وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران -02-

كلية: العلوم الاجتماعية

قسم: علم النفس والأرطفونيا

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس الأسري

تأثير المساندة الأسرية في الرفع من مستوى الأمل لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

دراسة عيادية لأربع حالات

من إعداد:

بوطوبة أحلام

تحت اشراف:

أ. طالب سوسن

لجنة المناقشة

أ.دقادري حليمة	رئيسا
أ.طالب سوسن	مشرفا ومقررا
أ.بلعابد عبد القادر	مناقشا

2018 / 2017

الشكر :

بِسۡمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحۡمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ والصلاة والسلام على اشرف المرسلين سيد الخلق كلهم محمد ﷺ وعلى اله وأصحابه الطيبين الطاهرين.

احمد الله العلي العظيم الذي وفقني لإتمام هذا العمل المتواضع

ثم أتقدم بالشكر الكثير للأستاذة الدكتورة " قادري حليمة " على مساعدتها وتوجيهها لي .

كما أشكر الأستاذة المشرفة الذي شرفني وسرني العمل معها ، والتي لم تبخل عني بتقديم النصائح والتوجيهات ، الأستاذة : طالب سوسن .

كما أتقدم بخالص الشكر لمدير الموارد البشرية الذي قبلني كمتربصة في المؤسسة الإستشفائية السيد : "بوعزة"

كما أشكر زميلتي وصديقتي التي عملت جاهدة معي طوال فترة تربصي وساعدتني في اختيار الحالات " درار سعدية "

وكل من ساعدني من قريب أو بعيد لإتمام هذا العمل المتواضع

الإهداء :

أهدي هذا العمل المتواضع إلى سبب وجودي ،أبي وأمي اللذان كانا دائما سببا في نجاحي وتقدمي أطال الله في عمرهما وحفظهما .

إلى روح جدي الغالي الذي توفي أثناء فترة التربص ، والذي أفتخر بكوني حفيدته ، رحمك الله جدي وأسكنك فسيح جنانه .

إلى أخواتي العزيزات حفظهم الله وخاصة أختي بشرى

إلى من يأخذ بيدي في كل تجاربي ويكون أينما أكون ، زوجي حفظه الله لي وأدامها سندا اتكئ عليه في كل مراحل حياتي .

ملخص البحث :

هدفت الدراسة معرفة أثر المساندة الأسرية على الرفع من مستوى الأمل لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ، وتمحورت اشكالية الدراسة في :

- ✓ هل تؤثر المساندة الأسرية في الرفع من مستوى الأمل لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ؟

وتفرعت منه الأسئلة التالية :

- ✓ هل تؤثر مساندة الزوج لزوجته المصابة بسرطان الثدي في الرفع من مستوى الأمل لديها ؟
- ✓ هل تؤثر مساندة الأبناء لأمهم المصابة بسرطان الثدي في الرفع من مستوى الأمل لديها؟
- ✓ هل تؤثر المساندة الأسرية المقدمة من قبل أقارب الزوجة في الرفع من مستوى الأمل ؟
- ✓ هل تؤثر المساندة الأسرية المقدمة من قبل أقارب الزوج في الرفع من مستوى الأمل ؟

وتم صياغة الفرضيات كالآتي :

- ✓ تؤثر المساندة الأسرية في الرفع من مستوى الأمل لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي .
- ✓ تؤثر مساندة الزوج لزوجته المصابة بسرطان الثدي في الرفع من مستوى الأمل لديها .
- ✓ تؤثر مساندة الأبناء لأمهم المصابة بسرطان الثدي في الرفع من مستوى الأمل لديها
- ✓ تؤثر المساندة الأسرية المقدمة من قبل أقارب الزوجة في الرفع من مستوى الأمل .
- ✓ تؤثر المساندة الأسرية المقدمة من قبل أقارب الزوج في الرفع من مستوى الأمل .
- ✓ وتم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الإكلينيكي وأدوات جمع المعلومات والمتمثلة في الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة الإكلينيكية وفيما يخص الاختبارات استعملنا اختبار فحص الهيئة العقلية ومقياس الأمل لسنايدر مقنن على البيئة الجزائرية من قبل أ.د بشير معمرية.

ولقد تم اختيار الحالات الأربعة بمساعدة من الأخصائية النفسية العاملة بمصلحة العلاج الكيميائي بالمؤسسة الإستشفائية بن زرجب بولاية عين تموشنت .

ومن خلال النتائج توصلت الدراسة إلى :

أن المساندة الأسرية تساهم في الرفع من مستوى الأمل لدى المرأة المصابة بالسرطان .

وأن مساندة الزوج لزوجته يؤثر في الرفع من مستوى الأمل، وقد أكدت هذه النتائج المقارنة بين الحالات الأربعة .

كما أن مساندة الأبناء لأمهم يساهم في الرفع من مستوى الأمل .

إلا أن المساندة الأسرية المقدمة سواء من أقارب الزوج أو الزوجة لا تؤثر في مستوى الأمل .

محتويات البحث

الشكر :.....2

الإهداء :.....3

ملخص البحث :.....4

مقدمة :.....1

الفصل الأول :.....**Erreur ! Signet non défini.**

الإشكالية :.....4

الفرضيات :.....4

أهمية الدراسة :.....5

أهداف الدراسة :.....5

التعاريف الإجرائية :.....5

الدراسات السابقة :.....7

الفصل الثاني :.....12

تمهيد :.....13

مفهوم الأسرة :.....14

أشكال الأسرة :.....14

وظائف الأسرة :.....15

تعريف المساندة الأسرية :.....16

أهمية المساندة الأسرية :.....17

دور المساندة الأسرية :.....18

دور المساندة الاجتماعية مع المرضى :.....18

وظائف المساندة الأسرية :.....20

أشكال المساندة الأسرية :.....22

مصادر المساندة الأسرية :.....22

النظريات المفسرة للمساندة الأسرية :.....24

النماذج الرئيسية لتفسير الدور الذي تقوم به المساندة الأسرية :.....26

شروط تقديم المساندة :.....28

خلاصة :.....30

الفصل الثالث:.....31

تمهيد :.....32

مفهوم الأمل :.....33

نظريات الأمل :.....34

العلاقة بين الأمل ومتغيرات نفسية أخرى.....37

أبعاد الأمل :.....38

دور الأمل في الوقاية من الأمراض : 40
الأمل والعلاج النفسي :.....40
خلاصة :.....41
الفصل الرابع :.....42
تمهيد :.....43
تعريف السرطان : 44
تركيب الثدي : 44
تصنيف الأورام ومراحلها : 46
أعراض سرطان الثدي:.....48
تشخيص سرطان الثدي : 48
علاج سرطان الثدي : 49
طرق العلاج :.....49
الفصل الخامس : 59
منهج الدراسة : 60
أدوات البحث :.....60
الفصل السادس :.....64
دراسة الحالة.....65
الفصل السابع : 81
مناقشة نتائج البحث على ضوء فرضياته 82
خاتمة : 85
المراجع: 86
الملحق :.....88

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	**الفرق بين اليأس والأمل في الأجداث السيئة**	36
02	الفرق بين اليأس و الأمل في الأوقات الحزينة	36
03	جامع المقابلات مع الحالة 01	65
04	جامع المقابلات مع الحالة02	69
05	جامع المقابلات المجرات مع الحالة 03	73
06	جامع المقابلات مع الحالة04	77

مقدمة :

يعد مرض السرطان أحد أكثر الأمراض شيوعا وخطورة ، ويتميز بآثاره وتبعاته الجسمية والنفسية الخطيرة المسئولة عن الكثير من المعاناة والألم .

ولقد أصبح السرطان الشبح الذي يقلق المجتمعات المتقدم منها والنامي على حد سواء ، بل إنه في الكثير من الأحيان عندما يصاب الفرد بمرض مؤلم أو مهلك للجسم ولا يعرف سببه يعزي ذلك إلى مرض السرطان ، بسبب ما للسرطان من وقع سيء في المجتمع فإن الأشخاص المصابين بهذا المرض غالبا ما يخفون إصابتهم وان شفوا منه .

لقد كان السرطان ولا يزال من أهم التحديات في عصرنا الحاضر ، فحتى الآن أكثر من نصف أمراض السرطان تبقى دون معالجة شافية كما أن السبب الحقيقي وراء ما يسمى بالورم الخبيث يبقى مجهولا .

ومما لا شك فيه أن للمساندة الأسرية دور عظيم في التخفيف لمن يصابون بمرض السرطان ، وقد تكون المساندة بالكلمة الطيبة أو بالنصح ، أو بتقديم معلومات مفيدة ، أو بقضاء حاجات ، أو بتقديم المال .

وتعتبر المساندة أحد المصادر المهمة التي يحتاجها الإنسان بعد اللجوء إلى الله –سبحانه وتعالى- .

فالمساندة يمكن أن تغير حالة الإنسان من اليأس إلى الأمل ، أي أن المساندة يمكن أن ترفع من مستوى الأمل لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي .

ويعتبر الأمل من مفاهيم علم النفس الإيجابي بحيث يحاول البحث عن مصادر القوة في شخصية الفرد وتقويمها بما يساعده على تجاوز الصعاب التي تواجهه .

ومن هنا ترى الطالبة أن المساندة الأسرية تساهم في الرفع من مستوى الأمل لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وهذا ما حاولت إثباته نظريا ثم تطبيقيا .

وقد عرضت في الجانب النظري أربع فصول وتمثلت كالآتي :

الفصل الأول : قامت الطالبة بعرض الإشكالية وفرضيات البحث والأهمية والأهداف التي أملت الطالبة تحقيقها من الدراسة وكذا بعض التعاريف الإجرائية، والدراسات السابقة التي تناولت موضوع المساندة الأسرية وموضوع الأمل .

أما الفصل الثاني : فيحتوي على تعاريف الأسرة وظائف الأسرة ثم المساندة الأسرية تعريفها أشكالها مصادرها ، وأدوارها ، والنماذج المفسرة لها .

أما الفصل الثالث : فتناول موضوع الأمل يتعاريفه ، ونظرياته ، والباحثين الذين سبقوا لدراسته ، وأهميته في تغيير حياة الإنسان من الناحية الإيجابية .

والفصل الرابع : عرضنا فيه سرطان الثدي من حيث : التعريف ، الأسباب ، الأعراض ، التشخيص ، العلاج .

أما الجانب التطبيقي فقد عرض في ثلاثة فصول وهي كالآتي :

الفصل الخامس : يحتوي على الإجراءات المنهجية ، وصف المكان والزمان ، والأدوات المستعملة في تطبيق الدراسة .

الفصل السادس : لقد تم من خلاله عرض المقابلات المجرات مع الحالات ، وتطبيق اختبار فحص الهيئة العقلية ، وتطبيق مقياس الأمل المقنن من طرف أ.د بشير معمرية

الفصل السابع : تمت فيه مناقشة نتائج الدراسة على ضوء فرضياتها .

الفصل الأول :
مدخل إلى الدراسة

الإشكالية :

تعد الأسرة أهم مؤسسة اجتماعية في حياة الإنسان ، فهي الأصل والمرجع بحيث يلجأ إليها الإنسان عند مواجهة أول موقف في حياته ، سواء كان مفرحا أو محزنا ، فهو يستمد قوته منها مهما كان نوع الموقف الذي يتعرض له ، فما بالك إن كان هذا الموقف يتمثل في الإصابة بالسرطان الذي يعد أبرز الأحداث الحياتية الضاغطة- التي لها علاقة بالإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية .

ويصنَّف سرطان الثدي في مقدمة أمراض السرطان المتنوعة،التي تصيب النساء و يهدد سرطان الثدي حياة المريضة؛ حيث يسبب لها حالة من الخوف والقلق والحزن واليأس ، وبهذا يصعب رؤية مريضة سرطان الثدي مستقرة نفسياً، بل تبقى في حالة اضطراب نفسي مستمر جراء التفكير الدائم بالمرض والنتائج المتوقعة. كما يؤثر المرض عليها في إقامة علاقات تواصل اجتماعي مع المحيطين بها، نتيجة الحساسية الزائدة، وشعورها بالخجل والإحراج جراء استئصال أحد ثدييها أو كليهما، وهذا الأمر لا ينعكس على المحيطين بها فقط، بل على العلاقة الزوجية أيضاً؛ لما يحدثه من فجوة بين الزوجين بسبب شعور المريضة بفقدان الثقة بالنفس، ورفض الذات ، ومن المحتمل أن تواجه المريضة أيضاً بعض المشكلات الاجتماعية التي قد تدخلها في حالة من عدم المقدرة على المواجهة، والهروب من نظرات الشفقة من الآخرين، فتسبب لها العزلة والشعور بالوحدة، لذا على الأسرة أن تظهر الدعم والمساندة للمريضة

وتؤثر المساندة الأسرية بدورها في تنمية الأمل الذي بدوره له أثر كبير في حياة المريضة ، وفقدانه قد يؤدي إلى عواقب وخيمة سواء من الناحية النفسية أو الناحية الجسمية .

وبالتالي تبلورت اشكالية الدراسة على النحو الآتي في :

- ✓ هل تؤثر المساندة الأسرية في الرفع من مستوى الأمل لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ؟

وتفرعت منه الأسئلة التالية :

- ✓ هل تؤثر مساندة الزوج لزوجته المصابة بسرطان الثدي في الرفع من مستوى الأمل لديها ؟
- ✓ هل تؤثر مساندة الأبناء لأمهم المصابة بسرطان الثدي في الرفع من مستوى الأمل لديها؟
- ✓ هل تؤثر المساندة الأسرية المقدمة من قبل أقارب الزوجة في الرفع من مستوى الأمل ؟
- ✓ هل تؤثر المساندة الأسرية المقدمة من قبل أقارب الزوج في الرفع من مستوى الأمل ؟

الفرضيات :

- ✓ تؤثر المساندة الأسرية في الرفع من مستوى الأمل لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي .

- ✓ تؤثر مساندة الزوج لزوجته المصابة بسرطان الثدي في الرفع من مستوى الأمل لديها .
- ✓ تؤثر مساندة الأبناء لأمهم المصابة بسرطان الثدي في الرفع من مستوى الأمل لديها
- ✓ تؤثر المساندة الأسرية المقدمة من قبل أقارب الزوجة في الرفع من مستوى الأمل .
- ✓ تؤثر المساندة الأسرية المقدمة من قبل أقارب الزوج في الرفع من مستوى الأمل .

أهمية الدراسة :

- تكمن أهمية الدراسة في تناولها للمتغيرين المساندة الأسرية والأمل واللذان لهما أهمية كبيرة في حياة الإنسان عامة وحياة الإنسان الذي صدمته الإصابة بمرض مثل السرطان خاصة .
- كما تكمن الأهمية في أنها قد تكون من الدراسات النادرة على المستوى المحلي التي تناولت هذا الموضوع من حيث الربط بين المساندة الأسرية والأمل.
- كما تأمل الطالبة أن تفيد بدراستها الأسر الذين لديهم فرد مصاب بالسرطان
- أهمية الأمل في رفع الانفعالات الإيجابية ودوره في إثارة الدوافع من أجل الاستجابة للعلاج .

أهداف الدراسة :

- تهدف هذه الدراسة لمعرفة أثر المساندة الأسرية المقدمة للمرأة المصابة بسرطان الثدي
- التعرف على أثر المساندة الأسرية المقدمة من قبل الزوج على مستوى الأمل لدى الزوجة المصابة بسرطان الثدي .
- التعرف على تأثير المساندة الأسرية التي يقدمها الأبناء لأمهم المصابة بسرطان الثدي في مستوى الأمل .
- ثم التعرف على أهمية مساندة الأقارب لدى المرأة المصابة بالسرطان ومعرفة إن كانت تساهم في الرفع من مستوى الأمل لديها.

التعاريف الإجرائية :

الأسرة : هو المحيط الذي ترعرع فيه الإنسان منذ الولادة ، ويتفاعل مع أفراده يوميا والمتمثلين غالبا في الأب والأم والإخوة .

المساندة الأسرية: وهي الدعم والمساعدة التي تتلقاها المرأة المصابة بالسرطان من قبل أهلها و زوجها وأولادها ، ودرجة رضاها عن المساندة التي تتلقاها .

الأمل : وهو الشعور بالإيجابية والتحلي بالقوة والإيمان بأن المريضة ستبلغ هدفها وهو أن تغلب المرض وتشفى منه .

ويعرف إجرائيا ب: هي الدرجة التي تحصل عليها المرأة من خلال إجابتها على المقياس المستخدم في هذه الدراسة .

الدراسات السابقة :

الدراسات التي تناولت المساندة الأسرية :

1- دراسة عمرو سامي محمد أبو عقل2016 :

بعنوان : "المساندة الأسرية وعلاقتها بالاستشفاء لدى عينة من مرضى الفصام المترددين على عيادات الصحة النفسية في قطاع غزة "

هدفت الدراسة إلى : تحديد مستوى المساندة الأسرية والاستشفاء لدى مرضى الفصام وعلاقته ببعض المتغيرات ، إضافة إلى الكشف عن مستوى الاستشفاء لدى هؤلاء المرضى ، وكذلك معرفة العلاقة ما بين المساندة الأسرية والاستشفاء عند مرضى الفصام .

وقد تكونت عينة الدراسة من 171ريض من مرضى الفصام المترددين على عيادات الصحة النفسية التابعة لقطاع غزة .

وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي ، وقام باستخدام الأدوات التالية : *مقياس المساندة الاجتماعية وهو من إعداد أسماء السرسي وأماني عبد المقصود .

*مقياس الاستشفاء حيث قامت حنان الشيخ علي بتعريب وتقنين المقياس على البيئة الفلسطينية.

وقد توصل للنتائج التالية : - وجود تأثير ذو دلالة إحصائية للمساندة الاجتماعية على الاستشفاء لدى مرضى الفصام .

2 - دراسة نورة بنت عبد العزيز الدامر 2014 :

بعنوان : " الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الرياض ".

تكون مجتمع الدراسة من 600 من المصابات بسرطان الثدي بمستشفيات مدينة الرياض ، وجمعية زهرة لسرطان الثدي ، والجمعية السعودية لمكافحة السرطان ، وقد بلغت عينة الدراسة الأساسية 60 مريضة من المصابات.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي ، واستخدمت استبيان البيانات الشخصية من إعدادها ، استبيان الصلابة النفسية من إعداد : عماد مخيمر 2003 ، مقياس المساندة الاجتماعية من إعداد : عفاف الفادي دانيال 2008 .

أهم النتائج : توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الدرجة الكلية للصلابة النفسية والدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية لدى المتعالجات من سرطان الثدي .

3-دراسة عبير أمين عباس 2015 :

بعنوان : " أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى المراهقين المقيمين في مراكز الإيواء في مدينة دمشق "

هدفت الدراسة إلى التعرف على نسبة انتشار الصدمة النفسية لدى أفراد العينة والتعرف على العلاقة بين الأساليب مواجهة الصدمة والمساندة الأسرية

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي ، على عينة عشوائية من مراكز الإيواء بدمشق بلغت 342 مراهق ومراهقة .

استخدمت الباحثة أداتين : مقياس أساليب مواجهة الصدمة ، ومقياس المساندة الأسرية من إعداد الباحثة .

ومن أهم النتائج وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة احصائية بين درجات أفراد عينة الدراسة بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية ودرجاتهم على المساندة الأسرية .

4- عائدة عبد الهادي حسنين 2004 :

بعنوان : " الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية "

تهدف الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية في حماية الطفل كي يتمتع بصحة نفسية جيدة . وبلغت عينة الدراسة 450 طفلا وطفلة تتراوح أعمارهم ما بين 10-12 عاما تم اختيارهم عشوائيا . واستخدمت الباحثة الأدوات التالية : اختبار الصدمة ، اختبار ضغوط ما بعد الصدمة PTSD ، اختبار المساندة الأسرية من تصميم الباحثة فيفيان خميس ، اختبار العصاب ، اختبار روتر لقياس الصحة النفسية .

وأظهرت النتائج أنه توجد بالفعل فروق دالة إحصائيا بين الأطفال الذين تلقوا مساندة أسرية قليلة بالنسبة للصحة النفسية لصالح الذين تلقوا مساندة أسرية كبيرة.

5- دراسة قدور بن عباد هوارية 2014 :

بعنوان : " المساندة الاجتماعية في مواجهة الأحداث الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات "

هدفت الدراسة لمعرفة والكشف عن الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في التخفيف من الآثار الناجمة عن أحداث الحياة الضاغطة التي تواجهها المرأة المتزوجة والعاملة في قطاع الصحة العمومية في حياتها اليومية

ولاختبار فرضيات البحث تم اختيار عينة من النساء المتزوجات العاملات في قطاع الصحة العمومية بوهران قوامها 242 عاملة منها : 90 ممرضة ، 66 طبيبة ، 86 عاملة بالإدارة .

واستخدمت مقياس الأحداث الضاغطة المعد من قبل الباحثة ، ومقياس المساندة الاجتماعية المعد من قبل ساراسون وقام بتعريبه وتقنينه ، محمد الشناوي وسامي أبو أبيه .

من أهم النتائج : تتعرض المرأة المتزوجة والعاملة في قطاع الصحة العمومية لضغوط نفسية مرتفعة نوعا ما.

بالنسبة للأشخاص الذين من الممكن أن تعتمد عليهم في مساندتها غالبا (الزوج ، الوالدين ، الإخوة ، الأبناء)

دراسات سابقة عن الأمل :

1- دراسة بشير معمرية 2011 :

بعنوان : تقنين استبيان لقياس الأمل (قياس الأهداف)على البيئة الجزائرية

هدفت الدراسة إلى تقنين استبيان سنايدر للأمل عل البيئة ، وتوفير أداة قياس الأمل في البيئة الجزائرية ، حتى تكون في متناول الباحث السيكولوجي الجزائري .

