الدعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي

دراسة استكشافية مقارنة على عينة من النساء المصابات بمستشفى محمد بوضياف، ورقلة

أ/نبيلة باوية
جامعة قاصدي مرباح،ورقلة (الجزائر)
أ.د/ نادية مصطفى الزقاي يوب
جامعة وهران (الجزائر)

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى البحث في مستوى الدعم الاجتماعي لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي، كما تهدف الى دراسة الفرق في الدعم الاجتماعي ، والفرق في بُعديه:الدعم العاطفي و الدعم المعلوماتي وفق متغيرات الحالة الاجتماعية ، والمستوى التعليمي، و مدة الإصابة بالمرض. تم الاعتماد على مقياس الدعم الاجتماعي المصمم لغرض الدراسة ، الذي طبق على عينة عددها (110) من النساء المصابات بسرطان الثدي و اللواتي تم اختيارهن بطريقة عشوائية من مركز عـــلاج الســـرطان بمستشفى محمد بوضياف بورقلة. بعد المعالجة الإحصائية للبيانات، أسفرت النتائج على أن: مستوى الدعم الاجتماعي مرتفـــع لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ، وانه لا يوجد اختلاف في الدعم الاجتماعي، وفي أبعاده (العاطفي والمعلوماتي) وفـــق الحالة الاجتماعية، كما لا يوجد اختلاف في الدعم الاجتماعي، ولا اختلاف ايضا في بُعد الدعم المعلوماتي، بينما ظهر الاختلاف في بعد الدعم العاطفي وفق المستوى التعليمي ، كما انعدم الفرق في الدعم الاجتماعي، وفي بُعد الدعم العاطفي، بالإضافة الى وجود اختلاف في بُعد الدعم المعلوماتي باختلاف مدة الإصابة بالمرض لصالح المصابات قديما. أحيطت هذه النتـــائج بالتفســـير والمناقشة في ضوء ما تم التوصل إليه من دراسات.

Abstract:

This study aims at examining the level of social support with its two dimensions withing the sample women with breast cancer ; it also aims at finding whether there is a difference between members of the sample in the social support and in its two dimensions (emotional and informational)according to variables such as social status, educational level and the duration of the disease .A standard test of social support was administrated to a sample of the 110 women with breast cancer who were randomly chosen from Med Boudiaf Hospital of Ouargla.

After a statistical study of the data:

It was found that the level of social support was high among women suffering from breast cancer.

There is no difference in the social and its two dimensions (emotional and informational) according to their social status. Furthermore, there is no difference in the informational support dimension.However there's a difference in the emotional support according to educational level.

It's also concluded from the study, that there is no difference in the social support and emotional support dimensions. Meanwhile there is a difference in the informational support dimension according to the duration of the disease in favour of those who had suffered for a long period from breast cancer.

These findings were discussed in the light of the pervious studies.

المقدمة:

إن الإصابة بأي مرض من الأمراض المستعصية، قد يكون سببا في وقوع الكثيرين في دوامة الأزمات والمشاكل النفسية، قد تصل بهم أحيانا إلى التفكير في إنهاء حياتهم لعدم مقدرتهم على مواجهة ما تعرضوا له ، وكذا عدم امتلاكهم لآليات واستراتيجيات تساعدهم في ذلك.

يعتبر السرطان من أكثر الأمراض التي غدت مهددة للحياة ، نظرا لانتشارها الواسع بين الأفراد، يرافق الاصابة به آثارا نفسية واجتماعية وعضوية، وربما اكبر سبب للوفيات في المجتمعات.

الأمر الذي ينجر عنه تغييرات جسمية تكاد تكون دائمة، كفقدان عضو مثلا ، أو حدوث ندبات على الجسم، أو قد تكون مؤقتة مثل سقوط الشعر خلال فترة العلاج الكيميائي أو الإحساس بالتعب والضعف الجسدي العام، شعور بالنقص وتدني في تقدير الذات لدى المصابة به، حيث تصبح نظرة الآخرين عاملا حاسما لا سيما و أن المظهر الجسمي يكون في أغلب الأحيان شكلا من أشكال التواصل الاجتماعي.

من هذا المنطلق، فقد تكون الإصابة بالسرطان من العوامل التي تساهم في عزلة المصابين لدى اغلبيتهم وابتعادهم عن الآخرين ، وشعورهم بالقلق والتوتر والحزن والتشاؤم كآثار تكاد تكون دائمة لدى الأغلبية، اللهم الا استثناء. ربما يرافق ذلك إحساسهم بالوحدة وعدم المقدرة على مزاولة أدوارهم ونشاطاتهم كما في السابق، لشعورهم بعدم تقبل المحيطين بهم لوضعيتهم المستجدة، لذا قد يشكون في امكانية حصولهم على المساعدة المتوقعة في وضعيات كهذه، قد يختلف الأمر إذا ما توفر لهؤلاء المصابين نظاما مساندا وداعما قد تختلف جدواه باختلاف انواعه ودرجاته.

لعل ما سبق لا يستثني المرأة المصابة بسرطان الثدي، وقد لا ينفي حاجتها للدعم الاجتماعي بأنواعه مع توفر مصادره.

الإشكالية : يعتبر سرطان الثدي، هذا المرض المستعصي، من بين أنواع أمراض السرطان المنتشرة بين النساء والرجال ، مع اختلاف في عدد الإصابات بين الفئتين.

قد يصيب هذا المرض عضوا حساسا في المرأة، ألا وهو الثدي، مما قد يشكل تهديدا لأنوثتها وأمومتها, فضلا عما قد يترتب على ذلك من آثار نفسية واجتماعية عميقة، قبل بداية العلاج وبعده، نظرا للتشوهات و الاختلالات الجسمية التي يخلفها هذا المرض بمختلف طرق علاجه، و التي تتفاوت بين الاستئصال التام أو الجزئي للثدي ، و العلاج الكيميائي وكذا الإشعاع الهرموني...الخ.

تمر المرأة بعد التشخيص الايجابي للمرض بالصدمة الشديدة، لتتحول مشاعرها فيما بعد إلى الغضب، وإلقاء اللوم على النفس، والحزن الشديد، والخوف، والقلق، والعزلة والوحدة والابتعاد عن الآخرين مهما كانت صفتهم . في هذا الصدد أشارت دراسة "جانز" وزملاؤه إلى أن مريضات سرطان الثدي أقررن عدم مقدرتهن على مواصلة النشاطات البسيطة، وأنهن يعانين انخفاضا في الطاقة، وصعوبة الاندماج في العلاقات الاجتماعية .(أحمد عبد الخالق وآخرون، 24/ 12/ 2012)

اضافة الى هذه الاعراض التي تظهر على المرأة المصابة ، هناك بعض الاثار النفسية التي يخلفها سرطان الثدي كما هو موضح في دراسة "مارست واخرون"1992، التي هدفت الى دراسة مستوى القلق والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي اللواتي يتلقين علاجا اشعاعيا، حيث تكونت العينة من133 مريضة سرطان تم تحويلها لتلقي العلاج الاشعاعي بعد العلاج الجراحي واستخدم الباحثون مقياس للقلق والاكتئاب. وجاءت النتائج لتوضح ان 18 مريضة ظهرت لديهن درجة تشير الى قلق مرضي ومريضتين اظهرتا اصابة بالاكتئاب. (بشير ابراهيم محمد الحجار،2003 ،ص 71)

ما تشير له هذه الدراسة لربما دليل على الامراض النفسية التي تنتج عقب الخضوع لعلاجات السرطان باختلافها، وهو ما عززته دراسة" لورانس ليشان" التي اجريت على(250) مريضا من مرضى السرطان ،حيث وجد نسبة (3/4) من المرضى كانوا يعانون من يأس قاتل وفقدان الامل في الحياة والاحساس بالفشل ،كما لوحظ ان المريض كان منعزلا، انطوائيا وليس لديه القدرة على تغيير سلوكه.(مصطفى مفتاح الشقماني، محمد احمد الفقي، 04/05/2010)

في نفس الاطار، يشير " بشير معمريه" (2007) إلى ان المصابين بمرض السرطان يتسمون بالقلق و خاصة قلق الموت والاكتئاب و العجز و انخفاض الدافع ونقص المهارة وقلة بذل الجهد واستعجال للأمور وضعف الشخصية و الاستسلام للهزيمة اضافة الى الجمود والعجز والاضطراب في العلاقات العائلية.(بشير معمريه،2007، ص133)

ما يستخلص من هاتين الدراستين ، هو التأكيد على ما قد يتعرض له الشخص اثر الاصابة بالسرطان وتلقي مختلف انواع العلاجات ونتائج هذه الاخيرة على هذا المصاب ، ومنه قد تتأكد حاجته للمساعدة الفورية تفاديا لمخاطر اكبر واشد على الصحة النفسية بشكل عام ، و خاصة اذا كان الحديث هنا عن المرأة ومدى تأثير ذلك عليها، كونها اكثر فئات المجتمع حساسية .

مما سبق، يمكن التوقع أن المرأة إن لم تتحل -عند اصابتها بسرطان الثدي- بقدر وافر من القوة والشجاعة و الصبر والتفاؤل، قد لا تستطيع التحمل ومواجهة ما أصابها ، وقد يعينها على التحمل إحاطتها بالمساعدة، والتكفل بها نفسيا ومعنويا واجتماعيا وكذا صحيا. لعل الحديث هنا يشمل المساندة أو الدعم الاجتماعي، الذي يعتبر من الخدمات التي تقدم للأفراد على اختلاف فئاتهم وقت الأزمات والكوارث والأمراض بأنواعها، حيث " يكون للمساندة الاجتماعية تأثير ايجابي على الصحة النفسية والبدنية للفرد ،و البيئة الاجتماعية تؤثر على نواتج الصحة من خلال مجموعة عمليات اهمها الاقتداء ،التدعيم والتشجيع وتأثير الاقران".(رقية دربالة،06/ 10/ 2013)

هذا الامر ربما يأخذنا للتركيز اكثر على توضيح وابراز ما لهذا الدعم من اهمية لدى من يعانون الاصابات الجسمية اليمة الاثر، ومنها سرطان الثدي.

