

مساهمة المساندة الاجتماعية في تحقيق الرفاهية النفسية لدى المصابات بمرض السرطان

THE CONTRIBUTION OF SOCIAL SUPPORT TO ACHIEVING PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AMONG WOMEN WITH CANCER

قصوري صبرينة*، جامعة يحيى فارس المدية (الجزائر)، ksouri.sabrina@univ-medea.dz

يعيش مهديّة، جامعة لونييسي علي البليدة -2- (الجزائر)، mahdia.yaiche@gmail.com

تاريخ الارسال: 2023-10-10	تاريخ القبول: 2024-03-21	تاريخ النشر: 2023-12-12	المؤلف المرسل: قصوري صبرينة
---------------------------	--------------------------	-------------------------	-----------------------------

الملخص:

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى كل من المساندة الاجتماعية والرفاهية النفسية لدى النساء المصابات بمرض السرطان، ومدى مساهمة المساندة الاجتماعية في تحقيق الرفاهية النفسية لدى عينة الدراسة، بالاعتماد على المنهج العيادي وذلك لتلاؤمه مع طبيعة وعينة الدراسة، والتي تكونت من خمسة حالات مصابات بمرض السرطان والمتواجدات بمستشفى فرانس فانون -البليدة- (CAC)، ولتحقيق ذلك استخدمنا كل من المقابلة النصف موجهة ومقياس المساندة الاجتماعية للسرسى وعبد المقصود (2001) ومقياس الصحة النفسية المتواصل-الصيغة المصغرة- لKeyes (2009) والذي ترجم من قبل يوسري وسايل (2016) بحيث يقيس مختلف محاور الرفاهية كما ركزنا على محور الرفاهية النفسية الذي يخدم الموضوع، وأسفرت نتائج الدراسة على أن مرضى السرطان يتلقون مساندة اجتماعية مرتفعة بالأخص المساندة من قبل الأسرة ولديهم مستوى منخفض من الرفاهية النفسية خصوصا في المرحلة الأولى بعد تشخيص المرض، وأن المساندة الاجتماعية لا تساهم بشكل فعال في الرفع من مستوى الرفاهية النفسية لدى مرضى السرطان.

الكلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية، الرفاهية النفسية، مرضى السرطان.

Abstract:

This study aimed to identify the level of social support and psychological well-being among women with cancer, and the extent to which social support contributes to achieving psychological well-being, depending on the clinical approach, It consisted of five cancer patients at France Fanon Hospital -Blida-(CAC), and to achieve this we used the half-directed interview and the scale of social support for Sersi and Abd elmaqsoud (2001)

and the scale of mental health continuous -mini version- Keyes (2009) which was translated by Yousri and Saial (2016) so that it measures of well-being as we focused on the axis of psychological well-being that serves the topic, and the results is that cancer patients receive high social support especially support by family and have a low level of psychological well-being especially in the first stage after diagnosis, and that social support does not contribute effectively to raising the level of psychological well-being in cancer patients.

Keywords: Social Support; Psychological well-being; Patients Cancer.

مقدمة:

نظرا لتزايد معدل الإصابة بمرض السرطان في شتى أرجاء العالم، أصبح هذا المرض يمثل مصدرا للخوف كونه يشكل تهديدا لحياة المصابين به، فهو يصنف حسب ما أفادت به منظمة الصحة العالمية (2022) على أنه السبب الرئيسي للوفاة وهذا حسب الاحصائيات العالمية التي أكدت أنه تسبب في هلاك 10 ملايين شخص في عام (2020)، وتسجل الجزائر حسب تصريح وكالة الأنباء الجزائرية (2023) حوالي 47 ألف حالة إصابة بالسرطان خلال سنة (2022) وفي مقدمتها سرطان الثدي بالنسبة للنساء وسرطان القولون بالنسبة للرجال.

ويعاني مرضى السرطان من حدوث تغيرات هامة في حياتهم تجعلهم يعيشون ضغوطات نفسية من شأنها أن تهدد سلامتهم النفسية، وهذا ما يجعلهم بحاجة ماسة للمساندة الاجتماعية كما لقيت اهتمام الباحثين لما لها من أهمية على حياة الفرد، حيث يتلقى الفرد لها من قبل الأهل والأصدقاء لتمثل الوسيط النفسي في حفظ الآثار السلبية للمواقف الحياتية الضاغطة والمؤلمة التي يواجهها، وتؤكد كيانه من خلال احساسه بالمساندة والدعم من المحيطين به، وتعتبر مصدر من مصادر الأمن النفسي الذي يساعد الفرد على تخطي ما يتعرض له من ضغوطات، وحظيت المساندة الاجتماعية بإقبال الباحثين وأكدت نتائج الدراسات الحديثة ارتباطها الإيجابي بالشعور بالسعادة والرفاهية النفسية. (بن سليمان 2017،

كما اهتم علم النفس في مجال الارشاد والصحة النفسية بدراسة أساليب تحقيق الرفاهية النفسية لدى الأفراد الأصحاء بشكل عام ومرضى الأمراض المزمنة بشكل خاص، وذلك للحد من الأعراض المرضية والاضطرابات النفسية الناجمة عن إصابة الفرد بمرض مزمن يجعله يتلقى صدمات نفسية.

فالرفاهية النفسية تأتي في صدارة مفاهيم علم النفس الإيجابي الذي أصبح نموه وازدهاره ملحوظا في الآونة الأخيرة، حيث يطرح هذا العلم العديد من المفاهيم النفسية الإيجابية التي تعين الانسان على مواجهة المعوقات وعلى الرغم من أن الغاية الأساسية لعلم النفس هي مساعدة الفرد على أن يحيا الحياة الطبيعية التي يشعر فيها بالسعادة والهناء، فلقد تجاهل

علماء النفس لسنوات طويلة المشاعر الايجابية للشخصية وضلت الانفعالات السلبية مثل: القلق والاكتئاب والاضغوطات النفسية الأكثر تناولا واهتماما في بحوثهم ودراساتهم. (الزهراني والكشكي، 2020، ص3) ولقد دفع ارتفاع حصيلة هذا المرض الى زيادة الاهتمام بالجانب الوقائي، بالإضافة الى البحث عن أسباب الانتكاسات المعرقة للمسار العلاجي كل هذا بغرض الحد من ارتفاع هذه الحصيلة وتحسين الحالة الصحية والنفسية لدى مرضى السرطان، ونخص بالذكر النساء حيث يؤثر مرض السرطان عليهن فالجانب النفسي خصوصا إذا كان المرض على مستوى الأعضاء الأنثوية كسرطان الثدي والرحم، وأكدت الدراسات تدهور حالتهم النفسية في المرحلة الأولى من تشخيص المرض وعدم تقبلهم للمرض ومحاولتهم في إخفاء ذلك على أسرهم وأزواجهم.

وأثبتت الاحصائيات العلمية حسب ما أشار اليه الأطباء والمختصين أن مرضى السرطان الذين أهملوا العلاج في البداية لعدم تقبلهم للمرض لم يتمكنوا من انقاذهم لاحقا لتأخرهم في العلاج وهذا يؤدي لتطور المرض فكلما كان التشخيص مبكر والالتزام بالعلاج كلما كان هنالك احتمال نتائج إيجابية في الشفاء أكبر، وتمثل المساندة الاجتماعية للمصابات بمرض السرطان عاملا مهما لمساعدتهم على تجاوز الصدمة والاضطرابات الناتجة عن الصدمة كالقلق والاكتئاب، ولقد أكدت دراسة بلخير والحسين (2019) على فعالية المساندة الاجتماعية في التخفيف من درجة الاكتئاب لدى مرضى السرطان، ومنه فإن للمساندة الاجتماعية دور بالغ على مريضات السرطان خصوصا اذا كانت من قبل الأسرة فمساندة الزوج لها تأثير بالغ على المرأة، ووجوده بجانبها يجعلها تشعر بالأمان والاحتواء وهذا ما أكدته دراسة زموري وآيت حمودة (2012) التي توصلت الى أن الذكاء الانفعالي والعاطفي والمساندة الاجتماعية من طرف الزوج يساهمان بشكل فعال في تحقيق التوافق الزوجي لدى المرأة المستأصلة للثدي نتيجة الإصابة بمرض السرطان، ومن بين الدراسات التي تناولت أثر المساندة الاجتماعية على الجانب النفسي، دراسة صدقة (2019) التي أفادت نتائجها بوجود علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية ووجود فروق دالة احصائية بين مرتفعي ومنخفضي المساندة الاجتماعية في الصحة النفسية لدى المصابات بمرض السرطان، ودراسة بوشايب وعنو (2016) والتي أفادت نتائجها بوجود علاقة ارتباطية دالة احصائية بين الوعي الديني والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى عائلات المصابين بالسرطان وكذا وجود فروق دالة احصائية بين الأفراد ذوي الصلابة النفسية المرتفعة بالمقارنة بذوي الصلابة النفسية المنخفضة في مستوى الوعي الديني.

