**الفصل الأول**

**الإطار العام للدراسة**

**ــــــ المقدمة .**

**ـــــــــــــ أهمية الدراســـــــــــة.**

**ــــــ أهداف الدراســـــــــة.**

**ــــــــ تساؤلات الدراسة.**

**ــــــــــ حدود الدراســــــــــــــــة.**

**ــــــــ مصطلحات الدراسة.**

**مقدمة الدراسة :**

تعد المساندة الاجتماعية مصدراً مهماً من مصادر الدعم النفسي والاجتماعي الذي يحتاجه مريض السرطان في حياته اليومية، حيث يؤثر حجمها ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك المريض لضغوط الحياة المختلفة، وأساليب مواجهتها وتعامله مع الأحداث، كما أنها تلعب دوراً هاماً في إشباع الحاجة إلى الأمن النفسي والاجتماعي، وخفض مستوى المعاناة النفسية الناتجة عن شدة الأحداث المصاحبة للمرض وذات أثر فعال في تخفيف أعراض الاكتئاب.

إن ديننا الإسلامي، هو دين الرحمة والمودة والتكافل دين يدعو إلى التعاون على البر والتقوى، والتراحم بين الناس، والدعوة إلى الخير، و يرى أن الإحسان للآخرين له الأثر الطيب على النفس، بدءاً من الإحسان المادي إلى الإحسان المعنوي، حيث وجهنا ديننا الحنيف إلى المساندة الاجتماعية لمساعدة الآخرين سواء بالمال أو بالكلمة الطيبة.

قالي تعالى"وتَعَاوَنُواْ عَلَى الْبِّر وَاَلَتقُوَى ِوِلَا تَعاوَنُوا عَلَى الإثِم وَاُلعُدوَنِ وَاَتقوُاْ الله إِنً الله شَدِيد اُلعقَابِ "( المائدة،2) وقوله تعالى :"محٌمٌد ّرسُولُ الله والِذًّينَ مَعهُ أًشدًاءُ عَلَى الكٌفًارِ رُحَمَاء بَيْنَهُمْ"(الفتح :29) وقوله تعالى "إِنما الُمؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ". (الحجرات :10)

فهذه الآيات تتضمن معاني الود والإخاء والرحمة والتساند والتعاطف، حيث يواسي كل مسلم أخاه المسلم فلا مكان للقسوة في قلوبهم.

ويؤكد جمال الخطيب (2005) على أن المساندة النفسية والاجتماعية لمرضى السرطان تهدف إلى تحسين نوعية حياة المرضى وأسرهم، وتحسين النتيجة النهائية للعلاج.(جمال الخطيب،2005،122).

ونظراً لخطورة مرض السرطان ووصفه بأنه مرض مميت، ومن خلال معايشة الباحثة لبعض الحالات المصابة داخل المجتمع الليبي ، والتي فقدت الكثير من المقربين، الذين كانوا في أمس الحاجة للمساندة الاجتماعية من قبل الآخرين، وخاصة المساندة المادية والنفسية،عليه فقد اهتمت الباحثة بأهمية المساندة الاجتماعية لمريض السرطان، فبمجرد تشخيص المرض والشعور بأعراضه يصاب المريض بصدمة شديدة تجعله يعيش حالة من الإحباط واليأس، ويشعر بأنه مهدد ﺑﻔﻘدان أدوارﻩ الاجتماعية وﺗدﻫور ﺻﺣﺗﻪ، وﻣﺛﻝ ﻫذﻩ اﻟﺗﻬدﻳدات ﺗزﻳد ﻣن اﺳﺗﻬداف ﻣرﻳض اﻷوارم اﻟﺳرطﺎﻧﻳﺔ للإصابة بالأمراض اﻟﻧﻔﺳﻳﺔ، ﻛﻣﺎ أن الأعراض اﻟﺟﺎﻧﺑﻳﺔ ﻟﻠﻌﻼج اﻟﻛﻳﻣياﺋـي ﺗؤدي ﺑدورﻫﺎ إﻟﻰ

ﻣﺷﺎﻋر الاكتئاب وﺷﻌور اﻟﻣرﻳض ﺑﻌدم ﺟدوى اﻟﻌﻼج وفقدان الأمـل، ومـن المؤكد والثابت علمياً أن الحالة النفسية لمريض السرطان من أهم مقومات شفائه ونجاح علاجه، وأن إرادة الشفاء بداخله هي العامل الأساسي الذي يحفّز الجهاز المناعي لديه لكي يتصدى ويقضي على هذا المرض.

ويشير جمال الخطيب (2005) إلى وجود ما يسمى (بعلم النفس المناعي) الذي يُعْني بأثر الحالة النفسية على مناعة الإنسان وقدرته على مواجهة الصعاب .

وقد أشارت نتائج بعض الدراسات مثل دراسة عبد الله حسن الفقيه (2009) إلى أن من يتمتعون بحالة نفسية أفضـل يكونون أقدر على مقاومة الأمراض، وأن تدني الحالة النفسية للمريض وعدم إحساسه بالأمل يضعـف قدرته علـى تحمـل الأمراض بـما فيهـا مرض السرطان، وكلما ارتفعت معنويات المريض وتحسنت حالته النفسية فإن فرصة شفائه تكون أكبر ولو كان المرض خطيراً كمرض السرطان .

(نقلاً عن جمال الخطيب 2005 : 125 ).

وحيث أن السبب الرئيسي لمرض السرطان غير معروف، فهو من ضمن الأمراض السيكوسوماتية (أمراض النفس جسمية) التي تظهر بسبب اضطرابات وضغوط الحياة المختلفة، وقد يكون عدم التوافق الأسري والمشاكل الأسرية له دور في ظهور هذا المرض، ولذلك فإن غياب أو انخفاض مستوى المساندة الاجتماعية وخاصةً من قبل الأسرة يؤدي إلى ظهور استجابات سلبية سريعة تزيد من حدة المرض. ويتأثر التشخيص والعلاج من السرطان بعدة جوانب منها: العائلة،الأصدقاء، والمعتقدات الدينية، وهي جميعها مهمة في إعطاء الأمل للمريض.(بشير الحجار، وسامي إسحاق،2006 : 563).

كما أشارت نتائج العديد من الدراسات التي تناولت المساندة الاجتماعية مثل دراسة ساعو مراد(2010) ودراسـة علي بن منصور بن بـاري أبو طالب (2011) ودراسة فوزية إبراهيم الكـردي(2012) ودراسة نبيل دخان (2006) إلى أهمية المساندة الاجتماعية في تخفيف حدة الاضطرابات النفسيـة المصاحبة للأمراض المزمنة مثل مرض السرطان، كما أن الدعــم الاجتماعــي يلعب دوراً هاماً في مساعدة المصابين بالأمراض المزمنة، ومنـها مرض السرطان، ومـن أهــم مصادر الدعـم الاجتماعي الرعاية الصحية المتمثلة في الأطباء والممرضات والعلاج والدعم العائلي، المتمثل في الآباء والإخوة والأخوات، وكذلك دعم الأصدقاء والزملاء .

ومن خلال ما سبق، ترى الباحثة أن المساندة الاجتماعية تعتبر من أهم المصادر المخففة من حدة وقع الضغوطات على مريض السرطان، والتي تساعده على التكيف مع الخبرة المؤلمة وعلى الآثار المترتبة عليها .

إن الفرد من خلال المساندة الاجتماعية يتلقى مشاعر الدفء والود والمحبة من الأشخاص المقربين منه، مما يساعده في التغلب على أزماته وشدائده،الأمر الذي يزرع في نفسه الأمل، وهذا ما أكده سنايدر(snyder,2002) أن للأمل فوائد لمن يواجهون المشكلات المرتبطة بالمرض،حيث أن الأمل يعتبر عامل مهم في التقييم الإيجابي للأحداث السيئة، ويشعر المريض بالرضا.

ولا بد من الإشارة إلى أهمية أن يعيش الإنسان على الأمل وخاصة إذا كان هذا الشخص هو مريض السرطان وذلك لما للأمل من مغزى كبير وأهمية في مجالات كثيرة تمتد من الدين إلى علم النفس، وقد بدأ الاهتمام بالمفاهيم المرتبطة بالأمل في خمسينات القرن الماضي،وقد ألقى الضوء تيار مبكر من البحوث على دور الأمل في تحقيق التكيف الإنساني.

ولأن مريض السرطان يمر بمرحلة إحباط يشعر فيها بفقدان أمله في العلاج و بأن حياته قد انتهت، لذلك يعتبر العلاج الناجح لمثل هذه الحالات بمثابة تعزيز الأمل في نفس المريض باعتباره المنطلق لتعديل البناء النفسي بالكامل، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات التي تناولت مستوى الأمل عند مرضى السرطان مثل دراسة سنايدر snyder,2002 ودراســة هيلينا يامادا (Helena yamda,2011) ودراسة مايـكل ستيفانكMichael Stefanik,2011)) كما أكدت هذه الدراسات أيضــاً على أن الأمــل مهـــم جداً للصـحة البدنية والنفسية، ففــي مجال الصحة النفسية يلعـب الأمل دوراً كبيراً فـي تحسين الصحـة النفسيــة وخصوصاً لـدى مرضـى السرطان، والأمراض الجسدية الأخـرى، وكذلك دراســة ترنج(Trring,1998) التي أشارت إلى أن الأمل لــه علاقة بتخفيض الأعراض العضوية كحالات السرطان، وأن الأفراد المصابين بمرض سرطان الحبل الشوكي ممن يمتلكون درجة من الأمل فإن أعراضهم المرضية هي أقل بالمقارنة من المرضى الذين لا يملكون درجة مماثلة من الأمل، كما كشفت دراسة فيلون(vellone,2006) بأن الأمل يرتبط إيجابياً مع نوعية الحياة واحترام الذات والتكيف مع المرض وارتباطه عكسياً مع القلق والاكتئاب.

إن الدعم والمساندة الاجتماعية من قبل الأسرة والأصدقاء، وتوفير الرعاية الطبية يمكن أن تشعر المصابين بالأمراض المزمنة بالأمل، ومنها مرض السرطان وهـــذا ما ستوضحه هذه الدراسة في الفصول القادمة.

**مشكلة الدراسة وتساؤلاتها :**

على الرغم من أهمية مفهوم المساندة الاجتماعية بوصفه مفهوماً أساسياً ومؤشراً من مؤشرات الصحة النفسية، إلا أنه لا توجد دراسات عربية في ـ حدود علم الباحثة ـ اهتمت بدراسة هذا المتغير لدى عينة الدراسة،لدا تناولت الباحثة هذا الموضوع باعتباره يمثل إحدى الحاجات النفسية الهامة للفرد، حيث تتأثر صحته النفسية بمدى إشباع حاجاته إلى المساندة، وخاصة مع معاناته لمرض مزمن كمرض السرطان، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات مثل دراسة عبد الرزاق صالح(2013)، ودراسة خيرية البكوش (2014)،ودراسة غادة متولي الجوهري (2012)\* إلى أن إحساس مريض السرطان بالهزيمة واليأس من شفائه يؤثر سلباً على الجهاز العصبي المركزي وخاصة منطقة ما تحت المهاد، التي ترسل وتستقبل إشارات دائمة إلى الجهاز المناعي عن طريق هرمونات الانفعال والتوتر، فتؤثر سلباً على أجهزة المناعة الأساسية التي تقاوم السرطان.

ويرجع إحساس الباحثة بالمشكلة إلى أن هناك ارتفاعــاً في نسبة انتشار مرض السرطان، فقد اتضح أن مرض السرطان أصبح أحـد الأمراض التي زاد انتشارها في السنوات الأخيرة داخل المجتمع الليبي، وبلغ عدد المترددين على المركز القومي للأورام بمدينة مصراتة مند عام 2011 وحتى عام 2014 ثلاث ألف وخمس مائة (3500) حالة، استناداً على إحصائيات مركز التوثيق والإحصاء بالمركز وكــان له وقــع سيئ في المجتمع، لدرجــة أن الأشخاص الـذين يصابون بمرض السرطان غالباً ما يخافون، ويفقدون الأمل في الشفاء منه ويسمونه مرض الموت، حتى وإن شفوا منه، مما يؤثر على حياتهم وحالتهم النفسية،الأمر الذي يمنع الأشخاص الآخرين الذين يصابون بنفس المرض من عدم الشعور بالأمل في الشفاء .

ومن العرض السابق تحاول الدراسة الإجابة على التساؤلات الآتية :ـ

1 - هل توجد علاقة ارتباطيه بين مصادر المساندة الاجتماعية، ومستوى الأمل في الشفاء لدى مريض السرطان؟

2 - ما مدى إدراك أفراد العينة لقيمة المساندة الاجتماعية المقدمة لهم ؟

3 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في شعور المرضى بالأمل في الشفاء تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج ـ غير متزوج)؟

4 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في شعور أفراد العينة بالأمل بالشفاء تعزى لمتغير جنس المريض (ذكور ـ إناث)؟

5 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير جنس المريض (ذكور ـ إناث)؟

6 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في شعور أفراد العينة بالشفاء تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟

7 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في شعور أفراد العينة بالشفاء تعزى لمتغير تاريخ المرض؟

8 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في شعور أفراد العينة بالأمل تعزى لمتغير نوع الورم؟

9 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في شعور أفراد العينة بالأمل في الشفاء تعزى لمتغير الجراحة؟

10 - هل يمكن التنبؤ بالأمل في الشفاء على ضوء الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية والدرجة الكلية للأبعاد؟

**أهمية الدراسة : ـ**

تنبع أهمية الدراسة من زيادة انتشار مرض السرطان في مجتمعنا الليبي، وذلك لأسباب عديدة منهـا الوراثية أو المكتسبة، نتيجـة التلوث البـيئي من ناحـية، أو التعرض للضغوط النفسـية مـن ناحيــة أخرى ومدى تأثير هذا المرض على الفرد واحتياجه للمساندة من قبل الآخرين، وإلى أي مدى تؤثر هذه المساندة على رفع روح الأمل في الشفاء لدى مريض السرطان.

ويمكن تحديد أهمية الدراسة في النقاط التالية:ـ

1 - قلة الدراسات ـ في حدود علم الباحثة ـ التي تناولت متغير المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمل في الشفاء في المجتمع الليبي.

2 - مساعدة مرضى السرطان عن طريق تزويدهم بوسائل وطرق تساعدهم في خفض وتخفيف الضغوطات النفسية التي تواجههم عند إصابتهم بهذا المرض، وذلك من خلال التأكيد على دور المساندة الاجتماعية الإيجابي في تخفيف الأثر السلبي للمرض.

3- التأكيد على دور المساندة الاجتماعية في تخفيف حدة هذا المرض من الجانب النفسي للمريض.

4 - تقديم أدوات تتمثل في مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الأمل للباحثين في هذا المجال.

**أهداف الدراسة :ـ**

تهدف الدراسة الحالية إلى :

1 - الكشف عن العلاقة بين مصادر المساندة الاجتماعية ودرجات مستوى شعور المرضى بالأمل في الشفاء.

2 - التعرف علي مصادر المساندة الاجتماعية التي يحصل عليها المرضي بالمجتمع الليبي وهل تختلف تبعا للحالة الاجتماعية (متزوج ـ غير متزوج).

3 - الكشف عن الفروق في مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان وفقاً لمتغير جنس المريض(ذكر ـ أنثى).

4 -الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والأمل في الشفاء لدى مرضى السرطان.

**مصطلحات الدراسة :ـ**

**1 - الأمل Hope)) :**

**يعرف سنايدر الأمل بأنه :**

"وجهة معرفية وحالة دافعية،تتضمن إيمان الفرد بقدرته وامتلاكه القدرة اللازمة للتخطيط والعمل المستمر،لتحقيق أهدافه "

(ورد في عبد المحسن ديغم،2008 : 93 )

وعرّف رضا سعد المصري (2010) :" أن الأمل هو انشراح النفس في وقت الضيق والأزمات، بحيث ينتظر المرء الفرج واليسر لما أصابه، وهو بهذا المعنى الإيجابي يدفع الإنسان إلى إنجاز ما فشل فيه من قبل، ولا يمل حتى ينجح في تحقيقه".

(رضا سعد المصري،2013 : 3).

**وتعرف الباحثة الأمل** : بأنه قدرة الفرد المصاب بالمرض على امتلاك القدرة على التخطيط السليم لحياته بما يحقق أهدافه المستقبلية.

**يعرف الأمل إجرائياً** :هو ذلك الشعور أو العاطفة التي يشعر معها الإنسان بالتفاؤل والإيجابية مهما كانت الحوادث السلبية التي يمر بها،والتي يعبر عنها بالدرجة التي يتحصل عليها مريض السرطان على مقياس الأمل.

**2 - المساندة الاجتماعية (Social support) :**

عرّف هيلين نورتنوز (nortnouse,1988 Helen) المساندة الاجتماعية بأنها" بناء متعدد الأبعاد أو توافر الأشخاص الذين يمكننا الاعتماد عليهم،والأشخاص الذين أشعرونا بأنهم يهتمون بنا،ويدركون قيمتنا ويحبوننا ".

وعرّف علي عبد السلام علي (2005) المساندة الاجتماعية "بأنها الدعم المادي والعاطفي والمعرفي الــذي يستمده الفرد من جماعة ألأسرة أو زملاء العمل أو الأصدقاء فــي المواقف الصعبة التــي يواجهها في حيــاته وتساعده علــى خفض الآثـار النفسية السلبية من تلك المواقف وتساهم في الحفاظ على صحته النفسية والعقيلة.

( علي عبد السلام ،2005: 16).

**وتعرّف الباحثة المساندة الاجتماعية** : بأنها كل دعم مادي أو معنوي يقدم للمريض بقصد رفع روحه المعنوية،ومساعدته على مواجهة مرضه، وتخفيف آلامه العضوية والنفسية الناجمة عن المرض .

**وتعرَف المساندة الاجتماعية إجرائياً** : هي مقدار ما يحصل عليه مرضى السرطان من مساعدة على مواجهة ظروف المرض من الآخرين كالزوج والأصدقاء والأسرة والطبيب والمؤسسات الاجتماعية ذات العلاقة، وكل ما يحيط بالمريض، والتي يعبر عنها بالدرجة التي يتحصل عليها مريض السرطان على مقياس المساندة الاجتماعية.

**3 - مرض السرطان : Cancer Disease)) :**

عرّفت وليدة مرزاقة (2009) السرطان بأنه " مجموعة من الأمراض التي تتميز خلاياها بالعدائية، أي النمو والانقسام من غير حدود،وقدرة هذه الخلايا المنقسمة على غزو أنسجة مجاورة وتدميرها،أو الانتقال إلى أنسجة بعيدة". (وليدة مرزاقة، 2009 : 18).

كما عرفته دلال قويدر (2013) بأنه"مرض خبيث وضار ينشـأ نتيجة لنمو غير سوي للخلايا، فهو عكس الخلايا السوية في الجسم، ولا يقف نمو هذه الخلايا عندما تكون على اتصال مع غيرها من خلايا الجسم"( دلال موسى قويدر ،2014).

وتعرّف الباحثة مرضى السرطان : بأنهم المرضى الذين شُخصوا بمرض السرطان من قبل الأطباء المختصين في علم الأورام السرطانية،وذلك بعد القيام بمجموعة من الفحوصات الإكلينيكية، والمخبرية اللازمة، والمسجلون لدى قسم الأورام بمعهد مصراتة للأورام(2015).

**حدود الدراسة :**

**الحدود الجغرافية :**

تم تطبيق الدراسة الحالية بالمعهد القومي للأورام بمدينة مصراتة.

**الحدود البشرية :**

عينة من مرضى السرطان بالمعهــد القومي للأورام بمدينة مصراتة ،تتراوح أعمارهم ما بيـن (20 - 60 )عاماً.

**الحدود الزمنية :**

تم تطبيق الدراسة خلال عام 2014 - 2015

**الفصل الثاني**

**أدبيات الدراسة والدراسات السابقة**

1. **أدبيات الدراسة وتنقسم إلى مايلي"**
2. **المساندة الاجتماعية.**

ــــ مفهوم المساندة ا اجتماعية.

ـــــــ أهمية المساندة الاجتماعية لمريض السرطان.

ـــــــ أبعاد المساندة الاجتماعية.

ـــــــــ النما ذج الرئيسية لفسير دور المساندة الاجتماعية.

ــــــــــ شروط تقديم المساندة الاجتماعية.

ـــــــ المساندة الاجتماعية في القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة.

1. **الأمل:**

ــــــــــ تعريفات الأمل.

ـــــــــــــ القواعد الاساسية لنظرية الأمل.

ــــــــــــ العلاقة بين الأمل وبعض المتغيرات النفسية.

ــــــــــــ الأثار الايجابية للامل.

ـــــــــــــ أهمية الأمل لمريض السرطان.

1. **السرطان:**

ــــــــــ تعريفات السرطان.

ــــــــــــ تصنيف وأنواع السرطان.

ـــــــــــ الاسباب التي تؤدي للاصابة بالسرطان.

ــــــــــ الطرق المستخدمة لعلاج السرطان.

ـــــــــــ تشخيص مرض السرطان.

ـــــــــــ الآثار النفسية لمريض السرطان.

ـــــــــــ أهمية الدعم النفسي المرتبطة بمرض السرطان.

ــــــــــــ أهم السمات النفسية المرتبطة بمرض السرطان.

ـــــــــــ النظريات المفسرة لمرض السرطان.

**ب – الدراسات السابقة.**

**أولاً: المساندة الاجتماعية (Social support):**

**مقدمة**

تعتبر المساندة الاجتماعية متغيراً أساسياً له أهمية كبيرة في حياة الأفراد بصفة عامه فكلما تقدم العمر بالفرد أو مر بأزمة كان بحاجة للتواصل الاجتماعي مع الآخرين، حيث أن ذلك التواصل يدعم حياة الإنسان بالحب والقبول والتقدير والانتماء ويزيد من قوته لمواجهة الأزمات والتغلب عليها، إذ أن المساندة الاجتماعية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالصحة النفسية، كما أن غيابها يرتبط بزيادة الخوف والحزن والشعور بالضياع وعدم الاستقرار والهدوء، ولهذا تعتبر مصدراً هاماً من مصادر الدعم الاجتماعي الفعَال الذي يحتاجه الإنسان حيث يؤثر حجمها ومستوي الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد للكوارث والأزمات المختلفة، وأساليب مواجهته وتعامله مع هذه الكوارث وهذه الأزمات،كما أنها تلعب دوراً هاماً في خفض مستوى المعاناة الناتجة عن هذه الأزمات، وذات أثر في تخفيض حدة الأعراض التي قد تؤدي به إلى فقدان الشعور بالانتماء، ومن ثم العزلة والأمراض مثل : القلق والاكتئاب. (الحسين بن حسن سيد ،2012 : 55 ).

**وترى** **الباحثة** أن المساندة الاجتماعية مصدراً مهماً من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان في حياته بعد لجوئه إلى الله سبحانه وتعالي، وخاصة عندما يشعر الفرد بأن ما يقع عليه من إجهاد قد استنفذ طاقته، وأنه بحاجه إلى عون ودعم من الآخرين لتخفيف هذه الضغوط، وحمايته من آثارها السلبية، كما أنها تزيد من إحساس الفرد لشعور بالسعادة والأمل والرضا، لما يلاقيه من مساندة ودعم ممن يحيطون به، باعتبار أن المساندة الاجتماعية إحدى مصادر التأثير الاجتماعي في علاقة الفرد بالمحيطين به وإحدى مصادر التغيير نتيجة لتأثير بعض الأفراد على البعض الآخر كمصادر للمساندة، ويمكن للمساندة الاجتماعية أن تقوي شعور الفرد بذاته وكفايته،أي أنه عندما يتلقى مساندة مستمرة توفر له شعوراً بالأمن،ويصبح في هذه الحالة أقـل تعرضاً لعوامل التوتر الناتجة عن المرض، وستتعرض الباحثة لمفهوم المساندة الاجتماعية وأهميتها وأبعادها ومصادرها ووظائفها والنماذج الرئيسية المفسرة للدور الذي تقوم به في العرض اللاحق.

**مفهوم المساندة الاجتماعية :**

على الرغم من تعدد المفاهيم الخاصة بالمساندة الاجتماعية إلا أن معظم المقاييس المرتبطة بها تشير إلى تقديم المساعدات المادية والمعنوية للفرد عندما يمر بأزمة ما، والتي تتمثل في أشكال التشجيع أو التوجيه أو المشورة .

**المساندة الاجتماعية " لغة " :**

في المعجم الوسيط سَانَدَ بمعنى عضد" كاثف، وكافأه على العمل ، وتحْمِل المساندة الاجتماعية في طيها معنى المعاضدة، والمؤازرة، وشد الأزرْ، والتقوية والمساعدة على مواجهة المواقف المختلفة .(مجمع اللغة العربية ،2004 : 55).

**المساندة الاجتماعية "اصطلاحاً" :ـ**

أورد عويد المشعان تعريف سميت ماكا (1995Smith Macka ,)" بأن المساندة الاجتماعية هي مصدر للمقاومة والمواجهة الإيجابية التي تـقدم للفرد من المحيطين به ، ويستخدمها في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها في حياته" .

(عويد سلطان المشعان، 2011 : 270).

كما عرّفها كوب (cobb,1976)بأنها " الرغبة في الاقتراب من الأشخاص المهمين الذين يمكنهم تقديم المعلومات والحقائق التي تشير إلى الحب والتقدير والالتزام أو التعهد المتبادل".(ورَد في جبران يوسف عاقل،2015 :50).

بينما عرّف أحمد عزت راجح(1991) المساندة الاجتماعية بأنها" درجة شعور الفرد بتوافر المشاركة العاطفية والمساندة المالية والعملية من جانب الآخرين مثل الأسرة والأقارب والأصدقاء وزملاء العمل ورؤساء العمل، وكذلك وجود من يزودونه بالنصيحة والإرشاد من هؤلاء الأفراد ويكوِّن معهم علاقات عميقة ".

(أحمد عزت راجح،1991 : 44 ).

أما شيماء أحمد الديداموني (2009) فقد عّرفت" المساندة الاجتماعية على أنها لمساعدات التي يتلقاها الفرد من الآخرين وتعمل على رعايته صحياً ومادياً وعاطفياً واجتماعياُ لكي يكون قادراً على تكوين ذاته واستغلال قدراته بما يحقق له السعادة مع نفسه ومع الآخرين".(شيماء أحمد الديداموني،2009: 15).

في حين عرفت وفاء جميل(2008)المساندة "بأنها هي أحساس الفرد بوجود بعض المقربين منه والذين يثق فيهم للوقوف بجانبه عند الحاجة .(وفاء جميل دياب ، 2008: 25).

كما عرّف مرسي إبراهيم ﻜﻤﺎل : المساندة الاجتماعية بأنها : مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان ﻓﻲ مواقف يحتاج ﻓﻴﻬﺎ ﺇﻟﻰ ﺍﻟﻤﺴﺎﻋﺩﺓ ﻭﺍﻟﻤﺅﺍﺯﺭﺓ، سواء كانت مواقف سراء ( نجاح وتفوق) ﺃﻭ مواقف ضراء ( ﻓﺸل ﻭ تأزم ) ، فالإنسان يحتاج ﻓﻲ مواقف ﺍﻟﺴﺭﺍﺀ إلى من يشاركه ﺃﻓﺭﺍﺤﻪ وسعادته بالنجاح، ويشعره بالاﺴﺘﺤﺴﺎﻥ ﻭﺍﻟﺘﻘﺩﻴﺭ ﻟﻬﺫﺍ ﺍﻟﻨﺠـﺎﺡ ﻭﺍﻟﺘﻭﻓﻴـﻕ ﻓﻴﺯﺩﺍﺩ به سعادة وســروراً، ﻭﻴﺤﺘﺎﺝ فـي مواقف ﺍﻟﻀﺭﺍﺀ ﺇﻟﻰ من يواسيه ويخفف ﻋﻨـﻪ ﺁﻻﻡ الإحباط، ويأخذ بيده ﻓﻲ مواقف العوائق ﻭﺍﻟﺼﻌﻭﺒﺎﺕ، ويلتمس ﻟﻪ عذراً ﻓـﻲ الأخطاء، ويشاركه الأحزان ﻓﻲ المصائب، ويساعده ﻓﻲ الشدائد، ويشد ﺃﺯﺭﻩ ﻓﻲ الأزمات ﻭﺍﻟﻨﻜﺒﺎﺕ، ويشجعه ﻋﻠﻰ ﺍﻟﺘﺤﻤل ﻭﺍﻟﺼﺒﺭ والاحتساب ﻓﻲ ﻫﺫﻩ ﺍﻟﻤﻭﺍﻗﻑ، ﻓﻴﺘﺨﻠﺹ ﺍﻟﺸﺨﺹ من مشاعر ﺍﻟﺠﺯﻉ ﻭﺍﻟﻴﺄﺱ ﻭﺍﻟﺴﺨﻁ ﻭﺍﻟﺤﺯﻥ ﻭﺍﻟﺨﻭﻑ ﻭﺍﻟﻐﻀﺏ ﻭﺍﻟﻅﻠﻡ ﻗﺒل ﺃﻥ تؤديه نفسياً وجسمياً ويحمي ﻨﻔﺴﻪ من ﺃﻋﺭﺍﺽ اضطرابات ﻤﺎ ﺒﻌﺩ ﺍﻟﺼـﺩﻤﺔ. ( مرسي إبراهيم كمال، 2000: 55).

وعرّفت ابتسام سلطان(2009) المساندة الاجتماعية بأنها"إدراك الفرد للمساندة المترتبة على علاقته الاجتماعية ذات الأهمية، وتعد تماسكاً اجتماعياً نتيجة ما يتلقاه الفرد من مساعدة الأفراد المحيطين به أو من أي فرد في بيئته الاجتماعية"

(ابتسام محمود سلطان،2009 : 25).

وعرّف على أبو طالب (2011) المساندة الاجتماعية بأنها" الدعم المادي والعاطفي والمعرفي الذي يستمده الفرد من جماعة الأسرة أو زملاء العمل أو الأصدقاء في المواقف الصعبة التي يواجهها في حياته وتساعده على خفض الآثار النفسية السلبية من تلك المواقف وتساهم في الحفاظ على صحته النفسية والعقلية". ( علي بن منصور ،2011: 12)

وعرّف مفيد حمدان (2010) المساندة الاجتماعية بأنها"تلك العلاقات المساندة للفرد، وإدراكه لأوجه الدعم والمؤازرة النابعة الأصدقاء والأسرة، وعامــــــــــــــة المجتمـــــــــــع وتقديم يد العون والمساعدة،حيث أن الفرد يكون من دائرته الاجتماعية من في حاجة إلى ذلك فـــــــي أوقات الشدة والضــــــــيق أو ركوب الخطـــــــر**"**

**نقلاً عن إيمان عبدالرحمن أبوقوطه،2013 : 42).**

كما يرى ساريسون1998) Sareson )" أن المساندة الاجتماعية تعنى مدى توفر أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم ويعتقد أنه في وسعهم أن يعتنوا به ويحبوه ويعتروه ذا قيمة ويقفوا بجانبه عند الحاجة"ـ (ذُكر في بندر بن محمد العتيبي ،2009 : 25 ).

من خلال التعريفات السابقة ترى الباحثة أن تلك التعريفات تتفق فيما بينها في الآتي :

1 - إن المساندة الاجتماعية شكل من أشكال التفاعل الاجتماعي .

2 - إن المساندة الاجتماعية تعبر عن سلوكيات معينة تشير إلى الاهتمام الجدي والرغبة في تقديم المساعدة .

3 - إن المساندة الاجتماعية تقدم من قبل أفراد وجماعات وتقدم إلى أفراد وجماعات.

4 - إن المساندة الاجتماعية تشير إلى مستوى الرضا عن هذه المساعدات .

5 - إن المساندة الاجتماعية تقدم في وقت الأزمات لتعيد ثقة الفرد بنفسه وتعزيز هذه الثقة .

ومن خلال ماسبق من تعريفات يتضح أن مصطلح المساندة الاجتماعية يشتمل على مكونين رئيسيين هما :

1 - أن يدرك الفرد أنه يوجد عدد كاف من الأشخاص في حياته يمكن أن يرجع إليهم عند الحاجة.

2 - أن يكون لدى الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له والاعتقاد في كفاية الدعم المقدم له.

**وترى** **الباحثة** من التعريفات السابقة أن العلاقات الأسرية والعلاقات مع الأصدقاء من أهم العلاقات طويلة المدى التي تمد الفرد بالمساندة،ومن أهم الأبعاد التي يتوقع منها الفرد المساندة بشكل كبير ويحتاج إليها،خاصة وأنها تعتبر أكبر داعم للجانب العاطفي الذي يحتاجه **ـ**

**أهمية المساندة الاجتماعية :**

من الطبيعي أن المساندة الاجتماعية تدعم الفرد،وتساعده على تخطي الأزمات فهي تعمل على خفض مستوى المعاناة الناتجة عن الأحداث الصعبة، كالإصابة بمرض مزمن كمرض السرطان.

كذلك فإن المساندة الاجتماعية تلعب دوراً هاماً في استمرار الفرد وبقائه، فهي التي تؤكد كيان الفرد من خلال إحساسه بالمساندة والدعم من المحيطين به، وهي التي تساعده على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة بأساليب إيجابية فعالة.

وبما أن الإنسان كائن اجتماعي بطبعه متفاعلاً مع من حوله في حالات الضعف والقوة والصحة والمرض، فبالتالي هو بحاجة إلى المساندة في جميع الحالات التي يعيشها، ولا يستطيع العيش بمعزل عن الآخرين، فالإنسان لا يمكنه أن يعيش بمنأ أو بمعزل عن غيره من البشر،لأنه معتاد على الاجتماع مع غيره والاتصال عند الحاجة وعلى تبادل المنفعة معهم فيشبع بذلك حاجاته ويسهم في إشباع حاجات الآخرين . ومن خلال هذا الاجتماع تتبادل الأفكار والقيم والمشاعر، ويقدر الآخرين ويتلقى منهم التقدير ويشاركهم مشاعرهم، وقد تكون العلاقات الاجتماعية ضعيفة أو بالغة القوة، فقد تبدو قوية في ظاهرها، وعندما تدعو الحاجة إليها يظهر ضعفها وقد تبدو ضعيفة ولكنها عند الحاجة تظهر قوتها وهذا ما نلاحظه في مجتمعنا الليبي من دعم ومساندة للمريض.

(أمل فلاح الهملان،2008 :55).

وتعتبر المساندة الاجتماعية إحدى المصادر الهامة للأمن الذي يحتاجه الإنسان في عالمه الذي يعيش فيه بعد لجوئه إلى الله سبحانه وتعالي، عندما يشعر أن هناك ما يهدده وأن طاقته قد استنفذت ولم يعد بوسعه أن يقف ضد هذا الخطر المهدد له، وأنه بحاجة ماسة إلى معاونة ومساعدة وشد أزر وعون من الخارج وخاصة من أقرب الناس إليه .

تشير عواطف صالح(2008)"أن المـساندة الاجتماعية مصدراً هاماً من مصادر الأمن النفسي لدى المرضى والأصحاء وعامل من عوامل إشباع حاجاتهم الشخصية والاجتماعية وتساهم في توافقهم النفسي والاجتماعي".(

عن علي عبد السلام،2005: 44).

وتعتبر المساندة الاجتماعية مصدراً مهماً من مصادر الدعم النفسي والاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الإنسان حيث يؤثر حجم المساندة الاجتماعية ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لأحداث الحياة الضاغطة المختلفة وأساليب مواجهتها وتعامله مع هذه الأحداث، كما أنها تلعب دوراً هاماً في إشباع الحاجة للأمن النفسي وخفض مستوى المعاناة النفسية الناتجة عن شدة الأحداث الضاغطة وذات أثر فعال في تخفيف الأعراض المرضية .

ويرى كوهين (Cohan وويلزWills(1998)"إن المساندة الاجتماعية تلعب دوراً مهماً لاستمرار الإنسان وبقائه فهي تشبه القلب الذي يضخ الدم إلى أعضاء الجسم وهي التي تؤكـد كيان الفرد من خلال إحساسه بالمساندة والدعم من المحيطين به وبالتقدير والاحترام من الجماعة التي ينتمي إليها وبالانتماء والتوافق مع المعايير الاجتماعية داخل مجتمعه الذي يساعده في مواجهة أحداث الحياة بأساليب إيجابية فعالة".

( ذكر في مفتاح محمد عبد العزيز،2010 : 55).

وأورد الحسين سيد(2012)"أن المساندة الاجتماعية من جانب الآخرين تلعب دوراً هاماً في الصحة النفســية وللوقايـة من أثر الضـغوط، بيــنما غيـاب المساندة الاجتماعيـة مع تعرض الفرد للضغوط من الأرجح أن يرتبط بفقدان الأمل وعدم الرغبة في مواصلة الحياة "كما أشار(موس) إلى أن المساندة الاجتماعية وبصفة خاصة المساندة الأسرية تلعـب دوراً وقائياً مـن أثـر الضغوط فـي البيئة الأسريـة الـتي يسودها الحب والتماسك وحرية التعبير عـن الرأي والمشاعر، وبأن الاستقلالية تجعل الفرد يشعر بالأمن والقدرة على المواجهة، بينما افتقاد الفرد للمساندة الاجتماعية يجعله أكثر حساسيةً وتأثراً بالأزمات وتجعله إنساناً مكتئباً يائساً ليس لديه رغبة في الحياة.

( الحسين بن حسن سيد ، مرجع سابق :29 ).

ويذكر برهام(Parham)أن المساندة الاجتماعية "تقوم بمهمة حماية الشخص لذاته وزيادة الإحساس بفاعليته، بل إن احتمالات إصابة الفرد بالاضطرابات النفسية تقل عندما يدرك أنه يتلقى المساندة الاجتماعية من شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به، ولاشك أن هذه المساندة تؤدي دوراً في تجاوز أي أزمة تواجه الشخص ".

(ذُكر في محمد محمد عوده،2010: 51)

وأورد محمد غانم(2009) ما أشار إليه هاوس(House,1988)" أن الأفراد الذين يتمتعون بعلاقات تمكّنهم من الحصول على المساعدة الاجتماعية وتقل لديهم درجة الشعور باليأس والقلق ويكونون أقل عرضة للاضطرابات النفسية وذلك من خلال إحساس الفرد بقيمته وأهميته مـن خلال المحيطين به .(محمد حسن غانم.2009:23).

أما علي بن منصور (2011) فقد أشار إلى"أن غياب أو انخفاض مستوى المساندة الاجتماعية قد يؤدي إلى الكثير من المشكلات ومنها ظهــور الاستجابات السلبـــية في مواجــهة أحداث الحياة فيـصبح الفرد أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب وانخفاض الشعور بالأمـن واليأس،

وبالعكس، فإن الشخص الذي يتمتع بمساندة اجتماعية يتميز بالمودة والقبول من الآخرين و يصبح شخصاً واثقاً من نفسه وأقل عرضة للضغوط النفسية وأكثر مقاومة للإحباط والمرض وقادراً على مواجهة مشاكله بشكل إيجابي ".

(علي بن منصور أبو طالب،2011: 16).

**أهمية المساندة الاجتماعية لمريض السرطان :**

لقد أكد العديد من الباحثين على أهمية المساندة الاجتماعية ودورها في التخفيف والتقليل من الآثار السلبية لمختلف المشاكل والأزمات والأمراض بوجه عام، وللإشارة إلى ذلك تم الاعتماد على بعض الافتراضات المطروحة لتفسير العلاقة بين المرض والمساندة الاجتماعية حيث أوضح كابلان (Kablan,1993) إلى أن هناك ثلاثة تفسيرات متكافئة حول دور العلاقات الاجتماعية في الصحة وهي :

1 - إن المساندة الاجتماعية تعمل على حماية الفرد من الإصابة بالأمراض الجسمية أو العقلية، وهذا ما أكدته الدراسات التي أوضحت دور المساندة الاجتماعية في تقليل الاستهداف بمرض الذبحة الصدرية،وتوصلت إلى أن انخفاض العلاقات الاجتماعية يرتبط بشكل ملحوظ مع الإصابة بأمراض القلب.

2 - إن الأفراد يصابون بالمرض بسبب نقص أو تغير نظام المساندة الاجتماعية التي كانوا يتوافقون معها، ومن ناحية أخرى قد تؤدي الإصابة بالأمراض إلى حدوث تغير في المساندة الاجتماعية،وهذا ما أكدته دراسة (وترمان 1979) على أن تشخيص بعض الأمراض المزمنة وخاصة مرض السرطان يأتي مصاحبا أو تالياً لاضطرابات في العلاقات الاجتماعية،وبالتالي تغيراً في نظام المساندة.

3 - إن بعض المتغيرات كالمستوى الاقتصادي والاجتماعي، وعوامل الشخصية، تؤثر على المساندة الاجتماعية، حيث توصلت الدراسات إلى أن انخفاض مستوى المعيشة يؤدي إلـى اضطراب المساندة الاجتماعية من ناحية،ويصيب الفرد من ناحية أخرى ببعض الأمراض المزمنة كمرض القلب ومرض السرطان ـ (نقلا عن نبيلة باويه،2013: 69،70).

أما جارفن (Garvin,1987)"فيرى أن المساندة الاجتماعية وخاصة المساندة من قـبل الأصدقاء تقــوم بتوفير التعاطف والتركيز علـى الآم ومشاعر الأفراد، ومعرفة التغيرات التي تطرأ على حياة المريض نتيجة المرض، والتركيز على المشاعر والمواقف الايجابية وزرع الأمل والبحث عن السعادة،وذلك من خلال ما تتيحه من فرص للتحدث عن قصصهم ومشكلاتهم في جو يتميز بالأمان وزرع الثقة في نفوسهم والأمل في المستقبل".

وقد لخص جارفن هذه الأهمية في الجوانب التالية :

1 - الحصول على الدعم والمساندة الاجتماعية من خلال التواجد مع مجـموعة من الأصدقاء الذين يشتركون في نفس الأوضاع والظروف.