أظهرت بحوث عديدة انخفاض معدل الوفيات عند الافراد الذين تتوافر لهم العلاقات الاجتماعية الداعمة مقارنة بأولئك الذين يفتقدون الى تلك الروابط ، واظهرت كذلك دراستان، الاولى على مرضى الميلانيوم والاخرى على مصابات بسرطان الثدي المتقدم ،تأثيرا إيجابيا لهذه العلاقات ليس فقط على نوعية الحياة بل وفي طول البقاء ايضاً.(جيمي س.هولاند،1998)

أي ان ما يحصل عليه الشخص المصاب بالسرطان من مساندة ودعم من الاخرين ، لا يؤدي فقط الى التقليل من عدد الوفيات بل حتى اطالة عمر المريض او المريضة، ولكن يبقى ذلك مرتبطا بمعطيات دينية وثقافية معينة.

في هذا السياق كذلك أجرى كل من "اوكونور وويكر وجيرميو" دراسة مع مرضى سرطان الثدي والرئة كان هدفها الأساسي هو فحص العمليات التي يتضمنها البحث الشخصي لمعنى الحياة، وقد طبقت على العينة المكونة من (30) مريضا مقابلات شخصية لمعرفة ردود الفعل الشخصية في أعقاب التشخيص والنظرة للحياة والتغير الذي طرأ على رؤية الذات والآخرين، و كيفية التعايش مع مرض السرطان، وقد أسفرت النتائج عن استخلاص عاملين جوهرين هما الإيمان والمساندة الاجتماعية(أحمد عبد الخالق وآخرون، 24/ 12/ 2012)

المستخلص من هذه الدراسة أن من الأمور التي يحتاجها مريض سرطان الثدي والرئة عقب تشخيص المرض هو المساندة الاجتماعية من طرف الآخرين والإيمان أو التسليم بما أصابه، وبالتالي البحث عن المساعدة.

ما تفصح عنه دراسة " ريتشاردسون" وزملائه حول فحص أثر كل من المساندة والعلاج التصوري على المواجهة، والاتجاهات نحو الحياة، ووظائف المناعة، والهناء الانفعالي بعد الإصابة بمرض سرطان الثدي، والتي

أقيمت على عينة بلغت (47) أنثى انتهين من العلاج الكيميائي ، حيث قسمت العينة إلى قسمين تلقت المجموعة (1) المساندة بينما تلقت المجموعة (2) العلاج التصوري، وطبقت على عينة الدراسة المقاييس التالية : بروفيل الاتجاه نحو الحياة، نوعية الحياة، وبروفيل الحالة المزاجية ووظيفة المساندة. أسفرت النتائج على أن السيدات اللواتي تلقين المساندة تحسنت لديهن نوعية الحياة. (أحمد عبد الخالق وآخرون، 24/ 12/ 2012)

ما توضحه نتائج هذه الدراسة يتفق مع ما جاءت به الدراسة السابقة حول ضرورة وجود المساندة أو الدعم الاجتماعي كأبرز العوامل التي قد تساعد على تخطي مرض سرطان الثدي.

من تم تجدر الإشارة إلى أن سرطان الثدي من الأمراض المهددة لحياة المرأة في أنحاء متعددة من العالم لأسباب مختلفة وبدرجات ونسب متفاوتة، وان الإصابة به قد تكون مقبولة لحد ما لدى بعض النساء، وقد تكون بمثابة الموت المفاجئ والبطيء لدى أخريات، فما الحال إن لم يحصلن على المساعدة أو المساندة الاجتماعية اللازمة من قبل المحيطين بهن، بأشكالها المتعددة (المعنوية، العاطفية، المادية، الاجتماعية) ومصادرها المختلفة (الأسرة، الأبناء، الأصدقاء، زملاء العمل).

هنا ربما تبرز الحاجة الى تقدير حجم استفادة المرأة المصابة بسرطان الثدي من هذا الدعم(إن وجد) وهل يختلف في حضور بعض المتغيرات المرتبطة بالمرأة المصابة . هذا ما سيتم دراسته من خلال الاشكالية العامة التالية : **ما مستوى الدعم الاجتماعي لدى عينة النساء المصابات بسرطان الثدي؟ وهل يختلف باختلاف الحالة الاجتماعية، و المستوى التعليمي، و مدة الاصابة بالمرض؟**

وقد تفرعت عن هذه الاشكالية العامة للدراسة تساؤلات فرعية تتمثل في :

تساؤلات الدراسة: ما مستوى الدعم الاجتماعي لدى عينة النساء المصابات بسرطان الثدي؟

1- هل يختلف الدعم الاجتماعي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بإختلاف الحالة الاجتماعية (متزوجات- غير متزوجات)؟

1.1 هل يختلف بُعد الدعم العاطفي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بإختلاف الحالة الاجتماعية (متزوجات- غير متزوجات)؟

2.1هل يختلف بُعد الدعم المعلوماتي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بإختلاف الحالة الاجتماعية (متزوجات- غير متزوجات)؟

2- هل يختلف الدعم الاجتماعي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بإختلاف المستوى التعليمي (الجامعي-دون الجامعي)؟

1.2- هل يختلف بُعد الدعم العاطفي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بإختلاف المستوى التعليمي (الجامعي - دون الجامعي) ؟

2.2- هل يختلف بُعد الدعم المعلوماتي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بإختلاف المستوى التعليمي (الجامعي-دون الجامعي)؟

3- هل يختلف الدعم الاجتماعي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بإختلاف مدة الإصابة بالمرض (قديما - حديثا) ؟

1.3- هل يختلف بُعد الدعم العاطفي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بإختلاف مدة الإصابة بالمرض (قديما- حديثا)؟

2.3-هل يختلف بُعد المعلوماتي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي بإختلاف مدة الإصابة بالمرض (قديما-حديثا)؟

فرضيات الدراسة :

1. يوجد إختلاف في الدعم الاجتماعي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي يعزى للحالة الاجتماعية (متزوجات- غير متزوجات).

1.1. يوجد إختلاف في بُعد الدعم العاطفي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي يعزى للحالة الاجتماعية (متزوجات- غير متزوجات).

2.1. يوجد إختلاف في بُعد الدعم المعلوماتي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي يعزى للحالة الاجتماعية (متزوجات- غير متزوجات).

2. يوجد إختلاف في الدعم الاجتماعي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي يعزى للمستوى التعليمي (الجامعي – دون الجامعي).

1.2- يوجد إختلاف في بُعد الدعم العاطفي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي يعزى للمستوى التعليمي (الجامعي-دون الجامعي).

2.2- يوجد إختلاف في بُعد الدعم المعلوماتي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي يعزى للمستوى التعليمي (الجامعي-دون الجامعي).

3. يوجد إختلاف في الدعم الاجتماعي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي يعزى لمدة الإصابة بالمرض (قديما - حديثا).

1.3 يوجد إختلاف في بُعد الدعم العاطفي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي يعزى لمدة الإصابة بالمرض (قديما- حديثا).

2.3 يوجد إختلاف في بُعد الدعم المعلوماتي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يعزى لمدة الإصابة بالمرض (قديما-حديثا).

أهداف الدراسة :

1- معرفة مستوى الدعم الاجتماعي لدى عينة الدراسة.

2- محاولة الكشف عن الاختلاف –إن وجد- لدى عينة الدراسة في الدعم الاجتماعي (العاطفي والمعلوماتي) وفق اختلاف الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مدة الإصابة بالمرض.

3- الكشف عن الاختلاف –إن وجد- في بُعد الدعم العاطفي لدى عينة الدراسة باختلاف الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مدة الإصابة بالمرض.

4- الكشف عن الاختلاف –إن وجد- في بُعد الدعم المعلوماتي لدى عينة الدراسة باختلاف الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مدة الإصابة بالمرض.

أهمية الدراسة : تكمن اهمية الدراسة في النقاط التالية:

1- أنها تتناول موضوعا هاما وهو الدعم الاجتماعي.

2- تهتم الدراسة بفئة حساسة من فئات المجتمع وهي المرأة لا سيما المصابة بسرطان الثدي.

3- الوقوف على إبراز أهمية ودور الدعم الاجتماعي بالنسبة للمرأة المصابة بسرطان الثدي من خلال تقدير مستواه لدى هذه الفئة.

4- محاولة الكشف عما قد يعين على نجاعة علاج المرض خارج دائرة العلاج الكيميائي او الاشعاعي، او ما يعين على تقبل المرض.

5- بشكل غير مباشر تتفقد هذه الدراسة بعض خصائص المجتمع الجزائري من خلال تفقد مدى توفر المشاركة الوجدانية والمجاراة الاجتماعية.

6- من بعيد تسعى الدراسة للتقليل من أثر البتر في حال حدوثه.

7- أما من الناحية العملية فقد تفتح هذه الدراسة المجال للقيام بالمزيد من الدراسات حول الدعم الاجتماعي ودوره الفعال في التخفيف من شدة بعض الأزمات النفسية والاجتماعية التي قد تنتج عند الإصابة بمختلف الأمراض المستعصية.

حدود الدراسة: تتحدد الدراسة الحالية بـــ :

- **الحدود البشرية** : المتمثلة في عينة النساء المصابات بسرطان الثدي المتزوجات وغير المتزوجات ذوات المستوى التعليمي الجامعي ودونه، والمصابات قديما وحديثا بسرطان الثدي.
- **الحدود المكانية:** تم الاعتماد في أخذ بيانات الدراسة الحالية على عينة من النساء المصابات بالسرطان المترددين على مركز علاج السرطان بمستشفى محمد بوضياف بورقلة.
- **الحدود الزمانية** : السنة الجامعية : 2012 - 2013

كما تتحد الدراسة بمنهجها وأدوات القياس المستخدمة فيها.

المفاهيم الإجرائية للدراسة :

1) الدعم الاجتماعي : هو مقدار ما تدركه المرأة المصابة بسرطان الثدي من رعاية واهتمام وحب ونصائح ومعلومات من المحيطين بها (أفراد أسرتها، أصدقائها) والذي سيقدر من خلال الدرجة الكلية التي تتحصل عليها العينة على أداة القياس المصممة لذلك والمشتملة على البُعدين: الدعم العاطفي والدعم المعلوماتي.

-بُعد الدعم العاطفي : هو إحساس المرأة المصابة بسرطان الثدي بالحب ، الحنان، التفهم، التقدير، الثقة من طرف أسرتها وأصدقائها وذلك كما تقيسه فقرات هذا البعد.

-بُعد الدعم المعلوماتي: هو مشاركة أسرة وأصدقاء المرأة المصابة بسرطان الثدي كما تشعر بها من خلال ما يقدم لها من معلومات وتوجيهات تخص هذا المرض وسبل مواجهته وعلاجه، وذلك كما تقيسه فقرات هذا البعد.

