وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بن أحمد وهران2
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم الاجتماع والأنثروبولوجيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم الاجتماع

تخصص علم الاجتماع الاتصال

دور التواصل الأسري للتكفل الاجتماعي بمصابات سرطان الثدي

دراسة ميدانية لمريضات سرطان الثدي بمستشفى بن زرجب ولاية وهران(بلاطو)

من إعداد الطالبتين:
مهدي آمال
زناسني آمال

تحت إشراف الأستاذة:
د.هرندي كريمة

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	جامعة الانتماء	الرتبة	الصفة
د.حساين عويشة	جامعة وهران2	أستاذة محاضرة أ	رئيسا
د. هرندي كريمة	جامعة وهران2	أستاذة محاضرة أ	مشرفا ومقررا
د.بوعشة فاطمة	جامعة وهران2	أستاذ محاضر ب	مناقشا

السنة الجامعية: 2024/2023

دور التواصل الأسري للتكفل الاجتماعي بمرضى السرطان

شكر وتقدير

الحمد والشكر لله الذي يسر لنا الأمر، ووهب لنا نعمه التي لا تعد وتحصى.

نتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى مشرفتنا الغالية الدكتورة « كريمة هرندي"، ذلك تقديرا لمجهوداتها المتميزة، وتفانيها في توجيهنا ودعمنا لنا خلال رحلة التأطير والتعليم، جزاها الله عنا وعن العلم وطلابه خير الثواب.

كل الشكر والتقدير للمبحوثات اللائي ساعدننا في إنجاز هذا البحث، شفاهن الله بشفائه وأنزل عليهن سكينته.

كما نتقدم بخالص الشكر الجزيل والتقدير لأسرنا لما قدموه لنا من تحفيز وعون جزاهم الله خير الجزاء.

مهدي آمال، زناسني آمال

الإهـــــــداء

نهدي هذا العمل المتواضع:

إلى من كانا سببا في وجودنا ووصولنا إلى هذه المرحلة،

إلى سندي، و دعماني في كل خطوة وطيلة حياتي الدراسية

"أمي وأبي" حفظهما الرحمان لي،

إلى إخوتي: "خديجة، مصطفى، عبد الحفيظ"، وأعزائي "أميرة و"وليد"

إلى من كانت سببا في إكمالي لمشواري الدراسي "للماستر "أمي الثانية

"فطيمة " رحمها الله وأسكنها الفردوس الأعلى

الشكر الجزيل إلى الأستاذة المشرفة الدكتورة مرندي كريمة.

إلى أعز الناس وأقربهم إلى قلبي "والدي العزيز" الذي كان عونا وسندا لي، وأغلى إنسانة في حياتي التي أنارت دربي بنصائحها ومنحتني القوة والعزيمة لمواصلة دربي وعلمتني الصبر والإجتهاد "أمي"

إلى "أخي" و"أختي" العزيزة حفظهم الله عز وجل

إلى "ابنة عمتي" التي كانت لي أخت وصديقة

إلى زميلات الدراسة متمنية لهم التوفيق

وإلى صديقتي العزيزة "شيماء"

وإهداء خاص" لمريضات السرطان"

عنوان المذكرة: دور التواصل الأسري في التكفل الاجتماعي بمريض السرطان.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الموسومة بـ**دور التواصل الاسري للتكفل الاجتماعي بمريض السرطان**، إلى محاولة الكشف عن دور التواصل الأسري في دعم المصابات بداء السرطان، والتكفل بهم اجتماعيا، من خلال الدراسة الميدانية التي تم إنجازها على مجموعة من النساء المصابات بسرطان الثدي، والتي سعينا من خلالها التعرف على طرائق التكفل الاجتماعي بالمصاب بداء السرطان، والوصول إلى إظهار دور الأسرة من خلال عملية التواصل الاجتماعي في تحقيق التكفل الاجتماعي، باعتباره مهم وحيوي للنسق الأسري والمريضات معا. معتمدين في تحليل البيانات على استخدام مقاربة سوسيولوجية تمثلت في النظرية البنائية الوظيفية، وقد أجريت على عينة من النساء المقدر عددهن 16 مريضة.

تندرج هذه الدراسة ضمن الدراسات الوصفية، حيث اعتمدنا على استخدام العينة غير الاحتمالية العرضية، نظرا لملائمتها مع طبيعة الموضوع وهدفه، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من نساء تتراوح أعمارهن بين (70–36 سنة)، معتمدين على تقنية المقابلة المكونة من أربعة محاور .خلصت الدراسة الى مجموعة من النتائج كان أهمها أن:

- ❖ غالبية المبحوثات يتمتعن بدعم وتكفل من قبل أسرهم.
- ❖ التواصل الأسري يلعب دورا فعالا في دعم المريض نفسيا واجتماعيا.
- ❖ أنماط التواصل والدعم الأسري اتخذت أشكال مادية ومعنوية مع المصابات.

كلمات مفتاحية:أسرة، سرطان الثدي، التواصل الأسري، التكفل الاجتماعي.

Abstract:

The study tagged with the role of family communication in caring for a cancer patient aimed to try to reveal the role of family communication in supporting cancer patients and taking care of them socially, through a field study that was completed on a group of women with breast cancer, through which we sought to identify the methods of social care for cancer patients, and to show the role of the family through the process of social communication in achieving social sponsorship, as it is important and vital for the family format and patients together. The analysis of the data was based on the use of a sociological approach represented by the functional constructivist theory, and was conducted on a sample of 16 female patients.

This study falls within the descriptive studies, where we relied on the use of the random non-probability sample, due to its relevance to the nature of the subject and its purpose, and the study was conducted on a sample of women aged (36-70 years), relying on the four-axis interview technique.The study concluded a set of results, the most important of which was that:

The majority of the respondents enjoy the support and sponsorship of their families.

Family communication plays an effective role in supporting the patient psychologically and socially.

Different types of communication and family support have taken physical and moral forms with the injured.

