



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس والأرطوفونيا
التخصص علم النفس العيادي
مذكرة لنيل شهادة الماستر



بعنوان



التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان

(دراسة ميدانية و عيادية بمدينة وهران)

تحت إشراف الأستاذة:
كبداني خديجة

من إعداد الطالبتان:
✓ يوسف كريمة
✓ سايب سميرة

السنة الدراسية 2022-2023



جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس والأرطوفونيا
التخصص علم النفس العيادي
مذكرة لنيل شهادة الماستر



بغنوان



التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان (دراسة ميدانية وعيادية بمدينة وهران)

تحت إشراف الأستاذة:
كبداني خديجة

من إعداد الطالبتان:
✓ يوسف كريمة
✓ سايب سميرة

السنة الدراسية 2022-2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكرو عرفاه

بسم الله الرحمن الرحيم

رب أوزعني أن اشكر نعمتك التي أنعمت عليّ وعلى والديّ و أن اعمل صالحاً ترضاه
وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين.....

إن الحمد لله العليّ القدير الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله، على
توفيقه وإحسانه وفضله بأن منى علينا في انجاز هذا العمل الذي نسأله جل وعلا
أن يكون ذو فائدة على الجميع.

لا يسعنا في هذا المقام إلا أن نتقدم بأخلص عبارات الشكر وعظيم الامتنان
إلى من منحتنا التوجيه والإرشاد. وعلى كل ما بذلته من توجيهات قيمة
الأستاذة المشرفة الدكتورة "كبداني خديجة" فلك منا كل الثناء والتقدير.

والشكر موصول إلى كل أساتذة علم النفس وإلى كل من

قدم لنا يد العون والمساعدة من قريب ومن بعيد،

وتحية احترام وتقدير إلى كل الزملاء والأصدقاء إلى كل من ساهم في

تقديم هذا العمل بهذا الوجه.

والشكر إلى كل من غرس في نفوسنا روح

العلم والوفاء





إهداء

“الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات” بعد مسيرة دراسية حملت في طياتها الكثير من الصعوبات والمشقة والتعب، اليوم نقطف ثمرها والحمد لله،

اهدي تخرجي إلى أملي في الحياة وقرّة عيني وسر نجاحي أمي الغالية، المرأة العظيمة التي ربت وعلمت التي لطالما نظرت لعينيها لاستمد منها قوتي لإكمال مسيرتي العلمية، تقف كلماتي عاجزة عن شكركي يا حبيبي، يا حنونة ويا غالية ادامك الله وشفاك في أطال في عمركي،

وإهداء إلى روح ابي الراحل الذي علمني كيف أمسك بالقلم وكيف اخط الكلمات بلا ندم، رحمك الله أبي

وإلى كل من ساندني من إخوتي الذين وقفوا بجانبني شكري وثنائي لأساتذتي ولجميع من ساندني طيلة هذه السنوات، وما أنسي وفتهم ربي يحفظهم، الفضل لله ثم لكم جميعاً، من صميم القلب شكراً لكم ونسأل الله أن يتم فرحتنا دائماً ألف مبروك للجميع

كريمة يوسف



إهداء

نحمد الله السميع العليم ذي العزة والفضل العظيم، الذي وفقنا وأهلنا
لإتمام هذا العمل المتواضع الذي أهديته:

+ إلى من لاتسع العبارات عن التعبير عن حقه، من كان سندي وحافزي، من كان يدفعني نحو
التقدم والتطور، من كان قدوتي الكفاح وتحدي الصعاب، أدامه الله ووهبه الصحة والعافية

إلى زوجي الغالي

+ إلى من كانا سبباً في وجودي، إلى من منحني القوة والعزيمة لمواصلة الدرب، إلى من علماني

الصبر والاجتهاد إلى الغوالي أمي وأبي أطل الله في عمرهما

+ إلى قرة عيني، إلى النور الذي أرى به هذه الدنيا إلى الشموع التي تنير حياتي، إلى من أخذت من وهمهم

إلى أولادي محمد عبد السلام، عبد الرؤوف، ضياء الدين رعاهم الله وحماهم وجعلهم من الصالحين.

+ إلى إخوتي وأخواتي، كل باسمه، نظير دعمهم المعنوي تمنياتي لهم بدوام الصحة والعافية و

الإزدهار

+ إلى أساتذتي الكرام كل باسمه، الذين كان لهم الفضل فيما نحن عليه اليوم إلى كل من دعمني من

قريب أو بعيد، أهدي تخرجي وفرحتي لكل روح شاركتني بدعائها

سايب سميرة

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة بعض التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان، ولتحقيق ذلك انطلقنا في دراستنا من الاشكالية التالية:

ماهي التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان؟

وقد تم استخدام المنهج المختلط الذي يجمع بين المنهج الكمي والمتمثل في المنهج الوصفي الاستكشافي والمنهج الكيفي والمتمثل في المنهج العيادي، حيث أجريت الدراسة الاستكشافية على عينة من المجتمع الوهراني والبالغ عددهم (206) فرد تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، بالإضافة إلى حالتين مصابتين بمرض السرطان من المستشفى الجامعي بوهران.

ومن أهم النتائج المتوصل إليها ما يلي

- 1- توجد تصورات اجتماعية لعوامل نفسية للإصابة بمرض السرطان.
- 2- لا تختلف التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان باختلاف الجنس.
- 3- لا تختلف التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان باختلاف المستوى التعليمي.

الكلمات المفتاحية: التصورات الاجتماعية -مرض السرطان -العوامل النفسية.

Résumé

L'étude vise à identifier les représentations sociales des facteurs psychologiques du cancer, et pour y parvenir, nous avons posé la problématique suivante :

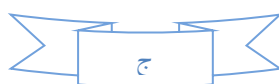
Quelles sont les représentations sociales des facteurs psychologiques du cancer ?

L'approche mixte a été utilisée, qui combine l'approche quantitative, représentée par l'approche descriptive exploratrice, et l'approche qualitative, qui est représentée par l'approche clinique. 02 cas cliniques (oncologie du CHU d'Oran).

Les résultats sont les suivants :

- 1- Il existe des représentations sociales des facteurs psychologiques conduisant au cancer.
- 2- Les représentations sociales des facteurs psychologiques du cancer ne diffèrent pas selon le sexe.
- 3- Les représentations sociales des facteurs psychologiques du cancer ne diffèrent pas selon le niveau d'instruction.

Mots clés : représentations sociales - cancer - facteurs psychologiques.



قائمة المحتويات

الصفحة	المحتويات
أ	شكر و تقدير.
ب-ت	إهداء.
ث	ملخص الدراسة باللغة العربية.
ج	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية.
ح	قائمة المحتويات.
د	قائمة الجداول.
ذ	قائمة الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة

01	مقدمة.
04	مشكلة الدراسة.
05	تساؤلات الدراسة.
05	الفرضيات.
05	التعريف الإجرائية.
06	أهداف الدراسة
06	أهمية الدراسة

الفصل الثاني: التصورات الاجتماعية

08	تمهيد
08	لمحة تاريخية حول مفهوم التصورات الاجتماعية.
08	تعريف التصورات الاجتماعية.
10	نظريات التصورات الاجتماعية.
13	خصائص التصورات الاجتماعية.
13	وظائف التصورات الاجتماعية.
15	سيرورة التصورات الاجتماعية
16	بنية التصورات الاجتماعية.
18	تعديل التصورات الاجتماعية
18	خلاصة الفصل

الفصل الثالث: السرطان والعوامل النفسية

19	تمهيد
19	تاريخ السرطان.
21	مفهوم السرطان.
22	العوامل المؤدية للإصابة بمرض السرطان
29	النماذج النظرية المفسرة للسرطان
32	أنواع السرطان.
37	الطرق العلاجية للسرطان.
39	العوامل النفسية المؤدية للإصابة بالسرطان
42	خلاصة الفصل
	الجانب التطبيقي الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة
43	تمهيد
43	المنهج المتبع في الدراسة.
44	الدراسة الاستطلاعية
46	أدوات الدراسة
47	الخصائص السيكومترية
52	الدراسة الأساسية وإجراءات تطبيقها
56	أساليب المعالجة الإحصائية
57	خلاصة الفصل
	الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج
60	تمهيد
60	عرض ومناقشة الحالتين العياديتين.
69	عرض و مناقشة نتائج الفرضية الأولى.
76	عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثانية.
77	عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة.
80	خلاصة الفصل.
81	خاتمة
82	التوصيات و الاقتراحات.
83	قائمة المراجع.
110	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
45	يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية	01
48	يوضح صدق الإستبيان بطريقة المقارنة الطرفية.	02
49	يوضح ثبات الإستبيان بطريقة التجزئة النصفية.	03
49	يوضح نتائج ثبات الاستبيان بألفا كرونباخ.	04
52	يوضح توزيع أفراد العينة الدراسة الأساسية حسب السن.	05
53	يوضح توزيع أفراد العينة الأساسية حسب الجنس.	06
53	يوضح توزيع أفراد العينة الأساسية حسب المستوى التعليمي.	07
54	يوضح توزيع أفراد العينة الأساسية حسب الحالة الاجتماعية.	08
54	يوضح توزيع أفراد العينة الأساسية حسب العمل (موظف بطل).	09
69	يوضح النسب المئوية للتكرارات للعوامل النفسية.	10
72	يوضح النسب المئوية للتكرارات للعوامل الاجتماعية.	11
74	يوضح النسب المئوية للتكرارات للعوامل الدينية.	12
75	يوضح النسب المئوية للتكرارات للعوامل الصحية.	13
76	يوضح دلالة الفروق في التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس	14
77	يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الأفراد في متغير الدراسة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.	15
77	يوضح اختبار (Levene) لتجانس التباين بين مجموعات المستوى التعليمي	16
78	يوضح دلالة الفروق في التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي:	17
79	يوضح نتائج اختبار توكي تبعاً للمستوى التعليمي في متغير الدراسة	18

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق
01	يوضح الصدق الظاهري للمحكمين
02	يوضح إستبيان التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان.
03	يوضح الخصائص السيكومترية لأداة القياس
04	يوضح نتائج معالجة الفرائض على SPSS

مقدمة

مقدمة

يعد مرض السرطان من الأمراض التي كانت منذ القدم تعتبر من الطابوهات نظرا لخطورته وقلة ظهوره، بينما في الآونة الأخيرة ظهر وبشكل كبير وبتنوع في أشكاله ومناطق تواجده، هذا ما جعل الجميع يتساءل عن الأسباب الحقيقية وراء هذا الانتشار الواسع، حيث لا يمكن تحديد سبب واحد وراء الإصابة به، بل هناك عدد من الأسباب والعوامل التي يمكن أن تساهم في تطوير وتغيير عمل الخلية مما يؤدي للإصابة بالسرطان فهو يعتبر من أكثر الأمراض المزمنة شيوعا وخطورة نظرا لتبعاته السلبية على جسم ونفسية المريض.

أين يعتبر هذا المرض (السرطان) كرمز لفشل طب قوي قادر على إعلان انتصاره على الموت، فبالرغم من التطور الذي تعرفه الأبحاث العلمية في مجال مكافحة السرطان يبقى في الأوساط الطبية وفي الأوساط العامة مرتبط بالموت، فهو مرض عضال تتماثل صورته مع تلك التي كانت تحملها الأوبئة في الماضي، فهو آفة العصر الحديث التي تشغل الضمير الجمعي. فتعدد العوامل المؤدية للإصابة بمرض السرطان وأمام العجز لإيجاد علاج نهائي، وبحكم أنه يعبر عن صورة الموت ببعديه البيولوجي والاجتماعي، وكذلك كتعبير عن نهاية المسار الحياتي للفرد، فحسب دراسة كوفمان وجدت أن: "صورة السرطان مرتبطة بالموت الذي يمثل وجهها الوحيد".

ونظرا لوجود الفرد ضمن منظومة يتفاعل فيها الضمير الجمعي والضمير الفردي ليحصل التوافق فيشكل لنا جملة من التصورات التي تساهم في إعطاء رأي حول سبب انتشار هذا المرض، حيث أن الفرد لا يعيش في فراغ اجتماعي بل يتقاسم هذا الواقع مع الآخرين من خلال تفاعله وتواصله معهم سواء في وضعيات توافق أو صراع معتمدا عليهم لفهم هذا الواقع وتعريفه والتحرك فيه، وذلك من خلال جعل المعارف تصورات مشتركة وموحدة حول هذا الواقع مصاغة حسب الأبعاد الثقافية والاجتماعية الخاصة بالجماعة أو المجتمع الذي ينتمي

إليه، فوجود الفرد في جماعة يفرض عليه جملة من التصورات حول السرطان، وخاصة العوامل النفسية التي تواجهه في حياته بكثرتها وتنوعها وخطورتها في تشكيل هذا المرض.

ولعدم غزارة الدراسات حسب علم الباحثين حول هذه الظاهرة وبصفة خاصة التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية، وعليه جاءت دراستنا هذه لمعرفة أهم التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان، والتي دفعتنا إلى تناول هذا الموضوع، وقد احتوت الدراسة على جانبين:

1. الجانب النظري: والذي يحتوي على:

الفصل الأول: تم التطرق في هذا الفصل إلى مشكلة الدراسة وتساؤلاتها، ثم صياغة الفرضيات إلى جانب ذكر أهمية الدراسة وتحديد أهدافها، التعاريف الإجرائية التي تتعلق بمتغيرات الدراسة.

الفصل الثاني: فقد تناول مفهوم التصورات الاجتماعية من خلال تعريف خاصة بها، بعد عرض لمحة تاريخية عنها وأهم النظريات المفسرة لها، وخصائص التصورات الاجتماعية ووظائفها، مع التطرق إلى بنية التصورات الاجتماعية، ثم خلاصة الفصل

الفصل الثالث: لقد خصص هذا الفصل إلى تحديد تاريخ ومفهوم السرطان مع ذكر العوامل المؤدية للإصابة به والنماذج النظرية المفسرة له، وذكر أهم أنواعه وتصنيفاته مع التطرق إلى أهم الطرق العلاجية، وتم تقديم أهم العوامل النفسية المؤدية للإصابة بمرض السرطان، فخلاصة للفصل.

2. الجانب الميداني: والذي يحتوي على:

الفصل الرابع: خصص لعرض الإجراءات المنهجية للدراسة يتضمن منهج الدراسة، ثم التعرف على الدراسة الاستطلاعية وعينتها، أدوات الدراسة، والخصائص السيكمترية ثم تطبيق الدراسة الأساسية وعينتها والأساليب الإحصائية المستخدمة، خلاصة الفصل

الفصل الخامس: الذي تناولنا فيه عرض ومناقشة نتائج الدراسة وفق فرضيات الدراسة، وأخيرا تقديم الاقتراحات وخلاصة الفصل.

الجانب النظري

الفصل الأول:

تقديم موضوع الدراسة

1. الإشكالية.
2. تساؤلات الدراسة
3. الفرضيات.
4. التعاريف الإجرائية
5. أهداف الدراسة
6. أهمية الدراسة

1. مشكلة الدراسة:

رغم التقدم الكبير الذي شهده العالم في شتى ميادين الطب، الكيمياء الحيوية، الوراثة، علم الأحياء، علم التشريح وما إلى ذلك من العلوم إلا أن المجتمعات ما زالت عاجزة عن القضاء على مجموعة من الأمراض من بينها السرطان الذي عرف خلال السنوات الأخيرة انتشارا واضحا في دول العالم حيث صنّفته المنظمة العالمية للصحة OMS كثاني مرض يهدد البشرية (2018).

فبمجرد ذكر كلمة "سرطان"، تظهر ثلاث أفكار بشكل عفوي: الحقيقي (الجانب الملموس)، والخيالي (ما يمثله على المستوى الاجتماعي)، والرمزي (وهو التعبير عن هذا التمثيل الاجتماعي وما يمثله بالنسبة للمريض). على المستوى الاجتماعي، يعتبر السرطان خوفاً كبيراً، وله بعد بلاء، وعامل لا جدال فيه للوصم، وبالتالي الإقصاء الاجتماعي. يعتبر المجتمع السرطان على أنه لا علاقة له "بالحياة الطبيعية" (اضطراب حقيقي)، ومصدر للتدخل في مجال الصحة العامة (Pujol J.L., 2009).

اهتمت بعض الدراسات بالعوامل النفسية والاجتماعية المؤدية لزيادة خطر الإصابة بالسرطان (دالتون وآخرون، 2002). وأظهرت أن هناك علاقة بين الاكتئاب والسرطان (Jia A,C, F. LM.2017.Y).

إلا أنها تبينت واختلفت بشكل كبير في التحقق من خطورة العوامل النفسية والاجتماعية للإصابة بالسرطان (تيرني وآخرون، 2020). ولا تزال الأدلة محدودة فيما يتعلق بكيف للعوامل النفسية والاجتماعية الزيادة من مخاطر الإصابة بالسرطان (Lutgendorf et al., 2007).

في إحدى الدراسات، زادت أعراض الاكتئاب من خطر الإصابة بسرطان القولون خاصة عند النساء ذوات الوزن الزائد (Kroenke et al., 2005)، وتوفر دراسة العوامل النفسية، نظرة ثاقبة للآليات التي تؤدي إلى تطور السرطان وتوضح أيضاً الارتباط بين العوامل النفسية والاجتماعية والإصابة بالسرطان (Chida et

إطاره الاجتماعي. (Dalton et al. ، 2002)، إلا أن هناك عدد قليل من الدراسات التي تطرقت إلى واقع الفرد في إطاره الاجتماعي.

وبما أن التصورات الاجتماعية تعتبر موجهة لسلوك الأفراد في وصف ظاهرة ما في إطارها الاجتماعي والنفسي والبيولوجي. وبما أنها تعتبر أيضا من الأساليب الهامة التي يعتمد عليها الباحثون في مختلف الدراسات النفسية والاجتماعية والتربوية. وهذا ما يقودنا إلى وضع التساؤل الرئيسي:

ما هي التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان؟

- هل تختلف التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان باختلاف الجنس ؟
- هل تختلف التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان باختلاف المستوى العلمي؟

2. الفرضيات

- توجد تصورات اجتماعية لعوامل نفسية لمرض السرطان.
- تختلف التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان باختلاف الجنس.
- تختلف التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان باختلاف المستوى العلمي.

3. التعاريف الإجرائية

- تعريف التصورات الاجتماعية:

هي مجموعة من الأفكار والمعارف التي يتبناها المجتمع الوهراني والتي تتوافق مع ثقافته ومعتقداته والتي تجمع بين ما هو نفسي وما هو اجتماعي، فتظهر هذه التصورات الاجتماعية من خلال عمليات التواصل، فتكون المعتقدات الفردية موضوع إجماع وفي نفس الوقت يمكن للمعتقدات الجماعية أن تفرض نفسها على الفرد، أين يشكل لنا تصور حول مجموعة من العوامل النفسية التي تؤدي إلى ظهور السرطان.

• السرطان:

هو مرض خبيث وخطير، يصيب الإنسان في أماكن مختلفة من الجسم، يخلف ألم نفسي وجسدي عميق، هو مرض يقابله الموت في تصور المجتمع.

• العوامل النفسية

هي مجموعة من الحالات الانفعالية التي يرجع مرادها إلى التجارب التي عاشها الفرد، فتكون على شكل توتر، ضغوط، صدمة، اكتئاب أو مشاكل اجتماعية، وكيف يمكن أن تكون عامل في ظهور مرض السرطان ويعبر عنها بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند أدائه في هذا المقاس.

4. أهداف الدراسة:

تحددت أهداف الدراسة في:

1. التعرف على التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان.
2. الكشف عن التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان تبعا لمتغير الجنس.
3. الكشف عن التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان تبعا للمستوى التعليمي.

5. أهمية الدراسة:

تكتسي الدراسة الحالية أهمية نظرية تتمثل في:

- تكمن أهمية الدراسة في الموضوع الذي تتناوله وهو مرض السرطان وكذلك التصورات الاجتماعية و التي تمثل شكل من أشكال المعرفة المعبر عنها من خلال ثقافة المجتمع الجزائري و بالتحديد الوهراني.

- تكتسي هذه الدراسة أهمية في تناولها لتصور المجتمع الوهراني لمجموعة من العوامل و الأسباب النفسية التي قد تؤدي إلى ظهور مرض السرطان.
 - معرفة الأفكار والتصورات والتفسيرات التي يحملها عامة الناس والمرضى حول الأسباب التي تؤدي إلى ظهور مرض السرطان.
 - الاهتمام بهذه التصورات لأنها تمثل عامة التفكير الثقافي والاجتماعي وأخذها بعين الاعتبار.
- كما تكتسي هذه الدراسة أهمية علمية تتمثل في:
- الاستفادة من النتائج المتحصل عليها وإثراء الزاد المعرفي والعلمي الذي سيستفيد منه الطلبة و الباحثين.
 - قلة الدراسات و الأبحاث العلمية التي تطرقت لموضوع التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان حسب اطلاعنا.

الفصل الثاني:

التصورات الاجتماعية

تمهيد.

1. لمحة تاريخية حول مفهوم التصورات.
2. تعريف التصورات الاجتماعية.
3. نظريات التصورات الاجتماعية.
4. خصائص التصورات الاجتماعية.
5. وظائف التصورات الاجتماعية.
6. سيرورة التصورات الاجتماعية.
7. بنية التصورات الاجتماعية.
8. تعديل التصورات الاجتماعية.

خلاصة الفصل

تمهيد

ظهر مفهوم التصورات الاجتماعية قبل بضعة عقود. تطور في وقت قصير جدا، في حقل العلوم الإنسانية (الأنثروبولوجيا، التحليل النفسي، علم الاجتماع، علم النفس الاجتماعي). وقد عرف هذا المفهوم استخداما واسعا في العديد من الدراسات والبحوث في شتى التخصصات.

1. لمحة تاريخية حول مفهوم التصورات

يعد مفهوم التصور من المفاهيم القديمة التي تم استعماله حديثا أين ثبتت أهميته في مختلف التطبيقات خاصة فيما يتعلق بالميادين البيداغوجية، ولاسيما أن هذه الأهمية برزت وتجسدت في أبحاث ودراسات علماء قدامى أمثال إيمانويل كانط E Kant واميل دور كايم E Durkheim وغيرهم في ميدان المفاهيم المعرفية.

كانت أول عملية البحث حوله في فرنسا على يد "سارج موسكوفيسي الاجتماعي الذي درس تصورات الجماعات المختلفة للتحليل النفسي ونشرت نتائج دراسته في كتابه " التحليل النفسي صورته وجمهوره " عام 1961.

كما كان ودوركايم أول من استعمل وعرف مفهوم التصور الاجتماعي في مقال مشهور له نشره في مجلة "الميتافيزيقيا والأخلاق" عام 1898.

وهكذا أخذ مفهوم التصورات الاجتماعية مكانة له في علم الاجتماع والأنثروبولوجيا والتاريخ وعلم النفس الاجتماعي (سمية، 2013).

2. تعريف التصورات الاجتماعية

تعدد التعاريف بتعدد التخصصات، تم تركيز على التعاريف التي اقترحتها علماء النفس الاجتماعيون.

تعريف دوركايم (Durkheim): "التصور الاجتماعي هو ظواهر تتميز عن باقي الظواهر في الطبيعة بسبب ميزاتها الخاصة، بدون شك فإن لها أسباب، وهي بدورها أسباب، ويضيف أن إنتاج التصورات لا يكون بسبب بعض الأفكار التي تشغل انتباه الأفراد، ولكنها بقايا لحياتنا الماضية، إنها عادات مكتسبة، أحكام مسبقة، ميول تحركنا دون أن نعي، وبكلمة واحدة إنها كل ما شكل سماتنا الأخلاقية". (ابتسام، 2022)

تعريف فيشر Fischer: التصور الاجتماعي هو بناء اجتماعي لمعارف عادية مهياة تم تطويرها من خلال القيم والمعتقدات المشتركة بين مجموعة اجتماعية، تدور حول مواضيع مختلفة أفراد، أحداث فئات اجتماعية... إلخ). (Fischer, G, N. 1997).

