جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة مـاستر أكاديمي

ميدان: علوم اجتماعية

التخصـــص:علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة : بساسي نور الهدى

بعنوان

التوافق النفسي الاجتماعي لمرضى السرطان

دراسة ميدانية بالمركز الجهوي لمكافحة السرطان بمدينة ورقلة

أمام اللجنة العلمية المكونة من السادة :

الدكتورة: بعلي زهية	**أستاذة محاضرة**	**جامعة قاصدي مرباح ورقلة**	**رئيسا**
الدكتور: محجر ياسين	**أستـاذ محاضر**	**جامعة قاصدي مرباح ورقلة**	**مشرف رئيسي**
الاستاذ: خميس محمد سليم	**أستاذ محاضر**	**جامعة قاصدي مرباح ورقلة**	**مشرف مساعد**
الدكتورة: ميسون سميرة	**أستاذة محاضرة**	**جامعة قاصدي مرباح ورقلة**	**مناقشا**

الموسم الجامعي 2013/2012

بسم اللّـــه الرحمـن الرحيـــــــــم

(قُلْ لَو كَانَ البَحرُ مِدَادًا لِكَلِمَاتَ رَبّي لَنَفِدَ البَحرُ قَبلَ أَن تَنفَدَ كَلِمَاتُ رَبِّي وَلَو جِئنَا بِمِثلِهِ مَدَادَا)

سورة الكهف ، الآية (109)

شكر وتقدير

اللهم لك الحمد ولك الشكر على فضائلك ونعمك بأن بصرتنا بمعرفة العلم ونور الفهم.

فالحمد لله على توفيقه لنا ومنحنا قوة الإرادة والصبر لتحمل عناء هذا العمل إلى نهايته، وندعه سبحانه وتعالى بأن رضا الله تعالى أولا ثم أساتذتي الكرام.

أتقدم بجزيل الشكر والامتنان والعرفان وأسمى عبارات الاحترام والتقدير إلى الدكتور الفاضل **محجر ياسين** لقبوله الإشراف على هذه المذكرة.

كما يشرفني أن أتقدم بالشكر العميق للأستاذ الفاضل **خميس محمد سليم**،ولما بذلاه معي من جهد وعلى ماقدماه من مساعدات علمية هامة،وتوجيهات قيمة اضاءات لي ظلمة دربي بدءا بالتساؤل وختاما بهذا العمل المتواضع وكانا لي نعم العون ونعم المساعد.

كما لا ننسى الشكر الخالص الى كل من ساهم معي واجتهد للوصول بهذا العمل إلى أعلى الدرجات.

❖ **بساسي نورالهدى**

ملخص الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان في ظل بعض المتغيرات الوسيطية وهي السن ،المستوى التعليمي ونوعية العلاج.

وتتمحور هذه الدراسة حول إشكالية عامة تتمثل في:

ما مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان؟

ثم طرحت الإشكاليات الجزئية وهي كالتالي:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان بين الفئات العمرية المختلفة؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان في المستوى التعليمي؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى والسرطان في نوعية العلاج؟

وللإجابة على هذه التساؤلات تم الاعتماد على المنهج الوصفي الاستكشافي كونه الأنسب للدراسة وأجريت على عينة من مرضى السرطان المتواجدين بالمركز الجهوي لمكافحة السرطان التابع للمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة .

وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية وطبق عليهم مقياس التوافق النفسي الاجتماعي وعولجت البيانات المتحصل عليها بمجموعة من الأساليب الإحصائية كاختبار (ف) لقياس الفروق،المتوسط الحسابي،واختبار (ت) ،ثم تحليل النتائج وفي الأخير توصلنا إلى عدم إثبات الفرضية العامة،وبالتالي نفيها

ونفي الفرضيات الجزئية الثلاث وكانت النتائج المتحصل عليها كالتالي :

مستوى توافق نفسي اجتماعي لدى مرضى السرطان متوسط.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي اجتماعي لدى مرضى السرطان بين الفئات العمرية.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي اجتماعي لدى مرضى السرطان في مستوى التعليمي.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي اجتماعي لدى مرضى السرطان في نوعية العلاج.

ونوقشت نتائج الدراسة في ضوء التراث النظري لعلم النفس وبالتالى تحقق الهدف الرئيسي من البحث وهو معرفة مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان.

وأخيرا استخلصنا من نتائج البحث جملة الاقتراحات.

L'ajustement psychologique et social chez les malades atteints du cancer.

Résumé

Cette étude vise à explorer le niveau d'ajustement psychologique et social chez les malades atteint du cancer.

La problématique générale aborde cet ajustement, selon les variables suivants : l'âge, le niveau scolaire et la qualité du traitement médical.

Ainsi, la question principale est :

-Quel est le niveau d'ajustement psychologique et social chez les malades cancéreux ?

De cette problématique primaire, dérive les questions secondaires suivantes :

a) Est ce qu'il y a des différences significations au niveau de l'ajustement psychologique et social selon l'âge des malades cancéreux ?

b) Est ce qu'il y a des différences significations au niveau de l'ajustement psychologique et social chez les malades cancéreux, selon le niveau scolaire?

c) Est ce qu'il y a des différences significations au niveau de l'ajustement psychologique et social chez les malades cancéreux, selon la qualité du traitement médical?

Pour répondre à ses questions nous avons opté pour une étude descriptive car elle est le plus appropriée pour ce genre de questionnements.

Notre étude s'est déroulée au niveau du centre régional du cancer de l'établissement hospitalier Mohamed Boudiaf Ouargla.

Les résultats de notre étude ont révélé que l'ajustement psychologique et sociale chez les cancéreux et moyen.

-il n'y a pas de différence significative dans l'ajustement psychologique et social selon l'âge.

– elle révèle aussi qu'il n'y a pas de différence significative dans l'ajustement psychologique et social selon le niveau scolaire.

– elle révèle enfin qu'il n'y a pas de différence significative dans l'ajustement psychologique et social selon la qualité du traitement médical.

–A la lumière de la revue de lecture théorique, qui a traité ce sujet, nous observons que le niveau d'ajustement psychologique et social est nuager , ce qui donne les perspectifs de prise en charge psychologique qui allait améliorer les mécanisme et peut–être une meilleure prise en charge de ces malades cancéreux.

قائمة المحتويات	الصفحة
الإهـــــــداء	أ
شكر وتقديـــــر	ب
ملخص الدراسة	ت
قائمة المحتويات	ح
قائمة الجداول	ر
قائمةالأشكال و الملاحق	ز
مقدمـــــــة	1
الباب النظــري **الفصل الأول:إشكالية الدراسة**	
1-تحديد الإشكاليـــة	5
2-الفرضيات الدراسة	8
3-أهمية الدراسة	
4-أهداف الدراسة	9
5-المفاهيم الإجرائية	
6-حدود الدراسة الأساسية	10
الفصل الثاني:التوافق النفسي الاجتماعي	
تمهيد	
1-مفهوم التوافق	12
2-النظريات المفسرة للتوافق	15
3-مؤشرات التوافق في الصحة النفسية	17
4-مستويات التوافق النفسي الاجتماعي	18
5-قياس التوافق النفسي الاجتماعي	20

5- عوائق التوافق النفسي الاجتماعي	**21**
الفصل الثالث: مرض السرطان	
تمهيد	
1.تعريف السرطان.	**25**
2.أسباب السرطان.	**26**
3.أعراض السرطان.	**29**
4.علاج السرطان.	**30**
5.الآثار النفسية لمرض السرطان.	**32**
الباب التطبيقي **الفصل الرابع: إجراءات تطبيق الدراسة**	
تمهيد	
أولا: الدراسة الاستطلاعية	**38**
1-أهمية الدراسة الاستطلاعية	
2-أهداف وعينة الدراسة الاستطلاعية	**39**
3-الخصائص السيكومترية للأداة	
ثانيا: الدراسة الأساسية	**42**
1-المنهج	
2-عينة الدراسة الأساسية	**43**
3-أدوات الدراسة الأساسية .	**46**
4-الأساليب الإحصائية المستخدمة	**47**
خلاصة الفصل	**50**
الفصل الخامس:عرض وتحليل النتائج	
تمهيد	
1-عرض وتحليل نتيجة الفرضية العامة.	**52**
2-عرض وتحليل نتيجة الفرضية الأولى	**53**

3-عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثانية	**54**
4-عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثالثة	**55**
خلاصة الفصــل	**56**
الفصل السادس:مناقشة وتفسير النتائج	
تمهيد	
1- تفسير ومناقشة النتائج الفرضية العامة.	**58**
2-تفسير و مناقشة النتائج الفرضية الأولى	**59**
3-تفسير و مناقشة النتائج الفرضية الثانية	**61**
4-تفسير و مناقشة النتائج الفرضية الثالثة	**63**
خلاصة الفصل	**66**
الاستنتاج العام	**67**
اقتراحات وتوصيات	**68**

قائمة الجداول

الرقم	الجداول	الصفحة
01	جدول يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية	40
02	دول يوضح حساب الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية	41
03	جدول يوضح توزيع العينة حسب السن	44
04	جدول يوضح توزيع العينة حسب المستوى التعليمي للمرضى	44
05	جدول يوضح توزيع العينة حسب نوعية المرض	45
06	جدول يوضح توزيع فقرات إبعاد الاستبيان	46
07	جدول يوضح درجات استجابات أفراد العينة في التوافق النفسي الاجتماعي.	51
08	جدول يبين الفروق في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان باختلاف السن	52
09	جدول يوضح الفروق في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان باختلاف المستوى التعليمي	53
10	جدول يوضح الفروق في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان باختلاف نوعية العلاج	54

قائمة الأشكـال

الرقم	الشكل	الصفحة
01	شكل يوضح توزيع العينة حسب السن	44
02	شكل يوضح نسب العينة حسب المستوى التعليمي	45
03	شكل يوضح نسب العينة حسب نوعية العلاج	46

قائمة الملاحق

01	مقياس التوافق النفسي الاجتماعي
02	عرض نتائج فرضيات الدراسة بنظام spss v15

مقدمة

مقدمـــة الدراســـة:

جراء التقدم والتطور الذي يشهدهما العالم انتشرت و بكثرة الأغذية الغير صحية وكذا الملوثات الكيميائية التي ترتب عنها انتشار جملة من الأوبئة والأمراض كانت ولا تزال تتسم بالغموض حيث تعد هذه الأخيرة من أكبر المشكلات التي تهدد المجتمعات الإنسانية بعد الحروب والكوارث الطبيعية، و أكثر هذه الأمراض خطورة هي تلك الأمراض المهددة للحياة الناجمة بسبب منتجات ومخلفات صناعية مسرطنة، المسببان الأساسيان في انتشر المرض الفتاك (السرطان)، حيث حاز على المراتب الأولى على قائمة الأمراض المؤدية بحياة الإنسان ، وهذا ما قد أكدته وأثبتته الأبحاث الطبية والعلمية الحديثة حيث أن انتشار هذا المرض في العالم وبالأخص في البلدان النامية، بسبب الفقر وقلت الوعي وعجز سلطات هذه البلدان عن السيطرة عليه وكذا عدم التكفل الأمثل بمرضى السرطان هذا ما سمح في زيادة نسبة الإصابة به، ومنه أصبح من أكبر المشكلات الصحية فيها. ويؤدي السرطان إلى اضطرابات جسمية كثيرة ومتنوعة كالالتهابات المختلفة، والشعور بالإجهاد والغثيان، وفقدان الشهية، والإسهال، وسقوط الشعر، وفقدان الخصوبة والقدرة الجنسية، واضطرابات الجهاز العصبي المركزي، وتغيرات الوزن، هذا بالإضافة إلى أعراض نفسية مثل القلق والاكتئاب والأرق، ويعاني مرضى السرطان من بعض الآثار الاجتماعية الضاغطة، مثل فقدان الدخل، والانعزال الاجتماعي، والوصمة الاجتماعية. وقد تناول كثير من الباحثين الاستجابات السلوكية والأعراض النفسية المرتبطة بمرض السرطان مثل شعور المرضى بالفوضى والخوف، والانكسار والقلق والاكتئاب. ويقرر باحثون آخرون أن مرضى السرطان يستخدمون الإنكار لتقليل الفزع المرتبط بمرض السرطان، ويشيع لديهم القلق والاضطراب الانفعالي، بينما ركزت فئة أخرى من الباحثين على الاكتئاب بوصفه الاستجابة الشائعة لدى مرضى السرطان، وأنه قد يؤدي إلى أن يحاول بعضهم الانتحار.

وقد اشتملت هذه الدراسة على بابين:

أولا:الباب النظري للدراسة والذي يضم بدوره ثلاث فصول هي:

الفصل الأول:واحتوى على التعريف بالإشكالية وموضوع الدراسة :بالتطرق إلى الإشكالية الدراسة,الفرضية العامة, أهمية الدراسة,أهدافها,حدودها ثم التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة.

الفصل الثاني: مفهوم التوافق ،النظريات المفسرة للتوافق ،مؤشراته في الصحة النفسية ،مستوياته ،مجالاته، قياسه ،عوائقه.

الفصل الثالث :وخص بعينة الدراسة ويضم العناصر التالية : تعريف السرطان ،أسباب السرطان، أعراضه ،علاجه،الآثار النفسية لمرض السرطان

ثانيا الباب التطبيقي : ويحتوي على ثلاث فصول :

الفصل الرابع :ويخص تطبيق إجراءات الدراسة ويضم:

إجراءات الدراسة الاستطلاعية من حيث وصف العينة أهدافها مع الخصائص السيكومترية للأداة

إجراءات الدراسة الأساسية من حيث المنهج المتبع وعينتها والأدوات المستعملة مع الخطوات تطبيقها بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

الفصل الخامس: والذي تناولنا فيه عرض وتحليل النتائج وهو يضم:

عرض وتحليل النتائج كل من: الفرضية العامة، الفرضية الجزئية الأولى ، الفرضية الثانية، الفرضية الثالثة.

الفضل السادس: ويخص مناقشة الفرضية العامة والأولى والثانية والثالثة وأخيرا اختتمت الدراسة بمجموعة من الاقتراحات.

الباب النظري

الفصل الأول : موضوع الدراسة

1- تحديد الإشكالية

2- فرضيات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- المفاهيم الإجرائية

6- حدود الدراسة الأساسية

1-مشكلة الدراسة

تعتبر الصحة النفسية والحياة الاجتماعية للفرد أمرا بالغ الأهمية فمن خلالها يستطيع الفرد ممارسة حياته بشكل طبيعي وسليم كما تجعله قادرا على إحداث التوازن بينه وبين الأفراد المحيطين به وقد يتعرض بعض أفراد المجتمع إلى مشكلات سوء التكيف والتوافق نتي جة الضغوطات الحياتية التي تؤدي بالفرد لان يكون عرضة لعدة أزمات وأمراض نفسية واجتماعية خطيرة .