Keywords: **Family, breast cancer, family communication, social sponsorship.**

فـهـرس الـمـحـتـويـات

شكر وتقدير 3

الإهداء 4

ملخص الدراسة: 6

فهرس المحتويات 7

مقدمة: ..... أ

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والمنهجي للدراسة 3

تمهيد: 3

1. إشكالية البحث (الطرح الإشكالي): 4

2. الفرضيات: 7

3. تحديد مفاهيم الدّراسة: 7

4. الدراسات السابقة: 12

5. مجالات الدراسة: 19

6. المنهج المستخدم في الدراسة: 21

7. تقنيات البحث: 22

8. مجتمع البحث وعينة الدراسة: 23

9. المقاربة النظرية: 25

خلاصة الفصل: 27

الفصل الثاني: مدخل عام للسرطان 30

تمهيد: 30

1. تعريف السرطان: 31

2. التطور الكرونولوجي للسرطان: 37

3. مسببات وعوامل المؤدية للإصابة بالسرطان: 39

4. دور الأسرة وتفاعلها مع المصاب بداء السرطان: 46

خلاصة الفصل: 48

الفصل الثالث: الأسرة والاتصال الأسري 60

المبحث الأول: ماهية النسق الأسري 60

تمهيد: 61
1.مدخل مفاهيمي ونظري للأسرة: 62
1.مفهوم الأسرة: 62
2.أشكال الأسرة: 67
3.مقومات الأسرة: 71
4.وظائف الأسرة في الحياة الاجتماعية: 75
5.ماهية العائلة الجزائرية: 82
المبحث الثاني: ماهية الاتصال الأسري 85
2.ماهية الاتصال الأسري: 86
1.2 الاتصال الأسري بين التعريف والأشكال: 86
2.3 أنماط الاتصال الأسري: 89
2.4وظائف التواصل الأسري: 92
2.4أهمية التواصل الأسري: 94
2.5 آليات ومعوقات التواصل الأسري: 96
خلاصة الفصل: 99
الفصل الرابع: دور التواصل الأسري في التكفل لمريض السرطان 101
تمهيد: 101
1.بطاقة فنية للمشفى: 102
2.السمات العامة لأفراد عينة الدراسة: 102
3.تمثل مفردات البحث لسرطان الثدي: 104
4.الأسباب المؤدية إلى السرطان: 109
5.مكانة الأسرة في حياة مصابسرطان الثدي: 113
6.مريض السرطان و الدعم الأسري: 117
7.الاتصال الأسري وأهميته لمريضات سرطان الثدي: 120
نتائج الدراسة 131
الخاتمة: 136
قائمة المراجع: 138
الملاحق 146

مقدمة

مقدمة:

في ظل ما أصبحت تعيشه المجتمعات البشرية قاطبة من تحول في جميع المجالات الحيوية، ونظرا للاستعمال المتطور للعديد من التكنولوجيات والاستثمار الصناعي، فقد ظهرت العديد من المخاطر العالمية، التي كان لها انعكاس جد كبير على الفرد والمجتمع معا، لاسيما التأثير الذي يهم دراستنا ألا وهو الجانب الصحي، إذ أنّ الصحة في العموم كمفهوم مرتبك بالأساس بحالة الرفاهية الجسدية والعقلية والاجتماعية الكاملة للفاعلين الاجتماعيين، وليست مجرد غياب المرض أو العجز، فهي تعتبر من أهم الركائز الأساسية التي يحتاجها الإنسان لتحقيق حياة متوازنة ومنتجة تضمن له التكيف مع متغيرات الحياة الاجتماعية.

من منطلق العلاقة الموجودة بين كل من الصحة والمرض، هذا الأخير الذي يعد هو الآخر حالة تعكس اضطرابا في وظيفة أو أكثر من وظائف الجسم أو العقل، تتنوع في شدتها وتأثيرها على الحياة اليومية للفرد، وتكون ناتجة عن عوامل مختلفة مثل: العدوى البكتيرية، العوامل الجينية، التغيرات البيئية، وأنماط الحياة غير صحية. إذ أنّ بعض الأمراض تكون حادة، وتحتاج إلى تدخل طبي عاجل، بينما الأخرى تكون مزمنة وتتطلب إدارة طويلة الأمد، ومن بين هذه الأمراض مرض السرطان، الذي يعتبر من بين الأمراض المزمنة والأكثر تأثيرا على جودة حياة الفرد الاجتماعية، وحتى على بنية نسيج علاقاته الاجتماعية، إذ أنّه يعرف بنمو الخلايا غير طبيعية وغير متحكم فيه، مما يؤدي إلى تكوين أورام خبيثة قادرة على الانتشار إلى أجزاء أخرى من الجسم، يمكن أن يتسبب السرطان في تعطيل وظائف الأعضاء المصابة ويسبب مجموعة واسعة من الأعراض الجسدية والنفسية كذلك، ليصبح بهذا المريض عاجزا عن تقديم الرّعاية الكاملة لنفسه، مما يتسبب دخوله دوامة الشعور بنوع من أنواع العجز الاجتماعي ولو في صوره النسبية، من هنا تبدأ رحلته مع مرض السرطان، حيث تشمل مرحلة العلاج خيارات متعددة صعبة ومليئة بالتحديات، من

مثل: الجراحة والعلاج الكيميائي، والعلاج الإشعاعي...، الأمر الذي من شأنه ضرورة وجود علاج طبي، ودعم نفسي واجتماعي كبير في محاولة مواجهة كل التغيرات على حياة المرضى، وبالأخص الدعم الأسري، والتكفل المادي والمعنوي.

بذلك فإنّ الدعم الأسري لمريض السرطان يعتبر عنصرا أساسيا في تعزيز صحة المريض الجسدية والنفسية، ويؤثر بشكل كبير على جودة الحياة، وقدرة المريض على مواجهة التحديات التي يفرضها المرض والعلاج، كما يلعب التواصل الأسري دورا محوريا في تقديم الدعم للمرضى، حيث يعد التواصل الفعال عاملا أساسيا في تعزيز روحه المعنوية والجسدية، ويمكن أن يحسن بشكل كبير في تحسين نوعية الحياة.

في ظل محاولة معرفة طبيعة العلاقة المؤسسة بين كل من مرضى السرطان والتكفل الأسري بهم، ومدى فعالية التواصل الأسريفي حياة مرضى السرطان، وانعكاس مضامينهعلى حالتهم الصحية والنفسية والاجتماعية، وتأثيره على قدرتهم في التعامل مع المرض، ودوره في دعمهم ومساندتهم عاطفيا واجتماعيا، والمساهمة في تحسين نوعية حياتهم، يتأسس المنطلق الفعلي لدراستنا هذه.

إنّ كل بحث علمي ينطلق من منظومة أسباب ذاتية وموضوعية كمنت وراء اختيار الموضوع البحثي، ومن أهم **الأسباب الذاتية**:وجود حالات الإصابة بمرض السرطان في الوسط الذي ننتمي إليه(الأقارب..)، إضافة إلى تناولنا لموضوع السرطان، وأهم مصادر المساندة الاجتماعية بمرحلة الليسانس، مما أدى بنا إلى مواصلة هذا البحث، لكن هذه المرة بالتركيز على جانب التكفل الاجتماعي. أمّا عن **الأسباب الموضوعية**لاختيارنا هذا الموضوع، فتتمثل في محاولة معرفة تمثلات مرض السرطان، وطرائق التكفل بالمصاب، فضلا عن كثرة التناول الإعلامي لمرض السرطان، وتسليط الضوء على معالجة المصاب بالسرطان من المنظور الإعلامي فقط.

أمّا عن **أهداف الدراسة**، فمن الخطوات التي لا بد من أن يحددها الباحث العلمي قبل البدء بدراسة بحثه سبيل إعداده تحديد أهدافها، فهي تعبير عن الغاية النهائية التي يود

الوصول إليها من عملية بحثه الميداني والنظري معا، فمن الأهداف التي ترنو إليها دراستنا "التعرف على طرائق التكفل الاجتماعي بالمصاب بداء السرطان"، و"الوصول إلى إظهار دور الأسرة من خلال عملية التواصل الاجتماعي في تحقيق التكفل الاجتماعي"، في حين أنّ **الأهمية العلمية** للدراسة تكمن في الحديث عن دور وأهمية التواصل الأسري في التكفل بمريض السرطان من خلال التركيز على ثنائية الفاعل الاجتماعي وأهم وحدة اجتماعية ألا وهي الأسرة.

