أو الأعراض المرضية تؤدي الى انخفاض عام في مستوى نوعية الحياة وخاصة بالنسبة للبعد البدني أكثر منه بالنسبة للبعد العقلي، كذلك الأمر بالنسبة

لظهور أمراض مفاجئة تؤدي الى انخفاض شديد في مستوى نوعية الحياة أكثر من الحالة الأولى **(شلي تايلور، 2008، ص.212)**.

وكذلك بحث "ليتمان" (Leitman,1999) عن العلاقة بين نوعية الحياة وبين الاتزان الانفعالي وتوصل الى أن الفرد الذي يمتلك شخصية متزنة تصدر عنها استجابات متلائمة لطبيعة المواقف، وتمتلك القدرة على مواجهة كل ما هو جديد، حيث تتصف بالمرونة ولديها القدرة على التحكم في انفعالاتها.

كما هدفت دراسة "زعطوط رمضان" (2014) الى الكشف عن نوعية الحياة لدى مرضى المزمنين المتمثلين بمرض السرطان وعلاقتها ببعض المتغيرات الحيوية النفسية الاجتماعية، شملت عينة الدراسة "200 "حالة منهم "100 "مريض مقيمون بالمستشفى و"100 " من الأصحاء وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية، توصلت الدراسة الى ارتفاع نسبة نوعية الحياة الجيدة والمتوسطة لدى مرضى السرطان مقارنة بالأصحاء بالرغم من أنه سجلت نسبة قليلة من المرضى سجلت لديهم نسبة نوعية حياة منخفضة.

وأشار جود هارت (Boualat 2010) الى أن سعادة الفرد وشعوره بنوعية حياته تعتمد على كفاءته وقدرته على ضبط حياته الانفعالية وادارتها فقد يجعل مشاعره وانفعالاته تعيسة أو سعيدة وتحقق نوعية الحياة من خلال قدرة الانسان على أن يغير نظرته **(حنان مجدي صالح سلمان، 2014، ص. 56)**.

وهذا أدى بدراسة "ديان" (2017) لتركيز عليها بحيث استعرض أهم المتغيرات النفسية لنوعية الحياة، نجد أن الرضا عن الحالة الصحية والاعتقاد بالكفاءة الذاتية والاكتئاب أهم المتغيرات النفسية لدى الفرد المصاب بالأمراض المزمنة **(نفس المرجع)**.

ومن خلال ما سبق فان دراستنا ترتكز على اكتشاف علاقة المساندة الاجتماعية بنوعية الحياة لدى عينة الشباب المصابين بمرض السرطان بالاعتماد على مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس نوعية الحياة فهذه الدراسة لم تحظى باهتمام كاف وهذا ما دعانا الى اختيار هذا

الموضوع الذي يهدف الى اظهار ما إذا كانت علاقة بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة لدى الشاب المصاب بمرض السرطان، بطرح تساؤل التالي:

هل توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية ومستوى نوعية الحياة لدى الشباب المصابين بمرض السرطان؟

2. فرضية البحث:

توقع مستوى مرتفع للمساندة الاجتماعية ومستوى نوعية الحياة لدى الشباب المصاب بمرض السرطان.

3. أهمية البحث:

- دراسة موضوع مرض السرطان، كونه مرض خطير يصيب مختلف الفئات.
- تسليط الضوء على متغيرين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة كونهما جدرين للدراسة.
- تسليط الضوء على شريحة مهمة من شرائح المجتمع وهي الشباب.

4.أهدف الدراسة:

- دراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة لدى الشباب المصابين بمرض السرطان اعتمادا على (مقياسي المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة).
- الكشف عن مستوى المساندة الاجتماعية لدى الشاب المصاب بالسرطان.
- الكشف عن مستوى نوعية الحياة لدى الشاب المصاب بالسرطان.

5.تحديد مفاهيم البحث اجرائيا:

1.5 المساندة الاجتماعية:

هي الدعم الذي يتلقاه الفرد من الاخرين (العائلة والأصدقاء) والتي لها تأثير إيجابي عليه من الناحية النفسية، وهي مجموع الدرجات المتحصل عليها عند تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية.

2.5 نوعية الحياة:

هي الطريقة التي يدرك بها الأفراد موقعهم في الحياة، في سياق الثقافة ونظام القيم الذي يعيشون فيه وفيما يتعلق بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واهتماماتهم، وهي مجموع الدرجات المتحصل عليها عند تطبيق مقياس نوعية الحياة.

3.5 مرض السرطان:

هو مرض يحدث بسبب وجود خلايا غير طبيعية وتنقسم بدون تحكم وقادرة على الانتشار الى بقية أعضاء الجسم.

4.5 مرحلة الشباب:

هي مرحلة أو طور من أطوار نمو الانسان الذي يكتمل فيه نموه العضوي وكذلك نضجه العقلي والنفسي بحيث يشمل كل أو فترة المراهقة وجزء من فترة الرشد، فقد اختلف تحديدات هذه المرحلة، ونحن قمنا بتحديدها في هذا البحث ما بين (19-25) .

الجانب النظري

الفصل الأول: المساندة الاجتماعية

تمهيد الفصل.

1. لمحة تاريخية عن مصطلح المساندة الاجتماعية.
2. تعريف المساندة الاجتماعية.
3. النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية.
4. أنواع المساندة الاجتماعية.
5. أبعاد المساندة الاجتماعية.
6. أهمية المساندة الاجتماعية.
7. مصادر المساندة الاجتماعية.
8. وظائف المساندة الاجتماعية.
9. شروط المساندة الاجتماعية عند تقديمها.
10. الآثار الإيجابية والسلبية للمساندة الاجتماعية.

خلاصة الفصل.

تمهيد الفصل:

تعد المساندة الاجتماعية شبكة من العلاقات التي تقدم مساندة مستمرة للفرد حيث، تعتبر هذه المساندة مصدرا هاما من مصادر الدعم النفسي والاجتماعي الذي يحتاجه الانسان، لمواجهة أحداث الحياة الضاغطة بجميع أشكالها والتعامل معها بكفاءة واقتدار، وكذلك للمساندة دورا فاعلا في اشباع حاجة الانسان للأمن النفسي وخفض مستوى معاناته النفسية. وهذا ما سنقوم بطرحه في هذا الفصل من التعاريف المختلفة للمساندة الاجتماعية ومصادرها وأيضا أهميتها ووظائفها وأهم النظريات التي تناولتها.

1. لمحة تاريخية عن مصطلح المساندة الاجتماعية:

مصطلح المساندة الاجتماعية حديث في العلوم الإنسانية، ولكن جذور هذا المفهوم تعود الى علماء الاجتماع الذين تناولوه في إطار اهتماماتهم بالعلاقات الاجتماعية، عندما قدموا مفهوم شبكة العلاقات الاجتماعية Social Network والذي يعتبر البداية الحقيقة لظهور مصطلح المساندة الاجتماعية Support Socail، ويطلق عليه البعض: الموارد، أو الإمكانات الاجتماعية Social Resources، بينما يحدده البعض الآخر على أنه امدادات اجتماعية Social Provisions.

فخلال السبعينات من القرن الماضي وضع كل من "كاسل، Cassel "، و"كابلن Kaplan"و"كوب" Cobb " أساس الاهتمام والعمل المعاصر في مجال المساندة الاجتماعية وإبراز دورها التطبيقي في مجالات حياتنا اليومية المختلفة، وقاموا باقتراح تصورات لأنواع العلاقات الاجتماعية، والأنشطة المختلفة التي تتضمنها عملية المساندة الاجتماعية، كما أوضحوا أهمية وقيمة المساندة الاجتماعية في التخفيف من الآثار السلبية الضارة التي تحدثها أحداث الحياة الضاغطة، على الجوانب الجسمية، والنفسية على الفرد.

حظيت المساندة الاجتماعية باهتمام أكبر من طرف الباحثين، خاصة بعد أن نشر كابلن (1974) دراسته التي تضمنت أصنافا متنوعة من المساعدة، والعون المقدمة من قبل أفراد الأسرة، والأصدقاء والجيران، وأفراد آخرين الى الفرد الذي هو بحاجة الى المساندة.

كما قام في هذا الشأن جورج كابلن بوضع نموذج نظري للصحة النفسية ذات طابع ايكولوجي، يتضمن التركيز على أهمية المتغيرات النفسية الاجتماعية في الحد من حدوث الاضطرابات النفسية، وفي منع انتشارها بين الفئات الاجتماعية الهشة **(بلعوينات مريم، 2010، ص 121)**.

الدعم الاجتماعي يشجع ويحمي الرفاه النفسي في أوقات الأزمات ويؤدي الى تحسين عام أفضل، وقد تم التوصل الى هذا الاستنتاج أول مرة عام 1976 من قبل عالم الأوبئة جون

كاسل (John Cassel) بعد مراقبة العديد من الدراسات الحيوانية، والبشرية (**بلعوينات مريم، 2021، ص 121**).

فيما سبق أشرنا الى لمحة تاريخية للمساندة الاجتماعية، أما في العنصر الموالي سنذكر أهم التعاريف المقدمة للمساندة الاجتماعية.

2. تعريف المساندة الاجتماعية:

تعددت تعريفات المساندة الاجتماعية تبعا لاختلاف الزوايا التي تناولها الباحثون بالدراسة فيري (Vanglist, 2009) أن هناك عدة مناظير لتعريف المساندة الاجتماعية وهي كالآتي:

1.2 المنظور الاجتماعي:

يركز هذا المنظور على الدرجة التي يندمج بها الأفراد في الجماعات الاجتماعية ويركز الباحث في دراسته على عدد الروابط بين الأطفال في العلاقات الاجتماعية.

2.2 المنظور النفسي:

يركز أصحاب هذا الاتجاه على تقييم نوع أو مقدار الدعم الذي يتلقاه الأفراد من الشبكات الاجتماعية أو نوع أو مقدار الدعم الذي يعتقدون أنه متاح لهم.

3.2 المنظور الاتصلاتي:

يركز على التفاعلات التي تحدث بين مقدمي الخدمات والمستفيدين من الدعم ويركز الباحثون عادة على دراسة الاتصالات الداعمة وتقييم السلوكيات اللفظية وغير اللفظية التي تصدر عن الأفراد عندما يحاولون تقديم مساعدة لشخص ما (**أحمد يحي عبد المنعم، 2013 ، ص 83**).

ولقد تعددت تعريفات المساندة الاجتماعية ومنها الآتي:

يعرفها (Cohen & Hoberman, 1983) على أنها هي المعلومات المقدمة من الأخرين المحيطين بالفرد والذين يبادلونه المحبة والمودة والتقدير والاهتمام، ويهتمون برعايته ويعد بذلك الفرد جزءا من شبكة العلاقات والاتصالات الاجتماعية.

ويذكر (Sarason, 1983) أن المساندة الاجتماعية تعبر عن مدى وجود الأخرين أو الأشخاص الذين يمكن أن يثق فيهم بالإضافة الى ما يقدموه له من موارد قبل وبعد الأحداث المثيرة للمشقة.

كما يشير (wills, 1990) أن المساندة الاجتماعية هي تلقي الفرد التعزية أو السلوى والرعاية والتقدير والمساعدة من الأفراد والجماعات الأخرى المحيطة به **(أحمد يحي عبد المنعم، 2013، ص 83، 84)**.

بعدما تطرقنا الى أهم التعاريف المقدم للمساندة الاجتماعية، والأن سنتطرق الى أبرز النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية.

3. النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية:

1.3 نظرية التعلق الوجداني:

تهتم نظرية التعلق بالروابط والعلاقات التي تنمو بين الوليد والقائمين على رعايته خلال مراحل حياته المختلفة والتي تكون مهمتها التزويد بالمساندة والأمان للطفل ويعد جون بوبلي وماري انبسووث هما المؤسسان لنظرية التعلق وقام بوبلي بتعريف العلاقات الآمنة على انها تلك التفاعلات التي يستجيب بها الآباء للوليد من علاقات والذي يكون في حالة مشقة وقد يكون لخبرات التعلق وحدوث نوع من المساندة تضمينات مهمة بالنسبة للشخصية والارتقاء الاجتماعي حيث قرر "بولبي" ان أسلوب التعلق نمط ثابت من الشخصية يتم ادراكه معرفيا وسلوكيا من خلال حياة الفرد حيث وجدت دراسات عديدة مؤشرات على ثبات سلوك التعلق

وتأثيره على الطريقة التي يرتبط بها الأشخاص مع بعضهم البعض في علاقات اجتماعية تبادلية وتعد الوظيفة التي تؤديها المساندة الاجتماعية امتداد لتلك الوظائف التي كانت تتم بواسطة خبرات التعلق في الطفولة فبينما تقوم خبرات التعلق في الطفولة بتقوية القيمة الشخصية للطفل وتزويده بالأساس Bمن لاستكشاف العالم المحيط به وتقوم العلاقات الداعمة في نهاية الحياة باستمرار وتحسين إحساس الفرد بأنه محبوب وله قيمة ويؤدي هذا الدعم الى استمرار وتقوية السلوك الاستكشافي الذي يتم من خلاله إعطاء معنى لحياة الفرد، وتحقيق أهدفه وغالبا ما يتم تقديم المساندة الاجتماعية من خلال بعض السلوكيات الداعمة من النصيحة والمال **(أحمد يحي عبد المنعم، 20013، ص 90 ، 91)**.

2.3 نظرية التبادل الاجتماعي:

يقول (Bertera 2005) أن من صاغ تلك النظرية كل من سيبوث وكيلي لتفسير العوامل الدافعة للانضمام للجماعة، وتشير تلك النظرية الى العلاقات والتفاعلات الاجتماعية تميل الى أن تكون بدافع الرغبة في تحقيق أكبر قدر من الفوائد وتقليل التكلفة من خلال السعي لتبادلات مثمرة وتجنب الأشياء الغير المرغوبة ويرى أصحاب هذه النظرية أن التبدلات الاجتماعية التي تدرك أنها إيجابية بشكل عام تعزز النظرة الإيجابية والنجاح في حل المشكلات ومواجهة الضغوط وتتضمن أيضا التفهم والقدرة على إقامة حوار والتقدير وترتبط بانخفاض القلق والاكتئاب.

ويشير أسامة أبو سريع الى أن الفرد في ضوء تلك النظرية يقيم الاشاعات التي يحصل عليها من الجماعة في ضوء محكين هما: المحك الشخصي ويتمثل في تحديد الحد الأدنى من الاشباع من خلال العضوية في الجماعة، والمحك الأخر هو محك المقارنة ويعني المقارنة بين الاشاعات التي يحصل عليها الفرد من علاقات معينة بالإشاعات التي يمكن أن يحصل عليها من خلال علاقة أخرى بديلة ويسعى الفرد للعلاقة التي تحقق له اشباعا أكبر **(نفس المرجع السابق، ص 91)**.

ويشير (Huston T) الى أن الأشخاص يميزون علاقاتهم بناءا على (5) اعتبارات وهي:

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

وتحدد الاعتبارات الثلاث الأولى الإطار التركيبي للعلاقة، بينما يتعلق الاعتبار بين الأخرين بنوعية الأفراد المشاركين أو المندمجين في العلاقة **(نفس المرجع السابق، ص 92)**.

3.3 النظرية الكلية:

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

4.3 نظرية المقارنة الاجتماعية:

يشير بيونك آخرون أنه طبقا لتلك النظرية يفضل الأشخاص أحيانا الاندماج مع الآخرين الذين يتساوون معهم، أو يفضلونهم حيث أن هذا النمط من الاندماج يقدم لهم تفاعلات سارة ومعلومات ضرورية تعمل على تحسين موقفهم في البيئة المحيطة بهم **(أحمد يحي عبد المنعم، 2013، ص، 92)**.

لقد عرضنا في العنصر السابق أهم النظريات التي فسرت المساندة الاجتماعية، ففي العنصر الموالي سنقوم بعرض أنواع المساندة الاجتماعية.

4 . أنواع المساندة الاجتماعية:

ترى " كوترونا Coutrona" (1986) أنه بالرغم من أنه لا يوجد تعريف واحد للمساندة الاجتماعية متفق عليه ضمن التراث النظري، الا أن هناك اتفاق بين العلماء بأن المساندة الاجتماعية قد تكون في صورة مساندة انفعالية (مثل: تقديم العون المادي والمعنوي للآخرين) أو المساندة الأدائية (مثل: المساندة المادية لمواجهة المشكلات وحلها).

على العموم تتضمن المساندة الاجتماعية أربعة أنواع حددها لنا كل من "كوب" (1976) "كوين" وآخرون (1981)، "كوهين" و "ماكاي" (1984)، "هوس" و "كاهن" (1985) و "ويلس" (1985) وهي كتالي:

1.4 المساندة التقديرية:

ويتمثل هذا النوع من المساندة في تقديم أشكال مختلفة من المعلومات لمساعدة الفرد على تعميق احساسه بأنه مقبول من الآخرين ولديه مقومات التقدير الذاتي من المحطين به، وهذا يعطيه الإحساس بالقيمة الشخصية واحترام الذات، هذا ما نجده في مواقف الامتحانات المدرسية أو عند تغيير وظيفة.

2.4 المساندة بالمعلومات:

تتضمن المساندة بالمعلومات على تقديم مجموعة من النصائح، واقتراحات وتوجيهات تكون ضرورية بالنسبة للفرد لأنها تساعده في حل مشاكله التي يواجهها في حياته، أو في كيفية البحث عن العمل أو علاج مرض مثلا (**Rascle .N, 1994, P 128**).

3.4 المساندة المادية:

ويشتمل هذا النوع على تقديم المساعدات المادية وقت حاجة المتلقي لها في حل مشكلاته اليومية، أو تقديم الخدمات العينية لتخفيف أعباء الحياة عليه (**نفس المرجع السابق، ص.128**).

4.4 الصحبة الاجتماعية:

يرى "أكسفورد" (1994) أن مصطلح الصحبة الاجتماعية أدخل تحت مفهوم المساندة الاجتماعية بفضل ل "كوهين" و "ويلس" (1985) ويعني قضاء وقت الفراغ مع الآخرين المحطين بالفرد في ممارسة بعض الأنشطة الترفيهية والترويجية والمشاركة الاجتماعية في المناسبات المختلفة لإشباع الحاجة الى الانتماء والتواصل مع الآخرين ومساعدة الفرد على التخلص من قلقه وهمومه والتخفيف عنه في مواجهته لأحداث الحياة الضاغطة.

ولقد أشار بعض الباحثين الى مصطلح الصحبة الاجتماعية أنه يمثل الوظيفة الوقائية للمساندة الاجتماعية **(عبد السلام، 2005، ص 55)**.

ويتفق "هاوس" (1981) مع "كوهين" و "ويلز" في عرضهما بعض تصنيفات المساندة الاجتماعية، والتي يشير "هاوس" الى أنها تأخذ عدة أشكال هي:

- **المساندة الانفعالية:** والتي تظهر في المظاهر التالية: تقديم الرعاية، والتعاطف، وتعميق الثقة بالنفس.
- **المساندة الأدائية:** وتتمثل في تقديم المساعدات المادية، والدعم في مجال العمل.
- **المساندة بالمعلومات:** وتقوم على تقديم المعلومات المفيدة والمساعدة على حل المشكلات.
- **مساندة الأصدقاء:** وتظهر في المشاركة الاجتماعية، والتفاعل من خلال الانتماء لشبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد **(هناء أحمد شويخ، 2007، ص 89)**.

ويؤكد "لاراكو وآخرون" (1980) الى أن معظم نتائج الدراسات والبحوث السابقة في هذا المجال تركز على نمط المساندة الوجدانية أو العاطفية لأهميتها في حياة الفرد، ولأنها تمثل أهم بعد في حياته.

وتتفق نتائج دراسات كل من "هوات" (1991)، و "كون وآخرون" (1994)، "ورسل، ورسل" (1996)، و "دنهام، ورنويك" (1996)، و "مايز وبنيت" (1987) من وجود أربعة أنماط من سلوكيات المساندة الاجتماعية التي يستمدها الأبناء من الآباء عبر مراحل التنشئة الاجتماعية وهي:

1. الدفء العاطفي.
2. استخدام الأساليب التربوية الايجابية.
3. السماح بعمل علاقات متفاعلة مع جماعة الأقران.
4. تنمية المهارات الاجتماعية الفعالة **(علي عبد السلام، 2005، ص 05)**.

5. أبعاد المساندة الاجتماعية:

يشير (Komproe 1995) الى أن هناك العديد من التصنيفات للأبعاد المشكلة للمساندة الاجتماعية وقد ركز على تصنيف (Tardy 1985) حيث يرى أن المساندة الاجتماعية تتضمن جوانب ومستويات عديدة تتمثل في:

1.5 الاتجاه: مصدر الدعم مقابل متلقي الدعم.

2.5 التوفر: يمكن الحصول عليه عند الحاجة أو مقابل دعم متلقي فعليا.

3.5 الوصف أو التقييم: كيفية إدراك الفرد للدعم وإيجابية أو سلبية التقييم.

4.5 المحتوى: قد يكون المحتوى مادي أدواتي، تقدير وتشجيع، عاطفي، معلوماتي.

5.5 الشبكة: الشبكة العائلية والشبكة الرسمية **(Komproe, 1995, P 7)**.

بينما اعتبر فوكس (Vaux 1988) المساندة الاجتماعية مفهوم مبني على مستويين هما:

أ. **مستوى أولي:** ويتمثل في مجموع العلاقات المحيطة بالفرد التي يبنيها داخل الشبكة الاجتماعية والتي يلجأ اليها لطلب المساعدة، بالإضافة الى مصادر الشبكة الاجتماعية مثل

خصائص العلاقات مع أفراد الشبكة، حجم الشبكة أو عدد العلاقات، تكرار الاتصالات الاجتماعية وتركيبة الشبكة.

ب. مستوى ثانوي: يتمثل في تقييم المساندة الاجتماعية، ويخص التقييم المعرفي للدعم، إدراك الأفراد لمدى توفر عدد معين من الأفراد الذين يمكن أن يرجع إليهم أثناء الحاجة، ويقاس بقياس الرضا عن الدعم المدرك أو قياس ما يقدمه الآخرون من أشكال مختلفة من المساعدة. غير أن الدراسات بينت أن الدعم المدرك كان مؤشرا منبأ أكثر دقة حول الصحة النفسية والجسمية مقارنة بخصائص الشبكة الاجتماعية (**Russel et al, 1997 , P 650, 651**).

بعدما تطرقنا الى أبرز أبعاد المساندة الاجتماعية، سنعرض فيما يلي أهمية المساندة الاجتماعية.

6. أهمية المساندة الاجتماعية:

ويشير سارسون وآخرون (Sarsson et all) الى أن الفرد الذي ينشأ في وسط أسر مترابطة تسود المودة والألفة بين أفرادها، يصبحون أفرادا قادرين على تحمل المسؤولية، ولديهم صفات قيادية، لذا نجد المساندة تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط، وتقليل من المعاناة النفسية في حياته الاجتماعية، وأنها 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، وأنها تخفف من حدة هذا الآثار، وعليه فان هناك عنصرين مهمين ينبغي أخذهما بعين الاعتبار وهما: إدراك الفرد أن هناك عددا كافيا من الأشخاص في حياته، 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 المقام الأول على الخصائص الشخصية التي يتسم بها الفرد.

ويذكر برهام (Parham) أن المساندة الاجتماعية تقوم بمهمة حماية الشخص لذاته وزيادة الإحساس بفاعليته، بل أن احتمالات إصابة الفرد بالإضرابات النفسية والعقلية تقل عندما يدرك

أنه يتلقى المساندة الاجتماعية من شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به، ولشك أن هذه المساندة تؤدي دورا هاما في تجوز أي أزمة قد تواجه الشخص، وهنا تؤدي المساندة دورا وقائيا **(محمد محمد محمد عودة، 2010، ص 51، 52)**.

ويشير سارسون وآخرون (Sarsson et al) أن المساندة تلعب دورا مهما لذلك في الشفاء من اضطرابات النفسية والعقلية، كما تسهم في التوافق الإيجابي للفرد، أي أنها تلعب دورا علاجيا، وليس هذا فحسب بل يمكن أن تلعب دورا تأهيليا للمحافظة على وجود الفرد في حالة رضا عن علاقته بالأخرين.

ويرى بولبي (Polpy) أن المساندة تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الاحباطات وتجعله قادرا على حل مشكلاته بطرية جيدة **(محمد محمد محمد عودة، 2010، ص 51، 52)**.

فيما سبق تحدتنا عن أهمية المساندة الاجتماعية، أما في العنصر الموالي سنذكر أهم مصادر المساندة الاجتماعية.

7. مصادر المساندة الاجتماعية:

المصادر الرسمية المتمثلة في، أفراد الأسرة والأصدقاء والأقارب والجيران تعتبر كمصادر أولية للمساندة، أما المصادر الغير الرسمية للمساندة الاجتماعية نجدها مرتبطة ببيئة العمل، ويمثلها رؤساء العمل وزملاء العمل.

ولقد أشار كل من "برونيل" و "شوماكير" (Brownell & Schumaker 1984) الى أن مصادر المساندة الاجتماعية، تكون بمثابة شبكة العلاقات الاجتماعية التي تخفف الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة التي يواجهها الفرد في حياته اليومية وتساعده على التوافق المهني، وتوفر له مقومات الصحة النفسية والعقلية **(علي عبد السلام، 2005، ص. 20)**.