2 - اكتساب الإحساس بالأمل، وذلك من خلال معرفة وجود أشخاص يعانون من نفس المشكلة ويمرون بنفس الصعوبات.

3 - اكتساب المهارات التي تساعد مريض السرطان على التكيف ومواجهة المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية المصاحبة للمرض(ساعو مراد،2010: 88),

مما سبق يمكن القول أن المساندة الاجتماعية تعتبر مصدراً من مصادر حماية الفرد من الإصابة بمختلف الأمراض خاصة الأورام السرطانية .

وأوردت وفاء جميل دياب (2008) ما أشار إليه كلاً من كاسبل " Kassbel " وكوب " Kobb " في أن المساندة الاجتماعية لها عدة أدوار أساسية في حياة الفرد وفي علاقته بالآخرين وهذه الأدوار كالتالي :

الدور الأول : دور إنمائي : والذي يتمثل في أن الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين، ويدركون أن هذه العلاقات موضع ثقة يتمتعون بصحة نفسية جيدة مع أنفسهم ومع هؤلاء الآخرين .

الدور الثاني: دور وقائي : ويتمثل في أن المساندة الاجتماعية لها أثر مخفف للنتائج السلبية التي تحدثها أحداث الحياة الضاغطة، فالأشخــــــــــــــــــاص الذين يمــــــــــــــــــــــــرون بأحداث

ضاغطة أو مؤلمة تتفاوت استجابتهم لتلك الأحداث تبعاً لوجود مثل هذه العلاقات الودية ومقومات المساندة الاجتماعية كماً وكيفـاً،وقـد أضحى ذلك الـدور معروفاً بالأثـر الملطف للمساندة وفـرض التخفيف.

الدور الثالث : دور علاجي : كما أوردت وفاء جميل رأي ساراسون في أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تلعب دوراً هاماً في الشفاء من الاضطرابات النفسية،كما تساهم في التوافق الإيجابي، والنمو الشخصـي للفرد بل تجعل الشخص أقل تأثراً في تلقيه أي ضغوط أو أزمــات، أي أن المساندة الاجتماعيــة تلعــب دوراً علاجياً، بل يمكن أيضا أن تؤدي دوراً تأهيلياً في المحافظة على وجود الفرد في حالة رضا عن علاقته بالآخرين، واستمرار اعتقاده في كفاية وكفاءة وقوة المساندة. (وفاء جميل دياب، مرجع سابق : 30).

ومن خلال ماسبق عرضه تؤكد الباحثة أن احتياج مريض السرطان للمساندة الاجتماعية يرجع لعدة أسباب أهمها:

أ - أنه مرض مفاجئ يأتي بغتةً ، فلا يتهيأ الشخص انفعالياً لاستقباله.

ب - أن مريض السرطان يجد صعوبة في التكيف مع تداعيات المرض مثل لالتزام بنظام علاجي محدد.

ج -أن مرض السرطان يترتب عليه مدى واسع من الآثار الجسمية والنفسية والاجتماعية وتمتد معاناة المريض لفترة طويلة.

**أبعاد المساندة الاجتماعية :**

أشار الحسين السيد (2012) إلى أن أبعاد المساندة تتمثل فــي الصورة أو الكيـفية التي تقدم بها المساندة الاجتماعية،فقد اختلفت أبعادها من خلال تعريفات المساندة الاجتماعية،حيث تراوحت من بعد واحد إلى عدة أبعاد ويعود هذا الاختلاف إلى المنطلقات النظرية التي انطلق منها أصحاب تلك التعريفات،كما أن البعض يطلق عليها أنواع المساندة الاجتماعية، فمثلاً نجد نوريكNor beck )) قد لخصها في ثمانية مصادر هي: الزوج والزوجة والأقارب والأصدقاء والجيران والزملاء و موفرو الخدمات الوقائية والمرشدون والمعالجون والأطباء والمرشدون النفسـيون والاجتماعيون ورجال الدين.

(مروان دياب ،2006 : 65) .

بينما يرى فيشرFisher)) أن مصادر المساندة الاجتماعية هي الأسرة والأصدقاء والمؤسسات الدينية والاجتماعية وزملاء العمل.

ورغـــــم ذلك الاختلاف إلا أن هناك اتفاق بين العلماء بأن المساندة الاجتماعية قد تكون في صورة مساندة انفعالية ( تقديـم العون المادي والمعنوي للآخـرين) أو المسانــدة الأدائية مثـــل ( المساندة المادية لمواجهة المشكلات وحلها). عن نادية محمد ،2013: 55)

ويشير كل من: هاويسHoys وكوهينCohen "إلى المساندة الاجتماعية المستمدة من شبكة العلاقات الاجتماعية للمهنة بأنها عادة ما تكون متمثلة في أنماط مثل المساندة الانفعالية والمساندة الأدائية والمساندة التقديرية والمساندة المعرفية، ويصنفان المساندة الاجتماعية إلى الأصناف التالية":ـ

أ - المساندة الوجدانية.

ب - المساندة الأدائية .

ج - المساندة المعلوماتية.

د - مساندة الصحبة الاجتماعية.

هـ - المساندة التقديرية.

**أ - المساندة الوجدانية :**

يقصد بالمساندة الوجدانية تلك التي تنطوي على الأفعال التي تنقل التقدير والثقة والقبول والتعاطف والرعاية والاهتمام والإحساس بالراحة والانتماء، فالمـــريض يعاني في أوقات مرضـــه من انفعالات معينة كالاكتئاب والحزن والقلق،أو فقدان تقدير الذات أو إحساسه بالعجز وعدم القدرة على التكيف مع ظروف مرضه، وتعمل المساندة المقدمة له من قبل الآخرين على إعادة تقدير الذات له، والتقليل من مشاعر الحـزن والاكتئاب وإشعاره بأنـه شـخص له قيـمة، وأنه محبـوب، فالمسانـدة الانفعالية تعزز شعور المريض بارتياحه واعتقاده بأنه محبوب ويحضىِ بالاهتمام كما تتضمن تعبيرات التعاطف والرعاية والاهتمام إحساسه بالراحة والطمأنينة، وأنه محل اهتمـام ورعاية المحيطين به وهذا ما أكدته دراسة (,1984دانكل Dunkelـ سشيتر Schettre) على عينة من المصابين بالسرطان طلب منهــم وصف وتقييم المساندة المقدمة من الآخرين مند ظهور مرضهم مصنفة حسب أنواع المساندة (مساندة عاطفية،مسانـدة تقديرية، مساندة مادية، مساندة معلوماتية) حيث أوضحت إجاباتهم أن السند العاطفي فعال بنسبة 81% أما السند المعلوماتي (النصائح والاقتراحات )أي المعلومات الخاصة بمرض السرطان فكانت نسبته أقل وأنه فعال بنسبة41%لدى أفراد العينة،كما أكدت دراسة الفيري (Alferi,2001) التي أجريت على عينة قوامها إحدى وخمسون (51) مريضة بسرطان الثدي على أن المساندة الوجدانية تعد من أهم أنواع المساندة التي يحتاجها مرضى الأورام السرطانية سواء من الأصدقاء أو الأزواج .

**ب - المساندة الأدائية ـ:**

ويشمل هذا النوع على تقديم المساعدات المادية للمرضى وقت الحاجة إليها لحل مشكلاتهم اليومية، أو تقديم الخدمات العينية لتخفيف أعباء الحياة،ويطلق على هذا النوع بعض المسميات مثل المساندة الإجرائية والعون، والمساندة المادية والمساندة الملموسة.(بندر العتيبي،مرجع سابق :55).

**وترى** **الباحثة** أن هذا النوع من المساندة قد يكون مناسباً للمرضى المصابين بالسرطان من ذوي الدخل المنخفض وخاصة أن علاج مرض السرطان باهظ التكاليف.

**ج - المساندة بالمعلومات :**

ويطلق عليها أحياناً مساندة النصح والتقييم، وذلك بإعطاء المعلومات والتوجيه المعرفي، وهذا النوع من المساندة يساعد في تحديد التعامل مع الأحداث الضاغطة كما يقصد بها التزود بالنصيحة والإرشاد أو المعلومات المناسبة للموقف لغرض مساعدة مريـض السـرطان فـي فهـم حالته والتعايش معها حيـث تختلف عن المسانـدة الأدائية فــــــــي أن المعلومات المعطاة ليست مساعدة في حد ذاتها فضلاً على أنها تساعد المرضى في مساعدة أنفسهم، فالمعلومة أحياناً تقوي إدركات الضغط عن طريق تزويد المرضى بطرق إدارة مشاكلهم والتعايش معها .

**د - الصحبة الاجتماعية :**

إن مصطلح الصحبة الاجتماعية أُدخل تحت مفهوم المساندة الاجتماعية بفضل كلٍ من كوهين وويلز، ويعنى قضاء وقت الفراغ مع الآخرين المحيطين بالمريض،وممارسة بعض الأنشطة الترفيهيةوالترويحية والمشاركة الاجتماعية والتواصل مع الآخرين،ومساعدتهم على التخلص من قلقهم وهمومهم والتخفيف عنهم في مواجهتهم لأحداث الحياة الضاغطة، وهي تتضمن أيضا كل ما يمكن أن يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض في أوقات الشدة.( سميرة العربي،2009 : 29 ).

**هـ - المساندة التقديرية :**

يتمثل هذا النوع في تحقيق أشكال مختلفة من المساندة لمساعدة مرضى السرطان،على تعميق إحساسهم بأنهم مقبولون من الآخرين ولديهم مقومات التقدير الذاتي من المحيطين بهم،وهذا يعطيهم الإحساس بالقيمة الشخصية، ويطلق على هذا النوع من المساندة العديد من المسميات مثل (المساندة النفسية، التعبيرية، مساندة احترام الذات، مساندة التنفيس).

تظهر المساندة التقديرية عندما يتلقى المرضى من الآخرين التشجيع والتأييد واحترام آرائهم التي تساعدهم على تحقيق الطمأنينة النفسية، بحيث يصبحون قادرين على مواجهة الأزمة وتتعدد طرق الحصول على المساندة الاجتماعية،فقد يتحصل عليها الفرد إما بشكل رسمي أو بشكل غير رسمي وبالتالي تكون المساندة غير رسمية إذا قام بتقديمها اختصاصيون نفسيون واجتماعيون ومؤهلون في مساعدة الناس في الأزمات والنكبات والمشكلات، إما عــن طريق مؤسسات حكومية متخصصة، أو جمعيـات أهليـة متطوعة، حيث تقوم بتقديم المساندة للمتضررين لتخفيف ألآمهم ومعاناتهم ومشاكلهم فـي مواقف الشدة، أما المساندة الرسمية فهي المساعدات: التي يتحصل عليها الإنسان من الأهـل والأصدقاء والزملاء والجيران، بدافع المحبة والمصالح المـشتركة والالتزامات الأسريـة والاجتماعيـة والأخلاقيـة والإنسانية والدينـية، فالمسـانـدة الاجتماعية مهـما اختـلفت طـرق تقديـمها،سـواءً كانت ماديـة، (كالنقود أو الهـدايا أو المنح) أو معنوية (معلومات، كلمات تشجيع، عبارات المواساة) فالهدف منها واحد وهى مساعدة الآخرين على مواجهة المواقف التي يتعرضون لها ومحاولة التغلب عليها.

(نقلاً عن عبير الصبان،2003 : 44).

**وتؤكد** **الباحثة** في دراستها هذه على أهمية نوعين من المساندة ترى أنهما ذات أهمية لمريض السرطان وهما :

**أولاً : المساندة الوجدانية :**

وهي مساندة نفسية يجدها الإنسان عند وقوف الناس معه، ومشاركتهم له أفراحه، والثناء عليه في السراء، وفي عبارات المواساة والشفقة في الضراء، فيجد في وقوف الآخرين بجانبه التقبل والتقدير والحب المتبادل، ويجـدفي مواساتهم لـه لتخفيف من مشاعر التوتر والقلق والجزع، والتشجيع على التفكير فيما أصابه بطريقة تفاؤلية فيها رضا بقضاء الله وقدره،مما يجعله يشعر بالثقة مع نفسه ومع الآخرين.

**ثانياً : المساندة الروحية :**

والتي تتمثل في مساعدة المريض على الأيمان بالقضاء والقدر وحرصه على قراءة القرآن الكريم والعمل بالسنة النبوية المطهرة،وأداء العبادات مع الرفقة الإيمانية،والتي تمكن الفرد من تحمل المواقف الصادمة،ومواجهة المرض برضا نفسٍ.

كذلك ترى الباحثة بالرغم من اختلاف الأشكال التي تُقدّم بها المساندة الاجتماعية، إلا أنها جميعا تعمل على تعزيز المزاج الإيجابي،وتحسين الصحة النفسية، وزرع الأمل، وحب الحياة،وتقوية مهارات المواجهة لدى المريض، مما يساعده على التعامل مع الضغوط النفسية المصاحبة لمرضه.

**النماذج الرئيسية لتفسير دور المساندة الاجتماعية :**

لتفسير الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في مواجهة المشقة الصحية قدَّم كل من (كوهين وويلز) نموذجين هما :

**1 - نموذج الأثر الرئيسي للمساندة الاجتماعية :ـ**

يصور هذا النموذج المساندة الاجتماعية على أنها تفاعل اجتماعي منظم، واندماج في الأدوار الاجتماعية المختلفة داخل المجتمع، ويرى هذا النموذج أن زيادة حجم وكمية المساندة له تأثيرات إيجابية على الصحة النفسية للفرد، وإحساسه بخطر المرض على حياته، والتوافق مع بيئته سواءً كان واقعاً تحت ضغط أم لا.

كما يعمل هذا النموذج على التخفيف من الآثار السلبية للضغوط التي يتعرض لها الفرد في حياته، ويساعده على تجنب الخبرات المؤلمة كما يزوده بالخبرات الإيجابية وإرشاده إلى الكيفية التي يفعّل بها دوره في المجتمع، مما يساهم في إحساسه بالاستقرار في مختلـف مواقف الحيـاة معترفاً بأهميــة ذاتـه شاعـراً بالكفـاءة الشخصيـة.

(نقلا عن شيماء محمد، 2010: 23 ).

ويشير محمد محروس الشناوي ومحمد السيد عبد الرحمن ( 1994) إلى أنه كلما نقصت كمية المساندة في هذا النموذج زاد احتمال التعرض للاضطرابات النفسية بالقلق والاكتئاب،محدثا خللاً في الصحة النفسية وأن له تأثيرات على الصحة الجسمية، متمثلة في زيادة الهرمونات العصبية التي تؤدي إلى انخفاض كفاءة جهاز المناعة لدى الفرد، و من رأي الباحثة أنها تؤدي إلى سرعة انتشار المرض وتدهور الصحة بشكل سريع كما ترى الباحثة أن المساندة الاجتماعية تعد أحدى طرق الوصول بالفرد إلى درجة عالية من السعادة والبهجة، كما أن العلاقات الاجتماعية تعد من أهم مصادر التخفيف من العناء كونها تحمي الفرد من الانفعالات السلبية المؤثرة، وتؤكد الباحثة أن الأفراد المصابين بمرض السرطان يكونون بحاجة ماسة إلى المساعدة خاصة وأنهم يعيشون لحظات من القلق والاكتئاب نتيجة لطبيعة هذا المرض.

(نقلاً عن محمد الشناوي،محمد عبد الرحمن،1994 : 39).

وقـد أوضحت مجموعة من الدراسات منها دراسة (سيم syme وبركمانBerkmanm,1979) التي أجريت على عـدد سبعة ألف (7000) راشد مـن الجنسين تراوحت أعمارهم بيـن (30 إلى 65) سنة، أن هناك علاقة بيـن المساندة الاجتماعيـة ومـعدلات الوفـاة، حـيث اتضـح أن الأفراد الـذيـن يتـرددون علــى وسـط اجتماعي أو تنظيم اجتماعي قليل العدد يكون لديهم رغبة كبيرة في الموت،مقارنة بالأشخاص من نفس العينة والذين يترددون على تنظيمات اجتماعية متعددة.

( على بن منصور أبو طالب ،مرجع سابق : 24 ).

**ثانياً : نموذج الأثر الواقي أو المخفف للضغوط النفسية :ـ**

يعتبر هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية هي إحدى المتغيرات النفسية المعدلة أو الملطفة أو الواقية للعلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والإصابة بالمرض على اعتبار أن المساندة ترتبط سلباً بالمرض،فمن خلال المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفـرد من أعضاء أسرته وأصدقائه، والمتمثلة في العلاقات الدافئة الحميمة تقل نسبة الأشخاص الذين يتعرضون للإصابة بالمرض.

وتقوم المساندة في هذا النموذج بدور الوقايـة من التعرض للآثـار النفسيـة والسلبيـة، وقد أشار كوهـين وويلـز Cohn And Wills 1985إلى أن هناك نموذجين لتفسير هذا الدور :

أ - يفترض هذا النموذج أن المساندة ترتبط بالصحة فقط بشكل أساسي للأشخاص الذين يقعون تحت الضغط ،ويعرف هذا بنموذج التخفيف أو الحماية حيث ينظر إلى المساندة على أنها تعمل على حماية الأشخاص الذين يتعرضون للضغوط من احتمال التأثير الضار لهذه الضغوط، كما تقوي لديهم القدرة على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليهم الموقف ومن تم فإن الفرد لا يرى الموقف على إنه شديد الضغط .

ب - يفترض هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية لها تأثير مفيد على حياة الفرد وسعادته،بصرف النظر عما إذا كان هذا الفرد يقع تحت ضغط أم لا، وقد أشتق هذا النموذج أدلته من واقع التحليلات الإحصائية التي أظهرت وجود أثر رئيسي لمتغير المساندة، وعدم وجود تأثير التفاعل بين الضغط والمساندة مما جعل البعـض يطلق عليه نموذج الأثر الرئيسي. ( نقلاً عن وفاء جميل دياب، مرجع سابق :31).

**شروط تقديم المساندة الاجتماعية :ـ**

ترى نسرين جنبي (2008) أن للمساندة الاجتماعية تأثيراتها المختلفة على المتلقي سواء كان سلباً أو إيجاباً، فقد تمثل عبئاً عليه وفي أحيان أخرى يمكن أن تؤدي إلى مشاعر سلبية أو إحساس بالإرهاق البدني أو النفسي فإذا شعر المتلقي أنها لم تُقدّم في موعدها، أو أن كمية المساندة تزيد عن المعدل الذي يطلبه أو كانت في وقت غير مناسب فقد تسبب له الكثير من المشكلات.

ولذلك فإن هناك بعض الشروط التي يجب أن تتوفر في عملية المساندة الاجتماعية لكي تكون فاعلة وذات تأثير إيجابي على مريض السرطان.

**ومن أهم تلك الشروط :ـ**

1 - كمية المساندة : عند تقديم المساندة الاجتماعية لابد أن تكون باعتدال،حيث أن الزيادة في كمية المساندة : قد يؤدي إلى اعتمادية المتلقي وسلبيته وبالتالي ينخفض تقديره لذاته.

2 - اختيار الوقت المناسب لتقديم المساعدة : من المهارات الاجتماعية في تقديم المساعدة الاجتماعية تقديمها في وقتها المناسب،حتى يكون تأثيرها إيجابياً على المتلقي، أما إذا قُدمت في وقــت لا يحتاج إليه المتلقي، أو بعد فوات الأوان فإنها لا تعني له شيئاً وقد تسبب له المشاكل.

3 - مصدر المساندة : إن مصادر المساندة الاجتماعية والمتمثلة في الزوج أو الزوجــة والأسـرة والأقارب والجيران وزملاء العمل، والفريق الطبي والأفراد الذين يوفرون الرعايــة الصحية والنفسيـة، والمرشد النفسي وعلماء الدين لابد أن تتوفر فيهم بعض الخصائص والتي تتمثل في المرونة والنضج والفهم الكامل لطبيعة المشكلة التي يمر بها المتلقي حتى يسهمون بفعالية في تقديم المساندة للمرضى.

4 - كثافة المساندة : والتي تتمثل في تعدد مصادر المساندة الاجتماعية لدي المتلقي مما قد تساهم سريعاً في حل مشكلته التي يمر بها، وتساعده على تخطي الأزمات، والظروف السيئة، وتزرع لديه الأمل والطمأنينة في حياته.

5 - نوع المساندة : وتتمثل في القدرة والمهارة والفهم لدي مانحي المساندة في تقديمها، بما يتناسب مع ما يدركه ويرغبه المتلقي لطبيعة المساندة التي تقدم إليه وتتناسب مع تصرفاته وسلوكياته .

6 - التشابه والفهم المتعاطف : فالمساندة الاجتماعية يمكن تقبلها بشكــل أفضـل في حالـة التشابـه النفسـي والاجتماعي للمانح والمتلقي، وخاصة إذا كانت الظروف التي يمران بها متشابهة. (نقلاً عن رولا مجدي الصفدي،30 :2013 ).

**وتؤكد** **الباحثة** أن هذه الشروط ضرورية، عند تقديم المساندة الاجتماعية للمرضى المصابين بمرض السرطان، وخاصة الشرط الذي بنص على أن من المهارة الاجتماعية تقديم المساندة الاجتماعية في وقتها المناسب حيث تكون أكثر تأثيراً، أما إذا قدمت فـي وقت لا يحتاج إلــــيها أو بعد فــوات الأوان فإنها قد لا تعني له شيـئاً ولا تكون لها فائدة مرجوة، كذلك لابد من الفهم الكامل للخصائص النفسية لدى هؤلاء المرضى والتعامل معهم بمرونة وسعة صدر وتفهم لطبيعة مرضهم مع توفر المهارة والقدرة على توجيههم ليتعايشوا مع طبيعة مرضهم بشكل أفضل ويتحقق لهم قدراً كافياً من الصحة النفسية .

**نظريات تفسير المساندة الاجتماعية :ـ**

تعددت النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية باختلاف المكون النظري والتوجه الذي يتبناه الباحثون، وستعرض الباحثة بعـض هذه النظريات المفـسرة للمساندة الاجتماعية توجزها فيما يلي:

**1 - النظرية الكلية :ـ**

يشير كل من داك وسيلفر (Duck&Silver,1995 ) إلى أن هذه النظرية تؤكد حاجة مريض السرطان إلى المساندة الاجتماعية ،خاصة في المواقف الصعبة التي يمر بها، وتركز أيضاً على الخصائص الشخصية التي يمــــــــكن أن تــــــــؤثر في شـــــــــــبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بمريض السرطان، والخاضعة للمواقف الاجتماعية التي يواجهـها في حياته اليومية، كما تهتم هذه النظرية بقياس الإدراك الكلي لمصادر المساندة المتاحة لمريض السرطان ودرجة رضاه على هذه المصادر.(علي عبد السلام،مرجع سابق : 52).

**ترى** **الباحثة** وفقاً لهذه النظرية أن مجرد أدارك المريض بأن هناك شخص يستطيع الاعتماد عليه لمساندته فإن ذلك من شأنه أن يخفف من الآثار السلبية المصاحبة للمرض،لأن مرضى السرطان الذين يقعون تحت ضغوط شديدة يبحثون دائماً عن المساندة من الأشخاص المحيطين بهم، ووفقاً للنـظرية الكليـة فإن المساندة الاجتمـاعية تخفف من التأثيرات السلبـية المصاحبة للمرض من خلال تأثيرها المباشر على المشاعر والانفعالات الإيجابية والتفاعل والتواصل الاجتماعي بين مريض السرطان والمحيطين به حيث تقلل الشعور بالاكتئاب لديه.

**2 - نظرية التبادل الاجتماعي :ـ**

من مؤسسي هذه النظرية جون تيبوث (John Thibout,195) وهومانز (Homans,1968) اللذان يريان أنه عادة ما يكون تقديم المساعدات المادية والنفسية والأدائية متداخلاً في العلاقات التبادلية بين الأفراد، ولكن الوصول إلى إيجاد التوازن في تلـك العلاقات أمــر يتسـم بالصعوبة خاصـة عندمـا تزداد حاجـة المتلقي إلى المساعـدة.(مصطفى مصبح، 2011: 53).

**ترى الباحثة** وفقاً لهذه النظرية أن هناك أثراً مفيداً للمساندة الاجتماعية على الصحة النفسية والبدنية للمريض،لأن الشبكات الاجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود المريض بخبرات إيجابية منتظمة كما يرتبط هذا النوع من المساندة مع السـعادة حيث أنها توفر حالة إيجابية من الوجدان والإحساس بالأمن في مواقف الحياة والاعتراف بأهمية الذات والتي رأت الباحثة أن مريض السرطان يفتقدها، كما ترى هذه النظرية أن تكامل الشبكة الاجتماعية حول المريض يمكن أن يساعده أيضاً في تجنب الخبرات السالبة مثل المشكلات المادية والنفسية، والتي من الممكن بدون وجود المساندة أن تزيد من احتمال الاضطراب النفسي والبدني الذي ينعكس بدوره على المريض، ويقلل من قوة الجهاز المناعي الذي يزيد من سرعة انتشار المرض.أي أن هذا النوع من المساندة يوضح ارتباطها بالصحة البدنية،عن طريق أثر الانفعال على الهرمونات العصبية أو وظائف جهاز المناعة، أوعن طريق تأثيرها على أنماط السلوك المرتبطة بالصحة .

**المساندة الاجتماعية في القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة :،**

يعد مصطلح المساندة الاجتماعية من مصطلحات ديننا الإسلامي الحنيف، حيث جـاء تحت مصطلح التكافل الاجتماعي، فنجد أن القـرآن الكريم والسنة النبويـة قـد حثا على التعاون والتكافل الاجتماعي وعاش المسلمون على هدي القرآن الكريم متراحمين قال تعالي " مُحَمَدٌ رَسُولُ اللًهِ وَالَدِينَ مَعَهُ أشِدًاءُ عَلَى اْلكُفًارِ رُحَمَاءُ بَيْنهَمْ""سورة الفتح آية 28" " وقال تعالي " إنَمَا المْؤمنُون إخْوةٌ " "ـسورة الحجرات آية :10 "فهاتان الآيتان تتضمنان معاني الود والإخاء والرحمة والمساندة والتعاطف حيث يواسي كل مسلم أخاه المسلم،فلا مكان للقسوة في قلوبهم ولا تظهر الشدة إلا مع أعداء الله، كذلك من الآيات التي تحث المسلمين على تبادل المساندة العاطفية فيما بينهم قال تعالي (وإِذاَ حُيَيتُمْ بِتحِيةٍ فَحَيوا بأَحْسَنَ مِنْهَا أَوْ رُدوهَا إنَ اللًه كَانَ عَلي كُلَ شَيءٍ حسيباً ) "سورة النساء آية 86" وإلقاء السلام يتضمن الأمن والطمأنينة في نفس المتلقي قال تعالـى (وَاعْتِصُمواْ بِحَبلِ اللهَ جًمٍيعاً وَلَا َتَفرقوُاْ وَاذكُرُواْ نِعْمَتَ اللهِ عَلَيكُمُ إذْ كُنتُمْ أًعْداءً فُأًلفَ بَينَ قًلُوُبٍكُمْ فَأصَبحــــــْتُمْ بٍنٌعمتِه إخْوَاناً ".(آل عمران آيــــــــة :103).

ومن الأحاديث التي تناولت أبعاد المساندة الاجتماعية،بعد المساندة العاطفية والمساندة العملية والمساندة المالية،والمودة والنصح والإرشاد،فعن أبي هريرة قال رسول الله صلى الله عليه وسلم (حق المسلم على المسلم ست " قيل ما هن يارسول الله قال إذا لقيته فسلم عليه وإذا دعاك فأجبه وإذا استنصحك فانصح له، وإذا عطس فحمد الله فشمته، وإذا مرض فأعده، وإذا مات فاتبعه " أخرجه مسلم "

(مسلم بن حجاج ،2003 : 833 ).

هـنا دعوة لكـل مسلم إلـى إلقاء السلام الذي يعنى الطمأنينة وإجابة دعـوة أخيـه المسلم حيث تتضمن المشاركة في أفراحه وتقديم النصح والإرشاد الذي يتضمن مساعدته فـي حل مشكلاته، وزيارة المريض والتي تخفف عنـه معاناة مرضه،عندما يجد أخوته ملتفين حوله يشاركونه ألآم مرضه، ويدعون له بالشفاء كما تضمن هـذا البعد الانفعالي العاطفي، بعـد التقديـر والمكانـة وفيـه يشعر المتلقي مـن خلال هــذه المسانـدة بمكانـته بيـن أفراد المجتمع وأنـه محبوب ومحـترم دون النـظـر إلى عوامـل النقص التي يفتقدها، فعندما يشعر الفـرد بأنه محبوب مـن قبـل الأفراد المحيطين بـه، يُكِّون عـن ذاته مفهوماً إيجابياً مما يزرع فـي نفسه الأمل والتفاؤل وحب الحياة، قال رسـول الله صلى الله عليـه وسلـم (المؤمن للمؤمن كالبنيان المرصوص يـشـد بعضه بعضاً) وشبه الرسول صلى الله عليه وسلم المسلمين في المساندة الاجتماعية بالجسد الواحد الذي يوجـد بين أعضائه تآزر وتعاون فقال صلى الله عليه وسلم (مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم كمثل الجسد، إذا اشتكي منه عضو تداعي له سائر الجسد بالســهر والحمى) ومن هنا أجد في هذا الحديث تعظيماً لحقوق المسلمين وحضاً على تعاونهم وملاحقة بعضهم البعض، وأوجب على المسلم أن يساند أخاه المسلم، في قضاء حاجاته وتفريج كربه وستر عوراته.(هيا بنت ابراهيم الخرعان،2010: 54)

ومن العرض السابق ترى الباحثة مدى شمول هذا الدين لكل جوانب الكون والحياة، فقد حرص على تنظيم العلاقات الاجتماعية وأمرنا بالتكافل والتآزر بكل صوره وأشكاله، وعليه فإن الإسلام قد أكد مبدأ المساندة الاجتماعية ودعا إليها بكل أبعادها من أجل أن يعيش الفرد المسلم تحت هذه المظلة الاجتماعية سعيداً آمناً مطمئناً، حتى ولو كان في أصعب الظروف والمحن والأزمات وكافة الابتلاءات.

**ثانياً : الأمل (Hope):**

**تمهيد:**

يعتبر مفهوم الأمل من المفاهيم الأساسية في علم النفس الإيجابي، وقد بدأ الاهتمام بالمفاهيم المرتبطة به في الدراسات النفسية والطبية في خمسينات القرن الماضي،حيث تم تسليط الضوء على دور الأمل في تحقيق التكيف الإنساني، فضلاً عن أهمية الأمل في تغيير نتيجة العلاج والشعور بالسعادة ،وخاصة لدى أصحاب الأمراض المزمنة، فقد أورد فريد Fred,2003 في هذا الصدد أن الأمل نقطة إيجابية تستخدم في تنمية الموارد البشرية في مجالات العمل والتعلم،وأن نقص الأمل يؤدي إلى المعاناة من الاكتئاب والسلوك الانتحاري، كما أن فقد الأمل يساهم في الإحساس بانعدام الحيلة والتشاؤم والوجدان السلبي وضعف القدرة على التحمل والتقييم السلبي للأحداث .

(نقلاً عن رضا المصري،15 :2013).

إن الإحساس بالأمل يعد أحد العوامل المهمة والمؤثرة في تحقيق التوافق النفسي، والشعور بالسعادة والقدرة على تخطي العقبات التي تواجه الفرد في حياته، حيث أنه يمد الفرد بمجموعة من الأسس والمبادئ التي تكون الدافع لتحقيق أهدافه وغاياته، في ضوء ما لديه من إمكانيات وقدرات فيظل الظروف البيئية المحيطة به،بغية تحسين حياته وحل مشكلاته، وإحساسه بقيمته في الحياة.

إن الله سبحانه وتعالى حث الإنسان علـى أن يكون لديه أمل، بحيث يكون هذا الأمل نحـو الأشياء المفيدة والنافعة لحــياته، فــقد قال عز وجل في كتابه العزيــز (المال والبنون زينة الحياة الدنيا والباقيات الصالحات خير عند ربك ثواباً وخير أملا) (الكهف،46) .وأشار لازاروس ( (lazarus,1999إلى أن الأمل أمر حيوي في حياة الفرد اليومية يزوده بأرضية صلبة، تمكنه من التواصل في الحياة من خلال تحقيق الرغبات، بل يعد إستراتيجية للتغلب على الصعوبات والمشكلات التي تواجهه، وأشار أيضاً إلى أن كل فرد بحاجة إلى الأمل، لأنه من دون الأمل يبقى الفرد محبطاً ويائساً، إذ أن الأمل يكون في هذه الحالة أمراً أو عاملاً مساعداً لتوقع ظروف أحسن وأفضل واستعداداً لتحقيق الطموحات والرغبات.(نقلاً عن عباس الموسوي،2013: 165)

فالأمل هو ذلك الشعور أو العاطفة التي يشعر بها الإنسان بالتفاؤل والإيجابية تجاه ذاته وتجاه الآخرين، وهـو ذلك الشعور الذي يجعله قادراً على التفاعل والتكيف مع المحيطين به، وأيضاً هو ذلك الشعور الذي يرجو معـه الإنسان نتائج إيجابية مهـا كانت الحوادث السلبية التي يمر بها حـتى ولو كانت هذه النتائج الإيجابية صعبة أو مستحيلة الحدوث كالشفاء من مرض السرطان. (هبة مؤيد محمد،2014 : 338)

**تعريفات الأمل:ـ**

يعد مصطلح الأمل من المفاهيم التي يصعب وضع تعريف لها بالرغم من إدراك الفرد بأنه مصطلح سهل، ويرجع الفضل إلى سنايدر Snyderفي تأصيل مفهوم الأمل قبل حوالي عشرين عاماً، وستعرض الباحثة فيما بعد بعض التعريفات الخاصة بمفهوم الأمل :

**تعريف الأمل " لغة " :ـ**

**الأمل في اللغة العربية :**

"هو الرجاء وأكثر استعماله فيما يستبعد حصوله ، وتأمل الشيء أي تدبره وأعاد النظر فيه،وأمّله بمعنى رجاه وترقبه والجمع آمال"ـ(مجمع اللغة العربية ،2004: 27).

**الأمل في اللغة الانجليزية :**

" أوردت شفاء أحمد حسين (2014) كما ورد في معجم ويستر على أنه توقع موثوق به في أن رغبة ما سوف تتحقق" (شفاء أحمد حسين ،2014: 3).

**تعريف الأمل اصطلاحاً :**

عرّف سنايدر الأمل بأنه" إستراتيجية معرفية وحالة دافعية إيجابية تتضمن توجهه نحو الحياة ويؤكد على التفاؤل فيها، والشعور بأنه بإمكان الفرد انجاز مهام الحياة والمضي قدماً نحو تحقيق الأهداف.

وعرّفه كمال الدسوقي (1988) في ذخيرة علم النفس بأنه"اتجاه انفعالي خاصيته السائدة تمني بلوغ هدف ما مع فكرة أن التمني أو الترجي سوف يتحقق معطياً بذلك طابع المتعة للخبرة المعاشة(كمال الدسوقي،1988: 122).

وأوردت موضى قاسم عن إبراهيم فضل (2005)"أن الأمل هو إدراك الفرد بأن رغبته وأهدافه يمكن تحقيقها،وذلك يدفعه إلى الرغبة والإصرار، ومواصلة الكفاح لتحقيق هذه الأهداف مستخدماً في ذلك التخطيط وتوليد الأفكار وإتباع طرق ومسالك عملية للإنجاز من أجل تحقيق الأهداف،وتكون لدى الفرد قدرة عالية للأداء وتحرك قوة الفرد وقوة الإرادة والشعور بالمتعة. (موضى قاسم ،2011: 10)

أما عبد المنعم الحفني (1987) : فعرّف الأمل"بأنه اتجاه عاطفي وهو عاطفة مشتقة سمتها الغالبة الرغبة في الحصول على أو تحقيق هدف مع وجود فكرة بأن هذه الرغبة ستتحقق، وتتعلق هذه التجربة كلها بلون من الإمتاع"ـ

(نقلا عن صلاح الدين الجماعي،2010: 68).

وعرّف جابر عبد الحميد (1991) الأمل بأنه" عاطفة مشتقة وتتكون أساساً من اتجاهات يغلب عليها الرغبة في الحصول علي شيء أو الوصول إلى هدف معين مع فكرة أنه ذا هدف سوف يتحقق،مما يجعل الفرد يشعر بالرضي والارتياح وتظل فكرة تحقيق الهدف هذه في كثير من الحالات رغم وجود العوائق والمشكلات التي يمكن أن تحول دون تحقيق الهدف".( ورد في محمد سلامة ،2012،15).

وعرّفت امتثال الحويلة (2014) الأمل :"بأنه نوع من الانفعال يعد دافعاً للفعل ويؤثر على الأفكار والسلوك، كما تراه بأنه موقف يبحث عــن الإمكانية في الحياة،فــالأمل لا يتــوقع نتيجة معينة لكي يبقى موجود الاحتمال لأن الــــشيء المفيد سيأتي.

(امتثال هادي الحويلة ،2014).

في حين أورد عباس الموسوي تعريف لازاروس (Lazarus,1999) للأمل بأنه "حالة إيجابية من التفكير لمواجهة أحداث الحياة السلبية الضاغطة وهو توصل الفرد إلى نتيجة مرغوب فيها مما يعطيه جانباً معرفياً".(عباس الموسوي،مرجع سابق : 170).

وعرّفه ستون لاند (stotland,1985) بأنه "توجهات الفرد كونها هدفاً أو رغبة في الحياة ولأنه إذا استطاع أن يكون سيد مصيره في إشباع حاجاته استطاع أن يحقق رغباته.

وعرّف تايجر (Tiger,2004) الأمل بأنه " يجعل ظروف الفرد ممكنة،فقدرات الفرد العقلية هي التي تسمح له برؤية بعض الأشياء في حياته قبل حدوثها، كالموت مثلا، فالأمل هو الذي يبعث في الفرد الحركة والنشاط بالرغم مما يعانيه من شعور يملأه كثيراً من الخوف والقلق".(نقلاً عن سناء أبوحسن،2012: 34).

تعريف كلاً من راند وتشيفيز (Rand& Sheavens,2009)اللذان يريان أن الأمل بأنه"القدرة التي يدركها الفرد والتي تساعده وتزوده بالدافعية لإيجاد الوسائل والطرق التي تمكنه من تحقيق أهدافه التي يرغب فيها".(سناء أبو حسن، مرجع سبق ذكره).

وأورد ميشل (Michael,2005) الأمل بأنه"مجموعة المشاعر الإيجابية التي تتكون من خلال التوازن بين متطلبات الحياة العملية،ومتطلبات الحياة الأسرية، وتقلل من احتمال الإصابة بالأمراض النفسية والعضوية" (نقلاً عن خيرية البكوش،2014 : 136).

ورأى فرانك(Frank,1973) الأمل "الأساس العام للعلاج النفسي الناجح وهو لب عملية العلاج النفسي متضمنا اختبارات الإقناع.

(نقلاً عن شفاء حسين،مرجع سابق : 3).

**وتستخلص الباحثة** من خلال التعريفات السابقة بأن الأمل : هو طاقة ناتجة عن خبرة موجودة لدى الفرد تبعث فيه الحركة والنشاط والرغبة في تحقيق شي ما، يتمنى الحصول عليه ويسعى إلى تحقيقه.

ومن خلال التعريفات السابقة يمكن استخلاص أن الأمل يتصف بالآتي :

1 - حالة إيجابية يشعر بها الفرد للتخفيف من المشاعر غير السارة نتيجة حدث ما.

2- قدرة داخلية يشعر بها الفرد لتحقيق أهداف يسعى إليها.

**وعليه** **فإن** **الباحثة تعرف الأمل** بأنه : إحساس الفرد بالاستعمال الصحيح والناجح لتسخير طاقاته من أجل الوصول إلى تحقيق ما تصبو نفسه إليه.

**نظريات الأمل:ـ**

**1 - نظرية سنايدر :ـ**

يعتبر عام 1991 هو البداية الحقيقية لدراسة الأمل، حيث تركز هذه النظرية على مفهومي الطاقة والمسارات،وتشير الطاقة إلى القوة ومستوى الدافعية في التوجه للأهداف،أما المسارات فتعني التخطيط للطرق المؤدية إلى الهدف، فهذان المفهومان الطاقة والمسارات هما اللذان يشكلان النظرية الأساسية للأمل، حيث أن الطاقة أو القوة يملكها من لديه القدرة على التخطيط ، ووضع المسارات لبلوغ الهدف.

وتبعاً لهذه النظرية فإن الأمل يوصف على أنه القدرة الدافعة للوصول إلى النتائج الإيجابية أو الأهداف، وقد اعتمدت هذه النظرية على التقارير الذاتية حول أساليب التفكير للأهداف الشخصية والأساليب التي يتبعها الشخص لبلوغ هذه الأهداف،ولهذا فإن الأمل يعتبر أسلوب وجهة لتخطيط الأهداف،ووفقاً لهذه النظرية فإن الأشخاص مرتفعي الأمل دائمو التفكير في أهدافهم المستقبلية وأيضاً دائمو السعي لبلوغ هذه الأهداف.

وتؤكد نظرية الأمل في وضع الأهداف على القدرة في التعامل مع المواقف الضاغطة، كما تصنف الأشخاص على أساس مستوى الدافعية التي يمتلكونها والتي تحدد مستوى مثابرتهم في الوصول إلـى أهدافهم،لهذا فان النظرية تتعامل مـع وضـع الأهداف باعتبارها توجيه معرفي وليست انفعالاً أو توجاً انفعالياً حيال الموقف،كما هو موجود في نظرية التفاؤل، وانفعالات الأمل هنا هي القدرة على التوجه للأهداف بمستوى من قوة الإرادة مع انفعالات إيجابية .

ويرى سنايدرSnyderفي نظريته أن العلاج بالأمل يتضمن مرحلتين مختلفتين هما:

أ - تزويد الفرد تدريجيا لشعور بالأمل.