احتوت هذه الدراسة على خطة بحث منظمة قُسمت إلى أربعة فصول، تضمنت **أربعة فصول** كان توزيعها كالآتي:"**الفصل الأول**"تعلق بـ "**الإطار المفاهيمي والمنهجي للدراسة**"، في حين خصصنا **الفصل الثاني** من دراستنا للحديث عن "**مرض السرطان**"، أما "**الفصل الثالث**"فتناولنا فيه " الأسرة والاتصال الأسري"، وقد تضمن مبحثين أساسيين، تمركز **المبحث الأول** منه حول "**ماهية الأسرة**"، أما **المبحث الثاني** فدار حول"**التواصل الأسري**"، في حين خصصنا **الفصل الرابع** من دراستنا حول "التواصل الأسري ودوره في التكفل بمريض السرطان"، مرفق البحث بأهم النتائج المتعلقة بالدراسة الميدانية، والخاتمة، وإدراج الملاحق وقائمة المراجع.

لا يخلو أي بحث علمي من الصعوبات، بقدر ما تعتبر معرقل أساسي في العملية البحثية إلا أنّها تحدي للباحث، ومن أهم الصعوبات التي واجهتنا في دراستنا الميدانية تخوف بعض مسؤولي المؤسسة الاستشفائية من اعطائنا فرصة إجراء المقابلات مع المبحوثات، خاصة بعد معرفتهم لهويتنا، ناهيك عن رفضهم إعطائنا الهيكل التنظيمي للمؤسسة، اضافة إلى بعض الصعوبات المتعلقة بالموافقة على إجراء دراستنا بالمؤسسة الاستشفائية خاصة، بما يتعلق بالموافقة الإدارية.

الفصل الأول:

الإطار المفاهيمي والمنهجي للدِّراسة

تمهيد:

1.تحديد إشكالية البحث.

2.فرضيات البحث.

3.تحديد مفاهيم الدراسة.

4.الدراسات السابقة:

4.1.دراسات أجنبية.

4.2.دراسات عربية.

4.3.دراسات جزائرية.

5.مجالات الدراسة (المجال الزمني، المكاني والبشري)

6.المنهج المستخدم في الدراسة.

7.تقنيات البحث.

8.مجتمع البحث وعينة الدّراسة.

9.المقاربة النظرية

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والمنهجي للدراسة

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والمنهجي للدراسة

تمهيـد:

إنّ أهميـة المعرفـة تتـأتى مـن خـلال تطبيـق أسـس البحـث العلمـي، لـذا نجـد بـأنّ الباحـث هـو بحاجـة مسـتمرة للحصـول علـى هـذه المعرفـة فـي صـورها الجزئيـة، إذ أنّـه بـات فـي الوقـت الآنـي مـن الضـروري جـدا الالتـزام بمعـالم أسـس البحـث العلمـي كضـرورة مـن الضـروريات المهمـة فـي الحصـول علـى المعرفـة العلميـة، انطلاقـا مـن إتبـاع خطـوات ممنهجـة، تجعـل مـن عمليـة البحـث ذات صـبغة علميـة، والنتـائج المتوصـل إليهـا لهـا مصـداقية مـن الناحيـة العلميـة، حيـث أنّ كـل مرحلـة مـن مراحـل إعـداد البحـث العلمـي ليسـت متمفصـلة عـن سـابقتها ولاقتهـا، وقابليـة وقبـول أي بحـث علمـي يكـون فـي ظـل التـزام الجـدي بقواعـد وأساسـيات البحـث العلمـي؛ خاصـة مـا تعلـق منهـا بالأسـس المنهجيـة، التـي تعتبـر القـوام الأساسـي لتوضـيح هـدف الباحـث مـن دراسـته، تجعـل البحـث أكثـر دقـة وتنظيمـا. تجعـل مـن عملـه أكثـر وضـوحا ودقـة وتنظيمـا، لـذا فـي هـذا الفصـل سـنحاول عـرض عناصـر عمـل دراسـة موضـوعنا منهجيـا، بالاعتمـاد علـى توظيـف مجموعـة مـن العناصـر مـن شـأنها مجتمعـة توضـيح الغايـة مـن دراسـة هـذا الموضـوع، وأهـم الإجـراءات المنهجيـة المتبعـة مـن أجـل تحقيـق ذلك.

1.إشكالية البحث (الطرح الإشكالي):

تعتبر الصّحة العالمية مطلبا اجتماعيا بغاية الأهمية،تسعى المجتمعات البشرية قاطبة بمحاولة توفرها بالواقع الاجتماعي المعاش، من أجل تحقيق نوع من العافية الاجتماعية قائمة على ثالوث: "**العافية العضوية**"، "**العافية النفسية**"، "**العافية الاجتماعية**".

في ظل التراكمات التطورية لتقنيات العلاج كميكانيزم حيوي يدعم المحافظة على سلامة الصحة، وتطور مجالات الاهتمام به من قبل العلوم الاجتماعية، فقد أصبح المرض مرتبطا بالبيئة السوسيولوجية التي ينتمي ويعيش فيها الشخص المريض؛ كونها تعتبر مقوما أساسيا في عملية العلاج، إضافة الى الدور الفاعل الذي تلعبه شبكة العلاقات الاجتماعية في حياة المريض من خلال التأثير المباشر أو غير المباشر على سلوك والوضعية الصّحية للمريض بشكل خاص. وبما أنّ علم الاجتماع العلم الذي يقوم قوامه على الدّراسة العلمية لتفاعلات الأفراد داخل المجتمع، وطبيعة هذه التفاعلات، وما ينتج عنها من ممارسات اجتماعية متباينة، يؤسس هذا النوع من التفاعل حيزا علائقيا يساهم في بناء نمطا سلوكيا متأثرا بعدة مؤثرات من بينها: المجال المكاني،وظيفة الفاعلين الاجتماعيين داخل أيّ مجال تفاعلي... ليصبح بذلك التفاعل البيئي محور لمركزية توسيع شبكة العلاقات الاجتماعية في سياقات تواصلية تصنع التفاعل البيني، ويصبح بذلك أساسا حقيقيا لدعم وتماسك هذه العلاقات كنوع من أنواع التضامن لعناصر العملية الاتصالية القائمة في محتوى وجودها على تعبيرات اتصالية تساهم بشكل ما، إمّا بدعم وتقوية العلاقات التفاعلية الاجتماعية بين أفراد المجتمع أو العكس.

إنّ المجتمع حقيقة ما هو إلا نتاج لهذه العملية التفاعلية في نطاق قائم على قواعد ضبطية لها دور كبير في استمرار البناء الاجتماعي الكلي؛ وبما أن المجتمع يتكوّن من مجموعة مؤسسات اجتماعية؛ خاصة مؤسسة الأسرة التي تتكون من مجموعة الفاعلين

الاجتماعيين، من منطلق أنها المؤسسة التنشئوية التي تنبعث منها أولى العمليات الاجتماعية ألا وهي عملية "**التنشئة الاجتماعية**"، التي تساهم بالقدر الأكبر في الإشراف على النمو الاجتماعي للفرد، وتكوين شخصيته وتوجيه سلوكه، وللأسرة وظيفة اجتماعية هامة، "فهي المدرسة الأولى للفرد، وهي العامل الأول في صبغ سلوكه بالصّبغة الاجتماعية"[1].