2- دراسة سناء محمد ابراهيم أبو حسنين 2012 :

بعنوان : الصلابة النفسية والأمل وعلاقتهما بالأعراض السيكوسوماتية لدى الأمهات المدمرة منازلهن في محافظة شمال غزة "

هدفت الدراسة للتعرف على مستوى كل من الصلابة النفسية والأمل وعلاقتهما بالأعراض السيكوسوماتية لدى الأمهات المدمرة منازلهن في محافظة غزة ، ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بإعداد ثلاثة مقاييس : مقياس الصلابة النفسية ، مقياس الأمل ، مقياس الأعراض السيكوسوماتية ، من إعداد الباحثة .

وقامت بتطبيق الأدوات على عينة من 217 امرأة ؛ وتوصلت إلى أنه : يوجد ارتفاع في مستوى الصلابة النفسية والأمل لدى أفراد عينة الدراسة ، من الأمهات المدمرة منازلهن .

3- دراسة علي عبد العارضي ، سليمان الموسوي 2013 :

بعنوان : "مستوى الأمل لدى طالبات الجامعة " دراسة ميدانية

هدفت الدراسة إلى قياس مستوى الأمل لدى طالبات الجامعة و التعرف على الفروق في مستوى الأمل لدى طالبات الجامعة وفقا لمتغيرات : (الرحلة الدراسية ، الرغبة في الاختصاص ، السكن ، القسم الدراسي ، العمر ، تسلسل الولادة)

ولتحقيق الأهداف شمل البحث عينة بلغت 392 طالبة ، وقام الباحثان بتكييف مقياس الأمل المعد من طرف صالحي 2005

ومن أهم النتائج أن طالبات الجامعة يتمتعن بمستوى مرتفع من الأمل

4- دراسة موضي بنت محمد بن حمد القاسم 2011 :

بعنوان : " الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من السعادة والأمل لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى "

هدفت الدراسة الحالية للكشف عن طبيعة العلاقة بين الذكاء الوجداني وكل من السعادة والأمل ، وقد تكونت عينة الدراسة من 400 طالبة من جامعة أم القرى .

واستخدمت الباحثة مقياس الذكاء الانفعالي ، إعداد عثمان ورزق 2001 وقائمة أكسفورد للسعادة، إعداد عبد الخالق 2003 ومقياس الأمل، إعداد عبد الخالق 2004.

و من أهم النتائج : توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الذكاء الانفعالي وكل من السعادة ومقياس الأمل .

5- دراسة جويدة ، أبو جراد 2011 :

بعنوان : " التنبؤ بالسعادة في ضوء الأمل والتفاؤل لدى عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة "

هدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين السعادة والأمل والتفاؤل ، لدى عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة بلغ حجمها 187 طالبا وطالبة ، منهم 103 طالبا و 84 طالبة .

طبقت عليهم أدوات الدراسة : مقياس التفاؤل من إعداد عبد الخالق (1996) ، مقياس الأمل لسنايدر (1991) ، قائمة أكسفورد للسعادة تقنين عبد الخالق .

بينت النتائج أن متغير السعادة ، ارتبط مع بقية المتغيرات الأخرى .

الفصل الثاني :
المساندة الأسرية

تمهيد

الأسرة

تعريف المساندة الأسرية

أهمية المساندة الأسرية

أشكال المساندة الأسرية

مصادر المساندة الأسرية

النماذج الرئيسية لتفسير الدور الذي تقوم به المساندة الأسرية

تمهيد :

يحتاج الإنسان إلى الشعور بأن أسرته معه تقف لجانبه و تسانده في جميع مراحل حياته ، وجميع المواقف التي يتعرض لها وخاصة المواقف الضاغطة .

رغم حداثة مفهوم المساندة الأسرية إلا أنه موجود على مدى العصور حيث أنه لا يمكن للإنسان أن يقوى على تحقيق أهدافه دون تأييد ودعم أسرته .

حيث تحمل المساندة في طيها معنى المعاضدة والمؤازرة والمساعدة على مواجهة المواقف ، ومن خلال المساندة أمكن للفرد التفاعل في أسرته ومجتمعه ، كما أنه من خلالها يتبادل الأدوار مع أفراد أسرته والجماعات التي ينتمي إليها .

أولا : الأسرة

مفهوم الأسرة :

للأسرة عدة تعاريفات نذكر منها مايلي:

تعريف أجبرت ونيوكسون: يعرفان الأسرة بأنها رابطة اجتماعية تتألف من زوج وزوجة وأبنائهما أو بدونهم وقد تكون الأسرة أكبر من ذلك حينما ينضم إليها أفراد آخرين مثل الأجداد والأحفاد وبعض الأقارب على أن يكونوا مشتركين في معيشة واحدة مع الزوج والزوجة والأطفال(.سعيد حسني العزة، 2000 : ص20)

ويعرف بوجاردوس الأسرة بأنها : جماعة اجتماعية صغيرة تتكون عادة من الأب والأم وواحد أو أكثر من الأطفال ، يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية ، وتقوم بتربية الأطفال ، حتى تمكنهم من القيام بتوجيههم وضبطهم ، ليصبحوا أشخاصا يتصرفون بطريقة اجتماعية .

ويرى نيمكوف أن الأسرة تتكون من الزوج والزوجة والأطفال أو من غير الأطفال ، وقد تتمتع بصفة الديمومة والبقاء .

ويقدم اوجبرن تعريفا آخر للأسرة بأنها علاقة مستمرة ودائمة بين الزوج والزوجة ، بغض النظر عن وجود أولاد لهم ، وتعد الناحية الجنسية من أهم ميزاتها . وقد تتضمن الأسرة أفرادا آخرين غير الزوجين والأولاد ينتمون إليهم بصلة قرابة ، وفي هذه الحالة تكون الوحدة المكونة هي البيت وليس الأسرة .

كذلك يعرف ستيفنز الأسرة بأنها تقوم على ترتيبات اجتماعية قائمة على الزواج وعقد الزواج . متضمنة حقوق وواجبات الأبوة مع الإقامة المشتركة للزوجين وأولادهما ، والتزامات اقتصادية متبادلة بين الزوجين .(الكندري، 1996 : ص33-34)

أشكال الأسرة :

الأسرة النووية :وهي عبارة عن جماعة تتكون من الزوجين وأبنائهما غير المتزوجين ، وهي الوحدة الأساسية لنظم القرابة كما أنها مظهر من مظاهر المجتمعات الإنسانية .

2-**الأسرة الممتدة** :وهي عبارة عن عدة أسر في محيط واحد حيث تضم الأب والأم والأبناء المتزوجين وغير المتزوجين والجد والجدة والأحفاد وهي من سمات المجتمعات الصغيرة بشكل عام.

3-**الأسرة الزواجية** :هي التي تشيع في المجتمعات الغربية الصناعية، وتعتبر هذه الأسرة

أقل اعتماداً على الجماعات القرابية، وتعتمد الأسرة الزواجية على الروابط العاطفية بين الزوجين وتؤكد أهميتها لاستمرار الزواج فالتكيف الزواجي له الأولوية وسابق في الأهمية على العلاقات بين الزوجين مع أقربائهم لذلك عندما يفقد الرجل والمرأة الحب الذي يربطهما ينفصلان دون الاكتراث بالجماعة القرابية. (أبوأسعد،الختاتنة،2014.ص:39).

وظائف الأسرة :

وللأسرة وظائف ومهام خلقت للقيام بها وهي:

-**الوظيفة البيولوجية :**مازالت الأسرة نظاما أساسيا في المجتمع لا يمكن الاستغناء عنه فعن طريقها يستمر ويبقى الكائن الإنساني وتتلخص وظيفة الأسرة البيولوجية في الإنجاب.
(أبوأسعد،الختاتنة،2014ص:39).

-الوظيفة النفسية :الإنسان لا يحتاج للغذاء فقط لكي ينمو ويكبر لكنه بحاجة إلى إشباع حاجاته النفسية كالحاجة إلى الحب والأمن والتقدير وهذا لا يمكن إلا من خلال الأسرة حيث إنها المكان الأول الذي يجد فيه الفرد الحنان والدفء العاطفي. (أبوأسعد،الختاتنة،2014.ص41).

-**الوظيفة الاجتماعية** -:وتتجلى هذه الوظيفة في عملية التنشئة الاجتماعية التي يبدو تأثيرها في السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل على وجه الخصوص، ففي هذه السن يتم تطبيع الطفل اجتماعياً وتعويده على النظم الاجتماعية (التغذية / الإخراج / الحياء/ التربية الجنسية والاستقلال) كما تتضمن الوظيفة الاجتماعية إعطاء الدور والمكانة الاجتماعية المناسبين للطفل وتعريف الطفل بذاته وتنمية مفهومه عن نفسه وبناء ضميره وتعليمه المعايير الاجتماعية التي تساعده في التكيف وتحقيق الصحة النفسية.
(أبوأسعد،الختاتنة،2014.ص42).

-**الوظيفة الاقتصادية** -:تعرضت هذه الوظيفة إلى تطور كبير بوصفها وظيفة أسرية، ومنها أبرز هذه التطورات ما ظهر في المجتمعات البدوية والقروية حيث لم تعد مكتفية بذات اقتصادياً وهاجر عدد من أفرادها لمجتمعات حضرية لأسباب عديدة، والكثير من الأسر مازالت تقوم بصنع الكثير مما تحتاجه أو من متطلباتها في المنزل خاصة فئة الفلاحين والعمال.
(أبوأسعد،الختاتنة،2014.ص40).

ثانيا : المساندة الأسرية :

تعريف المساندة الأسرية :

عرفها ساروس : "هي شكل من أشكال المواجهة ، تمد الأفراد بروح معنوية وصحة أفضل "

ويعرفها عزت عبد الحميد: " هي درجة شعور الفرد بتوافر المشاركة العاطفية والمساندة المالية والعملية من جانب الأسرة "

ويعرفه عبد المعطي: " هي إدراك الفرد لما يتلقاه من دعم مادي ومعنوي من جانب الآخرين "

ويعرفها علي عبد السلام : "هي الدعم المادي والعاطفي والمعرفي الذي يستمده الفرد من أسرته وأقاربه في المواقف الصعبة التي يواجهها في حياته وتساعده على خفض الآثار السلبية الناشئة من تلك المواقف ، وتساهم في الحفاظ على صحته النفسية والعقلية " (عبد الواحد إبراهيم ، 2014 : 83)

يعرفها كوهين وآخرون بأنها تعني متطلبات الفرد بمساندة ودعم البيئة المحيطة به سواء من أفراد أم جماعات تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها وتمكنه من المشاركة الاجتماعية الفعالة في مواجهة هذه الأحداث والتكيف معها .

و يعرفها فايد بأنها : " إدراك الفرد أنه يوجد عدد كاف من الأشخاص في حياته يمكنه الرجوع إليهم عند الحاجة وأن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له "(عبد الهادي حسنين ، 2004 : 27)

وتعرف المساندة الأسرية بأنها : "شبكة من العلاقات التي تقدم مساندة مستمرة للفرد بصرف النظر عن الضغوط النفسية الموجودة في حياته ، وهي إما أن تكون موجودة أثناء حدوث الضغوط النفسية أو أن يكون لدى الفرد إدراك بأنها ستنشط في حالة وجود الضغوط " (قدور،2014 :73)

ويعرف كابلن المساندة الأسرية بأنها : "تتكون من الآخرين الذين يقومون بمساعدة الأفراد لكي يتعاملوا مع مشكلاتهم الانفعالية ومشاركتهم في مهامهم ، وتزويدهم بالنقود ، المواد ، المعلومات ، النصيحة ؛ لمساعدتهم على التعامل مع المواقف الضاغطة التي يمكن أن يتعرضوا له "(نفس المرجع ، ص78)

كما تعرف كترونا المساندة الأسرية على أنها : "إشباع الحاجات الأساسية للفرد من حب واحترام وتقدير وتفهم ، وتواصل وتعاطف ومشاركة الاهتمامات وتقديم النصيحة ، وتقديم المعلومات ، وذلك

من الأشخاص ذوي الأهمية في حياة الفرد ، خاصة وقت حدوث الأزمات أو الضغوط "(نفس المرجع ، 79)

ومن خلال التعاريف التي تطرق لها الباحثين استنتجت الطالبة تعريفا للمساندة الأسرية تمثل في : " هي كل ما توفره الأسرة من دعم ومساعدة في جميع النواحي سواء عاطفية مادية علمية .... وذلك كل ما احتاج لها الفرد و في جميع المواقف وجميع مراحل الحياة "

أهمية المساندة الأسرية :

تنطلق أهمية المساندة الأسرية من أن الإنسان اجتماعي بطبعه، متفاعل مع من حوله في حالات الضعف والقوة، والصحة والمرض؛ وبالتالي فهو بحاجة إلى المساندة في جميع الحالات التي يعيشها ولا يستطيع العيش بمعزل عن الآخر لأنه مفطور على الاجتماع مع غيره والاتصال عند الحاجة وعلى تبادل المنفعة معهم. فيشبع بذلك حاجته ويسهم في إشباع حاجات الآخرين، وهو من خلال هذا الاجتماع يتبادل القيم والأفكار والمشاعر ويقدر الآخرين ويتلقى منهم التقدير ويشاركهم مشاعرهم ويستقبل منهم مشاركتهم مشاعرهم. وقد تكون العلاقات الاجتماعية ضعيفة أو بالغة القوة، تبدو قوية في ظاهرها وعندما تدعو الحاجة إليها يظهر ضعفها، وقد تبدو ضئيلة ولكنها عند الحاجة إليها تظهر متانتها .

وقد وجد كوهين وويلز : أن المساندة الأسرية تؤدي دوراً مهماً في استمرار الإنسان وبقائه، فهي تشبه القلب الذي يضخ الدم إلى أعضاء الجسم، وهي التي تؤكد كيان الفرد من خلال إحساسه بالمساندة والدعم من المحيطين به وبالتقدير والاحترام من الجماعة التي ينتمي لها، وبالانتماء والتوافق مع المعايير الاجتماعية داخل مجتمعه، التي تساعده على مواجهة أحداث الحياة بأساليب إيجابية فعالة، والوصول إلى الصحة النفسية والعقلية.

وتعد المساندة الأسرية مصدراً مهما من مصادر الأمن النفسي لدى الأفراد العاديين وعاملاً من عوامل إشباع حاجاتهم الشخصية والاجتماعية، وتسهم في توافقهم النفسي والأسري والاجتماعي . (أمين عباس ،2016 :ص29)

دور المساندة الأسرية :

تلعب المساندة الأسرية دورا هاما في تعديل العلاقة بين إدراك الأحداث وبين الأعراض المرضية ، فهي لا تخفف أو تلطف من وقع الضغوط فقط ، ولكنها قد يكون لها آثارا شافية أو واقية من أثر هذه الضغوط ، وللمساندة دوران أساسيان في حياة الفرد وهما : الدور الإنمائي ، الدور الوقائي :

1- **الدور الإنمائي:** ففي الدور الإنمائي يكون الأفراد اللذين لهم علاقات اجتماعية يتبادلونها مع غيرهم ، ويدركون أن هذه العلاقات يوثق بها ، أفضل من ناحية الصحة النفسية عن غيرهم ممن يفتقدون هذه العلاقات وبالتالي فهي تسهم في التوافق الإيجابي . فالمساندة الاجتماعية تلعب دورا في التخفيف من حدة الضغوط ، خاصة لو أن هذه الضغوط تعددت أمام الفرد فإن المساندة والعلاقات الحميمة تقي الفرد من أعراض الاكتئاب أو تخفف من هذه الأعراض . (قدور ، 2014 : ص106)

2- **الدور الوقائي :** وفي الدور الوقائي فإن المساندة الاجتماعية لها أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة ، فالأشخاص الذين يمرون بأحداث مؤلمة تتفاوت استجابتهم المؤلمة لتبك الأحداث تبعا لتوافر مثل هذه العلاقات الودودة والمساندة الاجتماعية كما ونوعا وقد أضحى ذلك التأثير معروفا بأنموذج الأثر الملطف للمساندة الاجتماعية أو فرض التخفيف وربما يرجع هذا الأثر المخفف إلى ما يحدث من تحسن في أساليب المواجهة والتعامل مع الضغوط ومصادرها ، وبذلك فإنه يفترض حدوث التفاعل بين الضغوط من ناحية والمساندة الاجتماعية من ناحية أخرى في التأثير على النتائج التي يتوقع حدوثها نتيجة للضغوط (قدور ، 2014 : ص106)

دور المساندة الاجتماعية مع المرضى :

إذا كانت المساندة الاجتماعية تعتبر بالأمر الطبيعي مع الأشخاص العاديين، واللذين يتمتعون بكامل خصائصهم الفيزيقية والاجتماعية، فكيف يكون الأمر مع الأفراد المرضى وخاصة مرضى السرطان ؟ تلعب المساندة الاجتماعية من الأسرة والأصدقاء دورا هاما في التصدي للشعور بالعجز ، فمريض السرطان يعاني من مشاكل نفسية وأسرية واجتماعية خصوصا في الاندماج مع العالم الخارجي ، وقد يؤثر هذا على مشاعر السعادة والأمل والتكيف النفسي ، وقد تكون للمساندة أهمية خاصة في فترة المراهقة بسبب التغيرات الكثيرة التي تحدث داخل وخارج الفرد في هذه المرحلة .

فللمساندة الاجتماعية دور ليس بالقليل إطلاقا، وذلك على اعتبار هذه الفئة من مرضى السرطان. فهي فئة تستحق المساندة الاجتماعية والتدعيم والمؤازرة، ولا بد من تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهم، عن طريق الآباء والإخوة والأقارب والأصدقاء والأشخاص الذين يتعاملون معهم.(نورة الدامر ،2014 : ص50)

ومن خلال ما تقدم تبرز أهمية المساندة الأسرية بأنها:

1 .تؤثر بطريقة مباشرة في سعادة الفرد.

2 .تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباط وحل المشكلات بطريقة جيدة.

3 .تخفض وتستبعد عواقب الصدمة النفسية على الصحة النفسية.

4 .تساعد الفرد على تحمل المسؤولية وتبرز الصفات القيادية له.

5 .ذات قيمة شفائية من الأمراض النفسية التي تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي.

6 .تقوم بمهمة حماية تقدير الشخص لذاته ومقاومة الصدمة النفسية.

7 .تخفض من وقع الصدمات النفسية وتخفف من أعراض القلق والاكتئاب.

8 .تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته وتساعده في تحقيق توافقه الشخصي والاجتماعي. (أمين عباس :2016 ،ص30)

وظائف المساندة الأسرية :

تعد المساندة الأسرية مصدراً هاماً من مصادر الدعم النفسي والاجتماعي الذي يحتاجه الإنسان، حيث يؤثر حجم المساندة الأسرية، ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لأحداث الحياة المختلفة، وأساليب مواجهتها، وتعامله مع هذه الأحداث، كما أنها تؤدي دوراً هاماً في إشباع الحاجة إلى الأمن النفسي، وخفض مستوى المعاناة النفسية الناتجة عن شدة هذه الأحداث .

يشير **شوماكر ووبرونيل** إلى وجود وظيفتين للمساندة الأسرية وهما:
وظائف الحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية، ووظائف تخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة :

ا وظائف مساندة الحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية:

وتشير هذه الوظائف إلى الحفاظ على الوحدة الكلية للصحة الجسمية والنفسية والعقلية وصولا إلى تعزيز وتقوية سعادة المتلقي و إحساسه بالراحة النفسية والاطمئنان في حياته ، وتقسم هذه الوظائف إلى : (ابراهيم ،2014 : ص،106)

1-إشباع حاجات الانتماء :

فالمساندة الاجتماعية يمكن أن تشبع حاجات الأفراد للاتصال بالآخرين والاندماج معهم، مما يخفف من التأثير الضار للعزلة والوحدة، ومن خلالها يستطيع الأفراد الحصول على مشاعر الانتماء التي تشبع حاجات الانتماء لديهم، والموارد المرتبطة بهذه الوظيفة يمكن أن تشمل تعبيرات الرعاية – الحب، الفهم، الاهتمام، المودة .

2-المحافظة على الهوية الذاتية وتقويتها :

الذات تتكون من مجموعة هويات متباينة، ومن خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين تنمو شخصية الفرد مكتسبا بذلك وعيه بذاته الاجتماعية، كما أن الأفراد يقيمون ويوضحون نظم معتقداتهم بمقارنة آرائهم واتجاهاتهم ومعتقداتهم بالآخرين، ويكون ذلك عن طريق التغذية الراجعة المرتبطة بمظاهر الذات ونماذج السلوك الملائم في المواقف المختلفة للوصول إلى اتفاق في الآراء ووجهات النظر مع الآخرين.

3- تقوية تقدير الذات :

يمكن للمساندة الاجتماعية أن تقوي شعور الفرد بقيمته و إحساسه بكفاءته الشخصية ، وذلك عن طريق تأكيد وتثبيت القيمة والاستحسان والمدح وتعبيرات الاحترام للمتلقي .(ابراهيم ،2014 : ص،107)

وهذه الوظائف الثلاث ترتبط بطبيعة مساندة الذات الخاصة بهذه المظاهر، أي أنه إذا تلقى الأفراد مساندة مستمرة توفر لهم شعورا بالأمن وتدعم تقدير الذات لديهم وتقوي هويتهم الذاتية فهم في هذه

الحالة أقل تعرضا لعوامل الضغط على الأفراد الذين لم يتلقوا مثل هذه المساندة .

ب وظائف التخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة:

1- التقييم المعرفي :

وينقسم إلى تقييم أولي وتقييم ثانوي، فالتقييم الأولي يشير إلى تفسير الفرد لعوامل الضغط المحتملة، وتستطيع المساندة في هذه المرحلة توسيع التفسير الفردي للحدث وتحسين فهمه بوضوح أكبر، وتشمل المساندة في هذه المرحلة معلومات لفظية عن الحدث والاستجابة النموذجية له، فإذا فسر الحدث على أنه تهديد له يظهر التقييم الثانوي والذي يشير إلى تقييم الأفراد لمصادر المواجهة المتاحة، وتستطيع المساندة في هذه المرحلة أن توسع عدد اختيارات المواجهة وتوفير استراتيجيات مواجهة نموذجية انفعالية وسلوكية، وتوفير المعلومات اللازمة للمواجهة، وأساليب حل المشكلات.