فالصحة النفسية والاجتماعية لهما تأثير على حياة الفرد العادي وذو تأثير أكثر على الأفراد المصابين بأحد الأمراض المزمنة مثل(مرض السرطان) فلا يتعلق إذن موضوع التوافق فقط بالأفراد الأصحاء بل هناك فئات أخرى تسعى إلى أن تكون واحدة من أفراد المجتمع والتي تعمل على مسايرة الوسط المحيط بها والتواصل مع أفراده الأصحاء.

ولهذا فان موضوع التوافق له أهمية كبيرة بالنسبة لأفراد المجتمع وانعدامه يؤدي إلى كثرة المشاكل والأمراض النفسية والاجتماعية و إلى اختلال التوازن بينهم وبين مجتمعه فقدرة الفرد على تحقيق التوافق أمر لا بد منه إذ يتمكن من مسايرة الحياة وتحقيق أهدافه والوصول إلى ما يريد.

وهذا التوافق يعتبر من الضروريات لأي شخص مريض مرضاً جسدياً، ولاسيما إذا كان هذا المرض مرضاً خطيراً مثل مرض السرطان ، والذي يصيب العديد من الأفراد من مجتمعنا ، لأنه يعتبر مفهوم مركزي في علم النفس بصفة عامة، والصحة النفسية بصفة خاصة، فمعظم سلوك الفرد هي محاولات من جانبه لتحقيق توافقه، إما على المستوى الشخصي أو على المستوى الاجتماعي، كذلك فإن مظاهر عدم السواء في معظمها ليست إلا تعبيراً عن سوء التوافق أو الفشل في تحقيقه .

(كفافي، 1990،ص37)

وتميز كثير من الكتابات السيكولوجية بين مستويين من التوافق، التوافق على المستوى الشخصي أو النفسي، والتوافق على المستوى الاجتماعي، والمستوى الأول ضروري لتحقيق المستوى الثاني، فالتوافق الشخصي يشير إلى التوازن بين الوظائف المختلفة للشخصية مما يترتب عليه أن تقوم الأجهزة النفسية بوظائفها بدون صراعات شديدة، والتوافق الاجتماعي يعني أن ينشئ الفرد علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها. فالتوافق في مجمله العملية السلوكية التي يحاول بها الفرد التغلب على الصعوبات والعوائق التي تقف حيال تحقيق لحاجته ودوافعه فهو بذلك يجاهد من اجل البقاء والصراع من اجل العيش .

(الدسوقي، 1974،ص32)

فمفهوم التوافق يشير إلى وجود علاقات منسجمة مع البيئة تتضمن القدرة على الإشباع معظم حاجات الأفراد وتلبية معظم المطالب البيولوجية والاجتماعية والتي يكون الفرد مطالب بتلبيتها (عبد الغني محمود على ،2001ص125)

نخص بالذكر في دراسة موضوع التوافق فئة مرضى السرطان الفئة التي حرمت من التمتع بألوان الطبيعة والجمال الحياة واعتبرت مؤخرا من الفئات المنتشرة وبكثرة في مجتمعاتنا

إن مرض السرطان بشتى أنواعه ومستوياته يعيق الفرد عن الحركة أو العمل أو القيام بنشاطاته بصورة طبيعية وناذرا ما تقتصر تأثيراتهم على الجوانب الجسمية بل تنطلق إلى مجلات أخرى فتمس الجوانب النفسية والاجتماعية فالعجز ومحدودية القدرة الجسمية وما يتبع ذلك من شعور بالنقص والدونية هذه كلها أفكار عند مريض السرطان تعتمد إلى حد كبير على نظرة الآخرين وشفقتهم عليه حيث يظهر أنماط متغايرة من الانفعالات كرد فعل ناتج عن حالته المرضية وقد تساعد الظروف الاجتماعية المحيطة أو نقص الرعاية والخدمات إلى نمو هذه الانفعالات وزيادة المشكلات النفسية والاجتماعية .

وانطلاقا من المسلمة التي مؤداها إن الاهتمام بالصحة الجسمية وحده لا يكفي لتحقيق حياة مشبعة بل لا بد من أن يصحبها مستوى مناسب من الصحة النفسية ولعل هذا ما دعا عبد السلام عبد الغفار(1976) إلى القول أن "حياة يحياها الفرد سقيم نفسيا لا تقل عن الحياة يحياها وهو عليل الجسم بل إن الصحة النفسية السليمة قد تساعد وتهون من قسوة المرض العضوي"لهذا يهتم الناس بمعرفة وتحديد الوسائل التي تكفل لمريض السرطان إمكانية الوصول إلى مستوى من الصحة النفسية بحيث يتمكن من ممارسة أدواره الحياتية المتعددة بصورة طبيعية وعليه فليس من المستغرب أن يهتم كثيرا من العاملين في مجالات علم النفس والصحة النفسية بالتوافق النفسي الاجتماعي للفرد .

ومن هنا تأتي أهمية الدراسة الحالية والتي من خلالها تم صياغة التساؤلات التالية:

2-تساؤلات الدراسة

2-1-التساؤل العام:

-ما مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان؟

2-2-التساؤلات الفرعية:

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان بين الفئات العمرية المختفة ؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان في مستوى التعليمي؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان في نوعية العلاج؟

3-فرضيات الدراسة:

3-1-الفرضية العامة:

-مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان منخفض.

3-2الفرضيات الجزئية:

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي اجتماعي لدى مرضى السرطان بين الفئات العمريةالمختلفة.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي اجتماعي لدى مرضى السرطان في مستوى التعليمي.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي اجتماعي لدى مرضى السرطان في نوعية العلاج.

4-أهمية الدراسة :

نجد أن المرض الجسمي له تأثير كبير على حياة الفرد خاصة من الناحية النفسية،حيث يرى المريض نفسه مجبرا على إتباع علاج وحمية معينة وكذلك تحمل عناء المرض طيلة حياته الذي يقيد حريته وتكيفه مع العالم الخارجي ،مما ينجر عليه آثار نفسية وخيمة وهذا ما تلخصه علاقة الجسد بالنفس أي أن كلاهما يؤثر في الأخر ومن هنا جاءت عدة دراسات نفسية تربط بين المرض الجسمي والاضطراب النفسي ومن بينهم دراستنا التي ركزت على الآثار النفسية التي يتركها مرض السرطان ومن هنا تكن أهمية الدراسة في :

-لفت الانتباه إلى الإشكالية التي تقول: إلى أي مدى يكون لعامل المرض اثر على عامل النفس؟

-ستكشف هذه الدراسة عن مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان والذي من شأنه أن يخلق تطور ايجابي على المستوى الصحي لديهم.

-معرفة الحالة النفسية المزاجية لمرضى السرطان.

-ضرورة وأهمية التدخل النفسي لمثل هؤلاء المرضى لما له من اثر داعم ومكمل للعلاج الدوائي وهذا بتوفير الأخصائيين النفسانيين داخل مراكز مكافحة السرطان وإبراز دورهم في إحداث التوافق النفسي الاجتماعي لديهم.

-لفت انتباه الطاقم الطبي إلى مدى معاناة مرضى السرطان وبالتالي ضرورة التعامل بأسلوب خاص.

-التدريب على تقنيات البحث العلمي.

-قد تلفت هذه الدراسة نظر الأولياء وأهالي المرضى لأهمية تحسين الجانب النفسي لديهم من الناحية الاجتماعية لتحقيق إعادة اندماجها ضمن المجتمع.

5-أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلي الإجابة عن التساؤلات المطروحة والمتمثلة في :

-معرفة مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان.

-معرفة اثر السن على التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان.

-معرفة اثر مستوى التعليمي على التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان.

-معرفة اثر نوعية العلاج على التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان .

6-التعاريف الإجرائية:

1.6-التوافق النفسي الاجتماعي:هو مدى قدرة الفرد المريض على تقبل ذاته ومرضه من جهة ومدى قدرته على تقبل الآخرين وإقامة علاقات ايجابية سليمة من جهة أخرى والمعبر عنه بالدرجة المتحصل عليها على مقياس التوافق النفسي الاجتماعي.

2.6- مريض السرطان:هو كل شخص تم التأكد من إصابته بمرض السرطان وذلك عن طريق تشخيص وإيداع ملفه الطبي بالمصلحة الاستشفائية للأورام السرطانية بالمركز الجهوي لمكافحة السرطان التابع لمستشفى محمد بوضياف بورقلة.

7-حدود الدراسة:

7-1-الحدود الزمنية:

تم تطبيق مجريات الدراسة خلال شهر افريل وبدية شهر ماي للموسم الجامعي 2013/2012

7-2-الحدود المكانية:

طبقت الدراسة على مرضى السرطان المسجلين على مستوى ولاية ورقلة في المركز الجهوي لمكافحة السرطان المتواجدين بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بمدينة ورقلة، ونظرا لصعوبة تواجد العينة في المركز تم الانتقال إلى بعض المستجبين إلى محل إقامتهم بدار الرحمة بالحدب(ورقلة).

7-3-الحدود البشرية:

تم تطبيق الدراسة على عينة قوامها 62 مريضا بالسرطان بواقع 32 إناث و30ذكور يتراوح سنهم مابين 15-75 سنة .

الفصل الثاني: التوافق النفسي والاجتماعي

تمهيد

1- مفهوم التوافق

2- النظريات المفسرة للتوافق

3- مؤشرا التوافق في الصحة النفسية

4- مستويات التوافق النفسي الاجتماعي

5- قياس التوافق النفسي الاجتماعي

6- عوائق التوافق النفسي الاجتماعي

خلاصة

تمهيـــد

لا تخلو الحياة التي يعيشها الفرد من الضغوطات والمواقف المسببة لظهور المشاكل النفسية والاجتماعية، لذا كان على الفرد أن يحاول جاهدا التصدي لها ومحاولة التوفيق بين الظروف التي تواجهه ليستطيع تحقيق تكيف سليم مع محيطه .

فقدرة الفرد على تحقيق التوافق بين مطالب بيئته يجعله أقل عرضة للأمراض النفسية ومشكلات سوء التوافق النفسي والاجتماعي، وهذا ما يظهر لنا أهمية موضوع التوافق بالنسبة للفرد وأثره على المجتمع وسنحاول في هذا الفصل أن ندرج أهم المفاهيم المتعلقة بالتوافق ومستوياته والنظريات النفسية ومؤشراته في الصحة النفسية والى خطوات الواجب إتباعها للوصول إلى أحداث التوافق السليل وذلك بتجنب عوائقه ومعرفة طرق قياس التوافق.

1-مفهوم التوافق:

يعتبر التوافق من المفاهيم النفسية التي حظيت باهتمام بالغ من قبل علماء النفس بصورة عامة واتخذ المتهمون بدراسته بمناحي متعددة في سبيل تحديد مفهومه، لأنهم يجمعون بأنه عملية تفاعل ديناميكي مستمر بين قطبين أساسين، أحدهما الفرد بنفسه والثاني بيئة المادية والاجتماعية حيث يسعى الفرد من خلالها إلى إشباع حاجاته البيولوجية والسيكولوجية ويحقق مطالبه المختلفة متبعا في ذلك وسائل مرضية لذاته وملائمة للجماعة التي يعيش بين أفرادها **(ألخالدي، 2002، ص/99)**

ويعتبر التوافق بمفهومه هذا من لمفاهيم الأساسية في علم النفس عامة والصحة النفسية بصرة خاصة وعلى الرغم من الأهمية الكبيرة للمفهوم فإننا نستطيع أن نلاحظ مدى الاختلاف الشديد في استخدمه بين مؤلف وآخر لذلك فليس من السهل تقديم مفهوم التوافق النفسي لما يتضمنه هذا المصطلح من معاني كثيرة، ومحاولة لتقديم مفهوم للتوافق سيجعلنا نعرض مجموعة من التعاريف والتي نذكر منها:

1-1-تعريف ورد في معجم العلوم السلوكية 1973wolman :

التوافق هو حالة من العلاقة مع البيئة حيث يكون الشخص قادر على الحصول على إشباع لأكبر قدر من حاجاته وعلى أن يواجه كافة المتطلبات الجسمية والاجتماعية التي تفرض نفسها عيه ويقصد به أيضا التوازن المتسق بين الكائن وما يحيط به.

(شادلي ،2001،ص73)

2-1-كما تعرفه دائرة المعارف النفسية إيريك وآخرون 1975:

التوافق هو حالة يتم فيها إشباع حاجات الفرد من جانب ومطالبه البيئية من جانب أخر، وهي تعني الإنسان بين الفرد والهدف ا البيئة الاجتماعية.

(نفس المرجع السابق، ص 74)

3-1-اما تعريف محمود لزيادي 1969: التوافق هو القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع لآخرين مثمرة وممتعة تتسم بالقدرة على الحب والعطاء هذا م ناحية ومن ناحية أخرى هو القدرة على العمل المنتج الفعال الذي يجعل من الفرد نافع محيطه الاجتماعي

(نفس المرجع السابق، ص:78)

4-1-تعريف حامد زهران 1974:

التوافق هو عملية ديناميكية مستمرة تتناول السلوك ولبيئة بالتغير والتعديل يحدث التوازن بين الفرد وبيئته.

(الداهري،2008، ص:15)

5-1-و يعرفه عثمان ليب فراج 1970: التوافق هو عملية دينامكية مستمرة يحاول بها الإنسان عن طريق تغيير سلوكه أن يحقق التوافق بينه وبين البيئة التي تشمل كل ما يحيطه بالفرد من مؤثرا وإمكانيات للوصول إلى حالة من الاستقرار النفسي والبنين كما يقاس التوافق السليم بمدى قدرة على مواجهة المشكلات وحدها.

6-1-اما صلاح مخيمر 1972فيعرفه ب:

انه هو عملية تتيح للفرد تحقيق أهدافه وذاته وإمكانيته وخفض توتراته والسعادة لاتزانه الداخلي وتلاؤما مع متطلبا البيئة.

(نفس المرجع السابق،ص78)

1-7-تعريف أحمد راجح 1973:

التوافق هو حالة من التوائم والانسجام بين الفرد وبيئته تبدو في قدرته على إرضاء أغلب حاجاته تصرفه مرضي إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية، ويتضمن التوافق قدرة الفرد على التغير سلوكه وعاداته عندما يواجه موقف جديد أو مشكلة مادية أو اجتماعية أو خلقية وصراع نفس تغير يناسب هذه الظرف الجديد.

(نفس المرجع السابق، ص81)

1-8-تعريف عبد الله عبد الحي موسى 1982:

هو عملية ديناميكية مستمرة يقوم بها الفرد مستهدفا تغير سلوكه ليحدث علاقة توفقا بينه وبين نفسه وبين البيئة وهذا التعريف يؤكد أهمية تقبل الذات من جهة وتقبل الآخرين من جهة أخرى

(الشاذلي، ص:85)

-رغم الاختلاف والتباين في إدراج أو إيجاد تعريف واحد للتوافق إلا أن التعريفات السابقة ركزت على أن التوافق يتضمن إشباع حاجت الفرد من جهة وتقبل ذاته وإقامة علاقة منسجمة مع البيئة والأفراد المتواجدين بها من خارج.