نظرا لأهمية هذه المؤسسة المرتبطة بالأساس بالوظائف التي تقوم بها، خاصة الوظيفة النفسية المتمثلة في إشباع الحاجات النفسية في مقدمتها: الشعور بالأمن، والحاجة الى الانتماء من أجل تحقيق نوع من التماسك الأسري، الأمر الذي سينعكس لا محالة على العلاقات وطبيعتها، إضافة إلى توفير البيئة الصّحية داخل المنزل، التي بدورها تساهم في إنتاج وبناء ثقافة صحية للتعامل مع المرض والمريض معا،انطلاقامن العلاقة الوطيدة بين كل من الأسرة، وطبيعة الوظيفة التنشئوية التي تقوم بها، وبما أنها مؤسسة من مؤسسات المجتمع من خلال الدور المنوط بها، انطلاقا من مكانة وأدوار الفاعلين بها، وكل ما يحدث بينهما بصور مختلفة، وبشكل مستمر من تفاعل يمثل في حقيقته أساس التواصل الأسري.

هناك بعض الحالات **الباثولوجية** التي من شأنها التأثير على الجهاز التفاعلي التواصلي للنسق الأسري محدثا به خلل وظيفيا،ومن بين هذه الحالات "**السرطان**" الذي "يتصف بالنمو غير الطبيعي للخلايا وانتشارها، وهو مرض غير وراثي وغير مؤلم في مراحله الأولية، ويصيب أي شخص في أي عمر"[2]. ليصبح بذلك في بعض الأحايين عائقا أمام الأداء المنتظر من الفرد من جهة، ومن جهة أخرى يحول دون تحقيق الاندماج الاجتماعي، من منطلق وضعية الفاعل، هذا النوع من الخلل الوظيفي المجسد في روح "**السرطان**"، يجعل الفرد يعيش سيناريو جديد قائم على فكرة الانطلاق من العدم. و"التكفل السوسيو نفسي"و"التكفل الاجتماعي"،حيث يعرف "التكفل السوسيو نفسي" بأنه "العلاقات الاجتماعية الايجابية بين الأفراد والجماعات، والتي تتميز بالتضامن والدعم المتبادل والتعاون في حل

[1]–محدب رزيقة، "العلاقات الانسانية والتربوية والصحة النفسية في الأسرة والمدرسة "، **مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية**، العدد24، جوان2016، ص178.

[2]–مروان رفاعي، **السرطان مرض قابل للشفاء**، ط1، شعاع للنشر والعلوم: القاهرة، 2003، ص10.

المشاكل وتحقيق الأهداف المشتركة"[1]، والتكفل الاجتماعي الذي يتجسد في"مجموعة الخدمات الاجتماعية التي تقدّم للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبل حياته، وفقا لإمكاناته، وقدراته الجسمية، وميوله بأسلوب يشبع حاجاته، ويحقق تصوره لذاته، ويتضمن ميادين متعددة: أسرية، شخصية، مهنية، وهو عادة ما يهدف إلى الحاضر والمستقبل مستفيدا من الماضي وخبراته"[2].

بما أنّ التواصل الأسري يعد شكل من أشكال التواصل، يتم داخل النسق الأسري؛ فإن تأثيرمرض الفاعل سينعكس لا محالة على هذا النسق، انطلاقا من العوامل الآتية: المكانة المرتبطة في الحقوق والواجبات بوضعية ما، كذلك وظيفة مساهمة الفرد في الجماعة، فالمسار المرضي لا يعاش كحالة فردية، بل هو حالة اجتماعية تؤثر على سير الحياة الأسرية ككل، لأن المريض قبل كل شيء فرد من أفراد الأسرة، يمارس دورا داخلها، لكن المرض قد يحمل بعدين في تأثيره على الحياة الأسرية ألا وهما: " البعد الوظيفي" و"البعد غير الوظيفي".

نظرا لتأثير وفعالية وجود التواصل الأسري بحياة المصاب بالسرطان سنحاول من خلال بحثنا معرفة أهميته في عملية التكفل بمريض السرطان، وعليه نثير التساؤل الرئيسي الآتـــي:

- أين يكمن دور التواصلالأسري في التكفل بمريض السرطان؟

ومن هذا التساؤلنثيرالتساؤلين الفرعيين الآتيين:

- كيف تساهم الأسرة في التكفل الاجتماعيبمريض السرطان؟
- ما أهمية التكافل الاجتماعي داخل أسرة مريض السرطان؟

[1]–عبد الرحمن محمد عوض، **التكافل الاجتماعي مفهومه أهدافه ووسائل تحقيقه**، دار الفكر العربي: القاهرة، 2007، ص20.

[2]–جودت عزت عبد الهادي وسعيد حسين العزة، **مبادئ التوجه والارشاد النفسي**، مكتبة الثقافة للنشر والتوزيع: الأردن، 1999، ص4.

2. الفرضيات:

بما أنّ أي بحث علمي لا يخلو من فرضية بحثية، نظرا لأهميتها الكبرى في البناء العلمي لموضوع الدراسة، واقتراح يمثل إجابة أولية مؤقتة لتساؤلات الدراسة، تصف لنا العلاقة الموجودة بين متغيرات البحث، وتحديد طبيعة هذه العلاقة والمتغيرات معا، مما يسمح بإمكانية تفنيدها باللجوء إلى التحقيق الإمبريقي لها، وللإجابة عن هذه التساؤلات اعتمدنا الفرضيات الآتية:

الفرضية الأولى: يلعب التواصل الأسريدورا مهما في حياة مريض السرطان.

الفرضية الثانية: التكفل الاجتماعي يدعم عملية التفاعل الأسري بين المريض وباقي أفراد الأسرة.

3.تحديد مفاهيم الدّراسة:

إنّ تحديد المفاهيم في الموضوع المراد دراسته من قبل الباحث يعتبر عملية بغاية الأهمية،ويشكل الإطار المفاهيمي للدراسة الخلفية المنهجية والنظرية للدّراسة المراد دراستها؛إذ أننّا نعني بعملية تحديد المفاهيم " تبيان ما تعنيه من مقاصد، وتوضيح ما تتضمنه من معاني، وما تظهره من صفات، ويتضح المفهوم عندما يعقله الإنسان ويميزه بإدراك عن غيره الذي قد يشترك معه في الخصائص والصفات"[1]. حيث يعني "**ميشال فوكوه**" بالمفاهيم "مجموعة الفئات والعناصر والأنماط التي يستخدمها مبحث من المباحث العلمية باعتبارها الجهاز الكفيل بالتعامل مع مجال اهتمامه..."[2].

انطلاقا من أهمية تحديد المفاهيم من قبل الباحث في أي بحث علمي، فلقد اعتمدنا في دراستنا هذه على مجموعة من المفاهيم النسقية والإجرائية معا لها ارتباط وثيق بإشكالية وفرضيات الموضوع محل الدراسة حاليا، حيث سعينا إلى تحديد المفاهيم الآتية:

---

[1]–سماح سالم سالم، **البحث الاجتماعي: الأساليب، المناهج، الإحصاء**، ط01، دار الثقافة للنشر والتوزيع: الأردن، 2012، ص 77.

[2]– نورمان فيركلف، **الخطاب والتغير الاجتماعي**، (تر: محمد عناني)، ط1، المركز القومي للترجمة: القاهرة، 2015، ص 66.

3.1.الاتصال:

يعتبر "**الاتصال**" "كعملية يتضمن المشاركة أو التفاهم حول شيء أو فكرة أو إحساس أو اتجاه أوسلوك أو فعل"[1].