2-النموذج النوعي للمساندة :

تقوم المساندة الاجتماعية في هذا النموذج بوظيفة مباشرة بإمداد المتلقي بالمصادر المطلوبة لمواجهة الحاجات النوعية التي تثيرها عوامل الضغط.

3-التكيف المعرفي :

يمر الأفراد بثلاث عمليات ليواجهوا الأحداث التي تهددهم بطريقة معرفية البحث عن معنى الحدث الضاغط، محاولة استعادة السيطرة على حياتهم ومواجهة الحدث و ، تقوية تقدير الذات، والمساندة يمكن أن تؤدي دوراً مهماً في كل عملية من هذه العمليات، وذلك عن طريق تزويد الفرد بالمعلومات اللازمة عن هذا الحدث، وأساليب مواجهته، وطرق السيطرة عليه، بالإضافة إلى دعمه بالمحافظة على تقوية تقديره لذاته .

4-المساندة الاجتماعية مقابل المواجهة:

رغم أن المساندة والمواجهة هي مظاهر مترابطة مع بعضها إلا أن المفاهيم الخاصة بهما ليست مترادفة وأن المساندة يمكن أن توجد مستقلة عن المواجهة.(امين عباس ، 2016 : ص37)

كما أنه من المفيد أن تعاد صياغة مفهوم المساندة الاجتماعية، على أنها مساعدة على المواجهة، وأنها تعمل على المشاركة الفعالة مع الآخرين ومساعدتهم في كل استراتيجيات المواجهة مع الأحداث الضاغطة من خلال توفير عدد معقول من اختيارات المواجهة بشكل إيجاب .

إذا يمكننا القول: إن المساندة الاجتماعية _ بعد عرض هذه الوظائف _ تؤدي دوراً هاماً في الحفاظ على الصحة العامة للإنسان وتساعده في تحقيق توافقه الشخصي والاجتماعي والنفسي، وتجعله أقل عرضة،وأقل تأثراً بالضغوط و ، الأحداث والمشكلات والأزمات اليومية التي تمر به . (امين عباس 2016 : ص 38)

أشكال المساندة الأسرية :

المساندة الانفعالية أو الوجدانية : وهو إظهار التعاطف ، والاهتمام ، والمودة ، والمحبة ، والثقة ، والتقبل ، والتشجيع ، والرعاية ، والحنان الذي يقدم للفرد من قبل أفراد الأسرة والأقارب خاصة في أوقات الضغط عندما يشعر الفرد بالحاجة للدعم ، حيث يشعر الفرد بقيمته .(قدور،2014 : ص84)

وهي مساندة نفسية يجدها الإنسان فـي وقوف الناس معه، ومشاركته له أفراحه وأحزانه، وتعاطفه معه واتجاهاتهم نحوه واهتمـامهم بأمره مما يجعله يشعر بالثقة في نفسه وفي الناس ويزداد فرحاً في السراء ويـزداد صـبراً وتحملاً في الضراء.(عبد الهادي حسنين ، 2004 : ص28)

المساندة المادية : وهو تقديم المساعدة المالية أو السلع أو الخدمات ويسمى أيضا بالدعم الفعال ، وهذا الشكل من أشكال المساندة الأسرية يشمل الطرق المادية المباشرة لمساعدة أفراد الأسرة بعضهم البعض .وتنطوي على المساعدة في العمل والمساعدة بالمال .(قدور،2014 :ص 84)

وهي مساندة مباشرة و فاعلة في الموقف ويحصل عليها الإنسان من مساعدة الناس له بالأموال والأدوات أو مشاركته في بذل الجهد وتحمل الموقف وتقليل الخسائر.(عبد الهادي حسنين ،2004 : ص28)

المساندة بالمعلومات : وهي تقديم النصيحة والتوجيه والاقتراحات والمعلومات المفيدة للشخص وهذا النوع من المعلومات من شأنه أن يساعد الآخرين في حل مشاكلهم .(قدور،2014 : ص85)

مساندة فكرية عقلية تقوم على النصح والإرشاد وتقديم المعلومات التي تساعد الإنسان علـى فهم الموقف بطريقة واقعية موضوعية ، وتجعله أكثر تبصراً بعوامل النجاح أو الفشل فيزداد قدرةً على مواصلة النجاح وعلى تحمـل الفشل والإحباط بل قد يجد في النصائح ما يساعده على تحويل الفشل إلى نجاح.(عبد الهادي حسنين ،2004 : ص28)

مصادر المساندة الأسرية :

الأسرة والأقارب:

إن الأسرة تحتل المرتبة الأولى بالنسبة لحياة الأفراد عامة كذلك الاضطرابات النفسية خاصة والتي تعتبر مصدرا هاما من مصادر المساندة كذلك في التغيير كالتخفيف من آلام وهموم أبناءهم، وصولا بهم إلى الرضا بالحياة، وشعورهم بالحب والتقدير والانتماء كتعزيز الثقة بالنفس.

الأصدقاء :

تعتبر جماعة الأقران والأصدقاء مصدرا هاما من مصادر المساندة الاجتماعية ، فهم يعتبرون بالنسبة للشخص المرجعية التي يلجأ إليهم في حال تعرضه للمشكلات والعقبات ، كما أنه يمكن أن يتأثر بهم ويؤثر فيهم كذلك . وذلك لأن الإنسان كائن اجتماعي بطبعه لا يستطيع العيش بمفرده ، فالمريض بحاجة إلى تكوين علاقات وأصدقاء في المجتمع ، تكون هذه العلاقات قائمة على الحب والاحترام والتقدير وتقبل كل منهم للآخر .(عمرو أبو عقل ، 2016 : ص28)

مؤسسات المجتمع :

يرى الباحث أن المجتمع ومؤسساته ذات أهمية كبيرة في تقديم المساندة الاجتماعية للأفراد بشكل عام والمرضى النفسيين بشكل خاص ، وتقوم هذه المؤسسات بدور فاعل في تقديم المساندة والدعم بكافة الأشكال المتوفرة والمصادر المتنوعة . (عمرو أبو عقل ، 2016 :ص29)

هناك اجتماع واتفاق بين علماء النفس والذين يشيرون إلى وجود مصدرين أساسيين للمساندة الاجتماعية يتمثلان في :

الأول : المصدر غير الرسمي :

ويتمثل في : (الأسرة ، الأصدقاء ، زملاء الدراسة والعمل ، الجيران ، رجال الدين) بحيث يحصل الفرد على المساعدة من طرفهم عندما يحتاجها .

الثاني : المصدر الرسمي :

ويتمثل في : (المحامين ، الأطباء ، المعلم ، موظفي الخدمات الاجتماعية) وهو المصدر الذي يحصل منه الفرد على المساندة من طرف المتخصصين . (نورة الدامر ،2014 : ص 51)

النظريات المفسرة للمساندة الأسرية :

أولا: نظرية التبادل الاجتماعي:

تمثل نظرية التبادل الاجتماعي الخط الثاني من الدراسات في علم النفس الاجتماعي والتي ربما يكون لها تضمينات مهمة بالنسبة للمساندة الاجتماعية والمشقة .

ففي نظرية العدالة أو التبادل الاجتماعي يتم رؤية العلاقات بين الأفراد على أنها تبادل للفوائد، حيث تفترض هذه النظرية " أن الأفراد في تلك العلاقات التبادلية يقومون بتقديم الفائدة مع توقع تلقيها في نفس الوقت . كما تتوقع تلك النظرية أن وجود أي اضطراب في توقع تلقي الفائدة أو تقديمها سوف يؤدي إلى مشاعر وجدانية سيئة ".

ولقد وجدت الدراسات التجريبية المتعلقة بمشاعر المتلقين للمساندة ، أنه في ظل عدم قدرة الأشخاص على تلقي المساندة أو في حالة التلقي الزائد لها ، سوف يعاني هؤلاء الأشخاص من بعض المشاعر السلبية .

إن الأشخاص غير القادرين أو العاجزين يحاولون باستمرار تلقي المساندة . وبناءا على نظرية التبادل الاجتماعي نجد أن العلاقات الحميمة تتميز بوجود قدر مرتفع من التبادلية أو الاعتماد المتبادل .

ولقد وجدت الدراسات أن الأشخاص يميزون علاقاتهم بناء على اعتبارات خمسة ، وهي :

1-هل هم متماثلون أم لا ؟
2-نوع الأفراد المندمجين في العلاقة .
3-جنس هؤلاء الأفراد
4-درجة اندماجهم الوجداني .
5-محتوى عملية التفاعل .

وترتكز نظريات التبادل الاجتماعي على مفهوم التبادل التجاذب بين الأشخاص في ضوء مبادئ الدعم الاجتماعي .وبناء على هذه النظرية التبادلية للمساندة الاجتماعية ، توضح أن المساندة الاجتماعية لها علاقة تتميز بوجود قدر من الاعتماد المتبادل يتم بشكل تفاعلي اجتماعي بين الأفراد ، وفي ظل تلك العلاقة يحصل الأفراد على فوائد متنوعة تشمل المساندة والتشجيع ودعم الثقة بالنفس والتقويم الايجابي للذات .(نورة الدامر ،2014 : ص55)

ثانيا : نظرية المحنة الوجدانية :

يعتقد جولد سميث ، والانسكي أن الفرد عرضة للألم من خلال الخوف أو الغضب أو الاحتياجات الجسمية ، والذي قد يخلق أجواء غير مريحة له ولذلك يسعى الفرد الى الالتصاق بالآخرين من إشباع انفعالاته وتوفير الاحتياجات من اجل الحصول على الراحة ، وهذه المقاومة صفة أساسية للتعلق وهنا يجب التفريق بين السعي للبقاء بقرب أشخاص بعينهم ، والتعلق بهم ، وبين الاعتماديات وجذب الاهتمام في الشكل العام ، وتكون رابطة التعلق تنطوي على السعي للبقاء بالقرب من ممثل التعلق .(عمرو أبو عقل ،2016 ص : 38)

ثالثا : نظرية التعلق :

تعد نظرية التعلق الوجداني من النظريات التي لها تضمينات مهمة بالنسبة للتطبيقات العيادية ، في مجال علاج الاضطرابات الانفعالية ، وتهتم نظرية التعلق بالعلاقات والروابط التي تنمو بين الوليد والقائمين على رعايته خلال مراحل حياته المختلفة ، والتي تكون مهمتها التزويد بالمساندة والأمن للطفل.

ويمكن ملاحظة التعلق من خلال أوجاع التي تؤدي إلى سلوك التعلق . فالبكاء والابتسام يسهمان في حمل الأم على الاقتراب من الطفل والبقاء بجانبه .

وسلوك المتابعة والتشبث يسمح للطفل بالبقاء بالقرب من الأم . ولقد اعتبرت اينسوورث أن الطفل يستخدم الأم كقاعدة أمينة . فعندما يبدأ بالحبو يبتعد قليلا عن الأم لاكتشاف العالم المحيط به ، ويعود إليها من وقت لآخر ، إلا أن ذلك يتوقف حالما يشعر الطفل بالخطر ، أو عندما يدرك أن الأم ستتحرك من مكانها الأصلي .

فقامت بإدخال مفهوم الأساس الآمن للنظرية وتقصد به : " أن تلبية الاحتياجات الفسيولوجية والوجدانية للطفل تجعله يشعر بأن الشخص الذي يتولى رعايته سوف يكون مسؤولا عنه إذا احتاج له ، مما يجعله يشعر بالأمن الذي يؤدي بدوره إلى سهولة استكشافه للعالم المحيط به ".

كما تؤدي الوظيفة التي تؤديها المساندة الأسرية امتدادا لتلك الوظائف امتدادا لتلك الوظائف التي كانت تتم بواسطة خبرات التعلق في الطفولة ، فتقوم خبرات التعلق في الطفولة بتقوية القيمة الشخصية للطفل وتزوده بالأساس الآمن لاستكشاف العالم المحيط به ، وتقوم العلاقات الداعمة في نهاية الحياة باستمرار وتحسين إحساس الفرد بأنه محبوب وله قيمة ، ويؤدي هذا الدعم إلى استمرار وتقوية السلوك

الاستكشافي الذي يتم من خلاله إعطاء معنى لحياة الفرد وتحقيق أهدافه ، وغالبا ما يتم تقديم المساندة الأسرية الداعمة مثل النصيحة والمال .(نورة الدامر ،2014 : ص55 ،56)

النماذج الرئيسية لتفسير الدور الذي تقوم به المساندة الأسرية :

يمكن التمييز بين أربعة تنظيرات مختلفة للمساندة الاجتماعية على النحو الآتي :

1- من الناحية الاجتماعية ينظر إليها في إطار عدد من الروابط وعلاقات الفرد مع الأشخاص الآخرين في بيئته الاجتماعية ومدى قوة هذه الروابط ، أي درجة الاندماج الاجتماعي للفرد الذي من شأنه تحسين الصحة من خلال دعم السلوك القويم عن طريق منع الفرد من ممارسة سلوك غير قويم .
2- سوى الباحثون في المنظور الثاني بين المساندة الاجتماعية ووجود علاقات مرضية تتسم بالحب والألفة والثقة .
3- بينما يرى المنظور الثالث أنها تشكل فكرة أنه في ظل الظروف الضاغطة يمكن الاعتماد على الآخرين طلبا للنصح والمعلومات والفهم القائم على التعاطف الوجداني ، وهذا المفهوم يطرح فكرة أن مجرد إدراك الفرد لوجود شخص يمكن اللجوء إليه طلبا للمساعدة يساهم بالفعل في التقليل من الضغط .
4- إن مفهوم المساندة الاجتماعية يشير إلى تلقي أفعال تدل على المساندة من الآخرين بمجرد حدوث مواقف الضغط .

ورغم تلك التنظيرات الأربعة لفهم دور العلاقات في خفض الضغط فإنها تختلف في علاقتها بصحة الفرد وسعادته .(قدور ،2014 : ص92)

ويمكن توضيح هذه النماذج الرئيسة على النحو الآتي :

نموذج الأثر الواقي أو المخفف للضغوط النفسية :

يفترض هذا النموذج أن المساندة ترتبط بالصحة فقط، وبشكل أساسي للأشخاص الذين يقعون تحت ضغط، ويعرف هذا بنموذج التحقيق أو الحماية ،حيث ينظر إلى المساندة على أنها تعمل على حماية الشخص من سيطرة الضغط النفسي وتأثيره السلبي على حالته الصحية.

ويرى كلا من الشناوي وعبد الرحمن أن ذلك يظهر في محورين هما:

1 **المحور الأول :**يمكن للمساندة أن تتدخل بين الحدث الضاغط أو توقعه وبين رد فعل الضغط، حيث تقوم بتخفيف أو منع استجابة الضغط، بمعنى أن إدراك الشخص بأن الآخرين يمكنهم أن يقدموا له الموارد والإمكانات اللازمة التي تجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر يواجهه نتيجة للموقف الضاغط أو تقوي لديه القدرة على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليه الموقف الضاغط، ومن ثم فإن الفرد لا

يقدر الموقف على أنه شديد الضغط.

2 **المحور الثاني :**تقديم المساندة في الوقت المناسب، وذلك عن طريق تقليل أو استبعاد رد فعل الحدث الضاغط، وقد تزيل المساندة الأثر المترتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل المشكلة، وذلك بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها الشخص لهذه المشكلة .

نموذج الأثر الرئيس :

هناك أثر عام مفيد للمساندة الأسرية على الصحة البدنية والنفسية يمكن أن تحدث ، لأن الشبكات الاجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الأشخاص بخبرات إيجابية ، وهذا النوع من المساندة يمكن أن يرتبط مع السعادة حيث أنها توفر حالة ايجابية من الإحساس بالاستقرار في مواقف الحياة ، والاعتراف بالذات ، ويصور هذا الوجدان والنموذج للمساندة من المنظور السيكولوجي ينظر للمساندة على أنها تفاعل اجتماعي واندماج اجتماعي ، ومكافأة العلاقات ومساندة الحالة .

وهذا النوع من المساندة يمكن أن يرتبط بالصحة البدنية عن طريق آثار الانفعال على الهرمونات العصبية ، أو وظائف جهاز المناعة ، أو عن طريق التأثير على أنماط السلوك المتصل بالصحة ، وفي الصورة القصوى فإن نموذج الأثر الرئيسي يفترض أن زيادة المساندة يؤدي إلى زيادة تحسن أو طيب الحياة بصرف النظر عن المستوى الموجود للمساندة . (قدور،2014 : 95)

نموذج الارتباط :

ويرى بولبي مؤسس نظرية الارتباط أن المساندة التي يقدمها الأهل والأصدقاء لا تعوض الفرد عن النقص الكبير الذي يكون حدث له بسبب فقد شخص عزيز لأنه فقد الشخص الذي يمثل الارتباط .

وهناك نوعان من الشعور بالوحدة النفسية هما :

1 الشعور بالوحدة الوجدانية .

2 الشعور بالوحدة الاجتماعية .

والمساندة الاجتماعية تؤثر فقط في الشعور بالوحدة الاجتماعية أما الحالة الزواجية (متزوج – أرمل) فهي تؤثر في الشعور بالوحدة الوجدانية ، وذلك لأن غياب الارتباط الوجداني مع الشكل الذي يتعلق به الفرد يؤثر على الشعور بالوحدة الاجتماعية ، وهناك دراسات أيدت نموذج الارتباط واعتبرت أن تعبير الفرد عن خبراته الوجدانية سواء بالكتابة أو الحديث يؤدي إلى التحسن في حالته الصحية بل أن الكلمات

التي يستخدمها في وصف الصدمة تنبئ عن مدى التحسن في حالته الصحية والبدنية أو النفسية . (قدور ،2014 :ص 96)

النموذج الشامل :

وضع هذا النموذج ليبرمان وبيرلين وتم إعادة تطويره في عام 1981 ووفق هذا النموذج فإن المساندة الأسرية يمكن أن تحقق تأثيرها حتى قبل وقوع الحدث الضاغط على النحو الآتي:

1 يمكن أن تحد المساندة الأسرية من احتمالية وقوع الحدث الضاغط.

2 إذا وقع الحدث الضاغط فإن المساندة من خلال تفاعلها مع العوامل ذات الأهمية قد تعدل أو تغير من إدراك الفرد للحدث، ومن ثم تلطف أو تخفف من التوتر المحتمل.

3 إذا وصل التوتر إلى درجة تجعل الحدث المتوقع يغير من وظائف الدور يمكن للمساندة أن تؤثر في العلاقة بين الحدث الضاغط والإجهاد المصاحب.

4 يمكن أن تؤثر المساندة الاجتماعية في استراتيجيات المواجهة أو التعامل مع الحدث الضاغط، وبذلك تعدل من العلاقة بين الحدث وما يسببه من إجهاد.

5 بمقدار الدرجة التي ينحدر عندها الحدث الضاغط فإن عوامل شخصية مثل: تقدير الذات تجعل في إمكانية المساندة أن تعجل من هذه الآثار.

6 قد يكون هناك تأثير مباشر من المساندة على مستوى التوافق (أمين عباس ، ص41)

ومن خلال عرض هذه النماذج، يتضح أن المساندة الأسرية تعمل على حماية الفرد من سيطرة الضغط النفسي وتأثيره السلبي، كما أن لها تأثير مفيد على حياة الفرد بصفة عامة سواء كان تحت الضغط أم ،لا إذ أنها تحد من احتمالية وقوع الحدث الضاغط على الفرد، ولتقديم مساندة أسرية ذات فعالية أقوى يفضل الاعتماد على نموذج عام وشامل يضم كل النماذج السابقة نظراً لأهميتها، ودورها في مساعدة الفرد على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، وتحقيق التوافق لديه وخاصة الشخصي والأسري والاجتماعي .

شروط تقديم المساندة :

إن المساندة الأسرية تكون في كثير من الأحيان عبئا على مستقبلها ، وقد تفوق تكاليف فائدتها ، بل قد تؤدي إلى نوع من الضغط أو تؤدي إلى مشاعر سلبية وإرهاق نفسي وبدني وفي حالات أخرى تكون المساندة أيضا حملا ثقيلا على مانحها وليس على مستقبلها فقط

وقد أشار بعض الباحثون إلى بعض الشروط التي يجب أن تتوفر في عملية المساندة عند تقديمها من أهمها :

1كمية المساندة:

فعند تقديم المساندة لا بد وأن تكون باعتدال، حيث أن الزيادة في كمية المساندة قد تؤدي إلى اعتمادية المتلقي وسلبيته؛ وبالتالي ينخفض تقديره لذاته.

2-اختيار التوقيت المناسب لتقديم المساندة:

أي يجب تقديم المساندة الأسرية في وقتها المناسب، ليكون تأثيرها إيجابياً في المتلقي،أما إذا قدمت في وقت لا يحتاج إليها المتلقي أو بعد فوات الأوان فإنها قد لا تعني له شيئاً، وقد تسبب له المشكلات.

3-مصدر المساندة :

أي يجب أن تتوفر في مقدمي المساندة الأسرية بعض الخصائص، كالمرونة، والنضج، والفهم الكامل لطبيعة المشكلة التي يمر بها المتلقي.

4-كثافة المساندة:

ويقصد بها: تعدد مصادر المساندة الأسرية لدى المتلقي، مما قد يساهم سريعاً في حل مشكلته التي يمر بها،ويساعده على تخطي الأزمات المختلفة في حياته.

