وزارة التـعليـــــم العـالـــي والبـــحـث العـــلمـــي

الكلية: العلـــوم الاجتمـــاعيـة

القسم: علم النفس والأرطفونيا

التخصص: علم النفس العيادي

المستوى: ســنة ثـانية ماستـر

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

الدعم النفسي الاجتماعي وعلاقته بالضغوط النفسية لدى مرضى السرطان المسنين

دراسة وصفية لعينة من مرضى السرطان المسنين بمستشفى اول نوفمبر ولاية وهران

إعداد الطالبتين:

صباحي فوزية

بوفاتح هاجر

إشراف الاستاذة:

خلفون أسماء

الاستاذ(ة)	الرتبة	الصفة
كبداني خديجة		رئيسا
خلفون أسماء		مشرفا ومقررا
ملال خديجة		مناقشا

الموسم الجامعي 2025/2024



الشـــكـــر

نتقدم بأسمى عبارات الشكر الى جميع اساتذتنا الكرام الذين نهلنا من علمهم الكثير على مر سنوات تكويننا ودراستنا كما نخص بالشكر جميع مرضى السرطان بمستشفى اول نوفمبر ولاية وهران على تعاونهم ونتمنى لهم الشفاء العاجل، نشكر ايضا الطاقم الطبي الذي ساعدنا واستفدنا منه الكثير.

نشكر بشكل خاص كل افراد جامعة وهران من اساتذة وعمال واداريين وكل طلاب قسم علم النفس العيادي.

صباحي فوزية، بوفاتح هاجر

Designed by pngtree



الإهـــــداء

الى زوجي من كان سندي في مسيرتي العلمية وحربي مع السرطان

الى اطفالي طارق، زينب وأروى جعلكم الله من الاسوياء الاتقياء ما حبيتم، الى صديقتي صباحي فوزية من كانت عونا لي طيلة السنوات

الى الاخصائية النفسية لوكيل هجيرة من كانت سببا بعد الله في دخولي هذا التخصص وعلاجي النفسي.

بوفاتح هاجر

Designed by pngtree



الإهـــــداء

الى والدي الكريمين حفظهما الله ورعاهما والى جميع افراد اسرتي الى

الاشخاص اللطفاء الذين مروا بي فتركوا في روحي ذكريات لا تنسى

الى جنود الخفاء خاصتي هاجر، مليكة، سيف الدين، سمية.

الى الذين يكافحون ليحققوا احلامهم رغم التحديات.

فوزية

Designed by pngtree

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على العلاقة بين الدعم النفسي الاجتماعي والضغوط النفسية لدى مرضى السرطان المسنين، حيث انطلقنا من الفرضية التالية: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الدعم النفسي الاجتماعي والضغوط النفسية لدى مرضى السرطان المسنين. وللتحقق من صحتها تم استخدام المنهج الوصفي وتم الاعتماد على مقياس الدعم النفسي الاجتماعي ومقياس الضغوط النفسية، وقد تمثلت عينة الدراسة في 32 حالة من مرضى السرطان المسنين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 60 الى 85 سنة بمصلحة طب الاورام بمستشفى اول نوفمبر ولاية وهران.

وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى مرتفع من الدعم النفسي الاجتماعي لدى افراد العينة وانه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية. كما ان افراد العينة يعانون من ضغوطات نفسية متوسطة متباينة المصادر كما انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستويات هذه الضغوطات النفسية تبعا لمتغير الجنس لدى افراد العينة.

الكلمات المفتاحية: الدعم النفسي الاجتماعي، الضغوط النفسية، مرضى السرطان المسنين.

Résumé de l'étude :

Cette étude visait à identifier la relation entre le soutien psychosocial et le stress psychologique chez les patients âgés atteints de cancer. Nous sommes partis de l'hypothèse suivante: « Il existe une relation statistiquement significative entre le soutien psychosocial et le stress psychologique chez les patients âgés atteints de cancer. » Pour vérifier cette hypothèse, nous avons utilisé une approche descriptive, en nous appuyant sur l'Échelle de soutien psychosocial et l'Échelle de stress psychologique. L'échantillon de l'étude était composé de 32 patients âgés de 60 à 85 ans atteints de cancer, au service d'oncologie de l'hôpital 1er Novembre de la wilaya d'Oran. Les résultats de l'étude ont montré un niveau élevé de soutien psychosocial parmi les membres de l'échantillon, et aucune différence statistiquement significative n'a été observée quant à ce niveau de soutien psychosocial selon la variable du statut matrimonial. Les membres de l'échantillon souffraient également d'un stress psychologique modéré d'origines diverses, et aucune différence

statistiquement significative n'a été observée quant à l'intensité de ce stress psychologique selon la variable du sexe parmi les membres de l'échantillon.
Mots-clés : soutien psychosocial, stress psychologique, patients âgés atteints de cancer.

قائمة المحتويات

الشـــكـــر.....أ

الإهـــــداء.....ب

الاهـــــداء.....ج

ملخص الدراسة.....د

قائمة المحتويات.....و

قائمـة الجداول.....ط

قائمة الاشكال.....ي

قائمة الملاحق.....ك

مقدمة.....1

الفصل الأول: مدخل للدراسة

تمهيد.....6

إشكالية الدراسة.....6

التساؤلات الجزئية.....8

الفرضية العامة.....8

دواعي اختيار الموضوع.....8

أهداف الدراسة.....9

أهمية الدراسة.....9

حدود الدراسة.....9

التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة.....10

الفصل الثاني: الدعم النفسي الاجتماعي

تمهيد.....12

مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي.....12

أنواع الدعم النفسي الاجتماعي.....13

أهمية وأهداف الدعم النفسي الاجتماعي.....14

أساليب الدعم النفسي الاجتماعي للمرضى.....15

خلاصة.....16

الفصل الثالث: الضغط النفسي

تمهيد.....18
مفهوم الضغط النفسي.....18
مراحل الضغط النفسي.....19
مصادر الضغط النفسي.....20
أنواع الضغط النفسي.....21
أعراض الضغط النفسي.....22
علاقة الضغط النفسي بالسرطان.....22
خلاصة.....23

الفصل الرابع: السرطان

تمهيد.....25
تعريف السرطان.....25
انواع السرطان من حيث المنشأ.....26
أعراض السرطان.....27
نمط الشخصية والسرطان.....28
السرطان والشيخوخة.....28
علاج السرطان.....29
خلاصة.....30

الفصل الخامــس: الإجـراءات المنـهجية للدراســة

الجزء الأول: الدراسة الاستطلاعية.....33
تمهيد.....33
أهداف الدراسة الاستطلاعية.....33
عينة الدراسة الاستطلاعية.....33
مكان تطبيق الدراسة الاستطلاعية.....34
تاريخ ومدة إجراء الدراسة الاستطلاعية.....34
الجزء الثاني: الدراسة الأساسية.....34
تمهيد.....34
منهج الدراسة.....34

مكان تطبيق الدراسة الأساسية.....34
مدة اجراء الدراسة الأساسية.....34
طريقة اختيار العينة الأساسية.....34
خصائص عينة الدراسة الأساسية.....35
أدوات الدراسة في شكلها النهائي.....40
طريقة تطبيق أدوات الدراسة.....42
طريقة تفريغ أدوات الدراسة.....44
الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة.....46

الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد.....48
عرض نتائج الفرضية العامة.....48
عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى.....48
عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية.....49
عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.....50
عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة.....51
مناقشة نتائج الفرضية العامة.....52
مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى.....52
مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية.....53
مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.....54
مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة.....54
مناقشة عامة لفرضيات الدراسة.....55
خاتمة.....58
توصيات واقتراحات.....60
المراجع.....63
الملاحق.....69

قائمـة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
الجدول (01)	توزيع افراد العينة حسب الجنس	45
الجدول (02)	توزيع افراد العينة حسب السن	46
الجدول (03)	توزيع افراد العينة حسب المستوى التعليمي للأفراد	47
الجدول (04)	توزيع افراد العينة حسب المستوى الاقتصادي	48
الجدول (05)	توزيع افراد العينة حسب الحالة الاجتماعية	49
الجدول (06)	توزيع افراد العينة حسب الأولاد	50
الجدول (07)	توزيع افراد العينة حسب نوع السرطان	50
الجدول (08)	يبين خصائص المبحوثين	52
الجدول (09)	الخصائص السيكو مترية لمقياس الدعم النفسي الاجتماعي	53
الجدول (10)	الخصائص السيكو مترية لمقياس الضغوط النفسية	53
الجدول (11)	طريقة حساب عبارات مقياس الدعم النفسي الاجتماعي	55
الجدول (12)	مستويات الدعم النفسي الاجتماعي	55
الجدول (13)	كيفية حساب عبارات مقياس الضغوط النفسية	56
الجدول (14)	مستويات الضغط النفسي	56
الجدول (15)	يوضح العلاقة بين الدعم النفسي الاجتماعي والضغوط النفسية لدى افراد العينة باستخدام معامل الارتباط بيرسون	59
الجدول (16)	يوضح مستوى الدعم النفسي الاجتماعي لدى افراد العينة	60
الجدول (17)	يوضح مستويات الدعم النفسي الاجتماعي	60
الجدول (18)	يبين نتيجة تحليل التباين الاحادي ANOVA لبحث دلالة الفروق في مستويات الدعم النفسي الاجتماعي وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية	61
الجدول (19)	يوضح مستوى الضغوط النفسية لدى افراد العينة	62
الجدول (20)	يوضح مستويات الضغوط النفسية لدى افراد العينة	63
الجدول (21)	يبين نتائج الفرضية التي تنص على عدم وجود فروق بين الذكور والاناث من حيث الضغوط النفسية	64

قائمة الاشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
الشكل (01)	ملخص لاهم أهداف الدعم النفسي الاجتماعي	18
الشكل (02)	يوضح توزيع افراد العينة حسب الجنس	45
الشكل (03)	يوضح توزيع افراد العينة حسب السن	46
الشكل (04)	يوضح توزيع افراد العينة حسب المستوى التعليمي	47
الشكل (05)	يوضح توزيع افراد العينة حسب المستوى الاقتصادي	48
الشكل (06)	يوضح توزيع افراد العينة حسب الحالة الاجتماعية	49
الشكل (07)	يوضح مستويات الدعم النفسي الاجتماعي لدى افراد العينة	61
الشكل (08)	يوضح مستويات الضغوط النفسية لدى افراد العينة	63

قائمة الملاحق

الرقم	الملحق
الملحق (01)	استمارة المعلومات
الملحق (02)	مقياس الدعم النفسي الاجتماعي
الملحق (03)	مقياس الضغوط النفسية
الملحق (04)	مخرجات SPSS الخاصة بالفرضية العامة
الملحق (05)	مخرجات SPSS الخاصة بالفرضية الجزئية الاولى
الملحق (06)	مخرجات SPSS الخاصة بالفرضية الجزئية الثانية
الملحق (07)	مخرجات SPSS الخاصة بالفرضية الجزئية الثالثة
الملحق (08)	مخرجات SPSS الخاصة بالفرضية الجزئية الرابعة
الملحق (09)	وثيقة قبول التربص الميداني

مـــقـدمـــــة

يعيش الانسـان محطات مختلفة خلال حياته، فينتقل من مرحلة الطفولة الى مرحلة الشـيخوخة مرورا بعدة مراحل أخرى، حيث تتميز كل مرحلة عمرية بعدة مميزات نفسية وجسدية ومعرفية.

توصـف مرحلة الشـيخوخة بأنها فترة الضـعف والوهن، فتضـعف صـحة الانسـان ويكون عرضـة للاضطرابات والامراض سواء كانت مزمنة او عادية، وتختل بعض وظائفه المعرفية كالذاكرة، ويضعف بصـره فهذه المرحلة العمرية الأخيرة تحمل في طياتها العديد من التغيرات النفسـية والجسـدية والتي يكون المسن مجبرا على التأقلم معها. ان جسم الانسان يعيش تدهورا خلال مرحلة الشيخوخة وهنا تظهر العديد من الامراض كالسرطان.

ان السرطان وبكل ما يحمله هذا المرض من تمثلات مخيفة خاصة في ثقافتنا فانه يظل العدو الأول لصحة الانسـان من تشـخيصه الى علاجه، ولهذا يعتبر تحديا ومرضا صعبا فعلاجه مهما كان نوعه متعب خاصة ذلك المسن الذي خارت قواه واتعبته الحياة وأتعبه العمل وتربية الأبناء وغيرها من المهام التي يكون الفرد مكلفا بها في حياته.

ان المسن لا يكون في مواجهة التغيرات التي طرأت على جسده وحسب بل على نفسيته أيضا فبعد ان كان يشـغل وظيفة تملأ وقته وتشـغله وكان لديه أصـدقاء ومهام يؤديها فانه يحال الى التقاعد فيجد نفسـه بدون وظيفة ولا تتوفر لديه مرافق يقضي فيها وقته او يمارس نشاطات بها ماعدا القليل فقط، إضافة الى كل هذا فانه يجد نفسه فجأة وبدون سابق إنذار في مواجهة مع أخبث وأخطر مرض كالسرطان مهما كان نوعه.

ان نفسية المسن تواجه تحديات هي الأخرى، في مرحلة الشيخوخة التي يصاحبها المرض والعجز فانه يعيش ضغوطات نفسية عديدة نتيجة مواجهته للمرض وتبعات الشيخوخة والتقدم في العمر، ان الضغط النفسي هو رد الفعل الذي تسلكه العضوية إزاء المثيرات الخارجية و/أو الداخلية مم يسمح لها بالتكيف مع مختلف الوضعيات، يكون الضغط اما إيجابي او سلبي حسب مدته وشدته حيث ان مصادر الضغوط النفسية التي يواجهها المسنين عديدة قد تكون ضغوط صحية او مالية او ضغوط اسرية... ولكن مهما كان نوع الضغط او مصدره فانه يستنزف العضوية ويضعفها ان كان حاد ومستمر وبشكل خاص في حالة غياب الدعم والسند.

ان الضـغوط النفسـية المتعلقة بالناحية الصـحية تثقل كاهل الفرد فالأمر لا يتعلق بالجانب الصـحي فقط بل يمس الجـانب المادي والاجتماعي، خاصـــة إذا كان المرض خطيرا كالســـرطان وعلاجه طويل ومتعب ومؤلم، ان المسـنين المصـابين بالسـرطان يعيشـون ضـغوطات كثيرة، فالمسـن يكون ضـعيف من الناحية

الجسدية وتنفذ قوة احتماله كما يكون العلاج صعبا وشاقا، حيث ان المسن يحتاج الدعم النفسي الاجتماعي الدائم بأنواعه ليكون بمقدوره تلقي العلاج والنجاة.

تكمن أهمية الدعم النفسي الاجتماعي المقدم للمرضى المسنين في زيادة قدرة المريض على التكيف ومواجهة الضغوطات النفسية التي يعيشها في ظل المرض من جهة ومن جهة أخرى فانه يحمي من الاضطرابات النفسية كالاكتئاب لان المسن عندما يتلقى الدعم ويكون محفوفا بالعناية والاهتمام فان هذا يخفض من شعوره بالوحدة والإهمال.

يتخذ الدعم النفسي الاجتماعي العديد من الاشكال فيكون في شكل السؤال والطمأنة على المريض او زيارته وأيضا تفهم مشاعره المتغيرة وخوفه وارتباكه.

ان الدعم النفسي الاجتماعي لا يخفف من حدة الضغوطات النفسية التي يعيشها المسن المصاب بالسرطان فحسب وانما يتعدى الامر الى الجانب المناعي فعندما يجد نفسه محفوفا بالعناية والاهتمام يكون باستطاعته التفوق على المرض ومواصلة العلاج، ان الدعم النفسي الاجتماعي المقدم للمريض بغض النظر عن نوعه ومستواه فان له اثرا مهما في التخفيف من المرض وتبعاته.

وبغية التعمق في هذا الموضوع ومعرفة كيف يكون الدعم النفسي الاجتماعي وماهي علاقته بالضغوط النفسية لدى مرضى السرطان المسنين.

تطرقنا في هذه الدراسة الى **الدعم النفسي الاجتماعي وعلاقته بالضغوط النفسية لدى مرضى السرطان المسنين** وبهدف الالمام بهذه الدراسة تم تقسيمها كالتالي:

أولا: الجانب النظري ويضم أربعة فصول كالاتي

الفصل الأول: مدخل للدراسة يضم إشكالية الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها ودواعي اختيار الموضوع وأهدافه وأهميته وحدوده والتعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة.

الفصل الثاني: الموسوم بالدعم النفسي الاجتماعي ويضم مفهومه وأنواعه ودوره وأساليب الدعم النفسي الاجتماعي الموجه للمرضى.

الفصل الثالث: بعنوان الضغط النفسي ويشمل مفهومه ومراحله ومصادره وأنواعه وأعراضه والضغط النفسي والسرطان.

الفصل الرابع: المعنون بالسرطان ويضم مفهومه وانواعه من حيث المنشأ واعراضه ونمط الشخصية والسرطان وأخيرا السرطان والشيخوخة ثم طرق العلاج.

ثانيا: الجانب التطبيقي ويضم فصلين كالتالي

الفصل الخامس: بعنوان الإجراءات المنهجية للدراسة ويضم جزئين

الجزء الأول: الدراسة الاستطلاعية ويضم أهدافها وعينتها ومكان تطبيقها وتاريخ ومدة إجرائها.

الجزء الثاني: الدراســـة الأســـاســـية ويضـــم منهجها ومكان تطبيقها ومدة إجرائها وطريقة اختيار العينة الأساسية وخصائصها وأدواتها وطريقة تطبيق الأدوات وتفريغها.

الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشتها

تطرقنا الى عرض نتائج فرضيات الدراسة، ثم مناقشتها واختتمنا الفصل باستنتاج عام لما توصلنا اليه.

وتم اختتام الدراسة بخاتمة إضافة الى الاقتراحات وقائمة المراجع والملاحق.

الـجـانــب الـنظــري

الفصل الأول: مدخل للدراسة

تمهيد

إشكالية الدراسة

تساؤلات الدراسة

فرضيات الدراسة

دواعي اختيار الموضوع

أهداف الدراسة

أهمية الدراسة

حدود الدراسة

التعاريف الإجرائية

تمهيد:

سنتطرق في هذا الفصل الى طرح إشكالية الدراسة وتساؤلاتها وصياغة فرضياتها ودواعي اختيار هذا الموضوع إضافة الى أهدافه واهميته وحدوده البشرية والزمانية والمكانية مع تحديد التعاريف الإجرائية.

إشكالية الدراسة:

ان الاضطرابات والامراض بمختلف انواعها واشكالها موجودة منذ فجر التاريخ، ويعتبر السرطان أكثر هذه الامراض شيوعا وخطرا على صحة الانسان، فبالرغم من التطور العلمي وتقدم الابحاث وعمل المخابر الا انه مازال يشكل معضلة صحية ضخمة على المستوى النفسي والجسدي.

حيث يصيب هذا المرض أي جزء من أجزاء الجسم ويحدث به انتفاخا وتورما وتبدأ الخلايا بالتكاثر بشكل غير عادي والذي يزيد من خوف الناس ان كلمة سرطان (cancer) او (neoplasm) هي كلمة مرعبة تشير الى داء خطير. (شكشك، 2009: 474)

ان هذا المرض الخطير يضعف الجسم ومناعته ويستنزفهما كما انه يؤثر على الصحة النفسية فيكون الفرد عرضة للاكتئاب والحزن والقلق خاصة المسن الذي يكون في مرحلة عمرية متقدمة اين يضعف الجسم ويكون مهددا بالأمراض المزمنة بمختلف انواعها.