وعليه نحاول في هذا الموضوع التعرف على دور المساندة الاجتماعية كعامل وقائي من الأثر النفسي السلبي الناتج عن الإصابة بمرض السرطان وكعامل إيجابي لتحقيق الرفاهية النفسية لدى المصابات بمرض السرطان، مما جعلنا نحاول صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

- هل تساهم المساندة الاجتماعية في تحقيق الرفاهية النفسية لدى المصابات بمرض السرطان؟
- ما هو مستوى المساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة؟
- ما هو مستوى الرفاهية النفسية لدى عينة الدراسة؟

فرضيات الدراسة:

- تساهم المساندة الاجتماعية في تحقيق الرفاهية النفسية لدى المصابات بمرض السرطان.
- يتمتع مرضى السرطان بمستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية.
- يتمتع مرضى السرطان بمستوى مرتفع من الرفاهية النفسية.

أهداف الدراسة:

- التعرف على مدى مساهمة المساندة الاجتماعية في تحقيق الرفاهية النفسية لدى المصابات بمرض السرطان.
- التعرف على مستوى المساندة الاجتماعية لدى المصابات بمرض السرطان.
- التعرف على مستوى الرفاهية النفسية لدى عينة الدراسة.

أهمية الدراسة:

- محاولة فهم هذه الفئة الحساسة من خلال الاحتكاك بهم لمعرفة احتياجاتهم ومدى تفهمهم مع المرض.
- تنفيذ الدراسة المرشدين والأخصائيين النفسيين في التعرف على العوامل التي من شأنها تحسين الحالة النفسية لدى مرضى السرطان.

- توعية المحيطين بالمصابات بمرض السرطان لكون احتياجاتهم لا تقتصر على الجانب المادي والعلاج الدوائي فقط بل يحتاجون لعوامل نفسية واجتماعية والتي من بينها المساندة والدعم الاجتماعي والتي تؤثر عليهم بشكل إيجابي يتمثل فالنظرة الإيجابية للحياة والتفاؤل والأمل في الشفاء والاقبال على العلاج وتحقيق الرفاهية النفسية لديهم.

1. الإطار النظري والمفاهيم الأساسية للدراسة

1.1. المساندة الاجتماعية

1.1.1. تعريفها:

وهي مجموعة من السلوكيات الداعمة والمعينة للفرد المستهدف، بحيث يشعر من خلالها أنه محبوب ومقبول وموضع رعاية الآخرين وتقديرهم من الأهل والأصدقاء وزملاء العمل، مما يجعله قادر على حل مشكلاته التي يواجهها، وتلبية حاجيات المختلفة ماديا ونفسيا، الأمر الذي يشعره بالطمأنينة والاستقرار، وبأنه جزء لا يتجزأ من شبكة علاقات اجتماعية آمنة ومقبولة. (ياسرة، 2009، ص 8)

ونعرف المساندة الاجتماعية في إطار الدراسة الحالية أنها كل دعم مادي أو معنوي يقدم للفرد سواء من قبل (الأسرة، الأصدقاء، الأقارب)، من خلال سلوكيات وتصرفات معينة تشير الى الدعم والاهتمام، تجعل الفرد يشعر بأهميته وقيمته وما يعنيه للآخرين، وكثيرا ما يحتاجها في الازمات والأوقات الصعبة لكونها تعد عامل هام لمساعدته على تجاوز تلك الظروف.

ونعرفها إجرائيا أنها الدرجة التي تتحصل عليها المبحوثات في هذه الدراسة في مقياس المساندة الاجتماعية للسريسي وعبد المقصود والتي تشير للمساندة الاجتماعية المرتفعة كلما تجاوزت 51 الى غاية 75 درجة.

1.1.2. أشكالها:

توصل كل من Cohen and Wills من خلال المراجعة الشاملة لنتائج دراسات وبحوث أجريت حول موضوع المساندة الاجتماعية الى أربعة أشكال رئيسية وهي:

• **المساندة بالتقدير:** يظهر هذا النوع من المساندة في تقديم أشكال مختلفة من المعلومات لمساعدة الفرد احساسه بأنه مقبول من الآخرين، ويمتلك مقومات التقدير الذاتي من المحيطين به، ويطلق عليه تسميات أخرى وهي: المساندة النفسية والمساندة التعبيرية ومساندة احترام الذات ومساندة التنفيس.

• **المساندة بالمعلومات:** يكمن هذا النوع من المساندة في امداد متلقيها بالمعلومات التي تفيده في حل مشكلة صعبة يواجهها في حياته اليومية، أو من خلال اسداء النصح له أو توجيه وارشاد وتسمى أيضا: مساندة التوجيه المعرفي أو المساندة بالنصح والارشاد.

• **الصحبة الاجتماعية:** يتمثل في ممارسة الفرد للأنشطة الترفيهية من خلال المرافقة الاجتماعية، والمشاركة والتواصل مع الآخرين، ومساعدة الفرد على التخلص من قلقه وهوميه، والتخفيف عنه في مواجهته لأحداث الحياة الضاغطة، ويرى بعض الباحثين أن هذا النوع يمثل الوظيفة الوقائية للمساندة الاجتماعية.

• **المساندة الإجرائية:** يظهر هذا النوع من خلال تقديم المساعدات المادية والتي تساعد على حل المشكلات اليومية للفرد، أو تقديم الخدمات العينية لتخفيف أعباء الحياة عليه، كذلك يطلق على هذا النوع مسميات أخرى، مثل العون أو المساعدات المادية أو المساعدات الملموسة. (عطار، 2017)

ويمكن تسميتها المساندة المالية أي تلقي الفرد للدعم المادي من قبل المحيطين به بشكل خاص والمجتمع بشكل عام، بأسلوب سواء مباشر أو غير مباشر، يهدف للمساعدة في التغلب على مشاكله ومساندته وقت الشدة من الناحية المادية.

• **المساندة الذاتية:** ويقصد بها كل دعم معنوي يستطيع الفرد منحه لنفسه بهدف التغلب على المشاكل التي يواجهها. (نورا، 2020، ص 10)

• **المساندة الوجدانية:** وهي مساندة نفسية يجدها الانسان من خلال وقوف الناس معه ومشاركته له أفراحه وأحزانه، وتعاطفه معه واتجاهاتهم نحوه واهتماماتهم بأمره مما يجعله يشعر بالثقة في نفسه وفي الناس ويزداد فرحا في السراء ويزداد صبرا وتحملا في الضراء. (حسنين، 2020، ص 28)

3.1.1. مصادرها:

أ. **الأسرة:** تعتبر الوسط الرئيسي المؤثر في شخصية الفرد والمقدم للدعم والمساندة منذ الصغر.

ب. **الأقارب:** وهم الأشخاص الذين تربطهم رابطة قرابة وتجمعهم مع الفرد تبادلات علاقات طيبة يسودها الحب والتقدير.

ج. **الأصدقاء:** وهم الأشخاص الذين تجمعهم مع الفرد علاقات صداقة واحترام.

وتزبد مصادر المساندة الاجتماعية لدى المصابين بالأمراض المزمنة الى المساندة من قبل الطاقم الطبي بما فيه من أطباء ومختصين نفسانيين، وهذا ما أفادت به أحدث الدراسات العلمية.

2.1. الرفاهية النفسية

1.2.1 تعريفها:

تعرف أنها شعور الفرد بالرضا عن ذاته وتقبله لها واعتماده عليها، وتنظيم لسلوكه أثناء التفاعل مع الآخرين، ووجود هدف للفرد في الحياة ورؤية توجه أفعاله وتصرفاته، وقدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين والاستمرار فيها، وكفاءة الفرد فيما يقوم به من أعمال تؤدي إلى الإحساس العام بالسعادة والطمأنينة النفسية. (سيد وشعبان 2019، ص 25)

واعتماداً على نموذج Ruff للرفاهية النفسية تعرفها عبد الباقي (2020)، بأنها قبول الفرد لذاته بكل سلبياتها وإيجابياتها، والعمل على تطوير نموه الشخصي وقدرته على إدارة البيئة المحيطة به لصالحه ولصالح الآخرين، وتكوين علاقات جيدة مع المحيطين به وتحديد أهداف حياته.