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

6-التشابه والفهم المتعاطف :فالمساندة الأسرية يمكن تقبلها بشكل أفضل في حالة التشابه النفسي والاجتماعي للمانح والمتلقي، وبخاصة إذا كانت الظروف التي يمران بها متشابهة. (ابراهيم ،2014 ص92 ،39:)

خلاصة :

ونستنتج مما سبق أن المساندة الأسرية لها أهمية كبيرة ومؤثرة في حياة الأفراد ، ولها العديد من الوظائف التي تتمثل في حماية الذات للفرد ، ويمكن اعتبارها بمثابة دور وقائي يقي الفرد من الاضطرابات والضغوط النفسية ويحميه من التغيير السلبي في حياته وتدهور حالته ، كالانطواء والعزلة والاكتئاب .

وتتمثل أهمية المساندة الأسرية أيضا في أنها تعمل على تنشيط الذات والإحساس بفعاليتها والسيطرة على المواقف التي تعترض الفرد أثناء ممارسة حياته اليومية ، وتساعد الفرد على نجاوز أزماته ، بحيث تجعله أقل تأثرا بالضغوطات والأزمات .

الفصل الثالث:
الأمل

مفهوم الأمل

نظريات الأمل

أبعاد الأمل

تمهيد :

يعتبر مفهوم الأمل من المفاهيم الأساسية في علم النفس الإيجابي ، لأن الأمل له آثار إيجابية عديدة على تحقيق التكيف الإنساني والصحة النفسية والجسمية ، والرغبة في التعلم .

ويعد الأمل نقطة إيجابية جديدة تستخدم في تنمية الموارد البشرية في مجالات العمل والتعلم والإنتاج ، وأن نقص الأمل يؤدي إلى المعاناة من الاكتئاب والسلوك الانتحاري ، وكما أن فقدان الأمل يساهم في الإحساس بانعدام الحيلة ، والتشاؤم ، والوجدان السلبي ، ضعف القدرة على التحمل ، والتقييم السلبي للأحداث .

مفهوم الأمل :

يعد مفهوم الأمل من الناحية النفسية مختلفاً عن الاستعمال الشائع والذي يرى العديد من الناس أنه عبارة عن " ظاهرة الانفعال العاطفي "، وعندما يكون لديهم الخبرة فإنه يستنفذ جميع الوسائل العملية لتحقيق الغاية المرجوة، ويتجلى ذلك في عبارة مثل " نأمل في الأفضل " وعلى الأقل لا يزال لدينا الأمل " والتي غالباً ما تلفظ وخاصة عندما يكون المرء عاجزا عن تحقيق الأهداف المهمة من خلال الجهود الذاتية التي يقوم بها . (بن حمد القاسم ،2011 : ص60)

و يعتبر عام 1991تاريخ البداية الحقيقية لدراسة الأمل من خلال دراسات سنايدر الذي وضع تعريفين للأمل. أما التعريف الأول فيشير إلى أن الأمل عبارة عن "حالة من الدافعية الإيجابية تؤدي إلى النشاط الداخلي وتدعم الشعور بالنجاح". وقد تأسس هذا التعريف على مفهومين فرعيين هما.

أ)الطاقة أو الإرادة وتعني مستوى الطاقة والقوة الموجهة للهدف.

ب) المسارات أو السبل و تعني القدرة على التخطيط لبلوغ الهدف.

أما التعريف الثاني فقد وصف الأمل على أنه "التوجه المعرفي الإيجابي الذي يعطي الشعور بالدافع القوي للنجاح". وقد ركز هذا التعريف على الإطار المرجعي للإنسان المتمثل في قدرته على تحديد الهدف والسير في مسارات وسبل لبلوغ هذا الهدف.

و وضع سنايدر وآخرون 1998تعريفا للأمل بأنه "التفكير الموجه نحو الهدف والقادر على تخطي الصعاب والمواقف والوقت." (معمرية ،2011 : ص185)

ويرى تايجر:" أن الأمل هو الذي يجعل ظروف الفرد ممكنة ، فقدرات الفرد العقلية هي التي تسمح له رؤية بعض الأشياء في حياته قبل حدوثها كالموت مثلا ، فالأمل هو الذي يبعث في الفرد الحركة والنشاط ، بالرغم مما يعانيه من شعور يملؤه كثير من الخوف والقلق ."(جودة ، أبوجراد ،2011 : ص139)

يحدد سنايدر بعض الخصائص التي تميز مرتفعي الأمل عن منخفضي الأمل، إلى أن مرتفعي الأمل يتميزون بالتفكير الإيجابي حول الذات، وأن لديهم أهدافا يضعونها لأنفسهم، وهم دائمي السعي وراء إنجازها، كما أنهم يصلون إلى أهدافهم مع توقعات لاحتمالية النجاح أكثر من الفشل. بينما يسعى منخفضو الأمل إلى أهدافهم دون تخطيط أو مسارات، وهم دائمي الشك في قدراتهم على استعمال أي مسارات عقلية يملكونها، ولديهم توجهات سلبية نحو هذه المسارات من حيث فاعليتها ونجاحها في

الوصول إلى الهدف. وتكون أهدافهم دائما إما شديدة السهولة أو شديدة التعقيد، ويذهبون إليها باعتقاد مسبق حول سوء الحظ، وتوقع الفشل أكثر من النجاح. وينظرون إلى أهدافهم نظرة مليئة بالخبرات الفاشلة السابقة في حياتهم . (معمرية ، 2011 : ص 186)

وينظر لازاروس إلى الأمل على أنه حالة عقلية يمر بها الفرد في المواقف الصعبة التي لا تكون المخرجات الإيجابية التي يريدها الفرد قد حدثت بالفعل، ولكن من المتوقع حدوثها في المستقبل، وغالباً في الموقف غير المحبب، وبالتالي فإن ما يتسبب في استثارة الأمل لدى الفرد هو مواقف مهددة وغير محددة لديه .(عبد العارضي ، سليمان الموسوي ، 2013: ص167)

ويعرفه الدسوقي : " هو اتجاه انفعالي خاصيته السائدة تمني بلوغ هدف ما ، مع فكرة التمني أو الترجي سوف يتحقق معطيا بذلك طابع المتعة للخبر المعاشة "

ويعرفه عبد الصمد : " هو إدراك الفرد بأن رغباته وأهدافه يمكن تحقيقها ، وذلك يدفعه إلى الرغبة والمبادأة و الإصرار ومواصلة الكفاح لتحقيق الأهداف ، مستخدما في ذلك التخطيط وتوليد الأفكار ، وإتباع طرق ومسالك عملية للإنجاز من أجل تحقيق الأهداف ، وتكون لدى الفرد قدرة عالية للأداء وتحرك قدرة الفرد قوة الإرادة والشعور بالمتعة " (بن حمد القاسم ،2011 : ص61)

نظريات الأمل :

1نظرية ستوتلاند في الأمل : مفاد هذه النظرية هو توقع ما هو أكثر من الصفر في تحقيق رغبات الفرد وطموحاته ، والأمل المرتفع في هذا السياق يعكس إدراكا لاحتمالية مرتفعة لتحقيق رغبة ما . وقد افترض أن من الضروري وجود مستوى ولو بالحد الأدنى من أهمية الرغبة أو الطموح أو الغاية التي يريدها الفرد لكي يكون الأمل ذا فاعلية وأشار أيضا بأنه من الممكن أن يتم سؤال الشخص عن مدى توقعه لإمكانية تحقيق رغبته . إلا أن ذلك نادرا ما يتم فيقول أننا يمكن أن نستدل على هذا التوقع من خلال ملاحظة كيفية **استجابة الفرد لظروف عرضية من خلال نواتج سلوكية متتابعة .**

ويشير ستوتلاند إلى أن الأمل هو من الخبرات الشائعة لدى بني البشر فكل إنسان يأمل أن تتحقق أهدافه وطموحاته ويصبو إلى العلا ليحقق لنفسه المكانة التي يتمناها ، وكذلك يتمنى أن ينجح في علاقاته مع أصدقائه وأن تكون أحلامه صحيحة وواقعية ومقبولة اجتماعيا ، ويكون الإنسان مع الأمل أكثر فاعلية ويحيا حياته متحمسا والفرد الذي لديه أهداف وطموحات يستطيع أن يكون سيد

مصيره وأنه يكون فردا فاعلا في سعيه إلى تحقيق أهدافه وهذا ما يوصله إلى المكانة الذي يطمع بالوصول إليها .(علي عبد العارضي ، سليمان الموسوي ، 2013 : 169)

نظرية سنايدر في الأمل.

تركز نظرية الأمل لدى سنايدر على مفهومي الطاقة والمسارات، حيث تشير الطاقة إلى القوة ومستوى الدافعية في التوجه نحو الأهداف. أما المسارات فتعني التخطيط للطرق المؤدية إلى الهدف. وهذان المفهومان هما اللذان يشكلان

النظرية الأساسية للأمل. وتبعا لهذه النظرية فإن الأمل يوصف على أنه القدرة الدافعة للوصول إلى النتائج الإيجابية أو الأهداف. وقد اعتمدت هذه النظرية على التقارير الذاتية حول أساليب التفكير للأهداف الشخصية والأساليب التي

يتبعها الشخص لبلوغ هذه الأهداف. لذا فإن الأمل يعتبر أسلوب ووجهة لتخطيط الأهداف.

والأشخاص مرتفعو الأمل دائمو التفكير في أهدافهم المستقبلية، ودائمو السعي نحو بلوغ هذه الأهداف.

ووضع افريل وآخرون 1990أربع قواعد أساسية في نظرية الأمل، يعتقد أنها معايير هامة في تصنيف الأشخاص حسب سمة الأمل.

القاعدة الأولى هي قاعدة **التعقل والتدبر** وتشير إلى التوقعات المناسبة للفرد والتخمين الواقعي للأهداف.

القاعدة الثانية هي **القاعدة الأخلاقية** وتشير إلى مناسبة الأهداف للسياق الاجتماعي والأخلاقي والمعايير الثقافية.

القاعدة الثالثة هي **قاعدة الأولوية** وتشير إلى القدرة على تحديد الأسبقية للأهداف وأسلوب التعامل المناسب للوصول إلى الهدف.

القاعدة الرابعة هي **قاعدة الفعل** وتشي إلى الاستعداد لإنجاز الأهداف بطرق مناسبة ولائقة.

(معمرية،2011 : ص 186،187)

نظرية سيلجمان في الأمل.

يسكن الأمل عقول كثير من الناس على مختلف أعمارهم وجنسهم وجنسياتهم ووظائفهم. وقد تناوله علماء النفس بالبحث من أجل تحليله وفهم كيفية عمله. ويعتقد مارتن سيلجمان 2002بما أن نقيض الأمل هو اليأس، فإن هناك عاملين يؤخذان معا لتفسير وجود الأمل أو اليأس لدى فرد ما.

1)في حالة الأمل، يكون الاعتقاد في أسباب دائمة وشاملة للأحداث السعيدة، مع أسباب مؤقتة ومحددة

للأحداث السيئة.

2)في حالة اليأس، يكون الاعتقاد في أسباب دائمة وشاملة للأحداث السيئة، وأسباب مؤقتة ومحددة للأحداث السعيدة.

والأحداث السيئة يمكن وصفها إما بطريقة يائسة أو مفعمة بالأمل.

كما في الأمثلة التالية التي يبينها الجدول رقم(1)

الجدول رقم (1) يمثل الفرق بين اليأس والأمل في الأجداث السيئة :

اليأس	الأمل
أنا غبي	عقلي متعثر حاليا
المسؤولون دكتاتوريون	المدير كان اليوم في مزاج سيء
هناك احتمال 50 بالمئة أن يكون هذا المرض قاتل	هناك احتمال 50 بالمائة أن يكون هذا المرض غير قاتل

ونفس الشيء بالنسبة لوصف الأحداث السعيدة التي يبينها الجدول رقم (2)

الجدول رقم (2) :يمثل الفرق بين اليأس والأمل في الأوقات الحزينة :

الأمل	**اليأس**
أنا موهوب	أنا محظوظ
أنا متفوق على كل الناس	أنا متفوق على زملائي
سوف أنجح في امتحانات كل المواد	سوف أنجح في امتحان الرياضيات

إن الأشخاص الذين يفسرون الأحداث السعيدة على أنها دائمة وشاملة، ويفسرون الأحداث السيئة تفسيرا مؤقتا ومحددا، يستردون عافيتهم سريعا ويتغلبون على المشكلات، ويندفعون إلى العمل بسهولة عندما ينجحون مرة. أما الأشخاص

الذين يقدمون تفسيرات مؤقتة ومحددة للنجاح، وتفسيرات دائمة وشاملة للفشل، فإنهم يميلون إلى الانهيار تحت الضغوط، سواء لوقت طويل أم خلال المواقف،ونادرا ما يعودون إلى العمل .
(معمرية،2011 :ص 187،188)

نظرية لازاروس :

أوضح لازاروس في نظريته حول المعنى النفسي للأمل : أنه شيء ايجابي (لا يتوافر حاليا في حياة الفرد) ربما هو في طريقه إلى الحدوث وأنه بصدد التوصل إليه على الرغم من أن الدافعية تعد خاصية أساسية فيه .إلا أن الأمل لا يعتمد عليها فقط لأنه يتطلب الاعتقاد بإمكانية توصل الفرد إلى نتيجة مرغوب فيها ، مما يعطي للأمل جانبا معرفيا ويميزه عن الدافعية .والشرط الأساسي في

الأمل هو أن تكون ظروف حياة الفرد غير ملائمة آو غير مناسبة أي أنها تتضمن حرمانا أو ضررا أو تهديدا . فالفرد يهتم بما سيحدث من تغيير في ظروف حياته ويأمل أنه سيكون هناك تغيير فيها نحو الأحسن . والفرد بحاجة إلى هذا التغيير حتى في أسوأ الظروف ويكون هناك الأمل مصدرا نفسيا مهما وحيويا في حياة الفرد ومن دونه لن يكون هناك ما يرضيه عنها (علي عبد العارضي ، سليمان الموسوي 2013 : ص170)

وأوضح لازاروس أيضا في نظريته حول المعنى النفسي للأمل دور التقبل في الحياة والانفعالية وبين أن المرء لا يمكن أن يقبل قدرا محتوما من دون بعض الأمل فيما يخص إمكانية الوصول إلى حياة ايجابية في وجه الخسارة القادمة التي قد يتعرض لها . وأن كلا من التقبل و الأمل يتطلب محاولة للتأقلم ، ومن ثم فأنهما متداخلان فيما بينهما . والأمل يعتمد على فهمنا لما يحصل من أحداث في الحياة ومحاولة التأقلم معها ويتضمن أحكاما ايجابية وسلبية وإمكانية التوصل إلى نتائج ايجابية حول أحداث الحياة الضاغطة والتعامل معها . وعلى أية حال ، فأن تصور لما يمكن أن يحدث تحت وطأة الظروف الضاغطة يعني أن الأمل هو الاعتقاد الأمثل بإمكانية التوصل إلى نتيجة ايجابية .

وقد ذكر لازاروس خصوص عد الأمل انفعالا في إحدى مؤلفاته عام 1994 أن هناك سببا للأخذ بذلك هو أن الأمل ينشأ جزئيا عن رغبة قوية في التحول إلى وضع يختلف عما هو موجود في الحاضر وينشأ من الانطباع الذي يتكون لدى الفرد من إمكانية تحقيق ذلك سواء أكان نتيجة لمحاولة الفرد الخاصة أو للقوى الخارجية الخارجة عن سيطرته. (علي عبد العارضي ، سليمان الموسوي ، 2013 : 171)

العلاقة بين الأمل ومتغيرات نفسية أخرى.

تمكن سنايدر وآخرون من القيام بعدة دراسات حول علاقة الأمل بمتغيرات نفسية أخرى، فتوصلوا إلى النتائج التالية:

-يرتبط الأمل إيجابا بالتوافق النفسي بطرق عديدة. ويرتبط إيجابا كذلك مع كل من اعتقاد الفرد بقدراته وبجدارته الشخصية و إدراكه لكفاءته الدراسية. وكذلك مع القبول الاجتماعي و القدرة البدنية و المظهر الجسمي و تقدير الذات والتفكير الإيجابي.

-ووجدت علاقة سالبة بين الأمل وكل من التشاؤم والاكتئاب والوجدان السلبي.

-وتعد الدرجات المرتفعة على الأمل هامة خاصة بالنسبة لمن مروا بخبرات غير سارة كفقد شخص عزيز أو فقد الوظيفة. كما ترتبط الدرجة المرتفعة على الأمل بالتحصيل المرتفع لدى الأطفال

وطلاب الجامعة والرياضيين، وكان الارتباط بين الأمل واختبارات الذكاء المقننة منخفضة جدا وغير دالة إحصائيا.(معمرية ،2011 : ص 188)

-وبينت دراساتهم كذلك، أن الدرجة المرتفعة على الأمل ترتبط بالطرق الناجحة في حل المشكلات. ويرتبط بالصحة الجيدة وبسرعة الشفاء في حال المرض. كما يعتبر عاملا مهما في التقييم الإيجابي للأحداث السيئة .

و يعتبر الأمل هو محور العلاج النفسي. وقد برهن كل من سنايدر وتايلور على صدق هذه الفكرة من خلال عرضهما لنظرية الأمل مطبقة على العلاج النفسي، وقدما ما سّمي "العلاج بالأمل " .

أشار سنايدر إلى أن هناك بعض السمات الشخصية ترتبط بالأمل. فعلى سبيل المثال توجد علاقة بين الأمل وفاعلية الذات *Self Efficiancy*لباندورا، حيث تشير فاعلية الذات إلى أن دافعية الفرد ترتبط بالعديد من الميكانيزمات من أهمها اعتقاد الفرد في كفاءته الشخصية وتوقعاته لسلوكه.

ووجهة النظر هذه قريبة من مفهوم الأمل. ويرى باندورا أن العمليات المعرفية التي تنظم فاعلية الذات ترتكز على الأهداف الخاصة بالمواقف، وهذه هي ذاتها فكرة الطاقة والمسارات التي يتضمنها مفهوم الأمل. ويعتقد سنايدر كذلك أن الأمل يرتبط بتقدير الذات. وتأتي طبيعة الارتباط بين المفهومين من مراجعات هيويت 1998 التي توصلت إلى تعريف تقدير الذات على أنه "معرفة الفرد للكثير عن نفسه". ويتفق هذا التعريف مع معنى جوهري في الأمل وهو مدى وعي الفرد بإمكاناته وقدراته ومدى تركيزه على الوصول إلى أهدافه.

ويشير سنايدر إلى وجود ارتباط بين الأمل ونمط السلوك ـ أ والعدائية. حيث يشير إلى أن ذوي نمط السلوك ـ أ لديهم العديد من الأهداف يسعون باستمرار وراء تحقيقها. كما أنهم يبحثون عن أهداف لتحقيقها. هذا إلى أدائهم السريع وأسلوبهم العدائي تجاه الآخرين. وتتفق هذه السمات مع مفهومي الطاقة والمسارات في مفهوم الأمل ويرتبط الأمل كذلك بالتفاؤل. فالأمل يشير إلى اهتمام الأفراد وتطلعهم إلى النتائج المرتبط بالأهداف المستقبلية الإيجابية. أما التفاؤل فيشير إلى توقع الأفراد إلى نتائج إيجابية في المستقبل. وقد وجد معاملات ارتباط موجبة ودالة إحصائيا بين كل من التفاؤل والدرجات على الطاقة والمسارات والدرجة الكلية على الأمل .(معمرية ،2011 : ص189)

أبعاد الأمل :

ينظر ايريكسون إلى الأمل عل أنه قوة أساسية في حياة البشرية ، فهو من أقدم وأكثر الفضائل أهمية في حياة الإنسان ، إذ تجعله ينظر إلى العالم على أنه مكان يستحق أن أعيش فيه ، وبالتالي يصعب العيش بدونها .

وبالرغم من أهمية الأمل في الحياة الإنسانية بشكل عام ، وفي الدراسات النفسية بشكل خاص فإن تاريخ الاهتمام بهذا المفهوم حديث نسبيا ، ويعزو سنايدر ذلك إلى عدم اتفاق العلماء والباحثين على الطريقة والإجراءات اللازمة لقياسه .

وقد ألقى تيار مبكر من الستينات من القرن الماضي الضوء على دور الأمل في البدء بالعلاج ، والرغبة في التعلم ، والشعور بالرفاهية الذاتية ، وخلال السبعينات من القرن الماضي زاد الاهتمام بمفهوم الأمل وذلك بالتركيز على أهمية الأهداف ، حيث نظر للأمل على أنه متعدد الأبعاد يتضمن إدراك الفرد أن أهدافه سوف تتحقق .

ويشير سنايدر وآخرون إلى الأمل بأنه : " حالة من الحافز الإيجابي القائم على عملية تفاعلية مبنية على الإحساس بالنجاح ، ويشتمل على مكونين هما : المقدرة أي الطاقة الموجهة للهدف ، والسبل والتخطيط لتحقيق الأهداف " المسارات أو السبل وعلى هذا النحو فالأمل ليس العاطفة وإنما نظام دينامي معرفي تحفيزي .(ابراهيم أبو حسين ،2012 : ص36)

ويتضح من تعريف سنايدر أنه قد حدد أبعادا للأمل من خلال وضعه مقياسا له يشتمل على اثني عشرة بندا ، ثمانية بنود لقياس الأمل ، وأربعة بنود لقياس الأمل ، وأربعة بنود إضافية أو "حشو" ، لا علاقة لها بالموضوع ، وقد صممت بنود الأمل لقياس مدى وجود أفكار مرتبطة بالتوجه نحو الهدف لدى الفرد ، وتضم بنود الأمل الثمانية مقياسين فرعيين لتقدير مكوني الأمل وهما :

1 القدرة على الفعل أو الإرادة : ويتكون من أربعة بنود تقيس درجة دافعية الفرد للتحرك نحو أهدافه كما يدركها هو .