ب - زيادة مستوى شعور الفرد بالأمل.(ذكر في عبد المحسن ديغم،2008: 94).

**2 - نظرية مارتن سليجمان (m.Seligman,2002):J**

ترى هذه النظرية أن الأمل يسكن عقول كثيراً من الناس على مختلف أعمارهم وجنسهم وجنسياتهم،ووظائفهم،وقد تناوله علماء النفس بالبحث من أجل تحليله وفهم كيفية عمله،ويعتقد سيلجمانSeligman,2002 بما أن نقيض الأمل هو اليأس فان هناك عاملين يؤخذان معا لتفسير وجود الأمل أو اليأس لدى شخص ما وهما :ـ

أ - أسباب مؤقتة ومحددة للأحداث السيئة.

ب - حالة اليأس يكون الاعتقاد في أسباب دائمة وشامله للأحداث السيئة وأسباب مؤقتة للأحداث السعيدة، والأحداث السيئة يمكن وصفها إما بطريقة يائسة أو مفعمة بالأمل، كما في المثال بالنسبة لليأس هناك احتمال بنسبة 50 % أن يكون مرض السرطان قاتلاً.أما في الأمل فهناك احتمال بنسبة 50% أن يكون مرض السرطان غير قاتل. ونفس الشيء في وصف الأحداث السعيدة بالنسبة لليأس مثلاً أنا متفوق على زملائي أما في الأمل فيقول أنا متفوق على كل الناس.

إن الأشخاص الذين يفسرون الأحداث السعيدة على أنها دائمة وشاملة، ويفسرون الأحداث السيئة تفسيراً مؤقتاً ومحدداً يستردون عافيتهم سريعاً ويتغلبون على المشكلات ويندفعون إلى العمل بسهولة عندما ينجحون،أما الأشخاص الذين يقدمون تفسيرات مؤقتة ومحددة للنجاح، وتفسيرات دائمة وشاملة للفشل فأنهم يميلون إلى الانهيار تحت الضغوط سواء لوقت طويل أم خلال المواقف، ونادراً ما يعودون إلى العمل

.( بشير معمرية ،2011: 74).

من خلال هذه النظرية ترى الباحثة أن الأفراد يختلفون في تفسيراتهم للأحداث السيئة لفترة محدودة، في حين يفسر الآخرون الأحداث السعيدة لفترة طويلة خاصة عندما يكون هؤلاء الأفراد مرضى السرطان لأن شعور الفرد بالسعادة يساعده على حل مشكلاته، ويساعده أيضاً في التكيف مع مرضه، مما يبث في نفسه الشعور بالأمل وحب الحياة.

**3 - نظرية لازاروسLazarus,2002)) :ـ**

أوضح لازاروس (Lazarus) في نظريته حول المعنى النفسي للأمل بأنه شيء إيجابي لا يتوافر دائماً في حياة الفرد، وأن الرغبة أو الدافعية خاصية أساسية فيه، كما يتطلب الاعتقاد بإمكانية توصل الفرد إلى نتيـجة مرغوباً فيها، والشــــــــــرط الأساسي فـي الأمــــــــــــل لدى لازاروس هو أن تكون ظروف حياة الفرد غير ملائمة أو غير مناسبة تتضمن (حرماناً أو ضرراً أو مرضاً ) فالفرد يهتم بما سيحدث من تغير في ظروف حياته، ويأمل أنه سيكون هناك تغيير فيها نحو الأحسن، ويكون الفرد بحاجة إلى هذا التغيير حتى في أسوأ الظروف،ويكون الأمل مصدراً هنا نفسياً مهماً وحيوياً في حياة الفرد ومن دونه لن يكون هناك ما يرضيه .

"كما أوضح أيضاً في نظريته دور التقبل في الحياة والانفعالية، وبيّن أن المرء لا يمكن له أن يقبل قدراً محتوماً من دون أن يكون لديه أمل،حتى يستطيع الوصول إلى حياة إيجابية ومواجهة ما يتعرض له من ضغوط، ويرى أن الأمل يعتمد على فهمنا لما يحدث من أحداث في الحياة ومحاولة التأقلم معها".

(إحسان عبد العارضي، 2013: 170).

وفقاً لهذه النظرية ترى الباحثة أن مريض السرطان لابد أن يكون لديه أمل وأن يتقبل مرضه، حتى يستطيع أن يتكيف مع ما يمر به من ظروف وضغوطات نفسية، مما يساعده على الشفاء من هذا المرض.

**القواعد الأساسية لنظرية الأمل لدى سنايدر:ـ**

لقد وضع ( أفريل Averill,1990) أربع قواعد أساسية لنظرية الأمل يعتقد أنها معايير هامة في تصنيف الأشخاص حسب سمة الأمل وهي :ـ

أ - قاعدة التعقل والتدبر : حيث تشير هذه القاعدة إلى التوقعات المناسبة للفرد والتخمين الواقعي للأهداف .

ب - القاعدة الأخلاقية : وتشير إلى مناسبة الأهداف للسياق الاجتماعي والأخلاقي والمعايير الثقافية.

ج - قاعدة الأولوية : وتشير إلى القدرة على تحديد الأسبقية للأهداف وأسلوب التعامل المناسب للوصول إلى الهدف .

د - قاعدة الفعل : والتي تشير إلى الاستعداد لإنجاز الأهداف بطرق مناسبة ولائقة.

(جهاد علاء الدين ،2011 : 14،19)

**العلاقة بين الأمل وبعض المتغيرات النفسية :ــ**

تمكن سنايدرSnyder من القيام بعدة دراسات حول علاقة الأمل بمتغيرات نفسية ومن هذه المتغيرات ما يلي:

**1 - التوافق النفسي والجسمي :**

يرتبط الأمل ايجابياً بالتوافق النفسي بطرق عديدة،ويرتبط كذلك مع كل من اعتقاد الفرد بقدراته وبجدارته الشخصية وإدراكه لكفاءته، وكذلك مع القبول الاجتماعي والقدرة البدنية والمظهر الجسمي وتقدير الذات،والتفكير الإيجابي،ورأى سنايدر أن الأمل يزداد في الحالات الوجدانية الإيجابية وينقص أكثر في الحالات الوجدانية السلبية، كما أن الأمل المرتفع يرتبط بحالات التفكير الايجابي، وهناك أيضاً جانب آخر من التوافق النفسي يتأثر بالأمل وهو المشاعر الايجابية نحو الذات، حيث يساعد الأمل على زيادة الشعور بقيمة الذات والتي تؤثر بدورها في فعالية الأداء والعلاقات الاجتماعية،والمظهر الخارجي.

وقد أوضحت العديد من الدراسات أن للأمل علاقة إيجابية بسلوك حل المشكلة ففي الدراسات التي أجريت لدراسة صدق الأمل المزاجي أظهرت نتائجها أن الأمل يعد عاملاً مهماً في سلوك مواجهة وحل المشكلة حيث أكدت هذه الدراسات كدراسة سنايدر وهوليرن Snyder&Holleran,1990 العلاقة بين الأمل والعواطف السلبية والتفاؤل والمواجهة من خلال التركيز على المشكلة، حيث وجد أن للأمل علاقة جوهرية بمواجهة حل المشكلة عندما تسيطر العواطف السلبية على الشخص، هذه العواطف السلبية تؤثر على الجهاز المناعي لمريض السرطان، تؤدي إلى زيادة حدة المرض.

(يوسف مصطفى،2014: 29).

**2 - تقدير الذات وعلاقته بالأمل :**

تقدير الذات هـو بناء وجداني يركـز على تقييم الذات، وهـو انعكاس العواطف المتدفقة للذات من قبل الأشخـاص المهمين في حياة الفـرد، وفـي دراسة أجراها كلاً مـن باترك وجوزيـف(Patrick & Josephi,2008) حول المسار التنموي لسمة الأمل وتقدير الذات لدى عينة مكونة من (884) طالباً من طلاب المرحلة الثانوية ولمدة أربع سنوات، حيث وجد بشكل عام إن انخفاض الأمل يترافق مع انخفاض في تقدير الذات،مع انخفاض واضح لدى الإناث مقارنة بالذكور، وفي كثير من الأحوال يرتبط تدني تقدير الذات مع السلوكيات السلبية،في حين يرتبط تقدير الذات المرتفع على القدرة في التعامل مع مشاكل الحياة بشكل أكثر فعالية،وخاصة مشاكل المرض، كما يرتبط سوء تقدير الذات كما أوضحها سياروشي Ciarrochi,2007)) مع القلق والاكتئاب وزيادة مستويات الحزن لدى مرضى السرطان، في حين تعتبر الدرجات المرتفعة لتقدير الذات مؤشراً من مؤشرات التوافق النفسي،بما فيها الأمل والسعادة الشخصية،والعلاقات الإيجابية مع الأقران، واستراتيجيات المواجهة الفعالة التي توفر الحماية من الضغوط النفسية.

**3 - السعادة والرفاهية وعلاقتها بالأمل :**

يعتبر الأمل من حيث المبدأ هو السعي لتحقيق هدف ما، باستخدام عدة طرق،وهدفه الوصـول إلى درجة الرضي والسعادة فـي تفاعله مـع أحداث الحيـاة كظروف المرض بالنسبة لمريض السرطان، لذلك هناك علاقة بين تحقيق الأمل ورفاهية وسعادة الفرد حيـث أشارت الدراسات إلـى أن الأمل يعـد كمنبه لرفاهية الفـرد ورضاه عن حياته، وهذا ما أوضحته دراسة كلاً من سكوت وسنايدرScott&Snyder,2005 )) على عينة مكونة من مائة وثمانية وخمسين (158) طالباً حيث أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة ودالة بين الأمل والتوافق،كما أظهرت أن للمستوى المرتفع من الأمل القدرة على التنبؤ برفاهية الفرد،كما أوضحت دراسة عبد الخالق وسنايدر (2007) على عينة مـن طلاب جامعة الكويت علاقة الأمل والتفاؤل وتقدير الذات والانفعال الإيجابي والسعادة والرضا عـن الحيـاة والصحة النفسية والجسمية والتدين والانبساط، ووجــود علاقة سالبـة مع القلق والتشاؤم، كما أوضح دافيزDavis,2005)) فـــي دراسة الرفاة وعلاقته بكل من الأمل والقيم الروحية والقلق على عينة مكونة من مائة وثلاثين (130) حالة من كبار السن تراوحت أعمارهم بين (60 - 80) سنة حيث أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية إيجابية بين الأمل والرفاه والأمل والقيم الروحية،ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين غياب الأمل والقلق كحالة والرفاه، وأشارت النتائج أيضاً بأنه لا الروحانيات ولا القلق تعمل كحالة وسيط في العلاقة بين الأمل والرفاه .

(آمال جودة ،حمدي ابوجراد، 2011 : 141).

**4 - الضغوط النفسية وعلاقتها بالأمل :**

يرى علماء النفس وجود علاقة سلبية بين الأمل والضغوط النفسية، فالأمل يساعد كثيراً في تخفيف حدة الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد، و يعد الأمل حاجزاً يصد العديد من الأعراض النفسية، فعندما يكون الأمل منخفضاً وخصوصاً في حالات الأمراض البدنية المستعصية كمرض السرطان فان ذلك يؤثر سلباً على جودة الحياة والرضي عنها،كما أن الشفقة بالذات تتحول إلى جلد الذات والتي رأت الباحثة أن أغلب المرضى يعانون من جلد الذات في اعتقادهم أن الله أصابهم بهــذا المرض نتيجة خطأ قد قاموا به،الأمر الذي يزيد من الضغوط النفسية لدى مريض السرطان، وأوضحت الدراسة التي قام بها فرانكال ( 1984 frankal,) إلى معرفة آثار التدخل عن طريق الأمل في تعزيزه، والحد من الضيق النفسي لدى عينة من مرضى السرطان،حيث استخدمت مجموعة متنوعة من الاستبيانات المتعلقة بالشدة النفسية، ومقياس بيك، والقلق، ومقياس التوازن الانفعالي،كما أظهرت النتائج فعالية التدخل عن طريق الأمل في خفض أعراض الاكتئاب والقلق والشدة النفسية، وتعزيز الأفكار الإيجابية المتعلقة بالأمل. ( وائل السعيد ،2014 : 44).

**5 - التفاؤل وعلاقته بالأمل :**

يقصد بالتفاؤل: توقع النجاح والفوز في المستقبل القريب، والاستبشار في المستقبل البعيد وأعلى مراتب التفاؤل توقع الشفاء عند المرض، والنجاح عند الفشل،وتوقع تفريج الكروب ودفع المصائب عند وقوعها، فالتفاؤل في هذه المواقف عملية نفسية إرادية، تولًد أفكار ومشاعر الرضي والتحمل والأمل والثقة، وتطرد أفكار اليأس والانهزامية والعجز، فالتفاؤل يفـسر الأزمات تفسيراً حسناً ويبـعث في النفس الأمن والطمأنينة، وينشط أجهزة المناعة النفسية والجسمية، مما يجعل التفاؤل طريق الصحة والسلامة والوقاية من الأمراض، فقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن المرضى الذين أجريت لهم عمليات جراحية وهم متفائلون بالشفاء تحسنت حالتهم بعد الجراحة، ولم يتعرضوا للمضاعفات الصحية التي تعرض لها المرضى المتشائمون من الشفاء مثل دراســـة (نير برازيلايNir Brasilay.2012 ) على (243) شخصاً من الأشخاص المعمرين الذين تجاوزوا سن المائة عام بهدف الوقوف على أسباب طول أعمارهم حيث اتضح أن هؤلاء الأشخاص يتميزون بصفات تعكس نظرتهم ومواقفهم الإيجابية والمتفائلة فـي الحياة ممـا يؤكـد أن التفاؤل في الحياة يطيل العمر ويقوي جهاز المناعة وبالتالي يقلل خطر الإصابة بكثير من الأمراض وخاصة مرض السرطان.

(قنون خميسة،2013 : 61).

**ومن** **هنا** **ترى** **الباحثة** أن هناك علاقة بين الأمل والتفاؤل فالفرد يشعر من خلالهما بالسعادة وبالتالي حمايته من الإصابة بالأمراض العضوية وهذا ما أكده سليجمان eliyman فقد رأى أن كرات الدم البيضاء تزداد بفاعلية عند المتفائلين وذوي الأمل المرتفع،مما يؤدى لارتفاع كفاءة الجهاز المناعي ومن تم الحد من نشاط الأمراض، وترى امتثال الحويلة (2014) أنه من خلال قياس الأمل يمكن الحصول على معالم ومفردات مقياس التفاؤل ،"مما يثير الاهتمام أن التفاؤل يرتبط بشكل أقـوى دائما بقوة العزيمة مقارنة بارتباطه بقوة الطريق وهما من مكونات الأمل، فالشخص المتفائل يميل لتوظيف الطاقة النفسية من أجل تحقيق الأهداف إلا أن المتفائل ليس بالضرورة أن يمتلك الأفكار الخاصة بقوة الطريق "وهذا يعنى أن الأمل ليس تفاؤلاً، أي إن ثمة فروقاً بين الأمل والتفاؤل،على الرغم من إن العلاقة بينهما علاقة وجهي العملة، فإذا كان التفاؤل يعني توقع نتيجة معينة ستحدث لشخص ما،فإن الأمل هو البحث عن الإمكانيات في الحياة ،كما أن الأمل لا يتوقع نتيجة معينة لكي يبقى الاحتمال موجوداً بأن الشيء المفيد سيأتي ،أما التفاؤل فيقصد به أن شيئاً جيداً سوف يحدث ولكن إذا لم يحدث ذلك يؤدي إلى الإحباط في أغلب الأحيان(امتثال الحويلة،مرجع سبق ذكره : 5).

**طرق تنمية الأمل لدى مريض السرطان:ـ**

تحتاج عملية تنمية الأمل وخاصة لدى مريض السرطان إلى مهارة ودراية بالمعرفة النفسية للمريض وما يمر به من ضغوطات، فلا شك بأن وجود شخص يعمل على ممارسة رعاية المريض ينمي لديه الأمل،حيث أجرى ميللر 1984 العديد من الدراسات وحاول فيها استكشاف الطرق أو الخطط التي يستعين بها الإنسان سواء كان مريضاً أو سليماً لتنمية الأمل ولا سيما ذوي الحالات الحرجة والخطيرة وخاصة مرض السرطان، وذلك من أجل زيادة مستوى الأمل لديهم حتى يستطيعوا مواجهة الأحداث الصعبة والتغلب عليها فقد توصلت دراسته إلى خمسة عوامل مثيرة للأمل وهي:ـ

1 - الطرق المعرفية : والتي يتم فيها استخدام عملية التفكير من أجل مواجهة المدركات التي تحمل التهديد.

2 - الاتجاه العقلي للتصميم : ويعني أن يكون لدى الشخص اقتناع بالنتائج الإيجابية.

3 - فلسفة الحياة : والتي تتمثل في شعور الشخص بأن للحياة معنى، واستخراج النتائج من الأزمات والعوز بالتفاؤل الحقيقي.

4 - الطرق الروحية : بمعنى أن يكون لدى الشخص معتقدات وممارسات تمكنه من تجاوز المعاناة والظروف الصعبة.

5 - العلاقات مع القائمين بالرعاية : والتي تتمثل في تقبل الآراء البناءة للأشخاص الذين يعانون من أي أزمات مع قدرة الشخص على التعامل مع ظروف المرض.

(امتثال الحويلة،مرجع سابق:6).

**الآثار الايجابية للأمل :ـ**

للأمل آثار إيجابية عديدة على التوافق والصحة،حيث يرتبط الأمل بالتوافق النفسي بطرق عدة،فقد كشفت البحوث ارتباطاً موجباً بين الأمل وكل من اعتقاد الفرد بقدراته وبجدارته الشخصية، وإدراكه لكفاءته الدراسية والقبول الاجتماعي، والقدرة البدنية والمظهر الجسمي، وتقدير الذات، والتفكير الإيجابي كما تتواجد علاقة عكسية بين الأمل وكل من التشاؤم والاكتئاب والوجدان السلبي.

(أماني عبد المقصود ،2006 : 254 ).

وتعد الدرجات المرتفعة من الأمل مهمة بوجه خاص لمن مرواً بخبرة مؤلمة كفقد شخص عزيز أو الإصابة بمرض خطير كمرض السرطان أو أحداث حياة صعبة جداً، فإن الأمل يساعدهم على المواجهة واستعادة التوافق وللأمل تأثير إيجابي على الأداء في العمل والرضي عنه.(فضل عبد الصمد ،2005 : 96).

كما ترتبط الدرجة المرتفعة من الأمل بسرعة الشفاء من الأمراض، فهي تساعد وتزيد من قدرة مرضى السرطان على المواجهة، وأيضاً بينت الدراسات أن الدرجات المرتفعة من الأمل ترتبط بالطرق الناجحة في حل المشكلات، وللأمل مزايا وفوائد لمن يواجهون المشكلات المرتبطة بالمرض، إذ يرتبط الأمل بالصحة الجيدة،ويعتبر عاملاً مهماً في التفكير الإيجابي للأحداث السيئة وخاصة لدى مريض السرطان.

وقد كشفت الدراسات التي تناولت الأمل مثل دراسة سنايدر Snyder,2002 ودراسة أحمد عبد الخالق (2004)عن قوة الأمل ودوره في الوقاية من الأمراض ويتمثل هذا الدور في :

**1 - الوقاية الأولية :**

تتضمن الوقـاية الأولية الأفكار والأفعال التي تهدف إلي التقليل والتخفيف من إمكانية تكرار وحدوث المشكلات الصحية والتي يتوقع تعرض الفرد لها سواء ما يتعلق بالجانب الجسمي أو النفسي،فالفرد الذي يتحلى بدرجة عالية من الأمل يستطيع أن يوظف المعلومات المتعلقة بالأمراض الجسمية لمصلحته،كمعرفة الشيء الذي يمكن أن يساعده، و يخفف عنه الألم،وهذا ما يعبر عنه في نظرية الأمل بأن المعرفة تستخدم كوسيلة للوقاية.

**2 - الوقاية الثانوية :**

تتضمن الوقاية الثانوية الأفكار والأفعال التي تهدف إلى التقليل والتخفيف من المشكلات الصحية التي تعرض الفرد لها فعـلاً فالأمل يساعد الفرد علــى مواجهة الألم والإعاقة والضغوط الناتجة عن الأمراض الجسمية،وخاصة الأمراض المميتة كالسرطان والإيدز،ويرى تشفينز (Cheavens,2006) أن الأفراد الذين يتحلون بدرجات عالية من الأمل يخبرون مستويات أقل من الألم وبالتالي فإن الأمل يساعد الفرد في عملية التوافق عند حدوث الأمراض المزمنة أو الإعاقة.(سناء أبوحسين،2012 : 38،39).

**أهمية الأمل لدى مريض السرطان :ـ**

في سبعينيات القرن العشرين ظهرت العديد من الدراسات منها دراسة كوهين (Cohen,1979) التي أشارت إلى أن الأفكار السلبية والعواطف تساهم في تطور المرض وتحد من فرص الشفاء لدى أصحاب الأمراض المستعصية وخاصة مرض السرطان، وفي ثمانينات القرن العشرين رأى العديد من الباحثين في دراساتهم مثل دراسة براون(1988Brown,) وتايلور(1989Taylor,) أنه إذا كانت الأفكار والمشاعر السلبية تساهم في تطور المرض، فان العمليات الإيجابية مثل الأمل تعزز من التأقلم والانتعاش، واعتبرت الأمل عاملاً أساسياً في التكيف الناجح للأشخاص عندما تواجههم مجموعة واسعة من المواقف العصيبة، وأشار نووتني (Nowotny,1991)إلى أن الأمل يعتبر حلقة وصل حيوية للعيش مع مرض السرطان ومؤشراً حسناً لحالة المريض العامة وعاملاً مهما في علم الأورام النفسية والذي اختارته جمعية السرطان الأمريكية شعارها تحت اسم السيف الأمل. ( ,2003.31 (Marie K. Crothers.

وتؤكد نتائج الدراسات التي تناولت الأمل كعلاج على فعاليته وأثره الإيجابي على الفرد ومن هذه الدراسات أيضاً دراسة تشفينز ( (Cheavens,2006 التي أكدت نتائجها على فعالية الأمل فـي تعزيز بعض جوانب القوة النفسية كتقدير الذات والمعنى في الحياة،وتقليل بعض أعراض الجوانب المرضية كالقلق والاكتئاب لدى الفرد.

(نقلاً عن محمود السيد أبوالنيل،1995: 166).

**وترى** **الباحثة** أن الانفعالات الإيجابية تجاه المرض تتضمن التفاؤل والأمل حيث يعطى الأمل أفضل مقاومة في مواجهة الاكتئاب،عندما تحل بالفرد الأحداث الصادمة كالإصابة بالسرطان،ويساعد في الأداء الأفضل خاصة في الأمور التي تتطلب تحدياً، و يساعد على تحقيق مستوى أفضل للصحة الجسمية، لذا ترى الباحثة أنه من المهم رفع مستوى الأمل لدى مرضى السرطان،وذلك بأن نُشعر هؤلاء المرضى بمستوى عالِ من الأمل وتعلمهم أن الحياة هي عبارة عن تأثر واستجابة، وكل استجابة لابد أن تنطوي على شيء من الأمل والرجاء، فالأمل يسير جنباً إلى جنب مع الثقة والإيمان والإرادة الفعالة، لدا لابد من زرع الأمل والتمسك به لأن الشعور بالأمل يعتبر علاجاً أو على الأقل تخفيفاً من حدة المعاناة والضغوط التي يشعر بها مريض السرطان.

وأوضحت كذلك دراسة بون ستون 1995على عدد من المرضى المتعافين من سرطان النخاع الشوكي والذين تمتعوا بمستويات أعلى من الأمل مع أقل مستوى من الكآبة وتأقلم أفضل، وأكدت دراسة هوفمان 1991 لقياس مستوى الأمل لدى مرضى السرطان عند شعورهم بالأمل فإنهم كانوا أكثر إيجابيةً وتفاؤلاً وتكيفاً مع المرض

(نقلاً عن بدر الدين الأنصاري،1998: 59).

ثالثا: مرض السرطــان (Cancer):

**تمهيد :**

يعد مرض السرطان من أكبر المعضلات الطبية في العالم، ويمثل مصدر خوف وقلق دائم على صحة الإنسان في العصر الحديث، إذ استفز العلماء والأطباء بل وحتى الفرد العادي علمياً وصحياً، واستجلب اهتمام كل المؤسسات العلمية والعالمية، حيث صارت كلمة سرطان مصدر رعب في قلب كل من يقولها أو يسمعها، ومعاناة مأساوية للمريض ولأفراد أسرته فالمريض يتوقع الموت في أي لحظة من لحظات حياته .

إن مرض السرطان هو مجموعة من الأمراض التي تزيد عن مائة مرض يجمعها مجموعة من العوامل المشتركة بينها، فكل أنواع السرطانات تنتج عن اضطراب في برمجة الخلايا ويسيطر الحمض النووي( DNA) في وظيفته على نموها وتكاثرها.كما أصبح هذا المرض مصدر خوف وهلع، وذلك نظراً للأعداد المتزايدة في معدلات الإصابة، به، إذ يعتبر ثاني أكبر الأمراض القاتلة في العالم بعد أمراض الأوعية القلبية، حيث يصاب به سنوياً على مستوى العــالم، ما يقارب مــن 14) مليون) من الأفراد، ويمكن أن يتجاوز أمراض القلب كسبب للوفاة خلال السنوات القادمة. (موقع منظمة الصحة العالمية ،2014 )

**تعريفات السرطان :ـ**

تعريف السرطان : استعملت كلمة السرطان في البداية لوصف الأنواع المختلفة من الأورام، وبالرغم من أنه في أغلب الأحيان يعتقد أن السرطان هو عبارة عن مرض واحد إلا إنه في الحقيـقة تعبيـــر يستعمـل لوصف ما يزيـد عن ماتتــــــــــــــــــي 200) ) مـرض مختلف . )وليدة مرزاقة، مرجع سابق : 82(.

والسرطان هو مرض يصيب الإنسان وفيه يحدث تغير في جزء معين من خلايا الجسم وتسلك هذه الخلايا مســلكاً غير مماثل لخلايا الجسم الأصلية من حيــث الشكل ومن حيث ترتيب وضعية هذه الخلايا في النسيج المصاب بالسرطان وتكاثرها وهذه الخلايا ليس لها وظيفة محددة ، ولا تتبـع أي جزء مــن خلايا الجسم ومــن الممكن أن تحـدث فــي الجـهاز الهضمي أو التنفـــــــــسي أو المناعي أو الجهــاز الــــــــــدوري ) أي سرطانات الدم (.

كما يشير تعبير سرطان إلى مجموعة من الأمراض الو رمية المتشابهة في خواصها والمتماثلة في نمط سلوكها والتي تنشأ في خلايا الجسم.(محمد العقيل ، 2013 : 15).

وتنشأ الخـلايا السرطانية عـند حدوث اختلال أو عطـب بحمض الخلايا الطبيعية الريبو النووي المعـروف باختصار الحمض الـنووي(DNA) إذ يعتبر هـذا الحمض هــو الـمادة الكيميائية التـي تحمل التعليمات الموجهة لنظام ودورة حياة الخلايا ويقوم بالتحكم في كل نشاطاتها بما في ذلك تكوين البروتينات والإنزيمات اللازمة للعمليات الحيوية مثل: عمليات الأيض والتكاثر والنمو، لذلك عندما يحدث خلل في الحمض النووي فإنه يترتب عليه حدوث انقلاب في خلايا نسيج ما بالجسم لتصبح شاده تنمو وتتكاثر دون تحكم، وبالتالي تصبح خارج السيطرة فتخرج عن خط النمو والتبدل الطبيعي، وبدلًا من أن تموت في طورها النهائي تستمر في النمو والتكاثر مكونة ومنتجة لخلايا شاده جديدة وتتكاثر الخلايا السرطانية مكونة كتلا متضخمة تستـــــــــمى) بالورم( يقوم عند تقدم نموه بالضغط على الأنسجة المجاورة وإزاحتها ويمكنه أن يغزو ويدمر الخلايا الطبيعية ويستثنى من ذلك بعض الأنواع مثل: خلايا سرطان ابيضاض الدم التي لا تكون كتلاً ورميــة، وإنما تنشأ في الأعضاء المنتجة للدم كالنخاع العظمي والجهاز الليمفاوي وتنتقل عبره إلى بعض الأنسجة والأعضاء الحيوية الأخرى ويمكن لبعض الخلايا الورمية أن تخرج من محيطها وتنتقل إلى أعضاء أخرى من الجسم، لتواصل نموها الشاذ والغير طبيعي والخارج عن السيطرة والتحكم حيث تستقر وتستنسخ نفسها لتكون أوراماً سرطانية مثيلة في الموضـع الجديد ويسمى هذا الانتقال بالانتشار وتسمى هذه الأورام بالأورام المتنقلة أو الثانوية تميزاً لها عن الأورام الأصلية.

(سامح أبوزينة، 2000 : 117).

**تصنيف وأنواع السرطان :ـ**

قبل الإشارة إلى تصنيف السرطانات لابد من الإشارة إلى التسميات التي تطلق على أي نمو غير طبيعي .

أ - الورم : (Tumor ) هو نمو أو تضخم غير طبيعي أو ظهور كتلة غريبة في الجسم ، وكلمة الورم مرادفة لكلمة نشوء Neoplasm، ولكن يقصد بالورم النشوء الصلب وتوجد نشوءات غير صلبة مثل اللوكيميا التي لا تنتج أوراماً.

ب - النشوء : ( NEOBLASM) وهي كلمة إنجليزية أكثر دقة من كلمة ورم وتعني تكاثر الخلايا ذات الطفرات الجينية ، وتنقسم الخلايا المنشأة إلى نوعين :

* الورم الحميد( Begnin) : و يتصف هذا الورم بمحدودية تكاثره، وأنه غير غازٍ ولا يتميز بالانتشار، ويمكن استئصاله دون أن يعود مرة أخرى في أغلب الأحيان، والأهم من ذلك أنه لا يعد مهدداً لحياة المريض .
* الورم الخبيثMalignant) ) : وهذا النوع هو الأخطر حيث يتميز بالقدرة على غزو الأنسجة والأعضاء الحيوية، سواءً المجاورة لموضع نشوءه أو البعيدة عنه، والتأثير عليها وتدميرها ، وذلك لقدرة خلاياه على اختراق الأنسجة والانتشار و الانتقال من الجزء المصاب إلى أجزاء أخرى بالجسم وبذلك يتم انتقاله إلى المواضع البعيدة من خلال الدورة الدموية والجهاز الليمفاوي، والجدول التالي يوضح الفرق بين نشوءات الورم الحميد والورم الخبيث .(وليدة مرازاقة ،مرجع سبق ذكره: 84)

**الجدول رقم ( 1 ) يوضح الفروق بين تكوين الورم الحميد والخبيث**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| موضع الورم | الأورام الحميدة | الأورام الخبيثة |
| يدفع بالنسيج الطبيعي جانبا ويكون محاطا بمحفظة وواضح الحدود | يغزو النسيج الطبيعي المحيط به ولا يكون محاطا بمحفظة وتكون حدوده مختلطة مع النسيج الطبيعي |
| مدى انتشاره | يقتصر على الكتلة الورمية ونموها | قد يؤدى إلى حدوث التوضعات في العقد اللمفية القريبة والبعيدة كما يصيب الورم أعضاء أخرى |
| سرعة النمو | بطيئة النمو | قد تكون سريعة أو بطيئة |
| النتيجة | في الغالب حميدة | قد تكون مميتة إذا لم يعالج الورم |
| العلاج | الجراحة شافية | قد لا تكون الجراحة وحدها شافية وتحتاج إلى علاج كيميائي أو شعاعي داعم |

)وليدة مرزاقة، مرجع سبق ذكره : 85(.

**الأسباب التي تؤدي للإصابة بمرض السرطان :ـ**

لازالت الأبحاث الطبية متواصلة من أجل التوصل إلى اكتشاف أسباب تحول الخلية الطبيعية إلى خلية خبيثة سرطانية، ومعظم الدراسات توصلت إلى بعض العوامل التي ساعدت على ظهور الخلايا المرضية وتكاثرها ، بشكل غير منتظم بسبب الورم السرطاني :

**1 - أسباب ترجع إلى التكوين البيولوجي للإنسان :**

أ - أمراض خلقية وأمراض وراثية :حيث وجد أن هناك علاقة وثيقة بين الإصابة بالعديد من السرطانات وبين صور مختلفة من التغير في صفات الكروزمات، هذه التغيرات تظهر في صورة أعراض مرضية أو وراثية تؤدي إلى الإصابة بالسرطان.

ب - استعداد أفراد العائلة الواحدة : أظهرت دراسات منظمة الصحة العالمية للشرق الأوسط 1999 والتي أجريت على العائلات المصاب أفرادها بنوع معين من السرطان، إن فرصة إصابتهم تتضاعف بالمقارنة مع الأشخاص الذين ليس لديهم تاريخ عائلي لهذا النوع من السرطان، ومن بعض أنواع السرطان الذي لوحظ تكرار إصابة أفراد العائلة الواحدة به هو سرطان) المعدة، الثدي ، القولون، الرئة سرطان المخ للأطفال( .

(مريم عيس كرسوع،2012 : 22) .

**وهذا** **ما** **تتفق** **معه** **الباحثة** في دراستها هذه حيت وجدت العديد من أفراد عينة الدراسة لها تاريخ مرضي خاصة في سرطان القولون والثدي.

ج - نقص كفاءة الجهاز المناعي :هناك علاقة وثيقة بين الإصابة بالسرطان والنقص في كفاءة الجهاز المناعي )الموروثة والمكتسبة ( لأن أمراض الجهاز المناعي الذاتي في بعض أعضاء الجسم ينتج عنه حدوث خلل في توازن الهرمونات الذكورية والأنثوية و التي ينتج عنها الإصابة ببعض السرطانات مثل سرطان البروستاتا عند الرجال وسرطان الثدي والمبيض عند النساء.( ابتسام الضويلع،2009 : 37) .

د - أمراض يمكن أن تؤدي لحدوث السرطان أن أهمل علاجها : أثبتت العديد من الدراسات إلى وجود علاقة بين بعض الأمراض التي إذا أهمل علاجها وحدوث بعض من أنواع السرطانات منها:

* الالتهابات المزمنة في المعدة.
* الالتهابات المزمنة مع الحصى في المثانة.
* الالتهابات المزمنة مع الحصى في المرارة.
* تقرحات القولون الملتهبة المزمنة.
* الالتهابات المزمنة في تجويف الفم خاصة عند المدخنين.

**2 - العوامل الخارجية والبيئية :**

أ - التدخين : يعتبر التدخين أكبر سبب من أسباب الإصابة بالسرطان والموت المبكر وان متوسط أعمار المدخنين أقل من متوسط أعمار غير المدخنين "حيث أكدت الدراسات البيئية التي قامت بها منظمة الصحة العالمية جنيف2005 ) ) على أن 30إلى % 40من كل وفيات السرطان بسبب التدخين".

ب - المشروبات الكحولية : أثبتت العديد من الدراسات مثل دراسة محمد الأغبر (1999) أن هناك علاقة وثيقة بين شرب المشروبات الكحولية والإصابة ببعض أمراض السرطانات، ولقد بينت أن المشروبات الكحولية المحضرة بطريقة التخمير تحتوي على العديد من المواد الغير مرغوب فيها والتي وجد أن بعضها يسبب التهابات الأنسجة المبطنة للفم والبلعوم والمعدة والكبد والحنجرة ، وهذه الالتهابات تؤدي إلى تلف الخلايا وخمولها الأمر الذي يساعد على تنشيط الخلايا المتسرطنة وانتشارها في الجسم.

ج - الطعام: أثبتت الدراسات التي قام بها الصندوق العالمي لأبحاث السرطان التي استمرت خمس سنوات ،حيث أشترك فيها العديد من علماء التغذية لعام 2000 أن هناك عاملين بالنسبة للطعام وحدوث مرض السرطان :ـ

* كمية الطعام: تشير بعض الدراسات مثل الدراسة التي قام بها الصندوق العالمي لأبحاث السرطان والمعهد الأمريكي لأبحاث السرطان2000) ) والتي أكدت على أن الخضار والفواكه توفر حماية من بعض السرطانات، وذلك لاحتوائها على كمية كبيرة من الألياف والفيتامينات، أما الإفراط في تناول اللحوم الحمراء والدهون الغير مشبعة مثل: الزيوت فأنها تزيد من نسبة الإصابة ببعض السرطانات مثل سرطان القولون والكلى والمستقيم، كما يعتبر الوزن الزائد )السمنة) سببا في الإصابة ببعض السرطانات مثل سرطان القولون والمستقيم والثدي والرحم والمرارة والكلى.

(رفعت شلبي ،2004 : 55).

* تلوث الطعام والماء : لقد أثبتت الدراسات التي قامت بها الجمعية الأمريكية للسرطان لعام 2006 أن هناك العديد من الأطعمة تحتوي على مواد لها قدرة على الإصابة بالعديد من السرطانات ومن هذه المواد تلوث الغداء بمادة الافلاتوكسين وتلوت الماء بمادة الارسنيك ،كذلك استخدام العديد من الصبغات التي تضاف إلى الأطعمة، وكذلك المواد التي تضاف إلى المحاصيل الزراعية مثل الأسمدة والمبيدات الحشرية ومبيدات الأعشاب الضارة وتلوث المياه ببعض العناصر الفلزية مثل الرصاص والزرنيخ وغيرها،كل هذا من شأنه أن يزيد من فرصة الإصابة بالمرض .
* نوعية العمل: أكدت العديد من الدراسات التي قام بها أخصائيو السرطان مثل دراسة هنري بور وموريس بيرو(2000) أن بعض أنواع السرطانات لها علاقة بنوعية العمل، وذلك نتيجة تعرض الأشخاص في تلك الأعمال لجرعات كبيرة من المواد المتسرطنة أكثر من غيرهم ، حيث أن الإصابة بسرطان الكبد تزيد نسبته عند الأشخاص الذين يتعرضون لمادتي الزرنيخ وكلوريد الفتيل المستخدمتين في مجال صناعة البلاستيك والمعادن ،كما أن سرطان الفم تزيد نسبته بين الأشخاص الذين يتعرضون لمعدني الكروم والنيكل اللذين يدخلان في صناعة الزجاج والبطاريات ، وفي مجال صناعة الأحذية والأخشاب.

كما ثبت بأن الإصابة بسرطان الرئة تزيد نسبته عند الأشخاص الذين يتعرضون إلى بعض المواد مثل الزرنيـخ والكـروم والنيكل والفـحم والبترول، وتـزيد نسـبة سرطان العظام عـنـد الأفراد العاملين في دهان الساعات بالمواد الفسفورية والمفرقعات والبنزين ، كما يعتـبر التعرض للمواد المشعة مثل إشاعة اليورانيوم سبباً في زيادة نسبة الإصابة ببعض سرطانات مثل سرطان الدم والغدة الدرقية كذلك التعرض للأشعة فوق البنفسجية)أشعة الشمس) يكون سبباً من أسباب الإصابة بسرطانات الجلد.

(عليا عبدالحميد البوعليان،2009: 30).

**3 - العوامل البيولوجية الخارجية:**

"تسبب العدوى الفيروسية والبكتيريا والطفيليات في حدوث بعض أنواع السرطانات وتشكل نسبة 18% من أسباب السرطان على مستوى العالم ونسبة 27% في الدول النامية كما تعتبر السبب في حدوث 1,9 مليون حالة سرطان سنوياً على مستوى العالم".

أ - العمر: إن تفشي أو انتشار السرطان يزداد مع تقدم العمر، فيكون الإنسان أكثر عرضهً للإصابة وبشكل خاص بعد سن الخمسين حيث لم تثبت الدراسات إذ كان ذلك بسبب عملية التـقدم في العمر أو لطول فتـرة حضانة المرض أو التعرض الطويل لمواد مسرطنة(محدثه السرطان(.

ب - لون الجلد : إن أصحاب البشرة البيضاء أكثر عرضةً للإصابة بسرطان الجلد من ذوي البشرة السمراء لأن اسمرار البشرة يحد من دخول الأشعة إلى مسام الجلد.

ج - الوراثة: كان يشُك لفترة طويلة تأثير الجينات الوراثية في حدوث السرطان، إلا أن الدراسات والبحوث الطبية أثبتت أن هناك علاقة وثيقة بين الإصابة بالسرطان والتركيب الوراثي للعلاقة أو المجموعة الحاملة للمتلازمات الموروثة والمرتبطة بنسبة الإصابة بالأورام السرطانية ،فهناك مؤشرات قويه بأن تشوه الكروزمات وتضررها هي من صفات بعض أنواع السرطان.(عبد الفتاح فتحي ، 2012 : 557).

د-القلق والضغوط النفسية والاجتماعي : إن القلق والضغوط النفسية والاجتماعية يؤدي إلى الإصابة بكثير من الأمراض، وحيث إن الحالة النفســية مرتبطة بجهاز المناعة وحينما تسوء الحالة النفسية للفرد يتأثر جهاز المناعة لديه سلـباً ويؤدي إلى تلف الغـدة التوتية (الواقعة في الجزء العلوي مــن التجويف الصدري وتُمثل جزءاً مهماً من الجهاز المناعـي مما يجعل عرضــــــــه للإصابة ببعـض الأمـراض ويعـتـبرالعالـــــــم) سيمونز Simons,1956) أول من أشار في كتابه المظاهر( السيكوسوماتية لمرض السرطان (1956 إلى علاقة العوامل النفسية بمرض السرطان ولقد وضًح هذه العلاقة في النقاط التالية: يمكن أن تعجل الصدمة النفسية بظهور السرطان دون أن تكون السبب الأول في المرض.