2) النساء المصابات بسرطان الثدي: وهن عينة النساء المصابات بمرض سرطان الثدي(متزوجات وغير متزوجات، ذوات مستوى تعليمي جامعي ودون جامعي، والمصابات قديما وحديثا بسرطان الثدي) واللواتي يترددن على مركز علاج السرطان بمستشفى محمد بوضياف بورقلة.

الإطار النظري للدراسة:

❖ **أولا : الدعم الاجتماعي:** حظي مفهوم الدعم الاجتماعي أو المساندة الاجتماعية بالكثير من التعريفات، التي حاولت تسليط الضوء على هذا المتغير من وزايا مختلفة تبعا لدور وأهمية هذا الدعم ومجاله وأشكاله ومصادره المختلفة، ومن بين هذه التعريفات:

* الدعم الاجتماعي: سلوك ايجابي يقوم به أحد الأفراد بإسداء خدمة مادية أو معنوية لشخص آخر أو أشخاص آخرين، وتكون هذه الخدمة المقدمة إلى الشخص أو الآخرين ضرورية لهم و يحتاجون إليها بشدة، وان يكون إسداء هذه الخدمة طواعية دون إكراه أو إرغام.(محمد شحاته ربيع، 2011، ص: 209)

*كما يعرف الدعم الاجتماعي: بأنه المعلومات والاستجابات التي تؤدي بالفرد إلى تكوين اعتقاد بأن هناك من يهتم ويعتني به ويساعده عند الحاجة، وتقدم هذه المعلومات من خلال الأزواج، أو الأقارب أو الأصدقاء أو المؤسسات الاجتماعية أو الكنائس أو النوادي.(هناء أحمد شويخ، 2007، ص:85)

*وعرف الدعم الاجتماعي: بأنه ما يتلقاه الفرد من خلال الجماعات التي ينتمي لها كالأسرة والأصدقاء والزملاء في العمل أو المدرسة أو الجماعة أو النادي، تقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها.(محمد حسن غانم، 2009، ص:215)

*كما يعتبر الدعم الاجتماعي:شعور الفرد بأنه محط اهتمام الآخرين ومحبتهم، وموضع تقديرهم واحترامهم، وانه ينتمي إلى شبكة اجتماعية توفر لأعضائها التزامات متبادلة.(دعد الشيخ، 2007، ص: 130)

يستنتج من التعريفات السابقة بأن المساندة أو الدعم الاجتماعي عبارة عن سلوك ايجابي، يتضمن مجموعة خدمات ومعلومات تقدم للأفراد عندما يحتاجونها بشدة، سواء كانت هذه الخدمات مادية أو معنوية، وبتنوع المصادر التي تقدمها كالأسرة والأصدقاء والأقارب... وكل المحيطين بالفرد ويدخلون ضمن شبكته الاجتماعية.

بالتالي فمفهوم الدعم الاجتماعي ينطوي على مجموعة من العناصر الأساسية، يمكن التفصيل فيها كل على حد، لتوضيح أهميتها وتبيان دورها ككل متكامل لإحداث الفائدة المرجوة من هذه الخدمة الضرورية في حياة الأفراد، خاصة الذين يتعرضون لأحداث شاقة ومواقف ضاغطة في حياتهم اليومية.

•أبعاد الدعم الاجتماعي:

حدد الباحثون مجموعة مختلفة من أبعاد أو أنواع أو أشكال الدعم الاجتماعي متمثلة في:

- الدعم العاطفي: يتضمن إظهار الثقة والحب والتعاطف والقبول.
- الدعم المادي: تقديم المساعدة المالية، المساعدة التقنية ومختلف الخدمات (النقل، اماكن العلاج...الخ).
- الدعم المعلوماتي: تقديم النصح والمعلومات والتوجيه للشخص.
- الدعم التقييمي: التشجيع والتحفيز، من خلال مساعدة الفرد في فهم ما يمر به وما يحتاجه لمواجهة ما يعانيه. (line BEAUREGARD, Serge Dumont,1996, P :62)

يضاف لهذه الأبعاد كذلك:

- دعم الرفقة: وهذا الدعم يشعر الفرد بالانتماء الاجتماعي (ويسمى أيضا بدعم الانتماء) ويمكن ملاحظته بوجود الأصحاب والانخراط في الأنشطة الاجتماعية المشتركة معهم.(ويكيبيديا، 22/ 06/ 2012)

من خلال ما تم عرضه، نستنتج أن هذه الأبعاد أو الأشكال لها وظيفة ودور بارز، يختلف باختلاف حالة الأفراد وظروف حاجاتهم لكل شكل من أشكال هذه المساندة الاجتماعية، وقد يقع الفرد في مواقف ضاغطة وشديدة تتطلب تقديم معظم هذه الأشكال لمساعدته على تجاوز تلك المواقف الصعبة التي تهدد كيانه واستقراره بشكل عام، كالإصابة بالسرطان مثلا، وهو ما سوف نتطرق له بعد توضيح أهم المصادر التي من شأنها تقديم الدعم الاجتماعي بأشكاله المتعددة.

•مصادر الدعم الاجتماعي: رصد الباحثون مجموعة من المصادر التي يمكن لها تقديم المساعدة أو الدعم الاجتماعي للفرد في وقت الحاجة، حيث نجد من بينها:

الآسرة، والأصدقاء، والزوج أو الزوجة، وزملاء العمل، وقد تكون هذه المصادر طبيعية كالأصدقاء والعائلة وقد تكون أكثر رسمية متمثلة في المتخصصين بالصحة العقلية أو المنظمات الاجتماعية.(ويكيبيديا، 22/ 06/ 2012)

بالتالي قد يكون الدعم الاجتماعي المقدم من طرف هذه المصادر ذا فائدة، إذا ما تم الأخذ بعين الاعتبار نوعية الدعم و توقيت تقديمه للفرد.

فالمساندة الانفعالية تكون في غاية الأهمية عندما تقدم من الأشخاص الذين تربطهم بالفرد علاقة حميمية، في حين يشكل الخبراء مصدرا مهما لتقديم النصح والمعلومات. (شيلي تايلور، 2008، ص: 455)

كما حدد الباحثون مصدرين لتقديم الدعم الاجتماعي: المصادر الرسمية وهم المحترفون في المساعدة (المنظمات، مجموعات الخدمة الاجتماعية)، والمصادر غير الرسمية : وتتمثل في الوالدين، الاصدقاء، الزملاء والاقارب.(Anne Hartman, 2007, p37)

هذا ينطبق على الأفراد بشكل عام، أما فيما يخص مرضى السرطان، فتعتبر العائلة أهم مصدر من مصادر الدعم النفسي لمرضى السرطان عادة، إضافة إلى أن توافر الطبيب المرافق الذي يمكن الوصول إليه أمر في غاية الأهمية، كما يقدم الأصدقاء والمنظمات والجماعات الدينية ورجال الدين المساندة اللازمة لمرضى السرطان كذلك. (جيمي س. هولاند، 1998)

نستنتج من ذلك أنه بالرغم من توفر مصادر متنوعة لتقديم الدعم الاجتماعي، إلا أن ذلك يتوقف على طبيعة الفرد والظروف التي يمر بها ، وكذا على حاجته لشكل من أشكال الدعم أكثر من الأنواع الأخرى، وهذا ما ينطبق بالفعل على مريض السرطان، هذا الداء الذي حصد أرواح الآلاف من الأشخاص كل سنة في العالم بأكمله، بتعدد أنواعه والفئات التي تصاب به، ومنه فإن :

❖**ثانيا : سرطان الثدي**

إن السرطان مرض ينتج عن خلل في الحامض النووي للخلية الحية، يؤدي إما إلى إشارات تشجع نمو الخلية، أو يؤدي إلى وقف إشارات عدم النمو، وتتم ترجمة رموز هذا الخلل عبر بروتينات تكون موجودة على سطح الخلايا وداخلها، أو قد تكون نقالة في الدم ولها علاقة في إشارات نمو الخلية وخضوعها للمراقبة السليمة من قبل الجسم وجهاز المناعة، والخلية المتحولة تنمو وتتكاثر بشكل غير منتظم وعشوائي، وتكون كتلة ورم تغزو محيطها وتستطيع الانتقال إلى الدم وعبره إلى أماكن متعددة من الجسم، وقد تستقر في بعضها وتسبب ما نسميه انتشارا.(ناجي الصغير، 2005، ص:17)

وبهذا الشكل، فالسرطان من الأمراض التي تتميز خلاياه بالعدائية (أي النمو والانقسام غير المحدود) والذي قد يصيب أي شخص وفي أي مرحلة عمرية كان دون استثناء، لكن تزيد مخاطر الإصابة به كلما تقدم الإنسان في العمر، ويسبب هذا المرض الوفاة بنسبة 13% من أسباب الوفيات، حيث يشير مجتمع السرطان الأمريكي ACS إلى موت 7.6 مليون شخص بالسرطان في العالم عام 2007. (ويكيبيديا، 9/ 05/ 2012)

•**سرطان الثدي**: يعتبر سرطان الثدي ، شكل من أشكال الأمراض السرطانية التي تصيب أنسجة الثدي، وعادة ما يظهر في قنوات (الأنابيب التي تحمل الحليب إلى الحلمة) وغدة الحليب، ويصيب الرجال والنساء على السواء، لكن الإصابة لدى الذكور نادرة الحدوث.

كما تشير أيضا إلى ورم خبيث تطور من الخلايا في الثدي، حيث يتألف الثدي من نوعين رئيسيين من الأنسجة : أنسجة غدية وأنسجة داعمة، فالأنسجة الغدية تغلف الغدد المنتجة للحليب وقنوات الحليب، بينما الأنسجة الداعمة تتكون من الأنسجة الدهنية والأنسجة الرابطة الليفية في الثدي. (ويكيبيديا،25/ 11/ 2010).