2 السبل : ويتكون من أربعة بنود ، ويقيس قدرة الفرد على إيجاد طرق أو مسالك عملية للوصول إلى أهدافه كما يدركها ، في ظل ظروف معوقة أو غير معوقة للسعي نحو الهدف ، ويمكن ضم المقياسين الفرعيين فينتج عنهما الدرجة العامة للأمل .

ويوضح سنايدر مكون المقدرة بأنه ينبغي أن يكون لدى الشخص الدافع للتحرك باستمرار على الطريق نحو الهدف المصور ، وضمن نظرية الأمل فإن الهدف الموجه هو الذي يكمن وراء هذه الحركة ، ويشار إلى المقدرة أن الشخص لديه اعتقاد بأنه يمكن أن يبدأ الحركة والمحافظة عليها وكذلك الاستمرار في السبل لتحقيق هدف معين ، والمقدرة تعمل على حفز الأفكار والتي تظهر في كثير من الأحيان على شكل تأكيد الذات في عبارات مثل : " أعرف نفسي أني أستطيع القيام بذلك "

بالإضافة إلى ذلك فإن الهدف المتلاحق يتعطل بسبب نجاح المقدرة على التفكير والذي يتيح للفرد قناة بديلة من الدوافع الإيجابية ، وفتح السبل تعكس الإنتاج الشخصي من الخطط المختلفة لتحقيق الأهداف ، بينما المقدرة هي إنتاج الطرق المعرفية التي تعمل على تحقيق الأهداف المرجوة ، ونظرا لأن بعض الخطط قد لا تنجح فلذلك فإن الشخص الذي يكون لديه درجة مرتفعة من الأمل يعمل على إنتاج عدد كبير من الطرق من أجا التغلب على العقبات التي من المحتمل أن تقف أمام أي طريق لتحقيق تلك الأهداف ، والمقدرة تعني قدرة الأفراد على بدء مواصلة الحركة في الطرق نحو تحقيق الهدف ، ويأتي ذلك من خلال حشد الأفكار ، ومدى قدرة الفرد على البدء والاستمرار في الحركة على طول السبل نحو تحقيق الغايات المنشودة . (ابراهيم أبو حسين ،2012 : ص 37)

دور الأمل في الوقاية من الأمراض :

الوقاية الأولية :

تتضمن الوقاية الأولية الأفعال والأفكار التي تهدف إلى التقليل والتخفيف من إمكانية تكرار وحدوث المشكلات الصحية التي يتوقع تعرض الفرد لها سواء ما يتعلق بالجانب الجسمي أو الجانب النفسي ، فالفرد الذي يتحلى بدرجة عالية من الأمل يستطيع أن يوظف المعلومات المتعلقة بالأمراض الجسمية لمصلحته ، ما الشيء الذي يمكن أن يساعده ، والشيء الذي لا يستطيع أن يخفف عنه الألم ، وهذا ما يعبر عنه في نظرية الأمل بأن المعرفة تستخدم كوسيلة للوقاية .

الوقاية الثانوية :

تتضمن الوقاية الثانوية الأفكار والأفعال التي تهدف إلى التقليل والتخفيف من حدوث المشكلات الصحية التي تعرض لها الفرد فعليا ، فالأمل يساعد الفرد على مواجهة الألم والإعاقة والضغوط الناتجة عن الأمراض الجسمية ، وبالتالي فإن الأمل يساعد الفرد في عملية التوافق عند حدوث الأمراض المزمنة أو الإعاقة (ابراهيم أبو حسين ، 2012 :ص 38)

الأمل والعلاج النفسي :

يرى فرانك أن الأمل يعتبر الأساس المشترك بين الطرق العلاجية النفسية المختلفة ، كما يرى " أن الأمل هو محور عنلية العلاج النفسي ، وقد برهن سنايدر وتايلور على صدق هذا الاستنتاج من خلال عرضهما لنظرية الأمل المطبقة على العلاج النفسي ، وقدما ما سمي العلاج بالأمل ، ذلك العلاج المنبثق من نظرية الأمل لسنايدر (ابراهيم أبو حسنين ، 2012 : ص39)

خلاصة :

عندما تحل الأحداث الضاغطة من المهم العمل على رفع مستوى الأمل لدى الفرد الذي يعاني من القلق والخوف والاكتئاب ، وذلك بأن تشعر الفرد الذي يحتاج إلى الأمل أن الحياة هي عبارة عن تأثر واستجابة ، وكل استجابة لابد من أن تنطوي على شيء من الأمل والرجاء ، فالأمل يسير دائما جنبا إلى جنب مع الثقة والإيمان والإرادة الفعالة .

الفصل الرابع :
سرطان الثدي

تمهيد

تعريف السرطان

تعريف سرطان الثدي

تركيب الثدي

تصنيف الأورام

عوامله ، أعراضه ، تشخيصه ، علاجه

تمهيد :

يتكون جسم الإنسان من مليارات الخلايا ذات الوظائف المختلفة ، لكنها جميعا تخضع لنظام دقيق في انقسامها و إفرازها ووظائفها ، فلو خرجت خلية واحدة من هذه المليارات عن النظام وانقسمت انقسامات غير طبيعية وغير منتظمة بدون الحاجة لخلايا جديدة ، فإنها تكون عددا من الخلايا أكثر من المطلوب ، وسوف تتكون لدينا أنسجة فائضة ومن ثم تؤدي إلى ظهور كتلة (هذه الكتلة هي عبارة عن عدد كبير من الخلايا التي لا تخضع للنظام الانقسامي العام) وهذا ما يطلق عليه "ورم" .

الأورام الحميدة : وهي ليست أوراما سرطانية ويمكن إزالتها ، وفي أكثر الحالات لا تعود للظهور وأهم ما في هذه الأورام أنها لا تنتشر إلى أماكن أخرى من الجسم

الأورام الخبيثة : الخلايا الخبيثة تنقسم بسرعة ولا تموت حسب النظام العام للخلايا ؛ وتسمى بالسرطان لأن بإمكانها غزو وتخريب الخلايا المجاورة وباقي أعضاء الجسم (نورة الدامر ،2014 : ص 56)

تعريف السرطان :

السرطان هو داء خبيث تتحول فيه الخلية الطبيعية بطريقة ما غير معروفة نسبيا إلى خلية مشوشة تنمو نموا شاذا وفوضويا ، وتتكاثر إلى الأبد ، إن لم تستأصل أو تباد .وهذا النمو والتكاثر الدائم يوجد على شكل كتلة لحمية كبيرة من الخلايا السرطانية تعمل على غزو الأنسجة السليمة وتنتشر فيها السرطانات المتنوعة وتتلفها ، وإذا ما وصلت خلايا الورم السرطاني إلى الدورة الدموية أو اللمفاوية في الجسم فإنها تندفع وتنتشر عن طريق هذه الدورة في أي مكان من الجسم مسببة نشوء سرطان في مواقع مختلفة من الجسم . (زلوف ،2014 : ص 19)

وتعرف جمعية السرطان الأميركية سرطان الثدي بأنه: ورم خبيث يسبب نمواً غير طبيعي لخلايا الثدي، وعادةً ما يظهر في القنوات والغدد الحليبية للثدي، ويمكن أن ينتشر إلى الأنسجة المحيطة به، أو إلى أي منطقة في الجسم، ويحدث سرطان الثدي غالباً لدى النساء، وقد يحدث أحياناً لدى الرجال .

وتعرفه منظمة سرطان الثدي بأنه: نمو غير منتظم لخلايا الثدي، ناتج عن طفرات أو تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا، والحفاظ على صحتها(الشقران ، الكركي ، 2016 : ص85)

تركيب الثدي :

للثدي دور هام في أنوثة المرأة وفي شكل جسمها، للثدي وظيفة حيوية تتمثل في صنع الحليب لرضاعة الأطفال،

تحت تأثير الهرمونات الجنسية المتمثلة في الاستروجين والبروجسترون اللذان يفرزهما المبيض عند سن البلوغ، يتغير شكل وحجم الثدي خلال سنوات المراهقة وطوال سنوات الحياة.

يتكون كل ثدي من 12إلى 15قسم يفصل بينهم نسيج دهني، وهذا ما يعطى للثدي الشكل الذي نعرفه، كل قسم بدوره يتكون من فصوص وقنوات، دور الفصوص هو إنتاج الحليب خلال مرحلة الرضاعة، أما القنوات فهي تنقل الحليب إلى الحلمة.

يشتمل ثدي المرأة الشابة على نسيج غدي أكثر مما لدى المرأة المسنّة، مما يجعل ثدييها أكثر اكتنازا، وحين تتقدم المرأة في العمر تزداد نسبة الدهن في ثدييها فيميل هذان الأخيران إلى التدلي أكثر. يرتكز الثديان على عضلات الصدر خارج القفص الصدري، تنقل الشرايين الدم الغني بالأكسجين إلى الثديين فيما تتولى الأوردة تصريف الدم. وتجدر الإشارة إلى أن تصريف الدم عبر الأوردة تمهد الطريق أحيانا أمام انتشار سرطان الثدي عبر الحسم، بحيث يمتلك الثدي أيضا جهازا لمفيا يؤدي دورا أساسيا في تصفية المواد المغذية وهو يتألف من عقد لمفية علما أن العقد الأساسية موجودة في العنق والإبطين

والأربية، مرتبط بأوعية تحتوي على سائل اسمه اللمف متدفقا في الجسم عبر هذه الأوعية، مثلما يتدفق الدم عبر الأوردة والشرايين. والشكل الموالي يبين ذلك : (شدمي ،2014 : ص80)

A القناة اللبنية (الحليبية)

B الفص

C الجزء المتوسع من القناة الحليبية الذي يحوي الحليب

D الحلمة

E الدهون

F العضلة الصدرية

G القفص الصدري

(نورة الدامر، 2014 ،ص54)

عوامل و أسباب سرطان الثدي:

توجد العديد من العوامل التي تزيد من فرصة الإصابة بسرطان الثدي، ومنها ما يلي

الجنس: حيثُ إنّ فرصة إصابة النساء بسرطان الثدي تكون أعلى بكثير من نسبة إصابة الرجال.

العُمر: تزداد فرصة الإصابة بسرطان الثدي مع التّقدم في العمر.

التاريخ الشخصيّ الصحيّ: ويتمثل بالإصابة المُسبقة بسرطان الثدي؛ إذ إنّ وجود إصابة سابقة في أحد الثديين يزيد من احتمالية إصابة الثدي الآخر، وكذلك إنّ معاناة الشخص من أمراض الثدي السابقة كمرض فرط التّنسّج اللانمطيّ :تتسبب بزيادة احتمالية الإصابة بمرض سرطان الثدي.

التاريخ العائليّ: تزداد احتمالية الإصابة بسرطان الثدي في حال إصابة أحد أفراد العائلة مُسبقاً، خصوصاً إذا كانت الإصابة بعمر مبكر.

التعرّض للأشعة: حيث تزداد فرصة الإصابة بسرطان الثدي لدى الأشخاص الذين تعرّضوا للعلاج بالأشعة في منطقة الصدر في سن مبكر.

السمنة: حيث تزيد السُّمنة من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي.

الحيض المبكر: تزداد فرصة الإصابة بسرطان الثدي لدى النّساء اللاتي يبدأ لديهنّ الحيض قبل بلوغ سن الثانية عشرة من العُمر.

تأخر انقطاع الطّمث: تزداد احتمالية الإصابة بسرطان الثدي عند النّساء اللاتي بدأ انقطاع الطّمث لديهنّ في عُمر متأخر.

عدم الحمل: حيث إنَّ النّساء اللاتي لم يحملن تكون فرصة إصابتهنّ بسرطان الثدي أعلى.

: http://mawdoo3.com/%D8%A3%D9%86%D9%88%D8%A7%D8%B9_%D8%B3%D8%B1%D8%B7%D8%A7%D9%86_%D8%A7%D9%84%D8%AB%D8%AF%D9%8A

تصنيف الأورام ومراحلها :

هناك عدة طرق لتقسيم الأورام وذلك حتى يتمكن الطبيب من تحديد مرحلة المرض ومن ثم إعطاء العلاج
المناسب حسب المرحلة وتعتمد هذه التقسيمات بالحروف اللاتينية TNMوهي:

1.حجم الورم Tumeur ويرمز له Tوهي أربع مراحل حسب قطر الورم بالسنتيمترات عند فحص الثدي.

2.حالة الغدد اللمفاوية Lympho nodesويرمز له Nهذه أربع مراحل أيضا وتعتمد على حجم اللمفاوية تحت الإبط ووجود خلايا سرطانية بها أم لا.

3.الانبثاث Métastaseأو مدى انتشار الورم في أجزاء أخرى من الجسم ويرمز له بـ M وهنا تجد مرحلتين إما ورم محدود في منطقة الثدي أو انتشر في أجزاء الجسم الأخرى وانطلاقا من هذا التشخيص يمكننا تقسيم أورام الثدي إلى خمس مراحل وهي : (شدمي 2014 :ص84)

المرحلة الصفرية :

في هذه المرحلة يكون السرطان موضعيا وهو سرطان غير اجتياحي مبكر جدا في الثدي لا يغزوا الخلايا المجاورة ، ويمكن استئصاله والاحتفاظ بالثدي أو استئصال الثدي بكامله ، يوجد نوعان من الورم في هذه المرحلة :

النوع الأول : ورم سرطاني موضعي بالقنوات اللبنية ، وهذه حالة قبل سرطانية يمكن أن تتحول إلى ورم سرطاني توسعي (اجتياحي) ، وينتشر بداخل الثدي أو إلى مناطق خارج الثدي .

النوع الثاني : ورم سرطاني موضعي بالفصوص (النتوءات اللبنية) ، وهذه حالة غير سرطانية ، ولكنها علامة أو نذير بأن هذه السيدة لديها قابلية أكبر من الآخرين لتطور ورم خبيث(سرطاني)بأحد الثديين . (نورة الدامر ،2014 : 57)

المرحلة الأولى :

وهي مرحلة مبكرة من سرطان الثدي قد تصاب فيها الأنسجة المجاورة أي أن السرطان لم يتجاوز الثدي ، لا يتجاوز حجمه 2 سم (شدمي ، : ص86)

المرحلة الثانية :

وهي أيضا مرحلة مبكرة من سرطان الثدي وتسمى مرحلة السرطان الموضعي المتقدم ويكون انتشاره أكثر في العقد الليمفاوية ،تحت الإبط وربما في الأنسجة الأخرى المحاذية للثدي ، والورم حجمه أقل من 2سم إلى 5 سم . (نورة الدامر ،2014 : ص60)

المرحلة الثالثة :

وتسمى مرحلة السرطان الموضعي المتقدم ، ويكون انتشاره أكثر في العقد اللمفاوية تحت الإبط ،وربما في الأنسجة الأخرى المحاذية للثدي ، وهي تكون على 3 درجات والورم حجمه 5 سم .

وأخيرا نلاحظ أن الأورام تتدرج من المرحلة 0حيث ظهور ورم صغير بداخل النتوءات والغدد الحليبية، قد يكون محسوس باليد عند الفحص الذاتي للثدي، وغدد ليمفاوية لا توجد بها خلايا سرطانية. (نورة الدامر ،2014 : ص 60)

المرحلة الرابعة :

حيث الورم قد انتشر إلى منطقة الثدي إلى خارجه (الرئة، الكبد ....) تقاس نسبة النجاح في علاج الأورام السرطانية عادة بالوصول إلى خمس سنوات بعد بدء العلاج واستطاعت الدراسات العالمية حساب نسبة الحياة لمدة 5 سنوات كحد أدنى من كل مرحلة . (شدمي ، 2014 : ص 61)

أعراض سرطان الثدي:

. إن معظم أعراض سرطان الثدي يمكن أن تظهر في أورام حميدة للثدي ومن الأعراض الأساسية لسرطان الثدي: ظهور جسم غريب (ورم) غالبا غير مؤلم ناشف ومنعرج الحدود في الثدي وتحت الإبط. تغير في شكل أو حجم الثدي. نزول إفرازات من الحلمة غالبا دموية ومن الممكن أن تكون صفراء أو خضراء أو حتى بيضاء تشبه الصديد. تغير في شكل أو لون، إحساس الحلمة أو جلد الثدي مثل تعرج الجلد أو انكماش، ارتداد الحلمة للداخل، ظهور قشور على الجلد أو الحلمة أو تحول الجلد إلى شكل مثل قشر البرتقال. احمرار الجلد أو ظهور أوردة كبيرة عليه. ألم تضخم أو عدم ارتياح في ناحية من الثدي، في حالة أعراض المرض المتقدم والمنتشر نلاحظ أن هناك آلام العظام، نقص الوزن والهزال، تورم الذراع تقرحات الجلد فوق الورم. لكن قبل الوصول إلى ثبوت هذه الأعراض إن المرأة حاليا وحسب الحملة التحسيسية مجبرة على القيام بالكشف السنوي وذلك قصد الكشف المبكر وهي حسب مجموعة من الأساتذة في علم الأورام للمستشفى الجامعي.

تشخيص سرطان الثدي :

يتم التشخيص عبر عدة مراحل :

أول عملية هي : إقحام كل الثدي بين صفيحة الأشعة السينية وصفيحة الضاغط لبضع ثواني قصد التقاط صورة بالأشعة السينية وذلك تحت رعاية شخص خبير داخل وحدة مختصة وهذا ما يسمى Mammographie.

أما التفريسة فائقة الصوت Scanner ultrasonفهي صورة تلتقط باستعمال موجات صوتية بدل الأشعة السينية لكنها تستعمل لاختبار إضافي في بعض الحالات علما أنها جيدة في الكشف عن الكيسات.

أما تصوير بالرنين المغناطيسي IRM فيولد صورة على الكمبيوتر حسب ارتداد الموجات المغناطيسية عن أنسجة الجسم ويبحث العلماء حاليا في الطريقة المثلى لاستعمال تصوير الرنين مغناطيسي يهدف كشف سرطان الثدي، وقد يسمح لنا أيضا بالتعرف إلى نوع السرطان ويساعدنا في التنبؤ بسلوكه.
أما علم الخلايا فيسمح بخضوع كل كتل الثدي المشبوهة التي تم العثور عليها أثناء التصوير للفحص وذلك بواسطة مجهر لمعرفة ما إذا كانت خبيثة أو لا.

أما طريقة شفط الخلايا Biopsieبواسطة الإبرة الرفيعة حيث يتم سحب خلايا باستعمال إبرة دقيقة للكشف

ما إذا كانت الكتلة جامدة أو كيسة، في الحالة الأخيرة يتم سحب السائل منها لتنهار وإرسال عينة منه للتحليل، للتأكد من وجود أو عدم وجود خلايا سرطانية فيه.

أما طريقة الخزعة في خزعة الإبرة أو ما يعرف أيضا بخزعة اللب ،يتم استئصال قطعة نسيج طولها 2.5سم تقريبا ولها قطر رصاص القلم تقريبا، يتولى بعدها أخصائي بعلم الأمراض تقطيع النسيج إلى شرائح رقيقة وفحصها بواسطة المجهر.

التشخيص الدقيق لسرطان الثدي مهم جدا، ليس فقط لتحديد وجود ورسم سرطاني ولكن أيضا لأخذ قرارات علاجية سليمة وصحيحة. (شدمي ،2014 : ص90 ص 92)

علاج سرطان الثدي :

يعتمد علاج سرطان الثدي على :

- مرحلة المرض
- نوعية الخلايا السرطانية
- رغبة المريضة

هناك عدة طرق مختلفة لعلاج أورام الثدي ، ومن حق المريضة أن تعرف كل التفاصيل المختلفة ، ومن ثم تحدد هي بمساعدة طبيبها ، وربما أفراد أسرتها ، أفضل الطرق للعلاج . إن علم المريضة الجيد بنوعية العلاج وكيفية إعطائه ومضاره ومحاسنه هو أفضل وسيلة لشحن نفسيتها وتقوية عزيمتها لتقبل العلاج والتغلب على هذا المرض بإذن الله .

طرق العلاج :

-الجراحة

-العلاج الإشعاعي

-العلاج الكيميائي

-العلاج الهرموني

-العلاج الموجه

-العلاج المناعي

- العلاج البيولوجي

علاج سرطان الثدي – الجراحة :

وهي من الطرق المتبعة لعلاج سرطان الثدي ، وعملية استئصال الثدي بالجراحة تسمى mastectomy أما عملية استئصال السرطان فقط من الثدي فتسمى surgery breast sparing، وهذه العملية عادة يليها العلاج بالإشعاع للقضاء على الخلايا السرطانية المحتمل بقاؤها في مكان المعالجة ، وفي أغلب الحالات يزيل الجراح العقد اللمفاوية التي تحت الإبط للمساعدة في تحديد المرض ، وهناك أنواع متعددة من الجراحة لمعالجة سرطان الثدي ، ويستطيع الطبيب أن بشرح للمريضة مدى تأثير الجراحة على مظهرها الخارجي .

وأنواع الجراحات لعلاج سرطان الثدي هي :

- استئصال الكتلة (الورم) وفيها يستأصل الورم بأكمله ومن حوله دائرة سمكها 1 سم من النسيج السليم للحفاظ على شكل الثدي .
- استئصال جزئي للثدي : يتم فيه إزالة جزء أكبر من الثدي عن الحالة السابقة ربما ربع الثدي وق تتبع بعلاج إشعاعي لمنطقة الثدي .
- الجراحة القطعية وهي استئصال الثدي بأكمله . استئصال كلي بسيط للثدي تتم فيه إزالة جميع الثدي مع الإبقاء على عضلات جدار الصدر الأمامية والغدد اللمفاوية الإبطية .

علاج السرطان بالجراحة A :

A = المنطقة المظللة تمثل الجزء المراد إزالته من الثدي .

B , C , D = الغدد اللمفاوية الإبطية. **(نورة الدامر ،2014 : ص65)**

- الاستئصال الجذري المحوري استئصال شامل معدل للثدي يقوم الجراح باستئصال الثدي ، وبعض العقد اللمفاوية تحت الإبط ، وكذلك البطانة التي فوق عضلات الصدر ، وأحيانا تزال أصغر إحدى العضلتين الصدريتين .