يعرفها "موسكوفيسي" (1961): " جهاز من القيم والأفكار والممارسات المتعلقة بمواضيع معينة، ومظاهر وأبعاد للوسط الاجتماعي، فهي لا تسمح فقط باستقرار إطار حياة الأفراد والجماعات، ولكن تكون أداة لتوجيه إدراك الوضعيات وإعداد الإجابات".

تعريف "هرزليش" (1972): "التصور الاجتماعي هو سيرورة لبناء الواقع، تؤثر في آن واحد على المثير والاستجابة فتعدل من الأول وتوجه من الثاني". (ابتسام، 2022، ص33)

تعريف "جودلي" "التصور الاجتماعي هو شكل من أشكال المعرفة ، يتم تطويره ومشاركته اجتماعيا ، وله هدف عملي ويساهم في بناء واقع مشترك في المجتمع ككل. (Jodelet, D. 2003)

ويعرف "دواز Doise (1986) التصورات الاجتماعية هي مبادئ مولدة لاتخاذ قرارات مرتبطة باندماجات خاصة في مجموع العلاقات الاجتماعية ومنظمة للسيرورات الرمزية المتدخلة في هذه العلاقات.

وأما "أبريك" التصور الاجتماعي هو مجموعة من المعلومات والآراء والمواقف والمعتقدات منظمة حول شيء معين. منتج اجتماعياً، [يتميز] بقوة القيم التي تتوافق مع النظام الاجتماعي الأيديولوجي والتاريخي للمجموعة التي تنقلها والتي تشكل عنصراً أساسياً في رؤيتها للعالم. (Abric, J.-C 2003)

تعريف بلوش Block وآخرون (2002): "التصور الاجتماعي هو أسلوب لرؤية محلية وفي نفس الوقت رؤية مقسمة في إطار ثقافة معينة، والتي تسمح بتأمين الإستدماج المعرفي لمظهر معين من مظاهر العالم وكذلك يسمح بتوجيه الفعل المرتبط بهذا المظهر" (ابنسام، 2022).

3. نظريات التصورات الاجتماعية

النظريات التي تناولت التصورات الاجتماعية هي:

أ. النظرية السوسيو-تطورية:

هي أول نظرية يقترحها موسكوفيسي للعمل على التصورات الاجتماعية، حيث تناولت الكيفيات التي تنتجها التصورات الاجتماعية. فظهور وضعية اجتماعية جديدة، وما تفرضه هذه الأخيرة من قلة المعلومات بشأنها أو عجز المعارف المكتسبة سابقاً عن تأويلها، يؤدي إلى بروزها كموضوع إشكالي وتشنتت المعلومة التركيز في بؤرة. الحاجة إلى الاستدلال، ظهور موضوع معقد ومركز أو متعدد الأشكال. وجود جماعة اجتماعية. وجود رهانات متعلقة بالهوية أو بالترابط الاجتماعي متأثرة بهذا الموضوع. حدوث ديناميكية اجتماعية؛ أي مجموعة من التبادلات والتفاعلات ما بين الجماعات حول هذا الموضوع. غياب تنظيم امتثالي أو دوغمائي، متحكم في المعلومة المتعلقة بالموضوع (ER Rodríguez 2008)

يكل وظيفتين أساسيتين: (أ) وظيفة توليد المعنى، فمن خلال الجوهر المركزي تكتسب العناصر الأخرى

في المجال التمثيلي معنى وقيمة محددة للأفراد؛ و (ب) وظيفة التنظيم، حيث يتم تنظيم العناصر التمثيلية

الأخرى حول اللب المركزي. وهو نفس النواة التي تحدد العلاقات التي تحافظ عليها هذه العناصر. يؤكد أبريك أن التصورات الاجتماعية تشكل نظامًا اجتماعيًا معرفيًا خاصًا يتكون من نظامين فرعيين متفاعلين: نظام مركزي ونظام طرفي. يتضمن البحث عن النواة المركزية تحديدًا مهمًا: تحديد المنطقة الصامته للتصورات التي ربما توجد لكائنات معينة، في سياقات معينة. وهي مكونة من عناصر تصورات ذات طابع معياري مضاد. عادة لا يتم التعبير عن هذه العناصر بواسطة الأشخاص باستخدام طرق التجميع الكلاسيكية. إذا كانت كذلك، يمكن التشكيك في القيم الأخلاقية للمجموعة (Guimelli and Deschamps، 2000).

ب. نظرية النواة المركزية:

صاحب هذه النظرية البنيوية هو Abric التي ظهر بها في 1976. حيث اعتبر التصور الاجتماعي نظام اجتماعي معرفي و بأنه مجموعة منظمة من المعلومات والآراء والمواقف والمعتقدات حول موضوع معين. أي تصور وفقًا لأبريك يتكون من مكونين: المحتوى والبنية. يمكن أن يتكون محتوى التصور لمجموعتين مختلفتين من عناصر متطابقة. ومع ذلك، عندما لا تكون العناصر التي تشكل المنطقة المركزية هي نفسها، فلن يكون للمجموعتين نفس التصور.

في الواقع، في جميع العناصر المعرفية التي تشكل التصور، يلعب بعضها دورًا مختلفًا عن الآخرين. هذه العناصر، التي تسمى العناصر المركزية، تتجمع في بنية يسميها أبريك "النواة المركزية". يؤدي هذا الهيكل وظيفتين أساسيتين: (أ) وظيفة توليد المعنى، فمن خلال الجوهر المركزي تكتسب العناصر الأخرى في المجال التصوري معنى وقيمة محددة للأفراد؛ و (ب) وظيفة التنظيم، حيث يتم تنظيم العناصر التصورية الأخرى حول اللب المركزي. وهو نفس النواة التي تحدد العلاقات التي تحافظ عليها هذه العناصر. ففهم الميكانيزمات التي تتدخل من خلالها التصورات في الممارسات الاجتماعية يتطلب معرفة التنظيم الداخلي للتصور، ولهذا اهتم مختلف الباحثين الذين يعملون معه في هذا المجال بالمعتقدات المتقاسمة

والموافق عليها من قبل أعضاء الجماعة، حيث ينظر إليها كنسق مدرج (hiérarchisé) من المعتقدات، يضم عناصر محيطية منتظمة حول نواة مركزية تتولى مهمة تنظيم بقية مكونات النسق، يؤكد أبريك أن التصورات الاجتماعية تشكل نظامًا اجتماعيًا معرفيًا خاصًا يتكون من نظامين فرعيين متفاعلين: نظام مركزي ونظام محيطي.

يبني النظام المركزي العناصر المعرفية المتعلقة بالكائن، نتيجة للحتميات الاجتماعية والرمزية والتاريخية التي تخضع لها المجموعات الاجتماعية المختلفة. يتميز بخاصيتين أساسيتين. أولاً، يتمتع باستقرار كبير يضمن ديمومة واستمرارية التصور. ثانياً، يحدد تجانس المجموعة. في الواقع، يساهم في الهوية الاجتماعية للمجموعة، تحديد تنظيم التصور، وإيجاد مكونات جوهره المركزي (Ester LianawatiK, Elisabeth Pou, 2019).

ج. النظرية السوسيو-ديناميكية:

صاحب هذه النظرية دواز Doise الذي اهتم بالمعتقدات الخاصة التي يكونها الأفراد عن المواضيع المختلفة للحياة الاجتماعية، فالتصورات حسبه لا يمكن تبصرها إلا من خلال ديناميكية اجتماعية تضع الفاعلين الاجتماعيين في حالة تفاعل (Rateau et al, 2011)، تؤدي هذه الديناميكية الاجتماعية إلى ظهور مواقف محددة فيما يتعلق بالاندماج الاجتماعي للأفراد. تعتمد بشكل أساسي على الخلفية الاجتماعية لكل شخص، والتي تشير إلى عملية التثبيت التي وصفها موسكوفيتشي. لكن دواز يضيف أن جميع التفاعلات الاجتماعية لها خصائص رمزية، في العلاقة مع بعضها البعض، بمعنى آخر، تؤثر هذه التفاعلات على توصيف هوية كل فرد في المجموعة. للقيام بذلك، هناك حاجة إلى قواعد مشتركة لتنظيمها. تشكل التصورات الاجتماعية هذه القواعد من خلال توفير نقاط مرجعية مشتركة تعمل كأساس للمواقف التي يتخذها الأفراد والجماعات. وهكذا، فإنهم ينظمون العمليات الرمزية التي تكمن وراء التفاعلات الاجتماعية.

أما Doise فقد عرف التصورات على أنها مبادئ تولد المواقف، تنظم مبادئ الفروق الفردية وتزود الأفراد بنقاط مرجعية مشتركة، وتسمح بتحديد موضوع المناقشة، تنظيم المبادئ التي تجيز اتخاذ المواقف المحددة. كما تيقن أن الخطوة المهمة في أي دراسة للتصورات الاجتماعية هي تحديد محتواها (Ester, 2019). (LianawatiK, Elisabeth Pou).

4. خصائص التصورات الاجتماعية:

- أ. **التعلق بموضوع ما:** لا يوجد تصور بدون موضوع، والموضوع بإمكانه أن يكون ذو طبيعة مجردة مثل: السحر والعين، أو يكون خاصا بنوع من الأشخاص مثل مرضى السرطان.
- ب. **الرمزية والدلالة:** يعطي الفرد دلالة للموضوع ويفسره بإعطائه معنى والمعنى هي الصفة الظاهرة في التصورات الاجتماعية
- ج. **التخيل:** مفهوم الصورة لا يدل على إعادة الواقع بل يحيلنا إلى المخيال الاجتماعي والفردى وهذه هي الصورة الحقيقية للتصورات الاجتماعية (حسية، ص33).
- د. **الاستقلالية والإبداع:** حيث أن التصورات الاجتماعية تتدفق على شكل سلوكيات وعادات أي من خلال التصورات تنتج سلوكيات فردية واجتماعية تتجسد في شكل قيم (ابنسام، 2022).

5. وظائف التصورات الاجتماعية:

تقوم التصورات الاجتماعية بعدة وظائف تساهم في ديناميكية العلاقات الاجتماعية، التي يمكن حصرها في أربعة وظائف أساسية وهي:

- أ. **وظيفة المعرفة:**

تساهم التصورات الاجتماعية للفاعلين الاجتماعيين اكتساب المعارف وإدماجها بهدف استيعاب وتفسير الواقع، كما تلعب دورا مهما في عملية التواصل الاجتماعي، من خلال تحديد الإطار المرجعي المشترك الذي يجري فيه التبادل الاجتماعي.

ب. وظيفة الهوية: Fonction identitaire

تؤدي هذه الوظيفة التعريف بالهوية الاجتماعية والشخصية متمشية مع أنظمة المعايير والقيم المحددة اجتماعيا وتاريخيا، وذلك بهدف الحفاظ على صورة إيجابية لهذه الجماعة، وهكذا تلعب هوية الجماعة المتأثرة بتصوراتها دورا هاما في المراقبة الاجتماعية التي تفرضها على كل واحد من أعضائها، وخاصة من خلال سيرونة التنشئة الاجتماعية.

ج. وظيفة التوجيه: Fonction d'orientation

تعمل التصورات الاجتماعية كنظام أولي لفك تشفير الواقع؛ إذ تعمل كدليل يحدد الغايات من الوضعية ونمط العلاقات المتناسبة والشخص المواجه فتصورات الفرد عن ذاته وجماعة انتمائه أو الجماعات الأخرى هي التي تحدد سلوكياته فيما بعد، من خلال تحديد ما هو شرعي و مسموح به و ما هو غير مقبول في وضعية اجتماعية معينة، لكن فعل التصور يمكن أن يذهب إلى أبعد من ذلك من خلال الإدراكات الاستباقية و التوقعات التي تسقط على الواقع، و من خلال انتقاء المعلومات و ترشيحها، و كذا التأويلات التي تهدف لإخضاع هذا الواقع المعاش.

د. وظيفة التبرير: Fonction justificatrice

يمكن لمتصورات الاجتماعية أن تبرر المواقف والسلوكيات التي يتبناها الفاعلون الاجتماعيون تجاه شركائهم أو أفراد الجماعات المنافسة (ابتسام، 2022، ص. 37-38).

6. سيرورة التصورات الاجتماعية:

لقد طرح موسكوفيسي سيرورتين، وهما سيرورتا الموضوعية والترسيخ،

سيرورة الموضوعية: Processus d'objectivation.

هي تنظيم المعارف التي تميز موضوع تصور ما، يتم فيها انتقال العناصر من عناصر نظرية مجردة

إلى صور ملموسة، تمر عبر المراحل الثلاثة التالية:

أ. الانتقاء: Lasélection

يتم فيها ترشيح المعلومات المتوافرة حول موضوع التصور؛ تحرف بعض المعطيات أو تحذف بعض

الخصائص، ويعاد تقييم معطيات موجودة سابقا.

ب. التخطيط التصويري: Leschéma figuratif

يمثل النواة الصلبة للتصور، الذي يبلور السيرورة التصوراتية من خلال رصف جدلي يتضمن من جهة

تكثيف عناصر المعلومة ومن جهة أخرى إجلاء المظاهر الأكثر صراعية، بين موسكوفيسي في

كتابه: publicsomatinegesonLapsychanalyse سنة 1961.

ج. التطبيع: LaNaturalisation

يعني تجسيد ورّد العناصر الصورية ملموسة وحقيقية، تتميز بسيرورة من التغيرات للعناصر التفكيرية. يعتمد عليها كثيرا في فهم الظواهر، هي تجسد الظواهر المعقدة وترجعها ملموسة.

سيرورة الترسّخ: Processus d'ancrage

هي فعالية تساعد على تجدر التصورات الاجتماعية في الفضاء الاجتماعي بهدف استعمالها بشكل يومي، بحسب الجماعات وأنساق التفكير والأطر التفسيرية الموجودة مسبقا، فبناء التصور الاجتماعي يتطلب أن ينفذ في النسق الثقافي والمعرفي والتصوراتي لجماعة اجتماعية معينة.

يرى **موسكوفيسي** أن سيرورة الترسّخ تحول العلم إلى معرفة مفيدة لكل شيء، يمكن توضيح ثالث مظاهر لسيرورة الترسّخ (**التأويل، التصور كشبكة من الدلالات، التصور كوظيفة إدماج**). تدمج سيرورة الترسّخ التصور في أنظمة تفكير موجودة مسبقا، حيث يمكن لهذا المظهر أن يفسر كيفية حدوث العلاقة بين نمط التصور الموجود مسبقا والوقائع الجديدة التي يمكن أن يوجهها، فالترسّخ يسمح إذن بتحديد كيفية حدوث إدماج هذه الجدة في جهاز معين وكذا إعادة تركيب العناصر المتفاعلة. (جليلة، 2018)

7. بنية التصورات الاجتماعية:

يؤكد **أبريك** على أن التصور الاجتماعي مكون من جهازين مكملين لبعضهما، أولهما مركزي (النواة المركزية) والثاني محيطي (الجهاز المحيطي):

1. النواة المركزية: Lenoyaucentral الجهاز المركزي

النواة المركزية هي العنصر الرئيسي الذي يحدد دلالاته وتنظيمه وهي العنصر الأكثر استقرارا وديمومة،

النواة المركزية بعدين:

- أ. **بعد وظيفي:** يظهر هذا البعد من خلال استعمال عناصر التصور التي تساعد على إتمام مهمة معينة.
- ب. **بعد معياري:** في كل الوضعيات التي تتدخل فيها الأبعاد السوسيو-عاطفية، الاجتماعية أو الإيديولوجية بصفة مباشرة، فتكون المعايير والقوالب والاتجاهات في قلب التصور.

2. الجهاز المحيطي:

تمثل العناصر الأكبر من حيث الكم، وتقوم بدور الواجهة بين الجهاز المركزي والوضعيات الملموسة، كما تساعد على أن يكون اختلاف جماعة ما قابلاً للتعايش، وكذا ضمان نمو التصور بمراعاة حساسية الوضع الملموس. يمكن للجهاز المحيطي أيضاً أن يقوم بثالث وظائف أساسية:

- يسمح بإرساء التصور في الواقع.
- يتيح تكيف التصور مع تطورات الوضعيات.
- يقوم بوظيفة دفاعية تقاوم تغيرات التصور. (سمية، 2013)

يتحدد عمل السيرورات المعرفية مباشرة بالشروط الاجتماعية للتصور، فهذا البعد الاجتماعي يولد قواعد يمكن أن تكون مختلفة جداً عن " المنطق المعرفي ". كما يرتبط التصور بالإطار الذي ينغرس فيه: (الإطار الاستدلالي discursif، الإطار الاجتماعي). فالتصور تحويل اجتماعي للمعرفة الاجتماعية؛ وذلك من خلال الانتقاء والتحريف بحسب المكانة التي يشغلها الأفراد في وضعية اجتماعية ما. (بوطاجين، وبومدين، 2014).

8. تعديل التصورات الاجتماعية:

هو التعديل في الممارسات الاجتماعية، التي تحدث تحولاً بنيوياً للتصور الاجتماعي. بفضل عوامل خارجية محيطية وسلوكيات متكررة داخل جماعة ما، وذات قيمة مادية ومعنوية، وحسب فلانمون Flament يجد عنصرين يمكن أن يساعدا على تغيير التصورات الاجتماعية:

أ - إسكيمات الغريبة Lesschèmesétranges: وهي سيرورة تتضمن استيعاب الاستثناءات.

ب - إسكيمات النفي Lesschèmesdelanéigation: يتم فيها رفض كل استثناء.

و يتخذ التعديل ثلاثة أشكال:

تعديل مقاوم: Transformationrésistante يحدث هذا التعديل عندما تكون الممارسات الجديدة متوافقة لوقت محدد مع التصورات الاجتماعية المكتسبة، وتكون التناقضات هامشية أو ظرفية.

تعديل تدريجي: Transformationprogressive يحدث تحول تدريجي للنظام التصوراتي.

تعديل عنيف: Transformationviolente بسبب المعلومات الجديدة الجائحة التي يستحيل إخضاعها لقواعد التصور القائم. (بوظاجين، بومدين، 2014).

خلاصة:

إن مفهوم التصورات الاجتماعية من المفاهيم المهمة في الدراسات الاجتماعية وال نفسية، استعملت حديثاً رغم قدمها، حيث ظلت منسية سنوات طويلة، ويرجع الفضل في إعادة إحياءها إلى " موسكوفيتشي " من خلال الدراسات التي قام بها. فرجوع إليه منح الكثير للعلوم الاجتماعية وساهم في التعرف على العديد من المواضيع التي ساهمت في البحث والتطور علم النفس الاجتماعي.

الفصل الثالث:

السرطان و العوامل النفسية

تمهيد

1. تاريخ السرطان
2. مفهوم السرطان
3. العوامل المؤدية للإصابة بمرض السرطان
4. النماذج النظرية المفسرة للسرطان
5. أنواع السرطان
6. الطرق العلاجية للسرطان
7. العوامل النفسية المؤدية للإصابة بالسرطان

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن كلمة السرطان لها وقع صادم ومخيف لدى الكثير من الأفراد، وذلك راجع إلى الاعتقاد السائد بأنه مرض ميؤوس من علاجه، وأنه لا يشفى و مصيره المحتم هو الموت، فتعدد العوامل و الأسباب التي تؤدي إلى ظهوره، و نظرا لما يتعرض له الفرد من ضغوطات و مشاكل تواجهه في هذه الحياة، سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى كل ما يتعلق بهذا المرض من تاريخ ظهوره إلى أسبابه و أنواعه و طرق علاجه و كذلك كيف للعوامل النفسية أن تساهم في ظهوره.

1. تاريخ السرطان:

السرطان هو داء وُصِفَ منذ القدم، إذ وصفه الفيلسوف اليوناني أبو قراط HIPPOCRATES (4000 ق.م) عددا من أنواع الأورام السرطانية مثل أورام الثدي، الرحم والقولون. وهو أول من أطلق على هذا المرض تسمية السرطان (THECANCER). (الموصلي،الحيالي،2019،ص.16)

فالأورام قديمة قدم الإنسان حيث كتب عنها حكماء من مختلف أنحاء العالم القديم، كما أن الكتب الهندية المقدسة التي يعود تاريخها إلى 500 سنة قبل الميلاد أشارت ليس فقط إلى وصف الأورام بل لعلاجها بمادة القطران.وفي المخطوطات الصينية القديمة حديث حول تصنيف بعض الأورام ومسبباتها. (الحسن،2019،ص.73)

وتناولت كذلك البرديات المصرية القديمة وصفا لمرض السرطان، وتعد بردية "ليبرس" (1500ق.م) كتابا متكاملا لأنواع الأورام المختلفة مع العلاجات المتاحة لكل نوع، معظم تلك العلاجات معتمدة على السحر و الرقيات والنباتات وقد ذكرت هذه البردية أكثر من 20 نبات للعلاج. (الموصلي،الحيالي،2019)

وقد كان المصريون القدماء أول من وصف هذا المرض، كما وصفوا علاجه بالاستئصال الجراحي وكذلك الكي بالنار، كما كشف تشريح عدد من الموميאות إلى وجود إصابات بسرطان العظام بالإضافة إلى أورام سرطانية أخرى. (كرسوع، 2012، ص. 19)

إن كلمة CARCINOMA مشتقة من الكلمة اليونانية KARKINOS التي تعني الحيوان المعروف بالسرطان البحري أو جراد البحر، يأتي هذا الاسم من ظهور السطح الصلب من الورم الخبيث بالإضافة إلى تمدد جميع الجوانب يجعل للورم أطراف كالسلطعون ومن هنا استمد اسمه. (وكيبديا، تاريخ الدخول 2023.03.29 على الساعة 10:53)

كما اعتقد قدماء الإغريق أن المرض ينتج من اختلال سوائل الجسم، كما ساد الاعتقاد في العصور القديمة بأن المريض غير قابل للشفاء، ورغم ذلك بقيت جهود العلماء قائمة للبحث عن العلاج (كرسوع، 2012، ص. 19). وفي القرن العاشر ميلادي قام ابن سينا والزهرابي بتقديم وصف وتعريف للمرض وقاموا باستخدام الأدوية النباتية كعلاج له حيث قدموا ما يقارب مائة نبتة أدخلت في علاج السرطان. (الموصلي و الحياي، 2019، ص. 17). وكذلك اكتشف الجراح البريطاني (السير بيرسيفال بوت) في القرن 18 وجود علاقة بين عوامل البيئة وسرطان الجلد خاصة بين عمال تنظيف المداخن نتيجة التعرض للقطران (كرسوع، 2012، ص. 19) كما وضع الطبيب (جون هيل) أن لشم التبغ سبب في سرطان الأنف عام 1761م، ومع التطور العلمي واستخدام المجهر تم اكتشاف أن "سم السرطان" ينتشر من الورم الرئيسي عبر الغدد الليمفاوية إلى مواقع أخرى لذلك يعتبر "ورم خبيث" وأول من استنبط هذه المعلومة هو الجراح الانجليزي (كامبل دي مورجان) بين عامي 1871 و 1874م. (وكيبديا، تاريخ الدخول 2023.03.29 على الساعة 10:53)

إن انطلاق الفكر الإنساني في عصر النهضة وتطور العلوم أثر واضح في ظهور اكتشافات علمية هائلة ساعدت الإنسان على الانتصار على هذا المرض، فنجد العالم الألماني (مولر) 1838م أين اكتشف أن السرطان يتكون من خلايا تتكاثر بصورة غير طبيعية، ومع اكتشاف التخدير وطرق التعقيم أدبالتطور

كبير في جراحة السرطان، أين تمكن الجراح الأمريكي (ويليام هالستيد) 1891م من إجراء الاستئصال الكامل لسرطان الثدي، كما اكتشف العالم الألماني (رونجن) 1895م أشعة اكس واكتشفت عالمة (كوري) بفرنسا 1898م الراديو المشع. (كرسوع، 2019)

وفي القرن العشرين والواحد والعشرين استمرت الأبحاث والتجارب حول مرض السرطان، أين اكتشف العلاج الكيميائي صدفة نتيجة دراسة تأثير الغازات السامة (غاز الخردل) المستعمل في الحربين العالميتين الأولى والثانية، حيث وجد أن الغاز يسبب هبوطا حادا في كريات الدم البيضاء للمصابين، الأمر الذي أدى لاستعماله بنجاح في علاج سرطان الدم والغدد المفاوية، ومنذ ذلك التاريخ توالى الاكتشافات لأدوية كيميائية ذات فعالية محدودة في علاج السرطان. (الحسن، 2019، ص 73-74)

2. مفهوم السرطان:

✓ تعريف ومعنى السرطان في معجم المعاني الجامع:

السرطان جمع سرطانات وسراطين، والسرطان هو حيوان بحري من القشريات العشرييات الأرجل، وهو أحد بروج السماء. (المعاني الجامع، تاريخ الدخول 2023.03.30، بتوقيت 10:40)

✓ تعريف السرطان اصطلاحا :

السرطان هو مرض يتصف أساسا بنمو الخلايا بطريقة غير محكومة. (عبد المنعم، 2013، ص 13)

هو مصطلح طبي يشمل مجموعة واسعة من الأمراض التي تتميز بنمو غير طبيعي للخلايا التي تنقسم بدون رقابة ولديها القدرة على اختراق الأنسجة وتدمير أنسجة سليمة في الجسم، وهو قادر على الانتشار في جميع أنحاء الجسم. (سويلم، 2022)

فالسرطان يتكون داخل الخلايا (CELLS)، تلك العناصر الأساسية التي تُكوِّن الأنسجة. والأنسجة هي التي تتألف منها أعضاء الجسم (ORGAN)، حيث تنمو الخلايا بشكل طبيعي وتنقسم لتُكوِّن خلايا جديدة كلما احتاج إليها الجسم، وعندما يتقدم عمر الخلايا تموت وتحل محلها خلايا أخرى جديدة. وأحيانا يحدث خلل في تلك العملية المنظمة، فتتكون خلايا جديدة في حين أن الجسم ليس بحاجة إليها، ولا تموت الخلايا القديمة في الوقت المحدد لموتها، وهذه الخلايا الزائدة قد تكون مجموعة من الأنسجة تسمى تضخما أو ورما. (كل ما تريد أن تعرفه عن السرطان، 2013)

كما تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه مصطلح يشمل مجموعة كبيرة من الأمراض التي يمكن أن تصيب أي جزء من الجسم، وهناك مصطلحات أخرى مستخدمة هي الأورام الخبيثة و التنتشؤات، ومن السمات المميزة للسرطان التولد السريع لخلايا شاذة تنمو خارج نطاق حدودها المعتادة وبإمكانها أن تغزو بعد ذلك أجزاء مجاورة من الجسم وتنتشر في أعضاء أخرى منه، وتطلق على العملية النقيلة، وتمثل النقائل المنتشرة على نطاق واسع أهم أسباب الوفاة من جراء السرطان. (منظمة الصحة العالمية، 2022 تاريخ الدخول 2023.03.30 توقيت الدخول 11:55)

3. العوامل المؤدية للإصابة بالسرطان :

1.3 الفيزيولوجيا المرضية (Physiopathologie)

السرطان مرض وراثي يتطور على عدة مراحل و يتطلب ذلك عدة ظروف ضرورية لتطوره:

✓ الاستعداد الوراثي (prédisposition génétique): الاختلافات في حدوث السرطانات لدى الأفراد

المعرضين لنفس المواد المسرطنة تؤكد تأثير عوامل الحساسية الفردية. قد تكون هذه العوامل وراثية

وقد لا تكون؛

✓ عامل بيئي: هذه العوامل هي الغالبة ويمكن تعديلها من خلال التدابير الفردية أو تدابير الصحة العامة (التبغ والكحول) أو من خلال الأحكام التنظيمية (التعرض المهني للمواد المسرطنة).

