الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة يحي فارس بالمدية
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

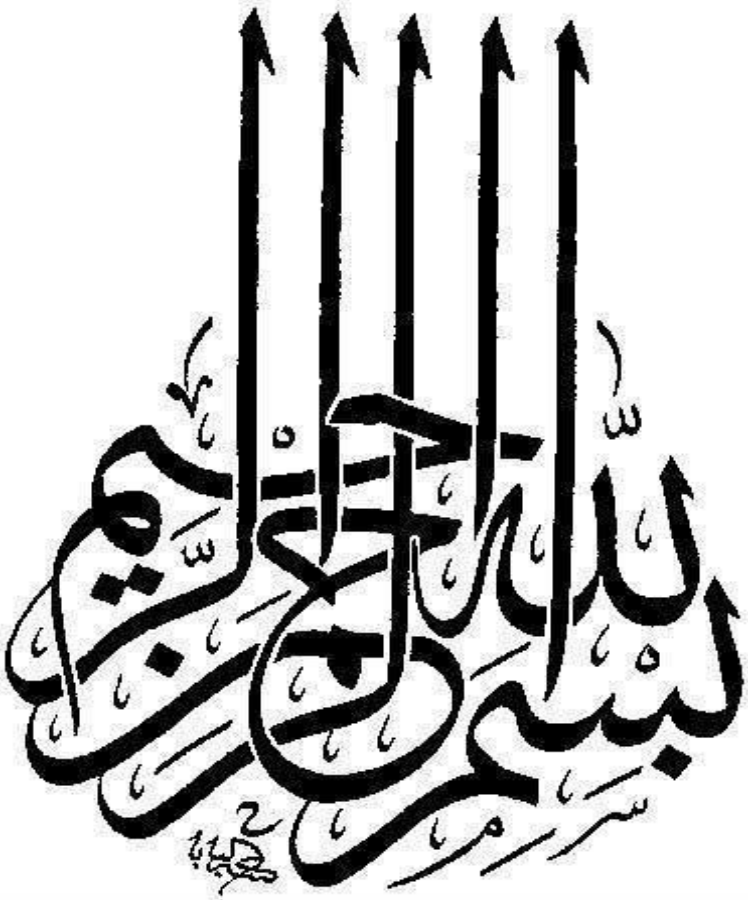
المساندة الأسرية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السرطان

مذكـــرة لنيـــل شهـــادة ماستر في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة :
- العنابي رندة

إشراف الأستاذ:
د. بودرقة خيرة

السنة الجامعية 2021/2020


بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

أولا بسم الله الرحمان الرحيم والصلاة والسلام على أشرف الخلق والأنام أما بعد جهد وعناء طويل حيث هذا الجهد لم أثمنه في هذا البحث المتواضع بل يقتصر على سنوات طويلة من التعب والسهر والمثابرة فان وفقنا فمنا ومن الله عز والجل وان أخطانا فلنا شرف المحاولة ولم أكن بصدد هذه المرحلة لولا نفس روحي وأملي في الحياة وطاقتي الايجابية التي استمد منها الإرادة والصمود والبقاء والتعند الايجابي طبعا على غايتي ومبتغاي.

أبي mon père my Father حيث ان تعددت المصطلحات والمسميات لكن يبقى الأب واحد حنون عطوف محب فظلماء بلا نور الحياة إذا فقدت أباك مسند ظهرك.

أمي ثم أمي ثم أمي التي هي مدرستي في الحياة وشمس تشرق بحنينها وحبها ولطفها حيث يعجز اللسان عن التعبير خشية أن أقصر في حقها فيا رب أحفظ لي والدي الكريمين آملة ومتمنية من المولى عز وجل طول العمر والرضا فحياتي كلها فداء لهما.

بعد الوالدين الكريمين يأتي النصف الثاني للإنسان آلا وهو الأخ والنصف يعبر وحده، إلى إخوتي فرحتي وبهجتي في الحياة **خولة، فاطمة الزهراء، محمد، كمال** والى عائلة **العنابي**.

رندة

كلمة شكر

لابد لنا ونحن نخطو خطواتنا الأخيرة في الحياة الجامعية من وقفة نعود إلى أعوام قضيناها في رحاب الجامعة مع أساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير وقبل أن نمضي نقدم أسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة.....

إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة

إلى جميع أساتذتنا الأفاضل

"كن عالما .... فإن لم تستطع فكن متعلما ، فان لم تستطع فأحب العلماء

فان لم تستطع فلا تبغضهم"

وأخص بالتقدير والشكر

للأستاذة : ***بودرقة خيرة***

الفهرس

المحتويات	الصفحة
البسملة	/
الإهداء	/
كلمة شكر	/
الفهرس	III-I
المقدمة	أ- ب
الجانب النظري	
الإشكالية	9-8
فرضية البحث	9
أسباب اختيار الموضوع	10-9
تحديد مفاهيم الدراسة	11-10
أهمية الدراسة	11
أهداف الدراسة	12
الدراسات السابقة	13-12
الفصل الأول: المساندة الأسرية	
تمهيد	15
تعريف المساندة الأسرية	16-15
أشكال المساندة الأسرية	19-17
مصادر المساندة الأسرية	21-20
شروط المساندة الأسرية	22-21
وضائف المساندة الأسرية	23-22
أهمية المساندة الأسرية	24-23
النماذج والنظريات الرئيسية وتفسير الدور الذي تقوم به المساندة الأسرية	29-24
الآثار السلبية والإيجابية للمساندة الأسرية	30-29
المساندة الأسرية في الإسلام	30

الفصل الثاني: جودة الحياة	
تمهيد	33
تعريف جودة الحياة	34-33
مظاهر جودة الحياة	37-35
أبعاد جودة الحيات	38-37
الأطر النظرية المفسرة لجودة الحياة	42-38
الاتجاهات المفسرة لجودة الحيات	43-42
أثر الشعور لجودة الحياة على حياة المريض	44-43
الفصل الثالث: مرض السرطان	
تمهيد	47
تاريخ الأورام	47
أنواع الأورام	49-48
لمحة تاريخية حول مرض السرطان	50-49
تعريف مرض السرطان	51-50
أعراض مرض السرطان	52-51
مراحل مرض السرطان	53
أسباب مرض السرطان	56-53
أنواع مرض السرطان	78-56
النظريات المفسرة لمرض السرطان	79-78
الطرق العلاجية لمرض السرطان	80-79
التأثيرات الاجتماعية الاسرية لمرض السرطان	81-80
الجانب التطبيقي	
المنهج المستخدم	84
دراسة استطلاعية	84
حدود الدراسة	84

عينات الدراسة	85
أدوات الدراسة	94-85
عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
عرض نتائج البحث	96-95
تحليل نتائج البحث	98-96
مناقشة وتفسير نتائج البحث	101-99
الاستنتاج العام	102
خاتمة	104
قائمة المصادر والمراجع	113-106
الملاحق	124-115

مقدمة

الصحة أثمن شيء في الحياة، حيث أصبحت مركز اهتمام الأطباء وضاع القرار في مختلف المجتمعات فقد ساهمت التغيرات الضخمة في الحضارة الحالية على رفع مستوى رفاهية الإنسان وراحته وتقدمه، ولكن على الجانب الآخر أدت إلى اكتشاف الكثير من الأمراض التي لها تأثير ملموس على المجتمعات، ومن بين هذه الأمراض السرطان الذي يعتبر من أخطر الأمراض وأصعبها الذي يعوق حياة الفرد وهو مشكلة واقعية لها أثار نفسية واجتماعية حيث يسبب العزلة والشعور باليأس والعجز والتوتر والكثير من الضغوط النفسية والاجتماعية وخاصة الدور الاجتماعي الذي له أهمية كبيرة لمرضى السرطان لسببين رئيسين هما: أولهما نوعية البيئة الاجتماعية وشبكة العلاقات ثانيا: المساندة التي تساهم في رفع معنوية الحياة و الرفاهية.

ما سبق ذكره نظهر لنا أهمية الدعم الاجتماعي سواء مادي أو معنوي للمرضى السرطان والذي يؤدي إلى احتمالات البقاء على قيد الحياة أكثر من اللذين يفقدون النظام أو شبكة اجتماعية وكذلك تؤدي إلى تحسين جودة الحياة لديهم وأن المداومة على النشاطات الاجتماعية والتواصل مع أصدقاء وأقارب يؤدي إلى انخفاض خطر الوفاة بالإضافة إلى جودة الحياة التي أصبحت من المفاهيم الحديثة واحتلت مكان الصدارة بين الحوث بحيث بدأ العلماء بالتطرق إلى مواضيع جديدة من السعادة، الأمل، التفاؤل، جودة الحياة، فجودة الحياة هي ادراك الفرد للعديد من الخبرات وهي شعور الفرد بالرضا مع توفير ضروريات الحياة المسكن الغذاء، وكذلك خلو الجسم من الأمراض والعلل والعاهات الجسمية ومن هنا تأتي أهمية هذه الدراسة لأنها تهتم بموضوع المساندة الأسرية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السرطان من خلالها يمكن التعرف على مدى معاناة فئة كبيرة من المجتمع وسنتطرق في هذا البحث إلى:

الإطـار العـام للدراسـة: تمثل الإشكالية وفرضيات البحث، أهمية وأهداف البحث، تحديد المصطلحات ودراسات السابقة وتم التطرق إلى جانبين أساسين هما: الجانب النظري الذي يتم فيه ثلاث فصول.

الفصل الاول تم تناول موضوع المساندة الأسرية والفصل الثاني تم تناول جودة الحياة والفصل الثالث تم تناول مرض السرطان.

والثاني التطبيقي فقد احتوى على الاجراءات المنهجية للدراسة: الفصل الرابع"

تم عرض الدراسة الاستطلاعية ومنهج البحث وعينة الدراسة وأدوات الدراسة والإطار الزماني والمكاني للدراسة وأدوات البحث وأساليب الإحصائية

الفصل الخامس: يتم عرض النتائج ومناقشتها في ضوء الفرضيات والإستنتاج العام والخاتمة.

الجانب النظري

الاشكالية:

تعتبر المساندة الأسرية أهم المصادر الدعم الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الفرد في حياته في مواجهة مختلف الضغوط لهذا حظيت المساندة الأسرية اهتمام كبير من جانب الباحثين على مسلمة مفادها أن المساندة الأسرية التي يتلقاها الفرد من الجماعة التي ينتمي إليها اللأصدقاء، الاقرباء، الزملاء، الطبيب والأسرة بدرجة أولى التي لها دور كبير في مساندة الفرد لتخطي المواقف والضغوط والأمراض التي تهدد حياته.

حيث يؤثر حجم المساندة ومستوى الرضا على كيفية ادراك الفرد لأحداث الحياة وأساليب التعامل معها وانعكاساتها على صحته.

في حين تعرف جودة الحياة على أنها الدرجة التي يجد فيها الفرد معنى لحياته ويشعر بالاستمتاع والمساندة من قبل المصادر المختلفة، وتتضمن جودة الحياة عدة جوانب أهمها: مستوى الصحة العامة والصحة النفسية وعلاقات أسرية الاجتماعي ومستوى عاطفي ووجداني وبناءا عليه فقد تناولت العديد من الدراسات مفهوم جودة الحياة من بينها نجد دراسة صالح 1990 أن جودة الحياة ترتبط بمستوى المعيشة مثل الدخل واستهلاك والخدمات الاجتماعية المتاحة كما ترتبط بنمط الحياة التي يعيشها الفرد وتبدي جودة الحياة في المجتمع بالعديد من المؤشرات الموضوعية: كالبيئة والنظافة وخدمات صحية مناسبة وتوافر مجموعة من المؤشرات الذاتية لأفراد المجتمع مثل: السعادة والرضا عن الذات والعلاقات الاجتماعية (صالح 1990. 12)

ولعل من أبرز الأمراض المنتشرة خاصة في الآونة الأخيرة هي الأمراض المزمنة والتي لا يزال اسمها بشكل رعبا كبيرا على الأفراد وهو مرض السرطان، بالرغم من كل التطور العلمي الكبير إلا ولا يزال يحصد الكثير من الضحايا في كل العالم، فهو لا يهدد حياة المريض فقط وإنما يؤثر على صحته النفسية والجسدية والاجتماعية فمرضى السرطان

يصبحون غير قادرين على مواصلة حياتهم كما كانت عليه من قبل لظهور مشاكل في جميع الجوانب العائلية والحياة الاجتماعية والتي تؤدي إلى تدني نوعية الحياة لديهم سواء أثناء التشخيص أو العلاج.

ومن هذا المنطلق جاءت فكرة البحث الحالي وما تم عرضه في اشكالية الدراسة ومع التأكيد على أهمية المساندة الأسرية لمرضى السرطان وتأثر معنى الحياة لديهم وهذا ما أشارت إليه البحوث والدراسات السابقة ولهذا حاولنا طرح التساؤل الأساسي لدراستنا وهو:

هل توجد علاقة بين المساندة الأسرية وجودة الحياة لدى مرضى السرطان.

فرضيات البحث:

الفرضية الأولى: توجد علاقات إرتباطية ذات دلالة احصائية بين الدعم الاسري وجودة الحياة لدى مرضى السرطان.

الفرضية الثانية:

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الدعم الأسري والعلاقات الاجتماعية لجودة الحياة

الفرضية الثالثة:

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الدعم الأسري والبعد الجسدي لجودة الحياة.

أسباب اختبار الموضوع:

- التعرف على هذا المرض من حيث الجوانب الاجتماعية.
- معرفة دور المساندة الأسرية لمرضى السرطان.
- دور المساندة الأسرية في تحسين جودة الحياة لمرضى السرطان.

- معاناة مرضى السرطان من المشاكل النفسية والاجتماعية والكشف عنها.
- هذه الفئة من المجتمع تحتاج إلى المساندة خاصة سواء مادية أو معنوية بحكم ما يتعرضون له من تغيرات في الجانب النفسي والجسدي والصحي والاجتماعي قبل العلاج.
- المساندة الأسرية لمرضى السرطان تساعد في التحقيق من ألامهم وتساعدهم على التخلص من المرض.

تحديد مفاهيم الدراسة:

تعريف المساندة الأسرية: التعريف الاصطلاحي: هي ادراك الفرد بأن الأسرة تمثل التدعيم الاجتماعي الفاعل ومدى توافر أشخاص يهتمون بالفرد، ويقفون بجانبه عند الحاجة، ومن ذلك الأبوين والأخوة والأقارب (عبد المعطي 2006. 61)

التعريف الاجرائي:

هي مدى وجود أو توافر أشخاص من الأسرة يمكن للمرض أن يثاقبهم، وفي وسعهم أن يهتم به ويقفوا بجانبه عند الحاجة.

تعريف جودة الحياة:

التعريف الاصطلاحي: جودة الحياة هي الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة، فضلا عن ادراك الفرد لقوي ومتضمنات حياته وشعوره بمعنى الحياة، إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية وإحساسه بمعنى السعادة وصولا إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الانسان والقيم السائدة.

التعريف الاجرائي:

ويعرف الباحث اجرائيا بأنها: جودة الحياة هي السلامة النفسية والعقلية والانفعالية للفرد التي تكون على درجة القبول والرضا عن الحياة الأسرية والاجتماعية والعملية، التي تجعله يحقق السعادة والقدرة على الانتماء للمجتمع ويرتبط مفهوم جودة الحياة الاقتصادية والاجتماعية التي يعيش فيها الفرد وتوفير الجو المناسب والتمتع بالصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية.

تعريف مرض السرطان:

التعريف الاصطلاحي: يعرفه (جون كتبغ) بأنه عبارة عن تجمع من الخلايا الشاذة ومع نمو الخلايا فهي تتجمع نفي عقد صغيرة (أورام) من شأنها أن تضغط على الأعصاب أو أن تشد على الشرايين أو تنزف أو تشد الأمعاء أو تعيق الأعضاء الأساسية.

التعريف الاجرائي: هو كل شخص تم التأكد من إصابته بالسرطان.

أهمية الدراسة:

- تركز الدراسة الحالية على نوع من الأمراض المزمنة وهو السرطان الذي يشكل تهديدا على حياة المريض من مختلف الجوانب والتي تمثل له موقف ضاغط وذلك يتطلب مساندة أسرية مستمرة ومتنوعة لمواجهة هذا المرض.
- تركز الدراسة الحالية على مفهوم جديد في المجال الاجتماعي وخاصة خدمة الفرد وهو جودة الحياة.
- إبراز أهمية الدعم الأسري بكل مصادره.
- تركز الدراسة الحالية على أهمية الجانب الاجتماعي وخاصة الأسرة في تحسين نوعية الحياة لدى مرضى السرطان.

أهداف الدراسة:

- التعرف على تأثير الدعم الأسري بكل أبعاده على نوعية الحياة لدى مرضى السرطان.
- تقيم مدى رضا المصابات السرطان للدعم الأسري الذي يتلقيه من المحيط الاجتماعي.
- معرفة دور المساندة الأسرية في مواجهة الضغوطات التي تواجه الأفراد وإيجاد حلول لها.

الدراسات السابقة:

المساندة الأسرية:

تعرف (gulati) المساندة الأسرية بأنها تقديم المساعدات المادية والنفسية للفرد وكذلك الاحتياجات الاجتماعية الأساسية للفرد مثل الحب، الولاء، واحترام الذات كما تعرف أيضا بأنها الدعم الذي يتلقاه الفرد من الأسرة، الأصدقاء والجيران والمؤسات والتي تعزز الديناميات النفسية للفرد وجوانب حياته العاطفية والجسدية والمعرفية (gulati 2010)

وتعرفها فوزي نفيسة اللمساندة الأسرية بأنها إدراك الفرد بوجود الآخرين من حوله يقدمن له أشكال المساندة المختلفة سواء وجدانية، تقديرية، معلوماتية أو إجرائية أو كلها معا (نفيسة فوزي 2012)

كما تشير (عفاف عبد الفادي) إلى المساندة الأسرية بأنها تدعيم إيجابي للفرد من الآخرين الذي يعتمد عليهم في مراحل حياته المختلفة فهي العلاقة التي يدرك الشخص من خلالها الحب والتقدير والثقة في النفس والآخرين من داخل الأسرة وخارجها. (عفاف عبد الفادي 2012).

جودة الحياة:

هناك من يرى أن جودة الحياة هي تحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها والوجود الايجابي فجودة الحياة تعبر ن التوافق النفسي كما يعبر عنه بالسعادة والرضا عن الحياة كناتج لظروف الحياة للأفراد وعن الادراك الذاتي للحياة حيث يؤثر هذا الإدراك على تقييم الفرد للجوانب الموضوعي للحياة كالتعليم، العمل، مستوى المعيشة والعلاقات الاجتماعية وأهمية هذه الموضوعات بالنسبة للفرد في وقت معين وفي ظل ظروف معينة (محمد سعيد أبو الحلاوة 2010)

ويشير كلا من نعمان علوان، زهير النواجحة بأن جودة الحية تعبر عن معنى الحياة الفرد والإقبال على تلك الحياة تحت أي ظروف والإحساس بقيمتها كأحد المفاهيم الإيجابية (نعمان علوان، زهير النواجحة 2014)

السرطان:

دراسة ماجير بعنوان الأبعاد الاجتماعية لمرضى السرطان وتوصلت الدراسة التي أجريت على مجموعة كبير من مرضى الأورام السرطانية أن المرضى يعانون من اضطرابات نفسية وقد أرجعت الدراسة ذلك إلى أن تشخيص الأورام.

الفصل الأول: المساندة الأسرية

تمهيد:

1. تعريف المساندة الأسرية.
2. أشكال المساندة الأسرية.
3. مصادر المساندة.
4. شروط المساندة الأسرية.
5. وظائف المساندة الأسرية.
6. أهمية المساندة الأسرية.
7. النماذج والنظريات الرئيسية لتفسير الدور الذي تقوم به المساندة الأسرية.
8. الآثار الإيجابية والسلبية للمساندة الأسرية.
9. المساندة الأسرية في الإسلام.

تمهيد:

تعتبر المساندة الأسرية مصدرا هاما من مصادر الدعم الاجتماعي، يسعى كل فرد لتحقيقه في ظل ما يواجه في حياته تؤثر على مسلكه في الحياة، فحجم المساندة المقدم يؤثر على مدى تفاعله وتعامله مع كل ما يواجه من مشكلات حياتية الضاغطة.

لذلك فإن مرضى السرطان كغيرهم من اللذين يحتاجون إلى هذه المساندة من كل المحيطين بهم كالأسرة أو الأقارب أو الأصدقاء أو المؤسسات الصحية التي تهتم بمثل هؤلاء المرضى وتقدم لهم الدعم الصحي فكل هذه البناءات تلعب دورا فعالا في التخفيف عن آلامهم ومعاناتهم و الآثار النفسية و الأسرية السلبية المترتبة عن إصابتهم بهذا المرض.

تعريف:

إن المساندة الأسرية جزء لا يتجزأ من المساندة الاجتماعية والتي من الضرورة الإشارة إليها فيما يلي:

تعريف المساندة الأسرية:

تعتبر المساندة الأسرية مصدرا من مصادر الدعم الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الإنسان حيث يؤثر على حجم المساندة الأسرية ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لضغوط الحياة المختلفة وأساليب مواجهة وتعامله مع هذه الضغوط (الهمص 2009 473) وكذلك تعد المساندة الاجتماعية مفهوما حديثا نسبيا حيث تم تناولته العلوم الإنسانية وعلماء الاجتماع في إطار بحثهم للعلاقات الاجتماعية فظهور مصطلح شبكة العلاقات الاجتماعية يمثل البداية الحقيقية لظهور مفهوم المساندة الاجتماعية لأن إدراك الفرد وتقيمه لدرجة المساندة الاجتماعية المحيطة له والتي تمثل الأطر العامة التي تضم مصادر الدعم والثقة لأي شخص (جيهان أحمد 2002، 51).

يعرف سارسون sarson أنها تعبر عن مدى وجود أو توافر أشخاص يمكن للفرد أن يتقا فيهم، ويعتقد أنهم في وسعهم أن يعتنوا به ويحبوه ويقيفوا بجانبه عند الحاجة (حسين 1996، 45).

كما يعرف موس moss المساندة الاجتماعية على أنها السور الذاتي بالانتماء والقبول والحب والشعور بأن الأفراد محتاجون إليه لشخصه وليس من أجل ما يستطيع أن يفعله (حسين 1996، 15).

يعرفها محمد بيومي خليل بأنها هي كل دعم مادي معنوي يقدم للمريض لرفع روحه المعنوية ومساعدته على مجابهة المرض وتخفيف آلامه العضوية والنفسية الناجمة عن المرض (محمد بيومي خليل 1996، 85).