وفي هذا الصدد يلخص "توربيك" (Norbeck 1984) ثمانية مصادر للمساندة الاجتماعية هي: الزوج أو الزوجة، الأسرة والأقارب، الأصدقاء، الجيران، زملاء العمل أو الدراسة، موفرو الرعاية الصحة المرشد أو المعالج، ورجال الدين (**بشرى اسماعيل أحمد، 2004، ص 16**).

وقد لخص "توربك" (Norbeck) مصادر المساندة الاجتماعية في ثمانية مصادر هي: الزوج أو الزوجة، الأسرة والأقارب والأصدقاء والجيران، وأصحاب الخدمات الوقائية أو المعالجون، الأطباء والمرشدون النفسيون والاجتماعيون، ورجال الدين.

أما "فيشر" (Fisher 1985) فقد حدد مصادر المساندة الاجتماعية في: الأسرة، والأصدقاء وزملاء العمل المؤسسات مثل دور العبادة والنوادي (**بشرى إسماعيل أحمد، 2004، ص 17**).

وتختلف المساندة الاجتماعية باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد، فنجد أنه في مرحلة الطفولة تكون المساندة ممثلة في الأسرة الأم والأب والأشقاء وفي مرحلة المراهقة تتمثل المساندة في الأسرة وجمعات الرفاق، وفي مرحلة الرشد تتمثل المساندة الزوج أو الزوجة، وكذلك علاقات العمل والأبناء.

ويتضح مما سبق أن الانسان يحصل على المساندة الاجتماعية اما بشكل رسمي أو غير رسمي كما يلي:

1.7 المساندة الاجتماعية الرسمية:

يكون ذلك عن طريق المؤسسات الحكومية المتخصصة أو الجمعيات الأهلية المتطوعة، حيث يقوم بتقديمها الأخصائيون النفسيون، والاجتماعيون المؤهلون في مساعدة الناس في الأزمات والنكبات والمشكلات، ويقوم الأخصائيون بتقديم المساندة الاجتماعية للمتضررين لتخفيف آلامهم ومعاناتهم، ومشاكلهم في مواقف الأزمات.

وتحرص جميع المجتمعات على توفير المساندة الاجتماعية الرسمية عن طريق مراكز التدخل المبكر أو السريع ومؤسسات المساعدات المالية والعينية، ومراكز الارشاد النفسي والاجتماعي، ومراكز الإسعافات الأولية والخطوط التليفونية، ومجالس إدارة الأزمات...الخ.

2.7 المساندة الاجتماعية غير الرسمية:

يحصل عليها الانسان من الأهل والأصدقاء والزملاء والجيران بدافع المحبة، والمصالح المشتركة والأزمات الأسرية، والاجتماعية والأخلاقية والإنسانية والدينية (**شيماء أحمد محمد أحمد الديداموني، 2009، ص 28**).

من خلال الجزء السابق تعرفنا على مصادر المساندة الاجتماعية، ثم سنتطرق الى وظائف المساندة الاجتماعية المختلفة.

8. وظائف المساندة الاجتماعية:

تنقسم المساندة الاجتماعية الى قسمين وهما:

1.8 وظائف المساندة:

1.1.8 اشباع حاجات الانتماء: المساندة الاجتماعية يمكن أن تشبع حاجات الفرد للاتصال بالآخرين وصحبتهم وأيضا تخفف من التأثيرات الضارة للعزلة والوحدة ومن خلالها يستطيع الأفراد الحصول على مشاعر الانتماء والتي تشبع حاجات الانتماء لديهم والمواد المرتبطة بهذه الوظيفة التي يمكن أن تشمل تعبيرات الرعاية والحب والفهم والاهتمام والمودة والتي تؤدي الى شعور قوي بالانتماء.

1.2.8 المحافظة على الهوية الذاتية وتقويتها: تتكون الذات من مجموعة هوايات متباعدة ومن خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين تنمو شخصيتنا ونكتسب وعيا بذاتنا الاجتماعية، كما أن الأفراد يقيمون نظم معتقداتهم بمقارنة أدائهم واتجاهاتهم ومعتقداتهم بالأخرين والمواد

المرتبطة بهذه الوظيفة تشمل التغذية المرتدة المرتبطة بمظاهر الذات ونماذج السلوك الملائم في مواقف غامضة.

1.3.8 تقوية تقدير الذات: يمكن للمساندة الاجتماعية أيضا أن تقوي شعور الفرد بقيمته وكفايته والمواد المرتبطة بهذه الوظيفة تشمل على تأكيد وتثيبت القيمة والاستحسان والمدح وتعبيرات الاحترام للمتلقي ولذلك إذا تلقي الأفراد مساندة مستمرة توفر لهم الشعور بالأمن وتدعيم تقدير الذات لديهم وتقوي هوايتهم الذاتية فهم في هذه الحالة أقل تعرضا لعوامل الضغط عن الأفراد الذين لم يتلقوا مثل هذه المساندة (**أحمد يحيى عبد المنعم، 2013، ص89**).

2.8 وظائف تخفيف الضغط:

نجد منها ما يلي :

1.2.8 التقييم المعرفي: ينقسم التقييم المعرفي الى تقييم أولي وتقييم ثانوي، فالتقييم الأولي يشير الى تفسير الفرد لعوامل الضغط المحتملة، وتستطيع المساندة في هذه المرحلة توسيع التفسير الفردي للحدث وتحسين فهمه بوضوح أكبر وتشمل موارد المساندة بالمعلومات اللفظية عن الحدث والاستجابة النموذجية له، فاذا فسر الحدث على أنه تهديد يظهر التقييم الثانوي والذي يشير الى تقييم الأفراد لمواد المواجهة المتاحة وتستطيع المساندة في هذه المرحلة أن توسيع عدد اختيارات المواجهة وتوفير استراتيجيات مواجهة نموذجية مواجهة نموذجية انفعالية وسلوكية وتوفير المعلومات وأساليب المساندة لحل المشكلات (**نفس المرجع السابق، ص 89 ، 90**).

2.2.8 النموذج النوعي للمساندة: تستطيع المساندة الاجتماعية أن تقوم بوظيفة مباشرة كاستراتيجية موجهة كإمداد المتلقي بالموارد المطلوبة لمواجهة الحاجات النوعية التي تثيرها عوامل الضغوط.

3.2.8 التكيف المعرفي: يمر الأفراد بثلاث عمليات ليواجهوا الأحداث التي تهددهم بطريقة معرفية وتتمثل في (البحث عن معنى الحدث، محاولة استعادة السيطرة على حياتهم، تقوية

تقدير الذات) والمساندة يمكن أن تلعب دورا مهما في كل عملية من هذه العمليات . **(نفس المرجع السابق، ص 90).**

في الجزء السابق أشرنا الى وظائف المختلفة للمساندة الاجتماعية، والأن سنشير الى الشروط تقديمها.

9. شروط المساندة الاجتماعية عند تقديمها:

يرى "تايلور" (1995) أن نمط المساندة الاجتماعية الذي يحتاجه الفرد يختلف باختلاف مرحلة الضغط أو المشقة التي يمر بها، فالفرد الذي يحتاج الطمأنينة من الأهل والأقارب إذا تلقى من الأهل النصح والإرشاد في تلك المرحلة فمن المحتمل أن يصيبه هذا النوع من خيبة الأمل بالرغم من تلقيه نمط المساندة، لذا يؤكد الباحثون مراعاة التوقيت ونمط المساندة اللازمان في وقت المشقة حتى يكون للمساندة أثارها الإيجابي المتوقع **(هناء أحمد شويخ، 2007، ص. 90).**

لذا فهناك بعض الشروط يجب أن تتوافر في عملية المساندة النفسية والاجتماعية عند تقديمها كما حددها كل من "واد" و "تافريس" (1987) ومن أهمها:

1.9 كمية المساندة:

لابد أن يكون معدل المساندة الاجتماعية والنفسية معتدل عند تقديمها للمتلقي حتى لا يجعله أكثر اعتمادية، وينخفض بالتالي تقديره لذاته.

2.9 اختيار التوقيت المناسب لتقديم المساندة:

وهذا البعد يحتاج الكثير من المهارة الاجتماعية لدى مانحي المساندة حتى تؤدي الى نتائج جيدة لدى المتلقي.

3.9 مصدر المساندة:

فلابد أن تتوافر بعض الخصائص لدى مانح المساندة والتي تتمثل في المرونة، والنضج والفهم لطبيعة المشكلة التي يمر بها المتلقي حتى يساهم بقدر فعال في تقديم المساندة (**علي عبد السلام، 2005 ، ص 32**).

4.9 كثافة المساندة:

ويشير "ويد" و "تافرين" (1987) الى أن تعدد مصادر المساندة الاجتماعية والنفسية لدى المتلقي تؤدي سريعا الى حل المشكلات التي يمر بها المتلقي، وتساعده سريعا على تخطي الأزمات التي يمر بها في حياته.

5.9 نوع المساندة:

ويتمثل هذا البعد في القدرة والمهارة والفهم لدى مانحي المساندة في تقديمها بما يتناسب مع ما يدركه المتلقي من تصرفات وسلوكيات تتناسب مع نوع وطبيعة المساندة التي تقدم اليه.

وتتفق "ثويتس" (1986) مع كل من "شين وآخرون" و "جرينبرج"، و "ويد" و "تافريس" في الشروط التي يجب أن تتوافر في عملية المساندة النفسية والاجتماعية عند تقديمها، ولكنها تضيف شرطا إضافيا أخر وهو":

6.9 التشابه والفهم المتعاطف:

وترى " ثويتس " أن المساندة النفسية والاجتماعية من تقبلها في حالة التشابه النفسي والاجتماعي للمانح والمتلقي، وتكون فعالة لدى المتلقي إذا كانت الظروف التي يمر بها المانح والمتلقي متشابهة (**علي عبد السلام، 2005، ص 32**).

لقد عرضنا في العنصر السابق شروط تقديم المساندة الاجتماعية، ففي العنصر الموالي سنقوم بعرض الآثار الإيجابية والسلبية للمساندة الاجتماعية.

10. الآثار الإيجابية والسلبية للمساندة الاجتماعية:

يقول الباحث شوماكر وبرونل (Shumaker and Brownell 1984) أن التأثيرات الإيجابية والسلبية للمساندة الاجتماعية يمكن ايضاحها على النحو التالي:

- ان المساندة الاجتماعية القائمة على الرعاية والحب والاهتمام قد تزيد من مشاعر الأمن والارتباط والولاء والسعادة الوجدانية كتأثيرات إيجابية، وقد تودي الى الشعور بالاختناق والسيطرة الاجتماعية كتأثيرات سلبية.

- ان المساندة الاجتماعية القائمة على حسن الانصات والكشف عن الذات والمدح والادماج في الأنشطة الاجتماعية قد تؤدي الى الشعور بالقيمة والثقة بالنفس وتقدير الذات الإيجابي وانخفاض القلق كتأثيرات إيجابية، وقد تؤدي الى الشعور بالدونية والارتباك وانخفاض تقدير الذات والتحكم والمبالغة في الثقة بالنفس كتأثيرات سلبية (**بلخير رشيد، 2019، ص 44**).

- ان المساندة الاجتماعية القائمة على إعطاء معلومات لفظية عن مواجهة الضغوط وعن القسوة والتهديد وتقديم المساعدات المالية والنصائح قد تؤدي الى الصحة البدنية والوجدانية وتخفيف الشعور بالعجز والتفسير الواضح والموضوعي للتهديدات لتأثيرات إيجابية، وقد تؤدي الى الشعور بعدم الكفاية اذا كانت نماذج مواجهة الضغوط عالية وكذلك تؤدي الى الاكتئاب والاستياء والاعتمادية كتأثيرات سلبية.

- وهكذا فان كل هذه النتائج وردود الأفعال قد تتجمع معا لتجعل من يطلب المساندة أقل كفاءة خاصة عندما يشعر أنه مدين للغاية وأنه غير قادر على أن يرد المساعدة التي حصل عليها وبالطبع فأنه على الرغم من كل هذه المخاطر سواء بالنسبة لطلب المساندة أو تقديمها للآخرين، يضل الفرد مدفوعا لمشاركة الأخرين مشاكلهم وهمومهم ويشاركونه هم أيضا مشاكله وهمومه، وذلك لأن الانسان بطبيعته مشارك إيجابي، وليس مشارك سلبي كما أن هناك حكمة قائلة بأن "الفرد قليل بنفسه، كثير بالأخرين"(**نفس المرجع السابق، ص 45**).

واستخلص الباحثين "كوهن وسايم" من خلال دراستهما لهما عام (1985) بأن المساندة الاجتماعية دور في الصحة النفسية والبدنية للفرد، وأن هناك نموذجا يفسر كيفية تأثير المساندة الاجتماعية على الصحة وهو نموذج الآثار الرئيسية للمساندة الاجتماعية ويقوم هذا النموذج على مسلمة مفادها أن المساندة الاجتماعية ذات تأثير إيجابي على الصحة النفسية والبدنية للفرد **(نفس المرجع السابق، ص 45)**.

خلاصة الفصل:

ان المساندة الاجتماعية التي يتلقها الانسان من مجموعة الأفراد المحطين به تمد له القوة والقدرة على تخطي الأحداث الضاغطة التي يمر بها في حياته اليومية، فهي ضرورية لاستمرار حياته وتزوده بالرعاية والحب واحساسه بالقبول من البيئة المحيطة به، كما تدعم حياته بالانتماء الى مجتمعه، وتعزيز لديه الشعور بالتقدير والاحترام وكذلك الإحساس بالسعادة والتوافق النفسي والاجتماعي.

الفصل الثاني: نوعية الحياة

تمهيد الفصل

1. تعريف نوعية الحياة.

2.المفاهيم المرتبطة بنوعية الحياة.

3. النماذج النظرية المفسرة لنوعية الحياة.

4. أبعاد نوعية الحياة.

5. مظاهر نوعية الحياة.

6. مجلات نوعية الحياة.

7. مؤشرات نوعية الحياة.

8.قياس وتقييم نوعية الحياة.

9. أهمية نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة.

10.نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة.

خلاصة الفصل

تمهيد الفصل :

لم يرد مصطلح نوعية الحياة الا نادرا قبل القرن العشرين ولم يأت ذكر نوعية الحياة وعلاقتها بصحة المرضى الا مآخرا. لقد نالت اهتماما كبيرا في الآونة الأخيرة من طرف الباحثين في الدراسات السيولوجية نظرا لارتباطه بالصحة النفسية والجسمية للفرد.

لهذا سنتطرق في هذا الفصل لتعريف نوعية الحياة، والمفاهيم المرتبطة به، والنماذج المفسرة لنوعية الحياة وخاصة لأهمية دراسة هذا المصطلح عند المصابين بالأمراض المزمنة.

1. تعريف نوعية الحياة:

1.1 التعريف اللغوي:

قسم شمبلو وفيشر (Champler and Fichre) نوعية الحياة " Qality Of Life" الى قسمين:

الأول "Quality" وتعني النوعية، ومرادفتها الدرجة التي تتراوح مداها بين الحسن والسيئ" والثاني "Life " وتعني الحياة وشاع الاتجاه الى حصره بمفهوم الحياة الذهنية وان التصق مفهوم الحياة بالظروف البيئة (**أحمد عبد العزيز، أحمد البقلي، 2014، دون صفحة**).

2.1 التعريف الاصطلاحي:

حسب المنظمة العالمية للصحة (1993) فان نوعية الحياة هي كيفية إدراك الفرد لمكانة وقيمته في الحياة ضمن الإطار الثقافي والقيمي الذي يعيش فيه وعلاقة هذا الادراك بأهدافه وأماله وتوقعاته وانشغالاته عموما.

نلاحظ أن أهم نقطة في هذا التعريف هي الادراك بمعنى كيف يرى الفرد حياته ويقيسها وهذا يعني أنه مفهوم واسع وتتدخل في تكوينه عدة عوامل بشكل معقد كالصحة الجسدية والنفسية والاستقلالية وعلاقاته بالبيئة التي يعيش فيها بينما في المجال الصحي يمكن فهم نوعية الحياة من وجهين أولهما الوجه الموضوعي والذي يهتم بشروط الحياة والصحة المهنية والأخر يهتم بالرؤية الذاتية والتي تدرس الإحساس بالرضا والسعادة والشعور بالراحة والرفاهية وهذا ما يسمح بتقديم وتقدير الوضع العام للشخص بصورة دينامية (**Anne Francois, 2006, P 10-12**).

ويتفق مجموعة من الباحثين على أن نوعية الحياة هو "تقييم الفرد لكل من الجوانب الإيجابية والسلبية للوظائف الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية والمهنية بالإضافة الى تقييم الفرد للأعراض الجسمية المرتبطة بالمرض وهو مؤشر مهم للشفاء من المرض والتوافق معه.

نفهم من التعريف أن أهم شيء في حياة الفرد هو تقبله لكل الجوانب الإيجابية والسلبية مع كل الأعراض التي تصاحب مرضه.

في حين يشير اليه البعض بأنه "درجة الرضا الذاتي عن مجالات الحياة التي تعد مهمة للفرد وتتوفق درجة الرضا على خبرات الفرد الماضية والمستقبلية".

ويعرفه (زهان 1993 Zhan) بأنه: "درجة رضا الفرد عن حياته".

كما يعرفه (جانكو 2003 Junco) بأنه "تقدير الفرد لقدرته على المواجهة مع نشاطات الحياة اليومية ولقدرته على العيش كشخص طبيعي يكاد يخلو من الأمراض".

ويعرفها (Bacocktilly &Llyad &Montyonery 2002) بأنها بالنسبة للمريض هي "ما يقرره هو أن يكون أي كيف يراها ويدركها هو وأفضل معيار لقياسها هو معرفة المناطق التي ينشر فيها المرض".

ويشير الباحثة شويخ بأنه درجة الرضا الذاتي عن مجالات الحياة التي تعد مهمة للفرد وتتوقف على درجة الرضا على حبرات الفرد الماضية والمستقبلية (**Liturin. N, 1999, P 111**).

ومن خلال ما سبق يتضح لنا أن هناك العديد من التعاريف لنوعية الحياة ويتوقف على مدى قدرة الفرد على المواجهة، كما تتدخل مع العديد من المفاهيم النفسية كالرضا عن الحياة والسعادة.

بعدما ذكرنا فيما سبق أهم التعاريف لنوعية الحياة، والأن سنشر الى المفاهيم المرتبطة بنوعية الحياة.

2. المفاهيم المرتبطة بنوعية الحياة:

1.2 أسلوب الحياة:

هو نمط السلوكيات والعادات التي يتميز بها الفرد ويمكن تغيير أسلوب الحياة اذ لم يعد يلاءم الحالة الصحية أو النفسية مع احتمال الإصابة ببعض الاضطرابات (**موسوعة شرح المصطلحات النفسية، 2001، ص 359**).

وقد أثبتت العديد من الدراسات أن لأسلوب الحياة أهمية قصوى ودور كبير في كل من الصحة والمرض حيث أن هذا الأسلوب يهيئ الفرد للإصابة بالأمراض في حين يجعل شخصا أخر يمتنع عن أمراض أخرى فيمكن الوقاية من الكثير من الأمراض المزمنة عن طريق تعديل أسلوب حياة الفرد. وفي هذا الصدد يذكر جون نوويلز أن أكثر من 99 % من الأفراد يولدون أصحاء ثم يمرضون نتيجة لكل من سلوكهم الشخصي (أسلوب الحياة) (**Geogette Nahas, 2008, P 84**).

2.2 الرضا عن الحياة:

يعرف بانه تقدير عام لنوعية حياة الشخص حسب المعايير التي انتقاها لنفسه ويعتمد هذا التقدير أو الحكم على مقارنة الفرد لظروفه بالمستوى المثالي الذي يفترضه لحياته كما يشير اليه البعض على أنه حالة داخلية لدى الفرد تظهر في سلوكه مع ذاته والأخرين وجوانب الحياة المختلفة ونظرته المتفائلة نحو المستقبل وقدرته على التكييف مع المشكلات التي تواجهه والتي تأثر في سعادته ويعرف أيضا أنه مكون أساسي من مكونات نوعية الحياة، جامع لمدى رضا الفرد عن جوانب حياته المختلفة المتمثلة في الصحة والعمل والزواج.... الخ (**Litwin. M, 1999, P 112**).

3.2 معنى الحياة:

يعني إدراك الأمر، التماسك، إدراك الأهداف من وجود الانسان، متابعة وتحقيق الأهداف ذات القيمة ومصاحبة ذلك بالمشاعر والحيوية وله علاقة بالتحكم الذاتي، فلقد ثبت بأن انعدام معنى الحياة يسبب الاكتئاب وانحطاط الذات والتصورات الانتحارية ويؤكد الباحثون أنه من أجل أن يكون لحياة الفرد معنى فانه من الضروري أن يفهم ويدرك انه يمتلك بعض الأهداف والوظائف الأغراض ويكافح من أجل تحقيقها وأن يضع نفسه في مفهوم إيجابي لمعنى الحياة (**هناء محمد شويخ، 2009، ص 436**).

4.2 الرفاهية:

هو المؤشر الاجتماعي لسعادة الفرد فهو حكم الفرد على حياته، وتوازنه النفسي كما يشعر به حيث يتمحور حول أربعة أبعاد أساسية المتمثلة في الرضا عن الحياة، تقدير الذات، غياب الاكتئاب والاستقلالية السيكولوجية ومن خلال ما سبق يمكن القول بأن هناك تداخل بين المفاهيم السابقة ومفهوم نوعية الحياة اذ أنها تعتمد على بعض المجالات دون أخرى (**الرشدي، 1999، ص 212**).

بعدما أشرنا الى المفاهيم المتعلقة بنوعية الحياة، سنتطرق الى أهم النماذج النظرية المفسرة لنوعية الحياة.

3.النماذج النظرية المفسرة لنوعية الحياة:

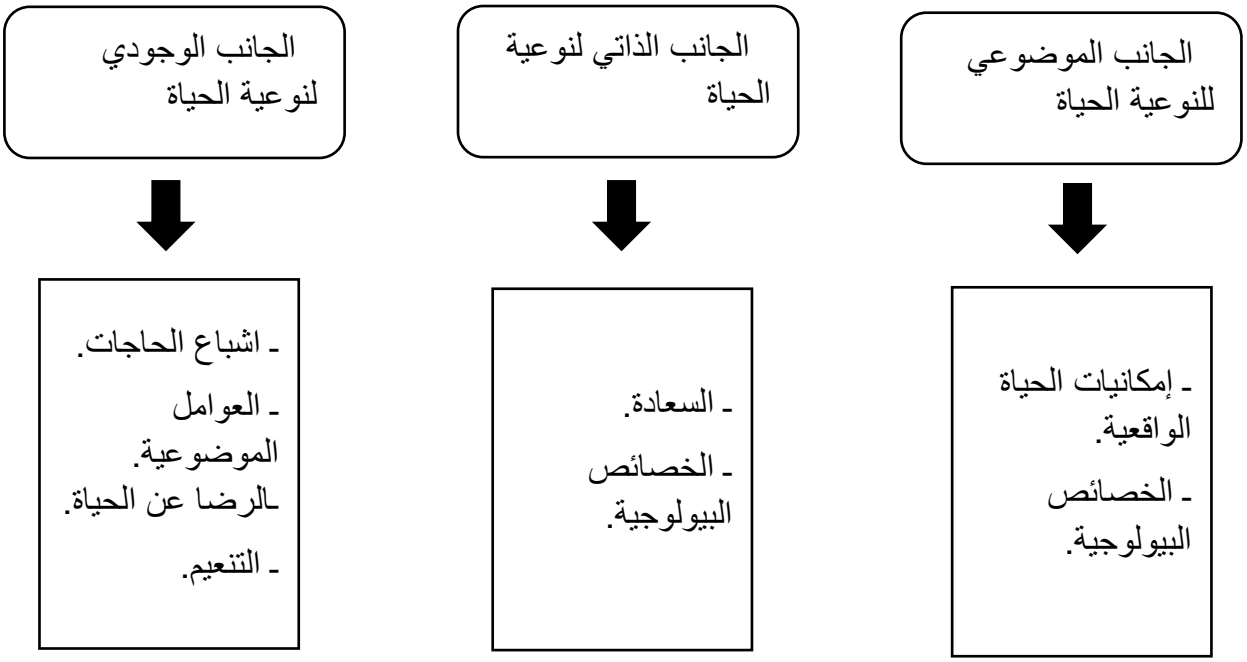
تتواجد العديد من النماذج والنظريات المفسرة لنوعية الحياة وبعضها تناولت المفهوم من المنظور الفلسفي الشامل والبعض الآخر تناوله من منظور الأبعاد التي تشمل عليها:

أولا: النظرية التكاملية لنوعية الحياة:

النظرية التكاملية مهتمة بنوعية الحياة بحيث تعرف مفهوم نوعية الحياة بأنه الحياة الجيدة والتي يمكن تحقيقها من خلال ثلاثة أنماط من العوامل الذاتية والعوامل الموضوعية

والوجودية وهذه الأنماط الثلاثة يركز كل منها على جانب مختلف لشكل الحياة الجديدة فيركز الجانب الذاتي لنوعية الحياة على كيفية شعور الفرد بالحياة الجيدة وتقسيمه لها أما الجانب الموضوعي لها يعتمد على خصائص العلم الخارجي المحيط بالفرد (**هناء محمد شويخ، 2009، ص 18**).