يمكن أن يتطور السرطان في أي مرحلة عمرية، ولكن معدل الإصابة به يرتفع بشكل ملحوظ عند كبار السن، حيث أظهرت إحصائية صادرة عن "Global Cancer Observatory" عام 2022 أن حوالي 53% من المرضى يبلغون من العمر 65 عامًا أو أكثر ويصعب اكتشاف السرطان عند كبار السن بشكل مبكر، ويرجع السبب إلى تشابه أعراضه إلى حد كبير مع المشكلات المرتبطة بالشيخوخة، مما يؤدي إلى بدء العلاج متأخرًا، ومن ثم انخفاض فرص التعافي. (الكونسلتو، 2024)

فالشيخوخة تعرف بأنها مرحلة عمرية تتسم باضمحلال التوافق النفسي والاجتماعي للشخص فتقل قدرته على استغلال امكاناته الجسدية والعقلية والنفسية في مواجهة ضغوط الحياة، لدرجة لا يمكنه معها مجاراة مطالب البيئة او تحقيق قدر مناسب من الاشباع لحاجاته المختلفة. (نبال، 2019: 14)

وبالرغم من خطورة هذا المرض وما يحمله من تمثلات في مجتمعنا "السرطان يعني الموت" الا انه توجد العديد من العوامل التي تساهم في التعامل والتعايش معه، حيث يلعب الدعم النفسي الاجتماعي دورا مهما في تقبل المرض ويسهل تلقي العلاج ... فهو يعبر عن المساعدة الانفعالية والمادية والادائية التي يتلقاها الفرد من قبل الاخرين المحيطين به كالأسرة، الاصدقاء، الجيران، زملاء العمل والفصل ومدى قدرة الفرد على تقبل وإدراك هذه المساعدة. (السرسي،عبدالمقصود، 2001: 11)

وقد بينت نتائج الابحاث ان الدعم الاجتماعي يعمل بفعالية في تخفيف المعاناة النفسية من كأبة وقلق يمكن ان يشعر بهما الفرد عندما يتعرض للضغط. (شيلي، 2008: 376)

ولا يقتصر دور الدعم النفسي الاجتماعي في التخفيف من حدة المعاناة النفسية فحسب بل يتعدى الى الجانب البيولوجي وهذا ما تطرقت اليه قنون خميسة سنة 2013 في دراستها بعنوان الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان وقد تكونت العينة من 60 مريضا بالسرطان من كلا الجنسين منهم 25 ذكور و35 إناث، تراوحت اعمارهم ما بين 21 الى 76 سنة بمركز مكافحة السرطان بالمستشفى الجامعي ولاية باتنة باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي وبالاعتماد على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك لزيمت إضافة الى إجراء التحاليل الطبية الخاصة بإظهار معدلات الغلوبيلينات المناعية IgA, IgG, IgM وقد كشفت الدراسة على مجموعة من النتائج من بينها انه توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة إحصائيا بين درجة الاستجابة المناعية ودرجة الدعم الاجتماعي ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان.

فمريض السرطان بحاجة الى دعم نفسي اجتماعي دائم ومتجدد ليستطيع المقاومة ومواصلة رحلة العلاج وفي هذا الصدد نذكر دراسة عزي سنة 2019 بعنوان فعالية الدعم الاجتماعي في التكيف بعد صدمة الاصابة بالسرطان من خلال دراسة الانتاج الاسقاطي لحالتين مصابتين بسرطان الثدي باستخدام المنهج العيادي معتمدة على دراسة الحالة واختباري الرورشاخ وT.A.T وقد توصلت الى ان المصاب بالسرطان ذو الدعم الاجتماعي القوي يظهر تكيف أحسن ممن يتلقى دعم اجتماعي منخفض.

حيث ان المصاب بالورم السرطاني يعيش ضغوط نفسية عديدة متعلقة بمختلف نواحي حياته الاجتماعية، الجسمية، النفسية... ويعاني اغلب المصابين من ضغط مستمر نتيجة الخوف من العلاج سواء الجراحة كالاستئصال او العلاج الكيميائي او العلاج الاشعاعي...

وتتعدد المصادر المسببة للضغط الذي يعتبر مجموعة المؤشرات التي تعبر عن حالة التوتر الناشئة عن المتطلبات او التغيرات التي تستلزم نوعا من إعادة التوافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من اثار جسمية ونفسية. (عبيد، 2008: 21)

حيث ان الدعم النفسي الاجتماعي الفعال والعلاقات الاجتماعية التي تتسم بالحب والود والثقة تؤثر على الضغوط النفسية التي يعيشها المريض، وهذا ما تطرقت اليه دراسة عطون واخرون سنة 2020 بعنوان الضغط النفسي وعلاقته بالدعم الاجتماعي لدى مرضى سرطان الثدي المترددات على العيادات الصحية باستخدام المنهج الوصفي على عينة متكونة من 224 من مرضى سرطان الثدي وأظهرت الدراسة ان

مستوى الضغط النفسي كان متوسطا في حين كان مستوى الدعم الاجتماعي عالي وبينت النتائج وجود علاقة عكسية بين الدعم الاجتماعي ومستوى الضغط النفسي.

من خلال الطرح السابق تحاول الدراسة الحالية الاجابة على التساؤل التالي:

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدعم النفسي الاجتماعي والضغوط النفسية لدى مرضى السرطان المسنين؟

التساؤلات الجزئية:

- ما هو مستوى الدعم النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان المسنين؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان المسنين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج، أرمل، مطلق، أعزب)؟
- ما هو مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان المسنين؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان المسنين تعزى لمتغير الجنس (ذكور، اناث)؟

الفرضية العامة:

توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الدعم النفسي الاجتماعي والضغوط النفسية لدى مرضى السرطان المسنين.

الفرضيات الجزئية:

- مستوى الدعم النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان المسنين مرتفع أو متوسط.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان المسنين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج، أرمل، مطلق، أعزب).
- مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان المسنين متوسط.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان المسنين تعزى لمتغير الجنس (ذكور، اناث).

دواعي اختيار الموضوع:

- الانتشار الكبير لمرض السرطان وما يخلفه من معاناة وألم نفسي كبير.
- نقل صورة عن المعاناة النفسية التي يعيشها مرضى السرطان المسنين.

- معرفة مدى تأثير السرطان على نفسية المسنين المصابين.
- اكتشاف مصادر وانواع الدعم النفسي الاجتماعي التي يتلقاها مريض السرطان المسن.
- معرفة الضغوط التي يعانيها مرضى السرطان المسنين.

أهداف الدراسة:

- التعرف على مستوى الدعم النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان المسنين.
- معرفة الفروق في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان المسنين تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.
- معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان المسنين.
- التعرف على الفروق في مستوى الضغوط النفسية لدى المسنين المصابين بالسرطان وفقا لمتغير الجنس.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية: تتجلى الاهمية النظرية لهذه الدراسة في تناولها للعلاقة بين متغيري الدعم النفسي الاجتماعي والضغوط النفسية في ظل مرض السرطان لدى فئة المسنين فهذا الاخير يعتبر أكثر الامراض شيوعا وخطورة وضرورة الكشف والتشخيص المبكر من جهة وتوفير الدعم والمساندة النفسية من جهة اخرى وايضا جمع المعلومات عن هذه الفئة والتعرف على اهم خصائص ومميزات هذه المرحلة العمرية.

الأهمية التطبيقية: نقل صورة عن المعاش النفسي للمسنين المصابين بالسرطان وكيفية تأثير هذا المرض على الجانب النفسي والمتمثل في هذه الدراسة في الضغوط النفسية لما لها من أثر بالغ الخطورة على المرضى.

الأهمية العيادية: من خلال هذه الدراسة العيادية سيتم تسليط الضوء على الدور المهم للأخصائي النفسي العيادي بمصلحة الامراض والاورام السرطانية وأهمية التكفل النفسي المبكر بالمسنين المصابين بالسرطان.

حدود الدراسة:

حدود الدراسة الحالية كالتالي:

الحدود البشرية: عينة المرضى المسنين المصابين بالسرطان والتي تضم 32 حالة من كلا الجنسين تراوحت اعمارهم من 60الى 85 سنة.

الحدود الزمنية: الفترة الزمنية من بداية شهر مارس الى نهاية شهر افريل 2025.

الحدود المكانية: مصلحة طب الاورام بمستشفى اول نوفمبر ولاية وهران.

التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة:

الدعم النفسي الاجتماعي: هو تلك المساعدة النفسية الاجتماعية التي يتلقاها المسن المصاب بالورم السرطاني من طرف الافراد المحيطين به لمساعدته على التكيف مع ما يعانيه من ضغوطات نفسية، والمعبر عنه بالدرجة التي يحصل عليها من خلال مقياس الدعم النفسي الاجتماعي.

الضغط النفسي: هو تلك الحالة التي يمر بها المسن عندما يضطر لمواجهة مطالب تفوق قدرته وحدود استطاعته والمتمثلة في هذه الدراسة في الاصابة بورم من الاورام السرطانية، والمعبر عنه بالدرجة التي يحصل عليها في مقياس الضغوط النفسية.

مرضى السرطان المسنين: هم الافراد المشخصين بورم من الاورام السرطانية والذين يتراوح عمرهم من 60 الى 85 سنة ويتلقون العلاج بمصلحة طب الاورام بمستشفى اول نوفمبر بوهران.

الفصل الثاني: الدعم النفسي الاجتماعي

تمهيد

مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي

أنواع الدعم النفسي الاجتماعي

أهمية وأهداف الدعم النفسي الاجتماعي

أساليب الدعم النفسي الاجتماعي للمرضى

خلاصة

تمهيد:

ان الانسان مهيئ بالفطرة على العيش في المجتمع لأنه كائن اجتماعي، حيث يؤثر ويتأثر داخل شبكة علاقاته ولان الحياة رحلة طويلة متعددة المحطات فانه يحتاج سند ودعم ليستطيع مواصلة السير رغم ما يعترضه من عقبات.

ان الدعم الذي يتلقاه الفرد خلال حياته وبمختلف أنواعه سواء كان مادي او معنوي فانه يخفف عليه حجم الأذى، وهذا ما يقودنا الى الحديث في هذا الفصل عن الدعم النفسي الاجتماعي الذي يعتبر عملية أساسية حيث سنتعرف على مفهومه وأنواعه ودوره وأهميته وأهدافه وأساليب الدعم النفسي الاجتماعي الموجه للمرضى كونهم الفئة المستهدفة في هذه الدراسة.

مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي:

مفهوم الدعم لغة واصطلاحا:

لغة: يعرف الدعم بأنه: دعم الشيء أي اسنده، دعم الشخص أي قواه. (ابو نصري واخرون، 2011: 239)

سند الشخص: أعانه، قواه، أيده. (عمر، 2008: 1117)

اصطلاحا: يعرف الدعم اصطلاحا انه مجمل المرتكزات التي يقوم عليها الشيء، او تلك الاسس والدعامات والوسائل التي يتكئ عليها الانسان، او يستند عليها الشيء. (حمداوي، 2019: 4)

مفهوم الدعم النفسي: يعرف الدعم النفسي انه:" مساعدة الافراد والحفاظ على سلامتهم والوصول بهم الى تكيف أفضل كما يساعد على التغلب على الاضطراب العاطفي ومعالجته". (حموعلي، 2019: 47)

مفهوم الدعم الاجتماعي: يعرف الدعم الاجتماعي انه:" الاعتقاد بوجود الاشخاص الذين يمكن للفرد ان يثق فيهم والذين يتركون لديه انطباعا بأنهم يحبونه ويقدرونه ويمكن اللجوء إليهم والاعتماد عليهم عندما يحتاجهم". (عزي، 2019: 179)

مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي:

يشير الى الترابط المشترك بين العمليات النفسية والاجتماعية، والى حقيقة ان كل منهما يتفاعل مع الاخر، باستمرار ويؤثر فيه. (شعبان، 2013: 19)

فهو مصطلح يدل على تقديم المساعدة لمن يحتاجها على اسس نفسية اجتماعية، أي ان هناك عوامل نفسية اجتماعية مسؤولة عن سلامة الافراد تهدف الى حماية السلامة النفسية والاجتماعية او الوقاية ومعالجة الاضطرابات للوصول للصحة النفسية. (حميدالدين، 2022: 1203)

يمكن ان يكون الدعم النفسي الاجتماعي وقائيا وعلاجيا، انه وقائي عندما يقلل من خطر الإصابة بمشاكل الصحة العقلية، وعلاجي عندما يساعد الافراد والمجتمعات على التغلب على المشكلات النفسية والاجتماعية، التي تكون قد نشأت عن الصدمات، واثار الازمات والتعامل معها، يساهم هذان الجانبان من جوانب الدعم النفسي الاجتماعي في بناء القدرة على مواجهة الصمود في مواجهة الازمات الجديدة، او غيرها من ظروف الحياة الصعبة. (الرفاعي واخرون، 2022: 295)

أنواع الدعم النفسي الاجتماعي:

الدعم الوجداني: هو إظهار مشاعر الثقة والحب والحنان للأخرين، كما يعرف على انه دعم وسند نفسي يجده الانسان في وقوف الناس معه، ومشاركتهم له أفراحه وأحزانه، وتعاطفهم معه واتجاهاتهم نحوه واهتمامهم بأمره مما يجعله يشعر في نفسه وفي الناس، فيزداد فرحا في السراء ويزداد صبرا وتحملا في الضراء. (أبو العزم واخرون، 2022: 150)

الدعم الملموس (المادي): يتمثل في تزويد الفرد بالخدمات والمساعدات المباشرة، ويمكننا اعتباره بأنه مساعدة حقيقية حيث يأخذ شكل هبة او منحة مالية من أجل مد العون لشخص في أوقات عصيبة، او تسهيل شيء ما. (حموعلي، 2019: 69)

الدعم بالمعلومات: هذا النوع من الدعم يظهر في إمداد متلقي الدعم بالمعلومات التي تفيده في حل مشكلة صعبة يواجهها في حياته اليومية، ومن خلال إبداء النصح له وتوجيهه او إرشاده، ويطلق على هذا النوع من المساندة بعض المفاهيم الأخرى مثل مساندة التوجيه المعرفي والمساندة بالنصح والإرشاد.

الدعم المعنوي (الإدراكي): هو دعم نفسي يجده الانسان في كلمات التهاني والثناء عليه في السراء، وفي عبارات المواساة والشفقة في الضراء فيجد في تهنئة الناس له الاستحسان والتقدير والتقبل والحب المتبادل، ويجد في مواساتهم له التخفيف من مشاعر التوتر والقلق والسخط والجزع والتشجيع على التفكير فيما أصابه بطريقة تفاؤلية فيها رضا بقضاء الله وقدره. (حموعلي، 2019: 68)

ان أي فرد يعيش او يواجه وضعية ضاغطة يكون بحاجة ماسة الى الدعم النفسي الاجتماعي بكل أنواعه التي تطرقنا اليها وخاصة فئة المسنين الذين يعانون من الامراض نتيجة التقدم في العمر خاصة مرض السرطان الذي يعيشونه كصدمة نظرا لخطورته وصعوبة العلاج وتكاليفه التي تثقل كاهلهم، ان المسن المصاب بالسرطان في أمس الحاجة الى تلقي الدعم النفسي الاجتماعي ليكون بإمكانه مقاومة المرض وتلقي العلاج وليكون هذا الأخير فعالا أيضا، فكما نعرف عن خصائص الشيخوخة فهي مرحلة ضعف ووهن إذ يتقاعد المسن ويفقد الوظيفة التي كانت تشغله وتملأ وقته ومعاش التقاعد أحيانا لا يكون كافيا فهنا يحتاج

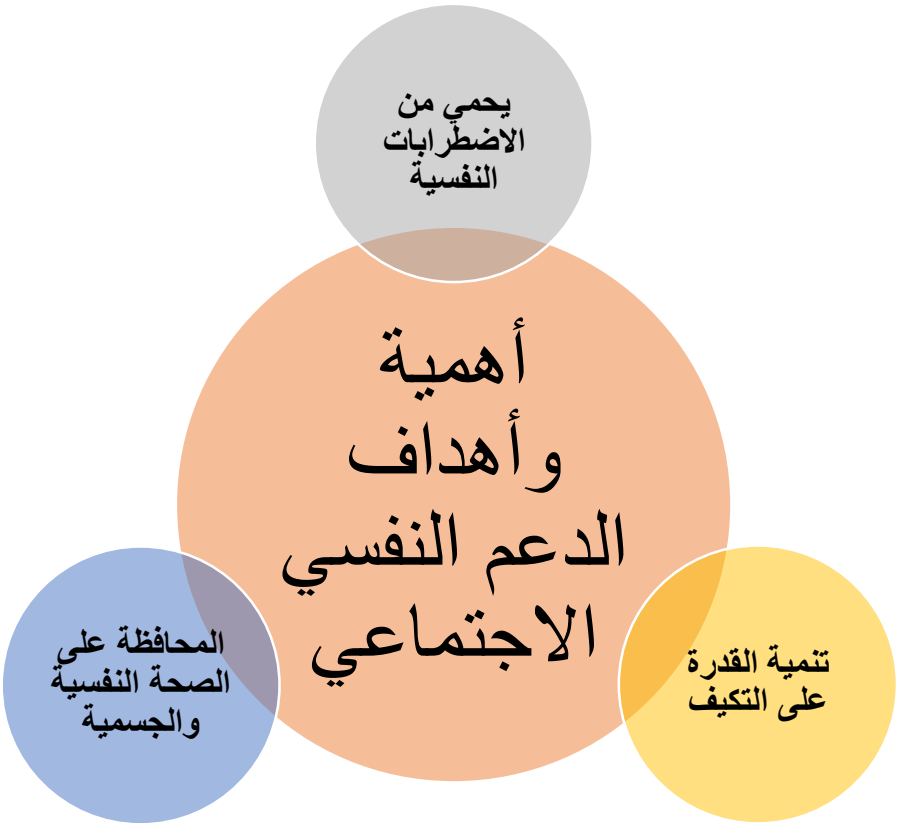
دعم مادي وأيضا فئة كبيرة من المسنين لم يتلقوا تعليما ولذلك لا يستطيعون تناول الادوية او لا يستوعبون تعليمات الأطباء وهنا يكونون بحاجة الى دعم بالمعلومات كنوع من التوعية والتثقيف حول المرض.

أهمية وأهداف الدعم النفسي الاجتماعي:

- يعتبر الدعم الاجتماعي مصدرا هاما من مصادر الامن الذي يحتاجه الانسان من عالمه الذي يعيش فيه، فهو يحتاج الى مساعدة من البيئة التي تحيط به، عندما يشعر ان طاقته قد استنفذت او انه لم يعد بوسعه ان يجابه المخاطر او يتحمل ما يقع عليه من اجهاد. (البليدي، 2020: 19)
- الوقاية من الأمراض والاضطرابات: حيث يلعب دور مهم في التعافي من الاضطرابات سواء كانت نفسية أو عقلية، بالإضافة إلى التوافق الإيجابي والنمو الشخصي للفرد، ويجعل الشخص أقل تأثرا عندما تعترضه الأزمات، ان للدعم الاجتماعي أثرا على الصحة النفسية، وللشبكات الاجتماعية دور كبير في تزويد الفرد ببعض الخبرات الإيجابية المنتظمة.
- إشباع الحاجة للأمن النفسي: الدعم النفسي الاجتماعي يلعب دورا مهما في الحاجة للأمن النفسي، فالظروف التي يمر بها الأفراد والتي تتمثل في فقدان الثقة وتهديد الاحساس بالذات، فالجميع يمر بتجربة الحاجة لإيضاح ما يحدث، وبالتالي فهم بحاجة للحصول على دعم الآخرين كي يطمئنوا. (المختصون الاجتماعيون بالمغرب، 2023)
- يعمل على تخفيف المعاناة الانفعالية والجسدية على حد سواء، وتحسين حالة الناس على المدى القصير.
- الحد من الاثار النفسية بعيدة المدى، فيمكن للدعم النفسي المبكر ان يخفف التوتر الى حد كبير، وان يقلل من فرصة ان يكون لدى الشخص رد فعل طويل المدى اتجاه التوتر وبمساعدة الناس على تطوير مهارات العون الذاتي والثقة بالنفس لديهم، يضعف الشعور بالعجز واليأس. (حموعلي، 2019: 70،71)
- حماية الذات: حماية الفرد لذاته وزيادة إحساسه بفعاليتها، بل وإن احتمال إصابة الفرد بالاضطراب النفسي والعقلي تقل عند إدراك الشخص أنه يتلقى الدعم الاجتماعي من شبكة العلاقات الاجتماعية التي تحيط به، وللدعم الاجتماعي تأثير فوري على نظام الذات، مما يؤدي إلى زيادة تقدير ذات الفرد والشعور بالسيطرة على المواقف، بالإضافة إلى ذلك يولد درجة من الشعور الإيجابي مما يجعل الشخص مدركا للأحداث الخارجية بأنها أقل مشقة، ان الدعم الاجتماعي يؤثر بشكل مباشر على مدى سعادة الفرد، وذلك لأهميته عندما يكون مستوى الضغوط لدى الفرد مرتفع.