علاج السرطان الجراحة B :

A = المنطقة المظللة تمثل الجزء المراد إزالته من الثدي.

B , C = الغدد اللمفاوية الإبطية التي تستأصل.

D = الغدد اللمفاوية الإبطية التي تترك.

الاستئصال الجذري ، يستأصل الجراح الثدي بأكمله وعضلات الصدر ، وجميع العقد اللمفاوية تحت الإبط ، وكذلك بعض الأجزاء من الجلد والطبقة الدهنية ، وهذه العملية كانت سائدة لعدة سنوات ، ولكن قل اللجوء إليها في الوقت الحاضر نظرا لكبر حجم العملية والمضاعفات التي تنتج عنها .
علاج السرطان بالجراحة C :

A = المنطقة المظللة تمثل الجزء المراد إزالته.
المنطقة المظللة بالبني تمثل عضلة جدار الصدر الأمامية.
B , C , D, E, F = الغدد اللمفاوية الإبطية التي تستأصل.(نورة الدامر ،2014 : ص 66-67)

علاج سرطان الثدي – بالإشعاع :

وهو استعمال أشعة ذات طاقة عالية للقضاء على الخلايا السرطانية ومنعها من النمو ، يكون الإشعاع إما من الخارج ويصدر من جهاز خارج الجسم أو بوضع مواد إشعاعية في أنابيب بلاستيكية رقيقة مباشرة داخل الثدي ، ويسمى بالإشعاع المزروع ، وأحيانا تتلقى المريضة نوعين من العلاج .

تعطى الأشعة للعلاج في حالتين :

الأولى تكون مكملة للعلاج الجراحي ، كما في حالة إزالة الورم والإبقاء على الثدي ، فيكون في هذه الحالة للتأكد من القضاء على جميع خلايا الورم السرطاني لو ترك بعض منها أثناء العملية الجراحية ، أو للقضاء على أي ورم آخر صغير بالثدي .

أما الحالة الثانية فتعطى الأشعة كعلاج وحيد ، حيث لا يمكن التدخل الجراحي كوصول الورم إلى مناطق لا ينصح باستئصال الورم منها جراحيا كعظام الظهر والغدد الليمفاوية بداخل الصدر وما إلى ذلك .

مضاعفات العلاج بالأشعة تعتمد على المنطقة التي عولجت بالأشعة :

- انتفاخ وثقل في منطقة الثدي .
- حروق في الجلد تشبه ضربة الشمس في منطقة الإشعاع ، عادة ما تختفي بعد 6 إلى 12 شهرا ونادرا ما يكون أشد من ذلك .

- ضعف عام .
- عند بعض السيدات يصبح الثدي أصغر حجما وأكثر صلابة . (نورة الدامر ، 2014 :ص 68)

علاج سرطان الثدي – العلاج الكيميائي :

هو استعمال الأدوية والعقاقير للقضاء على الخلايا السرطانية ، وفي أغلب الحالات يعالج سرطان الثدي بمجموعة من الأدوية ، وتعطى الاوية إما عن طريق الفم او بالحقن في الوريد أو في العضل ، وفي كل الطرق يعتبر العلاج الكيميائي علاجا شاملا ، لأن الأدوية تصل إلى جميع أنحاء الجسم عن طريق مجرى الدم ،بالتالي فهو مفيد في حالة انتشار المرض .

متى يلجأ الاختصاصيون للعلاج الكيميائي:

يستخدم الأطباء المعالجة الكيميائية في حالتين أساسيتين

-1بعد عملية استئصال جراحية، للقضاء على أية خلايا سرطانية متبقية بعد العملية، ولخفض احتمال ارتداد السرطان.

وعادة لا يستخدم العلاج الكيميائي للمصابات بالسرطان المحدود في أولى مراحله، ذلك لأن احتمال انتشار المرض خارج حدود الثدي عندهن محدودة جدا.

ويستخدم هذا العلاج بشكل خاص للواتي انتقل السرطان لديهن إلى العقد اللمفاوية بالإبط، واللاتي يتصف السرطان لديهن بالقابلية للانتشار (كالنساء ما قبل سن انقطاع الطمث، أو مع الخلايا السرطانية التي لا تستجيب لهرمون الأستروجين .

-2في المراحل المتقدمة من السرطان (المرحلتين 3 و 4) ،وهو السرطان المنتشر خارج نطاق الثدي، وذلك للقضاء على أكبر عدد ممكن من الخلايا السرطانية.

وعلى الطبيب المختص أن يحدد العقار (أو مجموعة العقاقير) الأنسب في كل حالة، تبعا لنوع السرطان ومرحلته، ولوضع المرأة الصحي والنفسي، كما عليه أن يحدد فيما إذا كان بالإمكان تكرار العلاج الكيميائي في حال فشله في المرة الأولى.

وأحيانا يعطى العلاج الكيميائي قبل العملية (لا بعدها) بهدف تصغير حجم الورم قبل استئصاله.

كيف يعطى العلاج الكيميائي؟

يعطى هذه العلاج إما عن طريق الوريد في العيادة أو المستشفى، أو بواسطة حبوب تؤخذ في البيت، ويتم هذا عادة على شكل دورات، تتألف الدورة فيها من يوم أو أكثر تعطى فيها الأدوية، يتبعها فترة أسابيع من الراحة (لإعطاء الجسم فرصة للتخلص من تأثيرات العقاقير السلبية)، ويحدد الطبيب عدد

الدورات وطول كل منها بحسب نوع العقار (أو العقاقير) المستخدمة، وتدوم المعالجة بأكملها من 3-6 أشهر في معظم الحالات، ومن الضروري أن تتابع المريضة تطور مراحل العلاج، وجدواه بالفحوص الإكلينيكية، والدموية التي يطلبها منها طبيبها المشرف.

ما هي المضاعفات الجانبية للمعالجة الكيميائية؟

تستهدف العقاقير الكيميائية الخلايا السريعة الانقسام (وهذه هي الصفة التي تميز خلايا السرطان)، لكنها تؤثر سلبا كذلك على بعض الخلايا الطبيعية التي تتجدد بسرعة، ومنها خلايا الدم والفم والأنف والأظافر، ومن هذا تحصل تأثيراتها السلبية الجانبية التي تختلف باختلاف الأدوية وعددها، واختلاف الحالة الصحية للمريضة ووضعها النفسي، ومن أشهر المضاعفات الجانبية لهذا النوع من المعالجات

- الإعياء وضعف التركيز والذاكرة.

-الاضطرابات الهضمية (خصوصاً فقدان الشهية والإسهال والقيء)

-اضطرابات عصبية محيطية.

-خسارة الشعر وتشوهات الأظافر.

-جفاف (وأحيانا تقرحات) في الفم والمهبل.

-فقر الدم.

-اضطرابات الدورة الشهرية.

-اضطرابات في الوزن.

-زيادة قابلية الإصابة بالأمراض المعدية.

ومعظم هذه المضاعفات تختفي تدريجيا في بضعة أسابيع (وأحيانا أشهر) بعد انتهاء العلاج الكيميائي، لكن على المريضة أن تنبئ طبيبها بكل شكوى، لأن باستطاعته في معظم الأحيان نصحها بكيفية معالجتها، أو تبديل العقار بآخر أقل ضررا. (زلوف ، 2014 : 38)

علاج سرطان الثدي – العلاج الهرموني :

يعتبر العلاج الهرموني واحدا من العلاجات الجهازية المستخدمة لتخفيض احتمال ارتداد السرطان بعد الجراحة، أو تصغير حجم ورم كبير قبل استئصاله جراحيا، أو تلطيف الأضرار الناجمة عن سرطان منتشر، وفي مرحلة متقدمة.

وأثبتت الدراسات أن المعالجة الهرمونية تفيد في إطالة أعمار المصابات، كما أن لها فائدة وقائية ضد ظهور السرطان، أو انتشاره في السيدات اللاتي يحملن استعدادا قويا للإصابة به.

ما هي طريقة عمل العلاج الهرموني؟

تحتاج معظم أنواع سرطانات الثدي (حوالي الثلثين) للهرمونات النسائية (الإستروجين و/أو البروجسترون) كي تنمو وتتكاثر خلاياها، ومن المعروف أن هذه الهرمونات ترتبط (لكي تكون فعالة) ببروتينات تدعى مستقبلات الهرمون ، فإذا كانت خلايا السرطان حاوية على هذه البروتينات (أي إذا كانت إيجابية لمستقبلات الهرمون)،استطاعت أن تتحد مع الهرمونات النسائية وتنمو.

وباستطاعة المختصين بتحاليل الأنسجة (الباثولوجيين) أن يفرقوا بين السرطان الإيجابي و السلبي لمستقبلات الهرمون، ويمكن أن يقوم الأطباء بتحييد عمل هذه الهرمونات - إذا كانت خلايا السرطان إيجابية لمستقبلات الهرمون - بواحدة من عدة طرق، وبالتالي منع خلايا السرطان من الانقسام والتكاثر، من هذه الطرق:

-إعطاء عقار يتحد مع المستقبلات ويمنع وصول الهرمون إليها.

-أدوية تعاكس عمل الهرمونات النسائية.

-إجراء عملية استئصال المبيضين اللذين يفرزان الهرمونات الجنسية.

وكل هذا مما يثبط قدرة خلايا السرطان على التكاثر والنمو.

لمن يوصف العلاج الهرموني؟

يشكل هذا العلاج جزءا من العلاجات الجهازية للنساء اللاتي يتحسس السرطان لديهن لواحد او أكثر من الهرمونات الجنسية، وتهدف المعالجة إما لمنع السرطان من الارتداد (بعد عملية جراحية)، أو تلطيف آثاره السلبية إذا كان في مرحلة متقدمة، أو الوقاية من انتشار ورم باكر (قبل استئصاله جراحيا)، أو حتى الوقاية من ظهور ورم جديد في الثدي السليم.

هل هناك نساء لا يمكن تطبيق العلاج الهرموني عليهن؟

-النساء اللواتي تثبت دراسة السرطان النسيجية أن الورم لديهن لا يستجيب للهرمونات (سلبي لمستقبلات الهرمون) لن يستفدن من هذا النمط من العلاج.

-كذلك يشكل هذا العلاج خطرا على النساء الحوامل.

ما هي مضاعفات هذه الأدوية؟

-الهبات الساخنة.

-التعرق الليلي.

-جفاف المهبل.

-الغثيان.

-الآلام المفصلية.

ولكن قد تحصل مضاعفات خطرة في حالات نادرة جدا، مثل الخثرات الدموية والسكتة الدماغية، وهشاشة العظام، والمياه البيضاء (أو عتامة عدسة العين)، وأورام الرحم.(زلوف ،2014 : ص39)

علاج سرطان الثدي – العلاج الموجه :

يمثل علاج السرطان همّاً كبيراً للطبيب والمريض على حد سواء، فطرق العلاج التقليدية تتسبب في العديد من الأعراض الجانبية التي قد يكون بعضها خطيراً للغاية، وهو ما دفع الباحثين إلى محاولة إيجاد طرق علاج ناجعة، ولا تتسبب في المشاكل التي قد تسببها طرق العلاج المعروفة .

يمثل العلاج الموجه للسرطان أحد هذه الطرق التي أثبتت نجاحاً كبيراً في العديد من أنواع الأورام. فما هو العلاج الموجه للسرطان؟ وكيف يمكن أن يساهم في بث الأمل للمرضى والأطباء على حد سواء؟

ما هي العلاجات الموجهة؟

يشمل العلاج الموجه للسرطان الأدوية أو المواد التي تمنع نمو وانتشار السرطان عن طريق التداخل مع بعض الجزيئات التي تشارك في نمو وانتشار الأورام.

ما هي مميزات العلاجات الموجهة؟

تتميز هذه العلاجات عن طرق العلاج الكيماوي التقليدي بدقتها؛ حيث يتم استهداف "أهداف جزيئية" محددة ترتبط مع مرض السرطان، بينما يستهدف العلاج الكيماوي أي خلايا سريعة الانقسام سواء كانت خلايا طبيعية أو سرطانية. وبينما تعمل علاجات السرطان الموجه على منع انقسام الخلايا السرطانية وانتشارها، يعمل العلاج الكيميائي التقليدي على قتل الخلايا سريعة الانتشار بشكل مباشر .

تمثل هذه الأدوية حجر الزاوية في الطب الدقيق، الذي يستخدم المعلومات المتاحة حول جينات الشخص لمنع وتشخيص وعلاج الأمراض الخاصة به. لهذا تكمن الميزة الأساسية لهذا النوع من العلاج في قدرته على التأثير بشكل أساسي في خلايا السرطان وحدها دون أن يؤثر على الخلايا الطبيعية.

أمثلة للعلاجات الموجهة .

1. لدينا مثلاً العلاج الهرموني الذي يستخدم في علاج الأورام التي يرتبط نموها بهذه الهرمونات مثل أورام الثدي والبروستاتا .

2. هناك أدوية تعمل على تثبيط نقل الإشارات والأوامر داخل الخلية. هذه الإشارات الكيميائية هي المسؤولة عن حدوث الاستجابة المطلوبة في الخلية، والتي قد تتسبب في انقسام الخلايا السرطانية بدون سيطرة. تعمل هذه الأنواع من الأدوية على التداخل مع هذه الإشارات بصورة أو بأخرى ووقف هذه الاستجابة .

3. هناك نوع ثالث من الأدوية التي تعمل على دفع الخلايا في اتجاه الموت المبرمج من خلال منع تكون الأوعية الدموية التي توفر الغذاء والأكسجين للخلايا السرطانية .

4. كما أن هناك أنواعاً من العلاجات تُسمّى العلاجات المناعية التي تساعد جهاز المناعة الموجود في الجسم على مهاجمة وتدمير الخلايا السرطانية .

https://www.sehatok.com/symptomsanddiseases/676c579c-65c6-458c-ae11-8112ec3d4075

علاج سرطان الثدي - العلاج المناعي :

العلاج المناعي لمرض السرطان هو علاج يتم إنتاجه في المعامل ، ويعتمد على طريقة عمل الجهاز المناعي خصوصا فيما يتعلق بالطريقة التي يتعرف بها على الخلايا الغريبة عن خلايا الجسم الطبيعية ومعاملتها كخلايا عدوة وتدميرها . وقد تم تطوير العلاجات المناعية لمساعدة الجهاز المناعي من خلال إثارة تفاعل مناعي محدد باستخدام أداة محددة ، وموجهة نحو هدف محدد يساعد في تمييز الخلايا السرطانية ، ليتمكن من تدميرها أو أن العلاج نفسه يقوم بهذا العمل .(نورة الدامر ،2014 : ص71)

علاج سرطان الثدي - العلاج البيولوجي :

أعلنت الهيئة الأوروبية لاعتماد الأدوية عن اعتمادها لعلاج جديد يسمى الأفاستين Avastin الاسم العلمي بيفاسيزوماب bevacizumab كخط دفاع أول لحالات سرطان الثدي المتقدمة ، وقالت الهيئة : إن هذا الاعتماد يأتي بناءاً على أن عقار الأفاستين قد أحدث نقلة كبيرة في علاج سرطان الثدي المتقدم ، حيث أن الأفاستين يتيح للمصابات بهذا المرض العيش ضعف فترة الحياة المتوقعة دون عودة المرض لديهن بإذن الله ، مقارنة بالمريضات اللاتي يستعملن العلاج الكيماوي التقليدي.
وأوضح استشاري علاج الأورام بمستشفى لوتيان الجامعي في بريطانيا الدكتور ديفيد كاميرون ، إن نتائج الدراسات التي أجريت على علاج الافاستين في إطالة فترة الحياة دون حدوث تطور للورم ، قد فاقت كل ما توصلت إليه جميع أبحاث سرطان الثدي المتقدم في السابق ، وقد أبدى ارتياحه لوجود أمل جديد الآن لعلاج المرضى .(نورة الدامر ، 2014 : ص72)

والمعروف عالميا أن هناك فريق طبي متعدد التخصصات يقوم بالتكفل العلاجي وذلك لأن السرطان مرض معقد ولا يمكن لطبيب أن يعالج بمفرده، ولذلك فالعلاج يتطلب عدة أطباء متعددي الاختصاصات ومنهم:

- الطبيب المعالج أو طبيب العمل.
- الطبيب المختص في أمراض النساء.
- الطبيب المختص في الأشعة Radiologie
- ماموغرافي، أشعة العظام، التصوير المقطعي Scannerالتصوير المغناطيسي IRM مسح العظام Scintigraphieالتصوير بالموجات فوق الصوتية Echographie

- الطبيب المختص في العلاج الكيميائي.
- الطبيب المختص في جراحة السرطان.
- الطبيب المختص في العلاج بالأشعة.
- الطبيب المختص بالعلاج الكيميائي.
- الطبيب المختص في علم التشريح.
- المختص في التغذية وهو الذي يهتم بالغذاء الصحي قصد تغذية صحية وسليمة.
- الطبيب النفساني.
- طبيب مختص في علم الجينات.(شدمي ،2014 : ص94)

خلاصة : يعد مرض سرطان الثدي خطيرا ، وقد زادت نسبة انتشاره مؤخرا مما يسبب الخوف في قلوب النساء ، خاصة وأنه رغم تقدم العلم إلا أنه لم يتم الوصول إلى السبب الرئيسي لظهور هذا المرض ، ورغم تعدد العلاجات واختلافها إلا أنه لم يتم التوصل إلى العلاج الشافي والكافي

الفصل الخامس :
الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

تعريف المنهج العيادي

أدوات جمع البيانات

الاختبارات النفسية المطبقة

مكان إجراء الدراسة الميدانية

مواصفات الحالات الإكلينيكية

منهج الدراسة :

من المسلم به في البحوث العلمية ، أن أي بحث علمي لا يكتمل إلا بدراسته من الجانب التطبيقي والنزول إلى الميدان من أجل تأكيد صحة الجانب النظري ، ولا بد من إتباع منهج تطبيقي من أجل دراسة الظاهرة وتفسيرها والتحكم فيها والتنبؤ بها ، والمنهج المتبع في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي الإكلينيكي بالإضافة إلى استخدام أدوات جمع البيانات منها المقابلة والملاحظة ودراسة الحالة وبالنسبة للمقاييس استخدم مقياس الأمل الذي يسمح لنا بتجسيد العمل التطبيقي للدراسة .

المنهج الإكلينيكي :

يستخدم هذا المنهج في تشخيص وعلاج من يعانون من اضطرابات نفسية أو انحرافات خلقية أو مشكلات دراسية،وهو يستخدم وسائل عدة لجمع البيانات اللازمة لتحقيق أغراضه منها دراسة تاريخ الحالة الصحي والعائلي،الدراسي المهني والاجتماعي والذي يمكن أن يفيد في تفسير اضطراباته وذلك بسؤال الشخص نفسه أو أفراد أسرته وأصدقائه ،بالإضافة الى مقابلة شخصية مع الطبيب في العيادة تتاح له فيها التحدث عن مشاكله .

وكثيرا ما تجرى عليه اختبارات سيكولوجية لقياس ذكائه أو بعض قدراته الخاصة وسمات شخصيته (عزت راجح،2009 :54).

أدوات البحث :

- دراسة الحالة:

هي وسيلة شائعة للاستخدام ولتلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالة وهي أكثر شمولا وتحليلا(متولى خضر،2014 :201) وقد تكون الحالة فردا أو جماعة ويتم فيها تنظيم كل البيانات والمعلومات من قبل الأخصائي الإكلينيكي وذلك عن طريق الملاحظة في المواقف ،المقابلة،التاريخ الاجتماعي ،الاختبارات السيكولوجية والفحوص الطبية،وبذلك تشمل دراسة مفصلة للفرد في حاضره وماضيه (بيتر سوان بور2013 :27).

- الملاحظة الإكلينيكية :

هي أداة لجمع البيانات أو المعلومات حول السمات أو السلوك الذي يراد قياسه،تقوم على مشاهدة هادفة بموجب إجراءات منظمة لموضوع أو سلوك معين قصد فهمه وتفسيره (الفتلى2014 :109).من خلال ملاحظة الأخصائي أو الباحث للظاهرة التي يقوم بدراستها وتسجيل كل ما يلاحظه بدقة

وموضوعية دون أن يتدخل في مسار حدوثها أو ظروفها بالحرف أو الإضافة أو التعديل (غانم 2009: 70).

- المقابلة الإكلينيكية:

تعتبر المقابلة الإكلينيكية إحدى الوسائل الهامة المستخدمة من طرف الإكلينيكيين قصد المناقشة والإحاطة بكل جوانب السلوك وهدفها هو الكشف عن الأسباب الرئيسية للمشكلة التي يعاني منها المفحوص،وكذا التأكد من البيانات والمعلومات التي حصل عليها الباحث من مصادر أخرى ويريد التحقق من صحتها وتكون وجها لوجه بين الأخصائي والعميل من أجل حل مشكلته،وتكون في جو نفسي امن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين (متولي الخضر 2014 :189) ويجب أن تخلو من الأمر والنهي واستعجال المريض أو إكمال حديثه وأن لا تتخذ صورة تحقيق وذلك لصدق المعلومات التي يقدمها المفحوص(غطيفة ،2012 :211)

- المقابلة نصف الموجهة: ونعتمد فيها على علاقة اجتماعية مع المفحوص في تبادل مرن للأسئلة والأجوبة بهدف الحصول على معطيات وبيانات تخص التاريخ النفسي والاجتماعي والكشف عن دوافع الحالة وانشغالاتها التي نسعى من خلالها الى اختبار فرضية البحث وعلى الأخصائي العيادي بصفته معالجا لا ينتظر هذه المعلومات الدقيقة بقدر ما يهيأ الجو المناسب الذي يسهل التعبير بالنسبة للمفحوص (جبار،2006 :60) ولقد اعتمدنا عليها في معرفة التاريخ الشخص والعائلي.