كما يعرف أمو ذو كولباي emmons r. colby أن المساندة الاجتماعية هي تلك المساعدة المقدمة لفرد ما من قبل الآخرين قربي الصلة به كالأفراد الأسرة وأصدقاء وزملاء العمل والأقارب emmons.r colby.p. 1996. 948

يعرف كاترونا cutrona المساندة الاجتماعية على أنها إشباع الحاجات الأساسية للفرد من حب واحترام وتقدير وتفهم وتقديم النصائح والتواصل معهم والتعاطف ومشاركة الاهتمامات وتقديم المعلومات وذلك من الأشخاص ذوي الأهمية في حياة الفرد خاصة وقت حدوث الأزمات أو الضغوط (cutrona 1996. 10)

ويقوم سارسون وآخرين بتعريف المساندة الأسرية بأنها تعبر عن مجدى وجود أو توافر الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم وأولئك الأشخاص الذين يتركون انطباعا بأنهم في وسعهم أن يعتنوا به وأنهم يقدرونه ويحبونه ويحترمونه ومفهوم المساندة الاجتماعية مرتبط بمكونين أساسين هما:

1. أن يدرك الفرد أنه يوجد عدد كاف من الأشخاص في حياته يمكن أن يرجع إليهم عند الحاجة .
2. أن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له (محمد الشناوي ومحمد السيد عبد الرحمان 1994، 14).

ركزت أغلب التعارف المعروضة أن المصادر الأساسية للمساندة مصدرا هاما من مصادر الدعم الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الإنسان حيث يؤثر حجم المساندة الاجتماعية ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لضغوط الحياة المختلفة وأساليب مواجهة وتعامله مع هذه الضغوط كما أنها تلعب دورا هاما في إشباع الحاجة للأمن النفسي وحفض مستوى المعاناة الناتجة عن شدة الأحداث الضاغطة وذات أثر في تخفيف حدة أعراض المرضية (هشام عبد اللثة 1995، 473).

أشكال المساندة الأسرية:

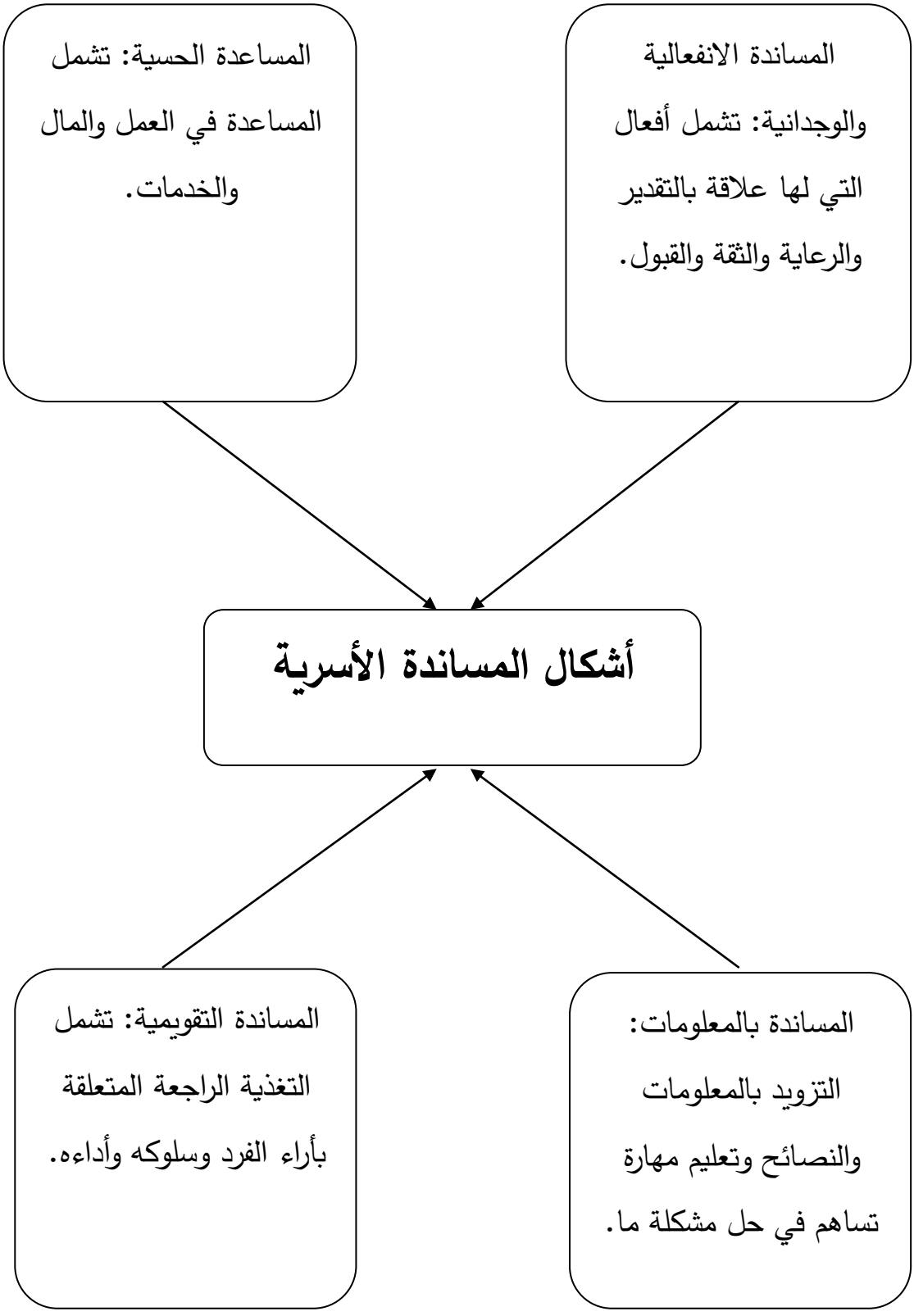
بشير هوس (house) حسب عماد علي عبد الرزاق إلى أن المساندة الأسرية يمكن أن تأخذ عدة أشكال هي (عماد علي 1998، ص16).

1. **المساندة الانفعالية والمعنوية:** وهو إظهار المودة والاهتمام والتعاطف والثقة والتقبل والتشجيع والمحبة والرعاية والحنان الذي يقدم للفرد من قبل أفراد العائلة والأصدقاء خاصة في أوقات الصعبة عندما يشعر الفرد بالحزن والكآبة والقلق حيث يشعر الفرد بقيمته.
2. **المساندة التقيمية:** والتي تنطوي بالتغذية الرجعية المتعلقة بآراء الفرد أو سلوكه وتتضمن مساعدة الفرد على تحقيق أفضل للحدث الضاغط والاستيراتيجيات التي يجب حشدها للتعامل معه ومن خلال التقييمات يستطيع الفرد الذي يواجه

حدثا ضاغطا أن يقرر مقدار التهديد الذي يسببه الحدث الضاغط ويستطيع الاستفادة من المقترحات حول كيفية إدارة لموقف نابلور (2008).

3. **مساندة الأصدقاء:** التي تنطوي على ما يمكن أن يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض وقت الشدة ودعم الأصدقاء يشعر الفرد بالانتماء الاجتماعي ويمكن ملاحظته بوجود الأصدقاء والانخراط في أنشطة اجتماعية مشتركة معهم (أسماء إبراهيم 2001).
4. **المساندة بالمعلومات:** هذا النوع من المساندة يطلق عليه أحيانا بمساندة التقدير أو التوجيه المعرفي ويساعد على تحديد وتفهم والتعامل مع الأحداث الضاغطة.
5. **المساندة الاجرائية:** يطلق عليها تسميات مختلفة مثل المساندة المادية والمساندة الملموسة والعون ويعبر عنها من خلال تقديم العون المالي والمكافآت المادية والخدمات اللازمة لتساعد في تحقيق الضغط عن طريق الحل المباشر للمشكلات الإجرائية أو عن طريق توفير بعض الوقت لتنفيذ بعض الأنشطة مثل استرخاء والراحة (دياب 2006، 63)

بناءا على ما سبق المساندة الأسرية تستلزم وجود أشخاص مقربين من الفرد يدعمونه ماديا ومعنويا ويعتبرونه ذو قيمة ويقدرونه ويقفون بجانبه عند الحاجة ويهتمون به ويحبونه كما هو والشعور بأن الأفراد يساندونه لشخص وليس من أجل ما يستطيع أن يفعله وخاصة ما تم تناوله في الدراسة الحالية فيما يخص مرضى ال سرطان بمساندتهم والوقوف بجانبهم في أصعب حالتهم والمساندة هنا تتخذ أشكال مختلفة يمكن توضيحها في الشكل التالي:



الشكل 01: أشكال المساندة الأسرية (فوزية الكردي، 2012).

مصادر المساندة الأسرية:

إن مصادر المساندة الاجتماعية (للفرد) تعزز الصورة الإيجابية للذات الأمر الذي يجعل الإنسان لا يستجيب أو يتجنب اللآخرين كما أن ذلك يؤدي لتحسين إدراك الفرد لإنجازه وأداءه الشخصي.

تتعدد مصادر المساندة وتتنوع في فاعليتها حسب الظروف المختلفة ومصادر المساندة الاجتماعية للفرد تكون ما يسمى بالشبكات الاجتماعية وشبكات المساندة تتمثل: الأسرة، الأقارب، أصدقاء، الجيران، زملاء، العمل، الزوجان، الطوائف الدينية وهي الشبكات الواقعية التي تنتمي إليها الأفراد ويعتمدون عليها من أجل المساندة أو المساعدة (عزت عبد الحميد1996).

وهنالك مصادر رسمية وغير رسمية وهي كالآتي:

1. المساندة الأسرية 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 حيث يهرع هؤلاء الأخصائيون إلى تقديم المساندة الاجتماعية للمتضررين لتخفيف آلامهم ومعانتهم ومشاكلهم في مواقف أزمات وتحرص جميع المجتمعات على توفير المساندة الاجتماعية الرسمية عن طريق مراكز التدخل المبكر أو السريع ومؤسسات المساعدات المالية والعينية ومراكز الإرشاد النفسي والاجتماعي ومراكز الإسعفات الأولية والخطوط التليفونية ومجالس إدارة الأزمات.

2. المساندة الأسرية غير الرسمية:

يحصل عليها الإنسان من الأهل والأصدقاء والزملاء والجيران بدافع المحبة والمصالح المشتركة والالتزامات الأسرية الاجتماعية والأخلاقية والإنسانية والدينية ومن يساعد أخاه اليوم سوف يجده في مساعدته غدا فهذه سنة الحياة كما تدين تدان "أي إذا ساعدت الناس عند حاجتهم إليك سوف تجدهم في مساعدتك عند حاجتك (كمال إبراهيم مرسى 2000، 198).

ويرى الباحث الحالي بعد التطرق لمصادر المساندة الأسرية نستنتج مصادر المساندة الأسرية لمرضى السرطان وهي:

أولا: الأسرة: ونعتبر المحصن الأساسي الذي يحفظ الفرد من الأزمات النفسية والمشكلات التي قد تواجه الفرد، ونقدم له كل الدعم والتقدير والتعاطف في كل مجالاته الحياتية خاصة الجانب النفسي وتساعده على التكيف مع ما يعتريه ونخفف عليه.

ثانيا: الطبيب المعالج في حالة مريض السرطان يكون ارتباط المريض لطبيب نوعا ما ارتباطا أبديا حيث يتولد عند المريض شعورا بأن هذا الطبيب هو الوحيد الذي يقدر حالته ويعرف معاناته فهو المنجي والمنقذ والحافظ لحياته .

ثالثا: الصحبة "الأصدقاء": تعتبر من مصادر القوة في المساندة الأسرية فالتفاف الأصدقاء حول المريض وزيارته والوقوف إلى جانبه في محنته يعزز ذاته ويرفع من معنوياته.

شروط المساندة الأسرية:

نقول بوشدوب، أن تايلور taylor 1995 يشير إلى أن شكل المساندة الاجتماعية التي يحتاجه الفرد يختلف باختلاف مرحلة التوتر والاضطراب التي يمر بها، فالفرد يحتاج الدعم والطمأنينة من الأهل والأقارب ويؤكد الباحثون بأنه من الضروري جدا اختبار التوقيت ونوع

المساندة في وفت المشقة والأزمات حتى يكون للمساندة آثار إيجابية المتوقعة ويحدد كل من "واد" وتافريس شروط يجب أن تتوافر في عملية المساندة وتتمثل في التالي:

1. **كمية المساندة:** يجب أن يكون معدل المساندة الأسرية معتدل عند تقديمها للمتلقي حتى لا تجعله أ:ثر اعتمادية وبالتالي ينخفض تقديره لذاته.
2. **اختيار التوقيت المناسب لتقديم المساندة:** وهذا يحتاج لمهارة للوصول إلى نتائج جيدة لدى المتلقي.
3. **مصدر المساندة:** يجب أن تتوفر لدى مقدر المساندة بعض الخصائص مثل المرونة والنضج والفهم الكامل لطبيعة المشكلة التي يمر بها المتلقي، حتى يكون له دور فعال في تقديم المساعدة.
4. **كثافة المساندة:** إذا تعددت مصادر المساندة الأسرية لدى المتلقي تؤدي به سريعا إلى حل المشكلات وتساعده لتخطي الأزمات التي يمر بها في حياته.
5. **نوع المساندة:** ويتمثل هذا الشرط القدرة والمهارة والفهم لدى مقدمي المساندة في اختياره الدقيق لنوع المساندة الذي يتناسب مع ما يدركه ويرغبه المتلقي (بوشدوب 2009، 53)

وظائف المساندة الأسرية:

يذكر كل من كاتورناو روسيل 1987 cutrona and russell أن هناك ست وظائف نقوم بها المساندة الاجتماعية تتمثل في التوجيه، الارتباط مع الآخرين الدعم الموقوف، الاحترام المتبادل، التكافل الاجتماعي، العطف، الحنان (korener laura 2004.4)

وذكر بانلوهونز 1992 bunk hoorens تكمن وظائف المساندة في:

1. **المساندة المادية:** مثل النقود والأشياء المادية.
2. **المساعدة السلوكية:** تشمل المشاركة في الأعمال والمهام والأعمال المختلفة بالجهد البدني.
3. **التفاعل الحميم:** كالإنصات والتعبير عن التقدير والفهم والرعاية.
4. **التوجيه:** تقديم النصيحة وإعطاء معلومات أو تعليمات.
5. **العائد أو المردود:** تكمن في إعطاء الفرد مردودا عن سلوكه و **ومشاعره.**
6. **التفاعل الاجتماعي الإيجابي:** المشاركة في التفاعلات الأسرية بهدف المتعة والاسترخاء (الصفدي 2013. 22).

أهمية المساندة الأسرية الاجتماعية:

يرى ((boulby) أن المساندة تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباطات وتساعده على حل مشاكله.

ويشير سارسون سضقسخى إلى أن الفرد الذي نشأ في أوساط أسرية مترابطة تسودها المحبة والمودة والألفة لين أفرادها يصبحون أفرادا قادرين على تحمل المسؤولية ولديهم صفات قيادية لذا نجد المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط ونقلل المعاناة النفسية في حياته الاجتماعية وأن المساندة الاجتماعية تلعب دورا هاما في الشفاء من الاضطرابات النفسية كما تشهد في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي للفرد وكذلك تنقي الفرد من الاثر الناتج عن الأحداث الضاغطة أو أنها تخفف من حدة هذا الأثر وعليه فلن هناك عنصرين هامين ينبغي أخذهما بعين الاعتبار وهما: إدراك الفرد أن هناك عددا كافيا من الأشخاص في حياته يمكن أن يعتمد عليهم عند الحاجة وإدراك الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له واعتماده في كفاية وكفاءة وقوة المساندة مع ملاحظة ان هذين العنصرين يرتبطان

ببعضهما البعض ويعتمدان في المقام الأول على الخصائص الشخصية تتسم بها الفرد (عبد الرزاق 1998. 56)

النظريات والنماذج الرئيسية لتفسير الدور الذي تقوم به المساندة الأسرية:

النظريات التي فسرت المساندة الأسرية:

1. نظرية التبادل الاجتماعي:

إن المكافآت الاجتماعية لها دور كبير في تعزيز الروابط والعلاقات الاجتماعية بين الأفراد، فسلوك المساعدة الذي يتلقاه الفرد في شبكة العلاقات الاجتماعية الداعمة ضروري جدا ليعمق من عمليات الاتصال بالآخرين ويقلل من سلوك الانعزال والابتعاد وأهم هذه المكافآت الاجتماعية التي تحصل عليها الفرد في اتصالاته الاجتماعية بالآخرين هي المساندة العاطفية، الإهتمام الاجتماعي، التحفيز، المقارنة الإيجابية (مبارك 2008. 9)

2. نظرية المقارنة الاجتماعية:

تشير فايد بأن الأشخاص يفصلون أحيانا الاندماج مع الآخرين الذي يتساوون معهم أو يفضلونهم، وهذا النمط من الاندماج يقدم لهم تفاعلات سارة ومعلومات ضرورية تعمل على تحسين موقفهم من البيئة المحيطة بهم (فايد 1998.155)

3. نظرية التعلق الوجداني:

تعتبر نظرية بولبي boulply من أفضل الطرق التي فسرت ميكانيزمات المساندة الاجتماعية لسلوك التعلق حيث افترض أن الأفراد الذين يقيمون علاقات وروابط تعلق صحبة مع الآخرين يكونوا أكثر أمنا واعتمادا على أنفسهم من أولئك الذين يفقدون هذه الروابط، وحينما تعاق قدرة الفرد على إقامة علاقات وروابط صحية مع الآخرين يصبح الفرد عرضة للعديد من المخاطر والأضرار البيئية التي تؤدي إلى عزلة الآخرين.

معنى آخر أنها ركزت على استخدام المساندة الاجتماعية المتاحة لتجنب الاضطرابات النفسية التي قد يتعرض لها الفرد في حياته والتخفيف من حدتها، ولا يقتصر سلوك التعلق على الأول الذي يلعبه نمو الروابط الوجدانية (علي 2005. 52) (الشاعر 2005. 89).

4. نظرية المحنة الوجدانية:

يقدم راتر في النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية باعتقاد كل من سميث والأشكي smeth alanskt بأن الفرد عرضة للألم نتيجة للخوف أو الغضب أو الاحتياجات الجسمين والذي بدوره يمكن يولد أجواء غير مربحة للفرد، وهذا ما يدفع الفرد للإنتصاف بالآخرين من أجل إشباع انفعالاته وتوفير احتياجاته للوصول إلى الراحة، وهذه المقاومة هي صفة أساسية للتعلق، وهذا يجب التفريق بين السعي للبقاء بقرب أشخاص بعينهم والتعلق بهم، وبين الاعتماديات وجذب الاهتمام بشكل عام، وتكون رابطة التعلق تنطوي على السعي للبقاء بالقرب من ممثل التعلق (راتر 1991. 14)

النماذج التي فسرت المساندة الأسرية:

وتتمثل في أربعة نماذج رئيسية التي فسرت دور المساندة وهي كالآتي:

1. نموذج الأثر الواقي (المخفف من الضغط):

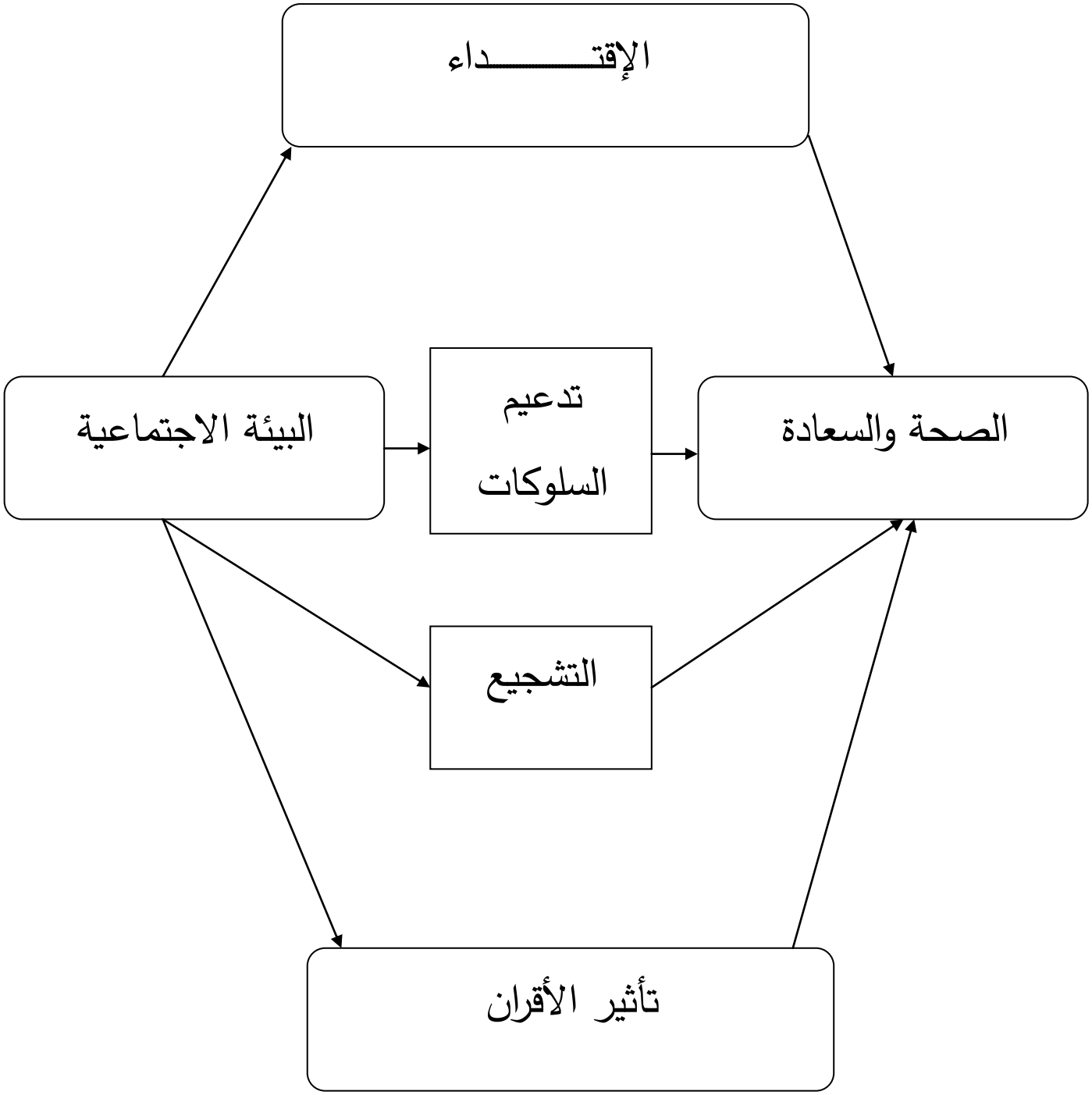
يفترض أن المساندة الاجتماعية نستطيع أن تخفف من الضغط النفسي حتى يستعيد الفرد نواحي النقص التي نشأت لديه بسبب الحزن، وأن المساندة الاجتماعية المرتفعة تحمي الشخص من سيطرة الضغط النفسي وتأثيره السلبي على حالته الصحية (etal 1996، stroebe 1209) أي أن النموذج يرتبط بالصحة فقط بشكل أساسي للأفراد الذين يقعون تحت ضغط، وينظر فيه إلى أن المساندة الاجتماعية تحمي الأفراد الذين يتعرضون لضغوط من احتمال التأثير الضار لها.