بشكل عام، تشير التقديرات إلى أن ما يقرب من 35% من وفيات السرطان مرتبطة بالنظام الغذائي ونمط الحياة، و 30% بالتبغ، و 9% بالفيروسات، و 6% بالوراثة. ومع ذلك، يمكن أن يكون هذا التحليل القديم مؤهلاً وفقاً للدولة المدروسة وأحدث التطورات في علم الأورام. (loriot & mordant.2011)

2.3 العوامل البيئية

1.2.3 التبغ:

يحتوي التبغ بالفعل على كميات كبيرة من المواد المسرطنة مثل البنزوبيرين (benzopyrène) أو النيتروسامين (nitrosamines). يتسبب القطران الموجود في الدخان في حدوث خلل في الجين p53، والذي يلعب دوراً أساسياً في سلامة جينوم الخلية. ولكن إلى جانب دوره في إحداث الطفرات الجينية، فإن التبغ له أيضاً تأثير معزز في شكل تهيج مزمن للأنسجة التي تتلامس معه. تتراوح الفترة الزمنية بين بدء التدخين وسرطان الرئة من 20 إلى 50 عامًا. بعد الإقلاع عن التدخين ينخفض معدل الإصابة بسرطان الرئة نسبيًا ثم يظل ثابتًا، ويصل عمليا إلى نسبة الغير المدخنين في غضون 10 إلى 15 سنة من الإقلاع عن التدخين. (cabarrot & lagrange & zucker.2002)

2.2.3 الكحول:

لم يتم إثبات الدور المسرطن للكحول عند الحيوانات، ولكن هناك صلة لا جدال فيها بين بعض أنواع السرطان واستهلاك الكحول عند البشر. تعتبر فرنسا مثالا جيدا، لأن استهلاك الكحول هناك من أعلى المعدلات في العالم.

- يبلغ العدد الإجمالي للوفيات التي تُعزى إلى الكحول حوالي 50000 سنويًا في فرنسا: الوفاة بسبب تليف الكبد، والحوادث، وأمراض القلب والأوعية الدموية، والسرطانات.
- يزيد استهلاك الكحول بشكل كبير من خطر الإصابة بنوعين من السرطان: 80% من سرطانات الرأس والرقبة و 60% من سرطانات الكبد تُعزى إلى الكحول.
- يزيد استهلاك الكحول من تأثير التبغ في عدد من السرطانات: تجويف الفم والبلعوم والمريء والحنجرة. على سبيل المثال، عند المدخن المعتدل (أقل من 10 سجائر في اليوم)، يؤدي استهلاك 80 جرامًا من الكحول يوميًا إلى زيادة خطر الإصابة بسرطان المريء بنسبة 18 مرة مقارنةً باستهلاك 40 جرامًا. (scotté & colonna & andrieu.2008)

3.2.3 الغذاء أو نمط الحياة:

يمكن للنظام الغذائي أن يفسر حالة وفاة واحدة من كل ثلاث حالات وفاة بالسرطان، أظهرت الدراسات الوبائية أن الاستهلاك العالي للدهون، وخاصة ذات الأصل الحيواني، يرتبط بزيادة وتيرة الإصابة بسرطانات الثدي والقولون والمستقيم والمبيض والبروستات. في وقت مبكر من عام 1981، أظهر بيتو ارتباطًا وثيقًا للغاية بين استهلاك الدهون حسب البلد ووفيات سرطان الثدي، وبين استهلاك اللحوم والإصابة بسرطان القولون، السمنة عامل خطر للإصابة بسرطان بطانة الرحم والثدي.

على العكس من ذلك، فإن تواتر الإصابة بالسرطان ينخفض عن طريق استهلاك الفواكه والخضروات الطازجة والفيتامينات. يمكن تقليل خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم من خلال زيادة استهلاك الألياف. وكذلك يُعتقد أن مشتقات النترات بسبب أنظمة الحفظ القديمة (المحاليل الملحية والتدخين وما إلى

ذلك) هي سبب بعض أنواع سرطانات المعدة. (cabarrot & lagrange & zucker.2002)

علاوة على ذلك، تؤدي دراسة السكان المهاجرين إلى إقامة صلة بين نمط الحياة وخطر الإصابة ببعض أنواع السرطان. وفيات سرطان المعدة (المعدل القياسي لكل 100.000 نسمة) كان 131 في اليابان، مقارنة بـ 40 بين اليابانيين المقيمين في هاواي. على العكس من ذلك، كانت الأرقام المقابلة لسرطان الثدي 32 مقابل 122. (scotté & colonna & andrieu.2008)

4.2.3 السرطانات المهنية

• يتم التقليل إلى حد كبير من السرطانات المهنية بسبب التأخير بين التعرض للمخاطر وظهور السرطان (التأخير لمدة 20 سنة ليس استثنائياً)؛

- ثم إلى الحد الذي يقتزن فيه التعرض المهني بعوامل محفزة أخرى (مثل التبغ أو الكحول). يجب أن يؤدي معرفتهم إلى تدابير وقائية وفحص ملموسة، خاصة بعد التقاعد، عندما يتعرض العمال لمخاطر مهنية معينة. تعتبر حالة الأسبستوس (ورم الظهارة المتوسطة وسرطان الرئة) هي الأكثر انتشاراً، ولكن هناك حالات أخرى: أورام المثانة بين العاملين في صناعة الأصباغ (الأمينات العطرية)، وسرطان البروستاتا في صناعة الكاديوم، وسرطان الجيوب الأنفية للوجه عند صانعي الخزائن ..

• فيما يتعلق بالإشعاع (المؤين والأشعة فوق البنفسجية)، يتم اتخاذ احتياطات مهمة للغاية من قبل العمال الذين يتعاملون مع الإشعاع المؤين. يصر العلماء حالياً على المخاطر الأكثر انتشاراً المرتبطة بغاز الرادون من ناحية، و من ناحية أخرى يؤكدون على الكمية المستهلكة من الأشعة فوق البنفسجية الشمسية، وهي سبب رئيسي لسرطانات الجلد، سواء الخلايا القاعدية أو الخلايا الشوكية والأورام الميلانينية. (scotté & colonna & andrieu.2008)

❖ السرطانات المهنية الرئيسية والمواد المسببة لها:

- سرطان الحنجرة والأسبستوس. Cancer du larynx et amiante.
- سرطان الغريبان وغبار الخشب. Cancer de l'ethmoïde et poussière de bois.

- سرطان الرئة والأسبستوس. Cancer pulmonaire et amiante.
 - ورم الظهارة المتوسطة والأسبستوس. Mésothéliome et amiante.
 - سرطان الجلد و المشتقات البترولية. Cancer de la peau et dérivés du pétrole.
 - سرطان المثانة والأمينات العطرية. Cancer de la vessie et amines aromatiques.
- (loriot&mordant.2011)

5.2.3 العوامل الفيزيائية والكيميائية:

■ السرطانات الرئيسية التي يسببها الإشعاع:

- اللوكيميا. Leucémies.
 - سرطانات الغدة الدرقية. Cancersdelathyroide.
 - سرطان الثدي. Cancerdusein.
 - سرطانات الجلد. Cancerscutanés.
 - الأورام اللحمية. Sarcomes.
- السرطانات التي تسببها الأشعة فوق البنفسجية: سرطانات الجلد. Cancerscutanés.

■ السرطانات الرئيسية التي تسببها الأدوية:

- العلاجات الكيميائية المضادة للسرطان وأمراض الدم الثانوية؛
 - مثبطات المناعة وأمراض الدم أو بعض أنواع السرطان الصلبة.
- ترتبط العلاجات البديلة بالهرمونات بزيادة طفيفة في الإصابة بالسرطانات المعتمدة على الهرمونات.
يرتبط علاج تاموكسيفين بزيادة خطر الإصابة بسرطان بطانة الرحم. (loriot &mordant.2011)

6.2.3 العوامل المعدية:

■ بشكل عام: يمكن أن تكون الفيروسات والبكتيريا والطفيليات مسؤولة عن السرطان لدى المرضى الذين يعانون من نقص المناعة، وكذلك عند المرضى الذين يعانون من مناعة منخفضة.

■ فيروس الورم الحليمي Papillomavirus: هذه الفيروسات مسؤولة عن سرطان عنق الرحم والشرج والقضيب وسرطان الرأس والعنق الغير المرتبط بالتبغ أو الكحول.

■ فيروس إبتستين-بار Epstein-Barrvirus (EBV): هذا الفيروس مسؤول عن سرطان الغدد الليمفاوية و تدعسرطان الغدد الليمفاوية بوركيت Lymphome de Burkitt، وبعض الأورام اللمفاوية B.

■ فيروس التهاب الكبد B (HBV) virus de l'hépatite B: هذه الفيروسات، بالاقتران مع تلوث الأفلاتوكسين، هي عامل خطر مهم لسرطان الخلايا الكبدية.

■ هيليكوباكتر بيلوري Helicobacterpylori, ou H.pylori: التهاب المعدة هو عامل خطر للإصابة بسرطان المعدة، ولكن أيضًا للأورام اللمفاوية المرتبطة بالأغشية المخاطية، وأحيانًا على مسافة من موقع الإصابة.

■ البلهارسيا الدموي Schistosomahaematobium: داء البلهارسيات هو عامل خطر لسرطان الخلايا الحشوية في المثانة. (loriot&mordant.2011)

3.3 العوامل الداخلية

السرطانات الوراثية

الأشكال السائدة: تمت المصادقة على انتقال أحد الجينات الورمية وفقاً للطريقة الصبغية السائدة في عدة أنواع من السرطان ؛

الأشكال النادرة: الورم الصماوي المتعدد من النوع 1 وجين MENI ، الأورام الصماء المتعددة من النوع 2 وجين RET ؛

الأشكال المتكررة: سرطان الثدي العائلي وجين BRCA.

الأشكال المتنحية:

- تم اكتشاف انتقال طفرة في أحد الجينات المضادة للأورام وفقاً لطريقة وراثي جسيمي متنحي في عدة مواقف ؛

- حالات نادرة ولكنها ذات أهمية تاريخية: الورم الأرومي الشبكي وجين Rb ومتلازمة Li-Fraumeni والجين p53 ؛

- الأمراض الأكثر شيوعاً: داء البوليبات الغدي العائلي وجين APC.

حالات عدم اليقين الوبائية:

- من وجهة النظر الوبائية، فإن وجود تاريخ عائلي أو شخصي للإصابة بالسرطان يشكل عامل خطر مهم للإصابة بالمرض ؛

- في الوقت الحالي، لا يتم تفسير هذا الارتباط الوبائي دائماً من خلال الطفرات الجينية الفردية. يمكن أن يفسر الاستعداد الوراثي أو البيئي هذا الارتباط.

التثبيط المناعي: يعتبر كبت المناعة أحد عوامل الخطر الرئيسية للأورام الدموية أو الأورام الصلبة.

(loriot&mordant.2011)

4. النماذج النظرية المفسرة للسرطان :

اقترحت العديد من النماذج لمحاولة تفسير العلاقات القائمة بين الأحداث الضاغطة والأساليب النفسية المعتمدة لمواجهتها من جهة، و سيرورات تطور مرض السرطان من جهة أخرى، ومن ضمن النتائج المشتركة المتوصل إليها : الفكرة التي تشير إلى أن آثار العوامل النفسية تظهر من خلال انخفاض في الكفاءة المناعية وتحديد الوظيفة السمية للخلايا اللمفاوية فنجد :

1.4 نموذج عدم القدرة على التحكم FISHER 1988:

اقترح FISHER نموذج حيوي نفسو-اجتماعي ذو طابع شامل، عام 1988 لتفسير اتجاه الأفراد الذين لديهم مستوى ضعيف من التحكم المدرك على الأحداث الضاغطة، للإصابة بالسرطان أو بالأمراض المعدية، ورأى أن صعوبة التحكم في الضغوطات بإمكانها أن تؤدي إلى بذل مجهود كبير للتحكم أو إلى اليأس أو الاستسلام، وفي كلتا الحالتين يترجم ذلك بزيادة تركيز الكورتيزول. والذي يؤثر بدوره على خلايا الجهاز المناعي، مقللاً من كفاءتها مما يعزز نمو الأورام السرطانية. (سمية، 2010، ص.105)

وتكمن خصوصية هذا النموذج في إدماج التحكم الذي يمكن للفرد ممارسته أو الاعتقاد بممارسته على العوامل الضاغطة، ونتائج هذا التحكم على نشاط القشرة المخية وإفراز الكورتيزول. (وهيبة، 2019، ص.18)

إن اثر نماذج التحكم على قابلية رد الفعل العصبي مثبتة لدى الحيوان، ويؤكد كل من Johanson 1982et Sandon بأن التأثير العصبي الغددي من خلال إفراز الكورتيزول بالنسبة للإنسان، أكثر ارتفاعاً لدى الأفراد الذين يمارسون أدوار ذات رقابة بسيطة وبالتالي دون تحكم، منه لدى الأفراد الأكثر انشغالا على الصعيد المهني. (سمية، 2010، ص.106)

وانطلاقاً من هذه المعطيات اعتبر Fisher 1988 إن هذه التغيرات الهرمونية الناجمة عن عدم القدرة على التحكم في الأحداث الضاغطة، هي المسؤولة عن التغيرات المناعية وعن نتائجها على نشأة الأورام السرطانية. (وهيبة، 2019، ص.18)

2.4 نموذج استراتيجيات المواجهة Temeshock 1990:

يؤكد Temeshock على الطبيعة الديناميكية لنموذجه ، فالسرطان مرض يتطور خلال الوقت والجهازين النفسي والفيزيولوجي يتفاعلان باستمرار ، لذلك فالأخذ بالحسبان هذه المظاهر التطورية والمتفاعلة يسمح حسب ما يراه Temeshock بتفسير أغلبية التناقضات حول المسألة، كما يعتقد أن أسلوب المواجهة التجنبية Lecopingevitant الذي يميز الشخصية نمط ج (Prsonnalitetypec) يسمح للفرد بالتصرف أمام الأحداث الضاغطة، مخفضا أثرها الانفعالي ومحافظا على علاقته مع الآخر لكن في خضم سيرورة التوازن الاجتماعي هذه يتم فقدان الاتزان النفسي أو البيولوجي. (سمية، 2010، ص.107)

وقد يكون هذا الأسلوب ملائما أمام الأحداث اليومية، لكنه يبدو غير فعال أمام الضغوطات المتكررة أو الحادة. وفي حالة النوبة النفسية المعبر عنها عند فشل أسلوب المواجهة المتبنى قد تتجم إحدى النتائج التالية :

أولا : تبني أسلوب مواجهة أكثر فعالية وهو ما يحسن النشاط الفيزيولوجي.

ثانيا : الجمود أو المواظبة على تبني استراتيجيات مواجهة غير فعالة.

ثالثا : انهيار واجهة المواجهة التجنبية مما يؤدي إلى ظهور اليأس والاكتئاب. (وهيبة، 2019، ص.18)

3.4 نموذج الانفعالات Contrada et al 1990:

في هذا النموذج يرى Contrada et al أن سلسلة الأحداث تربط بين العوامل البيو-نفسو-اجتماعية من جهة وبين الهشاشة الدفاعية المناعية وبالتالي خطر نمو السرطان أو معاودة الإصابة به من جهة أخرى وفي هذا الشأن يعتقد كل من 2001Cousson-gelie و 2001Tastet أن: بعض أحداث فقدان (الانفصال، الحداد) وما قد يرتبط بها من اكتئاب وقمع للانفعالات السلبية يرتبط بالتطور الداخلي لبعض الأورام السرطانية وذلك من خلال العلاقة القائمة بين هذه العوامل النفسو-اجتماعية والمناعة النفسية العصبية الغددية. (سمية، 2010، ص.109).

في الحالة الأولى: الوضعية الاكتئابية بإمكانها أن تؤدي أي سلوكيات خطر مثل التعاطي الكثيف للكحول أو التدخين أو السلوكيات الجنسية غير الآمنة، مما يعرض الفرد لخطر الأورام الخبيثة أو للاعتداءات المحيطة التي يمكنها التأثير على عمل الجهاز المناعي ومن ثم ارتفاع خطر الإصابة بالسرطان والذي يكون في هذه الحالة ناجما عن التغيرات السلوكية. وزيادة على ما سبق ذكره فإن الاكتئاب يترافق بزيادة النشاط العصبي الغددي من خلال إفراز الكورتيزول الذي يحرض و يفاقم تقهقر نشاط الخلايا القاتلة الطبيعية (NK). (وهيبة، 2019، ص.19)

في الحالة الثانية : التجنب الانفعالي الذي يماثل ما سماه Freud القمع -Larepression- لديه أثر سيئ مضاعف (أثر سلوكي وأثر فيزيولوجي) إذ يرى Contrada أن هذا التجنب الانفعالي أي :صعوبة مواجهة العوامل الضاغطة ،يمثل عاملا لتنشأة سيرورات معرفية مثل الإدراك المحرف (المشوه) للأعراض ،أو التأخر في الذهاب للمعاينة الطبية مما قد يفاقم المرض قبل أي تدخل طبي .كما يترافق التجنب الانفعالي بانخفاض في نشاط الجهاز العصبي الودي (Lesystèmesympathique) وكنتيجة لذلك انخفاض في نشاط الخلايا NK .(سمية، 2010، ص.109)

كما قدم 1990Contrada العديد من الطرق التكميلية السلوكية و الفزيولوجية التي بإمكانها أن تربط الخصائص النفسية للشخصية نمط ج بالخطر المرتفع للإصابة بالسرطان .(وهيبة، 2019، ص.19)

5. أنواع السرطان:

تصنف السرطانات إلى ستة أنماط وهي :

- **كارسينوما Carcinoma:** وهي عبارة عن أورام خبيثة تصيب خلايا الجلد والخلايا التي تحيط بأعضاء الجسم مثل الممرات التنفسية والهضمية والتناسلية، وهذا النوع كثير الانتشار، حيث انه يمثل حوالي 85% من الأورام التي تصيب الإنسان. (العيسوي، 2008، ص.127)
- **الأورام الميلانينية lesmélanomes:** تتكون من الخلايا الميلانينية الموجودة بشكل رئيسي في الجلد. (alexandre, 2018)
- **السااركوما Sarcoma:** وهي الأورام الخبيثة التي تصيب العضلات أو العظام أو النسيج الضام .ConnectivTissue
- **ليموما Lymphoma:** وهي الأورام التي تصيب الجهاز الليمفاوي. (العيسوي، 2008، ص.127)
- **أورام الخلايا الجرثومية lestumeursgerminales:** يتم تطویرها من الخلايا الجنينية المتبقية الموجودة بشكل خاص في الخصيتين. (alexandre, 2018)
- **ليوكيميا Leukemia:** وهي الأورام التي تصيب الأعضاء المسؤولة عن تكوين أو إنتاج الدم، من ذلك نخاع العظام Bonemarrow وتؤدي هذه الحالة إلى حدوث تكاثر زائد في خلايا الدم البيضاء. (العيسوي، 2008، ص.127)

كما تصنف السرطانات حسب العضو المصاب كالتالي :

1) سرطان الرئة:

وهو نمو بعض خلايا الطبقة المبطنة للقصبة الهوائية بنسبة أسرع من المعدل الطبيعي وبشكل غير منتظم، مما يؤدي إلى تراكمها وحدوث تداخل في عملية إخراج المخاط، وتتطور بعض الخلايا المتضاعفة بسرعة وتصبح خبيثة، حيث تتراحم وتقضي على الخلايا الطبيعية، وتؤدي إلى احتباس المخاط في الرئة، حيث

تؤلف الخلايا السرطانية كتلة أو رمدا يسد القصبة الهوائية، وهو احد الأسباب الرئيسية للموت لدى الرجال والنساء في معظم البلدان الصناعية. (عيسى و كرسوع، 2012، ص. 29)

(2) سرطان الثدي:

هو عبارة عن ورم خبيث يظهر من خلال تكاثر عشوائي و غير طبيعي للخلايا في الثدي فيظهر على شكل كتلة في الثدي غير مؤلمة مع وجود إفرازات قد تكون دم أو سوائل تخرج من الحلمة، فهي تظهر من خلال تغير في شكل الثدي كسحب الجلد الذي يغطي الثدي من الداخل أو تجعدات واضحة في الثدي ة تغير حجمه، حيث يعمل عل تدمير النسيج الأصلي و من ثم ينتقل ليغزو الأنسجة المحيطة فقد ينتقل إلى أماكن أخرى كالكبد و الرئتين وغيرها. (عبد صلاح، 2019)

(3) سرطان القولون والمستقيم :

تبدأ جميع أنواع سرطان القولون و المستقيم بسليبات مخاطية حميدة، وتتكون هذه الأورام الغير خبيثة في جدار الأمعاء الغليظة وقد يكبر حجمها في نهاية المطاف و تتحول إلى سرطان فيحدث نزيف في المستقيم و تغيرات في عادات الأمعاء من إمساك أو إسهال آلام في البطن و نقص في الوزن، و استئصال السليبات الحميدة هو أحد نواحي الطب الوقائي الذي يحقق نتائج طيبة.