ونعرفها اجرائياً أنها تمتع الفرد بالصحة النفسية مع وجود المشاعر الإيجابية وانعدام المشاعر السلبية والحفاظ على الأهداف، وهي الدرجة التي تتحصل عليها المبحوثات في مقياس الرفاهية النفسية المستخدم في هذه الدراسة.

2.2.1 أبعادها:

● **قبول الذات:** تقبل الذات يكون بإيجابياتها وسلبياتها وألا يرفضها الفرد أو يكرهها، لأن كره الذات ورفضها يؤدي إلى الانطباع السلبي وعجز الذات، وفي المقابل لا يعني تقبل الذات عدم انتقاد الذات ومحاسبتها وتقييمها بل هذا من شأنه أن يساعد الفرد على تدارك أخطائه وتطوير ذاته وما يسمى بالانتقاد البناء، كما يجب التركيز على جوانب القوة والتغلب على جوانب الضعف والتخلص من العيوب والتقليل من أثرها. (الغداني وسيكامانيا، 2020)

● **العلاقات الإيجابية مع الآخرين:** تعد من أهم مؤشرات ومعالم الصحة والرفاهية النفسية حيث أشارت العديد من النظريات إلى أهمية العلاقات الشخصية والاجتماعية التي تعبر على قدرة الفرد على تكوين وإقامة صداقات وعلاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين قائمة على أساس من الود وامتلاك التعاطف، ومشاعر الصداقة وتبادل المشاعر والتفهم، والتأثير والتأثر والأخذ والعطاء الأمر الذي يؤدي إلى النضج العاطفي، وتأكيد الذات والثقة بالنفس.

● **الاستقلالية:** يتمثل الاستقلال الذاتي بسمات مثل تقرير المصير ومن خلال الضبط الداخلي للأفكار والتصرفات، والاستقلالية في اتخاذ القرار ومقاومة الضغوط، والقدرة على حل المشكلات النفسية والاجتماعية، وضبط السلوك وتنظيمه أثناء التفاعل مع الآخرين.

● **التحكم البيئي:** وهو الاستخدام الأمثل والفعال واستغلال الفرص المحيطة في البيئة للشعور بالهيمنة والتحكم على نحو من التقدم لجميع الأنشطة البدنية والعقلية في إطار متكامل للأداء النفسي الإيجابي، كما أن السيطرة على البيئة بالنسبة لمعظم الأفراد تمثل نوع من التحديات في الحياة وهذا الجانب من الرفاهية النفسية يبرز المبادرة الشخصية المستمرة على كافة المستويات الذاتية والاجتماعية والمهنية وغيرها.

● **الهدف من الحياة:** وتشير إلى قدرة الفرد على تحديد أهدافه في الحياة بشكل موضوعي منفق مع قدراته وإمكانياته، ورؤية واضحة توجه أفعاله وسلوكه وتصرفاته مع قوة الدافع والاصرار نحو تحقيق أهدافه فالحياة.

- **النمو الشخصي:** يعتبر من أهم المؤشرات الدالة على الرفاهية النفسية والصحة العامة السيكولوجية والوظيفية الايجابية وهو الشعور المستمر بالنمو والنضج، والانفتاح على خبرات الحياة والخبرات الجديدة وإدراك الفرد لإمكاناته وتحسين الذات والسلوك الذي يعكس فعاليتها بعد النضج. (الغداني وسيكامانيا، 2021، ص 132، 131)

3.1. مرض السرطان

1.3.1. تعريف مرض السرطان

يستخدم مفهوم السرطان أو الورم الخبيث بشكل عام للاستدلال على المرض الذي يسمى السرطان، أما المصطلح الطبي أو العلمي للمرض فهو النماء، ويقتصر لفظ السرطان مؤخرًا على النماء الخبيث، في حين تشير كلمة الأورام الى أي كتلة أو نمو غير طبيعي في النسيج، وهنالك شكلان رئيسيان من هذه الأورام: أورام حميدة؛ وهذا النوع من الأورام تتميز بأنها لا تنتشر، وأورام خبيثة؛ وهذه الأورام يحتمل أن تكبر وتنتشر وأن تغزو الأنسجة المجاورة. (نقلا عن عليوة وتعويمت، 2022، ل عدوان، 2016)

2.3.1. تأثير مرض السرطان على الصحة النفسية للفرد

- **صدمة الاعلان عن التشخيص:** ردة فعل الفرد عند الاعلان عن تشخيص مرض مزمن تختلف حسب الطريقة الإعلان ونمط وطبيعة المرض وكذا مدة الانتظار، حيث أنها كلما كانت المدة طويلة كان التقبل جيدا وكلما كان عنصر المفاجأة كان الرفض والقلق، ويعتبر هذا المرض من الأمراض الخطيرة أين يشكل الاعلان عن التشخيص بمثابة صدمة للمريض، وتدفع به الى البحث عن المعنى إما من خلال إعادة تأويل الحدث أو اسناد مدلولات لها في السعي للبحث عن نسبته والتي تنطلق من معتقداته وتفكيره ومقارنته ذاته في وسطه الاجتماعي، وكل ذلك تسيره أفكار لا عقلانية بين شد وجذب، بين تناقض ومعارضة كردود أفعال لهذا المرض مع السعي للتكيف مع الوضعية الجديدة. (بلخير، بوعبدالله، 2020).

وقد ذكر كوبلاروس بأن تقبل المريض لمرضه يمر بخمسة مراحل وهي:

- **الرفض:** يأخذ المريض مخرجا مأسويا لمرضه فأغلبية مرضى السرطان لهم ردة فعل تتمثل في رفض الواقع حيث يتصور أن موته غير صحيح (لا لست أنا).
- **التمرد:** تظهر في هذه المرحلة (لماذا أنا؟) أين يتحقق المريض بأنه في حالة مرضية يتساءل عن نوع من الاحساس الداخلي اتجاه قدره غير العادل حيث الغضب لتفادي الصراعات.
- **المساومة:** في هذه المرحلة يصبح المريض كالطفل الصغير يرغب بتأخير الأمر المحتوم وهذه المرحلة تكون محاولة من أجل تأخير الأحداث.
- **الانهيار:** عندما يصل المريض الى نهاية ولا يستطيع تكذيب وجود المرض حيث بدت علامات المرض ظاهرة للعيان يتعرض لعلاج الطبي بآثاره الجانبية المجهدة يتعرض المريض الى ما يعرف بالانهيار وفي هذه المرحلة يسهل المرور للقبول.
- **القبول:** وهي مرحلة التأقلم فبعد مرور فترة يخضع المريض ويتقبل حقيقة مرضه ويتبنى نوعا من الاستجابات الانفعالية والتي يلتزمون بها حتى الموت، وردود أفعال مختلفة من مريض لآخر زيادة على عامل السن. (بلخي، بوعبدالله، 2020).

3.3.1. التدخلات العلاجية النفسية في إطار الأمراض السرطانية:

نظرا للآثار النفسية التي يخلفها مرض السرطان هناك بعض التدخلات العلاجية التي يقوم بها الاخصائي النفسي وفيما يلي بعض منها:

ـ **إعادة البناء القصصي:** هذا النوع من التدخل يزيد من رفاهية المريض ويخفف من المعاناة والقلق والاكتئاب لديه، ويتم في حصتين يعطى فيهم فرصة للمريض لإعادة معايشة وتقييم بعض التجارب السابقة التي مر بها بهدف إعطاء معنى جديد لحياته، والهدف منه أن لا تكون هنالك قطيعة بين الماضي والحاضر ومستقبل المريض، وفي هذه التقنية يشترط على الاخصائي النفسي الالتزام بالحياد وأن يستمع الى ما يقوله المفحوص، حيث أن المريض عندما يعيد معايشة الحدث أثناء حديثه عنه بإمكانه أن يمكن المريض من القيام بأشياء ايجابية لقهر المريض.