كما أكد من حامد زهران وصلاح مخيمر في تعريفها للتوافق على أنه العملية التي يحاول بها الفرد تحقيق التوازن وبين البيئة المحيطة .

-وقد يرجع الاختلاف في تحديد مفهوم واحد للتوافق على مجموعة من العوامل أهمها الإطار النظري للباحث الذي يعطي قدر من الإيثار الذي يفضله الباحث فيأتي المفهوم مطبع بهذه الصبغة وعليه فقد اختلفت التعريفات باختلاف المدارس النفسية المفسرة للتوافق

2-النظريات المفسرة للتوافق:

هناك الكثير من النظريات التي وضعت لتفسير التوافق لدى الأفراد والتي يصعب سردها يأسرها ولكن يمكننا أن نفسر أهمها:

2-1 النظريات البيولوجية الطبيعية:

يرى أصحاب هذه النظرية إن جميع أشكال الفشل في التوافق تنتج عن أمراض تصيب أنسجة الجسم، خاصة المخ ومثل هذه الأمراض يمكن توارثها واكتسابها خلال الحياة عن طريق الإصابات والجروح والعدوى أو الخلل الهرموني الناتج عن الضغط الواقع على الفرد، وترجع البيانات الأولى لوضع هذه النظرية لجهود كل من داروين، مندل، جالتون، كالمنا، وغيرهم،

(مدحت عبد الحميد، 2009،ص:86)

2-2النظرية النفسية:

2-2-1 نظرية التحليل النفسي لفرويد:

أعتقد فرويد ان التوافق الشخصي غالبا لا شعورية أي أ ن الأفراد لإتعاب الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكياته، ويرى فرويد ان العصاب و الدهان مها سؤالا عبارة عن شكل من أشكال سوء التوافق، ويقرر السمات الأساسية المتوافقة متمتعة بالصحة النفسية يتمثل في ثلاثة سمات هي قوة الأنا، القدرة على العمل والقدرة على الحب.

(جاسم العبيدي، 2009، ص: 24)

2-2-2 نظرية أدلر: أعتقد أدلر أن الطبيعة الإنسانية تعد أساس أنانية ، وخلال عمليات التربية فان بعض الأفراد من ولديهم اهتمام اجتماعي قوي ينتج عنه رؤية لآخرين كمستحبين لرغباتهم، ومسيطر على الدافع الأساسي للمنافسة دون مبرر ضد الآخرين.

(نفس المرجع السابق، ص25)

2-3 النظرية السلوكية:

طبقا للسلوكية فان المجتمع هو الذي يمنع القدر ويشكله كما يشاء، حيث قال واطسون مقوله الشهيرة(أعطني مجموعة من الأفعال الصعبة منهم ما أريد مهندسين وأطباء أو مجرمين لصوص) فالفرد صفحة بيضاء والمجتمع يشكله من خلال التشابه الاجتماعية في البيت والمدرسة وينمي فيه الحاجات والأهداف التي تتفف مع تقايض وقيمه، ويكسبه السلك المناسب اجتماعيا للتعبير عن نفسه وعلى هذا فالشخص المتمتع بالصحة النفس هو الذي اكتسب السلوكيات لمقبولة اجتمعا يا التي تمكنه من التوافق مع نفسه هو الذي اكتسب السلوكيات المقبلة اجتماعيا التي تمكنه من التوافق مع نفسه ومع المجتمع توافقا سليما يشبع حاجاته ويرضي المجتمع أما الشخص واهن الصحة النفسية فهو الذي يفشل في اكتساب هذه السلوكيات متناقضة في الموقف الواحد تجعله في حيرة الإقدام والأحجام فيقع فر دراما الصرع النفسي.

(أبو جويح الصفدي 2001،ص 49)

2-4 نظرية علم النفس الإنسان أما أصحاب المذهب الإنساني فقد رفضوا نظرة (فرويد) التشاؤمية نظرة لسلوكية السلبية اختيار أفعاله التي يتوافق بها نفسه وع مجتمع، وعنده القدرة على تحمل مسؤولية هذا السلوك أو داك وهو يقبل عادة على اختيار السلوك المقبول اجتماعيا ويتوافق حسنا مع نفسه ومع مجتمعه، ولا يتوافق التوافق سيئا إلا تعرض لضغوط في بيئته.

(نفس المرجع السابق ص: 48)

2-**5 النظرية الاجتماعية:** يرى أصحابها هناك علاقة بين الثقافة وأنماط التوافق فلقد ثبت أن عناك اختلاف في الأمراض الإكلينيكية للأمراض العقلية بين الأمريكيين والايطاليين وبين الأمريكيين والايرلنديين

ويوص أصحاب هذه النظرية إن الطبقات الاجتماعية تؤثر في التوافق حيث صاع أرباب الطبقات وفي الطبقات الأخرى العليا والراقية بصياغة مشكلاتهم بطابع نفسي واظهروا ميلا لأقل لمعالجة المعيقات الفيزيقية.**(عبد المجيد، 2009:ص93)**

لقد حاولت النظريات المفسرة للتوافق تحديد أو وضع تفسير واحد يمكن من خلال الاستناد على إن الفرد متوافق أو غير متوافق مع نفسه وبيئته انطلاقا من الخلفيات النظرية لكل مدرسة إلا انه يمكن الاتفاق في تحديد مؤشرات التوافق السليم في الصحة النفسية بالنسبة للفرد .

3- مؤشرات التوافق النفسية:

3-1 النظرية الواقعية للحياة:

كثيرا ما نلاحظ حالات تعاني من عدم قدرتها على تقبل الواقع المعاش ونجد إن الفرد الذي يعاني تشاؤم رافض تعيس يشير كل ذلك إلى سوء التوافق أو اعتلال الصحة النفسية له وفي المقابل قد نجد فر أخر فرد أخر مقبلا عل الحياة بكل ما فيها من أفراح وارتياح واقعيا في تعاملاته متفائلا سعيدا ويشير وهذا إلى توافق الشخصي في هذا المجال الاجتماعي الذي ينخرط فيه بمعنى أخر هو متوافق مع المعطيات الواقعية.

3-**2 مستوى طموح الفرد:** أن الفرد المتواكلون طموحاته في مستوى إمكاناته وسعى من خلال دافع لتحقيق هذه الطموحات المشروعة في ضوء مقدرته على تحقيقها ويشير ذلك إلى توافق هذا الفرد بينما قد نجد فرد أخر يطمح في إن يصل ويلحق ويحقق مطامح وأمل بعيدة تماما عن إمكاناته، وإذا لم يتحقق ما يطمح إليه يحدث انهيار أو يتكون لديه اتجاه عدائي نحو الناس ونحو الحياة كل ذلك يشير إلى مستوى توافقه مع المجتمع الذي يعيش فيه.

(جاسم العبيدي، 2009، ص:17)

3-3 الإحساس بإشباع الحاجات النفسية للفرد

الإحساس باشا باع الحاجات بالأمن والذي يعد حاجة ضرورية نفسية وكذلك الإحساس بالتواد والمقصود به شعر الفرد بصانعه محبوب وأنه قادر على حب الآخرين وحاجة ثالثة

هي قدرة الفرد على الانجاز والمتمثلة في نجاحه في العمل وكل ما يؤديه من مهام، ويحس المتوافق بحاجاته أيضا بالحري تكون لديه حرية القبول والرفض في ضوء قناعته وإذا أحس الفرد بإشباع هذه الحاجات يقترب من التوافق السليم .(**نفس لمرجع السابق ص: 18**)

3-4 توافر مجموعة من سمات شخصية :

خلال مراحل نمو الإنسان تتشكل له مجموعة من السمات ذات الثبات النسبي، ومن أهم السمات الشخصية التي تشير إلى توافق والتي تعد في نفس الوقت مؤشرات الصحة النفسية للفرد مثل: الثبوت الانفعالي واتساع الأفق ومفهومه الذات التفريعة العكسي والمسؤولية الاجتماعي و كذلك نسق لقيم الفلسفية مثل الالتزام الشخصي بفلسفة معينة يسير وفق نهجها وهذه المجموعة من القيم تتوافر الفرد تشكل له ركيزة للتوافق وتظهر مؤشرات التوافق في مستويات مختلفة من حياة الفرد والتي يتم من خلالها تحدي التوافق السوي.

(محمد جاسم، 2004،ص20)

4- مستويات التوافق:

تتميز الكثير من الآراء والكتابات السيكولوجية من مستويات التوافق ونذكر منها:

1-4 **التوافق الشخصي:** يشير إلى التوازن بين الوظائف المختلفة مما يترتب عليه إن تقوم الأجهزة النفسية بوظائفها المختلفة للشخصية مما يترتب عليه إن يقوم الأجهزة النفسية بوظائفها دون الصراعات الشديدة تحقيق ألسعادة في النفس وإشباع الحاجات الداخلية الأولية والثانوية المكتسبة وهو ما يحقق الأمن النفسي.

(زهران، 1997، ص:53)

2-4 **التوافق الاجتماعي:** يعني أن ينشا الفرد علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها كما يقول ولمان (walmanà) في تعريفه للتوافق أن تحقيق الانسجام الداخلي في الشخصية شرط لتحقيق الانسجام مع البيئة الداخلية والذي يتضمن السعاة مع الآخرين والإلزام بالمعايير الاجتماعية والمشاركة في النشاط الاجتماعي مما يؤدي إلى التحقيق الصحة الاجتماعية.

3-4 **التوافق المهني:** يتضمن التوافق الاختيار المناسب للمهنة والاستعداد علما وتدريبا لها

للدخول فيها ولانجازه والكفاءة والشعور بالرضي والنجاح مع الزملاء والرؤساء للتغلب على حل المشكلات والتوافق الفرد لبيئة عمله أيضا.

(عبد الغني محمود علي، 2001، ص: 126)

والحديث عن مستويات توافق الفرد السليم يدفعنا إلى تحديد مداخلات التوافق التي تظهر قدرة الفرد على التأقلم مع المحيط.

(محمود علي، عبد الغني 2001 ص 134)

-تعديل لهدف2- أجيل الهدف 3 - التخلي عن الهدف 4- الحيل النفسية.

-ويتسع لحديث عن التوافق ليشمل أنماط التوفيقية التي يماريا الفرد إزاء الموافق المختلفة التي يتعرض لها ويلخص شافر (shafer) وشوبن (shoben) تلك الأنماط التوافقية صمن (05) مجموعات هي:

1-التوافق عن طريق الدافع وهو نمط توافقي يبدو في العدوان أو الثورة ضد الآخرين.

2-التوافق عن طريق الهروب ويبدو في انسحاب الفرد ا هروبه من الخبرات التي تثير الصراع ويدل هذا النمط التوافقي على نقص النشاط الاجتماعي عند الفرد.

3-التوافق الذي يتضمن أخواف الفرد حو موضوع معين فيميل كل الكبت نحو ذلك الموضوع

4-والتوافق عن طريق المرض يطلق أحيانا على هذه الأنماط بالعاصب لنفسي.

4-5**التوافق عن طريق القلق:** حيث يجأ إليها الفرد عندما لا يجد طريق يتحل صبه من متابعه إنه يظل قلق، وتعتبر هذه الأساليب صورة للتوافق وذلك لأنها ترضى إلى حد ما حاجة الفرد الاجتماعية للنجاح والتقدير ويطلق عليها ميكانيزمات التوافق أو التوافق التعويض

(الخالدي،2009،ص:100)

5-وبعد عرض خطوات التوافق يمكن التنبؤ بسلوك الفرد المتوافق من غيره عن طريق مجموعة من الأساليب الوسائل التي تستخدم لقياس التوافق.

5- قياس التوافق: يمكن التوافق باستخدام الأساليب الآتية:

5-1الملاحظة:

5-1-1 الدراسات الميدانية: وتشمل ملاحظة الأفراد أثناء توافقهم للمواقف الطبيعية والطارئة والمثال الحي على ذلك ما قام النفس دو التوجه التحليل (برينوبتلهم 1960 حيث حسابات وتحليلات سيكولوجية للظروف السيكولوجية والفيزيقية غير العادية التي تعرض لها المسجونون وأشكال التوافق التي قاموا بها وقد كان نفسه سجينا عاش الخيرة بنفسه).

5-**1-2 الدراسة التجريبية** : تختلف عن الدراسات الميدانية في إن المجرب يصطنع (يبتدع) المواقف فتاتي ابسط من مثيلاتها في الحياة الطبيعية وتكون معتدلة الشدة لكن المنحنى التجريبي له مرتين عن المنحنى الميداني هما:

- إمكانية إجراء قياسات دقيقة مضبوطة
- إمكانية عزل العوامل السببية الهامة

2-5 **الاختيارات والمقاييس والاستخبارات والاستشارات** : التي تقيس التوافق والصحة النفسية وفيها يلي أمثلة لبعض تلك الاختبارات والمقاييس:

5-2-1-قائمة " **BEL**" للتوافق من وضع **HYBEL عام 1934** وظهرت الترجمة العربية لها عام 1960 بعنوان اختيار التوافق لطلبة يتكون من (160) يبدأ في النسخة الأمريكية و(140) يبدأ في النسخة العربية، قام اعددها محمد عثمان نجاتي.

2-2-5 **مقياس الصحة النفسية** اقتبس محمد عماد الدين إسماعيل وسيد عبد الحميد مرسي

3-2-5 **مقياس الإرشاد النفسي:** وضع " بردي ليتو" إعدادا محمد عماد الدين إسماعيل وسيد عبد الحميد مرسي .

4-2-5 **مقياس حدد مشكلتك بنفسك** (إعدادي) تأليف (موني) إعداد مصطفى فهمي وصمويل مغاريوس .

5-2-5 **استفتاء مشاكل الشباب** : إعدادا أحمد زكي صالح .

6-2-5 **اختبار مفهوم للصغار**: إعداد محمد عماد الدين إسماعيل ومحمد غالي.

7-2-5 **اختيار مفهوم الذات للكبار**: إعدادا محمد عماد الدين إسماعيل اختبار الشخصي الاجتماعي إعداد عطية محمود هنا.

8-2-5 **اختيار الشخصية السوية**: تأليف (متنكر، تومان) إعداد سيد محمود غنيم – محمد عصمت المعاريرجي .

9-2-5 **اختبار مفهوم** الذات الخاص تأليف حامد عبد السلام زهران.

10-2-5 **اختيار تشخيصي النفسي** حامد عبد السلام زهران.