(عيسى و كرسوع، 2012، ص. 33)

(4) سرطان الدم :

يعرف باسم اللوكيميا وتعني هذه الكلمة الدم الأبيض، وأطلق الأطباء عليه هذا الاسم لأن دم المصابين يكون باهتا نتيجة لفقر الدم الذي يصيب هؤلاء المرضى بدرجات متفاوتة فتقل عدد الكريات الحمراء في الدم الساري و تزداد عدد الكريات البيضاء، فنجدها و قد قفزت من 7000 في المليمتر المكعب الواحد إلى مائة ألف و أحيانا خمسمائة ألف كرية بيضاء في المليمتر المكعب. (احمر، 2017، ص. 102)

(5) سرطان المعدة :

وهو نمو غير طبيعي وغير متحكم فيه للخلايا المبطنة للجدار الداخلي للمعدة، يصعب تشخيصه في مرحلة مبكرة وذلك لطول الفترة بين ظهور السرطان وبداية الأعراض والتي تشمل: الشعور بثقل في المعدة بعد الأكل وسوء الهضم خاصة بعد أكل اللحوم، انخفاض في الوزن تدريجياً، شعور بالألم وقيئ و عدم الرغبة في الأكل، انخفاض لحمض الهيدروكلريك في سائل المعدة، وعند فحص الدم تشير إلى فقر الدم. (طالب، 2019، ص.107)

6 سرطان البنكرياس

:يصيب رأس غدة البنكرياس باليرقان المستمر مع شعور بالحكة في الجلد وعدم الرغبة في تناول الطعام مع نقص في الشهية والوزن الشديد مع عدم إفراز لخمائر البنكرياس مما يسبب ألم يمنع من تناول الطعام، وفي المراحل المتقدمة يشكو المريض من الغثيان و الإقياء والألم في أعلى البطن الذي ينتشر غالباً إلى الظهر بعد تناول الطعام أين يصبح الألم مبرحاً. (رفاعي، 2003، ص.60)

7 سرطان الكبد :

هو نمو غير طبيعي وغير منتظم لخلايا الكبد في حال كان الورم أولي، أما إذا كان ثانوياً فإنه يكون منتشراً من عضو لآخر بالجسم وصولاً إلى الكبد. (عيسى، و كرسوع، 2012، ص.48)

8 سرطان القناة البولية :

هو نمو غير متحكم به وغير منتظم للخلايا المبطنة للحالب أو للمثانة البولية والذي ينتج عنه تراكم للخلايا وبالتالي انسداد للحالب ،وذلك بوجود دم في البول والإحساس المتكرر بالحاجة إلى التبول وعدم القدرة على ذلك وآلام في الظهر أو البطن مصحوبة بتقلصات في الحالب مع وجود ضعف في قوة خروج البول مع حرقان شديد وكذلك أنيميا ونقص في الوزن وإجهاد سريع. (عيسى، و كرسوع، 2012، ص.49)

9 سرطان العظام :

تبدأ هذه السرطانات بورم يَصْحَبُهُ ألم تحدد به الطرف المصاب، وقد تكون هذه الأورام أصلية في العظام أو منتقلة إليها من أورام الثدي والكلية والغدة الدرقية و البروستات، حيث تصيب الأورام البدئية الذكور أكثر من الإناث وتقع 75% من حوادثها بين سن 10 إلى 25 سنة، و تنتشر خاصة في مفصل الركبة في أسفل عظم الفخذ أو أعلى عظم الساق و تمثل نصف الحالات تليها مناطق القسم العلوي من عظم العضد و الفخذ. (رفاعي، 2003، ص.89)

10 سرطان الجلد :

يأخذ أشكالاً متعددة فيشبه الورم أو القرحة المزمنة ولحسن الحظ انه أكثر سرطان يمكن شفاؤه، ويرجع ذلك لسهولة تشخيصه ورؤيته وخاصة في أطواره المبكرة كما أن أكثر هذه السرطانات لا تمتد إلى أجزاء عميقة وبعيدة في الجسم، وبعد التأكد من التشخيص بفحص جزء من الورم أو كله مخبرياً. (لحمر، 2017، ص.98)

11 سرطان الدماغ :

هي نمو غير طبيعي للخلايا في الدماغ و قد تكون حميدة أو خبيثة، فالأورام الحميدة لا تحتوي على خلايا سرطانية و بمجرد إزالتها فإنها نادراً ما تعاود النمو، مع هذا فقد تسبب مشاكل صحية خطيرة و يمكن أن تتحول لتصبح خبيثة، أما أورام الدماغ الخبيثة فهي سرطانية حيث تنمو بسرعة وتهاجم الأنسجة المحيطة و عادة ما تهدد الحياة. (مركز الحسين للسرطان. تاريخ الدخول 2023/04/08 التوقيت 00:50)

12 سرطان البلعوم الأنفي:

هو أحد أنواع سرطانات الرأس والرقبة الذي يصيب الجزء الأعلى من الحلق خلف الأنف، وعادة ما يصيب الأشخاص من أصول آسيوية، ومن أسباب الإصابة به هو التعرض لفيروس ابشتاين-بار EBV وشرب الكحول بكثرة. (مركز الحسين للسرطان. تاريخ الدخول 2023/04/08 التوقيت 00:50)

13 سرطان الخصية :

هي عبارة عن وجود تورم غير مؤلم في الخصية وازدياد حجمها وصلابة قوامها، وتنتشر هذه الأورام بالطرق اللمفاوية إلى العقد جانب الشريان الأبهر، وهو أكثر الأورام حدوثا لدى الرجال بين سن 30-40 سنة، ونجده في الخصية المهاجرة أكثر من الموجودة في مكانها الطبيعي. (رفاعي، 2003، ص75)

14 سرطان المبيض :

يصيب النساء عادة بعد سن اليأس وانقطاع الحيض، حيث تبدأ خلايا المبيض في النمو بطريقة غير منتظمة هذا ما يؤدي إلى حدوث أورام المبيض الحميدة أو السرطانية، و معظمها تنمو في القشرة الخارجية للمبيض، وبعضها ينمو في الخلايا التي تقوم بإفرازات البويضات، وبعضها الآخر ينمو في الأنسجة التي تفرز الهرمونات، من أعراضه وجود ورم في البطن، الانتفاخ، عسر الهضم والغثيان ونقص في الوزن، فسرطان المبيض أقل حدوثا من سرطان عنق الرحم ولكن أشد خطورة، لكن بالتشخيص المبكر يزيد من فرص الشفاء. (طالب، 2109)

15 سرطان عنق الرحم :

يكون عند المرأة بعد سن الأربعين، ويصيب النساء اللواتي عانين من رضوض في عنق الرحم بسبب الولادات أو الإسقاطات أو الالتهابات المتكررة المزمنة، ويكون في الجزء الداخلي أو الخارجي من عنق الرحم أو فيهما معا، ومن أعراضه النزيف المتقطع وقد يرافقه حيض غير منتظم ونزيف مهبلية، ولا يظهر

الألم إلا في المراحل الأخيرة من المرض، والنزيف غير المنتظم أكثر العلامات تحذيرا للسرطان، ويدل الألم على انتشار المرض أو ظهور الالتهابات المصاحبة، وضغط السرطان على المناطق المجاورة والأعصاب وهنا يكون السرطان قد انتشر على مستوى المثانة والأمعاء. (طالب، 2019)

6. الطرق العلاجية للسرطان:

يتشكل علاج السرطان من علاجات متنوعة، تتعلق بعدة عوامل كنوع ومرحلة السرطان والوضع الصحي العام ونجد من الطرق العلاجية:

1.6 الجراحة Surgery :

يعتبر العلاج الجراحي من أقدم أنواع العلاجات ومن أكثر العلاجات فعالية في الشفاء، وهذا لوجود بعض الأورام لا تستجيب للعلاج بالأشعة أو العلاجات الأخرى، فالعلاج بالجراحة يكون بإزالة الورم، فالجراحة تتعامل مع الورم مباشرة بإزالته، كما يمكن أن يتطلب البتر عضو من أعضاء الجسم، هذا ما يتسبب في مشاكل نفسية واجتماعية عنيفة. (المنعم، 2013، ص.23)

2.6 العلاج الكيماوي Chemotherapy:

هو استخدام عقاقير تقتل الخلايا السرطانية، ويتلقى معظم المرضى العلاج الكيماوي عن طريق الوريد أو الفم وفي كلتا الحالتين، تدخل العقاقير مجرى الدم ويمكن أن تؤثر على الخلايا السرطانية الموجودة في الجسم كله. (كل ما تريد أن تعرفه عن السرطان)

3.6 العلاج عن طريق الإشعاع Radiotherapy:

فيكون بجرعات كبيرة حيث يؤدي إلى تغيير خلايا الجسم بحيث يتم تدميرها أو وقفها عن التكاثر، ويتم استخدام العلاج الإشعاعي بطريقتين :

- الأولى عن طريق حزمة الإشعاع الخارجي Externalbeam حيث يتم توجيه حزمة من الإشعاع المكثف نحو النسيج المصاب لمدة ثوان أو عدة دقائق. وهذا النهج الأكثر استخداماً وهو السائد في العلاج تعطى عدة مرات في الأسبوع وتستمر لعدة أسابيع.
- الثاني هو العلاج عن طريق الإشعاع الداخلي Internalraiationtherapy ويتضمن هذا المنهج وضع مادة منتجة للإشعاع داخل الجسم فوق الورم أو قريباً منه ،وذلك عن طريق الحقن أو الجراحة. (سيكولوجية الامراض الخطيرة)

4.6 العلاج المناعي :

هو استخدام وسائل الاستجابة البيولوجية (BRMs) لعلاج السرطان وهو علاج جديد يستخدم الجهاز المناعي للفرد لتحسين الخلايا السرطانية من أجل توليد استجابة علاجية. يتم استخدامه لأورام معينة مثل ابيضاض الدم مشعر الخلايا وسرطان الجلد وسرطان الخلايا الكلوية. يعد استخدام هذا العلاج مشكلة إلى حد ما من حيث أن الجهاز المناعي لا يتعامل دائماً مع الخلايا السرطانية على أنها غريبة. تتمتع الخلايا السرطانية بالقدرة على تغيير غشاء الخلية بحيث لا يقرأها جهاز المناعة على أنها غير طبيعية. الثلاثة BRMs الأكثر شيوعاً هي الإنترفيرون (INF) والإنترلوكين 2 (IL-2) وعوامل تحفيز المستعمرات (CSF). هذه هي بروتينات عالية النقاء يتم إعطاؤها لتنشيط جهاز المناعة أو تعديله أو تعزيزه أو استعادته. تُستخدم CSFs لعلاج انخفاض عدد الخلايا البيضاء المرتبط بالعلاج الكيميائي. التأثير الجانبي الأكثر شيوعاً لهذا العلاج هو متلازمة شبيهة بـ "U-like" التي تتكون من الصداع والحمى والقشعريرة وآلام العضلات والمفاصل وآلامها. (Nezu et al.P 269-270)

5.6 العلاج عن طريق زرع نخاع العظمي:

يستهدف هذا العلاج استبدال خلايا المنشأ بالنخاع المصاب بالسرطان أو المحبط بالعلاجات، بخلايا سليمة ومعاودة قدرة على النمو والتكاثر وإنتاج خلايا الدم. (مرازة، 2009، ص.94)

1.6 العلاج الهرموني:

ويستخدم في الأورام المعتمدة على الهرمون مثل مضادات الاستروجين في أورام الثدي ويتم استئصال الخصيتين في أورام البروستاتة لتقليل هرمون الذكورة. و لقد أدى استخدام هذه العلاجات مجتمعة إلى تحسين النتيجة النهائية للعلاج، و أصبحت نسبة الشفاء تشكل حوالي خمسين بالمائة.

(فضيلة،2017،ص.104)

7. العوامل النفسية المؤدية للإصابة بالسرطان :

لقد حاول العديد من الباحثين إقامة صلات بين المشاكل النفسية،وبداية السرطان أين يتعرض الجسم للكثير من المثبرات،فإذا كانت الشخصية مهياة ولها استعداد للإصابة فإن الجسم قد يصاب بالسرطان،أين استطاع ميدان السيكوسوماتيك إثبات أهمية دور النفس في الاضطرابات الجسدية،فتدهور الحالة النفسية يؤثر على الجانب الجسدي فالاضطرابات السكوسوماتية هي إصابة في الجسد أو خلل في وظيفة أحد أعضائه بسبب حالات انفعالية وهذا ما تبينه مجموعة من الدراسات على تأثير العامل النفسية من ضغط،اكتئاب،صدمة نفسية ونمط الشخصية في ظهور السرطان.

1.7 السرطان والضغط والإجهاد النفسي:

يعد الطبيب اليوناني جالينوس أول من اكتشف العلاقة بين السرطان وحالات الإجهاد النفسي والقلق فقد ذكر في احد مؤلفاته إن النساء السوداويات يكن أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي من النسوة السويات (الطبيعات،المتفائلات)،وقد أكدت الدراسات الوبائية الحديثة العلاقة بين الإجهاد النفسي والضغط في ظهور الأورام السرطانية.(سعاد عبد المحسن صخيل الشمري،2021) أين أثبتت دراسة Rehman وNisar أن مرضى سرطان الثدي يشتركون في أنهم مروا بأحداث حياة ضاغطة (أمنية قويدر،فتيحة كركوش،2018).فلقد أعزى العلماء تأثير العوامل النفسية إلى حدوث تلف للغدة التوتية Thymusgland الذي يؤدي بدوره إلى التأثير على كفاءة الجهاز المناعي ،كما تؤدي العوامل النفسية في أحداث اضطراب وإخلال مستمر في تركيز الهرمونات المسيطرة على النمو وتكاثر الخلايا ،فالكرب له تأثير على تكوين السرطان ونموه.(سعاد،2021)

2.7 السرطان والاكتئاب:

يعتبر الاكتئاب من بين العوامل التي يمكنها تشكيل عامل خطر لنشوء السرطان حسب بعض الباحثين، أين أعطي الكثير من الاهتمام لهذا العامل و أقيمت العديد من الدراسات لأجل ذلك، أين توصل Jadoulle وزملائه في 1966، وكذلك دراسة تتبعية دامت 20 سنة على 2020 رجل قام بها Persky في 1987 من الدور الأساسي الذي يلعبه الاكتئاب في الوقوع في مرض السرطان، أين وجدوا اقتران الحالات الاكتئابية على المدى الطويل بالسلوكيات غير الصحية يعمل على تشجيع ظهور المرض، كما يرون إن الاكتئاب من شأنه في حال وقوع المرض تعميق المرض والتقليل من احتمالية تقبل العلاج والشفاء. (حافري، 2020)

3.7 السرطان والصدمة النفسية :

يعتبر العالم سيمونز (Simmons). (1956) أول من أشار في كتابه عن المظاهر السيكوسوماتية لمرض السرطان (The psychosomatic aspects of cancer) إلى علاقة العوامل النفسية بمرض السرطان، أين خلص إلى انه يمكن للصدمة النفسية ان تعجل بظهور السرطان دون أن تكون هي السبب الأول في المرض. (طالب، 2019، ص.83). أين توصل الدكتور ريك هامير والذي عمل رئيساً لقسم الأورام في مستشفى جامعة ميونيخ ل 20 سنة وعين حوالي 30 ألف مريض سرطان، وتوصل بخبرته إلى أن السرطان وأنواع القرح والخلل الوظيفي في أجهزة الجسم قد تتولد نتيجة صدمة نفسية، فقد كانت الصدمة النفسية هي العامل المشترك بين مرضى السرطان بنسبة 98% وبإجراء مسح دماغي (C .T) للمرضى لاحظ وجود ما تبدو كنقطة داكنة محاطة بحلقات في مناطق معينة في أدمغتهم ولاحظ تشابه مكان هذه الندبة "بؤرة هامير" في أدمغة الأشخاص الذين عانوا من نفس نوع الصدمة وعانوا من سرطان في ذات الأجزاء من أجسادهم، وقد طور هامير نظرية للعلاج تقوم على معالجة المسبب النفسي للمرض، وقد شخص الأمراض المرتبطة بأنواع الصدمات (السباعي، 2007)

كما قام الباحث وليام غرين (William Green) في عام 1960 بدراسة على 100 مريض مصاب بابيضاض الدم فلاحظ أن كل هؤلاء المرضى كانوا قد تعرضوا إلى كارثة في حياتهم والى فقد عزيز قبل إصابته بالمرض، و كأن فقد الشيء العزيز على الإنسان يفقده أمرا آخر و هو الرغبة و الدافع للحياة مما يجعله عرض للإصابة بالسرطان و التي قد تفقده حياته. كما استجوب لورانس لوشان عام 1982م 500 مريض بالسرطان تبين أن جميعهم فقدوا شيئا عزيزا عليهم (فقدان غالٍ، مال، منصب عمل....) خلال ستة أشهر حتى ثلاث سنوات التالية قبل ظهور السرطان.(طالب،2019)

4.7 السرطان ونمط الشخصية:

أظهرت العديد من الأبحاث التي أجريت على مرضى السرطان وجود علاقة وطيدة بين الشخصية والمرض، حيث وجد الباحثون أن مجموعة من السمات في فئة معينة من الأشخاص تؤدي إلى الإصابة بالمرض، فمساهمة العوامل النفسية والاجتماعية في ظهور مرض السرطان كانت أحد الموضوعات البحثية المهمة، فارتباط شخصية الفرد بخطر تطوير بعض الأمراض قديم ظهر مع نظريات الاختلاط و الأمزجة وصولا إلى نظرية الاستعداد، ففي 1987 استطاعت L. Temoshk . تمييز السلوك الانفعالي لمرضى السرطان لتضعه تحت نمط C والذي تعرفه بأنه عامل خطر في ظهور وتطور السرطان.(زهية،2020)

كما قام بعض الباحثين بإجراء دراسات من نوع جديد معتمدة على فكرة وجود شخصية ذات استعداد للإصابة بالسرطان، فتكون مهياة أكثر من غيرها كالنمط سهل الانقياد، الخاضع والنمط الذي يميل إلى كبت عواطفه، حتى لا تتداخل مع وظائفه الاجتماعية والعاطفية، فعبر عنها Woody Allen في فيلمه مانهاتن فقال: "لا استطيع التعبير عن غضبي، وهذه إحدى المشاكل التي أواجهها، لكنني بدلا من ذلك سأطور سرطانا". (تايلور، 2008)

خلاصة الفصل:

من خلال ما تعرضنا إليه في هذا الفصل نستخلص بأن هذا المرض معروف منذ القدم، و ذلك باستعراض أهم المراحل التاريخية لظهور المصطلح، إضافة إلى أهم الأسباب المؤدية إلى ظهوره، و كذلك التطرق لأهم أنواعه و طرق علاجه، بالإضافة إلى التطرق لمجموعة من العوامل النفسية و علاقتها بظهور السرطان

الجانب الميداني

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. المنهج المتبع في الدراسة
2. الدراسة الاستطلاعية
3. أدوات الدراسة
4. الخصائص السيكمترية
5. الدراسة الأساسية وإجراءات تطبيقها
6. أساليب المعالجة الإحصائية

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد الجانب الميداني بمثابة ترجمة للجانب النظري، وذلك من خلال كشف ورصد مختلف جوانب الموضوع المراد دراسته، بإتباع منهج يتلاءم مع الدراسة، وبإجراء دراسة استطلاعية تبين مدى ملائمة الفرضيات وفقا لأدوات جمع البيانات وخصائصها السيكمترية، ثم بعد ذلك تعرضنا إلى الدراسة الأساسية وعينتها وطريقة اختيارها، بإتباع أساليب إحصائية مناسبة .

1. المنهج المتبع في الدراسة

تفرض طبيعة الموضوع على الباحث إتباع منهج معين دون آخر، وذلك حسب الأهداف المتوخاة من البحث، وبما أن الدراسة الحالية تهدف إلى الكشف عن التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان، وعليه فقد تبين أنه من المناسب استخدام المنهج المختلط و الذي يعرف على أنه طريقة لجمع و تحليل و مزج كل من البيانات الكمية و البيانات الكيفية في دراسة واحدة لفهم مشكلة من مشكلات البحث. حيث أن استخدامهما يساعد على وضوح البيانات و فهم أكثر لمشكلة البحث أكثر من استخدام كل منهج بمفرده، و هذا التصميم يساعد على أبرز نواحي القوة في كل من البيانات الكيفية و البيانات الكمية.(علام،2011،ص.329-330)

حيث يجمع المنهج المختلط بين المنهج الوصفي الاستكشافي الذي يتلاءم مع طبيعة الدراسة حيث أنه يعتبر "طريق من طرق التحليل و التفسير بشكل علمي للوصول إلى أغراض محددة لوضعية اجتماعية معينة".(حامد،2008،ص.30)

و من هنا تتبين لنا أهمية هذا النوع من المناهج في دراسة الظواهر الاجتماعية التي نسعى للتعرف عليها كما هي موجودة في الواقع، ولكن هذا لا يعني أن البحث الوصفي يعنى بجمع المعلومات و البيانات في عملية أشبه بالتكديس منها إلى البحث العلمي "إذ أنه لا يتوقف عند مرحلة جمع المعطيات بل يتعداها إلى توضيح العلاقة بين مختلف الظواهر المدروسة و تحليلها و تفسيرها".(محمود و منسي،1987،ص.113)

وكذلك المنهج العيادي لتدعيم الدراسة الميدانية من خلال التعرف على الحالات الفردية بشكل معمق و معرفة مختلف تصوراتهم الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان، حيث يعرف المنهج العيادي على أنه المنهج الذي يعتمد على الدراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية (عادية أو مرضية) و الذي يستهدف فهم الحالة الراهنة لسلوك الفرد.(حاج سليمان،2021،ص.11) و الذي يعتمد على دراسة الحالة حيث يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأي وحدة فردية كانت أو مؤسسة أو نظاما اجتماعيا أو مجتمعا محليا أو مجتمعا عاماً. وهو يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها و ذلك بقصد الوصول إلى تعميمات علمية متعلقة بالوحدة المدروسة و بغيرها من الوحدات المشابهة لها.(عبد السلام،2020،ص.171)

حيث تكمن أهمية دراسة الحالة في كونها تعطي فكرة شاملة، واضحة و متكاملة عن العميل لتقديم تقييم لسلوك الفرد، وكذلك تساعدنا في تلخيص الكميات المتناثرة من المعلومات المتراكمة و المتجمعة لجوانب شخصية الفرد و من أجل تفسير و فهم أبعاد و سلوك حياة هذه الشخصية و خصائص سلوكها.
(متولي،2016،ص.26)

2. الدراسة الاستطلاعية:

نظرا لما تكتنفه الدراسة الاستطلاعية من أهمية في مسار البحث العلمي، فإن الباحث أو الطالب لا يستغني عنها في أي دراسة يقوم بها، ويهدف الباحث في مرحلة الاستطلاع إلى جملة من القواعد تمهيدا للدراسة الأساسية.(مروان،2000،ص.38-39)

1.2 الهدف من الدراسة الاستطلاعية :

يحقق هذا النوع من الدراسات مجموع من الأهداف أهمها:

- ✓ توفر للباحث الفرصة لتقويم مدى مناسبة البيانات التي يحصل عليها للدراسة.
- ✓ التأكد من صلاحية الأدوات المستخدمة في الدراسة، والتي تتمثل في :

1. التأكد من الفهم اللغوي للمقياس.

2. دراسة صدق المقياس.

3. دراسة ثبات المقياس.

✓ تساعد الباحث على إختبار أولي لفرضيات الدراسة، حيث تقدم لنا النتائج الأولية مؤشرات بمدى صلاحية هذه الفرضيات و ماهي التعديلات الواجب القيام بها إن كانت تحتاج إلى تعديلات.

(أبو علام، 2007، ص.97)

2.2 الإطار المكاني و المزماني للدراسة الاستطلاعية:

❖ **الإطار المكاني:** تمت الدراسة الاستطلاعية في مدينة وهران في مصلحة علم الأوبئة وفي المستشفى

الجامعي لوهران وعبر بعض شوارع مدينة وهران .

❖ **الإطار الزمني:** تمت الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة من 2023.02.01 الى 2023.03.30

بالموسم الدراسي 2023/2022.