الشكل التالي يوضح الأنماط الثلاثة لنوعية الحياة:



شكل رقم (01): يمثل النظرية التكاملية لنوعية الحياة (**هناء محمد شويخ، 2009، ص 119**).

ثانيا: التفسير النظري من منظور الأبعاد:

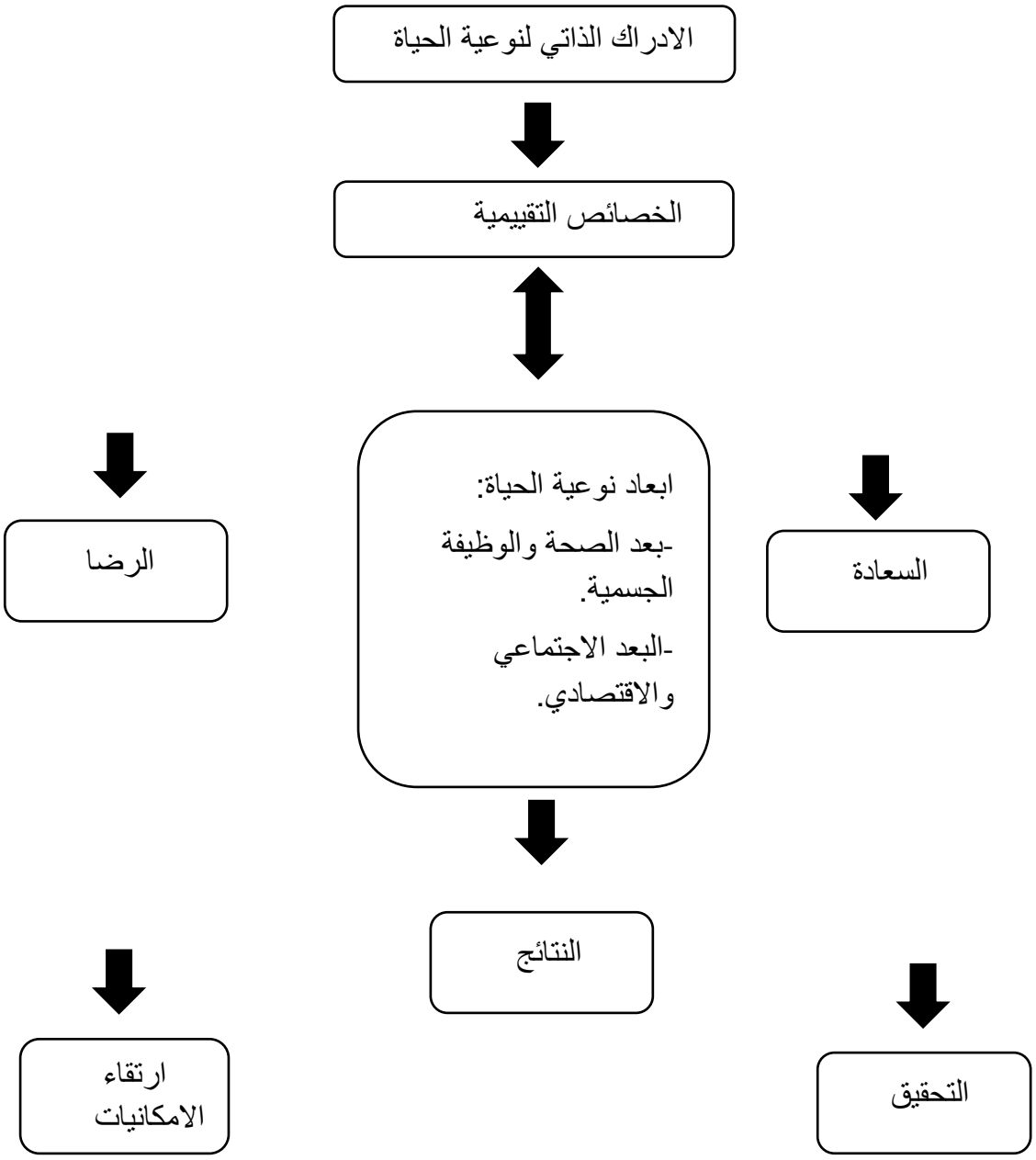
- **النموذج الأول: نظرية الادراك الذاتي لنوعية الحياة:**

يفترض "اوليسون Olisson" الذي اعد النموذج عام (1990) ان نوعية الحياة هي "خبرة معرفية تتضح من خلال رضا الفرد عن ابعاد سنمثلها في الشكل رقم (03).

يشير نموذج "اوليسون" الى النتائج الإيجابية لنوعية الحياة تعتمد على إدراك الفرد لمستوى الرضا والسعادة الناتجة عن ادراكه لأبعاد الحياة المتمثلة في بعد الصحة بعد

المستوى الاقتصادي والبعد النفسي الروحاني وبعد الأسرة وتبدو هذه النتائج أما من خلال التحقق الذاتي أو ارتقاء إمكانيات الفرد حيث تؤثر النتائج الإيجابية أيضا على تحديد مدى إدراك الفرد لنوعية الحياة التي يشعر بها.

الشكل التالي يوضح نموذج "أولسون" للإدراك الذاتي لنوعية الحياة.

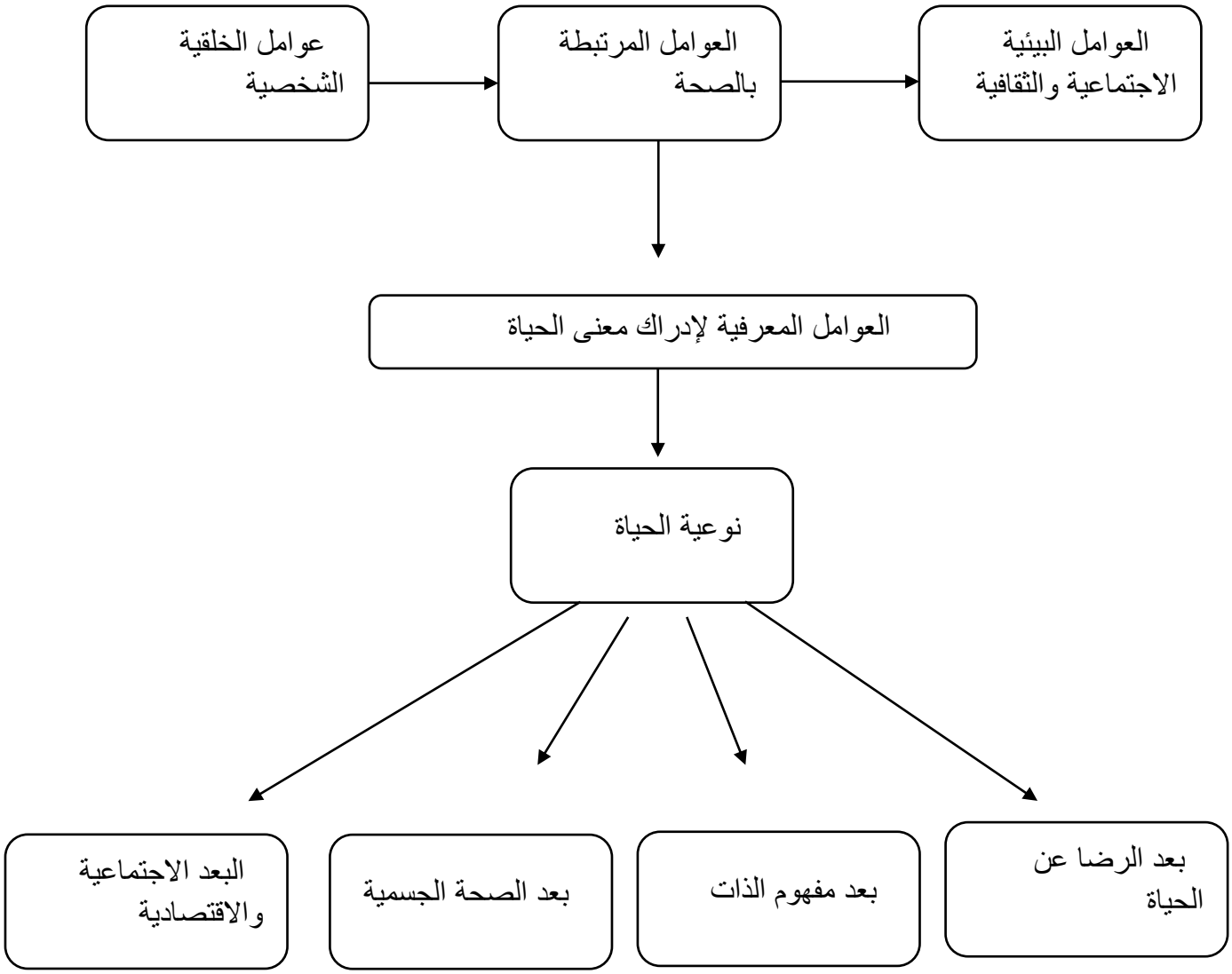


شكل رقم (02): يمثل نموذج "اوليسون" للإدراك الذاتي لنوعية الحياة (**Vellerand. A, 1998, P 46,47**).

النموذج الثاني: نظرية "زهان Zuhan":

يعرف نوعية الحياة بأنه "درجة رضا الفرد عن حياته" وأضاف أن أبعاد مفهوم نوعية الحياة لا يمكن قياسها سواء بالمنحنى الذاتي أو الموضوعي وحدد هذه الأبعاد في بعد الرضا عن الحياة واكد على أهمية العوامل المرتبطة بخلفية الفرد الشخصية والصحية والوضع الاجتماعي والثقافي له **(هناء أحمد شويخ، 2009، ص 122)**.

الشكل الاتي يمثل نموذج "زهان" النظري لنوعية الحياة:



شكل رقم (03): يمثل نموذج "زهان" النظري لنوعية الحياة **(هناء محمد شويخ، 2009، ص 123)**.

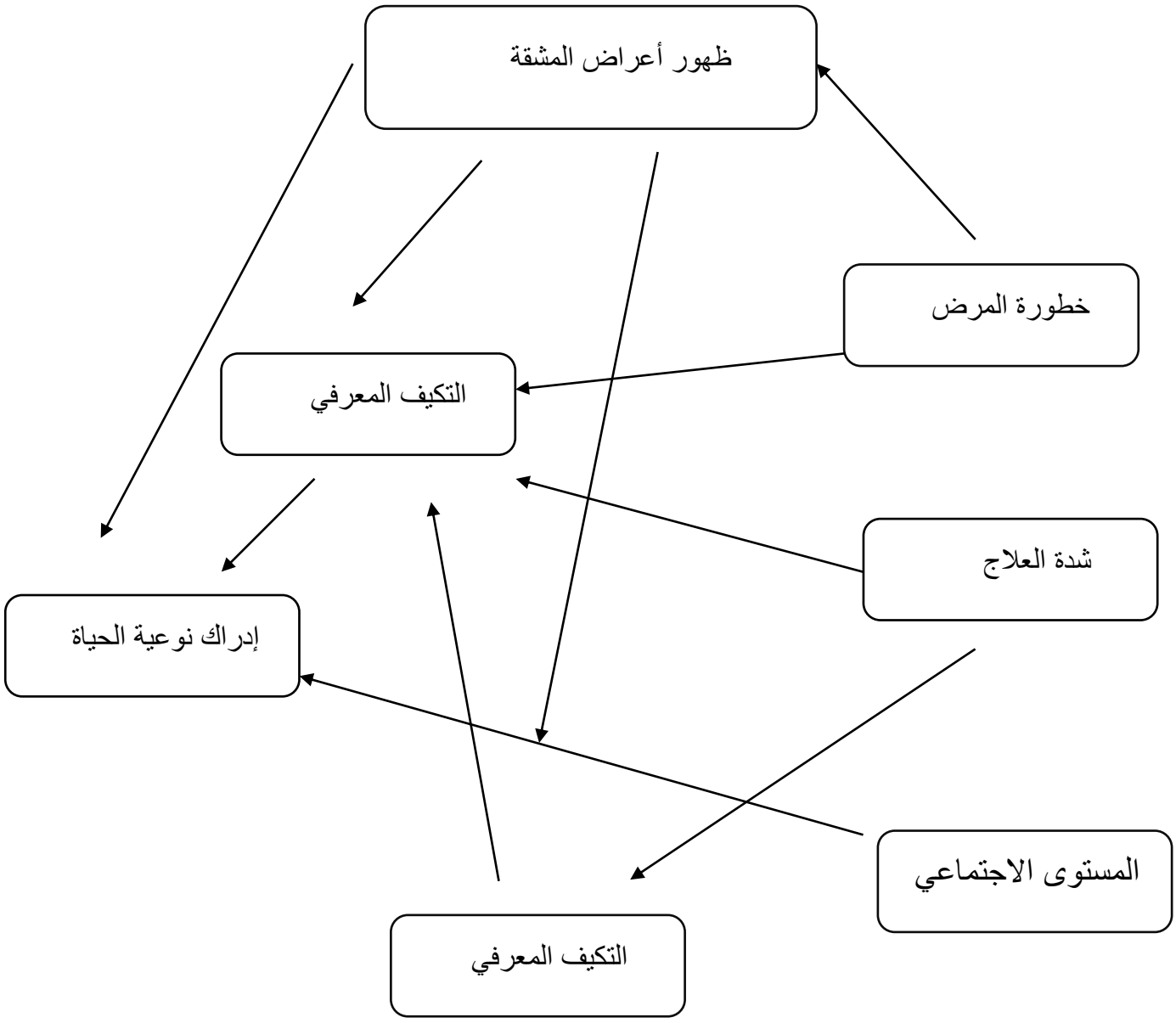
يتضح لنا من خلال هذا النموذج أن مفهوم نوعية الحياة يتأثر بالخلفية الشخصية والصحية للفرد بالإضافة الى تأثره بالمتغيرات الديمغرافية المرتبطة بالجنس والعمر بمعنى أن هذا النموذج يعتمد على المدرك لنوعية الحياة المستخلص من نموذج العلاقة بين الفرد وبيئته وبالتالي يتأثر إدراك الفرد بالعوامل الذاتية الخاصة به كالعوامل الشخصية والاجتماعية والثقافية والديمغرافية من ناحية من ناحية أخرى بالخصائص البيئية التي يعيش فيها.

- **النموذج الثالث: نظرية يونغ Young:**

قدم كل من "كوان" و"يونغ براهام" و"كوشرين" (1992) نموذجا نظريا لمفهوم نوعية في سياق الأمراض المزمنة ويتكون هذا النموذج من مجموعة المتغيرات المستقلة المتمثلة في خطورة المرض وشدة العلاج والمستوى الاجتماعي الاقتصادي ومجموعة أخرى من المتغيرات الوسيطة مثل ظهور عرض المشة والتغيرات الوظيفية والتكثف المعرفي، هذه المتغيرات المستقلة في حالة تفاعل دائم مع المتغيرات الوسيطة لتكون المتغير التابع الا وهو إدراك نوعية الحياة (**هناء محمد شويخ، 2009، ص 124**).

ومن هذا الشكل ظهر أن هذا النموذج يعرف نوعية الحياة بأنه "النطاق الذي يقيس مستوى رضا الفرد عن الحياة والاحساس بالتنعيم بشكل إيجابي" وقد تم اختيار هذا النموذج لدى عينات مريضة من مرضى الذبحة الصدرية، ومرضى الأورام السرطانية وبالتالي يعد هذا النموذج نموذجا نظريا يمكن تعميمه على السياقات المرضية المزمنة الأخرى.

الشكل الموالي يمثل التصور النظري لمفهوم نوعية الحياة في سياق الامراض المزمنة:



شكل رقم (04): يمثل التصور النظري لمفهوم نوعية الحياة في سياق الامراض المزمنة **(لخضر عمران، 2009 ص 23).**

- **النموذج النظري في سياق الامراض المزمنة لنوعية الحياة:**

قدمه كووان "Cowan"، يونج جراهام " Young Graham " وكوشرين "Cocherine, 1993" ويتكون هذا النموذج من مجموعة من المتغيرات المستقلة المتمثلة في خطورة المرض شدة العلاج والمستوى الاجتماعي والاقتصادي ومجموعة من المتغيرات الوسيطة مثل ظهور عرض المشقة، التغيرات الوظيفية، والتكيف المعرفي هذه المتغيرات المستقلة في حالة تفاعل دائم مع المتغيرات الوسيطة لتكون المتغير التابع، الا وهو إدراك نوعية الحياة بحيث يعرف هذا النموذج نوعية الحياة بانه النطاق الذي يقيس مستوى رضا الفرد عن الحياة والاحساس بالحصة بشكل إيجابي.

وقد تم اختبار هذا النموذج لدى عينات مرضية (البحة الصدرية، السرطان) ونقلا عن شويخ فهو النموذج النظري يمكن تعميمها على السياقات المرضية المزمنة (**هناء محمد شويخ، 2009، ص 165**).

بعد عرضنا أهم النماذج المفسرة لنوعية الحياة، والان سنقوم بعرض أبعاد نوعية الحياة.

4. أبعاد نوعية الحياة:

لقد قام مجموعة من الباحثين باستخلاص أبعاد نوعية الحياة الى ما يلي:

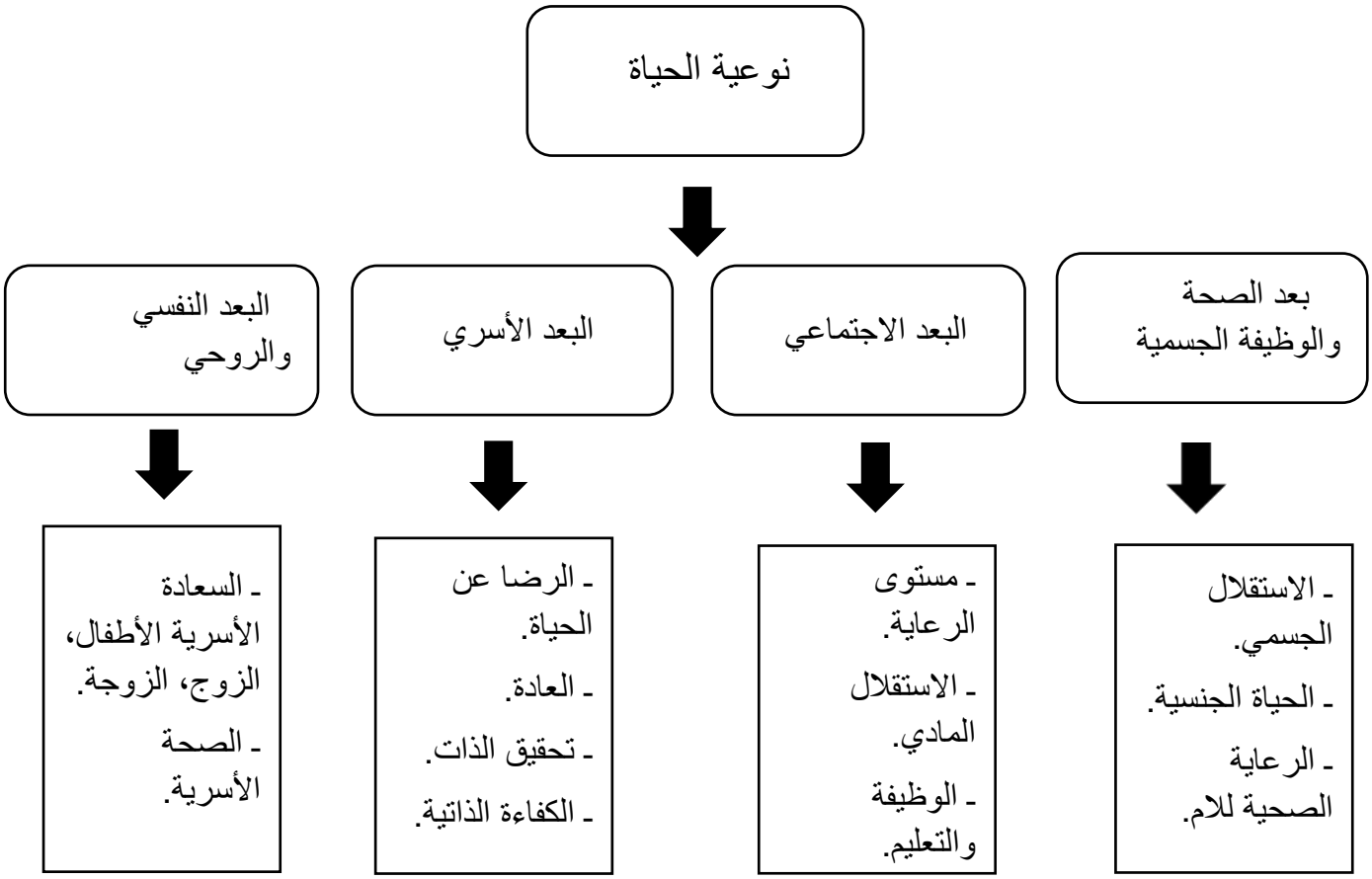
- بعد القدرة على الحياة كشخص طبيعي.
- بعد السعادة والرضا.
- بعد تحقيق الأهداف الشخصية.
- بعد القدرة على الحياة الاجتماعية.
- بعد الإمكانيات العقلية.

وحصرت منظمة الصحة العالمية OMS سنة 1992 أبعاد وهي:

- بعد الصحة الجسمية والأعراض.

- بعد الحالة النفسية.
- بعد مستويات الاستقلال.
- بعد العلاقات الاجتماعية.
- بعد الملامح البيئية.
- بعد الاهتمامات الروحانية.

شكل التالي يلخص لنا ما سبق، يمثل تطور نظري لنوعية الحياة:



شكل رقم (05): يمثل تطور نظري لنوعية الحياة **(Anne Hartman, 2007, P 36).**

لقد عرضنا في العنصر السابق أهم أبعاد نوعية الحياة، ففي العنصر الموالي سنقوم بعرض أهم مظاهر نوعية الحياة.

5. مظاهر نوعية الحياة:

حصرها "التلوني" (2013) في:

- الصحة والبناء البيولوجي واحساس الفرد بالسعادة.
- اشباع الحاجات والرضا عن الحياة.
- العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال.
- إدراك الفرد واحساسه بمعنى الحياة.
- نوعية الحياة الوجودية والذاتية لجوانب الحياة **(عواطف مام، خضرة حلاب، 2017، ص 233).**

بعدما أشرنا في العنصر السابق الى مظاهر نوعية الحياة، ففي العنصر الموالي سنتطرق الى أبرز مجالات نوعية الحياة.

6. مجالات نوعية الحياة:

ان مجالات نوعية الحياة معقدة ومركبة وقد صف (Graiga Jackson 2010) مجالات نوعية الحياة تحت مسمى Rue 3 Bs وهي:

1.6 الكينونة (الوجود) Being: وتنقسم الى الوجود البدني كينونة جسدية Physical Being وفيه:

- القدرة الجسدية على التحرك وممارسة الأنشطة.
- أساليب التغذية.

- كينونة نفسية Psychelogique Being: وتشمل محبة الفرد لنفسه وتوافقه مع مشاعره وامكانياته المعرفية وتقديره لذاته.

. كينونة روحية: وتعني بقيم الفرد ومعاييره الشخصية للسلوك ومستواه الأخلاقي ومعتقداته الروحية التي قد ترتبط أو لا ترتبط بالدين.

2.6 الانتماء Belonging ويضم:

. الانتماء الاجتماعي" Social Belonging" القرب من الأسرة التي يعيش فيها:

. وجود أشخاص مقربين أو أصدقاء شبكة علاقات اجتماعية قوية.

. الانتماء للجماعة: هو مدخل الاستغلال للمواد التي تكون عادة متاحة للفرد المنتمي اليها كالخدمات الصحية والرعاية الاجتماعية والحمل والدخل والأمن المالي الكافي والبرامج الترفيهية **(منتص، كمال الدين محمد، 2007، ص 51)**.

3.6 السيرورة " Becoming ": وتشير السيرورة الى النشاطات الهادفة التي يقوم بها الفرد لتحقيق أهدافه وأماله وغاياته وتضم:

. السيرورة العلمية " Parctic Becoming ": وهي القيام بالأعمال والمهمات اليومية كالواجبات المنزلية والمدرسة والأعمال التطوعية والاهتمام بالصحة والحاجات الاجتماعية والعمل في وظيفة أو الذهاب الى مؤسسات تعليمية.

. السيرورة الترفيهية "Leisure Becoming": وهي النشاطات التي توفر الاسترخاء وتقلل من الضغط النفسي مثل ممارسة الرياضة، الزيارات العائلية والنشاطات ذات المدى الطويل مثل الاجازات والعطل وممارسة النشاطات الترفيهية داخل المنزل وخارجه.

. السيرورة التطورية الارتقائية "Becoming Coroth": وتقوم على تحسين الكفاءة البدنية والنفسية والاستمرار في تحسين وتطوير المعارف والمهارات والقدرة على التوافق مع التغيرات وتحديات الحياة **(أبو حلاوة، 2010، ص. 07)**.

إضافة الى ما ذكرنه في العنصر السابق عن مجالات نوعية الحياة، والأن سنذكر أهم مؤشراتها.

7. مؤشرات نوعية الحياة:

لقد حدد "فلوفيلد" مؤشرات قياس نوعية الحياة فيما يلي:

1.7 المؤشرات النفسية:

وتبدى في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب أو التوافق مع المرض، أو الشعور بالسعادة والرضا.

2.7 المؤشرات الاجتماعية:

وتتضح من خلال القدرة على تكوين العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلا عن مدى ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية التي تساعد الفرد على الراحة.