(محمود على عبد الغاني2004، ص 142)

-وقد يتعرض الفرد أثناء محاولته لتحقيق وإشباع حاجاته إلى مجموعة من العوائق التي تحد أو تقف كحاجز أمام هذه الدوافع والحاجات، والواجب على الفرد إن تجنبها ليتمتع ولو نسبيا بالصحة النفسية

6- عوائق التوافق:

يتوقف الإنسان عن تحقيق أهدافه ويمنعه من إشباع حاجاته عائق كبيرة بعضها داخلي يرجع إلى الإنسان نفسه وبعضها الأخر خارجي يرع إلى لبيئة آلتي يعيش فيا، ومن أهم هذه العوائق ما يلي:

1-6 **العوائق الجسمية:** ونقصد بها العاهات والتشوهات الجسمية ونقص الحواس التي تحويل بين الفرد وأهدافه، فضعف القلب وضعف البنية قد يعق الطلب عن المشاركة في النشاطات الرياضية والترفيهية مع زملاءه.

(محمود علي عبد الغني 2001، ص136)

2-6 العوائق الفنية: ويقص ها الذكاء ومهارات النفس الحركية أو خلل نمو الشخصية لتي تعوق الشخص عن تحقيق أهدافه فقد يرغب الشخص في التفوق الدراسي ويمنعه ذكاءه

المحدد من ذلك وقد يرغب في إن يكون خصوص بارز في مجتمعه ويمنعه خجله الزائد أو عيوب نطق من مواجهة الناس .

ومن العوامل النفسية التي تعوق الشخص عن تحقيقه أهدافه الصراع النفي الذي ينشا ع تناقص أهدافه فقد يرغب الطالب في دراسة الطب والهندسة ولا يستطيع إن يفاضل بينهما فيقع في صراع نفسي قدي يمنعه من الالتحاق بأي من ألدراستي في الوقت المناسب

(كامل أحمد، 1999،ص: 165)

3-6 عوائق مادية واقتصادية: يعتبر نقص المال وعم توافر الإمكانيات المادية عائق يمنع كثير من الناس تحقيق أهدافهم في الحياة وقد يسبب لهم الشعور بالإحباط لذا يعتبر الفقر عدو الإنسان باعتباره عاق قوي يمنع الفقراء من إشباع حاجاتهم الأساسية ويسبب لهم الكدر والألم .

4-6 **العوائق الاجتماعية:** ونقصد بها القيود التي يفرضها المجتمع في عاداته وتقاليده لضبط السلوك وتنظيم العلاقات وتعوق الشخص بعض أهدافه من هذه العوائق مثلا منع الوالدين أبنائهما من إشباع رغبتهما تأديبيا وتربية وقد تمنع القوانين شاب من الزواج من القناة التي يرغب فيها.

(محمود علي، عبد الغني، 2001،ص:38)

خلاصة الفصل

ومن خلال ما يبق عرضه لمفهوم التوافق مؤشراته ومستوياته ومجلاته وخطوه والعائق التي تعيق حدثه أو فشل الفرد في تحقيق مع نفيه وبيئته إلا أنه يمكن تنبؤ بسلوك الفرد من خلال ما م بمجموعة من الوسائل والطرق المستخدمة لقياس التوافق والذي يمكن تحديده على انه قدرة الفرد على تحقيق واقعه الداخلية حاجاته الداخلية ورضاه عن النفس من جهة وقرته على إقامة علاقة منسجمة مع بيئته الاجتماعية .

الفصل الثالث

مرض السرطان

تمهيد

1. **تعريف السرطان**
2. **أسباب السرطان**
3. **أعراض السرطان**
4. **علاج السرطان**
5. **الآثار النفسية لمرض السرطان**

خلاصة الفصل

تمهيد:

تقابل كلمة "سرطان" عند كثير من الناس كلمة "الحكم بالإعدام" من مبدأ إمكانية شفاء الشخص المصاب بهذا المرض، هذا الرالي الخاطئ الذي استقر في أذهان الناس في الماضي لعدم توفر إمكانيات العلاج وإهمال الأعراض الأولية للمرض، غير إن تقدم الطلب والتوعية العامة أدى إلى اكتشاف المريض في مراحله الأولية وتقديم إمكانيات جيدة للشفاء منه، فقبل نصف قرن أمكن شفاء مريض من أصل أربعة مرضى مصابين بهذا الداء، واليوم يمكن شفاء (40) بالمئة من المرضى، ومن الممكن شفاء نصف المرضى في جميع مراحل المرض شفاءا تاما وكاملا بوسائل الكشف المبكر والفحص الدوري السنوي، فالفكرة الأساسية التي يجب الإصرار عليها هي أن السرطان مرض قابل للشفاء، وهو في مراحله الأولية مرض غير مؤلم، وإن انتظار ظهور الألم أو أعراض مزعجة قد تعني إضاعة فرصة الشفاء ومن المعلوم أن (60) بالمئة من إصابات السرطان في النساء و(40) بالمئة منها في الرجال تنشأ في أماكن من الجسد يسهل جدا الكشف عنها، والحالات التي تشخص في هذه المرحلة الأولية تكون إمكانية الشفاء فيها من بين (85-90) بالمئة كما هي الحال في سرطان الثدي والرحم عند النساء، وهما أكثر الأنواع حدوثا لديهن.

(مروان الرفاعي، 2003ص 45)

1. تعريف السرطان:

1.1. لغة: في بعض الأحيان يسمى السرطان "الورم الخبيث" (ما يعني حرفيا النمو الجديد السيئ) إن الكلمة مستمدة من الكلمة اليونانية كارينكوس (السلطعون البحري) كما كان يسميه Cancer الإنجليزية الأطباء اليونانيون الأوليين بسبب ضخامة حجم السلطعون في الوسط ومخالبه الممتدة التي شكلت تشابها مع أورام سرطان الثدي وهو أول شكل ملاحظ لذلك المرض.

2.1. اصطلاحا: هو تعبير عام مجموعة كبيرة من الأمراض التي تتميز بالنمو الفوضوي وغير المنضبط للخلايا.

(أبوأسعد، 1992ص75)

2- أسباب السرطان:

2-1 الأسباب البيئية والعضوية:

- التدخين: حوالي (40%) من السرطانات في الرجال و(30%) في النساء أن تردد إلى التدخين.
- نمط التغذية:
- الكحول
- تلوث الهواء
- التعرض لبعض المواد الكيميائية مثل: مواد الزرنيخ، الأورامين، الفنيل كلورايد.
- التعرض للأشعة: مثل أشعة أكس والراديوم

(مروان رفاعي، 2003ص52)

- تخريب الجزيئات الحرة الضارة لعنصر DNA في الخلية، وهذا العنصر هو مجلس الإدارة في الخلية، فهي جزء طويل جدا يحتوي جميع المعلومات المطلوبة لإعادة البناء من جديد.

لم تتوصل أغلبية الدراسات إلى تحديد العلاقة المباشرة بين العوامل النفسية ونشأة السرطان غير أن البحوث تؤكد أن مواجهة الفرد للأحداث الضاغطة، تحدث تغييرات هامة في الجهاز المناعي، وفي حالة السرطان إدراك الإصابة يصبح في حد ذاته عاملا ضاغطا يساهم في إضعاف الكفاءات المناعية ويعزز التقدم السريع للورم.

وعلى الرغم من أنه يصعب تأكيد العلاقات السببية بين العوامل النفسية والاجتماعية من جهة والمظاهر المختلفة للسرطان من جهة أخرى، إلا أن البحوث القائمة حول الضغط

النفسي والجهاز المناعي تقدم مؤشرات حول الآليات التي يمكنها تفسير هذه العلاقة، إذ يمكن للضغط النفسي الحد من نشاط الخلايا الطبيعية القاتلة في القضاء على الأورام السرطانية.

وفي الوقت الذي تؤكد الدراسات على أهمية نشاط هذه الخلايا في المحافظة على بقاء بعض المرضى على قيد الحياة وبشكل خاص مرضى سرطان الثدي المبكر.

(لتايلور،2002ص 819)

إن أي نوع من الإجهاد النفسي أو الجسدي يمكن أن يؤدي إلى استثارة منطقو ما تحت المهاد، مما يؤدي إلى إفراز العامل المحرر للموجهة القشرية (coricotropin–releasing factor) CRF وهو عديد ببيتيد مكون من (41) حمضا أمينيا يحفز بدوه إفراز ACTH على مستوى الفص الأمامي للغدة النخامية، وهو الآخر عديد ببيتيد له سلسلة بطول (39) حمضا أمينيا، هذا الهرمون ينشط إفراز الكروتيزول على مستوة منطقة القشرة من الغدة الكظرية.

إن العلاقة بين زيادة إفراز الكروتيزول والإصابة بالأمراض السرطانية تكمن في أثر زيادة إفراز هذا الهرمون في تثبيط عمل الجهاز المناعي، من خلال التقليل من تكوين الخلايا اللمفاوية وبشكل خاص، اللمفاويات التائية، كما يخفض الكروتيزول من تحرير الأنترلوكين الذي يعد مسؤولا عن دعم وتقوية الجهاز المناعي وتحفيز نمو الكريات البيضاء، ليس هذا فحسب وإنما يقلل الكروتيزول من هجرة الكريات البيضاء إلى المنطقة المصابة، ومن عملية بلعمة الخلايا التالفة، وهذه الميزة التي تجعل الكروتيزول قادر على كبت المناعة، تضعه وسيطا أساسيا بين التعرض لمختلف الضغوط وعدم القدرة على التحكم بمواجهتها من جهة وبين كون الفرد عرضة لخطر الموت نتيجة لمختلف الأمراض التي كان من السهل التغلب عليها سابقا،

(منظمة الصحة العالمية، 1997، 1160–1192)

في مراجعة لعشر دراسات عام (1988) حول العلاقة بين أثر السلوك والوفيات Ley ويؤكد الناجمة عن مرض السرطان، إذ يرتبط الإحساس بالقدرة على المواجهة الناجحة

للأحداث والتحكم بها، المساندة الاجتماعية، الالتزام والتحدي، مشاعر الرضا: بانخفاض مؤشر الإصابة بالأورام السرطانية الناتجة عن الاختلالات الهرمونية لدى النساء، في حين يرتبط الإدراك المنخفض للدعم الاجتماعي، مشاعر العجز، غياب التعبير عن الانفعالات السلبية والاكتئاب (Fisher، 435) والتوقعات السلبية حول المرض والمستقبل الصحي للمريض، بظهور السرطان وتسارع تطوره، والموت المبكر للمريض.

(تايلور، 818 ص 125)

وتشير Ell et coll إلى ارتفاع مؤشر الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي عند استفادتهن دراسة من الدعم العاطفي.

ودراسة كل من (Cohen et Syme 1985) وكذلك (Giesse D'aves et coll 2000) اللتان تؤكدان بأن مرضى السرطان في المرحلة الأخيرة، يقومون غالبا بمحاولة تكيف أكبر عندما يتسنى لهم الاعتماد على أفراد لدعمهم. (Fisher، 391)

وتؤكد دراسة أجريت بجامعة ستانفورد الأمريكية حول أثر الدعم العاطفي على القدرة على مواجهة المرض، حيث قدرت فترة حياة المريضات المصابات بسرطان الثدي اللواتي استفدن من مساندة عاطفية بعد الإصابة بالمرض، ضعف المدة التي عاشتها المريضات بمرض مزمن اخر اللواتي لم يستفدن من أي مساندة عاطفية.

(عثمان،1998 ص145)

كما توصل الباحثون إلى أن: تسارع المرض بدرجة تؤدي إلى الموت المبكر، يزداد عند المرضى الخاضعين وغير العدوانيين، الذين يميلون إلى التجنب وعدم القدرة على مواجهة المرض، بينما يرتبط الأداء المناعي الأفضل، وبطء مسار المرض بدرجة كبيرة، بالميل إلى المواجهة والمقاومة والتعبير عن مشاعر الغضب تجاه المريض والأطباء

(تايلور، 818ص 132)

3-أعراض السرطان:

لخص (مروان الرفاعي) أعراض السرطان إلى العناصر الآتية:

– قرحة أو تشقق الجلد لا يندمل بالمعالجة العادية خلال أسبوعين.

– شامة تغير شكلها أو حجمها أو تغير لونها إلى السواد أو ابتدأت بالحك أو التقرح أو النزف أو الالتهاب.

– بحة أو تبدل في الصوت لا يزول خلال فترة قصيرة.

–سعال مستمر لا يزول رغم العلاج وقد يصاحب بإفرازات من الصدر بشكل بلغم (قشع) قد يكون مصحوبا بالدم.

– عقد أو ورم في الثدي غالبا ما يكون غير مؤلم، أو ظهور تغير في شكل أو حجم أحد الثديين أو تغير مضعي في جلد الثدي بشكل انخفاض أو غؤور في الحلمة أو ظهور نزف دموي منها.

– ظهور ورم في أي مكان من الجسم، أو ظهور ضخامة عقد لمفاوية في الرقبة أو الإبط غير مؤلمة.

– صعوبة بلع الطعام أو قيئ مستمر أو الشكاية من سوء الهضم المستمر مع فقدان الشهية أو الشكاية من أعراض فقر الدم مع الشحوب والوهن أو ظهور تضخم في البطن أو وجود كتلة أو ألم مستمر فيه.

– تبذل في عادات التغوط مع ظهور إمساك أو متناوبة مع إسهال ووجود دم مع الغائط.

– ظهور الدم مع البول في نهاية البول أو مختلطا معه أو شكاية من صعوبة وتعدد البيلات.

– نزف غير طبيعي من الرحم في غير وقت العادة الشهرية أو بعد انقطاعها أو ظهور إفراز غير طبيعي من الرحم.

– أي نزيف غير طبيعي مكن أي مكان من الجسد.

إذا استمرت الأعراض أكثر من أسبوعين على المصاب مراجعة الطبيب لتحري سببها ومعالجتها مع العلم أنه لا يعني ظهور هذه الأمراض بالضرورة إصابة الشخص بالسرطان.

4- علاج السرطان:

يعتبر مرض السرطان عبارة عن مجموعة من الأمراض، ومن المؤكد أن العلاج من هذا المرض يتضمن مجموعة من العلاجات، والتي تختلف حسب مكان السرطان ودرجته ومرحلته وحالة المريض، وفيما يلي ذكر لأهم العلاجات.

4-1 العلاج الجراحي:

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

4-2 العلاج الكيميائي:

هو نوع من الأدوية التي تحبط نمو الخلايا، وتمنع انقسامها وانتشارها وهو نوع من السمية لخلايا، حيث تصيب الخلايا النامية بالتلف، ومشكلة العلاج الكيميائي أن سميته تطال الخلايا السرطانية وغير السرطانية وبالذات الخلايا ذات النشاط الحيوي والمتجددة

مثل:

- الشعر
- الخلايا ذات النشاط الجنسي مثل البويضات والحيوانات المنوية
- الخلايا الدموية مثل خلايا الدم، حيث يثبط العلاج نمو واستبدال الخلايا، ما يحدث نقص في المناعة بسبب هبوط كريات الدم البيضاء، فقر الدم بسبب الأثر على الكريات الحمراء، النزيف بسبب الأثر على الصفائح الدموية.