3.2 وصف عينة الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية على عينة قوامها (60) شخص من مختلف فئات المجتمع متمثلة في عمال مصلحة علم الأوبئة، طلبة جامعيين، عاملات النظافة، أعوان الحراسة و عامة الناس في مختلف شوارع مدينة وهران يتوزعون بشكل غير متساوي.

الجدول رقم (01) يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية.

العينة	العدد	النسب المئوية
عمال مصلحة علم الأوبئة	10	16.66%
طلبة جامعيين	15	25%
عاملات النظافة	08	13.33%
أعوان الحراسة	05	8.33%
عامة الناس	22	36.66%
المجموع الكلي	60	100%

يوضح هذا الجدول توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب مكان تواجدها حيث نسجل 36.66% كانت من عامة الناس و 16.66% تمثل عمال مصلحة علم الأوبئة و 25% من الطلبة الجامعيين .

4.2 ظروف إجراء الدراسة الاستطلاعية:

لقد قمنا بإجراء عدة مقابلات حرة مع مجموعة من الأفراد في أماكن متعددة من ولاية وهران، فكانت المقابلات الحرة في المكتبات العمومية والجامعية، المستشفى الجامعي لوهران مع أهالي المرضى والمرضى كذلك ومع عامة الناس في الأسواق والمحلات التجارية والمارة، وكان الغرض من هذه المقابلات جمع أكبر قدر من المعطيات التي تخدم موضوع دراستنا المتمثل في تصور الأفراد حول العوامل النفسية لظهور مرض السرطان، مما يسمح لنا بإنجاز وبناء استمارة الدراسة الحالية.

3. أدوات الدراسة:

تعتبر أدوات جمع البيانات حجر الزاوية في عملية البحث العلمي و تتعدد هذه حسب الفرد الذي يستعمل كل نوع منها، وقد يستخدم الباحث أكثر من طريقة أو أداة لجمع المعلومات حول مشكلة الدراسة أو للإجابة عن أسئلتها أو لفحص فرضياتها. (عطوي، 2009، ص.97)

حيث إعتمدت الطالبتان على أداتين في الدراسة الحالية تتمثل في:

1.3 الإستبيان:

اعتمدت الدراسة الميدانية على استبيان التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان في جمع البيانات، والتي تم تصميمها من قبل الطالبتان بالرجوع إلى الدراسات و الأدبيات السابقة ذات العلاقة بالدراسة الحالية و الدراسة الاستطلاعية.

ويتمثل استبيان الدراسة الحالية بالمحاور التالية:

المحور الأول: البيانات الأولية و المتمثلة في: الجنس، العمر و المستوى التعليمي.

المحور الثاني: ويتمثل في فقرات استبيان التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان و المتكونة

من 20 فقرة

1.1.3 الخصائص السيكومترية للاستبيان :

• الصدق:

✓ الصدق الظاهري :

تم عرض استبيان التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان بصورتها الأولية على مجموعة من المحكمين الأكاديميين من هيئة التدريس و من ذوي الخبرة و الاختصاص في مجال علم النفس و أطباء مصلحة الأوبئة و المكونين من سبعة (07) حكام للاستفادة من آرائهم حول دقة و صحة محتوى الأداة من حيث درجة انتماء الفقرة للمصدر الذي تتبع له، و وضوح الفقرات و الصياغة اللغوية و مناسبتها لقياس ما وضعت لأجله، وإضافة أو تعديل أو حذف ما يروونه مناسباً، وتمثلت التعديلات التي قمنا بها بعد هذا التحكيم في إعادة ترتيب البنود وحذف التكرار وجمع بعض البنود و ملاحظات الأساتذة المحكمين في الملحق رقم (01).

وبعد الأخذ برأي الأساتذة المحكمين تم تصميم الشكل النهائي لإستبيان التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان بناء على التعديلات السابقة في الملحق رقم (02)

✓ طريقة المقارنة الطرفية: وللتأكد من صدق هذا المقياس قمنا بتطبيق طريقة صدق المقارنة

الطرفية على عينة استطلاعية متكونة من (60) شخص من فئات المجتمع المختلفة، وذلك بتطبيق اختبار (ت) لدلالة الفروق، حيث تم ترتيب الدرجات تنازلياً واعتماد نسبة (33%)، و

الجدول الموالي يوضح النتائج المحصل عليها:

الجدول رقم (02) يوضح صدق استبيان التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان بطريقة المقارنة الطرفية.

مستوى الدلالة	قيمة (ف)	درجة الحرية	(ت) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ن	المؤشرات الإحصائية المجموعات
0.00 دالة	0.002	30	18.65	2.040	70.187	16	القيم العليا 33%
				2.128	56.437	16	القيم الدنيا 33%

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن المتوسط الحسابي للمجموعة العليا قدر بـ (70.187)، و المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا يقدر بـ (56.437)، كما يتضح لنا بأن قيمة (ت) المحسوبة بين القيم العليا و القيم الدنيا للتصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان قدرت بـ (18.65)، و هي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.00) أي أن الاستبيان يتمتع بالقدرة على التمييز بين المجموعات القوية و المجموعات الضعيفة و عليه فإن الاستبيان صادق

• دراسة ثبات الاستبيان:

✓ طريقة التجزئة النصفية:

قمنا في هذه الدراسة بحساب معامل الثبات عن طريق التجزئة النصفية، و التي تقوم بتصنيف بنود المقياس إلى بنود فردية (1.9.7.5.3.....إلخ) و بنود زوجية (2.8.6.4.....إلخ) ثم يحسب معامل الارتباط بيرسون بين نصفي درجات المقياس، و تستعمل معادلة سييرمان براون التصحيحية للحصول على معامل الثبات الكلي للمقياس وذلك بعد تطبيقه على نفس العينة الاستطلاعية السابقة. (ملحم، 2000، ص.283)

و الجدول الموالي يوضح معامل ثبات الاستبيان بطريقة التجزئة النصفية:

الجدول رقم (03) يوضح ثبات استبيان التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان بطريقة التجزئة النصفية.

معامل الارتباط بعد التعديل		معامل الارتباط قبل التعديل		عدد الفقرات	استبيان التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان
مستوى الدلالة	قيمة (ر)	مستوى الدلالة	قيمة (ر)	44	
دال عند 0.01	0.35	دال عند 0.01	0.21		

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل الارتباط قبل التعديل قدر بـ (0.21) و هي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.01)، وبعد تطبيق معادلة سبيرمان براون التصحيحية، حصلنا على معامل الارتباط بعد التعديل قدر بـ (0.35) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.01) و بالتالي يمكن الحكم بثبات استبيان التصورات للعوامل النفسية لمرض السرطان بطريقة التجزئة النصفية.

✓ طريقة ألفا كرونباخ:

إضافة إلى طريقة التجزئة النصفية تم الاعتماد أيضا على قانون ألفا كرونباخ لحساب معامل ثبات الإستبيان، و تعتمد هذه الطريقة على الاتساق في أداء الفرد من فقرة إلى أخرى، وتستند إلى الانحراف المعياري للإستبيان و الانحراف المعياري للفقرات المفردة، وتم حساب ذلك على العينة الاستطلاعية سالفة الذكر (ملحم، 2000، ص.284) والجدول الموالي يوضح معامل ثبات الاستبيان بطريقة ألفا كرونباخ

الجدول رقم (04) يوضح نتائج ثبات استبيان التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان بألفا كرونباخ.

قيمة معامل ألفا كرونباخ	
710.	التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان.

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل الثبات ألفا كرونباخ يقدر بـ (0.71) وهي نتيجة قوية ودالة إحصائية، وعليه نقول أن استبيان التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان يتميز بقدرة ثبات عالية.

يتبين من خلال معاملات الصدق و الثبات التي تم استخراجها لهذا الاستبيان، أن هذه المعاملات كانت مرتفعة و هذا ما يجعل الاستبيان صالحا للاستخدام في هذه الدراسة بكل ثقة واطمئنان.

2.1.3 مفتاح التصحيح :

اعتمدنا في مفتاح التصحيح على حساب التكرارات (النسبة المئوية) بالنسبة للفقرات، أما بالنسبة للأسئلة المفتوحة اعتمدنا على التفسير وهذا ما يتوافق مع طبيعة الاستبيان المقدم والذي يتضمن جزء كمي يتمثل في الإجابة على الفقرات التي تتعلق بالتصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان حيث يقابل كل فقرة 02 بدليلين (نعم / لا) وجزء كفي يتمثل في الأسئلة المفتوحة.

2.3 المقابلة :

تعرف المقابلة بأنها تفاعل لفظي بين شخصين في موقف مواجهة، حيث يحاول احدهما وهو الباحث القائم بالمقابلة أن يستثير بعض المعلومات أو التعبيرات لدى الآخر وهو المبحوث والتي تدور حول آرائه ومعتقداته، حيث يجب أن يكون للمقابلة هدف محدد فلهذا تقع على الباحث الذي يجري المقابلة ثلاث واجبات رئيسية :

✓ أن يخبر المستجيب عن طبيعة البحث.

✓ أن يحفز المستجيب على التعاون معه.

✓ أن يحدد طبيعة البيانات والمعلومات المطلوبة.

✓ أن يحصل على البيانات والمعلومات التي يرغب فيها. (حسن راهي، 2019)

حيث اعتمدنا في دراستنا على المقابلة النصف موجهة semi directive والتي تعرف بأنها المقابلة التي يقوم فيها الباحث بتحديد مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على المبحوث، مع احتفاظ الباحث بحقه في طرح أسئلة من حين إلى آخر دون خروجه عن الموضوع (حميدشة، 2012، ص.102). حيث تعتمد المقابلة النصف موجهة على قدرات الأخصائي الذي يقوم بها من خلال خلق جو ملائم من الثقة المتبادلة والمشجعة من أجل التفاعل الايجابي والمستقل كما تعتمد على شخصية الأخصائي النفسي. (ابو علام، 2001)

ولقد اعتمدنا في بحثنا على المقابلة العيادية النصف موجهة لأنها تسمح لنا بجمع قدر كافي من المعلومات ولأنها تعطي للعميل الحرية في التعبير دون التقيد للتوصل إلى حقائق كثيرة تساعد في عملية التفسير، وتم إعداد دليل المقابلة النصف موجهة على خلفية المتغيرات الواردة في موضوع الدراسة وأهدافه وقد تضمنت المقابلة أسئلة وفق المحاور التالية :

المحور الأول : جمع المعلومات والبيانات عن الحالة .

المحور الثاني : تصور مفهوم لمرض السرطان .

المحور الثالث : تصور ماهي العوامل المؤدية إلى ظهور مرض السرطان .

3.3 الملاحظة: تعتبر الملاحظة هي محور أي علم من العلوم، حيث يتم الاعتماد على البيانات التي

يتم ملاحظتها لوضع خطط لجمع البيانات الأكثر تعقيدا بشكل أكثر تنظيما، وتعرف بأنها عملية توجيه الحواس لمشاهدة ومتابعة سلوك معين أو ظاهرة معينة وتسجيل جوانب ذلك السلوك وخصائصه (المحمودي، 2019، ص.150)، بأسلوب علمي منظم وهادف، بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ

بسلوك الظاهرة أو توجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته. (دويدري، 2000، ص.317)

4. الدراسة الأساسية وإجراءات تطبيقها:

بعد التأكد من خلال الدراسة الاستطلاعية من صدق وثبات الاستبيان، وتبين أن الأداة صادقة وثابتة،

وجب علينا تطبيق هذه الأداة في الدراسة الأساسية

1.4 عينة الدراسة:

إن العينة التي تمثل مجتمع البحث تمثيلاً حقيقياً هي العينة التي تتوفر فيها خصائص ذلك المجتمع بما

في ذلك نسبة التمثيل، وتتكون عينة البحث في هذه الدراسة من (220) شخص بالغ من مدينة وهران.

2.4 كيفية اختيار عينة الدراسة:

في البحث العلمي يمكن للباحث أن يقوم بعملية الاستقراء التام للمجتمع (الحصص الشامل) وان تعذر عليه

ذلك يمكنه اللجوء إلى الاستقراء الناقص (العينة)، وحسب ما أشار إليه موريس انجرس (2004) فإنه في

المجتمع الذي يكون عدد أفراد بضعة آلاف، فالأحسن الاستعلام لدى (20) علناً الأقل من المجتمع الكلي

وعلى هذا الأساس فقد تم الاعتماد في اختيار عينة الدراسة على طريقة العينة العشوائية البسيطة

(انجرس، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون، 2004، ص319).

3.4 توزيع عينة الدراسة:

الجدول رقم (05) يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب السن:

النسبة المئوية	توزيع العينة	الفئات العمرية
28.64%	59	26-17 سنة
26.21%	54	36-27 سنة
14.08%	29	46-37 سنة
22.82%	47	56-47 سنة
6.31%	13	66-57 سنة
1.46%	03	76-67 سنة
0.49%	01	86-77 سنة
100%	206	المجموع

يوضح الجدول أعلاه أن الفئة العمرية (17-26 سنة) تمثل نسبة (28.64%)، أما فئة (27-36 سنة) تمثل نسبة (26.21%)، أما فئة (47-56 سنة) تمثل نسبة (22.82%)، أما فئة (37-46 سنة) تمثل نسبة (14.08%) فرد من حجم العينة

الجدول رقم (06) يوضح توزيع العينة الأساسية حسب الجنس:

النسبة المئوية	توزيع العينة	الجنس
37.86%	78	ذكر
62.13%	128	أنثى
100%	206	المجموع

يوضح الجدول رقم (06) أن عدد الإناث (128) و الذي يمثل نسبة (62.13%)، أما عدد الذكور (78) يمثل نسبة (37.86%) فرد من حجم العينة

الجدول رقم (07) يوضح توزيع العينة الأساسية حسب المستوى التعليمي:

النسبة المئوية	توزيع العينة	المستوى الدراسي
1.94%	04	بدون مستوى
8.25%	17	مستوى ابتدائي
11.65%	24	مستوى متوسط
17.47%	36	مستوى ثانوي
60.67%	125	مستوى جامعي
100%	206	المجموع

يوضح الجدول رقم (07) أن عدد الأفراد ذو المستوى التعليمي الجامعي (125) و الذي يمثل نسبة (60.67%)، أما عدد الأفراد ذو المستوى التعليمي الثانوي (36) و الذي يمثل نسبة (17.47%)، و عدد الأفراد ذو المستوى التعليمي المتوسط (24) و الذي يمثل نسبة (11.65%) فرد من حجم العينة.

الجدول رقم (08) يوضح توزيع العينة الأساسية حسب الحالة الاجتماعية:

النسبة المئوية	توزيع العينة	الحالة الاجتماعية
%43.68	90	أعزب/عزباء
%0.97	02	أرمل(ة)
%53.39	110	متزوج(ة)
%1.94	04	مطلق(ة)
%100	206	المجموع

يوضح الجدول رقم (08) أن عدد الأفراد المتزوجين (110) و الذي يمثل نسبة (53.39%)، أما عدد الأفراد الغير متزوجين (90) و الذي يمثل نسبة (43.68%)، و عدد الأفراد المطلقين (04) و الذي يمثل نسبة (1.94%) فرد من حجم العينة.

الجدول رقم (09) يوضح توزيع العينة الأساسية حسب العمل (موظف بطل)

النسبة المئوية	توزيع العينة	
%73.78	152	موظف
%26.21	54	بطل
%100	206	المجموع

يوضح الجدول أعلاه أن عدد الأفراد الموظفين (152) و الذي يمثل نسبة (73.78%)، أما عدد الأفراد البطالين (90) و الذي يمثل نسبة (26.21%) فرد من حجم العينة.

4.4 من خلال نتائج الدراسة الاستطلاعية اخترنا حالتين للدراسة الأساسية نظرا لتوافقهما مع الإشكالية من المستشفى الجامعي لوهران وبالتحديد من مصلحة الأنكولوجية الطبية (مرضى السرطان) للمركز الإستشفائي الجامعي لولاية وهران، والذي تم اعتماده في سنة 1987 من طرف الأستاذ الجيلالي الوافي والمعتمد من طرف الأستاذ بوسحابية عبد القادر للتكفل بمرضى السرطان، أين يقع هذا القسم في الجناح

الأيسر في الطابق الثاني في العمارة Glatard:مصلحة الإستشفائية بالإضافة إلى فرع مقابل للعمارة يضم الاستشفاء اليومي، الاستعجالات، الفحص الطبي .

المصلحة تتكفل بالمهام التالية :

- الفحص الطبي
- الاستشفاء
- الاستشفاء اليومي
- الاستعجالات
- الاستشفاء المنزلي

كما تتكفل مصلحة الإنكولوجية ب 1050 حالة يعانون من السرطان في السنة، يحتل المرتبة الثانية بعد الولادة، حيث أن أكثر الحالات هي سرطان الثدي يأتي في المرتبة الأولى، ويأتي بعدها سرطان الرئة، أما الأنواع الأخرى فهي بنسب متقاربة تختلف من شهر لآخر، بالنسبة للاشتغال اليومي يبلغ عدد الحالات يوميا ما بين 30 و40 حالة يوميا، أما الاستعجالات فهي ما بين 10 و15 حالة في القسم المقابل للاستشفاء فهي ما بين 30 و40 حالة.

حاليا يسر من طرف البروفيسور بوسحابة عبد القادر.

المصلحة تحتوي على عدد هائل من الموظفين الطبيين و الشبه الطبيين.

الفريق الطبي: 03 أساتدة، 06 مساعد أستاذ، 01 الصحة العمومية، 26 أطباء متربصين، 06 طبيب عام

الفريق شبه طبي: 01 منسقة: 02 مراقب طبي، 21 ممرضين IDE، 05 ATS

بالإضافة إلى 03 مخبري، 03 مكلف بالتجهيز في الصيدلية، كاتب إداري، 02 أخصائي عيادي، 01 مكلف بالفحص بالأشعة.

الفريقين موزعين على الاستشفاء (جناح مخصص للنساء، جناح مخصص للرجال)، الاستشفاء اليومي، الفحص الطبي و الاستعجالات بالإضافة إلى الوحدة المكلفة بالاستشفاء المنزلي (HAD) والتي يبلغ عدد الحالات ما بين 30 و 40

1.4.4 خصائص الحالتين :

نوع المرض	المستوى التعليمي	السن	الجنس	الحالة
سرطان الثدي	9متوسط	45 سنة	انثى	ك- ج
سرطان الرئة	9 متوسط	34 سنة	ذكر	ز- هـ

الحدود الزمنية و المكانية: تم إجراء الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة من 2023.04.01 إلى غاية 2023.04.20 بمدينة وهران.

أين تم توزيع 220 استمارة (تم الإجابة عن كل الاستمارات بتقبل و تجاوب دون صعوبات وبعد جمع الاستمارات و أثناء عملية تفريغ البيانات المتحصل عليها لوحظ أن بعض الاستمارات لم تستوفي الشروط المعمول بها، وعليه فقد تم إلغاء و استبعاد 14 استمارة وهذا راجع للأسباب التالية:

- تعدد الإجابات في الفقرة الواحدة.
- عدم الإجابة في بعض الفقرات.
- عدم كتابة البيانات الأولية.

وعليه فقد أصبح العدد النهائي 206 استمارة.

أساليب المعالجة الإحصائية:

تعدد الصور والتقنيات الإحصائية المستعملة بتعداد أغراض الدراسة، وهذا من أجل الوصول إلى معالجة وتحليل البيانات بطريقة علمية وموضوعية، وقد قمنا في هذه الدراسة باستخدام التقنيات التالية :

- ✓ معامل الارتباط بيرسون: استخدم معامل الارتباط بيرسون لإيجاد ثبات أداة القياس .
- ✓ معادلة تصحيح سبيرمان براون: استخدم هذا المعامل لحساب الثبات الكلي لأداة القياس بعد إيجاد معامل الارتباط بيرسون ومعادلته .
- ✓ معادلة الفا كرونباخ : استخدم هذا المعامل لحساب الثبات الكلي ومعادلته .
- ✓ برنامج (SPSS) البرنامج الإحصائي للعلوم الإنسانية والاجتماعية: وقد تم اختياره باعتباره برنامج يساعد على إدخال ومعالجة المعلومات بأسلوب دقيق وجيد وكذلك يساعد على اختصار الكثير من الجهد والوقت .
- ✓ النسب المئوية والتكرارات- إختبار (ت)- المتوسط الحسابي - الانحراف المعياري - إختبار Levene لتجانس التباين.

خلاصة الفصل:

و بهذا نكون قد تطرقنا في هذا الفصل إلى الخطوات المنهجية التي تمت وفقها الدراسة، فقد اشتمل على التعريف بمنهج الدراسة ونوعه، كما تم التعرض إلى الدراسة الاستطلاعية ليتم التعرّيج بعد ذلك على أدوات الدراسة التي استعملت في عملية جمع المعطيات، وخصائصها السيكميترية، ومدى صلاحية هذه الأدوات لاستعمالها في الدراسة الأساسية، كما تم في هذا الفصل توضيح الإجراءات التطبيقية للدراسة الأساسية و معالجة البيانات إحصائياً، و سنتطرق في الفصل الموالي إلى عرض و تحليل النتائج التي أسفرت عنها الدراسة

الفصل الخامس:

عرض و مناقشة النتائج

تمهيد

1. عرض و مناقشة الحالتين العياديتين
2. عرض و مناقشة نتائج فرضيات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد الانتهاء من الإجراءات المنهجية للدراسة و تفرغ البيانات، ومعالجتها بالأساليب الإحصائية المناسبة لفرضيات الدراسة، وإجراء المقابلات مع الحالات التي تتوافق مع مشكلة الدراسة، سيتم في هذا الفصل التطرق إلى عرض و تحليل للمقابلات مع الحالات وكذلك القراءة الإحصائية التحليلية، لمعرفة مدى تحقق أهداف الدراسة من خلال عرض نتائج الدراسة وتفسيرها.

1. عرض و مناقشة الحالتين العياديتين :

عرض الحالة الأولى:

- اسم المفحوص: ك.ج
- السن: 45 سنة
- الجنس: أنثى
- الحالة الاجتماعية: متزوجة.
- المستوى التعليمي: التاسعة متوسط.
- المركز: المستشفى الجامعي بوهران مصلحة الأورام السرطانية
- نوع الإصابة: سرطان الثدي

تاريخ المقابلات:

- 2023.03.14
- 2023.04.04
- 2023.04.25
- 2023.05.02

السيمائية العامة للحالة (فحص الهيئة العقلية):

Attitude et comportement général: الهيئة والسلوك العام

ك ج ذات مظهر خارجي منظم،متوسطة القامة، نحيفة نوعا ما ذات بشرة بيضاء، و ملابس مرتبة وأنيقة متناسقة مع عمرها لديها تواصل لفظي جيد،كلامها كثير و واضح، مستبصرة لحالتها، لديها إيماءات التحسر بادية على وجهها، لأنها تتحسر على العمر الذي فات و لم تستطيع الإنجاب.

Activité mentale: النشاط العقلي

تملك الحالة ك.ج القدرة على التعبير و توصيل ما تريد التصريح به، مع الشعور بالتحسر

Humeur et affect: المزاج والعاطفة

ك.ج ذات مزاج هادئ يخفي خلفه توتر وقلق، لديها شعور بالنقص لأنها خضعت لاستئصال الثدي و كذلك عدم الإنجاب

Contenu de l'idéation: محتوى التفكير

تتسم الحالة ك.ج بمحتوى تفكير عقلاني أين تمكنت من التصريح بكل ما يجول في خاطرها بتلقائية أين نجدها تعاني من الشعور بالنقص و الحسرة.

Capacité mentale: القدرة العقلية

الحالة ك.ج واعية بالزمان و المكان، التركيز والانتباه لديها جيد ، لديها ذاكرة بالأحداث البعيدة قوية، تتميز بالقدرة على الفهم و الاستيعاب و تتميز بنشاط عقلي جيد.

الاستبصار والحكم: Insight et jugement

الحالة ك.ج تدرك الوضعية التي هي فيها ومستوعبة للمشكلة التي تعيشها و هي مرض السرطان و هي مستوعبة للظروف التي أدت بها إلى الإصابة و هي: الكبت والتوتر المفرط و المشاكل الاجتماعية و العائلية وكذلك العين.

التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة:

الحالة ك.ج تبلغ من العمر 45 سنة متزوجة منذ 2008 لم ترزق بأولاد، تقيم بواد تليلات بولاية وهران الحالة الاقتصادية متوسطة و مستواها التعليمي متوسط، لا تعمل حالياً و للحالة سبعة إخوة (3 بنات-4 ذكور) وهي في المرتبة الخامسة بين إخوتها ،والدها على قيد الحياة لكن الأم متوفية نتيجة اضطراب في الكبد. تعيش مع زوجها بمفردهما بعدما كانت مع عائلة الزوج حيث كانت تحت ضغط كبير وتوتر بسبب عدم الإنجاب

ظهر المرض عند الحالة في سبتمبر 2022 بعدما كانت في الحمام فلاحظت وجود كتلة على الصدر في الجهة اليسرى، وبعد إجراء مجموعة من الفحوصات تبين أنها مصابة بسرطان الثدي، فخضعت لعملية الاستئصال في نهاية أكتوبر من نفس السنة فهي الآن تتابع العلاج بالمستشفى الجامعي بوهران.

تحليل المقابلات:

أجريت مع الحالة ك.ج مجموعة من المقابلات بهدف التعرف على تصوراتها حول مرض السرطان و ماهي العوامل التي تؤدي للإصابة به، وهل العوامل النفسية لها دور في ظهور المرض على حسب تصورها؟ و من خلال المقابلات تبين أن الحالة كانت تعيش في ضغط وتوتر كبيرين في بيت والدها بعد وفاة أمها فكانت هي المسؤولة عن العائلة، إلى أن جاء اليوم الذي تزوجت فيه حيث كانت تعيش مع عائلة الزوج

وكانت هي العروس الأولى عندهم، و بعد ستة أشهر من الزواج لم تتمكن الحالة من الحمل فبدأت رحلتها مع العلاج، و عند إجراء الفحوصات اللازمة تبين أن الخلل من عند الزوج فخضع لعملية جراحية و لكن لم يشفى، فلم تتقبل أم الزوج والتي هي عمته بأن ابنها هو المريض و بقيت تضع اللوم دائما على الحالة، وهذا ما جعلها تعيش صراع و تعاني نفسيا، فتقول "كنت نحس بالخنقة، كنت نروح لشمبرتي نبكي نبكي." و بعد مرور سنوات في بيت العائلة استقرت في بيتها لوحدها فتحسنت الأحوال قليلا وعندما قررت التوقف عن العلاج عن الإنجاب وجدت أنها مصابة بسرطان الثدي و عندما سألتها عن ردة فعلها عند معرفتها فقالت " أولا شوك كبير بزاف، فاع ماتتقبليهاش يتبانلك كل شيء ظلمة تقولي حياتي حبست هنا، تولى تتخليلي بلي نموت، ما فرحتش في حياتي و مادرتش واش كنت باغية." و بعد أخذ نفس عميق تضيف "راني عادة صغيرة علاه غير أنا." الحالة لم تتقبل المرض و لم تصدق بأنها مصابة به فحتى بعد إجراء عملية الإستئصال فتقول " سيرتو منين قلعت صاي سير و هاكاك و ما تتقبليهاش." أخبرتنا أيضا أنها لم تطلع الحالة خبر إصابتها إلا للمقربين منها لأنها لا تريد أن ينظر إليها بعين الشفقة. سألتنا الحالة أيضا حول تصورها لمفهوم السرطان فأجابت: " يبلوكيني ما تتجميش تعطيه مفهوم، يحبسلك حياتك في كل شيء، تحسي روحك ناقصة." فالحالة هنا تشعر بالنقص بسبب صورة جسدها خاصة، وعند حديثنا عن العوامل المؤدية للإصابة تقول الحالة: "المشاكل، الهم، ربي كاتبهلك، العين والحسد." فالكبت و التوتر الذي عاشته الحالة جعل الجسم يعبر بطريقة أخرى من خلال ظهور الورم.

الاختبارات المطبقة:

طبقتنا إستبيان التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان، فتجاوبت معنا الحالة و من خلال النتائج توصلنا إلى أنها لا تعتبر أن السرطان مثل الأمراض الأخرى، وأنه ابتلاء من الله و بالنسبة لتصوراتها تجاه العوامل النفسية المؤدية لظهور مرض السرطان كانت كلها بالإيجاب وترى أن المصاب بالسرطان مثير للشفقة و مهمش و ليس كالأخرين، كما تعتبره أن السحر و العين مسيبان لظهور السرطان، وهذا ما يشير إلى المعتقدات والأفكار التي إكتسبتها من التنشئة الإجتماعية و ثقافة المجتمع التي تعيش فيه فكانت نتيجة الاستبيان مرتفعة ومعبرة عن حالتها.

ملخص الحالة:

من خلال المقابلات التي أجريت و الملاحظة و نتائج الاختبار المطبق على الحالة ك.ج التي تبلغ من العمر 45 سنة متروجة ولم ترزق بأطفال ، بطالة وحالتها الاقتصادية متوسطة، أين تبين أن الحالة عاشت وسط معاناة و ضغط نفسي و مشاكل عائلية بسبب عدم إيجابها و بعد ذلك أصيبت بالسرطان و الذي جعلها تشعر بالنقص و تدني في تقدير ذاتها، وعليه يمكن القول أن السبب الأساسي للإصابة بالسرطان هي تلك العوامل النفسية التي مرت بها.

عرض الحالة الثانية:

البيانات الأولية:

- الاسم: ز. ه،
- السن: 34 سنة.
- الجنس: ذكر.
- المستوى الدراسي: التاسعة أساسي.
- الحالة الاجتماعية: متزوج وأب لطفل.
- المركز: المستشفى الجامعي بوهان مصلحة الأورام السرطانية
- نوع الإصابة: سرطان الرئة

تاريخ المقابلات:

• 2023/03/14

• 2023/03/21

• 2023 /03/28

• 2023 /04/11

• 2023/04/18

السيمائية العامة للحالة (فحص الهيئة العقلية):

الهيئة والسلوك العام: Attitude et comportement général

ه.ز، ذو مظهر خارجي عادي، بلباس رياضي نظيف، متوسط القامة والبنية الجسميّة، لون البشرة أسود، ذو وجه ضاحك، تواصله البصري قوي، كلامه قليل، تعبيرات صوته منخفض، نطقه واضح، ومعتدل المزاج، ومستبصر. صعوبة في التنفس، يريد أن يقول الكثير لكنه لا يستطيع نظرا للسعال الذي يعاني منه. يتسم بالقلق ويظهر ذلك من خلال الحركات على مستوى إيمائية وجهه وجسمه، يأكل أظافره أثناء التحدث. يبدو عليه التوتر رغم محاولته إخفاء ذلك.

النشاط العقلي: Activitémentale

يملك ه.ز القدرة على التعبير وتوصيل ما يريد التصريح به، كلامه مختصرا جدًا، يجيب حسب السؤال و لا يطيل الحديث.

المزاج والعاطفة: Humeur et affect

ه.ز ذو مزاج مرح على العموم، أبدى اهتماما كبيرا وتجاوب لكنه يشعر بالعجز، " نحس روجي ناقص".

محتوى التفكير: Contenu de l'idéation

تتسم الحالة بمحتوى تفكير جد عقلائي حيث تمكنت من التصريح على انشغالاتها، وعن مخاوفها، الحالة تعيش حالة قلق و خصوصا بعد انتشار المرض و عن نتائج التحاليل الأخيرة التي كانت غير جيدة.

القدرة العقلية Capacité mentale :

الحالة لا تعاني من سوء التوجّه في الزمان والمكان فهي واعية بما يحدث أمامها، تحتفظ في ذاكرتها بالأحداث البعيدة المدى (طفولتها)، تتميز بنشاط عقلي عادي.

الاستبصار والحكم: Insight et jugement:

الحالة ه.ز. تدرك بصفة جيّدة الوضعية التي تمرّ بها وأنها تستطيع تحديد مشكلتها بالضبط، وهي تقر على فكرة إصابتها بالعين والحسد من طرف الآخرين التي استمدتها من المحيطين بها.

التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

ه.ز. يبلغ من العمر 34 سنة، متزوج وأب لطفل، يشغل منصب أمين مخزن في شركة خاصة، مستواه الدراسي التاسعة أساسي، حيث توقف عن الدراسة واتجه إلى التكوين المهني، تخرج بشهادة في الميكانيك، يعيش في ظروف اجتماعية متوسطة، يحتل الحالة المرتبة الأخيرة بين إخوته.

عاشه.ز. طفولة جيدة حسب رأيه فكان الطفل المدلل، توفي الأب وهو لا يزال طفلا ولم يشبع حنانه. كان جد متعلّق بأبيه، حيث يقول لقد وصى إخوتي علي، علاقته بأمه جيدة فهي كل شيء في حياته. أمّا عن علاقته بإخوته فيعتبرها عادية رغم أنه يحس أنه مختلف عنهم، "أنا مشي كهم".

لقد بدأ العمل في سن 20 سنة اشتغل في التجارة لكي يلبي حاجاته، فهو يقول "أنا نبغي نلبس المركة، originale". وهذا ما جلب له العين. "ديما يعسو فيا شلبست وشحال عندي من أديداس"، هذي ريحتك مزال بقي في مكان" أي أن أقارب الحالة هم سبب مرضه نتيجة عينهم السيئة. كما أنه كان يشارك صورته على مواقع التواصل الاجتماعي، حيث أن أخوه حضره من هذه الأفعال وقال له بأنه سوف يمرض. إنّ تصريحات الحالة هذه بمثابة تعبيرات عن تقدير العالي لذاتها وأنها تخاف من العين والحسد.

تحليل المقابلات:

من خلال المقابلة التي أجريتها مع الحالة، لاحظت أن الحالة أثناء المقابلة في حالة توتر كبير بالرغم من ذلك وافقت على إجراء المقابلة، تبين أن الحالة تعاني من صدمة نفسية كبيرة نتيجة إصابتها بورم سرطاني خبيث، وعدم تقبله حقيقة مرضه وذلك حسب قوله: 'صدمني الطبيب كي قالي بلي حكمني هذاك المرض، تقول ضربني بزوج خدامة' فالحالة تكن مشاعر الكره اتجاه الأطباء وذلك يرجع إلى الأسلوب القاسي الذي أخبره به الطبيب على حقيقة مرضه، وهذا ما ظهر في قوله شوكاني الطبيب كي قالي عندك هذاك المرض كرهتوا كان لازم يقولها لي بالعقل ماشي هكذا ؛ فالحالة تحاول إنكار مرضه ويبدو ذلك من خلال عدم الخوف من الموت، زوجته ومساندة أمه و كل العائلة له بهذا ما جعله يطمئن قليلا ويظهر ذلك في قوله: "الحق العايلة واكفين معيا قايمين بيا."

تعيش الحالة في قلق المرض الذي أصاب رئته وتقدم إلى عظمه، إلا أنه لا يظهر هذا القلق بشكل واضح شعورية للتعبير ويتجلى ذلك في الإشارات، الإيمائية على مستوى الوجه، إيقاع ونبرة الصوت، وأكل الأظافر.

الإختبارات المطبقة:

من خلال تحليل نتائج الاستبيان الذي عرض على الحالة، تبين أنه لا يعتبر السرطان مثل كل الأمراض الأخرى و أنه ابتلاء من عند الله، أما في ما يخص العوامل المساعدة على ظهور السرطان فقد أجاب بنعم على كل من التوتر المفرط، الضغوط النفسية، الاكتئاب و الصدمة النفسية، كما أنه أجاب بنعم على العبارة التالية "يمكن اعتبار الإصابة بالسرطان من خلال العين و السحر" وهما من بين التصورات التي يحملها و التي تدور في محيطه الاجتماعي، فخطابه يجعلنا نقف على مختلف المعتقدات و الأفكار والمعارف التي اكتسبها من خصوصيات المجتمع والثقافة التي ينتمي إليها.

ملخص الحالة:

الحالة (ز. ه.) يبلغ من العمر 34 سنة متزوج منذ أكثر من 7 سنوات يعيش مع أسرته المتكونة من الزوجة والإبن والأم، يعمل أمين مخزن في الشركة خاصة، الحالة الاقتصادية متوسطة. ظهر المرض عند

الحالة منذ سنتين، حيث ظهرت حبة متوسطة الحجم في الفخذ، ثم أنتقل إلى الرئة ومنه إلى العظم. لقد أبدت الحالة تدهورا صحيا نتيجة انتشار المرض وقلق شديد أثناء المقابلات.

الحالة استعملت الإنكار ورفض، ما يمكن استخلاصه أنّ السبب السرطان الذي يعاني منه . ه.ز ما هو إلا ردّ فعل لصدمة نفسية التي تعرض لها بسبب فقدان أخته نتيجة للموت المفاجئ لهذه الأخيرة.

مناقشة عامة للحالتين:

استنادا إلى مجمل النتائج التي تحصلنا عليها من خلال تحليل المقابلة النصف موجهة مع الحالتين و نتائج اختبار استبيان التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان توصلنا إلى أن الحالتين لديهما تصورات اجتماعية للعوامل النفسية إيجابية تجاه مرض السرطان، حيث اتضح أن:

للحالة الأولى تصور بأن الكبت وعدم القدرة عن التعبير على ما بداخلها و المشاكل الاجتماعية و الضغوطات العائلية و العين والحسد هي السبب في ظهور مرض السرطان، (استفتاء وطني فرنسي، 2005) 70% يعتبرونه نتيجة الضغوطات و الهشاشة و التجارب المؤلمة. (رشيدة،2015). وكذلك جان بيرنارد (jeanbernard) الذي يرى أن العوامل النفسية من حالات القلق و اليأس و التوتر و الخوف، قد تكون نتاجا لأوضاع اجتماعية و اقتصادية تزيد من أعباء الإنسان و مشكلاته، مما يترك أثره الواضح في عضوية الإنسان مساعدا في ذلك حدوث لسرطان و نمه أو تطوره(طالب،2019،ص.95).

أما الحالة الثانية فلهذه تصور اجتماعي ايجابي للعوامل النفسية التي تؤدي إلى ظهور السرطان، فالصدمة النفسية التي تعرض لها على إثر وفاة أخته و كذلك الحسد هذا ما يتوافق مع دراسة.(طالب،2019،ص.84)، إنفقد الشيء العزيز على الإنسان يفقده أمرا آخر و هو الرغبة و الدافع للحياة مما يجعله عرضة للإصابة بالسرطان و التي قد تفقده حياته.

2. عرض و مناقشة نتائج الفرضيات:

وللإجابة على هذه الفرضيات، و من خلال النتائج المعروضة في الفصول السابقة و المتمثلة أساسا في أن تصورات مجتمع الدراسة أعطت أهمية كبيرة للعوامل النفسية المساعدة في ظهور مرض السرطان و باختلاف الإجابات وجدنا مؤشرات مشتركة بين مختلف العوامل و التي حددناها في الأصناف التالية: العوامل النفسية، العوامل الاجتماعية، العوامل الدينية و العوامل الصحية فكانت النتائج المتحصل:

1.2 عرض و مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تنص هذه الفرضية على أنه: يوجد تصورات اجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان. وللإجابة على هذه الفرضية تم حساب التكرارات و النسب المئوية، فكانت النتائج المتحصل عليها كما هي مدونة في الجداول التالية:

جدول رقم (10) يوضح النسب المئوية للتكرارات للعوامل النفسية:

المجموع	لا		نعم		التقدير الفقرات
	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
206	5.3%	11	94.7%	195	السرطان مرض يصيب الجسد ويؤثر على النفس
206	26.2%	54	73.8%	152	التوتر المفرط يساعد في ظهور السرطان
206	29.6%	61	70.4%	145	الضغوط والإجهاد النفسي
206	25.4%	52	74.7%	154	الظروف النفسية
206	36.4%	75	63.6%	131	الاكتئاب
206	29.1%	60	70.9%	146	الصدمة النفسية
206	69.42%	143	30.6%	63	الشخصية المنطوية تساهم في ظهور السرطان
206	45.1%	93	54.9%	113	مرض السرطان يظهر من خلال عامل نفسي
206	21.84%	45	78.2%	161	الإصابة بمرض السرطان قد يتسبب في ظهور وساوس لدى باقي أفراد العائلة
206	53.9%	111	46.1%	95	أحداث الحياة الضاغطة تساهم في ظهور السرطان من خلال عدم القدرة على حل الصراعات الماضية
206	57.8%	119	42.2%	87	أحداث الحياة الضاغطة تساهم في ظهور السرطان من خلال فقدان الثقة في النفس
206	52.9%	109	47.1%	97	أحداث الحياة الضاغطة تساهم في ظهور السرطان من خلال عدم القدرة على التعبير

من خلال الجدول اعلاه يمكن أن نقدم القراءة التالية: حازت فقرة " السرطان مرض يصيب الجسد ويؤثر على النفس " على أكبر نسبة مئوية و التي تمثلت في 95,6% مقابل 195 تكرارا، مما يرشحها لتحتل مركز الصدارة و منه تعتبر كمركز للتصورات، فهذا المفهوم يحتل مكانة مميزة عند الكثير، يتعايشون معه في حياتهم اليومية، و هو نابع من عمق المجتمع الوهراني و ثقافته، وهو من المصطلحات الأكثر شيوعا وتداولاً بين عامة الناس، و هذا إن دل عن شيء فإنما يدل على الآثار السلبية التي يخلفها مرض السرطان على نفسية المريض وأسرته والمحيطين به، و كذلك على أهمية هذا المكون في تصور المجتمع.

كما حازت فقرة " الإصابة بمرض السرطان قد تسبب في ظهور وساوس لدى باقي أفراد العائلة " على نسبة مئوية و التي تمثلت في 78,2% مقابل 161 تكرار. ويمكن تفسير ذلك بحالة الترقب والانتظار التي تعيشها العائلة خوفا من الإصابة بهذا المرض باعتبار انه مرادف للموت البشع، وكذلك تبقى الفكرة السائدة هي أن مرض السرطان ما هو إلا سجن في انتظار الموت. ثم الظروف النفسية بنسبة 74,7% مقابل 154 تكرارا، ثم تليها فقرات التوتر المفرط 73.79% مقابل 152 تكررا ، الصدمة النفسية بنسبة 70,8% مقابل 146 تكرارا، ثم الضغوط والإجهاد النفسي بنسبة 70,4% مقابل 145 تكرارا و في الأخير الاكتئاب بنسبة 63,6% مقابل 131 تكرارا، وحازت فقرة " الشخصية المنطوية تساهم في ظهور السرطان " على نسبة مئوية و التي تمثلت في 30,6% مقابل 63 تكرارا، وحازت فقرة " عدم القدرة على حل الصراعات الماضية" على نسبة مئوية و التي تمثلت في 46,1% مقابل 95 تكرارا وهذا ما يتوافق مع دراسة goodlkin Garssen 1999 والتي قامت بدراسة تحليلية 38 دراسة تناولت موضوع العوامل النفسية كعوامل مخاطرة لنشوء السرطان و قد وجدت هذه الدراسة أن قمع الانفعالات السلبية عامل يحث على تطور السرطان (بن قويدر، و كرشوش، 2018) وكذلك دراسة (Jia والأخرون 2017) حيث وجدوا أن هناك علاقة بين الاكتئاب والسرطان بنسبة 95 % . كما كان للدكتور (Léon Renard (2007 رأيا واضحا حول أثر العوامل النفسية من قلق

و يأس و خوف وتوتر على عضوية الإنسان من خلال اضطرابات عصبية هرمونية التي تعتبر من أكبر العوامل المساعدة على حدوث السرطان و تطوره، ويرى بأن العوامل النفسية لا تساهم فقط في التهيئة لانتشار السرطان و إنما تصاحب ظهوره و نهايته، فالإنسان ليس جسم بيولوجي أو مادي فقط ولا جانب نفسي أو روحي فقط، ولكن اجتماع بين الاثنين. وعلى خطى H.Laborit و G.Groddeck يرى أن المرض ماهو إلا رسالة تعبيرية ينكرها المريض أو يرفضها و يعبر عنها بالتالي عن طريق الجسم.(حافري،2020)

ويمكن تفسير ذلك أن تصورات عينة الدراسة للعوامل النفسية كانت تعكس الوضع النفسي الصعب الذي يعيشه المجتمع الوهراني، من خلال مجموعة من الأفكار التي يتشارك فيها حول تأثير الاضطرابات و المشاكل النفسية على الفرد ، وذلك نابع من عمق المجتمع ،ويعكس مدى تأثير الضغوطات والتوتر في جميع المجالات على نفسية الفرد والتي تجعل الجسم يعبر بطريقته من خلال ظهور الاورام والامراض المزمنة .

جدول رقم (11) يوضح النسب المئوية للتكرارات للعوامل الاجتماعية:

المجموع	لا		نعم		التقدير الفقرات
	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
206	13.1%	27	86.9%	179	المجتمع ينظر إلى السرطان على أنه مرض العصر
206	11.2%	23	88.8%	183	ينظر عامة الناس إلى مرض السرطان على أنه بداية رحلة علاج شاقة

206	%32.5	67	% 67.5	139	مرض السرطان يمكن التعايش معه
206	%57.3	118	% 42.7	88	المستوى المعيشي والاجتماعي يساهم في ظهور السرطان
206	%68.4	141	% 31.6	65	يمكن اعتبار الإصابة بالسرطان من خلال عين
206	%64.1	132	% 35.9	74	إصابة بمس (جن)
206	%43.7	90	% 56.3	116	إصابة بسحر
206	%70.4	145	% 29.6	61	حسد
206	%62.1	128	% 37.9	78	السرطان هو نتيجة لمشاكل زوجية
206	%59.7	123	% 40.3	83	مشاكل عائلية
206	%63.6	131	% 36.4	75	مشاكل مهنية
206	%36.9	76	% 63.1	130	السرطان يتسبب في وصم المريض في مجتمعه
206	%46.1	95	% 53.9	111	ينظر عامة الناس إلى مرض السرطان على أنه موت محتم
206	%37.9	78	% 62.1	128	هل توجد حالات مصابة بالسرطان في العائلة أو المقربين
206	%60.7	125	%39.3	81	المصاب بالسرطان ينظر إلى ذاته على أنه مهمش
206	%70.9	146	%29.1	60	المصاب بالسرطان ينظر إلى ذاته على أنه معاقب
206	%18	37	%82.0	169	المصاب بالسرطان ينظر إلى ذاته على أنه ليس كالأخرين
206	%30.1	62	%69.9	144	المصاب بالسرطان يفقد الطموح
206	%35.9	74	%64.1	132	المصاب بالسرطان يفقد الإرادة
206	%31.1	64	%68.9	142	المصاب بالسرطان يفقد الرغبة في الحياة
206	%82.5	170	%17.5	36	المصاب بمرض السرطان في نظر الآخر مرفوض
206	%18.4	38	%81.6	168	المصاب بمرض السرطان في نظر الآخر مثير للشفقة

من خلال الجدول رقم (11) يمكن أن نقدم القراءة التالية:حازت فقرة " بداية رحلة علاج شاققة " على أكبر نسبة مئوية و التي تمثلت في 88,8% مقابل 183 تكرارا، و حازت فقرة " المجتمع ينظر إلى السرطان على أنه مرض العصر" على نسبة مئوية و التي تمثلت في 86.9% مقابل 179 تكرارا، و حازت أيضا فقرة " المصاب بالسرطان ينظر إلى ذاته على أنه ليس كالأخرين "على نسبة مئوية و التي تمثلت في 82% مقابل 169 تكرارا، حازت فقرة " المصاب بالسرطان في نظر الآخر مثير للشفقة"على نسبة مئوية و التي تمثلت في 81.6% مقابل 168 تكرارا، كما حازت فقرات " المصاب بالسرطان يفقد الطموح و

الإرادة و الرغبة في الحياة" على نسبة 69.9%، و68.9% و64.1% على التوالي مقابل 144، 142 و 132 على التوالي، وفقرة "مرض السرطان يمكن التعايش معه" حازت على 67.5% مقابل 139 تكرار، و حازت فقرة " السرطان يتسبب في وضم المريض في مجتمعه " على نسبة 63.1% مقابل 130 تكرار، كما حازت فقرة " هل توجد حالات مصابة بالسرطان في العائلة أو المقربين " على نسبة مئوية والتي تمثلت في 62،1% مقابل 128 تكرارا، وحازت فقرة يمكن اعتبار الإصابة بالسرطان من خلال السحر " على 56.3% مقابل 116 تكرار

كما لا تعتبر عينة الدراسة أن فقرة "المصاب بمرض السرطان مرفوض في نظر الآخر أين تحصلت على نسبة 82.5% مقابل 170 تكرار .