تعتبر المساندة الاجتماعية أحد المتغيرات النفسية الاجتماعية المعدلة، أو الواقعة بين الحياة الضاغطة والإصابة بالمرض، فالمساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من أفراد أسرته وأصدقائه ساهم في التقليل من الإصابة بالأمراض (محمد عبد الرحمان 1664. 321)

2. نموذج الأثر الرئيسي:

المساندة الاجتماعية لها تأثير مفيد على حياة الفرد وسعادته بغض النظر عنها إذا كان الفرد يقع تحت ضغط أم لا، وقد اشتق هذا النموذج أدلته من واقع التحليلات الإحصائية التي أظهرت وجود أثر رئيسي لمتغير المساندة وعدم وجود تأثير التفاعل بين الضغط والمساندة فهناك أثر عام مفيد للمساندة الاسرية على الصحة البدنية والنفسية لأن الشبكات الاجتماعية يمكن أن تزود الأفراد بخبرات إيجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع وهذا النوع من المساندة يرتبط مع السعادة ويجنب الخبرات السالبة التي تزيد من احتمال حدوث اضطراب سيكوسو ماتية (roorens 1992.450)

نموذج كوهين وويلز يوضح تأثير المساندة الأسرية على الفرد (فورية كردي2012. 17)



نموذج كوهين وويلز: يوضح تأثير المساندة الأسرية على الفرد (فوزية الكردي، 2012)

3. نموذج الإرتباط:

ويـرى (bowlby) مؤسـس نظريـة الارتبـاط أن المسـاندة الاجتماعيـة التـي يـدمها الاهـل والأصدقاء لا تعوض الفرد عن النقص الكير الذي يكون حدث له بسبب فقدان عزيز لأنه فقد الشخص الذي يمثل الارتباط وهناك نوعان من الشعور بالوحدة النفسية هي:

1) الشعور بالوحدة الوجدانية.
2) الشعور بالوحدة الاجتماعية.

والمسـاندة الاجتماعيـة تـؤثر فقـط فـي الشـعور بالوحـدة الاجتماعيـة والأسـرية أمـا الحالـة (الوجدانية) الزواجية (متزوج، أرمل) فهي تؤثر في الشعور بالوحدة الوجدانية وذلك لغياب الارتبـاط الوجـداني مـع الكـل الـذي يتعلـق بـه الفرد يـؤثر علـى الشـعور بالوحـدة الأسـرية، وهنـاك بعض الدراسـات التـي أيدت نمـوذج الارتبـاط واعتبـرت أن تعبيـر الفرد عن ضـراته الوجدانية سواء بالكتابة أو الحديث يؤدي إلـى التحسن فـي حالته الصـحية بل أن الكلمـات التي يستخدمها فـي وصـف الصـدمة تتنبأ عن مدى التحسن فـي حالته الصـحية البدنيـة أو النفسية (أسماء إبراهيم 2001. 14)

4. النموذج الشامل:

وضـع هـذا النمـوذج ليبرمـان وبيـرلن (liberman pearlin) وتـم إعـادة تطـويره فـي عـام (1981) وهـو يـرى أن المسـاندة الأسـرية يمكـن أن تحفـف تأثيرهـا حتـى قبـل وقـوع الحـدث الضاغط على النحو التالي:

- يمكـن أن نجـد المسـاندة الاجتماعيـة أمـن احتماليـة وقـوع الحـدث الضـاغط إذا وقـع الحدث الضاغط فإن المساندة من خلال تفاعلها مع العوامل ذات أهمية قد تعدل او تغير من إدراك الفرد للحدث، ومن ثم تلطف أو تخفف من التوتر المحتمل.

- إذا وصل التوتر إلى درجة تجعل الحدث المتوقع يغير من وظائف الدور يمكن للمساندة أن تؤثر على العلاقة بين الحدث الضاغط والإجهاد المصاحب.
- يمكن أن تؤثر المساندة الاجتماعية في إستراتجيات المواجهة أو التعامل مع الحدث الضاغط، وبذلك تعدل العلاقة بين الحدث وما يسببه من إجهاد.
- بمقدار الدرجة التي ينحدر عندها الحدث الضاغط فإن عوامل شخصية مثل تقدير الذات تجعل في إمكانية المساندة أن تجعل من هذه الآثار.
- قد يكون هناك تأثير مباشر من المساندة على مستوى التوافق.

وبذلك يرى أنصار هذا النموذج (أن لدوي أن دور المساندة كعامل مخفف لتوتر أكثر تعقيدا مما يتخيله البعض الأفراد) (محمد عبد الرحمان 1994)

الآثار الإيجابية والسلبية للمساندة الأسرية:

إن المساندة الأسرية القائمة على الرعاية والحب والاهتمام قد تزيد مشاعر الأمن والارتباط والولاء والسعادة الوجدانية كتأثيرات إيجابية وقد تؤدي إلى الشعور بالاختناق والسيطرة والاعتمادية كتأثيرات سلبية.

- إن المساندة الأسرية القائمة على حسن الإنصات والكشف عن الذات والمرح والإدماج في الأنشطة الاجتماعية قد تؤدي إلى الشعور بالقيمة والثقة بالنفس وتقدير الذات الايجابي وانخفاض القلق والتعاطف كتأثيرات إيجابية، وقد تؤدي إلى الشعور بالدونية والارتباك وانخفاض تقدير الذات والتحكم والمبالغة في الثقة بالنفس كتأثيرات سلبية.
- إن المساندة الأسرية القائمة على إعطاء معلومات لفظية عن مواجهة الضغوط عن القسوة والتهديد وتقديم المساعدات المالية والنصائح قد تؤدي إلى الصحة الوجدانية والبدنية وتخفيف الشعور بعدم الكفاية إذا كانت نماذج مواجهة الضغوط عالية وكذلك تؤدي إلى الاكتئاب والاستياء والاعتمادية كتأثيرات سلبية (عثمان2001. 149).

المساندة الأسرية في الإسلام:

إن الإنسان المسلم لديه إحساس بأن الله معه في السراء والضراء يمسك بزمام مقدرات حياته فيشعر بالأمان ويسعد بهذا السند، ولا يخاف ولا يفزع إذا مسه الضر، فيلجأ إلى الله طالبا العون والمدد وكشف الضر عنه وهو واثق أن الله لن يضيعه أبدا، فيهدأ ويطمئن فؤاده ولا يقع فريسة للأمراض النفسية والجسمية، فالإحساس بالسند الإلهي يجعل المسلم يشعر بالاطمئنان بحماية الخالق له في كافة مراحل نموه وفي جميع مواقف حياته وفي كافة أوقاته، فيؤدي به ذلك الإحساس إلى ثقة في الصدر ونور القلب ويقسن في الروح بأن الله معه (بلقيس داعستاني 2001. 25)

وتزخر سنة الرسول صلى الله عليه وسلم مما يعلم المسلمين أصول المساندة والتكافل لبعضهم البعض، فيشعر كل فرد في المجتمع بالأمن لأنه يشعر بأنه سيجد من يقف بجواره ويسانده فعن أبي هريرة.–رضي الله عنه– عن النبي صلى الله عليه وسلم قال (من نفس عن مؤمن كربة من كرب الدنيا نفس الله عنه كربة من كرب يوم القيامة ومن يسر على معسر يسر الله عليه في الدنيا والآخرة، والله في عون العبد مادام العبد في عون أخيه (رواه مسلم).

وفي حادثة الهجرة كانت أكبر دروس المساندة الاجتماعية حيث تجلت المساندة والمؤازرة والمساواة بين المهاجر والأنصاري لصحبة رسول الله صلى الله عليه وسلم من المهاجرين، والمساومة بين المهاجر والأنصاري وموقف الأنصار من المهاجرين ولقد شبه رسول الله صلى الله عليه وسلم في توادهم وتراحمهم كالجسد الواحد حيث يقول "مثل المؤمنين في تواهم وتراحمهم وتعاطفهم كمثل الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد له بالسهر والحمى" متفق عليه (الشاويش زهير 1998. ص1018).

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم تناوله في هذا الفصل نرى الباحثة أن مرض السرطان مرض خطير يصيب الجسم ويقوم بغزو الخلايا والأنسجة وتشكيل الورم الخبيث ويبدأ هذا الورم بالانتشار بشكل لا يمكن التحكم به كما تناولنا في هذا الفصل أنواع وأعراض ومراحل وأسباب مرض السرطان وكذلك النظريات التي فسرت مرض السرطان وفي الأخير الطرق العلاجية والتأثيرات الاجتماعية والأسرية لمرض السرطان.

الفصل الثاني: جودة الحياة

تمهيد:

1. تعاريف جودة الحياة.
2. مظاهر جودة الحياة.
3. أبعاد جودة الحياة.
4. النظرية المفسرة لجودة الحياة.
5. الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة.
6. أثر الشعور بجودة الحياة على حياة المريض.

تمهيد:

يعتبر موضوع جودة الحياة من المواضيع الحديثة التي جلبت اهتمام العديد من الباحثين في مختلف التخصصات العلمية الطب، علم الاجتماع، الإقتصاد وحديثا في علم النفس العيادي والاجتماعي المرتبطة بالصحة بسبب تركيزها على خبرة المريض ومعايشته للمرض المزمن وآثاره على حياته وسنتطرق في هذا الفصل إلى تقديم تعريف جودة الحياة ومجالات ومظاهر جودة الحياة وكذلك أثر الشعور بجودة الحياة على حياة المريض.

تعاريف جودة الحياة:

لغة: أصلها من فعل جاد، جود والجيد، نقبض الرديء وجاد بالسيء جودة، وجودة ، أي صار جيدا.

اصطلاحا: فالجودة هي انعكاس للمستوى النفسي ونوعية، وأن ما بلغه الإنسان اليوم من مقومات الرقي والتحضر، تعكس بلا شك مستوى معين من جودة الحياة (مستري 2014)

تعريف منظمة الصحة العالمية oms (1994) فهي ترى أن جودة الحياة مفهوم واسع يتأثر يشكل معقد كل من الصحة الجسمية للفرد، حالته النفسية، علاقته الاجتماعية، مستوى تحكمه في ذاته بالإضافة إلى علاقته مع العوامل الفعالة في بيته (أبو الحلاوة 2010. 5)

ويرى مصطفى الشرقاوي جودة الحياة: "كل ما يفيد الفرد بتنمية طاقاته النفسية والعقلية ذاتيا والتدريب على كيفية حل المشكلات واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة والمبادرة بمساعدة الآخرين والتضحية من أجل رفاهية المجتمع وهذه الحالة تتسم بالشعور وينتظر إلى جودة الحياة من خلال قدرة على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الإيجابية والاستقرار الأسري والرضا عن العمل والاستقرار الاقتصادية والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية ويؤكد أي شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة (مصطفى 2004. 15).

أما عبد المعطي فيعرف جودة الحياة بأنه: تعبير عن الإدراك الذاتي للفرد وتقييمه للنواحي المادية المتوافرة في حياته، ومدى أهمية كل جانب منها بالنسبة للفرد في وقت محدد، وفي ظل ظروف معينة، ويظهر بوضوح في مستوى السعادة أو الشقاء الذي يكون عليه، ويؤثر بدوره على تعاملات الفرد وتفاعلاته اليومية (عبد المعطي 2005. 17)

أما تعريف عبد الفتاح وحسن أن جودة الحياة هي الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس والإشباع الحاجات والرضا عن الحياة وإدراك الفرد لقوى ومضامين حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية والإحساس بالسعادة وصولا إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم الساندة في مجتمعه(عبد الفتاح وحسن 2006. 204)

ويرى رينيه وآخرون (2003) أن جودة الحياة هي إحساس الفرد بالسعادة والرضا في ضوء ظروف الحياة الحالية وأنها تتأثر بأحداث الحياة وتغير حدة الوجدان والشعور وأن الارتباط بين تقديم جودة الحياة الموضوعية والذاتية بتأثير باستبصار الفرد (reine. Etal 2003. 297)

ويرى جسام أن جودة الحياة هي درجة رضا أو عدم الرضا التي يشعر بها الفرد اتجاه المظاهر المختلفة في الحياة ومدى سعادته بالوجود الإنساني، وتشمل الاهتمام بالخبرات الشخصية لمواقف الحياة، كما أنها تشمل على عوامل داخلية ترتبط بأفكار الفرد حول حياته وعوامل خارجية كتلك التي تقيس سلوكيات الاتصال الاجتماعي (جسام 2009. 33)

ونرى من كل ما سبق ذكره يتضح أن جودة الحياة هي التمنع بالجوانب المادية والمعنوية وذلك من أجل الوصول إلى التوازن بينه وبين قيم المجتمع السائدة وأن مفهوم جودة الحياة مفهوم واسع يمثل إشباع الحاجات ويعتبر مفهوم ديناميكي متعدد الأبعاد يختلف من فرد لآخر وفق لأسلوب إدراكه لجوانب الحياة.

مظاهر جودة الحياة:

اقترح عبد المعطي حسن (2005) خمسة مظاهر رئيسية لجودة الحياة تتمثل في خمسة حلقات ترتبط فيها الجوانب الموضوعية والذاتية وهي كالآتي:

الحلقة الأولى: العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال

أ. **العوامل المادية الموضوعية:** والتي تشتمل الخدمات المادية التي يوفرها المجتمع لأفراده، إلى جانب الفرد وحالته الاجتماعية والزواجية والصحية والتعليمية حيث تعتبر هذه العوامل، عوامل سطحية في التعبير عن جودة الحياة، إذ ترتبط بثقافة المجتمع وتعكس مدى قدرة الأفراد على التوافق مع هذه الثقافة.

ب. **حسن الحال:** ويعتبر بمثابة مقباس عام لجودة الحياة، ويعتبر مظهرا سطحيا للتعبير عن جودة الحياة فكثير من الناس يقولون أن حياتهم جيدة لكنهم يختزنون معنى حياتهم في مخازن داخلية لا يفتحونها لأحد.

الحلقة الثانية: إشباع الحاجات والرضا عن الحياة

أ. **إشباع وتحقيق الحاجات:** هو أحد المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة، فعندما يتمكن المرء من إشباع حاجاته فإن جودة الحياة ترتفع وتزداد، وهناك حاجات كثيرة يرتبط بعضها بالبقاء، كالطعام والمسكن والصحة، ومنها ترتبط بالعلاقات الاجتماعية كالحاجة للأمن والحرية والانتماء والحب والقوة وغيرها من الحاجات التي يحتاجها الفرد لتحقيق جودة حياته.

ب. **الرضا عن الحياة:** ويعتبر الرضا عن الحياة أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة، فكونك راضيا فهذا يعني أن حياتك تسير كما ينبغي، وعندما يشبع الفرد كل توقعاته واحتياجاته ورغباته، يشعر حينها بالرضا.

الحلقة الثالثة: إدراك الفرد القوى والمتضمنات الحياتية بمعنى الحياة.

أ. **القوى والمتضمنات الحياتية:** قد ير البعض أن إدراك القوى والمتضمنات الحياتية بمثابة مفهوم اساسي لجودة الحياة، فالبشر كي يعيشوا حياة جيدة لابد لهم من استخدام القدرات والطاقات والأنشطة الابتكارية الكامنة داخلهم، وأن ينشغلوا بالمشروعات الهادفة، ويجب أن تكون لديهم قدرات على التخطيط واستغلال الوقت وما إلى ذلك، وهذا كله بمثابة مؤشرات جودة الحياة.

ب. **معنى الحياة:** يرتبط معنى الحياة بجودة الحياة فكلما شعر الفرد بقيمته وأهميته للمجتمع والآخرين وشعر بإنجازاته ومواهبه، وأن شعوره قد يسبب نقصا أو افتقادا للآخرين له، فكل ذلك يؤدي إلى إحساسه لجودة الحياة.

الحلقة الرابعة: الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة.

أ. **الصحة والبناء البيولوجي:** تعتبر حاجة من حاجات جودة الحياة التي تهتم بالبناء البيولوجي للبشر، والصحة الجسمية، تعكس النظام البيولوجي، لأن أداء خلايا الجسم لوظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة صحية جيدة وسليمة.

ب. **السعادة:** وتتمثل بالشعور بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات، وهي الشعور بالبهجة والاستمتاع واللذة، وهي نشوة يشعر بها الفرد عند إدراكه لقيمة متضمنات حياته مع استمتاعه بالصحة الجسمية.

الحلقة الخامسة: جودة الحياة الوجودية وهي الوحدة الموضوعية لجوانب الحياة وهي الأكثر عمقا داخل النفس، وإحساس الفرد بوجوده، وهي بمثابة النزول لمركز الفرد، والتي تؤدي بالفرد إلى إحساسه بمعنى الحياة الذي يعد محور وجودنا فجودة الحياة الوجودية هي التي تشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمته، ومن خلال ما يستطيع أن يحصل عليه الفرد من عمق المعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير والقيم والجوانب الروحية والدينية التي يؤمن بها الفرد والتي يستطيع من خلالها تحقيق وجوده (عبد المعطي حسن 2005. 23- 13).

جودة الحياة الوجودية:

وتشمل الحد المثالي لإشباع حاجات الفرد واستطاعته العيش متوافق مع نفسه ومع ذاته ومع مجتمعه (عبد المعطي 2005).

نستنتج أن هذه الأبعاد الثلاثة تتفاعل مع بعضها البعض وأن تتكامل في مجملها ولا يمكن الفصل البعد الواحد عن الآخر.

أبعاد جودة الحياة:

وضح العارف باللغة الغندور أبعاد جودة الحياة كالتالي:

البعد الذاتي: ويقصد لها مدى الرضا الشخصي بالحياة وشعور الفرد بجودة الحياة، شعور شخصي بالسعادة.

البعد الموضعي: وتشمل:

الصحة البدنية

العلاقات الأسرية

الأنشطة المجتمعية

العمل

فلسفة الحياة

وقت الفراغ

مستوى المعشية

العلاقات الاجتماعية

التعليم (الغندور 1999. 27)

أيضا في موسوعة علم النفس يتم تعريف جودة الحياة على أنها مفهوم ذو أبعاد عديدة أوضحها بيترمان وسيلا (2000) على أنها سبعة محاور وهي كالآتي:

1. التوازن الانفعالي: وتتمثل في ضبط الانفعالات الإيجابية والسلبية، كالحزن، الكآبة، القلق....إلخ
2. الحالة الصحية العامة للجسم
1. الاستقرار الأسري وتواصل العلاقات داخل البناء العائلي
2. استمرارية وتواصل العلاقات الاجتماعية خارج نطاق العائلة
3. الاستقرار الاقتصادي وهو ما يرتبط بدخل الفرد الذي يعينه على مواجهة الحياة
4. الاستقرار المهني حيث يمثل الرضا عن العمل بعدا هاما في جودة الحياة
5. التواؤم الجسمي ويرتبط بذلك ما يتعلق بصورة الجسم وحالة الرضا عن المظهر والشكل العام.

وكذلك تتضح أبعاد جودة الحياة من خلال المقومات والتعريفات الخاصة بجودة الحياة يمكن التمييز بين ثلاثة أبعاد لجودة الحياة نذكرها:

جودة الحياة الموضوعية:

وتشمل الجوانب الاجتماعية لحياة الأفراد والتي يوفرها المجتمع من مستلزمات مادية

جودة الحياة الذاتية:

ويقصد بها مدى الرضا الشخص بحياته وشعوره بجودة الحياة

الأطر النظرية المفسر لجودة الحياة:

استخلصت بكر (2013) أبرز النظريات التي تتعلق بجودة الحياة وكانت كالتالي:

1. نظرية الإختبار (جلاسر):

وتقوم هذه النظرية على تجنب الحكم الخارجي في حياة الفرد والفرد كائن عقلاني ومسؤول شخصي عن سلوكه والذي يعتمد على الإدراك والشعور والتذكير، ويرى جلاسر أن اختلاف الأفراد في مدى الإدراك يرجع إلى عالم الجودة الذي يبدأ تكوينه بعد الميلاد حيث يتعلم الفرد ما الذي يرضيه وما الذي لا يرضيه، ويستمر في التعبير والتعديل من خلال مراحل حياته المختلفة إلى أن يقف الفرد على أفضل الطرق في نظرة لإشباع حاجاته المتنوعة.

2. نظرية العوامل الستة (كارول رايف):

تركز هذه النظرية على أن جودة الحياة من المفاهيم التي تسهم فيها مجموعة متنوعة من المكونات تتضمن تقبل الذات والآخرين، والعلاقات الاجتماعية الإيجابية مع الآخرين والاستقلالية والتمكن البيئي وفرص الحياة والنمو الشخصي (بكر 2013. 93.94)

3. نظرية المادة (جوزيف سيرجي):

نركز أن رضا الفرد عن الحياة يستمد من مستوى الدخل والثروة إذ أن الرضا عن الحياة يمثل جوهر جودة الحياة ومن النظريات الحديثة التي فسرت جودة الحياة كما ذكرها العتري (2018) نظرية جودة الحياة المتكاملة والتي يرى أصحابها أنها مظلة لجميع العلوم في تفسيرها جودة الحياة لأنها تنظر إلى جودة الحياة كجودة متكاملة يصعب تحقيقها مالا تشمل على ثمانية جوانب أساسية وهي كاللآتي:

نظرية جودة الحياة المتكاملة (أندرسون وكولج 2003):

تنقسم هذه النظرية إلى ثلاث مجموعات منشقة من تصور الحياة الكريمة للفرد والذي نادت به جميع الأديان والفلسفات الكبرى وهي الذاتية وتعبر عن شعور الفرد تجاه جودة حياته وتعتبر سعادة الفرد ورضاه عن حياته هي المظاهر التي تعكس جودة الحياة الذاتية

والوجودية التي تعبر جودة الحياة الفرد في المستوى الأعمق من الحياة وطبيعة الفرد التي يجب أن يعيش في تناغم معها وأفكار الفرد ومعتقداته حول ما يحيط به من مظاهر هي ما يفسر شعوره بجودة الحياة من عدمها،والموضوعية التي تخبر بكيفية تصور العالم الخارجي لحياة الفرد وكما يرى أصحاب هذه النظرية تتداخل هذه المكونات لتكون ثمان نظريات لجودة الحياة كالتالي:

1. نظرية الرفاهية:

الرفاهية مظهر من مظاهر جودة الحياة الذاتية وينظر لها من تقييم الفرد لجودة حياته بذاته، وعليه الرفاهية مرتبطة ارتباطا وثيقا بكيفية سير أمور الفرد في عالم موضوعي وبعوامل حياته الخارجية.