وقد يستعمل العلاج الكيميائي تلطيفا لتصغير الأورام ولتخفيف الأم ولتقليل الأعراض كما قد يستعمل قبل الجراحة أو بعدها. (الخطيب)

4-3 العلاج الإشعاعي:

يوظف العلاج الإشعاعي التطبيقات المختلفة للإشعاع في تدمير بنية الخلايا السرطانية ومعالجة الأورام سواء باستخدام العناصر والنظائر المشعة، أو توليد دفق إشعاعي عالي الطاقة وتسليطه على الأنسجة والخلايا الورمية، بغية القضاء عليها نهائيا أو تقليص كتلة الورم لتخفيف تأثيراته. (جمعية آدم لسرطان الطفولة)

في الخلايا السرطانية DNA تكمن فاعلية هذا العلاج في قدرته على تدمير جزيئات ما يؤدي إلى موتهم وأثناء العلاج الإشعاعي تتأثر الخلايا السليمة بالإشعاع ما يؤدي إلى تدميرها والذي يؤدي بدوره إلى أعراض جانبية، لكن رغم هذا يمكن لهذه الخلايا أن تتجدد لأن لديه القدرة على تصليح نفسها يمكن أن يحدث العلاج الإشعاعي آثار جانبية مثل الغثيان، التقيؤ، إسهال، فقدان الشعر، فقر الدم، يمكن لهذه الآثار الجانبية أن تتبدد بعد أن تأخذ الخلايا وقتا لتجدد وتستأنف نشاطها الطبيعي.

(NEZU et al, 2003,269)

4-4 العلاج المناعي:

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

4-5 علاجات أخرى:

4-5-1 العلاج بواسطة زراعة النخاع العظمي: يستهدف هذا العلاج استبدال خلايا المنشأ بالنخاع المصاب بالسرطان أو المحيط بالعلاجات، بخلايا سليمة ومعافاة قادرة على النمو والتكاثر وإنتاج خلايا الدم. (جمعية آدم لسرطان الطفولة)

4-5-2العلاج الهرموني: وذلك لبعض الأورام المتأثرة بالنشاط الهرموني مثل علاج التامو كسفين لسرطان الثدي، علاج البروجسترون (هرمون أنثوي) لسرطان البروستات.

4-5-3العلاج الجيني: ويستهدف هذا العلاج الجينات التي تؤدي طفرة التحول السرطاني. (الخطيب)

5-الآثار النفسية لمرض السرطان:

حسب (وليدة مرزاقة، 2009) يحمل تعبير الآثار النفسية لمرض سرطان جانبين: من جهة الآثار النفسية للمرض لحظة اكتشافه، ومن جهة أخرى آثار العلاج، وطرق تكيف المرضى مع العلاجات الشاقة والطويلة المدى.

وفي هذين المستويين فإنه يمكن أن تؤدي الاضطرابات النفسية والتكيف غير المناسب إلى ارتفاع المعاناة التي يعبر عنها المريض عن طريق كلمة "ألم" وتقيد سيء بالعلاج الذي يعرض فرص شفاء المريض للخطر يمكن أن تجتمع التظاهرات المتتالية لتهديد مرض السرطان في مجموعات أساسية والمتمثلة في:

5-1 الخوف من الموت:

يبدأ من خلال كلمة "سرطان" التي تدعى في الذهنيات بالمرض الخطير القاتل، وفي هذا السياق المعلومات المنقولة وغير المنقولة إلى المريض خلال مختلف مراحل مرضه لها شطرين، يمكن لها أن تساعد على العيش كما هو، أو أن تحمل له معاناة إضافية.

5-2 الخوف من المعاناة:

يظهر مرتبطا بمفهوم مرض السرطان هو مرض قاتل "على نار هادئة" ويتدعم هذا الخوف من المعاناة من خلال حقيقة أن اللآلام لا تزال غير هادئة كفاية، مما يولد صعوبات مع المحيط.

إن رؤية المريض لمعاناة أقربائه غير محتملة، وتولد عدة سلوكات دفاعية، ويعيش المعالجون من جهتهم شعور بالفشل والإخفاق، العجز، الذنب نتيجة عدم التحكم في آلام مرضهم، حيث يظهرون شعورا بالإحباط في العلاقة مع المريض، الذي فقد الثقة في المعالج نتيجة ثبات واستمرار الآلام.

5-3الخوف من البتر أو القطع:

يتمثل أساسا أثناء القيام بعملية جراحية، تعتمد الآثار النفسية لفقدان عضو على تمثيلاته والاستثمار الوجداني الذي يكون فيه العضو هو الموضوع.

إن فكرة فقدان الطحال، الرئة، الخصية، الثدي، الرحم والإصبع....، تولد نفس صعوبات التكيف ولكن مهما كانت التمثلات المرتبطة بالعضو واستثمار المريض فيه، فإن كل البتور تبين نقص قيمة الذات الذي سيواجهه مريض السرطان.

5-4 الخوف من تغير صورة الجسم:

يتأثر المريض بالعبارات أو الكلمات التي توجه إليه، والمتعلقة بتأثير سمية العلاج الكيميائي والعلاج بالأشعة على جسمه، تدرك التغيرات الجسمية على الجسم بالنسبة للمعالجين ظاهرة روتينية، في حين يعيش المحيط العائلي والاجتماعي هذه التغيرات كسمة وأثر لمرض السرطان، ككشف عن مرض خطير ومهدد.

يمكن أن تضطرب شخصية المريض بصورة خطيرة بسبب تغيرات صورته الجسمية، وتؤدي إلى رفض العلاج الكيميائي أو الانتحار بسبب فقدان الشعر... يمس السرطان الدور الاجتماعي، لا سيما العائلي والمهني للمريض مثل كل الأمراض الخطيرة ويدرك المرضى منذ بداية مرضهم النتائج الأكثر إثارة للقلق والمتعلقة بالسرطان.

(Salamagne, 1994, 17)

مثل التراجع في الدور الحياتي الذي كان يؤديه المريض، كأب، ابن، أم.. كما يفقد المريض سيطرته على مقدرات حياته، ويصبح جزءا كبيرا منها خاضع لمقتضيات المرض والعلاج، ويتبع فقدان السيطرة، فقدان الاستقلالية بما يعني تزايد اعتماد المريض على الآخرين. (الخطيب)

وأيضا فقدان القدرة على ذواتهم وعلى محيطهم، وفي الواقع يجر مرض السرطان غالبا انقطاع في الوضعية الاجتماعية ومشاكل مالية ويؤدي التوقف عن العمل وفقدان الدور العائلي بالمريض، إلى الإحساس بعدم الجدوى والنفع. (Salamagne, 1994, 17)

بالإضافة إلى ما يعيشه المريض من إحساس بالفقد، فقد ينتابه إحساس آخر وهو عدم الأمان بسبب الخطر الداهم والمستقبل المجهول، فالعيش في أجواء غياب التيقن وعدم الثقة في المستقبل من المشاعر التي تتولد بقوة لدى مرضى السرطان، كما أن رد فعل المريض على التهديد، وغياب الأمان، يتمثل في الإحساس العام بالقلق المرتبط بالحيرة والارتياب في الحاضر والمستقبل.

وغالبا ما يترافق هذا الإحساس العام بالضيق والتوعك، مع صعوبة في إيجاد معلومات تسمح له بفهم مرضه. (الخطيب)

يمكن أن احمل محاولات المريض لإيجاد سببية منطقية، إحساسا بالذنب وبالتالي يدرك المريض المرض كعقوبة لخطأ وغالبا ما تكون وجهة الإدراك هذه في السرطانات المرتبطة بالتدخين.

يفسر هذا الإحساس بالقلق، خضوع وانقياد الكثير من المرضى المستعدين لقبول اي شيء في سبيل إيجاد منفذ أو مخرج للمأزق الذي يجدزن أنفسهم فيه وكذلك لتهديد الموت الذي يطاردهم.

يترافق مرض السرطان بتغير عميق في الحياة اليومية، حيث يفقد المريض الاهتمام بما كان يجلب له المتعة قبل المرض، أو يمثل أعماله الاعتيادية، يظهر المريض لا مبالاة نحو

الغير، والتي يفهمها المحيط الأكثر قرابة، فهو لا يهتم إلا بنفسه، مرضه، ألأمه يصبح المريض عدوانيا بالنسبة للأقارب والمعالجين.

ومقابل ذلك تثير هذه العدوانية تناقضا وجدانيا في وسط العائلة التي تلعب دورين في آن واحد، العائلة المستسلمة القادرة على تحمل كل شيء، والعائلة القوية التي تدافع وتقاوم من خلال إعطاء أحكام توعيظية، والتي لا تساعد المرضى بشيء خاصة أولئك الذين لديهم غالبا ضيق من قبل ومن هذه الأحكام "عليك أن تأكل عليك أن تكافح عليك أن تبذل جهدا من أجلنا".

الباب التطبيقي

الفصل الرابع: اجراءات تطبيق الدراسة

تمهيد

أولا:إجراءات تطبيق الدراسة الاستطلاعية.

1-وصف عينة الدراسة الاستطلاعية.

2-أهداف الدراسة الاستطلاعية.

3-الخصائص السيكومترية للأداة.

ثانيا :إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية.

1-المنهج.

2-عينة الدراسة الأساسية.

3-أدوات الدراسة الأساسية.

4-الأساليب الإحصائية المستخدمة.

خلاصة الفصل

تمهيد

لا تخلو أي دراسة ميدانية من جانب نظري والذي يعتبر كأساس قاعدي لها يكملها الجانب التطبيقي الذي يعد بدوره من أهم خطوات البحث العلمي حيث يمكن الباحث من استثمار معلوماته النظرية ويوسع من مجال تطلعاته.

وإذا كان الجانب النظري هو المنبع الأساسي لمعرفة الحقائق المتعلقة بمتغيرات البحث,فان الجانب الميداني هو الذي يثبت او ينفي صحة تلك الحقائق, وهذا من خلال تحويل نتائجها الخام من نتائج كيفية الى معطيات كمية يعبر عليها إحصائيا بأرقام محددة التي تدل على دلالات معينة.

وفي هذا الفصل سنتعرض إلى توضيح إجراءات الدراسة من خلال التطرق إلى منهج الدراسة وحدود الدراسة ثم سنتطرق إلى الدراسة الاستطلاعية ,أدوات الدراسة ,الأساليب الإحصائية المستخدمة, ونتائجها ومن ثم سنتعرض للدراسة الأساسية بكل معطياتها.

1-أولا:الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من أهم الخطوات التي ينبغي على الباحث أن يتبعها في اجراء دراسة الميدانية.

1-1أهمية الدراسة الاستطلاعية :

تكمن أهميتها في كونها خطوة أولية للتعرف على أفراد المجتمع الأصلي للدراسة حيث تمكن الباحث من معرفة إذا ما كانت أداة القياس صالحة للتطبيق ام لا ومدى مناسبتها لأفراد العينة كما قد تساعد على معرفة خصائص العينة والصعوبات التي قد تواجه الباحث أثناء التطبيق لتجاوزها أو تداركها في التطبيق الأساسي للدراسة .

2.1-أهداف الدراسة الاستطلاعية : والتي نهدف من خلالها إلى مايلي:

1)لتأكد من صلاحية الأداة.

2)التعرف على عينة البحث وحجم المجتمع الأصلي للدراسة.

3)مدى وضوح الفقرات وملائمتها للعينة الموجهة إليها.

4)التعرف على أهم الصعوبات التي من شانها أن تعرقل المسار الجامعي.

5)قياس الخصائص السيكومترية للأداة.

3.1-وصف عينة الدراسة الاستطلاعية:

للوصول لهذه الأهداف تم تطبيق الدراسة على مجموعة من مرضى السرطان بلغ عددهم (30) فردا بين إناث وذكور تتراوح أعمارهم بين(20الى75)سنة المتواجدين في المركز الجهوي لمكافحة السرطان بمدينة ورقلة.

2-قياس الخصائص السكومترية للأداة.

تم تطبيق الأداة القياس على عينة الدراسة الاستطلاعية بهدف التأكد من صدق وثبات الأداة المستخدمة في هذه الدراسة.

أ)الصدق :

ويقصد به" إن الاختبار يعتبر صادقا إذا كان يقيس ما وضع لقياسه"

(معمرية ,2002,ص159)

وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على الطرق التالية:

الطريقة الأولى: صدق المقارنة الطرفية

تستخدم المقارنة الطرفية في تعيين معامل صدق الاختبار وتقوم من أساسها على مفهوم قدرة الاختبار على التمييز بين طرفي القدرة التي يقيسها.

(سعد عبد الرحمن 2003ص 195)

بعد تطبيق الأداة على عينة الدراسة الاستطلاعية رتبت الدرجات المتحصل عليها ترتيبا تنازليا من الأكبر إلى الأصغر ثم أخذنا 33% من درجات العليا و33 % من درجات الدنيا ثم طبق اختبار "ت" لدلالة الفروق والجدول التالي يبين النتائج المتحصل عليها.

الجدول رقم (1)يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية

	ن	م	ع	ت المحسوبة	ت المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الدرجات العليا 33%	10	125,6	5,29	10,74	2,10	18	دالة عند 0,01
الدرجات الدنيا 33%	10	102,6	4,19				

نلاحظ من الجدول رقم(1) ان "ت" المحسوبة تساوي (10,74) وهي قيمة اكبر من "ت" المجدولة المقدرة ب(2,10) والقابلة لدرجة الحرية (18) عند مستوى الدلالة الإحصائية (0,01) وهذا يعني ان "ت" دالة ومنه فان الاختبار يتمتع بقدر عالي من الصدق.

الطريقة الثانية: الصدق الذاتي

ويتم حسابه باستخدام لجدرالتربيعي للثبات يساوي جذر الثبات وعليه فان الصدق الذاتي يساوي جذر 0.79=0.88

ب) الثبات:

ويقصد به أن يعطي الاختبار نفس النتائج إذا ما أعيد تطبيقه على نفس الأفراد في نفس الظروف ويقاس هذا الثبات إحصائيا.

(غريب ,1996,ص653)

وقد اعتمدنا في تقدير ثبات الأداة الدراسة على طريقة التجزئة النصفية وألفاكرومباخ .

الطريقة الأولى :التجزئة النصفية:

تطبيق اختبار ثم تجزئة مفردات الاختبار إلى نصفين متساويين حيث يتكون النصف الأول من البنود الفردية والثاني من البنود الزوجية.

ثم قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون للبنود الفردية والزوجية بعدها يتم تعديلها بمعادلة سبيرمان براون والنتائج المتحصل عليها مدونة في جدول التالي:

جدول رقم (2) يوضح حساب الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية

	معامل الثبات		مستوى الدلالة
مقياس التوافق النفسي الاجتماعي	ر= قبل التعديل	ر=بعد التعديل	دال عند 0,01
	0,75	0,86	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (2) بعد حساب معامل الارتباط بيرسون للبنود الفردية والزوجية ان قيمة ر قبل التعديل تساوي 0,75 وبعد تعديلها بمعادلة سبيرمان أصبحت قيمتها تساوي 0,86 وهو ثبات مقبول .