في حين يعرفه "**بلودان**" "**Blodin**"بأنه "عملية تبادل بين اثنين أو أكثر باستعمال أحد أشكال التفاهم لنقلمعلومات رسمية أو غير رسمية من المصدر إلى المستقبل"؛ أي أنه عملية تفاعلية أساسها التفاهم، يقوم على طرفي الاتصالالأساسية(المصدر –المستقبل) لنقل مجموعة المعلومات.

يعتبر كذلك تلك "العملية الاجتماعية التي يتم بمقتضاها تبادل المعلومات والآراء والأفكار في رموز دالة بين الأفراد والجماعات داخل المجتمع وبين الثقافات المختلفة لتحقيق أهداف معينة"[2].

هنا نجد بأنّ "**الاتصال**" يعتبر عملية اجتماعية تقوم على تبادا الآراء، الأفكار، الخبرات سواء على المستوى الفردي أو الجماعي، تحدث في سياق اجتماعي شفافي متباين.

يعد"**الاتصال**" كذلك"عملية تقوم على ربط مقصودة بين طرفين مرسل ومستقبل لتأدية وظيفة محددة في إطار النشاط الانساني، فهو عملية اجتماعية انتقائية وغايتها هي حصول الفرد والجماعة على المعلومات والمعارف والإلمام بتجارب الأفراد والجماعات الأخرى من جهة، وفي الوقت ذاته إيصال أداء وتجارب الى الآخرين بما يكفل خلق عملية تفاعلية اجتماعية ثنائية الطرف في كل الأحوال"[3].

نجد أن هذا التعريف يركز بالدرجة الأكثر على وظيفة الاتصال والغاية منه، وسمته الاجتماعية التي اكتسبها من خلال عملية التفاعل الفردي والجماعي معا.

---

[1]–حسن عماد مكاوي، **الاتصال و نظرياته المعاصرة**، ط1، الدار المصرية اللبنانية: القاهرة، 1998، ص23.

[2]–Blodinsckiou, **gestion des ressources humaines**, B les horis: canada, 1993,p23.

[3]–عزيزة عبده، **الإعلام السياسي والراي العام**، ط1، دار الفجر للنشر والتوزيع: القاهرة، 2004، ص27.

في حين عرفته"**جيهان رشتي**" بأنّه "تلك العملية التي يتفاعل بمقتضاها متلقي ومرسل الرسالةفي مضامين اجتماعية معينة، وفيها يتم نقل أفكار ومعلومات بين الأفراد أو معنى أو واقع معين،فالاتصال يقوم على مشاركة المعلومات والصور الذهنية"[1].

3.2.التواصل:

يعتبر عملية "تبادل الأفكار والآراء والمعلومات والمشاعر، عبر وسائط متنوعة لفظية وغير لفظية،.... أو بواسطة رموز مفهومة (ذات دلالات) لدى الأطراف المشاركة فيه"[2].يتم التواصل وفقا لوسائط متنوعة تجمع بين ما هو لفظي وغير لفظي أو عن طريق استخدام الرموز تعمل بين أطراف العملية الاتصالية (مصدر والمستقبل).

يعتبر" **التواصل**" تلك القدرة " التفاعلية تؤدي إلى الترابط والتزاوج والتمازج بين الأفراد، سواء على مستوى ضيّق أو واسع، وفي سياق اجتماعي مباشر أو غير مباشر، وفي صورة لفظية أو غير لفظية، وذلك لتحقيق أهداف معينة وإيصال رسالة محددة "[3]. إنّ للتواصل قدرة تفاعلية تكمن أهميتها في خلق نوع من الترابط والانسجام بين أطراف العملية الاتصالية.

في تعريف آخر"**التواصل**" "ليس مجرد عملية نقل المعلومات من شخص لآخر في شكل خطي...،بل هو عبارة عن نموذج تفاعلي تبادلي بين كل الأطراف المتواصلة ببعضها البعض".

3.3. التواصل الأسري:

يعرفّ "**التواصل الأسري**" بأنه "أكثر من مجرد تبادل الكلمات داخل الأسرة، وبين أفرادها فله المكونات الخاصة مثل(لغة الجسد وتعبيرات الوجه ونبرة الصوت)، وهو الحالة

[1]– حسن عماد المكاوي، **المرجع السابق**، ص24.

[2]–صالح محمد العلي، **المرجع السابق**، ص 190.

[3]–مريم أحمد عبد العظيم، **الحوار الإعلامي، برنامج تدريبي لتنمية مهاراته**، ط1، 2010، دار المسيرة للنشر والتوزيع: عمان، ص78.

التي يتم من خلالها تبادل المعلومات اللّفظية وغير لفظية، وكذلك فيه الاستماع الذي لا يقل أهمية عن التواصل، وذلك لكونه يسمح بفهم وجهة نظر الأسرة"[1].

يركّز هذا التعريف على مرتكزات التواصل الأسري والتي تم حصرها في كل من التبادل اللفظي وغير لفظي، لإشباع، فهم وجهة نظر أفراد الأسرة.

يعتبر "**التواصل الأسري**" من أهم الوسائل التي تساهم في التنشئة السليمة، وتكوّن لديه الجانب الثقافي والدينيوالاجتماعي وغيرها، ولأن الأسرة هي "الوسيط بين الفرد والمجتمع، فإنها تجعل منه فردا قادرا على التفاعل مع المجتمع وتعلمه الأساليب الصحيحة في الحوار وبناء العلاقات الجيدة"[2].إنّ التواصل الأسري حيّز تفاعلي يتم بين أفراد النسق الأسري يتمثل في تجليات متعددة أهمها الحوار والتفاهم، المساهمة في بناء علاقات جيدة داخل هذه المؤسسة الحيوية.

نظرا لمقتضيات الدراسة وهدف بحثها فإننا أجرئنا هذا المفهوم وفقا للمعنى الذي يقودنا إلى اعتبارها التواصل الأسري كعملية تقوم على مبدأ التفاعل البيني، تحدث بصورة مباشرة أو غير مباشرة، في نسق تفاعلي محكوم بمجموعة الضوابط الّتي تسيّر العملية الاتصالية التفاعلية داخل النّسق الأسري، ويعتبر التواصل الأسري كنمط من أنماط الاتصال.

3.4. التكفل:

هو تفاعل على ما تدل عليه اللّغة "تكافل القوم إذ كفل بعضهم بعضا، فهو كفالة متبادلة يتداعى بها أفراد المجتمع للتعاون والتكاتف من أجل تحقيق مصلحة أو دفع مضرة"[3].

3.5.التكفل الاجتماعي:

هو"تعاون جميع أفراد المجتمع وتساندهم وتضامنهم، وتكافلهم بدافع الأخوة والحب والخير في الدنيا والثواب في الآخرة بما يستطيعون، وتسمح لهم إمكانياتهم وقدراتهم لتوفير

---

[1]–ضيف الله سعيد هواش العامري،" التواصل الأسري وأثره على التحصيل الدراسي للأبناء"، **المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي**، العدد33، 2022، ص288.

[2]–**نفس المرجع**، ص223.

[3]–خالد ابراهيم الدغيم، "دور التكافل الاجتماعي في تفعيل القيم الأخلاقية في المجتمعات الإسلامية وترسيخها ولاسيما قيم (التعاون والإخاء والكرم والمساواة والرحمة)"، **المجلة الاكاديمية للأبحاث والنشر العلمي**، العدد14، 2020، ص260.