2. نظرية الرضا عن الحياة:

ويرتبط الرضا بمدى تلبية العالم المحيط لتوقعات الفرد واحتياجاته ورغباته في الحياة، ويمكن أن يصل الفرد إلى مرحلة الرضا بطريقتين: إما أن يحاول تغيير العالم الخارجي ليتطابق مع أحلامه، أو يتخلى عن أحلامه لأنها غير واقعية ويجعلها تتلاءم مع العالم كما هو.

3. نظرية السعادة:

لكي يكون الفرد سعيدا ليس بضرورة أن يكون مرحا وراضيا فحسب كما يرى أصحاب هذا التوجه،بل تعتبر السعادة شعور مرغوب جدا وصعب المنال، والسعادة شيء عميق لدى الفرد ويرتبط بطبيعة الإنسان وبأبعاد لا عقلانية مثل: الحبة والارتباطات الوثيقة بالطبيعة وغيرها، ولكنه غير مرتبط بالمال أو بالوضع الصحي أو بعوامل موضوعية أخرى، وتوجد السعادة في الفلسفة الكلاسيكية والمفهوم الديني، وتعتبر المصدر الأساسي للإنسان.

4. نظرية معنى الحياة:

ويعتبر البحث عن معنى الحياة هو موضوع الدين الكلاسيكي، ويمكن النظر إلى الديانات العالمية على أنها نظريات معنى الحياة.

5. نظرية التصور البيولوجي لجودة الحياة:

وتتعلق هذه النظرية بالتكوين البيولوجي الأساسي للبشر فالكائن البشري عضو حي، والمصلحة الجسدية تعكس حالة النظام البيولوجي، ووفقا لهذا التصور ترتبط جودة الحياة لدى الأفراد بمدى سلامتهم الجسدية والشخص الذي ينظر إلى جودة الحياة من هذا المتطور هو فرد سريع التأثر بالأمراض

6. نظرية التعريف على إمكانية الحياة:

وتفسر هذه النظرية قدرة الفرد على أن يستخدم إمكاناته وقدراته للقيام بأنشطة خلاقة وعلاقات اجتماعية خيرة، ووظيفة ذات معنى، وتكوين أسرة، ويرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد يرتبط بالواقع عبر مجموعة من المستويات وضمن هذا الإطار قد يغير عمله أو مكانه للكشف عن إمكاناته ومن ثم الوصول إلى الحياة الكاملة التي تعبر عن جودة الحياة.

7. نظرية تلبية الحاجات:

ويستخدم هذا المفهوم على نطاق واسع لجودة الحياة، وترتبط الاحتياجات تقليديا بجودة الحياة، لأه عندما تتم عملية إشباع تلك الحاجات تحدث جودة الحياة، ويرى المنظرون أن الاحتياجات تعبر عن طبيعة البشرية وتشترك فيه جميع الكائنات البشرية.

8. نظرية جودة الحياة الموضوعية:

وترتبط المظاهر الموضوعية لجودة الحياة بالعوامل الخارجية المرتبطة بالمجتمع الذي يعيش فيه الفرد، فهي تتضمن الدخل والحالة الاجتماعية والحالة الصحية ولذلك ترتبط جودة الحياة الموضوعية ارتباطا وثيقا بالثقافة التي يعيشها الفرد (الغنزي 2018. 31.33)

الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة:

نظرنا لتعدد تعاريف جودة الحياة من طرق الكثير من العلماء والباحثين من خلال ضبط المسار التاريخي لهذا المفهوم الذي بدوره أدى إلى ظهور اتجاهات ساهمت في تفسير هذا المصطلح وهي كالآتي:

أولا: الاتجاه النفسي:

إن الحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها حتى أن تقديم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل المسكن، العمل، والتعليم يمثل انعكاسا مباشرا لإدراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة ويظهر ذلك في مستوى السعادة والشقاء الذي يكون عليه، ويرتبط بمفهوم جودة الحياة العديد من المفاهيم النفسية منها: القيم، الإدراك الذاتي، الحاجات، مفهوم الاتجاهات مفهوم الطموح، مفهوم التوقع إضافة إلى مفاهيم الرضا التوافق، الصحة النفسية ويرى البعض أن بوهر جودة الحياة يمكن في إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة، وذلك وفقا لمبدأ إشباع الحاجات في نظرية إبراهام وماسلو (صلاح الدين محمد توفيق 158)

ثانا: الاتجاه الاجتماعي:

يرى الميرهانكس (1984) أن الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، معدلات الوفيات، معدل

ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، إضافة إلى مستوى الدخل وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر، وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه الفرد من عائد مادي من وراء عمله والمكانة المهنية للفرد وتأثيره على الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله (الغندور 1999. 19)

ثالثا: الاتجاه الطبي:

ويهدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة لأفراد الذين يعانون من أمراض جسمية مختلفة نفسية عقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة (رغد نعيسة ب س 54).

أثر الشعور بجودة الحياة على حياة المريض:

1) تعطي المريض الشجاعة لمواجهة المضاعفات واحتمال الآلام.
2) تمد المريض بالقدرة على عمل تعديل وتكيف في الحياة ككل.
3) الاستقرار النفسي والصحي.
4) تدفع المريض نحو تحقيق الكثير من الآمال والطموحات.
5) تجعل الشخص أكثر جاذبية، فالشخص قد يبدو منهك القوى ولكن نظرته للحياة بصورة جيدة تزيد من اعجاب الآخرين به.
6) تعطي استقرار نفسي واجتماعي للبيئة المحيطة بالمريض.
7) جذب الانتباه الآخرين لما يشعر به من رضا وسعادة وجودة لحياته رغم كل ما يعانيه من آلام.
8) تجعل المريض أكثر قدرة على تنمية قدراته الغير جسدية لتحقيق وإشباع حاجاته النفسية.

وإلى كل من يعاني على هذه الأرض تأكد أنك لست الوحيد وتأكد أن هناك فرق كبير بين مفهوم الصحة وجودة الحياة، فالصحة جزء من كل أي شيء وهي احدى العناصر التي تحدد جودة حياتنا ولكنها ليست كل العناصر، فلنستمتع بكل ما خلقه الله لنا، فلنستمتع بماء البحر، بالهواء، بضوء الشمس التي تشرق كل صباح وبغروبها، ولنتعلم من كائنات نظن أنها ضعيفة وربما تكون أكثر سعادة منا فلتكن عيوننا جميلة لنرى العالم أجمل، ولتكن قلوبنا محبة لنشعر بالحب في كل لحظة تجاه كل من نراه.

خلاصة الفصل:

جودة الحياة هي تصور الفرد لمكانته في الحياة وذلك في سياق الثقافة ونظام القيم الذي يعيش فيه الفرد وهو مفهوم واسع فهو يستخدم في العديد من المجالات العلمية وقد ظهر هذا المفهوم بشكل كبير في المجال الصحي، فجودة الحياة المرتبطة بالصحة تهتم بالصحة البدنية للفرد وحالته النفسية وعلاقته الاجتماعية، لقد لجأ العديد من الباحثين لإجراء دراسات وبحوث ضمن المجال الصحي، وهو نفس الهدف الذي نسعى إليه من خلال هذا البحث.

الفصل الثالث مرض السرطان

تمهيد:

- تاريخ الأورام.
- أنواع الأورام.
- لمحة تاريخية حول مرض السرطان.
- تعريف مرض السرطان.
- أعراض مرض السرطان.
- مراحل مرض السرطان.
- أسباب مرض السرطان.
- أنواع مرض السرطان.
- النظريات المفسرة لمرض السرطان.
- الطرق العلاجية لمرض السرطان.
- التأثيرات الاجتماعية الأسرية لمرض السرطان.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر مرض السرطان من أمراض العصر الخطيرة التي تصيب الإنسان بغض النظر عن العمر والجنس والعرق ويحتل المرتبة الثانية للوفيات بعد أمراض القلب ويعتبر مصدر رعب لدى الكثيرين وهذا الآلام الكثيرة التي يسببها سواء من جانب النفسي أو الجسدي أو الاجتماعي وهذا ما سنتناوله في هذا الفصل.

تاريخ الأورام:

إذا عدنا إلى التاريخ فقد وصن السرطان منذ حوالي 2000 سنة قبل التاريخ ولكن وصفه كان على شكل أعراض ومظاهر فقط، وقد استنتج الإنسان الآن أنها كانت مظاهر السرطان فقد وجد في مخطوطات المصريين القدماء تصف بعض مظاهر وأعراض هذا الداء كما أشارت إليها الحضارة اليونانية القديمة فوصف أبو قراط الذي يعتبره الغربيون أب الطب الكثير منها كما أن الأطباء في ظل الحضارة الإسلامية تحدثوا عن هذه الأعراض والمظاهر كجزء من المرض وليس كما كان الاعتقاد ساندا أنها تنتج عن الخطيئة والشعوذة وما إلى ذلك من الروحانية ولم يتبلور الداء كمرض مستقر له خصوصية إلا مع ظهور الحضارة الحديثة في القرن الثاني عشر حيث راجع الحديث عن أسبابه تطوره ولم يكن حتى في هذه الفترة بالإمكان الحديث عن علاج يوقف تطوره حتى جاء القرن العشرين بما حمله من تطور تكنولوجي مذهل فظهرت المعالجة الشعاعية والكيميائية والهوائية والجراحية وغيرها وأصبح الأطباء يتكلمون بشكل أكثر موضوعية عن أسباب الداء وماهيته وعلاجه (زلوف منيرة 2014. 17.18).

أنواع الأورام:

1. **الاورام الحميدة:** غير سراطانية حتى إن كان يمكن أن تحل محل الخلايا الطبيعية فهي لاتنتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم (johanne marcotte et remee ouimet 2002.p8)

تتألف من خلايا تظل معزولة عن مجموعات الخلايا وتنمو ضمن كبسولة محيطة بها، وتدل كلمة حميد أو معتدل على كون هذا النوع من التورم غير مؤذي ولكنه مادام يحتل فسحه من الجسم فإنه يسبب متاعب جانبية عن طريق الضغط على مجموعات الأنسجة المحيطة به، أو ربما يقوم بإفراز مواد فعالة مثل الهرمونات والتورم الذهني الذي يظهر تحت الجلد مباشرة على شكل فقاعة صغيرة وهذا ما يسمى بالورم الخبيث.

2. الأورام الخبيثة: وهي سرطانية،بعد فترة من الوقت تسمح بفرار الخلايا الغير طبيعية التي ستنتقل إلى أجزاء اخرى من الجسم، هذه الخلايا سوف تولد بدورها في تشكيل أورام أخرى وهذا ما يسمى بالورم الخبيث (نفس المرجع السابق)

وفيما يلي عرض مبسط لجدول المقارنة بين كل من الأورام الحميدة والخبيثة، وذلك وفقا لما جاء بالموسوعة الطبية:

أوجه المقارنة	الأورام الحميدة	الأورام الخبيثة
موضوع الورم	يدفع النسيج الطبيعي جانبا ويكون محاطا بمحفظة وواضح الحدود	يغزو النسيج الطبيعي المحيط به، لا يكون محاطا بمحفظة وتكون حدوده مختلطة مع النسيج الطبيعي
مدى انتشاره	يقتصر على الكتلة الورمية ونموها	قد يؤدي لحدوث التفاؤل في الغدد اللمفوية القريبة والبعيدة كما يصيب الورم أعضاء

		أخرى
سرعة النمو	بطيئة	قد تكون بطيئة أو سريعة
النتيجة	عادة حميدة	قد تكون مميتة إذا لم تعالج
العلاج	الجراحة الشافية	قد لا تكون الجراحة وحدها شافية وتحتاج إلى علاج كيميائي أو اشعاعي دائم

الجدول رق (1): يوضح المقارنة بين الأورام الحميدة والخبيثة (مفتاح عبد العزيز 2010. 294)

لمحة تاريخية حول مرض السرطان:

عكس ما هو معروف فإن السرطان ليس بالمرض حديث الظهور، والنشأة فقط أظهرت الأبحاث الباليوباتولوجية (patuopa thologique) أنه يصيب الإنسان والحيوان على حد سواء منذ عهود خلت بل وحتى منذ ظهور الإنسانية ويتجلى ذلك في اكتشاف أورام في هياكل عظيمة تعود للعصور ما قبل التاريخ مثل: أورام العظيمة التي وجدت في هياكل عظيمة لحيوانات تعود 100000 سنة قبل الميلاد (فضيلة لحمر 2016. 82).

استعمل (galien) كلمة (concos) لوصف ورم كبير ذو هيأة خبيثة، وأنه أول من وضع الفرضية القائلة أن النساء ذوات الطبع التحولي أكثر عرضة للإصابة بالسرطان من النساء ذوات الطبع الدموي وقد ربطت بعدة دراسات بين العوامل النفسية والإصابة بالسرطان نذكر منها دراسة (gendron) سنة 1701 التي ترى أن النساء اللواتي تعانين من اكتئاب جاد وحصر (anxiete) يزيد من احتمال إصابتهما بالسرطان وكما اعتبر السرطان مرضا شاملا إلى غاية القرن (vxiii) أين توضح أنه مرض ينطلق من موضع محدد، وقد هيمنت فكرة السرطان هيب خاص ومتميز يصيب الأنسجة المختلفة خاصة خلال النصف الأول من

القرن (xix) ليتخلى بعدها تدريجيا، وحلت محلها فكرة أن الخلل راجع للخلية (قابلي حنان 2011. 2010. 48).

تعريف السرطان:

كلمة السرطان هي "الورم الخبيث" وتعني حرفيا النمو الجديد السيء، وهي كلمة مستمدة من كلمة يونانية "كارنيكوكس" "السلطعون البحري" كما كان تسميه cancer بالإنجليزية الأطباء اليونانيين الأولين بسبب ضخامة السلطعون في الوسط ومخالبه الممتدة التي شكلت تشابها مع أورام السرطان الثدي وهو أول شكل ملاحظ لدلك المرض (مالكوم ستوراتز، ترجمة عماد أبو السعد 1992. 9)

التعريف العلمي:

السرطان هو تعبير عام على مجموعة كبيرة من الأمراض التي تتميز بالنمو الفوضوي وغير المنضبط للخلايا، عادة وبشكل طبيعي إلى الخلايا المتناسقة بحيث تعيد توالد الخلايا بشكل يتناسب مع حاجة النمو وتضميد الجروح وعندما تصبح عملية النمو هذه في شكل لا يمكن السيطرة عليها فإن خلية واحدة تقوم بالانقسام إلى خليتين وبتلك الخليتين تنقسمان إلى أربعة خلايا وهكذا دواليك ويصبح النمو مفرطا وكبيرا ويتطور نمو مجموعات من الخلايا الطبيعية، وفي معظم أنواع السرطان تصبح هذه الخلايا أوراما تغزو الأنسجة والأعضاء المحيطة بها وبذلك تحل محا الأنسجة الطبيعية وتدمرها وبواسطة عملية تسمى النمو الانبثاقي أي انتقال الداء من مركزه الأساسي في الجسم إلى مراكز أخرى في الجسم ويمكن لخلايا السرطان أن تنتقل أيضا من خلال الدم أو الجهاز اللمفاوي لتشكل مراكز نمو تدميرية جديدة في أجواء من الجسم بعيدة عن مركزها الأساسي (مالكوم سوارتر 1992. 09)

تعريف الطب الحديث للسرطان (2005) السرطان ينتج من خلل في الحامض النووي للخلية الحية يؤدي "إلى"إشارات تشجع نمو الخلية "أو" يؤدي إلى وقف إشارات عدم النمو تتم ترجمة

رموز هذا الخلل عبر بروتينات تكون موجودة على سطح الخلايا وداخلها أو قد تكون ناقلة في الدم ولها علاقة في إشارات نمو الخلية وخضوعها للمراقبة السليمة من قبل الجسم وجهاز المناعة، الخلية المتحولة تنموا وتتكاثر بشكل غير منتظم وعشوائي وتكون كتلة ورم تغزوا محيطها وتستطيع الانتقال إلى الدم وعبره إلى أماكن متعددة في الجسم وقد تستقر على بعضها وتسبب ما نسميه انتشارا (الصغير 2005. 17)

ويعرفه أيضا "عبد اللطيف محمد ياسين" (1988) على أنه تكاثر خلوي فوضوي سريع وغير منظم يعمل فقط من أجل التكاثر وسرقة المواد الغذائية من الجسم وإن نظرنا إلى الخلية السرطانية من خلال المجهر فإننا نرى بأن الخلايا تشبه العضو الذي نشأت منه ولكن شكلها مشوه ومنحرف.

ويعرف paul (1999) "السرطان هو عبارة عن جميع الأورام التي لها ميل للتوسع على حساب الأنسجة الطبيعية وتخريبها " (جمعون ياسين 2013)

أعراض السرطان:

هناك مجموعة من الأعراض المرتبطة بمرض السرطان يمكن تصنيفها على النحو التالي:

1. أعراض ناتجة عن النمو السريع وغير الطبيعي للخلايا: تؤدي وتيرة النمو السريع وغير الطبيعي للخلايا السرطانية إلى استهلاك طاقة الجسم بشكل كبير واستنزاف موارده لتغذية هذه الوتائر المتسارعة للنمو على حساب احتياجات بقية أعضاء الجسم ووظائفها الحيوية وهذا قد يسبب:

- فقد الدم نتيجة الاستهلاك المتزايد.
- الإنهاك والتعب.
- نقصان الوزن والنحول.
- فقدان الشهية.

- عسر الخضم.
- إمساك او إسهال.
- حرارة غير عادية مع ضعف الحالة العامة للجسم التي يصعب التحكم فيها بالعلاج بالمضادات الحيوية.
- ألام متناقلة، متواترة الحدوث دون أسباب معينة.

2. أعراض ناتجة عن فقدان وظيفة العضو المصاب: إن الخلايا السرطانية لا تؤدي وظيفتها الطبيعية، إنما تؤديها بشكل مضطرب على هيئة:

- زيادة غير طبيعية في معدلات العمر مثل الإفراز الزائد لبعض الغدد مثل: الغدة الدرقية أو البنكرياس.
- نقص في الأداء أو توقفه بشكل كامل مثلما يحدث بالفشل الكلوي أو الرئوي او قصور الكبد، أو تحلل مكونات الدم.
- القيء والسعال.
- قد تتجمع الخلايا بسبب النمو السريع مشكلة كتلة تحتل حيزا ليس لها فتعرقل عمل العضو المصاب، كأن تتشكل كتلة في الأمعاء فتحدث بها اانسدادا أو كتلة داخل الرأس تضغط على المناطق الأخرى فتعطلها، ظهور كتل لينة على مستوى الثدي أو الغدد الدرقية (وليدة مزرافة 2009. 88)

3. أعراض ناتجة عن انتشار والتأثير على أعضاء أخرى:

- الغزو المباشر أي تنمو الخلايا مخترقة الانسجة إلى أنسجة أخرى مجاورة وفي طريقها قد تصطدم بأي شيء يقف في طريقها.
- حدوث تمزقات في الأوعية الدموية ومن ثم نزيف .
- ضغط على المناطق العصبية وحدوث آلام شديدة.
- نفث دم متكرر، نزيف رحمي، بيلة دموية، نزيف شرجي.
- تقرحات جلدية وتقرحات مخاطية (نفس المرجع السابق 2009. 89)

مراحل مرض السرطان:

يمر السرطان خلال نموه في ثلاث مراحل رئيسية

1) **مرحلة البداية:** هي الخطوة الاولى نحو تكوين الورم حيث يبدأ على مستوى أي خلية بتغيير بسيط في عملها وطريقة التحكم فيها، والمواد التي تسبب هذه البداية تسمى المواد المسرطنة.

يعتبر تلف المادة الوراثية والطفرات الناتجة في الخلايا الجديدة بداية المرحلة الأولى من مراحل التسرطن (الابتداء)

2) **مرحلة التطور**: يتكون الورم عن طريق خلية واحدة ويزداد في النمو والانقسام على حساب الخلايا الأخرى وفي هذه المرحلة يمكن رؤية ميكروسكوبيا.
3) **مرحلة التفشي:** يقصد بالتفشي هو الغزو ويعني خروج خلايا السرطانية من النسيج الأصلي لنشوء الورم إلى الأنسجة المحيطة به أولا بعد أن تنجح في اختراق غشاء الخلية والحواجز النسيجية الأخرى ومن ثم امتدادها إلى المناطق المجاورة التي تحد حركتها لتقتحم أنسجة جديدة كأغشية الأوعية اللمفاوية والأنسجة المحيطة بها (ألا ناؤوط 2016. 90)

والشكل التالي يوضح هذه المراحل:

الشكل رقم يوضح مراحل تسرطن الخلية (ألاناؤوط 2016. 81)

أسباب مرض السرطان:

تعددت أسباب مرض السرطان وهي كالآتي:

1. العوامل البيئية:

أ. **المواد المسرطنة:** تتمثل:

- **التدخين:** إن التدخين يعرض المريض إلى ما ينيف عن (400) مادة مسرطنة تتضمن النيكوتين والقطران ... إلخ

حيث تظهر الدراسات العلمية أن التدخين يزيد نسبة الإصابة بسرطانات الرئة، الفم، الرأس، العنق، المرئ، المثانة، البنكرياس، فعلى سبيل المثال يكون المدخن عرضة للإصابة بسرطان الرئة بحوالي (11) ضعفا مقارنة بغير المدخن ولذلك يعتبر التدخين السبب الرئيسي في 85-90) من سرطانات الرئة (سنوسي 2017. 44)

ب. **الكحول:** إن الإدمان على الكحول يعرض الإنسان لأمراض عديدة منها تشمع الكبد والنزيف الهضمي وأمراض الدم وزيادة نسبة الإصابة بسرطان الفم والحنجرة والبلعوم والمرئ والكبد (نفس المرجع السابق 2017. 44)

ج. **المواد الكيميائية:** حيث تشير التقديرات الأخيرة أن (80) على الأقل من جميع حالات السرطان يلعب فيها العامل البيئي دورا مهما حيث أن التعرض للمعادن الثقيلة مثل الرصاص أو مركبات اصطناعية التي تضاف للأطعمة مثل محسنات الطعام كنيترات الصوديوم، البوتاسيوم، ومواد أخرى قد يخلق قابلية للإصابة بهذا المرض (وفاء مزلوق 2013. 226) .