ـ **العلاج المعرفي السلوكي:** يشار العلاج المعرفي السلوكي في مواجهة اضطرابات القلق والاكتئاب أو التكيف لدى المرض، ويتم ذلك من خلال جعل المريض مدركا لأفكاره وسلوكه المرضي من أجل القيام بتعديله والتكيف مع مرض السرطان. ويعتبر هذا العلاج ذو تأثير طويل وسريع حيث أنه ما بين 5 الى 12 جلسة كافية. (بلخير وبوعبدالله، 2020، ص119)

2. الإجراءات الميدانية للدراسة

1.2. منهج الدراسة:

لقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي، وذلك لتلائمه مع طبيعة الموضوع وعينته.

2.2. عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الميدانية من خمس حالات مصابات بمرض السرطان، واللواتي يتلقون العلاج بمستشفى فرانس فانون بمصلحة الأورام السرطانية (CAC)-البليدة- بالجزائر، وانتقينا عينة الدراسة عشوائيا دون تحديد العمر أو المستوى الدراسي أو الحالة الاجتماعية ومقتصرين فقط على النساء، ونوضح فالجدول التالي خصائص عينة الدراسة.

جدول (01): خصائص عينة الدراسة

الحالات	العمر	الحالة الاجتماعية	نوع المرض
الحالة الأولى	58	متزوجة	سرطان الثدي
الحالة الثانية	62	متزوجة	سرطان الرحم
الحالة الثالثة	33	مخطوبة	سرطان الرحم
الحالة الرابعة	50	متزوجة	سرطان الرحم
الحالة الخامسة	52	متزوجة	سرطان الرحم

3.2. أدوات الدراسة:

استخدمنا في هذه الدراسة مجموعة من الأدوات والتي تتمثل في:

1.3.2. **المقابلة النصف موجهة:** وذلك من خلال اعدادنا دليل المقابلة والذي ينقسم الى خمس محاور كل محور يحتوي مجموعة من الأسئلة ذات العلاقة بمتغيرات الموضوع ونعدد عناوين المحاور وهي:

-المحور الأول: البيانات الشخصية.

-المحور الثاني: الحالة المرضية.

-المحور الثالث: المساندة الاجتماعية.

-المحور الرابع: الرفاهية النفسية.

2.3.2. مقياس المساندة الاجتماعية: اعتمدنا مقياس المساندة الاجتماعية المعد من قبل سوزان ديون وآخرون (1987) والذي قامت كل من السرسى وعبد المقصود (2001) بترجمته للغة العربية، ويتكون من (25) عبارة لكل عبارة ثلاثة بدائل ولكل بديل درجة أو (2) أو (3)، ورتبت الدرجات تصاعديا لبعض العبارات وتنازليا لعبارات أخرى، ويتضمن المقياس ثلاثة أبعاد وهي:

1/المساندة من قبل النظراء. 2/المساندة من قبل الأسرة. 3/الرضا الذاتي عن المساندة.

ويتم تصنيف المساندة الاجتماعية حسب الدرجة المتحصل عليها وهي:

• مساندة اجتماعية منخفضة: من 25 الى غاية 50.

• مساندة اجتماعية مرتفعة: من 51 الى غاية 75.

الخصائص السيكومترية: قام الباحث بعلي (2021) بالتأكد من صدق وثبات المقياس على البيئة الجزائرية لعينة استطلاعية من الطلبة في المرحلة الثانوية وقدر عددهم ب (30) طالب وطالبة.

أ. صدق المقياس: تم التأكد من صدق المقياس بطريقتين هما الصدق الذاتي من خلال الثبات المحسوب وكانت النتيجة ب 0,85.

• **الصدق التمييزي:** استخرج الباحث المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وحسبت دلالة قيمة (T) للفروق بين المتوسطات، والتي دلت على قدرة المقياس على التمييز مما يدل على صدقه كما هو موضح فالجدول التالي:

جدول (02): دلالة الفروق في مقياس المساندة الاجتماعية لدى عينة الاستطلاعية

المتغير	أعلى 27% ن=8	أدنى 27% ن=8	قيمة (8)	مستوى الدلالة
المساندة الاجتماعية	م = 97,38 ع = 07,73	م = 62,00 ع = 09,03	07,38	0,01

ب. ثبات المقياس: وتم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية.

• **طريقة التجزئة النصفية:** حيث قام الباحث بعلي بتقسيم المقياس إلى قسمين وتطبيقه على العينة الاستطلاعية ومن ثم حساب العلاقة بين جزئي المقياس بمعامل الارتباط لبيرسون، ثم حولت درجة الارتباط هذه في معامل سييرمان براون لإيجاد معامل الارتباط المكافئ لصورة المقياس الكلي وكانت النتيجة $r = 0.63$ ، والتي تدل أن هذا المقياس يتمتع بدرجات ثبات مقبولة يمكن الاعتماد عليها.

3.3.2. مقياس الصحة النفسية المتواصل-الصيغة المصغرة-

تشير نظرية keyes (2007) الى أن المؤشرات الثلاثة للرفاهية الذاتية (الرفاهية الانفعالية، الرفاهية الاجتماعية والرفاهية النفسية) تدل على مستوى الصحة النفسية الإيجابية، حيث جمع keyes (2009) بين مقياس الانفعالات الإيجابية ل Bradburn لمقياس الرفاهية الانفعالية والمؤشرات الستة للرفاهية النفسية ل Ryff (1989) والمؤشرات الخمسة للرفاهية الاجتماعية ل keyes (1998)، وذلك لمقياس الرفاهية الذاتية وسمي بمقياس الصحة النفسية المتواصل-الصيغة المتواصل- المتكون من 40 بند، واشتق منه مقياس الصحة النفسية المتواصل-الصيغة المصغرة - من قبل الباحثان يوسري وسايل (2016) ويتكون من 14 عبارة ممثلة 03 محاور أساسية وهي: 1/ تقدير الرفاهية الانفعالية. 2/ تقدير الرفاهية الاجتماعية. 3/ تقدير الرفاهية النفسية.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

• **صدق المحكمين:** قام الباحثان يوسري وسايل (2016) بترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية الى اللغة العربية قصد قياس متغير الرفاهية الذاتية، ومن ثم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس، وقام الباحث بإجراء التعديلات المقترحة من قبل المحكمين.

صدق الاتساق الداخلي: تراوحت معاملات الارتباط بين درجة (البنود 1،2،3) والدرجة الكلية للرفاهية الانفعالية ما بين (0,74-0,73)، بينما تراوحت معاملات الارتباط بين درجة البند (البنود 4،5،6،7،8) والدرجة الكلية للرفاهية النفسية ما بين (0,63-0,53)، ولقد كانت جميع قيم معاملات الارتباط موجبة ودالة عند مستوى الدلالة (0,01) تدل هذه النتائج على صدق المقياس.

الثبات: قام الباحثان بتجزئة المقياس ككل وأبعاده الثلاثة كل على حدى الى بنود فردية وزوجية، ومن ثم حساب معامل الارتباط بين الجزئين والذي يمثل معامل ثبات بواسطة معادلة Spearman، فكانت معاملات الثبات مقبولة بحيث تراوحت ما بين (0,63-0,74) بالنسبة للأبعاد الثلاثة للمقياس، وقدر معامل الثبات للدرجة الكلية ب (0,71)، كما تم الاعتماد على حساب معامل ألفا كرونباخ، فتراوحت درجته ما بين (0,63-0,75) للأبعاد الثلاث وب (0,72) للدرجة الكلية، وبالتالي يمكننا القول أن هذا المقياس يتمتع بصدق وثبات مقبولين.

3. عرض نتائج الدراسة:

1.3. عرض حالات الدراسة: الحالة الأولى

سنكتفي من خلال عرضنا لحالات الدراسة الى العرض المفصل للحالة الأولى ونتائج المقابلة النصف موجهة والمقاييس كنموذج، ونكتفي بعرض ملخص بقية الحالات ونتائج المقاييس.

1.1.3. تقديم الحالة: (س) امرأة متزوجة مأكثة في البيت تبلغ من العمر 58 عام، توقفت عن الدراسة في السنة الرابعة ابتدائي، ليس لديها أبناء ولديها بنت بالتبني عمرها 38 عام متزوجة، الحالة المادية لعائلتها ضعيفة لكون زوجها لا يعمل، تعاني من سرطان الثدي، تم تشخيص حالتها مؤخراً وذلك بعد ظهور أعراض الانتفاخ والآلام على مستوى الثدي والبطن، دخلت للمستشفى بغرض إجراء عملية استئصال لأحد ثدييها.