حتى تتفادى المرأة، الإصابة بهذا المرض الخبيث والوصول إلى مرحلة من اللاتوافق وعدم التوازن، كان لزاما عليها التعرف على أهم **الأعراض** الواجب أخذها بعين الاعتبار لتفادي الإصابة ومنها :

- ✓ تورم أو سماكة في الثدي
- ✓ تغير في جلد الثدي
- ✓ تورم تحت الإبط
- ✓ تغير في الثدي أو شكل الحلمة أو أي إفرازات منها غير طبيعية أو دم .
- ✓ حدوث تقرحات على جلد الثدي أو الحلمة لا تشفى(ناجي الصغير، 2005، ص 51)

بالتالي بمجرد ظهور أي عرض من هذه الأعراض يتوجب التوجه مباشرة للطبيب وإجراء الفحوصات اللازمة التي من شأنها أن تساعد على طمأنة المرأة في حال كان الأمر طبيعيا، أو البدء مباشرة في العلاج أن تطلب الأمر ذلك ، وهذا الأمر يأخذنا للحديث عن أهم **الأسباب** التي قد تؤدي إلى الإصابة بسرطان الثدي ونذكر منها :

- ✓ التقدم في السن
- ✓ الإنجاب في سن متأخرة
- ✓ شرب الكحول
- ✓ تأخر انقطاع الدورة الشهرية
- ✓ قلة عدد المواليد
- ✓ حبوب منع الحمل
- ✓ التدخين (حنان جويفل، 2010/11/24)

إضافة إلى أسباب أخرى منها، نوعية الغذاء والأطعمة (الدهون، السكريات، النشويات، وكذلك الزيادة في الوزن إذا يؤدي ذلك إلى إفراز الهرمونات مثل (الاستروجين، البروجيسترون، الثايروكسين)
(طارق كمال، 2008، ص: 131)

بالتالي قد يؤدي احد هذه الاسباب او معظمها الى الاصابة بسرطان الثدي لدى المرأة ،ومنه دخولها في دوامة الضغوطات والازمات النفسية وكذا الاجتماعية، التي تحتاج فيها الى من يقدم لها الدعم و المساندة التي قد تساعدها على التقبل ومن ثم المواجهة.

إجراءات الدراسة : تهدف الدراسة الحالية إلى البحث في مستوى الدعم الاجتماعي لدى عينة النساء المصابات بسرطان الثدي، وما إذا كان هناك اختلاف في الدعم الاجتماعي ببعديه العاطفي والمعلوماتي لدى نفس العينة باختلاف (الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مدة الإصابة بالمرض).

1) **منهج الدراسة :** إن المنهج المستخدم في الدراسة الحالية هو المنهج الوصفي المقارن وهو الأنسب لتحقيق ما ترمي اليه الدراسة، إذ تعمل على استكشاف مستوى الدعم الاجتماعي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي من جهة، ومن جهة أخرى تسعى لدراسة الفرق في الدعم الاجتماعي ببعديه في حال حضور متغيرات الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومدة الاصابة بالمرض.

2) **عينة الدراسة :** تتمثل عينة الدراسة الحالية، في النساء المصابات بسرطان الثدي المتواجدات بمركز علاج السرطان بمستشفى محمد بوضياف بورقلة، البالغ عددهن 110 واللواتي تم اختيارهن بطريقة عشوائية ، والجدول التالي يقدم وصفا وجيزا لها:

جدول رقم(01):يوضح توزيع أفراد عينة النساء المصابات بسرطان الثدي حسب المتغيرات المدروسة :

المتغيرات / العينة	الحالة الاجتماعية		المستوى التعليمي		مدة الإصابة بالمرض	
	متزوجات	غير متزوجات	جامعي	دون الجامعي	قديما	حديثا
النساء المصابات بسرطان الثدي	78	32	75	35	28	82
المجموع	110		110		110	

يلاحظ من الجدول رقم (01) أن عدد النساء المصابات بسرطان الثدي المتزوجات أكبر من المصابات غير المتزوجات، وكذا ذوات المستوى التعليمي الجامعي أكثر من ذوات المستوى التعليمي دون الجامعي، أما بالنسبة لمدة الإصابة فان المصابات حديثا كن أكثر من المصابات قديما بمرض

أداة الدراسة : تم تصميم أداة لقياس الدعم الاجتماعي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، والتي تكونت في صورتها الأولية من (34) فقرة تتدرج ضمن بعدين هما : بعد الدعم العاطفي (17 فقرة) وبعد الدعم المعلوماتي (17 فقرة) وبعد تطبيقها في الدراسة الاستطلاعية، تم حساب صدقها وثباتها كما يلي :

1) **الصـــدق** : اثبتت نتائج قياس الصدق عن طريق الاتساق الداخلي، ان فقرات الأداة تتمتع بأقدار جيدة من الصدق، كما تم استبعاد بعد الفقرات التي كان ارتباطها غير دال احصائيا.

2) **الثبات**: وقد اعتمد في قياسه على معامل ألفا كرومباخ (0,91) الذي بدا مرتفعا، الأمر الذي دعا للاطمئنان لاستخدام هذه الأداة في الدراسة الحالية.

بذلك أصبحت الأداة تتكون في صورتها النهائية من28 فقرة مقسمة ضمن بُعدين: بعد الدعم العاطفي:13 فقرة

بعد الدعم المعلوماتي:15 فقرة

أستخدم في جمع المعطيات التي أخضعت لاحقا للمعالجة البرنامج الاحصائي SPSS النسخة 17.

عرض النتائج :

عرض نتيجة التساؤل العام:

وينص على ما يلي : ما مستوى الدعم الاجتماعي لدى عينة النساء المصابات بسرطان الثدي؟

وللتوصل إلى معرفة ذلك، تم حساب التكرارات والنسب المئوية لإجابـــات عينـــة الدراســـة علـــى أداة الـــدعم الإجتماعي، والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول رقم(02) : يوضح التكرارات والنسب المئوية لنتائج تقدير مستوى الدعم الاجتماعي لدى عينة الدراسة:

المؤشرات الإحصائية / التقديـــر	التكرار	النسبة المئوية%
مرتفـــع	74	64.33
متوســـط	00	00
منخفض	36	35.67
المجموع	110	100

من الجدول أعلاه، نلاحظ أن تكرارات أفراد عينة الدراسة بالنسبة للتقدير "المرتفع" قد تجاوزت50 % حيـــث قدرت بـــ (64.33%) وهي أكبر التكرارات إذا ما قورنت بالتقدير "المنخفض" بنسبة مئوية تقدر (35.67%)، مما يشير إلى أن مستوى الدعم الاجتماعي مرتفع لدى عينة الدراسة الحالية.

عرض نتيجة الفرضية رقم 01:ونصها كما يلي :

يختلف الدعم الاجتماعي بين النساء المصابات بسرطان الثدي باختلاف الحالة الاجتماعيـــة متزوجـــات وغيـــر متزوجات.

عولجت النتائج الخام إحصائيا بإستخدام إختبار "ت" لدلالة الفروق وتم التوصل الى النتائج الموضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (03) يوضح دلالة اختبار "ت" لقياس الفروق في الدعم الاجتماعي بين النساء المصابات بسرطان الثـــدي المتزوجات وغير المتزوجات:

المتزوجات ن=78		غير المتزوجات ن=32		قيمة"ت" المحسوبة	درجة الحرية	قيمة"ت" المجدولة	مستوى الدلالة
م1	ع1	م2	ع2				
65.85	8,71	64,43	8,62	0.23	108	1,98	غير دالة

من الجدول أعلاه، يتضح أن المتوسط الحسابي لعينة النساء المصابات بسرطان الثدي المتزوجات بلغ (64.85) بانحراف معياري (8.71) أما المتوسط الحسابي لعينة النساء المصابات بسرطان الثدي غير المتزوجات قـــدر (64.43) بانحراف معياري (8.62) ومنه بلغت قيمة "ت" (0.23) وهي قيمة غير دالة تشير إلى عدم ظهور الاختلاف في الدعم الاجتماعي لدى عينة الدراسة باختلاف الحالة الاجتماعية.

عرض نتيجة الفرضية رقم 1.1:ونصها كما يلي :

يختلف بُعد الدعم العاطفي بين النساء المصابات بسرطان الثدي باختلاف الحالة الاجتماعيـــة متزوجـــات وغيـــر متزوجات.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق بين عينـــة النســـاء المصـــابات بســـرطان الثـــدي المتزوجات وعينة النساء المصابات بسرطان الثدي غير المتزوجات.

جدول رقم (04) يوضح دلالة اختبار "ت" لقياس الفروق في بُعد الدعم العاطفي بين النساء المصابات بسرطان الثدي المتزوجات وغير المتزوجات:

المتزوجات ن=78		غير المتزوجات ن=32		قيمة "ت" المحسوبة	درجة الحرية	قيمة "ت" المجدولة	مستوى الدلالة
م1	ع1	م2	ع2				
32,76	4.49	32.93	5.02	0.16	108	1,98	غير دالة

من الجدول أعلاه، يتضح أن المتوسط الحسابي لعينة النساء المصابات بسرطان الثدي المتزوجات بلغ (32.76) بانحراف معياري (4.49) أما المتوسط الحسابي لعينة النساء المصابات بسرطان الثدي غير المتزوجات قـــدر (32.93) بانحراف معياري (5.02) ومنه بلغت قيمة "ت" (0.16) وهي قيمة غير دالة تشير إلى عدم ظهور الاختلاف في بُعـــد الدعم العاطفي لدى عينة الدراسة باختلاف الحالة الاجتماعية.

عرض نتيجة الفرضية رقم 2.1: ونصها كما يلي :

يختلف بُعد الدعم المعلوماتي بين النساء المصابات بسرطان الثدي باختلاف الحالة الاجتماعية متزوجات وغيـــر متزوجات.

ولحساب ذلك تم الاعتماد على قيمة "ت" لدلالة الفروق والجدول الموالي يوضح النتائج المحصل عليها:

جدول رقم (05) يوضح دلالة اختبار "ت" لقياس الفروق في بُعد الدعم المعلوماتي بين النساء المصـــابات بســـرطان الثدي متزوجات وغير متزوجات:

المتزوجات ن=78		غير المتزوجات ن=32		قيمة "ت" المحسوبة	درجة الحرية	قيمة "ت" المجدولة	مستوى الدلالة
م1	ع1	م2	ع2				
33.14	4.51	32.96	4.47	0.18	108	1,98	غير دالة

من الجدول أعلاه، يتضح أن المتوسط الحسابي لعينة النساء المصابات بسرطان الثدي المتزوجات بلغ (33.14) بانحراف معياري (4.51) أما المتوسط الحسابي لعينة النساء المصابات بسرطان الثدي غير المتزوجات قـدر (32.96) بانحراف معياري (4.47) ومنه بلغت قيمة "ت" (0.18) وهي قيمة غير دالة تشير إلى عدم ظهور الاختلاف في بُعـد الدعم المعلوماتي لدى عينة الدراسة باختلاف الحالة الاجتماعية.

عرض نتيجة الفرضية رقم 2: ونصها :

يختلف الدعم الاجتماعي ببعديه بين النساء المصابات بسرطان الثدي باختلاف المستوى التعليمي (جامعي، ودون الجامعي) .