د. **الأشعة والمواد المشعة:** فالتعرض للأشعة فوق البنفسجية الناجمة عن التعرض الطويل للشمس يؤدي إلى زيادة كبيرة في سرطانات الجلد وخاصة إذا كان التعرض لفترات طويلة ومتصاحبا مع حروق شمسية وعدم استخدام العوازل الضوئية الواقية من الشمس (مراهم وكريمات)

كما وأن التعرض للأشعة السينية (xrays) المستخدمة في تشخيص الأمراض لفترات طويلة أو جرعات كبيرة يعرض الإنسان للإصابة ببعض السرطانات.

2. **العوامل البيولوجة:**

هناك احتمال كبير في إمكانية حدوث السرطان نتيجة فيروس ما أو مجموعة من الفيروسات مثلا فيروس الحليمي البشري (hpv) يمكن أن ينتقل من خلال العلاقات الجنسية ويسبب سرطان عنق الرحم، كما نجد فيروس التهاب الكبد "c" الذي يسبب سرطان الكبد، أما فيروس (ebv) فهو يسبب سرطان الجهاز اللمفتوي (beers. 2008. 1035)

3. **العوامل الجينية والوراثية:**

هناك تغيرات جينية، تكون وراثية أو تسبه عوامل التلوث والمبيدات الكيميائيات، تخفف من مناعة الجسم هذا الخلايا السرطانية وقدرته على تصحيح الخلل في الحامض النووي والبروتينات الخلوية، فيصبح الإنسان أكثر استعدادا من غيره لنمو الخلايا سرطانية (الصغير 2005. 32)

وتعتبر الأمراض السرطانية الوراثية قليلة إذ تشكل نسبة لاتتجاوز (10) من حالات السرطان ككل (سرطانات الثدي، القولون، المبيض، والرئة) (سنوسي 2017. 46)

4. **العوامل النفسية:**

نجد العالم سيمونز (simons) في كتابه الشهير "المظاهر السيكو سوماتية للسرطان" وهو من أبرز العلماء والأطباء الذين درسوا "الجذور النفسية" الكامنة وراء السرطان وقد توصل إلى استنتاجات التالية:

1. يكون هناك من الصدمات النفسية ما يجعل ظهور السرطان.
2. أن الاضطرابات في الوظائف الغدية تثيرها وتطلقها الضغوط الانفعالية وخاصة تلك المتعلقة بمشكلات الطفولة أو القلق العنيد

وقد أثبتت دراسات معاصرة على عينات عديدة مصابة بالسرطان وتمكن المحللون النفسانيون ملاحظة التالية:

أ. معظم النساء المصابات بالسرطان كن يعانين صعوبة في تقبلهن لذاتهن كما هي.

ب.معظم المصابات بالسرطان كن يعانين صعوبة في مشاعر سلبية نحو الحمل والولادة وغالبا ما يكون موضع الإصابة الثدي أو الحنجرة (سنوسي2017. 46)

ويرى الدكتور "برنارد bernard" أن هناك أثر للعوامل النفسية وحالات القلق واليأس والخوف والتوتر، وهذه العوامل التي قد تكون نتاجا لأوضاع الاجتماعية واقتصادية تزيد من أعباء الإنسان ومشكلاته، بما فيها ما يزيد من اضطرابات عصبية وهرمونية تعتبر من أكبر العوامل المساعدة على حدوث السرطان ونموه أو تطوره (نفس المرجع السابق 2017. 45)

أنواع السرطان:

1. **سرطان الثدي:**

تعريفه: يمثل سرطان الثدي أكثر السرطانات انتشارا لدى النساء بين 30 و60 سنة وأول أسباب وفياتهن في الوطن العربي، إذ يؤدي إلى حدوث ورم وألام، يكشف عنه بواسطة البحث الطبي، الذي يظهر على شكل ورم دائري غير منتظم ويتركز غالبا في العلوية الخارجية من الثدي

1) أعراض سرطان الثدي:

تنقسم إلى نوعين نفسيو وجسدية:

أ. **الأعراض النفسية:** وتتمثل في ما يلي:

- الخوف من الموت.
- الخوف من التشوه.

- شعور عام بالحصر.
- الخوف من الألام.
- اضطرابات الدور الاجتماعي.
- فقدان الاهتمام.

ب. الأعراض الجسدية:

1. **التهاب الثدي:** ظهور ورم مؤلم أو غير مؤلم في الثدي خاصة في القسم الأعلى الخارجي منه بالإضافة إلى تجعد الجلد المغطى للورم.
2. **انكماش الحلمة:**
3. **انتفاخ العقد اللمفاوية:**

-سيلان الحلمة بكمية من السائل المائل للبياض أو أخضر أو الدم في بعض الأحيان.

-تغير في حجم الثدي حيث يكون هناك تضخم (زلوف منيلر 2014. 36)

2) التشخيص:

أ. **الفحص الذاتي:** لا يحتاج هذا النوع من الفحص إلى مختص عيادي للقيام به بل يمكن للمرأة نفسها أن تقوم به بتفقدها لكل الثدي بصفة منتظمة مرة كل شهر على الأقل، وذلك أسبوع بعد مرور العادة الشهرية، وذلك بحث عن تكتلات غريبة وطفح جلدي غير معتاد أو إفرازات معينة أو تغير في اللون.

ب. الفحص الإكلينيكي: يتم هذا الفحص من طرف مختص إكلينيكي للبحث عن وجود العلامات التالية:

- تكتلا مؤلمة أو غير مؤلمة متواجدة في أحد الأقسام الأربعة للثدي .
- انتفاخ واحمرار الجلد.
- تورم الحلمة وتغير في شكل رأسيهما.
- ارتفاع درجة حرارة الثدي عن طريق اختبار الترموسافيا يقيس درجة حرارة سطح الثدي.

- القيام بمسح مهبلي وعنق رحمي (نفس المرجع السابق 2014. 97=

ج. **الصور الإشعاعية للثدي:** تجرى الصور الإشعاعية بعد حدوث حيض وتكون دوما للجهتين وعلى الجوانب الثلاثة أمامي، جانبي، جانبي، إبطي تكون النتيجة بظهور بقع بيضاء تدل على وجود أنبثاقات في الجهة المصابة أو في الجهة المقابلة.

د. **الصورة ما فوق صوتية:** تستعمل في التعريف بين الورم الصلب عن الورم السائل وتقوم بتحديد أبعاده ومدى انتشاره وتطبق للتأكد من التشخيص أو نفيه.

هـ. **الخزعة:** تتمثل في أخذ عينة نسيج الثدي، وفحصها مجهريا للتأكد من وجود أو غياب خلايا سرطانية وما إذا كان الورم خبيث أم حميد.

3) علاج سرطان الثدي:

يوجد نوعين من العلاج، علاجات محلية وعلاجات شاملة:

1) **العلاجات المحلية:**

أ. **الجراحة:**

تتمثل إجهالا في استئصال الورم جراحيا، قديما كان الاستئصال يتضمن الورم وكل المنطقة المجاورة له، لكن وكما هو الحال بالنسبة لسرطان الثدي قد لا يستلزم الأمر نزع العضو كله فبتقدم التكنولوجيات والتقنيات الجراحية والأدوية فالمضادات الحيوية القوية أصبح التركيز فقط على الورم (نفس المرجع السابق 2014. 38).

ب. العلاج بالأشعة:

تتضمن أشعة x وأشعة عاما وتعتمد على الفوتون حيث أنها تغير dna ضمن نوات الخلية السرطانية.

2) العلاجات الشاملة:

أ. العلاج الكيميائي:

لقد ثبت أن العلاج المحلي للسرطان لا ينجح في إزالة كل الخلايا السرطانية حيث أن هناك بقايا صغيرة مجهرية من الخلايا الخبيثة التي نجدها بعد العلاج المحلي، والعلاج الكيميائي يتم باستخدام مجموعة مركبة من العقاقير الكيميائية والتي يكون تأثيرها على الخلايا السرطانية أقوى منه على الخلايا السليمة.

ب. العلاج الهرموني:

يتم العلاج الهرموني باستخدام توكسيفان الذي يعمل من الأستروجين خلال مدة خمس سنوات، إذا كان الورم يحتوي على مستقبلات الأستروجين ونوعا ما من البروجيسترون وهذا مهما كان السن لكن عند استعماله لمدة طويلة يظهر خطر الإصابة بسرطان الرحم، لهذا يجب وضع الحالة تحت المراقبة الدورية لدى أخصائي أمراض النساء.

2. سرطان عنق الرحم:

تعريفه:

يبدأ هذا النوع من السرطان في إصابة المرأة بعد تخطيها سن الأربعين ويصيب النساء اللواتي عانين رضوضا عدة بعنق الرحم بسبب الولادات المتعددة أو الإسقاطات المتكررة أو الالتهابات المزمنة ويكفي أن تضاف بعض الظروف المهبأة المحلية ليصاب بالسرطان ويكون سرطان عنق الرحم في جزئه الخارجي أو الداخلي أو فيهما معا وينشر نحو المهبل أو نحو الرحم أو في الاتجاهين معا، أو يكون انتشاره عن طريق اللمفاوي أو الدموي إلى الأنسجة والأعضاء البعيدة فيصيبها أيضا (نفس المرجع السابق 2014. 39)

1) أعراض سرطان عنق الرحم:

إن النزيف المتقطع هو أكثر الأعراض وضوحا في سرطان عنق الرحم، ومن المؤسف هو أنه عندما يحدث هذا النزيف، يكون التقرح قد ظهر بالفعل.

ويحدث النزيف الدموي خصوصا بعد الجماع، مع الحيض غير منظم ونزيف مهبلي وقد يظهر بعد ذلك ألم في أسفل الظهر وقيء وإمساك ونزيفات بولية متنوعة وفقدان الوزن وتكون أعراضه غير مؤلمة ولا يظهر الألم إلا في المراحل المتأخرة من المرض ولقد تبين أن السرطان لا يعلن عن نفسه بأية أعراض في المرحلة الأولى ولكن للأعراض تبدأ في ظهورها شيئا فشيئا وتتمثل في:

1. السيلان:

ويكون في المرحلة الأولى بدون لون ولا رائحة ولكن سرعان ما يأخذ لونه الذي يكون غالبا في شكل دم وتتخذ رائحة كريهة قوية في مرحلة المتقدمة من المرض

2. الألم:

هو عرض متأخر، ويدل إذا ظهر على انتشار المرض أو ظهور الانتان والالتهابات المصابة وضغط السرطان على الأعضاء المجاورة ويكون الألم في الحوض والمنطقة القطنية العجزية والأطراف السفلى ويظهر الألم ليلا في مراحله الأولى ولكنه باستمرار بعد ذلك، وحين انتشار المرض تظهر أعراض متأخرة إذا في هذه المراحل ينشر السرطان على المثانة والأمعاء أو يضغط عليها.

3. **الهزال:**

وهو عرض متأخر أيضا يأتي نتيجة انتشار المرض وانتشار الأنسجة مع عدم تعويضها وانتقال خلايا السرطان عبر الدم والطرق للمفاوية مع التأثيرات العامة على حالة الجسم واضطراب وظائف الأعضاء وانعدام الشهية.

2) تشخيص سرطان عنق الرحم:

1. **تحليل الأنسجة:**

ينصح به في كل مرة تكون هناك أعراض اكلينيكية تنبؤ بوجود سرطان قاسح وفي حالة معاكسة يستحسن إجراء كشط ثم تكملته بتحليل الأنسجة لا بل أن كون الشفرة المستعملة حادة بقدر الكفاية هي سحب الكمية اللازمة من النسيج مع العلم أنه لا يمكن الاعتماد كليا على نتائج تحليل الأنسجة مفاده قرح غير كاس لأنه من الصعب الإقرار بعدم وجود مفر ضئيل للورم عبر الميليمترات من مكان الكشط (نفس المرجع السابق 2014. 41)

اختبار "بابا":

إن فحص اختبار (بابا) والذي يسمى باسم مخترعة الدكتور "جورج بابا نيكولا" وهو يتضمن فحص مجهري للخلايا التي يفرزها جسم باطن الرحم وعنق الرحم التي تتجمع من السائل المهبلي ومن سطح عنق الرحم والتي يتم التقاطها بواسطة مسحة قطنية والإجراء هو بسيط وغير مؤلم والأهم من ذلك أن نتائجه التشخيصية حقيقة بدرجة 95% لسرطان عنق الرحم في مرحلة الأولى، مما يساعد على جعل العلاج ناجح 100%

2. **الوقاية:**

يمكن الوقاية من طرف عن طريق ممارسة النظافة بالماء والصابون ولحذر من المستحضرات التصحيحية، إذ غالبا ما تكون هذه المستحضرات خطيرة ويجب الانتباه إلى

علامتها الواضحة، وينصح بإجراء فحوص دورية بالإضافة إلى اختبار بابا نيكولا الذي لا يستغرق سوى دقائق محدودة وتصل فعالية إلى 95% ويمكن اكتشاف سرطان عنق الرحم المبكر بسهولة.

3. علاج سرطان الرحم:

يبلغ معدل الوفاة جراء سرطان عنق الرحم ما كان عليه قبل 25 سنة وتقريبا ثلاثة أرباع كل الحالات يمكن معالجتها بنجاح.

العلاج الجراحي:

الجراحة هي أهم الطرق المعروفة لإزالة الورم غي الحميد وما زالت هذه الطريقة المعتمدة لعلاج هذا المرض ومنعه من الانتشار وبخاصة إذ أمكن تحديد موضع الورم بصورة دقيقة ولكن ليست كلها قابلة لإزالة جراحيا لعدة أسباب منها:

- بعض الأورام تكون قريبة من أعضاء حيوية في الجسم أو تكون في أماكن بعيدة عنها بحيث يصعب الوصول إليها جراحيا (نفس المرجع السابق 2014. 42-43)
- تكوين الأقسام من هذه الأورام غير منظمة أو جذور صغيرة جدا منتشرة في أنسجة أخرى من الجسم يصعب إزالتها.
- إن بعض الأورام تكون صغيرة جدا ولا يمكن رؤيتها بالأشعة أو الأجهزة المتطورة الأخرى وهذه الأورام تكون منتشرة في أماكن كثيرة من الجسم، وتبقى هذه الأورام ولو أزلنا الورم الأصلي لأنه لا يمكن رؤيتها، ومن ثم لا يمكن تحديد مكانها ولهذا ينصح في بعض الأحيان بأخذ جرعات من الإشعاع أو العلاج بالأدوية الكيميائية حتى يمكن القضاء على الأورام المتبقية التي تصلها الجراحة، في حالة وجود السرطان الموضعي قد يكتفي باستئصال عنق الرحم السيدات الصغيرات الأقل من

35 سنة التي يرغبن في الإنجاب واستئصال عنق الرحم يمكن أن يأتي بالشفاء في بعض الحالات.

3. **سرطان الدم:**

1) تعريفه:

هو نوع من أنواع السرطان الذي تنمو فيه خلايا الدم البيضاء وتتكاثر بصورة لا يمكن التحكم فيها ويسمى أيضا بمرض إبيضاض الدم حيث تنمو خلايا الدم البيضاء الشاذة وتغزو الأنسجة والدم، وتتوقف معها نخاع العظم عن انتاج الخلايا الطبيعية مما يؤدي إلى فقدان الدم (نفس المرجع السابق 2014. 43)

2) أنواع سرطان الدم:

تنقسم سرطانات الدم إلى أربعة أنواع رئيسية وهي:

سرطان الدم النخاعي الحاد:

يكثر هذا المرض لدى البالغين ويقل لدى الأطفال، وفي هذا المرض تتكاثر خلايا بدائية، تشبه الخلايا الأم حتى تملأ معظم النخاع العظمي ولا تبقى سوى مساحة محدودة للخلايا الطبيعية وهذا النوع له أنواع فردية عديدة، يقسم حسب الاختلال في الكروموزوم التي يمكن الكشف عنها مخبريا (16 أو 17، 15 أو8، 21) يكون فيها المرض أقل خطورة من حالات الأخرى في الكروموزومات 5 أو7.

تشخيص سرطان الدم النخاعي الحاد: يتم تشخيص بواسطة تحليل عدة من خلايا الدم للمرضى اللذين لديهم الأعراض المذكورة ويتم التأكد من التشخيص بواسطة زراعة النخاع العظمي الذي هو عبارة عن أجزاء بسيطة يتم تحت التحذير الموضعي أو بعد

وفي حالة التأكد من المرض يتم إجراء فحوص للتأكد من نوع الدقيق للمرض (نفس المرجع السابق 2014. 44)

علاج سرطان الدم النخاعي الحاد: يكون علاج هذا المرض عن طريق العلاج الكيميائي المكثف الذي يستمر لمدة 3–10 أيام باستخدام 2–3 عقاقير إلا أنها تهاجم أيضا الخلايا الطبيعية للنخاع العظمي وتزداد أعراض فشل النخاع العظمي لفترة مؤقتة تطول ثلاثة إلى أربعة أسابيع بعد فترة العلاج المذكورة ثم يستعيد النخاع العظمي عافيته وتعود خلايا الدم الطبيعية إلى التكاثر والنمو بعد إنتاج الدم وتنتهي أعراض فشل النخاع العظمي المذكورة.

وعللى الكروموزومات للكشف عن وجود كروموزوم فيلادلفيا الذي يعتبر المؤكد للتشخيص.

علاجه: يمكن السيطرة على أعراض هذا المرض بواسطة أدوية كيميائية عن طريق الفم بسهولة ولكن بعد مدة من العلاج (3–5 سنوات) يتطور إلى مرض أشد خبثا يشبه سرطان الدم النخاعي الحاد، ويكون أقل استجابة من سرطان الدم النخاعي الذي لم تسبقه سرطان النخاعي المزمن وعند ذلك يصعب العلاج فيؤدي إلى الوفاة

سرطان الدم اللمفاوي الزمن:

تعريفه:

يعتبر هذا المرض أحد الأمراض اللمفاوية التي هي على درجة متدينة من الخبث وتختلف عن الأورام اللمفاوية بأن الخلايا المسرطنة في هذا المرض تنشأ في النخاع العظمي وبأنها تفقد العناصر التي تربطها بالنخاع العظمي وبالتالي تنتقل إلى الدورة الدموية فتظهر في الدم ويمكن أن يتعايش هذا المرض مع الإنسان لفترة من 5–15 سنة.

تشخيصه: بإجراء تحليل مخبري بسيط يسمى عد خلايا الدم يمكن أن يكتشف أن الخلايا اللمفاوية لدى المريض متزايدة بنسبة واضحة وأيضا القيام بفحوصات لتحديد مدى تقدم المرض، وهي عبارة عن فحوص إشعاعية للبطن وفحوص للنخاع العظم.

علاجه: لا نتوجه إلى العلاج فورا إذا كان المرض في حالة الأولى ونكتفي بمراقبة المريض دوريا حتى تحصل مضاعفات لتدخل.

سرطان الدم اللمفاوي الحاد:

يعتبر هذا المرض الخبيث الأول لدى الأطفال، ولكن هناك العديد من البالغين الذي يصابون به وهذا المرض أكثر استجابة للعلاج، وامكانية الشفاء التام منه أكبر من سرطان الدم النخاعي الحد.

تشخيصه: تجري الفحوصات للتمييز بين سرطان الدم اليمفاوي الحاد وسرطان الدم النخاعي الحاد، بفحوص كيميائية للخلايا وفحوص السمات المناعية لهذه الخلايا.

علاجه: هناك أدوية كيميائية لها فعالية جيدة على خلايا هذا المرض دون أن تؤثر كثيرا على الخلايا الطبيعية ويكون العلاج حسب جداول مدروسة مقسمة إلى مراحل تشمل:

- العلاج المكثف.
- وقاية الجهاز العصبي المركزي.
- الحفاظ على نتائج العلاج

سرطان الدم النخاعي المزمن:

تعريفه: يعود سبب ظهور هذا المرض إلى الاختلال الكروموزومي الذي هو عبارة عن تبادل قطعتين من كل من الكروموزمين 9 و 22 مما يؤدي إلى نشوء كروموزوم يطلق عليه اسم "كروموزوم فيلا دلفيا" ويؤدي هذا إلى فقدان الخلايا خاصية الموت المبرمج.

تشخيصه: مع الاعراض السابقة وجود تكاثر كبير في عدد كريات الدم البيضاء المتعادلة واجراء فحوص كيميائية على الخلايا.

علاجها بواسطة دواء يعطي على طريق الفم يوميا أو على شكل حقن تعطى عن طريق الوريد لعدة أيام وتكرر شهريا والعلاج بهذه الوسائل يؤدي إلى التحكم في المرض وفي مضاعفاته.

سرطان الدماغ:

تعريفه: هو انقسام غير طبيعي وغير منظم لخلايا الدماغ سواء في المخ، المخيخ أو الحبي الشوكي والذي يسبب انضغاط لأجزاء وأورام الدماغ الأخرى وبالتالي فقدان لأحد الحواس أو ضعفها.

أعراض سرطان الدماغ:

وتتمثل هذه الأعراض في:

- الصداع وخاصة الذي يصيب الشخص صباحا.
- الغثيان والقيء.
- حدوث تشنجات.
- ضعف بعض الأطراف العلوية أو السفلية.
- ضعف بعض الحواس أو تأثرها

تشخيص سرطان الدماغ:

عمل أشعة مقطعية للرأس للتأكد من وجود ورم بعد عمل الفحص الإكلينيكي كما أن فحص الجهاز العصبي مهم حتى يمكن معرفة مكان الإصابة في الدماغ ومن الفحوص الأخرى التي يمكن إجرائها هو حقن مادة ملونة في أحد الشرايين المغذية للمخ ثم تصوير الرأس حيث تظهر كافة الشرايين هناك وهذا الفحص يجرى عادة إذا كان هناك نية لإجراء عملية جراحية لاستئصال الورم.

طرق علاج سرطان الدماغ:

- التدخل الجراحي لاستئصال الورم، إذا كان مبرمجا لإزالة الضغط الواقع على الأجزاء الأخرى، ولكن أحيانا يكون من الصعب إجراء العملية إذا كان الورم قريبا من مكان حيوي هام في المخ.
- العلاج الإشعاعي.
- العلاج الكيميايئي والفائدة منه محدودة حيث أن العقاقير لا يمكنها الدخول إلى المخ عن طريق الأوعية الجموية ولكن يمكن حقن العقار في السائل المخي الشوكي (نفس المرجع السابق 2014. 50)

سرطان الفم:

تعريفه: هو نمو غير طبيعي وغير متحكم فيه للخلايا المبطنة للتجويف الفمي.

أعراض سرطان الفم:

- ظهور قرحة في الفم تتدخل أو تنزف بسهولة.
- ظهور ورم أو مساحة صغيرة حمراء أو بيضاء بشكل دائري في الفم.
- صعوبة في المضغ أو البلع.

- التهاب الحلق.
- أن يكون هناك تحديد في خزعة اللسان والفكين أو الإحساس بضيق عند لبس طقم الأسنان الاصطناعية.
- نادرا ما يكون الألم أحد أعراض سرطان الفم في مرحلته المبكرة.