2.1.3. ملخص المقابلة: تحدثت الباحثة طويلا عن مشاكلها مع زوجها (كان من قبل يضربني هو مريض بالسكر ومقلق)، وقالت أن أصابتها بهذا المرض جعل زوجها يحس بها وينقص من قسوته تجاهها (تأثر بزاف وبقا ييكي كي قتلوا واش قالتلي طبية)، كما أن أصابتها بهذا المرض جعله يخاف عليها مما جعلها تشعر باهتمامه (أني فرحانة كي شفتوا واقف معايا)، كما صرحت أن ليس لديها أصدقاء وقالت (عندي غير سلفتي وحدة نجبها ونتفاهم معاها خصوصا كي كنا ساكنين مع بعض)، دائما ما تتلقى المساعدة المادية من قبل جيرانها وأقاربها لأن زوجها لا يعمل، وابنتها هي أكثر شخص تثق فيه (بنتي نجبها بزاف دائما تتصل بيا باه تسقسي عليا)، يساعدها إخوتها في تكاليف العلاج وفي حال عدم تلقيها المساعدة من باقي أفراد أسرتها قالت (نحس كي معنديش الذراري علاذك منلقاش ليعاوي كي نكون محتاجة)، وهي تحب الاعتماد على نفسها (نتكل على روعي في كلش)، بالإضافة الى أنها تحتاج المساعدة الطبية والنفسية (كنشوف روعي مقلقة خطر معنديش الذراري نجب نشوف الطبية) ولكنها لا تملك المال فبالغالب لتدفع تكاليف العلاج، ومنذ دخولها للمستشفى وجدت الاهتمام ومساعدة الطاقم الطبي (طبية هي دارتلي الكوراج باه ندير العملية كنت خايقة ومشى مصدقة بلي صح عندي هاذ المرض)، إصابتها بمرض السرطان جعلها تفقد الثقة في نفسها ولا تتقبل المرض حيث قالت (هاذ المرض مشى نورمال قلت منو ونموت بت نبكي وقلت يا ربي وعلاه بليتني حسيت ربي زعف مني) عدم تقبلها للمرض خلق لديها شعور بالذنب وتأتب الضمير، كما أثر أصابتها بهذا المرض على علاقاتها مع الآخرين ايجابيا حيث زاد من اهتمامهم وتعاطفهم معها، وهي كثيرة الحساسية كونها لم تنجب الأولاد حيث أنها لا تستطيع التعبير عن رثيها (نحس كي معنديش الذراري علاذك الناس ميعجبهمش رايب)، وهي دائما ما تعتمد على نفسها في أمورها الشخصية، ولقد أثر عليها المرض وعلى أهدافها في الحياة كما أن تجارب الحياة التي عاشتها كانت قاسية عليها كثيرا، وتحدثت عن التجارب السيئة التي عاشتها وخيانا أحبابها لها حيث فقدت الثقة في الآخرين بسبب خيانتهم لها حسب ما قالتها، كانت تبدو عليها مشاعر الخوف والقلق من الموت وهي غير متفائلة بالشفاء وغير راضية عن حياتها، أبدت شعورها بالقلق حيال نزع ثديها وأن هاذ سيؤثر فيها كونها امرأة وهي خائفة من نظرة الناس لها.

3.1.3. تحليل الحالة: تعرضت (س) لصدمة بعد معرفتها بمرضها مما أثر عليها وجعلها لا تتقبل وترفض وتنفي أصابتها بالمرض وجعلها تفكر بطريقة سلبية، ولديها الشعور بالنقص كونها لم تنجب الأطفال ونقص الثقة بالنفس وكانت تفسر وتسقط أغلب مشاكلها وكل شيء سلبي في حياتها على أنه بسبب عدم انجباها للأطفال، نفسيتها مضطربة بحيث لديها وساوس وخوف من الموت، تحسنت علاقتها بزوجها بعد تعاطفه معها ومساندته لها اثر أصابتها بالسرطان وشجعها على العلاج وبالإضافة الى أنها تحضى بمساندة ابنتها وأقاربها ماديا معنويا ورغم كل ذلك الى أنها جد متخوفة من الموت وقلقة وتسيطر عليها أفكار سلبية نتيجة مخاوفها مما أدى لوجود تطلع سلبي للحياة وللمستقبل وعدم الرضا عن حياتها وافتقاد للأمل والتفاؤل.

4.1.3. عرض نتائج مقياس المساندة الاجتماعية للحالة الأولى: دلت نتائج مقياس المساندة الاجتماعية ل (س) على وجود مستوى مرتفع وذلك لكونها تحصلت على درجة مرتفعة والتي قدرت ب (54) من أصل (75) ما يعادل

الدرجة المرتفعة، وبالتالي المبحوثة لديها مساندة اجتماعية مرتفعة، كما تحصلت على درجة منخفضة في بعد المساندة من قبل الأصدقاء (17) من أصل (27) لكونها تعرضت للخيانة والخذلان من أحبائها الذين كانت تعتبرهم أصدقاء وثق بهم ولكونها ليس لديها أصدقاء وتحصلت على درجات مرتفعة في بعدي المساندة من قبل الأسرة (12) من أصل (18) وكذا في بعد الرضا عن المساندة المقدمة لها ب (25) من أصل (30).

5.1.3. عرض نتائج مقياس الصحة النفسية المتواصل -الصيغة المصغرة- للحالة الأولى: تحصلت الحالة الأولى من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية المتواصل على درجة منخفضة في كل من الرفاهية النفسية (14) من أصل (36) والرفاهية الانفعالية وكذا الرفاهية الذاتية لكونها تفتقد للمشاعر الإيجابية وتحمل تفكير سلبي مضطرب نتيجة لمرضها وكذا حالتها المعيشية، إلا أنها تحصلت على درجة مرتفعة في الرفاهية الاجتماعية (21) من أصل (30) وهذا راجع الى مدى مساندة أسرتها لها وأقاربها.

6.1.3. خلاصة الحالة: بناء على نتائج كل من المقابلة النصف موجهة ومقياس المساندة الاجتماعية والرفاهية النفسية تبين أن المبحوثة (س) تحظى بمستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية، الى أنها تحصلت على مستوى منخفض من الرفاهية النفسية لكونها تعاني من القلق والخوف والنظرة السلبية نحو المرض وفقدان الأمل والتفاؤل في الشفاء.

2.3. عرض وتحليل نتائج باقي الحالات بشكل مختصر:

1.2.3. ملخص الحالة الثانية: تلقت المبحوثة (م) صدمة كبيرة فور معرفتها بتشخيص المرض منذ سنتين حسب ما صرحت به أن اصابها بمرض سرطان الرحم أثر على نفسياتها وجعلها تفقد الأمل في الشفاء والحياة والقلق والخوف من مفارقة عائلتها، وحظيت بتعاطف كبير من قبل زوجها وأبنائها والذين كانوا الدافع في تقوية رغبتها في العلاج كما تلقت الدعم بمختلف أشكاله المادي والمعنوي من قبل الأسرة والأقارب وبالأخص كونها قريبة من أبنائها الذين كانوا سبب في تفاؤلها بالشفاء وسعادتها كونهم الى جانبها، وبعد أن قامت بالخصص العلاجية الكيميائية وعملية نزع الرحم وأن تطمئننت على بداية تحسن حالتها الصحية أثرت ذلك في نفسياتها بشكل إيجابي مما زاد من مستوى رفاهيتها النفسية، وتوافقت نتائج المقابلة مع نتائج المقاييس، وتحصلت الحالة على درجة مرتفعة في مقياس المساندة الاجتماعية ب (58) وكذلك درجة مرتفعة في الرفاهية النفسية ب (31).

2.2.3. ملخص الحالة الثالثة: تأخر الحالة (ف) في تشخيص مرضها راجع لمستواهم المادي الضعيف وافتقادها للثقافة الصحية والاهتمام والمساعدة من قبل أسرتها خصوصا وأن أمها متوفية، حيث كان لديها نزيف دائم وعدم انتظام الدورة الشهرية إلا أنها تأخرت فـالعلاج وشخصت من شهرين بمرض سرطان الرحم وتلقت المساعدة على العلاج من قبل خالها، كما تلقت صدمة فور معرفتها بأنها لديها سرطان الرحم وهذا كان صدمة كبيرة لها خصوصا وأنها ستتزوج بعد أشهر فهذا الخبر يهدد أمومتها فهي لديها رغبة في تكوين أسرة وأبناء بحيث أنها رفضت في البداية القيام بالعملية لنزع الرحم إلا بعد تحذير الطبيب على صحتها لتطور المرض وكذا اقترعها عائلتها وخطيبها مما جعلها تفكر في صحتها، ليس لديها أصدقاء ولا تحظى بالمساندة الأسرية عاد مساندة خطيبها وخالها، أثر المرض عليها في

تطلعاتها وأهدافها في الحياة بشكل سلبي وانعدام الأمل والمشاعر الإيجابية وعدم الشعور بقيمة الذات وتطابقت نتائج المقابلة النصف موجهة مع نتائج المقاييس بحيث تحصلت على درجات منخفضة.