3.7 المؤشرات الجسمية والبدنية:

تتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية، وقدرته على التعايش مع الآلام والنوم ، والشهية في تناول الغذاء والقدرة الجنسية.

4.7 المؤشرات المهنية:

وتتمثل في درجة رضا الفرد عن مهنته وحبه لها، ومدى سهولة تنفيذ مهام وظيفته وقدرته على التوافق مع واجبات عمله **(محمود عبد الحليم منسي، علي مهدي كاظم، 2010، ص 45)**.

لقد عرضنا في العنصر السابق أهم مؤشرات نوعية الحياة، ففي العنصر الموالي سنقوم بعرض قياس وتقييم نوعية الحياة.

8. قياس وتقييم نوعية الحياة:

ان نوعية الحياة قابلة للتكميم والتحليل بفضل استعمال مقاييس بسيكومترية تستجيب لسمات الادراك، الصحة، الصدق والثبات.

وحسب Pedinielli (1995) تتمثل المقاييس الذاتية والتقييمية لنوعية الحياة في البنود والمقاييس التي تهدف الى تحديد الطريقة التي يقوم بها الفرد، تأثير المرض على نشاطه الفيزيائي الاجتماعي التفاعلي أو الى مقدار هو راض عن مختلف تجاربه في الحياة.

ويتفق باتريك Patrick (2002) بحيث يرى أن نوعية الحياة تقاس بدرجة رضا الفرد في شتى مجالات حياته كالصحة والحياة الملائمة والظروف المادية، والحياة النفسية العاطفية ثم تم التدقيق في هذا التعريف من طرف فرقة (Script–Inserm) وذلك بأخذ بعين الاعتبار علاوة على الرضا الخاص بالمجلات السابقة ذكرها التطور الذي ينتظره المريض منه أو يتجاه **(حنان مجدي صالح سليمان، 2009، ص 46)**.

بحيث قسم ..... القياسات الذاتية الى قسمين:

–**القسم الأول** : يدمج في مقاييس الرضا الانفعالات والأحكام الشخصية.

–**القسم الثاني** : يحوي تقييم الذاتية على نوعية الحياة.

وكذلك يتفق معه باتريك Patrick (2002) بحيث يرى كذلك أن نوعية الحياة يمكن أن تنظر كإدراك ذاتي لشخص معين لحالته الفيزيائية (النشاط العضوي)، الانفعالية (الحالة النفسية) والاجتماعية (قدرات ربط علاقات مع الغير) ثم الأخذ بعين الاعتبار أثار المرض وعلاجه.

أما القياس الموضوعي فيشير الى المقاييس والبنود التي تهدف الى تحديد أو مجموع الخبرات الملاحظة في حياة الشخص مع العلم أن بعض الخيرات (النشاط الجماعي، الحالة المادية) هي بالضرورة أجزاء من نوعية الحياة.

كما يتفق العديد من العلماء أمثال Chowlow (1996) و Matin(1999) أنه لم يجد أداة مثالية لقياس نوعية الحياة، الا دراسة مطولة تتبعه لتطور نوعية الحياة لمريض معين.

يمكن ان تقسم نوعية الحياة الى قسمين:

أولا. المقاييس العامة (Les échelles Génériques):

تستطيع أن تستعمل مع كل المرضى مهما كان مرضهم فهي متعددة الأبعاد ومن ايجابياتها أنها عامة.

ثانيا. المقاييس الخاصة (Les échelles Spécifiques):

- تقييم من أخر (Hétero-évaluation) : تملئ من مقيم (Evalateur) خارجي.
- تقييم ذاتي (Auto-évaluteur) : تملئ من المريض ذاته (**Fisher,2002, P292**).

من خلال ما سبق عرضنا عنصر قياس وتقييم نوعية الحياة، ثم سنشير الى أهمية نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة.

9. أهمية نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة:

لقد ذكر تيلور عدة أسباب توضح أهمية دراسة نوعية الحياة لدى المريض المزمن نذكر منها ما يلي:

أولا: ان تحديد تأثير المرض على النشاط المهني والاجتماعي والشخصي للمريض وعلى حياته اليومية من شأنه أن يزودنا بأساس مهم للمعالجات التي تصمم لغاية تحسين نوعية الحياة.

ثانيا: يمكن للمعلومات المتعلقة بنوعية الحياة أن تساعد أصحاب القرار على اختيار العلاجات التي تزيد من فرص البقاء، ويتيح للمريض في الوقت نفسه أفضل نوعية الحياة ممكنة.

ثالثا: يمكن لمقياس نوعية الحياة أن تساعد في تحديد نوع المشكلات التي تنشا لدى المرضى المصابين بأمراض من نمط معين.

رابعا: من الممكن استخدام المعرفة نوعية الحياة في المقارنة بين المعالجات، فيمكننا اختيار الأسلوب الذي يكون له أدني تأثير بتلك المعالجات.

خامسا: تناول هذه المقاييس تأثير المعالجات على نوعية الحياة ففي العناية بالسرطان مثلا قد تحتاج الى تقييم فيما إذا كانت لمعالجة مؤذية أكثر من المرض نفسه أم لا والتعرف على بعض المتغيرات التي تضعف من التزام المريض بتلك المعالجات.

سادسا: ان لهذا الاهتمام بالمسائل التي تتعلق بنوعية الحياة فائدة كبيرة، اذ يساعد على تجديد بعض الجوانب التي تتطلب اهتماما أو تدخلا علاجيا عند التشخيص بمرض مزمن **(شيلي تايلور، 2008، ص 622، 623)**.

بعدما تطرقنا الى أهمية نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة، سنعرض فيما يلي نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة.

10. نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة:

ان مصطلح نوعية الحياة مصطلح جامع للنتائج الجسمية النفسية والاجتماعية لمرض معين زيادة لأثارها الحيادية الحتمية وهذا قريب من تقرير "OMS" (1946) الذي أوضح أن الصحة ليس فقط مجرد الخلو من المرض أو الإعاقة ولكن حالة الراحة الجسمية والعقلية والاجتماعية وأضيف لهذا التقرير سنة (1986) العناصر التالية:

الصحة هي منبع الحياة اليومية وليست هدف الحياة وهل الصحة لفرد أو جماعة بتحقيق طموحاته ورغباته من جهة وبالتطور مع المحيط أو التكيف معه من جهة أخرى.

وبعد اكتشاف الباحثين أهمية نوعية الحياة ومدى علاقتها بأمراض السرطان، القلب الربو..، اهتموا بعلاقته مع الأمراض المزمنة الأخرى حيث ظهرت للوجود عدة أبحاث منها

التي تناولت مرض السرطان كدراسة Kamovsky (1949)، ودليل الحياة لمنظمة الصحة العالمية عام (1949)، وضعت عدة مقاييس لها منها:

مقياس F.A.C.T ل Gray و Toulsky عام (1993)، بينت هذه الدراسات أن بتحسين نوعية الحياة يمكن أن تعزز قيمة الحياة لديهم رغم الخبرة السلبية التي يعيشونها وفي ميدان الأمراض القلبية (Les ffection Cedique) تبرز دراسة الباحثين أمثال "DALOF" عام (1991) ودراسة TESTA (2000).

ومن بين المقاييس في هذا الميدان مقياس (QLMI) الذي وضعه Hillers وآخرون عام (1994) الذي تعتبر خمسة أبعاد الأعراض الجسدية، ممارسة النشاطات، الثقة بالنفس تقرير الذات والدافعية.

وفي ميدان الأمراض الرئوية بين الباحث Bregeon وآخرون (1996) في كتابهم (Qualité de vie rhumatologie) أن تأثير المرض على نوعية الحياة يترجم بمصطلحات الألم اضطرابات المزاج الانسحاب من العلاقات الاجتماعية، وفي الأمراض النفسية كالربو مثلا الذي يستمر طول الحياة ويحتم على المريض اتباع علاج دائم وأحيانا تغير نمط حياته لمراقبة مرضه، فالباحثين Guffith و Jumpler Ferrie. طوروا مقياس لتقييم نوعية الحياة على مرض ويقيس أربعة ابعاد: جسمية (الأعراض)،علاجي (التقليل من النشاطات)، اجتماعي العلاقات الشخصية وانفعالي (اكتئاب والقلق) وفي ميدان الأمراض العقلية يوجد في الوقت الحالي الكثير من الدراسات حول نوعية لدى المصابين بالأمراض الخطيرة كالفصاميين والسيكوباتيين وطورت جماعة (Scrip–Inserm) مقياس لنوعية الحياة لدى المصابين بالأمراض العقلية (Profil de la qualité de vie subjective) تناولت أبعاد القدرة الجسمية، المحيط الاجتماعي والعائلي والنشاط المهني، الموارد المالية، أنشطة وقت الفراغ الحالة الصحية (**Fisher, 2002, P 292**).

خلاصة الفصل:

يتضح لنا من خلال ما سبق أن نوعية الحياة مصطلح جديد في علم النفس له عدة تعريفات، تناولته العديد من الدراسات لدى المصابين بالأمراض المزمنة حيث يعتبر مجال يحلل جوانب حياة الفرد، ومنه ظهرت نماذج نظرية لتفسير نوعية الحياة، كما يعتبر هذا الأخير عامل أساسي في تحقيق توافق النفسي للمريض مما أدى لظهور أهمية دراسته لدى مرضى بالأمراض المزمنة خاصة مرضى سرطان.

الفصل الثالث: مرض السرطان

تمهيد الفصل.

1. أصل وتاريخ داء السرطان.
2. تعريف السرطان.
3. كيف ينشأ السرطان.
4. أنواع الأورام السرطانية.
5. أنواع السرطان.
6. أعراض السرطان.
7. أسباب السرطان.
8. طرق تشخيص مرض السرطان.
9. علاج مرض السرطان.

خلاصة الفصل.

تمهيد الفصل:

ان مرض السرطان من أخطر الأمراض الوخيمة والأكثر انتشار في العالم والذي يهدد الصحة الجسمية والنفسية للإنسان، وهو عبارة عن مجموعة من الأورام التي تمس عضو أو أعضاء الجسم وذلك بسبب التكاثر الفوضوي والغير المنتظم للخلايا بشكل لا يتناسب مع حاجته للنمو، وفي هذا الفصل سنعرض لمحة تاريخية عن السرطان ، ومختلف التعاريف المقدمة له، أهم أنواعه والاثار النفسية التي تنجم عن السرطان وكيفية تشخصه والعلاج.

1.أصل وتاريخ داء السرطان:

بلاء قديم أصاب الإنسانية منذ عام (1500 ق.م)، ولم يحصل تقدم ملحوظ باتجاه كشف أسرار هذا المرض الا في الربع الأخير من قرن (20). **(خلف حسين الدليمي، 2009، ص 597)**.

وقد قام "أبوقراط" (Hippocrate) بعرض كلمة السرطان على أساس أنها كلمة يونانية (Carcinos) ولاتينية (Cancer) وكلاهما تشير الى داء السرطان، حيث يرى الأطباء أن كلمة (Carsinome) تشير للنوع الأكثر تواترا، والذي يمس الخلايا الغدية والمغطاة: كسرطان الثدي، القولون، الرئة، البروستات، الجلد، وبالمقابل نجد كلمة (Sarcomes) أي النوع الذي يمس: العضلات، العظام، الخلايا الدموية **(P Philippe Jeanteur,2004, 16)**.

كما أن الاسم اللاتيني لهذا الداء هو (kacrkinoscral) والذي اشتق منه الاسم الإنجليزي (Carcinomas) والذي هو عبارة عن مجموعة واحدة من أمراض عدة مزمنة (Chronique) تؤدي للموت، كما أنه عبارة عن نمو غير طبيعي في النسيج الجسمي (Tissue) يتجاوز النمو الطبيعي له، ولا يتساوى معه في الأهمية، أي عبارة عن نمو ذاتي غير محدد وغير طبيعي للخلايا في أحد أنسجة الجسم وأعضائه، يؤدي لمجموعة من الأمراض الخبيثة التي تظهر في أي مكان بالجسم، نموها غير عادي، ولا يمكن تحكم به، وتهاجم الأنسجة الأخرى **(جابر محمد جبر، 2004 ، ص 20)**.

واشتق اللفظ الإنجليزي للسرطان من الكلمة اليونانية "كارسينوما" (Carcinomas) أي "السلطعون البحري" (حيوان يتسم بضخامة في وسط جسمه وامتداد مخالبه) وهو أول شكل ملاحظ لذلك المرض **(هناء أحمد شويخ، 2007، ص 31)**.

وقد بدأ استعمال كلمة سرطان في تسمية الأورام الخبيثة منذ القدم، وذلك عندما لاحظ الأطباء القدامى تشابه هذه الأورام مع حيوان السرطان، لذا فهو كائن من فصيلة

القشريات عشاري الأقدام، يعيش على الشواطئ البحرية، يرجع هذا التشابه الى كون الورم يتألف من جسم مركزي دائري الشكل تنطلق منه تشعبات تشبه أقدام السرطان كما أنه يلتصق بالأنسجة المحيطة به كما لو كانت له كماشات (**توفيق السويسي، 2010، ص11**).

ولم يستطيع الأطباء وضع تعريف محدد لمرض الأورام السرطانية حتى العشرينيات من القرن (20)، ولكن مع تقدم العلم أمكن لبعض الباحثين وضع تعريفات لهذا المرض مرتبطة بالأبحاث الخاصة بهم، فقدم "أيونج" (Ewing) تعريفا بسيطا لمصطلح السرطان بأنه "نماء ذاتي نسبي للنسيج" (Neoplasm)، ويقتصر الأطباء على استخدام مصطلح النماء على الأورام السرطانية الخبيثة، وأضاف "جبرائيل" (Jebrail) (1983) أن مرض الأورام السرطانية اسم يطلق على كل الأورام التي لها ميل الى الاستمرار أو الى النمو، والتي تهلك الأنسجة السليمة، ولها صفة المعاودة بعد فترة قد تطول قليلا أو كثيرا (**هناء أحمد شويخ، 2007، ص 31**).

تحدثنا فيما سبق عن أصل وتاريخ داء السرطان، والان سنتطرق الى أهم تعاريف مرض السرطان.

2. تعريف السرطان:

1.2 لغة:

أصل كلمة سرطان في اللغة الإنجليزية (Cancer) اشتق من الكلمة يونانية (Karkinos) لأنه يشبه في خصائصه خصائص الحيوان القشري السلطعون، وهذا الاسم اللاتيني أخذ دلالته باللغة الفرنسية في القرن 17 على معنى الورم الخبيث (**Héron JF, 1995, P 7**).

2.2 اصطلاحا:

هو النمو الفوضوي المستمر لخلايا غير عادية داخل الجسم، وتكاثر خلايا خبيثة، لا تخضع للقوانين الفيزيولوجية، التي تنظم وتتحكم في الانقسام الخلوي، لتتمرد على أجهزة المراقبة في الجسم، فهو كتلة من نسيج، يستمر في النمو قد يكون موضعيا أو غير موضعي، حيث تتميز الخلايا السرطانية بقدرتها على التغلغل، وغزو الأنسجة الطبيعية المحيطة لتكون مستعمرات سرطانية عديدة لها نفس صفات الورم الأولى **(Bindefeld Y, 2007, P203)**.

لقد عرضنا فيما سبق تعاريف مرض السرطان، والأن سنعرض كيفية نشؤ مرض السرطان.

3. كيف ينشأ السرطان:

لم يعد نشوء السرطان لغزا من الألغاز، فقد استطاع البحاثون في العقدين الماضيين تحقيق تقدم مدهش في التعرف على أدق الآليات الجزيئية المرتبطة بنشوء هذا المرض. وفي الواقع فان كلمة "سرطان" تشير الى أكثر من مائة شكل من أشكال المرض، ذلك أن الأمراض الخبيثة قد تنشأ في أي نسيج في الجسم، بل ان بعض الأنسجة مؤهلة لتشكيل أنماط عديدة من السرطان. ومما يزيد الصورة ارباكا أن كل آفة سرطانية تملك سمات مميزة تنفرد بها. ومع هذا فان العمليات الأساسية المسؤولة عن نشوء هذا التنوع السرطاني واحدة **(رفاعي مروان، 2013 ، ص 12)**.

يبدأ النمو بأن تأخذ الخلية، وهي الوحدة الأساسية للحياة، بالانقسام الى خليتين وهاتان بدورهما تنقسمان الى أربع خلايا، وهكذا حتى تتشكل بلايين الخلايا التي يتألف منها الجسم الحي. وحتى اكتمل نمو البدن تقتصر عملية الانقسام هذه على ترميم الخلايا التالفة والمتأذية واستبدالها. أما في السرطان فتنقسم الخلايا بدون هدف معين وتشكل أوراما وتغزو النسيج السليمة وتتلفها. ان جميع العمليات التي تقوم بها الخلايا

السرطانية هي نفس العمليات التي تجري في الخلايا الطبيعية، والتي هي ضرورية لنموها، وتطورها، ولكنها في الخلية السرطانية تحدث في الوقت غير المناسب والمكان غير المناسب.

ويتألف الجسم الصحيح من نحو 30 ترليون خلية تشكل تجمعات معقدة تتعايش وتتبادل فيما بينها، وتنظم تكاثر بعضها بعضا. ويضمن هذا التعاون المستمر احتفاظ كل نسيج بحجمه وبنيانه الملائمين لاحتياجات الجسد ككل.

وقد أثبتت الدراسات أن السرطان هو اضطراب في عدم موت الخلايا أكثر من أنه عملية تكاثر، اذ أنه في كل نسيج يقابل عدد الخلايا المتكاثرة وخلايا تموت بنفس العدد في عملية بيولوجية بحتة. وما يحدث في السرطان أن التكاثر لا يقابله العدد الكافي من الخلايا التي كان عليها أن تموت مما يؤدي الى تراكمها وحدوث الورم السرطاني ويمكن الخلل في الشريط الوراثي وتأثيره على انتاج البروتينات اللازمة للعمليات الحيوية، بما فيها عملية موت الخلايا.

ويبدو واضحا الآن أن الأورام الخبيثة عموما تنشأ عبر سلسلة تراكمات من تلف في مورثات خلية مفردة. وعندما تتجمع العيوب وتتحرر الخلية في النهاية من كوابح النمو السوية، تتنامى الأورام، وفي الغالب تغزو الأنسجة المجاورة مكونة انتقالات عميقة في أماكن أخرى من الجسم. وتنشأ التصدعات الوراثية التي تحول الخلية السوية الى خلية خبيثة بشكل نموذجي خلال مسيرة الحياة نتيجة تأثيرات معقدة بين العوامل المسرطنة وأجهزة الجسم التي تقاومها. وفي الحقيقة لا تعتمد مساهمة أي عامل في احداث السرطان على مدى التعرض الشخصي فقط، وانما أيضا على فاعلية استجابات الجسم الدفاعية. ومن المعلوم الآن أن هذه الاستجابات تختلف من شخص لآخر وبشكل ملحوظ أحيانا **(رفاعي مروان، 2003، ص 9، 10)**.

ولقد تبين أن السرطان ينشأ عن تأثير نوعين مختلفين من العوامل المسرطنة. ويتضمن أحد هذين النوعين من العوامل التي تصيب المورثات وتؤدي الى افلات الخلية وأنسالها من الضوابط الطبيعية للانقسام والهجرة. وينشأ السرطان عندما تتعرض خلية ما الى عدد من هذه الطفرات (التغيرات الوراثية)، الأمر الذي يؤدي في النهاية الى تخلصها من جميع ضوابط الانقسام وتراكمها بأعداد كبيرة لتشكل ورما يتألف بمعظمه من هذه الخلايا الشاذة. أما النوع الآخر فيتضمن العوامل التي لا تؤثر في المورثات وانما تزيد بشكل انتقائي من نمو الخلايا الورمية وسلالاتها (**رفاعي مروان، 2003، ص 12**).

بعدما تطرقنا الى كيفية نشؤ مرض السرطان، فسنتطرق الأن أهم أنواع الأورام السرطانية.

4. أنواع الأورام السرطانية:

- حسب يوسف الشرفاء هناك نوعين من الأورام التي تنتج عن مرض السرطان وهي:

1.4. الأورام الحميدة (غير السرطانية):

وهي عادة ما تكون مغلفة بغشاء وغير قابلة للانتشار، ولكن بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب خصوصا إذا كانت كبيرة الحجم وتأثيرها يكون بالضغط على العضو المصاب أو الأعضاء القريبة منها، مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي. هذه الأورام من الممكن ازالتها بالجراحة أو علاجها بالعقاقير أو الأشعة لتصغير حجمها وذلك كاف للشفاء منها وغالبا لا تعود مرة ثانية (**الشرفاء يوسف، 2008، ص 46 ،47**).

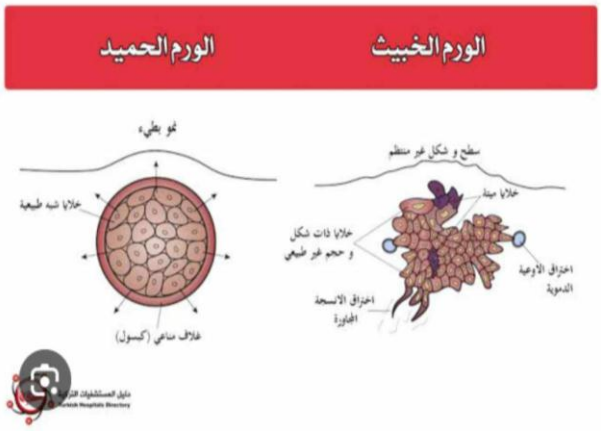
2.4. الأورام الخبيثة (سرطانية):

الأورام السرطانية تهاجم وتدمر الخلايا والأنسجة بها، ولها قدرة على الانتشار وهي تنتشر بثلاث طرق:

- انتشار مباشر للأنسجة الأعضاء المحيطة بالعضو المصاب.

- الانتشار عن طريق الجهاز اللمفاوي.

- الانتشار عن طريق الدم، حيث تنفصل خلية أو خلايا من الورم السرطاني وتنتقل عن طريق الجهاز اللمفاوي أو الدم الى أعضاء أخرى بعيدة، حيث تستقر في مكان ما غالبا أعضاء غنية بالدم مثل الرئة، الكبد او العقد اللمفاوية متسببة في نمو أورام سرطانية أخرى تسمى بالأورام الثانوية (**الشرفاء يوسف، 2008، ص.47**).



صورة رقم (01): الورم الخبيث و الورم الحميد .

بعدما ذكرنا في العنصر السابق أنواع الأورام السرطانية، ففي العنصر الموالي سنذكر أهم أنواع مرض السرطان.

5. أنواع مرض السرطان:

من المعروف أن مرض السرطان له عدة أنواع، وفيما يلي سنذكر أبرز هذه الأنواع:

1.5 سرطان الثدي:

يعد سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطان انتشارا بين النساء بشكل خاص الا أنه غير حصري علهين، عوامل خطر الإصابة بسرطان الثدي:

. أسباب وراثية.

. خلل جيني.

. العمر.

. التعرض لبعض الاشعاعات الضارة.

. الوزن الزائد والسمنة.

. بدء الحيض في سن مبكرة وانقطاع الطمث في سن متأخر.

. الخضوع للعلاج بالهرمونات.

. تناول أقراص منع الحمل بكثرة.

. التدخين (**سويلم اسراء، 2020، ص 20**).

صورة رقم (02): سرطان الثدي

2.5 سرطان القولون والمستقيم:

تبدأ جميع أنواع سرطان القولون والمستقيم بسليلات مخاطية حميدة، وتتكون هذه الأورام غير الخبيثة في جدار الأمعاء الغليظة وقد يكبر حجمها في نهاية المطاف وتتحول الى سرطان. واستئصال السليلات الحميدة هو أحد نواحي الطب الوقائي الذي يحقق نتائج طبية (**الشرفاء يوسف، 2010، ص 54**).

ومن أسبابه نجد وجود سرطان القولون والسليلات المخاطية في التاريخ العائلي أو إصابة الشخص بالتهاب القولون التقرحي والسليلة القولونية أو بالسرطان في أعضاء أخرى لاسيما والرحم.

ومن أبرز اعراضه نجد:

- حدوث نزف من المستقيم.

- تغيرات غي عادات الأمعاء مثل: الإمساك أو الاسهال. (تظهر هذه الأعراض أيضا عند الإصابة بأمراض أخرى، لذا ينبغي أن تجرى فحوص شاملة إذا حدثت مثل هذه الأعراض).

- ألم في البطن.

- نقص الوزن وهي أعراض تظهر في وقت متأخر عادة وهي تشير الى احتمال انتشار المرض **(نفس المرجع السابق، ص 54)**.

صورة رقم (03): سرطان القولون والمستقيم

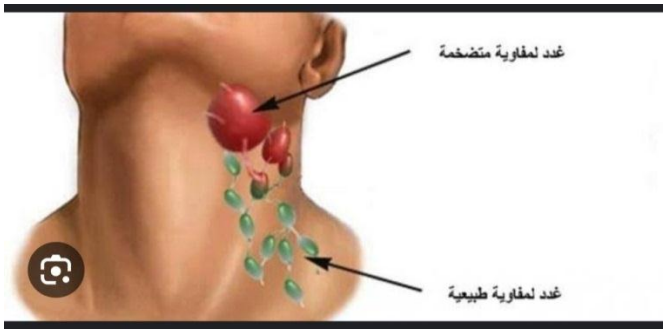
3.5 سرطان الغدد اللمفاوية:

هي أورام تنشأ على حساب الخلايا الليمفاوية وتقسم الليمفوما الى نوعين رئيسين وهما داء هودجكن وغير هودجكن ويبدو أن هذه الأورام في ازدياد مستمر وخاصة في المنطقة العربية وحوض المتوسط مما يشير الى أسباب بيئية مساعدة لزيادة الحدوث وتعد ليمفوما هودجكن الأكثر تواردا فهي تحدث بنسبة تقارب 75 % من الليمفوما وهي الأخطر وكثيرا ما تكون الإصابات في الفئات الشابة في عمر ما حول سن البلوغ **(نفس المرجع السابق، ص 49)**.