* إن اضطرابات وظائف الغدد الهرمونية تثير الضغوط الانفعالية وخاصة تلك الضغوط المتعلقة بمشكلات الطفولة (حنان اليافاوي ،2014 : 14،46).
* إن علاج السرطان يجب أن يجمع بين الجراحة إضافة إلى العلاج النفسي والتوجيه والخدمة الاجتماعية .
* عدم العزل بين العلاج النفسي والعلاج الطبي، لأنهما مكملان لبعض في العلاج.

ومما يتصف به مرض السرطان أنه في مراحله الأولى ليس مؤلماً للفرد، وربما لا يتم اكتشافه إلا في مراحل متأخرة، وهذا ما يسهل عملية انتشاره في الجسم.

ويرى برنارد (Bernard) "أن هناك تأثير كبيراً للعوامل النفسية، وحالات القلق واليأس والتوتر،لان هذه العوامل التي قد تكون نتاجا لأوضاع اجتماعية واقتصادية تزيد من أعباء الإنسان ومشكلاته، مما يترك أثره الواضح في عضوية الإنسان ،الأمر الذي يؤدي إلى اضطرابات عصبية وهرمونية والتي تعتبر من أكبر العوامل المساعدة على حدوث السرطان ونموه وتطوره.".(نقلاً عن أمينة مصطفى،2010 : 48).

**الطرق المستخدمة لعلاج السرطان :ـ**

هناك عدة طرق ممكنة لعلاج السرطان، و التي تعتمد على نوع السرطان والمرحلة التي وصل إليها من انتشار وتقدم وتطور لمرحلة المرض، وان الشفاء بعد مشيئة الله يعتمد بالدرجة الأولى على تشخيص المرض في مرحله مبكرة، وقبل الانتشار من مكانه الأصلي لباقي أجزاء الجسم، وعلاج السرطان يشمل إجراءات طبية للتدمير والتعديل والتحكم في إزالة السرطان من المنطقة الأولى المصابة بالإضافة إلى محو الورم تماماً ومنع عودته إلى إصابة العضو مرة أخرى بالإضافة إلى تخفيف أعراض الورم المصاب به، ومن أهم الطرق المستخدمة في علاج الورم :ـ

**1 - الجراحة :ـ**

تعتبر الجراحة من أولى الخطوات في علاج معظم السرطانات، حيث إن إزالة الورم يؤدى إلى الشفاء الكامل والأورام سواء كانت خبيثة أو حميدة تشكل خطراً على حياة المريض بسبب وجودها في أماكن حساسة يصعب التعامل معها، مثل أورام المخ أو الأورام التي يسبب نموها ضغطاً على بعض الأعضاء الحيوية، وكما يعتمد نجاح الجراحة في الأورام الخبيثة على عملية استئصال الورم كاملاً لأن بقاء أي خلايا سرطانية سوف تنمو من جديد، ولهذا ينصح الأطباء بالكشف المبكر حيث أن الكشف المبكر يؤدى إلى زيادة معدلات الشفاء، الأمر الذي يؤدى إلى سرعة علاج واستئصال الورم والسيطرة عليه.

كما تستخدم الجراحة للتقليل من حجم الورم خاصة في الأورام الكبيرة كذلك لتخفيف الآلام وإصلاح التشوهات الناتجة عن الجراحة العلاجية للسرطان، و على الرغم من أهمية هده الطريقة إلا أنها تعتبر علاجاً موضوعياً فقط، ولابد من إتباعها بخطوات علاجية أخرى، وإن ما نسبته 50% من أنواع السرطانات تنتشر ولا تنحصر في مكان نشوئها فقط بالإضافة إلى أن هده الطريقة حتى وإن كانت ناجحة في إزالة الورم إلا انه ينتج عنها بعض الآثار النفسية السلبية على المريض وأسرته، كجراحات الرأس والرقبة أو قطع بعض الأطراف أو فقدان القدرة على الكلام، وغيرها من الحالات السلبية للجراحات المختلفة، لذلك لابد من الجراحات والعمليات التجميلية للعضو المصاب وإقامة البرامج التأهيلية للمرضى لتساعدهم على تجاوز المشاكل والسلبيات المصاحبة لجراحات السرطان.

**2 - العلاج الإشعاعي :ـ**

يستخدم العلاج الإشعاعي كعلاج موضعي للورم، كما يمكن بواسطته محاربة الخلايا السرطانية التي انتشرت في الأنسجة السليمة ، التي لا يمكن علاجها عن طريق الجراحة، حيث إن الجراحة في الغالب تستخدم لاستكمال علاج الورم السرطاني، ثم تعالج الأنسجة المحيطة به بالأشعة، فالعلاج بالأشعة يستخدم بواسطة أجهزة دقيقة ومعقدة تنتج حزمة عالية من الطاقة وذلك بأن يستلقى المريض على السرير، ويتم توجه الإشعاع عن طريق الطبيب المعالج للجزء المصاب مع التركيز على حماية الأجزاء السليمة من خطر هذه الأشعة وكذلك الأجهزة الحيوية للجسم. إن الهدف من العلاج الإشعاعي هو تخفيف الألم كذلك يستخدم كعلاج مضاف إلى العلاجات الأخرى خاصة العلاج الجراحي والكيميائي.

**3 - العلاج الكيميائي :ـ**

يلجأ الأطباء إلي هدا النوع من العلاج في المراحل المتقدمة من انتشار الورم، حيث أن العلاج عن طريق التدخل الجراحي أو الإشعاعي في هذه المرحلة لا يؤدى إلى نتائج جيدة، ولدلك ، وجب أن يسانده العلاج الكيميائي باستعمال أدوية من شأنها أن تقضى على الخلايا السرطانية المنتشرة بالجسم، وتدخل هده الأدوية مع بناء عملية الانقسام غير المباشر لـ D.N.A)) وبالتالي فإن دخول هذه الأدوية مع الخلايا الموجودة يعمل على تدمير الخلايا السرطانية ، وبالرغم من أهمية هذا العلاج إلا أنه يؤثر على الخلايا السرطانية وغير السرطانية، وذلك لأن الأدوية المتوفرة ليست متخصصة أو نوعية، فهي مثل العلاج الإشعاعي تقتل الخلايا سريعة الانقسام سواء السرطانية منها أو الخلايا السليمة مثل الخلايا المبطنة للأمعاء الدقيقة وخلايا نخاع العظام والخلايا المكونة للشعر، بالإضافة إلي الأضرار الجانبية كالغثيان والقيء والإسهال والتأثير على النخاع، الأمر الذي يسبب فقر الدم وانخفاض قدرة الدم على التجلط في حالة الجروح وإضعاف الجهاز المناعي بشكل عام وأيضا تساقط الشعر، وذلك لأن الأدوية والجرعات الكيميائية يحملها الدم إلى جميع أجزاء الجسم لذا يصعب تجنب تأثيراتها السامة، لذلك فإن العلاج الكيمائي يعتمد على حساسية كل من الخلايا السرطانية، والخلايا السليمة لتأثير الدواء، حيث إن الهدف من العلاج هو قتل جميع الخلايا السرطانية مع إبقاء الخلايا السليمة عن طريق تناول جرعات منتظمة من الدواء يحددها الطبيب المعالج وذلك بأن تسمح الجرعة تسمح بفاعلية الدواء ضد الخلايا السرطانية مع تقليل الأضرار بقدر الإمكان على الخلايا السليمة.

ومن هنا نجد أن العلاج الكيميائي تحدد فاعليته بمدى قدرته وحساسيته تجاه الخلايا السرطانية، إذ لا بد أن تكون هذه الحساسية مرتفعة مع الخلايا السرطانية ومنخفضة قدر الإمكان مع الخلايا السليمة، وذلك لأن الأورام باختلاف أنواعها تختلف حساسيتها مع دواء معين من سرطان إلي آخــر ومن دواء إلى آخر حيث إن بعض السرطانات خاصة تلك السائدة بين البالغين نجدها غير حساسة لتأثير الأدوية الكيميائية، وفى هذه الحالة يفشل العلاج الكيميائي معها بسبب التأثير الجانبي السام للدواء والذي يحول دون إعطاء جرعات عالية منه تكفي للقضاء على الخلايا السرطانية ونجاة المريض في نفس الوقت (عبد الباسط السيد،2007: 55).

**4 - العلاج المناعي :،**

ويسمي هذا النوع من العلاج بعلاج تنشيط جهاز المناعة، ويتم عن طريقة استخدام وسائل الدفاع الطبيعية بجسم الإنسان، وبالتحديد جهاز المناعة لأن فكرة استخدام هذا النوع من العلاج نبعت من ملاحظة أن بعض أمراض المناعة الناتجة عن نقص أو خلل مناعي مثل : مرضى نقص المناعة المكتسبة كثيراً ما يصابون بأمراض سرطانية مختلفة حيث يقوم هذا النوع من العلاج بتنشيط جهاز المناعة، وتدعيم فاعليته وزيادته حتى يتم التخلص من الخلايا السرطانية الموجودة بجسم ، وذلك عن طريق ما يلى :ــ

* تنشيط غير مميز لجهاز المناعة :

يتم تنشيط الجهاز المناعي بواسطة هذه الطريقة، رغم أنها في بعض الأحيان لا تعطى فاعلية ملحوظة ضد الكثير من السرطانات ماعدا سرطان القولون فهو الورم الوحيد الذي كانت فيه النتائج إيجابية وفعالة باستخدام هذه الطريقة .

* استخدام خلايا منخفضة أو تنشيط جهاز المناعة بطريقة متخصصة :ـ

يستخدم في هذا الأسلوب عدة طرق منها استخدام الخلايا الليمفاوية المستخلصة من الورم بعد استئصاله جراحياً حيث يسمح لهذه الخلايا بالتكاثر في ظروف معملية، لمضاعفة عددها، ثم يضاف إليها عامل نمو يعرف) بإنترلوكين) ويعـمل على تنشيط وظائف وفاعليـة هذه الخلايا الليمفاوية، وتحقن في جسم المريض لكي تقوم بتدمير وتفتيت الخلايا السرطانية والتي يترتب عليها حماية لجسم. وقد أثبتت هذه الطريقة فاعليتها بشكل ملحوظ في سرطانات الكلى والجلد، ولازالت الأبحاث مستمرة لتطوير وتحسين هذه الطريقة واستخدامها في علاج باقي أنواع السرطانات.

* استخدام أجسام مناعية لتوجيه دواء معين أو مصدر إشعاعات معين للوصول إلى الخلايا السرطانية :

ويتم في هده الطريقة توجيه الخلايا الليمفاوية و تسمى أيضاً الخلايا البلازمية الناتجة عن تطور الخلايا الليمفاوية والتي تعرف بــ (B-Cells) فهي تعمل على إنتاج أجسام مضادة متخصصة بنوع خلايا السرطان المراد علاجه ، ويعمل لها ازدواجاً كيميائياً بعنصر مشع وتحقن في الجسم، حيث إن هذه الأجسام المضادة تقوم بالارتباط فقط بالخلايا السرطانية دون المساس بالخلايا السليمة مما تعمل على قتلها وتدميرها.

* استخدام مواد مشتقة من الخلايا الليمفاوية :

تعمل هذه الطريقة على تنشيط خلايا الجهاز المناعي ، وتأثيرها المباشر على خلايا الورم خاصة، بالإضافة إلى ما يسمى عامل قتل الورم الخبيث، حيث يكون تأثير هده الطريقة مباشرة على خلايا الورم ، وبالرغم من استخدام هذه الطريقة إلا أنها لها آثار جانبية سامة الأمر الذي يحد من استخدامها علاجياً، وعلى الرغم أن هذه الطريقة بها بعض القصور إلا أنها لم تهمل من قبل الأطباء والباحثين.

**5 - العلاج الجيني :ـ**

يُعرف هذا النوع بالعلاج الجيني أو العلاج بالجينات، و يعتبر هذا النوع من العلاج من أهم الطرق الحديثة في مكافحة مرض السرطان، ولقد برزت أهميته عندما صنف مرض السرطان كأمراض جينية من قبل العديد من العلماء والباحثين، الذين ركزوا على إصلاح الجينات المعطوبة بالعديد من الطرق، ومنها وضع الجين السليم في غطاء فيروسي أو في جسيمات شحميه موجبة الشحنة ، أو عن طريق كهربة الخلايا السرطانية وإرغامها على فتح مسامها لتساعد على امتصاص ألجين السليم داخل الخلية السرطانية.

ومن أهم الأساسيات في العلاج الجيني :

* التعرف على المكان الجيني المعطوب، والذي يراد بالتعويض عنه بالإضافة أو بالإحلال .
* ضرورة توفر الجين السليم المراد إعطاءه للمريض.
* توفر آلية الإيصال الجيني إلى الخلايا المستهدفة.
* ضرورة ألا يتسبب هذا العلاج في أي ضرر للمريض ،كأن يتسبب في حصول طفرة جينية جديدة نتيجة لدخول الجين المعطي حيث ينتج عنه تعطيل للجين الفعال أو تنشيط للجين الورمي ليصبح جينا ورميا أو يتسبب في تعطيل الجين المثبط للورم ليطلق عقال الجين الورمي ، والضرر الأخير أكثر احتمالًا من الأول ، حيث أن ضرر الأخير هو إمكانية أن يعمل الجين المعطي في خلايا أخرى غير الخلايا المستهدفة، مما يسبب آثاراً رئيسي و أن يعمل جين بيتا غلوبين الذي ينقل إلى خلايا نخاع مرض التلاسيميا )بيتا( في خلايا الدم البيضاء في الوقت الذي يجب أن يعمل على الخلايا الحمراء فقط.
* أن ينتج عنه تحسن في حالة المريض وأن يصل الجين السليم إلى عدد كافٍ من الخلايا المستهدفة وأن يستقر فيها ،ويعبر عن نفسه ويعطي نتيجة.

(محمد العقيل،مرجع سابق:55)

**6 - العلاج الهرموني :ـ**

بعض الأنسجة في الجسم تقوم بإفراز هرمونات تساعدها وتحثها على الانقسام مثل أنسجة الثدي والرحم التي تقوم بإفراز هرمون الاستروجين أو هرمون التيستسترون بالنسبة للبروستاتا، وبناءً على ذلك فإن تكون السرطان في أي من الأنسجة السابقة يكون ناتجاً عن الزيادة في مستوى الهرمونات السابقة الذكر، وعلى العكس من ذلك فإن كبح عملية الانقسام والنمو يتطلب إعاقة إنتاج هذه الهرمونات ، وزيادتها عن مستوياتها الطبيعية في الدم أو بمنع هذه الهرمونات من التفاعل مع مستقبلاتها على أسطح الخلايا وهذا هو الأساس الذي يقوم عليه العلاج الهرموني للسرطان.

عموماً فإن العلاج بالهرمونات لا يشفي من السرطان ولكنه يبطئ أو يوقف نمو وتقدم السرطان ويخفف من الألم ويطيل العمر وتعطى العلاجات الهرمونية بالفم أو الوريد أو العضلات، ولمعرفة مدى فعالية العلاج الهرموني على ورم معين، فإنه يفضل الحصول على جزء من نسيجه بالطرق السابقة الذكر، وإرسالها إلى المختبر لتحديد مدى فاعلية العلاج الهرموني على هذا النسيج الورمي.( محمد عبد الحميد ،2009: 33).

**7 - العلاج النفسي :ـ**

للحالة النفسية لمرضى السرطان دور أساسي ومهم في تقبل العلاج وزيادة فرص الشفاء وبالتالي التغلب على المرض ،ويشترك في هذا العلاج كل من المراكز المتخصصة لعلاج السرطان، والأسرة والأصدقاء، بحيث تعمل هذه المراكز على توفير الخدمات النفســية والاجتماعيــة للمرضى ، وتحسين حالتـهم النفسية مــن خــلال التوعيـة بالمرض ودعم المرضى ومساعدتهم على الالتزام بالخطط العلاجية ،وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي لعائلات مرضى السرطان، كذلك الأسرة و الأصدقاء لهم دور في العلاج النفسي فالمريض الذي يشعر بأن عائلته وأصدقائه يعاملونه بشكل طبيعي ويتقبلون التغيرات التي تحصل على شكله الخارجي مثلاً خلال مراحل العلاج يصبح لديه المزيد من الثقة بنفسه، وتزيد قدرته على عبور مراحل العلاج المختلفة بسلام وأن يعرف الأزواج والأبناء أن السرطان ليس مرضاً معدياً . (شيلي تايلور،2008 :816).

**وهذا** **ما** **أكدته** **نتائج** **الباحثة** في دراستها حول أهمية الدعم النفسي لمريض السرطان من قبل الأسرة والأصدقاء.

**تشخيص مرض السرطان :ـ**

من خلال الأبحاث والدراسات التي قام بها العديد من العلماء والباحثين والتي تمت الإشارة إليها، أن مرض السرطان لا ينشأ مباشرة مكوناً أوراماً خبيثة ، بل ينشأ بالتدريج نتيجة تراكم المتغيرات المسببة للمرض مع مرور الزمن، مما يترتب على ذلك نمو وانتشار الخلايا السرطانية بشكل أكبر وأوسع في الأنسجة السليمة، لذلك فإن الاكتشاف المبكر للسرطان مهم جداً في علاجه قبل أن ينتشر، حيث تم شفاء العديد من الحالات تماماً عند التشخيص المبكر، وعلاج الورم في مكان ظهوره الأصلي بالجراحة وبالأشعة، ولكن عندما ينتشر السرطان في أماكن أخرى من الجسم ، فإن طرق العلاج تتوسع وتتعقد وتنخفض نسبة الشفاء من المرض .

**مما** **سبق** **ترى** **الباحثة** أن الخطوة الأولى في علاج السرطان هي التشخيص الدقيق والفحص الدوري الطبـي لما له من أهمية الاكتشاف المبكر لمرض السرطان، وذلك لأن بعض الأنواع من السرطان لا تكون الأعراض فيها واضحة ولا تدل على الإصابة بالمرض .

ولكي يتم التأكد من وجود المرض لدى الشخص المصاب لابد أن تبدأ عملية تشخيصه كالتالي :

* الفحص السريري: وفيه يستدل الطبيب من بعض الأعراض والعلامات السريرية على احتمال وجود السرطان كالــنزيف الغير طبيعـي، أو نقص الوزن أو غــيرها من الأعراض، وعند إجراء الفحص السريري قد يجد الطبيب المعالج كتلة أو عقدة ليمفاوية متضخمة أو تضخم في بعض الأعضاء، كالكبد أو الطحال أو التقرحات الجلدية أو وجود التهابات في أجزاء أخرى مختلفة من الجسم.
* الفحوص الدموية: قد تظهر علامات من خلال التحاليل المخبرية، تدل أو ترجح على احتمال وجود سرطان، كارتفاع كلس الدم أو نقص الصوديوم أو اعتلال كبدي أو كلوي أو ارتفاع المؤشر الورمي.
* الفحوص الإشعاعية: تلعب هذه الوسائل دوراً مركزياً متزايدًا من حيث الأهمية، في معالجة ومكافحة السرطانات ، وتستخدم هذه الوسائل في التشخيص المبكر للسرطان وتحديد مكان وحجم الورم، وتحديد مرحلته، وتقييم نسبة استجابة الورم للعلاج كما يلي :ـ
* تحديد حجم ومكان الورم : وهذا آمر مهم لمعرفة منشأ السرطان، وتحديد كيفية الحصول على خزعة من أجل الفحص المجهري، أو لتقرير ما إذا كان هناك حاجة لتدخل إسعافي في معالجة العضو المصاب، مثل انضغاط النخاع الشوكي أو كسر عظم وشيك.
* تحديد مرحلة الورم: يمكن تحديد مرحلة الورم عن طريق معرفة حجم الورم أو وجود عقد ليمفاوية أو وجود انتقالات لأعضاء أخرى ، وهذه تعتبر خطوة مهمة لاختيار نوع العلاج وتحديد أساليبه.
* تقييم استجابة الورم للعلاج : إذ لابد إن يتم إجراء تصوير شعاعي قبل البدء في العلاج لكي يستخدم للمقارنة بالتصوير بعد العلاج، وغالباً ما يجرى التصوير الشعاعي بعد كل مرحلتين أو ثلاث من العلاج فلابد من مقارنة كل مرحلة تم إجراء عملية التصوير فيها بالمرحلة التي تسبقها، وذلك لتحديد معرفة مدى استجابة الورم للعلاج .

ومن أهم الوسائل الإشعاعية في تقييم مرض السرطان ما يلي :

أ - الصورة الإشعاعية البسيطة ( x-Ray) : وتتمثل في صورة الصدر أو العظام، والتي تظهر كتلاً أو آفات تسبب انحلال العظم أو كسور مرضية، إضافة إلى علامات أخرى كانخماص الرئة أو انصباب جينت) امتلاء المسافة التي بين الرئتين والقفص الصدري( أو ذات الرئة الإنسدادية، وتعتبر هذه الطريقة هي الخطوة الأولى في التشخيص وذلك نظراً لسهولة توفرها، وأيضاً تعتبر في متناول الجميع من حيث التكلفة المالية بالنسبة للمريض.

ب - التصوير المحوري الطبقي ( ctcan) : ومن خلال هذا الفحص يتمكن الطبيب المعالــج مــن الحـصول على صور أدق مـن الصورة الشعاعية البسيطة ( x-Ray )حيث يكون الفحص في هذه الصورة ثلاثي الأبعاد، وتظهر فيه المعالم التشريحية في المنطقة المصابة بشكل أوضح وأدق، وبذلك يمكن تحديد حجم الورم ومدى إصابة العقد الليمفاوية والأعضاء المجاورة لها، و تعتبر هذه الطريقة من أفضل الطرق في تصوير لاماكن المصابة كالبطن والدماغ .

ج - التصوير بالرنين المغناطيسي ( MRT) : يعد استخدام هذه الطريقة هي من أفضل وأدق الطرق لتحديد مكان وحجم الورم، ومدى انتشاره، وخاصة الإصابة في مناطق الدماغ والعمود الفقري.

د - التصوير الطبي النووي : وفي هذا النوع من التصوير توجد العديد من الأنواع والتي يتم استخدام كل منها لأمراض محددة، ويتم الاعتماد على هذا النوع من التصوير على إعطاء مادة ومضيئة )مشعة(عبر الوريد والتي تستقر بمنطقة الورم ومن تم إجراء الصور وذلك عن طريق كاميرا مختصة بكافة الجسم، والتي تظهر المناطق المصابة.

هـ - الفحص المجهري التشريحي المرضي: وهو خطوة ضرورية وأساسية لتشخيص مرض السرطان بشكل دقيق ومحدد،إذا يجب على الطبيب المعالج الحصول على خزعة أو سائل يمكن فحصه تحت المجهر لتحديد ما إذا كانت الآفة سرطانية أو لا وما هو نوع السرطان إن وجد، ويعتبر هذا النوع من الفحص ضروري جداً ولا يمكن الاستغناء عنه إلا في حالات استثنائية حتى وإن كانت الصور والفحص السريري يدلان

على الإصابة بالسرطان، فبدون هذا الفحص لا يمكن تشخيص الإصابة بمرض السرطان. (حسني عودة،2014: 77).

**الآثار النفسية لمرض السرطان:ـ**

إن مريض السرطان كغيره من المرضى المصابين بالأمراض المستعصية يمر بمجموعة من المراحل أصعبها مرحلة عدم التصديق والقلق والتوتر، والمرحلة الأخرى هي مرحلة تقبل المرض والتعايش معه، سواءً أكان تعايش إيجـابي أو سلبي، فردة الفعل الأولى لمريض السرطان هي الموت، حيث ركزت العديد من الدراسات ومنها دراسة عبد الهادي مصباح(2013) التي أكد فيها أن الحالة النفسيـة لمريض السرطان، هي من مقومات شفائه ورجاء علاجه، وإن إرادة الشفاء بداخله هي العامـل الأساسـي الذي يحفز الجهاز المناعي بداخله، لكي يتصدى ويقـــضي على هذا المـرض، فإحساس مريـض السرطان بالهـزيمة والـيأس والخوف مـن الموت والمعانــاة، يؤثر سلباً على الجهاز العصبي، وخاصة منطقة ما تحت المهاد التي ترسل وتستقبل إشارات دائمة إلى الجهاز المناعي عن طريق هرمونات الانفعال والتوتر، فتؤثر بذلك سلباً على أسلحة المناعة الأساسية التي تقاوم السرطان "ويؤكد برنارد (Bernard) أن هناك أثر العوامل النفسية، وحالات القلق واليأس والخوف والتوتر، هذه العوامل التي قد تكون نتاجاً لأوضاع اجتماعية واقتصادية تزيد من أعباء الإنسان ومشكلاته، مما يترك أثره الواضح في نفسية الإنسان ويزيد من اضطرابات عصبية وهرمونية تعتبر من أكبر العوامل المساعدة على حدوث السرطان ونموه وتطوره".(تشير دلال موسى،2014 : 48).

**ومن** **هنا** **تؤكد** **الباحثة** على تأثير الحالة النفسية على مريض السرطان وذلك من خلال إطلاعها على العديد من الأبحاث والدراسات، ومنها الدراسات التي أجريت في المجتمعات الغربية والتي حظي اهتمامها بدراسة الأورام السرطانية باعتبارها من ضمن أهم الأمراض المهددة للحياة، وما يصاحب تلك الأمراض من تأثيرات نفسية قد تصل إلى درجة الألم النفسي، الأمـر الذي دفع الكثير مــن الباحثين إلـى دراسة الناحية النفسية والتي كان نتيجتها قيام فـرع مـن علم الأورام السرطانية، وقد أطلق عليـه (علم نفس الأورام( يكون من أهـم تخصصات الطـب، يهتم بتأثير كل من الحالة النفسية والعصبية للمريض على جهازي المناعة والغدد الصماء في الجسم البشري، ولعل من أهم الأبحاث والدراسات التي ركزت في اهتمامها على الحالة النفسية للمريض دراسة اباريرا آندرسون2008 بولاية أوهايو الأمريكية على مئة وخمسين حالة من المريضات المصابات بسرطان الثدي،في المرحلتين الثانية والثالثة من المرض حيث تعاملت مع نصف العينة من خلال العلاج النفسي الـذي يـساعد المريـض علـى الاسترخاء، والإقلال مــن التوتـر والتكيف مع الانفعـال، بينما تركت نصف العينة الأخرى تتلقى علاجها بالأسلوب العادي دون تدخل لتحسين الحالة النفسية، لقد أثبتت نتائج هذا البحث أن نصف العينة الأولى كانت حالتها النفسية أفضل من خلال العلاج النفسي وانخفض معـدل نسبة هــرمون الانفعال وخاصة الكرتيزول أقل بما نسبتــــه 25 % عن نصف العينة الأخرى التي لم يتم تقديم الدعم النفسي لها. (آية قواجلية،2013 : 46).

**من** **هنأ** **تؤكد** **الباحثة** على جعل الرعاية النفسية لمرضى الأورام جزء من العملية العلاجية ، أي جنباً إلى جنب مع الرعاية الطبية، وذلك للتخفيف من حدة الأعراض النفسية التي يعاني منها هؤلاء المرض، نتيجة إصابتهم بهذا المرض مع ضرورة نشر الوعي الصحي بهذه الأمراض والآثار النفسية المصاحبة لها.

**أهمية الدعم النفسي لمريض السرطان :**

إن اكتشاف المريض لأصابته بهذا المرض يؤدي به إلى الانزلاق إلى هوة الأزمات النفسية، والتي تشكل خطراً أشد من خطر الإصابة بالمرض ذاته، فهو في هذه الحالة يمر بمرحلة يأس يكون فيها بأمس الحاجة إلى من يمد له يد العون لانتشاله من الحالة النفسية البائسة التي يعاني منها في المرحلة الحرجة من المرض،حيث يحتاج المريض لمساعدة الأخصائيين النفسيين يهيئونه للعودة إلى حياته الطبيعية أثناء وبعد انتهاء فترة العلاج ، فمريض السرطان يناضل من أجل الشفاء ويحتاج إلى من يدفعه ويشجعه ويستمع إليه ويأخذ بيده ويشد من أزره، وذلك لرفع الروح المعنوية لديه، أن بعض المرضي لا يستطيعون أخد خطوة للأقدام على العلاج الكيميائي إلا بعد استشاره نفسية متخصصة ودعم مستمر وذلك لمواجهة وكيفية التعامل مع الأعراض الجانبية للعلاج الكيميائي، فالدعم والإسناد النفسي يوازن بين الاحتياجات الطبية والنفسية للمريض، وحسب موقع المستشار الالكتروني فان مرض السرطان يؤثر على كل أفراد الأسرة وليس على المريض وحده فقط.

لذا فإن الدعم والإسناد لابد أن يقوم بتقديم أساليب العون والعلاج النفسي لأقرباء المريض لاسيما أفراد أسرته الذين يعانون من مسيرة المرض، حيث أن تهيئة المناخ العائلي مهم جداً بالنسبة لجميع أفراد الأسرة وخاصة المريض وكيفية علاجه.

(رانيا السيد،2004 : 30)

مما سبق يمكن بلورة أهمية الدعم والإسناد النفسي في النقاط الآتية :

* مساعدة المريض على تقبل التشخيص لحالته.
* تحسين الحالة النفسية والعاطفية للمريض.
* التخلص من المشكلات المتعلقة بالمرض مثل الألم والاكتئاب واضطرابات النوم ومانحوها.
* تعزيز قدرات المريض الفردية.
* تعليم المريض كيفية تغيير توجهاته وسلوكه.
* مساعدة المريض على تقبل ذاته وصورة جسمه.
* مساعدة المريض على الإيمان بقضاء الله وقدره وعدم تعذيب النفس وإيلامها.

**أهم السمات النفسية المرتبطة بمرض السرطان :ـ**

تعدد الاضطرابات النفسية لدى مرضي السرطان وإن كانت هذه أهمها ويتوقع حدوتها بنسبة عالية للمريض، وفي هذه الحالة لابد أن يعلم المريض أنه سيواجه فترة المرض الصعبة وذلك بمحاولة التأقلم معها بشكل أو بآخر بالأيمان بالله وبالقضاء والقدر، وإيجاد الأمل في النفس ووجود العلاج يفتح أبوابا جديدة للشفاء ومن أهم هذه السمات :

**1- الاكتئاب (Depression) :**

يعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية التي تنتشر بين مرضى السرطان، وهو المزاج المنخفض ويأتي بسبب الضغوط النفسية التي تتراكم مع الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة تتطلب منهم العلاج لفترات طويلة، مثل مرضى الأورام ، لذا يعتبر الاكتئاب مــن أكثر المتغيرات التي تناولها الباحثون بالدراسة مــن حيــث علاقته الجوهرية بالسرطان، كدراسة زينب الهندول (2014) وأشارت نتائج دراســة fargher,1990)) التي أجريت على مائتــين واثنين وسبعين (272) حالة مــصابــة بسرطان الثدي إلى وجود درجة عالية من الاكتئاب والانطواء وكبت الغضب والعدوان، ودراسة مجموعة من الباحثين في جامعتي أدنبرة وأكسفورد (2014) على نحو واحد وعشرون ألفا (21.000) مصاباً بالسرطان حيث أفاد الباحثون أن ثلاثة أرباع المرضى يعانون من الاكتئاب، كما أكدت هذه الدراسات أيضا علـى أن الاكتئاب يظـهر بعد نمو السرطان، ويستمر إلي مرحلة ما بعد العلاج والشفاء والمتابعة، وأكد الباحثون إلى ضرورة وجود ممرضة متخصصة بالأمراض النفسية لمن يعانون من مرض السرطان، يمكن أن تقلل إلى حد كبير من عوارض الاكتئاب لديهم، وأشاروا في دراستهم إلى أنه بعد تجربة تخصيص عدد من الممرضات على خمسة مائة (500) مريض تبين انخفاض معدل درجات الاكتئاب لدى المرضى إلى 60%. (نقلاً عن عبدالرزاق محمود ،2013: 98).

**2 - اليأس والشعور بالعجزHopelessness &Helplesness) ) :**

يؤدي الفشل المستمر في التعامل الإيجابي مع الأحداث والمواقف الضاغطة في الحياة إلى شعور دائم باليأس، وما يصاحبه من اختفاء التوقعات الإيجابية والآمال في التغير، ويعد اليأس والشعور بالعجز من المتغيرات التي تناولها الباحثون بالدراسة مثل دراسة (عبد الله عبد الفتاح (1995 من حيث ارتباطهما بنمو الأورام السرطانية، وقد أظهرت بعض الدراسات إمكانية التنبؤ بالسرطان من خلال الشعور العميق بالعجز واليأس لفترات زمنية طويلة، في حين أظهرت بعض الدراسات الأخرى أن اليأس والشعور بالعجز يظهر بعد الإصابة بالسرطان.

**3 - التشاؤم Pesslmism ) ) :**

يحدث التشاؤم كما عرفـه (Showers,1992) عندما يقوم الفرد بتركيز اهتمامه، وحصر انتباهه على الاحتمالات السلبية للأحداث القادمة، وتخيل الجانب السلبي للإحداث، ويــرى الأنصاري (1995) التشاؤم بأنــه توقــع مــن الفرد للأحداث القادمة يجعله الفرد ينتظر حدوث الأسوأ، ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل، ويفترض بعض الباحثين مثل كونترادا Contrada,1990) أن التشاؤم يزيد من احتمالات إصابة الإنسان بالأمراض العضوية مثل السرطان، كما يرتبط التشاؤم بعديد من الاضطرابات النفسية، حيث بينت أكثر الدراسات التي أجريت على مرضى السرطان وجود علاقة إيجابية بين التشاؤم وسرعة انتشار المرض.

**4 - عدم القدرة على التعبير الانفعالي :**

قد يعاني بعض الأفراد صعوبة في التعبير أو التصريح عن مشاعر الغضب والعدوان، هذا العجز يؤدى بدوره إلى كبث المشاعر السلبية، مما يضطر الجسم إلى أن يعبر عنه عضو من أعضائه، حيث يصاب هذا العضو بالسرطان، وقد أثبتت دراسة هيلير (Hiller,1989) أن كبت مشاعر الغضب وعدم القدرة على التعبير من أكثر العوامل النفسية المسببة للسرطان (بدر الدين الأنصاري،2009 : 18ـ 19 ).

**النظريات المفسرة لمرض للسرطان:ـ**

**1 - نظرية هانز سيلي ( Hans Selye):ـ**

قدم هذه النظرية العالم الفسيولوجي هانز سيلي 1956، ثم أعاد صياغتها مرة أخرى عام 1976 وأطلق عليها زمرة التوافق العام وفيها رأى أن الانفعالات المصاحبة للمرض مثل الخوف والقلق والاكتئاب تنعكس على نشاط الجهاز الطرفي والذي بدوره يؤثر مباشرة على وظيفة الهيبوثلاموس والغدة النخامية، حيث إن هذه الغدة هي المهيمنة على عمل الجهاز الغدي للجسم وأي خلل في هذه الغدة الرئيسية سوف يؤدي بالضرورة إلى اضطراب عام في النشاط الغدي الهرموني، ومن خلال ملاحظة الكثير من مرضى السرطان، لوحظ وجود خلل في نشاط الغدد بطريقة متكررة، وارتبط هذا الخلل مع الإصابة بالأورام الخبيثة..( سهام ابراهيم ،2013: 55).

**2 - نظرية خصائص الشخصية :ـ**

أكد فريدمان (Friedman,1959) على أن سمات الشخصية تلعب دورا في التعرض للأمراض النفسية، ومنها الأورام الخبيثة من خلال تأثيرها في نشاط الجهاز العصبي وجهاز الغدد الصماء ،وخاصة الغدة فوق الكلوية فتنخفض قدرتها على إفراز هرموناتها التي تساعد على وقاية الجسم من المخاطر، وقد أوضح (جالينوس) أن احتمال إصابة المرأة الكئيبة بالسرطان يفوق احتمال إصابة المرآة المتفائلة، ويؤكد لاشمان (Lashman,1972) في نتائج دراسته التي أجريت على مرضى السرطان أن هولاء المرضى كانت لديهم استجابات انفعالية سلبية من اكتئاب وحـزن ويـأس أو فقدان الأمل في الفترة التي تسبق المرض، كما أوضحت نتائج دراسة ليشان Leshan,1959)) على ثمانيين (80) مريض من مرضى السرطان أن هولاء المرضى يتسمون بسمات خاصة أهمها انخفاض تقدير الذات واليأس والاكتئاب وكثرة الاستبطان والكبت وإنكار الذات.

(خيرية البكوش،مرجع سابق: 137).

**3 - نظرية التحليل النفسي :ـ**

حاولت نظرية التحليل النفسي تفسير تطور اضطرابات عديدة من خلال العوامل الانفعالية التي تتم في اللاشعور و سمات الشخصية و من أهم رواد هذه النظرية فرانز الكسندر (Franz Alexander,1950) وفلاندرز دنبار (flandars Dunbar ) حيث اهتما بردود فعل النفس الجسمية، ومن هذا المنطلق فإن لاضطرابات السيكوسوماتية العديدة هي نتاج لحالات انفعالية لا شعورية خاصة بكل اضطراب ، فالانفعالات اللاشعورية تم كبتها وبعد ذلك تم تفريغها عن طريق عضو معين يتفق و طبيعة هذه الانفعالات المكبوتة. ( نقلاً عن ابراهيم عباس : 2014)

**ب - الدراسات السابقة:**

**تمهيد:**

بعد اطلاع الباحثة على العديد من البحوث والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة، فقد لاحظت أنه لم تتوفر دراسة تناولت متغيرات الدراسة الحالية وخاصة الدراسات العربية والتي تبحث المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمل في الشفاء لدى مريض السرطان، وذلك في ــ حدود علم الباحثة ــ وفي هذا الجزء من الإطار النظري قامت الباحثة بتقسيم الدراسات السابقة إلى :ـ

* دراسات تناولت المساندة الاجتماعية مع مرضى السرطان.
* دراسات تناولت المساندة الاجتماعية مع متغير الأمل.
* دراسات تناولت المساندة الاجتماعية مع متغيرات أخرى.
* دراسات تناولت مرض السرطان مع متغيرات أخرى.

**أ - الدراسات التي تناولت المساندة الاجتماعية مع مرض السرطان:ـ**

**1 - دراسة نولتك واينفليدNauling & Winfield,1988)) :**

**عنوان الدراسة: "رضا مريضات سرطان الثدي عن المساندة الاجتماعية المقدمة لهن".**

هدفت الدراسة إلى معرفة رضا مريضات سرطان الثدي بعد إجراء الجراحة عن المساعدات المختلفة من الأصدقاء والهيئات الطبية. واستخدمت الدراسة عينة مكونة من ثماني وخمسين (58) مريضة تراوحت أعمارهن مابين (34 ـ 82) تمثلت في تسعة وعشرون (29) امرأة متزوجة وتسعة وعشرون (29) غير متزوجة ممن أجري لهن عملية استئصال ثدي، واستخدمت الدراسة كلاً من مقياس المساندة المتعدد الأوجه ومقياس سمات القلق لسبيلبرج، ومقياس الاكتئاب الذاتي لو يكفليد ،ومقياس تقدير الذات لروزنبرج، وقد أظهرت نتائج الدراسة إلـى أن المريضات ممن تلقين المساندة كن أقـل قلقاً واكتئاباً وهـن في المستشفى، مـن المريـضات اللاتي لم يتلقين أية مساعـدة وكانت المريضات في الشهر الأول من إجراء الجراحة يقبلن مساعدة الهيئة الطبــية أكـثر من مساعدة الأصدقاء، ولكن بعـد ثلاثة أشهـر ارتبطت مساعدة الأصدقاء بالشفــاء .

(Neuling &Winfield, 1988,p: 385 ).

**2 - دراسة ماني (Manne,2000 ) :**

**عنوان الدراسة: "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقدير الذات لدى مرضى السرطان"**

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تأثير المساندة الاجتماعية على تقدير الذات لدى مرضى السرطان وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها مائة وواحد وتسعون (191) من مرضى الأورام السرطانية تراوحت أعمارهم ما بين (30 ــ 60) سنـة، متزوجيـن وخاضعين للعلاج، وقـد أظهرت الدراسة العـديد مـن النتائج أهمها أن المساندة الاجتماعيـة مـن الـزوج تسـاعد على مواجهة المرض،كما أن الاستماع للمريض والعـناية بـه وإظهار المحبة له ،يعد من أهم المتغيرات التي تعمل على رفع تقدير الذات لدى المرضى.(نقلاً عن هناء شويخ ،2007 : 180 ، 181).

**3- دراسة هناء شويخ (2004) :**

**عنوان الدراسة:"استراتيجيات التعايش والمساندة النفسية والاجتماعية وعلاقتها ببعض الاختلالات النفسية لدى مرضى أورام المثانة السرطانية".**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن استراتيجيات المواجهة والمساندة النفسية الاجتماعية في علاقتها ببعض الاختلالات النفسية لدى مرضى أورام المثانة.

تكونت عينة الدراسة من أربعين (40) مريض من مرضى أورام المثانة السرطانية وخمسين (50) فرداً من غير المرضى، واستخدمت الباحثة المتوسطات والانحرافات المعيارية اختبار (ت) ، واختبار تحليل التباين المتعدد، وتكونت أدوات الدراسة من بطارية مكونة من ستة اختبارات نفسية تضمنت اختبار التعايش، واختبار المساندة، واختبار المشقة، واختبار قلق الموت واختبار التشاؤم، واختبار العجز المكتسب ،وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة بين المرضى وغيــر المرضى على متغير التعايش، ووجود فروق دالة إحصائيا بين المرضى وغيـر المرضى على متغير المساندة المدركة من قبل الآخرين بشكل عام، إن التفاعل التنائي بين متغير التعايش ومتغير المساندة من أكثر التفاعلات تأثيراً على انخفاض كل من قلق الموت وتعلم العجز والتشاؤم والمشقة النفسية بغض النظر عن طبيعة العينة من المرضى أم من غير المرضى، وكفاءة بعض أنماط المساندة في التخفيف من حدة الاختلالات النفسية.

(نقلاً عن حنان سليمان،2009 : 75 ــــ 76 ).