وتم حساب ذلك بالاعتماد على اختبار "ت" لقياس الفروق وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (06) يوضح دلالة اختبار "ت" لقياس الفروق في الدعم الاجتماعي بين النساء المصابات بسرطان الثـدي ذوات المستوى التعليمي الجامعي ودون الجامعي

مستوى جامعي ن=75		مستوى دون الجامعي ن=35		قيمة "ت" المحسوبة	درجة الحرية	قيمة "ت" المجدولة	مستوى الدلالة
م1	ع1	م2	ع2				
65.22	8.50	64.62	9.29	0.32	108	1,98	غير دالة

من الجدول أعلاه، يتضح أن المتوسط الحسابي لعينة النساء المصابات بسرطان الثدي ذوات المستوى التعليمـي الجامعي بلغ (65.22) بانحراف معياري (8.50) أما المتوسط الحسابي لعينة النساء المصابات بسـرطان الثـدي ذوات المستوى التعليمي دون الجامعي قدر (64.62) بانحراف معياري (9.29) ومنه بلغت قيمة "ت" (0.32) وهي قيمة غير دالة تشير إلى عدم ظهور الاختلاف في الدعم الاجتماعي لدى عينة الدراسة باختلاف المستوى التعليمي.

عرض نتيجة الفرضية رقم 1.2: وينص على:

يختلف بُعد الدعم العاطفي بين النساء المصابات بسرطان الثدي باختلاف المسـتوى التعليمـي(جـامعي، ودون الجامعي) .

ولمعرفة ذلك تم القيام بحساب اختبار "ت" لدلالة الفروق والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (07) يوضح دلالة اختبار "ت" لقياس الفروق في بُعد الدعم العاطفي بين النساء المصابات بسرطان الثدي ذوات المستوى التعليمي الجامعي ودون الجامعي:

مستوى جامعي ن=75		مستوى دون الجامعي ن=35		قيمة "ت" المحسوبة	درجة الحرية	قيمة "ت" المجدولة	مستوى الدلالة
م1	ع1	م2	ع2				
32.72	4.53	36.02	5.46	3.11	108	1,98	0.05

من الجدول أعلاه، يتضح أن المتوسط الحسابي لعينة النساء المصابات بسرطان الثدي ذوات المستوى التعليمي المرتفع بلغ (32.72) بانحراف معياري (4.53) أما المتوسط الحسابي لعينة النساء المصابات بسرطان الثدي ذوات المستوى التعليمي دون الجامعي قدر (36.02) بانحراف معياري (5.46) ومنه بلغت قيمة "ت" (3.11) وهي قيمة دالة عند (0.05) وتشير ظهور الاختلاف في بُعد الدعم العاطفي لدى عينة الدراسة باختلاف المستوى التعليمي لصالح النساء المصابات ذوات المستوى التعليمي دون الجامعي.

عرض نتيجة الفرضية رقم 2.2: وتنص على:

يختلف بُعد الدعم المعلوماتي بين النساء المصابات بسرطان الثدي باختلاف المستوى التعليمي الجامعي ودون الجامعي.

تم الاعتماد على اختبار "ت" لدلالة الفروق وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (08) يوضح دلالة اختبار "ت" لقياس الفروق في بُعد الدعم المعلوماتي بين النساء المصابات بسرطان الثدي ذوات المستوى التعليمي الجامعي ودون الجامعي:

مستوى جامعي ن=75		مستوى دون الجامعي ن=35		قيمة "ت" المحسوبة	درجة الحرية	قيمة "ت" المجدولة	مستوى الدلالة
م1	ع1	م2	ع2				
32.58	4.38	33.37	4.57	0.84	108	1,98	غير دالة

من الجدول أعلاه، يتضح أن المتوسط الحسابي لعينة النساء المصابات بسرطان الثدي ذوات المستوى التعليمي الجامعي بلغ (32.58) بانحراف معياري (4.38) أما المتوسط الحسابي لعينة النساء المصابات بسرطان الثدي ذوات المستوى التعليمي دون الجامعي قدر (33.37) بانحراف معياري (4.57) ومنه بلغت قيمة "ت" (0.84) وهي قيمة غير دالة وتشير إلى عدم ظهور الاختلاف في بُعد الدعم المعلوماتي لدى عينة الدراسة باختلاف المستوى التعليمي.

عرض نتيجة الفرضية رقم 3: ونصها:

يختلف الدعم الاجتماعي بين النساء المصابات بسرطان الثدي باختلاف مدة الإصابة بالمرض قديما، حديثا.

ولمعرفة ذلك تم حساب اختبار "ت" لدلالة الفروق والنتائج يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (09) يوضح دلالة اختبار "ت" لقياس الفروق في الدعم الاجتماعي بين النساء المصابات بسرطان الثـــدي حديثا وقديما:

المصابات حديثا ن=82		المصابات قديما ن=28		قيمة "ت" المحسوبة	درجة الحرية	قيمة "ت" المجدولة	مستوى الدلالة
م1	ع1	م2	ع2				
65.09	8.88	65.42	8.24	0.18	108	1,98	غير دالة

من الجدول أعلاه، يتضح أن المتوسط الحسابي لعينة النساء المصابات حديثا بســرطان الثــدي بلــغ (65.09) بانحراف معياري (8.88) أما المتوسط الحسابي لعينة النساء المصابات قديما بسرطان الثدي قــدر (65.42) بــانحراف معياري (8.24) ومنه بلغت قيمة "ت" (0.18) وهي قيمة غير دالة وتشير إلى عــدم ظهــور الاخــتلاف فــي الــدعم الاجتماعي لدى عينة الدراسة باختلاف مدة الإصابة بالمرض.

عرض نتيجة الفرضية رقم 1.3: وتنص على:

يختلف بُعد الدعم العاطفي بين النساء المصابات بسرطان الثدي باختلاف مدة الإصابة بالمرض قديما، حديثا.

لذلك تم الاعتماد على اختبار "ت" لدلالة الفروق والنتائج كما يلي:

جدول رقم (10) يوضح دلالة اختبار "ت" لقياس الفروق في بُعد الدعم العاطفي بين النساء المصابات بسرطان الثدي حديثا وقديما:

المصابات حديثا ن=82		المصابات قديما ن=28		قيمة "ت" المحسوبة	درجة الحرية	قيمة "ت" المجدولة	مستوى الدلالة
م1	ع1	م2	ع2				
33.03	4.46	31.39	4.58	0.16	108	1,98	غير دالة

من الجدول أعلاه، يتضح أن المتوسط الحسابي لعينة النساء المصابات حديثا بســرطان الثــدي بلــغ (33.03) بانحراف معياري (4.46) أما المتوسط الحسابي لعينة النساء المصابات قديما بسرطان الثدي قــدر (31.39) بــانحراف معياري (4.58) ومنه بلغت قيمة "ت" (0.16) وهي قيمة غير دالة وتشير إلى عدم ظهور الاختلاف فــي بُعــد الــدعم العاطفي لدى عينة الدراسة باختلاف مدة الإصابة بالمرض.

عرض نتيجة الفرضية رقم 2.3: ونصها كما يلي:

يختلف بُعد الدعم المعلوماتي بين النساء المصابات بسرطان الثدي باختلاف مدة الإصابة بالمرض قديما، حديثا.

ولمعرفة هذا تم على اختبار "ت" لدلالة الفروق والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (11) يوضح دلالة اختبار "ت" لقياس الفروق في بُعد الدعم المعلوماتي للنساء المصابات بسرطان الثــدي حديثا وقديما:

المصابات حديثا ن=82		المصابات قديما ن=28		قيمة "ت" المحسوبة	درجة الحرية	قيمة "ت" المجدولة	مستوى الدلالة
م1	ع1	م2	ع2				
33.64	4.78	36.04	5.52	2.07	108	1,98	0.05

من الجدول أعلاه، يتضح أن المتوسط الحسابي لعينة النساء المصابات حديثا بسرطان الثدي بلغ (33.64) بانحراف معياري (4.78) أما المتوسط الحسابي لعينة النساء المصابات قديما بسرطان الثدي قدر (36.04) بانحراف معياري (5.52) ومنه بلغت قيمة "ت" (2.07) وهي قيمة دالة عند (0.05) وتشير إلى ظهور الاختلاف في بُعد الدعم المعلوماتي لدى عينة الدراسة باختلاف مدة الإصابة بالمرض لصالح النساء المصابات بسرطان الثدي قديما.

تفسير ومناقشة نتائج الدراسة :

تفسير ومناقشة التساؤل: جاء نص التساؤل على النحو التالي:

ما مستوى الدعم الاجتماعي لدى عينة النساء المصابات بسرطان الثدي؟

بعد المعالجة الإحصائية للبيانات تم التوصل إلى أن مستوى الدعم الاجتماعي مرتفع لدى عينة النساء المصابات بسرطان الثدي.

انطلاقا من ذلك يمكن القول أن هذا المستوى المرتفع قد يكون نتيجة واضحة لأهمية مكانة المرأة وسط المحيطين بها سواء أكانت أسرتها بشكل عام (والديها، أخواتها، زوجها، أبنائها) أم صديقاتها أم في محيطها الاجتماعي، هذه الأهمية التي تترجم في شكل اهتمام، رعاية، حب، تفهم، حماية، إرشادات، توجيهات، حول كل ما قد تتعرض له المرأة خلال حياتها اليومية من مشاكل ، وأزمات ومواقف صعبة، قد يكون أبرزها أو احد أمثلتها الإصابة بسرطان الثدي كما هو الحال بالنسبة لعينة الدراسة الحالية.

تصبح المرأة المصابة بهذا الداء، جسدا مثقلا بالهموم ومختلف الاضطرابات النفسية كالقلق، الخوف، التشاؤم، والحزن، وفقدان الرغبة في الحياة كآخر حل تجده أمامها. و ما يزيد الامر صعوبة، ما ينشر في وسائل الإعلام على اختلافها، وما هو متداول بين الناس عموما حول طبيعة هذا المرض، ومدى خطورته، وعدد الذين أودى بحياتهم حول العالم، بالرغم من أن ما يقال صحيح في معظمه، حيث وفقا للوكالة الدولية لبحوث السرطان ، فإن سرطان الثدي هو أكثر أنواع السرطانات شيوعا وانتشارا بين النساء، حيث تم تشخيص ما يقدر بنحو 1.38 مليون حالة إصابة في سنة 2008، وانه اكبر أسباب الوفيات بين النساء في البلدان النامية والمتقدمة على حد سواء (منظمة الصحة العالمية، 09/ 06/ 2013).