حيث أن للدعم الاجتماعي دورا مهما في التخفيف من حدة التأثيرات للمعاناة التي يتلقاها الفرد، وأن انخفاض مستوى دعم الفرد الاجتماعي في الأسرة والعمل له تأثير سلبي على التوافق لديه. (المختصون الاجتماعيون بالمغرب، 2023)

الشكل (01): ملخص لاهم أهداف الدعم النفسي الاجتماعي



أساليب الدعم النفسي الاجتماعي للمرضى:

يمر المريض بفترة صدمة قد تتضمن إنكار المرض، ثم يتبعها مراحل من القلق والتكيف. يزيد التوتر من احتمالية وفاة مريض السرطان، بينما يقلل الاكتئاب من فعالية العلاج ويزيد من الألم. ضعف الدعم الاجتماعي يزيد من نمو الورم. للدعم النفسي تأثير إيجابي على مسار المرض. يجب على من يدعم المريض أن يتفهم مشاعره المتغيرة، وأن يسمح له بالخصوصية، وأن يقدم المساعدة العملية دون إجبار، وأن يتجنب التعليقات التي قد تزيد ضغطه النفسي. يعد دعم الأسرة أمرا بالغ الأهمية، ويجب توزيع مهام الرعاية، مع توفير الدعم النفسي لأفراد الأسرة أيضا. (هيئة تحرير مستشفى اسطنبول الوطني، 2020)

ومن بين أساليب الدعم النفسي الاجتماعي المقدم للمرضى وخاصة مرضى السرطان:

- الطمأنة على الحالة الصحية للمريض: يلعب التطمين الذي يقوم به الطبيب للمريض دورا بالغا في تقبله لحالته المرضية، وذلك يدعم بموقف المحيطين بالمريض من إشعارهم له انه بخير وفي تحسن مستمر، وانه أفضل من حالات كثيرة بشكل يؤثر إيجابا على حالته النفسية.

- تقوية أمل المريض في الحياة: يداهم المريض قلق المرض وقلق الاحتضار، وبالتالي يرفض الحياة وينتابه اليأس والاكتئاب، ويشعر انه ينتظر الموت بين عشية وضحاها، وهو يدرك ان الموت حق وحتمي، ولكنه إبان صحته وفي حال قدرته على القيام بنشاطاته كان ناسيا لتلك الحقيقة الازلية التي سرعان ما أطلت برأسها عند مرضه، فحملت له اليأس من الغد وانقطاع الامل، لذا وجب تقوية امل المريض في الحياة، وتعريفه بأن الموت لا يرتبط بالمرض. (الحبيشي، 2020: 743)
- الترويح عن المريض.
- زيارة المريض.
- الاهتمام بالمريض والسؤال عنه.
- الدمج الاجتماعي. (الحبيشي، 2020: 744)

خلاصة:

نستنتج من خلال ما سبق ان الدعم النفسي الاجتماعي يلعب دور مهم في تحقيق الامن النفسي للفرد من خلال بيئته التي يعيش فيها فهو يهدف الى حماية الفرد من الاضطرابات النفسية وتنمية قدرته على التكيف.

فالدعم النفسي الاجتماعي مهم في التخفيف من الضغوط النفسية التي يعيشها الفرد فعندما يكون في وضعية ضاغطة فانه بحاجة ماسة الى كل مصادر الدعم النفسي الاجتماعي ليستطيع تجاوزها، فالعصر الحالي يشهد تعدد المصادر المسببة للضغط الذي أصبح يهدد الصحة النفسية والجسدية للفرد.

الفصل الثالث: الضغط النفسي

تمهيد

مفهوم الضغط النفسي

مراحل الضغط النفسي

مصادر الضغط النفسي

انواع الضغط النفسي

اعراض الضغط النفسي

الضغط النفسي والسرطان

خلاصة

تمهيد:

يلقى موضوع الضغط النفسي اهتماما واسعا من قبل المختصين والباحثين في علم النفس عامة وعلم النفس العيادي خاصة، نظرا لتزايد مصادر الضغط النفسي كالتقدم العلمي والتكنولوجي السريع وزيادة انتشار الأوبئة والامراض كالسرطانات بأنواعها المختلفة.

فالضغط النفسي المستمر او الحاد له أثار سلبية على الصحة النفسية والجسمية على حد سواء. ومن خلال هذا الفصل سنسلط الضوء على مفهوم الضغط النفسي والمراحل التي يمر بها الفرد واهم مصادره وعلاقته بالسرطان.

مفهوم الضغط النفسي:

كان علماء الاحياء مثل كانو وسيلي Cannon et Selye من بين الباحثين الأوائل الذين قاموا بدراسة ردود أفعال الحيوانات والبشر اتجاه العدوان. لم يكن من المفهوم في البداية أن المواقف العصبية تسبب الامراض بالضرورة.

وقد قام علماء النفس والأطباء النفسيون (مثل جون ديلاي Jean Delay في فرنسا) بتوسيع مفهوم الضغط ليشمل المواقف والصدمات النفسية التي تنطوي على اليات دفاعية، مم يسمح للأمراض العقلية او الامراض النفسية الجسدية بالظهور. (charles, 2010, p: 21)

وبتاريخ 04 جويلية 1936 نشر سيلي Selye في جريدة "الطبيعة "، ملاحظة من 74 سطر بعنوان "متلازمة تسببها عوامل ضارة متعددة" "Syndrome provoqué par diverses causes nuisibles".

وفي عام 1956 نشر كتابه "ضغط الحياة" "Le stress de la vie". لقد أحدثت نظرياته حول استجابة الجسم للعوامل الفيزيائية او البيئية او النفسية ثورة في فهمنا لأسباب واليات المرض فضلا عن الرابط بين الدماغ والعاطفة والجسم. (Rochette, 2017, p: 29)

هانز سيلي سنة 1936 عرف الضغط بانه:" رد الفعل العام للعضوية اتجاه أي مثير يسمح رد الفعل العام بالتكيف للظروف الخارجية او الداخلية المختلفة التي يواجهها الكائن الحي، والتي غالبا ما تسمح له بالتعامل معها بشكل فعال ومن هذا المنظور يشارك الضغط في الأنظمة المختلفة المخصصة للحفاظ على التوازنات الحيوية: التوازن الداخلي والدفاعات المناعية، وبالتالي فان الضغط يعد عامل حماية الى حد ما وبعيدا عن ذلك فهو ليس جيدا للصحة ولا للأداء".(c.cungi, 2012, p: 153)

ويعرف الضغط النفسي في معجم علم النفس والتحليل النفسي بأنه" حالة يعانيها الفرد حين يواجه بمطلب ملح فوق حدود استطاعته، او حين يقع في موقف صراع حاد، ومصادر الضغوط في حياة الفرد متعددة، فقد ترجع لمتغيرات بيئية، كما قد يكون مصدرها الفرد نفسه، او طريقة إدراكه للظروف من حوله". (فرج واخرون: 256)

والضغط هو خبرة انفعالية سلبية، يترافق ظهوره مع حدوث تغيرات بيو كيميائية، وفيسيولوجية، ومعرفية، وسلوكية يمكن التنبؤ بها ويمكن ان تؤدي اما الى تغيير الحدث الضاغط او الى التكيف مع اثاره. (شيلي، 2008: 295)

ويرى لازاروس وكوني سنة Lazarus et Coyne 1981 بان الضغوط النفسية هي تلك الضغوط التي تحدث عندما يواجه الشخص مطالبا ترهقه او تفوق قدرته على التكيف، وان تفاعلا يحدث بين المطالب الخارجية والاساس البنيوي وقابلية الشخص للتأثر وبين كفاءة الشخص الدفاعية. (أيبو، 2019: 44)

ينظر الى للضغط بوصفه استجابة داخلية لما يدركه الفرد من مؤثرات داخلية او خارجية تسبب تغيرا في توازنه الحالي. (الميلي،عيساوي، 2013: 75)

ومنه نستنتج ان الضغط النفسي هو رد الفعل الذي تسلكه العضوية إزاء المثيرات الخارجية و/أو الداخلية مم يسمح لها بالتكيف مع مختلف الوضعيات، يكون الضغط اما إيجابي او سلبي حسب مدته وشدته ويمر الفرد أثناء الضغط النفسي بمجموعة من المراحل كالتالي:

مراحل الضغط النفسي:

لقد أوضح سيلي المراحل التي تميز متلازمة الضغط او متلازمة التكيف العام، حيت تتطور وفق 3 مراحل متتالية:(rochette, 2017,p: 30)

المرحلة الاولى: مرحلة الانذار Réaction d'alarme

رد الفعل الاول للموقف الضاغط عندما يدرك الفرد التهديد الذي يواجهه عن طريق الحواس التي تنتقل منها اشارات عصبية الى الدماغ وبالتحديد الى الغدة النخامية Pituitary gland وهذا بدوره يرسل رسائل عصبية وكيميائية للأجهزة المعنية في الجسم، حيث يفرز هرمون الادرينالين، يزداد التنفس، يزداد السكر والدهون في الدورة الدموية، وتشد العضلات ليتهيأ الجسم لعملية المواجهة. وتعرف هذه التغيرات بالاستثارة العامة. (عسكر، 2003: 44)

المرحلة الثانية: مرحلة المقاومة Stade de résistance

عندما يستثار الشخص فانه يبذل جهده للتصدي للمطالب – وكل جهد يبذله– بغض النظر عن مدى نفعه او فعاليته يكون جزء من المقاومة. (الميلي،عيساوي، 2013: 81)

ينتقل الجسم من المقاومة العامة الى أعضاء حيوية معينة تكون قادرة على الصد لمصادر التهديد، وكما ان الكائن الحي يتكيف مع مصدر الضغط، ومع ذلك هناك حدود لعملية المقاومة من جانب الجسم. (عسكر، 2003: 44)

المرحلة الثالثة: مرحلة الانهاك Stade d'épuisement

إذا استمر التهديد واستنفذت الأعضاء الحيوية قواها اللازمة للصمود، الامر الذي يؤدي في بعض الحالات المتطرفة الى الموت. فعلى سبيل المثال مع ان الجسم لديه القدرة على التكيف مع ضغط الدم العالي الا ان

استمرار زيادته يؤدي الى المساهمة في تلف الكبد والقلب، وكما ان هناك ادلة علمية تبين ان استمرار الضغط يمكن ان يؤدي الى ضعف جهاز المناعة في الجسم وفي الحالات القصوى الى الوفاة. (عسكر، 2003: 44)

مصادر الضغط النفسي:

حدد ميلر Miller سببين للضغوط، الأسباب الداخلية: وتكون نابعة من المعتقدات والأفكار الخاطئة وهي افتراضات غير واقعية، والأسباب الخارجية: وهي مواقف الضغوط مثل القيم والمعتقدات والمبادئ والصراع بين العادات والتقاليد التي يتمسك بها الفرد وبين الواقع مما يسبب له ضغوط عالية، وتتحدد الضغوط بالموقف الذي يسبب الصراع بين القيم والواقع. (العامرية، 2014: 29)

ويمكن ذكر عدد من الاسباب الاخرى للضغوط النفسية منها:

- عملية تفسير الحدث الضاغط: فتفسير الحدث الضاغط على انه شيء ضخم يزيد من حدة المشكلة تعقيدا، كما ان تفسير الحدث الضاغط على انه مهدد يزيد حدة القلق والشعور بعدم الامان.
- ضعف القدرة على إشباع الاحتياجات الاساسية: فعدم إشباع الاحتياجات الاساسية سبب يؤثر سلبيا في زيادة الشعور بالضغط النفسي.
- الاحداث اليومية: فالأحداث غير المألوفة والاحداث غير المتوقعة والتي يصعب التنبؤ بها والاحداث الخارجة عن نطاق التحكم، هي احداث تسهم في الشعور بالضغط النفسي.
- أسباب نفسية اجتماعية: وتركز على اسلوب الحياة، وما يتضمنه من عوامل مثل درجة التكيف والعبء الزائد، والاحباط، والحرمان. (أيبو، 2019: 80)
- الاحباط والذي يحدث حين تحول عقبات ما (سواء داخلية او خارجية) الفرد عن تحقيق رغباته، والصراع وهو أحد مصادر الضغوط ويحدث عندما يكون على الفرد ان يختار ما بين هدفين او دافعين او ان لكل منهما قيمة. (غانم، 2011: 91)
- فيما يتعلق بالشخصية وعلاقتها بالضغوط فقد وجد ان سمات مثل التسلط، الانبساط، تحمل الغموض، القلق، الحالة الانفعالية، نمط "أ" من الشخصية، درجة الثقة بالنفس، درجة التفاؤل وغيرها من السمات لها علاقة في نوعية الاستجابات السلوكية للمواقف المختلفة، وبعبارة اخرى تساهم هذه السمات او الصفات الشخصية سلبا او ايجابا في الضغوط الواقعة على الفرد. (عسكر، 2003: 154)

إن مصادر الضغوط النفسية التي يواجهها الافراد عديدة فنحن خلال حياتنا نصادفها بشكل متكرر قد تكون ضغوط صحية او مالية او ضغوط العمل... ولكن مهما كان نوع الضغط او مصدره فانه يستنزف العضوية ويضعفها ان كان حاد ومستمر وبشكل خاص في حالة غياب الدعم والسند.

أنواع الضغط النفسي:

تتعدد أنواع الضغوط النفسية التي يتعرض لها الانسان، فهناك الضغوط المؤقتة والضغوط المزمنة، وهناك الايجابية، والسلبية، وهناك السارة والمؤلمة، ولا يمكن حصر الضغوط في هذه الانواع فقط لان الضغوط ترتبط بمواقفها، وقدرة الانسان على تقبلها، والتعامل معها، والتعايش معها، ومدى قدرته على التوافق معها. (أيبو، 2019: 75)

ومن بين انواع الضغط النفسي ما يلي:

- ضغط نفسي ايجابي: ويتمثل في مستوى الاستجابة الداخلية التي تحرك أداء الشخص السليم لوظائفه وتسهله، ويوجد هذا النوع من الضغوط في جميع أشكال النشاط البيولوجي على الارض، وهو مفيد في الخلق والانتاج وعمل التغيرات الضرورية في اسلوب الحياة وهي التغيرات التي تفيد الشخص في المحافظة على حياته وزيادة سعادته، وبدون هذا النوع من الضغوط لن يكون هناك تغير او نمو او انتاجية. (الميلي،عيساوي، 2013: 75)
- ضغط نفسي سلبي: او الضيق فهو عبارة عن الضغوطات التي يواجهها الفرد في العائلة او العمل او في العلاقات الاجتماعية، وتؤثر هذه الضغوطات سلبا على الحالة الجسدية والنفسية، وتؤدي الى اعراض مرتبطة بالضغط النفسي كالصداع وألام المعدة والظهر والتشنجات العضلية وعسر الهضم والارق وارتفاع ضغط الدم والسكري... (عبيد، 2008: 25)

وتوجد انواع اخرى من الضغوط النفسية منها:

- الضغوط المفاجئة والعنيفة: وتشمل الاحداث المفاجئة وهي ضغوط عنيفة وتحدث فجأة وتؤثر على كثير من الاشخاص في وقت واحد، وتعتبر الكوارث الطبيعية مثل: الزلازل والاعاصير والبراكين نموذجا لها.
- الضغوط الشخصية: تشمل احداث الحياة الرئيسية مثل: وفاة شخص عزيز، او فقدان وظيفة، وغير ذلك مم يهدد بالمرض.
- الضغوط البيئية والاجتماعية: تشمل المشاكل التي يصادفها المرء في الحياة اليومية مثل: الانتظار في طابور طويل في بنك، او الازدحام في المرور وهذه تختلف شدتها من وقت لأخر ومن شخص لأخر. (أيبو، 2019: 76)

أعراض الضغط النفسي:

تتباين ردود الفعل من فرد الى اخر الا اننا يمكن تصنيف الاعراض كالتالي:

الاعراض الفيزيولوجية: يتمثل ذلك في عدد من التغيرات الداخلية، منها على سبيل المثال: زيادة نبضات القلب، ارتفاع ضغط الدم، جريان الدم الى العضلات الداخلية، ضيق التنفس واصطكاك الاسنان. (عسكر، 2003: 31)

- التعرق الزائد.
- التوتر العالي.
- الصداع بأنواعه (نصفي، دوري، توتري).
- عدم الانتظام في النوم (الارق، النوم الزائد، الاستيقاظ المبكر على غير العادة) (عسكر، 2003: 52)

الاعراض النفسية: حيث تنتابنا مشاعر سلبية مختلفة مثل الخوف، القلق، فقد الثقة بالنفس، التوتر، سرعة الغضب، الصعوبة في اتخاذ القرار، عدم القدرة على التركيز. (عسكر، 2003: 31)

الحزن والاكتئاب، اليأس، الرعب، عدم التصديق. (غانم، 2011: 93)

الاعراض السلوكية: هي أنواع من التصرفات التوافقية يكون الهدف من ورائها تقليل الاثار السلبية، او الشعور الايجابي نحو الذات وذلك عن طريق اللجوء الى ما ينسينا او يشغلنا عن مصادر التهديد. ويتمثل ذلك على سبيل المثال: الزيادة او التقليل من الاكل، والزيادة او التقليل من النوم، انخفاض او تراجع الفعالية في الاداء، التدخين وتناول العقاقير المهدئة، قضم الاظافر، والنقر على الارض بالقدمين او على الطاولة بالأصابع. (عسكر، 2003: 32)

علاقة الضغط النفسي بالسرطان:

في دراسة العلاقة بين الضغوط النفسية والسرطان ذلك المؤلف الذي قدمه إيزنك بعنوان: الشخصية والسرطان Personality and cancer والذي يعد مرجعا هاما في هذا المجال، حيث شرع إيزنك بعمل مراجعة لمجموعة كبيرة من الدراسات والتي تناولت العلاقة بين سمات الشخصية والاصابة بالسرطان، وقد توصل الى:

- تأثير الانفعالات الشديدة والضغوط على جهاز المناعة مم يزيد من احتمال الاصابة بالأمراض الفيسيولوجية.
- هناك علاقة ارتباط ما بين الاضطرابات الانفعالية الشديدة والاضطرابات العقلية، وان هذا الاضطراب مرتبط بجهاز المناعة.
- هناك علاقة ما بين الخبرات السلوكية التي تشمل التعرض للضغوط والانفعالات الشديدة، وبين إصابة الفرد بالسرطان.

- تأثير الخبرات التي تشتمل على الاحداث الضاغطة على الجهاز العصبي المركزي والتي تؤثر بدورها على جهاز المناعة، وكلما ازدادت الضغوط قلت فاعليته، مما يعجل في نهاية الامر بتدمير جهاز المناعة، وتصبح الساحة خالية ومستعدة ومستهدفة للإصابة بالسرطان. (غانم، 2011: 102،103)

ترتبط معظم أنواع السرطان بالتفاعل بين العوامل البيئية (البيولوجية، والفيزيائية، والكيميائية) والوراثية، وهناك أدلة متزايدة على ان الضغوط الاجتماعية او الضغوط المزمنة تعزز حدوث الاورام او نموها من خلال تغيير نظام الغدد الصماء المناعي العصبي، والضغوط الاجتماعية عامل محتمل في ارتفاع معدل الوفيات بسرطان الثدي لدى النساء. ويؤدي الضغط الاجتماعي ايضا الى زيادة معدل الوفيات بسرطان الرئة من خلال تحفيز نمو الخلايا السرطانية. (Ramdani, p: 38)

ان الضغوط النفسية المتعلقة بالناحية الصحية تثقل كاهل الفرد فالأمر لا يتعلق بالجانب الصحي فقط بل يمس الجانب المادي والاجتماعي، خاصة إذا كان المرض خطيرا كالسرطان وعلاجه طويل ومتعب ومؤلم، ان المصابين بالسرطان يعيشون ضغوطات كثيرة خاصة المسنين منهم، فالمسن يكون ضعيف من الناحية الجسدية وتنفذ قوة احتماله كما يكون العلاج صعبا وشاقا، ان المسن يحتاج الدعم الدائم بأنواعه ليكون بمقدوره تلقي العلاج والنجاة.

خلاصة:

من خلال ما سبق نستنتج ان الضغط النفسي هو تلك الحالة التي يكون فيها الفرد ملزما بمواجهة مطلب يفوق قدرته واستطاعته، هذه الوضعية الحرجة لها أثار سلبية على صحة الفرد كالأرق وضيق التنفس من جهة ومن جهة اخرى يسبب معاناة نفسية ومعرفية.

ان الضغط النفسي يرتبط ارتباطا وثيقا بالعديد من الامراض والاضطرابات كالأمراض السيكوسوماتية منها السرطان الذي يعد مشكلة العصر فهو مرض عالمي لا يصيب بلدا دون اخر ولا فردا دون اخر وهذا ما سنتطرق له في الفصل الموالي.