**4 - دراسة قنون خميسه (2013) :**

**عنوان الدراسة:"الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان"**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيـعة العلاقة القائمة بين الاستجابـة المناعية ومتغيري الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

تم الاعتماد في الدراسة على عينة عرضية تكـونت من ستين (60) مريضاً من مرضى السرطان منهم خمسة وعشرون (25 ) ذكراً وحمس وثلاثـون (35 ) أنثى تراوحت أعمارهم مابين 21 - 76 سنة، وتكونت أدوات الدراسة من اختبار لقياس الاستجابة المناعية ومقـياس الدعم الاجتماعي إعــداد (Forley فورالاي Dahlenداﻫﻠـﻴم، ازيمت Zimet1988)، كما اعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج الوصفي الأرتباطي واستخدمت الباحثة اختـبار(ت) ومعامل ارتباط بيرسون ومعامل سيبرمان والنسب المئوية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى العديد من النتائج لكن أهمها النتيجة التي تتفق مع نتائج الدراسة الحالية، وهي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حسب متغيري الجنس والحالة الاجتماعية في معدل الاستجابة المناعية ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان.

**5- دراسة كاثلين هولاند وكارول هولهان (Kathleen Holland and Carole Holahan(2003 .**

**عنوان الدراسة :"المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتكيف الايجابي مع الإصابة بسرطان الثدي".**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة القائمة بين المساندة الاجتماعية والتكيف الإيجابي مع الاصابه بسرطان الثدي.

تكونت عيـــــــــــنة الدراسة مــــــــــــن عينة قوامها (56) امرأةً تراوحــــــــــت أعمارهــــــن بيـن (38 - 58) ممن تم تشخيصهن في المراحل الأولى من المرض، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس المساندة الاجتماعية لكاترونا وروسل1987ومقياس المواجهة لفولكمان 1986، ومقياس التكيف لريف 1989،واستخدم الباحثون المنهج الوصفي، واختبار(ت)ومعامل ارتباط بيرسون ومعادلة سيبرمان وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج لكن أهمها ما يتفق مع نتائج الدراسة الحالية وهي أن الدعم المباشر من الأصدقاء يؤدي إلى التكيف الإيجابي مع المرض. (نقلاً عن أمل الهملان،2008 :96 ـ 97 ).

**6 - دراسة نبيلة باويه (2013) :**

**عنوان الدراسة : "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي".**

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاحتراق النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.واستخدمت الباحثة طريقــة العينـة القصدية تمثلت فـــي (230) أمــرآة مصابة بسرطان الثدي، تراوحت أعمارهن مابين (40 - 50) سنة،اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي، وشملت أدوات الدراسة مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الاحتراق النفسي أعداد الباحثة، واستخدمت معامل بيرسون واختبار (ت) لدلالة الفروق وقد أظهرت نتائج الدراسة العديد من النتائج منها وجود مستوى مرتفع من الدعم الاجتماعي لدى أفراد العينة ، كذلك عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الدعم ترجع للمستوى التعليمي ابتدائي أو ثانوي أو متوسط. .

)نبيلة باويه ،2013 : 71)

**7 - دراسة قورسيل قزتينز (Gursel Oztunc,2013):**

**عنوان الدراسة :"الدعم الاجتماعي وعلاقته باليأس لدى مريضات سرطان الثدي"**

هدفت هـذه الدراسة إلـى تحديد الدعم الاجتماعي ومستــوى الشعور باليأس لدى مريضات سرطان الثدي.تكونت عينة الدراسة على (58) امرأة من اللاتي تم علاجهن بقسم الأورام بالمستشفى الجامعي في أضنه بتركيا، وتكونت أدوات الدراسة من نموذج المعلومات الشخصية للباحثة، ومقياس بيك لتقدير مستوى اليأس، ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك، واستخدمت الأساليب الإحصائية التي تمثلت في تحليل التباين والانحراف المعياري ومعامل ارتباط بيرسون، وتوصلت الدراسة إلى أن اليأس انخفض لدى المريضات اللاتي يعانين من سرطان الثدي مع زيادة في الدعم الاجتماعي لهن كما توصلت إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الحالة الاجتماعية ومستوى الأمل لدى المريضات وكانت هذه الفروق لصالح المريضات المتزوجات.

((Gursel Oztunc,2013. P : 571.

**ب - الدراسات التي تناولت المساندة الاجتماعية مع الأمل:ـ**

**1 - دراسة جين كريج jayne Craig,2005)) :**

**عنوان الدراسة : "العلاقة بين الدعم الاجتماعي والأمل عند النساء المصابات بسرطان الثدي".**

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير الدعم الاجتماعي في شعور مريضات سرطان الثدي بالأمل في الحياة. واستخدمت الدراسة عينة مكونة مـــن (137) أمرآة مصابـة بسرطـان الثدي،تراوحت أعمارهن مابين (40 - 70) سنة،وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الدعـم الاجتماعي، ومقياس المرونة ومقياس روزبنبرغ (RSES) لتقدير الذات، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ايجابية بين كلاً من الأمل والدعم الاجتماعي والمرونة واحترام الذات ،كذلك وجود علاقة ايجابية بين الدعم الاجتماعي والمرونة واحترام الذات..,2005,p:118) Jayne Craig).

**2 - دراسة فرنسيس كيفي (keefe,2005 Francis ) :**

**عنوان الدراسة : "الأمل وعلاقته بالأعراض والمعاناة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة"**

هدفت الدراسة إلى اختيار الكيفية التي يرتبط بها الأمل مع مؤشرات متعددة للتكيف مع سرطان الرئة.تكونت عينة الدراسة من (51) حالة مصابه بسرطان الرئة، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس ميول الأمل للكبار، ومقياس التعب ومقياس يقيم السعال ،ومقياس خاص بسرطان الرئة ،ومقياس بيك للاكتئاب، وتوصلت نتائج الدراسة إلى إن الأمل مرتبط عكسيا مع الأعراض الرئيسية لمرض السرطان (الألم ،التعب،السعال،الضغط النفسي،والاكتئاب)، كما توصلت إلى إن الأمل يمكن أن يؤدي إلى التكيف للتغلب على مرض السرطان والبقاء على قيد الحياة.

(11ـ keefe,2005 ,p:10 Francis ).

**3 - دراسة مكلن لورنسMcglynn lauranes,2008) ) :**

**عنوان الدراسة : "علاقة الدعم الاجتماعي بالأمل لدى النساء المصابات بسرطان الثدي".**

تهدف الدراسة إلى فهم العلاقة بين الدعم الاجتماعي والأمل لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.تكونـت عينــة الدراسة من (78) أمـرآة مصابــة بسرطان الثدي تراوحت أعمارهن ما بيـن (20 ـ 73) سنة، وتكونت أدوات الدراسة من كلاً من مقياس الدعم الاجتماعي، ومقياس الأمل، واستخدمت معامل ارتباط بيرسون لتفسير النتائج، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى إن هناك ارتباطاً كبيراً بين الدعم العاطفي ومستويات الأمل ،كما إن التفاعل الاجتماعي الايجابي مرتبط ارتباطاً كبيراً مع الأمل وسجل الدعم من الأصدقاء والدعم العاطفي أعلى معدل ارتباط .كما وجد إن هناك ارتباطاً إحصائياً كبيراً بين الدعم العاطفي والدعم المعلوماتي وبين النظرة الإيجابية والأمل في الحياة.

Mcglynn Lauranes,2008,p:20) ).

**4 - دراسة هيلينا يامادا (Helena yamda,2011) :**

**عنوان الدراسة: "العلاقة بين الدعم الاجتماعي والتفاؤل لدى عينة من مرضى سرطان الغدد اللمفاوية".**

هدفت الدراسة إلى فهم أفضل للعلاقة بين الدعم الاجتماعي والتفاؤل. وتكونت عينة الدراسة من خمسين (50) مريضاً من مرضى الغدد اللمفاوية تمثلت في (25) ذكر و (25) أنثى، تراوحت أعمارهم مابين (28 ـ 65) سنة،وتكونت أدوات الدراسة من مقـياس التفاؤل (لكارفر) ومقياس الدعم الاجتماعي (أعداد الباحثة)، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط بين المستوى التعليمي والشعور بالأمل، كما أوضحت الدراسة أن المرضى الذكور يشعرون بمستوى عالٍ من التفاؤل والأمل،وأن الإناث أكثر شعور بالإحباط وعدم التفاؤل والشعور بالأمل كما كشفت الدراسة إلى أن أفراد العينة الذين يتمتعون بسند من الزوج كانوا أكثر تفاؤلاً وأملاً. (Helena Yamada,2011,p :14)

**5 - دراسة مايكل ستيفانكMichael Stefanik,2011)) :**

**عنوان الدراسة :"علاقة الأمل بتحسين نوعية الحياة لدى المسنين المصابين بمرض السرطان".**

هدفت الدراسة إلى معرفة دور الأمل في تحسين حياة المرضى المسنين المصابين بالسرطان.وتكونت عينة الدراسة من (101) مريض من كبار السن المصابين بمرض السرطان، منهم (26) ذكراً و (75) أنثى .وشملت أدوات الدراسة كلاً من المقاييس التالية مقياس المقابلة الشخصية، ومقياس الأمل، ومقياس نوعية الحياة وتوصلت نتائج الدراسة إلى إن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين كلٍ من الأمل ونوعية الحياة، فوجدت أن الـمرضى الذين عانوا ظروفاً قاسية وتدني في مستوى الحياة كالعامل المادي،والذين حرموا من الأصدقاء والابتعاد عن المنزل,كانت حياتهم أقصر من الذين تمتعوا بنوعية حياة جيدة،وتوصلت الدراسة إلى أن المرضى الذين فارقوا الحياة، والمرضى الذين بقوا على قيد الحياة كانت نسبة الأمل لديهم واحدة ولم يكن للأمل دور في شعورهم.Michael Stefanik,2011,p:155)).

**ج - الدراسات التي تناولت المساندة الاجتماعية مع متغيرات أخري:ـ**

**1 - دراسة محمد بيومي خليل (1996) :**

**عنوان الدراسة:"المساندة النفسية وإرادة الحياة ومستوى الألم لدى المرضى بمرض مفضي إلى الموت".**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة النفسية الاجتماعية للمرضى وكل من إرادة الحياة ومستوى الألم. وتكونت عينة الدراسة من (120) مريضاً ومريضة موزعين على (60) ذكراً و (60) أنثى بمتوسط عمري 47,6 عاماً ،وتمثلت أدوات الدراسة في عدة مقاييس منها مقياس المساندة النفسية الاجتماعية، ومقياس إرادة الحياة، ومقياس مستوى الألم كما يدركه المرضى،وأسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج أهمها وجود علاقة موجبة بين المساندة النفسية الاجتماعية للمرضى وإرادة الحياة ووجود علاقة سالبة بين المساندة النفسية الاجتماعية للمرضى ومستوى الألم، واختلاف في مستوى الألم لدى المرضى مرتفعي ومنخفضي المساندة الاجتماعية، وإرادة

الحياة لصالح مرتفعي المساندة الاجتماعية،وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الإناث والذكور في مستوى الألم.

(نقلاً عن أمينة جودت مصطفي، 2007 : 68 ).

**2 - دراسة راوية محمد دسوقي (1996) :**

**عنوان الدراسة :"العلاقة السببية بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات".**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين السببية للمساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات،والتعرف علـى الفروق بـين مرتفعات ومنخفضات الصحة النفسية بينهن وإدراكهن لحجم ودرجة المساندة الاجتماعية والرضا عنها، وتكونت عينة الدراسة من (40) سيدة من المطلقات تراوحت أعمارهن (25 ـ 40) سنة، واستخدمت مقياس المساندة الاجتماعية أعداد سارسون وآخرين، ومقياس الإمداد بالعلاقات الاجتماعية ومقياس الضغوط ومقياس الصحة النفسية إعداد إسماعيل ومرسي، وأظهرت النتائج أن هناك تأثير لمساندة الأسرة والأصدقاء على الصحة النفسية للنساء المطلقات وكذلك هناك فروق بين مرتفعات ومنخفضات الصحة النفسية في حجم المساندة والرضا عنها لصالح مرتفعات الصحة النفسية.

(نقلاً عن مروان عبدالله ذياب،2006 :101).

**3 - دراسة شلدون كوهين ( Cohen,1997) :**

**عنوان الدراسة : " تأثير الدعم الاجتماعي في تعزيز الاستجابة المناعية ".**

هدفت الدراسة إلى معرفة قوة تأثير الدعم الاجتماعي في تعزيز الاستجابة المناعية لدى عينة من المرضى.وتكونت عينة الدراسة من (276) مريض تراوحت أعمارهم مابين (18 - 55) سنة ممن تعرضوا لفيروس البرد،وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الدعم الاجتماعي،ومقياس الاستجابة المناعية، وقد أظهرت نتائج الدراسة إلى أن الأفراد الذين يعتمدون على شبكة من العلاقات الحميمة من أفراد الأسرة والأصدقاء المقربين لهم، ويتلقون دعماً اجتماعياً وعاطفياً جيد كانوا أقل عرضة للإصابة بالعدوى،أكثر من الأفراد الذين يفتقرون إلى روابط اجتماعية وثيقة ولا يتلقون دعماً اجتماعي كافياً.

**4 - دراسة (مروان عبد الله دياب 2006):**

**عنوان الدراسة:"دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين".**

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور المساندة الاجتماعية كأحد العوامل الواقية من الأثر النفسي الناتج عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة.وتكونت عينة الدراسة من ( 550 ) طالبٍ وطالبةٍ،تراوحت أعمارهم مابين 15 ـــــ 19 سنة، واعتمدت الباحثة في دراستها المنهج الوصفي التحليلي، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث بالنسبة للمساندة الاجتماعية، والفروق كانت لصالح الإناث، وهذا يدل على أن الإناث تلقين مساندة اجتماعية أكثر من الذكور.( مروان عبدالله دياب،2006 : 125 - 127).

**5 - دراسة سميرة العربي (2009) :**

**عنوان الدراسة: "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب لدى المطلقات العاملات بمدينة غريان".**

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب والكشف عن الفروق في مستـوى المساندة وفـقاً لبعض المتغيرات .واستخدمت الدراسة عينة مكونة مـن (100) مطلقة عاملة بمدينة غريان، واعتمادها على المنهج الوصفي الأرتباطي، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس المساندة الاجتماعية إعداد الباحثة ،ومقياس الاكتئاب لمينوسوتا، وقد أظهرت نتائج الدراسة عدة نتائج أهمها احتلال بُعد المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة المرتبة الأولى في المساندة، عدم وجود فروق دالة إحصائية ترجع للمستوى التعليمي. (سميرة العربي ،2009 :155).

**6 - دراسة علي بن منصور بن باري أبو طالب (2011) :**

**عنوان الدراسة :"المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من الطلاب النازحين وغير النازحين من الحدود الجنوبية بمنطقة جازن بالسعودية".**

هدفت الدراسة التعرف على كل من مستوى المساندة الاجتماعية والأمن النفسي لدى الطلاب النازحين وغير النازحين. تكونت عينة الدراسة من 400 طالب منهم 200 نازح و 200 غير نازح، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس المساندة الاجتماعية أعداد الباحث،ومقياس الطمأنينة النفسية، وأظهرت نتائج الدراسة إن جميع أبعاد المساندة كانت أعلى من المتوسط لدى أفراد العينة ، وكانت أكثر أبعاد المــساندة الاجتماعية شيوعاً هو بعـد المساندة من قبل الدولة،يليه بعد المساندة من قبل الأسرة،تم بعد المساندة من قبل الأصدقاء(علي أبو طالب،2011 : 135).

**7 ـ فوزية إبراهيم رباح الكردي (2012) :**

**عنوان الدراسة: "الإسناد الاجتماعي وعلاقته بالضغوط النفسية لدى أفراد الجالية الفلسطينية المقيمة في المملكة العربية السعودية".**

هدفت التعرف على العلاقة الارتباطية بين الإسناد الاجتماعي ومستوى الضغوط النفسية.و استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي،وتكونت أدوات الدراسة من استمارة استبيان لجمع المعلومات،وقد صممت الاستمارة لتشمل مقياس الإسناد الاجتماعي ومقياس الضغوط النفسية، ولتفسير النتائج استخدمت الباحثة كلاً من معامل ارتباط سيبرمان براون والاختبار التائي والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية، وتكونت عينة الدراسة من (300) فردٍ من أفراد الجالية الفلسطينية المقيمين في المملكة العربية السعودية بمدينة الرياض ، تضمنت (150) من الذكور (150) من الإناث، وأظهرت نتائج الدراسة إن أهم مجالات المساندة شيوعاً هو المساندة من قبل الأسرة يليه المساندة من قبل الأصدقاء.( فوزية ابراهيم الكردي،2012 : 54).

**د - الدراسات التي تناولت مرض السرطان مع متغيرات أخرى :ـ**

**1 - دراسة بيدر ونور (Baider&Nour,1988):**

**عنوان الدراسة :"التوافق مع السرطان من المريض (الزوج أو الزوجة)".**

هدفت هذه الدراسة لمعرفة مستوى التوافق لدى الأزواج (زوج أو زوجة) المصابين بمرض السرطان. وتكونت عينة الدراسة من مائة وسبعة عشر(117) مريضٍ، منهم تسعة وخمسون(59) ذكراً وثماني وخمسون (58) أنثـى،بالإضافة إلى الأزواج(زوجأ وزوجة)،واستخدم الباحثان مقياس التوافق للوصول إلى النتائج وأظهرت نتائج الدراسة إن التوافق لدى المرضى كان جيداً بشكل عام،وبدون فروقات كبيرة بين أنواع السرطان (قولون،ثدي، بروستات، رحم .......الخ)، وأن نوع السرطان لا يعتبر عاملاً هاما في مستوى التوافق لدى مريض السرطان.(نقلاً عن رمضان زعطوط،2001 :77).

**2 - دراسة فيلون وآخرين ( ,2006 Velloneet,Al) :**

هدفت الدراسة إلى وصف مستوى الأمل لدى مرضى السرطان والمقارنة بين مستويات الأمل خلال المرض وبعد الشفـاء،وتحديد مدى ارتباط الأمل، وتحديد مدى ارتباط الأمل بنوعية الحياة ومتغيرات أخرى واشتملت عينة الدراسة على (80) مريضاً من مرضى السرطان الايطاليين، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي ألارتباطي، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الأمل،وقائمة مراجع الأعراض روتردام ، ومقياس القلق ، ومقياس الاكتئاب، وقد أظهرت نتائج الدراسة عن اعتدال مستوى الأمل، فكان متشابها في المنزل وفي المستشفى، وارتبط الأمل ايجابياً مع نوعية الحياة، واحترام الذات، والتعامل والتكيف مع المرض،والرفاهية والراحة داخل المستشفى، والرضا عن المعلومات حول المرض، والدعم من الآسرة والأصدقاء، كما كشفت الدراسة عن وجود ارتباط عكسي بين الأمل والقلق والاكتئاب أثناء العلاج في المستشفى،و لا توجد علاقة بين الأمل والتشخيص ومرحلة المرض. قلاً عن سناء محمد أبوحسين، 2012 : 73 ، 74).

**3 - دراسة وليدة مرزاقة (2009) :**

**عنوان الدراسة : "مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان".**

هدفـت الدراسة إلــى تحديد مراكز الضبط واستراتيجيات المواجهـة السائدين لدى ﻤﺭضى السرطان.استخدمت الدراسة عينة من (52) مريضاً،منهم (27) ذكراً و (25) أنثى.، بالاعتماد على المنهج الوصفي ألارتباطي، وتكونت أدوات الدراسة من كلاً من مقياس مركز ضبط الصحة متعدد الأبعاد الخاص بالألم،ومقياس استراتيجيات المواجهة المعدل لكورسون، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثلت في عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين مرضى السرطان، ومتوسطات أبعاد ومركز ضبط الألم تعزي لمتغير (الجنس، السن، الحالة الاجتماعية)،كذلك عدم وجود فروق دالة إحصائياً في بين مرضى السرطان في متوسط استراتيجيات المواجهة تعزي لنفس المتغيرات.

(وليدة مرزاقة، 2009 : 4 ـ 5).

**4 - دراسة خيرية عبدالله البكوش (2014) :**

**عنوان الدراسة : "العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة صبراتة"**

تهدف الدراسة إلى الكشف عن وجود علاقة ارتباطيه بين الأمل والشعور بالألم لدى مرضى السرطان.واستخدمت الدراسة عيـنة مكونة من (36) مريضاً بالسرطان، تراوحت أعمارهم ما بين (29ـــــ80) سنة، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي ألارتباطي، ولتفسير النتائج استخدمت الباحثة كلاً من الانحراف المعياري وتكرارات النسب المئوية، ومعامل الارتباط لبيرسون ، واختبار (ت) للعينات المستقلة، وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الذكور والإناث في متغير الأمل،وجود علاقة ارتباطيه عكسية بين الأمل والشعور بالألم لدى مرضى السرطان، ( خيرية البكوش،2014 : 140، 151).

**- تعقيب على الدراسات السابقة :ـ**

بعد اطلاع الباحثة على الإرث التربوي الذي تناول أصحابه كلاً من المساندة الاجتماعية والسرطان والأمل، فقد تبين لها أن هناك عدداً من الدراسات المتنوعة التي تناولت هذه المتغيرات وعلاقتها بمتغيرات أخرى، وكذلك تنوعت العينات التي تناولتها هذه الدراسات من النساء والشباب والمسنين، كما تنوعت مناهج الدراسة ولكن أغلب الدراسات كانت وصفية، ولم تتوصل الباحثة في حدود علمها واطلاعها على الدراسات والمتغيرات التي تتشابه مع دراستها والتي خصصت لدراسة هذه المتغيرات لدى مريض السرطان وخاصة في المجتمع العربي.

لذا يتضح ندرة الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية مجتمعة، بالرغم من اهتمام الباحثين وخاصة في الدول الأجنبية بمثل هذه الدراسات في السنوات الأخيرة نتيجة لتزايد المرض.

ومن خلال عرض الباحثة للدراسات السابقة في مجال متغيرات الدراسة تم استخلاص أهم المعلومات من تحليل هذه الدراسات من حيث الموضوع،والهدف، والعينة، والأدوات المستخدمة والنتائج وهي كالآتي:ـ

**أولاً : من حيث الهدف :**

يمكن إجمال ما هدفت إليه دراسات المحاور الأربعة السابقة فيما يلي:ـ

- العلاقة بين الاستجابة المناعية والمساندة الاجتماعية وتأثيرهما على الشعور بالرضا في الحياة لدى مريض السرطان.

- العلاقة بين المساندة الاجتماعية والتكيف.

- أهمية بعض أنواع من المساندة الاجتماعية في التخفيف من حدة الاختلالات النفسية التي يعاني منها مرضى الأورام.

- العلاقة بين الدعم الاجتماعي والاحتراق النفسي.

- تأثير المساندة الاجتماعية على الشعور بتقدير الذات.

- تأثير الأمل على جودة الحياة لدى مريض السرطان.

- الوقوف على بعض المشكلات التي يعاني منها المرضى .

- العلاقة بين الأمل والشعور بالألم .

- تأثير المساندة الاجتماعية في تحقيق الرضا والتوافق النفسي والاجتماعي لمريض السرطان.

**ثانياً : من حيث العينة :**

فقد بلغ عدد العينة في بعض الدراسات (550) فرداً، مثل دراسة مروان دياب (2006) ، ودراسة علي بن منصور(2011) وهو عدد كبير مقارنة بالدراسات التي تم عرضها، وكذلك دراسة فوزية الكردي(2012) حيث بلغ عدد العينة فيها (300) فردٍ أما في دراسة آية قواجيلة (2013) فقد بلغ حجم العينة (3) أفراد وهو عدد صغير جداً مقارنة بباقي الدراسات التي تم عرضها، ولم تتفق أي دراسة في حجم العينة مع الدراسة الحالية التي بلغ عددها (200) فردٍ.

**ثالثاً : من حيث عمر العينة:**

تنوعت الفئات العمرية من دراسة إلى أخرى، فقد تراوحت أعمار المفحوصين في بعـض الدراسات من (18- 55) سنة، كدراسة شلدون كوهين (1997) وكان عمر المفحوصين في دراسة مكلـــــــــــن لورنس (2008) مابيــــن (20 - 73) سنة، ومـــــــــــــن عمـــــــــــــــــــــــر (34 - 82) سنة دراسة نولتك واينفليد (1988) في حين تراوح عمر المفحوصين في الدراسة الحالية من (20 - 60) سنة.

**رابعاً : من حيث نوع العينة :**

تناولت بعض الدراسات عينة من الذكور فقط كدراسة فرنسيس كيفي(2005) أما دراسة ساعومراد، ودراسة فوزية الكردي، ودراسة سميرة العربي، ودراسة كاثلين وكارول ونبيلة باويه وجين كريج، فقد تناولن النساء فقط، وبعض الدراسات تناولت الذكور والنساء معا كدراسة، محمد بيومي ودراسة قنون خميسه، ودراسة وليدة مرزاقة، ودراسة هيلينا يامادا ودراسة مايكل ستيفانك.

أمـا الدراسة الحالية فقد اعتمدت على عينة قوامها (200) مريضٍ من مرضى السرطان (100) ذكـراً، (100) أنثى تتراوح أعـمارهم مابين ( 20 - 60 ) سنة، ممن يترددون على مستشفى الأورام بمصراتة.

**خامساً : من حيث الأدوات :**

تميزت بعض الدراسات بكثرة استخدام المقاييس مما قد يؤدي بالمفحوصين إلى الملل، ومن تم إعطاء إجابات غير صادقة وغير ثابتة وبالتالي تكون النتائج غير دقيقة،كدراسة نولتك واينفليد(1988) ودراسة هناء شويخ (2004)، دراسة كاثلين هولاند وكارول هولهان(2013) في حين استخدمت بعض الدراسات مقياساً واحداً، أو مقياسين كدراسة شلدون كوهين (1997)، واقتصرت الدراسة الحالية على استخدام مقياسين فقط .**سادساً : من حيث النتائج :**

يمكن إجمال أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسات والبحوث السابقة فيما يلي :

1 - ربطت بعض الدراسات بـين وجود مساندة اجتماعية مـن قبـل الأسـرة والأصدقاء والشعــــــــور بالأمـل تجــــــــــاه المرض مثل دراسـة فيلـون وآخــــــــرين (.2006 ( Velloneet ,Al

2 - وجود بعض التأثيرات الجنسية في التحليل إذ أقرت الإناث بوجود مساندة اجتماعية أكبر من جانب الأصدقاء ،بينما أقرت بعض الدراسات بعدم وجود فروق بين الذكور والإناث في متغير المساندة مثل دراسة ( قنون خميسة،2013).

3 - إن المساندة الاجتماعية وخاصة المساندة مـن قـبل الـزوج تساعـد علـى مـواجهة المرض مثل دراسة (ماني ،2000).

4 - إن الشعور بالأمل يؤدي إلى الشعور بالتكيف للتغلب على المرض والبقاء على قيد الحياة مثل دراسة (فرنسيس كيفي ،2005).

5 - ربطت بعض الدراسات بين المساندة الاجتماعية والتكيف، ووجدت أن المساندة من قبل الأسرة هي من أكثر المنبئات ثباتا عن التكيف مع المرض مثل دراسة كاثلين هولاند وكارول هولهانKathleen Holland ,Carole Holahan,2003 )).

6 ـ عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى المساندة الاجتماعية يرجع للمستوى التعليمي مثل دراسة (نبيلة باويه،2013).

7 - تخفف المساندة الاجتماعية من المشاعر السلبية التي يشعر بها مريض السرطان كفقدان الأمل والقلق والاكتئاب مثل دراسة (تولتك واينفليد،1988).

8 - يعتبر فقدان الشعور بالأمل هو المنبئ عن مشاكل مرض السرطان ومشكلات عدم التكيف النفسي الاجتماعي.

**- علاقة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة :ـ**

من خلال عرض الدراسات السابقة وجدت الباحثة أن الدراسة الحالية قد اتفقت مع الدراسات السابقة في بعض الجوانب ،واختلفت معها في البعض الآخر.

* أوجه الاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة :

1 - استخدام بعض المعالجات الإحصائية مثل اختبار (ت)، ومن هذه الدراسات دراسة هناء شويخ (2004) ودراسة قنون خميسه (2013).

2 - استخدام معامل الارتباط بيرسون مثل دراسة خيرية عبدالله البكوش (2014).

3 - استخدام تحليل الانحدار البسيط .

4 - استخدام تحليل التباين الأحادي مثل دراسة قورسيل قزتينز(2013).

5 - عينة البحث كانت مجموعة من مرضى السرطان .

* أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة :ــــــــ

1 - استخدمت الباحثة مقياس الأمل لمرضى السرطان من إعدادها.

2 - استخدمت مقياس المساندة الاجتماعية لمرضى السرطان من إعداد الباحث هيلين نورتنوز(Nortnouse,1988 Helen) .

**ترى** **الباحثة** أن الدراسات التي تناولت المساندة الاجتماعية والأمل لدى مرضى السرطان محدودة، وأغلبها أجريت في بيئات غير عربية،أما بالنسبة للدراسات المحلية فلم تتوصل الباحثة لأي دراسة أجريت لهذا المجال في المجتمع الليبي ـ علـى حد علم الباحثة ـ وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تحديد متغيرات الدراسة، كما استفادت الباحثة من هذه الدراسات في تحديد المشكلة ، وكيفية صياغة التساؤلات، واختيار نوع العينة، ومجتمع الدراسة،وتحديد حجمها المناسب،والأدوات المناسبة لجمع المعلومات حول متغيرات الدراسة،والمتمثلة في مقياس الأمل إعداد الباحثة ومقياس المساندة الاجتماعية للباحث هيلين نورتنوز (Nortnouse,1988 Helen) ترجمة الباحثة، واستفادت الباحثة أيضاً من الدراسات السابقة في التعرف على كيفية تكييف مقياس المساندة الاجتماعية، واستخراج معاملات صدقه وثباته على عينة الدراسة من مرضى السرطان بالمعهد الأفريقي لعلاج الأورام بمدينة مصراتة،وتحديد الأساليب الإحصائية المناسبة لإجراء التحليل الإحصائي من خلالهما، ومن تم الاستفادة منهما في تفسير النتائج.

**وتأمل الباحثة** أن تكون بهذه الدراسة قد أضافت شيئا جديداً لم تتطرق له الدراسات السابقة مساهمة منها في إثراء الثرات النفسي.

الفصل الثالث

ا إجراءات المنهجية للدراسة

ـــــــــــ منهج الدراسة.

ــــــــــــ مجتمعع الدراسة.

ــــــــــــ عينة الدراسة.

ــــــــــــ مكان الدراسة.

ـــــــــــ مبررات اختيار العينة.

ـــــــــــــ أداوات الدراسة.

ـــــــــــــ اختبار صدق وثبات الدراسة.

ـــــــــــــــ المعالجات والأساليب الإحصائية

**إجراءات الدراسة**

تقوم الباحثة في هذا الفصل باستعراض إجراءات الدراسة الميدانية التي أتبعتها للتحقق من فروض الدراسة وهدفها الأساسي المتمثل في معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والشعور بالأمل لدى مرضى السرطان.

فقد تناول هذا الفصل وصفاً لمنهج الدراسة،وعينة الدراسة وأدواتها، وإجراءات التطبيق، بالإضافة للأساليب الإحصائية التي استخدمتها الباحثة في تحليل ومعالجة البيانات.

**منهج الدراسة :ـ**

للإجابة على تساؤلات الدراسة،والتعرف على طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والشعور بالأمل في الشفاء لدى عينة الدراسة،قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي باعتبار أن طبيعة موضوع الدراسة هي التي تحدد المنهج الملائم.

لان المنهج الوصفي هو الذي يحدد طبيعة الظاهرة موضوع الدراسة، ويشمل ذلك تحليل بنيتها وبيان العلاقة بين مكوناتها والآراء حولها،والاتجاهات إزائها.

(رجاء أبو علام،1998 : 155).

**مجتمع الدراسة :ـ**

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع مرضى السرطان بالمعهد القومي لعلاج الأورام والمترددين لغرض العلاج وقت إجراء الدراسة، والبالغ عددهم (3500) مريضِ، لسنة (2014 - 2015) مــــن كلا الجنسـين (الذكورـ والإناث) ممــن تراوحت أعمارهــــم من (20 - 60)سنة ،والمصابين بأنواع مختلفـــــــــــــة من السرطان والجدول رقــــم ( 2 ) يبين توزيع المجتمع الكلي للدراسة.

**جدول رقم (2) يبين المجتمع الكلي للدراسة**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **النسبة الكلية%** | **نسبة الإناث %** | **نسبة الذكور%** | **المجموع** | **عدد الإناث** | **عدد الذكور** | **السنوات** |
| 100% | 42.72% | 57.28% | 522 | 223 | 299 | 2010م |
| 100% | 52.08% | 47.92% | 480 | 250 | 230 | 2011م |
| 100% | 48.32% | 51.68% | 745 | 360 | 385 | 2012م |
| 100% | 44.83% | 55.17% | 870 | 390 | 480 | 2013م |
| 100% | 46.77% | 53.23% | 883 | 413 | 470 | 2014م |
|  | | | 3500 | 1636 | 1864 | **المجموع** |

شكل رقم (1)

**عينة الدراسة :ـ**

**تكونت عينة الدراسة من :ـ**

**أ- العينة الاستطلاعية :**

قامت الباحثة بأخذ عينة استطلاعية بحجم (40) مريضاً بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لمقاييس الدراسة،والمتمثلة في الصدق والثبات لمقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الأمل.

**ب - العينة الفعلية :**

تكونت عينة الدراسة من (200) مريضِ من مرضى الأورام، تمثلت في (100) مريض من الذكور، (100) من الإناث، تم اختيارهم عن طريق العينة العرضية بما يعادل (5.7%)، وتجدر الإشارة إلى أن الدراسة لم تقتصر على المرضى المصابين بنوع محدد من السرطان، بل شملت أنواعاً عديدة ومختلفة من السرطان.

والجداول التالية توضح خصائص توزيع أفراد العينة حسب الجنس والسن، ونوع السرطان، والحالة الاجتماعية ونوع التعليم.

**جدول رقم ( 3 ) توزيع أفراد العينة لفئات الدراسة حسب العمر و الجنس**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **النسبة**  **%** | **المجموع** | **النسبة**  **%** | **إناث** | **النسبة**  **%** | **ذكور** | **الجنـــس**  **الســن** |
| 15.5 | 31 | 7.5 | 15 | 8 | 16 | 20- 33 |
| 30 | 60 | 20 | 40 | 9.5 | 19 | 34 - 46 |
| 54.5 | 109 | 22 | 44 | 32.5 | 65 | 47 - 60 |
| %100 | 200 | 50 | 100 | 50 | 100 | المجموع |

شكل رقم ( 2 )

شكل رقم ( 3 )

نلاحظ من خلال الجدول والشكلين السابقين أن الفئة من 47 إلى 60 سنة كانت أكبر الفئات إصابة حيث بلغت (65) حالة عند الذكور و (44) حالة عند الإناث بإجمالي (109)حالة أي بنسبة (54.4%) ،تليها الفئة العمرية 34 إلى 46 حيث بلغت (19) حالة عند الذكور (40) حالة عند الإناث بإجمالي (60) حالة بنسبة (30%)،كما اشتملت الفئة العمرية من 20 إلى 33 على (16) حالة من الذكور، و (15) حالة من الإناث بنسبة (15.5%).

**جدول رقم ( 4 ) يوضح توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| النسبة % | المجموع | النسبة % | إناث | النسبة % | ذكور | الجنـــس  الحالة الاجتماعية |
| 66 | 132 | 0.29 | 58 | 37 | 74 | متزوج |
| 25 | 50 | 16.5 | 33 | 8.5 | 17 | أعزب |
| 9 | 18 | 4.5 | 9 | 4.5 | 9 | أرمل |
| 100 | 200 | 100 | 100 | 50 | 100 | المجموع |

شكل رقم (4)

شكل رقم (5)

من الجدول والشكلين السابقين يمكن القول أن العينة تكونت من الفئات: متزوج أعزب،أرمل،حيث كان عدد المتزوجين (132) حالة بنسبة (66%) وذلك بمعدل (74) ذكراً بنسبـة37 )%)، و (58) أنثى بنسبة 0.29)%)،في حين عدد حالات غير المتزوجين (50) حالة بنسبة (25%)،وذلك بمعدل (17) ذكراً بنسبة 8.5)%)، و(33) أنثى بنسبة (16.5%)، كان عدد حالات الأرمل (18) حالة بنسبة 4.5)%)، وذلك بمعدل (9) حالات مـن الذكور،و(9) حالات من الإناث.

**جدول رقم ( 5 ) يوضح توزيع العينة حسب تاريخ المرض**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **النسبة %** | **التكرار** | **تاريخ المرض** |
| 5.5 | 11 | 2010 |
| 1.0 | 2 | 2011 |
| 22.0 | 44 | 2012 |
| 24.5 | 49 | 2013 |
| 47.0 | 94 | 2014 |
| %100 | 200 | المجموع |

شكل رقم ( 6 )

نلاحظ من الجدول والشكل السابق أن سنة 2014 بلغ عدد الحالات (94) واحتلت أعلى النسب حيث بلعت(47.0%)،تليها سنة 2013 وبلغ عدد الحالات (49) بنسبة (24.5%)، كما تضمنت سنة 2012، (44) حالة بنسبة (22.0%) ،وسنة 2010، (11) حالة بنسبة (5.5%)، واشتملت سنة 2011 على حالتين فقط بنسبة (1.0%)

**جدول رقم ( 6 ) يوضح توزيع العينة حسب نوع السرطان**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **م** | **نوع الورم** | **التكرار** | **النسبة المئوية %** |  | **م** | **نوع الورم** | **التكرار** | **النسبة المئوية %** |
| 1 | القولون | 51 | 25.5 | 15 | الجلد | 1 | 0.5 |
| 2 | البنكرياس | 5 | 2.5 | 16 | الدماغ | 3 | 1.5 |
| 3 | الرئة | 13 | 6.5 | 17 | المسالك | 2 | 1.0 |
| 4 | الحنجرة | 8 | 4.0 | 18 | قنوات الصفراء | 2 | 1.0 |
| 5 | الغدة اللمفاوية | 8 | 4.0 | 11 | المبيض | 5 | 2.5 |
| 6 | النخاع الشوكي | 4 | 2.0 | 20 | الفك | 2 | 1.0 |
| 7 | الثدي | 39 | 19.5 | 21 | المــرئ | 3 | 1.5 |
| 8 | الدم | 11 | 5.5 | 22 | الكبد | 4 | 2.0 |
| 9 | الأنف | 4 | 2.0 |  | 23 | المثانة | 2 | 1.0 |
| 10 | الرحم | 21 | 10.5 | 24 | الخصية | 2 | 1.0 |
| 11 | العمود الفقري | 2 | 1.0 | 25 | الطحال | 1 | 0.5 |
| 12 | البروستاتة | 3 | 1.5 | 26 | رحم وقولون | 1 | 0.5 |
| 13 | الكلي | 1 | 0.5 | المجمــــوع | | 200 | %100 |
| 14 | المعدة | 2 | 1.0 |

شكل رقم ( 7 )

ومن الجدول والشكل السابق يمكن القول أن توزيع العينة حسب نوع السرطان غير متساوً فأكبر حالات المرضى نجدها في سرطان القولون بمجموع (51) حالة،ثم سرطان الثدي بمجموع (39) حالة، يليها سرطان الرحم بمجموع (21) حالة، تم سرطان الدم بمجموع إحدى عشر(11) حالة،كذلك سرطان المبيض خمس(5) حالات، أما سرطان الأنف والكبد فكانت (4)حالات لكـل نوع، أما بـقية الحالات فهي موزعة كالتالي البروستاتا دماغ،الـمرئ (3) حالات لكل نوع،سرطان العمود الفقـري،الفك، المثانة، الخصية المعدة ،القنوات الصفراوية،أما سرطان الكلى،الطحال،الرحم ،القولون، الجلد فحالة واحدة فقط لكل نوع.

**جدول رقم ( 7 ) يوضح توزيع العينة حسب المستوى التعليمي**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **النسبة %** | **التكرار** | **المستوى التعليمي** |
| 12.0 | 24 | أمي |
| 3.5 | 7 | يقرأ |
| 14.0 | 28 | ابتدائي |
| 12.0 | 24 | أعدادي |
| 10.5 | 21 | ثانوي |
| 16.0 | 32 | متوسط |
| 11.5 | 23 | معهد عالي |
| 20.5 | 41 | جامعي |
| **100** | **200** | **المجموع** |

شكل رقم ( 8 )

من الجدول والشكل السابق يمكن القول أن الفئة ذات التعليم الجامعي كانت أكبر نسبة فقد (41) حالة بنسبة (20.5%) ،تليها فئة التعليم المتوسط التي بلغت (32) حالة بنسبة (16.0%) ،وبلغت حالات التعليم الابتدائي (28) حالة بنسبة (14.0%) ، وحالات الأمي والإعدادي تساوت في عدد الحالات وضمت كلاً منها (24) حالة بنسبة (12.0%)، أما حالات المعهد العــــالي فكانت (23) حالة بنسبــــــة (11.5 %)، كما كانت حالات التعليم الثانوي 21 حالة بنسبة (10.5 %) ،أما حالات يقرأ فقط تحصلت على أقل الحالات وبلغت (7) حالات بنسبة (3.5%).