تشخيص سرطان الفم:

أخذ عينة من الورم أو التقرح الموجود في الفم وفحصها تحت المجهر.

طرق علاج سرطان الفم:

- التدخل الجراحي.
- العلاج الإشعاعي (نفس المرجع السابق 2014. 50)

سرطان البلعوم الأنفي:

تعريفه: يصيب الرجال أكثر مما يصيب النساء وذلك بين الخمسين والخامسة والخمسين من العمر، وهو نمو غير طبيعي وغير متحكم فيه للخلايا المبطنة للبلعوم الأنفي وهذا النمو يؤدي إلى انسداد التجويف ومن ثم الانتقال إلى أجزاء الأغشية وأحيانا ينتشر الورم في أجهزة الجسم المختلفة خصوصا العظام والكبد.

أعراض سرطان البلعوم الأنفي:

- الصداع.
- تغير في الرؤية.
- نزيف في الأنف.
- انسداد في الأنف.
- تنميل في الوجه.

- ألام في الرقبة.

وأولى العلامات هو الشعور بالضغط خلف عظمة القفا واضطرابات في المعدة وليس بالضرورة أن يشكو المريض من كل هذه الأعراض بل في أغلب الأحيان تكون الشكوى مختصرة على عرض أو عرضين أن هذه الأعراض قد تظهر أيضا في حالات التهاب البلعوم أو اللوزتين. (نفس المرجع السابق 2014. 51)

تشخيص سرطان البلعوم الأنفي:

- عمل أشعة مقطعية للرأس والرقبة.
- الفحص بالمنظار الخاص أو أخذ عينة للفحص المخبري للغشاء المبطن للبلعوم الأنفي.

علاج سرطان البلعوم الأنفي:

- التدخل الجراحي إذا كان من الممكن استئصال الجزء المصاب .
- العلاج الكيميائي والإشعاعي.
- كما يجب استشارة طبيب أسنان في حالة لزوم وأخذ أية إحتياطات.

سرطان الرئة:

تعريفه: هو نمو بعض خلايا الطبقة المبطنة للقصبة الهوائية بنسبة أسرع من المعدل الطبيعي، وبشكل غير منتظم، مما يؤدي إلى تراجعها وحدوث تداخل في عملية إخراج المخاط، وتتطور بعض الخلايا المتضاعفة بسرعة وتتحول إلى خبيثة وتصبح هذه الخلايا السرطانية كتلة ورم يسد القصبة الهوائية وهو أحد أسباب وفاة الرجال والنساء في المناطق الصناعية (نفس المرجع السابق، 52).

أعراض سرطان الرئة:

- السعال المصحوب بالبصاق.
- ضيق في التنفس وصفير في عملية التنفس.
- ألم وارتفاع درجة حرارة الجسم ونقص الوزن.
- صعوبة في البلع نتيجة ضغط الورم على المرئ.

تشخيص سرطان الرئة:

- عمل أشعة للصدر.
- فحص البلعوم تحت المجهر.
- منظار للقصبات الهوائية.
- أشعة مقطعية.
- أخذ عينة من الورم بواسطة إبرة.

طرق علاج سرطان الرئة:

- الاستئصال الجراحي.
- العلاج الإشعاعي وذلك بتعريض مكان السرطان للأشعة السينية.
- العلاج الكيميائي (نفس المرجع السابق 2014. 53)

سرطان المعدة:

تعريفه: يصيب سرطان المعدة الإنسان ما بين الستين والتاسعة والستين من العمر ويصيب الرجال أكثر ما يصيب النساء وهو نمو غير طبيعي وغير متحكم فيه للخلايا المبطنة للجدار الداخلي للمعدة.

أعراض سرطان المعدة:

- بشعر المريض بثقل في المعدة بعد الأكل ويسوء الهضم وخاصة بعد أكل اللحوم.
- يخف وزن المصاب تدريجيا.
- يشعر بألم في المعدة وقيء وعدم الرغبة في الأكل.
- يخف حامض الهايدروليك في سائل المعدة.
- فحص الدم يشير إلى ما يشبه فقر الدم.

تشخيص سرطان المعدة:

- عمل أشعة للمعدة بعد شرب مادة ملونة بيضاء.
- عمل منظار للمعدة.
- عمل أشعة فوق الصوتية للبطن.
- أخذ عينة من الورم ودراستها تحت المجهر (نفس المرجع السابق 2014. 54)

علاج سرطان المعدة:

أ. التدخل الجراحي: إما باستئصال جزئي أو تام.

ب. العمليات الجراحية المطلقة: مثل عمل توصيلة معدنية ويمكن تخفيف المعاناة عند حالات انسداد الفؤاد المعدي يوضح أنابيب بلاستيكية عبر الورم.

ج. العلاج الكيميائي: يستخدم بشكل محدود لحالات الانتقالات السرطانية في الأعضاء الأخرى.

سرطان البنكرياس:

تعريفه: هو نمو غير طبيعي متحكم فيه لخلايا البنكرياس ويكون سواء في رأس البنكرياس أو جسمه أو ذيله.

أعراض سرطان البنكرياس:

لا يوجد له أعراض معينة وهذا هو السبب في صعوبة التشخيص وقد يكون أحيانا مختفيا على صورة التهاب في المرارة وألام وحمي في المرارة (نفس المرجع السابق 2014. 55)

تشخيص سرطان البنكرياس:

- عمل أشعة فوق صوتية للبطن.
- عمل أشعة مقطعية للبطن.

طرق علاجية لسرطان البنكرياس:

- الاستئصال الجراحي في 10 إلى 15 من الحالات فقط.
- العلاج الكيميائي

سرطان الكبد:

تعريفه: هو نمو غير طبيعي منتظم لخلايا الكبد في حالة كون الورم أوليا، أما إذا كان ثانويا فإنه يكون منتشرا من عضو آخر لجسم وصولا بالكبد.

أعراض سرطان الكبد:

- اصفرار الجسم ومقلة العين.
- ألام البطن.
- فقدان الشهية والوزن.
- الغثيان والتقيؤ.
- ارتفاع درجة الحرارة.
- إحساس بتعب وخمول (نفس المرجع السابق 2014. 56(

تشخيص سرطان الكبد:

- عمل الأشعة المقطعية للبطن.
- عمل تصوير بالأشعة المغناطيسية.
- تحليل الدم.
- الفحص بالجاليوم وهو مهم لتمييز بين الورم والأمراض الأخرى التي تصيب الكبد.

طرق علاج سرطان الكبد:

- التدخل الجراحي إذا كان المرض موضعيا أو في فصوص الكبد.
- العلاج الكيميائي عن طريق الوريد مباشرة إلى شريان الكبد الأساسي.
- العلاج الكيميائي كعلاج تلطيفي.
- علاج الورم بالتجميد.
- زراعة الكبد.

سرطان القولون والمستقيم:

تعريفه: تبدأ جميع أنواع سرطان القولون والمستقيم بسليلات مخاطية حميدة وتتكون هذه الأورام غير خبيثة في جدار الأمعاء الغليظة وقد يكبر حجمها في نهاية المطاف وتتحول إلى سرطان (نفس المرجع السابق 2014. 57)

أعراض سرطان القولون والمستقيم:

- حدوث نزيف في المستقيم.
- تغيرات في عادات الأمعاء مثل الإمساك، الإسهال.
- ألم في البطن.

- نقص في الوزن وهي أعراض تظهر في وقت متأخر وهي عادة تشير إلى احتمال انتشار المرض.

تشخيص سرطان القولون والمستقيم:

- عمل أشعة فوق صوتية عن طريق فتحة الشرج والأورام المستقيم.
- منظار كامل للقولون.
- عمل أشعة مقطعية للبطن والحوض.

طرق علاج القولون والمستقيم:

1. أورام القولون:

استئصال الورم والغدد اللمفاوية المجاورة وبعد الشفاء من العملية والإطلاع على نتيجة الفحص المجهري قد يعطي للمريض علاجا كيميائيا إذا انتشر المرض إلى الغدد اللمفاوية (نفس المرجع السابق 2014. 58)

2. **أورام المستقيم:**

معظم الحالات تحتاج على علاج كيميائي وإشعاعي وقد يعطي للمريض علاجا كيميائيا بعد العملية إذا انتشر المرض إلى الغدد اللمفاوية، والطريقة المثلى لإجراء العملية الجراحية هي استئصال المستقيم مع المنطقة المحيطة به التي تتمثل في الدهون ويوصل القولون بالمنطقة الشرجية حسب موقع الورم.

سرطان القناة البولية:

تعريفه: هو نمو غير متحكم فيه وغير منظم للخلايا المبطنة للمثانة البولية والذي ينتج عنه تراكم للخلايا وبالتالي انسداد

أعراض سرطان القناة البولية:

- وجود دم مع البول.
- الإحساس المتكرر بالحاجة إلى التبول وعدم القدرة على ذلك.
- الألم في الظهر أو البطن مصحوبة بتقلصات.
- ضعف في قوة خروج البول مع حرقان شديد (نفس المرجع السابق 2014. 59)

طرق تشخيص سرطان القناة البولية:

- فحص البول.
- عمل أشعة فوق صوتية للمثانة.
- عمل أشعة سينية للبطن والظهر.
- عمل أشعة بالصيغة.
- عمل منظار للمثانة.
- أخذ عينة من الورم ودراستها تحت المجهر.

طرق علاج سرطان القناة البولية:

- التدخل الجراحي، ويكون إما باستئصال الورم أو الحالب المصاب أو في الحالات الشديدة باستئصال المثانة البولية.
- العلاج الكيميائي.
- العلاج الإشعاعي.

سرطان المبيض:

تعريفه: يعتبر أقل حدوثا من سرطان عنق الرحم، ولكن أشد إيذاءا من أي نوع أخر من السرطان الذي يصيب النساء ورغم ذلك فالتشخيص المبكر والمعالجة السريعة تزيد من فرص الشفاء.

يصيب سرطان المبيض النساء عادة بعد سن اليأس وانقطاع الحيض مع أنه يمكن أن يحصل في سن أكبر من ذلك.

ومعظم سرطانات المبيض تنمو في القشرة الخارجية التي تغطي المبيض، وبعضها ينمو في الخلايا التي تقوم بإفرازات البويضات والبعض الآخر ينمو في الأنسجة التي تقوم بإفراز الهرمونات (نفس المرجع السابق 2014. 60)

أعراض سرطان المبيض:

- وجود ورم بالبطن.
- انتفاخ وعسر الهضم وغثيان.
- نقص في الوزن غير معروف السبب.

تشخيص سرطان المبيض:

- الفحص المهبلي وفحص المستقيم والبطن.
- عمل أشعة فوق صوتية للحوض.
- فحص الدم مهم جدا لتشخيص المرض حيث ترتفع نسبة عامل بروتيني يسمى ca125 في الدم بنسبة كبيرة في السيدات التي يصبن بسرطان المبيض.
- عمل منظار من خلال البطن وأخذ عينة لفحصها تحت المجهر.
- عمل أشعة مقطعية.

علاج سرطان المبيض:

- التدخل الجراحي وذلك باستئصال المبيض وقناة فالوب والرحم والغدد اللمفاوية المجاورة وجزء من الغشاء الذهني في الحوض المحيط بالمبيض.
- العلاج الكيميائي.
- العلاج الإشعاعي.

سرطان بطانة الرحم:

تعريفه: هو نمو غير منتظم للخلايا المبطنة للرحم التي قد تتحول فيما بعد لسرطان.

أعراض سرطان بطانة الرحم:

- نزيف شديد ومستمر امدة طويلة للسيدات فوق سن الأربعين.
- ألم أسفل البطن وتقلصات في منطقة الحوض.
- نزيف رحمي على شكل نزيف مهبلي للسيدات بعد سن انقطاع الطمث (نفس المرجع السابق 2014. 61)

تشخيص سرطان بطانة الرحم:

- فحص مهبلي لفحص الرحم من حيث الحجم والشكل وفحص الأعضاء المجاورة.
- إجراء عملية توسيع لعنق الرحم وأخذ عينة من الغشاء المبطن لجدار الرحم وفحصه معهليا.
- عمل أشعة مقطعية.

طرق علاج سرطان بطانة الرحم:

- التدخل الجراحي، وذلك باستئصال الرحم وقناة فالوب والمبيضين والغدد اللمفاوية المجاورة.
- العلاج الكيميائي.
- العلاج الإشعاعي (نفس المرجع السابق 2014. 61)

النظريات المفسرة لمرض السرطان:

أولا: نظرية هانز سيلي: يرى سيلي أن الانفعالات المصاحبة للانعصاب مثل الخوف والقلق والاكتئاب تنعكس على نشاط الجهاز الطرفي والذي بدوره يؤثر على وظيفة الهيبو ثلاموس والغدد النخامية: حيث أن هذه الغدد هي المهيمنة على عمل الجهاز الغدي للجسم فإن خلل هذه الغدد الرئيسية سوف يؤدي بالضرورة إلى اضطراب عام في النشاط الغدي الهرموني وهي ضمن ملاحظاته لدى الكثير من مرض السرطان حيث يلاحظ وجود خلل في نشاط الغدد بطريقة متكررة وترتبط مع الإصابة بالأورام الخبيثة (خيرية عبد الله البكوش 2014)

ثانيا: نظرية خصال الشخصية:

فريد مان (fredman 1959) على أن سمات الشخصية تلعب دورا مهما في الإصابة بمختلف الأمراض النفسية ومنها الأورام الخبيثة من خلال تأثيرها في نشاط الجهاز العصبي وجهاز الغدد الصماء، وخاصة الغدد فو الكلوية فتنخفض قدرتها على إفراز هرموناتها التي تساعد على وقاية الجسم من المخاطر.

ثالثا: نظرية التحليلي النفسي: مفاد نظرها للمرد النفسي أنه تعبير رمزي لا شعوري كما يعانيه الفرد من صرعات ومكونات انفعالية لا يستطيع التعبير عنها صراحة فيعبر عنها مستخدما أعضائه.

يتضح مما سبق أن الإصابة بمرض السرطان تجربة قاسية حيث أنها تؤثر على الجانب الجسمي فقط ولكنها تؤثر على الجانب النفسي والاجتماعي ولتحقيق نوع من التوازن مع المرض فيجب رفع معنويات المريض عن طريق بث الامل في الشفاء من المرض (خيرية عبد الله بكوش 2014)

الطرق العلاجية لمرض السرطان:

1. **الجراحة:** تعد جراحة استئصال الأورام إحدى الركيزتين اللتين يقوم عليها علاج السرطان (بجانب العلاج الإشعاعي وفي معظم الحالات يقوم الجراح باستئصال الورم وبعض الأنسجة المحيطة به، فقد يساعد استئصال الأنسجة المحيطة على منع الورم من النمو مرة أخرى. (جيمس نيكولاس 2013. 65)
2. **العلاج الإشعاعي:** العلاج الإشعاعي هو علاج باستخدام التطبيقات المختلفة للاشعاع المؤين (ionizing radiation) لتدمير الخلايا السرطانية وتقليص الأورام، سواء باستخدام العناصر والنظائر المشعة، ويعد العلاج الإشعاعي علاجا موضعي، وهو ينقسم إلى نوعين:

داخلي: حيث تزرع العناصر المشعة مباشرة داخل أنسجة الورم أو قريبا منها، سواء بشكل مؤقت أو بصفة دائمة.

خارجي: حيث يبث الإشعاع من آلة تسلط الأشعة على مواضع الأورام، وقد يستخدم كلا النوعين لدى بعض الحالات (جمعية آدم لسرطان الطفولة 2010 ص 19)

3. **العلاج الكيميائي:** يستخدم العلاج الكيميائي عقاقير مضادة للسرطان للقضاء على الخلايا المسرطنة وتدخل هذه العقاقير في مجرى الدم وتؤثر على الخلايا المسرطنة في جميع أجزاء الجسم.

وتعطى العقاقير المضادة للسرطان عادة من خلال الوريد ولكن قد يعطى بعضها من خلال الفم (ج. س. خ. لمكافحة السرطان 2013. 29)

4. العلاج المناعي: يمكن تصنيف العلاج المناعي للسرطان إلى نوعين رئيسين هما:

1. العلاج المناعي المحدد: وهو بدوره نوعين : الفعال والعابر

ويقصد بالعلاج المناعي المحدد الفعال تحفيز الدفاع المناعي للجسم ضد نوع محدد من السرطانات

أما العلاج المناعي العابر يتضمن حقن الأجسام المضادة لنوع معين من السرطانات بعد استخلاصها من أجسام الحيوانات التي تحقن بخلاصة الورم نفسه كالخيول والمعز والغنم والأرانب.

2. العلاج المناعي الغير محدد:

وذلك باستعمال مركبات تحفز الدفاع المناعي للجسم بصورة عامة لترفع من دفاعاته ضد الخلايا السرطانية بصورة عامة لترفع من دفاعاته ضد الخلايا السرطانية (الأرناؤوط 2016 ص192. 193)

التأثيرات الاجتماعية الأسرية لمرض السرطان:

تظهر لدى مرضى السرطان مشكلات اجتماعية التي تحدث بين أفراد الأسرة والتغيرات التي يحدثها المرض في نمط العلاقة الاجتماعية السائدة فيها، فبعض المرضى قد ينسحبون من الكثير انشطة الأسرة الاجتماعية وكثيرا ما يلومون أنفسهم لما حل بهم، وخاصة حين ينال المرض من مظهرهم الخارجي ومن شكل أجسامهم وهناك سببان لهنا تأثير كبير: الأول هو أن المرض وخطة العلاج التي يخضع لها المريض بالسرطان قد تؤثر بدرجة كبيرة في علاقات الاجتماعية من حيث روبة الأصدقاء وأفراد الأسرة والأقارب والثاني هو أن الآخرين

قد يتجنبون التفاعل مع لمريض والاختلاط به ومع أن هذا الأمر ينتج عن الخوف والتجاهل كما هو الحال حين يكون السرطان معديا إلا أن هناك الكثير من العوامل التي تتدخل في هذا الجانب، فقد يعاني الأصدقاء والأفراد الأسرة من صراع نفسي يبن أن يكونوا حذرين وأن يكون متفائلين مع المريض وهم يشعرون في الوقت نفسه بالحزن المسيطر عليهم، وقد يشعرون بأنهم سينهارون، أو أنهم سيعولون أثناء لا لزوم لها: إنهم حذرون جدا في الكثير من الأقوال والأفعال التي تصدر عنهم حين يقابلون مريضهم، وقد يتراجع بعضهم عن مقابلته (محمد قاسم عبد الله 2012. 528)

خلاصة الفصل:

المساندة الأسرية هي الدعم الذي يتلقاه الفرد من الآخرين سواء معنويا أو ماديا وإدراك الفرد لتلك المساعدة المقدمة وكذلك هي عبارة شبكة من العلاقات التي تقدم مساندة ودعم مستمر بغض النظر عن الضغوط التي تواجه الفرد وتكمن أهميتها في مساعدة الفرد على تحديد مشكلاته وإيجاد حلول والتغلب عليها كما تناولت الباحثة في هذا الفصل حول المساندة الأسرية لمرضى السرطان.

الجانب التطبيقي

المنهج المستخدم:

المنهج العيادي:

برز هذا المنهج في بداياته كردة فعل على التجارب المخبرية التي افتتحها "فيبر وفشنر" وغيرهم ممن يرون أن المنهج العيادي مهم في دراسات كثيرة تحاول أن تعالج وتقي من الاضطرابات من خلال جمع البيانات من وحدات الدراسة فالمنهج العيادي هو الدراسة العميقة لحالة فردية في (بيئتها) يعني في ضوء المجتمع الذي ينتمي إليه من خلال الاعتماد على التاريخ الشخصي للحالة وعلى الملاحظات المباشرة المقننة وغير المقننة وعلى المقابلات الشخصية أو مقابلات مع أطراف لها علاقة مع الحالة وكذلك على الاختبارات والمقاييس النفسية وذلك من أجل فهم ديناميات شخصية العميل أو المريض وتشخيص مشكلاته والتنبؤ عن احتمالات تطور حالته ومدى استجابته لمختلف أنواع العلاج ثم العمل على الوصول بالعميل إلى توافق شخصي واجتماعي.

الدراسة الاستطلاعية:

هي اجراء الباحث دراسة تمهيدية في ميادين ومجالات حول الظاهرة المدروسة وهي بمثابة نقطة انطلاق ترتكز على اكتشاف كل الأفكار الجديدة والاستبصارات الواضحة التي تساهم في مساعدة الباحث في فهم مشكلة البحث وتساهم في زيادة معرفته للمعلومات التي تخص مجال بحثه، فهي تمكن الباحث من دراسة الموضوع بشكل أعمق وتحديد أولياته.

حدود الدراسة:

حدود زمانية: وهي الفترة التي تم تطبيق الإستبانة على عينة الدراسة وتحديد الفترة الزمانية.

حدود مكانية: وهي المكان الذي تم تطبيق فيه الدراسة.

عينة الدراسة:

تتكون المجموعة من حالة لمصابة بسرطان الثدي العينة.

من أجل دراسة عملية لا بد من وضع منهجية تتوافق مع طبيعة البحث في إطار هذه المنهجية يتم تحديد نوع العينة المختارة كأساس للبحث.

أنواعها:

1. العينات الاحتمالية أو العشوائية:

أ. العينة العشوائية البسيطة.

ب. العينة المنتظمة.

ج. العينة العنقودية.

2. العينات الغير احتمالية والغير العشوائية:

أ. العينة العمدية.

ب. العينة الحصصية.

ج. العينة كرة الثلج.

د. العينة العرضية.

هـ. العينة النمطية.

أدوات الدراسة:

المقابلة والمقاييس النفسية:

1. المقابلة:

يعرفها معن خليل عمر بأنها، عملية سير غور حياة الفرد غير معروف للباحث بواسطة تحفيز وتذكير ذاكرة المبحوث حول المعلومات التي ترجع إلى الماضي أو فيما يتعلق بحياته

الشخصية ومحيطه الاجتماعي عن طريق طرح أسئلة تمهيدية للأسئلة الرئيسية المتعلقة بشكل مباشر بحياة وأراء ومواقف وقيم المبحوث، وتحدد هذه العملية وجها لوجه وتكون إجابتهم بشكل شفوي دون إلزام رسمي أو غير رسمي (معن خليل عمر 1983. 208)

طريقة تطبيقها:

- على الفاحص أن يكتشف الفحوص قدر المستطاع، لأن الثقة المتبادلة هي العامل المهم والضروري لنجاح المقابلة، وعليه يجب أن نبين للمفحوص أننا مهتمين كما يقوله وأن لا نبدي تضعا وتكلفا في كلامنا وسلوكنا.
- على الفاحص أن يقيم علاقات طبية وسارة مع الآخر، وأفضل طرق لإقامة هذه العلاقات هو الارتباط بالمفحوص في المناسبات السعيدة واجتناب المقابلة في حالات الغضب والتوتر والتعب مع إنشاء علاقات مع المفحوص وإن كان خفيفة مع مراعاة وضعه النفسي.
- يحاول الفاحص مساعدة الطرف الأخر في قضاء بعض حوائجه وحل بعض مشكلاته وهذا لكسب وده.
- يعمل الفاحص على إزالة الحواجز النفسية بينه وبين المفحوص لتمكنه من الكلام بحرية ودون تكلف كما يعمل على مساعدة المفحوص على استشعار الراحة والطمأنينة.
- على الفاحص أن يبدي اهتماما بما يقوله المفحوص وأن يكون متيقظا لا تفوته الأفكار المهمة وأن يشجع المفحوص على الكلام.
- على الفاحص أن يتيح الوقت الكافي للمفحوص للكلام حول موضوع المقابلة وإيداؤ أرائه حوله واستحضار أفكاره.
- على الفاحص أن يضيع الوقت، لأن المفحوص قد تكون له التزامات أخرى فالمقابلة ليست زيارة اجتماعية (مجاملة).