ومن أسبابه نجد التعرض للمواد الكيميائية وكذلك الإصابة بفيروس ابستان بار.

أعراضه:

- ارتفاع درجة الحرارة والتعرق وخاصة الليلي.
- نقص الوزن الذي يزيد عن 10 % خلال ستة أشهر.
- تضخم في أي تجمع للغدد اليمفاوية غالبا في الرقبة والذي يكون بلا ألم.
- أعراض انتشار المرض والتي تتمثل في الضغط على الأعضاء الأخرى كصعوبة البلع إذا كانت في الغدد الرقبية التي حول المريء (نفس المرجع السابق، ص **50**).



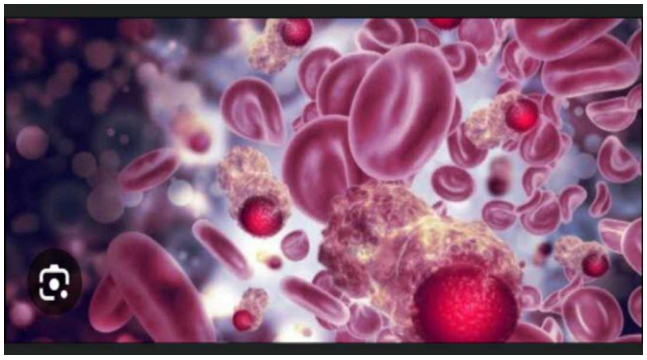
صورة رقم (04): سرطان الغدد اللمفاوية.

4.5 سرطان الدم:

وهو نوع من السرطان الذي تنمو فيه خلايا الدم البيضاء وتتكاثر بصورة لا يمكن التحكم فيها ويسمى أيضا بمرض (ابيضاض الدم)، حيث تنمو خلايا الدم البيضاء الشاذة وتغزو الأنسجة والدم، ويتوقف معها نخاع العظم عن انتاج الخلايا الطبيعية مما يؤدي الى فقر الدم. ومن أهم أسبابه التي تؤدي الى ظهوره نجد التعرض للمواد الصناعية مثل البنزين، التعرض للعقاقير الكيميائية، التعرض لمعدلات كبيرة من الاشعاع، الإصابة ببعض الفيروسات في عمر الطفولة، وجود بعض الاضطرابات الوراثية كما في الأطفال المصابون بمتلازمة دوين أو وجود خلل في الكروموسومات.

من الأعراض التي قد تظهر عند المصاب:

- تضخم الطحال.
- تضخم الكبد مع تضخم بالغدد اليمفاوية.
- نزيف سريع من أي مكان بالجسم خاصة المثانة.
- فقر الدم وسهولة الإصابة بأية التهابات.
- تكرار حدوث العدوى (**الشرفاء يوسف، 2010، ص 49**).



صورة رقم(05): سرطان الدم .

5.5 سرطان الجلد:

هناك ثلاثة أنواع من الأورام الخبيثة التي تصيب الجلد وهي:

ورم الخية القاعدية، وسرطان الخلية الحرشفية، والملانوما، والنوع الشائع هو ورم الخلية القاعدية ويبدأ على هيئة نتوء أو تورم وردي صغير يكبر ببطء ويعزو الأنسجة السليمة المحيطة به ولكنه لا ينتقل وسرطان الخلية الحرشفية فيبدأ على شكل تضخم في الجلد أو نتوء وتورم ثم يتأكل ويكون قرحة ذات قشرة وهذا النوع ينتقل في بعض الحالات (**الشرفاء يوسف، 2010 ، ص 49**).

أما النوع الثالث وهو الملانوما، أخطر أنواع السرطان الجلد لأنه كثيرا ما ينتقل ويسبب العدوى في مكان آخر، وهو يبدأ على هيئة شامة أو هالة وتحك أو تلتهب وتكبر ثم تكون قشرة وتتزف، وقد يظهر حول الشامة مساحة حمراء أو بقع بنية أو حلقة بيضاء، وقد يكوم الورم مسطحا أو مرتفعا عن سطح الجلد ويختلف في الحجم واللون.

ومن أعراضه:

ظهور نتوءات أو شامات على الجلد (**الشرفاء يوسف، 2010، ص 49**).

صورة رقم (06): سرطان الجلد.

6.5 سرطان الرئة:

هو نمو بعض خلايا الطبقة المبطنة للقصبة الهوائية بنسبة أسرع من المعدل الطبيعي وبشكل غير منتظم، مما يؤدي الى تراكمها وحدوث تداخل في عملية اخراج المخاط وتتطور بعض الخلايا المتضاعفة بسرعة وتصبح خبيثة، وهذه الخلايا تزاحم وتقضي على الخلايا الطبيعية، وتؤدي الى احتباس المخاط في الرضة، وتؤلف الخلايا السرطانية كتلة أو ورما يسد القصبة الهوائية، وهو أحد الأسباب الرئيسية لموت الرجال والنساء في معظم البلدان الصناعية (**نفس المرجع السابق، ص 55، 56**).

وهناك بعض الأعراض الأخرى لسرطان الرئة مثل:

- ضيق التنفس.
- صعوبة في اخراج البلغم من القصبة الهوائية.
- سعال مزمن.
- خروج دم مع البلغم.
- ألم (نادرا). **(نفس المرجع السابق، ص 56)**.

صورة رقم (07): سرطان الرئة .

7.5 سرطان المخ:

سرطان المخ هو تشيخ معظم الخلايا (Cells) السليمة وتتلف، وتموت تلك الخلايا وتحل محلها خلايا أخرى جديدة. وأحيانا، تحدث تلك العملية بشكل خاطئ، فتنمو خلايا جديدة في حين عدم الحاجة اليها، ولا تموت الخلايا القديمة أو التالفة وقتما ينبغي لها. وتراكم الخلايا الزائدة يكون كتلة من الأنسجة تسمى تضخما أو ورما **(محمد العقيل، 2013، ص 8)**.

ومن أنواعه نجد: ورم نجمي، ورم سحائي، ورم الدبقيات قليلة التغصن، ورم أرومي نخاعي، ورم بطاني عصبي، وورم جذع الدماغ الدبقي ومن العوامل المؤدية الى

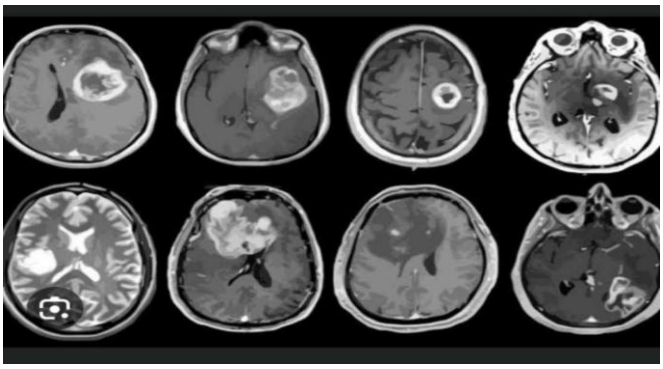
ظهوره، يمكن للإشعاع المؤين الناتج عن التعرض لجرعات كبيرة من الأشعة السينية مثل العلاج الاشعاعي (Radiation Therapy المنبعث من جهاز ضخم موجه نحو الرأس) وغيره من مصادر الاشعاع أن تسبب في تلف للخلية يؤدي الى ورم (**محمد العقيل ،2013 ، ص 12**).

أعراضه:

اليك أكثر أعراض أورام المخ شيوعا:

- ألام صداع (عادة ما تكون أسوأ في الصباح).
- غثيان وقيء.
- تغيرات في الكلام أو الرؤية أو السمع.
- مشكلات في التوازن أو المشي.
- تغيرات في الحالة المزاجية أو السمات الشخصية أو القدرة على التركيز.
- مشكلات في الذاكرة (**نفس المرجع السابق، ص 13**).

بعدما تطرقنا الى أهم أنواع السرطان مرض السرطان، سنعرض فيما يلي أعراضه.



صورة رقم (08) : سرطان المخ .

6. أعراض مرض السرطان:

هناك بعض الأعراض التي يمكن أن تكون بصورة مباشرة أو غير مباشرة ناجمة عن الأورام. وقد دعيت هذه بأعراض الانذار المبكر هي:

- قرحة أو تشقق الجلد لا يندمل بالمعالجة العادية خلال أسبوعين.
- خال (شامة) اذا تغير شكلها أو حجمها أو تغير لونها الى السواد أو ابتدأت بالحك أو التقرح أو النزف أو الالتهاب.
- بحة أو تبدل في الصوت لا يزول خلال فترة قصيرة.
- سعال مستمر لا يزول رغم العلاج وقد يصاحب بإفراز من الصدر بشكل بلغم (قشع) قد يكون مصحوبا بالدم.
- عقد أو ورم في الثدي غالبا ما يكون غير مؤلم، أو ظهور تغير في شكل أو حجم أحد الثديين، أو ظهور تغير موضعي في جلد الثدي بشكل انخفاض موضع (طعجة) أو غؤور في الحلمة أو ظهور نزف دموي منها.
- ظهور ورم في أي مكان في البدن، أو ظهور ضخامة عقد لمفاوية في الرقبة أو الابط أو المغبنين غير مؤلمة.
- صعوبة بلع الطعام أو قيء مستمر والشكاية من سوء الهضم المستمر مع فقدان الشهية أو الشكاية من أعراض فقر الدم مع الشحوب والوهن أو ظهور تضخم في البطن أو وجود كتلة أو ألم مستمر فيه.
- تبدل في عادات التغوط مع ظهور امساك أو متناوبة مع اسهال ووجود دم مع الغائظ.
- ظهور الدم مع البول في نهاية البول أو مختلطا معه أو شكاية من صعوبة وتعدد البيلات (**رفاعي مروان، 2003، ص 26، 27**).

- نزيف غير طبيعي من الرحم في غير وقت العادة الشهرية أو بعد انقطاعها أو ظهور افراز غير طبيعي من الرحم.
- أي نزيف غير طبيعي من أي مكان من الجسد.

ولا يعني ظهور هذه الأعراض بالضرورة إصابة الشخص بالسرطان، بل بالعكس فان معظم هذه الحالات مسبب عن حالات سليمة، فان 65 . 80 % من أورام الثدي مثلا هي أورام سليمة وليست سرطانية. وكذلك فان الترف من الشرج هو في معظم الحالات مسبب عن حالات بسيطة كالبواسير وتشقق الشرج **(رفاعي مروان، 2003، ص 27)**.

لقد تطرقنا فيما سبق الى أعراض مرض السرطان، والان سنتطرق أهم أسباب المؤدية الى ظهور السرطان.

7. أسباب مرض السرطان:

ان تكوين السرطان يتم على خطوات عديدة تتضمن سلسلة من التغيرات التي تؤدي الى تكوين خلايا ذات قدرة على الانقسام السريع والغزو والانتشار. وبما أن تكوين الورم الخبيث يتطلب خطوات عديدة، فان الحديث عن عامل واحد كسبب في تكوين السرطان يعتبر تبسيط مبالغ فيه. فالأكثر احتمالا هو أن هناك عوامل عديدة كلها تتسبب في تكوين السرطان، وكل منها يؤثر بطريقة خاصة ونذكر منها:

(جيفري كبور، 2004، ص 72).

1.7 المواد الكيميائية:

ومن العوامل التي تسبب السرطان سواء كانت كيماويات أو أشعة يطلق عليها عوامل مسرطنة. ومثل هذه العوامل قد يتم تأثيرها بطريقتين لزيادة احتمال تكوين السرطان وبما أن الورم يتكون نتيجة تغيير في خلية معينة مما يؤدي الى انقسام ونمو هذه الخلية بطريقة غير طبيعية. ومعنى ذلك أن أي ضرر يلحق بالمواد الوراثية وهي الأحماض النووية الغير مؤكسدة يعتبر حدثا مهما في تكوين السرطان. ومن ثم، فان

الكثير من العوامل المسرطنة يتفاعل مع الأحماض النووية الغير مؤكسدة (المواد الوراثية) لتحدث تغييرا في تركيبها الأصلي. وبالطبع يؤثر هذا التغيير على وظائف بعض الجينات المسؤولة عن التنظيم الحيوي بالخلية والنتيجة هي النمو الغير طبيعي وبداية تكوين سرطان.

وكذلك بعض الكيماويات الأخرى تسبب تكوين السرطان ليس بإحداث تغييرات، بل بتنشيط الخلايا على الانقسام وزيادة سرعة انقسام الخلايا نتيجة تعرضه لهذه الكيماويات يسهل تكوين ورم أصلي. وبتلك الطريقة، يزداد احتمال تكوين ورم خبيث. وبصفة خاصة تعتبر الهرمونات من ضمن هذه العوامل، وبالذات الاستروجين. فمثلا التنشيط الزائد لبعض خلايا الرحم بواسطة هرمون الاستروجين يعتبر عاملا رئيسيا في تكوين سرطان بجدار الرحم.

وبالإضافة الى العوامل التي تؤثر بإحداث تغير خلوي أو تنشيط عملية انقسام الخلية، فان بعض الكيماويات تزيد خطر تكوين السرطان بتنشيط الوظائف الطبيعية لجهاز المناعة أي أن بعض الكيماويات التي تعرقل وظيفة المناعة قد تؤدي بطريقة غير مباشرة الى زيادة خطر تكوين الورم (**جيفري كبور، 2004، ص 72، 73**).

2.7 العوامل الغذائية:

يعد الغذاء والماء الذي نشربه والأشياء المحيطة بنا محملة بآلاف المواد التي تسبب السرطان، وأهم المواد التي يجب تفادها والتي لها دور كبير في احداث أو تكوين السرطان هي:

1.2.7 اللحم: يمثل اللحم أحد مسببات المرض لذا يجب التقليل منه الى حد كبير، حيث أن اللحم الذي يأتينا من المزارع الصناعية والتي تعطى فيها الحيوانات نسبة كبيرة من الهرمونات من مسببات الإصابة بالمرض، كما أن مركبات ألا ستروجين تحقن دوريا للحيوانات من أجل تسمينها، وعند أكل مثل هذا النوع من اللحم فان الهرمون

الموجود فيه يخزن في أنسجة الفرد التناسلية سواء في المبيض أو الخصية أو البروستات الذي بدوره يحفز هرمونات الجسم، والتي تؤدي زيادتها الى تكوين السرطان.

2.2.7 منتجات الألبان: تحتوي منتجات الألبان كميات كبيرة من ألا ستروجين، وقد لوحظ أن النساء اليابانيات لا يحصل لدهين سرطان الثدي مقارنة بالنساء الأمريكيات نظرا لأن الحليب ليس أساسيا في غذاء اليابانيين، كما أن منتجات الألبان تحتوي أيضا (Chlorine Baszd Pollutant Dioxin)، وقد وجد أن التعرض لمستوي معين من أل (Dioxin) ربما هدد صحة الانسان بحدوث السرطان.

3.2.7 المبيدات الحيوية : أن المضادات الحيوية ليست فقط التي تصرف من أجل العلاج، بل اتضح أن كثيرا من أصحاب المزارع اعتاد روتينيا أن يحق ماشيته بالمضادات الحيوية والتي تمثل جزءا من طعامنا الذي نتناوله، وهذه المضادات تؤثر على الجهاز المناعي عند الانسان، وذلك بهدم كريات الدم البيضاء التي يحتاجها الجسم للدفاع ضد الأمراض .

4.2.7 الأغذية الممسوخة : يعد السكر والملح والأطعمة المحفوظة أو المعلبة والأغذية المقددة والأغذية الدهنية والزيوت المهدرجة والأغذية المسممة والأغذية المخللة والأغذية المملحة والكافئين من المسببات لمرض السرطان، لذا يجب تحاشيها، كما أن الأغذية الغنية بالبروتين والأغذية الغنية بالكولسترول لها علاقة بالسرطان **(الدليمي خلف حسين علي، 2009 ، ص 405، 407)**.

3.7 التدخين:

يعرف التدخين أنه المكون الأول لسرطان الرئة، ومعظم الناس يتكون لديهم انذارا بالإصابة بسرطان الرئة من جراء استنشاق الدخان الذي ينفثه المدخنون، وقد أثبتت دراسة حديثة التأكيد على أن 17 % من سرطان الرئة يوجد في أناس تعرضوا للدخان الذي يلفظه المدخنون بالرغم من أنهم لم يدخنوا سيجارة في حياتهم، وذلك بين الأعمار

من ثلاث سنوات الى 50 سنة، كما أن سرطان العنق له علاقة بشم دخان المدخنين كما أن مضغ أوراق التبغ ليس بالخيار الجيد لاستعمال التبغ حيث أنه يسبب سرطان اللثة والفم (**الدليمي خلف حسين علي، 2009، ص 406**).

4.7 المشروبات الكحولية:

من الواضح أن الاستهلاك المتزايد للمشروبات الكحولية له علاقة بزيادة خطر تكوين بعض أنواع السرطان. على وجه الخصوص سرطان الفم، البلعوم، الحنجرة، المرئ. وبالإضافة الى ذلك فان زيادة استهلاك الكحوليات قد يؤدي الى تليف كبدي مما يؤدي الى زيادة نسبة الإصابة بسرطان الكبد وهذا نتيجة لازدياد في انقسام الخلايا بعد الضرر المزمن في الأنسجة (**جيفري كبور، 2004، ص 80**).

5.7 الاشعاع:

تؤخذ الأشعة السينية فقط عند الضرورة القصوى، حيث أن التعرض لها ولو بكمية طفيفة تسبب السرطان، بالإضافة الى أن أشعة الشمس والتعرض لها يمكن أن يسبب سرطان الجلد، والتعرض لأشعة الشمس بكثرة يسبب الأورام القتامية.

6.7 العلاج بالهرمونات :

تعد وصفات الهرمونات التي تصرف للمرأة فيما بعد انقطاع العادة الشهرية بواسطة الأخصائيين الطبيين وذلك من أجل الخوف من اصابتها بهشاشة العظام وأمراض الأوعية التاجية ذات علاقة بارتفاع نسبة سرطان الثدي والرحم لدى النساء اللاتي يتناولن هذه الهرمونات (**خلف حسين علي، 2009، ص 406**).

7.7 العامل الوراثي:

بالرغم من أن السرطانات الموروثة تمثل جزءا صغيرا من النسبة الاجمالية الحالات السرطان، فانه يوجد أنواع وراثية نادرة للعديد من السرطانات المختلفة مثل

سرطان الثدي والرئة والقولون. وفي مثل هذه الحالات، تنتقل القابلية للإصابة بالمرض من الآباء الى النسل وبذلك يورث السرطان كأي صفة وراثية أخرى مثل لون الشعر أو العيون. والطريقة التي يورث بها المرض تشير الى أن القابلية للإصابة بالسرطان تحدد بواسطة جينات مفردة تنتقل كصفة وراثية سائدة (**جيفري كبور، 2004، ص 106**).

بعدما ذكرنا أبرز الأسباب المساهمة في ظهور مرض السرطان، والان سنشير الى طروق تشخيص السرطان.

8. طروق تشخيص مرض السرطان:

1.8 الفحوصات المعملية:

تساعد فحوصات الدم والبول وغيرها من سوائل الجسم الأطباء على معرفة التشخيص، فهذه الفحوصات بإمكانها أن تظهر مدى كفاءة أداء عضو ما (كالكلى). كما أن وجود كميات كبيرة من بعض المواد قد ينذر بوجود سرطان. وتسمى تلك المواد بدلالات الأورام (Tumor markers). ومع ذلك، فوجود نتائج معملية غير طبيعية لا يعني بالضرورة وجود سرطان، فلا يمكن للأطباء أن يعتمدوا على الفحوصات المعملية وحدها في تشخيص السرطان (**العقيل محمد، 2013، ص 30**).

2.8 الإجراءات التصويرية:

تلتقط الإجراءات التصورية (Imaging Procedures) صورا لمناطق بالجسم تساعد الطبيب على معرفة ما إذا كان هناك ورم أم لا. ويمكن انتاج تلك الصور بعدة طرق:

3.8 أشعة سينية:

الأشعة السينية هي الطريقة الأشهر لرؤية الأعضاء والعظام داخل الجسم.

1.3.8 الاشعة المقطعية (CT Scan): هي آلية أشعة سينية موصلة بجهاز كمبيوتر، وتقوم بالتقاط سلسلة من الصور المفصلة لأعضاء جسمك. وقد يوضع على جسمك احدى مواد التباين مثل (الصبغة) كي تسهل قراءة هذه الصورة.

2.3.8 الأشعة النووية (Radionuclide Scan): يتم حقنك بكمية صغيرة من المواد المشعة، التي تتدفق عبر أوردة الدم وتتجمع عند عظام أو أعضاء معينة. وتقوم آلة تسمى الماسح بالتقاط النشاط الاشعاعي وقياسه، كما يقوم المساح بعكس صورة للعظام أو الأعضاء على شاشة كمبيوتر أو على فيلم مصور، ويقوم جسمك بطرد المادة المشعة بسرعة.

3.3.8 التصوير بالموجات الصوتية (Ultra sound): ترسل آلية الموجات فوق الصوتية موجات صوتية لا يسمعها البشر. وترتطم تلك الموجات بالأنسجة داخل جسمك كالصدى. ويستخدم الكمبيوتر تلك الأصداء في تكوين صورة تسمى مخطط أمواج صوتيا (سونوجرام / Sonogram)

4.3.8 التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI): مغناطيس قوي موصل بجهاز كمبيوتر يستخدم في صناعة صورة مفصلة لمنطقة معينة من جسمك. ويمكن لطبيبك الخاص أن يستعرض تلك الصورة على شاشة مستقلة أو يطبعها في أفلام.

5.3.8 تصوير مقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET Scan): يتم فيه حقنك بكمية صغيرة من مادة مشعة، ويعمل الجهاز على تكوين صور تظهر الأنشطة الكيمائية التي تتم داخل الجسم، وأحيانا تظهر الخلايا السرطانية كمناطق ذات نشاط عالي (**العقيل محمد، 2013 ، ص 31، 32**).

6.3.8 فحص النسيج (العينة/ Biopsy): يحتاج الأطباء، في معظم الحالات، لأخذ عينة من أجل تشخيص السرطان. حيث يقوم الطبيب بنزع عينة من النسيج وارسالها

الى المعمل. ويقوم أخصائي علم الأمراض (Pathologist) بفحص النسيج تحت المجهر.

ويمكن أخذ العينة بعدة طرق:

- **بإبرة:** يستخدم الطبيب ابرة لسحب نسيج أو سائل.
- **بمنظار داخلي:** يستخدم الطبيب أنبوبا رفيعا مضيئا (منظارا) كي يرى بعض المناطق من الجسم، ويمكن للطبيب أن ينزع نسيجا أو خلايا عن طريق هذا الانبوب.
- **بعملية جراحية:** وتكون العملية الجراحية اما بانتزاع عينة كاملة (Excisional) أو جزئية (Incisional).

عند أخذ العينة الكاملة، يقوم الجراح (Surgeon) باستئصال الورم كاملا. وعادة ما يزيل معه بعضا من النسيج الطبيعي المحيط به (**العقيل محمد، 2013، ص 32، 34**).

ولقد حاولنا من خلال ما سبق الإشارة الى أبرز طرق تشخيص السرطان والأن سنتطرق الى علاج السرطان.

9. علاج مرض السرطان:

تعتمد خطة العلاج في المقام الأول على نوع السرطان والمرحلة التي وصل اليها.

وتتضمن معظم خطط علاج السرطان اجراء عملية جراحية أو علاجا اشعاعيا أوعلاجا كيميائيا (Chemotherapy)، فيما تتضمن الخطط العلاج الهرموني (Hormone therapy) أو العلاج البيولوجي (Biological therapy). ويمكن كذلك استخدام العلاج بزرع خلايا جذعية (Stem Cell transplantatio) حتى يتمكن المريض من تلقي كميات كبيرة جدا من العلاج الكيميائي أو العلاج الاشعاعي.

وتستجيب بعض أنواع السرطانات على النحو الأمثل لنوع واحد من أنواع العلاج ، فيما يستجيب بعضها الآخر لخليط من العلاجات معا (**العقيل محمد، 2013، ص 37**).

توجد بعض العلاجات قد تعمل بكفاءة في مناطق معينة وتسمى العلاج الموضعي (Local Therapy) أو عبر الجسد كله تسمى العلاج الشامل (Systemic Therapy). (**العقيل محمد، 2013، ص 37**).

وهي كالتالي :

1.9 الجراحة:

في معظم الحالات، يقوم الجراح باستئصال الورم وبعض الأنسجة المحيطة به. فقد يساعد استئصال الأنسجة المحيطة على منع الورم من النمو مرة أخرى. ويمكن أيضا أن يقوم الجراح باستئصال بعض العقد اللمفية المحيطة بالورم (**نفس المرجع السابق، ص 40**).