**مكان الدراسة :ـ**

تم إجراء الدراسة بالمعهد القومي لعلاج الأورام بمدينة مصراتة، لأنه مستشفى تخصصي لتشخيص وعلاج الأورام داخل ليبيا،بدأ العمل بالمعهد عام 2004 وبسعة سريريه ثلاثة عشر(13) سريراً فقـط ، ويوجد به قسم جراحــة الأورام وطب الأورام وأمراض الدم ،ووحدة زراعة النخاع العظمي ،وقسم العلاج الإشعاعي قسم التجميل وقسم الأنسجة، وقسم الإحصاء الطبي ووحدة العناية الفائقة. يضم المعهد أحدث الأجهزة في مجال المختبرات الطبية ويحتوي على مصرف للدم ومزود بأحدث الوسائل التشخيصية فيما يتعلق بالأشعة التشخيصية وأجهزة الموجات فوق الصوتية ووحدة المناظير التشخيصية، والتصوير المقطعي، والأشعة السينية وتبلغ السعة السريرية للمعهـد القـــــــومي لعـــلاج الأورام بمصراتة مائتي ( 200) سرير، ويعمل به مائة وعشرة (110) أطباء وعدد مائة وثلاثين (130) من العناصر الطبية المساعدة من تمريض ومهندسي وفنيي مختبرات وأشعة تشخيصية وعلاجية وعمليات. كما يضم المعهد عدداً من الإدارات مثل الشئون الإدارية وقسم التوثيق وقسم الإحصاء ،وقسم شئون العاملين .

**مبررات اختيار مجتمع الدراسة :ـــــ**

1- نظراً لندرة وجود دراسات ـــــ في حدود علم الباحثة ـ تهتم بدراسة أهمية الأمل لدى مرضى السرطان سواء في المعهد الأفريقي بمصراتة، أو في مراكز طبية أخرى في المجتمع المحلي.

2 - زيادة أعداد المترددين على المركز القومي للأورام بمدينة مصراتة.

**أدوات الدراسة :ـــــــ**

**أداة جمع البيانات :**

لقد اهتمت الباحثة بعملية جمع المعلومات بصورة شخصية،حتى تضمن الحصول على أكبر قدر ممكن من مصداقية أفراد مجتمع الدراسة،وهنأ اعتمدت على أسلوب الاتصال الشخصي في جمع المعلومات لتتمكن من خلق نوع من الطمأنينة والألفة والارتياح بينها وبيـن أفراد الدراسة,تم قامت بتوزيع مقياسي الدراســة (مقياس الأمل ،ومقياس المساندة الاجتماعية )على المرضى بنفسها.

وقد استغرقت عملية الدراسة مدة ثلاثة أشهر ابتداء من 10/06/2014 إلى 10/9/2014 بواقع ثلاث ساعات يومياُ في الفترة الصباحية من الساعة العاشرة صباحاً إلى الساعة الثانية عشر ظهراً.

بهذا أنهت الباحثة الدراسة الفعلية،وبالنسبة لتطبيق المقياس فقد تم أتباع الآتي :

1 - أشرفت الباحثة بنفسها على تطبيق المقياس لضمان الحصول على إجابات صادقة على فقرات المقياس من قبل المرضى ،وتم السعي لإيجاد نوع من الألفة والتفاهم بين الباحثة والمرضى قبل تطبيق المقياس.

2 - شرح فكرة المقياس وكل فقرة من فقراته للمرضى بعبارات سهلة وبلهجة عامية،وخاصة لدى بعض المرضى الذين لا يستطيعون القراءة والكتابة.

**مقاييس الدراسة :ــــــ**

للتحقق من تساؤلات الدراسة قامت الباحثة باستخدام مقياسين وهما:

1 - مقـــياس المســــاندة الاجتماعيــة لمــرضى السرطان إعـداد هيلين نورتـنوز

(,1988 ( Helen nortnouse ترجمة طلعت أدم .

2 - مقياس الأمل لمرضى السرطان .

وفيما يلي وصفاً للمقياسين :

**أولاً: مقياس المساندة الاجتماعية لمرضى السرطان:ــــــ**

قامت الباحثة بالاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة ،ذات العلاقة بالمساندة الاجتماعية لمرضى السرطان، وذلك من أجل التعرف على المقاييس التي تستخدم لقياس المساندة الاجتماعية،وقد وجدت الباحثة أن المقياس الذي قدمه هيلين نورتنوز(nortnouse,1988 Helen) يعد من المقاييس الأكثر استخداما لقياس المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان, لذلك قامت بترجمة هذا المقياس واستخدامه في الدراسة الحالية.

**وصف المقياس:ـــــــ**

أعد هذا المقياس هيلين نورتنوز(nortnouse,1988 Helen) لتقدير المساندة الاجتماعية ودرجة إدراك الأفراد لمقدار هذا الدعم الذي يتلقونه من المحيطين بهم،ويتكون المقياس في صورته الأصلية من خمسة أبعاد رئيسية للمساندة الاجتماعية وهي :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1- | الزوج | 2- | العائلة | 3- | الأصدقاء | 4- | التمريض | 5- | الأطباء |

ويتكون كل بعد من هذه الأبعاد من ثماني عبارات،يجاب عليها من خلال مكون للإجابة من خمسة نقاط، تتراوح ما بين موافق بشدة إلى غير موافق بشدة،وتحسب الدرجة الكلية للمقياس من خلال جمع الدرجة على جميع الأبعاد المختلفة،وتشير الدرجة المرتفعة إلى وجود إدراك مرتفع للمساندة الاجتماعية، أما الدرجة المنخفضة فتشير إلى إدراك منخفض للمساندة الاجتماعية.

وللمقياس خصائص سيكومترية جيدة ،حيث أن قيمة معامل آلفا(α) في الدراسات السابقة تراوحت مابين (90- 93%).

وقد قامت الباحثة بأتباع الخطوات التالية لترجمة المقياس وإعداده في صورته الحالية:ـ

1 - قامت الباحثة بمراسلة معد المقياس، وذلك من أجل الحصول على النسخة الأصلية للمقياس وأخذ الموافقة على ترجمته إلى اللغة العربية.

2 - بعد أن حصلت الباحثة على المقياس قامت بترجمته إلى اللغة العربية ،وتم عرض النسخة المترجمة على احد المتخصصين في اللغة العربية لمراجعتها لغوياً ونحوياً\*.

3 - تم مقارنة النسخة المترجمة للمقياس، ومطابقتها للبنود في المقياس الأصلي وعمل التغيرات المطلوبة مع مراعاة اختلاف السياق الثقافي، والخلفية الحضارية في إعداد المقياس.

4 - بعد إجراء التعديلات اللازمة للصورة العربية،تم تقديم هذه الصورة إلى عينة من المرضى ، وطلب منهم قراءة كل عبارة وذكر ماذا تعني العبارة،كما طلب منهم أن يشيروا إلى الكلمات التي يرون أنها غامضة أو صعبة أو غير مفهومة.

5 - أظهرت نتائج هذا التطبيق أن جميع بنود الاختبار واضحة ومفهومه، ولم تصدر تعليقات أو طلب إيضاح لأي بند من بنود المقياس.

**الخصائص السيكومترية للمقياس :**

قامت الباحثة بالتحقق من صدق وثبات الأداء باستخدام أكثر من طريقة وذلك للوصول إلى تقدير دقيق لخصائص الصدق والثبات لدى أفراد العينة.

**أ- صدق المقياس ( Validity) :**

* **الصدق الظاهري للأداء (صدق المحكمين) :**

قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية على مشرف الدراسة ، ومن تم عرضت المقياس على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس والمتخصصين في علم النفس ملحق رقم ( 1 )، وذلك للحكم على مدى مناسبة الفقرات للبعد الذي تندرج تحته، ومدى سلامة الفقرات لغوياً، ومدى مناسبتها للتطبـــيق على عيـــنة الدراسة. وقد تبين سلامة هذه الفقرات من حيث الصياغة واللغة ومناسبتها لمقياس المساندة الاجتماعية،

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* د. طلعت أدم أستاذ مساعد علم النفس بكلية المعلمين جامعة مصراتة ومتحصل على ماجستير في اللغة الانجليزية.

\*د.محمد سالم الرجوبي ،عضو تدريس بقسم اللغة العربية

تم قامت الباحثة بحساب عدد المحكمين الذين أقروا بصلاحية الفقرات وقسمة ذلك على العدد الكلي لكل فقرة من الفقرات ،حيث بلغت نسبة الموافقة على فقرات المقياس (0.99) مما يجعل الباحثة تطمئن إلى صلاحية هذا المقياس للتطبيق على عينة الدراسة الحالية.

* **صدق الاتساق الداخلي (Internal Consistency Validity) :**

تم تقدير صدق الاختبار باستخدام الاتساق الداخلي بحساب معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية للبعد والبنود التي تندرج تحته ،وتعد هذه الطريقة مؤشراً جيداً للتحقق من صدق الاختبار ويوضح الجدول رقم ( 8 ) معاملات **الارتباط والبنود التي تندرج تحته**.

**جدول رقم ( 8 ) يبين قيم معاملات الارتباط بين درجات كل بعد والدرجة الكلية لفقراته(ن=40)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رقم العبارة** | **البند الأول** | | **رقم العبارة** | **البند الثاني** | | **رقم العبارة** | **البند الثالث** | | **رقم العبارة** | **البند الرابع** | | **رقم العبارة** | **البند الخامس** | |
| **معامل الارتباط** | **مستوى الدلالة** | **معامل الارتباط** | **مستوى الدلالة** | **معامل الارتباط** | **مستوى الدلالة** | **معامل الارتباط** | **مستوى الدلالة** | **معامل الارتباط** | **مستوى الدلالة** |
| 1 | 0.853 | \*\* | 1 | 0.723 | \*\* | 1 | 0.855 | \*\* | 1 | 0.736 | \*\* | 1 | 0.768 | \*\* |
| 2 | 0.850 | \*\* | 2 | 0.776 | \*\* | 2 | 0.798 | \*\* | 2 | 0.741 | \*\* | 2 | 0.799 | \*\* |
| 3 | 0.818 | \*\* | 3 | 0.749 | \*\* | 3 | 0.605 | \*\* | 3 | 0.736 | \*\* | 3 | 0.659 | \*\* |
| 4 | 0.911 | \*\* | 4 | 0.859 | \*\* | 4 | 0.809 | \*\* | 4 | 0.658 | \*\* | 4 | 0.775 | \*\* |
| 5 | 0.517 | \*\* | 5 | 0.178 | \*\* | 5 | 0.377 | \* | 5 | 0.416 | \*\* | 5 | 0.522 | \*\* |
| 6 | 0.886 | \*\* | 6 | 0.820 | \*\* | 6 | 0.818 | \*\* | 6 | 0.789 | \*\* | 6 | 0.826 | \*\* |
| 7 | 0.928 | \*\* | 7 | 0.812 | \*\* | 7 | 0.898 | \*\* | 7 | 0.817 | \*\* | 7 | 0.746 | \*\* |
| 8 | 0.766 | \*\* | 8 | 0.858 | \*\* | 8 | 0.820 | \*\* | 8 | 0.788 | \*\* | 8 | 0.655 | \*\* |

\*\* معامل الارتباط دال إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01.

يتبين من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العينة يتراوح ما بين(0.377) و(928 .0) وجميعها دالة عند مستوى الدلالة (0.01) عدا العبارة رقم (5) في البعد الثالث فأنها دالة عند مستوى دلالة (0.05) وهذه النتيجة تشير إلى أن مقياس المساندة الاجتماعية لمرضى السرطان يتمتع بقدر كبير من الصدق.

* **صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي) :**

يعتمد هذا النوع من الصدق على قدرة الاختبار على التمييز بين طرفي القدرة التي يقيسها ، وتكمن هذه المقارنة بأسلوبين مختلفين هما مقارنة الأطراف في الاختبار أو المحك الخارجي أو مقارنة الأطراف في الاختبار فقط ،ويعتمد الأسلوب الأخير والــــــــذي استخدمته الباحثة على مقارنــــــــــة درجات الربيع الأعلى بدرجات الربيع الأدنى في الاختبار ،وتتم هذه المقارنة عن طريق حساب الدلالة الإحصائية للفرق بين المتوسطين والجدول رقم ( 9 ) يوضح نتيجة هذا الإجراء. (سعد عبدالرحمن ،2003،195).

**جدول رقم ( 9 ) يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار(t) لدلالة الفروق بين المرتفعين والمنخفضين في مقياس المساندة الاجتماعية**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **المقياس** | **البعد** | **المرتفعون ن ـ27** | | **المنخفضون ن -27** | | **قيمة ت** | **مستوى الدلالة** |
| المتوسط | الانحراف | المتوسط | الانحراف |
| المساندة الاجتماعيـــــــــــــة | المساندة من قبل الزوج  أو الأشخاص المهمين | 39.8148 | 4834. | 24.5185 | 4.67703 | 16.904ـ | 000, |
| المساندة من قبل العائلة | 39.9630 | 19245. | 27.1852 | 4.01954 | 16.499ـ | 000, |
| المساندة من قبل الأصدقاء | 40.0000 | 00000. | 26.6667 | 2.35339 | 29.439ـ | 000, |
| المساندة من قبل الممرضة | 39.1481 | 1.06351 | 26.5185 | 1.62600 | 33.777ـ | 000, |
| المساندة من قبل الطبيب | 39.0370 | 5.19972 | 27.2963 | 1.93778 | 10.994ـ | 000, |
| الدرجة الكلية | 197.963 | 6.11732 | 132.185 | 14.2074 | 22.096ـ | 000, |

من الجدول السابق نلاحظ أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من(01,0) بين المرتفعين والمنخفضين لصالح المرتفعين في جميع أبعاد المقياس، وكذلك الدرجة الكلية وذلك يعد مؤشراً على صدق المقياس.

**ب ـــــ ثبات المقياس ( Reliability ) :ــــــــ**

للتحقق من ثبات المقياس قامت الباحثة باستخدام أكثر من طريقة لتقدير الثبات منها أسلوب الأتساق الداخلي وأسلوب التجزئة النصفية.

* **طريقة الاتساق الداخلي:ــــــــ**

تعتمد فكرة هذه الطريقة في حساب ثبات الاختبار على مدى ارتباط الوحدات أو البنود مع بعضها البعض داخل الاختبار ،وكذلك ارتباط كل وحدة أو بند مع الاختبار ككل ،ومن أكثر المعادلات استخداماً لقياس التناسق الداخلي هي معادلة ألفا كرونباخ والجدول (10) يوضح معامل ألفا للأبعاد الفرعية للمقياس.

**جدول رقم ( 10 ) يبين قيمة معامل ألفا كرونباخ لمقياس المساندة الاجتماعية**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| م | البعد | عدد الفقرات | معامل الثبات |
| 1 | المساندة من قبل الزوج أو الأشخاص المهمين | 8 | 0.867 |
| 2 | المساندة من قبل الأسرة | 8 | 0.828 |
| 3 | المساندة من قبل الأصدقاء | 8 | 0.865 |
| 4 | المساندة من قبل الممرضة | 8 | 0.830 |
| 5 | المساندة من قبل الطبيب | 8 | 0.725 |
| 6 | الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية | 48 | 0.882 |

نلاحظ من الجدول السابق أن معاملات الثبات باستخدام ألفا كرونباخ تراوحت ما بين (0.867) و(0.725) وجميعها داله عند مستوى الدلالة (0.01) وبلغت الدرجة الكلية لمعامل ألفا كرونباخ (0.882) ، مما يدل على درجة مقبولة من ثبات المقياس.

* **طريقة التجزئة النصفية (Split Half Methods) :**

تعد طريقة التجزئة النصفية من الطرق المهمة في حساب معاملات ثبات الاختبارات ، حيث ترى رجاء أبو علام أن هذه الطريقة تتمثل في تطبيق المقياس ثم تجزئته بعد التطبيق إلى نصفين متكافئين ،حيث يُعطى كل فرد درجة في كل نصف ، ولعل أفضل أساس للتقسيم هو أن يحتوي القسم الأول على الفقرات الفردية (1،3،5......)، والقسم الثاني على الفقرات الزوجية (2،4.6....) للتقليل من العوامل المؤثرة في أداء الأفراد مثل الوقت،والجهد والتعب، وغيرها إضافة إلى توحيد ظروف الإجراء في هـــذه الطريقة والتي تعد ميزة من ميزاتها،ويوضح الجــدول رقم ( 11 ) معاملات التجزئة النصفية(رجاء أبو علام ،1998: 426).

**جدول رقم ( 11 ) يبين قيم معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس المساندة الاجتماعية**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| م | الأبعاد | معامل ارتباط بيرسون قبل التصحيح | معامل الثبات بعد التصحيح |
| 1 | المساندة من قبل الزوج أو الأشخاص المهمين | 0.800 | 0.889 |
| 2 | المساندة من قبل الأسرة | 0.735 | 0.847 |
| 3 | المساندة من قبل الأصدقاء | 0.751 | 0.858 |
| 4 | المساندة من قبل الممرضة | 0.716 | 0.835 |
| 5 | المساندة من قبل الطبيب | 0.674 | 0.806 |
| 6 | الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية | 0.531 | 0.694 |

من خلال الجدول السابق يتبين أن معامل الارتباط بين الفقرات فردية الرتب والفقرات زوجية الرتب للدرجة الكلية للمقياس بلغ(0.367) ،وعليه فإن معامل الارتباط المصحح يبلغ (0.537) وهو معامل جيد،يؤكد على أن مقياس المساندة الاجتماعية يتمتع بدرجة من الثبات.

* **تصحيح مقياس المساندة الاجتماعية وحساب درجاته :ـــ**

يتضمن المقياس أربعين (40 ) فقرة للتعرف على مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان بالمعهد القومي للأورام بمدينة مصراتة، ويتكون من خمسة أبعاد هي :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1- | الزوج |  | 2- | العائلة |  | 3- | الأصدقاء | 4- | التمريض | 5- | الأطباء |

وقد وزعت درجات الإجابة على فقرات المقياس بطريقة (ليكرت) حيث يتحصل المجيب على خمس (5 ) درجات عندما تنطبق عليه الفقرة بدرجة أوافق بشدة وأربع (4) درجات عندما تنطبق عليه الفقرة بدرجة أوافق،وثلاث (3) درجات عندما تنطبق عليه الفقرة بدرجة لا أوافق ولا أعارض،و(درجتين) عندما تنطبق عليه الفقرة بدرجة غير موافق،و(درجة واحدة )عندما تنطبق عليه بدرجة غير موافق بشدة.وذلك في الفقرات الإيجابية،في حين يتم احتساب الدرجات بطريقة عكسية في الفقرات السلبية.

العبارات السالبة في المقياس بأبعاده الخمسة هي : (3، 5).

أما باقي العبارات كانت موجبة.

**ثانياً : مقياس الأمل لمرضى السرطان(إعداد الباحثة).**

**مراحل إعداد مقياس الأمل لمرضى السرطان :ـــ**

**أ - إعداد المقياس :ــــــ**

قامت الباحثة بالاطلاع على العديد من مقاييس الأمل التي تم استخدامها في دراسات نفسية سابقة مثل مقياس سنا يدر وزملائه تعريب أحمد عبد الخالق (2008) ومقيـاس سناء حسين (2012) ومقياس التفاؤل للأنصاري (1998)، وكذلك الاطلاع على بعض النظريات التي تناولت موضوع الأمل مثل نظرية سنايدر ونظرية مارتن سيلجمان وكذلك نظرية لازاروس ووضعت الباحثة تعريفاً إجرائياً للأمل وهو: التفكير الموجه والتوقعات الإيجابية نحو الهدف والقادر على تخطي الصعاب والمواقف السلبية في الحياة .

**ب - وصف المقياس :ــــــــ**

يتكون المقياس من (44) فقرة وتتم الإجابة لكل منها وفق البدائل الأربعة وهـي: (دائماً ) (4) درجات (أحياناً) (3) درجات (نادراً) (2) (إطلاقا ) درجة واحدة فقط، باستثناء الفقرات السلبية تصحح بعكس هذا الاتجــاه وتحمـل الأرقـام (17،32،34،37،38)، وعلى المفحوص أن يحدد مدى انطباق كل فقرة عليه، وذلك بوضع علامة (ْx) أمام الفقرة تحت البديل الذي ينطبق عليه.

**الخصائص السيكومترية للمقياس :ــــــ**

كما قامت الباحثة بحساب صدق وثبات الاختبار للعينة الاستطلاعية وفيما يلي تستعرض صدق وثبات المقياس.

**أ- صدق المقياس :ـــــــ**

* **صدق المحكمين :**

تم عرض المقياس على عدد من المحكمين تألفت من (8) محكمين متخصصين في مجالات التربية وعلم النفس من حملة درجة الدكتوراه ،و طلب من المحكمين إبداء وجهة نظرهم إزاء وضوح كل عبارة من حيث الصياغة اللغوية والدقة، وقد تمت الاستجابة لآراء المحكمين بإجراء ما يلزم من تعديل في ضوء مقترحاتهم العلمية المقدمة،وتم تصحيح بعض الفقرات بسبب احتوائها على أخطاء لغوية،وبذلك خرج المقياس في صورته النهائية ،أنظر الملحق.

* **صدق الاتساق الداخلي:ـــــــ**

وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجات العبارات والدرجة الكلية للمقياس والجدول رقم ( 12) .يبين ذلك.

**جدول رقم ( 12 ) يوضح معاملات الارتباط للمقياس الأمل**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| رقم العبارة | معامل الارتباط | مستوى الدلالة | رقم العبارة | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
| 1 | 0.689 | \*\* | 23 | 0.746 | \*\* |
| 2 | 0762 | \*\* | 24 | 0.814 | \*\* |
| 3 | 0.828 | \*\* | 25 | 0.827 | \*\* |
| 4 | 0.503 | \*\* | 26 | 0.758 | \*\* |
| 5 | 0.808 | \*\* | 27 | 0.766 | \*\* |
| 6 | 0.765 | \*\* | 28 | 0.19 | غير دالة |
| 7 | 0787 | \*\* | 29 | 0.648 | \*\* |
| 8 | 0.823 | \*\* | 30 | 0.724 | \*\* |
| 9 | 0.707 | \*\* | 31 | 0.746 | \*\* |
| 10 | 0.729 | \*\* | 32 | 0.520 | \*\* |
| 11 | 0.635 | \*\* | 33 | 0.604 | \*\* |
| 12 | 0.680 | \*\* | 34 | 0.530 | \*\* |
| 13 | 0.114 | غير دالة | 35 | 0.567 | \*\* |
| 14 | 0.809 | \*\* | 36 | -0.052 | غير دالة |
| 15 | 0.713 | \*\* | 37 | 0.191 | \*\* |
| 16 | 0.768 | \*\* | 38 | 0.126 | \*\* |
| 17 | 0.712 | \*\* | 39 | 0.713 | \*\* |
| 18 | 0.675 | \*\* | 40 | 0.148- | غير دالة |
| 19 | 0.730 | \*\* | 41 | 0.615 | \*\* |
| 20 | 0.757 | \*\* | 42 | 0.693 | \*\* |
| 21 | 0.752 | \*\* | 43 | 0.748 | \*\* |
| 22 | 0.150 | غير دالة | 44 | 0.56 | \*\* |

\*دالة إحصائيا عند 0.01

نلاحظ من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس تتمتع بمعاملات ارتباط قويـــــــة ودالة إحصائياً حيـــــث تراوحت معاملات الارتباط بيــــــــن(0.40 ــــــــــ 0.828) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الصدق تجعل الباحثة تطمئن في تطبيقه على عينة الدراسة، وهناك عبارات معامل ارتباطها بالدرجة الكلية سالب وتم حذفها من الصـــــــــــورة النهائية للمقياس كما في العبارة رقـــــــــــــم (36 ، 40 ) ويتـــــضح أن هناك عبارات ارتباط درجاتها ضعيف كما في العبارات رقم (13،22،28) وتم حذفها أيضاً وبذلك بلغ عدد العبارات النهائية للمقياس تسع وثلاثين (39)عبارة .

**3 - صدق المقارنة الطرفية :ــــــــ**

تم ترتيب أفراد العينة تنازلياً وتحديد أعلى وأدنى (27%) من العينة الاستطلاعية ومــن تـم المقارنة بينهم باستخدام اخـتبار (ت) T.testوالجــدول رقــم ( 13 ) يوضح ذلك :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| المقياس | المرتفعون ن ـ27 | | المنخفضون ن ـ27 | | قيمة ت | مستوى الدلالة |
| الأمل | المتوسط | الانحراف | المتوسط | الانحراف |
| 148.51 | 1.96 | 102.48 | 9.95 | 23.58 | 000, |

نلاحظ من الجدول السابق بأنه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة أقل من (0.01) مما يشير للقدرة التمييزية للمقياس مما يعد مؤشر على الصدق.

**ب - ثبات المقياس:ـــــــ**

**1 - طريقة التجزئة النصفية (Split Half Coefficient) :**

قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس الأمل عــن طريق التجزئة النصفية ،حيث بلـغ معامل الارتباط (0.783)، وبلغ معامل الارتباط المصحح(0.878) وهذا يدل على أن قيمة معامل الارتباط المعدل سيبرمان براون مرتفعة ودالة إحصائياً أي أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع.

**2 - طريقة الاتساق الداخلي :**

كما قامت الباحثة باستخدام الاتساق الداخلي من خلال استخدام معادلة ألفا كرونباخ وقد بلغت قيمة معامل ألفا (0.953 ) وهي قيمة دالة ومرضية مما يشير إلى ثبات المقياس.

* **تصحيح مقياس الأمل وحساب درجاته :ـــــــ**

يتضمن المقياس ( 39 ) فقرة للتعرف على مستوى الأمل لدى مرضى السرطان بالمعهد القومي للأورام بمدينة مصراتة .

يتم تصحيح المقياس وفق أربع مستويات تتراوح الدرجة على كل عبارة مابين

( 4 درجات) ودرجة (واحدة ) والجدول رقم ( 14 ) يوضح ذلك.

**جدول رقم ( 14 ) يوضح تصحيح مقياس الأمل**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **م** | **البدائل** | **الفقرات الايجابية** | **الفقرات السلبية** |
| 1 | إطلاقاً | 1 | 4 |
| 2 | نادراً | 2 | 3 |
| 3 | أحياناً | 3 | 2 |
| 4 | دائماً | 4 | 1 |

حيث كانت العبارات السالبة في المقياس هي : (35 ـ 38 ـ 40 ـ 42 ـ 43 )

أما باقي العبارات كانت موجبة.

**ثالثاً: المعالجات والأساليب الإحصائية :ـــــــــ**

لقد تمت معالجة البيانات واستخدام الحاسوب بواسطة برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) بهدف اختبار فرضيات الدراسة ، وذلك بالطرق الإحصائية التالية:ـ

- معامل ارتباط بيرسون للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقاييس،ولثبات التجزئة النصفية.

- التكرارات والنسب.

- المتوسطات والانحرافات المعيارية.

- احتيار (ت) T-testللكشف عن دلالة الفروق .

- معاملات الارتباط

- تحليل التباين.

- تحليل الانحدار.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

**نتائج الدراسة ومناقشتها**

*يشتمل هذا الفصل على عرض النتائج التي توصلت إليها الباحثة وفق أهداف الدراسة الحالية ، وفسرت تلك النتائج حسب البيانات والدراسات السابقة المعتمدة في الدراسة، ومن تم* الخروج بتوصيات و مقترحات استناداً لتلك النتائج، وستعرض الباحثة النتائج وفقاً لتسلسل تساؤلات الدراسة.

**عرض البيانات الأولية :ــــــ**

استخدمت الباحثة في هذا الفصل التحليلات الإحصائية التي تتناسب مع هذه الدراسة، وذلك لتفسير النتائج التي توصلت إليها الباحثة والتحليلات الإحصائية التي استخدمتها كالآتي :

* إحصاءات وصفية لمستوى المساندة الاجتماعية والشعور بالأمل لدى مرضى السرطان:ــــ

للتعرف على مستوى المساندة الاجتماعية ودورها في الشعور بالأمل،قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للذكور والإناث، والعينة الكلية على متغيرات الدراسة ويتضح ذلك من خلال جدول رقم (15)(16) (17).

**جدول رقم ( 15 ) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس المساندة الاجتماعية والأمل لعينة الذكور**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| أبعاد المساندة | عدد الفقرات | الجنس | حجم العينة | المتوسط | الانحراف المعياري | الوزن النسبي | الترتيب |
| المساندة من قبـــل الزوج أو الأشخاص المهمين | 8 | ذكور | 100 | 32.920 | 4.571 | 65.8 | 3 |
| المساندة من قبل الأســـرة | 8 | ذكور | 100 | 34.160 | 4.165 | 68.3 | 1 |
| المساندة من قبل الأصدقاء | 8 | ذكور | 100 | 33.990 | 4.414 | 67.9 | 2 |
| المساندة من قبل الممرضة | 8 | ذكور | 100 | 32.260 | 3.468 | 64.5 | 4 |
| المساندة من قبل الطبيــب | 8 | ذكور | 100 | 31.840 | 2.831 | 63.6 | 5 |
| المساندة الكلية | 40 | ذكور | 100 | 165.170 | 11.910 | 66 |  |
| الأمـــــــــل | 39 | ذكور | 100 | 136.060 | 13.454 | 63.1 |  |

ملاحظة: درجات المقياس حسب الوزن النسبي: منخفض أقل من 45 % ، متوسط بين 45 و65 % ، مرتفع فوق 65 %.

شكل رقم ( 9 )

يوضح الجدول رقم ( 15 ) والشكل المستنبط منه دور كل بعد من أبعاد المساندة الاجتماعية في الشعور بالأمل لدى مرضى السرطان من عينة الذكور، ومن خلال النتائج يتضح أن المساندة من قبل الأسرة احتلت المرتبة الأولى بمتوسط بلغ (34.160) ووزن نسبي (68.3%) وهي تقع في المدى المرتفع ، ويليها بعد المساندة الاجتماعية من قبل الأصدقاء الذي احتل المرتبة الثانية بوزن نسبي بلغ (67.9 %) وكذلك المساندة من قبـــل الزوج في المرتبة الثالثة بوزن نسبي بلغ (65.8%) وقد وقع هذان البعدان كذلك في المدى المرتفع ، بينما جاء في المرتبة الرابعة والخامسة على التوالي المساندة الاجتماعية من قبل الممرضة بوزن نسبي بلغ (64.5%) والمساندة الاجتماعية من الطبيب بوزن نسبي (63.6%) ووقع هذان البعدان في المدى المتوسط . إلا أن المـــساندة الاجتماعية الكليــــــــة للمجالات الخمـــــــسة كانت مرتفعة وقد بلــــغ وزنها النسبي (66 %). أما شعور المرضى بالأمل فقد كان في المدى المتوسط بوزن نسبي بلغ (63.1 %).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **أبعاد المساندة** | **عدد الفقرات** | **الجنس** | **حجم العينة** | **المتوسط** | **الانحراف المعياري** | **الوزن النسبي** | **الترتيب** |
| المساندة من قبـــل الزوج أو الأشخاص المهمين | 8 | إناث | 100 | 31.400 | 4.765 | 62 | 5 |
| المساندة من قبل الأســـرة | 8 | إناث | 100 | 32.850 | 4.312 | 65.7 | 1 |
| المساندة من قبل الأصدقاء | 8 | إناث | 100 | 32.420 | 4.606 | 64.8 | 2 |
| المساندة من قبل الممرضة | 8 | إناث | 100 | 31.920 | 3.826 | 63.8 | 4 |
| المساندة من قبل الطبيــب | 8 | إناث | 100 | 32.190 | 4.620 | 64.3 | 3 |
| المساندة الكلية | 40 | إناث | 100 | 160.780 | 15.572 | 64.12 |  |
| الأمـــــــــل | 39 | إناث | 100 | 133.640 | 17.334 | 62 |  |
|  |  |  | ­­­­­­­­­­­ |  |  |  |  |

**جدول رقم ( 16 ) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس المساندة الاجتماعية والأمل لعينة الإناث**

شكل رقم ( 10 )

من الجدول رقم (16) والشكل المستنبط منه أعلاه والمتعلقان بعينة الإناث نستخلص أن أكثر مجالات المساندة الاجتماعية أهمية بالنسبة لمريضات السرطان كان مجال المساعدة الاجتماعية من قبل الأسرة ، وقد اتفق ذلك مع نتيجة عينة الذكور ، إلا أن القيم كانت أقل في حال الإناث حيث نجـد أن متوسط مساندة الأســـــرة لم يتجاوز (32.850) وبوزن نســـــــبي (65.7%) وهو المجال الوحيد في عينة الإناث الذي يقع في المدى المرتفع، أما بقية المجالات الأخرى فكانت في المدى المتوسط بنسب متفاوتة، وقد احتلت المساندة من قبل الزوج المرتبة الأخيرة بوزن نسبي (62%). ونلاحظ كذلك أن المساندة الكلية للمجالات الخمسة في عينـــــــة الإناث كانت في المـــــــــدى المتوسط (وزنها النسبي 64.12%) وذلك بسبب وقـــــــوع أغلب المجــــــــالات الفرعية في هذا المدى، أمـــــــــا "ألأمل" لـــــــدى مريضات السرطان فقد كان بدرجة متوسطة أيضا وبوزن نسبي (62%). وهذا أقل من درجة الأمل المسجلة في عينة الذكور .

**جدول رقم ( 17 ) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس المساندة الاجتماعية والأمل للعينة الكلية( ن = 200)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **أبعاد المساندة** | **عدد الفقرات** | **حجم العينة** | **المتوسط** | **الانحراف المعياري** | **الوزن النسبي** | **الترتيب** |
| المساندة من قبـــل الزوج أو الأشخاص المهمين | 8 | 200 | 32.160 | 4.719 | 64.3 | 3 |
| المساندة من قبل الأســـرة | 8 | 200 | 33.505 | 4.279 | 67 | 1 |
| المساندة من قبل الأصدقاء | 8 | 200 | 33.205 | 4.568 | 66.4 | 2 |
| المساندة من قبل الممرضة | 8 | 200 | 32.090 | 3.646 | 64.1 | 4 |
| المساندة من قبل الطبيــب | 8 | 200 | 32.015 | 3.825 | 64 | 5 |
| المساندة الكلية | 40 | 200 | 162.975 | 14.001 | 65.16 |  |
| الأمـــــــــل | 39 | 200 | 134.850 | 15.524 | 63.2 |  |

شكل رقم ( 11 )

الجدول رقم ( 17 ) والشكل المستنبط منـه يوضحان تقدير أفراد العينة (ذكوراً وإناثاً) لدرجة المساندة الاجتماعية والشعور بالأمل ، وتكشف البيانات أعلاه أن أهم بعد في المساندة الاجتماعية هو المساندة من قبل الأسرة حيث كانت درجة هذا البعد مرتفعة واحتل المرتبة الأولى بمتوسط بلغ (33.5) ووزن نسبي (67 %) ، وجاء بعده في المرتبة الثانية وبدرجة مرتفعة أيضاً المساندة الاجتماعية من قبل الأصدقاء بوزن نسبي بلغ (66.4 %). أما باقي أبعاد المساندة الاجتماعية فكانت درجاتها متوسطة وكانت متوسطاتها الحسابية وأوزانها النسبية متقاربة جدا، أما درجة المساندة الاجتماعية الكلية فقد كانت مرتفعة وبلغ وزنها النسبي (65.16 %)، واستقرت درجة الأمل فـي الشفـاء عند جمـيع أفراد العيـنة في المدى المتوسـط (63.2 %) وتتوافق نتائج الدراسة مع دراسة الباحثة سميرة العربي (2009) المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب لدى المطلقات العاملات بمدينة غريان، وتوصلت إلى أن المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة احتلت المرتبة الأولى في المساندة. كما اتفقت الدراسة إلى حد كبير مع دراسة الباحثة فوزية إبراهيم الكردي(2012) المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى أفراد الجالية الفلسطينية المقيمة في المملكة العربية السعودية، وتوصلت إلى أن أكثر مجالات مقياس المساندة شيوعاً هو المساندة من قبل الأسرة يليه المساندة من قبل الأصدقاء .

**وترى** **الباحثة** أن ارتفاع درجة إحساس أفراد العينة بالمساندة الاجتماعية يعد مؤشراً على أهميتها في زيادة قدرتهم على تحمل تبعات المرض ، خصوصاً المساندة من قبل الأسرة والمساندة من قبل لأصدقاء ، وهما البعدان الأكثر تقديراً ضمن الأبعاد الخمسة اللتان تناولتهما الدراسة.

وتعكس هذه النتائج مدى أهمية الأسرة والأصدقاء في حياة الفرد في مجتمعنا العربي الليبي المسلم وخاصة من الجانب النفسي والعاطفي ، فمعظم الأفراد ارتبطـت لديهم أجواء السعادة والأمل بجو العائلة والأصدقاء، وليس ارتفاع تقدير أفراد عينة الدراسة لأهمية مساندة الأسرة والأصدقاء سوى ترجمة صريحة لذلك، فالمريض يتشبث بوسطه الأسري وبأصدقائه للتخفيف القلق وآلام المرض عنه ، وقد اتضح أن جل الدراسات التي سبقت الإشارة إليها في هذا الدراسة تؤكد أن مرضى السرطان ترتفع لديهم نسبة الإصابة بالقلق والاكتئاب إلى أضعاف معدل الناس الطبيعيين الأمر الذي يجعل المريض يشعر بقيمة جو العائلة والأصدقاء فهو يبعث تعاطفهم معه في نفسه شعورا بالراحة والأمان ويعد ذلك جزءاً أساسياً في جعل المريض أكثر تكيفاً مع مرضه وأكثر تحملاً له، وأكثر عزيمة على مقاومته، وربما على الشفاء منه.

وبشكل عام يمكننا القول أن النتيجة المستخلصة من بيانات الجداول السابقة تبرز تأثير ديننا الإسلامي فــــــي العلاقات الاجتماعية، خاصة ما يتعلق بالتراحم الأسري والمــــــــودة بين الأصدقاء، وهـــــي قضايــــا حثـت عليها الأحاديث النبوية الشريفة، ومنها قوله صلى الله عليه وسلم (ما أعطي أهل بيت الرفق إلا نفعهم ولا منعوه إلا ضرهم ) ـ. وقوله أيضاً صلـــــى الله عليه وسلــــــــم (إذا أحب أحدكم صاحبه فليأته في منزله فليخبره أنـه يحبه في لله) رواه أحمد (صحيح الجامع281 )، وقـال أيضـاً ( خـير الأصحاب عند الله خيرهم لصاحبه) (الترمذي: ج4 ، ص 333).

**الإجابة على تساؤلات الدراسة :-**

**1 - نتائج التساؤل الأول والذي ينص على :**

**هل توجد علاقة ارتباطيه بين مصادر المساندة الاجتماعية ومستوى الأمل في الشفاء لدى مريض السرطان؟**

للإجابة على هذا التساؤل تم إيجاد معامل الارتباط بين مصادر المساندة الاجتماعية والأمل في الشفاء لدى مريض السرطان والجدول رقم ( 18 ) يبين نتائج التحليل باستخدام معامل ارتباط بيرسون.

**جدول ( 18 ) يبين العلاقة بين مصادر المساندة الاجتماعية والأمل في الشفاء لدى مريض السرطان باستخدام معامل ارتباط بيرسون**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مصادر المساندة** | **العينة** | **المتوسط** | **الانحراف** | **معامل الارتباط بالأمل** | **مستوى الدلالة** |
| المساندة من قبل الزوج أو الأشخاص المهمين | 200 | 32.160 | 4.719 | \*16. 0 | 0.05 |
| المساندة من قبل الأسرة | 200 | 33.505 | 4.279 | \*16. 0 | 0.05 |
| المساندة من قبل الأصدقاء | 200 | 33.205 | 4.568 | 0.12 | غير دال |
| المساندة من قبل الممرضة | 200 | 32.090 | 3.646 | 04. 0 | غير دال |
| المساندة من قبل الطبيب | 200 | 32.015 | 3.825 | 05. 0 | غير دال |
| الدرجة الكلية | 200 | 162.975 | 14.001 | \*16. 0 | 0.05 |
| الأمل | 200 | 134.850 | 15.524 | \*0.17 | 0.05 |

**يتضح من الجدول السابق ما يلي :**

- وجود علاقة ارتباطيه موجبة ودالة إحصائيا بين الأمل والمساندة الاجتماعية الكلية حيث بلغـت قيــمة معامـل الارتباط بين درجات عينة الدراسة في المتغيرين (0.16) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05).

- وجود علاقة ارتباطيه ودالة إحصائيا بين مساندة الزوج والأمل في الشفاء حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.16) وهي قيمة دالة إحصائيا ًعند مستوى دلالة (0.05).

- وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين مساندة الأسرة والأمل في الشفاء حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.16) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05).

- لا توجد علاقة ارتباطيه بين الأمل وبين كلاً من المساندة من قبل الأصدقاء ومن قبل الطبيب والمساندة من قبل الممرضة ، حيث لم يكن معاملا الارتباط لهذه الأبعاد دال إحصائياً .

والنتيجة التي تم التوصل إليها منطقية ومتسقة مع نتائج العديد من الدراسات التي أجريت في هذا المجال،واتفقت جميعاً على أن المساندة الاجتماعية تعتبر أحد الوسائل البالغة الأهمية في تأثيرها الإيجابي على صحة المريض بشكل عام وكذلك تنمية مشاعر التفاؤل والأمل لديه وخاصة لدى مريض السرطان، ومن بين الدراسات المشار إليها في أدبيات هذه الدراسة وأكدت على هذه النتيجة "دراسة جين كريج jayne Craig,2005)) والتي أشارت نتائجها إلى وجود علاقة ايجابية بين كلا من الأمل والدعم الاجتماعي. وكذلك دراسة Mcglynn lauranes,2008) ) والتي أشارت نتائجها إلى إن هناك ارتباط كبير بين الدعم العاطفي ومستويات الأمل ،كما إن التفاعل الاجتماعي الايجابي مرتبط ارتباط كبيرا مع الأمل.