- تكلم قليلا واستمع كثيرا، أي عدم التطرق لمواضيع لا تهم المفحوص ولا تخدم المقابلة.
- على الفحص أن يستعمل لغة رسمية ومناسبة يفهمها المفحوص وأن يبتعد قدر المستطاع الابتعاد عن المواضيع السياسية والدينية وغيرها.
- على الفاحص أن يدع المفحوص يخرج عن إطار المقابلة وهذا بطريقة ذكية ومرنة لا تخدش مشاعر المفحوص.(مجلة الاتقان يوليو 1997)

دليل المقابلة:

لتسجيل المقابلة توجد طريقتين شائعتين هما:

أ. **الكتابة:** يشير هنا إلى أنه على الفاحص كتابة كل ما يقوله الفاحص فيما يتعلق بالسؤال المطروح وأن يرصد سلوكياته و(حركات، تأوهات... إلخ) لأنها تعبر عن مشاعر وانفعالات داخلية لا يستطيع المفحوص التعبير عنها بالكلام لكنها توحي بالكثير عن موقفه تجاه المؤسسة أو الظروف أو الواقع ...إلخ وعند عودة الفاحص إلى مكتبه يقوم بإعادة ضبط الإجابات وتفصيلها وتنظيمها لتحقيق الغرض التي تسعى إليه المقابلة.

ب. **التسجيل:** ويتم ذلك باستخدام جهاز التسجيل العادي أو جهاز التسجيل بالصورة ويتم كل هذا بعد إقناع المفحوص بأن هذا العمل ضروري في عملية البحث ولا يستفيد منه تحت أي ظرف آخر وأن يدين له الهدف من المقابلة مع تخييره أي التقنيتين يستعمل (الكتابة أو التسجيل) وأن المعلومات المستقاة تخضع للسرية –خاصة إذا كان المفحوص فرد عادي والأسئلة المطروحة عليه حساسة– وكل هذا للتخفيف من العيوب المترتبة عن عملية التسجيل الآلي للمقابلة وبعد عودة الفاحص إلى مكتبة يقوم بتفريغ هذا الشريط المصور على دليل المقابلة دون تأويل أو تعريف (محمد حسن عبد الباسط 1982. 347).

دراسة الحالة:

هي عبارة عن تقرير شامل بعده الأخصائي يحتوي على معلومات وحقائق تحليلية وتشخيصية عن حالة العميل الشخصية والأسرية والاجتماعية والمهنية والصحية وعلاقة كل الجوانب بظروف مشكلته وصعوبات وضعه الشخصي. ويتضمن التقرير التأويلات والتفسيرات التي خرجت بها الجلسات التشخيصية والإرشادية والعلاجية.

نموذج دراسة الحالة:

أولا: المعلومات العامة.

اسم الفحوص.....، العمر.....، الجنس.....، الجنسية.....، العنوان.....، القسم المنوم به.....، رقم الملف.....، الجهة المحولة منها.....

الحالة الاجتماعية.....، عدد الأولاد.....، المهنة.....، الحالة التعلمية.

ثانيا: الشكوى من المريض.

ثالثا: الشكوى من الأهل.

رابعا: التاريخ المرضي للحالة.

خامسا: التاريخ العائلي للمرض النفسي.

مرض نفسي

تحلف

عقلي

إدمان

أخرى

سادسا: الحالة الاجتماعية والعائلية.

سابعا: التاريخ التعليمي للحالة.

ثامنا: التاريخ المهني.

تاسعا: العادات والهويات.

عاشرا: الإدمان وسوء استخدام والمشاكل القانونية.

الحادي عشر: الفحص النفسي للحالة.

المظهر الحالي والسلوك العام

شكل الكلام وترابطه

محتواه

المزاج

التفكير

الإدراك القدرات المعرفية

الثاني عشر: الاختبارات السابقة التي طبقت عليها الحالة.

الثالث عشر: الاختبارات الحالية .

الرابع عشر: نتائج الاختبارات

المقاييس المتبعة في هذه الدراسة:

.مقياس الدعم الاجتماعي:

وضعه sanason وbashon leaine سنة 1983 لغرض قياس الدعم الاجتماعي المدرك من خلال بعدي الدعم والمتمثلين في امكانية توفر الدعم والرضا عن الدعم المتحصل عليه.

تتكون الصورة الأصلية لهذا المقياس من 27 بند وأعيدت صياغته في صورة مختصرة مكونة من 12 بن، وقد تم استعمال في هذا البحث الصيغة المختصرة له، حيث محور البنود الفردية (1، 3، 5، 7، 9، 11)حول قياس البعد الأول وتتمحور البنود الزجية (2، 4، 6، 8، 12) على قياس البعد الثاني.

طريقة تطبيق المقياس:

لقد قمنا بتطبيق المقياس بصفة فردية، وذلك حسب المنهج العيادي المتبع لدراسة الحالة إذا يقتضي المعالجة حالة بحالة وقد قمنا بقراءة البنود شفويا مع بعض المفحوصات نظرا للمستوى الفردي لكل حالة.

التعليمة:

إليك الأسئلة حاولي الإجابة عليها:

أولا: بذكر ترتيب الأشخاص الذين يمكنك الاعتماد عليهم لمساعدتك ضعي بين قوسين العلاقة التي تربطك بهم، علما أن كل رقم يجب أن يمثل شخصا واحدا.

ثانيا: ضعي دائرة على الإجابة التي تتلاءم مع رضاك على المساعدة والدعم المتحصل عليه.

ملاحظة: إذا لم تتحصل في أحد الامثلة على المساعدة أو الدعم استعملي إجابة لا أحد لكن قيمي رضاك عنها يرجى الإجابة على كل الأسئلة بصدق والإجابة ستبقى في سرية تامة.

طريقة التصحيح:

يحتوي سلم تصحيح هذا المقاس على محورين فرعيين:

الأول: يقيس درجة توفر الدعم الاجتماعي، وهذا في الأسئلة المطروحة في البنود الفردية إذا أن لكل بند 10 إجابات درجات تنقيطها من 0-9 وهي أقصى درجة يمكن الحصول عليها في هذا المحور.

الثاني: يقيس درجة رضا المفحوص عن الدعم المتحصل عليه وهذا من خلال البنود الزوقجية إذا أن لكل بند 10 احتمالات للإجابة درجات تنقيطها من 0-5 وهي أقصى درجة يمكن الحصول عليها في هذا المحور يمكن الحصول عليها في هذا السلم والأسلوب المستخدم لتقدير درجة توفر الدعم الاجتماعي والرضا عنه وهو أسلوب الدرجة الفاصلة والتي تتوزع حسب السلم التالي:

المحور الأول:

0 ←——— 17 نقطة توفر دعم ضعيف

18 ←——— 25 نقطة توفر دعم متوسط

36 ←——— 54 نقطة توفر دعم مرتفع

المحور الثاني:

0 ←——— 11 نقطة غير راضي عن الدعم الاجتماعي

12 ←——— 24 نقط راض تقريبا عن الدعم الاجتماعي

25 ←——— 30 نقطة جد راض عن الدعم الاجتماعي

مقياس نوعية الحياة:

لقد تم أخذ هذا المقياس من إعداد الدكتوراه آزروق فاطمة الذي قامت بإعداده في انجاز بحثها تحت عنوان دراسة النمط السلوكي للمصابين بالسكري من خلال طريقة الحياة وذلك سنة (2009/2008)

الخصائص السيكومترية للاختبار: تم اختبار الخصائص السيكومترية للاختبار من خلال حساب معاملات الصدق والثبات بالنسبة للمقاييس الفرعية المكونة له فبعد استعادة كل النسخ الاختبار وموزعة عللى أفراد عينة الاستطلاع، ثم تصحبها وتفريغها ثم معالجتها إحصائيا عن طريق البرامج الاجتماعية وذلك لحساب صدق وثبات الاختبار spss

أ. ثبات الاختبار:

تم حساب معامل ثبات الاختبار عن طريق حساب معاملات ثبات المقاييس الفرعية له انطلاقا من فكرة أن ثبات المقاييس الفرعية، يعد ثباتا للاختبار ككل وقد تم حساب الثبات باستخدام معمل ألفكرومباخ، وكانت معاملات للمقاييس الفرعية السنة كما يلي:

معامل ثبات مقياس الصحة الجسدية 0.55

معامل ثبات الصحة النفسية 0.79

معامل ثبات مقياس الاستقلالية الذاتية 0.75

معامل ثبات مقياس العلاقات الاجتماعية 0.77

معامل ثبات مقياس البيئة والمحيط 0.56

معامل ثبات مقياس الجانب الديني والتوجه نحو الحياة 0.79

حيث يلاحظ أن معظم مقاييس الاختبار تتمتع بعامل ثبات مقبول يتراوح بين)0.75-0.79) ما عدا مقياس الصحة الجسدية ومقياس البيئة والمحيط حيث ينخفض ثباتها عن (0.70)

وعليه تم قبول معاملات الثبات بالنسبة لمقاييس اللسنة الموجودة في الاختبار كما يمكن القول أن مقياس نوعية الحية الذي تم تصميمه يتمتع بمستوى مقبول من الثبات.

ب. صدق الاختبار:

تم في هذا المقياس حساب نوعين من الصدق: الصدق التكويني والصدق التميزي

ففي الصدق التكويني تم حساب معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية في الاختبار ككل، وبناءا على معاملات الارتباط المتحصل عليها تم استبعاد عدد من البنود ذات الارتباطات الضعيفة (التي تقل عن 0.30) أو السالبة مع الدرجة الكلية في حين تم الاحتفاظ بالبنود ذات الارتباطات المقبولة بالدرجة الكلية عند مستوى الدلالة (0.001)

ولأن تحليل البنود عن طريق دراسة الصدق التكويني لا يكفي لفحص مقدار العلاقة بين البند والدرجة الكلية على المقياس الفرعي.

تم حساب الصدق التميزي بهدف استبعاد البنود التي ليست لها القدرة على التميز أي أنها ترتبط بالمقياس الفرعي.

تم حساب الصدق التميزي بهدف استبعاد البنود التي ليست لها القدرة على التمييز أي أنها ترتبط بالمقياس الفرعي الموجودة فيه وترتبط في نفس الوقت بالمقاييس الفرعية الأخرى

لحساب الصدق التميزي أسفرت نتائج تحليل البنود عن طريق برنامج (opss) عن استبعاد عدد من البنود التي ليست لها علاقة دالة مع البعد الذي تقيسه (المقياس الفرعي الذي ينتمي إليه) وتم الاحتفاظ بالبنود ذات القدرة المقبولة على التميز فأصبح عدد البنود في

الاختبار في صورته النهائية (51) بندا بدلا من (114) بهذا موزعا على المقاييس الفرعية السنة على النحو التالي:

(5) بنود في مقياس الصحة الجسدية من البند 1- 5) (العبارات الموجبة 3 و4 أما السالبة فهي العبارات 1- 2- 5)

(12) بندا في مقياس الصحة النفسية من البند (6- 17) (كل العبارات في هذا المقياس سالبة)

(5) بنود بالنسبة لمقياس الاستقلالية الذاتية من البند (18- 22) (كل العبارات موجبة في في هذا المقياس)

(11) بندا في مقياس العلاقات الاجتماعية من البند (23- 33) (كل العبارات موجبة ما عدا 26- 27- 30- 33)

(5) بنود في مقياس البيئة والمحيط من البند (34- 38) (لكل العبارات سالبة ما عدا العبارة 38)

(13) بندا في مقياس الجانب الديني والتوجه نحو الحياة من البند (39- 51) وكل العبارات موجبة.

عرض نتائج المقاييس للحالات:

جدول رقم يوضح نتائج المقاييس لكل الحالات

	نتـــــائج الـــــدعم الاجتماعي	الاجتماع الرضا عن الدعم	نتائج مقياس نوعية الحياة
الحالة 1	36 (0- 54)	30 (0- 30)	129 (51+ 204)

الحالة 5:

45 سنة المستوى الدراسي شهادة ليسانس، متزوجة عدد الإخوة أربعة، رتبتها الثانية المستوى المعيشي جيد المفحوصة أجرت تحاليلها الطبية المطلوبة منها ولم تجري العملية والنتيجة لم تظهر بعد إجراء المقابلة معها.

الحالة ك علاقتها جيدة مع أفراد العائلة، فهي محبوبة عند كل أفراد عائلتها وكانت الحالة ك متوفقة في دراستها من الابتدائي وكانت علاقتها جيدة مع كل الناس وحسب ما ذكرت المفحوصة في مكان عملها "فالخدمة كامل يحبوني ويحترموني وبيناتنا قدر وهايلين بزاف من الإدارة وحتى التلاميذ لي نقريهم يحبوني"

الحالة كانت عادية حتى بدأت تشعر بألم في ثديها الأيسر وظهر فيه ورم فتوجهت إلى مركز مكافحة السرطان وطلب منها الطبيب اجراء فحص لثديها وذلك بالقيام بتحاليل وأشعة، أجرت المفحوصة التحاليل وهي فيصدد انتظار ظهور نتائج التحاليل الطبية.

أما عن لرأي المفحوصة يتواجها للمركز فهي رافضة البقاء في حيث قالت: مرانيش حابة نقعد راني حابة نخرج nomalment نخرج اليوم والطبيب مكاش ليش لورق بلاك غدوة نخرج إن شاء الله.

الحالة كان نومها مضطرب فأصبحت لا تنام وتستيقظ كثيرا ونومها متقطع فهي قالت: دوك الحالة لي راني فيها منكذبش عليك النعاس خطرة يكون أو خطرات ما يكونش عقلي يخدم بزاف وحتى وأنا راقدة.

المناقشة والتفسير:

من خلال المقابلة التي أجريناها مع "ك" ظهرت عليها بعض الأعراض كالقلق والتوتر وأعراض المرض كاصفرار الوجه، التعب من قلة النوم.

أثناء المقابلة ظهرت على شكل سكوت المفحوصة ثم بدأت مباشرة في الجواب على الأسئلة وأعطتنا معلومات على البيانات الشخصية كانت كثيرة الشرود وكانت تتحدث بارتباك ونقول أنها تعاني من أي مرض في السابق حيث قالت: ما كان عندي حتى مرض لا باس بيا في خدمتي مع ولادي في داري حاجة ما تخصني، نخلعت كي شفت الوم وقلت بلاك تكون حاجة خفيفة محبيتش نكون سلبية.

وكذلك تحدثت المفحوصة على مساندة زوجها حيث قالت راجلي وقف معايا وكان يطلعلي المورال ويديني نحوس يخرجني من السلبية لي كنت فيها.

عرض نتائج مقياس الدعم الاجتماعي للحالة "ك":

التحليل الكمي

عرض نتائج الدعم الاجتماعي:

جدول رقم يوضح نتائج توفر الدعم الاجتماعي للحالة:

البنود	الأشخاص المساندون له	الدرجات
1	زوجي أمي أختي س أختي إ صديقتي	6
3	زوجي أمي صديقتي بنت عمي أختي س	5

5	صديقتي ك صديقتي م أختي أمي زوجي	5
7	زوجي أمي أختي س صديقتي ز	5
9	امي أبي أختي س أختي إ صديقتي بنت عمي	7
11	زوجي أختي س أختي إ صديقتي ز بنت عمي	6
	المجموع	36

عرض نتائج الرضا عن الدعم:

جدول رقم : نتائج الرضا عن الدعم الاجتماعي للحالة:

	نوع الرضا	الدرجات
2	جد راضية	5
4	جد راضية	5
6	جد راضية	5
8	جد راضية	5
10	جد راضية	5
12	جد راضية	5
	المجموع	30

التحليل الكيفي:

من خلال نتائج الجدول الخاص يتوفر الدعم الاجتماعي تم الحصول على مجموع 36 وهي تتراوح بين (36- 54) ومن خلال سلم التنقيط فتوفر درجة الدعم مرتفعة وهذا دليل على أن المفحوصة تتمتع بدعم اجتماعي أسري مرتفع من قبل الأفراد المحيطين بها.

أما بالنسبة لنتائج الرضا عن الدعم الاجتماعي قدرت ب 30 وهي تتراوح بين (25- 30) وحسب سلم التنقيط فالمفحوصة راضية جدا عن الدعم الاجتماعي الذي تحصلت عليه من أفراد المحيطين بها.

ومن خلال النتائج المتحصل عليها فإن الدعم الذي تقدمه عائلة المفحوصة واضح جدا ودعم كبير وهذا ما جعلها راضية عنهم.

عرض نتائج مقياس نوعي الحياة:

الدرجة التي تحصلت عليها المفحوصة متوسطة حسب مقياس الحياة إذا قدرت ب 129 درجة.

ويتضح لنا من خلال الجوانب الدالة على نوعية الحياة.

أولها الجانب الجسدي حيث قدرت ب 10 حسب سلم التنقيط وهي درجة مستوى الضعيف (5- 10)

ثانيا الجانب الصحة النفسية حيث قدرت ب 17 حسب سلم التنقيط وهي درجة ضمن مستوى الضعيف (12- 24)

ثالثا جانب الاستقلالية الذاتية حيث قدرت ب 16 حسب سلم التنقيط وهي درجة ضمن مستوى المتوسط (11- 15)

رابعا جانب العلاقات الاجتماعية والزواجية فقدرت ب13 درجة حسب سلم التنقيط وهي درجة ضمن مستوى الضعيف (11- 22)

خامسا جانب البيئة والمحيط فقدرت ب 12 درجة حسب سلم التنقيط وهي درجة متوسطة (11-15)

سادسا الجانب الديني فقدرت ب 38 درجة حسب سلم التنقيط وهي درجة متوسطة (27-39)

مناقشة وتفسير النتائج:

مناقشة الفرضية الأولى:

تنص الفرضي الأولى على وجود تأثير بين الدعم الأسري وجزدة الحياة لمرضى السرطان وقد تحققت

هذا يعني أن للمساندة الأسرية دور هام في التعامل مع مرضى السرطان وذلك لأسباب مننها علاقات اجتماعية وبيئية، الخاصة بالمريض التي تحسن جودة الحياة وتحمي المريض من الصدمات نفسية وأحداث المؤلمة وكذلك أي إصابة بالسرطان لا تكون لها دائما نفس النتائج وأثار على المرضى وهذا راجع لأسباب من بينها الدعم والمساندة من قبل الآخرين سواء ماديا أو معنويا.

مناقشة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على تأثير الدعم الأسري على العلاقات الاجتماعية لجودة الحياة من خلال النتائج المتوصل إليها وحسب النتائج المتوصل إليها وحسب نتائج سلم التنقيط أن هناك تأثير بين الأسري وعلاقات اجتماعية لجودة الحياة للمصابات بالسرطان ومنه فإن الفرضية الثانية قد تحققت.

مناقشة الفرضية الثالثة:

تنص هذه الفرضية على تأثير الدعم الأسري على البعد الجسدي لجودة الحياة وهذا ما توضح لنا من خلال النتائج المتوصل إليها من سلم التنقيط عن وجود تأثير بين الدعم الأسري والجانب الجسدي لجودة الحياة لدى مصابات بسرطان وكذلك دلت نتائج سلم التنقيط عن رضا عن دعم اجتماعي عن وجود تأثير بين الرضا والجانب الجسدي عند نفس العينة ومنه الفرضية الثالثة قد تحققت كذلك دراسة محمد وجورجيس (2005) بدراسة نوعية الحياة

لدى المصابين بالربو وهدفت هذه الدراسة إلى تقديم نوعية حياة المرضى فيما يتعلق بالجوانب الجسمية والنشاطات اليومية والأدوية وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية بلغت العينة 100 مريض من قسم الطوارئ والعيادات الخارجية وأشارت النتائج إلى تأثر نوعية الحياة في جوانبها الجسمية والنفسية.

تفسير درجات الاختبار:

يتم درجات الاختبار انطلاقا من الدرجات الكلية المتحصل عليها بالسنة لكل مقياس على حدى تقدر الكلية في كل مقياس بجمع درجات الإجابة على عبارات المقياس نفسه، وتقدر الدرجات القصوى والدنيا في المقاييس الفرعية السنة على النحو التالي:

- الدرجة القصوى في مقياس الصحة الجسدية ومقياس الاستقلالية الذاتية ومقياس البيئة والمحيط تقدر ب (20) درجة بينما تقدر الدرجة الدنيا في هذه المقاييس ب (05) درجات.
- وتقدر الدرجة القصوى في مقياس الصحة النفسية ب (48) درجة والدرجة الدنيا ب (12) درجة.
- وفي مقياس العلاقات الاجتماعية تقدر الدرجة القسوى ب (44) درجة الدنيا ب (11) درجة.

أما في مقياس الجانب الديني والتوجه نحو الحياة فتقدر الدرجة القصوى ب (52) درجة والدرجة الدنيا (13) درجة تفسر النتائج في الاختبار الذي تم تصميمه في هذا البحث، انطلاقا من الدرجة الكلية المتحصل عليها في المقاييس السنة ويمكن التعرف على نوعية الحياة حسب قرب أو ابتعاد الدرجة المتحصل عليها من الدرجة القصوى لكل المقاييس.

تعليمة الاختبار:

تنص تعليمة الاختبار على أن العبارات الموجودة فيه هي عبارات تصف شعور وطريقة السلوك اليومي، لأي فرد يمكن أن يجيب عنها باختبار واحد من بين الاختبارات المطروحة أماه (دائما، أحيانا، نادرا، أبدا) مع التأكيد على أنه ليست الاجابات صحيحة وأخرى خاطئة وأنه ليست هناك وقت محدد للإجابة والمطلوب فقط هو الإجابة على كل العبارات.

تصحيح الاختبار:

يحتوي الاختبار على عبارات موجبة وأخرى سالبة، ويتم تقدير درجات في الاختبار بين (1-4) درجات لكل عبارة، وفي حالة العبارات الموجبة تقدر الدرجات ب 4 بالنسبة لدائما، 3 بالنسبة لأحيانا، 2 بالنسبة لنادرا، 1 بالنسبة لأبدا.