الطريقة الثانية:معامل الفاكرومباخ

وهو من أهم مقاييس الاتساق الداخلي للاختبار المكون من درجات مركبات ومعامل ألفا يرتبط ثبات الاختبار بتباين بنوده نسبة تباينات البند بالنسبة إلى التباين الكلي يؤدي إلى انخفاض – معامل الثبات ويرتبط معامل ألفا أيضا بالخطأ المعيار للقياس كما عرفه بشير معمرية حيث قدر معامل للثبات ب(0,79) وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات الاختبار.

(بشير معمرية ,2000,ص214)

ثانيا : الدراسة الأساسية :

1-منهج الدراسة:

إن إتباع الباحث لمنهج دون أخر يرجع سببه إلى طبيعة الموضوع أو الدراسة والى الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها فموضوع الدراسة هو الذي يفرض على الباحث إتباع منهج معين,والمنهج هو "الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة تهيمن على سير العقل وتحد علمياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة.

(بوحوش,الدنيبات ,1995,ص92)

ونظرا لطبيعة الدراسة الحالية تم إتباع المنهج الوصفي والذي يعتبر " استقصاء ينصب على ظاهرة من ظواهر الاجتماعية والنفسية او التعليمية كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها كشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها او بينها وبين الظواهر التعليمي والنفسية والاجتماعية الأخرى"

(تركي رابح,1994,ص130)

وتندرج تحت المنهج الوصفي العديد من التعريفات والأساليب ويتضمن الدراسات الوصفية الاستكشافية والتي يعرفه رجاء وحيد دويدري 2000 على انه " أسلوب من أساليب تحليل المركز على المعلومات كافية ودقيقة على ظاهرة الموضوع المحدد,اوزمنية معلومة من اجل الحصول على نتائج علمية,تم تفسيرها بطريقة موضوعية بما يناسب مع المعطيات.

(رجاء وحيد دويدري 2000,ص183)

2-عينة الدراسة الأساسيـــة:

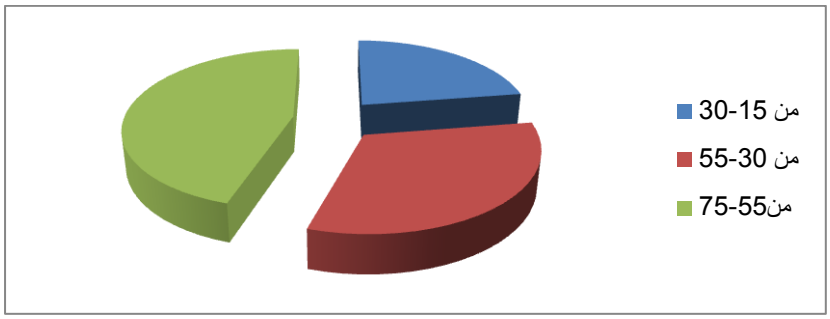
بعد تأكد من صدق وثبات أداة القياس شرع في تطبيق الدراسة الأساسية حيث اشتملت العينة على (62)مريض السرطان بواقع (32 من الإناث و30ذكر) تم اختيارهم بطريقة قصديه عرضية,أي تم انتقائهم بشكل مقصود وتراوحت أعمارهم ما بين (15-75) سنة.

والجداول التالية توضح توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات الوسيطية(السن،المستوى التعليمي،نوعية العلاج

الجدول رقم(3) يوضح توزيع العينة حســب السن:

السن	العدد	النسبة المئوية
من 15-30	14	%22,58
من 30-55	20	%32,25
من55-75	28	% 45,16
المجموع	62	%100

يتضح من خلال الجدولرقم(3) ان عدد المرضى ذوي السن من (15–30) سنة يساوي" 14مريض" اي بنسبة 22.58 %والمرضى ذوي السن من (30–55) سنة يساوي" 20مريض" اي بنسبة 32.25 %والمرضى ذوي السن من (55–75) سنة يساوي" 28مريض" اي بنسبة 45.16% ويمكن نرجع السبب في ذلك لكون مرض السرطان لا يقتصر على فئة عمرية محددة.



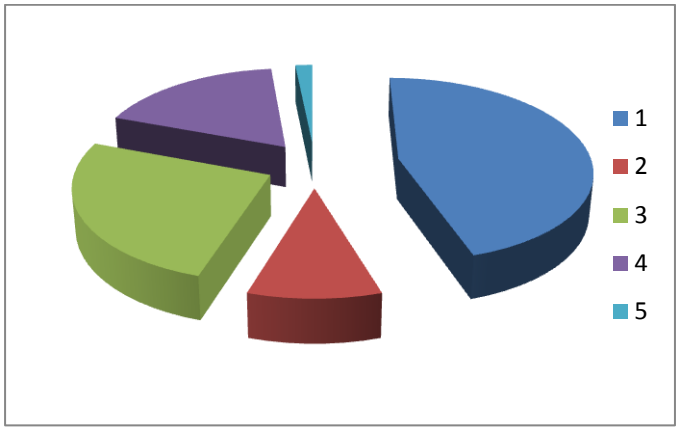
الشكل رقم(1) يوضح نسب العينة حسب السن

الجدول رقم(4) يوضح توزيع العينة حسب المستوى التعليمي للمرضى:

	دون مستوى	ابتدائي	أساسي	ثانوي	جامعي	المجموع
عدد الأفراد	28	6	16	11	1	62
النسبة المئوية	%45,16	% 9,68	%25,81	%17,74	% 1,61	%100

من خلال الجدول رقم(4) يتضح ان نسبة المرضى دون مستوى التعليمي بلغت(45.16) اي ما يعادل (28) مريض في حين وصلت نسبة المرضى ذوي مستوى الابتدائي الى(9.68) اي ما يعادل"6" مرضى ونسبة المرضى ذوي مستوى الاساسي الى(25,81%)اي ما يعادل"16" يمرض ونسبة المرضى ذوي مستوى الثانوي

الى(17,74%) اي ما يعادل"11" مريض ونسبة المرضى ذوي مستوى الجامعي الى(1,61%) اي ما يعادل"1" مريض .

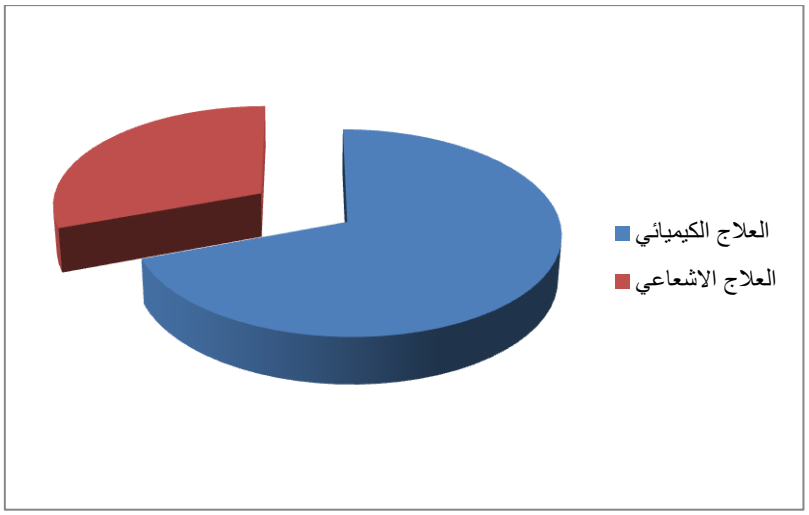


الشكل رقم (2) يوضح توزيع العينة حسب المستوى التعليمي

الجدول رقم(5) يوضح توزيع العينة حسب نوعية العلاج:

نوعية العلاج	العدد	النسبة المئوية
العلاج الكيميائي	43	%69,35
العلاج الاشعاعي	19	%30,64
المجموع	62	%100

من خلال الجدول رقم(5) ان نسبة المرضى الذين يتلقون العلاج الكيميائي تساوي (69,35%) اي مايعادل" 34" مريض ونسبة المرضى الذين يتلقون العلاج الاشعاعي تساوي (30,64%)اي مايعادل" 19" مريض



الشكل رقم(3) يوضح نسب العينة حسب نوعية العلاج

3-أدوات الدراسة الأساسية:

1.3_استـــــبيان لقياس التوافق النفسي الاجتماعي:

تتم عملية جمع البيانات في البحوث الوصفية بعدة وسائل وقد تمثلت أداة جمع البيانات الدراسة الأساسية في استبيان لقياس التوافق النفسي الاجتماعي للباحث **بشير إبراهيم محمد الحجار**,الذي تم الاعتماد عليه بعد التأكد من خصائصه السيكومترية المتمثلة في الصدق والثبات,وانطلاقا منه تكون الاستبيان من (48) فقرة متضمنة 5 أبعاد تمثلو في بعد جسمي وتضمن(8) فقرات وبعد اجتماعي وتضمن (10) فقرات وبعد اسري(9) فقرات وبعد انسجامي تضمن (9) فقرات وبعد نفسي يتضمن (12)فقرة وبعدها تم توزيعها على أفراد العينة كما هي وضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(6) يوضح ابعاد مقياس التوافق النفسي الاجتماعي وارقام فقراته

الأبعاد	الفقرات
البعد النفسي	2-7-12-17-22-27-32-37-41_45-47-48
البعد الاجتماعي	4-9-14-19-24-29-34-39-43-46
البعد الأسري	3 -8 -13 -18 -23 -28 -33 -38 -42
البعد الانسجامي	5-10 -15 -20 -23 -30 -35 -40 -44
الجسمي	1 -6 -11 -16 -21 -31 -36

2.3-خطوات تطبيق الاختبار :

بعد التأكد من صحة الاختبار وخصائصه السكومترية طبقت الدراسة الأساسية على (62) فرد (مريض السرطان)،حيث تم الاتصال بمركز مكافحة السرطان السالف الذكر وقد كان هناك تعاون من طرف رئيسة المصلحة والأخصائية النفسانية التابعة للمركز وطبق الاختبار شهر افريل وبداية شهر ماي.

-تم توزيع الاستمارات على أفراد عينة الدراسة.

-قراءة البنود الغير الواضحة والغير المفهومة على أفراد العينة.

-شكر أفراد العينة على تعاونهم.

4-الأساليب الإحصائية المستخدمة:

إن الأساليب الإحصائية هي "إحدى الدعائم الرئيسية التي تقوم عليها الطريقة العلمية في بحثها العلوم الإنسانية والعلوم المتصلة بأي لون من ألوان لحياة."

(فؤاد الباهي السيد ,1978,ص18)

وقد تم الاعتماد في معالجة نتائج عينة الدراسة الأساسية على الأساليب الإحصائية التالية:

-اختبار (ت)

"ت" لمتوسطين مرتبطين لمعرفة دلالة الفروق بين متوسط وتم الاستعانة به لحساب صدق الاختبار بالمقارنة الطرفية,ومعادلته:

(فؤاد الباهي السيد ,1978,ص384)

-التحليل ألتباين الأحادي:

اختبار"ف" يستخدم لمعالجة معطيات الفرضيتين الأولى والثانية.

و تمت الاستعانة بنظام SPSS V 15 .

خلاصة الفصل:

أدرج في هذا الفصل مجريات الدراسة الاستطلاعية وبها تم التأكد من صدق الاختبار وبعدها تم عرض إجراءات الدراسة الأساسية وكذلك الأساليب الإحصائية المستخدمة في عرض النتائج وتحليل ومناقشة النتائج التي سيتم عرضها في الفصل الأتي.

الفصل الخامس عرض وتحليل النتائج

تمهيد

1) عرض وتحليل الفرضية العامة

2) عرض وتحليل الفرضية الأولى

3) عرض وتحليل الفرضية الثانية

4) عرض وتحليل الفرضية الثالثة

خلاصة

تمهيد

بعد تطبيق الدراسة الأساسية على الأفراد العينة تم تفريغ نتائج الاستمارات وحساب المتوسط الحسابي والتباين وقيمة "ت" وتقدير مستوى دلالة الفروق بين متوسطي العينتين وسيتم عرض نتائج المتحصل عليها حسب ترتيب الفرضيات الجزئية للدراسة والفرضية العامة فيما يلي:

1-عرض نتائج الفرضية العامة والتي نصت على:

" مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان منخفض".

وللتأكد من صحة الفرضية قسمت عينة الدراسة الأساسية إلى ثلاث أجزاء: أفراد ذوي توفق مرتفع و أفراد ذوي توفق متوسط وأفراد ذوي توفق منخفض وذلك على حساب درجة الوسيط والمقدرة ب(96) كم تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للدرجات وكانت النتائج المحصل عليها مدونة في الجدول التالي :

جدول رقم (7) يوضح درجات استجابة أفراد العينة في التوافق النفسي الاجتماعي.

	ن	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
توافق مرتفع	3	%4,8	113,32	10,42
توافق متوسط	42	%67,7		
توافق منخفض	17	%27,4		

يوضح الجدول رقم(7) أن عدد أفراد العينة ذوي التوافق المرتفع قدرو ب (3) مريض أي بنسبة"4,8%" في حين قدر عدد أفراد العينة ذوي التوافق المتوسط ب (42) أي بنسبة "67,7 %"و قدر عدد أفراد العينة ذوي التوافق المنخفض ب (17) أي بنسبة "27,4" علما أن قيمة المتوسط الحسابي (113,32) وهذا يدل على أن مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لمرضى السرطان متوسط.

2-عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي واجتماعي لدى مرضى السرطان باختلاف السن.

وللتأكد من صحة هذه الفرضية تم حساب اختبار (ف) (تحليل التباين الأحادي) والنتائج المتحصل عليها في جدول التالي:

جدول رقم (8) يبين الفروق في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان باختلاف السن

	مجموع المربعات	ن ج	متوسط المربعات	ف المحسوبة	ف المجدولة	مستوى الدلالة
ما بين المجموعات	91,57	2	45,78	0,41	3,15	غ دالة 0,05
داخل المجموعات	6539,9	59	110,84			
المجموع	6631,54	61				

من خلال الجدول رقم (8) يتضح لنا أن قيمة (ف) المحسوبة قدرت ب (0,41) وهي قيمة اقل من (ف)المجدولة والمقدرة ب (3,15) وذلك عند مستوى الدلالة (0,05) ودرجة الحرية مقدرة ب(2-59) ومنه نقول انه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان بين الفئات العمرية.

3-عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية والتي نصت على:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي واجتماعي لدى مرضى السرطان باختلاف المستوى التعليمي.