الفصل الرابع: السرطان

تمهيد

مفهوم السرطان

أنواع السرطان من حيث المنشأ

أعراض السرطان

نمط الشخصية والسرطان

السرطان والشيخوخة

علاج السرطان

خلاصة

تمهيد:

ان السرطان مرض العصر فهو من الامراض الخطيرة والخبيثة التي تشكل خطرا على صحة الانسان، ان السرطان بمختلف انواعه صعب التقبل والالتزام ورحلة العلاج شاقة ومؤلمة ويحتاج مريض السرطان مهما كانت فئته العمرية الى العناية والاهتمام والدعم بمختلف انواعه.

خاصة فئة المسنين لان مرحلة الشيخوخة مرحلة ضعف، فيها تضعف الصحة الجسدية للفرد ويصبح عرضة للأمراض المزمنة وتضعف قدرة الفرد على التحمل ومقاومة الامراض ومن خلال هذا الفصل سنسلط الضوء على مفهوم السرطان وأنواعه وأعراضه وعلاقته بنمط شخصية الانسان والشيخوخة.

تعريف السرطان:

تعريف السرطان لغة: السرطان مصطلح من أصل يوناني وهو مشتق من كلمة Karkinos وتمثل حيوان السرطان ويرمز مصطلح السرطان الى مختلف المميزات الخاصة بهذا الحيوان القشري والذي منه اخذت التسمية العلمية. (عروج، 2017: 97)

تعريف السرطان اصطلاحا: من الامراض السيكوسوماتية المعاصرة مرض السرطان الذي يعتبر مرض القرن العشرين، حيث يصيب هذا المرض اي جزء من اجزاء الجسم ويحدث به انتفاخا وتورما وتبدأ الخلايا بالتكاثر بشكل غير عادي والذي يزيد من خوف الناس ان كلمة سرطان (Cancer) أو (Neoplasm) هي كلمه مرعبة تشير الى داء خطير. (شكشك، 2009: 474)

ينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية (DNA) التي تمثل في خلايا الانسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها. فخلايا جسم الانسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء لكن في حالة السرطان يحدث خلل في المادة الوراثية الجينية (DNA) مم يؤدي الى تسارع زائد في نموها وانتشارها ومن المعروف ان الخلايا السرطانية بعكس خلايا الجسم الاخرى لا تفيد الجسم وانما تعيق طاقاته وامكاناته. (شيلي، 2008: 811)

يعرف المكان الموجود في الجسم الذي بدأت فيه عملية النمو غير الطبيعي هذه باسم "الموقع الاولي للسرطان" والورم الناتج باسم "الورم الأساسي" بالرغم من انه يوجد العديد من السرطانات المختلفة فان جميعها يوصف باسم موقعها الاصلي. (بير، بريدي، 2005: 24)

تعرفه منظمة الصحة العالمية" انه مصطلح عام يشمل مجموعة كبيرة من الامراض التي يمكن ان تصيب اي جزء من الجسم وهناك مصطلحات اخرى مستخدمة هي الأورام الخبيثة او التنشؤات ومن السمات المميزة للسرطان التولد السريع لخلايا شاذة تنمو خارج نطاق حدودها المعتادة وبإمكانها ان تغزو بعد ذلك اجزاء مجاورة من الجسم وتنتشر في اعضاء اخرى منه وتطلق على العملية الأخيرة تسمية النقيلة وتمثل النقائل المنتشرة على نطاق واسع أهم أسباب الوفاة من جراء السرطان. (منظمة الصحة العالمية، مارس 2022)

ان السرطان يشمل مجموعة كبيرة من الامراض وهو مصطلح يصف التكاثر غير العادي والسريع لخلايا الجسم في عضو ما حيث يتلفه ويتلف انسجته، يمكن ان ينتقل السرطان من العضو الاول المصاب الى اعضاء اخرى وهو ما يعرف بالنقائل، ان السرطان من بين الأسباب الاولى للوفاة بسبب تعذر التشخيص المبكر الذي كثيرا ما يكتشف في مراحل متقدمة خاصة عند المسنين وهذا راجع لأسباب عديدة منها تشابه وتداخل الاعراض بينه وبين علامات الشيخوخة والتقدم في العمر اضافة الى محدودية المستوى التعليمي التي ينجر عنها نقص الوعي والاطلاع على اعراض هذا المرض.

انواع السرطان من حيث المنشأ:

تنتمي معظم انواع السرطان الى ثلاثة مجموعات رئيسية: كارسينوما، ساركوما، ليوكيميا (ليمفوما) الكارسينوما تمثل حوالي 90 % من حالات السرطان وتنشأ خلاياها الاصلية من خلايا الجلد او الخلايا المبطنة لبعض الاعضاء الداخلية مثل الرئة، المعدة، والامعاء الدقيقة، او من خلايا بعض الغدد مثل الثدي والبروستات. والساركوما (وهي نادرة في الانسان) تنشأ خلاياها الاصلية من بعض الانسجة المتشابكة او المترابطة مثل أنسجة العضلات والعظام. اللوكيميا والليمفوما تنشأ خلاياها الاصلية من خلايا الدم والخلايا التي تكون جهاز المناعة على التوالي. (كوبر، 2004: 22)

وفيما يلي سنتطرق الى نوع السرطان من حيث المنشأ:

تكون الأورام إما حميدة (Benign) او خبيثة (Malignant)

- فالأورام الحميدة ليست سرطانا.
- الاورام الحميدة نادرا ما تعرض الحياة للخطر.
- الاورام الحميدة عادة ما يمكن استئصالها دون أن تعود ثانية في الغالب.
- خلايا الاورام الحميدة لا تهاجم الأنسجة المحيطة بها.
- خلايا الاورام الحميدة لا تنتشر لتصيب أجزاء أخرى من الجسد.

أما الاورام الخبيثة فهي السرطان:

- الاورام الخبيثة عادة ما تكون أكثر خطورة من الاورام الحميدة، فقد تعرض الحياة للخطر.
- والاورام الخبيثة يمكن استئصالها غالبا لكنها تعود مره أخرى.
- قد تهاجم بعض خلايا الاورام الخبيثة الأنسجة والاعضاء المجاورة وتعرضها للتلف.
- قد تنتشر (تتفشى) بعض خلايا الاورام الخبيثة لتصيب اجزاء اخرى من الجسد، وخلايا السرطان تنتشر بالانفصال عن الورم الاولي (Primary) ودخول مجرى الدم او الجهاز اللمفاوي (Lymphatic system) وقد تهاجم خلاياه اعضاء اخرى مكونة اوراما جديده تتلف تلك الاعضاء ويسمى انتشار السرطان بالسرطان المنتشر(Metastasis) . (العقيل، 2013: 5)

أعراض السرطان:

هناك بعض الاعراض التي يمكن ان تكون بصورة مباشرة او غير مباشرة ناجمة عن الاورام وقد دعيت هذه بأعراض الانذار المبكر وهي:

- قرحة او تشقق الجلد لا يندمل بالمعالجة العادية خلال اسبوعين.
- خال (شامة) إذا تغير شكلها او حجمها او تغير لونها إلى السواد او ابتدأت بالحك او التقرح او النزف او الالتهاب.
- بحة او تبدل في الصوت لا يزول خلال فترة قصيرة.
- سعال مستمر لا يزول رغم العلاج وقد يصاحب بإفرازات من الصدر بشكل بلغم (قشع) قد يكون مصحوبا بالدم.
- عقدة او ورم في الثدي غالبا ما يكون غير مؤلم او ظهور تغير في شكل او حجم أحد الثديين او ظهور تغير موضوعي في جلد الثدي بشكل انخفاض موضع (طعجة) او غؤور الحلمة او ظهور نزف دموي منها.
- ظهور ورم في اي مكان في البدن او ظهور ضخامة عقد لمفاوية في الرقبة او الابط او المغبنين غير مؤلمة.
- صعوبة بلع الطعام او قيء مستمر او الشكاية من سوء الهضم المستمر مع فقدان الشهية او الشكاية من اعراض فقر الدم مع الشحوب او الوهن او ظهور تضخم في البطن او وجود كتلة او الم مستمر فيه.
- تبدل في عادات التغوط من ظهور امساك او متناوبة مع اسهال ووجود دم مع الغائط.
- ظهور دم مع البول في نهاية البول او مختلط معه او الشكاية من صعوبة وتعدد البيلات.
- نزف غير طبيعي في الرحم في غير وقت العادة الشهرية او بعد انقطاعها او ظهور افراز غير طبيعي من الرحم.
- أي نزف غير طبيعي من اي مكان في الجسم.

إذا استمرت الاعراض أكثر من اسبوعين فعلى المصاب بمراجعة الطبيب لتحري سببها ومعرفته ومعالجته. (رفاعي، 2003: 26،27)

نمط الشخصية والسرطان:

ان الشخص المهيأ للإصابة بالسرطان يتميز بمعاناته من الكف، وبأنه محافظ اجتماعيا واذعاني وقهري ومكتئب اضافة الى انه شخص يواجه صعوبة في التعبير عن توتره وغضبه او قلقه، ونجده يظهر بمظهر الشخص المبتهج والمغتبط وهادئ الطبع والمطيع والسلبي وحسب باهنسون Bahnson فإن مرضى السرطان يلجؤون الى ميكانيزمات دفاع معينة كالإنكار والكبت ويعبرون عن عواطفهم بصورة غير سوية كما يسمى النمط C او النمط ذي الاستعداد للسرطان يوصف بأنه يستجيب للضغوط بالاكتئاب واليأس والاحتفاظ بالعواطف السلبية ولجمها. (شيلي، 2008: 664)

يعتبر العالم سيمونز H.Simmons (1956) أول من أشار في كتابه عن المظاهر السيكوسوماتية لمرض السرطان "The psychosomatic aspects of cancer"

إلى علاقة العوامل النفسية بمرض السرطان وقد لخص لنا هذه العلاقة بالنقاط التالية:

- يمكن ان تعجل الصدمات النفسية بظهور السرطان دون ان تكون هي السبب الاول في المرض.
- ان اضطراب الوظائف الغددية الهرمونية تثيرها الضغوط الانفعالية وخاصة تلك الضغوط المتعلقة بمشكلات الطفولة.
- ان علاج السرطان يجب ان يجمع بين الجراحة وعلاج الغدد بالإضافة الى العلاج النفسي والتوجيه والارشاد والخدمة الاجتماعية. (شكشك، 2009: 480)

السرطان والشيخوخة:

لقد حدد كارلسون Carlson التغيرات الجسدية المصاحبة للتقدم في السن ب:

- الجفاف التدريجي للأنسجة.
- الضمور الخلوي والتدهور.
- النقص التدريجي في مرونة الخلايا والتغيرات التدهورية في الانسجة الاتصالية المرنة.
- القوة المتناقصة للعضلة الهيكلية.
- التدهور المستمر في الجهاز العصبي، وضعف قوة الابصار والسمع والانتباه والذاكرة. (قناوي، 1987: 17)

فبعد عدد معين من الانقسامات، تدخل الخلايا في مرحلة الشيخوخة، حيث تتوقف عن الانقسام وأداء وظائفها. عند الشباب يقوم الجهاز المناعي بالقضاء على هذه الخلايا المسنة، مما يفسح المجال لخلايا جديدة، مع تقدمنا في السن يصبح الجهاز المناعي أقل فعالية وتتراكم الخلايا المسنة في الانسجة، تنتج هذه الخلايا المسنة وتفرز البروتينات الالتهابية. والالتهاب بدوره يساعد في تطور هذه الخلايا المتحولة التي تسبب السرطان. (solary, 2023, p: 56)

ان تكوين السرطان يتضمن ظهور سلسلة من التغيرات المتتالية التي تحول بالتدريج خلية سليمة الى أخرى سريعة الانقسام غير خاضعة لنظام النمو الطبيعي بالجسم، ويستلزم حدوث وتراكم هذه التغيرات غير الطبيعية سنوات عديدة حتى تؤدي الى ظهور السرطان. ومن ثم فإن معظم امراض السرطان منحصرة الظهور بين المتقدمين في العمر. (كوبر، 2004: 27)

يزداد تواتر حدوث الأورام الخبيثة بانتظام مع العمر، يشخص حوالي نصف الامراض الخبيثة بعد عمر ال 65 سنة. ولكن يلاحظ انخفاض تواتر الأورام الخبيثة (باستثناء سرطان البروستاتا) بعد تجاوز ال 80 سنة. ونادرا ما يشخص السرطان في مرحلة مبكرة لدى المسن، وهناك في الواقع بعض التحفظ من استشارة الطبيب والناجم عن ثقافة صحية ضعيفة. (دوجاجيه، 2014: 84)

لدى كبار السن المصابين بالسرطان احتياجات واعتبارات فريدة تختلف عن البالغين الأصغر سنًا. العوامل المرتبطة بالعمر يمكن أن تؤثر بشكل كبير على قرارات العلاج. قد يكون لدى كبار السن انخفاض في تحمل بعض علاجات السرطان مثل العلاج الكيميائي وتناقص الاحتياطيات للاستجابة للمرض والمضاعفات المرتبطة بالعلاج. هم أكثر عرضة للإصابة بمشاكل طبية متعددة، وقيود وظيفية، وإمكانية وصول متغيرة إلى وسائل النقل والدعم الاجتماعي والموارد المالية. (أنجيلا بانج، 2023)

علاج السرطان:

توجد علاجات مختلفة للسرطان كالعلاج الكيميائي او العلاج الهرموني او المناعي وغيرها وهي في تطور مستمر نظرا للتقدم العلمي والتكنولوجي ولكل نوع من أنواع السرطان برتوكول علاجي خاص به وبالمرحلة التي اكتشف فيها وأيضا قدرة تحمل المريض وفيما يلي سنعرض أهم العلاجات:

أولا: العلاج بالجراحة

إذا كان السرطان مقصورا على مساحة محددة في الجسم فقد يكون من الممكن إزالة الانسجة المريضة جراحيا مع جزء من عضو الجسم المصاب او إزالته بأكمله. ولكن إذا انتشر السرطان الى أماكن أخرى في الجسم فمن المحتمل بدرجة أكبر انه لن يوصى بالجراحة على الاطلاق مع التركيز على علاج الجسد بأكمله او ان الجراحة سيتم إجراؤها لإزالة الورم الأساسي (مصدر السرطان) قبل استخدام طرق علاج أخرى لمعالجة السرطان الثانوي. (بير، بريدي، 2005: 50)

ثانيا: العلاج الكيميائي

يمكن استخدام العلاج الكيميائي لتقليص الأورام الأولية، مم يسهل إجراء العملية الجراحية او العلاج الاشعاعي ويستخدم العلاج الكيميائي بعد العمليات الجراحية عند وجود مؤشر ضعيف على وجود خلايا سرطانية او في حالة خطورة الإصابة بالمرض مرة أخرى حيث يقلل ذلك من فرص مقاومة الخلايا

السرطانية في حالة وجود ورم كما انه يساعد في قتل أي خلايا سرطانية قد تكون انتشرت في أجزاء الجسم. (الشاعر، 2021: 18)

يؤدي العلاج الكيميائي الى اثار جانبية، مثل الشعور بالغثيان والقيء (من أسباب ذلك حدوث تلف ببطانة الأمعاء، وكذلك حدوث تأثير مباشر على المخ) وسقوط الشعر (تلف جريبات الشعر) وخطر التعرض للعدوى (تلف بعملية انتاج كرات الدم البيضاء التي يحتاجها الجسم كوسيلة دفاعية ضد العدوى). (جيمس، 2013: 70)

ثالثا: العلاج الاشعاعي

يستخدم العلاج الاشعاعي جزيئات او موجات عالية الطاقة مثل الاشعة السينية واشعة غاما والحزم الالكترونية والبروتونات لتدمير الخلايا السرطانية او إتلافها، حيث يعمل الاشعاع على تدمير الحمض النووي داخل الخلايا مما يمنعها من النمو والانقسام وبالتالي يتسبب بموتها. (الشاعر، 2021: 20)

لا تخلو المعالجة الاشعاعية من تأثيرات جانبية، ويختلف ذلك باختلاف حساسية الأعضاء اتجاه تأثير الاشعة، فالكبد والكلية والرئة حساسة لهذا التأثير وتؤدي مقادير خفيفة من هذه الاشعة في الخصيتين والمبيضين الى العقم، كما يؤدي تأثيرها في مراحل نمو الجنين الأولى الى حدوث تشوهات خلقية والاشعة بحد ذاتها قد تكون عاملا مؤديا الى حدوث السرطان كحدوث سرطان الغدة الدرقية في الأطفال الذين تعرضوا لمعالجة اشعاعية للعنق كما تؤثر على نقي العظم اين ينشأ الدم. (رفاعي، 2003: 35،36)

ان العلاجات التي تم التطرق اليها سابقا تحمل جانبين الجانب الأول هو الحد والتخلص من نمو وانتشار الخلايا السرطانية في انحاء الجسم اما الجانب الثاني فهو الجانب السلبي، حيث لها العديد من الاثار السلبية التي تتعب وتضعف الجسم خاصة خلال مرحلة الشيخوخة فالمسن المريض يواجه عدة تحديات كالمرض واعراض الشيخوخة والاثار الجانبية للأدوية.

خلاصة:

من خلال ما سبق نستنتج ان السرطان داء خطير وخبيث، فمن ناحية يؤثر على الصحة الجسمية للفرد فيتعب ويرهق الجسم ومن ناحية أخرى يؤدي الى تدهور الحالة النفسية للمصاب لما يحمله من تمثلات ونظرة ثقافية مخيفة في ثقافتنا.

ان رحلة العلاج والشفاء مرهقة على كل الأصعدة سواء الجسمي والنفسي والمادي فيسبب ضغوطات نفسية كبيرة، يحتاج المريض على إثرها الدعم النفسي الاجتماعي الذي يقويه ويمنحه الاطمئنان والامن النفسي خاصة إذا كان المصاب مسنا فانه يحتاج الى احتواء ودعم أكبر ليقاوم المرض وينتصر.

الجـــانب الـتطـبيـقـي

الفصل الخامــس: الإجـراءات المنـهجية للدراســة

أولا: الدراسة الاستطلاعية

- تمهيد
- أهداف الدراسة الاستطلاعية
- عينة الدراسة الاستطلاعية
- مكان تطبيق الدراسة الاستطلاعية
- تاريخ ومدة إجراء الدراسة الاستطلاعية

ثانيا: الدراســـة الأســـاسيـــة

- تمهيد
- منهج الدراسة الأساسية
- مكان تطبيق الدراسة الأساسية
- مدة إجراء الدراسة الأساسية
- طريقة اختيار العينة الأساسية وخصائصها
- أدوات الدراسة في شكلها النهائي
- طريقة تطبيق أدوات الدراسة
- طريقة تفريغ أدوات الدراسة

الجزء الأول: الدراسة الاستطلاعية

تمهيد:

تضمن الشق الأول من هذه الدراسة الجانب النظري، حيث تطرقنا الى الخلفية النظرية للمفاهيم الأساسية للدراسة الحالية، اما الشق الثاني فيتضمن الجانب التطبيقي للتحقق من صحة الفرضيات ولتحقيق هذه الخطوات لابد من الانتقال الى الجانب الاجرائي. ولان البحث العلمي عملية منظمة تقوم على أدبيات ومنهجية علمية لابد من التطرق الى الدراسة الاستطلاعية وأهدافها وعينتها ومكان تطبيقها فهي مرحلة مهمة تمهد للدراسة الأساسية وتزيل العديد من جوانب الغموض منها.

أهداف الدراسة الاستطلاعية:

من خلال هذه الدراسة نحاول تسليط الضوء على العلاقة بين الدعم النفسي الاجتماعي والضغط النفسي الذي يمر به مرضى السرطان المسنين خاصة خلال فترة العلاج، وقد تم اختيار مرض السرطان كونه مرض العصر ونظرا لتزايد أعداد المصابين خصوصا المسنين لان هذه الفترة الحرجة من العمر تتطلب اهتمام وعناية خاصة.

خلال الدراسة الاستطلاعية التي تعتبر خطوة تمهيدية للدراسة الأساسية قمنا بزيارة مكان أجراء الدراسة، حيث تأكدنا أولا من توفر:

- عينة البحث أي تعرفنا على مجتمع الدراسة الأصلي (مرضى السرطان المسنين).
- تعرفنا على الحالات واستفسرنا حول وضعهم الصحي وجمعنا أكبر قدر من المعلومات (السن، نوع السرطان المصاب به، المرحلة التي يتواجد بها السرطان، هل لديه من يقدم الرعاية ويهتم به ويزوره، نوع العلاج الذي يتلقاه، هل المريض مقيم بالولاية ام من خارجها؟)
- حاولنا أخذ فكرة عن المعاش النفسي بشكل عام لهؤلاء المصابين.
- حاولنا تحديد صعوبات الدراسة وضبط العينة.
- اكتشاف مدى ملاءمة أدوات الدراسة.
- حاولنا معرفة مدى السلامة اللغوية لأدوات الدراسة.