وتأمين احتياجات إخوانهم أو مواطنيهم عامة، الذين ألجأتهم الظروف على استحقاق المساعدة"[1].من هنا نجد بأنّ التكفل الاجتماعي شكل من أشكال التضامن تحكمه دوافعا ضمنيا الأساس فيها المحافظة على استقرار وتماسك المجتمع، تهدف إلى تحقيق غاية ألا وهي استحقاق المعونة والمساندة.

أمّا المفهوم الإجرائي للتكفل الاجتماعيفنقصد به مساعدة الأفراد لبعضهم البعض، وتضامنهم وتآزرهم سواء كان ماديا أو معنويا(الشعور بالآخر، إعطاء الحب، تحسيس الغير بالشعور بالانتماء...).

3.6.مرض السرطان:

هو عبارة عن مرض "يتصف أساسا بنمو الخلايا بطريقة غير محكومة، يتكون من مجموعة متشابكة من الأمراض وليس مرضا واحدا ويبدأ في الخلايا والخلية هي وحدة الحياة الأساسية في جسم الكائن الحي"[2].

"**السرطان**" عبارة عن "تورم ناتج عن خلايا خرجت عن أجهزة المراقبة في الجسم، وأخذت تنمو بصورة عشوائية، حيث أنّ النّمو في البدئ يكون في العضو المصاب، ثم يتخطى التورم الحواجز التي تفصل بين الأعضاء، وخلال هذا التخطي قد تخرج بعض الخلايا السرطانية لتدخل في الشعيرات الدموية أو البلغمية التي تنقلها إلى مختلف أجزاء الجسم، حيث تبني مستعمرات سرطانية أخرى"[3].

---

[1]– **نفس المرجع**، ص 260.

[2]–أحمد يحي عبد المنعم، **قلق الموت من السرطان**، ط1، المكتب العربي للمعارف: مصر، 2013، ص13.

[3]–مصطفى مفتاح الشقماني وآخر، أحداث الحياة والضغوط النفسية ودورها في الإصابة بالأورام السرطانية، **مجلة السائل عن المؤتمر السادس للأورام السرطانية**، دون عدد، ليبيا، 2006، ص233.

يعرّف كذلك بأنه تلك "الخلايا الغير طبيعية، تنشأ نتيجة الأكسدة، مما يؤدي إلى حدوث خلل في البروتينات والجينات (البصمة الوراثية)، والتي تعد أحد الأجزاء الدقيقة جدّا، والمسؤولة عن الخواص المميزة للكائن الحي.."[1] .

طبقا للمراجع الطبية فالسرطان لا يعد مرضا واحدا بل هو "مجموعة من الأمراض تختلف أعراضها وعلاجها وخطورتها حسب العضو المصاب الذي ينشأ فيه السرطان، من خلال تغيّر في الخلايا الجسمية المكوّنة له، وبحسب النمّو غير المنتظم لها، تتكون بعض الخلايا السرطانية من كتلة أو كومة"، ولذلك يعرف مرض الأورام السرطانية بأنها "كتلة من الأنسجة الناتجة عن نمو خبيث وغير طبيعي"[2]؛أي أنه تراكم الخلايا غير طبيعية الناجمة عن التحولات أو التغيرات التي تؤثر على الخلايا البشرية الطبيعية.

بينما نقصد بمفهوم "**السرطان**" من الناحية الإجرائية بأنه عبارة عن أورام خبيثة، تنمو وتتكاثر بشكل غير طبيعي في جسم الإنسان، وهو مرض يصيب أي شخص في أي مرحلة عمرية من مراحل نمو الإنسان.

4.الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع"**دور التواصل الأسري في التكفلبمريض السرطان**"، وتناولته من زوايا مختلفة، وقد تنوعت هذه الدراسات بين الأجنبية والعربية والجزائرية. سوف نستعرض في هذه الدراسة جملة من الدراسات التي تم الاستفادة منها مع الإشارة إلى أبرز ملامحها، مع تقديم تعليقا عليها يتضمن جوانب الاتفاق والاختلاف وبيان فجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية. ونود الإشارة إلى أنّالدراسات التي يتم

[1]–حسين صادق عبكه، **أيّهما أشد خطورة مرض السرطان أم مرض الاكتئاب**، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع: عمان، 2013، ص42.

[2]–هناء أحمد شويخ، **أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية**، ط1، إيتراك للنشر والتوزيع: مصر، 2007، ص31.

استعراضها جاءت في الفترة الزمنية بين **(2007،2020)**،شملت جملة من الأقطار والبلدان، مما يشير إلى تنوعها الزمني والجغرافي.

لقد تم تصنيف هذه الدراسات حسب المتغيرات الرئيسية للدراسة، وحسب كونها دراسة أجنبية أو عربية أو جزائرية إلى تصنيفات هي: الدراسات الأجنبية التي تناولت محور"**الدعم الاجتماعي والاكتئاب بين مرضى السرطان، والمساندة الملموسة وتأثير الدعم الاجتماعي**"، الدراسات العربية التي تناولت محور"**المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية في مواجهة المرض والتوجه نحو الحياة لدى مرضى السرطان، والدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان**"، الدراسات الجزائرية التي تناولت محور"**الدعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي، والمساندة الاجتماعية المدركة لمريضات سرطان الثدي**".فيما يلي نقدم عرضا لهذه الدراسات، ثم نبين جوانب الاتفاق والاختلاف بينها، ونوضح الفجوة العلمية من خلال التعرف على اختلاف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة، وأخيرا جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية.

أولا: نوع الدراسات السّابقة:

4.1.دراسات أجنبية:

- دراسة الباحث"**تل،ساري**" وآخرون**(sari,b,H,tel&aydin,A)(2013)**، حول"**الدعم الاجتماعيوالاكتئاب بين مرضى السرطان**"، التي هدفت إلى تحديد الدعم الاجتماعي وحالة الاكتئاب لدى مرضى السرطان، وتمثلت عينتها في**90**مريضا ومريضة، وكان من أبرز نتائجها:

✓وجود علاقة كبيرة بين عمر المرضى والدعم الاجتماعي الكلي.

✓لوحظ أن المرضى غير متزوجين لديهم دعم اجتماعي أقل.

التعقيب:

تطابقت هذه الدراسة مع دراستنا الحالية، حيث أنها ركزت على الدعم الاجتماعي الكلي لمريض السرطان، هذا ما سنتطرق إليه في دراستنا، لكن في ظل وجود الأسرة كمؤسسة اجتماعية تقوم بوظيفة التكفل الاجتماعي بالمريض.

2-الدراسة الثانية:

●دراسة الباحث"**أرورانيراج** وآخرون"**Neerajk,arora&others (2007)**، حول "**المساندة الملموسة وتأثير الدعم الاجتماعي المقدم من قبل العائلة الأصدقاء ومقدمي الرعاية الصحية للنساء اللاتي تم تشخيصهن حديثا بمرض سرطان الثدي**"، التي هدفت إلى تقييم مدى فائدة الدعم المعلوماتي والعاطفي، ودعم القرار الذي تلقته النساء اللاتي تم تشخيصهن حديثا بسرطان الثدي من أسرهن وأصدقائهن، ومقدمي الرعاية الصحية، وكان من أبرز نتائجها:

✓قوة ارتباط الدعم العاطفي والمعلوماتي بعد أشهر من المتابعة بشكل كبير على جودة الحياة المتعلقة بصحة المرضى والكفاءة الذاتية .