أما في حالة العبارات السالبة فإن تقدير الدرجات يكون معكوسا.

الاستنتاج العام:

بعد عرض الحالة وتحليلها ومناقشة النتائج المتحصل عليها وجدنا أن المساندة الأسرية لها دور كبير في تحسين جودة الحياة لمرضى السرطان وتخفيف ألامهم كما يسبب مرض السرطان ضغطا وقلقا مستمرا لصعوبة تشخيصه وقساوة التقنيات العلاجية وألامهم وتغير في حالة نفسية وتغيرات جسدية وهنا يظهر دور المساندة الأسرية فهذا الدور الهام يساهم في دعم مرض السرطان من طرف الأسرة أصدقاء لتخطي هذه المرحلة المحرجة ومساندتهم ماديا أو معنويا وكذلك نوعية الحياة التي تؤثر بصورة مباشرة على سعادتهم واستقرارهم من المرض والعودة للحياة الطبيعية والجديدة.

وهذا ما بينته نتائج بحثنا المتوصل إليها، التي تظهر أن هذه الحالة لديها دعم اجتماعي مرتفع ونوعية الحياة وأن هذه النتائج راجعة لتأثير الدعم الأسري على مرضى السرطان وتحسين نوعية حياتهم.

خاتمة

يعتبر الدعم الأسري من أهم العوامل الاجتماعية التي لها أثر كبير على حياة الفرد، حيث يساعد على التخفيف من الضغوط التي يتعرض لها الفرد وخاصة التي يكون لها تأثير سلبي على الصحة الجسمية فالدعم الأسري وباختلاف مصادره يساهم في انخفاض تلك الضغوط وتحسين الحالة الصحية للفرد وهذا ما يظهر في حالة الإصابة بالسرطان باعتباره مرض خطير. ومرض ينشر الخوف داخل المجتمعات إلا أن الإصابة بالسرطان قد لا تكون لها نفس النتائج الآثار على المصابات وهذا يعود لأسباب مختلفة من بينها الدعم الأسري والاجتماعي المقدم من المحيطين وكذلك طريقة إدراك الفرد لهذا الدعم المقدم إليه. وكذلك الدعم الأسري له أثر كبير في تحسين نوعية الحياة لمرضى السرطان.

قائمة
المصادر والمراجع

المراجع باللغة العربية:

المصادر:

1. أبو الحلاوة محمد السعيد (2010) جودة الحياة المفهوم، الابعاد كلية التربية جامعة الإسكندرية ضمن إطار فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية، جامعة كفر الشيخ.
2. أسماء إبراهيم (2001) المساندة الاجتماعية التقليدية وغير التقليدية في حالات الثكل، دراسة ميدانية المؤتمر السنوي الثامن، مركز الارشاد النفسي، جامعة عين الشمس القاهرة، ص13-35.
3. الأناؤوط مي رمزي (2016) حقائق عن السرطان مقدمة علم السرطانات الحديثة b1 دار الريان للنشر (د.م).
4. بلقيس دعستاني (2001) التربية الدينية والاجتماعية للأطفال 1b ، الرياض – مكتبة العبيكان–
5. جيمس نيكولاس (2013) السرطان مقدمة قصيرة جدا ترجمة حسن أسامة فاروق 1b مؤسسة الهنداوي لتعليم والثقافة القاهرة، مصر.
6. حسن راوية محمود (1996) النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات، العدد التاسع والثلاثون الهيئة المصرية العامة ص 44، 58.
7. راتر مايكل (1991) الحرمان من الأم إعادة التقدير ممدوحة سلامة البرنامج المشترك مكتبة الأنجلو المصرية القاهرة.
8. رغد نعيسة (ب.س) جودة الحياة لدى طلبة جامعة بدمشق كلية التربية دمشق مؤتمر واقع الأسرة في المجتمع تشخيص المشكلات واستكشاف أساسيات المواجهة جامعة عين الشمس.

9. زلـوف منيـرة (2014) دراسـة تحلبليـة للإسـتجابة الإكتئابيـة عنـد المصـابات بالسرطان دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر

10. الشاويش زهير (1988) صحيح الجامع الصغير وزيادته (الفتح الكبير) 3b المجلد الثاني.

11. شيلي تايلور (2008) ترجمة وسام درويش بريك وآخرون علم النفس الصحي الطبعة الأولى دار الحامد للنشر والتوزيع عمان الأردن.

12. الصغير ناجي (2005) ألف باء أمراض الثدي من القاية إلى العلاج 1b الدار العربية للعلوم بيرت لبنان.

13. صلاح الدين محمد توفيق (2009) تحسين نوعية الحياة للطفولة العربية لذوي الاحتياجات الخاصة في إطار جوهر فلسفة حقوق الطفل دار النشر سلسلة أبحاث علمية العدد (27) القاهرة.

14. عبد الفتاح السيد فوقية حسن محمد حسين (2006) العوامل الأسرية والمرسية والمجتمعية المنبئة لجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحافظة بني سوتف المؤتمر العلمي الرابع، دور الأسرة ومؤسسات المجتكع المدني اكتشاف ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة كلية التربية جامعة بني سويف 187.

15. عبد المجيد لفطفي (1976) علم الاجتماع الطبعة السابعة القاهرة دار المعارف ص 353.

16. عبد المعطي حسن مصطفى (2005) الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المحتمع المعاصر، المؤتمر العلمي الثالث الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة جامعة الزقازيق مصر.

17. عبد المعطي حسن مصطفى (2006) ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها القاهرة مكتبة رهراء الشرق.

18. عثمان أحمد عبد الرحمان إبراهيم (2001) المساندة الأسرية من الأزواج وعلاقتها بالسعادة والتوفق مع الحياة الجامعية لدى طالبات الجامعة المتزوجات مجلة كلية التربية الزقازيق.

19. عفاف عبد الفادي دنيال (2012) المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأفكار الاعقلانية لدى عينة من طلاب الفصل الأول مرحلة الثانوية دراسة ارتباطية مقارنة مجلة دراسات عربية في علم النفس مجلد (11) العدد(1).

20. علي عبد السلام علي (2005) المساندة الاجتماعية وطبقتها 1b الأنجلو المصرية القاهرة.

21. العنزي مرزوق (2018) جودة الحياة الكويت دار المسيلة للنشر والتوزيع.

22. الغندور العارف بالله محمد (1999) أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة دراسة نظرية المؤتمر السادس لمركز الإرشاد النفسي جودة الحياة توجيه قومي للقرن الحادي والعشرون جامعة عين الشمس 70، 71.

23. كمال إبراهيم مرسي (2000) السعادة وتنمية الصحة النفسية الجزء الأول مسؤولية الفرد في الإسلام وعلم النفس القاهرة دار الستر للجامعات.

24. محمد حسن عبد الباسط (1982= أصول البحث الاجتماعي مكتبة وهبة للقاهرة مصر.

25. معن خليل عمر (1983) الموضوعية والتحليل في البحث الاجتماعي دار الأفاق الجديدة بيروت لبنان ط1.

26. الهمص عبد الفاتح (2009) مشكلة ضعف التحصيل الدراسي مؤسسة إيداع الأبحاث ودراسات التدريب غزة وزارة التربية والتعليم الأردنية 2018 التقرير الإحصائي للعام الدراسي 2018 إدارة مركز الملكة رانيا عبد الله لتكنولوجيا المعلومات عمان الأردن.

مجلات:

1. جمعية آدم لسرطان الطفولة (2010) إبيضاض الدم النخاعي الحاد منشورات جمعية آدم لسرطان الطفولة.
2. الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان (2013) كل ا تريد أن تعرفه عن السرطان 1b.
3. خيرية عبد الله البكوش (2014) العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان المجلة الجامعة المجلد2، العدد16.
4. عبد الرزاق عماد علي (1998) المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية مجلة دراسات نفسية المجلد الثامن العدد الأول رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين.
5. فايد حسين علي (1998) الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الإكتئابية مجلة دراسات نفسية م8 ع(2) ص (155- 193).
6. مالكوم سوارتر ترجمة عمار أبو سعد (1992) السرطان ما هو؟ أنواعه محاربته دار الهدى للنشر الجزائر.
7. مجلة الاتقان (1997) المجلد الثاني العدد الثاني.
8. محمد الشناوي، محمد محروس وعبد الرحمان محمد السيد (1994) المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية الطبعة الأولى مكتبة الأنجلو المصرية القاهرة.
9. محمد بيومي خليل (1996) المساندة النفسية الاجتماعية وإدارة الحياة ومستوى الأهم لدى المرض بمرض مقتضي غلى الموت مجلة علم النفس المهبئة العامة للإكتئاب القاهرة (18).

10. محمد حسن عبد الباسط (1982) أصول البحث الاجتماعي مكتبة زهيئة القاهرة، مصر.
11. محمد عبد الرحمان (1994) علم الاضطرابات النفسية والداخلية ج2 دار قباء مصر.
12. محمد قاسم عبد الله (2012) علم النفس الصحة دار الفكر عمان.
13. مشرى سلاف (2014) جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي (دراسة تحليلية مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية جامعة الرادي (2) 2015- 237.
14. معن خليل عمر (1983) الموضوعية والتحليل في البحث الاجتماعي دار الأفاق الجديدة بيروت لبنان ط1.
15. مفتاح محمد عبد العزيز (2010) مقدمة في علم النفس الصحة دار وائل ط1 عمان الأردن.
16. هشام إبراهيم عبد الله (1995) المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالإكتئاب واليأس لدى عينة من طلاب العاملين المؤتمر الدولي للإرشاد النفسي للأطفال ذوي الحاجات الخاصة مركز الارشاد النفسي بجامعة عين الشمس القاهرة 473، 514.

رسائل ماستير ودكتوراه:

1. جسام سناء أحمد (2009) فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي لتحسين جودة الحياة وبعض المتغيرات المرتبطة بها لدى عينة من السنين رسالة دكتوراه (غير منشورة) كلية التربية مصر.
2. جمعون ياسين (2013) تأثير قلق الموت على إستؤاتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستير في علم النفس العيادي جامعة البويرة الجزائر.

3. دياب مروان عبد الله (2006) دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطنيين رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية الجامعة الإسلامية.
4. رسالة مقدمة إلى كلية الآداب والتربية قسم العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية كجزء من متطلبات شهادة الماجستير في علم النفس تحت إشراق، فرات كاظم عبد الحسين المملكة العربية السعودية (2012).
5. سنوسي سهام (2017) المحتوى الصدمي لدى أمهات مصابات بالسرطان دراسة عيادية مقارنة في ضوء متغير قوة التحمل مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي، المسيلة.
6. الشاعر درداج حسن (2005): اتجاهات الطلبة لجامعات الفلسطينية في محافظات عزة نحو المخاطرة وعلاقتهما بكل من المساندة الاجتماعية وقيمة الحياة لديهم رسالة دكتوراه غير منشورة جامعة الأقصى.
7. صفدي رولا مجدي هاشم (2013) المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتهما بقلق المستقبل لدىزوجات الشهداء والارامل بمحافظات غزة رسالة ماجستير كلية التربية الأزهر.
8. عزة عبد الحميد (1996) المساندة الاجتماعية وضغط العمل وعلاقة كا منهما برضا المعلم عن العمل رسالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية جامعة الزقازيق.
9. فوزية ابراهيم رباح الكردي (2012) الاسناد الاجتماعي وعلاقته بالضغوط النفسية لدى أفراد الجالية الفلسطينية المقيمة في المملكة العربية السعودية.
10. قابلي حنان (2011) الدينامية الإبداعية لدى الطفل المصاب بالسرطان دراسة عيادية مذكرة لنيل شهادة الماجيستير في علم النفس العيادي تيزي وزو.

11. قظيلة لحمر (2013/ 2017) التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان رسالة لنيل شهادة الدكتوراه قسم علم النفس جامعة محمد خيضر بسكرة الجزائر.

12. محمد جيهان أحمد حمزة (2002) دور الصابة النفسية والمساندة الأسرية وتقدير الذات في إدراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين في سباق العمر رسالة الماجستير كلية الآداب جامعة القاهرة.

13. مصطفى حسن حسين (2004) بعض المتغيرات النفسية لنوعية الحياة وعلاقتها سمات الشخصية لمدمني الهيروين (رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة عين الشمس مصر.

14. نفيسة فوزي عمر (2012) المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة وبعض سمات الشخصية لدى المراهقين المكفوفين بصريا دراسة سيكوسوماتية إكلينيكية رسالة ماجستير مركز الإرشاد النفسي معهد الدراسات التربوية جامعة القاهرة.

15. وفاء مزلوق (2013 2014) استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان رسالة لنيل ماجستير قسم علم النفس كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعاة الهضاب 2 سطيف.

المراجع باللغة الفرنسية:

1. Cutrona.c. (1996) social support uncouples london sage.
2. Emmons.r golly p.(1995) emotional confict and welbing belationto perceived availalrlty daily utilijation and olrseve reports of social support j. of personality and social psychology 68 (5) 947. 959.

3. https www-psyco dz. Info /2019/08/ casestudy- form- dpf-doc-html.
4. Johane mas cotte et renèe ourmet (2002) le cancer deuscième renue et corrigèe.
5. Biblio thèque national du quèbec.
6. Reine.g. lancon.c.tucci.s.spain.c.and.auquier (2003) de pression and subjective quality of life inchonic phaszschis ophremic patients actpsychiati cascanatin.
7. Arica. Vol (108) pp.

الملاحق

الملحق رقم 01

- **أسئلة المقابلة النصف الموجهة :**

1- البيانات الشخصية :

- الاسم :
- اللقب :
- السن :
- الحالة المدنية :
- المستوى التعليمي :
- المهنة :
- عدد الإخوة والأخوات :
- المرتبة الأخوية :
- عدد الأبناء :
- تاريخ اكتشاف المرض :
- المستوى المعيشي :

- **المحور الثاني : معلومات حول المرض .**

- تاريخ اكتشاف المرض
- كيف بدأ العلاج
- رد الفعل بعد التصريح بالمرض
- هل هناك أحد من العائلة لديه هذا المرض
- الاهتمام بالمظهر قبل المرض وبعد المرض
- التأثير الخاص لهذا المرض
- التغيير في التصرفات المعتادة

- **المحور الثالث : من الناحية الاجتماعية والاقتصادية .**

- سهولة التحدث عن المرض للآخرين
- رد فعل العائلة والأقارب
- هل هناك تصرفات خاصة بالعائلة والأقارب تغيرت

- من وقف معك منذ بداية المرض .
- **المحور الرابع : من الناحية العصبية والمزاج .**
- الإحساس بالقلق ، الخوف ، التعب ، الغضب
- إضطراب في النوم ، أحلام مزعجة
- **المحور الخامس : النظرة إلى العلاج والمستقبل .**
- النظرة أو الرأي في العلاج
- استطاعت تجاوز المرض
- الأمل في الشفاء
- النظرة للمستقبل .

الملحق رقم 02

مقياس الدعم الإجتماعي:

التعليمة: إليك هذه الأسئلة ،حاولي الإجابة عليها:

أولا: بذكر ترتيب الأشخاص الذين يمكنك الإعتماد عليهم لمساعدتك ،ضعي بين قوسين العلاقة التي تربطك بهم،علما أن كل رقم يجب أن يمثل شخصا واحدا.

ثانيا: ضعي دائرة على الإجابة التي تتلاءم مع رضاك على المساعدة والدعم المتحصل عليه.

ملاحظة: إذا لم تتحصلي في أحد الأمثلة على المساعدة أو الدعم إستعملي إجابة لا أحد لكن قيمي رضاك عنها.

يرجى الإجابة بصدق على كل الأسئلة والإجابة ستبقى في سرية تامة.

س1:من يمكنك أن تؤمنيه على الأشياء التي تشغلك وتجعلك مضطربة؟

1/ أمي	4/أبي	/7	
2/صديقي	5/صديقتي	/8	لا أحد
3/صديقتي	/6	/9	

س2:هل أنت راضية عن المساعدة أو الدعم المتحصل عليه؟

1/غير راضية بتاتا	2/غير راضية	3/تقريبا غير راضية

4/تقريبا راضية 5/راضية 6/جد راضية

س3:عندما تكون بحاجة إلى مساعدة من هم الأشخاص المتواجدون الذين يمكنك حقيقة أن تعتمد عليهم؟

1/ أمي 4/أبي 7/

2/صديقي 5/صديقتي 8/ لا أحد

3/صديقتي 6/ 9/

س4:هل أنت راض عن الدعم المتحصل عليه؟

1/غير راضية بتاتا 2/غير راضية 3/تقريبا غير راضية

4/تقريبا راضية 5/راضية 6/جد راضية

س5:عندما تشعر بالقلق والتوتر على من يمكنك الإعتماد حتى تشعر بالراحة؟

1/ أمي 4/أبي 7/

2/صديقي 5/صديقتي 8/ لا أحد

3/صديقتي 6/ 9/

س6: هل أنت راضية عن المساعدة أو الدعم المتحصل عليه؟

1/غير راضية بتاتا 2/غير راضية 3/تقريبا غير راضية

4/تقريبا راضية 5/راضية 6/جد راضية

س7:على من يمكنك الإعتماد للإهتمام بك مهما حدث لك؟

1/ أمي	4/أبي	7/	
2/صديقي	5/صديقتي	8/	لا أحد
3/صديقتي	6/	9/	

س8: هل أنت راضية عن المساعدة أو الدعم المتحصل عليه؟

1/غير راضية بتاتا	2/غير راضية	3/تقريبا غير راضية
4/تقريبا راضية	5/راضية	6/جد راضية

س9:عندما تكونين في حالة يأس على من يمكنك الإعتماد والإستعانة به حتى تشعر على أنك على أحسن حال؟

1/ أمي	4/أبي	7/	
2/صديقي	5/صديقتي	8/	لا أحد
3/صديقتي	6/	9/	

س10: هل أنت راضية عن المساعدة أو الدعم المتحصل عليه؟

1/غير راضية بتاتا	2/غير راضية	3/تقريبا غير راضية
4/تقريبا راضية	5/راضية	6/جد راضية

س11:عندما تكونين مضطربة على من يمكنك الإعتماد والإستعانة به ليهدئ من روعك؟

1/ أمي	4/أبي	7/	
2/صديقي	5/صديقتي	8/	لا أحد
3/صديقتي	6/	9/	

س12:هل أنت راضية عن المساعدة أو الدعم المتحصل عليه؟

1/غير راضية بتاتا	2/غير راضية	3/تقريبا غير راضية
4/تقريبا راضية	5/راضية	6/جد راضية

الملحق رقم 03

مقياس نوعية الحياة

التعليمة

أمامك مجموعة من العبارات التي تصف طريقة سلوكك اليومي وشعورك.

حيث أن كل شخص يختلف عن غيره،فإنه لا توجد إجابات خاطئة وأخرى صحيحة،المطلوب منك أن تقرأ كل عبارة جيدا ثم تقرر درجة إنطباقها عليك حسب المقياس المتدرج من أقل درجة إلى أعلى درجة.

حاول إختيار الدرجة التي تعبر عن سلوكك وشعورك بصدق وذلك بوضع علامة واحدة فقط في الخانة المناسبة لذلك،ولا تترك أي عبارة بدون إجابة (دائما–أحيانا–نادرا–أبدا).

رقم العبارة	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
1	أتعرض للإصابة بالأمراض أكثر من غيري				
2	أجد صعوبة في التأقلم بالأعمال التي تتطلب جهدا بدنيا.				
3	آخذ الوقت الكافي لتناول الطعام				
4	آخذ كفايتي من النوم				
5	أجد صعوبة في أن أنام بعمق				
6	شكلي لا يعجبني				
7	أشعر بالخوف دون سبب محدد				
8	عندما أغضب لا أستطيع التعبير عنه				

9	أشعر بغليان داخلي لا أستطيع التعبير عنه				
10	أشعر بالرغبة بالبكاء				
11	أغضب بشدة عندما تقدم لي إنتقادات بحضور الآخرين				
12	عندما أغضب أفقد صوابي ولا يمكنني ضبط تصرفاتي				
13	أشعر بالقلق عندما أكون وسط أشخاص غرباء				
14	أشعر بالكآبة				
15	أشعر بأنني أقل شأنا من الآخرين				
16	أشعر بالحاجة إلى مزيد من الثقة بالنفس				
17	أشكو من فقدان القدرة على التركيز				
18	أحرص على إتقان أي عمل أقوم به حتى ولو كلفني ذلك وقتا وجهدا إضافيين				
19	أمارس عملي بإرتياح وأشعر بالرضا عنه				
20	أهتم بمظهري الذي هو جزء من عملي				
21	أحرص على أن يكون عملي دقيقا ومقننا				
22	أتمكن من معالجة المشاكل في عملي دون مساعدة أحد				
23	أحب أن أكون محاطا بالناس				
24	أحب التواجد في الأماكن التي يكثر فيها النشاط والحيوية				
25	أستمتع بالتحدث إلى الناس				
26	من الصعب علي أن أجد أصدقاء				

27	أميل إلى الشك في نوايا الآخرين				
28	أشعر بالإستمتاع عند تواجدي في الحفلات والمناسبات الإجتماعية				
29	أتلقى الدعم من طرف أفراد أسرتي				
30	يخطط زوجي(زوجتي) لحياته دون إشراكي في ذلك				
31	يهتم زوجي(زوجتي) بمشاعري				
32	يحرص زوجي(زوجتي) على إرضائي				
33	أعاني من مشاكل عاطفية في علاقتي الزوجية				
34	تزعجني التغيرات المستمرة في المناخ				
35	أبتعد عن الأماكن التي يكثر فيها الصخب				
36	لا أطيق الإزدحام في الشوارع والطرقات				
37	أشعر بتوتر شديد عند إنتظار الحافلة				
38	أحتفظ بهدوئي عند إختناق حركة سير السيارات				
39	أحرص على تأدية الصلاة في وقتها				
40	ألجأ إلى الدعاء والصلاة في الأوقات الصعبة				
41	أهتم بمتابعة الحصص الدينية التي تعرضها قنوات التلفزيون				
42	أحرص على قراءة القرآن				
43	أؤمن بفكرة أن الصبر مفتاح الفرج				
44	أحرص على صيام الأيام التطوعية				

45	أسلم أمري إلى الله				
46	أحرص على إرضاء الله قبل نفسي				
47	أشكر الله حتى في الأوقات الصعبة				
48	أنا متفائل بالنسبة إلى مستقبلي				
49	أتوقع حدوث أمور حسنة				
50	أتوقع حدوث أمور حسنة حتى في الظروف الصعبة				
51	تتحقق الأمور بالطريقة التي أريد				