2.9 العلاج الاشعاعي:

يستخدم العلاج بالإشعاع أشعة عالية الطاقة من أجل قتل الخلايا السرطانية. ويستخدم الأطباء أنواعا مختلفة من العلاج الاشعاعي، اذ يتلقى بعض المرضى خليطا من العلاجات:

- **اشعاع خارجي** : حيث يصدر الاشعاع من آلة ضخمة خارج الجسم.
- **اشعاع داخلي** : اشعاع موضعي مباشر أو معالجة كثبية، وفيه يصدر الاشعاع من مادة اشعاعية توضع داخل بذور أو ابر أو أنابيب بلاستيكية دقيقة تزرع بالقرب من النسيج. وعادة ما يظل المريض داخل المستشفى حيث تظل المواد المزروعة في مكانها عدة أيام.
- **اشعاع شامل:** وفيه يصدر الاشعاع من سائل أو كبسولات تحتوي على المادة المشعة التي تنتشر عبر الجسد بأكمله، حيث يقوم المريض ببلع

السائل أو الكبسولات أو يتم حقنه بالمادة. ويمكن استخدام هذا النوع من العلاج الاشعاعي في علاج أو في التحكم في الآلام الناتجة عن انتشار السرطان في العظام. ولا تتم معالجة السرطان بهذه الطريقة حاليا الا في أنواع قليلة من السرطان (**العقيل محمد، 2013، ص 40**).

3.9 العلاج الكيميائي:

هو استخدام عقاقير تقتل الخلايا السرطانية، ويتلقى معظم المرضى العلاج الكيميائي عن طريق الوريد أو الفم. وفي كلتا الحالتين، تدخل العقاقير مجرى الدم ويمكن أن يؤثر على الخلايا السرطانية الموجودة في الجسم كله.

وعادة ما يقدم العلاج الكيميائي على جلسات، فالمرضى يتلقون العلاج لمدة يوم أو أكثر، ثم يمرون بفترة نقاهة لمدة أيام أو أسابيع قبل جلسة العلاج التالية.

وتتوقف فيه الآثار الجانبية على نوعية العقاقير وكميتها، وتؤثر العقاقير في الخلايا السرطانية وغيرها من الخلايا سريعة الانقسام:

- **خلايا الدم:** عندما تتلقى العقاقير خلايا الدم السليمة، تصبح أكثر عرضة للإصابة بالعدوى أو الكدمات أو النزيف بسهولة، والشعور بالتعب والارهاق الشديد.
- **خلايا جذور الشعر:** ربما يسبب العلاج فقد الشعر، وسوف ينمو شعرك ثانية، لكنه قد يكون مختلفا نوعا ما في اللون والملمس.
- **الخلايا المبطنة:** للقناة الهضمية (Digestive tract): قد يسبب العلاج الكيميائي ضعف الشهية والغثيان والقيء والاسهال، أو ربما التهابات في الفم والشفاه.

قد تؤثر بعض العقاقير على الخصوبة (Fertility)، فربما تعجز النساء على الحمل والرجال عن الاخصاب (**نفس المرجع السابق، ص 42، 43**).

4.9 العلاج الهرموني:

بعض أنواع السرطانات تعتمد على هرمونات معينة كي تنمو. والعلاج الهرموني يمنع الخلايا السرطانية من تلقي تلك الهرمونات أو استخدامها، وهو نوع من العلاج الشامل .

ويتم العلاج الهرموني بالعقاقير أو الجراحة:

- **العقاقير:** يقدم الطبيب العلاج الذي يوقف افراز هرمونات معينة أو يمنع هرمونات معينة من النشاط.
- **الجراحة:** يقوم الجراح باستئصال الأعضاء (مثل المبايض أو الخصية) التي تتفرز الهرمونات.

وتتوقف الآثار الجانبية للعلاج الهرموني على نوعية العلاج نفسه، فهي تتضمن زيادة الوزن، والهبات الساخنة، والغثيان، وحدوث تغيرات في الخصوبة وربما سبب العلاج الهرموني عند النساء انقطاع الطمث، أو عدم انتظامه وربما يسبب الجفاف المهبلي. أما عند الرجال، فقد يسبب العلاج الهرموني الإصابة بالضعف الجنسي فقد الرغبة الجنسية، وتضخم الثدي أو تحسسه **(نفس المرجع السابق، ص 44)**.

5.9 العلاج البيولوجي:

العلاج البيولوجي هو نوع آخر من أنواع العلاج الشامل وهو يساعد جهاز المناعة (جهاز الدفاع الطبيعي في الجسم) على التصدي لمرض السرطان، فمرضى سرطان المثانة، على سبيل المثال، يتلقون لقاحات بي سي جي (BCG soluttion) بعد الجراحة. ويستخدم الطبيب أنبوب القسطرة في ادخال اللقاح للمثانة، ويحتوي هذا اللقاح على بكتيريا حية وضعيفة تعمل على تحفيز جهاز المناعة لقتل الخلايا السرطانية. وقد

يتسبب هذا اللقاح في ترك بعض الآثار الجانبية، كأن يصب المثانة بالحساسية، وربما شعر بعض المصابين بالغثيان أو حمى ضعيفة أو ارتجاف (**نفس المرجع السابق، ص 45**).

6.9 زراعة الخلايا الجذعية:

تمكن زراعة الخلايا الجذعية (Stem Cells) المكونة للدم المريض من تلقي كميات كبيرة من العلاج الكيميائي أو الاشعاعي أو كليهما، فالكميات الكبيرة من هذه العلاجات تدمر كلا من الخلايا السرطانية وخلايا الدم داخل النخاع العظمي (Bone Marrow). فبعد انتهاء العلاج، يتلقى المريض خلايا جذعية دموية سليمة عبر أنبوب مرن يوضع داخل وريد كبير، وتتكون خلايا دم جديدة من الخلايا الجذعية المزروعة، وربما تؤخذ الخلايا من المريض نفسه قبل تطبيق العلاج ذي الجرعات الكبيرة، أو ربما تؤخذ من شخص أخر، ويظل المريض بالمستشفى لتلقي هذا العلاج (**العقيل محمد، 2013، ص 45، 46**).

والعلاج لدى مرضى السرطان لا يقتصر فقط على العلاج الطبي الذي تم ذكره سابقا، بل للعلاج النفسي دور هام وفعال على المريض سواء أثناء اكتشاف المرض لتقبل المرض والتغيرات الجسمية التي تطرا على المريض أو أثناء العلاج فالعلاج النفسي يساعد المريض على الاستمرار في العلاج الطبي خاصة الكيميائي والاشعاعي منه ، وتحسين معنوياته و التعايش مع هذا المرض المزمن.

خلاصة الفصل:

وفي الأخير توصلنا الى أن مرض السرطان نوع من أنواع الأمراض أكثر خطورة على جسم الانسان والأكثر انتشارا في العالم فهو يصيب كلا الجنسين وبمختلف الأعمار وينتج عنه معاناة نفسية وجسمية التي تؤدي الى ظهور اضطرابات نفسية خطيرة وتدهور حياته. ان هذا الانتشار الكبير لهذا المرض دفع العلماء والباحثين الى إيجاد طرق علاجية للمرض.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

تمهيد الفصل.

1. التذكير بفرضية البحث.
2. الدراسة الاستطلاعية.
3. منهج البحث.
4. حدود البحث.
5. عينة البحث.
6. أدوات البحث.
7. صعوبات البحث

تمهيد الفصل :

كل الدراسات العلمية تكون دائما مدعمة بجانب تطبيقي ليعزز الجانب النظري وهو أهم خطوات البحث العلمي، حيث يسمح للباحث من استثمار المعلومات النظرية وتطبيقها ميدانيا كما يوسع خبراته ويساعد في تأكيد فرضيات دراسة.

وفي هذا الفصل سنطرق الى الجانب التطبيقي الذي يهدف الى حل التساؤلات المطروحة في الجانب النظري والتأكد من فرضيات دراستنا على عينة مرضى سرطان، مع شرح أدوات مستعملة وتقديم الاختبار المستخدم، وتطبيقه وتصحيحه، مع التعرف بمكان الدراسة الميدانية.

1. التذكير بفرضية البحث:

توقع مستوى مرتفع للمساندة الاجتماعية ونوعية الحياة لدى الشاب المصاب بالسرطان.

2.الدراسة الاستطلاعية:

تساعد الدراسة الاستطلاعية الباحث في اختيار مجتمع البحث المناسب حيث ترى "رجاء محمود" أن للدراسة الاستطلاعية أهمية كبيرة في مساعدة الباحث، حيث أن الغرض من القيام مصغر في الميدان هو اختيار عناصر البحث كما تساعد في التحقيق من الاختبارات المستخدمة وتوفر مجموعة البحث وأسلوب اختيارها وجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول الموضوع إضافة الى أنها تسمح بالتعرف على المجموعات التي يمكن أن تظهر قبل القيام بالدراسة الأصلية، مما يمكن هذه المشكلات الغير متوقعة في هذه المرحلة من الدراسة (**رجاء محمود، 2006، ص 92**).

بدانا الدراسة الاستطلاعية يوم 24 ماي الى غاية 30 ماي 2023، بمصلحة مكافحة السرطان " بذراع بن خدة، ولاية تيزي وزو" ، وكان الهدف الأول منها هو التحقيق من قابلية الإنجاز للموضوع الذي تم اختياره، والمتمثل في "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بنوعية الحياة عند الشباب المصابين بمرض السرطان" كما تعتبر هذه الدراسة كتدريب للجانب الميداني اذ قمنا بتطبيق دليل المقابلة العيادية النصف الموجهة على حالتين (02) لم تدخل في عينة الدراسة الأساسية للبحث تنتمي الى الفئة العمرية للبحث (16-26) و اسفرت النتائج عن امكانية دراسة و تطبيق مقياسي البحث على ارض الواقع وتحديد عينة البحث. مع مراعاة الشروط الأخرى لعينة بحثنا مثل الأدوات التي اعتمدنا عليها في بحثنا (المقاييس النفسية هل هي ملائمة أم لا لعينة البحث).

3. منهج البحث:

كل دراسة تتطلب منهج بحث الذي يساعد على الوصول الى الغاية المرجوة أو الهدف المسطر وعلى الباحث اختيار المنهج الملائم لدراسة حتى تتضح له الأمور ويكون بحثه دقيق كون أن لكل دراسة منهج خاص بها. اعتمدنا في هذا البحث على المنهج العيادي وهو المنهج المعمول به كثيرا في علم النفس، ويهدف الى تفسير النظم التي يقوم عليها وجود الفرد وكيفيات تفاعلية مع الواقع محتوى التاريخ الشخصي والعائلي وتأثيره على الحياة الآتية والذي يقوم على دراسة الحالة وهي طريقة استطلاعية يتوقف على جمع المعلومات موضوعية حول مجال الأشكال وجمع الخصائص المرتبطة بها **(موراد مرادسي، 2008، ص 28)**.

كما يعرف المنهج العيادي على أنه أحد المناهج الرئيسية في مجالات الدراسة النفسية ويقوم على أسلوب دراسة الحالة بصورة كلية وشاملة **(مصطفى كامل، 2009، ص 45)**.

بحيث تعرف دراسة حالة على

4. حدود البحث :

1.4 حدود مكانية :

تم اجراء البحث التالي في ولاية تيزي وزو (الجزائر)، بمصلحة مكافحة السرطان في " ذراع بن خدة " .

2.4 حدود زمنية :

تم البحث في مدة زمنية دامت شهر ونصف وذلك بداية شهر جوان لمنتصف شهر جويلية 2023، وهذا نظرا لزيارات المتعددة للمصلحة قبل مباشرة الدراسة الميدانية وذلك من أجل الحصول على التصريح من طرف إدارة مصلحة مكافحة الأورام السرطانية في " ذراع بن خدة " ب "ولاية تيزي وزو"، (الجزائر) .

أجريت الدراسة الميدانية في الفترة الصباحية من الساعة التاسعة صباحا حتى الساعة الواحدة زولا.

3.4 حدود بشرية :

يتحدد البحث الحالي بخمسة حالات من فئة الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين (19-25) من كلا الجنسين (ذكور واناث)، الذين يتلقون علاجهم بمصلحة مكافحة السرطان " ذراع بن خدة "

5. عينة البحث:

قبل الشروع في اجراء بحث علمي يقوم الباحث باختيار عينة البحث التي يعرفها "انجرس" Angres بأنها مجموعة يتم اختيارها حسب طبيعة البحث العلمي في العلوم الإنسانية، حيث إذا لم يستطيع دراسة المجتمع الكلي للأفراد يقوم باختيار جزء منهم فقط، مع التأكد بأن الجزء المختار يمثل، وهذا الجزء هو عينة البحث (**انجرس موريس، 2004، ص 310**).

لقد تم اختيار عينة البحث بطريقة قصدية، والتي تتضمن على (05) حالات والذين تتراوح أعمارهم ما بين (16. 25). من كلا الجنسين (ذكر، اناث) وكلهم مصابين بمرض السرطان، وكان التعامل معهم باللغات (الأمازيغية، العربية، الفرنسية). وتم اجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة وتطبيق كل من مقياسي المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة في نفس اليوم كون أن مواعيد فحص بعض المرضى تتم بعد فترة طويلة.

. تم اختيار العينة وفق معايير هي:

. أن يكون أفراد العينة مصابين بمرض السرطان بمختلف أنواعه.

. أن يكون المصابين من فئة الشباب.

. أن يكون أفراد العينة من كلا الجنسين (ذكر واناث).

- **خصائص مجموعة العينة:**

في الجدول التالي سنوضح خصائص الحالات التي قمنا باختيارها كعينة لدراستنا الأساسية من المصابين بمرض السرطان وخاضعين للعلاج وكلهم ينتمون لفئة الشباب.

جدول رقم (01): يوضح خصائص الحالات الخمسة (05) المصابة بالسرطان.

الحالات	الجنس	السن	المستوى التعليمي	نوع السرطان	تاريخ الاصابة
الحالة الأولى	ذكر	22 سنة	جامعي	هودجكين	سنة 2023
الحالة الثانية	أنثى	23 سنة	جامعي	سرطان دم حاد	سنة 2021
الحالة الثالثة	أنثى	23 سنة	جامعي	لبغدد اللمفاوية	سنة 2023
الحالة الرابعة	أنثى	24 سنة	ثالثة ثانوي	سرطان المخ	سنة 2020
الحالةالخامسة	ذكر	19 سنة	ثالثة ثانوي	بلعوم انفي	سنة 2021

يمثل الجدول أعلاه خصائص مجموعة بحثنا المتكونة من خمسة (05) حالات، تتراوح أعمارهم ما بين (19– 25) منهم (اناث وذكور)، والمستوى الدراسي والسن.

6. أدوات البحث:

. اعتمدنا في هذا البحث على الأدوات التالية:

1.6 المقابلة العيادية نصف الموجهة:

المقابلة هي التي تعتمد على قدرات الأخصائي الذي يقوم بها من خلال خلق جو ملائم من الثقة المتبادلة والمشجعة من أجل التفاعل الإيجابي وكما تعتمد على شخصية الأخصائي النفسي وخبرته **(جاد محمود أبو علام، 2001، ص 427)**.

والمقابلة العيادية للبحث "L'entretien Clinique" يستعمل غالبا كطريقة للحصول على المعطيات في البحث في علم النفس. وتمثل أداة لا نستطيع تجاوزها أو تعويضها للحصول على مدخل لمعلومات موضوعية للأفراد (تاريخ الحالة، حوادث، تصورات، تاريخ

الشخصي....) وهي ليست هدف علاجي او تشخيصي ولكنها تهدف ميدان معين مختار من البحث، وهي مستعملة مبادرة منه (**K. Chahraoui, H. Benoneg, 2003, P 12-14**).

يتضمن دليل المقابلة (05) محاور وهي كالتالي:

- **محور البيانات الشخصية:** يشمل (08) أسئلة تهدف الى جمع معلومات أولية حول المريض والمتمثلة في السن، الجنس، الحالة المدنية، المهنة، المستوى الاقتصادي وبداية العلاج.
- **محور الحياة الصحية:** يشمل (08) أسئلة تهدف الى معرفة التاريخ المرضي للحالة من حيث تاريخ اكتشاف المرض، أعراضه الأولى المصاحبة.
- **محور الحياة النفسية:** يشمل (07) أسئلة يهدف الى معرفة أثار هذا المرض على الحياة اليومية وكيفية التعامل مع المرض، وما هي المشكلات التي يواجهها.
- **محور العلائقي:** يشمل (06) أسئلة تهدف الى معرفة نمط العلاقة بين المريض وعائلته، أصدقائه وطبيبه المعالج.
- **محور النظرة الى المستقبل:** يشمل على سؤلا واحدا يهدف لتفسير نظرة المريض للمستقبل ومعرفة طموحاته ومخاوفه. (أنظر الملحق رقم 01)

2.6 دراسة حالة :

هي الاطار الذي ينظم فيه الأخصائي الاكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد، وذلك عن طريق: الملاحظة والمقابلة، والتاريخ الاجتماعي، والخبرة الشخصية، والاختبارات السيكولوجية، والفحوص الطبية (**Ar .M.wikipedi.Org**).

3.6 مقياس المساندة الاجتماعية من اعداد السمادوني (1997):

- **وصف المقياس:**

من اعداد **السمادوني (1997)** والذي يبين مدى شعور الفرد بتلقي الدعم الاجتماعي والنفسي من الأخرين سواءا من الأصدقاء أو الأسرة، يشتمل المقياس على بعدين رئيسيين هما:" مساندة أفراد الأسرة" و"مساندة الأصدقاء" (**أحمد عبد اللطيف أبو اسعد،2009، ص395، 398**).

ويتكون هذا المقياس من (30 عبارة) تتوزع على بعدين هما:

. البعد الأول: والذي يقيس المساندة من قبل الأسرة التي يقصد بها المقدار الذي يتلقاه الفرد من دعم ومساندة من جانب الأسرة، ويتكون هذا البعد من (16 عبارة) والتي تأخذ الأرقام التالية: (2 ،4، 5، 8، 10، 13، 15، 16، 17، 19، 21، 23، 25، 26، 28، 29).

. البعد الثاني: والذي يقيس المساندة من قبل الأصدقاء التي نقصد بها المقدار الذي يتلقاه الفرد من دعم ومساندة من قبل الأصدقاء، ويتكون هذا البعد من (14 عبارة) والتي تأخذ الأرقام التالية: (1، 3، 6، 7، 9، 11، 12، 14، 18، 20، 22، 24، 27، 30).

- **طريقة تصحيح المقياس:**

يصحح المقياس كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (02): مثال توضيحي لطريقة تصحيح مقياس المساندة الاجتماعية.

درجات الوصف	تنطبق دائما	تنطبق كثيرا	تنطبق احيانا	تنطبق قليلا	لا تنطبق
الدرجات	05	04	03	02	01

من خلال الجدول رقم (02) يتضح لنا أنه تعطى (05) درجات للإجابة على تنطبق دائما، و(04) درجات للإجابة تطبق كثيرا، (03) درجات للإجابة على تنطبق أحيانا، ودرجتين

(02) للإجابة على تنطبق قليلا، ودرجة واحدة (01) للإجابة على لا تنطبق، ثم تجمع الدرجات للحصول على الدرجة الكلية للمقياس.

- **كيفية تطبيق المقياس:**

قمنا بتطبيقه على عينة بحثنا المتمثلة في الشباب المصابين بمرض السرطان وكانت المدة الزمنية للتطبيق 45 دقيقة بالتقريب لكل حالة.

الجدول رقم (03): يمثل درجات المساندة الاجتماعية حسب المستويات الثلاثة للمقياس:

الدرجة	مدلولها
[1 . 50]	مساندة اجتماعية منخفضة
[51 . 101]	مساندة اجتماعية متوسطة
[102 . 150]	مساندة اجتماعية مرتفعة

- **الخصائص السيكومترية للمقياس:**

أولا: صدق المقياس:

اعتمدت الباحثة "وفاد سمية" لحساب صدق مقياس المساندة الاجتماعية على طريق الاتساق الداخلي: تم حساب معامل الارتباط ما بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة الكلية لأبعاده باستخدام معاملا لارتباط بيرسون.

. تراوحت قيم معامل الارتباط بيرسون ما بين الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية و مفرداته ما بين القيمة (0.364) للمفردة 22 والقيمة (0.740) للمفردة 23، والتي جاءت كلها دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.05) و(0.01).

. تراوحت قيم معامل الارتباط بيرسون ما بين الدرجة الكلية لبعد المساندة الاسرية و مفرداته مابين القيمة (0.225) للمفردة 01 والقيمة (0.815) للمفردة 09، والتي جاءت كلها دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.05) و(0.01).

. تراوحت قيم معامل الارتباط بيرسون ما بين الدرجة الكلية لبعد مساندة الاصدقاء و مفرداته ما بين القيمة (0.645) للمفردة 23 والقيمة (0.918) للمفردة 05، والتي جاءت كلها دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.05) و(0.01). وبالتالي فان الترابطات المحسوبة بلغت أو تخطت تقريبا محك ميتشل المعتمد في مثل هذه الحالات وهو القيمة 0.30 **(وفاد سمية، 2019، ص 121).**

ثانيا: ثبات المقياس:

اعتمدت الباحثة "وفاد سمية" لحساب ثبات المساندة الاجتماعية بطريقة ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي المحسوبة وقعت في مدى يتراوح من 0.764 الى 0.897 مما يشير الى مؤشرات ثبات قوية سواء لمقياس المساندة الاجتماعية ككل او ابعاده (**نفس المرجع السابق ص 123**) .

4.6 مقياس نوعية الحياة من اعداد منظمة الصحة العالمية "OMS" (1995):

- **التعريف بالمقياس:**

وضع هذا المقياس من طرف منظمة الصحة العالمية "OMS" (1996) ليقدم ملمح مختصر عن مستوى الجودة السائدة في حياة الفرد بصوة عامة والمريض بصورة خاصة.

ويتكون المقياس من (26) بندا استمد من الصورة الأصلية للمقياس التي وضعت أيضا من طرف المنظمة الصحة العالمية "OMS" سنة (1995)، ذلك أن الشكل الأصلي يحتوي على مئة (100) بند.

- **خطوات اعداد المقياس:**

أولا. ترجمة المقياس: تم ترجمة المقياس من طرف "بشرى إسماعيل احمد، 2008 "قامت الباحثة "صليحة حاج محمد " الى تعريب المقياس انطلاقا من نسخته الأصلية (الإنجليزية) من وذلك من خلال الاستعانة بأستاذتين في اللغة الإنجليزية، ثم تقديم ترجمة عكسية من العربية

الى الإنجليزية من طرف أستاذة ثالثة دون اطلاعها على النسخة الأصلية للمقياس. بعدها تم عرض المقياس على أساتذة محكمين (**صليحة حاج محمد، 2015، ص 78**).

ثانيا. الصورة النهائية للمقياس: تكونت الصورة النهائية للمقياس من (26) عبارة منها عبارتين عن جودة الحياة العامة وأربعة وعشرون (24) بند موزعة على أربعة ابعاد فرعية للمقياس.

- **طريقة تصحيح المقياس:**

يصحح المقياس على النحو التالي:

. البنود الإيجابية: والتي تأخذ الأرقام التالية: (01، 02، 05، 06، 07، 08، 09، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 22، 23، 24، 25). وهي مرقمة من درجة (01 . 05).

كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (04): مثال توضيحي لطريقة تصحيح البنود الإيجابية لمقياس نوعية الحياة.

درجات الوصف	غير راض تماما	غير راض	راض وغير راض	راض	راض جدا
الدرجات	01	02	03	04	05
درجات الوصف	اطلاقا	قليلا	كافيا	كثيرا	كثيرا جدا
الدرجات	01	02	03	04	05

. البنود السلبية: والتي تأخذ الأرقام الاتية: (03، 04، 26) وهي مرقمة من درجة (05 . 01).

كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (05): يوضح طريقة تصحيح البنود السلبية لمقياس نوعية الحياة .

درجات الوصف	ابدا	نادرا	احيانا	غالبا	دائما
الدرجات	05	04	03	02	01

(Whopo/meawimg. Quality of life division of mental health and parent of subtance abuse le 17/04/2023 à 13 :00).

- **كيفية تطبيق المقياس:**

قمنا بتطبيقه على عينة بحثنا المتمثلة في الشباب المصابين بمرض السرطان وكانت المدة الزمنية للتطبيق 45 دقيقة بالتقريب لكل حالة.

والجدول التالي يمثل درجات نوعية الحياة حسب المستويات الثلاثة للمقياس.

جدول رقم (06): يوضح مستويات مقياس نوعية الحياة:

الدرجة	**مدلولها**
[1 . 43]	نوعية حياة سيئة
[44 . 87]	نوعية حياة متوسطة
[88 . 130]	نوعية حياة جيدة

- **الخصائص السيكومترية للمقياس:**

أولا: صدق المقياس:

قامت الباحثة "خريفية أمينة « بحساب صدق مقياس نوعية الحياة بطرقتين هما:

. طريقة التجانس الداخلي: تتمثل في حساب معاملات الارتباط بين ابعاد المقياس فيما بينها وبين ابعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، تبين أن قيم معاملات الارتباط بين ابعاد المقياس فيما بينها كانت مرتفعة ودالة ، كما أن قيم معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس و الدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة كانت كلها ذات دلالة احصائية عند 0.01 بحيث تراوحت قيم معاملات الارتباط 0.54 و0.89. وهذا يشير الى صدق البنود لقياس ما وضعت لقياسه(**خريفية أمينة، 2016، ص286**)..