و هذا ما يتوافق مع دراسة الباحثة الاجتماعية "كوفمان" باسبانيا حول مواقف وسلوكات المرضى المصابين بالسرطان ، أين أشارت إلى أن التصور الاجتماعي لمرض السرطان لا يخلق فقط مواقف داخل المجتمع بل يتعد ذلك كونه ميكانيزم دقيق للضبط الاجتماعي ،يستعمله الأطباء والأسر والمرضى ،ليصبح المصاب بمرض السرطان حاملا لأثر الجرح ،وعندما نتحدث عن التصور الاجتماعي لمرض السرطان نتعدى بهذا المفهوم صورته الاجتماعية لتشمل تفسيره "اجتماعيا" فالتحدث عن المرض في المجتمع ليس فقط تحدث المريض عن نفسه ولكن كذلك عن الآخرين وعلاقتهم معهم.(مشري،2016)

ويمكن تفسير ذلك بان مرض السرطان خلف تصورات سلبية ،فهو يظهر كأفة لكثرة انتشاره، لحدته، خطورته، صعوبة ومشقة العلاج منه، فالمصاب بمرض السرطان يأخذ مكانة جديدة في المحيط الاجتماعي فهو لديه خلفية رمزية كونه يمثل الضحية، فيجعله لا يمارس أدواره بصفة عادية ويتخلى عنها، فتتداخل فكرة الموت البيولوجي مع فكرة الموت الاجتماعي، فنجده يفقد الإرادة و الطموح والرغبة في الحياة، تجعله يسقط الإصابة على عوامل مختلفة و متنوعة نابعة من مكتسباته و معارفه التي نشأ و تربي عليها و يؤمن بها كالسحر و العين و المشاكل الاجتماعية و المهنية، ويعتبرها كجواب للحياة الاجتماعية السابقة التي

عاشها. اين نجد ان مرض السرطان سابقا كان يسمى بأسماء كثيرة منها "المرض الخبيث" أو "هذا المرض الخبيث يسقط على المجهول خوفا من ذكر اسمه الحقيقي وخوفا من الإصابة به .

جدول رقم (12) يوضح النسب المئوية للتكرارات للعوامل الدينية:

المجموع	لا		نعم		التقدير
	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
206	%10.2	21	% 89.8	185	مرض السرطان هو ابتلاء من عند الله تعالى
206	%85.9	177	% 14.1	29	عقاب من الله للمصاب
206	%73.79	152	% 26.2	54	مرض السرطان هو الموت

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن فقرة "مرض السرطان هو ابتلاء من عند الله" حاز على 89,8% مقابل 185 تكرارا، ويفسر ذلك بان تصور المجتمع الوهراني ديني نابع من المعتقدات و الثقافة الدينية التي مرجعها هو الإسلام و تؤمن بالقضاء والقدر وانه لا يصيبنا إلا ما كتب الله لنا، وان الابتلاء يأتي للتخفيف عن الذنوب والمعاصي، وأنه إذا ابتلاك الله بشيء فهذا من فضله عليك لان تصور المجتمع يقول ان اذا ابتلاك الله فانه يحبك، وهو عبارة عن تزكية للنفس، كما حازت فقرة "مرض السرطان هو الموت" على 26.2% مقابل 54 تكرار و فقرة "عقاب من الله" 14,1% مقابل 29 تكرارا. ويفسر ذلك بان تصور المجتمع لا يعتبر بان الله يعاقبك بل يؤمن بالقضاء والقدر و بأنه مكتوب من عند الله، وكذلك الموت هو بيد الله هو وحده من يعلم بالغيب وان الموت حق على كل نفس، أين تظهر المرجعية الإلهية فالمرض ليس فقط نتيجة لاضطرابات عضوية فهو يعود إلى الإيمان بالقضاء و القدر و هذا ما يتنافى مع دراسة الباحثة أليسيا كوفمان بإسبانيا حول مواقف مرضى السرطان بحث تقول "أنه في بعض الأحيان يكون الانهيار ناتجا عن تلقي المرض كعقاب إلهي وهو إجابة عن الخضوع أو الثورة في نفس الوقت اتجاه الإرادة الإلهية. (مشري، 2016)

جدول رقم (13) يوضح النسب المئوية للتكرارات للعوامل الصحية:

المجموع	لا	نعم	التقدير
---------	----	-----	---------

الفقرات	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
مرض السرطان مثل كل الأمراض الأخرى	44	%21.4	162	%78.6
مرض السرطان يظهر من خلال عامل بيولوجي (عضوي)	172	% 83.5	34	%16.5
ينظر الأطباء إلى مرض السرطان على أنه مرض خطير	150	% 72.8	56	%27.2
ينظر الأطباء إلى مرض السرطان على أنه مرض يمكن الشفاء منه	165	% 80.1	56	27.18
ينظر الأطباء إلى مرض السرطان على أنه مرض يمكن الوقاية منه	139	% 67.5	67	%32.5
مشاكل صحية	178	% 86.4	28	%13.6

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن فقرة "مشاكل صحية" حازت على أكبر نسبة مئوية و التي تمثلت في 86,4% مقابل 178 تكراراً، تليها فقرة "مرض السرطان يظهر من خلال عامل بيولوجي (عضوي)" التي حازت على نسبة 83.5% مقابل 172 تكراراً، ثم فقرة "أنه مرض يمكن الشفاء منه" على نسبة 80,1% مقابل 165 تكراراً، أما فقرة "أنه مرض خطير" فقد حازت على نسبة 72,8% مقابل 150 تكراراً، بينما مجتمع الدراسة لا يعتبر "مرض السرطان مثل كل الأمراض الأخرى" بنسبة 78.6% مقابل 162 تكراراً. ويمكن تفسير ذلك بأن لدى المجتمع الوهراني مكتسبات حديثة و معارف علمية و هذا إن دل على شيء إنما يدل على الاستبصار و درجة الوعي لديهم بخطورة هذا المرض و تنوع العوامل التي يمكن أن تساهم في تطوير و ظهور مرض السرطان.

2.2 عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على ما يلي:

- تختلف التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان باختلاف الجنس.

وتم تحليل نتائج هذه الفرضية إحصائياً باستخدام اختبار (ت) لتقدير الفروق بين متوسط درجات فئة

الذكور و فئة الإناث الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (14): يوضح دلالة الفروق في التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لدى أفراد

عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس:

المتغير	الجنس	N	X	S	DF	المحسوبة t	Sig	مستوى الدلالة
التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية	ذكر	78	60.88	5.81	204	- 0.674	0.501	0.05
	أنثى	128	61.47	6.58				

يبين الجدول رقم (14) أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (- 0.674) عند درجة الحرية (204)، كما يلاحظ أن قيمة (sig) قدرت بـ(0.501) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على عدم تحقق الفرضية، ومنه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرض الصفري الذي ينص على أنه لا تختلف التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان باختلاف الجنس. ويمكن تفسير ذلك باشتراك الجنسين في نفس التصور و هذا راجع إلى تماثل في المعتقدات و التقاليد، والتنشئة الاجتماعية واشترك كلا الجنسين في المعارف وهذا راجع إلى التربية التي رسخت نفس التصورات للذكر و الأنثى على حد سواء، وكذلك الاشتراك في نفس المرض ونفس المعاناة .

3 . عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة: تنص الفرضية الثالثة على ما يلي :

— تختلف التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان باختلاف المستوى التعليمي.

ولاختبار الفرضية الثالثة تم استخدام تحليل التباين الأحادي One Wa Aniva والجدول الموالي

يوضح ذلك:

جدول رقم (15): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الأفراد في متغير الدراسة

تبعا للمتغير المستوى التعليمي.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرار	الفئة	المتغير
5.934	62.792	125	جامعي	المستوى التعليمي
6.691	58.823	17	ابتدائي	
6.091	59.916	36	ثانوي	
4.242	53.000	4	بدون مستوى	
5.745	58.333	24	متوسط	

يوضح الجدول رقم (15) أن المتوسطات الحسابية للمجموعات في كل متغير المستوى

التعليمي كانت مختلفة، وللتأكد من تجانس التباين للمجموعات تم الاعتماد على اختبار

(Levene) فكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي :

جدول رقم (16): يوضح اختبار (Levene) لتجانس التباين بين مجموعات المستوى التعليمي

القيمة الاحتمالية (sig)	درجة الحرية 2	درجة الحرية 1	اختبار Levene
0.898	201	4	0.269

تشير النتائج في الجدول رقم (16) أن قيمة اختبار (Levene = 0.269) عند مستوى الدلالة

(0.898)، ومن الواضح أن القيمة الاحتمالية (sig) هي قيمة أكبر من (0.05) مما يدل على عدم

دلالة الفروق بين تباين درجات المجموعات المستوى التعليمي على متغير الدراسة، أي أن تباينات

المجموعات متساوية، ومنه شرط تجانس التباين محقق.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرار	الفئة	المتغير
5.934	62.792	125	جامعي	المستوى التعليمي
6.691	58.823	17	ابتدائي	

6.091	59.916	36	ثانوي
4.242	53.000	4	بدون مستوى
5.745	58.333	24	متوسط

جدول رقم (17): يوضح دلالة الفروق في التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير المستوى التعليمي:

من خلال الجدول رقم (17) يتضح أن مجموع المربعات قدر بـ(937.728) ومتوسط المربعات قدر بـ(234.432) عند درجة الحرية (4) وهذا فيما بين المجموعات، أما داخل المجموعات فقد قدر مجموع المربعات بـ(7195.146) وقدر متوسط المربعات بـ(35.797) عند درجة الحرية (201)، وبهذا يكون المجموع الكلي بالنسبة لمجموع المربعات هو (8132.874) ودرجة الحرية (205)، وعليه قدرت قيمة (F) بـ (6.549)، كما يلاحظ أن قيمة (sig) قدرت بـ(0.000) وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على أنه تختلف التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان باختلاف المستوى التعليمي، وكانت الفروق لصالح فئة المستوى التعليمي الجامعي حيث قدر المتوسط الحسابي بـ(62.792) وهو اكبر من المتوسطات الحسابية للفئات الأخرى.

جدول رقم (18): يوضح نتائج اختبار توكي تبعا للمستوى التعليمي في متغير الدراسة

المقارنات الثنائية	متوسط الفرق	القيمة الاحتمالية (sig)
الجامعي مع بدون مستوى	*9.792	0.013
الجامعي مع متوسط	*4.458	0.009

من خلال الجدول رقم (18) لمعامل "توكي" (Tukey) يتضح أن هناك اختلاف معنوي بين فئة المتحصلين على المستوى الجامعي و فئة بدون مستوى، وبين فئة الجامعيين و فئة المتحصلين على المستوى المتوسط، حيث بلغت القيمة الاحتمالية في الحالتين (0.009-0.013) أي (1.3% - 0.9%) وهي قيم أقل من (5%). ويمكن تفسير ذلك بأن المستوى التعليمي لا يؤثر في التصور الاجتماعي لعينة الدراسة وان المعارف و المكتسبات التي نشأ و تربي عليها في أسرته و مجتمعه تؤثر فيه، ولا تعكس المستوى التعليمي الذي وصل إليه الفرد وهذا ما يتوافق مع دراسة (أسماء، 2015، ص.48) والتي درست دلالات و تمثلات الصحة و المرض في المجتمع الورقلي مرض السرطان أنموذجاً و التي توصلت إلى أن تفسير المرض حتى عند الفئة المتمدرسة والجامعية و التي ترجع عوامل المرض إلى المعتقدات الدينية و المتمثلة في (العين...عقاب إلهي...القضاء و القدر).

ولقد تباينت النتائج وهذا راجع إلى تباين العينة بحيث كان عدد فئة الجامعيين كبير بالنسبة إلى مستوى الفئات الأخرى

5 تفسير السؤال المفتوح المتعلق ب: في رأيك ما هي العوامل التي تؤدي إلى الإصابة بمرض السرطان؟

توصلنا إلى أن أغلبية الباحثين اتفقوا على أن الإصابة بمرض السرطان تكون بسبب تداخل عدة عوامل من بينها: الغذاء الغير صحي و السريع (Fast Food) و المعب، الوراثة، التدخين، المشاكل الاجتماعية والعائلية، الفقر، القلق المفرط والتوتر، الصدمة النفسية، كبت المشاعر و عدم القدرة على التعبير و ضغوطات العمل.

و كل هذه المعلومات التي تطرق لها الباحثين تظهر الوعي و التبصر لديهم و كذا اشتراكهم في المعارف و المعلومات العالمية و العلمية لعوامل المسببة للسرطان. و يمكن تفسير ذلك بأن تصورات

المجتمع الوهراني للعوامل المؤدية للإصابة بمرض السرطان نابعة من مجموع المعارف المتعلقة بالعبادات و التقاليد وكذلك التنشئة الاجتماعية و المعارف السائدة في المجتمع.

خلاصة الفصل

تم في هذا الفصل عرض نتائج فرضيات الدراسة, بعد تحليلها إحصائيا والكشف عن دلالتها الإحصائية, إضافة إلى العرض الجدولي لهذه النتائج رقميا, حيث تم التوصل إلى النتائج التالية :

1. توجد تصورات اجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان.
2. لا تختلف التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان باختلاف الجنس.
3. لا تختلف التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان باختلاف المستوى التعليمي.

خاتمة:

من خلال ما سبق يتبين أن هذه الدراسة تدخل ضمن الدراسات الاجتماعية، و التي حاولت معالجة موضوع التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان وقد توصلنا من خلال نتائجها إلى تعدد التصورات الاجتماعية لمجموعة من العوامل النفسية و الاجتماعية و الدينية و الصحية للمجتمع الوهراني التي قد تكون سبب في ظهور مرض السرطان، و إلى ضرورة الاهتمام بها لإيجاد طرق تساعد الفرد في تخطي هذا المرض و يعتبر هذا الموضوع ذو أهمية بالغة نظرا لتقشي هذا المرض بصفة كبيرة لدى مختلف فئات المجتمع، وما ينتج عنه من ضرر على جسم ونفسية المريض و كذا المحيطين به و أفراد عائلته. وبعد تطرقنا للأطر النظرية والميدانية وكذلك التعرف على هذا الموضوع من خلال ما عرضناه من بعض الدراسات التي اهتمت و تناولت هذا الموضوع، و ما قمنا به من إجراءات منهجية وتحليل لبيانات الدراسة الكمية و الكيفية لنصل في الأخير إلى النتائج التالية:

- (1) توجد تصورات اجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان.
 - (2) لا تختلف التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان باختلاف الجنس.
 - (3) لا تختلف التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان باختلاف المستوى التعليمي.
- و بهذا تبقى نتائج الدراسة نسبية و رهينة الظروف التي تمت فيها، والأدوات المعتمدة لجمع البيانات و يبقى المجال مفتوح لمناقشة النتائج و التأكد منها أو توسيع مجالها في بحوث أخرى.

توصيات و اقتراحات

بناء على هذه النتائج التي تم التوصل إليها من هذه الدراسة، يمكن تقديم بعض الاقتراحات على اعتبار أن مرض السرطان له أسبابه وتتدخل فيه العديد من العوامل (النفسية، الاجتماعية، الدينية، الصحية) و التي يعبر عنها كل فرد على حسب ثقافته و تنشئته الاجتماعية التي تتحكم فيها، وكذلك تفاعل الفرد مع مجتمعه و بنائه المعرفي، لذا استلزم الاهتمام بهذه التصورات الاجتماعية وإعطاء أهمية للعوامل النفسية التي تشكل مشكلة في مجتمعنا، و على ضوء هذه النتائج، نقترح التوصيات التالية:

1. إجراء المزيد من الدراسات عن التصورات الاجتماعية لمرض السرطان بمتغيرات وعوامل متعددة لتدعيم وتعميق هذه النتائج بهدف الوصول إلى حلول للوقاية من هذا المرض.
2. إعداد برامج علاجية لتقوية المناعة النفسية للمصابين بالسرطان لمساعدتهم على تقبل المرض و تلقي العلاج.
3. توعية المجتمع بضرورة الاهتمام بخطورة العوامل النفسية من خلال إقامة محاضرات توعوية و منشورات في الأيام المخصصة للتوعية بمرض السرطان
4. تفعيل دور وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي بنشر ثقافة مساعدة لتجاوز المشاكل بشتى أنواعها بطرق مدروسة وأكثر علمية
5. الاستعانة بالأخصائيين النفسيين لإجراء دورات ومحاضرات حول دور العوامل النفسية في الإسراع في ظهور مرض السرطان ومحاولة إيجاد أفضل الطرق والإستراتيجيات للتعامل مع هذه الضغوط والمشاكل لتفادي المرض.
6. عقد لقاءات مفتوحة مع مرضى السرطان لطرح تجربتهم مع المرض ومعرفة تصورهم حول العوامل المؤدية للإصابة به.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1. ابراهيم، محمود، و حامد، محمود.(1987): البحوث النفسية و التربوية. دار المعارف.
2. أسماء، بلغواطي.(2015): دلالات و تمثيلات الصحة و المرض في المجتمع الورقلي مرض السرطان أنموذجاً. [مذكرة لنيل شهادة الماستر]. جامعة قاصدي مرباح ورقلة
3. أنجريس، موريس.(2004). منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية (صحراوي بوزيد و آخرون، ترجمة؛ ط.2). دار القصة للنشر.
4. بن قويدر، أمينة، و كرشوش، فتيحة.(2018): دراسة عوامل الخطورة النفسية للإصابة بالسرطان إشكاليات و الصعوبات. مجلة الفكر المتوسطي للبحوث و الدراسات في حوار الديانات و الحضارات، 7، (02)، 174-185
5. تابلور، شيلي.(2008). علم النفس الصحي (بريك، وسام درويش، داود، فوزي شاكرا، ترجمة؛ ط.1)، دار حامد للنشر و التوزيع(2007)
6. جليلة، بطواف.(2018): صورة الذات و تمثيلات سرطان الدم عند نساء جزائريات مصابات. [أطروح لنيل شهادة دكتوراه] جامعة وهران 2 محمد بن أحمد.
7. حامد، خالد(2008): منهجية البحث في العلوم الاجتماعية و الإنسانية. (ط.1). جسور للنشر و الوزيع
8. حافري ، زهية غنية.(2020): العوامل النفسية و ظهور السرطانات بين التأييد و الرفض. مجلة دراسات في علم النفس الصحة، 5، 23-24 جامعة محمد دباغين سطيف عادل بوطاجين، سليمان بومدين (2014): التصورات الاجتماعية- مدخل نظري، مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية- جامعة الوادي العدد السادس.
9. الحسن، أحمد إبراهيم محمود.(2019): معالجة موضوعات السرطان في الصحف الأردنية اليومية: دراسة تحليلية، جامعة اليرموك.
10. دويدري، رجاء وحيد.(2000): البحث العلمي أساسياته النظرية و ممارسته العملية. (ط.1) دار الفكر.
11. راهي، فلاح حسن (2019)، أدوات البحث العلمي، جمهورية العراق
12. رشيدة، شدمي.(2015): واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. [أطروحة لنيل شهادة دكتوراه]. جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان.
13. رفاعي، مروان.(2003). السرطان مرض قابل للشفاء. (ط.1) منتدى إقرأ الثقافي
14. سمية، الحاج الشيخ (2013): التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء دراسة ميدانية لدى عينة من أطباء مستشفى بن بشير ناصر بسكر " جامعة محمد خيضر ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية.
15. سمية، رحاحلية.(2010): الكفاءة الذاتية و علاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي [مذكرة لنيل شهادة ماجستير]. جامعة الحاج لخضر- باتنة.
16. سوسن، طالب.(2019): دراسة مقارنة بين تأثير العلاج النفسي و العلاج القرآني و النبوي على مريض السرطان. [أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه] جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
17. سويلم، إسراء.(2022): مرض السرطان النوع ساركوما العظام.
18. الشمري، سعاد عبد المحسن صخيل.(2021): التباين المكاني للإصابة بالأمراض السرطانية بالعراق.
19. عبد السلام، محمد.(2020): مناهج البحث في العلوم الاجتماعية و الإنسانية. مكتبة نور.

20. عبد صلاح، أميرة أحمد. (2019). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله و البيرة*. [مذكرة لنيل شهادة الماجستير]. جامعة القدس المفتوحة (فلسطين).
21. عبد المنعم، احمد يحيى (2013): *قلق الموت من السرطان (ط.1)*،المكتب العربي للمعارف.
22. عطوي،جودت عزت.(2009). *أساليب البحث العلمي(ط.1)*دار الثقافة للنشر و التوزيع.
23. علام، رجاء محمود (2007): *مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية.(ط.6)*. دار النشر للجامعات.
24. علام، رجاء محمود (2011): *مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية.(ط.6)*. دار النشر للجامعات.
25. العيسوي، عبد الرحمان محمد (2008): *سيكولوجية الأمراض الخطيرة.(ط.1)*. منشورات الحلبي الحقوقية.
26. غانم، ابتسام (2022): *قراءة نفسية اجتماعية لمفهوم التصورات، جامعة زيان عاشور - الجلفة*. مجلة مفاهيم الدراسات الفلسفية والإنسانية المعمقة، العدد الحادي عشر افريل.
27. فاطمة الزهراء، حاج سليمان. (2021): *المنهج العيادي ودراسة الحالة*.
28. قاضي، وهيبة. (2019): *التمثلات النفسية لدى مرضى السرطان*. [مذكرة لنيل شهادة ماستر]. جامعة محمد خيضر بسكرة.
29. كرسوع، مريم عيسى حسين. (2012): *مرض السرطان في قطاع غزة دراسة في الجغرافيا الطبية*. [مذكرة لنيل شهادة الماجستير]. الجامعة الإسلامية غزة.
30. لحر، فضيلة. (2017). *التوضيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان دراسة عيادية من خلال إختباري الروشاخ و تفهم الموضوع TAT*. [أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه]. جامعة محمد خيضر بسكرة.
31. متولي، فكري لطيف (2016): *دراسة الحالة في علم النفس.(ط.1)*. مكتبة الرشد ناشرون.
32. محمودي حسبية، (2015): *تصور المرأة حول سرطان الثدي، رسالة لنيل شهادة الماستر في موسوعات سوسولوجية في مجال الصحة، جامعة عبد الحميد ابن باديس -مستغانم- كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية شعبة العلوم الاجتماعية قسم علم الاجتماع السنة الجامعية 2014-2015*
33. المحمودي، محمد سرحان علي. (2019): *مناهج البحث العلمي.(ط.2)* دار الكتب
34. مرزاق، وليدة. (2009): *مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان* [مذكرة لنيل شهادة الماجستير] جامعة الحاج لخضر باتنة
35. مروان، إبراهيم عبد المجيد. (2000). *أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية: مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع*.
36. ملحم، سامي. (2000): *مناهج البحث في التربية و علم النفس.(ط.2)*. دار الميسرة والطباعة
37. مشري، فريدة. (2016): *الأسرة و الصحة. دراسة سوسيوأنثروبولوجية لمرضى السرطان.(ط.1)*. دار الحامد للنشر و التوزيع
38. الموصلي، مظفر، و الحياي، فاطمة (2019): *العلاج الكيميائي و النباتي لمرضى السرطان، دار اليازوري للنشر و التوزيع*.
39. نبيل، حميدشة. (2012). *المقابلة في البحث الاجتماعي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 4(8) 96-109*.
40. كل ما تريد أن تعرفه عن السرطان. (2013). بدعم محمد بن عبد الرحمن العقيل. (ط.1) المشروع الخيري لترجمة و نشر كتب السرطان

المواقع الإلكترونية

41. السباعي، بشرى فيصل. (2007، يناير 17). هل للأحزان و الصدمات علاقة بالسرطان؟. عكاظ إسترجعت بتاريخ 01 جوان 2023، من <https://www.thatsbooks.com/CNWZS/29188.jhtml>
42. فهد، بداح. (2023، فيفري 13). السرطان. ويكيبيديا. إسترجعت بتاريخ 29 ماي 2023، من https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%AA%D8%A7%D8%B1%D9%8A%D8%AE_%D8%A7%D9%84%D8%B3%D8%B1%D8%B7%D8%A7%D9%86
43. منظمة الصحة العالمية، (2022، مارس 02). السرطان. منظمة الصحة العالمية، إسترجعت بتاريخ 30.03.2023 من <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
44. المعاني الجامع، إسترجع بتاريخ 30.03.2023 من <https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/%D8%B3%D8%B1%D8%B7%D8%A7%D9%86/>
45. مركز الحسين للسرطان. إسترجع بتاريخ 2023/04/08 من <https://www.khcc.jo/ar/cancer-types/brain-tumors>

المراجع الأجنبية

46. Abric, J.-C (2003). *Pratiques sociales et représentations*. Paris: Presses Universitaires de France.
47. Alexander, Jérôme (2018) : *Processus Tumoraux* : (2ed). Elsevier Masson
48. Arthur M. Nezu, Christine Maguth Nezu, Pamela A. Geller *handbook of psychology*, volume 9, health psychologie, Volume editors, Editor-in-chief Irving B. Weiner Copyright © 2003 by John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey. All rights reserved. Published simultaneously in Canada
49. Cabarrot, Étienne et Lagrange, Jean-Léon et Zuker, Jean-Michel (2002) : *cancérologie générale* : (2ed). Elsevier Masson
50. Doräi, M. (2002). *Psychologie sociale, Repères historiques et principaux concepts*. Paris: Inpress.
51. Fischer, G., N. (1997). *Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale*. Paris: Dunod.
52. François Beck, Arnaud Gautier, Philippe Guilbert, Patrick Peretti-Watel (2009) : *Représentations et attitudes du public vis-à-vis du cancer* MEDECINE/SCIENCES; 25: 529-33.