✓كما أظهرت أنهن تلقين الكثير من الدعم خلال الفترة القريبة من التشخيص، ولكن انخفض بشكل ملحوظ بعد مرور الوقت على التشخيص خلال السنة الأولى.

التعقيب:

تتطابق هذه الدراسة مع دراستنا الحالية، حيث ركزت على تأثير الدعم الاجتماعي من ناحية (العائلة، الأصدقاءومقدمي الرعاية الصحية..)،ومساندتهم لمريض السرطان، ذلك ما نحن بصدد دراسته في بحثنا، ومحاولة التركيز على دور المكانة الاجتماعية، وأهميتها بالتكفل الأسري بالمريض.

4.2.دراسات عربية:

1-الدراسة الأولى:

●دراسة الباحثة"**ياسرة محمد أيوب أبو هدروس**" **(2008)**، حول"**المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالكفاءة الذاتية في مواجهة المرض والتوجه نحو الحياة لدى مرضى السرطانبقطاع غزة**"، التي هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة، وبين كل من الكفاءة الذاتية في مواجهة المرض، والتوجه نحو الحياة لدى مرضى السرطان بقطاع غزة. أجريت الدراسة على عينة بحثية قدرت ب **118** مريضا بالسرطان،واستخدمت ثلاث أدوات لجمع البيانات ألا وهي:مقياس المساندة الاجتماعية المدركة، مقياس الكفاءة الذاتية في مواجهة المرض، ومقياس التوجه نحو الحياة.من أبرز نتائجها الآتي ذكره:

✓وجود علاقة ارتباطية ايجابية دالة بين المساندة الاجتماعية المدركة، وكل من الكفاءة الذاتية في مواجهة المرض والتوجه تحو الحياة.

التعقيب:

ركزت هذه الدراسة على الجانب النفسي أكثر منهالاجتماعي، عكس ما سوف تهتم به دراستنا، حيث أنّها ترتكز على أهمية العلاقات والتفاعل الاجتماعي كنوع من أنواع التكفل الاجتماعي بالمريض دون الاهتمام بالكفاءة الذاتية.

2-الدراسة الثانية:

●دراسة الباحثة"**ابتسام محمد الحبشي**" **(2020)**حول"**الدعم الاجتماعي الأسري لدىمريضات السرطان**"، التي هدفت إلى معرفة الدعم الاجتماعي الأسري لمريضات السرطان، والكشف عن الفروق الدالة إحصائيا في مستوى الدعم الاجتماعي السري، وتمثلت عينتها في **191** مريضا بالسرطان، وكان من أبرز نتائجها:

✓الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان جاء مرتفع.

✓هناك فروق دالة احصائيا بين مستويات الدعم الاجتماعي تغرى للمتغيرات التالية:المؤهل العلمي، مدة الاصابة بالمرض)، بينما لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الدعم الاجتماعي الأسري لمتغير العمر.

التعقيب:

الدراسة ركّزت كثيرا على مستويات الدعم الاجتماعي،بينما في دراستنا سنركز على طرائق ودور التكفل الاجتماعي، إضافة إلى أنّاتجاه هذه الدراسة إحصائيا أكثر، بينما نحن سنعتمد على الاتجاه الكيفي لتشخيص وتصنيف طرائق التكفل، والحديث عن أهمية التواصل الأسري في عملية التكفل الاجتماعي بمريض السرطان.

4.3. دراسات جزائرية:

●دراسة الباحثة"**نبيلة باوية**" **(2012)**، حول"**الدعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطانالثدي**"، التي هدفت إلى البحث في مستوى الدعم الاجتماعي لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي، ودراسة الفرق في الدعم الاجتماعي، والدعم العاطفي والدعم المعلوماتي، وتمثلت عينتها في**110**من النساء المصابات بسرطان الثدي، وكان من أبرز نتائجها:

✓مستوى الدعم الاجتماعي مرتفع لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

✓لا يوجد اختلاف في الدعم الاجتماعي وفي أبعاده (الدعم العاطفي والمعلوماتي).

التعقيب:

تتطابق هذه الدراسة مع دراستنا، حيث أنّها ركزت على الجانب الاجتماعي في بعديه العاطفي والمعلوماتي، بينما دراستنا ستركز على البعد التواصلي في سياق التفاعل الأسري من أجل إظهار دوره في عملية التكفل بالمريض.

2-الدراسة الثانية:

- دراسة الباحثتين "**عثماني مرابط صوريا**"و"**طالبي إكرام**"، **(2020)**، حول"**المساندة الاجتماعيةالمدركة لمريضات سرطان الثدي**"، التي هدفت إلى تحديد مستوى المساندة الاجتماعية المدركة لدى مريضات السرطان، وتمثلت عينتها في امرأتين راشدتين، واستخدمت دراسة المقابلة العيادية نصف موجهة، وكان من أبرز نتائجها:

✓مستوى المساندة الاجتماعية المدركة لدى مريضات سرطان الثدي مرتفع.

التعقيب:

ركّزت هذه الدراسة على مستوى المساندة الاجتماعية، بينما في دراستنا سنهتم بالتكفل الاجتماعي كنوع من أنواع الرعاية بوجود أطراف فاعلة.

ثانيا: الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية:

من خلال استعراض أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة، نشير أنّ الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة في موضوعها الرئيسي وهدفها العام، إلاّ أنّها تختلف عنها في عدة جوانب تمثل الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة ألا وهي:

1.تضمنت هذه الدراسة ربط للمشكلة البحثية بالمتغيرات المعاصرة.

2.استخدمت هذه الدراسة مدخلين بحثيين (المدخل الكيفي والمدخل الكمي)، وذلك لتكوين فكرة دقيقة عن مشكلة الدراسة.

3.لم تقتصر هذه الدراسة على متغير واحد فقط، وإنما تضمنت مجموعة من المتغيرات لضمان تشخيص الواقع بدقة.

4.تعددت أدوات هذه الدراسة، حيث شملت تقنية الملاحظة وتقنية المقابلة، وذلك من أجل جمع البيانات بدقة أكبر.

ثالثا: جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة:

مما لا شك فيه أنّ الدراسة الحالية استفادت كثيرا من الدراسات السابقة التي تم توظيفها بهذه الدراسة، حيث حاولت أن توظف كثيرا من الجهود السابقة للوصول إلى تشخيص دقيق للمشكلة ومعالجتها بشكل شمولي، ومن جوانب الاستفادة العلمية للدراسات السابقة ما يلي:

1-استفادت الدراسة الحالية من جميع الدراسات السابقة في الوصول إلى صياغة دقيقة للعنوان البحثي الموسوم بـ "**دور التواصل الأسري في التكفل بمريض السرطان**".

2-استفادت الدراسة الحالية من جميع الدراسات السابقة في الوصول إلى المنهج الملائم لهذه الدراسة.

3-وظفت الدراسة الحالية توصيات ومقترحات الدراسات السابقة في دعم مشكلة الدراسة وأهميتها خصوصا الدراسة الأجنبية للباحث "**أورورا نيراج**" وآخرون، "**المساندة الملموسة وتأثير الدعم الاجتماعي المقدم من قبل العائلة الأصدقاء ومقدمي الرعايةالصحية للنساء اللاتي تم تشخيصهن حديثا بمرض سرطان الثدي**".