3.2.3. ملخص الحالة الرابعة: رفضت الحالة (ن) التحدث عن ردة فعلها بعد معرفتها بأنها مصابة بمرض السرطان مبررة ذلك بأنها لا ترغب بتذكر تلك الفترة من حياتها، وشخصت بمرض سرطان الرحم منذ حوالي أربع أشهر، سبب لها إصابتها بمرض مشاكل مع زوجها الذي لم يتقبل حالتها في البداية، وتلقت المساعدة المادية من قبل أختها وأبنائها، وكذلك مساندة أقاربها وأبنائها التي دفعتها للعلاج، كما أثر المرض كثيرا في حياتها وفي علاقتها مع زوجها وبالإضافة لقلقها على أبنائها ومستقبلهم وكما أثر على أهدافها فالحياة وباتت قلقة على حال أبنائها في حال موتها سبب لها ضغوطات كبيرة وقلق، تحصلت على درجة مرتفعة في مقياس المساندة الاجتماعية ب (51) ودرجة منخفضة في الرفاهية النفسية ب (17).

4.2.3. ملخص الحالة الخامسة: (د) تعاني من مرض سرطان الرحم منذ حوالي عام ونصف، أثر إخفاء أبنائها عليها أمر مرضها بشكل سلبي في البداية حسب ما صرحت به، ولكنها تقبلت المرض وتم نزع لها الرحم ومع تحسن حالتها الصحية بعد فترة إلا أن حالتها انتكست لاضطرابها للقيام بعملية أخرى بسبب انغلاق المسالك البولية، وتتلقى المبحوثة مساندة أسرية كبير من قبلها زوجها وأبنائها وكناتها وحتى أقاربها فهم لازالوا يعيشون فمط العائلة الممتدة في جو من التفاهم وهي تحمل مشاعر وتوقعات إيجابية نحو المستقبل ومتفائلة بالشفاء والتعافي وجد مأمنة بقضاء الله وابتلائه وهي تحضى برفاهية دينية مرتفعة وكذا الرفاهية النفسية، كما أن نتائج المقاييس توافقت مع نتائج المقابلة بتحصيلها على درجات مرتفعة في كلا المقياسين.

3.3. عرض نتائج المقاييس للحالات

1.3.3. مقياس المساندة الاجتماعية:

جدول (03): نتائج محاور مقياس المساندة الاجتماعية للحالات

الأبعاد الحالات	المساندة من قبل النظراء	المساندة من قبل الأسرة	الرضا الذاتي عن المساندة	الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية	المستوى
الحالة الأولى	27/17	18/12	30/25	84/54	مرتفعة
الحالة الثانية	27/14	18/17	30/27	84/58	مرتفعة
الحالة الثالثة	27/12	18/14	30/16	84/42	منخفضة
الحالة الرابعة	27/15	18/17	30/19	84/51	مرتفعة
الحالة الخامسة	27/12	18/16	30/23	84/51	مرتفعة

تحتضن معظم الحالات بمساندة اجتماعية مرتفعة ماعدا الحالة الثالثة التي تحصلت على درجات منخفضة في جل أبعاد المساندة الاجتماعية كما هو موضح في الجدول أعلاه، ونلاحظ انخفاض درجة المساندة من قبل النظراء (الأصدقاء) لدى المصابات بمرض السرطان وذلك لدى جل الحالات وحسب ما صرحت به الحالات في المقابلة النصف موجهة وما لاحظناه أنهن يميلون الى كبت مشاعرهم ولديهم أحكام مسبقة تجاه الآخرين ولذلك يرغبن بعدم البوح بها خصوصا أنهن تعرضن للخذلان بعد تجارب مؤلمة مروا بها من قبل ويلجأن للتعبير الانفعالي (البكاء، القلق) لعدم وجود سند أو شخص يثقون به في حياتهم كعلاقة الصداقة موثوقة، فيخفن من التصريح عن مشاعرهم وانفعالاتهم لأقاربهم خوفا من ردة فعلهم، ويفقدون ذلك القدرة على التعبير عن الانفعال ونشير الى التعبير النفسجسدي يظهر نتيجة افتقاد الفرد للقدرة على التعبير اللفظي وهذا مطابق لما نصت عليه النظرية البسيكوسوماتية.

2.3.3. نتائج مقياس الصحة النفسية المتواصل -الصيغة المصغرة-لحالات الدراسة:

جدول (04): نتائج أبعاد الرفاهية النفسية للحالات.

الأبعاد الحالات	الرفاهية النفسية	الرفاهية الذاتية	الرفاهية الاجتماعية	الرفاهية الانفعالية
الحالة الأولى	36/16	84/55	30/19	18/10
الحالة الثانية	36/31	84/66	30/20	18/15
الحالة الثالثة	36/15	84/27	30/07	18/05
الحالة الرابعة	36/17	84/41	30/16	18/8
الحالة الخامسة	36/30	84/72	30/28	18/14

تحصلت معظم الحالات على رفاهية نفسية منخفضة ما عدا الحالة الثانية والحالة الخامسة تحصلت على درجات مرتفعة من الرفاهية النفسية، بينما تحصلت أغلب الحالات على درجات مرتفعة من الرفاهية الاجتماعية مما يمكننا من الافتراض أن المساندة الاجتماعية من شأنها تحسين مستوى وتحقيق الرفاهية الاجتماعية لدى مرضى السرطان.

4. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة

1.4. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

من خلال النتائج المتوصل إليها والتي تشير الى عدم تحقق الفرضية الأولى التي تنص على "تساهم المساندة الاجتماعية في تحقيق الرفاهية النفسية لدى المصابات بمرض السرطان"، وذلك بعد تطبيق المقابلة النصف موجهة على حالات الدراسة ومقياس الرفاهية النفسية ومقياس المساندة الاجتماعية وتحليل النتائج كميًا وكيفيًا، والتي بينت أن معظم الحالات التي لديها مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية لم تحتضن بمستوى مرتفع من الرفاهية النفسية، ومنه نقول أن المساندة

الاجتماعية لا تساهم بشكل فعال في تحقيق الرفاهية النفسية لدى المصابات بمرض السرطان، وهذا راجع للتأثير السلبي للإصابة بمرض مزمن كمرض السرطان والذي يعتبر مرض قاتل خصوصا وكونهم يشهدون وفاة المحيطين بهم بشكل متكرر في قاعات العلاج، وهذا ما يجعل قلق الموت يلزمهم دائما، ومن شأن ذلك التأثير سلبيا في مستوى سعادتهم ورضاهم عن الحياة ومستوى رفايتهم النفسية، والمساندة الاجتماعية التي أفادت العديد من الدراسات على مدى فعاليتها في خفض من المشاكل النفسية التي يعاني منها مرضى السرطان كدراسة عاطف سيد وآخرون (2022) التي توصلت الى التعرف على مدى مساهمة المساندة الاجتماعية في خفض قلق الموت لدى المريضات بمرض السرطان، ودراسة ياسرة (2009) التي أفادت نتائجها بوجود علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والكفاءة الذاتية والتوجه نحو الحياة لدى مرضى السرطان، ونشير في دراستنا أن المساندة الاجتماعية لا ترتبط بتحقيق مستوى عال من الرفاهية النفسية لدى المصابات بمرض السرطان.

ولقد بينت نتائج دراستنا أن هنالك حالتين لديهم رفاهية نفسية ومساندة اجتماعية مرتفعة الا أن هذه الحالات قد تجاوزت المرحلة الأولية لصدمة التشخيص للمرض وهذا من بين الملاحظات التي استنتجناها في هذه الدراسة حيث أن بقية الحالات بالرغم من اقبالهم على العلاج الا أنهم غير متقبلين للمرض ولازالوا في مرحلة الصدمة وقبالهم على اجراء العملية ليس باقتناع منهم على نزع الثدي أو الرحم بل ذلك الحل الوحيد بالنسبة لهم وأغلبهم نتيجة تخوفهم من انتشار المرض، كما لاحظنا أيضا أنهم بحاجة للمساعدة النفسية لتقبل المرض وتجاوز الصدمة.