عينة الدراسة الاستطلاعية:

أفراد العينة هم " مرضى السرطان المسنين" والذين يتلقون العلاج بمصلحة الأورام السرطانية بمستشفى اول نوفمبر ولاية وهران.

مكان تطبيق الدراسة الاستطلاعية:

مصلحة طب الاورام بمستشفى اول نوفمبر ولاية وهران.

تاريخ ومدة إجراء الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء هذه الدراسة من 12 الى 16 جانفي 2025.

الجزء الثاني: الدراسة الأساسية

تمهيد:

بعد الدراسة الاستطلاعية التي تعتبر خطوة ممهدة لابد من التطبيق الفعلي لأدوات الدراسة بغية الإجابة على الفرضيات المقترحة وفي هذا الجزء من الجانب الاجرائي تطرقنا الى منهج الدراسة الأساسية ومكان اجرائها ومدتها وطريقة اختيار العينة والأدوات المستخدمة في الدراسة وطريقة تطبيقها وتفريغها.

منهج الدراسة:

لقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي كونه يتلاءم مع طبيعة المتغيرات التي نحن بصدد دراستها، فهو يعتمد على دراسة الوقائع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كيفيا او تعبيرا كميا، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، اما التعبير الكمي فيعطينا وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة او حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى. (عبيدات واخرون، 2015: 180)

ان هذه الدراسة تهدف الى معرفة العلاقة بين الدعم النفسي الاجتماعي والضغوط النفسية حيث تندرج ضمن الدراسات الارتباطية التي تهدف الى العمل على جمع البيانات من عدد من المتغيرات وتحديد ما إذا كانت هناك علاقة بينها وإيجاد قيمة تلك العلاقة والتعبير عنها بشكل كمي. (ابوزايدة، 2012: 47)

مكان تطبيق الدراسة الأساسية:

مصلحة طب الاورام، مستشفى اول نوفمبر ولاية وهران.

مدة اجراء الدراسة الأساسية:

امتدت هذه الدراسة في شقها التطبيقي من بداية شهر مارس الى نهاية شهر افريل سنة 2025.

طريقة اختيار العينة الأساسية:

تم اختيار أفراد العينة بطريقة قصدية " مرضى السرطان المسنين" الذين يتلقون العلاج بمصلحة طب الأورام بمستشفى اول نوفمبر ولاية وهران، حيث قمنا باختيار المسنين الذين تتجاوز أعمارهم 60 سنة فما فوق والذين يعانون من مرض السرطان وقد تم تشخيصهم من طرف أطباء المصلحة ويتلقون العلاج بها، ان اختيارنا لمرضى السرطان لم يكن حصرا لنوع واحد فقط بل شملت العينة عدة أنواع من السرطان.

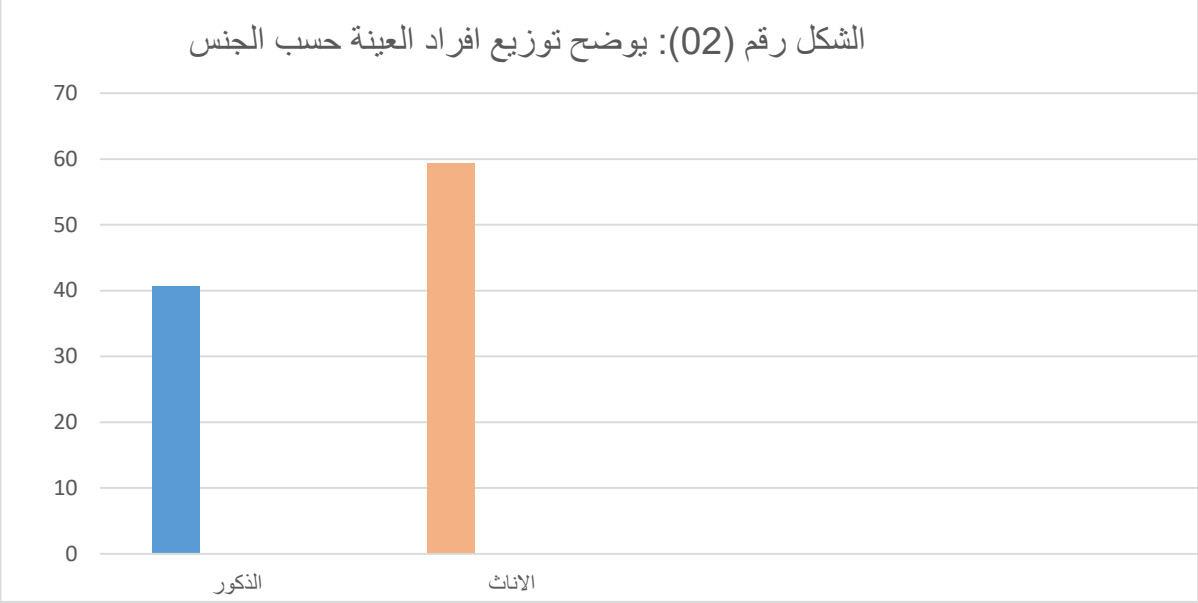
خصائص عينة الدراسة الأساسية:

تمت الدراسة الاساسية على عينة مكونة من 32 حالة من المسنين المصابين بالسرطان والذين تتراوح أعمارهم ما بين 60 و85 سنة ولعينة الدراسة الحالية مجموعة من الخصائص سنوضحها كما يلي:

أولا: خصائص العينة حسب الجنس

الجدول رقم (01): توزيع افراد العينة حسب الجنس

الجنس	عدد الافراد	النسبة
الذكور	13	%40,63
الاناث	19	%59,37
المجموع	32	%100



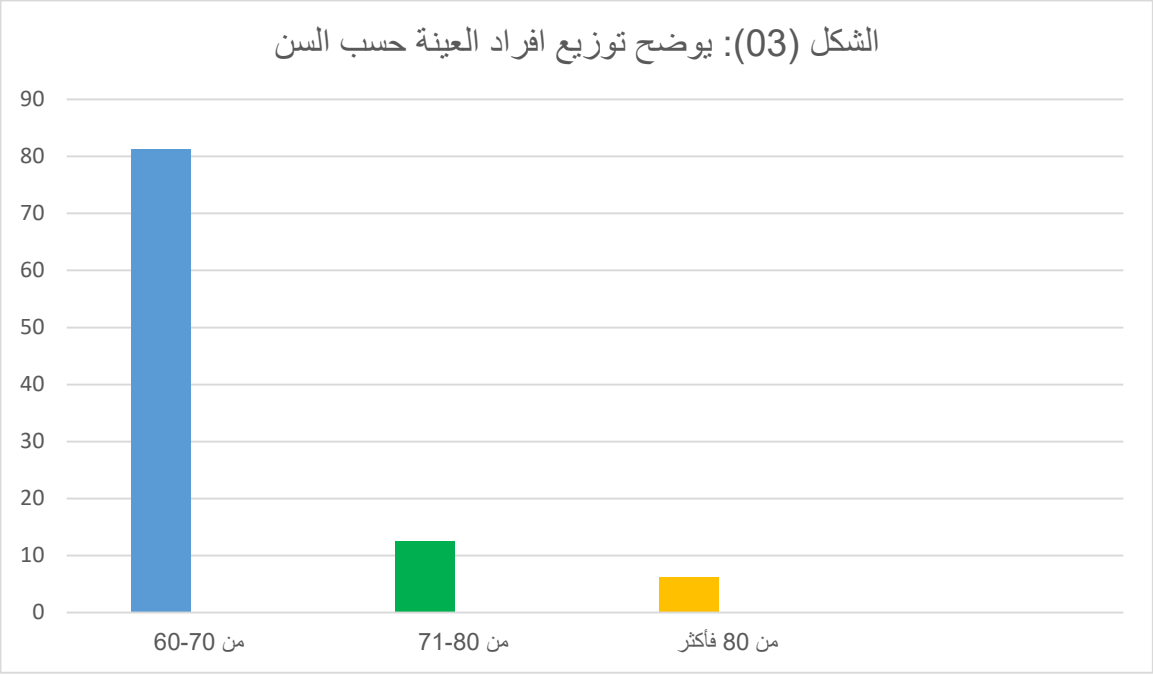
يتضح من خلال الجدول والشكل السابق ان عدد الاناث يفوق عدد الذكور حيث بلغت نسبة الاناث 59,37% بينما نسبة الذكور 40,63%.

ثانيا: خصائص العينة حسب السن

الجدول رقم (02): يمثل توزيع افراد العينة حسب السن

السن	التكرار	النسبة المئوية
من 60-70	26	%81,25

من 71-80	04	%12,5
من 80 فأكثر	02	%6,25
المجموع	32	%100

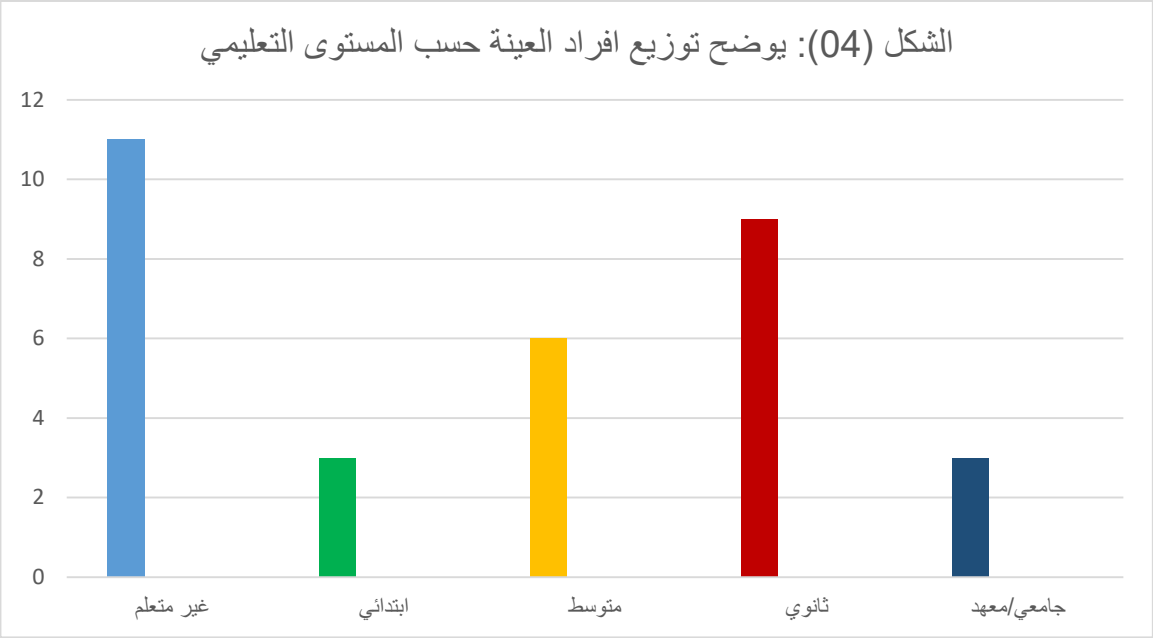


نلاحظ من خلال الجدول والشكل السابقين ان اغلب افراد العينة تتراوح أعمارهم ما بين 60 الى 70 سنة بنسبة 81,25% يليها الافراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين 71 الى 80 سنة بنسبة 12,5% ثم الافراد الذين يبلغون 80 سنة فأكثر بنسبة 6,25% .

ثالثا: خصائص العينة حسب المستوى التعليمي

الجدول رقم (03): يمثل توزيع افراد العينة حسب المستوى التعليمي للأفراد

المستوى التعليمي	عدد الافراد	النسبة المئوية
غير متعلم	11	%34,37
ابتدائي	03	%9,38
متوسط	06	%18,75
ثانوي	09	%28,12
جامعي/ معهد	03	%9,38
المجموع	32	%100

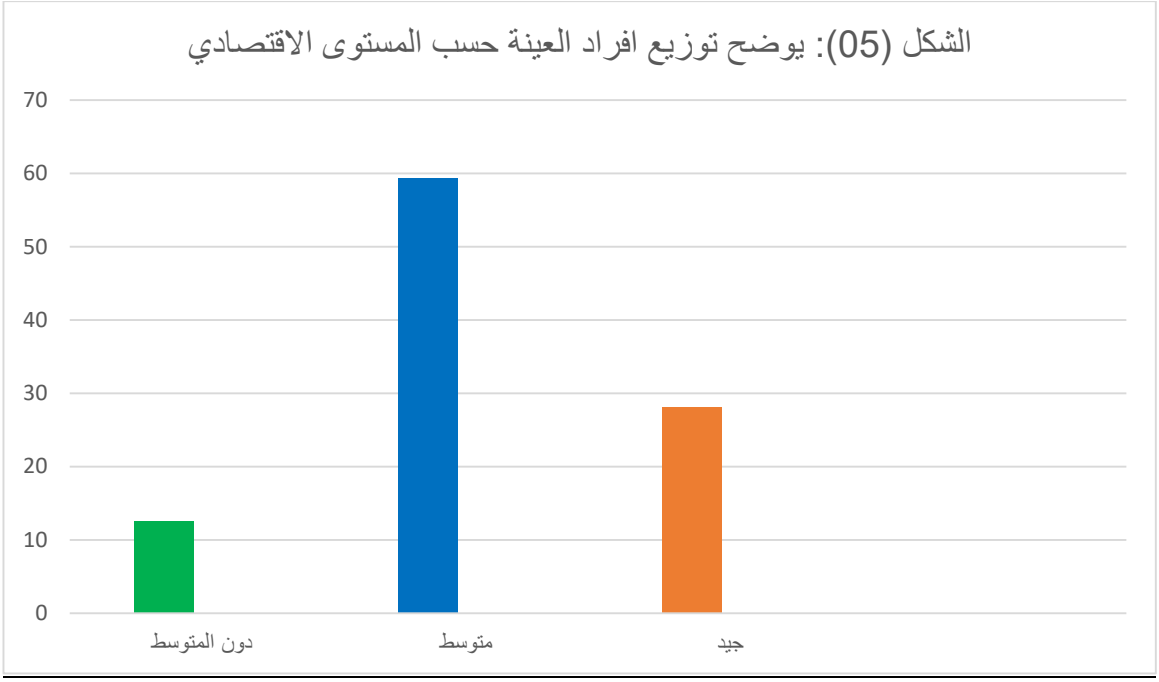


من خلال الجدول (04) والشكل (05) نلاحظ ان لأفراد العينة مستويات تعليمية مختلفة حيث بلغت نسبة الافراد غير المتعلمين 34,37% بينما من تلقوا التعليم الابتدائي فقط 9,38% واما التعليم المتوسط 18,75% ونسبة 28,12% للذين لديهم مستوى ثانوي اما خريجي الجامعات والمعاهد فقد بلغت نسبتهم 9,38% .

رابعا: خصائص العينة حسب المستوى الاقتصادي

الجدول رقم (04): يمثل توزيع افراد العينة حسب المستوى الاقتصادي

المستوى الاقتصادي	الافراد	النسبة المئوية
دون المتوسط	04	%12,5
متوسط	19	%59,37
جيد	09	%28,13
المجموع	32	%100

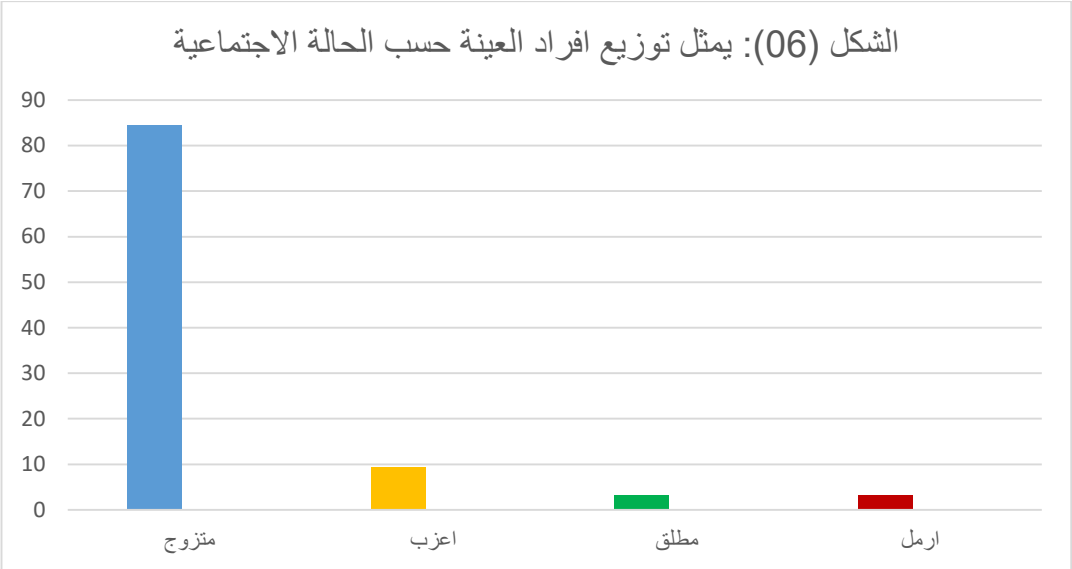


من خلال الجدول والشكل السابقين يتضح لنا ان اغلب افراد العينة لديهم مستوى اقتصادي متوسط حيث بلغت نسبتهم 59,37% يليها الافراد ذو المستوى الاقتصادي الجيد بنسبة 28,13% ثم الافراد الذين مستواهم الاقتصادي دون المتوسط ونسبتهم 12,5%.

خامسا: خصائص العينة حسب الحالة الاجتماعية

الجدول رقم (05): يمثل توزيع افراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	الافراد	النسبة المئوية
متزوج	27	%84,37
أعزب	03	%9,37
أرمل	01	%3,13
مطلق	01	%3,13
المجموع	32	%100



من خلال الجدول (06) والشكل (07) نلاحظ ان اغلب افراد العينة متزوجين وقدرت نسبتهم ب 84,37%

بينما نسبة الارامل والمطلقين متساوية حيث بلغت 3,13% ونسبة العزاب 9,37%.

سادسا: خصائص العينة حسب الأولاد

الجدول رقم (06): يبين توزيع العينة حسب الأولاد

الأولاد	عدد الافراد	النسبة المئوية
لديه أولاد	29	%90,63
بدون اولاد	03	%9,37
المجموع	32	%100

من خلال الجدول السابق نلاحظ ان نسبة المسنين الذين لديهم أولاد مرتفعة حيث بلغت 90,63% بينما قدرت نسبة المسنين بدون أولاد ب 9,37%.

سابعا: خصائص العينة حسب نوع السرطان

الجدول رقم (07): يمثل توزيع افراد العينة حسب نوع السرطان

نوع السرطان	الافراد	النسبة المئوية
سرطان الثدي	09	%28,14
سرطان البروستات	06	%18,75
سرطان القولون	06	%18,75

سرطان العظام	01	%3,12
سرطان الدم	01	%3,12
سرطان الرئة	02	%6,25
سرطان البنكرياس	03	%9,39
سرطان هودجكن	01	%3,12
سرطان المثانة	01	%3,12
سرطان الغدد	01	%3,12
سرطان الرحم	01	%3,12
المجموع	32	%100

من خلال الجدول السابق يتضح لنا ان اغلب افراد العينة هم فئة المسنات المصابات بسرطان الثدي وقد بلغت نسبتهم 28,14% تليها نسبة المسنين المصابين بسرطان البروستات والقولون متساوية وقد بلغت 18,75% ثم سرطان البنكرياس ونسبته 9,39% ثم بقية أنواع السرطان بمعدل حالة واحدة لكل نوع.

أدوات الدراسة في شكلها النهائي:

سنسلط الضوء على الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة إضافة الى خصائصها السيكو مترية:

أولا: استمارة معلومات

بغرض رصد ومعرفة الضغوط النفسية التي يعيشها المرضى المسنين ونوع ومصدر الدعم النفسي الاجتماعي الذي يتلقونه ومعرفة خصائص عينة الدراسة ومدى مناسبة المقاييس التي نحن بصدد استخدامها قمنا بتقديم استمارة معلومات ل 04 حالات من كلا الجنسين (02 ذكور و02 إناث) بمصلحة طب الأورام مستشفى اول نوفمبر بولاية وهران وذلك بالاعتماد على الاستمارة التي قمنا بإعدادها (انظر للملحق رقم 01) ومن خصائص المبحوثين ما يلي:

الجدول رقم (08): يبين خصائص المبحوثين

المبحوث	الجنس	السن	نوع المرض
01	أنثى	63	القولون
02	أنثى	63	البنكرياس
03	ذكر	60	القولون
04	ذكر	66	المثانة

حيث اسفرت عن:

- لدى المرضى العديد من الضغوطات النفسية وضغوط أخرى متعلقة بفعالية العلاج ونجاحه والجانب المادي أيضا.
- يتلقى المرضى الدعم النفسي الاجتماعي من طرف الزوج/الزوجة والابناء ومحيطهم بشكل عام.
- يعاني المرضى من الاعراض الجانبية للعلاج.