- اختبار فحص الهيئة العقلية:

يرتكز هذا الفحص على الملاحظة المباشرة لمختلف استجابات السلوكية والجسدية والصادرة بالطريقة التلقائية من طرف المفحوص،كما يسمح لنا بجمع معلومات وافية حول الحالة المراد دراستها ونعتمد على النقاط التالية خلال فحص الهيئة العقلية.

-السلوك العام

-النشاط العقلي

-المزاج والعاطفة

-محتوى التفكير

-القدرة العقلية

استبيان الأمل :

من إعداد سنايدر مقنن على البيئة الجزائرية من طرف الأستاذ الدكتور بشير معمرية

وصف الاستبيان.

يتكون الاستبيان من 12بندا تقريريا. أربعة منها تقيس السبل أو المسارات وتحمل أرقام 8.، 6، 4 ،1وأربعة بنود الأخرى تقيس الطاقة أو الإرادة وأرقامها هي 12.، 10، 9،2أما البنود التي تحمل أرقام 11، 7، 5،3فهي مشتتات أو حشو فلا تصحح. وقد وضع معد الاستبيان في الدراسة الحالية أربعة بدائل للإجابة وهي. لا، قليلا، متوسطا، كثيرا. وتنال أربع درجات كما يلي. صفر،1 ، 2 ،3 وتجمع الدرجات على البنود الثمانية لتمثل الدرجة الكلية على استبيان الأمل.

تفسير نتائج درجات الأمل :

من 0 إلى 4 درجات : لا يوجد أمل .

من 5 إلى 9 درجات : أمل قليل .

من 10 إلى 14 درجة : أمل متوسط

من 15 إلى 24 درجة : أمل كبير

الخصائص السيكومترية للاستبيان :

1/ الصدق : لقد قام الدكتور بحساب صدق الاستبيان بثلاث طرق للتأكد من صدقه (الصدق التمييزي ، الصدق الاتفاقي ، الصدق التعارضي) وفي كل طريقة يكون المقياس صادق عند مستوى الدلالة 0.01.

2/ **الثبات :** تم حساب الثبات بطريقتين.

1) طريقة تطبيق واعادة تطبيق الاختبار.

2)طريقة حساب معامل ألفا لكرونباخ ، وتم التأكد من أن المقياس ثابت عند مستوى الدلالة 0.01.

مكان إجراء الدراسة الميدانية :

الحيز الزماني : تمت هذه الدراسة في حدود الخمسة عشر ابتداء من 13-06-2018 إلى 27-06-2018

الحيز المكاني :

أجريت الدراسة في مستشفى بن زرجب بولاية عين تموشنت .

مواصفات الحالات الإكلينيكية :

أجريت الدراسة على 4 حالات ، 3 متزوجات وواحدة عزباء ، تتراوح أعمارهن بين 42 و 53 سنة ، يتلقون العلاج في المستشفى ، وكان اختياري للحالات بمساعدة من الأخصائية النفسية بالمصلحة ، التي شرحت لها موضوع البحث .

الفصل السادس :
عرض المقابلات العيادية

دراسة الحالة

الأولى :

الاسم: (ح)

اللقب:(ب)

الجنس: أنثى

السن: 53 سنة

الرتبة بين الإخوة: الثانية

الحالة العائلية: متزوجة

المستوى الدراسي: السنة الثانية متوسط

مكان الإقامة: عين تموشنت

المستوى الاقتصادي: متوسط

المهنة : عاملة في البيوت

سنة الإصابة بالمرض : 2018

الجدول رقم 03 : جامع المقابلات التي أجريت مع الحالة الأولى :

رقم المقابلة	تاريخ الإجراء	مكان الإجراء	الهدف منها	المدة
الأولى	2018-06-13 العاشرة صباحا	المؤسسة الإستشفائية بن زرجب	جمع معلومات أولية عن الحالة وكسب ثقتها	50د
			جمع معلومات عن التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة	
الثالثة	2018-06-13 الواحدة والنصف زوالا		التعرف على الأشخاص الذين قدموا المساندة الأسرية ، والعلاقة مع أفراد بعد المرض	50د
			تطبيق مقياس الأمل	

فحص الهيئة العقلية :

الهيئة العامة :

البنية المرفولوجية : تبلغ المفحوصة 53 سنة ، متوسطة البنية ، طويلة ، سمراء البشرة ، وعيناها بنيتان.

اللباس والهندام : ترتدي المفحوصة لباسا نظيفا ومرتبا ، مناسب لسنها وهي محجبة.

الملامح والإيماءات : المفحوصة بشوشة الوجه ، تبتسم باستمرار ، حتى عند الحديث عن مرضها تبقى مبتسمة .

الوجدان والعاطفة : تظهر المفحوصة الكثير من الحب اتجاه بناتها ، تكن بعض الحقد لزوجها ولم تصرح بسببه وقالت : "جرحني بزاف "

الإتصال : كان الاتصال جد سهل مع المفحوصة ، بحيث كانت صريحة وواضحة .

النشاط العقلي :

اللغة : لغة المفحوصة وكلامها واضح تتحدث بالعامية وأحيانا باللغة الفرنسية .

الذاكرة : ذاكرة المفحوصة قوية فهي تتذكر أدق التفاصيل .

الفهم والاستيعاب : من خلال إجابتها على الأسئلة تبدو المفحوصة سريعة الفهم والاستيعاب .

النشاط الحركي : كانت المفحوصة كثيرة الحركة ، وتحرك يديها باستمرار ، رغم أنها لا تبدو متوترة أو قلقة بل هي نشيطة .

العلاقات الاجتماعية :

الأب والأم متوفيان

مع الأصدقاء : المفحوصة ليست لها علاقات صداقة كثيرة ، وإن كانت صداقات فهي ليست متينة

مع الإخوة : سواء إخوة أخوات فالعلاقة معهم جد جيدة وقالت أن العلاقة معهم منذ المرض زادت متانة ، وهي تحبهم وتحترمهم وقالت أنهم يبادلونها نفس المشاعر .

الأقارب : لم تذكر المفحوصة من الأقارب سوى الخال وزوجة الخال وقالت : "وقفوا معايا حتى للدقيقة التالية بكلش هنا في السبيطار في الدراهم في كلش "

التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة :

عرض المقابلات التي أجريت مع الحالة الأولى :

أجريت بتاريخ 13-06-2018 قسمت إلى قسمين دامت هذه المقابلة حوالي 50 د من الزمن

القسم الأول : كان الهدف منها التعارف مع الحالة (ح،ب) وجمع المعلومات الأولية عنها فيما يخص الاسم ، اللقب ، السن والمستوى الدراسي وعدد الإخوة ومكان الإقامة والمهنة والمستوى الاقتصادي للعائلة، والحالة العائلة وكذلك من أجل كسب ثقتها .

القسم الثاني : من خلال ما تم جمعه عن الحالة تبين المفحوصة تعيش مع ابنتيها وزوجها ، وهي تحب ابنتيها كثيرا بحيث تعمل في البيوت لأجلهم ، أما زوجها فصرحت بحبها له ولكنها تحقد عليه وقالت أنه تغير منذ مرضها وقالت "الرجال واعرين " .

ثم قالت المفحوصة بشأن مرضها : "مازال ما أمنتش بلي فيا كونسار " ، وذلك لأنها لم تشكو من أي ألم من قبل أي أن المريضة تنكر إصابتها بالمرض ، وقالت يوم علمت أني مريضة أدركت أني لم أكن أهتم بنفسي فأرسلت ابنتي لشراء صبغة الشعر وملابس جديدة ما يدل على أن المفحوصة تبحث عن تعويض ألمها بالاهتمام بنفسها .

المقابلة الثانية :

أجريت بتاريخ 13-06-2018 قسمت إلى قسمين دامت هذه المقابلة حوالي 50 د من الزمن

القسم الأول : كان الهدف منها التعرف على ما إذا كانت المفحوصة تتلقى المساندة ، ومن هم الأشخاص الذين قدموا لها المساندة بكثرة ومدى رضاها عن المساندة المقدمة لها .

قالت المفحوصة عن زوجها أنها بعد خروجها من العملية وجدته متأنق وقد كان قد حلق ذقنه ، والزوج أصغر من الحالة ، ثم قالت أنه جرحها بالكلام بعد العملية لم تصرح بما قاله ، ولكنها قالت : " جرحني بزاف وضرني بزاف " وقالت أنه في البداية وقف ولكن الآن لم تعد العلاقة كما كانت .

أما فيما يخص علاقتها بابنتيها فهي علاقة جيدة ومتماسكة ، الكبرى لديها امتحان البكالوريا والمفحوصة تخشى أن تشغل ابنتها عن الامتحان أو أن تتأثر ابنتها بحالتها بشكل يؤثر على نتائجها ، وهي تساعدها

ولكن المفحوصة ترفض مساعدتها وتطلب منها التركيز على التحضير للامتحان ، أما الصغرى فهي لا تعي شيء .

أما علاقتها مع إخوتها وأخواتها فهي علاقة جيدة بحيث يزورونها باستمرار ، ويتصلون للسؤال عن حالها وفي حال انتكاسها يقفون جانبها .

أما الأقارب فالمفحوصة لم تذكر سوى الخال الذي وقف إلى جانبها هو و زوجته ، وخدموها أثناء عجزها ويلبونها كلما احتاجت لهم .

و قد سألتها عن أهل زوجها فقالت : "ما يجو عندي ما نروح عندهم " ما يدل على انعدام العلاقة بينهم وقالت أن السبب أنها كانت متزوجة من قبل وزوجها أصغر منها لهذا السبب لم يقبلوها ككنة لهم .

ومن كلام المفحوصة فمن الواضح أنها تتلقى مساندة من أخواتها وبناتها وخالها وهي راضية عن مقدار هذه المساندة ، أما زوجها فمن الواضح أن هناك مشكلة بينهما وهي تقف بينهما .

القسم الثاني : وكان الهدف منها قياس الأمل لدى المفحوصة حيث قمت بتقديم الاستمارة وشرح موضوعها لأن المفحوصة فضولية وتحب السؤال عن التفاصيل .

بعد حساب درجاتها على مقياس الأمل وجدت أن لديها أمل كبير وذلك لأنها تحصلت على 21 علامة من أصل 24 في مقياس الأمل .

دراسة الحالة الثانية :

الاسم: (س)

اللقب:(د)

الجنس: أنثى

السن: 42 سنة

الرتبة بين الإخوة: الأولى

الحالة العائلية: متزوجة

المستوى الدراسي: السنة الثالثة ثانوي

مكان الإقامة: "تارقة "عين تموشنت

المستوى الاقتصادي: متوسط

المهنة : ماكثة في البيت

سنة الإصابة بالمرض : 2014

الجدول رقم 04 : جامع المقابلات التي أجريت مع الحالة الثانية

رقم المقابلة	تاريخ الإجراء	مكان الإجراء	الهدف منها	المدة
الأولى	2018-06-17 العاشرة صباحا	المؤسسة الإستشفائية بن زرجب	جمع معلومات أولية عن الحالة وكسب ثقتها	50د
			جمع معلومات عن التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة	
الثالثة	2018-06-17 الواحدة والنصف زوالا		التعرف على الأشخاص الذين قدموا المساندة الأسرية ، والعلاقة مع أفراد بعد المرض	50د
			تطبيق مقياس الأمل	

فحص الهيئة العقلية :

الهيئة العامة :

البنية المرفولوجية : تبلغ المفحوصة 42 سنة ، متوسطة البنية ، طويلة ، شديدة بياض البشرة ، وعيناها تميلان إلى الاخضرار.

اللباس والهندام : ترتدي المفحوصة لباسا نظيفا ومرتبا ، مناسب وهي متجلببة .

الملامح والإيماءات : المفحوصة تبدوا هادئة جدا ، ولكن يبدو على وجهها القلق ، وجنتاها حمراوتين .

الوجدان والعاطفة : المفحوصة عطوفة وتحب أولادها بشدة وأول ما قالته : " الناس قاع تموت أنا ما تهمنيش روحي أنا ولادي " وأجهشت بالبكاء ، ثم تمالكت نفسها وقالت : "مكانش اللي يبغيك كيما أمك ومكانش حب فوق الأرض كيما حب الأم لأولادها "

الإتصال : كان الاتصال شبه سهل مع المفحوصة ، بحيث كانت لا تعبر عن كل ما بداخلها وتختلق الأعذار.

النشاط العقلي :

اللغة : لغة المفحوصة وكلامها واضح تتحدث بالعامية وأحيانا باللغة العربية الفصحى تستدل بالقرآن الكريم في كلامها وهي سرعة في الكلام .

الذاكرة : ذاكرة المفحوصة قوية فهي تتذكر أدق التفاصيل .

الفهم والاستيعاب : من خلال إجابتها على الأسئلة تبدو المفحوصة سريعة الفهم والاستيعاب .

النشاط الحركي : تحرك المفحوصة يديها باستمرار وتتحرك من مكانها ما يدل على توترها وقلقها .

العلاقات الاجتماعية :

الأب : متوفى منذ سنتين ولكن العلاقة معه كانت جيدة ، وقالت أنه توفي راض عنها وأنه كان يدعو لها باستمرار.

مع الأم : علاقة حب واحترام ، وهي تحبها بشدة ونظرا لكبر سنها فهي لا تريد أن تتعبها معها وقالت : " نحشم كي تجي هي عندي وتطل عليا "

مع الأصدقاء : المفحوصة لها صديقة وحيدة وهي جد مقربة منها ، لكن المفحوصة قالت :"من قوة اللي قريبة ليا وتحس بيا وتنظر معايا ما نقولهاش كلش باش ما نضرهاش معايا " ما يدل على قوة العلاقة بينهما .

مع الإخوة :قالت المفحوصة أنها في البداية تلقت المساندة من أخواتها وقالت : " دارو اللي عليهم بصح هوما تاني عندهم حياتهم " وقالت أنها تحب رؤية الأشياء من المنظور الايجابي .

الأقارب : لم تذكر المفحوصة من الأقارب أحدا .

التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة :

عرض المقابلات التي أجريت مع الحالة الثانية :

أجريت بتاريخ 17-06-2018 قسمت إلى قسمين دامت هذه المقابلة حوالي 50 د من الزمن

القسم الأول : كان الهدف منها التعارف مع الحالة (س،د) وجمع المعلومات الأولية عنها فيما يخص الاسم ، اللقب ، السن والمستوى الدراسي وعدد الإخوة ومكان الإقامة والمهنة والمستوى الاقتصادي للعائلة، والحالة العائلة وكذلك من أجل كسب ثقتها .

القسم الثاني : من خلال ما تم جمعه عن الحالة تبين المفحوصة تعيش مع أولادها وزوجها ، وهي تحب أولادها كثيرا بحيث تقلق عليهم أكثر من قلقها على نفسها ، أما زوجها فصرحت بحبها له وحبه لها ، وقالت أنه زواج عن حب وقالت عنه " نهار اللي كنت لاتشيتشي كان كيفي ونهار اللي درت جلباب دار هو عباية وطلق اللحية " .

ثم قالت المفحوصة بشأن مرضها : السرطان قد بدأ بالانتشار في جسم المريضة بحيث أصاب الكبد والمرارة وهي متأثرة بكلمة قالها لها الطبيب عند رؤية ملفها قال لها : " مدام غير روحي ما عندنا ما نديرولك " بدأت بالبكاء وقالت :"هادو صوالح ربي " وقالت لو أنه قالها بطريقة أفضل لتقبلتها.

ثم تقول أن إيمانها قوي وتقبل الأمر ثم تعود وتقول ولكن : "خلق الإنسان ضعيفا" وقد رددت هذه العبارة كثيرا.

المقابلة الثانية :

أجريت بتاريخ 17-06-2018 على الساعة 13:30 زوالا قسمت إلى قسمين دامت هذه المقابلة حوالي 50 د من الزمن

القسم الأول : كان الهدف منها التعرف على ما إذا كانت المفحوصة تتلقى المساندة ، ومن هم الأشخاص الذين قدموا لها المساندة بكثرة ومدى رضاها عن المساندة المقدمة لها .

قالت المفحوصة عن زوجها أنه يقف معها منذ أول لحظة إلى اليوم والدقيقة هذه لقد تغيرت العلاقة بينهما بعد المرض بحيث صارت أكثر متانة قالت المفحوصة : " الحب اللي بيني وبين الزوج تاعي زاد وكبر ماللي مرضت " ثم قالت أثناء مرضي : "أنا سمنت وهو نقص واللا كي السلك ".

أما فيما يخص علاقتها بأولادها فهي علاقة جد متينة وحب متبادل الابن الكبير عسكري وقد أمضى عقد 4 سنوات وهو هارب من الخدمة بسبب مرض أمه لأنه لم يستطع البقاء بعيدا و أمه مريضة ما يدل على مقدار حبه لأمه وخوفه عليها والرغبة في البقاء معها ، أما الابن الأوسط فهو يرافقها عند مجيئها لتلقي العلاج الكيميائي ، وقالت المفحوصة أنها تعلم بأنهم يتألمون لمرضها ولكنهم يخفون ذلك ، وشعورها بألمهم المخفي يزيدها ألما.

أما علاقتها مع وأخواتها فهي علاقة ضئيلة ما يعبر عنه قولها " هوما تاني عندهم حياتهم " وقالت تنظر للأمر من الناحية الإيجابية بحيث تقول : "عندهم حياتهم " بدل " ما يسقسوش عليا".

أما الأقارب فالمفحوصة لم تذكر أي منها ومعظم كلامها عن أولادها وزوجها .

و قد سألتها عن أهل زوجها فقالت :أنها علاقة عادية تسير في نحو جيد ثم قالت " ما يخافوش عليك كيما تخاف عليك امك ".

ومن كلام المفحوصة فمن الواضح أنها تتلقى مساندة من زوجها وأولادها بصورة كبيرة وكافية وهي راضية عن مقدار هذه المساندة ، أما أهلها وأهل زوجها فلا يقدمون لها المساندة .

القسم الثاني : وكان الهدف منها قياس الأمل لدى المفحوصة حيث قمت بتقديم الاستمارة وشرح موضوعها وماذا تقيس .

بعد حساب درجاتها على مقياس الأمل وجدت أن لديها أمل كبير وذلك لأنها تحصلت على 20 علامة من أصل 24 في مقياس الأمل .

دراسة الحالة الثالثة :

الاسم: (م)

اللقب:(ب)

الجنس: أنثى

السن: 42 سنة

الرتبة بين الإخوة: الثالثة

الحالة العائلية: عزباء

المستوى الدراسي: السنة الثالثة ثانوي

مكان الإقامة: تيارت

المستوى الاقتصادي: متوسط

المهنة : موظفة في مركز البريد

سنة الإصابة بالمرض : 2015

الجدول رقم 5 : جامع المقابلات التي أجريت مع الحالة الثالثة

رقم المقابلة	تاريخ الإجراء	مكان الإجراء	الهدف منها	المدة
الأولى	2018-06-18 العاشرة صباحا	المؤسسة الإستشفائية بن زرجب	جمع معلومات أولية عن الحالة وكسب ثقتها	50د
			جمع معلومات عن التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة	
الثالثة	2018-06-18 الواحدة والنصف زوالا		التعرف على الأشخاص الذين قدموا المساندة الأسرية ، والعلاقة مع أفراد بعد المرض	50د
			تطبيق مقياس الأمل	

فحص الهيئة العقلية :

الهيئة العامة :

البنية المرفولوجية : تبلغ المفحوصة 42 سنة ، متوسطة البنية ، متوسطة الطول ، بشرة نميل إلى الاسمرار، وعيناها بنيتان .

اللباس والهندام : ترتدي المفحوصة لباسا نظيفا ومرتبا ويواكب الموضة ، وهي متحجبة وأتت للعلاج متزينة .

الملامح والإيماءات : المفحوصة تبدوا هادئة ، وجنتاها حمراوتين .

الوجدان والعاطفة : المفحوصة عطوفة وتحب والدتها وأخواتها بحيث قالت : " خواتي كيما بناتي " ما يدل على حبها الشديد لهن .

الإتصال : كان الاتصال سهل مع المفحوصة ، بحيث كانت تجيب بوضوح وصراحة .

النشاط العقلي :

اللغة : لغة المفحوصة وكلامها واضح تتحدث بالعامية ، وببطء .

الذاكرة : ذاكرة المفحوصة قوية فهي تتذكر أدق التفاصيل منذ معرفتها بمرضها .

الفهم والاستيعاب : من خلال إجابتها على الأسئلة تبدو المفحوصة سريعة الفهم والاستيعاب .

النشاط الحركي : المفحوصة تبدوا هادئة ، قليلة الحركة .

العلاقات الاجتماعية :

الأب : متوفى منذ زمن بحيث لا تذكر عنه الكثير

مع الأم : علاقة حب واحترام ، وهي تحبها بشدة ونظرا لكبر سنها فهي لا تريد أن تتعبها معها وقالت أن أمها كانت ترافقها باستمرار عندما تأتي للعلاج ولكنها مؤخرا أصبحت تخاف على تعبها ، فصارت تصر على المجيء بمفردها .

مع الأصدقاء : ليس للمفحوصة علاقات صداقة ، وهي لا تحب إقامة علاقات صداقة .

مع الإخوة :قالت المفحوصة أنها تحبهم وتحترمهم ولكن العلاقة ليست قوية لقول المفحوصة : " ما يفوتونيش " أما الأخوات فقالت أن علاقتها بهن متينة و أنهن يتقاسمن الأوقات المفرحة والمحزنة وهي ليست الوحيدة بل لها أخت أصيبت قبلها ولا زالت تتلقى العلاج .

الأقارب :لقد ذكرت المفحوصة عمها ، وقالت أنها لم تخبر أحدا عن مرضها فقط الأخوات والإخوة والأم ، وقالت أن العم لما علم بأنها ستذهب لاجراء العملية عانقها وأجهش بالبكاء ثم بدأت المفحوصة بالبكاء.