وللتأكد من صحة هذه الفرضية تم حساب اختبار (ف)(تحليل التباين الأحادي) والنتائج المتحصل عليها في جدول التالي:

الجدول رقم (9) يوضح الفروق في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان باختلاف المستوى التعليمي

	مجموع المربعات	ن ج	متوسط المربعات	ف المحسوبة	ف المجدولة	مستوى الدلالة
ما بين المجموعات	483,60	4	120,90	1,12	2,52	غ دالة 0,05
داخل المجموعات	6147,94	57	107,85			
المجموع	6631,54	61				

من خلال الجدول رقم (9) يتضح لنا أن قيمة (ف) المحسوبة قدرت ب (1,12) وهي قيمة اقل من (ف)المجدولة والمقدرة ب (2,52) وذلك عند مستوى الدلالة (0,05) ومنه نقول انه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان باختلاف المستوى التعليمي.

عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة والتي نصت على:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي واجتماعي لدى مرضى السرطان باختلاف نوعية العلاج.

وللتأكد من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) عينتن مستقلتين وذلك باختلاف نوعية لعلاج، والنتائج المتحصل عليها مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (10) يوضح الفروق في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان باختلاف نوعية العلاج.

	ن	م	ع	ت المحسوبة	ت المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
كيميائي	19	113,68	11,68	0,18	2,52	60	غ دالة 0,05
اشعاعي	43	113.16	9,96				

من خلال الجدول رقم (10)تتضح قيمة المتوسط الحسابي للعينة الأولى (العلاج الكيميائي) والمقدر ب(113,68) وهي قيمة أعلى بقليل من قيمة المتوسط الحسابي للعينة الثانية (العلاج الإشعاعي) والمقرة ب(113,16) كما أن قيمة "ت "المحسوبة قدرت ب (0,18)وهي قيمة اقل من "ت المجدولة والمقدرة ب" " عند مستوى الدلالة (0,05) وبالتالي يدل على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق في نوعية العلاج.

خلاصة الفصل

في هذا الفصل تم عرض وتحليل النتائج الفرضيات حيث سيتم مناقشتها في فصل الموالي على ضوء التراث النظري لعلم النفس

الفصل السادس

مناقشة وتفسير النتائج

مناقشة وتفسير النتائج الفرضية العامة

مناقشة وتفسير النتائج الفرضية الاولي

مناقشة وتفسير النتائج الفرضية الثانية

مناقشة وتفسير النتائج الفرضية الثالثة

خلاصة الفصل

1_تفسير ومناقشة الفرضية العامة:

والتي نصت على:

مستوى توافق نفسي اجتماعي لدى مرضى السرطان منخفض".

من خلال كشف نتائج التحليل الإحصائي لهذه الفرضية والتي كشفت على ان مستوى التوافق لدى مرضى السرطان متوسط ومنه فهي تتفق مع دراسة (Coppen & Metcalf, 1963)، حيث أجريت هذه الدراسة على مجموعتين المجموعة التجريبية وقوامها (74) مريض بالسرطان ومجموعة ضابطة قوامها (74) وباستخدام استخبار أيزنك للشخصية EPQ : ،كشفت نتائج الدراسة أن مجموعة مرضى السرطان كانت أكثر انبساطا من المجموعة الضابطة و تختلف مع دراسة لورانس ليشان (lowrance leshan)دراسة على(250) مريضا من مرضى السرطان فوجد نسبة (3-4) من المرضى كانوا يعانون من يأس قاتل ، وفقدان الآمل في الحياة والإحساس بالفشل كما لاحظ ليشان أن مريض السرطان يكون منعزلا، انطوائيا في حياته، وليس لديه القدرة على تغيير سلوكه مع وجود صراع غير محلول مع صورة أبويه، ووجود اضطرابات جنسية مثلية.

(الزراد ،481،2000)

ويمكن تفسير وجود نسبة مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان متوسط إلى أن الوازع الديني ودرجة الإيمان بالقضاء والقدر الذي يجعل المريض يتقبل المرض كواقع يمكن معايشه ،كما قد يعزي ذلك أيضا إلى وجود السند الاجتماعي (الأهل،الأقارب ،الأصدقاء.....الخ) الذي يقوي دفاعاتهم النفسية ويجعل المريض أكثر قدرة على تحمل المرض وتبعاته،هذا وقد لوحظ أثناء تطبيق الاختبار أن المرضى كانت تأتيهم زيارات من خارج المستشفى (الأصدقاء الأقارب)وبالتالي كان هناك نوع من السند الاجتماعي كذلك يمكن أن نفسر ذلك إلى عدم وجود مضاعفات جسمية واضحة لدى أفراد العينة الدراسة كون

المريض يلتزم بوقت العلاج المحدد، كذلك المستوى التعليمي الذي يقلص من الشعور بألم الذي يمثل إحدى المشكلات العامة في حياة الفرد نظرا لأنه يعتبر نقطة بداية لكثير من المشكلات العامة مثلا عدم الشعور بالسعادة وعدم الرغبة في الحياة وهذا كله يؤثر بدرجة كبيرة على مريض السرطان ،كذلك الحالة النفسية حيث نجد أن المريض لديه نظرة تفاؤلية والصمود أمام المشكلات التي يواجهها بسبب إصابته بهذا المرض وهذا ما يجعل المريض لديه معتقدات وأفكار ايجابية تتميز بتقدير الذات والشعور براحة البال والتوافق النفسي الاجتماعي كذلك العلاج النفسي الذي يقوم بجعل المريض يستبصر بصراعاته المسببة لهذا المرض ،إضافة إلى التطمين المستمر مما يجعل المريض السرطان لديه توافق نفسي اجتماعي.

2-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى التي نصت على :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي واجتماعي لدى مرضى السرطان باختلاف السن.

من خلال الجدول رقم (8) يتضح لنا انه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان بين الفئات العمرية وهي نتيجة تختلف مع دراسة (Vinokur AD, et al) (1989) حول" :خطوات الشفاء من سرطان الثدي عند المريضات كبيرات السن والصغيرات السن" وهدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة التطور نحو الشفاء لدى كل من المريضات كبيرات السن مقارنة مع المريضات صغيرات السن وشملت العينة(274)مريضة مصابة بسرطان الثدي من منطقة (ديترويت) واستخدم الباحثون مقياس (CSS)، حيث استخدم خلال عامين من التشخيص بالسرطان.وكذلك العوامل التي تتنبأ وتهيئ خطوات الشفاء بما يتضمن عامل العمر وأثره وعند إجراء المقارنة بعد (4)، و(10) شهور بعد التشخيص ظهر تحسن ثابت من الناحية الجسدية وبالعكس، فقد كان هناك غياب لأي مؤشرات على التحسن العقلي والنفسي.

وأظهرت النتائج أيضاً أن النساء الأصغر سناً أظهرن وضعاً أسوأ من حيث التأثر النفسي

والعقلي، بينما أظهرت النساء الأكبر سناً وضعاً أسوأ من حيث التأثير الجسدي وخاصة فيما يتعلق بالحد من الحركة اذ تختلف الدراسة الحالية أيضا مع دراسة(1994) (Mor V, et al) حول" :الاختلافات العمرية في المشاكل النفسية و الاجتماعية التي تواجه مريضات سرطان الثدي" وهدفت الدراسة إلى معرفة أثر الاختلافات العمرية في ظهور واستمرار المشاكل

النفسية والاجتماعية التي تعيشها النساء المصابات بسرطان الثدي.

وشملت العينة (226) امرأة مصابة بسرطان الثدي بدأن العلاج الكيميائي أو الإشعاعي بأعمارمختلفة واستخدم الباحثون المقابلات التليفونية لطرح الأسئلة و كذلك التدرج الخاص لتحديد جودة الحياة الجسدية، النفسية، والاجتماعية لديهن.

وأظهرت النتائج أن النساء الأصغر سناً أظهرن مستويات منخفضة من الانسجام العاطفي، كما أن مظاهر قلة الانسجام العاطفي كانت مرتبطة بالنساء غير المتزوجات ومستوى من التعليمثانوي أو أقل وتختلف مع دراسة (Derogatis et al., 1983) التي أجريت على 215 مريضا بالسرطان، متوسط أعمارهم 50.3 عاما ، بالمقارنة بعينة ضابطة تتساوى في السن والعدد ، كشفت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين في الاكتئاب والقلق لصالح مجموعة مرضى السرطان.

ويمكن تفسير ذلك إلى أن مريض السرطان يمر بعدة أزمات نفسية تؤثر فيها عدة عوامل ، منها عامل السن وضعف حالته الجسمية التي تعوقه عن التقدم والنجاح ومنها المرض والذي يكون سببا في ضعف الإرادة والمقاومة والتي غالبا ما تظهر في الشعور بالتعب وعدم القدرة على النوم سبب التفكير في طول فترة المرض حيث نرى لعامل المرض دور كبير في نشوء القلق وارتفاع معدلاته.

كما يمكن تفسيرها أيضا من احتمال الخوف من المستقبل لان المريض يمثل أزمة ومشكلا أخر هدا إن كان رب الأسرة فمن جهة المرض وزيادة عليه هناك البطالة ،ومن جهة أخرى

المسؤولية المادية خاصة على هاته الأسرة والتي تصبح متذبذبة ومهددة بالفشل كما نجد في طول فترة المرض كذلك المخاوف المرضية والوسواس والتي تشمل الموت الفراق والانتقال إلى المجهول والتشاؤم .

3-تفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية والتي نصت على:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي واجتماعي لدى مرضى السرطان باختلاف المستوى التعليمي.

من خلال الجدول رقم (9) يتضح لنا ان الفرضية الثانية غير محققة وهي نتيجة تختلف مع دراسة (Helgeson 1999) حول " :دور التثقيف، ومناقشة الصديقات في التوافق لدى مريضات سرطان الثدي"

هدفت الدراسة إلى المقارنة بين تأثير التثقيف ومناقشة الصديقات على التوافق لدى مريضات سرطان الثدي. تكونت عينة الدراسة من (321)امرأة مصابة بسرطان الثدي بدرجات مختلفة تم اختيارهن عشوائياً، وقد صنفت إلى أربعة أصناف.

الصنف الأول : العينة الضابطة، الصنف الثاني : الخاضعة للتثقيف، الصنف الثالث : الخاضعة النقاش الصديقات، الصنف الرابع :الخاضعة للتثقيف إضافة لنقاش الصديقات.

وقام الباحث بتطبيق مقياس التوافق والمقابلات الشخصية وعولجت البيانات إحصائياً بعدة أساليب وأشارت النتائج إلى وجود تأثيرات إيجابية واضحة على التوافق عند المجموعات الخاضعة للتثقيف بعد التدخل مباشرة و كذلك بعد 6 شهور، و لم تظهر أية فائدة من مشاركة مجموعات المناقشة، بل ظهرت بعض النتائج العكسية لما بعد التدخل المباشر و بعد(6 شهور)

ولقد ظهرت النتائج على شكل تغييرات في تقدير الذات، النظرة إلى الذات، والأفكار المتلاحقة عن المرض.

يمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن المرضى أفراد عينة الدراسة كانوا يحضون بحصص إرشادية حول المرض وكيفية التعامل معه كما أن المرضى ذوي المستوى التعليمي العالي يفكرون بطريقة معقولة ولديهم مفهوم ايجابي اتجاه أنفسهم أما المرضى ذوي المستوى التعليمي المنخفض لديهم ربما وازع الديني قوي و إرادة قوية وثقة تمكنهم في التخلص من هذا المرض ،إن هذا الرضا على أنفسهم والثقة التي يتمتع بها كلا من العينتين يحقق لهم مكاسب نفسية مثل مستوى توافق نفسي اجتماعي.

كما يمكن تفسير ذلك بان الوعي بالمرض وتبعاته لا يتعلق بالمستوى التعليمي للمريض فقط وإنما يتعلق بالوعي الاجتماعي حول المرض،فمرض السرطان أصبح منتشرا ومتداولا في المجتمع لذا فان مضاعفاته والضغوطات المترتبة عنه أصبحت معروفة لدى جميع المرضى تقريبا وتبقى وجهة نظر المريض السرطان متعلقة بواقعه الاجتماعي الذي قد يجعلها سلبية أو ايجابية لان معظم المخاوف لدى المريض نتيجة الأقاويل المتداولة في سياقهم الاجتماعي وبالتالي فقد يكون المجتمع وثقافته تؤثر أكثر من المستوى التعليمي للمريض لكن يبقى المستوى التعليمي له اثر بالغ الأهمية في مستوى التوافق وهذا يرجع إلى طبيعة المريض حيث نجد أن مرض السرطان يتميز بمراحل متدرجة من الخطورة حتى يصل أقصاها في المرحلة الأخيرة من المرض.

ويؤثر مرض السرطان على النفسية ، فبالرغم من أن العلاج الطبي فرص اكبر في الحياة إلا أن الذين لديهم مستوى التعليمي منخفض يوجهون العديد من الصعوبات نتيجة للمرض ويؤدي هذا المرض إلى القلق والاكتئاب وتأخر في التخلص من هذا المرض والوقاية منه، وهنا برز دور الحصص الإرشادية و الاهتمام بالرعاية النفسية للمرضى في وحدة الأشعة أو الكيميائي كمكون رئيسي للعلاج في مرحلة المتأخر من مرض السرطان ولهذا كانت نتيجة الفرضية الثانية عدم وجود فروق في المستوى التوافق باختلاف المستوى التعليمي.

'-مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة والتي نصت على:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي واجتماعي لدى مرضى السرطان باختلاف نوعية العلاج:

من خلال النتائج المعرضة في الجدول رقم (9) يتضح انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق في نوعية العلاج وهده الدراسة تتفق مع دراسة1986(Nerenz DR & Others)

حول: "النتائج النفسية والاجتماعية للعلاج الكيميائي لسرطان الثدي لمرضى كبار السن" هدفت الدراسة إلى تحديد ما إذا كان كبار السن يتلقون علاجاً كيميائياً يعانون من ضغط عاطفي ونفسي، وصعوبة التعامل من الأعراض الجانبية، وكذلك خلل في النشاطات بصورة أكبر من المرضى الأصغر سناًوتكونت العينة من (217)مريضاً يتلقون علاجاُ كيميائياً مبدئياً لسرطان الثدي والورم الليمفاوي تتراوح أعمارهم بين 19-83 سنة تمت مقابلة العينة مرات عديدة خلال الشهور الستة الأولى و ركزت الأسئلة على وجود،مدة، وشدة الأعراض الجانبية، وكذلك الضغط النفسي الذي يتراوح من 0-10 وصعوبة النشاط الناتج عن العلاج الكيميائي.