ونفسر تمتع مرضى السرطان بمستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية لكونهم يتلقون الدعم من الأسرة بشكل خاص وهذا ما أفادت به نتائج الدراسة، مما يساعدهم على مقاومة المرض والتوجه نحو العلاج، حيث أنه إذا ما افتقد مرضى السرطان للمساندة أصبحوا سليطي مشاعرهم وأفكارهم السلبية ومخاوفهم مما يجعلهم يشعرون أن حياتهم تشكل عبئ على الآخرين ولا فائدة من مقاومة المرض، وتصبح حياتهم دون معنى وبالتالي الاستسلام للمرض، ونفسر أيضا عدم تحقق الفرضية لكون الرفاهية النفسية لا ترتبط فقط بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات بمرض السرطان ونرى أن السبب راجع الى مدة تشخيص المرض ومدى تقبلهم له وتجاوز صدمة التشخيص، كما أن الحالة الثانية والحالة الخامسة لديهم رفاهية نفسية مرتفعة وذلك يرجع الى تجاوزهم مرحلة الصدمة وتقبلهم للمرض كونهم مرت عليهم فترة طويلة من التشخيص وبعد العلاج بدئت حالتهم الصحية في التحسن، وبينما الحالات الأخرى تعاني من سوء الحالة النفسية كونهم تم تشخيص حالتهم مؤخرا.

وتتوافق هذه النتائج مع دراسة إيهاب (2021) التي توصلت الى وجود علاقة طردية دالة احصائيا بين المساندة الاجتماعية ومستوى معنى الحياة للمرضى المصابين بأمراض مزمنة، كما اختلفت نتائجنا على نتائج دراسة Mahdian and Ghaffari (2016) التي توصلت الى أن المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية تمثل وسيط للعلاقة بين الرفاهية النفسية والأمل لدى مرضى السرطان، ودراسة تومي (2017) التي هدفت للتعرف على مستويات جودة الحياة والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان من منظور علم النفس الإيجابي، وتوصلت الى وجود مستوى مرتفع لجودة الحياة الأسرية والدعم الاجتماعي المدرك ومدى مساهمتهما الى تحقيق جودة الحياة لدى مرضى السرطان.

2.4. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

بناء على ما تم عرضه من خلال نتائج الدراسة نقول أن الفرضية الثانية والتي تنص على "يتمتع مرضى السرطان بمستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية"، قد تحققت بحيث أفادت النتائج للمقابلة النصف موجة والمقاييس على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى معظم حالات الدراسة، ونفسر هذه النتائج الا مدى تعاطف الأهل والأقارب مع المريضات وتقديم لهم المساعدة سواء ماديا أم معنويا ودلت النتائج أيضا أن المصابات بالسرطان يفتقدون لعلاقات الصداقة ذلك راجع حسب دراستنا الى خبراتهم السيئة فتعرضهم للخيانة والخذلان مما جعلهم يتجنبون تكوين علاقات الصداقة ويقتصرن على العلاقات الأسرية.

كما تختلف مصادر المساندة الاجتماعية باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد، ففي مرحلة الطفولة تمثل الأسرة المصدر الرئيسي للدعم، وتحول بشكل أكبر في مرحلة المراهقة الى الأصدقاء وبالنسبة لمرحلة الرشد تمثل مساندة الزوج والأبناء المصدر الرئيسي. (توفيق، 2019)

ونفسر عدم وجود مساندة الأصدقاء لدى المبحوثات لعدم وجود علاقات صداقة في حياتهم وذلك لكونهم لا يعملون ولا يحتكون بالمؤسسات الاجتماعية كنوادي الرياضة والأماكن التي يتواجد فيها الرفاق وبالتالي يفتقدون للمساندة من قبل الأصدقاء، وكذا نفسر تحصل الحالات على مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية وهم المصابات بمرض السرطان المتزوجات ماعدا حالة واحدة عزباء في الدراسة تحصلت على مستوى مساندة اجتماعية منخفضة وهذا ما يوافق دراسة السلمي والحيمي (2021) والتي أفادت نتائجها الى وجود فروق في المساندة الاجتماعية لدى المصابات بمرض السرطان تبعا للحالة الزوجية لصالح المتزوجات، ودراسة عبد الصلاح وعوض (2019) التي توصلت نتائجها الى وجود درجة مرتفعة من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقة ارتباطية طردية موجبة للمتغيرين لدى عينة الدراسة، ووجود فروق فالمساندة الاجتماعية لدى مريضات السرطان لصالح الفئة العمرية (من 36 الى 45) ولصالح المتزوجين ووجود فروق تبعا لمتغيرات سنوات الإصابة بالمرض لصالح (4 الى 6 سنوات) وعدم وجود فروق تبعا لمتغيري المستوى التعليمي ومستوى الدخل.

3.4. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

بناء على ما تم عرضه من خلال نتائج الدراسة نقول أن الفرضية الثالثة والتي تنص على "وجود مستوى مرتفع من الرفاهية النفسية لدى عينة الدراسة" قد تحققت وذلك من خلال نتائج المقابلة النصف موجهة ومقياس الصحة النفسية المتواصل الذي يقيس محاور الرفاهية ونخص بالذكر الرفاهية النفسية في هذه الدراسة، أظهرت أغلب الحالات درجات منخفضة من الرفاهية النفسية، كما تحصلت حالتين على مستوى مرتفع من الرفاهية النفسية من معدل الخمس حالات ومنه نفسر انخفاض مستوى الرفاهية النفسية لدى المصابات بمرض السرطان يرجع لتعرضهم لصدمة التشخيص ولعدم تقبلهم للمرض مما يؤثر على حالتهم النفسية ويسبب لهم مشاعر قلق واكتئاب ونظرة سلبية حول الأمل في الشفاء والتفاؤل مع انعدام الأهداف في الحياة والتفكير في الموت وهذا من شأنه خفض مستوى الرفاهية النفسية لديهم بينما الحالات التي تحصلت على مستوى مرتفع من الرفاهية النفسية فلقد تجاوزت صدمة التشخيص وتقبلت المرض ولديها

دافعية للعلاج والشفاء، وحسب تحليلنا للمقابلة النصف موجه اتضح لنا أن الحالات تحمل تفكير سلبي نحو المرض والعلاج حيث أنهم لا يثقون بالعلاجات الطبية ويلجؤون في الغالب الى العلاج بالأعشاب لقناعاتهم الشخصية بفعاليتها وكذا نفسر ذلك كاستراتيجية للتهرب من العلاج وذلك لعدم تقبلهم للمرض ويلجئن الى إعادة التحاليل وتغيير الطبيب نتيجة لعدم تصديقهم وتقبلهم أنهم يعانون من مرض السرطان.

ولقد توافقت هذه النتائج مع دراسة عليوة وتومليت (2022) التي توصلت الى وجود مستوى منخفض من الرفاهية النفسية لدى مرضى السرطان، ودراسة (Rabitti et al (2020 التي كشفت نتائجها أن مرضى السرطان في المراحل النهائية لديهم أقل درجات من الرفاهية النفسية عكس الناجين من مرض السرطان فلديهم درجات عالية من الرفاهية النفسية وعلى التأثير الايجابي للرفاهية النفسية على الرعاية الصحية، وأيضا دراسة (Lampic et al (2009 التي تناولت موضوع الرفاه النفسي والاجتماعي والقلق لدى مرضى السرطان التي كشفت عن وجود فروق فيما يتعلق بالقلق لدى المرضى ودلت نتائجها على انخفاض مستوى الرفاهية النفسية مع ارتفاع مستوى القلق لدى مرضى السرطان بينما تغيرت النتائج بعد المتابعة والزيارة النفسية للمرضى بعد أشهر على ارتفاع مستوى الرفاهية النفسية وانخفاض القلق.