53. François Beck, Patrick Peretti-Watel, Arnaud Gautier, Philippe guilbert (2006): *Regards sur le cancer : représentations et attitudes du public, Évolutions* N° 4 / Décembre.
54. J.-L. Pujol (2009) : *Les représentations sociales et individuelles du cancer du poumon* © Elsevier Masson SAS. Revue de Pneumologie Clinique 65, S3-S6.
55. Jodelet, D. (2003). *Les représentations sociales* (7ème édition). Paris: Presses Universitaires de France.
56. Henaouia,b , K. Meguennia,b,c (2017) : *Facteurs de risque du cancer du sein, Étude cas-témoins*. Tlemcen, unité d'épidémiologie clinique, Tlemcen, Faculté de médecine B. Benzerdjeb Tlemcen, laboratoire de recherche Cancer LAB no 30, Tlemcen.
57. L. Dany, D. Marie, L. Dany, P. Cannone, E. Dudoit, F. Duffaud (2010) : *Représentations sociales du cancer et de la chimiothérapie : enjeux*, Bull Cancer vol. 97 • N° 5 •
58. L. Dany E ´. Dudoit R. Favre : *Analyse des représentations sociales du cancer et de la souffrance*
59. Ioriot, Yohann et Mordant, Pierre(2011) : *cancérologie* : Elsevier Masson
60. Monique G. Lê, Pierre Marty, Régine Herzberg, : *Facteurs Psychologiques Et Risque Du Cancer Du Sein : Résultats D'une Etude Cas-Témoins Claude Jasmin, Groupe de Psycho-oncologie(GPO) Presses Universitaires de France* | « Revue française de psychosomatique » bénin RevPsy31_p155p172_EL Page 169 2007 © Presses Universitaires de France | Téléchargé le 14/11/2022 sur www.cairn.info (IP: 41.98.2.54) © Presses Universitaires de France
61. Pauline ROUX, Nikos KALAMPALIKIS et Christine DURIF-BRUCKERT *schémas et représentations sociales : leur rôle dans le vécu du cancer du sein* Laboratoire Groupe de Recherche en Psychologie Sociale (GRePS, EA 4163), Université Lyon 2, France
62. ROBERT W. LINKINS¹⁴ AND GEORGE W. COMSTOCK¹ L.Jenkins, R. W., and G. W. (1990) : *Depressed mood and development of cancer*. Am J Epidemiol; 132:962-72.
63. Rouquette, J., M., Rateau, P (1998). *Introduction à l'étude des représentations sociales*. Grenoble: PUG.
64. Scotté, Florian et Colonna, Pierre et Andrieu, Jean-Marie. (2008) *cancérologie : ellipses*
65. S.O. Dalton, E.H. Boesen, L. Ross, I.R. Schapiro, C. Johansen (2002): *Mind and cancer: do psychological-factors cause cancer?* Department of Psychosocial Cancer Research, Institute of Cancer Epidemiology,;
66. Tianyi Huang, Elizabeth M. Poole, Olivia I. Okereke, Laura D. Kubzansky, A. Heather Eliassen, Anil K. Sood, Molin Wang, Shelley S. Tworoger : *Depression and risk of epithelial ovarian cancer : Results from two large prospective cohort studies*.

67. Y. Jia a,c , F. Li a , Y.F. Liu a , J.P. Zhao a , M.M. Leng a , L. Chen a,b, 2017 : *Depression and cancer risk: asystematicreview and meta-analysis The Royal Society for Public Health.* Published by Elsevier Ltd.
68. Yu-Ning Peng 1,Mei-Li Huang 1 and Chia-Hung Kao)2019: (*Prevalence of Depression and Anxiety in Colorectal Cancer Patients, A LiteratureReview.*
69. *REPRESENTATIONS SOCIALE*Ester Lianawati Elisabeth Pou
70. [https://www.researchgate.net/publication/340887730 REPRESENTATIONS SOCIALES UNE INTRODUCTION](https://www.researchgate.net/publication/340887730_REPRESENTATIONS_SOCIALES_UNE_INTRODUCTION)

الملاحق

الملحق رقم (01): يوضح الصدق الظاهري للمحكمن

الملاحظات	التخصص و الدرجة العلمية	إسم المحكم
<ul style="list-style-type: none"> - الفقرة 1 هي نفسها الفقرة 2 من البند 4 - هناك تداخل بين الضغوط و الإجهاد النفسي - البند 9 ترك مجال للتعبير فر بما تكون فكرة أو أفكار أخرى - بند 12 يفضل ذكر الوقاية منه بدلا من تجنبه. 	<p>أستاذة محاضرة ب تخصص علم النفس الإكلينيكي</p>	سوسن طالب
<ul style="list-style-type: none"> - العمل بنظرية جوهر أبريك المركزي باستخدام طريقة الاستحضار الهرمي - الاستبيان لا يتوافق مع دراسة التصورات الاجتماعية - متغير العوامل النفسية غير واضح ولا يفهم العلاقة بين التغيرات 	<p>أستاذة مساعدة أ تخصص علم النفس الإكلينيكي</p>	بيلامي عواطف ليلي
<ul style="list-style-type: none"> - تقسيم العوامل النفسية إلى فقرات منفصلة 	<p>أستاذة محاضرة أ تخصص القياس النفسي في علم النفس العيادي</p>	ملال صفية
<ul style="list-style-type: none"> - البند 3 الفصل بين الجسد و النفس - تحويل البند 4 إلى رقم آخر - البند 9 مكرر - البند 20 تغيير الصياغة اللغوية 	<p>أستاذة التعليم العالي تخصص علم النفس العام</p>	مصطفى الزقاي نادية
<ul style="list-style-type: none"> - البند 1 و 4 و 12 و 16 لا يقيس الخاصية 	<p>أستاذة محاضرة أ تخصص علم النفس العيادي</p>	كحلولة سعاد
<ul style="list-style-type: none"> - تغيير مكان البند 2 - إعادة صياغة البند 4 و 5 - البند 7 و 17 فيه تكرار 	<p>أستاذ التعليم العالي MCA تخصص علم الأوبئة</p>	Dr Messid.D
<ul style="list-style-type: none"> - تغيير مكان البند 6 إلى 5 - إعادة صياغة البند 19 	<p>أستاذ التعليم العالي تخصص علم الأوبئة</p>	Dr Guetarni.N

الملحق رقم (02): يوضح إستبيان التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان.

استبيان التصورات الاجتماعية للعوامل النفسية لمرض السرطان

سيدي الكريم، سيديتي الكريمة

نضع بين يديك أداة تحوي مجموعة من العبارات يرجى منك التكرم والإجابة عنها بكل صدق وصراحة بوضع علامة (X) تحت البديل المناسب الذي يعبر عن تصورك وعن رأيك. علما إن هذه الإجابات ستحظى بالسرية التامة ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

شكرا على حسن تعاونك

السن..... الجنس: ذكر أنثى موظف (ة) بطال (ة) الحالة الاجتماعية: أرمل (ة) متزوج (ة) أعزب/عزباء مطلق (ة) المستوى التعليمي

لا	نعم	البنـــــــــد	
		مرض السرطان مثل كل الأمراض الأخرى.	01
		السرطان مرض يصيب الجسد و يؤثر على النفس.	02
		مرض السرطان هو:	
		• ابتلاء من عند الله تعالى.	
		• الموت.	03
		آخر	
		مرض السرطان يظهر من خلال:	
		• عامل بيولوجي (عضوي).	04
		• عامل نفسي.	
		العوامل المساعدة في ظهور السرطان:	
		• التوتر المفرط يساعد في ظهور السرطان.	
		• الضغوط والإجهاد النفسي يساعد في ظهور السرطان.	
		• الظروف النفسية تلعب دورا كبيرا في ظهور السرطان.	05
		• الاكتئاب يساعد في ظهور السرطان.	
		• الصدمة النفسية تساعد في ظهور السرطان.	
		آخر.....	
		المجتمع ينظر إلى السرطان على أنه:	
		• مرض العصر.	
		• عقاب من الله للمصاب.	06
		آخر.....	
		المصاب بمرض السرطان في نظر الآخر:	
		• مرفوض.	
		• مثير للشفقة.	07
		آخر.....	
		المصاب بالسرطان ينظر إلى ذاته على أنه:	
		• مهمش.	
		• معاقب.	08

		• ليس كالأخرين.	
		آخر.....	
		المصاب بالسرطان يفقد:	
	09	• الطموح.	
		• الإرادة.	
		• الرغبة في الحياة.	
		ينظر عامة الناس إلى مرض السرطان على أنه:	
		• موت محتم.	
	10	• بداية رحلة علاج شاقة.	
		• يمكن التعايش معه.	
		آخر.....	
		ينظر الأطباء إلى مرض السرطان على أنه:	
		• مرض خطير.	
	11	• مرض يمكن الشفاء منه.	
		• مرض يمكن الوقاية منه.	
		الشخصية المنطوية تساهم في ظهور السرطان.	
	12	آخر.....	
		أحداث الحياة الضاغطة التي تساهم في ظهور السرطان :	
		• عدم القدرة على حل الصراعات الماضية.	
	13	• فقدان الثقة بالنفس.	
		• عدم القدرة على التعبير.	
		آخر.....	
		المستوى المعيشي والاجتماعي يساهم في ظهور السرطان.	
	14	يمكن اعتبار الإصابة بالسرطان من خلال:	
		• عين.	
		• إصابة بمس (جن).	
	15	• إصابة بسحر.	
		• حسد.	
		آخر.....	
		السرطان هو نتيجة لـ:	
		• مشاكل زوجية.	
	16	• مشاكل عائلية.	
		• مشاكل مهنية.	
		• مشاكل صحية.	
	17	السرطان يتسبب في وصم المريض في مجتمعه.	
	18	الإصابة بمرض السرطان قد يتسبب في ظهور وساوس لدى باقي أفراد العائلة.	
	19	هل توجد حالات مصابة بالسرطان في عائلتك أو المقربين منك.	
		إذا كان الجواب نعم. هل يعيش معك.	
	20	في رأيك ماهي العوامل التي تؤدي إلى الإصابة بمرض السرطان.	
		
		

الملحق رقم (03) يوضح الخصائص السيكومترية لأداة القياس

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
710	60

Statistiques de fiabilité			
Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	.162
		Nombre d'éléments	11 ^a
	Partie 2	Valeur	.587
		Nombre d'éléments	11 ^b
	Nombre total d'éléments		22
Corrélation entre les sous-échelles			.215
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		.354
	Longueur inégale		.354
Coefficient de Guttman split-half			.328
a. Les éléments sont : q1, q3, q5, q7, q9, q11, q13, q15, q17, q19, q21.			
b. Les éléments sont : q23, q25, q27, q29, q31, q33, q35, q37, q39, q41, q43.			

Your temporary usage period for IBM SPSS Statistics will expire in 4627 days.

(1 2)ب-T-TEST GROUPS=

/MISSING=ANALYSIS

أ /VARIABLES=

/CRITERIA=CI(.95).

T-Test

[DataSet0]

Group Statistics

	1-2	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
التصورات	1.00	16	70.1875	2.04022	.51006
	2.00	16	56.4375	2.12818	.53205

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
التصورات	Equal variances assumed	.002	.969	18.656	30	.000	13.75000	.73704	12.24476	15.25524
	Equal variances not assumed			18.656	29.947	.000	13.75000	.73704	12.24465	15.25535

الملحق رقم (04): نتائج معالجة الفرضيات على SPSS

نتائج التحليل الإحصائي للفرضية الأولى:

cancer maladie comme les autres							
Effectifs		Pourcentage		Pourcentage valide		Pourcentage cumulé	
Valide	oui	44		21,4	21,4	21,4	
	non	162	78,6	78,6		100,0	
Total		206		100,0		100,0	

cancer affecte coprs et ame

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	195	94,7	94,7	94,7
	Total	11	5,3	5,3	100,0
		206	100,0	100,0	

affliction

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	185	89,8	89,8	89,8
	Total	21	10,2	10,2	100,0
		206	100,0	100,0	

facteur psychologique

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	113	54,9	54,9	54,9
	Total	93	45,1	45,1	100,0
		206	100,0	100,0	

facteur biologique

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	172	83,5	83,5	83,5
	Total	34	16,5	16,5	100,0
		206	100,0	100,0	

stress excessif

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	152	73,8	73,8	73,8
	Total	54	26,2	26,2	100,0
		206	100,0	100,0	

stesset pression

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	145	70,4	70,4	70,4
	Total	61	29,6	29,6	100,0
		206	100,0	100,0	

dépression

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	131	63,6	63,6	63,6
	Total	75	36,4	36,4	100,0
		206	100,0	100,0	

choc psychique

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	146	70,9	70,9	70,9
	Total	60	29,1	29,1	100,0
		206	100,0	100,0	

maladie du siècle

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	179	86,9	86,9	86,9
	Total	27	13,1	13,1	100,0
		206	100,0	100,0	

châtiment

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	29	14,1	14,1	14,1
		177	85,9	85,9	100,0
	Total	206	100,0	100,0	

inacceptable

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	36	17,5	17,5	17,5
		170	82,5	82,5	100,0
	Total	206	100,0	100,0	

pathétique

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	168	81,6	81,6	81,6
		38	18,4	18,4	100,0
	Total	206	100,0	100,0	

marginalisé

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	81	39,3	39,3	39,3
		125	60,7	60,7	100,0
	Total	206	100,0	100,0	

puni

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	60	29,1	29,1	29,1
		146	70,9	70,9	100,0
	Total	206	100,0	100,0	

pas comme les autres

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	169	82,0	82,0	82,0
	Total	37	18,0	18,0	100,0
		206	100,0	100,0	

perdre ambition

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	144	69,9	69,9	69,9
	Total	62	30,1	30,1	100,0
		206	100,0	100,0	

perde la volonté

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	132	64,1	64,1	64,1
	Total	74	35,9	35,9	100,0
		206	100,0	100,0	

perdre envie de vivre

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	142	68,9	68,9	68,9
	Total	64	31,1	31,1	100,0
		206	100,0	100,0	

mort

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	111	53,9	53,9	53,9
	Total	95	46,1	46,1	100,0
		206	100,0	100,0	

parcours thérapeutique difficile

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	183	88,8	88,8	88,8
		23	11,2	11,2	100,0
	Total	206	100,0	100,0	

peut vivre avec

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	139	67,5	67,5	67,5
		67	32,5	32,5	100,0
	Total	206	100,0	100,0	

maladie dangereuse

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	150	72,8	72,8	72,8
		56	27,2	27,2	100,0
	Total	206	100,0	100,0	

maladie dangereuse

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	150	72,8	72,8	72,8
		56	27,2	27,2	100,0
	Total	206	100,0	100,0	

maladie qui peut être évitée

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	139	67,5	67,5	67,5
		67	32,5	32,5	100,0
	Total	206	100,0	100,0	

incapacité à résoudre les conflits passés

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	95	46,1	46,1	46,1
		111	53,9	53,9	100,0
	Total	206	100,0	100,0	

perte de confiance en soi

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	87	42,2	42,2	42,2
		119	57,8	57,8	100,0
	Total	206	100,0	100,0	

incapacité à s'exprimer

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	97	47,1	47,1	47,1
		109	52,9	52,9	100,0
	Total	206	100,0	100,0	

le niveau socioéconomique

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	88	42,7	42,7	42,7
		118	57,3	57,3	100,0
	Total	206	100,0	100,0	

oeil

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	65	31,6	31,6	31,6
		141	68,4	68,4	100,0
	Total	206	100,0	100,0	

djinn

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	74	35,9	35,9	35,9
		132	64,1	64,1	100,0
	Total	206	100,0	100,0	

sorcellerie

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	116	56,3	56,3	56,3
		90	43,7	43,7	100,0
	Total	206	100,0	100,0	

envie

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	61	29,6	29,6	29,6
		145	70,4	70,4	100,0
	Total	206	100,0	100,0	

problèmes conjugaux

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	78	37,9	37,9	37,9
		128	62,1	62,1	100,0
	Total	206	100,0	100,0	

problèmes de famille

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	83	40,3	40,3	40,3
		123	59,7	59,7	100,0
	Total	206	100,0	100,0	

problème professionnels

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	75	36,4	36,4	36,4
		131	63,6	63,6	100,0
	Total	206	100,0	100,0	

problèmes de santé

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	178	86,4	86,4	86,4
		28	13,6	13,6	100,0
	Total	206	100,0	100,0	

entraîne stigmatisation

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	130	63,1	63,1	63,1
		76	36,9	36,9	100,0
	Total	206	100,0	100,0	

ya-t-il des cas de cancer dans votre famille

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	128	62,1	62,1	62,1
		78	37,9	37,9	100,0
	Total	206	100,0	100,0	

ya-t-il des cas de cancer dans votre famille

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	oui non	128	62,1	62,1	62,1
		78	37,9	37,9	100,0
	Total	206	100,0	100,0	

si oui habit il avec vous

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
		47	22,8	22,8	22,8
	oui non	159	77,2	77,2	100,0
Valide	Total	206	100,0	100,0	

نتائج التحليل الإحصائي للفرضية الثانية:

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الاجتماع_الاصورات	ذكر	78	60.8846	5.81306	.65820
ية	انثى	128	61.4766	6.58914	.58240

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
الاجتماع_الاصورات	Equal variances assumed	1.812	.180	-.653-	204	.514	-.59195-	.90601	-2.37830-	1.19440
	Equal variances not assumed			-.674-	178.451	.501	-.59195-	.87887	-2.32627-	1.14238

نتائج التحليل الاحصائي للفرضية الثالثة:

Descriptives

الاجتماعية_الاصورات

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
جامعي	125	62.7920	5.93418	.53077	61.7415	63.8425	49.00	80.00
ابتدائي	17	58.8235	6.69174	1.62299	55.3830	62.2641	49.00	70.00
ثانوي	36	59.9167	6.09156	1.01526	57.8556	61.9778	47.00	72.00
بدونمستوى	4	53.0000	4.24264	2.12132	46.2490	59.7510	49.00	58.00
متوسط	24	58.3333	5.74582	1.17286	55.9071	60.7596	49.00	67.00
Total	206	61.2524	6.29862	.43885	60.3872	62.1177	47.00	80.00

Test of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
الاجتماعية_الاصورات	Based on Mean	.269	4	201	.898
	Based on Median	.209	4	201	.933
	Based on Median and with adjusted df	.209	4	192.345	.933
	Based on trimmed mean	.264	4	201	.901

ANOVA

الاجتماعية_الاصورات

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	937.728	4	234.432	6.549	.000
Within Groups	7195.146	201	35.797		
Total	8132.874	205			

Multiple Comparisons

Dependent Variable: الاجتماعية_الاصورات

		Mean Difference			95% Confidence Interval		
		(I-J)	Std. Error	Sig.	Lower Bound	Upper Bound	
	التعليمي_المستوى (I)	التعليمي_المستوى (J)					
Tukey HSD	جامعي	ابتدائي	3.96847	1.54663	.081	-.2889-	8.2259
		ثانوي	2.87533	1.13169	.086	-.2399-	5.9905
		بدونمستوى	9.79200*	3.03901	.013	1.4265	18.1575
		متوسط	4.45867*	1.33338	.009	.7883	8.1291
	ابتدائي	جامعي	-3.96847-	1.54663	.081	-8.2259-	.2889
		ثانوي	-1.09314-	1.76069	.972	-5.9398-	3.7535
		بدونمستوى	5.82353	3.32489	.405	-3.3289-	14.9759
		متوسط	.49020	1.89663	.999	-4.7307-	5.7111
	ثانوي	جامعي	-2.87533-	1.13169	.086	-5.9905-	.2399
		ابتدائي	1.09314	1.76069	.972	-3.7535-	5.9398
		بدونمستوى	6.91667	3.15334	.186	-1.7635-	15.5969
		متوسط	1.58333	1.57667	.853	-2.7568-	5.9234
	بدونمستوى	جامعي	-9.79200-*	3.03901	.013	-18.1575-	-1.4265-
		ابتدائي	-5.82353-	3.32489	.405	-14.9759-	3.3289
		ثانوي	-6.91667-	3.15334	.186	-15.5969-	1.7635
		متوسط	-5.33333-	3.23121	.467	-14.2279-	3.5612
	متوسط	جامعي	-4.45867-*	1.33338	.009	-8.1291-	-.7883-
		ابتدائي	-.49020-	1.89663	.999	-5.7111-	4.7307
		ثانوي	-1.58333-	1.57667	.853	-5.9234-	2.7568
		بدونمستوى	5.33333	3.23121	.467	-3.5612-	14.2279
Scheffe	جامعي	ابتدائي	3.96847	1.54663	.164	-.8401-	8.7770
		ثانوي	2.87533	1.13169	.172	-.6432-	6.3938

	بدونمستوى	9.79200*	3.03901	.038	.3435	19.2405
	متوسط	4.45867*	1.33338	.027	.3131	8.6042
ابتدائي	جامعي	-3.96847-	1.54663	.164	-8.7770-	.8401
	ثانوي	-1.09314-	1.76069	.984	-6.5673-	4.3810
	بدونمستوى	5.82353	3.32489	.548	-4.5138-	16.1608
	متوسط	.49020	1.89663	.999	-5.4066-	6.3870
ثانوي	جامعي	-2.87533-	1.13169	.172	-6.3938-	.6432
	ابتدائي	1.09314	1.76069	.984	-4.3810-	6.5673
	بدونمستوى	6.91667	3.15334	.311	-2.8873-	16.7206
	متوسط	1.58333	1.57667	.908	-3.3186-	6.4853
بدونمستوى	جامعي	-9.79200-*	3.03901	.038	-19.2405-	-.3435-
	ابتدائي	-5.82353-	3.32489	.548	-16.1608-	4.5138
	ثانوي	-6.91667-	3.15334	.311	-16.7206-	2.8873
	متوسط	-5.33333-	3.23121	.606	-15.3794-	4.7127
متوسط	جامعي	-4.45867-*	1.33338	.027	-8.6042-	-.3131-
	ابتدائي	-.49020-	1.89663	.999	-6.3870-	5.4066
	ثانوي	-1.58333-	1.57667	.908	-6.4853-	3.3186
	بدونمستوى	5.33333	3.23121	.606	-4.7127-	15.3794

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

الاجتماعية_الاصورات

Tukey B^{a,b}

التعليمي_المستوى	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
بدونمستوى	4	53.0000	
متوسط	24	58.3333	58.3333
ابتدائي	17	58.8235	58.8235
ثانوي	36		59.9167
جامعي	125		62.7920

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 12.944.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.