**وترى** **الباحثة** أن التباين بين مصادر المساندة الاجتماعية فيما يتعلق بارتباط المرضى بالأمل في الشفاء (دال وغير دال إحصائياً) يمكن تفسيره بناء على طبيعة البواعث النفسية التي يثيــرها مصدر المساندة الاجتماعية فــي نفس الـمـريض ، فعلى الرغم من أن الطبيب والممرضة يقومان بدور رئيسي في علاج المريض ومتابعة حالته الصحية إلا أنهما يرتبطان في ذهن المريض مع حقيقة كونه مصاباً بمرض السرطان ، وهذا الأمر من شأنه أن يذكر المريض بوضعه الصحي مما يرفع وتيرة القلق لديه ويضعف درجة التفاؤل والأمل في نفسه، لهذا كانت معامل الارتباط لمساندة الأصدقاء الطبيب والممرضة غير دالة إحصائيا، أو بمعنى آخر ليس لهما تأثير على الشعور بالأمل في الحياة لدى مريض السرطان في عينة الدراسة.

أمــــا مصادر المسانـــــــدة الأخرى الــــتي كانت معاملات ارتباطهـــــا دالة إحصائيـــاً فــهي : (الأســــــــرة والزوج )، فهي مصادر مرتبطة في ذهن المريض مع لحظات الفرح والسعادة ، لذا يمكن لمساندتهم أن تخرجه من جو المرض وتبعث في نفسه درجة كبيرة من التفاؤل والأمل وتجعله يتناسى مرضه ولو مؤقتاً ، ويساهم ذلك فـي تعزيــــــز قدرة المريض على مواجهة مرضه ، ليس مـــن الناحيـــــــة النفسية فقط ، ولكن أيضاً من الناحية البيولوجية الإكلينيكية حيث أثبتت العديد من الدراسات أن المساندة الاجتماعية تقوي الأمل في الحياة ويساهم هذا الأمل بدوره في تعزيز الاستجابة المناعية للمريض. ومن تلك الدراسات دراسة كوهين (Cohen,1997) التي توصلت نتائجها إلى إن الأفراد الذين يعتمدون على شبكة من العلاقات الحميمة من أفراد الأسرة المقربين لهم، ويتلقون دعماً اجتماعياً وعاطفياً جيداً كانت منــــــــــــــــــــاعتهم أقوى من الأفـــــــــــــــراد الذين يفتقرون إلـــــــــــــى روابط اجتماعية وثيقة ولا يتلقون دعماً اجتماعياً كافـــــــــــياً،وكذلك دراسة كيفـــــــــــــــيkeefe,2005) ).التي توصلت نتائجها إلى إن الأمل مرتبط عكسياً مع الأعراض الرئيسية لمرض السرطان (الألم ،التعب،السعال،الضغط النفسي،والاكتئاب)، كما توصلت إلى إن الأمل يمكن أن يؤدي إلى التكيف للتغلب على مرض السرطان والبقاء على قيد الحياة.

**2 - نتائج التساؤل الثاني والذي ينص على :**

**ما مدى إدراك أفراد العينة لقيمة المساندة الاجتماعية المقدمة لهم.؟**

للإجابة على هذا التساؤل قامت الباحث بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري و اختبار (t-test) لعينة واحدة بمتوسط فرضي ( 20 ) في الأبعاد الرئيسية للمساندة الاجتماعية والجدول رقم ( 19 ) يبين نتائج التحليل .

**جدول ( 19 ) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة المتوسط الفرضي واختبار**

**( t-test) لعينة واحدة لمقياس المساندة الاجتماعية بأبعاده المختلفة**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| أبعاد المساندة | متوسط العينة | الانحراف المعياري | فروق المتوسطات | قيمة  t-test | مستوى الدلالة |
| المساندة من قبل الزوج أو الأشخاص المهمين | 32.160 | 4.71972 | 12.1600 | 36.436 | 000 |
| المساندة من قبل الأسرة | 33.505 | 4.27920 | 13.50500 | 44.632 | 000 |
| المساندة من قبل الأصدقاء | 33.205 | 4.56808 | 13.20500 | 40.881 | 000 |
| المساندة من قبل الممرضة | 32.090 | 3.64670 | 12.09000 | 46.886 | 000 |
| المساندة من قبل الطبيب | 32.015 | 3.82596 | 12.01500 | 44.412 | 000 |
| المساندة الكلية | 162.9750 | 14.00195 | 62.97500 | 144.40 | 000 |

من خلال الجدول السابق يمكن القول أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد المساندة الاجتماعية بين المتوسط الفرضي ومتوسط العينة،وكانت هذه الفروق في اتجاه ارتفاع درجات أفراد العينة من المتوسط الفرضــــــــي ،مما يشـــــير إلى أن أفراد العينة يدركون أن هـــــناك مســـاندة اجتماعية مقدمة لهم من الأسرة والأصدقاء والطبيب والممرضة ، ويمكن تفسير ذلك في ضوء طبيعة مجتمعنا الليبي،حيث نجد أنه في أوقات المحن والأزمات تتكاتف الناس جميعاً وتتماسك ،وتظهر مشاعر المؤدة والحب اتجاه المريض للتقليل من حدة المرض لديه،كما يمكن تفسير ذلك من كون هذه المساندة تشكل أهمية كبيرة بالنسبة لهم كمرضى، وتعد هذه النتيجة دليل على أن المساندة الاجتماعية تساهم في التخفيف من الآثار النفسية لمرضى السرطان، و بالتالي ما دام المرضى يقدرون هذه المساندة فهي إذن تعتبر ضرورية بالنسبة لهم لدورها في تحسين الحالة النفسية ، وتقليل من مستوى الاكتئاب والتفكير السلبي الذي يقع فيه المرضى وهو أحد أسباب ضعف استجابتهم للعلاج وتدنّي درجة الأمل لديهم في تحقيق الشفاء من المرض.

أما التباين الطفيف الذي نلاحظه بين إدراك أفراد العينة لقيمة المساندة حسب أبعادها، الموضح في الجدول أعلاه، فيمكن تفسيره انطلاقا من اختلاف نظرة المرضى أنفسهم تجاه كل بعد من أبعاد المساندة الاجتماعية، حيث نلاحظ أن متوسطات مساندة كل من الأسرة والأصدقاء احتلتا المرتبة الأولى والثانية على التوالي، وهي نتيجة منطقية ومقبولة لأن الأفراد بصفة عامة يقدّرون بلا شك مساندة لأسرة والأصدقاء عندما تمر بهم ظروف صعبة، وبالتالي نجد أن إدراك مرضى السرطان لقيمة المساندة الاجتماعية من طرف أسرهم وأصدقائهم تصدرت أبعاد المساندة الأخرى وهي: مساندة الزوج والطبيب والممرضة، والتي قد ينظر إليها المرضى أحيانا على أنها جزء من واجبهم أو عملهم المكلفين به، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ماني manne,2000)) التي أثبتت وجود علاقة ايجابية بين العلاقات الايجابية المتبادلة كمؤشر للمساندة الاجتماعية وتقدير الذات ، ودراسة جين كريج (jayne craig,2005) التي أثبتت أنه يمكن التنبؤ بالأمل من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية، ويؤكد حسن فايد (1998) على أن غياب المساندة الاجتماعية بأنواعها المختلفة تنشط الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد مما تؤثر على حالة المريض الصحية،حيث يرى إن شبكة العلاقات الاجتماعية كالأسرة والأصدقاء والطبيب والممرضة التي يمكن أن تدعم المريض ،تساهم بقدر كبير في علاجه وتعزز من مراحل شفائه من المرض.

**3- نتائج التساؤل الثالث والذي ينص على :**

**هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في شعور أفراد العينة بالأمل بالشفاء تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوجاً ، غير متزوج)؟**

ولمعرفة مـا إذا كان هناك فـروق فـي شعور أفراد العينـة بالأمل فـي الشفاء تعـزى لمتغير الحالة الاجتماعيـة لمرضى السرطان (متـزوجاً،غير متزوجِ ) كما هو وارد في الجدول رقم (4) قامت الباحثـة باستخدام التبــاين أحادي الاتجــاه(ANOVAـOne-Way) في الشعور بالأمل حسب متغير الحالة الاجتماعيـــــــــــة ( متزوج ، غير متزوج) والجدول رقـــــــــــــــم ( 20 ) يوضح نتائج التحليل.

**جدول رقم ( 20 ) يبين تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق في الأمل وفقا للحالة الاجتماعية (متزوجاً،غير متزوجٍ)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| المقياس | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | قيمة مستوى الدلالة | الدلالة |
| الأمــــــــــــــــــــــــــــــــــــــل | بين المجموعات | 158.589 | 2 | 79.29 | 0.327 | 0.722 | غير  دالة  إحصائيا |
| داخل المجموعات | 47802.911 | 197 | 242.65 |
| الدرجة الكلية | 47961.500 | 199 |  |

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ف) كانت غير دالة إحصائياً لكل بعد من أبعاد مقياس الأمل وكذلك الدرجة الكلية للمقياس، مما يشير إلى أنه لا توجد فروقاً ذات دلالة إحصـائية فـي المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير الحالة الاجـتماعية (متزوج وغير متزوج) فيما يتعلق بالأمل في الشفاء .

أي أن مرضى السرطان المتزوجين وغير المتزوجين يتساوى لديهم الأمل في الشفاء،ومن ذلك نستنتج أن بعد المساندة الاجتماعية من قبل الزوج وحده لا يشكل فارقاً في أمل المريض في الشفاء وإنما يقتضي ذلك وجود هذا البعد إلى جانب أبعاد أو مصادر أخرى للمساندة الاجتماعية كالطبيب وأسرة المريض .

وقد اختلفت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسات أخرى سابقة منها دراسة هيلينا يامادا (Helena yamda,2011) التي أشارت نتائجها إلى أن أفراد العينة الذين يتمتعون بسند من الزوج كانوا أكثر تفاؤلا وأملا. وكذلك ـ دراسة ماني (2000,Manne) التي توصلت نتائجها إلى أن المساندة الاجتماعية من الزوج تساعد على مواجهة المرض.

**وترى** **الباحثة** أن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق في الأمل وفقا للحالة الاجتماعية (متزوجاً،غير متزوج) يعزى لطبيعة النظام الاجتماعي والقيم السائدة في مجتمعنا الليبي، ومن أهمها ظاهرة التضامن الأسري، حيث يمكن لأفراد الأسرة بجميع مستوياتهـــــم، أن يشكلوا سنــداً اجتماعياً قوياً يعـوض دور الزوج أو الزوجـــة فـي حياة المريض، كمـــا أن المتزوجين وغير المتزوجين يعيشون في مجتمع واحد وثقافة واحدة وبالتالي يتعرضون لنفس المؤثرات . إضافة إلى ذلك لم تجد الباحثة ما يشير إلى أن حجم ومستوى الرعاية الصحية التي يتلقاها المرضى تتوقف على حالتهم الاجتماعية (متزوجاً وغير متزوج) لهذه الأسباب يمكن القول بأن مستوى الأمل في الشفاء لدى عينة الدراسة لم يكن بينها فروق بالنسبة للمتزوجين وغير المتزوجين.

**4 - نتائج التساؤل الرابع والذي ينص على :**

**هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في شعور أفراد العينة بالأمل في الشفاء تعزى لمتغير جنس المريض (ذكورـ إناث)؟**

ولمعرفة ما إذا كان هناك فروق في شعور أفراد العينة بالأمل في الشفاء تعزى لمتغير جنس المريض (ذكوراً - إناثاً) كما هو وارد في الجدول رقم (3) قامت الباحثة بإيجاد المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) في الشعور بالأمل حسب متغير الجنس (ذكور إناث) والجدول رقم (21) يوضح نتائج التحليل.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| المتغير | **الذكور** | | | **الإناث** | | | قيمة  "ت" | قيمة مستوى الدلالة | الدلالة |
| العينة | المتوسط | الانحراف المعياري | العينة | المتوسط | الانحراف المعياري |
| الأمل | 100 | 136.060 | 13.454 | 100 | 133.640 | 17.334 | 1.103 | 0.58 | غير دال |

**جدول رقم ( 21 ) يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (T.test) في الشعور بالأمل تعزى لمتغير الجنس (ذكور ،إناث)**

من خلال بيانات الجدول السابق يتضح عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث فيما يتعلق بشعورهم بالأمل . وقد اتفقت هذه الدارسة مع دراسة خيرية عبد الله البكوش (2014) التي توصلت نتائجها إلى

عدم جود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الذكور والإناث في متغير الأمل. ولكن هذه النتيجة اختلفت مع دراسة هيلينايامادا (Helena yamada,2011) التي أشارت نتائجها إلى أن المرضى الذكور يتمتعون بمستوى عالٍ من التفاؤل والأمل ، وأن الإناث أكثر شعوراً بالإحباط وعدم التفاؤل.

**وترى** **الباحثة** أنه يمكن تفسير هذه النتيجة انطلاقاً من اختلاف قيم وعادات المجتمعات وتأثير ذلـك الاختلاف على الرجل والمرأة كل على حـده، ففـي حيـن رأت أن نتيجة هذه الدراسة وكذلك دراسة الباحثة خيـرية البكوش والتي تـــــــم إجراءهما في مجتمـــــــع عربي مسلم أظهرتا أن مرضـــــــى السرطان من الذكور والإناث يشعرون بالأمـل بدرجات متساوية، نجد أن دراسة "هيلينا يامادا" (Helena yamada) التي أجريت في مجتمع غربي مسيحي(الولايات المتحدة الأمريكية) توصلت إلى نتيجة مناقضة تماما ، وهي أن الذكور يشعرون بمستوى من الأمل أعلى من الإناث. وهذا يوضح أن المجتمع المسلم يقدم للمرأة الرعاية والاهتمام والتعاطف الذي تحتاجه أكثر مما تفعله المجتمعات غير المسلمة، والمرأة بطبيعتها تحتاج للمساندة الاجتماعية وتتأثر بها أكثر من الرجل، وقد حث ديننا الإسلامي الحنيف على ضرورة الاهتمام بها احتراما لخصوصيتها كأنثى، فنجد الرسول عليه الصلاة والسلام يوصي بالأم أكثر مما يوصى بالأب ، ودعا لاحترام حق المرأة الزوجة، وجعل لها حقوقاً عظيمة على زوجها من المعاشرة بالمعروف والإحسان والرفق بها والإكرام، قال  صلى الله عليه وسلم " واستوصوا بالنساء خيرا، فإنهنّ عوان عنـــــدكم" (سنن الترمذي، 3087). وهذه القيم التي أكد عليها الإسلام تساعد المرأة في الأحوال الصعبة كالإصابة بمرض عضال مثلاً.

**5 - نتائج التساؤل الخامس والذي ينص على :**

**هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير جنس المريض (ذكوراً،إناث)؟**

ولمعرفة ما إذا كان هناك فروق في شعور أفراد العينة بالمساندة الاجتماعية تعزى لمتغير جنس المريض (ذكوراً،إناثاً) قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية واختبار (ت) في الشعور بالمساندة الاجتماعية حســـــــــــب متغير الجنس (ذكوراً ،إناثاً ) والجدول رقــــــــــم ( 22 ) يوضح نتائج التحليل.

**جدول رقم ( 22 ) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار T.testفي الشعور بالمساندة الاجتماعية لمتغير الجنس (ذكور ، إناث)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| أبعاد المساندة | نوع الجنس | العينة | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة ت | قيمة الدلالة | الدلالة |
| المساندة من قبل الزوج أو الأشخاص المهمين | ذكر | 100 | 32.920 | 4.571 | 2.302 | 0.670 | غير دالة |
| أنثى | 100 | 31.400 | 4.765 |
| المساندة من قبل الأسرة | ذكر | 100 | 34.160 | 4.165 | 2.185 | 0.257 | غير داله |
| أنثى | 100 | 32.850 | 4.312 |
| المساندة من فبل الأصدقاء | ذكر | 100 | 33.990 | 4.414 | 2.461 | 0.786 | غير دالة |
| أنثى | 100 | 32.420 | 4.606 |
| المساندة من قبل الممرضة | ذكر | 100 | 32.260 | 3.468 | 0.658 | 0.566 | غير دالة |
| أنثى | 100 | 31.920 | 3.826 |
| المساندة من قبل الطبيب | ذكر | 100 | 31.840 | 2.831 | -0.646 | 0.053 | غير دالة |
| أنثى | 100 | 32.190 | 4.620 |
| المساندة الكلية | ذكر | 100 | 165.170 | 11.910 | 2.239 | 0.74 | غير دالة |
|  | أنثى | 100 | 16.780 | 15.572 |  |  |  |

من خلال الجدول السابق يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الذكور ومتوسطات الإناث في المساندة الاجتماعية بأبعادها المختلفة .

وتختلف نتيجة هذه الدراسة عن نتائج بعــض الدراسات الأخرى التي توصلت إلى أن المرأة أكــثر استجابة للمساندة الاجتماعية من الرجل، وذلـك بسبب طبيعتها السيكولوجية التربوية التي تجعلها أكثر تأثرا بالمواقف الإنسانية .كما في دراسة الباحثين إحسان العيسى وإسماعيل صادق 1994 التي أشارت نتائجها إلى أن المساندة الاجتماعية كانت ذات دلالة أعلى لدى الذكور عنها لدى الإناث. وكذلك دراسة (مروان عبد الله دياب 2006) التي أشارت نتائجها إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بيـــــــــــن متوسط

درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث بالنسبة للمساندة الاجتماعية، والفروق كان لصالح الإناث، وهذا يدل على أن الإناث تلقين مساندة اجتماعية أكثر من الذكور.

**وترى** **الباحثة** أن عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في هذه الدراسة يمكن تفسيره استناداً لاختلاف المعاملة التربوية التي يتلقاها كل من الذكر والأنثى في المجتمع الليبي ، فكما هو سائد داخل الأسر الليبية بشكل عام تحظى الفتاة منذ صغرها بالاهتمام والرعاية والمساندة الاجتماعية بشكل دائم وأكثر من الصبي، وهذا يجعل الإناث لا يلاحظن فرقاً كبيراً في درجة المساندة الاجتماعية بين الظروف العادية والظروف الصعبة التي قد يتعرضن لها في حياتهن كالمرض مثلاً ، بينما يمكن للذكور ملاحظة الفرق بسهولة بسبب عدم التعود على تلقي درجة كبيرة من المساندة الاجتماعية في الظروف العادية. وبذلك تعمل المؤثرات التربوية والقيم الاجتماعية السائدة على إلغاء الفوارق بين طبيعة الذكور وطبيعة الإناث وأهم هذه الفوارق هي أن الإناث أكثر شعوراً بالمساندة الاجتماعية من الذكور.

**6 - نتائج التساؤل السادس والذي ينص على :**

**هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في شعور أفراد العينة بالشفاء تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟**

ولمعرفة ما إذا كان هناك فروق في شعور أفراد العينة بالأمل في الشفاء تعزى لمتغـير المستوى التعليمي لمريض السرطان كما هو وارد في الجدول رقم ( 7 ) قامت الباحثة بإيجاد التباين أحادي الاتجاه (ANOVAـOne-Way) فـــــــــي الشعور بالأمل حسب متغير الـمستوى التعليمي والجدول رقـم ( 23 ) يوضح نتائج التحليل.

**جدول رقم ( 23 ) يبين تحليل التباين أحادي الاتجاه في الشعور بالأمل وفقا للمستوى التعليمي**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **المقياس** | **مصدر التباين** | **مجموع المربعات** | **درجات الحرية** | **متوسط المربعات** | **قيمة اختبار ف** | **قيمة مستوى**  **الدلالة** | **الدلالة** |
| الأمـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــل | بين المجموعات | 2915.824 | 7 | 416.54 | 1.77 | 0.094 | غير دالة |
| داخل المجموعات | 45045.676 | 192 | 234.61 |
| الدرجة الكلية | 47961.500 | 199 |  |

من الجدول السابق يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأمل تعــــــــزى لمتغير المســــــــــتوى التعليمي . وتختلف هـــــــــذه النتيجة عــن دراسة هيلــينا يامـــــــــــادا(Helena yamada,2011) التي توصلت نتائجها إلى وجود ارتباط بين المستوى التعليمي والشعور بالأمل.

**ترى** **الباحثة** أن النتيجة التي توصلت إليها في هذه الدراسة يمكن تفسيرها بأمرين :

الأول : أن جميع المرضى يتلقون الدعم والمساندة الاجتماعية، والرعاية الصحية دون تمييز على أساس المستوى التعليمي ، وبالتالي فإن الاختلاف بينهم على أساس هذا المتغير لم يكن له تأثير على درجة الأمل في الشفاء لدى عينة الدراسة.

الثاني : مع عزل تأثير العوامل الأخرى أوثباتها فإن الأمل في الشفاء لدى المرضى في مجتمع مسلم كمجتمعنا الليبي يتأثر بالقناعات الدينية للفرد كالتوكل على الله وتفويض الأمر إليه، وعلى الرغم من تباين الأفراد في هذا الجانب فإن الجميع لديهم درجة ما مــن التوكل بسبب التنشئة الإسلامية، وتبقى تلك القناعات الدينـية معهم طيلة حياتهم سواء تلقـوا تعليماً عالياً أو متوسطاً أو لم تتح لهم فرصة للتعـلم، ويســــــــــــاهـم المرض في إذكائها لــــــــــــــــدى

المرضى على حد سواء، ويكون لذلك أثر إيجابي على الحالة النفسية ورفع مستوى الأمل. والقـــــرآن العظيم يحث على التوكل على الله في عدة مواضع، ومـنها قوله تعالى ﴿وَمَن يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ ﴾ سورة الطلاق : الآية(3) وقوله تعـــــــالى ﴿وَأُفَوِّضُ أَمْرِي إِلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ بَصِيرٌ بِالْعِبَادِ﴾.سورة غافر الآية)44).

**7 - نتائج التساؤل السابع والذي ينص على :**

**هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في شعور أفراد العينة بالشفاء تعزى لمتغير تاريخ المرض؟**

ولمعرفة ما إذا كان هناك فروق في شعور أفراد العينة بالأمل في الشفاء تعزى لمتغير تاريخ المرض لمريض السرطان كما هو موضح في الجدول رقم (5) قامت الباحثة بإيجاد التباين أحادي الاتجاه (ANOVAـOne-Way ) في الشعور بالأمل حسب متغير تاريخ المرض والجدول رقم (24) يوضح نتائج التحليل باستخدام تحليل التباين الأحادي للفر وقات.

**جدول رقم ( 24) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي للفر وقات في الشعور بالأمل وفقا لمتغير تاريخ المرض**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| المقياس | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة اختبار ف | قيمة مستوى | الدلالة |
| الأمــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــل | بين المجموعات | 744.484 | 4 | 186.121 | 0.769 | 0.547 | غير دال |
| داخل المجموعات | 47217.016 | 195 | 242.139 |
| الدرجة الكلية | 47961.500 | 199 |  |

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق في الأمل وفقا لمتغير تاريخ المرض و يمكن تفسير هذه النتيجة انطلاقاً من أن المرضى في عينة الدراسة قد لا يملكون معلومات تربط تاريخ المرض باحتمالية الشفاء منـــــــــه ، (وهذه النتيجة تشير إلـــــــــــى تدني مستوى الوعـــــــــــي الصحي فـــــي المجتمع خصوصاً حول أمراض السرطان )، إذ أن كافة الدراسات حول هذا المرض تؤكد على أن الإصابة الحديثة به يسهل علاجها والشفاء منه بمعدل أكبر بكثير من تلك التي مضت عليها فترة زمنية طويلة، ومن هذه الدراسات الدراسة الأمريكية في جامعة تكساس على مجموعة من السيدات في مرحلة ما بعد سن اليأس لمدى 11 عاماً في المتوسط ،حيث بينت الدراسة أن عشر سيدات قد خضعن لإجراء عمليات جراحية بناءً على أشعة بالموجات فوق الصوتية وكانت جميع إصابات السرطان المكتشفة لديهن في مرحلة مبكرة،كم أضافت دراسة بريطانية شملت 50 ألف شخص إن اكتشاف السرطان لديهم في مراحل مبكرة قلل من نسبة الوفيات لدى المصابين به، ومن ناحية أخرى فإن عدم وجود فروق في الأمل في الشفاء وفقا لمتغير تاريخ المرض يعطينا أيضا مؤشرا على أن طول فترة معايشة الشخص لمرض السرطان لا تفقده الأمل في الشفاء منه، أو على الأقل يظل محتفظا بمستوى معين من الأمل في الشفاء لا يختلف جوهريا عن الشخص حديث الإصابة.(تيريزا بكمان،2001 : 55)

**8 - نتائج التساؤل الثامن والذي ينص على :**

**هل توجد فروق ذات دلالة الإحصائية في شعور أفراد العينة بالأمل تعزى لمتغير نوع الورم؟**

ولمعرفة ما إذا كان هناك فروق في شعور أفراد العينة بالأمل في الشفاء تعزى لمتغير نوع الورم لمريض السرطان كما هو وارد في الجدول رقم (6) قامت الباحثة بإيجاد التباين أحادي الاتجاه (ANOVAـOne-Way ) لمعرفة التباينات في الشعور بالأمل حسب نوع الورم والجدول رقم (25) يوضح نتائج التحليل باستخدام تحليل التباين الأحادي للفروقات :

**جدول رقم ( 25) يبين تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروقات في الأمل وفقاً لمتغير نوع الورم**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| المقياس | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة اختبار ف | قيمة مستوى الدلالة | الدلالة |
| الأمـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــل | بين المجموعات | 3506.525 | 30 | 186.121 | 0.444 | 0.995 | غير دالة |
| داخل المجموعات | 44454.975 | 169 | 242.139 |
| الدرجة الكلية | 47961.500 | 199 |  |

من الجدول السابق يتضح أنه لا توجد فروق في الأمل تعزى لمتغير نوع الورم وقد اتفقت هذه الدارسة مع دراسة بيدر ونور(Baider&Nour,1988) التي توصلت نتائجها إلى إن التوافق لدى المرضى كــــــــــان جيداً بشكل عام،وبدون فروقات كبيرة بين أنواع السرطان (قولون،بنكرياس، رئة، حنجرة، غدد ليمفاوية، النخاع الشوكي، الثدي، الدم، الأنف، الرحم، العمود الفقري، البروستاتة، الكلى، المعدة، الجلد، الدماغ، المسالك، القنوات الصفراوية، المبيض، الفك، المريء، الكبد، المثانة،الخصية، الطحال، الرحم، القولون) ولم يكن لنوع السرطان أي تأثير على الحالة النفسية ومستوى التوافق لدى مريض السرطان.

**وترى** **الباحثة** أن النتيجة التي خلصت إليها في الجدول السابق يمكن تفسيرها بالأمور التالية :

* لا يمتلك المرضى في عينة الدراسة معلومات دقيقة للتفريق بين أنواع الأورام السرطانية ، ومن تم لا يمكنهم الحكم على أيها أسهل علاجاً أو أصعب علاجاً.
* غالباً ما يخفي الأطباء عن مرضاهم درجة الخطر المصاحبة لنوع الورم ، وهذا من شأنه أن يقلل الاختلاف في الشعور بالأمل بين المصابين بأورام خطيرة والمصابين بأورام أقل خطورة.
* الوقع النفسي لكلمة "مصاب بالسرطان" تنسي المريض التفكير في نوع الورم السرطاني المصاب به ومن ثم تقدير إمكانية الشفاء منه، وبالتالي لا يكون هناك اختلاف في الشعور بالأمل في الشفاء وفقاً لهذا لمتغير.

**9 - نتائج التساؤل التاسع والذي ينص على :**

**هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في شعور أفراد العينة بالأمل في الشفاء تعزى لمتغير الجراحة؟**

ولمعرفة ما إذا كان هناك فروق في شعور أفراد العينة بالأمل في الشفاء تعزى لمتغير الجراحـة لدى مريـض السرطـان قامت الباحثة بإيجــاد المتوسطات الحسابيــة والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) في الشعور بالأمل حسب متغير الجراحة والجدول رقم ( 26 ) يوضح نتائج التحليل باستخدام المتوسط والانحراف المعياري واختبار (ت)

**جدول رقم ( 26 ) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار T.testلدلالة الفروق بين المتوسطات في شعور أفراد العينة بالأمل وفقا لمتغير الجراحة**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **المتغير** | **إجراء عملية** | | **العينة** | **لم يجر عملية** | | **العينة** | **قيمة"ت"** | **مستوى الدلالة** | **الدلالة** |
| **المتوسط** | **الانحراف المعياري** | 147 | **المتوسط** | **الانحراف المعياري** | 53 |
| **الأمــــــــــــــــــل** | 135.959 | 14.773 | 132.346 | 16.867 | 1.459 | 0.14 | غير دال |

من الجدول السابق يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات في شعور أفراد العينة بالأمل وفقا لمتغير الجراحة.ولم تعثر الباحثة كذلك على دراسات سابقة تناولت علاقة متغير الجراحة بالأمل من أجل المقارنة، وترى أن تفسير النتيجة التـي توصلت إليها فـي الجدول السابق يمكـن أن يُعـزى لعدم وجود ثقـة تامة لأفراد عينة الدراسة في العمـــــــــــــلية الجراحية كعـــــــــــــلاج حاسم لمــــــــرض السرطان، وهذا

بدوره يعزى إلى أن مرضى السرطان الذين لم يجروا عمليات جراحية ربما سمعوا عن حالات، أو رأوا حالات مرضية مشابهة لحالتهم أجريت لها عمليات جراحية ولم توفق في الشفاء. كما أن الذين أجروها ربما حصلوا على نتائج متباينة، ما يجعل المجموعتان (الذين أجروا العملية، والذين لم يجروها) في درجة متقاربة من الشك في قدرتها للقضاء على المرض، وبالتالي تتلاشى الفروق بين متوسطات المجموعتين حيال الأمل في الشفاء.

**10- نتائج التساؤل العاشر والذي ينص على :**

**هل يمكن التنبؤ بالأمل في الشفاء على ضوء الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية والأبعاد الكلية لها؟**

ولمعرفة ما إذا كان بالإمكان التنبؤ بالأمل في الشفاء في ضوء أنواع المساندة الاجتماعية لدى مريض السرطان قامت الباحثة باستخدام أسلوب تحليل الانحدار البسيط باعتبار أن المساندة الاجتماعية متغير مستقــل والأمل متغير تابع والجدول رقـم (27) يوضح نتائج التحليل باستخدام تحليل الانحدار البسيط:

**جدول رقم (27) يبين التنبؤ بالأمل في ضوء أنواع المساندة الاجتماعية**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| أبعاد المساندة الاجتماعية  (المتغير المستقل) | المتغير التابع | معامل الارتباط | مربع معامل الارتباط | قيمة الثابت(B) | قيمة بيتا | قيمة ت | قيمة مستوى الدلالة | الدلالة |
| الدرجة الكلية | الأمـــــــــل | 0.166 | 0.028 | 104.815 | 0.166 | 8.247 | 000 | دالة إحصائياً |

يتضح من الجدول السابق أن الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية فقط هي التي تنبأت بالأمل في الشفاء ،بينما لم تتنبأ الأبعاد الفرعية للمساندة بالأمل ، كما يمكن تمثيل معادلة خط الانحدار بالنسبة لهذه المتغيرات وفقا لما يأتي :ـ

معادلة الانحدار البسيط : الأمل = الثابت + B x المتغير المستقل

1 - بالنسبة لقيمة الدرجة الكلية بين الأمل والمساندة يمكن صياغة معادلة الانحدار البسيط في الصورة التالية :

الأمل = 104.59+ 184 Xالمساندة الكلية

يتضح من معادلة الانحدار السابقة أن العلاقة بين الأمل في الشفاء لمرضى السرطان وبين المساندة الاجتماعية الكلية لهؤلاء المرضى هي علاقة طردية موجبة وخطيــــــــــة في نفـــــــــس الوقت، وهذه النتيجة تــــــــــؤكد مــــــــــا تــــــــــــم التوصل إليه فـــــــــي الجـــــــداول (15 ، 16، 17) وكذلك نتيجة السؤال الأول حيث اتضح أن هناك ارتباطاً ذا دلالة إحصائية بين الأمل والمساندة الاجتماعية الكلية.

ومـــــن خــلال المعادلــــــــة أيضـــاً نلاحــــظ أنـــــه فــــــي حال انعـــدام المساندة الاجتــماعيـــــــة (أي أن قيمتها تساوي الصفر) فإن درجة الأمل في الشفاء تكون قيمتها (104.59) درجة ، أما إذا تغيرت درجة المساندة بوحدة واحدة في الاتجاه الموجب فإن الأمل في الشفاء يتغير تبعا لذلك بمائة وأربع وثمانين (184 ) درجة،وبالتالي تصبح قيمة درجة الأمل الكلية (301.59) ، وعندما نضيف درجة أخرى من المساندة الاجتماعية نحصل على درجة من الأمل قيمتها (485.59) وهكذا، وانطلاقاً من قيمة هذا التغير نستطيع التنبؤ بدرجة الأمل في الشفاء عند أي قيمة من درجات المساندة الاجتماعية الكلية على امتداد الخط البياني للعلاقة بين المتغيرين.

**جدول رقم (28) يبين قيمة بيتا للمتغيرات التي لم تدخل في معادلة الانحدار**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| المتغيرات المستقلة | المتغير التابع | قيمة الثابت (B) | قيمة (ت) | قيمة مستوى الدلالة | الدلالة |
| المساندة من قبل الزوج والأشخاص المهمين | الأمــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــل | 0.093 | 0.975 | 0.331 | غير دالة |
| المساندة من قبل الأسرة | 0.97 | 1.006 | 0.315 | غير دالة |
| المساندة من قبل الأصدقاء | 0.002- | 0.026- | 0.979 | غير دالة |
| المساندة من قبل الممرضة | 0.123- | 1.318- | 0.189 | غير دالة |
| المساندة من قبل الطبيب | 0.085- | 0.946- | 0.345 | غير دالة |

من الجدول السابق يتضح عدم وجود ارتباط دال بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع لهذا تم استبعادهما من تحليل معادلة الانحدار.

**- توصيات الدراسة :ــــ**

نظراً لخطورة مرض السرطان ووصفه بأنه مرض مميت،وما لواقع هذه الكلمة على الإنسان فقد اهتمت الباحثة بدراسته، ودراسة الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في شعور المريض بالأمل في الشفاء ،وعلى ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة تقدم الباحثة بعض التوصيات أملا في أن تكون عوناً للمسئولين عن مرضى السرطان لزيادة الاهتمام والعناية بهم.

1- الاهتمام بخدمات النفس الاجتماعية والتي تشمل الممرضات والأطباء والدعم الاجتماعي والعائلي لما لها من دور في خفض الاضطرابات النفسية للمريض.

2 - تثقيف الناس وتوعيتهم ومساعدتهم للتعرف على علامات السرطان الأولى مثل الكتل والتقرحات الصغيرة ،عسر الهضم الدائم والسعال المستمر.

3 - التوسع في إنشاء مراكز لعلاج الأورام في العديد من المناطق، وذلك لتفادي مشاق السفر والأعباء المادية والجسمية التي يتعرض لها مريض السرطان،والتي تؤثر في مسار العلاج.

4 - العمل على فتح فرع في مجال علم النفس بالجامعات الليبية خاص بالأورام السرطانية وهو ما يسمى بعلم نفس الأورام Psycho-oncology)) والذي يهتم بالتعامل مع هذه الأورام السرطانية خاصة من الناحية النفسية.

5 - ضرورة الاهتمام بتوفير كافة أنواع العلاج للمرضى من خلال الجهات المسئولة عنه، نظراً لصعوبة الحصول عليه من حيث التكلفة مما يؤثر على الحالة النفسية والصحية للمريض وأسرته.

6 - العمل على عقد ندوات ومحاضرات عامة تشجع المصابين بالأمراض المزمنة على استبدال النظرة التشاؤمية والسلبية بنظرة إيجابية مليئة بالأمل.

7 - العمل على إنشاء فريق دعم نفسي داخل المستشفيات للتعامل مع الحالات المرضية الصعبة.

8 - التركيز على عمل برامج تليفزيونية وإعلامية تهتم بالتوعية النفسية،وتشجيع الأطباء على تطوير خطط المساعدة النفسية لكافة المصابين بالأمراض المزمنة.

9 - القيام بحملات توعية صحية للمرضى والأطباء على حد سواء لتوضيح أهمية العلاج النفسي والدعم الروحي في مواجهة الأمراض.

10 - الاهتمام بتأهيل الأخصائيين النفسيين ،داخل المراكز والمستشفيات الخاصة للتعامل مع مرضى السرطان .

11- أهمية نشر الوعي الصحي داخل المجتمع الليبي،والتركيز على أهمية الكشف المبكر للمرض،والإسراع في علاجه حتى يمكن أنقاد حياة العديد من المرضى وشفاؤه من هذا المرض الذي غالباً ما يؤدي إلى وفاة المصابين به.

12 - يجب على المرضى الاهتمام بمراجعة الطبيب المختص بالحالة المرضية في مواعيدها المقررة.

13 - التأكيد على دور المساندة الاجتماعية من الأهل والأصدقاء من أجل تخفيف من الاضطرابات التي تصاحب مرض السرطان.

**- المقترحات:ــــــ**

نظراً لان الدراسات الميدانية الحديثة تؤكد أن فقدان الأمل لدى المرضى يؤثر بشــكل سلبـي علــى الصحة النفســية لهم،وكذلك على أهمية المساندة الاجتماعية فــي التخفيف من وطأة الضغوط التي يتعرض لها الإنسان عندما يمر بالمحن كمحنة المرض،لذا تقترح الباحثة إجراء دراسات ميدانية تتناول أهمية المساندة الاجتماعيــة لدى الفئات التي تمر بظروف سيئة سواء كان مرض السرطان أو غيره،وخاصة أن مثل هذه الدراسات نفتقدها داخل المجتمع الليبي.

**ـــــ ومن الدراسات المقترحة في هذا الصدد ما يلي :ـــــــ**

1- إجراء دراسة بعنوان برنامج مقترح للدعم النفسي والاجتماعي لدى مرضى السرطان.

2- دراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة اليومية لدى مرضى السرطان.

3 - دراسة المساعدة الاجتماعية والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

4 - دراسة عن أهمية الكشف المبكر لمرض السرطان ودوره في الشعور بالأمل في الشفاء.

5 - دراسة عن دور الأخصائي النفسي في شعور مرضى السرطان بالأمل والتفاؤل.

6 - تنمية التفكير الإيجابي لدى المصابين بالسرطان وعلاقته بتقبل الذات.

7 - دور المساندة الطبية في التخفيف من حدة المرض ورفع الأمل لدى مرضى السرطان.

8 - الأمل والمساندة الأسرية وعلاقتهما في تخفيف الاضطرابات المصاحبة لمرض السرطان.

**- الصعوبات التي واجهت الباحثة :ـــــ**

واجهت الباحثة أثناء إعداد هذه الدراسة العديد من الصعوبات والعقبات التي اعترضت طريقها والتي تسببت في إرهاقها وتعبها ومن هذه الصعوبات :ـ

1- ما يتعلق بعينة الدراسة ،وذلك لما تتميز به هذه العينة من خصوصية عن غيرها فهي تختلف عن عينات الطلبة في المدارس والجامعات.

2 - أثناء تطبيق الاستبيان يكون المريض في حالة أخد الجرعة ولا يستطيع الكتابة مما يأخذ كثيراً من الوقت حيث لا تستطيع الباحثة تطبيق أكثر من خمسة استبيانات في اليوم.

3- التردد والرفض من بعض المرضى في الإجابة عن الاستبيان نتيجة سوء الحالة النفسية لديهم.

4 - نقص في الدراسات العربية السابقة وخاصة فيما يتعلق بمتغير الأمل .

وعلى الرغم من هذه الصعوبات وغيرها،إلا أن الباحثة تمكنت من التغلب عليها وإخراج هذا البحث في صورته النهائية.

**المصادر والمراجع**

**أ ــــــ المراجع العربية :**

1ــــ القـــــــرآن الكـــــــريـــــــــم.

2 ـــــ آية قواجلية (2013) : قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان،رسالة ماجستير غير منشوره، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر ، بسكرة الجزائر.

3 ــــ ابتسام محمد الضويلع (2009) : درجة القلق النفسي لدى مرضى السرطان ، دراسة ميدانية بالمعهد القومي للأورام بصبراتة، رسالة ماجستير غير منشوره ، كلية التربية، جامعة الزاوية .

4 ــــ ابتسام محمود سلطان (2009) : المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة ،رسالة ماجستير منشوره، عمان ، دار صفاء للنشر والتوزيع.

5 ــــ إحسان عبد علي عبد العارضي (2013): مجلة كلية التربية للعلوم الإنسانية، العدد12،جامعة بغداد.

6 ــــ أحمد عزت راجح (1991) : أصول علم النفس، القاهرة ، مكتبة دار الكتب .

7 ـــــــ أحمد محمد الديداموني (2009) : المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالموهبة الابتكارية للمراهقين، رسالة ماجستير غير منشوره، كلية التربية، جامعة الزقازيق .

8 ـــــ الحسين بن حسن محمد سيد (2012) : الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتضررين من السيول بمحافظة جدة، رسالة ماجستير غير منشوره ، كلية التربية ، جامعة أم القرى.

9 ـــــ السيد محمد أبوهاشم (2010) : مجلة كلية التربية ، العدد 18، جامعة بنها.

10 ــــ أماني عبدا لمقصود عبدا لوهاب (2006) السعادة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من المراهقين من الجنسين،مجلة البحوث النفسية والتربوية ،جامعة القاهرة العدد 2.

11 ــــــ امتثال هادي الحويلة (2014) : الأمل والتفاؤل وجهان لعملة واحدة، جريدة أفاق العدد 101، جامعة الكويت، ص ص30 ـ 32.

12 ــــــ أمل فلاح الهملان (2008) : الاحتراق النفسي والمساندة الاجتماعية باتجاه العاملين الكويتيين نحو التقاعد المبكرـ دراسة سيكومترية ـ اكلينكية، رسالة ماجستير غير منشوره، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

13 ــــــــ أمينة جودت مصطفى (2014) : المساندة الاجتماعية لدى الأطفال المرضى بالسرطان ،رسالة ماجستير غير منشوره،كلية التربية،جامعة الزقازيق.