ثانيا: مقياس الدعم النفسي الاجتماعي

تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس الدعم النفسي الاجتماعي المعد من طرف الباحثة "خديجة حمو علي"

الهدف من مقياس الدعم النفسي الاجتماعي:

يهدف الى الكشف على بعض خصائص افراد العينة (المسنين)، والتعرف على مدى تلقيهم دعما نفسيا واجتماعيا من طرف المحيطين بهم (الاسرة، الأصدقاء، المجتمع) ونوع هذا الدعم، ومدى رضاهم عن هذا الدعم.

يتكون المقياس من 20 فقرة تقيس بعدين للدعم وهما:

أ. مصدر الدعم ونوعه: هل يتلقى المسن الدعم من طرف اسرته وأصدقائه وغيرهم من الجماعة وحجم الدعم ونوعه ويتكون من 11 عبارة وهي: (2، 4، 5، 7، 8، 9، 12، 14، 16، 17، 20)

ب. رضا المسن عن هذا الدعم: مدى رضا المسن عن الدعم الذي يتلقاه من طرف اسرته ومجتمعه ويتكون من 09 عبارات وهي: (1، 3، 6، 10، 11، 13، 15، 18، 19)

تعليمة مقياس الدعم النفسي الاجتماعي: تنص تعليمة المقياس وفق الباحثة على:

" نضع بين يديك مجموعة من العبارات ونرجو الإجابة عليها في الخانة المناسبة، وذلك بوضع علامة (×) في العمود الذي يعبر عن ما تشعر به بصراحة وصدق، من خلال اختيار أحد البدائل (دائما، أحيانا، أبدا)، ونحيطك علما ان المعلومات التي تجيب عليها سوف تكون سرية وستستخدم لغرض البحث العلمي، ولا تترك أي عبارة دون الإجابة عليها".

طريقة تصحيح مقياس الدعم النفسي الاجتماعي:

صيغت بنود الاستبيان في اتجاه موجب والأخر في اتجاه سالب، وتكون الإجابة على ثلاث بدائل ويجيب المسن على واحد من هذه البدائل، وقد قدرت درجات الإجابة كالاتي:

أ. الاتجاه الموجب: تم تقدير البنود التي تدل على تلقي المسن للدعم بثلاث درجات إذا كانت (دائما) ودرجتين إذا كانت (أحيانا) ودرجة واحدة إذا كانت (ابدا).

ب. الاتجاه السالب: قدرت البنود التي تدل على عدم تلقي المسن للدعم بدرجة واحدة، إذا كانت (دائما)، ودرجتين إذا كانت (أحيانا)، وثلاث درجات إذا كانت (ابدا).

الخصائص السيكو مترية لمقياس الدعم النفسي الاجتماعي:

تم تحكيم المقياس من طرف 07 أساتذة محكمين من جامعة ورقلة والجزائر والاغواط ومصر، وقد وافقوا على صحة الفقرات.

الاتساق الداخلي: ان النتائج المتحصل عليها من معاملات صدق الاتساق الداخلي تتراوح بين (0.55 و0.99) وهي معاملات ارتباط مرتفعة تدل ان استبيان الدعم النفسي الاجتماعي يتمتع بصدق مرتفع.

ثبات مقياس الدعم النفسي الاجتماعي: ان معامل ثبات مقياس الدعم النفسي الاجتماعي بطريقة الفا كرونباخ يساوي 0.86 وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة 0.01 مم يؤكد على ان المقياس يتمتع بثبات جيد.

التجزئة النصفية: تم إيجاد معامل ارتباط مرتفع بقيمة 0.86 وعليه يدل على ان المقياس ثابت، ويمكن الاعتماد عليه في الدراسة الحالية.

ثالثا: مقياس الضغوط النفسية

تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس الضغوط النفسية المكيف من طرف الباحثة "مزلوق وفاء" على البيئة الجزائرية.

أبعاد المقياس: يضم المقياس 32 بندا موزعا على 04 أبعاد كالتالي:

أ. البعد النفسي: يقصد به مجموع الاعراض النفسية التي يعاني منها مرضى السرطان كالقلق، الكأبة، الإحباط وغيرها ويضم 17 بندا كالتالي: 4، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 13، 15، 17، 19، 21، 23، 27، 28، 31، 32.

ب. البعد الجسمي: نقصد به الاعراض الجسمية الناشئة عن الإصابة بالمرض كالغثيان، والتقيؤ ويضم 06 بنود كالتالي: 1، 2، 3، 22، 25، 29.

ت. البعد المرتبط بالعلاج: نقصد به مجموع الاعراض التي يعاني منها مرضى السرطان أثناء وبعد العلاج سواء أكان جراحي، كيميائي، إشعاعي، ويضم 03 بنود هي: 14، 18، 24.

ث. البعد الاجتماعي والاقتصادي: يقصد به ظهور اضطرابات في العلاقات الاجتماعية، إضافة الى الصعوبات المالية التي يعاني منها هؤلاء المرضى جراء الإصابة بالسرطان ويضم 06 بنود كالتالي: 5، 12، 16، 20، 26، 30.

طريقة تصحيح مقياس الضغوط النفسية: يصحح وفق طريقة ليكارت LIKERT وقد جاءت صياغة جميع العبارات موجبة، ويصحح وفقا للترتيب التالي:

- تشكل ضغطا كبيرا جدا: تنقيطها 5.
- تشكل ضغطا كبيرا: تنقيطها 4.
- تشكل ضغطا متوسطا: تنقيطها 3.
- تشكل ضغطا قليلا: تنقيطها 2.
- لا تشكل ضغطا: تنقيطها 1.

الخصائص السيكو مترية لمقياس الضغوط النفسية:

أ. صدق المحكمين: تم عرض مقياس الضغوط النفسية على مجموعة من 12 مختص من جامعات جزائرية مختلفة (جامعة سطيف، البليدة، قسنطينة) تراوحت نسبة الاتفاق ما بين 58% و100% وقد تم تعديل جميع البنود لتكون صالحة لقياس الضغط النفسي لدى مرضى السرطان.

ب. الصدق الذاتي: تم إيجاد قيمة الصدق الذاتي ب 0.94 وهي قيمة مرتفعة يمكن من خلالها القول بأن مقياس الضغوط النفسية صادق ويمكن الاعتماد عليه لقياس الضغوط النفسية لدى كرضى السرطان.

ت. ثبات المقياس: لحساب ثبات المقياس تم تطبيقه على عينة مكونة من 30 فرد وتم الاعتماد على معادلة جتمان GUTTMAN وتساوي 0.90 وهو معامل ثبات مرتفع.
وقد تم حساب معاملات الثبات لكل بعد من أبعاد المقياس بالاعتماد على نفس المعادلة وتم إيجاد معاملات مرتفعة وبالتالي المقياس ثابت في ابعاده الأربعة.

طريقة تطبيق أدوات الدراسة:

توجهنا الى مصلحة طب الأورام بمستشفى اول نوفمبر ولاية وهران، وبعد الموافقة على طلب التربص والانتهاء من الإجراءات الإدارية، توجهنا الى مكتب الاخصائي النفسي الذي عرفنا بمهامه وشرح لنا كيفية القيام بالجانب التطبيقي والتواصل مع المرضى وذلك من بداية شهر مارس 2025 الى غاية نهاية شهر افريل 2025 بمعدل يومين أسبوعيا.

قبل تطبيق المقياسين تعرفنا على الحالات وشرحنا لهم بشكل مبسط الدراسة وهدفها كما اننا حاولنا جمع بعض المعلومات عن حالتهم الصحية والوقوف على اهم الاعراض التي تظهر لديهم واستفسرنا عنها وذلك لخلق جو من الثقة وتوفير بيئة هادئة وداعمة قدر الامكان وأيضا معرفة المعاش النفسي لهؤلاء المرضى المسنين وكيفية معايشتهم لهذا المرض، وقد شرحنا للمفحوصين انه لا توجد إجابات صحيحة او خاطئة وان كل الإجابات صحيحة لأنها تعبر عن حالتهم نفسها كما تم تطمينهم بشأن خصوصية معلوماتهم وسريتها وأنها تستخدم لأغراض علمية، وبعد قبولهم بملأ المقاييس قرأنا لهم التعليمة وشرحناها وقد راعينا اللغة الواضحة وسهولة التعابير لتتناسب مع هذه المرحلة العمرية.

تراوحت مدة تطبيق المقياسين من 30 الى 40 دقيقة ويعود طول مدة التطبيق الى عدة أسباب منها الحالة الصحية المتدهورة للمرضى وتعبهم نتيجة الادوية والعلاج الكيميائي وتأثيره على انتباه وتركيز المرضى هذا من جهة ومن جهة أخرى فان عينة الدراسة هي من فئة المسنين والذين لديهم محدودية المستوى التعليمي فاضطررنا الى قراءة المقياس وشرح العبارات بلغة بسيطة ليفهمها المفحوص وتتمتع الإجابات بمصداقية أكبر. كما اننا منحنا المفحوص فترة راحة بين المقياسين لكيلا يشعر بالإرهاق والتعب.

وفي ختام جلسة تطبيق المقياسين قمنا بشكر المفحوصين على تعاونهم وتفهمهم وتفاعلهم الإيجابي وأكدنا مرة أخرى ان معلوماتهم ستستخدم لأغراض علمية وبحثية فقط.

طريقة تفريغ أدوات الدراسة:

بعد الانتهاء من تطبيق أدوات الدراسة والمتمثلة في مقياسي الدعم النفسي الاجتماعي والضغوط النفسية تصحح كالتالي:

أولا: مقياس الدعم النفسي الاجتماعي

يصحح المقياس انطلاقا من حساب جميع النقاط المتحصل عليها حسب كل بديل من البدائل الثلاث كالتالي:

الجدول رقم (11): طريقة حساب عبارات مقياس الدعم النفسي الاجتماعي

الدرجة / البديل	دائما	أحيانا	أبدا
الدرجة في الاتجاه الموجب	03	02	01
الدرجة في الاتجاه السالب	01	02	03

بعد جمع كل الدرجات المتحصل عليها من المقياس، يتم مقارنة الدرجة المتحصل عليها بالنتائج الموضحة في الجدول لأجل تحديد مستوى الدعم النفسي الاجتماعي الذي يتلقاه المسن.

الجدول رقم (12): مستويات الدعم النفسي الاجتماعي

الدرجة الكلية	مستوى الدعم النفسي الاجتماعي
33-20	منخفض
46-34	متوسط
60-47	مرتفع

ثانيا: مقياس الضغوط النفسية

يصحح المقياس وفق طريقة ليكارت Likert وقد جاءت صياغة جميع العبارات موجبة ويتم احتساب النقاط المحصل عليها كالتالي:

الجدول رقم (13): كيفية حساب عبارات مقياس الضغوط النفسية

البديل	تشكل ضغطا كبيرا جدا	تشكل ضغطا كبيرا	تشكل ضغطا متوسطا	تشكل ضغطا قليلا	لا تشكل ضغطا
الدرجة	05	04	03	02	01

بعد جمع كل الدرجات المتحصل عليها من المقياس، يتم مقارنة الدرجة المتحصل عليها بالنتائج الموضحة في الجدول لأجل تحديد مستوى الضغط النفسي الذي يعيشه المسن المصاب بالسرطان.

الجدول رقم (14): مستويات الضغط النفسي

الدرجة الكلية	مستوى الضغوط النفسية

74-32	منخفض
117-75	متوسط
160-118	مرتفع

الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة:

استخدم في هذه الدراسة الأساليب الإحصائية المناسبة للفرضيات المقترحة من خلال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار رقم (25)، وذلك على النحو التالي:

- معامل ارتباط بيرسون: لقياس العلاقة بين المتغيرين.
- التكرارات والنسب المئوية: لحساب مواصفات أفراد عينة الدراسة.
- متوسط الحسابي والانحراف المعياري: لحساب مستويات المتغيرين.
- اختبار "ت" لعينتين مستقلتين: من حساب الفروق بين الذكور والاناث.
- اختبار التباين الأحادي البسيط: وذلك لقياس الفروق بين الفئات أكثر من فئتين.
- اختبار شيفيه: لحساب الفروق البعدية.

الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

عرض نتائج الفرضية العامة

عرض نتائج الفرضية الجزئية الاولى

عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية

عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة

مناقشة نتائج الفرضية العامة

مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى

مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية

مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة

مناقشة عامة لفرضيات الدراسة

تمهيد

في هذا الفصل سنعرض فرضيات الدراسة ونناقشها وذلك بعد معالجتها بواسطة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار رقم (25)، حيث سنقوم بتفسيرها اعتمادا على الإطار النظري والدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية.

عرض نتائج الفرضية العامة: وقد جاء نص الفرضية العامة كالاتي:

توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الدعم النفسي الاجتماعي والضغوط النفسية لدى مرضى السرطان المسنين.

الجدول رقم (15): يوضح العلاقة بين الدعم النفسي الاجتماعي والضغوط النفسية لدى افراد العينة باستخدام معامل الارتباط بيرسون.

المتغيرات / البيانات الاحصائية	العينة	قيمة "ر"	درجة الحرية	مستوى الدلالة الإحصائية	الدلالة
الضغط النفسي الدعم النفسي الاجتماعي	32	-0.740	30	0.01	دالة

تظهر نتائج الجدول رقم (15) أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيا أي انه **كلما ارتفع** الدعم النفسي الاجتماعي **انخفض** الضغط النفسي حيث قدرت قيمة "ر" بـــــ: 0.740- وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01.

عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى: والتي تنص على أن:

مستوى الدعم النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان المسنين مرتفع أو متوسط.

الجدول رقم (16): يوضح مستوى الدعم النفسي الاجتماعي لدى افراد العينة.

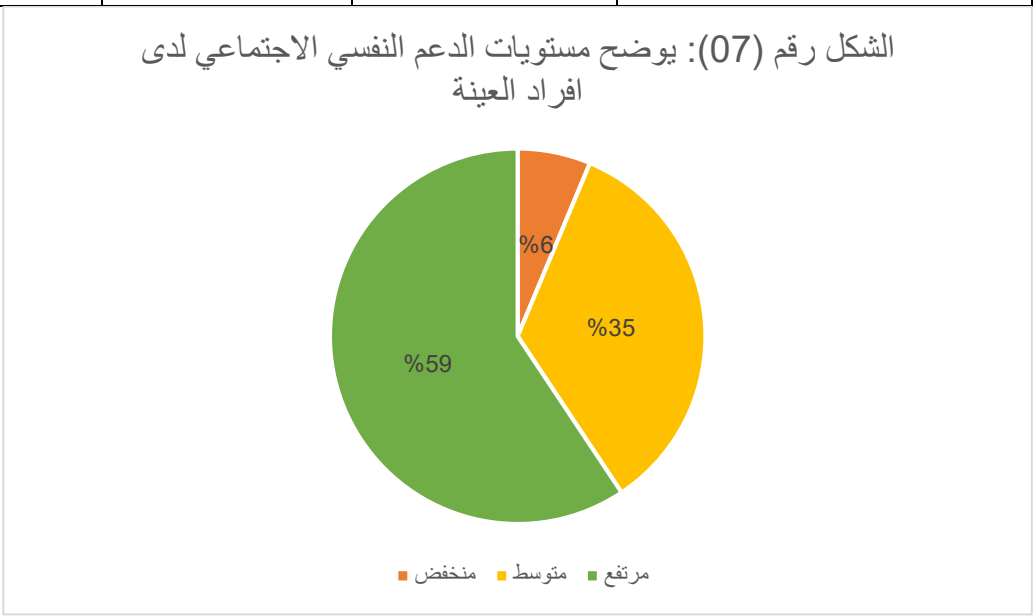
أعلى قيمة	أدنى قيمة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المستويات	الحكم
59	28	7.96	47.75	33-20 منخفض	مرتفع
				46-34 متوسط	

				60-47 مرتفع	

الجدول رقم (17): يوضح مستويات الدعم النفسي الاجتماعي

مستويات الدعم النفسي الاجتماعي	المستويات	عدد الأفراد	النسبة المئوية
منخفض	1	2	%6,3
متوسط	2	11	%34,4
مرتفع	3	19	%59,4

الشكل رقم (07): يوضح مستويات الدعم النفسي الاجتماعي لدى افراد العينة



يتضح من خلال الجدولين والشكل السابق إن مستوى الدعم النفسي الاجتماعي لدى أفراد العينة (مرتفع) لأن المتوسط الحسابي للمقياس يندرج ضمن المجال (47-60) وهو المجال المرتفع.

عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية: حيث تنص الفرضية على:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان المسنين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج، أرمل، مطلق، أعزب).

الجدول رقم (18): يبين نتيجة تحليل التباين الأحادي ANOVA لبحث دلالة الفروق في مستويات الدعم النفسي الاجتماعي وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج، أرمل، مطلق، أعزب).

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	التقييم
الدعم النفسي الاجتماعي	بين المجموعات	103,704	3	34,568	0,515	0,675	

	داخل المجموعات	1878,296	28	67,082			غير دالة عند 0.05
	المجموع	1982,000	31				

يتضح من الجدول رقم (18) عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي عند المستوى دلالة (0.05) فقد بلغت قيمة (ف) (0.515) وبمستوى الدلالة بلغ (0.675) وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي فإن القيمة (ف) غير دالة احصائيا. ونستنتج أنه:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبغا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج، أرمل، مطلق، أعزب) لدى مرضى السرطان المسنين.

عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

لقد نصت الفرضية الجزئية الثالثة على ان: مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان المسنين متوسط.

الجدول رقم (19): يوضح مستوى الضغوط النفسية لدى افراد العينة.

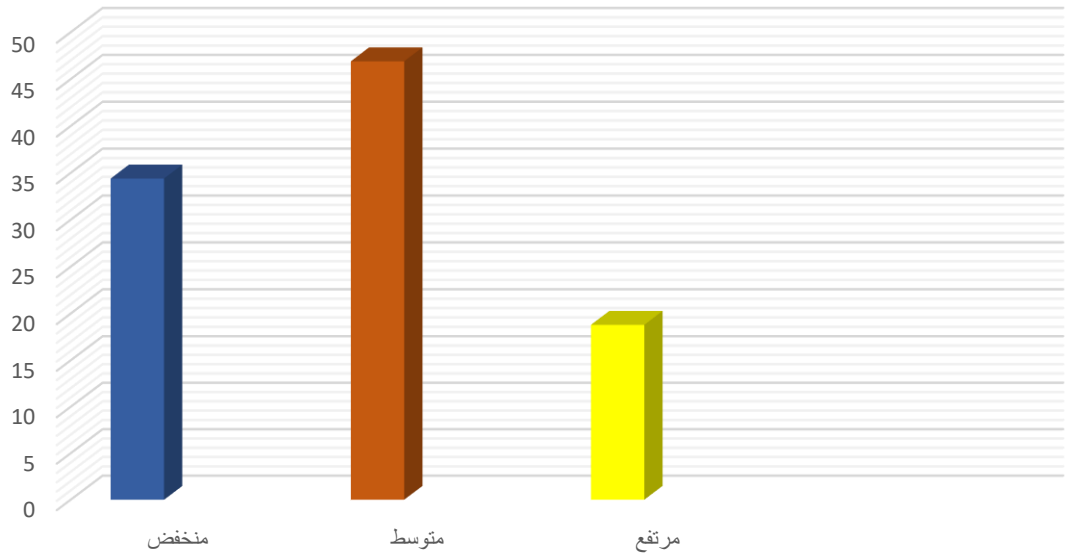
أعلى قيمة	أدنى قيمة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المستويات	الحكم
132	40	25.250	87.91	74-32 منخفض	متوسط
				117-75 متوسط	
				160-118 مرتفع	

يتضح من خلال الجدول السابق أن مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد العينة (متوسط) لأن المتوسط الحسابي للمقياس يندرج ضمن المجال (75-117) وهو المجال المتوسط، وعليه: مستوى الضغط النفسي متوسط لدى أفراد العينة.

الجدول رقم (20): يوضح مستويات الضغوط النفسية لدى افراد العينة.