بالنظر إلى هذه الإحصائيات، فان سرطان الثدي يعتبر من الأمراض التي لا يجب الاستهانة بها ولا التأخر في علاجها ومقاومتها، ولا التأخير مطلقا في محاولة الكشف والتشخيص لمجرد الشك في وجود أمر غير طبيعي لدى المرأة، فالكشف المبكر له هو أحد أهم مراحل علاجه، إضافة إلى ما ينبغي ان تحاط به المصابة من مساندة ودعم اجتماعي عاطفي أو معلوماتي من أسرتها أو أحد أفرادها أو من طرف صديقاتها والمحيطين المقربين إليها، هذا الدعم الذي يعتبر بمثابة طوق النجاة للكثيرات ، قد يساعدهن على تجاوز محنتهن بتقبل وصبر، وإقبال على العلاج رغم ما يحدثه من آلام شديدة ، ناهيك عن التشوهات التي يخلفها والتي قد تكون دائمة، وبالتالي ما قد يعين المرأة المصابة على تحمله هو دعم المحيطين لها.

إذ أن العلاقات الداعمة سواء ارتبطت بالأسرة أو المنظمات الدينية أو بجماعات الدعم، قد تحسن نوعية الحياة، ووفقا لبيانات غير نهائية ، ربما يطيل الدعم الاجتماعي حياة بعض مرضى السرطان(جيمي س. هولاند، 1998).

بالتالي لعلى ما جاءت به "جيمي س, هولاند" حول دور الدعم الاجتماعي من طرف الأسرة وكذا مختلف الجماعات الداعمة بالنسبة لمرضى السرطان، يبقى مقبولا في ظل ثقافة وديانة معينة.

انطلاق من ذلك يمكن القول أنه بالرغم من انتماء عينة الدراسة إلى المجتمع الجزائري الذي يقع ضمن دائرة الدول النامية التي يشار إليها بالتخلف والتأخر في اغلب المجالات، إلا أن النتيجة المتوصل إليها، توضح انتشار

الوعي، والاهتمام لدى الكثيرين حول هذا المرض، واعتقادهم انه لن يصيب الإنسان إلا ما قدر وكتب لـــه، وبالتـــالي اتجاههم نحو المساعدة لمواجهة هذا الداء من خلال دعم ومساندة المصابات به اجتماعيا.

تفسير ومناقشة الفرضية رقم 1 : نصت هذه الفرضية على :

يختلف الدعم الاجتماعي بين النساء المصابات بسرطان الثدي باختلاف الحالة الاجتماعيـــة متزوجـــات وغيـــر متزوجات.

بعد المعالجة الإحصائية للبيانات، تم التوصل إلى عدم وجود اختلاف في الدعم الاجتماعي بين النساء المصابات بسرطان الثدي المتزوجات وغير المتزوجات.

نستنتج من ذلك ان قرب قيمة متوسط ن1 من قيمة متوسط ن2 ،اضعفت ظهور الفرق في الدعم الاجتماعي لدى المصابات المتزوجات او غير المتزوجات، بالتالي حصولهن على الدعم رغم اختلاف حالتهن الاجتماعية، فتلقي خبـــر الإصابة بالسرطان، وسرطان الثدي تحديدا، قد يكون له نفس الوقع على المرأة بغض النظر عما إذا كانت متزوجـــة أم لا. وإذا ما أردنا التوضيح أكثر، ربما يكون أشد ضررا على المرأة المصابة المتزوجة، فلأمـــر هنـــا قـــد لا يعنيهـــا بمفردها. بل يخص زوجها و أولادها . وبالتالي مدى تأثر هؤلاء بهذه الإصابة وتفكيرهم في فقدان دور الأم والزوجة ومنه فقدان الرعاية ، الاهتمام وتلبية الاحتياجات كما يفترض أن يكون عليه. هذا طبعـــا لا يعنـــي أن أســـرة المـــرأة المصابة غير المتزوجة لا تتأثر كذلك، وتفكير المريضة انه لا أحد يهتم لأمرها مثلما لو كانـــت متزوجـــة، ووجـــه الاختلاف هنا قد يكون أساسه وجود مصدر للمساندة والدعم بالنسبة للمرأة المصابة المتزوجة وهم زوجها وأولادهـــا و عائلتها وعائلة زوجها، الذين يفترض بهم مساعدتها على تجاوز محنتها والتكيف معها قدر المستطاع،حيث تشير دراسة "كروسبيCRUSSBY" على انه بالرغم من أن الزواج يشكل ضغوطا ومسؤوليات على الفرد القيام بها، إلا انـــه وفـــي المقابل يساعد الفرد على اشباع حاجته للانتماء ويعزز تقدير الذات لديه ويخفض من شعوره بالوحدة وان الزواج يعطي للأفراد أدوارا جديدة ويشبع حاجاتهم للعلاقات العاطفية ويؤمن لهم الدعم الاجتماعي. (نادية ســـراج جـــان، 2007، ص 612).

هو الأمر الذي أكدته كذلك دراسة "تايلور" التي هدفت لفحص العوامل المرتبطة بمعنى الحياة على عينـــة مـــن الأفراد الذين تعرضوا للسرطان تكونت من (74) مبحوثا طبق عليهم مقاييس الغرض من الحيـــاة، التوافـــق النفســـي للمرض، أعراض الضيق، وقد كشفت الدراسة على أن المبحوثين المتزوجين كان لديهم غرض في الحيـــاة أكثـــر مـــن نظرائهم من غير المتزوجين، كما أن معنى الحياة يتداخل مـــع الآثـــار الجســـمية والنفســـية والاجتماعيـــة المرتبطـــة بالمرض(أحمد عبد الخالق، 24/ 12/ 2012).

إضافة إلى دراسة "بشير الحجار"، "سامي أبو إسحق" (2007) والتي هدفت إلى معرفة تأثير سرطان الثدي لدى الأم على أسرتها خلال فترة التأهيل وتحديد الخطوات التي تستخدمها الأسر للتوافق مع المرض، وتكونت العينـــة مـــن (111) أم لديهن سرطان الثدي، وجمعت المعلومات بتطبيق مقياس التوافق النفسي الاجتماعي، وأظهرت النتـــائج انـــه بمرور الوقت فان الأسر مرت بمستويات أقل من المطالب المتعلقة بالمرض، وان الزيجات أصبحت أكثر توافقا.(بشـــير الحجار، سامي أبو اسحق،2007، ص 566).

من الدراسات السابقة يستنتج انه بمجرد تقبل الأسرة لمرض الأم أو الزوجة تصبح هذه العائلة ربما أهم مصـــدر للمساعدة أو الدعم الذي يمكن أن تحصل عليه المصابة المتزوجة، مع أن هذا الأمر لا ينفي حصـــول المصـــابة غيـــر المتزوجة على الدعم كذلك من أسرتها وصديقاتها حيث كشف "آبي وأندروز" و"بيرلمان و روك" في دراستين منفصلتين أن من يتمتعون بعلاقات اجتماعية قوية يستطيعون التعايش بصورة أفضل مع مختلف الأحداث الضاغطة بما فيها (وفاة الأعزاء، المرض). (نادية سراج جان، 2008، ص 611).

هذا قد يكون تأكيد على أن العلاقات الاجتماعية الجيدة سواء مع الأسرة أو الآخرين، يمنح المرأة المصابة المساعدة والمساندة التي تحتاجها وقت الأزمة، سواء أكانت متزوجة أو غير متزوجة وهو ما أوضحته نتيجة الدراسة الحالية.

تفسير ومناقشة نتيجة الفرضيتين رقم 1.1 و2.1 : نصت الفرضية رقم 1.1 على :

يختلف بُعد الدعم العاطفي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي باختلاف الحالة الاجتماعية متزوجات، غير متزوجات.

أما نص الفرضية رقم 2.1:

يختلف بُعد الدعم المعلوماتي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي باختلاف الحالة الاجتماعية متزوجات، غير متزوجات.

بعدما تمت المعالجة الإحصائية للبيانات، جاءت النتائج لتوضح عدم وجود اختلاف في الدعم العاطفي والدعم المعلوماتي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي وفق الحالة الاجتماعية متزوجات، غير متزوجات. يستنتج من ذلك انه أيا كان وضع المرأة المصابة، فالمتوقع حصولها على الدعم الاجتماعي بغض النظر عن طبيعته العاطفي والمعلوماتي وان اختلفت الحالة الاجتماعية المتزوجات و غير المتزوجات.

فالمرأة عند سماعها خبر إصابتها بالسرطان فإنها تشعر بالعديد من الأحاسيس الغريبة التي تتفاوت بين الحزن، الاكتئاب، التوتر، التشاؤم ولا تستطيع أبدا التصديق بما يحدث لها و لا تقبله مطلقا، فمريض السرطان كغيره من المرضى المصابين بالأمراض المستعصية يمر بمجموعة من المراحل وأصعبها مرحلة عدم التصديق، القلق، التوتر والتعايش معه ايجابيا أو سلبيا، فرد الفعل الأولي له هي الموت لتتدرج الأسئلة : هل سأموت، هل هناك علاج، ما أفعل لأتغلب على المرض؟ (حنان عبد الله اليافاوي، 06/ 10/ 2013).

بالتالي ربما أول ما تحتاجه المريضة بعد التشخيص هو التفهم والتقبل الذي تلاحظه على الآخرين، الأمر الذي قد يجعلها تتقبل إصابتها فيما بعد، كما قد تحتاج كل ما يلزمها من معلومات وتوجيهات حول مرضها وطبيعته وأفضل الوسائل لعلاجه وكيفية التأقلم والتكيف معه، فهي تحتاج وربما بشدة للحب والرعاية والاهتمام من قبل الآخرين وخلال كل مراحل العلاج تقريبا، نظرا لما يخلفه هذا الأخير من آثار نفسية عميقة ومؤلمة في الكثير من الأحيان، ومنه مساعدتها على التغلب على ذلك .

فالعلاقات الاجتماعية السليمة تؤثر على جميع جوانب حياتنا بما في ذلك صحتنا البدنية، فالمساندة التي يقدمها الآخرون يمكن أن تحسن كلا من الصحة البدنية والنفسية وجودة الحياة ولعل الألفة والتقبل هما المكونان الحاسمان والأكثر أهمية في المساندة الاجتماعية. (رقية دربالة، 06/ 10/ 2013)

هذا ما يكون قد اذاب الفرق المدروس إحصائيا ومنعه من الارتقاء الى المستوى المطلوب من الدلالة الاحصائية.

تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية رقم 2: ونصت على :

يختلف الدعم الاجتماعي بين النساء المصابات بسرطان الثدي باختلاف المستوى التعليمي جامعي، ودون الجامعي .

بعد المعالجة الإحصائية، اظهرت النتائج انه لا يوجد اختلاف في الدعم الاجتماعي بين النساء المصابات بسرطان الثدي باختلاف المستوى التعليمي الجامعي، ودون الجامعي .

في هذا الصدد يمكن القول أن عدم ظهور الاختلاف هنا قد يعود إلى الإصابة في حد ذاتها التي قد تكون متقاربة إلى حد ما بين النساء أيا كان مستواهن التعليمي، فإصابة المرأة بسرطان الثدي يعني تهديدا لأنوثتها، وتهديدا لدورها ومكانتها بشكل عام بغض النظر عن مستواها التعليمي، فهي تبقى ذلك الشخص الحساس والمرهف والضعيف أحيانا،

والذي يحتاج دائما إلى الحب والاهتمام و التقبل، فكيف هو الحال بالنسبة للمرأة التي تصاب بسرطان الثدي، وآثار هذا الأخير على هذه المريضة التي تكاد تكون متشابهة، لدى غالبية المريضات، وبالتالي حاجتهن للمساعدة من الآخرين حيث تشير "ممدوحة سلامة" أن النساء أكثر حاجة للمساندة ودعم الآخرين، وأنهن يسعين للحصول عليها لتجاوز الصعاب، وان النساء أكثر حساسية وقلق اتجاه العلاقات نحو الآخرين، وان علاقات المرأة بالآخرين تشكل مصدرا مهما لتقديرها لذاتها، وتشعر بالقلق وفقدان التقدير عند افتقاد أي علاقة ذات معنى في حياتها، فالمساندة الاجتماعية بذلك مخففة من الآثار السالبة الناتجة عن التعرض لأحداث الضاغطة وتعمل على رفع تقدير الفرد لذاته(عائدة عبد الهادي حسنين، 2004، ص 29).

بالتالي أكانت المرأة المصابة بسرطان الثدي ذات مستوى تعليمي جامعي او دون الجامعي، فهي تحتاج بعد تعرضها للإصابة بالسرطان إلى المساندة والرعاية والاهتمام والنصح والتوجيه من الآخرين.

تفسير ومناقشة نتيجة الفرضيتين رقم 1.2 و 2.2 : نصت الفرضية رقم1.2على:

يختلف بُعد الدعم العاطفي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي باختلاف المستوى التعليمي الجامعي ودون الجامعي .

أما الفرضية رقم 2.2: هل يختلف بُعد الدعم المعلوماتي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي باختلاف المستوى التعليمي الجامعي، و دون الجامعي.

وبعد المعالجة الإحصائية دلت النتائج على وجود اختلاف في الدعم العاطفي لصالح النساء ذوات المستوى التعليمي المتوسط وعلى عدم ظهور الاختلاف في الدعم المعلوماتي بين النساء المصابات بسرطان الثدي باختلاف المستوى التعليمي.

يستنتج من ذلك، النساء المصابات بسرطان الثدي ذوات المستوى التعليمي دون الجامعي، كن أكثر إدراكا للدعم العاطفي من النساء المصابات ذوات المستوى التعليمي الجامعي ، والذي قد يفسر انطلاقا من أن الروابط الاجتماعية لدى المرأة المصابة ذات المستوى التعليمي دون الجامعي وعلاقتها الاجتماعية مع الآخرين أفضل نوعا ما من المرأة ذات المستوى الجامعي ، لكثرة انشغالات هذه الأخيرة، وارتباطاتها ربما بمجال عملها وربما ابتعادها أو ربما تقصيرها في أدوارها الاجتماعية، وانشغالها الدائم والمتواصل بعملها ومحاولة أدائه بما يتماشى ومستواها التعليمي الجامعي، ما قد ينتج عنه هشاشة وضعف في روابطها الاجتماعية، وبالتالي حصولها على اهتمام وحب أو تفهم اقل من أسرتها أو صديقاتها ...الخ، وهذا ما يدعو لاستحضار ما توصلت له دراسة "خفاجي" (1985) في أن حدة صراع الأدوار لدى الزوجات العاملات تزداد بارتفاع المستوى التعليمي لهن حيث تزداد مسؤوليات العمل نتيجة ارتفاع المؤهل العلمي. (هيا بنت إبراهيم بن عبد العزيز الخرعان، 2010، ص 47).

في حين أن المرأة المصابة ذات المستوى دون الجامعي، قد تكون أقل تعرضا للضغوط التي يفرضها عملها أو نشاطاتها المختلفة، بالتالي تكون أكثر ممارسة للأدوار الاجتماعية التي تتيح لها القبول و الاستحسان والتفهم من الآخرين، أو أن المستوى التعليمي إذا ارتفع قد يغني المرأة عن انتظار دعم الاخرين. رغم أن الإصابة بالسرطان وسرطان الثدي تحديدا يجعل المصابة به مهما كان مستواها التعليمي في حاجة للدعم العاطفي أو غيره من الأنواع، حيث يؤكد "عبد الستار إبراهيم" (1998) حاجة الإنسان إلى المساندة الوجدانية والصلات والدعم الاجتماعي والمؤازرة، حيث يرى آن الانتماء لجماعة معينة كالأسرة أو الأصدقاء يجعل للحياة معنى، مما يساعد على مواجهة الضغوط. (عائدة عبد الهادي حسنين، 2004، ص 29).

هذه الحاجة التي قد تدركها النساء المصابات سواء مرتفعات أو متوسطات المستوى التعليمي. فالإنسان مهما كان وضعه يحتاج للمجاراة والمشاركة الوجدانية,

الامر تحديدا الذي أشارت له نتيجة الفرضية حول عدم ظهور اختلاف في الدعم المعلوماتي بين النساء المصابات بسرطان الثدي باختلاف المستوى التعليمي. وقد يعزى ذلك إلى أن الإصابة بالسرطان تعني التفكير مباشرة في التوجه نحو القيام بالفحوصات اللازمة والخضوع للعلاج، حسب ما يفترض أن يكون لدى المصابات ، ولدى المحيطين بهن بصفة عامة.

خاصة في ظل انتشار التوعية والتثقيف الصحي نحو طبيعة هذا المرض وأعراضه وعلاجه، وضرورة عدم التأخر في الكشف عنه ومن ثم علاجه، وهو ما نلاحظه في جميع وسائل الإعلام المرئية والمسموعة وحتى المكتوبة اليوم، هذا الأمر الذي قد ينعكس إيجابا على الأفراد، فهذا الوعي الذي تكون من بين مؤشراته تقديم النصائح والتوجيهات والإرشادات اللازمة للمرأة عند إحساسها بشيء غريب في جسمها ومنه مساعدتها وحثها من المقربين إليها بالإسراع في عملية الكشف، ومواساتها ودعمها منهم عند تأكيد إصابتها بهذا المرض. وقد لا تتباين هذه الوضعية بتباين المستوى التعليمي للأفراد.

إذ أن المساندة الاجتماعية لها دور عظيم في التخفيف عمن يكونون تحت ضغوط نفسية ، حيث قد تكون المساندة بالكلمة الطيبة أو بالمشورة، أو تقديم معلومات مفيدة، أو بقضاء حاجات أو تقديم المال، وكلها تدخل في مكارم الأخلاق التي حث عليها الإسلام.(عبير بنت حسن محمد الصبان، 2003، ص4)

هذا ما يتجه في اتجاه ما توصلت له نتيجة هذه الفرضية.

تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية رقم 3 : تنص على :

يختلف الدعم الاجتماعي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي باختلاف مدة الإصابة بالمرض قديما، حديثا

بعد المعالجة الإحصائية أوضحت النتائج انه لا يوجد اختلاف في الدعم الاجتماعي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي باختلاف مدة الإصابة بالمرض.

من ذلك يمكننا القول أن الإصابة بالسرطان، صدمة حقيقية تقع فيها المرأة، هذه الصدمة التي يرافقها الإحساس بالخوف، القلق، التوتر، الحزن، التشاؤم وبالتالي قد تلازم المصابة بسرطان الثدي سواء في الفترات الأولى للتشخيص، أو حتى بعد فترات من الزمن منذ الإصابة، الأمر الذي يستدعي إحاطة المرأة بالكثير من الحب والرعاية والاهتمام والتفهم والتقبل والتوجيه خلال كل هذه الفترات سواء في بداية المرض، أو خلال فترة علاجه، أو حتى ربما ارتداده فيما بعد، نظرا لما تسببه الإصابة من آلام وآثار جانبية تكاد تكون خطيرة وعميقة لدى الكثيرات وربما دائمة لدى بعضهن.

فحتى بعد شفاء المريضة أحيانا من الإصابة، تلازمها الحيرة والخوف والقلق من عودة المرض حتى من المصابة به حديثا، وفي هذا الصدد أشارت دراسة "بشير إبراهيم الحجار، سامي عوض أبو اسحق" (2007) والتي هدفت إلى التعرف على مستوى التوافق لدى النساء المصابات بسرطان الثدي المتكرر والتوافق لدى أزواجهن، حيث تكونت العينة من (81) مريضة مصابة بسرطان الثدي المتكرر وكذلك (74) من أزواجهن واستخدم الباحثان مقياس التوافق، وأظهرت النتائج أن النساء المصابات اظهرن ضغطا نفسيا أكثر من أزواجهن، كما عبرت النساء المصابات على أن مرحلة تكرار المرض أكثر ضغطا من الناحية النفسية من التشخيص الأولي نفسه. (بشير إبراهيم الحجار، سامي عوض أبو اسحق، 2007، ص 568).

أي أن الخوف من ارتداد المرض قد يشكل أزمة وضغطا لدى المرأة، وبالتالي فهي تحتاج مثلها مثل المصابة بالسرطان حديثا إلى المساندة أو الدعم الاجتماعي، ما لهذا الأخير من قدرة على مساعدتهن على تجاوزهن للإصابة بأقل الأضرار الممكنة.

تفسير ومناقشة نتيجة الفرضيتين رقم1.3 و2.3: نصت الفرضية رقم1.3 على :

يختلف بُعد الدعم العاطفي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي باختلاف مدة الإصابة بالمرض قديما، حديثا.

أما نص الفرضية رقم2.3:

يختلف بُعد الدعم المعلوماتي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي باختلاف مدة الإصابة بالمرض قديما، حديثا.