وقالت أنه كان يرافقها أثناء مجيئها لتلقي العلاج ، وأنه قدم لها الدعم المادي إضافة لوقوفه بجانبها .

التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة :

عرض المقابلات التي أجريت مع الحالة الثالثة :

أجريت بتاريخ 18-06-2018 على الساعة 10 قسمت إلى قسمين دامت هذه المقابلة حوالي 50 د من الزمن

القسم الأول : كان الهدف منها التعارف مع الحالة (س،د) وجمع المعلومات الأولية عنها فيما يخص الاسم ، اللقب ، السن والمستوى الدراسي وعدد الإخوة ومكان الإقامة والمهنة والمستوى الاقتصادي للعائلة، والحالة العائلة وكذلك من أجل كسب ثقتها .

القسم الثاني : من خلال ما تم جمعه عن الحالة تبين المفحوصة تعيش مع أمها لوحدهما من عائلة بسيطة ومتواضعة وهي تحب أمها كثيرا وقالت :" في الدار بقينا غير حنا لبعضنا البعض ".

ثم قالت المفحوصة بشأن مرضها : لم يكن لديها الوقت الكافي للتفكير في إجراء العملية كان كل شيء سريع ، وبعد حديث طويل قالت المفحوصة أن المرض سببه سحر ، وهي تسقط سبب مرضها على من يكرهونها ، ثم تقول أنها تحمد الله فلو أن الله لم يشأ أن يضرها لما كان الناس استطاعت ضرها .

المقابلة الثالثة :

أجريت بتاريخ 18-06-2018 على الساعة 13:30 زوالا قسمت إلى قسمين دامت هذه المقابلة حوالي 50 د من الزمن

القسم الأول : كان الهدف منها التعرف على ما إذا كانت المفحوصة تتلقى المساندة ، ومن هم الأشخاص الذين قدموا لها المساندة بكثرة ومدى رضاها عن المساندة المقدمة لها .

قالت المفحوصة بخصوص الزواج أنها لا تزال تأمل في الزواج فهي لا تزال صغيرة ، وهي تتمنى لو كانت متزوجة لتلقت المساندة أكثر .

وعلاقتها مع أمها وطيدة وهي تدعمها بكل ما تستطيع ، بحيث كانت ترافقها في جلسات العلاج الكيميائي.

أما علاقتها مع وأخوتها فهي علاقة عادية وليست متينة ، ولكن علاقتها مع أخواتها البنات جد متينة فهي تعتبرهم مثل بناتها ، وقالت أنها هي من زوجتهم وأنهم يحبونها ويحترمونها ، ويزرنها باستمرار وتشعر بخوفهن عليها .

أما الأقارب فالمفحوصة لم تذكر إلا عمها لأنها قالت أنها لم تشأ إخبار الناس بمرضها ، وقالت أن عمها تأثر لمرضها وتألم لألمها ووقف معها لآخر لحظة وقالت : " عمي مداسرني خدمي واحد يذبحنا "

ومن كلام المفحوصة فمن الواضح أنها تتلقى مساندة من أمها وأخواتها أما إخوتها فلا يقدمون لها المساندة و عمها يقدم لها المساندة وهي راضية عنها .

القسم الثاني : وكان الهدف منها قياس الأمل لدى المفحوصة حيث قمت بتقديم الاستمارة وشرح موضوعها وماذا تقيس .

بعد حساب درجاتها على مقياس الأمل وجدت أن لديها أمل متوسط وذلك لأنها تحصلت على 10 علامة من أصل 24 في مقياس الأمل . وقد كانت درجتها في الأمل منخفضة مقابل الحالات التي سبقتها .

دراسة الحالة الرابعة :

الاسم: (ه)

اللقب:(ع)

الجنس: أنثى

السن: 43 سنة

الرتبة بين الإخوة: الثالثة

الحالة العائلية: متزوجة

المستوى الدراسي: ماستر 02

تخصص : علم الاجتماع

مكان الإقامة: عين تموشنت

المستوى الاقتصادي: متوسط

المهنة : موظفة في دار الشباب

سنة الإصابة بالمرض : 2015

الجدول رقم 6 : جامع المقابلات التي أجريت مع الحالة الرابعة

رقم المقابلة	تاريخ الإجراء	مكان الإجراء	الهدف منها	المدة
الأولى	2018-06-25 العاشرة صباحا	المؤسسة الإستشفائية بن زرجب	جمع معلومات أولية عن الحالة وكسب ثقتها	50د
			جمع معلومات عن التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة	
الثالثة	2018-06-25 الواحدة والنصف زوالا		التعرف على الأشخاص الذين قدموا المساندة الأسرية ، والعلاقة مع أفراد بعد المرض	50د
			تطبيق مقياس الأمل	

فحص الهيئة العقلية :

الهيئة العامة :

البنية المرفولوجية : تبلغ المفحوصة 43 سنة ، ضعيفة البنية ، طويلة القامة ، بشرة تميل إلى الاسمرار، وعيناها بنيتان .

اللباس والهندام : ترتدي المفحوصة لباسا نظيفا وهو لباس عادي ، وهي متحجبة.

الملامح والإيماءات : المفحوصة تبدوا هادئة ، تبدوا أنها لا تهتم بنفسها مثل باقي الحالات ، وهي مقعدة.

الوجدان والعاطفة : المفحوصة عطوفة وتحب والدتها وأخواتها بحيث قالت : " لقيت خواتاتي بزاف ،غير هوما اللي رافديني " وهي تحب زوجها كثيرا .

الإتصال : كان الاتصال سهل مع المفحوصة ، بحيث كانت تجيب بوضوح وصراحة .

النشاط العقلي :

اللغة : لغة المفحوصة وكلامها واضح تتحدث بالعامية ، وأحيانا بالغتين إما الفرنسية أو العربية .

الذاكرة : ذاكرة المفحوصة قوية فهي تتذكر أدق التفاصيل منذ معرفتها بمرضها .

الفهم والاستيعاب : من خلال إجابتها على الأسئلة تبدو المفحوصة سريعة الفهم والاستيعاب .

النشاط الحركي : المفحوصة تبدوا هادئة ، قليلة الحركة ، وهي مقعدة لا تقدر على المشي بسبب إبرة أخذنها من أجل التحليل قال لها الأطباء أنها قامت بتنشيف العظم وإضعافه .

العلاقات الاجتماعية :

الأب : متوفى منذ زمن بحيث لا تذكر عنه الكثير

مع الأم : علاقة حب واحترام ، وهي تحبها بشدة ونظرا لكبر سنها فهي لم تخبرها بالسبب الحقيقي لمرضها ، قالت أنها تعاني آلام من ظهرها مما أثر على رجليها و أصبحت لا تستطيع المشي ، وقالت أن أمها مريضة بالضغط والسكري لهذا تخفي عنها الموضوع .

مع زوجها : علاقة وطيدة مبنية على الصدق والحب والاحترام و التعاون و التقبل فقد تقبلها رغم مرضها وتزوجها رغم علمه بمرضها .

مع الأصدقاء : ليس للمفحوصة علاقات صداقة كثيرة لها صديقة وحيدة وهي ممرضة وقد وقفت لجانبها كثيرا .

مع الإخوة :قالت المفحوصة أنها تحبهم وتحترمهم وعلاقتها معهم قوية وهم يحبونها وهي تحبهم وأخوات علاقتها بهن متينة و أنهن يقفن معها في هذه المحنة هكذا اعتبرتها.

الأقارب :لم تذكر المفحوصة أي من الأقارب وقالت أنها لم تخبر أحدا بمرضها سوى أخواتها وإخوتها والممرضة صديقتها وزوجها فقط .

التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة :

عرض المقابلات التي أجريت مع الحالة الثالثة :

أجريت بتاريخ 25-06-2018 على الساعة 10 قسمت إلى قسمين دامت هذه المقابلة حوالي 50 د من الزمن

القسم الأول : كان الهدف منها التعارف مع الحالة (س،د) وجمع المعلومات الأولية عنها فيما يخص الاسم ، اللقب ، السن والمستوى الدراسي وعدد الإخوة ومكان الإقامة والمهنة والمستوى الاقتصادي للعائلة، والحالة العائلة وكذلك من أجل كسب ثقتها .

القسم الثاني : من خلال ما تم جمعه عن الحالة تبين أن المفحوصة تعيش مع زوجها في بيت أهل الزوج ولكنها مؤخرا بع أن أقعدت انتقلت لبيت أهلها حتى تتمكن أخواتها من مساعدتها ، ولأن زوجها عامل في سلك الأمن وليس له الوقت الكافي لمساعدتها.

ثم قالت المفحوصة بشأن مرضها : أنها راضية بقضاء الله وقالت : "المومن مصاب " وهنا يظهر أن الحالة استخدمت آلية العقلنة للتخفيف من شدة الصدمة .

المقابلة الثالثة :

أجريت بتاريخ 25-06-2018 على الساعة 13:30 زوالا قسمت إلى قسمين دامت هذه المقابلة حوالي 50 د من الزمن

القسم الأول : كان الهدف منها التعرف على ما إذا كانت المفحوصة تتلقى المساندة ، ومن هم الأشخاص الذين قدموا لها المساندة بكثرة ومدى رضاها عن المساندة المقدمة لها .

قالت المفحوصة أن زوجها يعلم بمرضها قبل الزواج وأنه أحبها وتزوجها رغم ذلك ، وأنه يحاول أن يكون معها كلما استطاع نظرا لعمله فهو عامل في سلك الأمن وبالتالي ليس لديه الوقت الكافي للاعتناء بها ، ولكنه دائم الاتصال ودائم السؤال وعندما ينتهي من عمله يتفرغ لها

وعلاقتها مع أمها وطيدة ولكنها لم تخبرها بمرضها لأن أمها كبيرة في السن وتعاني أمراضا مزمنة وتخشى على صحتها .

أما علاقتها مع وأخوتها فهي علاقة متينة ، و علاقتها مع أخواتها البنات أيضا جيدة وهم في خدمتها دائما ويحضرن معها جلسات العلاج ، يهتمون بها ويدعمونها .

أما الأقارب فالمفحوصة لم تذكر أحدا وقالت أنها تخفي أمر مرضها عن كل الناس ، لأنها لا تريد أن يشعروا بالشفقة من أجلها .

أما أهل الزوج فهم لا يعلمون سبب مرض المفحوصة ، يضنون أن مرضها سببه ألم في ظهرها ومنذ انتقلت لبيت أهلها يأتون لزيارتها والاطمئنان عليها ، ويتصلون بها باستمرار للسؤال عن أحوالها .

ومن كلام المفحوصة فمن الواضح أنها تتلقى مساندة من أخواتها وزوجها وأهل زوجها وهي راضية بالمساندة المقدمة لها .

القسم الثاني : وكان الهدف منها قياس الأمل لدى المفحوصة حيث قمت بتقديم الاستمارة وشرح موضوعها وماذا تقيس .

بعد حساب درجاتها على مقياس الأمل وجدت أن لديها أمل متوسط وذلك لأنها تحصلت على 19 علامة من أصل 24 في مقياس الأمل .

**

الفصل السابع :
مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

مناقشة نتائج البحث على ضوء فرضياته

تناول موضوع البحث تأثير المساندة الأسرية على مستوى الأمل لدى أربعة حالات مصابة بسرطان الثدي تتراوح أعمارهم مابين (42-43) سنة إلا حالة واحدة تبلغ من العمر 53 سنة بالمؤسسة الإستشفائية بن زرجب بولاية عين تموشنت موظفة المنهج العيادي بالإضافة إلى أدوات جمع البيانات والمتمثلة في الملاحظة ودراسة الحالة والمقابلة العيادية والمقابلة النصف الموجهة كما استخدمت مقياس الأمل لسنايدر .

نص الفرضية الأولى : تؤثر المساندة الأسرية في الرفع من مستوى الأمل لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي .

تبين لنا من خلال الملاحظات والمقابلات التي أجريت مع الأربع حالات أن المساندة الأسرية ترفع من مستوى الأمل لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ، بحيث أنه تقريبا كل الحالات لديها مساندة ، إلا أن المصدر الذي تتلقى منه المساندة يختلف من حالة لأخرى حيث أكد سنايدر Snyder في دراسته على أن الدرجات المرتفعة من الأمل مهمة بوجه خاص لمن مروا بأحداث صعبة جدا ، حيث يساعدهم في المواجهة . كما أكدت دراسة حسنين (2004) أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال الذين تلقوا مساندة كبيرة وبين الأطفال الذين تلقوا مساندة أسرية قليلة بالنسبة للصحة النفسية لصالح الذين تلقوا مساندة أسرية كبيرة .

كما تلعب كل من المساندة الأسرية والأمل على الرفع من معنويات المريض ، كما قالت الحالة الثانية أنها عندما تكمل العلاج وتخرج لتجد ابنها بانتظارها تملؤها السعادة كما عبرت عنه " كاللي العالم قاع راه يقارعلي " وهذا ما يؤكد عن دور المساندة في الرفع من المشاعر الإيجابية .

كما أكدت دراسة نورة الدامر (2014) عن وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين درجة الصلابة النفسية ودرجة المساندة الاجتماعية لدى المتعالجات من سرطان الثدي .

كما أن الأمل جد مهم في حياة مرضى السرطان ، بحيث تكون لديهم الإرادة والقابلية للعلاج وعدم الاستسلام للمرض يساعدهم في مواجهته كما قالت معظم الحالات : " ما حسيتش بلي راني مريضة حتى قالي طبيب عندك كونسار" رغم أنها كانت مريضة قبلا إلا أنها لم تشعر بالمرض ، والأمل يساعد المريضة على تخطي المرض وتخطي الصدمة النفسية .

وقال أحمد عبد الخالق 2004 أن الدراسات بينت ، أن الدرجة المرتفعة على الأمل ترتبط بالطرق الناجحة في حل المشكلات. ويرتبط بالصحة الجيدة وبسرعة الشفاء في حال المرض. كما يعتبر عاملا مهما في التقييم الإيجابي للأحداث السيئة (بشير معمرية، 2012 :189) وقد كان مستوى الأمل للحالات مرتفع نوعا ما إلا أن هناك اختلاف في الدرجات لديهن على المقياس المطبق .

نص الفرضية الثانية : تؤثر مساندة الزوج لزوجته في الرفع من مستوى الأمل لديها .

نعم ، تؤثر مساندة الزوج لزوجته في الرفع من مستوى الأمل لديها ، فالحالة العزباء لها مستوى أمل منخفض بالمقارنة مع نتائج الثلاث حالات الأخرى ، والحالة العزباء تتمنى لو كان لها زوج يساندها في مرضها ، أما الحالات الثلاث المتزوجات فهناك حالة تشكو من تغير زوجها بعد المرض ورغم ذلك لديها أمل مرتفع ، قد يعود ذلك للإيجابية التي تتسم الحالة .

ولكن هناك حالتين تتلقيان المساندة الكافية من وجهة نظرهما ، واللتان مدحتا أزواجهما كثيرا على وقوفهم إلى جانبهما وعدم تركهم ولا لحظة منذ البداية

نص الفرضية الثالثة : تؤثر مساندة الأبناء لأمهم المصابة بسرطان الثدي في الرفع من مستوى الأمل لديها .

خلال دراسة الحالات الأربعة عرضت حالتين لديهما أولا وحالتين ليس لديهما أولاد وكلتا الحالتين تتكلمان عن أبنائهما أكثر من تكلمهما عن نفسيهما و قد تحصلتا على درجتين مرتفعتين في مقياس الأمل ، مقارنة بالحالتين الأخريتين .

ومنه نستنتج أن المساندة الأسرية من قبل الأبناء رفعت من مستوى الأمل لدى الأمهات المصابة بسرطان الثدي .

نص الفرضية الرابعة : تؤثر مساندة أقارب الزوجة في الرفع من مستوى الأمل لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي .

من خلال دراسة الحالات الأربعة لم تذكر سوى حالتين أنها تتلقى مساندة من طرف الأقارب الحالة الأولى الخال وزوجته والحالة الثانية العم ، ولكن هناك اختلاف بينهما في درجات الأمل حيث أن الحالة الأولى تحصلت على درجة مرتفعة أما الحالة الثانية فتحصلت على درجة منخفضة في مقياس الأمل

والحالتين الأخريتين رغم أنهما لا تتلقيان مساندة أسرية إلا أن درجات الأمل لديهما كانت مرتفعة نوعا ما .

ومنه نستنتج أن مساندة أقارب الزوجة لا يؤثر في الرفع من مستوى الأمل لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي .

نص الفرضية الخامسة : تؤثر مساندة أقارب أهل الزوج في الرفع من مستوى الأمل لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي .

من خلال دراسة الحالات الأربع ، وجدنا أن هناك حالة واحدة الحالة الرابعة فقط لديها مساندة من قبل أهل الزوج ولكن درجة الأمل لديها كانت منخفضة قليلا مقارنة بدرجات الحالتين الأولى والثانية رغم أنهما لا تتلقيان المساندة من قبل أقارب الزوج .

وبالتالي نستنتج أنه مساندة أقارب الزوجة لا يؤثر في الرفع من مستوى الأمل لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي .

خاتمة :

من خلال الدراسة النظرية والتطبيقية ومن على ضوء تحليل النتائج ، توصلنا إلى أن المساندة الأسرية لها دور في الرفع من مستوى الأمل .

كما تعرفنا على أهمية المساندة الأسرية في حياة مرضى السرطان و هذا ما أكدته الدراسات السابقة ، و أهمية الأمل في مواجهة هذا المرض والتصدي للضغوطات النفسية التي قد تتعرض لها المريضة .

المراجع:

1) احمد عبد اللطيف ،اسعد سامي محسن الحتاتنة (2014)،سيكولوجية المشكلات الأسرية ،دار المسيرة للنشر والتوزيع،عمان

2) احمد محمد مبارك الكندري (1992)،علم النفس الأسري، الطبعة الثانية /،مكتبة الفلاح ،الكويت

3) احمد عزت راجح(2009)،الصحة النفسية النظرية الجديدة،الطبعة الثالثة، دار وائل للنشر، عمان.

4) إبراهيم جابر السيد(2014)، العنف الأسري وأسبابه، دار التعليم الجامعي للطباعة والنشر والتوزيع،الإسكندرية.

5) محمد حسن غانم(2009)، دليل التدريب للعمل (مجال الخدمة النفسية)،المكتبة المصرية ،الإسكندرية

6) حمدي أبو فتوح عطيفة(2012)،منهجيات البحث العلمي في التربية وعلم النفس،دار النشر للجامعات،القاهرة

7) يبترا سوان بور(2013)،ترجمة عبد الفتاح علي غزال (2014)،البحث في دراسة الحالة، دار المعرفة الجامعية ،مصر

8) عبد الباسط متولي خضر(2014)، أدوات البحث العلمي وخطة إعداده، دار الكتاب الجديدة،القاهرة

الرسائل العلمية :

9) ابراهيم أبو حيسن سناء(2012) ، الصلابة النفسية والأمل وعلاقتهما السيسكوماتية لدى الأمهات المدمرة منازلهن في محافظة شمال غزة،قسم علم النفس،كلية التربية،غزة.فلسطين

10) بن حمد القاسم موضي، (2011) ، الذكاء الوجداني و علاقته بكل من السعادة و الأمل لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى،قسم علم النفس كلية التربية، السعودية .

11) أمين عباس عبير (2016) ، أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى عين منم المراهقين بمراكز الإيواء دمشق ، قسم الإرشاد النفسي ،كلية التربية ، دمشق.

12) عبد العزيز الدامر نورة (2014) ، الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى المصابات بسرطان الثدي ، قسم علم النفس ، كلية : العلوم الاجتماعية ، الرياض .

13) محمد أبو عقل عمرو (2016) ، المساندة الأسرية وعلاقتها بالاستشفاء لدى عينة من مرضى الفصام ، كلية التربية ، غزة .

14) بن عباد قدور هوارية (2014) المساندة الأجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات ، كلية العلوم الاج ، فسم علم النفس ، وهران .

15) عبد الهادي حسنين عائدة (2004) ، الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل ، كلية التربية ، قسم علم النفس.

المجلات :

16) جودة ، أبوجراد (2011)،التنبؤ بالسعادة في ضوء الأمل والتفاؤل ،مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات .العدد 24 .

17) بشير معمرية (2011) ، تقنين استبيان لقياس الأمل على البيئة الجزائرية ، مجلة التنمية البشرية ، العدد 03

18) الموسوي ، العارضي (2013) مستوى الأمل لدى طالبات الجامعة ، مجلة كلية التربية للبنات للعلوم الإنسانية ، العدد 12 .

الملحق :

استبيان الأمل : (قياس الأهداف)

العمر..... الحالة العائلية ....

المهنة.....المستوى التعليمي.....

تعليمات:

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تصف تفكيرك وكيف تحقق أهدافك في الحياة. اقرأها جيدا، ثم بين مدى انطباقها عليك، وذلك بوضع علامة Xتحت كلمة لا أو قليلا أو متوسطا أو كثيرا.

أجب عن كل العبارات.

شاكرين لكم تعاونكم معنا:

الرقم	العبارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
01	أستطيع أن أفكر في عدة طرق للتخلص من مأزق أو مشكلة				
02	أسعى بكل اهتمام وجدية لتحقيق أهدافي				
03	أشعر بالتعب في معظم الأوقات				
04	لكل مشكلة أكثر من طريقة لحلها				
05	أنهزم بسهولة في أي جدال				
06	هناك أكثر من طريقة عندي للحصول على الأشياء المهمة في الحياة				
07	أشعر بالقلق على صحتي				
08	بإمكاني أيجاد وسيلة لحل المشاكل حتى عندما تحبط الآخرين				
09	لقد حسنت تجاربي السابقة إعدادا للمستقبل				
10	أنا ناجح جدا في حياتي				
11	عادة ما يصيبني القلق حول بعض الأمور				
12	عادة ما أحقق الأهداف التي وضعتها لنفسي				