ثانيا: حساب ثبات مقياس نوعية الحياة:

قامت الباحة "خريفية أمينة " بحساب ثبات مقياس نوعية الحياة بطريقة الاتساق الداخلي عن طريق ألفا لكرونباخ، و قد بلغت قيمة معامل ألفا لكرونباخ لكل بند المقياس 0.87 وهي تشير الى درجة مقبولة من الاتساق الداخلي للمقياس(**نفس المرجع السابق، ص 287**).

8. صعوبات البحث:

لا يوجد بحث يخلو من الصعوبات.

. ضيق الوقت.

. رفض البعض اجراء المقابلة نهائينا.

. صعوبة في إيجاد الفئة العمرية المطلوبة ومعظم الفئة المصابة تتراوح أعمارهم ما بين (40 . 60 سنة).

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد الفصل.

1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج:

1.1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالة الأولى.

2.1 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالة الثانية.

3.1 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالة الثالثة.

4.1 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالة الرابعة.

5.1 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالة الخامسة.

2. استنتاج عام .

تمهيد الفصل :

سنتطرف في هذا الفصل الى عرض نتائج بحثنا وتحليلها ومناقشتها وذلك من أجل التحقيق من صحة فرضيات بحثنا من خلال الاعتماد على مقياسي المساندة الاجتماعية من اعداد "السمادوني" (1997) ونوعية الحياة من اعداد منظمة الصحة العالمية "OMS" (1996) اللذان تم تطبيقهما على عينة بحثنا والمتمثلة في (05) حالات كلا الجنسين مصابين بمرض السرطان في المصلحة الطبية لمكافحة الأورام السرطانية في ذراع بن خدة بولاية" تيزي وزو، الجزائر".

1. عرض نتائج البحث:

1.1. الحالة الأولى:

1.1 تقديم الحالة الاولى :

تبلغ الحالة من العمر 22 سنة، أعزب، أصله من ولاية بومرداس (بني عمران) ويخضع للعلاج في ولاية تيزي وزو، ذو مستوى تعليمي سنة ثانية ماستر جامعي، يعيش في أسرة متواضعة ذات مستوى اقتصادي متوسط و الأخير في الترتيب العائلي، بداء العلاج في مارس 2023.

2.1 عرض محتوى المقابلة العيادية نصف موجهة للحالة:

كانت الحالة أول حالة قابلناها، أتى لوحده للمستشفى وبعد التعريف بأنفسنا على أننا طالبتان علم النفس. وشرحنا له الهدف من المقابلة وافق على الإجابة على أسئلة دليل المقابلة لاحظنا عليه بعض من التردد.

فيما يخص الحالة الصحية أفصح أنه اكتشف مرضه حديثا وكانت خطيبته أول من لاحظت عليه أعراض المرض المتمثلة في كثرة السعال وانتفاخ الغدد اللمفاوية على مستوى العنق والتعب دون سبب وهو لم يهتم اعتقادا منه أنها أعراض عادية، أجبرته خطيبته على الذهاب للطبيب، فتوجه لطبيب الجلد لتشخيص عن حالته بمجرد فحص الطبيب له بأن الأعراض التي ظهرت عليه ليست عادية، زيادة على أن جلده يجرح بسهولة دون سبب، قدم له فحوصات وتحاليل طبية ولاحظ أن هناك شيء غير عادي ولم يخبره به الطبيب لقوله: "حسيت بلي طبيب خبى عليا حاجة بصح محبش اقولي شك بلي راني مريض بمرض واعر" بعد اجراءه كل التحاليل حاول قراءتهم وحده، ومن هنا اكتشف أنه مصاب بمرض السرطان وتأكد عندما عاد للطبيب حين قال له أنه مصاب بالسرطان الدم نوع هودجكين ، وقام بإرساله لمستشفى "ندير محمد تيزي وزو" ليقوم بوخزعة (Biopsie) ومسح طبي (Scanner) لحد قوله:" بعثني ل CHU تيزي وزو باه ندير Biopsie وScanner بصح مقبلونيش تما وروحت

لبرج منايل درتهم تماك". أي أن بعدما مستشفى "ندير محمد" رفضوا اجراء الفحوصات فتوجه لمستشفى برج منايل أين قام بإجرائها وبقي هناك مدة شهرين ثم عاد لمواصلة العلاج في تيزي وزو بالعلاج الكيميائي أما حياة النفسية للحالة فقد كان متقبل لاصابته بالمرض ولم يصدم عند معرفته للمرض. وهو مستقر في حياته يدرس ويعمل عبر الأنترنت في نفس الوقت ولم يأثر عليه المرض ويتوقع من الحلوة والمرة وهو دائم الاستعداد لمواجهة الأمور وكل شيء قضاء وقدر لقوله:" أنا نأمن بربي وكلشي مكتوب والدنيا هادي مبنية على المليحة والمرة ومتقبل المرض تاعي".

أما فيما يخص حياته العلائقية والاجتماعية فهي جيدة وعائلته تسانده عندما علموا بالمرض لأنه في بداية المرض لم يخبر أحد لخوفه عليهم علما أنهم مرضين، لم يرد أن يزيد عليهم ولم يكتشفوا مرضه لأنه لم يظهر عليه لقوله:" فلول مقلتلهمش ومكانش ايبان عليا المرض وأنا من بكري مسؤول على روحي نخدم ومحبيتش نقولهم نخاف عليهم في زوج مراض". وعندما علموا ساندونه وتلقى الدعم من الكل. أما علاقته بأصحابه جيدة وليس لديه الكثير من الأصدقاء ولم تتغير علاقته بهم بل العكس أصبحت قوية، أما علاقته الشخصية فكانت خطيبته كثيرة الاهتمام به ودائما معه وتقلق عليه، فالحالة يتلقى المساندة من الكل خاصة خطيبته.

أما نظرته للمستقبل فالمرض لم يؤثر عليه ولم يكن عائقا في حياته فهو يواصل حياته مثلما كانت ويأمل بالشفاء ولديه طموحات يسعى لتحقيقها ولا يفكر بمرضه مهتم كثيرا بمستقبله.

3.1 نتائج مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس نوعية الحياة للحالة الأولى :

جدول رقم (07): يمثل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس نوعية الحياة للحالة الأولى.

رقم الحالة	الاسم	المقياس	مجموع الدرجات	مدلول الدرجات
1	" و"	مساندة الاجتماعية	106	مساندة اجتماعية مرتفعة
		نوعية الحياة	103	نوعية حياة جيدة

من خلال تطبيق كلا المقياسين، مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس نوعية الحياة، تحصلت الحالة على 106 درجات ذو استناد الى المجال [102 . 150] والذي مدلوله مساندة اجتماعية مرتفعة، وتحصل كذلك على 103 درجات اعتمادا على المجال [88 . 130 [الذي مدلوله نوعية الحياة جيدة.

خلاصة الحالة:

بعد اجراء المقابلة العيادية على الحالة تبين أن الحالة من كلمها أن مستقرا نفسيا ومتبسما طول المقابلة، وتقبل المرض باعتباره من مشيئة الله، ومن خلال تصريحه فالمرض لم يؤثر على علاقاته من كل الجهات وتلقى المساندة منهم، بحيث تحصل على درجة مرتفعة في مقياس المساندة الاجتماعية.

أما نوعية الحياة لديه فهي جيدة ولم تحدث تغيرات كثيرة في حياة الحالة بعد المرض ويتابع علاجه بانتظام ونوعية حياته جيدة وهذا ما نتائج عن مقياس نوعية الحياة.

2. الحالة الثانية:

1.2 تقديم الحالة الثانية :

الحالة فتاة تبلغ من العمر 23 سنة، أصلها من واضية وتخضع للعلاج في ولاية تيزي وزو، عازبة، طالبة في الجامعة تعيش في أسرة ذات مستوى اقتصادي متوسط، يتيمة الأب، بدأت علاجها سنة 2021.

2.2 عرض محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة للحالة:

تم اجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة في ظروف ملائمة بمجرد الاتصال بها وشرح الهدف من المقابلة التي تمت في 45 دقيقة بكل ارتياح والحالة كانت هادئة ومستعدة ومتحمسة للإجابة عن الأسئلة.

فيما يخص الحياة الصحية للحالة كانت تعاني من مرض السكري في عمر 12 سنة واكتشفت اصابتها بالسرطان الدم في سبتمبر 2021. حيث أنها كانت على أعراض مرض السكري (تعب مستمر، الاغماء، والعطش) صرحت الحالة أنها في أحد الأيام استيقظت صباحا كعادتها للخروج للمدرسة بالتعب الشديد وأغمي عليها فجأة، وعندما عادت لوعيها لم تستطيع التنفس، تتنفس بصعوبة اذ وجب عليها التوجه للطبيب مباشرة رفقة ولدتها لقولها (Walfagh fettxagh seba ma3na tiketa machi am tidak i3edan husagh qrib mutagh).

وعندما وصلت للطبيب طلب منها اجراء العديد من التحاليل لتشخيص حالتها، في موعد أخر عادت لطبيب ومعها نتائج التحاليل، تبين أنها تعاني من مرض سرطان الدم وأنه في بدايته ولمجرد سماعها تصريح الطبيب انصدمت وشعرت باليأس والإحباط والعجز، لم تتوقع أن تصاب بمرض مزمن أخر فكان صعب عليها تقبل الأمر وساءت حالتها النفسية اذ قالت: (Ur wminagh je suis chouque midyena tbibi helkagh cancer hussagh dunith iw tehbes mazalyi tathagh).

أصبحت الحالة مريضة بمرضين مزمنين وهي مازالت صغيرة، فالأمر حطمها نفسيا وبصعوبة تجاوزت الفترة، وبدأت العلاج بالأدوية ولكن للأسف سرعان ما بدأت أعراض السرطان الدم بالظهور عليها فقدت وزنا بسرعة، مع شحوب ملحوظ في الوجه وتصبغات على كامل جسمها وكل هذه التغيرات التي ظهرت على جسدها حطمتها معنويا كونها شابة وعانت من الاكتئاب لعدم تقبل شكلها وصرحت: (je deteste moi-même taswi3 theni ula lemri utmuqulagh ara ghurs teksar aku sifay-iw).

لكن كونها مثقفة والكل بجانبها يساعدها، بحيث كانت تبحث دائما عن طرق لرفع معنوياتها وتقوية ذاتها والايمان بالقضاء والقدر والمرض ابتلاء من الله عزوجل.

عليها التعايش مع حالتها وتقبل نفسها والأمل بالشفاء ومحولة في مواصلة الحياة اليومية بشكل أحسن لقولها: (J'ai passé une période très difficile mais c'est la vie pour vivre tu dois lutter pour vivre, et ça me rende fort).

تجاوزت وضعها وتقبلت مرضها وهي ملتزمة بالعلاج وكل ما يهمها هو تحسن حالتها وتحاول دائما القيام بما هو ترفيهي كي لا تركز في مرضها. أما بخصوص علاقتها بالأخرين فهي ممتازة، تتلقى الدعم من أمها متعلقة كثيرا بها، أما أصدقائها فعلاقتها بهم جيدة لم تتغير يهتمون بسعادتها ويساعدونها على تجاوز مرضها وقضاء أوقات مرحة معها ودائما ما ينصحونها بأن تتحلى بالشجاعة مهما حدث تستمر في حياتها وتستمتع بكل لحظة.

وبالنسبة لنظرتها المستقبلة تتمنى الشفاء فهي متفائلة وتتمنى الوصول لكل طموحاتها ويقدرها الله على ذلك لتفرح والدتها بنجاحها.

3.2 نتائج مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس نوعية الحياة للحالة الثانية :

الجدول رقم (08): يمثل نتائج كلا المقياسيين للحالة الثانية .

رقم الحالة	الاسم	المقياس	مجموع الدرجات	مدلول الدرجات
02	" ف"	المساندة الاجتماعية	95	مساندة اجتماعية متوسطة
		نوعية الحياة	82	نوعية حياة متوسطة

من خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس نوعية الحياة تحصلت الحالة الثانية على 95 درجات واستنادا على المجال [51 . 101 [الذي مدلوله مساندة اجتماعية متوسطة، وتحصلت على82 درجة واعتمادا على المجال [44 . 87 [الذي مدلوله نوعية حياة متوسطة، يمكن القول إن نوعية الحياة لدى هذه الحالة مقبولة.

خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة بدت لنا هادئة، متحمسة ومستعدة للإجابة على أسئلتنا.

وأما عن نتائج الحالة على مستوى مقياس المساندة الاجتماعية كانت متوسطة نظرا لما قدمته عائلتها من دعم.

هذا انطبق أيضا على نوعية الحياة اذ تبين من النتائج التي تحصلت عليها فإنها تتمتع بنوعية حياة متوسطة رغم صعوبة المرض.

3.الحالة الثالثة:

1.3 تقديم الحالة الثالثة :

تبلغ الحالة من العمر 23 سنة، أصلها من برج منايل وتخضع للعلاج في ولاية تيزي وزو، مخطوبة، ذات مستوى ثالث ليسانس، تعيش في أسرة ذات مستوى اقتصادي متوسط، الأخيرة في الترتيب العائلي المتكونة من خمسة أفراد. بدأت العلاج في جويلية 2023.

2.3 عرض محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة للحالة:

صادفنا هذه المرة الحالة برفقة أخيها، وبعد دخولنا الغرفة الاستشفائية وجدناها تتلقى العلاج الكيميائي.

قبل البدء بإجراء المقابلة تم الحصول على موافقة من طرف المفحوصة وذلك بعدما شرحنا الهدف من المقابلة وافقت بدون أي تردد حيث كانت متعاونة معنا وأجابت على الأسئلة بكل سهولة، ودامت المقابلة 45 دقيقة من الزمن وتمت في الفترة الصباحية.

فيما يخص الحياة الصحية اكتشفت الحالة اصابتها بورم اللمفاوي في شهر أفريل 2023 وكانت الأعراض التي صاحبتها المتمثلة في انتفاخ العقد للمفاوية على مستوى العنق، وفي بداية ظهور الأعراض لم تذهب الى الطبيب الا بعد أن ازداد الانتفاخ فأخذتها عائلتها الى الطبيب. وبعد أن فحصها الطبيب طلب منها القيام ب Une biopsie من أجل التأكد أنها مصابة بالسرطان حيث صرحت:" كي خرجتلي الحبة في العنق تعي ستهزت شوي ومرحتش لطبيب تمتم الا بعدما بدت الحبة تكبر تقلقو ولديا ودوني للطبيب بش نشوف وش عندي وكي شفني طبيب قالي لازم دري Une biopsie بش نشفو وش عندك"، وعندما عادت الى الطبيب بنتائج La biopsie أخبرها أنها مريضة بسرطان الدم.

لما اكتشفت الحالة مرضها أثر ذلك على حالتها النفسية اذ أنه في البداية كان صعب عليها تقبل الأمر لكن بعد أربعة أيام من مرضها تقبلت المرض لحد قولها: " قالي الطبيب بلي مريضة بسرطان محبتش تدخل لعقلي بلي أني مريضة بالسرطان لكن بعد أربعة أيام تقبلت

المرض وهذه مشيئة الله قدر الله ماشاء فعل". ويعتبر المرض الوحيد التي تعاني منه ولم يسبق لها الدخول للمستشفى من قبل، لا يوجد من يعاني مثل هذا المرض في العائلة، استفسرنا اذ كان هناك من يساعدها في تجاوز هذه الوضعية فقالت" عائلتي كامل يعاونوني بش نطلع المعنويات خاصة أخي وأختي".

فما يخص الحالة النفسية للحالة بعد اصابتها بالمرض كانت متدهورة ولم تتقبل المرض لكن تجاوزت تلك المرحلة خلال أربعة أيام بفضل المساعدة التي تلقتها من طرف أفراد أسرتها حيث قالت:" فلول الحالة النفسية تعي كانت مشي مليحة مي دوك وليت مليحة بفضل الأسرة تعي لعونتني ووقفو معيا ودوك الحمد لله وليت كي نخرج من سبتار ننسى بلي مريضة".

لكن بعد أن بدأت العلاج الكيميائي أصبحت تبكي كثيرا لفقدانها لشعرها بسبب الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي.

أما حياتها العلائقية والاجتماعية فلقد حظيت الحالة قبل وخاصة بعد الإصابة بالمرض بمعاملة جيدة من طرف أفراد عائلتها لحد قولها: "دارنا كانو يحبوني مي دوك كثر ويقلشوني Sur tout كي مريضة".

أما علاقتها بصديقتها وخطيبها لم تتغير بل أصبحت قوية جيدا خاصة صديقتها التي كانت تعمل ممرضة حيث قالت:" علاقتي بصديقتي ولت مليحة خاطر ممرضة وكانت هي لتتحلي الدم وعندها معلومات على المرض تاعي وهي لتفهملي ".

بالنسبة لنظرتها المستقبلية تتمنى الشفاء العجل والعودة الى حياتها السابقة، كما تريد تحقيق طموحاتها ومشاريعها المستقبلية أن تصبح "محامية" فهي مصرة على متابعة علاجها.

3.4 نتائج مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس نوعية الحياة للحالة الثالثة :

الجدول رقم (09): يمثل نتائج مقياس المساندة ومقياس نوعية الحياة للحالة الثالثة .

رقم الحالة	الاسم	المقياس	مجموع الدرجات	مدلول الدرجات
03	"خ"	مساندة الاجتماعية	109	مساندة اجتماعية مرتفعة
		نوعية الحياة	98	نوعية حياة جيدة

من خلال تطبيق اختبار المساندة الاجتماعية تحصلت الحالة على 102 درجات، واعتمادا على المجال [102 . 150] الذي مدلوله مساندة اجتماعية مرتفعة وهذه الدرجة تدل على مساندة اجتماعية جيدة، وتحصلت على 98 درجات واعتمادا على المجال [88 . 130 [الذي مدلوله نوعية حياة جيدة نستنتج ان خديجة تتمتع بنوعية حياة جيدة.

خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة بدت لنا هادئة، حيوية، كانت تجيب على أسئلتنا بسهولة، تقبلت الحالة المرض رغم الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي.

وفيما يخص المساندة الاجتماعية فإنها تلقت الدعم الكافي من أسرتها وأصدقائها والعلاقة التي تربطها بهم جد مرضية.

ونوعية الحياة لديها كانت جيدة، اذ تبين النتائج التي تحصلنا عليها أن الحالة تتمتع بنوعية حياة جيدة.

4.الحالة الرابعة:

1.4 تقديم حالة الرابعة :

تبلغ الحالة 24 سنة من العمر، عازبة، أصلها من الجزائر العاصمة وتخضع للعلاج في ولاية تيزي وزو، الثانية في الترتيب العائلي المتكون من 4 أفراد، يتيمة الأم، ماكثة في البيت حاليا.

2.4 عرض محتوى المقابلة العيادية نصف موجهة للحالة:

بعدما عرفنا بأنفسنا أننا طالبات في علم النفس وشرحنا لها الهدف من المقابلة وأننا في صدد اجراء مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس وافقت بعدما لاحظنا عليها بعض من التردد وتعاونت معنا رغم أن حالتها النفسية صعبة والقلق والخجل ظاهر عليها.

أصيبت الحالة بمرضها في سن 21 سنة، حيث ظهرت عليها بعض أعراض المتمثلة في التعب والفشل والتقئ حسب تصريح الحالة فقد كانت تحضر لامتحان شهادة البكالوريا بقي لها 3 أشهر، فمرضت أمها وكانت في حالة خطيرة فتخلت عن الدراسة للبقاء مع أمها في المستشفى مدة 6 أشهر من العلاج، توفت الأم في أحضانها لقولها: "مشبعتش من يما ماتت بين يديا" ولم تتعافى من صدمة موت أمها، ولم يمر 40 يوم على وفاتها تزوج والدها سرعان ما بدأت المشاكل مع زوجة الأب تأثرت الحالة حتى أن أبوها تخلى عليها وأخذها خالها من أجل أن تعيش معه فبعد 3 أشهر من هذه الأحداث بدأت تشعر أنها ليست بخير وتتعب كثيرا فأغمى عليها دون أن تشعر حتى استيقظت وجدت نفسها في المستشفى، بعد أن تم فحصها الطبيب طلب منها اجراء تحاليل والقيام ب IRM ، ومن خلال نتائج التحاليل و IRM تبين أن الحالة تعاني من ورم في الرأس قريب من المخ، وطلبوا منها القيام بعملية مستعجلة و لكن كانت حالتها صعبة لقولها :"كعرفت خفت بزاف طلبوا مني ندير عملية فالبريفي غالية 80 مليون وكان لازم عليا نستنى فمستشفى عام لكن حالة مستعجلة وملازمش نزيد نأجلها و بكت حتى بابا مهوش سامع بيا خلاني وخالي ياربي يقدر على عيلتو".

وبعد فترة اتجهت الى مستشفى عام وقامت بإجراء العملية الجراحية لقولها:" بعدها رحنا للمستشفى العام ستنيت شوية باش لقيت بلاصة ودرت العملية" وبد ذلك شارعت في العلاج الكيمياوي لكن جسمها لم يتجاوب مع العلاج، وتم تغيير برتوكول العلاج، فهي تتابع العلاج الكيميائي رغم صعوبته وأعراضه الجانبية التي تتمثل في فقدان الوزن، تقئ، صداع الرأس ونقص النظر لقولها:" لولت ضعيفة وليت نوزن 35 كيلو هلكتني لشيميو كتر من المرض، العلاج أصعب من المرض".

واجهت الحالة صعوبة في تقبل والتأقلم مع المرض خاصة أنها كثيرة التفكير والحزن بسبب وحدتها وهي في هذه الحالة الصعبة وعن مصيريها، لأن حالة خالها الاقتصادية ضعيفة وأبوها متمكن لكنه رفضها رغم لجوئها اليه. تعاني الحالة من اكتئاب حاد بسبب التغيرات الكثيرة التي تطرقت على جسمها والمتمثلة في فقدان شعرها، حواجبها وكذلك المشاكل التي عشتها من قبل أي أنها قبل الانتقال لبيت خالها عانت كثيرا وكانت تبكي كثيرا حتى أنها حاولت الانتحار فلم تتلقى الدعم الكافي حيث كانت تشعر بالوحدة.

وفيما يخص الحياة العلائقية والاجتماعية فالحالة كانت تتلقى الاهتمام والدعم من أخها الكبير وخالها لقولها:" سندي الوحيد في الحياة هو أخي وخالي".

أما علاقتها بالأصدقاء فهي ليس لديها أصدقاء لقولها:" صحباتي قاع جبدو روحهم عليا معنديش صحابات عندي غير بنت عمي" تصاحب ابنة عمها فقط.

أما فيما يخص نظرتها للمستقبل كثيرة التشاؤم وأملها في الشفاء ضئيل، ترى أنها انتهت أنوثتها وحياتها رغم أنها مؤمنة بأنه ابتلاء من الله الا أن وضعها المادي وظروفها القاسية أتعبتها نفسيا تسبب لها بأمراض نفسية وصعوبة في التأقلم.

3.4 نتائج مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس نوعية الحياة للحالة الرابعة :

جدول رقم (10): يوضح نتائج مقياس المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة للحالة الرابعة.

رقم الحالة	الاسم	المقياس	مجموع الدرجات	مدلول الدرجة
04	"س"	مساندة الاجتماعية	68	مساندة اجتماعية متوسطة
		نوعية الحياة	43	نوعية حياة سيئة

من خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية تحصلت الحالة على 68 درجة في مقياس المساندة الاجتماعية، اعتمادا على المجال [51 . 101 [نستنتج ان المساندة لدى هذه الحالة متوسطة، أما فيما يخص مقياس نوعية الحياة تحصلت الحالة على 43 درجة، اعتمادا على المجال [1 . 43 [فان هذه الدرجة تمثل نوعية حياة سيئة.

خلاصة الحالة:

بدت لنا الحالة أثناء المقابلة التي أجريناها معها مترددة، القلق والخجل، أما حالتها النفسية فكانت تبدو صعبة لكن رغم ذلك تعاونت معا وأجبت على اسئلتنا.

فيما يخص المساندة الاجتماعية نجد الحالة لم تتلقى الدعم من قبل عائلتها وأصدقائها، فهي غير راضية عن علاقاتها معهم، الأمر الذي انعكس سلبيا على نتائجها في مقياس المساندة الاجتماعية كما سبق وأن أشرنا في الجدول أعلاه.

وعن نوعية الحياة لديها تشير النتائج المتحصل عليها أن نوعية الحياة لدى الحالة سيئة، وهذا أثر كثيرا على حالتها النفسية.

5. الحالة الخامسة:

1.5 تقديم الحالة الخامسة :

تبلغ الحالة 19 سنة، ذكر، عازب، أصله من البويرة ويخضع للعلاج في ولاية تيزي وزو، الثاني في الترتيب العائلي المتكون من أربعة أفراد، ذو مستوى تعليمي ثانوي من عائلة ذو مستوى اقتصادي متوسط.، يعيش في أسرة ذو مستوى اقتصادي متوسط، بدأ العلاج في جانفي 2021.

2.5 عرض محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة للحالة:

بدأنا التعريف بأنفسنا على أننا طالبات في علن النفس وأننا في صدد اجراء مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس، وبعدما شرحنا الهدف من المقابلة وافق بدون أي تردد وأجاب على أسئلتنا بكل تلقائية.