مستويات الضغوط النفسية	المستويات	عدد الأفراد	النسبة المئوية
منخفض	1	11	%34,4
متوسط	2	15	%46,9
مرتفع	3	6	%18,8

الشكل رقم (08): يوضح مستويات الضغوط النفسية لدى افراد العينة



يتضح من خلال الجدول والشكل السابقين أن المستوى الثاني (متوسط) يمثل أكبر نسبة لدى أفراد العينة.

عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

لقد نصت الفرضية الجزئية الرابعة على انه: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان المسنين (ذكور، اناث).

الجدول رقم (21): يبين نتائج الفرضية التي تنص على عدم وجود فروق بين الذكور والإناث من حيث الضغوط النفسية.

المتغير	الفئة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	الدرجة المعنوية	الدلالة الإحصائية
مستوى الضغط النفسي	ذكور	13	86,77	29,884	-0.243	0.810	غير دالة عند 0.05
	إناث	19	89,00	22,164			

تظهر نتائج الجدول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الضغط النفسي بين الذكور والإناث حيث قدرت قيمة "ت" Independent Samples t-test بـــــ: 0.243-وهي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة 0.05 وعليه تقبل فرضية البحث التي تنص على عدم وجود فروق في مستويات الضغوط النفسية تبعا لمتغير الجنس (ذكور، إناث).

مناقشة نتائج الفرضية العامة:

يتبين من خلال نتائج الفرضية الأولى انه توجد علاقة ارتباطية عكسية بين الدعم النفسي الاجتماعي والضغوط النفسية لدى افراد عينة الدراسة، لان قيمة معامل الارتباط بيرسون دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01، وبهذا فإن فرضية البحث التي تشير الى وجود علاقة ارتباطية بين الدعم النفسي الاجتماعي والضغوط النفسية لدى افراد العينة قد تحققت.

وتتفق هذه النتيجة مع النتائج التي تم التوصل اليها في دراسة عطون واخرون سنة 2020 وقد بينت النتائج وجود علاقة عكسية بين الدعم الاجتماعي ومستوى الضغوط النفسية أي انه كلما ارتفع مستوى الدعم الاجتماعي انخفضت الضغوط النفسية والعكس صحيح، وقد ذكرت شيلي تايلور 2008 أثر الدعم الاجتماعي وانه يعمل بفعالية في تخفيف المعاناة النفسية من كأبة وقلق يمكن ان يشعر بهما الفرد عندما يتعرض للضغط.

فالعلاقة العكسية بين الدعم النفسي الاجتماعي والضغوط النفسية تبين ان الدعم النفسي الاجتماعي يساهم في التخفيف من حدة الضغوطات النفسية التي يعيشها افراد العينة والمتمثلة في مرضى السرطان المسنين، فالمسن عندما يتلقى الدعم النفسي الاجتماعي بأشكاله المختلفة فإن ذلك يخفف من حدة الضغوطات النفسية والمعاناة النفسية والاجتماعية.

مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

نستنتج من خلال نتائج الفرضية ان مستوى الدعم النفسي الاجتماعي مرتفع لدى أفراد العينة ومنه فإن الفرضية التي تنص على ان مستوى الدعم النفسي الاجتماعي مرتفع او متوسط قد تحققت وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عطون واخرون سنة 2020 حيث كانت درجة الدعم الاجتماعي المقدم لمريضات السرطان مرتفعة وقد توصلت خديجة حمو علي في دراستها سنة 2019 الى ان المسنين يتلقون دعم نفسي اجتماعي مرتفع من الافراد المحيطين بهم فالمسنين بحاجة الى تلقي الدعم النفسي وهذا ما اشار اليه kadambi سنة 2020 في دراسته حول الدعم الاجتماعي للمسنين المصابين بالسرطان، وقد توصلت دراسة Biswas واخرين سنة 2024 الى ان أغلبية المبحوثين يتمتعون بدعم نفسي اجتماعي مرتفع لما له من أثر مهم في تحقيق الصحة النفسية للمرضى خاصة المصابين بالسرطان.

فالمسن الذي يتلقى الدعم النفسي الاجتماعي وتكون لديه اسرة محبة وداعمة وعلاقات قوية مع افراد اسرته حيث يشعرونه بانه ليس وحيدا وانه مهم وانهم موجودون لأجله متى احتاج لهم وللدعم النفسي الاجتماعي المقدم للمسن المصاب بالسرطان اهمية كبيرة في رحلة العلاج فهو يخفف من أثر الصدمة النفسية التي يتعرض لها جراء خبر الاصابة بهذا المرض فمن خلال التربص والمقابلات مع الحالات لاحظنا ذلك وهذا ما توصلت اليه عزي في دراستها سنة 2019.

ان تلقي الدعم النفسي الاجتماعي لا يخفف الضغوط النفسية فحسب وانما يؤثر حتى على الجانب البيولوجي وهذا ما توصلت اليه قنون خميسة سنة 2013 فقد كشفت الدراسة على مجموعة من النتائج من بينها انه توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة إحصائيا بين درجة الاستجابة المناعية ودرجة الدعم الاجتماعي ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان.

مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

من خلال عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية نلاحظ ان الفرضية التي تنص على انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج، أرمل، مطلق، أعزب) لدى مرضى السرطان المسنين قد تحققت.

تعد الحالة الاجتماعية من المتغيرات التي قد تؤثر في مستويات الدعم النفسي الاجتماعي خاصة لدى فئة المسنين لا سيما المصابين بالسرطان، ان الدراسات السابقة قد أظهرت تباينا في النتائج المتحصل عليها فقد اظهرت دراسة قنون خميسة سنة 2013 عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم الاجتماعي لدى مرضى السرطان تبعا للحالة الاجتماعية، وتتفق هذه النتائج ايضا مع ما توصلت اليه الحبيشي سنة 2020، وايضا خديجة حمو علي سنة 2019 لكن في المقابل نجد العديد من الدراسات التي وجدت انه توجد فروق في مستويات الدعم النفسي الاجتماعي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية فقد توصل Williams واخرون سنة 2019 الى ان الافراد المطلقين او العزاب كان لديهم مستوى متدني من الدعم الاجتماعي وهو ما أثر عليهم، ان المصاب بالسرطان سواء كان متزوج او اعزب او مطلق او ارمل فانه بحاجة الى الدعم النفسي الاجتماعي بكافة اشكاله ليستطيع مقاومة المرض وما ينجر عنه من تبعات كالضغوط النفسية التي يكون عرضة لها.

ونجد ايضا دراسة H. Kroenke واخرون سنة 2008 التي اكدت على أهمية الدعم حيث ان اغلبية النساء المصابات بسرطان الثدي يتمتعن بدعم نفسي اجتماعي جيد وهذا ما جعلهن اقل عرضة للوفاة مقارنة بالنساء المنعزلات.

مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

نستنتج من خلال عرض نتائج الفرضية ان مستوى الضغط النفسي متوسط لدى أفراد العينة ومنه فإن الفرضية التي تنص على ان مستوى الضغط النفسي متوسط قد تحققت وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عطون واخرون سنة 2020 حيث كان مستوى الضغوط النفسية التي تعانيها مريضات السرطان متوسطة. وقد اشارت دراسة صابر واخرين سنة 2019 الى ان مرضى السرطان يعانون من العديد من الضغوط النفسية والتي تتعدد مصادرها.

ومن خلال التربص والعمل مع الحالات تبين لنا ان هذه الضغوط منها ما هو جسمي كالأثار الجانبية للعلاج كالنحافة خاصة العلاج الكيميائي الذي يغير من طبيعة الجسم وشكله كتساقط الشعر او العلاج الجراحي كاستئصال الثدي ومدى فعالية العلاج ان هذه الضغوط الصحية تؤثر بدورها على الجانب النفسي للمسن المصاب بالسرطان فقد لاحظنا اعراض القلق والتوتر والخوف والارتباك على المرضى وهذا بدوره يؤثر على الجانب الانفعالي والمعرفي للمريض ولا تقتصر الضغوط على هذه الجوانب فقط وانما تؤثر على الجانب الاجتماعي كالتصورات الاجتماعية حول مرض السرطان في الثقافة الجزائرية مم يؤدي بالمريض الى العزلة والانسحاب.

ويجب الاشارة الى ان هذه الفئة العمرية تتميز بالعديد من الخصائص فالمسن يعاني من اعراض الشيخوخة والتقدم في العمر وفي دراسة قاسمي واخرين سنة 2023 فقد اشارت الى انه توجد علاقة بين الشيخوخة والضغوط النفسية وقد اعتبرت Pardon سنة 2007 ان الضغوط تصبح ذات تأثير على دورة الحياة ونوعيتها مع التقدم في السن.

مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

من خلال عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة نلاحظ ان الفرضية التي تنص على انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير الجنس (ذكور، اناث) في مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان المسنين قد تحققت.

وقد اتفقت هذه النتائج مع ما تم التوصل اليه في دراسة Miller واخرون سنة 2011 اذ بينت النتائج انه لا توجد فروق بين الجنسين، في المقابل نجد بعض الدراسات التي توصلت الى وجود فروق دالة احصائيا في مستويات الضغوط النفسية تبعا لمتغير الجنس (ذكور، إناث) منها دراسة براهمية سنة 2017 التي وجدت ان الفروق لصالح فئة الاناث.

يمكن ان نعزو الفروق في مستويات الضغوط النفسية بين الجنسين الى لظروفهم الصحية والنفسية ولدرجة الدعم النفسي الاجتماعي الذي يتلقونه من الافراد المحيطين بهم، ولهذا يجب ان نأخذ بعين الاعتبار خصوصية الحالات وتفردها ونمط الشخصية وطبيعة البيئة هل هي داعمة ومشجعة ام لا.

وقد أشار صابر واخرين سنة 2019 الى ان مرضى السرطان يتعرضون لجملة من الضغوط النفسية (الجسمية، الاجتماعية، الاقتصادية، المعرفية، الانفعالية) وبنسب مختلفة وبشكل متفاوت من حالة الى اخرى.

ان هذا الاختلاف والتباين في مستويات الضغوط النفسية يمكن ان يعزى لعدة عوامل اولها الدعم النفسي الاجتماعي الذي يتلقاه المريض المسن من طرف افراد اسرته واصدقائه واطبائه وايضا الى نوع الاصابة والمرحلة التي تم تشخيص المرض فيها والى الجانب المعرفي والاقتصادي، فالمرضى ذوي الدخل الجيد أبدوا قلقا منخفضا حول الجانب المادي وتكاليف العلاج كما ابدى المرضى ذوو المستوى التعليمي المرتفع تقبلا أكثر للمرض كما رأينا ان ثقافتهم حول المرض والعلاج مختلفة عن ذوي المستوى التعليمي المحدود نظرا لقلة اطلاعهم.

مناقشة عامة لفرضيات الدراسة:

بعد تطبيق ادوات الدراسة والمتمثلة في مقياسي الدعم النفسي الاجتماعي والضغوط النفسية على عينة الدراسة وهي مرضى السرطان المسنين قمنا بتفريغ ومعالجة النتائج بواسطة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار رقم (25)، حيث انبثق عن هذه الدراسة ما يلي:

توجد علاقة ارتباطية عكسية بين الدعم النفسي الاجتماعي والضغوط النفسية لدى افراد العينة لان قيمة معامل الارتباط بيرسون دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01، أي انه كلما كان مستوى الدعم النفسي الاجتماعي مرتفعا لدى المريض انخفض مستوى الضغوط النفسية لديه، فالدعم بأنواعه المختلفة (الوجداني، المادي، بالمعلومات، المعنوي) يشبع حاجة المريض الى الامن النفسي ويخفف من حدة المعاناة الانفعالية والنفسية فالطمأنة على المريض والاهتمام به والسؤال عنه تشعره بالثقة وتخلق له بيئة داعمة تشجعه على التعافي ومقاومة المرض ومواصلة العلاج وهذا ما اشارت اليه الحبيشي 2020 وايضا دراسة عطون واخرون سنة 2020.

وقد توصلنا الى ان مستوى الدعم النفسي الاجتماعي مرتفع لدى أفراد العينة فالمسن المصاب بالسرطان يكون محط اهتمام دائم ومتجدد من طرف محيطه (الاسرة، الاصدقاء، الجيران) وهذا بدوره يؤثر على حالته الصحية واستجابته المناعية فقد توصلت قنون خميسة سنة 2013 الى ان للدعم الاجتماعي علاقة ارتباطية ايجابية دالة احصائيا بالاستجابة المناعية لدى مرضى السرطان، ولهذا يجب ان يحصل على

الدعم الذي يحتاجه من خلال توفير الجو المناسب لتخفيف الامه وهذا ما اشارت اليه حمو علي سنة 2019 الى ان المسنين يتلقون دعم نفسي اجتماعي مرتفع من الافراد المحيطين بهم خاصة في البيئة الجزائرية التي تحترم الكبير وتوليه مكانة عالية في الاسرة وتهتم براحته، وهذا ما يساهم في تكيفيهم خاصة بعد خبر الاصابة بالسرطان وهذا ما توصلت اليه عزي في دراستها سنة 2019.

توصلنا ايضا الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان المسنين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج، أرمل، مطلق، أعزب)، ويمكن ان نعزو غياب الفروق بين افراد العينة الى ان اغلبهم لديه من يقدم الرعاية كأفراد الاسرة او الابناء وليس حصرا ان يكون الزوج/الزوجة، في المقابل توجد بعض الدراسات التي توصلت الى انه توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية حيث اكدت على الدور المهم للزوج/الزوجة في التغلب على المرض والتخفيف من المعاناة النفسية والجسدية،

وجدنا ايضا ان مستوى الضغوط النفسية متوسط لدى أفراد العينة، فالمسن المصاب بالسرطان يواجه عدة تحديات كالعلاج وتأثيره الجانبي والضغوطات (الجسمية، الاجتماعية، الاقتصادية، المعرفية، الانفعالية) اضافة الى اعراض الشيخوخة والتقدم في العمر وقد اشارت دراسة قاسمي واخرين سنة 2023 الى انه توجد علاقة بين الشيخوخة والضغوط النفسية، ان المسن المصاب بالسرطان يعيش وضعية تحدي فهو يتحدى هذا المرض الخطير ويتحمل العلاج واعراضه الجانبية اضافة الى التقدم في العمر وما يحمله من عزلة ومخاوف وتقاعد كل هذا يزيد من شدة الضغوطات النفسية ولهذا يجب تقديم الدعم النفسي الاجتماعي وتوفير بيئة مناسبة تراعي احتياجات المسن وتسانده وتطمئنه.

من بين النتائج المتوصل اليها ايضا انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان المسنين تعزى لمتغير الجنس (ذكور، اناث) وهذا ما توصل اليه Miller واخرون سنة 2011، وقد وجدنا ايضا تباينا فيما يخص الدراسات السابقة فنجد الدراسات التي وجدت فروق دالة احصائيا لصالح الاناث خاصة المصابات بسرطان الثدي ويمكن عزو ذلك الى تغير صورة الجسد لدى الانثى نتيجة الاستئصال وخوفهن من ردود افعال ازواجهن.

خـــاتمـــة

ان المسـن الذي يعيش مرحلة الشـيخوخة يكون في وضـعية تحدي فهو يتحدى الامراض والاضـطرابات التي تصـاحب هذه المرحلة، ويتحدى أفكاره وتسـاؤلاته ومخاوفه كمن سـيقدم له الرعاية بأنواعها؟ هل سيستطيع مواجهة ازماته الصحية والمالية وماذا لو كانت هذه الازمة هي السرطان؟

ان المسن المريض وخاصـة المصـاب بالسرطان يواجه كم هائل من الضـغوطات النفسية التي تحتاج دعم نفسـي اجتمـاعي ليخفف من حجمهـا ويثبت للمريض انـه ليس وحيدا ومهملا بـل هو محفوف بـالاهتمـام والعناية.

لذا فالدراسـة الحالية تسـعى الى دراسـة ومعرفة وتحديد العلاقة بين الدعم النفسـي الاجتماعي والضـغوط النفسية لدى مرضـى السرطان المسنين، فالضـغوط النفسية حظيت باهتمام العلماء والباحثين حيث سـعوا الى معرفة تأثيرها على العضوية وكيف تستجيب هذه الأخيرة وماهي ردود أفعالها، ومن بين ما ينتج عنها الامراض والاضـطرابات السيكوسوماتية كالسرطان الذي أصبح يشهد انتشارا واسعا ومتزايدا وقد تمثلت عينة دراسـتنا في المسـنين لأننا رأينا ان هذه الفئة تحتاج الى دعم نفسـي اجتماعي واهتمام سـواء من قبل سلطات وهياكل الدولة او من طرف الباحثين لدراسة احتياجات هذه الفئة.

ومن خلال قيامنا بشقي هذه الدراسة سواء النظري الذي اطلعنا فيه على الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة او الجانب التطبيقي الذي سـلطنا فيه الضـوء على العلاقة القائمة بين الدعم النفسـي الاجتماعي والضـغوط النفسية باستعمال المقاييس التي تناسب هدف الدراسة وعينتها تحققت الفرضية العامة المتمثلة في انه توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الدعم النفسي الاجتماعي والضغوط النفسية لدى مرضى السرطان.

وقد تضمنت النتائج وجود مستوى مرتفع من الدعم النفسي الاجتماعي لدى افراد العينة وانه لا توجد فروق ذات دلالة احصـائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج، أرمل، مطلق، أعزب). كما ان افراد العينة يعانون من ضـغوطات نفسـية متوسـطة متباينة المصـادر كما انه لا توجد فروق ذات دلالة احصـائية في مسـتوى الضـغوطات النفسـية لدى افراد العينة تعزى لمتغير الجنس (ذكور، اناث).

ومن خلال النتائج المتوصل اليها فقد خلصنا الى ان فئة المسنين تحتاج رعاية ودعم نفسي اجتماعي خاص يدعم احتياجاتهم النفسـية والاجتماعية ويقلل من الشـعور بالوحدة والضـعف والاهمال خاصـة في فترة المرض وتلقي العلاج لأنها فترة حرجة وحسـاسـة تتطلب تظافر جهود افراد الاسـرة والطاقم الطبي ككل لتحقيق أكبر قدر ممكن من الاحتواء والرعاية.

التوصيـــات والاقتراحـات

من خلال تناولنا لمتغيري الدعم النفسي الاجتماعي والضغوط النفسية ودراسة العلاقة بينهما لدى فئة المسنين المصابين بالسرطان نقترح ما يلي:

- رفع وتحسين مستوى الدعم النفسي الاجتماعي المقدم للمسن وخاصة المريض بالسرطان من طرف المحيطين به كأسرته وأصدقائه وحتى الطاقم الطبي، وذلك للتخفيف من حدة وشدة الضغوط النفسية التي يعيشها في ظل المرض وعلاجه.
- توعية أفراد أسرة المريض المسن بما يعانيه وكيفية تأثير المرض على نفسيته وتأثير المخاوف عليها كالخوف من العلاج والموت والفحوصات وغيرها من المخاوف التي تؤرقه، وتوعيتهم أيضا بأهمية الدعم النفسي الاجتماعي بأنواعه خاصة المعنوي وتشجيعه ليتجاوز هذه المرحلة.
- التركيز على الاحتياجات النفسية والمادية للمسنين خصوصا المرضى وتخفيف العبء المادي عليهم لان معظم المسنين لا تكفيهم معاشات تقاعدهم وبعضهم لا يملك هذا المعاش أساسا.
- تفعيل دور المؤسسات والجمعيات الخيرية وخلايا الاصغاء التي تساند المسنين والمرضى وتأخذ احتياجاتهم بعين الاعتبار وتنظم لهم رحلات وتظاهرات تكسر أجواء وروتين المستشفى وتروح عنهم.
- تفعيل دور الاخصائيين النفسيين في المستشفيات والمراكز الصحية من خلال تقديم الدعم والتكفل النفسي بهؤلاء المسنين خاصة خلال مرحلة العلاج، وأيضا تقديم معلومات للأسر ومقدمي الرعاية حول التغيرات النفسية والاضطرابات التي تصاحب الشيخوخة كالزهايمر وكيفية التعامل معها.
- ضرورة وضع برامج خاصة ومكيفة حسب الاحتياجات النفسية للمسنين المصابين بالسرطان بمختلف انواعه.
- فتح مراكز استشفائية مختصة في طب الاورام تكون موجهة لفئة المسنين وتتمتع بمزايا الراحة عبر كامل التراب الوطني فبعض المسنين يضطرون الى الانتقال من ولايتهم الى ولايات أخرى لتلقي العلاج حيث يواجهون صعوبات كبيرة وتعيق حتى علاجهم وتكون سبب في ظهور ضغوطات أخرى زيادة عن المرض.
- القيام بحملات توعية موجهة لفئة المسنين عن أعراض السرطان وانواعه وضرورة الكشف المبكر وخطوات القيام بهذا الكشف خاصة في مجتمعنا حيث اغلب المسنين غير متعلمين ولا يعون خطورة المرض ولا خطوات التشخيص والعلاج والحمية وغيرها.
- بناء برامج علاجية تهدف الى إدارة الضغط النفسي وخفضه تكون موجهة وخاصة بفئة المسنين مع مراعاة مختلف الاستراتيجيات الفعالة.