وكذلك دراسة kreitler et al (2007) التي أفادت نتائجها الى تدني مستوى الرفاهية النفسية بأوجهها المتعددة لدى مرضى السرطان وكانت الاختلافات بين المرضى كبيرة في تقدير الرفاهية ومرتبطة بزمان التشخيص ومرحلة المرض وامكانيات المرض الجسدية والنفسية والاجتماعية، وكذلك طبيعة حسب شخصية المريض ومعاناته النفسية والجسدية وشدة الأعراض. (عليوة، تومليت، 2022)

5. خاتمة:

توصلنا من خلال هذه الدراسة العيادية لخمس حالات من المصابات بمرض السرطان، وذلك بعد تطبيقنا للمقابلة النصف موجهة ومقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الصحة النفسية المتواصل الذي يقيس مختلف محاور الرفاهية كما ركزنا على الرفاهية النفسية على حالات الدراسة الى النتائج التالية:

- وجود مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية لدى المصابات بمرض السرطان.
- وجود مستوى منخفض من الرفاهية النفسية لدى المصابات بمرض السرطان.
- لا تساهم المساندة الاجتماعية في تحقيق الرفاهية النفسية لدى المصابات بمرض السرطان.

وفي ضوء هذه الدراسة نقدم الاقتراحات التالية:

— نؤكد على أهمية التدخل النفسي للتخفيف المعاناة النفسية التي يمرون بها مرضى السرطان خصوصا في المراحل الأولى بعد التشخيص، من خلال تدريبهم على الأساليب الصحيحة لمساعدتهم على تقبل المرض.

— أن النتائج المتوصل إليها ليست ثابتة وبإمكانها أن تتغير وذلك باعتبار عينة الدراسة كانت صغيرة، وبالتالي لا يمكننا أن نعمم هذه النتائج المتوصل إليها، وعليه نقترح تناول عينة أكبر من مرضى السرطان بغرض التوصل الى نتائج أكثر دقة قابلة للتعميم.

— ارشاد وتوجيه أسر مرضى السرطان لأهمية تقديمهم للمساندة والدعم النفسي للمريض على تحسين حالتهم النفسية ومساعدتهم على تقبل المرض والاقبال على العلاج.

— الاهتمام بالحالة النفسية للمصابات بمرض السرطان خصوصا في فترة التشخيص وذلك بتقديم متابعة نفسية لمساعدتهم على تقبل المرض وتجاوز الصدمة وذلك لبالغ أثره على الصحة النفسية لدى المصابات بمرض السرطان.

— العمل على تخفيف القلق والتحضير النفسي لمرضى السرطان قبل العملية.

5.المراجع

- 1- زموري سنوسي، آيت حمودة حكيمية. (2012). دور الذكاء العاطفي والمساندة الاجتماعية من طرف الزوج في تحقيق التوافق الزوجي لدى المرأة المستأصلة للثدي نتيجة السرطان، أطروحة دكتوراه، جامعة أبو القاسم سعد الله الجزائر.
- 2- صدقة إيمان. (2019). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى النساء المصابات بمرض السرطان الثدي. مجلة الروائر، العدد (2)، المجلد (3). ص 89-103.
- 3- عبد الصلاح أميرة أحمد، عوض حسني محمد. (2019). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلاية النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله. رسالة ماجستير، جامعة القدس المفتوحة فلسطين.
- 4- عاطف سيد شيماء، المستكاوي طه أحمد، شكري محمد مایسة. (2022). اسهام الصلاية النفسية والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بخفض قلق الموت لدى عينة من مريضات سرطان الثدي. المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد (112)، المجلد (32)، ص 464-498.
- 5- بوشايب كريمة. عنو عزيزة. (2016). الوعي الديني والمساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلاية النفسية لدى عائلات المصابين بالسرطان. رسالة ماجستير، جامعة الجزائر 2- أبو القاسم سعد الله.
- 6- تومي سامية. (2017). جودة الحياة الاسرية والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان من منظور علم النفس الإيجابي. مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية، العدد (2)، ص 214-238.
- 7- بوسري بن نورا، سايل حدة وحيدة. (2016). مؤشرات الصحة الإيجابية وعلاقتها بكل من نوعية الحياة، العمل، الذكاء الاجتماعي والذكاء الروحي لدى مراقبي الحركة الجوية. أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 2-.
- 8- بعلي مصطفى. (2021). مستوى المساندة الاجتماعية لدى عينة من التلاميذ المحرومين من الأب بمدينة المسيلة، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، المجلد (06)، العدد (02)، ص 391-407.
- 9- كالة الأنباء الجزائرية. (2023). DOI : <https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/138904-2023-2030>
- 10- منظمة الصحة العالمية. (2022). DOI : <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- 11- توفيق أسماء مبروك مصطفى. (2019). الاسهام النسبي لكل من العبي المعرفي والمساندة الاجتماعية وفعالية الذات والقلق في التنبؤ بالرضا الدراسي لدى الطلاب المعلمين. مجلة دراسات نفسية، العدد (2)، المجلد (29)، ص 309-398.
- 12- ياسرة محمد أيوب أبو هدروس. (2009). المساندة الاجتماعية المدركة والكفاءة الذاتية في مواجهة المرض والتوجه نحو الحياة لدى مرضى السرطان بقطاع غزة. رسالة ماجستير، كلية التربية. جامعة الاقصى بغزة.

- 13- إيهاب حامد سالم علي. (2021). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى الأمراض المزمنة. مجلة دراسات فالخدمة الاجتماعية والإنسانية، العدد (50)، المجلد (03)، ص 888-847.
- 14- الغداني ناصر، سيكامانيا بن راشد. (2021). الرفاهية النفسية لدى مرضى السكري في سلطنة عمان وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة العلوم التربوية والنفسية، ص 147-126، العدد (15)، المجلد (5).
- 15- السلمي أريج خالد عبد الحق، الحميضي أحمد علي. (2021). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكنتاب لدى مريضات سرطان الثدي في جدة. المجلة العربية للنشر العلمي، ص 435-404، العدد (35).
- 16- الزهراني أحلام أحمد علي، الكشكي مجدة السيد علي. (2020). الرفاهية النفسية وعلاقتها بإدارة الذات لدى عينة من الطالبات ذوات الإعاقة. مجلة الملك عبد العزيز، المجلد (28)، العدد (14).
- 17- بلخير وسام، بوعبد الله حسن. (2020). التدخلات العلاجية لتحسين نوعية الحياة لدى مرضى السرطان. المجلة الجزائرية للعلوم النفسية، العدد (1).
- 18- بلخي رشيد، الحسين حماش. (2019). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتخفيض من درجة الاكنتاب لدى مرضى السرطان. أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله.
- 19- عبد الباقي محمود أمل إبراهيم. (2020). تأثير تحسن مستوى اليقظة العقلية المعززة ذاتيا وأبعادها المختلفة على مستوى الرفاهية النفسية لدى عينة الاناث. مجلة دراسات نفسية. م (3). ع (1).
- 20- نورا أحمد حسين عبد الرحمان. (2020). المساندة الاجتماعية عند الأطفال. المجلة العربية لكلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنصورة، المجلد (7)، العدد (2).
- 21- عليوة سمية، تعوليت شراز. (2022). الرفاه النفسي لدى المصابين بأمراض مزمنة (السرطان أمودجا). مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، المجلد (7)، العدد (1)، ص 736-722.
- 22- بن سليمان النملة عبد الرحمان. (2017). الافصاح عن الذات وعلاقته لكل من المساندة الاجتماعية وجهة الضبط لدى طلاب وطالبات جامعة الامام بن محمد بن سعود الاسلامية، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد (40).
- 23- عطار سعيدة، (2017)، الصحة النفسية بين التنظيم وتطور المفهوم ودور المساندة الاجتماعية، النشر الجامعي الجديد، الجزائر.
- 24- Rabitti, E., Cavuto, S., Iani, L., Ottonelli, S., De Vincenzo, F., & Costantini, M. (2020). **The assessment of spiritual well-being in cancer patients with advanced disease : which are its meaningful dimensions ?** *BMC palliative care*, 19(1), 1-8.
- 25- Lampic, C., Wennberg, A., Schill, J. E., Glimelius, B., Brodin, O., & Sjöden, P. O. (2009). **Coping, psychosocial well-being and anxiety in cancer patients at follow-up visits.** *Acta Oncologica*, 33(8), 887-894.
- 26- Mahdian, Z., & Ghaffari, M. (2016). **The mediating role of psychological resilience, and social support on the relationship between spiritual well-being and hope in cancer patients.** *Journal of fundamentals of mental health*, 18(3).