بعد المعالجة الإحصائية، تم التوصل إلى عدم وجود اختلاف في الدعم العاطفي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، وظهور الاختلاف في الدعم المعلوماتي لدى المصابات بسرطان الثدي باختلاف مدة الإصابة لصالح المصابات قديما.

يمكن تفسير ذلك، بأنه من الأمور الهامة التي تحتاجها المرأة إثر إصابتها بسرطان الثدي أو السرطان ربما بشكل عام هو من يساعدها على تقبل الإصابة بكل حب وتفهم ورعاية واهتمام ليس فقط في المراحل الأولى أو بداية الإصابة، إنما تحتاج لمن يدعمها طيلة هذه الفترة حتى تستطيع المواجهة، ويمنحها القوة والطاقة والقدرة على الاستمرار في العلاج بكل آلامه وآثاره بعزم واستمرار.

فتأثير المساندة الاجتماعية بأشكالها المختلفة على الفرد يختلف باختلاف نوع المساندة المقدمة، فمثلا المساندة العاطفية تزيد من مشاعر الأمن والارتباط والولاء والسعادة الوجدانية وتقدير الذات المرتفع والثقة بالنفس.(السيد محمد أبو هاشم، 2010، ص 291).

فإذا ما توفرت هذه المساندة بالقدر المطلوب، وفي الوقت المناسب لها للمرأة المصابة بسرطان الثدي سواء قديما أو حديثا، فإنه قد يكون لها الدور الفعال في التخفيف من حدة الإصابة وآثارها المختلفة، وهو ما قد تعبر عنه نتيجة الدراسة الحالية الخاصة بعدم ظهور الاختلاف فيما يخص الدعم العاطفي وان اختلفت مدة الاصابة بالمرض.

أما فيما يخص ظهور الاختلاف في الدعم المعلوماتي لصالح المصابات قديما، فيمكن تفسيره انطلاقا من أن طول فترة العلاج من الإصابة، أو فترة ارتداد المرض أو مدة الإصابة بشكل عام، قد تعطي فرصة اكبر بالنسبة للمرأة المصابة بسرطان الثدي للحصول على كل المعلومات والتوجيهات والإرشادات التي تحتاجها خلال مرحلة العلاج أو حتى بعد الشفاء للحفاظ على ما وصلت له من نتائج، وهذا طبعا من المحيطين بها، سواء أسرتها، أبنائها، زوجها، صديقاتها...الخ.

ففي بداية الإصابة يكون الأمر صعبا نوعا ما والتقبل مرفوض يصاحبه الإنكار الشديد، حيث أظهرت إحدى الدراسات التي أجريت على (71) مريضا بالسرطان، معاناتهم من الاكتئاب والقلق والتشاؤم واليأس والانسحاب الاجتماعي والعزلة الاجتماعية بعد الإصابة بالسرطان بفترة ثلاثة أشهر. (سوسن شاكر مجيد، 28/ 02/ 2013)

أي أن تعود المريضة على الإصابة، قد يأخذ وقتا، وفترة أطول من الزمن حتى يتم تقبل الأمر والاتجاه نحو العلاج، وبالتالي حتى تصل المرأة مرحلة التكيف والتأقلم ومحاولة التعايش بشكل ايجابي، تكون قد تلقت خلالها الكثير من النصائح والمعلومات من المحيطين بها، وتعلمت الكثير من الأمثلة والقصص التي تحدث أمامها وتسمع عنها، طوال مسيرتها مع هذا المرض، وفي هذا الإطار هدفت دراسة "لوفر وآخرون"(2002) إلى تقييم الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي، والضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي على عينة بلغت(238) مريضة سرطان الثدي باعتماد على المقابلة ، حيث ظهرت أعراض الغثيان، وتساقط الشعر والإرهاق على أكثر من 80% وفي الجرعة السادسة (46%) من المريضات فكرن في التوقف عن العلاج، كما ظهر أن الضغط النفسي كان اقل حساسية بمرور الزمن للعلاج. (بشير إبراهيم الحجار، سامي عوض أبو اسحق، 2007، ص 569).

أي انه وبمرور الوقت والتعود على الإصابة، تقل الضغوطات النفسية التي سبق وصاحبة المصابة، وما قد يضاف إليه كذلك توفر القدر المناسب من الدعم المعلوماتي وحتى العاطفي خلال هذه الفترات، والذي يسهم ربما في

مساعدة المرأة المصابة بسرطان الثدي على تجاوز المحنة بسلام، وتقبل الحديث, و استقبال نصائح الاخر و توجيهاته المرتبطة بالمرض.

من خلال ما تم التوصل من نتائج في الدراسة الحالية، يمكن القول أن الإصابة بسرطان الثدي، هي أزمة وصدمة حقيقية بالنسبة للمرأة، تؤدي بها إلى الكثير من الاضطرابات والصراعات النفسية وحتى الاجتماعية، تجعلها في حاجة إلى يد العون والمساعدة من طرف المقربين إليها، باختلاف حالتها الاجتماعية، وكذا مستواها التعليمي، ومدة إصابتها بهذا الداء، هذه المساندة أو الدعم الاجتماعي الذي يمثل الحب والتفهم والرعاية والحنان، وإسداء النصائح والتوجيهات من مؤشراته ربما الضرورية في حياة هذه المرأة بعد إصابتها بالسرطان، وبداية مراحل علاجه التي تخلف تشوهات ما قد يزيل أثرها ويخفف الآلام الناتجة عنها، هو الدعم الاجتماعي سواء العاطفي أو المعلوماتي التي تحصل عليه المصابة من أسرتها أو أصدقائها وأقربائها، انطلاقا من ذلك، تجدر الإشارة إلى إدراج بعض الاقتراحات نذكر منها :

- ضرورة الاهتمام بالرعاية النفسية المتزامنة مع الرعاية الصحية لمريضة سرطان الثدي ،وأهمية ذلك منذ بداية اكتشاف الإصابة خاصة في المؤسسات والعيادات الاستشفائية.
- التوعية الإعلامية المكثفة بدور المساندة أو الدعم العاطفي وكذا المعلوماتي حسب ما خلصت له نتائج الدراسة الحالية من أهمية لهذين البعدين.
- التوعية التثقيفية في الأوساط الاجتماعية بأهم المعلومات المتعلقة بمرض سرطان الثدي التي قد تفيد في سهولة الكشف المبكر لهذا المرض، والتصدي له في الوقت المناسب.
- زيادة نشر الوعي الديني بين الأفراد لأهميته في رفع الروح المعنوية والثقة والإيمان بالله، وانه هو من يصيب أو يرفع البلاء عن عباده.
- لفت الانتباه لأهمية ودور المرأة في المجتمع والتأكيد على أن قيمتها ومكانتها لن تهتز بعد إصابتها من خلال ما تحصل عليه من تقبل ومساعدة ومساندة من الآخرين المحيطين بها.

المراجع :

1. أحمد عبد الخالق وآخرون (2012/12/24)، معنى الحياة وحب الحياة لدى مجموعات مختلفة من مريضات السرطان (دراسة مقارنة). اطلاع مباشر

http://www.4shared.com

2. بشير إبراهيم الحجار، سامي عوض أبو إسحاق (2007)، التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات أخرى ، مجلة الجامعة الإسلامية، العدد 1، المجلد 5، ص ص 561-592 .

3. بشير معمرية (2007)، مجلة شبكة العلوم النفسية، العدد 15

4. جيمي س.هولاند (1998)، التعايش مع السرطان، مجلة العلوم، المجلد 14، فبراير، الكويت.

5. حنان جويفل (2010/11/24) سرطان الثدي . اطلاع مباشر

http : // www.kalaman – has.com.

6. حنان عبد الله اليافاوي (2013/10/06) أهمية الدعم النفسي لمريض السرطان. اطلاع مباشر

http ://www.alriyadh.com

7. دعد الشيخ (2007) إرشاد الكبار وذويهم، منشورات جامعة دمشق، سوريا.

8. الدعم الاجتماعي (22/ 06/ 2012). اطلاع مباشر

http ://www.wikipedia.org

9. رقية دربالة (2013/10/06) المساندة الاجتماعية. اطلاع مباشر

http ://www.makalat.com

10. السرطان (2012/05/09). اطلاع مباشر
http ://www.wikipedia.org
11. شيلي تايلور(2008)، ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكر داود ،علم النفس الصحي، ط1، دار الحامد،عمان، الأردن.
12. طارق كمال (2008)، الصحة النفسية للمرأة، د ط، مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية.
13. عائدة عبد الهادي حسنين (2004) الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقته بالصحة النفسية للطفل، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة.
14. عبير بنت محمد حسن الصبان (2003)، المساندة الاجتماعية و علاقتها بالضغوط النفسية و اضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة، رسالة مقدمة للحصول على درجة الدكتوراه الفلسفة في علم النفس تخصص صحة نفسية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
15. محمد حسن غانم (2009)، علم الصحة النفسية، ط1، المكتبة المصرية للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر.
16. مصطفى مفتاح الشقماني، محمد أحمد الفقي (05/ 04/ 2012). اطلاع مباشر, أحداث الحياة ودورها في الاصابة بالأورام السرطانية.
www.pdf factory.com
17. محمد شحاته ربيع (2011)، علم النفس الاجتماعي، ط 1، دار المسيرة، عمان، الأردن.
18. منظمة الصحة العالمية (09/ 06/ 2013) اطلاع مباشر
http ://www.who.int./topics/cancer/breast cancer.ar
19. ناجي الصغير (2005)، ألف باء أمراض الثدي من الوقاية إلى العلاج، ط1، الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان.
20. نادية سراج جان، (2008) الشعور بالسعادة وعلاقته بالتدين والدعم الاجتماعي والتوافق الزواجي والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية، مجلة دراسات نفسية، عدد 4، المجلد 18، ص 601- 648.
21. هناء أحمد شويخ (2007)، أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، ط1، ايتراك للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.
22. هيا بنت إبراهيم بن عبد العزيز الخرعان (2010)، الرضا الزواجي و علاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من الطالبات المتزوجات بجامعة أم القرى، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم تخصص النمو، جامعة أم القرى المملكة العربية السعودية.
23.Anne HARTMAN (2007) , Etude longitudinale de la qualité de vie, et des stratégies d'ajustement des patientes avec un cancer du sein, et de leur accompagnant référent. thèse présentée pour d l'obtention du grade de doctorat en psychologie université de haute Bretagne, rennes.
24.Line beauregard, serge dumont (1996), la mesure du soutien social service social , n 03 ,vol 45.