14 ـــــ أيمان عبد الرحمن أبو قوطة (2013) : قلق الحمل وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي، رسالة ماجستير غير منشوره، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية بغزة.

15 ــــــ أمال جودة ،حمدي ابوجراد (2014) : التنبؤ بالسعادة في ضوء الأمل والتفاؤل لدى عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة، كلية التربية ، جامعة القدس،ص ص (135 ـ 140).

16 ـــــ أيمن محمد عادل (2006) : السرطان ـ الأسباب ـ الوقاية ـ والعلاج، مصر، القاهرة، مكتبة النافدة.

17 ـــــــ بدر الدين الأنصاري (1998) : الشخصية المستهدفة للإصابة السرطان ، الكويت ، المنار الإسلامية .

18ــــــــــــ بشير الحجار، سامي عوض إسحق(2006) التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات أخرى،مجلة الجامعة الإسلامية ،العدد 1، المجلد 15، غزة..

19 ــــــــ بشير معمرية (2011) : تقنيين استبيان لقياس الأمل على البيئة الجزائرية، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية ، العدد(29 ـ 30) ، ص ص73- 75.

20 ـــــــ بندر بن محمد العتيبي(2009) : اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطائف،رسالة ماجستير غير منشوره، كلية التربية ، جامعة ام القرى.

21 ـــ تيريزا بكمان(2001):كيف تعالج نفسك من سرطان الثدي، بيروت، أكاديميا إنترناشيونال للنشر والتوزيع .

22 - جبران يوسف عاقل (2015) : المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق الشخصي والاجتماعي ،رسالة ماجستير منشوره ،كلية التربية، جامعة دمشق.

23 ـــــ جهاد محمود علاء الدين (2011) : اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو السعي للمساعدة النفسية ودور عوامل الشخصية، مجلة دراسات للعلوم التربوية، المجلد 38. العدد 4، ص (55).

24- حسني عودة :الغذاء والسرطان، ط2.(د.ت).

25 - حنان مجدي سليمان 2009) : المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق ـ دراسة سيكومتريةـ اكلينكية، رسالة ماجستير غير منشوره، كلية التربية ، جامعة الزقازيق

26 - حنان عبد الله اليافاوي (2014) : أهمية الدعم النفسي لمريض السرطان، السعودية ،صحيفة الرياض ،العدد 159،ص ص22 ـ 24.

27 - خيرية عبد الله البكوش (2014) : العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان, دراسة علمية، كلية الآداب ،جامعة الزاوية، المجلة الجامعة، العدد 16، المجلد 2،ص ص 133-152 .

28 - رﺟاء ﻣﺣﻣود أبو علام (1998) : ﻣﻧاﻫﺞ اﻟﺑﺣث في اﻟﻌﻠـوم اﻟﻧﻔﺳـﻳﺔ واﻟﺗرﺑوﻳﺔ والاجتماعية، ط2، القاهرة، اﻷﻧﺟﻠو المصرية.

29 - رانيا يوسف السيد (2004) : الأعراض النفسية ومستوى الطموح لدى الأطفال المصابين بالسرطان، رسالة ماجستير منشوره ، كلية التربية ،جامعة عين شمس.

30 - ﺭﺍﻭﻴﺔ محمد دسوقي (1996) : اﻟﻨﻤﻭﺫﺝ ﺍﻟﺴﺒﺒﻲ ﻟﻠﻌﻼﻗـﺔ بين ﺍﻟﻤﺴـﺎﻨﺩﺓ الاجتماعية ﻭﻀﻐﻭﻁ ﺍﻟﺤﻴﺎﺓ ﻭﺍﻟﺼﺤﺔ ﺍﻟﻨﻔﺴﻴﺔ ﻟﺩﻯ ﺍﻟﻤﻁﻠﻘﺎﺕ،ﻤﺠﻠﺔ ﻋﻠﻡ ﺍﻟﻨﻔﺱ .القاهرة، ﺍﻟﻌـﺩﺩ37.

31 - رفعت شلبي : الموسوعة السرطانية الشاملة ،دار المجتمع للنشر،(د.ت).

32 - رضا سعد المصري (2013) : الأمل ـ طبيعته ـ أثاره ـ الطريق إليه، السعودية ، دار طيبة للكتب.

33 - رولا مجدي الصفدي (2013) : المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى زوجات الشهداء والأرامل بمحافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشوره، كلية التربية ، جامعة الأزهر بغزة.

34- رمضان زعطوط(2001) نوعية الحياة لدى مرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات، جامعة قاصدي مرباح ـ ورقلة، الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية،العدد 11.

35 - ساعومراد (2010) : تأثير السند الاجتماعي بأبعاده المختلفة في الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية ،رسالة ماجستير غير منشوره، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة مولود معمري (تيزي وزو)، الجزائر.

36 - سامح أبوزينة (2000) : موسوعة الأمراض الشائعة ،عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع.

37 - سعد عبدالرحمن (2013) : القياس النفسي النظرية والتطبيق،القاهرة،دار الفكر العربي.

38 ـــــــ سميرة رمضان العربي (2009) : المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب النفسي لدى المطلقات العاملات بمدينة غريان رسالة ماجستير غير منشوره، كلية الآداب، جامعة الزاوية.

39 - سناء محمد أبو حسين (2012) : الصلابة النفسية والأمل وعلاقتهما بالأعراض السيكوسوماتية لدى الأمهات المدمرة منازلهن في محافظة شمال غزة، رسالة ماجستير غير منشوره، كلية التربية، جامعة الأزهر ـ غزة.

40 - سهام إبراهيم كامل (2014) : الاحتراق النفسي، جامعة القاهرة.

41 - شيلي تايلور(2008) : علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش، فوزي شاكر،عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع.

42 - شيماء الشحات محمد (2010) : المساندة الاجتماعية للأطفال مرضى السرطان، رسالة ماجستير غير منشوره ،كلية التربية ،جامعة الزقازيق.

43 - صلاح الدين أحمد الجماعي (2010) : الاغتراب النفسي والاجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي،الأردن،دار زهران للنشر والتوزيع.

44 - صحيح مسلم (2006) مسلم بن حجاج ،دار طيبة للنشر .

45 - عباس نوح الموسوي (2013) : مستوى الأمل لدى طالبات الجامعة،كلية التربية ،مجلة كلية التربية للعلوم الإنسانية ،جامعة بغداد ، ،العدد12.

46 - عبد الباسط محمد السيد (2007) : السرطان أسبابه وعلاجه في القديم والحديث القاهرة، مكتبة العلوم والحكم .

47 - عبد الرزاق صالح محمود(2013) : الانعكاسات الاجتماعية لمرض السرطان على عوائل المصابين به ـ دراسة اجتماعية ميدانية في مدينة الموصل، مجلة دراسات موصلية، العدد 41.

48 - عبد المحسن إبراهيم ديغم (2008) : الفاعلية الذاتية وأساليب مواجهة الضغوط كمتغيرات محكية للتمييز بين الأمل والتفاؤل، دراسات عربية في علم النفس كلية الآداب، جامعة المنيا..

49 - عبد الفتاح محمد فتحي (2012) : مرض السرطان من منظور طبي ـ اجتماعي دراسة اجتماعية تحليلية، كلية الآداب ، ، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية ، جامعة الموصل ،المجلد 12، العدد 1.

50 - عبير بنت محمد الصبان (2003) : المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة، رسالة دكتوراه منشوره، كلية التربية، جامعة أم القرى ـ مكة المكرمة.

51 - عليا عبد الحميد البوعليان (2009) : الموروثات السرطانية ، بحث مقدم لنيل درجة البكالوريوس بقسم علم الأحياء، كلية العلوم، جامعة الملك فيصل.

52 - علي عبد السلام (2005) : المسـاندة الاجتماعية وتطبيقاتها العلمية، مصر، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق

53 - علي بن منصور(2011) : المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من الطلاب النازحين وغير النازحين من الحدود الجنوبية بمنطقة جازان، رسالـة ماجستير غير منشوره، كلية التربية، السعودية جامعة أم القرى.

54 - عمر بن عبدالله مغربي (2011) : الذكاء انفعالي وعلاقته بالكفاءة المهنية لدى عينة من معلمي المرحلة الثانوية في مدينة مكة، رسالة ماجستير غير منشوره،.كلية التربية، جامعة أم القرى.

55 - عويد سلطان المشعان (2010) : الصلابة النفسية والأمل وعلاقتهما بالشكاوي البدنية والعصابية لدى الطلبة والطالبات، مجلة دراسات نفسية ،كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت ، العدد 4، ص669.

56 - فضل إبراهيم عبد الصمد(2005) الشعور بالأمل والرغبة في التحكم لدى عينة من طلاب الدراسات العليا بجامعة المنيا"دراسة في ضوء علم النفس الايجابي ،مجلة البحث في التربية وعلم النفس،المجلد 18، العدد 4.

57 - فوزية إبراهيم الكردي (2012) الإسناد الاجتماعي وعلاقته بالضغوط النفسية لدى أفراد الجالية الفلسطينية المقيمة في المملكة العربية السعودية،رسالة ماجستير غير منشوره،كلية الآداب والتربية،الأكاديمية العربية المفتوحة،الدنمرك.

58 - قنون خميسه (2013) : الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان، رسالة دكتوراه غير منشورة ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر

59 - مرسي إبراهيم كمال(2000) : السعادة وتنمية الصحة النفسية، مصر، دار النشر للجامعات.

60 - محمد بن عيسى الترمذي (1998) : الجامع الكبير ـ سنن الترمذي ـ ،بيروت ،دار الغرب الإسلامي.

61 - محمد حسن غانم (2009) : علم الصحة النفسية،المكتبة المصرية للطباعة والنشر،الإسكندرية.

62 - محمد سعيد سلامة (2010) : الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بزملة التعب المزمن والأمل، كلية الآداب ، جامعة تعز.

63 - محمد عبد الحميد بك (2007) : السرطان أعراضه وعلاجه والوقاية منه، القاهرة ، مطبعة المعارف.

64 - محمد عبد الرحمن العقيل (2013) : كل ما تريد أن تعرفه عن السرطان، الجمعية السعودية لمكافحة السرطان.

65 -محمد محروس الشناوي،محمد السيد عبد الرحمن(1994) المساندة الاجتماعية والصحة النفسية ،مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية ،القاهرة،مكتبة لأنجلو المصرية.

66 - محمد محمد عودة (2010) : الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشوره، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.

67 - محمود السيد أبوالنيل (1995) : العوامل النفسية في مراض السرطان ، مجلة علم النفس ،العدد 43،الهيئة المصرية العامة للكتاب.

68 - مجمع اللغة العربية (2004) : المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية،ط4.

69 - مصطفى مصبح ( 2011) : القدرة على اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى المرشدين التربويين في المدارس الحكومية بمحافظة غزة، رسالة ماجستير غير منشوره، كلية التربية، جامعة الأزهر غزة.

70 - مروان بد الله دياب (2006 ) : دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، رسالة ماجستير غير منشوره، كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة..

71 - مريم عيس كرسوع (2012) مرض السرطان في قطاع غزة،رسالة ماجستير غير منشورة،كلية الآداب،الجامعة الإسلامية غزة.

72 - مفتاح محمد عبد العزيز(2010) : مقدمة في علم النفس الصحة،عمان، دار وائل للنشر والتوزيع .

73 - موضي بنت محمد القاسم (2011) : الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من السعادة والأمل لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى.

74- نادية محمد (2013):المناعة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى طلبة الجامعة ، رسالة ماجستير غير منشوره، كلية التربية ، جامعة ديالى بالعراق.

75- نبيلة باويه (2013 ) : الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، رسالة دكتوراه غير منشوره، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ـ ورقلة، الجزائر.

76 - هبة مؤيد محمد(2010) : قلق المستقبل عند الشباب وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة البحوث التربوية والنفسية،العدد(26،27 )،جامعة بغداد العراق ،ص338.

77 - هناء أحمد الشويخ (2007) : أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية (تطبيقات على حالات من أورام المثانة)، رسالة دكتوراه منشوره، كلية التربية ،جامعة القاهرة.

78 - هيا بنت إبراهيم الخرعان (2010) : الرضا ألزواجي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من الطالبات المتزوجات بجامعة أم القرى، رسالة ماجستير غير منشوره، كلية التربية، جامعة أم القرى.

79 - وفاء جميل دياب عابد (2008) : الوحدة النفسية لدى زوجات الشهداء في ضوء بعض المتغيرات النفسية، رسالة ماجستير غير منشوره، كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة.

80 - وليدة مرزاقة (2009) : مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، رسالة ماجستير غير منشوره، كلية الآداب، جامعة الحاج لخضر باتنة.

81 - وائل السعيد (2013) : مفهوم الأمل في الحياة، الجزائر،مركز النور.

82 - يوسف مصطفى (2014) : فاعلية الذات والأمل لدى المصابات بسرطان الثدي في إقليم كردستان، كلية الآداب ،جامعة صلاح الدين أربيل .

**ثانيا: المراجع الأجنبية :**

83 - Jayne Craig(2005)" Anlnvestlgatlon of the medlators between social support and hope in women dlagnosedwithbreastcancer,to the graduate Schooi" ,Newark.

84 - Shane J .Lopez,(2014)" Azusa Paciﬁc University", Noel Strengths Academy.

85 - IhsanAL- Issa & Sadeq. Ismaail (1994): "Social support and depression of male and female student in Kuwait" Anxiety,Stress of Coping", VOL. 26, NO. 3, PP 253-262

Families and health care. psychosocial practice", " ( Nortnouse(1988 Helen 86 - Newark , pp 50 -55

87- Helena Yamada(2011)" THE relatlonshlp between soclal support, optlmlsm, and cognltlonln breast cancer and non - hodgkIn's lymphoma survlvors"in the Graduate College of The University of Iowa.

88 - McGlynn Lauranes. (2008)' a correlate;onal lnvestlgatlon OF hopeand SOCIAL SUPPORT IN women dlagnosed wlth breast cancar', Chestnut Hill College.

89 - Vellone Ercole, Maria Luisa, Galletti Caterina, Cohen Marlene(2006): Hope and related variables in Italian cancer patients, Cancernursing, October 2006,Vol.29, Issue 5, pp 356-366.

90 - Nauling,. & Winfield, (1988). Social support and recovery after surgery for breast cancer. Soc. Sci. Med. 27:(4): pp.385- 392.

91 - Gursel Oztunc(2013): Journal of Cancer Prevention, Vol 14,p6205.

92 - Michael Stefanik(2011)) Psychological Bulletin Copyright Psychological Associa

2007, Vol. 133, p 367.

**مواقع الإنترنت:**

93 - إبراهيم عباس (2014) موقع الحوار المتمدن.

94 - جمعية أدم لسرطان الطفولة (2014) : موقع إنترنت، تاريخ الدخول :

12 / 6/ 2014 .[www.adam.com.http://](http://www.adam.com.http://)

95 - جمال الخطيب : الدليل العلمي للعاملين النفسيين والاجتماعيين مع مرضى السرطان، شبكة المعلومات الدولية، من موقع، تاريخ الدخول : 20/6/2014.

http// [www.haytnafs.com](http://www.haytnafs.com)

96 - دلال موسى قويدر (2014) : موقع نساء سورية، الخوف من سرطان الدم وعلاقته بالصدمة النفسية ، تاريخ الدخول : 12/6/2014.

[www.nesay.orghttp](http://www.nesay.orghttp).

97 - مركز طيبة للكشف المبكر للسرطان (2014) ، فرع المدينة المنورة.

[www.taibascreeninghttp.](http://www.taibascreeninghttp.)

98 - منظمة الصحة العالمية لحصر السرطان، موقع إنترنت ، تاريخ الدخول : 15/7/2014www.who.int/mediacentre/factsheets/fs 297/ar

99 - شفاء أحمد حسين (2014Facuilty.mu.edu.s. (.www

100 - المرض واجهوه بالأمل والتفاؤل،موقع إنترنت، تاريخ الدخول : 20/6/2014

www.jjdar.net/node.

الملاحــــــــــــق

**الملحق رقـم ( 1 )**

**كشف بأسماء الخبراء الذين قاموا بتحكيم أداة الدراسة (المقياس)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| م | اسم المحكم | الصفة | الدرجة العلمية | مكان العمل |
| 01 | د.أحمد بن رابعة | عضو هيئة تدريس بقسم العلوم الإنسانية | أستاذ مساعد | أكاديمية الدراسات العليا مصراتة |
| 02 | د.فاطمة مختار حميد | عضو هيئة تدريس بقسم علم النفس | دكتوراه | جامعة مصراتة كلية الآداب |
| 03 | د.غزالة مصطفى الطيف | عضو هيئة تدريس بقسم علم النفس | دكتوراه | جامعة مصراتة كلية الآداب |
| 04 | د.مفتاح محمد الشكري | عضو هيئة تدريس بقسم الدراسات النفسية والاجتماعية | دكتوراه | كلية التربية الخمس جامعة المرقب |
| 05 | د.حسين محمد الأطرش | أستاذ مساعد علم نفس التربوي | أستاذ مساعد | جامعة مصراتة كلية الآداب |
| 06 | د.محمد أحمد حسنين | أستاذ مساعد | دكتوراه | كلية التربية مصراتة |
| 07 | د.مصطفى الطبيب | عضو هيئة تدريس بقسم علم النفس | دكتوراه | كلية التربية طرابلس |
| 08 | د . محمد عبد اللطيف شمروخ | عضو هيئة تدريس بجامعة القاهرة | دكتوراه | جامعة القاهرة |

**الأكاديمية الليبية للدراسات العليا ــ مصـراتـه**

**قسم العلوم الإنسانية**

**الملحق رقـم ( 2 ) رسالة تحكيم المقاييس**

السيد الأستاذ الدكتور/ .............................................................................................

تحية طيبة وبعد ،،،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة لنيل درجة الماجستير من قسم علم النفس بالأكاديمية الليبية بمصراتة بعنوان" المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمل في الشفاء لدى مرضى السرطان" وقد استدعى ذلك قيام الباحثة باستخدام مقياس المساندة الاجتماعية ،حيث عرّفت الباحثة المساندة الاجتماعية بأنها " كل دعم مادي أو معنوي يقدم للمريض بقصد رفع روحه المعنوية،ومساعدته على مواجهة مرضه ، وتخفيف ألامه العضوية والنفسية الناجمة عن المرض .

كذلك قات الباحثة باستخدام مقياس الأمل لدى مرضى السرطان،حيث عرفت الباحثة الأمل بأنه " قدرة الفرد المصاب بالمرض على تحقيق الخير لنفسه ،مهما كانت ظروفه والثقة بالله ، وأن الله قادر على تحقيق أي شئ.

وبناءً على ما تقدم تأمل الباحثة من سيادتكم من خلال خبراتكم إبداء آرائكم النيرة حول النقاط التالية:ـ

1 - وضوح الفقرات وقوة صياغتها مع إجراء التعديلات اللازمة المقترحة.

2 - وضوح العبارة من حيث السلامة اللغوية.

3 - الحكم على العبارة من حيث البعد الذي تنتمي إليه.

أشكركم على حسن تعاونكم

الباحثة

**الملحق رقـم ( 3 ) مقياس المساندة الاجتماعية في صورته الأولية**

بيانات عامة :ــــــــــ

الاسم: .......................................................................................... الجنس( ) العمر ( )

الحالة الاجتماعية) ) المستوى التعليمي ( ) تاريخ المرض( )

نوع الورم( ) هل خضعت لعمليات أم لا ( )

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته....

أخي / أختي الفاضلة :

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تتعلق بالدعم الذي يمكن أن يتلقاه الإنسان من المحيطيين به،عندما يتعرض لظروف ضاغطة كظروف مرضك الآن ،وأمام كل عبارة خمسة خيارات هي على الترتيب التالي:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| أوافق بشدة | أوافق | لا أوافق ولا أعارض | غير موافق | غير موافق بشدة |

من فضلك اقرأ كل عبارة بدقة وحدد مقدار الدعم الذي تتلقاه من المحيطين بك في حالة مرضك الحالي.

مع العلم أنه ليس هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة فكل إجابة تعبر عن رأيك الشخصي ،لذا أتمنى أن لا تترك عبارة بدون الإجابة عليها.

الباحثة

مقياس المساندة الاجتماعية :

1 ـــ البعد الأول ..(المساندة من قبل الزوج أو الأشخاص المهمين)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **م** | **العبارة** | **أوافق بشدة** | **أوافق** | **لا أوافق ولا أعارض** | **غير موافق** | **غير موافق بشدة** |
| 1 | يستمع إلي زوجي عن رضا عندما أرغب في الحديث معه. |  |  |  |  |  |
| 2 | أشعر بارتياح عندما أناقش مخاوفي حول حالتي مع زوجي.(أو أشخاص مهمين) |  |  |  |  |  |
| 3 | أحيانا ما يتجاهل زوجي حالتي الصحية. |  |  |  |  |  |
| 4 | يتفهم زوجي ما أعاني منه. |  |  |  |  |  |
| 5 | أشعر غالباً بأنه ينبغي عليَ أن أتظاهر أمام زوجي بأن كل شيء أفضل مما هو عليه. |  |  |  |  |  |
| 6 | يشعرني زوجي بالمودة والعطف. |  |  |  |  |  |
| 7 | أجد التقدير من زوجي عند محاولتي التغلب على مشاكلي. |  |  |  |  |  |
| 8 | يقوم زوجي بأداء مهامي عندما لا أستطيع أداءها. |  |  |  |  |  |

2 ــــ البعد الثاني (المساندة من قبل العائلة )

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| م | **العبارة** | **أوافق بشدة** | **أوافق** | **لا أوافق ولا أعارض** | **غير موافق** | **غير موافق بشدة** |
| 1 | يستمع إلي أفراد عائلتي عن رضا عندما أرغب في الحديث معهم. |  |  |  |  |  |
| 2 | أشعر بارتياح عندما أناقش مخاوفي حول حالتي مع أفراد أسرتي. |  |  |  |  |  |
| 3 | أحيانا ما يتجاهل أفراد عائلتي حالتي الصحية. |  |  |  |  |  |
| 4 | يتفهم أفراد عائلتي ما أعاني منه. |  |  |  |  |  |
| 5 | أشعر غالباً بأنه ينبغي عليَ أن أتظاهر أمام أفراد عائلتي بان كل شيء أفضل مما هو عليه. |  |  |  |  |  |
| 6 | أشعر بالكثير من المودة والعطف من أفراد عائلتي. |  |  |  |  |  |
| 7 | غالبا ما أجد التقدير من أفراد عائلتي عند محاولتي التغلب على مشاكلي. |  |  |  |  |  |
| 8 | تقوم أفراد عائلتي بمهامي عندما لا أستطيع أداءها |  |  |  |  |  |

3 ــــ البعد الثالث ( المساندة من قبل الأصدقاء)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| م | العبارة | أوافق بشدة | أوافق | لا أوافق ولا أعارض | غير موافق | غير موافق بشدة |
| 1 | يستمع إلي أصدقائي عن رضا عندما ارغب الحديث معهم. |  |  |  |  |  |
| 2 | أشعر بارتياح عندما أناقش مخاوفي حول حالتي مع أصدقائي. |  |  |  |  |  |
| 3 | أحيانا ما يتجاهل أصدقائي مخاوفي ولا يعيروني أي اهتمام. |  |  |  |  |  |
| 4 | يبدو لي أن أصدقائي يتفهمون ما أمر به. |  |  |  |  |  |
| 5 | أشعر غالباً بأنه ينبغي عليَ أن أتظاهر أمام أصدقائي بان كل شيء أفضل مما هو عليه. |  |  |  |  |  |
| 6 | أشعر بالكثير من المودة والعطف من أصدقائي. |  |  |  |  |  |
| 7 | غالبا ما أجد التقدير من أصدقائي عند محاولتي التغلب على مشاكلي. |  |  |  |  |  |
| 8 | يقوم أصدقائي بأداء مهامي عندما لا أستطيع أداءها. |  |  |  |  |  |

4 ـــــ البعد الرابع (المساندة من قبل الممرضة )

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| م | العبارة | أوافق بشدة | أوافق | لا أوافق ولا أعارض | غير موافق | غير موافق بشدة |
| 1 | تستمع إلي الممرضة عن رضا عندما أرغب في الحديث معها. |  |  |  |  |  |
| 2 | أشعر بارتياح عندما أناقش مخاوفي حول حالتي مع الممرضة. |  |  |  |  |  |
| 3 | أحيانا ما تتجاهل الممرضة مخاوفي ولا تعيرني أي اهتمام. |  |  |  |  |  |
| 4 | يبدو لي أن الممرضة تتفهم ما أمر به. |  |  |  |  |  |
| 5 | أشعر غالباً بأنه ينبغي عليَ أن أتظاهر أمام الممرضة بأن كل شيء أفضل مما هو عليه. |  |  |  |  |  |
| 6 | أشعر بالكثير من المودة والعطف من الممرضة. |  |  |  |  |  |
| 7 | غالباً ما أجد التقدير من الممرضة عند محاولتي التغلب على مشاكلي. |  |  |  |  |  |
| 8 | تقوم الممرضة بأداء مهامي عندما لا أستطيع أداءها |  |  |  |  |  |

5 ـــــــ البعد الخامس (المساندة من قبل الطبيب المعالج)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **م** | **العبارة** | **أوافق بشدة** | **أوافق** | **لا** أوافق ولا أعارض | **غير موافق** | **غير موافق بشدة** |
| 1 | يستمع إلي الطبيب عن رضا عندما أرغب في الحديث معه. |  |  |  |  |  |
| 2 | أشعر بارتياح عندما أناقش مخاوفي حول حالتي مع الطبيب. |  |  |  |  |  |
| 3 | أحياناً ما يتجاهل الطبيب مخاوفي ولا يعيرني أي اهتمام. |  |  |  |  |  |
| 4 | يبدو لي أن الطبيب يتفهم ما أمر به. |  |  |  |  |  |
| 5 | أشعر غالباً بأنه ينبغي عليَ أن أتظاهر أمام الطبيب بان كل شيء أفضل مما هو عليه. |  |  |  |  |  |
| 6 | أشعر بالكثير من المودة والعطف من الطبيب. |  |  |  |  |  |
| 7 | غالباً ما أجد التقدير من الطبيب عند محاولتي التغلب على مشاكلي. |  |  |  |  |  |
| 8 | يقوم الطبيب بأداء مهامي عندما لا أستطيع أداءها |  |  |  |  |  |

**الملحق رقـم ( 4 ) مقياس الأمل في صورته الأولية**

بيانات عامة:

الاسم :...........................................................................................الجنـس( ) العمـــر( )الحالة الاجتماعية ) )المستوى التعليمي( ) تاريخ المرض ( )نوع الورم( ) هل خضعت لعمليات أم لا ( )

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته....

أخي / أختي الفاضلة:

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تعبر عن مدى شعورك بالأمل في الشفاء من المرض الآن،وأمام كل عبارة أربعة خيارات هي على الترتيب التالي:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| دائماً | أحياناً | نادراً | إطلاقاً |

من فضلك اقرأ كل عبارة بدقة وضع علامة (صح) أمام العبارة وتحت الاختيار الذي يناسب شعورك.

مع العلم أنه ليس هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة فكل إجابة تعبر عن رأيك الشخصي،لذا أتمنى أن لا تترك عبارة بدون الإجابة عليها.

مع تمنياتي لكم بالشفاء

الباحثة

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مقياس الأمل لمرضى السرطان في صورته الأولية** | | | | | | |
| ت | العبارة | دائماً | أحياناً | نادراً | إطلاقاً | |
| 1 | أتقبل الحياة ببشاشة مهما تكن الظروف |  |  |  |  | |
| 2 | أتوقع الخير |  |  |  |  | |
| 3 | أشعر بأن الغد سيكون يوماً مشرقاً |  |  |  |  | |
| 4 | لا استسلم للحزن. |  |  |  |  | |
| 5 | أفكر في الأمور البهيجة المفرحة |  |  |  |  | |
| 6 | أرى أن الفرح يأتي بعد الشدة. |  |  |  |  | |
| 7 | لا يأس مع الحياة ولا حياة مع اليأس |  |  |  |  | |
| 8 | أرى الجانب المشرق المضئ من الأمور |  |  |  |  | |
| 9 | أتكيف مع ظروف الحياة المتقلبة |  |  |  |  | |
| 10 | أصبر على الهموم وأنتظر الفرح |  |  |  |  | |
| 11 | أتسامح مع الناس عند تقصيرهم معي. |  |  |  |  | |
| 12 | أتوقع الأفضل مستقبلا |  |  |  |  | |
| 13 | أحب الخير لنفسي وللآخرين |  |  |  |  | |
| 14 | أحب أن أتعلم كل ما يتصل بمرضي كي استطيع التكيف معه |  |  |  |  | |
| 15 | أؤمن بالقول الحياة سفينة شراعها الأمل. |  |  |  |  | |
| 16 | تبدو لي الحياة جميلة |  |  |  |  | |
| 17 | أفكر في الأمور البهيجة المفرحة |  |  |  |  | |
| 18 | أشعر بالقلق حول المستقبل. |  |  |  |  | |
| 19 | إن الآمال والأحلام التي لم تتحقق اليوم ستتحقق غدا |  |  |  |  | |
| 20 | أرى أن الفرح سيكون قريباً |  |  |  |  | |
| 21 | الحياة حلوة تستحق أن نعيش من أجلها |  |  |  |  | |
| 22 | يبدو لي أن كفة الخير أرجح من كفة الشر |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| ت | العبارة | **دائماً** | **احياناً** | **نادراً** | **إطلاقاً** |
| 23 | أشعر بأن لي حظاً وأفراً في الحياة |  |  |  |  |
| 24 | أشعر بأني شخص له قيمة في الحياة. |  |  |  |  |
| 25 | لدي شعور غالب بأنني سوف أنتصر على المرض. |  |  |  |  |
| 26 | عندما استيقظ في الصباح أتوقع الخير. |  |  |  |  |
| 27 | أترقب حدوث أحسن الأحوال. |  |  |  |  |
| 28 | سأتناول العلاج الذي وصفه لي الدكتور. |  |  |  |  |
| 29 | سوف أتوقف عن التنبؤ بحدوث الأشياء السوداء وأدرب نفسي على التفكير في الأشياء الحسنة. |  |  |  |  |
| 30 | أزرع في نفسي الاتجاه الإيجابي بأني استحق أن أتمتع بصحة جيدة. |  |  |  |  |
| 31 | أشعر بأني قادر على فعل الأشياء التي أريدها. |  |  |  |  |
| 32 | كل يوم أرى نفسي أحسن من اليوم الذي قبله. |  |  |  |  |
| 33 | أستطيع أن أفكر في عدة طرق للتخلص من مأزق أو مشكلة. |  |  |  |  |
| 34 | أرى إنني إنساناً ناجحاً جدا في حياتي. |  |  |  |  |
| 35 | فقدت الأمل بالبقاء على قيد الحياة . |  |  |  |  |
| 36 | أستطيع أن أفكر في عدة طرق للتخلص من مأزق أو مشكلة. |  |  |  |  |
| 37 | أسعى بكل اهتمام وجدية لتحقيق أهدافي. |  |  |  |  |
| 38 | أشعر بالتعب في معظم الأوقات. |  |  |  |  |
| 39 | أرى أن لكل مشكلة أكثر من طريقة لحلها. |  |  |  |  |
| 40 | أنهزم بسهولة في إي جدال. |  |  |  |  |
| 41 | هناك أكثر من طريقة عندي للحصول على الأشياء المهمة لي في الحياة. |  |  |  |  |
| 42 | أشعر بالقلق على صحتي. |  |  |  |  |
| 43 | عادة ما يصيبني القلق حول بعض الأمور. |  |  |  |  |
| 44 | بإمكاني أن أجد وسيلة لحل المشاكل حتى عندما تحبط الآخرين. |  |  |  |  |

**الملحق رقـم ( 5 ) مقياس المساندة الاجتماعية بعد تحكيمه**

1 ـــ البعد الأول ..(المساندة من قبل الزوج والأشخاص المهمين)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| م | **العبارة** | **أوافق بشدة** | **أوافق** | **لا أوافق ولا أعارض** | **غير موافق** | **غير موافق بشدة** |
| 1 | يستمع إلي زوجي عن رضا عندما أرغب في الحديث معه. |  |  |  |  |  |
| 2 | أشعر بارتياح عندما أناقش مخاوفي حول حالتي مع زوجي. |  |  |  |  |  |
| 3 | أحيانا ما يتجاهل زوجي حالتي الصحية. |  |  |  |  |  |
| 4 | يتفهم زوجي ما أعاني منه. |  |  |  |  |  |
| 5 | ينبغي عليَ أن أتظاهر أمام زوجي بأن كل شيء أفضل مما هو عليه. |  |  |  |  |  |
| 6 | يشعرني زوجي بالمودة والعطف. |  |  |  |  |  |
| 7 | أجد التقدير من زوجي عند محاولتي التغلب على مشاكلي. |  |  |  |  |  |
| 8 | يقوم زوجي بأداء مهامي عندما أحتاج إلى ذلك. |  |  |  |  |  |

2 ــــ البعد الثاني (المساندة من قبل العائلة )

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| م | **العبارة** | **أوافق بشدة** | **أوافق** | **لا أوافق ولا أعارض** | **غير موافق** | **غير موافق بشدة** |
| 1 | يستمع إلي أفراد عائلتي عن رضا عندما أرغب في الحديث معهم. |  |  |  |  |  |
| 2 | أشعر بارتياح عندما أناقش مخاوفي حول حالتي مع أفراد أسرتي. |  |  |  |  |  |
| 3 | يتجاهل أفراد عائلتي حالتي الصحية. |  |  |  |  |  |
| 4 | يتفهم أفراد عائلتي ما أعاني منه. |  |  |  |  |  |
| 5 | ينبغي عليَ أن أتظاهر أمام أفراد عائلتي بان كل شيء أفضل مما هو عليه. |  |  |  |  |  |
| 6 | أشعر بالكثير من المودة والعطف من أفراد عائلتي. |  |  |  |  |  |
| 7 | غالباً ما أجد التقدير من أفراد عائلتي عند محاولتي التغلب على مشاكلي. |  |  |  |  |  |
| 8 | يقوم أفراد عائلتي بمهامي عندما لا أستطيع أداءها |  |  |  |  |  |

3 ــــ البعد الثالث ( المساندة من قبل الأصدقاء)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| م | العبارة | أوافق بشدة | أوافق | لا أوافق ولا أعارض | غير موافق | غير موافق بشدة |
| 1 | يستمع إلي أصدقائي عن رضا عندما أرغب الحديث معهم. |  |  |  |  |  |
| 2 | أشعر بارتياح عندما أناقش مخاوفي حول حالتي مع أصدقائي. |  |  |  |  |  |
| 3 | أحيانا ما يتجاهل أصدقائي مخاوفي ولا يعيروني أي اهتمام. |  |  |  |  |  |
| 4 | يبدو لي أن أصدقائي يتفهمون ما أمر به. |  |  |  |  |  |
| 5 | ينبغي عليَ أن أتظاهر أمام أصدقائي بان كل شيء أفضل مما هو عليه. |  |  |  |  |  |
| 6 | أشعر بالكثير من المودة والعطف من أصدقائي. |  |  |  |  |  |
| 7 | غالباً ما أجد التقدير من أصدقائي عند محاولتي التغلب على مشاكلي. |  |  |  |  |  |
| 8 | يقوم أصدقائي بأداء مهامي عندما ل أعجز عن أداءها. |  |  |  |  |  |

4 ـــــ البعد الرابع (المساندة من قبل الممرضة )

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| م | العبارة | أوافق بشدة | أوافق | لا أوافق ولا أعارض | غير موافق | غير موافق بشدة |
| 1 | تستمع إلي الممرضة عن رضا عندما أرغب في الحديث معها. |  |  |  |  |  |
| 2 | أشعر بارتياح عندما أناقش مخاوفي حول حالتي مع الممرضة. |  |  |  |  |  |
| 3 | أحيانا ما تتجاهل الممرضة مخاوفي ولا تعيرني أي اهتمام. |  |  |  |  |  |
| 4 | يبدو لي أن الممرضة تتفهم ما أمر به. |  |  |  |  |  |
| 5 | ينبغي عليَ أن أتظاهر أمام الممرضة بأن كل شيء أفضل مما هو عليه. |  |  |  |  |  |
| 6 | أشعر بالكثير من المودة والعطف من الممرضة. |  |  |  |  |  |
| 7 | غالباً ما أجد التقدير من الممرضة عند محاولتي التغلب على مشاكلي. |  |  |  |  |  |
| 8 | تقوم الممرضة بأداء مهامي عندما لا أستطيع أداءها |  |  |  |  |  |

5 ـــــــ البعد الخامس (المساندة من قبل الطبيب المعالج)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| م | العبارة | أوافق بشدة | أوافق | لا أوافق ولا أعارض | غير موافق | غير موافق بشدة |
| 1 | يستمع إلي الطبيب عن رضا عندما أرغب في الحديث معه. |  |  |  |  |  |
| 2 | أشعر بارتياح عندما أناقش مخاوفي حول حالتي مع الطبيب. |  |  |  |  |  |
| 3 | أحياناً ما يتجاهل الطبيب مخاوفي ولا يعيرني أي اهتمام. |  |  |  |  |  |
| 4 | يبدو لي أن الطبيب يتفهم ما أمر به. |  |  |  |  |  |
| 5 | ينبغي عليَ أن أتظاهر أمام الطبيب بان كل شيء أفضل مما هو عليه. |  |  |  |  |  |
| 6 | أشعر بالكثير من المودة والعطف من الطبيب. |  |  |  |  |  |
| 7 | غالباً ما أجد التقدير من الطبيب عند محاولتي التغلب على مشاكلي. |  |  |  |  |  |
| 8 | يقوم الطبيب بأداء مهامي عندما لا أستطيع أداءها |  |  |  |  |  |

**ملحق رقم ( 6 ) مقياس الأمل لمرضى السرطان بعد تحكيمه**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| م | **العبارة** | **دائماً** | | **أحياناً** | **نادراً** | **إطلاقاً** |
| 1 | أتقبل الحياة ببشاشة مهما تكن الظروف. | |  |  |  |  |
| 2 | أتوقع الخير. | |  |  |  |  |
| 3 | أشعر بأن الغد سيكون يوماً مشرقاً. | |  |  |  |  |
| 4 | لا استسلم للحزن. | |  |  |  |  |
| 5 | أفكر في الأمور البهيجة المفرحة. | |  |  |  |  |
| 6 | أرى أن الفرج يأتي بعد الشدة. | |  |  |  |  |
| 7 | أؤمن بالقول لأيأس مع الحياة ولا حياة مع اليأس. | |  |  |  |  |
| 8 | أري الجانب المشرق المضئ من الأمور. | |  |  |  |  |
| 9 | أتكيف مع ظروف الحياة المتقلبة. | |  |  |  |  |
| 10 | اصبر على الهموم وانتظر الفرج. | |  |  |  |  |
| 11 | أتسامح مع الناس عند تقصيرهم معي. | |  |  |  |  |
| 12 | أتوقع الأفضل مستقبلا. | |  |  |  |  |
| 13 | أحب أن أتعلم كل ما يتصل بمرضي كي استطيع التكيف معه. | |  |  |  |  |
| 14 | أومن بالقول الحياة سفينة شراعها الأمل. | |  |  |  |  |
| 15 | تبدو لي الحياة جميلة. | |  |  |  |  |
| 16 | أنظر للحياة نظرة إيجابية مليئة بالأمل. | |  |  |  |  |
| 17 | بسبب المرض لم أتمكن من تحقيق بعض أهدافي. | |  |  |  |  |
| 18 | أرى أن الآمال والأحلام التي لم تتحقق اليوم ستتحقق غداً. | |  |  |  |  |
| 19 | أرى أن الفرج سيكون قريباً. | |  |  |  |  |
| 20 | أرى أن الحياة حلوة تستحق أن نعيش من أجلها. | |  |  |  |  |
| 21 | أشعر بأن لي حظاً وافراً في الحياة. | |  |  |  |  |
| 22 | أشعر بأني شخص له قيمة في الحياة. | |  |  |  |  |
| 23 | لدي شعور غالب بأنني سوف أنتصر على المرض. | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ت** | **العبارة** | **دائماً** | **أحياناً** | **نادراً** | **إطلاقاً** |
| 24 | عندما استيقظ في الصباح أتوقع الخير. |  |  |  |  |
| 25 | أترقب حدوث أحسن الأحوال. |  |  |  |  |
| 26 | سأدرب نفسي على التفكير في الأشياء الحسنة. |  |  |  |  |
| 27 | أزرع في نفسي الاتجاه الإيجابي بأني استحق أن أتمتع بصحة جيدة. |  |  |  |  |
| 28 | أشعر بأني قادر على فعل الأشياء التي أريدها. |  |  |  |  |
| 29 | كل يوم أرى نفسي أحسن من اليوم الذي قبله. |  |  |  |  |
| 30 | استطيع أن أفكر في عدة طرق لتخلص من مأزق أو مشكلة |  |  |  |  |
| 31 | أرى إنني إنسان ناجح في حياتي. |  |  |  |  |
| 32 | فقدت الأمل بالبقاء على قيد الحياة. |  |  |  |  |
| 33 | أسعى بكل اهتمام وجدية لتحقيق أهدافي. |  |  |  |  |
| 34 | أشعر بالتعب في معظم الأوقات. |  |  |  |  |
| 35 | أرى أن لكل مشكلة أكثر من طريقة لحلها. |  |  |  |  |
| 36 | هناك أكثر من طريقة عندي للحصول على الأشياء المهمة في الحياة. |  |  |  |  |
| 37 | أشعر بالقلق على صحتي |  |  |  |  |
| 38 | عادة ما يصيبني القلق حول بعض الأمور. |  |  |  |  |
| 39 | بإمكاني أن أجد وسيلة لحل المشاكل حتى عندما تحبط الآخرين. |  |  |  |  |