اكتشفت الحالة اصابته بالسرطان "بلعوم انفي" في جانفي 2021 عندما كان في عمره 16 سنة وكانت الأعراض التي صاحبته ألم حاد في الرأس ولكنه نادرا ولم يعر لها أي انتباه واعتقد أنها ناتجة نقص لأي فيتامين لقوله:" بخصوص اكتشاف المرض كان يوجعني راسي بزاف أنا مع لول كنت حسبها نقص تاع كاش فيتامين"، لكن بعد مدة لاحظ أن الأعراض لازلت مستمرة فاتجه الى الطبيب وبعدما تم فحصه قال له أنه التهاب اللوزتان وقدم له الأدوية ولكن تلك الأعراض لم تختفي لقوله:" منبعد رحت لطبيب قالي عندك التهاب في اللوزتان مدلي الدوا لكن لوجع هاذايك متنحاش". وبعد فترة ظهرت لديه أعراض أخرى المتمثلة في نزيف في الأنف التي أرعبت أمه فقررت أن تأخذه الى طبيب الأنف والحنجرة لأنها ضنت أن ذلك نتيجة تمزق الشعيرات الدموية لحد قوله:" كي هبط الدم من نيفي قاتلي هذا أمر غير طبيعي لازم نروحو عند طبيب الأنف والحنجرة وقاتلي بالاك يكون عندك كاش الشعيرات الدموية تمزقة". وعندما دخل عند الطبيب قام بفحصه فحص خارجي ولم يظهر أي شيء وقال له و سنقوم بفحص داخلي بألة الكاميرا التي تدخل في الأنف وعند دخولها بدأت تظهر حبة وسط الأنف وعند

انتهاء الفحص طلب منه الخروج وبقاء والدته ووالده في قاعة الفحص وطلب من الوالدين القيام بسكانر وعند سماعه لهذه الكلمة أدرك امكانية اصابته بالسرطان لقوله:" كي دخلت لطبيب شاف مكان والوا من الفحص الخارجي قال لازم نديرو فحص داخلي جاب الكاميرا لي تدخل في الأنف وبدا يدخل شوية ويطيح في حبة في وسط نيفي وكي نح الكاميرا فالي أنت روح برا وخلي والديك وأنا سمعت كلمة لازم سكانر تما أدركت أنه السرطان بيسك كنت حاط في بالي بلي غير مرضى السرطان لي يديرو السكانر".

واتجه الى المستشفى من أجل القيام بسكانر ووخزة للتأكد اذ كان مصاب بورم حميد أو خبيث وفي أي مرحلة، وخلال كل هذه الفترة التي كان ينتظر فيها نتائج السكانر والوخزة كانت أمه تهيؤه نفسيا اذ ما كانت النتيجة فعلا سرطان حتى يتقبل المرض ولا ينصدم وعند خروج النتيجة اتصل والده بأمه وأخبرها بالنتيجة فشعر بالاطمئنان وتقبل الأمر وكذلك أمه لقوله:" خرجت النتيجة عيطلها الوالد وقاللها بليك أنا مريض بسرطان لأن كان عند طبيب السرطان والحمد لله ربي عطاني وحد الاطمئنان هي تقبلتها وأنا تاني تقبلتها". واتجه الى المستشفى من أجل البدء في العلاج الكيميائي في الأول كان خائف من الأعراض الجانبية للعلاج لأن أخذ فكرة مخيفة عن العلاج الكيميائي من طرف الأقارب المتمثلة في أن العلاج الكيميائي يفقد الأظافر والأسنان والشعر وكذلك أن الانسان بعدما يبدأ العلاج يصبح كهيكل عظمي لكن مع الوقت تمكن من التأقلم والتعايش مع العلاج رغم صعوبته وواصل فيه.

أما فيما يخص حياته العلائقية والاجتماعية لقد تلقى الدعم والاهتمام من طرف أفراد أسرته خاصة أمه التي ساندته قبل وبعد معرفة المرض وكذلك ساهمة في تقبله للمرض. أما علاقته بالأصدقاء فهي جيدة لقوليه:" كي وليت للمدرسة بعد عام من الغياب صبت ترحيب من طرف صحابي، كاين لي جا قالي أورح تريح في بلاصتي، وكاين لي قالي نكتبلك الدروس".

وفيما يخص نظرته للمستقبل فهو متفائل وتحقيق طموحاته ومشاريعه المستقبلية.

3.5 نتائج مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس نوعية الحياة للحالة الخامسة :

الجدول رقم (11): يمثل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس نوعية الحياة.

رقم الحالة	الاسم	المقياس	مجموع الدرجات	مدلول الدرجة
05	"ع"	مساندة الاجتماعية	111	مساندة اجتماعية مرتفعة
		نوعية الحياة	90	نوعية حياة جيدة

من خلال تطبيق اختبار المساندة الاجتماعية تحصلت الحالة على 111 درجات، واعتمادا على المجال [102 . 150] الذي مدلوله مساندة اجتماعية مرتفعة وهذه الدرجة تدل على مساندة اجتماعية جيدة، أما من خلال تطبيق مقياس نوعية الحياة تحصل على 90 درجة واعتمادا على المجال [88 . 130 [الذي مدلوله نوعية حياة جيدة، ونلاحظ ان هذه الدرجة تمثل نوعية حياة جيدة.

خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة التي قمنا بها مع الحالة ، بدى لنا من خلال طريقة كلامه متواضع ومتفهم، وكان صريح جيدا في اجابته على أسئلتنا.

أما فيما يخص المساندة الاجتماعية نجد أنه تلقى الدعم من أفراد أسرته وأصدقائه، الأمر الذي انعكس إيجابيا على نتائجه في مقياس المساندة الاجتماعية كما هو موضح في الجدول أعلاه.

وعن نوعية الحياة عند الحالة فهي مقبولة لتحصله على درجة جيدة من خلال نتائج مقياس نوعية الحياة.

2. مناقشة عامة :

لقد تمحور هذا البحث حول موضوع المساندة الاجتماعية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى الشاب المصاب بسرطان، انطلاقا من الفرضية المطروحة حول وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة لدى الشاب المصاب بسرطان وبناءا على ملاحظتنا والمقابلات التي أجريناها مع مجموعة البحث المتمثلة في (05) حالات (ذكور. اناث) مصابة بالسرطان بعد عرض النتائج المتوصل اليها من خلال تطبيق أدوات البحث ووفقا للدراسات السابقة والاطار النظري توصلنا الى أن الحالة الأولى تحصلت على "106 " درجة في المساندة الاجتماعية و "103 " درجة في نوعية الحياة أما الحالة الثانية فقد تحصلت على "95 " درجة في المساندة الاجتماعية و "82 " درجة في نوعية الحياة والحالة الثالثة تحصلت على "109 " درجة في المساندة الاجتماعية و "98 " درجة في نوعية الحياة والحالة الخامسة تحصلت على "111 " درجة في نوعية الحياة و "90 " درجة في نوعية الحياة ومن خلال هذه النتائج نستنتج أن هذه الحالات لديها مساندة اجتماعية من الأصدقاء ودعم من أسرهم ونوعية حياة جيدة، باستثناء الحالة الرابعة التي تحصلت على "68 " في المساندة الاجتماعية أي أنها متوسطة ومستوى نوعية حياة سيئة بدرجة "43 " وذلك نظرا لعدم تلقيها للمساندة الاجتماعية والدعم الكافي من طرف أفراد أسرتها و أصدقائها. أي أن كلما كانت المساندة الاجتماعية مرتفعة نجد نوعية حياة جيدة رغم خطورة المرض وأعراضه المصاحبة.

ومن خلال هذه المقابلات التي أجريناها ونتائج المقاييس المتحصل عليها يمكن القول أنه كلما كانت المساندة الاجتماعية مرتفعة كلما كانت نوعية الحياة جيدة وبالتالي يمكن القول أن الفرضية تحققت نسبيا، وهذا ما أكدته دراسة حنان مجدي (2009، ص71) أنه كي يستطيع الإنسان الشعور بجودة حياة والوصول إليه، لا بد أن تتضافر وتتوفر مجموعة من العلاقات الجيدة والتي تعتبر من أهم مصادر السعادة، كأن يكون الفرد متزوجا، وله أصدقاء ، وأن تكون

علاقاته جيدة مع أفراد الأسرة والأخرون، وربما يحتاج الفرد إلى تدريب على المهارات الاجتماعية التي تجلب له السعادة **(حنان مجدي، 2009، ص 71)**.

وبغض النظر عن النتائج المتحصل عليها يبقى تحقيقها نسبيا لأنها قابلة للنقد والنقاش وتمثل مجموعة بحثنا فقط ولا يمكن تعدادها لصغر جحم العينة، فيمكن القول أن متغيرات هذه الدراسة جديرة بالبحث والنتاج المتحصل عليها تفتح أفاق في توسيع البحث والتعمق لأجل فهم هذه الفئة من المجتمع فمازال الأمل قائما.

خاتمة:

يعتبر مرض السرطان من الأمراض الخطيرة التي تواجهها الإنسانية فرغم وجود العلاجات الفعالة أو حتى في حالة الشفاء يبقى خطر عودة المرض أو ظهور نوع أخر، بحيث يؤثر على هوية الشاب الذي بقي لمدة طويلة بين المرض والشفاء وعلى دوره الاجتماعي ودوره كشاب.

يتدرج هذا البحث ضمن البحوث النفسية الحديثة التي تناولت متغيرين أساسين هما المساندة الاجتماعية التي لها دور هام في تحسين الصحة النفسية و الانفعالية للفرد، ونوعية الحياة وهي إدراك الفرد لوضعه في الحياة، وخاصة الشاب المصاب بمرض السرطان. ويؤدي هذا الأخير الى اضطرابات جسمية متنوعة كالالتهابات وغيرها لأعراض نفسية وأثار اجتماعية والتي من شأنها ان تؤثر على نوعية الحياة .

لذا جاء الاهتمام في الدراسة الحالية بالمساندة الاجتماعية وعلاقتها بمستوى نوعية الحياة لدى الشاب المصاب بمرض السرطان، واثبات تحقق الفرضية المطروحة بأنه توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة لدى الشاب المصاب بمرض السرطان.

وتم الاعتماد على أدوات منهجية متمثلة في المقابلة العيادية ومقياسي المساندة الاجتماعية "للسمادوني" سنة (1997) ومقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية "OMS" سنة (1996) على عينة قوامها خمسة أفراد مريضة ومريضا مصابين بمرض السرطان من فئة الشباب تتراوح أعمارهم بين (15-27) الذين يتوافدون في مصلحة مكافحة مرض السرطان بذراع بن خدة "بولاية تيزي وزو" الجزائر.

ووجدنا أن هناك اختلاف في درجات المساندة الاجتماعية ودرجات نوعية الحياة من حالة لأخرى، وتوصلنا الى وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة لدى الشاب المصاب بمرض السرطان.

اقتراحات:

في ختام هذا البحث الذي يدور حول المساندة الاجتماعية وعلاقتها بنوعية الحياة عند الشاب المصاب بمرض السرطان، ولهذا لغرض تطبقها في الميدان للاعتناء أكثر بهذه الفئة المصابة وتقديم المساعدة والدعم اللازم حتى يتمكن من تقبل المرض والتخفيف من حدة المعاناة ومنها ما يلي:

- المتابعة النفسية لجميع المصابين بالأمراض المزمنة، وضع برنامج للتكفل بهم خاصة الشباب.
- العمل على توفير الإمكانيات والوسائل اللازمة لهم وحمايتهم وبناء مستشفيات خاصة واسعة.
- وضع برامج ارشادية لأسر مرضى السرطان.
- البحث في الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السرطان.
- بناء برامج علاجية لتنمية توعية الحياة لدى مرضى السرطان.
- تقديم المساعدات للتمكن من القيام بعمليات جراحية اللازمة وتوفير الأدوية والأدوات اللازمة.
- ادراج الأسرة في عملية الكفالة النفسية، بمساعدة الحالة على تحمل الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1 / المراجع باللغة العربية:

1.1 الكتب:

1. الشرفاء يوسف، (2011): **الوقاية من أمراض السرطان والتخلص من سموم الجسم بطريقة الشاولين الصينية**، دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع.

2. العقيل محمد عبد الرحمن، (2013): **كل ما تريد أن تعرفه عن السرطان**، ط1، دار الترجمة والنشر الجمعية السعودية الخيرة لمكافحة السرطان، السعودية.

3. المنعم أحمد يحيى، (2013): **قلق الموت من السرطان**، ط1، دار النشر المكتب العربي للمعارف، مصر.

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

5. توفيق سويلم اسراء، (2022): **مرض السرطان**، دار النشر مكتبة النور الالكترونية، الجزء الأول.

6. رفاعي مروان، (2003): **السرطان مرض قابل للشفاء**، ط1، شعاع للنشر والعلوم، القاهرة.

7. رجاء محمود بوعلام، (2006): **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية**، القاهرة، دار النشر للجامعات، القاهرة.

8. شلي تايلور (2008): "**علم النفس الصحة**"، ط1، الحامد للنشر والتوزيع، القاهرة.

9. كوبر جيفري، ترجمة: شبلى رفعت، (2004): **دليل لفهم الأساسيات والوقاية والعلاج،** ط1، دار النشر المكتبة الأكاديمية، الجيزة، القاهرة.

10. لخضر عمران، (2009): **نوعية الحياة وعلاقته بالأعراض الاكتئابية لدى المعاقين حركيا،** ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

11. موراد مرادمي، (2006): **مواضع علم النفس وعلم النفس الاجتماعي نظرية ومنهجية،** ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

12. هناء محمد الشويخ، (2009): **برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية والفزيولوجية بنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي،** ط1، دار الرفاء، لدينا الطابعة والنشر، مصر.

2.1 القواميس والموسوعات باللغة العربية:

1. الشربيي لطفي ، (2001): **موسوعة شرح المصطلحات النفسية،** ط1، دار النشر النهضة العربية للطباع والنشر والتوزيع.

3.1 المجلات باللغة العربية:

1. منسي محمود عبد الحليم اخرون، 2010، **تطوير وتقمنين مقياس جودة الحياة لدى طلب،** جمعة سلطنة عمان، امارباك مجلة تصدر عن الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجية المجلد الأول العدد الأول عمان.

2. مراج جان نادية، (2008): **الشعور بالسعادة وعلاقة بالتدين والدعم الاجتماعي والتوافق الزوجي والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية،** مجلة الدراسات نفسية، المجلد 18 ، العدد 4 ، جامعة رياض.

4.1 الرسائل والأطروحات الجامعية باللغة العربية:

1. بلخير رشيد، (2019): **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتخفيض من درجة الاكتئاب لدى مرضى السرطان،** أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس الاجتماعي، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر.

2. بلعوينات مريم، (2021): **دور الساند الاجتماعي في خفض اعراض ضغط ما بعد الصدمة عند المرأة ضحية الاغتصاب** ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة مولود معمري تيزي وزو الجزائر.

3. حمريط نوال، (2020): **دور المساندة الاجتماعية في تقبل داء السكري لدى المراهق،** أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، في علم النفس الاجتماعي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

4. خريفية أمنة، (2016): **دور استراتيجيات المواجهة كمتغير وسيط في العلاقة ما بين الصلابة النفسية والذكاء الانفعالي ونوعية الحياة لدى المصابين بتصلب المتعدد،** أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، في علم النفس، جامعة الجزائر2.

5. عروج فضيلة، (2017): **دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان،** أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، في علم النفس المرضي، جامعة العربي بن المهيدي، أم البواقي.

6. شلابي عائشة، (2022): **الوعي الصحي وعلاقته بنوعية الحياة لدى مرضى السكري،** أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، في علم النفس، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

7. فاسي أمال، (2011): **الاكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز،** رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، تخصص اضطرابات نفس . جسدية، جامعة منتوري، قسنطنة، الجزائر.

8. مجدي الصالح سليمان حنان، (2009): **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة عند مريض السكري المراهق**، دراسة سيكومترية اكلينيكية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في التربية، جامعة الزقازيق، مصر.

9. نوار شهرزاد، (2014): **علاقة سمات الشخصية والمساندة الاجتماعية بالسلوك الصحي ودورها في التخفيف من الألم العضوي لدى مرضى السكري**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر2.

10. وقاد سمية، (2019): **قلق الموت وعلاقته بمركز الضبط والمساندة الاجتماعية لدى المقبلين على العملية الجراحية**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، في علم النفس الصحة، جامعة محمد بن أحمد، الجزائر.

2. قائمة المراجع باللغة الأجنبية :

1.2 الكتب باللغة الأجنبية:

1. Gustave Ricolas Fisher (2002) **traite de la psychologie de la sante**, DUNOD, Paris.

2. Vellerand. A, Breekrnridge. D & Hodgson. N (1998) : **the IQOL theory an integrative théory of the global quality of lif concepte the scientific world ,** journal.

3. Litwin. M and other (1999) : **mesuring the quality of life after prostate cancer teatement** : Vol 05.

2.2 المجلات باللغة الاجنبية :

1. Anne Francois (2006) : les **adolecent amand colin**, articles universitaires correspondant aux termes.

3.2 الرسائل والأطروحات الجامعية باللغة الأجنبية:

1. Anne Hartman (2007) : **étude longitudinal de la qualité de vie et de strategies d'ajustement des patientes avec un cancer de sein,** thèse presentée en vue de l'otention de grade du doctorat en psychologie, Paris.

2. Georgette Nahas (2008) : **le role de soutien social et la qualité de vie des personnes vivant avec le (VIH),** étudiant au doctorat université de Montréal (Canada).

الملاحق

ملحق رقم (01): يمثل "دليل المقابلة العيادية النصف موجهة"

1. **المحور الأول:** محور البيانات الشخصية:

- الاسم:
- السن:
- الجنس:
- الحالة المدنية:
- المستوى التعليمي:
- المهنة:
- المستوى الاقتصادي:
- بداية العلاج:

2. **المحور الثاني:** محور الحياة الصحية:

- متى اكتشفت أنك مريض؟
- كيف اكتشفت اصابتك بالمرض؟
- ما هي الأعراض الأولى التي ظهرت لديك؟
- هل بمجرد ملاحظتك للأعراض ذهبت للطبيب؟
- هل سبق دخلت المستشفى؟
- هل لديك أمراض مصاحبة أخرى؟
- هل هناك من يساعدك لتجوز الأزمة؟
- هل هناك أحد في العائلة مريض؟

3. **المحور الثالث:** محور الحالة النفسية:

- ما هو شعورك عند معرفتك أنك مصاب بالمرض؟
- كيف أثر المرض على حياتك؟
- هل تتقبل صورة ذاتك الحالية؟
- ما هي المشاعر التي تحس بها في حياتك اليومية؟
- هل تشعر بالعجز في الحياة اليومية؟
- هل توجه صعوبة في مواصلة العلاج؟
- هل تتأثر بآراء الأخرين؟

4. **المحور الرابع:** محور العلاقات الاجتماعية للمريض:

- كيف هي علاقاتك الاجتماعية؟
- كيف هي علاقاتك مع عائلتك؟
- كيف تتم معاملتك من طرف الأخرين؟
- هل تتلقى المساعدة والمساندة من عائلتك؟
- هل لديك أصدقاء وهل تتلقى المساعدة منهم؟
- من هو الشخص الذي ترتاح له أكثر ولماذا؟

5. **المحور الخامس:** محور النظرة الى المستقبل:

- ماهي نظرتك للمستقبل؟
- هل لديك طموحات في المستقبل؟
- في نظرك أن مرضك عائق أمام طموحاتك المستقبلية؟
- هل لديك أمل بانك ستشفى وتتغلب على المرض وتعود الى حياتك الطبيعية؟

ملحق رقم (02): يمثل "مقياس المساندة الاجتماعية"

الجنس: السن: الاسم:

التعليمة:

اليك مجموعة من العبارات، الرجاء اختيار الإجابة التي تتطبق عليك اقراء كل عبارة بتان وأجب بكل صدق وامانة عنها، علما أن اجبتك ستبقى سرية كونها تخدم أغراض البحث العلمي ولن يطلع عليها سوى الباحث نفسه.

رقم	العبارة	تنطبق دائما	تنطبق كثيرا	تنطبق أحيانا	تنطبق قليلا	لا تنطبق
01	أشعر أن أصدقائي يقدرونني لشخصيتي					
02	ساعدني أفرد أسرتي على إيجاد الحلول لمشكلاتي					
03	لدي على الأقل صديق أستطيع أن أخبره بكل شيء علي					
04	يتقبلني أفراد أسرتي بمزاياي وعيوبي					
05	أعرف تماما أن أسرتي سوف تقف تماما بجواري					
06	أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع أصدقائي					
07	أعتمد على نصائح ومقترحات أصدقائي لتجنب بعض الأخطاء					

	التي قد أقع فيها					
08	أشعر بارتباط قوي بأفراد أسرتي					
09	يشاركني أصدقائي نفس اهتماماتي في الحياة					
10	يشاركني والدي حل مشكلاتي.					
11	أشعر بالهدوء والاسترخاء من المواقف المثيرة عندما أكون مع أصدقائي					
12	أشع بالرحة من وجودي أصدقائي بجواري عندما أكون في محنة أو موقف صعب					
13	يشعرني أفراد أسرتي بأنهم يؤمنون أنني شخص جدير بهم					
14	أجد من الأصدقاء من أعتمد علي عندما أتعرض لمواقف صعبة					
15	لا أشعر بأن حريتي مقيدة عندما أكون مع أفراد أسرتي					
16	يستمع لي أفراد أسرتي باهتمام عندما أكون في حالة غضب من شخص معين					
17	لا يثق بي أفراد أسرتي					
18	من السهل علي أن أجد صديقا ألجاء اليه بسرعة عندما أتعرض لمشكلة					

	مفاجأة					
19	مهما كانت الظروف فاني أعلم أنني سأجد العون من أسرتي عندما أحتاج اليهم					
20	يزيل علي أصدقائي حالة الهم والانقباض الناشئة عن حياتي ككل					
21	أعرف أن أفراد أسرتي يناصرونني ويساعدونني					
22	أتحدث مع أصدقائي بصراحة ودون أي حساسية					
23	تشعرني أسرتي بأنه ليس لدي الإمكانيات الجيدة التي تساعدني على التعامل مع المواقف الصحيحة					
24	أشعر بارتباط قوي مع بعض أصدقائي					
25	أشعر بارتباط قوي مع بعض أفراد أسرتي					
26	أجد من يساعدني من أفراد أسرتي عندما أكون متوترا من كل شيء في حياتي					
27	أعتمد كثيرا على أصدقائي بعد الاعتماد على الله في الاهتمام ببعض الأمور الخاصة بصرف					

	النظر عما يحدث					
28	أشعر بالراحة عندما أكون بمفردي بعيدا عن أفراد أسرتي					
29	لا أحب أن يشاركني أفراد أسرتي في همومي ومشاكلي					
30	أرى أن مساعدة الأصدقاء للفرد في المواقف الصعبة تعبير عن العجز الشخصي					

ملحق رقم (03): يمثل "مقياس نوعية الحياة المترجم"

السن: الجنس: الاسم:

التعليمة:

اليك مجموعة من العبارات التي تصف حياتك الصحية ونوعية الحياة العامة، الرجاء اختيار الإجابة التي تنطبق عليك اقرا كل عبارة بتان وأجب بكل صدق وامانة عنها.

رقم	العبارة	غير راض تماما	غير راض	راض وغير راض	راض	راض جدا
01	كيف يمكنك تقيم نوعية حياتك					
02	هل أنت راض عن حصتك					

رقم	العبارة	اطلاقا	قليلا	كافيا	كثيرا	كثيرا جدا
03	هل تحس بأن الألم الجسدي يمنعك من القيام بما تحتاجه					
04	كم تحتاج من العلاج الطبي لسير حياتك اليومية					

05	هل تحب الحياة					
06	هل تحس بأن للحياة معنى					
07	هل أنت قادر على التركيز					
08	هل تشعر بالأمان في حياتك اليومية					
09	هل تشعر بأن بنتيك الجسدية سليمة					
10	هل لديك ما يكفي من الطاقة في حياتك اليومية					
11	هل لديك القدرة على تقبل مظهرك الجسدي					
12	هل لديك ما يكفي من المال لتلبية حاجياتك					
13	هل تحس بأن المعلومات التي تحتاجها كل يوم متوفرة حقا					
14	هل لديك فرصة للقيام بالأنشطة الترفيهية					
15	هل لديك القدرة على السفر					

رقم	العبارة	غير راض تماما	غير راض	راض وغير راض	راض	راض جدا
16	هل أنت راض فيما يخص نومك					
17	هل أنت راض مع قدراتك للقيام بنشاطاتك اليومية					
18	هل أنت راض مع قدراتك في العمل					
19	هل أنت راض مع نفسك					
20	هل أنت راض مع علاقاتك الشخصية					
21	هل أنت راض بحياتك الجنسية					
22	هل أنت راض بالدعم الذي تتلقاه من طرف اصدقائك					
23	هل أنت راض مع ظروف حياتك					
24	هل أنت راض عند الدخول الى مصلحة الخدمة الصحية					
25	هل أنت راض مع وسائل النقل					

رقم	العبارة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
26	هل لديك شعور سلبي كاليأس، القلق، والمزاج السيئ					