وأظهرت النتائج عدم وجود صعوبات مع العلاج أو ضغط نفسي بصورة أكبر من المرضى الأصغر سناً،يظهر من هذه الدراسة أنه لا فرق ذو قيمة بين كبار السن وصغار السن من حيث تأثرهم النفسي والأعراض الجانبية عند تلقيهم العلاج الكيميائي لعلاج السرطان، وعليه يجب ألا يكون عامل السن سيئاً في التردد في استخدام العلاج الكيميائي لكبار السن ولكنها تختلف مع دراسة(Lover RR, & Others,2002) حول" :الآثار الجانبية والضغوطات النفسية خلال العلاج الكيميائي للسرطان" وهدفت الدراسة إلى تقييم الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي، والضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي، وشملت العينة (238) مريضة سرطان الثدي تمت مقابلة العينة (5) مرات خلال الجرعات الستة الأولى للعلاج، حيث

ظهرت الأعراض التالية :غثيان، تساقط الشعر، وإرهاق على أكثر من 80 % من المريضات عند الجرعة السادسة، 46 % من المريضات بدأن يفكرن بالتوقف عن العلاج، ولكن عدداً قليلاً منهن أبلغ الطاقم الطبي بذلك،وعلى العكس، فإن الضغط النفسي كان أقل حساسية للعلاج مع مرور الزمن يلاحظ أن العلاج الكيميائي له أعراض جانبية تؤثر بشكل كبير على الوضع الجسدي للمرأة، وبالتالي يؤثر نفسياً واجتماعياً.

ويمكن تفسير هذه النتيجة هذه الفئة من مرضى تمتاز بروح الارادة القوية والشخصية ذات طابعايجابي مهما كانت نوعية العلاج ودرجة خطورة المرض ويرجع ذلك لدرجة الايمان وتسليم مشيئة الله عز وجل وقبةل القدر حله ومره باعتبار الساعة والاجل بيده وحده(الله).

الاستنتاج العــام:

تناولت هذه الدراسة مشكلة مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان وذلك بالكشف عن ما إذا كان هؤلاء المرضى يعانون من توافق نفسي اجتماعي منخفض كما تناولت الدراسة الحالية أيضا البحث عن العوامل التي قد تؤثر في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي ولقد تبين من خلال هذا البحث وجود نسبة متوسطة في مستوى التوافق لدى مرضى السرطان.

أما بالنسبة للفرضيات الدراسة فكانت النتائج كما يلي :

بالنسبة للفرضية العامة والتي توقعنا إن مستوى التوافق النفسي الاجتماعي منخفض لدى مرضى السرطان وكانت غير محققة،وبالتالي وجدنا إن المصابين بهذا المرض لديهم توافق نفسي اجتماعي متوسط.

أما الفرضية الأولى والتي توقعنا فيها انه توجد فروق في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي باختلاف سن المريض وكانت غير محققة،فان" السن المريض لا يعد عاملا مؤثر على مستوى التوافق النفسي الاجتماعي وبالتالي لا يختلف مستوى التوافق النفسي الاجتماعي باختلاف الفئة العمرية.

أما الفرضية الثانية والتي توقعنا فيها انه توجد فروق في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي باختلاف المستوى التعليمي للمريض وكانت غير محققة،فان" مستوى التعليمي لا يعد عاملا مؤثر على مستوى التوافق النفسي الاجتماعي وبالتالي لا يختلف مستوى التوافق النفسي الاجتماعي باختلاف المستوى التعليمي.

أما الفرضية الثالثة والتي توقعنا فيها انه توجد فروق في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي باختلاف نوعية المرض وكانت غير محققة،فان" السن المريض لا يعد عاملا مؤثر على مستوى التوافق النفسي الاجتماعي .

ويمكن القول إن هذه النتائج قد ترجع إلى عدة عوامل مختلفة على رأسها المرض الجسمي وما يحدثه من تغيرات تمس الناحية النفسية والاجتماعية والجسمية حيث

يتميز مريض السرطان بمزاج كئيب وحزين ناتج عن الآلام المصحوبة بالمرض وكذلك فقد الاهتمام بالآخرين وظهور اضطرابات جسمية ولهذا يعتبر مرض السرطان من الأمراض الخطيرة التي يجب علينا الاهتمام والتكفل بها من الجانب النفسي ، وكذلك بما قد يلعبه الأخصائي النفسي في مراكز مكافحة السرطان من دور في الاستماع للمرضى والتكفل بهم نفسيا.

اقتراحات:

في ضوء إجراءات البحث وما توصلنا إليه من نتائج وما قدمناه من تفسيرات كمية وكيفية نقدم جملة من التوصيات والاقتراحات.

-ضرورة الاهتمام والتكفل النفسي بالمرضى في وضعية الاستشفاء خاصة بالأفراد المصابين بالأمراض المزمنة (مرضى السرطان).

-تلعب المساندة الاجتماعية دورا مهما في توافق المريض مع نفسه ومع الآخرين لذا يجب التكفل بحياة المريض من الناحية الاجتماعية.

-توسيع مجال علاج الأمراض السرطانية ,وذلك من خلال دمج الرعاية النفسية لمرضى السرطان في مجال الخدمة الصحية وجعلها عنصرا مهما ومكملا للعلاجات الطبية وهدا بغية التخفيف من حدة التوترات الانفعالية والمشاكل النفسية التي قد يتعرض لها المرضى نتيجة الإصابة بمرض السرطان.

-تصميم برامج علاجية لمرضى السرطان تعمل على مساعدة الجهاز المناعي لاستعادة وظيفته ونشاطه.

-تصميم برامج علاجية تعمل الوصول بالمريض إلى الشفاء التام من مرض السرطان عن طريق العلاج النفسي والاستشفاء الذاتي.

-إجراء المزيد من الدراسات التي تربط بين الفكر السلبي والإصابة بمرض السرطان.

عقد دورات خاصة بموضوع السرطان لجميع الطلبة والمختصين النفسانيين العاملين في المؤسسات الصحية وذلك للاطلاع أكثر على واقع مريض السرطان.

-توسيع إنشاء مراكز علاج الأورام السرطانية في العديد من مناطق الوطن، وذلك لتفادي مشاق السفر والأعباء المادية والجسمية التي قد يتعرض لها مريض السرطان ،والتي قد تؤثر في المسار العلاج.

-فتح فرع في مجال علم النفس بالجامعات الجزائرية خاصة بالأورام السرطانية،وهو ما يسمى علم النفس الأورام،ويهتم بالتعامل مع هذه الأورام السرطانية خاصة من الناحية النفسية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1-أبو جويف ،مروان والصفدي ،عصام (2001) **المدخل الى الصحة النفسية** ،دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان-الاردن، الطبعة الاولى.

2-ابو سعد (1992)،**عماد السرطان ماهو انواعه محاربته**،دار الهدى ، عين ميلة الجزائر الطبعة الاولى.

3-أشرف محمد عبد الغني وصبره محمود على(2001): **الصحة النفسية والتوافق النفسي**،دار المسرة للنشر والتوزيع ،عمان ،الطبعةالاولى.

4-بشير معمريه (2002)"**القياس النفسي وتصميم الاختبارات النفسية** " مكتب الخدمات المكتبية والمعلوماتية، باتنة ، الطبعةالاولى.

5-تايلور،ش،(2008) **علم النفس الصحي**، الطبعة الاولى،ترجمة درويش بريك ،شاكر داوود ف، الاردن،دار الحامد.

6-جاسم محمد العبيدي (2004) ،**مشكلات الصحية** ،**امراضها وعلاجها** ،دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان -الاردن ،الطبعة الاولى

7-جمال الخطيب: (2003)" **الشلل الدماغي والاعاقة الحركية** " دار الفكر للطباعة والنشر،عمان، الطبعةالاولى.

8-جمال الخطيب: (1998)" **مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحية** " دار الشروق للنشر والتوزيع، الاردن ،.

9-حامد عبد السلام زهران(1997)"**الصحة النفسية والعلاج النفسي** " عالم الكتب،القاهرة.

10- الخالدي ،اديب محمد (2009)،**المرجع في الصحةالنفسية** ، دار وائل للنشر والتوزيع،عمان ،الاردن، الطبعةالاولى

11- الخطيب جمال،(1990)، **تعديل السلوك ،القوانين والاجراءات**، الرياض،مكتبة الصفحات الذهبية للنشر والتوزيع الطبعة الثانية

12- الداهري ،صالح حسن (2008)،**اساسيات التوافق النفسي والاضطربات السلوكية والانفعالية** ،دار الصفاء للنشر والتوزيع ، الطبعة الاولى.

13- عباس محمود عوض " **القياس النفسي بين النظرية والتطبيق** " دار المعرفة الجامعية، الازاربطة.

14- عبد المجيد ،مدحت (2009)، **الصحة النفسية والتوافق الدراسي** ،دار المعرفة الجامعية .

15- عثمان ،ي،(2001)**علم نفس الصحة الاسس النفسية والسلوكية للصحة**،الدوحة: دار الثقافة.

16- منظمة الصحة العالمية (1997)،المرجع في الفيزيولوجيا الطبية، بيروت ،دار اكاديميا انترناشيونال.

17- فؤاد البهي السيد: (1978)"علم **النفس الاحصائي وقياس العقل البشري** " دار الفكر العربي،القاهرة.

18- محمد الشادلي ،عبد الحميد (2001)**نالوجبات المدرسية والتوافق النفسي** ،المكتبة الجامعية الازاريظة الاسكندرية.

19- محمد سيد فهمي(2005)" **التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة** " المكتب الجامعي الحديث الاسكندرية،.

20- مروان عبد المجيد ابراهيم: (2007)"**رعاية،تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة** " مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع ، عمان ، الطبعةالاولى.

21- المصري رندة،(1995)**نظرية طبية جديدة علاج امراض القلب ،السرطان،المفاصل،الضغط،دون جراحة** ،بيروت ،لبنان، ،الدار العربية للعلوم الطبعة الاولى.

22- هنانو فوزي ب)، **الحقيقة الواضحة عن السرطان** ،المكتبة العصرية،بيروت،لبنان ،ب ط.

23- وليدة مرزاقة،(2009) **مركز ضبط الالم وعلاقته باستراتجيات المواجهة لدى مرضى السرطان** ،باتنة،رسالة ماجيستير غير منشورة ، جامع الحاج لخضر كلية الاداب ،قسم علم النفس.

مواقع الانترنت

1-عوشة المهيري ،اثر التاهليل المهني على التوافق النفسي الاجتماعي لدى متحدي الاعاقة http://www.holop net ourstore show. articles.main

2-مصطفى علي المظلوم، دراسة مقارنة لمستوى التوافق النفسي عند المسنين بين ذويهم وفي دور المسنين يوم08 مارس 2010من موقع

http//www.spneeds .org/ar/ articles action. Main show-id.

الملاحق

ملحق

اختبار لقياس التوافق النفسي الاجتماعي

العمر: 15-30 ، 30 -55 ، 55-75

المستوى التعليمي : دون مستوى: ابتدائي: أساسي : ثانوي: جامعي:

نوع العلاج : كيماوي: اشعاعي:

أختي الكريمة اخي الكريم.حفظكما وشفاكما الله،،،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ....وبعد

أمامك اختبار يهدف إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي الاجتماعي.
أرجو التكرم بالإجابة على فقرات الاختبار بصراحة وصدق وأمانة حسب إحساسك وتأثرك بمرض سرطان وكونوا واثقين أن كل ما تذكرونه موضع سرية ولا يستخدم إلا للدراسة العلمية فقط ولا داعي لذكر اسمك.

راجياً المولى عز وجل أن يحفظك ويرعاك.

ملاحظة :الرجاء وضع علامة **(X)** اسفل غالباً أو أحياناً أو نادراً بما يتفق مع مشاعرك الحقيقية دون ترك أي سؤال بدون إجابة حيث أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة.

ؤ	الفقرات	غالبا	احيانا	نادرا
1	أعاني من نزلات البرد والزكام.			
2	أشعر بالراحة النفسية.			
3	أحب أسرتي إلى درجة كبيرة.			
4	علاقاتي الاجتماعية مع جيراني طيبة للغاية.			
5	المجتمع الذي أعيش فيه يشبع حاجاتي ورغباتي.			
6	تنتابني آلام في بعض أنحاء جسمي.			
7	يضايقني شعوري بالنقص.			
8	أتمتع بعلاقة طيبة للغاية مع أفراد أسرتي.			
9	أشعر بالحرج عند التعرف على أناس لأول مرة.			
10	أهدافي وطموحاتي تتفق بدرجة كبيرة مع أهداف المجتمع الذي أنتمي إليه.			
11	أشعر بضيق في التنفس.			
12	أشعر بأن قدرتي على التركيز ضعيفة.			
13	مشاجراتي قليلة مع أفراد أسرتي.			
14	أفضل أن تقتصر حياتي الاجتماعية على أفراد أسرتي.			
15	من السهل علي الاختلاط بالناس ومجاراة الجو الاجتماعي.			
16	أعاني من اضطرابات في معدتي وأمعائي)إمساك، ألم،قيء،.....الخ)			
17	أيأس بسهولة.			
18	ثقتي كبيرة بأفراد أسرتي.			
19	أشعر بالحرج عند المشاركة في بعض الأنشطة.			
20	أشعر بالفخر لانتمائي لهذا المجتمع.			
21	جسمي شديد الحساسية.			
22	إني حساس(ة)أكثر من اللازم.			
23	أشعر بالرضا والراحة في البيت.			
24	لا أحب القيام بالأنشطة الاجتماعية.			

25	أشعر بالرضا لأن الآخرين يفهمون مشاعري.			
26	أعاني من آلام في عضلاتي.			
27	أشعر بالضيق والاكتئاب.			
28	يسعدني جداً حضور الجلسات العائلية في المنزل			
29	علاقاتي بزملائي/ اصدقائي جيدة جداً.			
30	أشعر بأن معظم الناس يستمتعون بالتحدث معي.			
31	أشعر بالتعب عندما أنهض في الصباح.			
32	تعاودني أحياناً رغبة شديدة في الهروب من المنزل.			
33	توجد علاقات طيبة بين أفراد أسرتي وأقاربي.			
34	أصادق الأخرين بسهولة تامة.			
35	لا أهتم كثيراً بالناس.			
36	أصاب بنوبات إغماء في المواقف الصعبة.			
37	أنا سريع(ة) البكاء.			
38	يسود التفاهم بيني وبين أفراد أسرتي.			
39	أنا محبوب(ة) من زملائي.			
40	عندي من التسامح والمرونة ما يجعلني أتقبل نقد الآخرين وأستفيد منه.			
41	يصعب البقاء في المنزل في حالة مرح.			
42	أشعر أني سعيد(ة) في الحياة العائلية.			
43	أشعر أني منسجم(ة) في العمل الذي أذهب إليه.			
44	أشعر بالراحة والألفة في هذا العالم الذي أعيش فيه.			
45	أشعر بالوحدة حتى لو كنت مع الناس.			
46	إذا وجدت الكآبة تسود مكاناً ما فإنني أستطيع أن أشيع فيه روح المرح.			
47	أفقد ثقتي بنفسي بسهولة.			
48	أجد نفسي مرح(ة) علي غير العادة دون سبب معين			