وانطلاقا من الدراســـة الحالية وما افرزته من نتائج من جهة والقيام بالتربص والاحتكاك بفئة المســـنين المصابين بالسرطان من جهة أخرى فإننا نقترح المواضيع التالية لتدرس ويمكن البحث فيها:

- الدعم النفسي الاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات وجودة الحياة لدى المسنين المصابين بالسرطان.
- بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض الضغوطات النفسية لدى مرضى السرطان المسنين.
- استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان المسنين وعلاقتها بنمط الشخصية.
- تأثير الدعم النفســـي الاجتماعي على مأل العلاج لدى مرضـــى الســـرطان المســـنين-الدعم الوجداني نموذجا-
- دراسـة التأثير النفسـي للعلاج الكيميائي و/أو الاشـعاعي على الصـحة النفسـية لدى مرضـى السـرطان المسنين.
- فاعلية برنامج تدريبي قائم على الدعم النفســـي الاجتماعي في التخفيف من قلق الموت لدى مرضـــى السرطان المسنين.

الـمراجـــع

المراجع العربية:

المعاجم:

1.أحمد مختار عمر. (2008). *معجم اللغة العربية المعاصرة* المجلد الأول (الطبعة الاولى). عالم الكتب.

2.جميل ابو نصري، طلعت هشام قبيعة، رمزية نعمت حسن. (2011). *معجم المتقن*. دار الراتب الجامعية.

3.عبد القادر طه فرج، محمد السيد أبو النيل، شاكر عطية قنديل، حسين عبد القادر محمد، مصطفى كامل عبد الفتاح. (د ت). *معجم علم النفس والتحليل النفسي* (الطبعة الاولى). دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

الكتب:

4.أنس شكشك. (2009). *الامراض النفسية والعلاج النفسي* (الطبعة العربية الاولى). دار الشروق للنشر والتوزيع.

5.الحاج محمد نبال. (2019). *الشيخوخة خصائصها واضطراباتها* (الطبعة الاولى). دار النهضة العربية.

6.جيفري كوبر. (2004). *السرطان دليل لفهم الاسباب والوقاية والعلاج* (الطبعة العربية الاولى) (رفعت شلبي، المترجم). المكتبة الاكاديمية.

7.حاتم ابوزايدة. (2012). مناهج البحث العلمي (ط 2).

8.ذوقان عبيدات، كايد عبد الحق، عبد الرحمان عدس. (2015). *البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه* (ط 17). دار الفكر.

9.شيلي تايلور. (2008). *علم النفس الصحي* (الطبعة الاولى) (وسام درويش بريك، فوزي شاكر داود، المترجمون)، دار الحامد للنشر والتوزيع.

10.عبد القادر الميلي، بشير عيساوي. (2013). *خدمة الفرد في حالات الضغوط النفسية*. دار الكتاب الحديث.

11.علي عسكر. (2003). *ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها (الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق)* (ط 3)، دار الكتاب الحديث.

12.كريستوف دوجاجيه. (2014). *طب الشيخوخة* (محمد احمد طجو، المترجم)، مكتبة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.

13.ماجدة بهاء الدين السيد عبيد. (2008). *الضغط النفسي ومشكلاته واثاره على الصحة النفسية* (الطبعة الاولى). صفاء للنشر والتوزيع.

14.محمد بن عبد الرحمان العقيل. (2013). *كل ما تريد ان تعرفه عن السرطان* (الطبعة الاولى). الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان.

15.محمد حسن غانم. (2011). *الاضطرابات النفسجسمية (تأصيل نظري ودراسات ميدانية)*. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

16.مروان رفاعي. (2003). *السرطان مرض قابل للشفاء* (الطبعة الاولى). شعاع للنشر والعلوم.

17.نائف علي أيبو. (2019). *الضغوط النفسية*. دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع.

18.نيكولاس جيمس. (2013). *السرطان* (الطبعة الاولى) (أسامة فاروق حسن، المترجم). مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة.

19.هدى محمد قناوي. (1987). *سيكولوجية المسنين* (الطبعة الاولى). مركز التنمية البشرية والمعلومات.

20.هيلين بير، نيل بريدي. (2005). *الدليل العملي للسرطان عند الرجال* (الطبعة العربية الاولى) (قسم الترجمة بدار الفاروق، المترجم)، دار الفروق للنشر والتوزيع.

المذكرات والمقالات:

21.ابتسام محمد الحبيشي. (2020). الدعم الاجتماعي المقدم من الاصدقاء لمريضات السرطان في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية* (العدد 22)، 707-732.

22.أسماء السرسي، أماني عبدالمقصود. (2001). المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهقين وعلاقتها ببعض المتغيرات. جامعة عين الشمس.

23.اخلاص عطون، عمر الريماوي، اياد الحلاق، علا حسين، (2020)، الضغط النفسي وعلاقته بالدعم الاجتماعي لدى مرضى سرطان الثدي المترددات على العيادات الصحية، *مجلة المرشد* (العدد 10)، 23-36.

24.ايمان قاسمي، احمد فاضلي. (2023). أساليب التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى كبار السن المقيمين بدور العجزة في ظل انتشار فيروس كورونا. *مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية* (العدد 02)، 9-20.

25.بحري صابر، خرموش منى. (2019). استراتيجيات مقاومة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي، جامعة محمد لمين دباغين سطيف 02.

26.براهمية جهاد. (2017). الرعاية الصحية وعلاقتها بالالم النفسي لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية ببعض مراكز مكافحة السرطان بالجزائر. اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه تخصص علم النفس المرضي المؤسساتي جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

27.خديجة حموعلي. (2019). مساهمة الدعم النفسي الاجتماعي في تحقيق الصحة النفسية لدى عينة من المسنين، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي جامعة الجزائر 2.

28.رضية محمد المحسن حميدالدين. (2022). دور الابتكار الاجتماعي في تحقيق الدعم النفسي الاجتماعي لنزلاء مجمع الارادة والصحة النفسية. *المجلة العلمية لكلية الاداب جامعة أسيوط* (العدد 85).

29.صالح نعيمة عزي. (2019). فعالية الدعم الاجتماعي في التكيف بعد صدمة الاصابة بالسرطان. *مجلة مدارات اجتماعية* (العدد 3)، 172-200.

30.فضيلة عروج. (2017). دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات مبتورات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان. اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم تخصص علم النفس المرضي جامعة العربي بن مهيدي ام البواقي .

31.قنون خميسة. (2013). الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان. جامعة الحاج لخضر باتنة.

32.محمود عمر أبو العزم، هدى عبد المؤمن السيد، ريم أحمد إبراهيم، أحمد عصمت شومان. (ماي 2022). أثر العلاقة بين الدعم النفسي الاجتماعي وتحسن حالات الجلطة الدماغية-دراسة ميدانية مقارنة بين بيئة ريفية وحضرية. *مجلة العلوم البيئية*. (المجلد 21 العدد 5الجزء1)، 135-181.

33.محمود الشاعر. (30 مارس 2021). نظرة الى السرطان وطرق علاجه. كلية الصيدلة جامعة الزرقاء.

34.مرسيلينا حسن شعبان. (2013). الدعم النفسي ضرورة مجتمعية. *إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية*. (العدد 31).

35.مزلوق وفاء. (2013). استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماجستير. جامعة الهضاب 2 سطيف.

36.منى بنت عبد الله بن نبهان العامرية. (2014). ابعاد مفهوم الذات لدى العاملات وغير العاملات وعلاقته بمستوى الضغوط النفسية والتوافق الاسري بمحافظة الداخلية. رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير جامعة نزوى.

37.نادر صدقي الرفاعي، نور احمد بحر، امنة فيصل مقدادي، ايمان إسماعيل المفلح، اماني شطناوي، انس الصبح. (2022). فاعلية برنامج تدريبي مستند الى الدعم النفسي الاجتماعي في رفع مستوى التمكين النفسي لدى اللاجئين. *المجلة الدولية للبحوث النفسية والتربوية*. (العدد 2)، 291-309.

38.هديل محمد البليدي. (2020). مستوى الدعم الاجتماعي واستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتهما بالقلق الوجودي لدى زوجات الاسرى الفلسطينيين. رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير جامعة النجاح الوطنية فلسطين.

المراجع الأجنبية:

39.Biswas, j. Bhuiyan, r. Alam, a. Chowdhury. (2024). Relationship between perceived social support and mental health status of the advanced cancer patients receiving palliative care in bangladesh.

40.C.cungi. (2012). bon stress, mauvais stress et performance. psychologie positive et bien etre au travail.

41.Charles, p. e. (2010). La prise en charge des troubles psychosomatique en medecine generale these pour le doctorat en medecine. université paris 7 denis diderot.

42.Kroenke, h c. Laura, d k. Eva, s. Michelle, d. Kawachi, i. Social networks, social support, and survival after breast cancer diagnosis.

43.Kadambi, s. Enrique, s. Tullika, g. Kah, p. Jessica, l. Nicolo, m. Taylor, m. Luiz, g. Supriya, m. Tina, h. Social support for older adults with cancer : Young international society of geriatric oncology review paper.

44.Miller, s. Lo c, Gagliese. L, Hales. S, Raydall. A, Zimmermann. C, Rodin. (2011). Patterns of depression in cancer patients: An indirect test of gender-

specific vulnerabilities to depression, social psychiatry and psychiatric epidemiology.

45.Ramdani, c. (s.d.). les maladies induites par le stress . les cahier de la revue defense nationale.

46.Rochette, l. (2017). le stress est -il le piment de la vie? université de bougogne-Franche-Comté, Dijon.

47.Solary, e. (2023). les révolutions de la recherche sur le cancer. fondation pour la recherche sur le cancer.

48.Williams, Grant R. (2019). Unmet social support needs among older adults with cancer, published online in wiley online library.

المواقع الالكترونية:

49.أنجيلا بانج، (2023)، تاريخ الاسترداد 20 فبراير 2025، من https://oncocare.sg/ar/blogs/

50.الكونسلتو، (5 فبراير 2024)، تاريخ الاسترداد 15 جانفي 2025، من https://www.elconsolto.com/chronic/chronic-news/)

51.جميل حمداوي، (21 اكتوبر 2019)، جامع الكتب الإسلامية، تاريخ الاسترداد 25 فبراير 2025، من https://ketabonline.com/ar/books

52.منظمة الصحة العالمية، (1 فبراير 2024)، تاريخ الاسترداد 14 ديسمبر 2025، من منظمة الصحة العالمية: https://www.who.int/ar/news/item/

53.المختصون الاجتماعيون بالمغرب، (2023)، تاريخ الاسترداد 13 فبراير 2025، من https://capsmen.ma/

54.هيئة تحرير مستشفى اسطنبول الوطني، (27 يناير، 2020)، تاريخ الاسترداد 15 فبراير 2025، من https://npistanbul.com/ar/

الـمـلاحـــق

الملحق رقم (01):

استمارة المعلومات:

السن: .....

الجنس: .....

نوع المرض: .....

الحالة الاجتماعية: أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل ☐

عدد الأولاد: .....

المستوى الاقتصادي: دون المتوسط ☐ متوسط ☐ جيد ☐

المستوى التعليمي: غير متعلم ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

نوع العلاج: .....

مدة العلاج: .....

السوابق المرضية: .....

من يقدم الرعاية: .....

هل تشعر بالرضى نحو هذه الرعاية؟ .....

هل تعاني من أي ضغوطات؟ .....

ماهي؟ .....

الملحق رقم (02):

بـسـم الـلـه الرحـمـان الـــرحيـــم

نضع بين يديك مجموعة من العبارات ونرجو الإجابة عليها في الخانة المناسبة، وذلك بوضع علامة (×) في العمود الذي يعبر عن ما تشعر به بصراحة وصدق، من خلال اختيار أحد البدائل (دائما، أحيانا، أبدا)، ونحيطك علما ان المعلومات التي تجيب عليها سوف تكون سرية وستستخدم لغرض البحث العلمي، ولا تترك أي عبارة دون الإجابة عليها.

وجزاك الله خيرا على استجابتك وتعاونك.

الجنس: .....

السن: .....

المستوى التعليمي: .....

الحالة الاجتماعية: .....

عدد الابناء: .....

المستوى الاقتصادي: .....

من يقدم الرعاية: .....

الرقم	العبارات	دائما	أحيانا	أبدا
01	راني مرتاح في حياتي مع عائلتي			
02	نتحدث عن مشاكلي مع ولادي			
03	نحس بالراحة كي نشوف الناس يهتموا بيا			
04	يقدموا لي أسرتي الرعاية عندما أكون مريضا			
05	يزورني ولادي في المناسبات			
06	انا راض بقضاء الله وقدره			
07	نسمع ولادي كي ينصحوني			

08	يعاملوني معاملة حسنة			
09	أجد من يخفف عني كي نكون قلق			
10	مساعدة الناس لي تخلني ناجح في حياتي			
11	انا راض عن المساعدة التي يقدمونها لي			
12	نتجنب الكلام مع الاخرين			
13	راض عما يقوم به عائلتي اتجاهي			
14	يسمعوني صحابي كي نهدر معاهم			
15	راض على مجهودات اولادي من أجلى			
16	نفوت وقت مليح مع جماعتي			
17	نحس بناس يهتموا بيا			
18	انا راض على حياتي			
19	نحس بالراحة عندما اطلب المساعدة من عائلتي			
20	يساعدوني ولادي عندما أكون بحاجة الى المال			

الملحق رقم (03):

بسم الله الرحمان الرحيم

أضع بين يديك قائمة تحتوي على مجموعة من الفقرات التي تعتبر الأسباب المؤدية الى شعورك بالانزعاج والضيق في الفترة الأخيرة الماضية، يرجى قراءة كل فقرة بصورة جيدة ثم ضع إشارة (×) في إحدى الخانات المناسبة لحالتك والتي تشعر بها في مقابل كل فقرة.

علما ان المعلومات التي ستدلى بها ستكون سرية ولن تستخدم إلا لأغراض الدراسة والبحث العلمي فقط، لذا يرجى الإجابة على جميع الفقرات وبكل صدق وصراحة.

وجزاك الله خيرا على استجابتك وتعاونك.

الجنس: .....

السن: .....

المستوى التعليمي: .....

مدة العلاج: .....

نوع العلاج: .....

المستوى الاقتصادي: .....

عدد البنود	العبارات	تشكل ضغطا كبيرا جدا	تشكل ضغطا كبيرا	تشكل ضغطا متوسطا	تشكل ضغطا قليلا	لا تشكل ضغطا
1	أشكو من التعب وقلة النشاط.					
2	أعاني من الارق واضطراب في النوم.					
3	أشعر ان ذاكرتي أصبحت ضعيفة بعد إصابتي بالمرض.					
4	أشكو من القلق والتوتر.					
5	أشعر بالوحدة والانعزال عن الاخرين بعد إصابتي بالمرض.					
6	فقدت الثقة بنفسي.					
7	أنفعل بسرعة لأتفه الأسباب.					
8	أشعر بالحزن والاكتئاب.					
9	أشعر بأني لست قادرا على القيام بما أريد.					
10	أخاف المستقبل أكثر من الحاضر.					
11	أشعر بفقدان الأمان والاستقرار النفسي.					
12	أتضايق من اعتمادي على الاخرين.					
13	فقدت الامل بالبقاء على قيد الحياة.					
14	أخاف من عودة المرض.					

15	أشعر بالذنب.					
16	أخاف ان أفقد دعم أهلي.					
17	تضايقني فكرة عدم إنجاب الأطفال.					
18	أنزعج من تأثير العلاج على مظهري.					
19	أجد نفسي حائر(ة) لا اعرف كيف اتصرف في كثير من المواقف.					
20	أعاني من صعوبات مالية بسبب العلاج.					
21	أعاني من فقدان المتعة في الحياة.					
22	أعاني من مشاكل جنسية.					
23	أشعر ان الله يعاقبني على اخطائي.					
24	ترهقني الفحوصات الطبية المستمرة.					
25	أعاني من الام جسمية.					
26	أرى نفسي أقل فاعلية من الاخرين.					
27	فقدت شهيتي للطعام.					
28	تعتريني نوبات من التهيج والعصبية.					
29	أحس بضيق في التنفس.					
30	أشعر ان الناس يراقبونني.					
31	تنتابني مخاوف غريبة لا اعرف لها سببا.					
32	انا غير راضي(ة) عن نفسي.					

الملحق رقم (04): مخرجات SPSS الخاصة بالفرضية العامة

Corrélations

		الدعم النفسي	الضغط النفسي
الدعم النفسي	Corrélation de Pearson	1	-,740**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	32	32
الضغط النفسي	Corrélation de Pearson	-,740**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	32	32

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

الملحق رقم (05): مخرجات SPSS الخاصة بالفرضية الجزئية الاولى

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	منخفض	2	6,3	6,3	6,3
	متوسط	11	34,4	34,4	40,6
	مرتفع	19	59,4	59,4	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

الملحق رقم (06): مخرجات SPSS الخاصة بالفرضية الجزئية الثانية

ANOVA

الدعم النفسي

	Somme des carrés	df	Carré moyen	F	Sig.
Entre groupes	103,704	3	34,568	,515	,675
Intra-groupes	1878,296	28	67,082		
Total	1982,000	31			

الملحق رقم (07): مخرجات SPSS الخاصة بالفرضية الجزئية الثالثة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	منخفض	11	34,4	34,4	34,4
	متوسط	15	46,9	46,9	81,3
	مرتفع	6	18,8	18,8	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

الملحق رقم (08): مخرجات SPSS الخاصة بالفرضية الجزئية الرابعة

Test T

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne d'erreur standard
الضغط النفسي	ذكر	13	86,77	29,884	8,288
	انثى	19	89,00	22,164	5,085

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	df
الضغط النفسي	Hypothèse de variances égales	3,369	,076	-,243	30
	Hypothèse de variances inégales			-,229	20,771

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Std. standard
الضغط النفسي	Hypothèse de variances égales	,810	-2,231	9,190
	Hypothèse de variances inégales	,821	-2,231	9,724

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		Inférieur	Supérieur
الضغط النفسي	Hypothèse de variances égales	-21,000	16,538
	Hypothèse de variances inégales	-22,466	18,004

الملحق رقم (09): وثيقة قبول التربص الميداني



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
The People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
University of Oran 2 "Mohamed Ben Ahmed"
كلية العلوم الاجتماعية

جامعة وهران 2

قسم علم النفس والأرطفونيا

شعبة:علم النفس

الرقم :ق ع ن ا/ك ع ا/ج و/2025

وهران في : 26/03/2025

الى السيد : رئيس مصلحة مدرج
الأمراض المعدية

الموضوع: طلب إجراء تربص تطبيقي لنهاية الدراسة لنيل "شهادة ماستر"

سيدي،

تحية طيبة وبعد، يشرف تحضير الطلبة الآتية أسماؤهم:

1) الطالب (ة): حيباحي عوزية

2) الطالب (ة): بوخاخ هاجر

والمسجلين في السنة الثانية ماستر (ل م د) تخصص: علم النفس الجهادي

يشرفنا أن نطلب خدمتكم بقبول إجراء التربص التطبيقي في هيئتكم، استكمالا للمسار البيداغوجي للتكوين في طور الماستر، والذي يمكن الطالب من التأقلم مع الجوانب العملية والميدانية وتطبيق معارفه النظرية.

ولي الأخير نبقى مستعدين لتقديم كل معلومة إضافية ضرورية ولشكركم مسبقاً على تعاونكم.

د. محمد [illegible]
نائب رئيس القسم
قسم علم النفس والأرطفونيا
كلية العلوم الاجتماعية

رئيس القسم

Pr.E. BEREKSI REGUIC
Chef de Service
Neurologie Médicale
CHU Oran

رأي الهيئة المستقبلة

SERVICE D'INFECTIOLOGIE
ENDOCRI

Stage validé

06 AVR 2025

العنوان ص.ب 1015 المنور وهران 31000 الجزائر BP 1015 El M'naouer Oran 31000 Algérie