4-استفادت الدراسة الحالية من دراسة "**المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالكفاءة الذاتية في مواجهة المرض والتوجه نحو الحياة لدى مرضى السرطانبقطاع غزة**"، ودراسة"**المساندة الاجتماعيةالمدركة لمريضات سرطان الثدي**"، في صياغة أدوات الدراسة.

5-استفادت الدراسة الحالية من دراسة "**الدعم الاجتماعيوالاكتئاب بين مرضى السرطان**، ودراسة "**المساندة الملموسة وتأثير الدعم الاجتماعي المقدم من قبل العائلة الأصدقاء**

ومقدمي الرعايةالصحية للنساء اللاتي تم تشخيصهن حديثا بمرض سرطان الثدي"،في إثراء الإطار النظري.

5.مجالات الدراسة:

5.1. المجال المكاني (الجغرافي):

يقصد بهذا المجال الحيز المكاني الذي تم فيه إجراء الدراسة الميدانية، وفي دراستنا هذه فإنّ مكان إجراء البحث الميداني هو "**مشفى بن زرجب**" بمدينة **وهران.**

5.2. المجال البشري للدراسة:

يقصد به الفئة الاجتماعية أو العينة التي تمت عليها الدراسة الميدانية، هذه الأخيرة في بحثنا انحصرت في فئة المصابات بسرطان الثدي والمقدر عددهم **16** مصابة بداء سرطان الثدي.

5.3. المجال الزمني:

يقصد به المدة الزمنية التي استغرقها إجراء الدراسة الميدانية، هذه المدة التي انقسمت إلى ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى:

الدراسة الاستطلاعية:

ابتدأت من**6** فيفري إلى**28** أبريل من أجل استطلاع جزء من الواقع المراد دراسته، حيث تم إجراء مقابلات مع مجموعة من الأطباء المختصين، وبعض رؤساء الأقسام بالمستشفى، والمرضى حول موضوع"**السرطان**". حيث توصلنا إلى النتائج الآتية من خلال تصريحاتهم المتحصل بها بدراستنا الاستطلاعية من خلال مقابلتنا مع الأستاذة المختصة في طب الأورام والممرضة:

- تقديم مفهوم مبسط للسرطان في كونههو تكاثر عشوائي لخلايا الجسم، حيث يفقد الجسم القدرة على تنظيم نمو الخلايا بشكل طبيعي. وهو مرض العصر، مرض خبيث، يصيب النساء أكثر من الرجال.
- الحالات الأكثر شيوعا للسرطان كل من"سرطان الثدي، الرئة، القولون المستقيم".

أما فيما يتعلق بأهم الأسباب المؤدية إلى الإصابة بالسرطان حسب المختصين، فإنّه يوجد عوامل خارجية وعوامل داخلية، تتمثل في:

أ-**العوامل الخارجية:**

- ✓ الحمل والرضاعة.
- ✓ التدخين والسمنة.
- ✓ نوعية بعض المأكولات التي تتناولها النساء، والتي تحمل مواد مسرطنة.

ب-**العوامل الداخلية** فتتمثل في:

- ✓ الجانب الوراثي.
- ✓ الامتعاض من بعض ظروف الحياة اليومية.

كما كشفت الدراسة الاستطلاعية بأنّ كل الفئات العمرية معرضة للإصابة بهذا الداء، الفئة الأكثر إصابة بهذا الداء، الفئة التي أعمارهن تتراوح (25-18-17 سنة)، والفئة العمرية من 50 إلى 60 سنة فأكثر. وأنّنسبة **السرطان** هي بتزايد مستمر، خاصة سرطان الثدي.

المرحلة الثانية:

ابتدأت هذه المرحلة من الفاتح ماي 2024، ومثلت مرحلة إجراء المقابلات مع مريضات "سرطان الثدي"، حيث تم في هذه المرحلة تجربة أداة البحث، وبعدها إعادة تعديلها وصياغتها، وإعادة توزيعها على عينة الدراسة، ليستغرق المجال الزمني في إجراء المقابلات حوالي خمسة أيام؛ أي من **5ماي** إلى **9ماي** 2024.

6.المنهج المستخدم في الدراسة:

يعتبر المنهج الوصفي طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية اجتماعية ومشكلة اجتماعية، فهو يقوم على وصف الخصائص المختلفة، و"يستخدم جمع المعلومات حول الموضوع المراد دراسته، من استخلاص الدلالات والمعاني المختلفة التي تنطوي عليها البيانات والمعلومات التي أمكن الحصول عليها"[1].

يعرّف أيضا بأنه "تلك الطريقة العلمية المنظمة التي يعتمدها الباحث في دراسته لظاهرة اجتماعية، أو سياسية معينة وفق خطوات بحث معينة يتم بواسطتها تجميع البيانات والمعلومات الضرورية بشأن الظاهرة وتحليلها، من أجل الوصول إلى أسبابها ومسبباتها والعوامل التي تتحكم فيها وبالتالي استخلاص نتائج يمكن تعميمها مستقبلا"[2].

بما أن دراستنا تهدف لمعرفة تأثير التكفل الأسري على المصاب بالسرطان، وكيف يمكن أن يعزز التكفل الاجتماعي بمريض السرطان بالأسرة التواصل الأسري، فهي تندرج ضمن الدّراسات الوصفية التي تعتمد على معرفة كيفية تشخيص ظاهرة التكفل وأثرها ف التكفل الأسري بشكل عام، من أجل تشخيصها وفهمها فتفسيرها وتحليلها والتنبؤ بها، ووصف العلاقة الوطيدة الموجودة بين كل من التواصل الأسري والتكفل مريض السرطان، من منطلق اعتبار بأنّ غياب التكفل الأسري أو ضعفه سيؤثر لا محالة على النسق التواصلي الأسري فيخلق نوع من الاضطراب في وظيفة الفاعلين والنسق الأسريفيؤدي إلى حدوث خلل في التواصل الأسري.

[1]–فوضيل دليو وآخرون، **أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية**، منشورات جامعة منتوري: قسنطينة، 1999، ص90.

[2]–عبد الوهاب إبراهيم، **أسس البحث الاجتماعي**، مكتبة نهضة الشروق: القاهرة، ص40.

7.تقنيات البحث:

تعتبر عملية جمع البيانات من أهم المراحل في البحث العلمي، ومن أجل جمع البيانات من الواقع المراد دراسته يحتاج إلى مجموعة التقنيات والأدوات البحثية التي تساعده على ذلك خدمة لموضوع دراسته، فعليه تتوقف دقة البيانات المجمعة والمستخدمة وصحة النتائج الإحصائية وكفاءة الاستنتاجات العلمية في التحليل، ونظرا لمقتضيات وطبيعة الموضوع فإننا استخدمنا بدراستنا تقنيتي "**الملاحظة**" و"**المقابلة**".

1.الملاحظة:

تعتبر تقنية من تقنيات جمع المعلومات التي يعتمدها الباحث في بحثه، وتقوم في الأساس على "رصد وإدراك الظواهر والمواقف والعلاقات عن طريق الحواس سواء وحدها، أو باستخدام الأدوات المساعدة"[1].تزداد قيمة الملاحظة كطريقة من طرق البحث في الحالات التي تزيد فيها مقاومة الأفراد بما يوجه إليهم من أسئلة، أو عندما لا يتعاون المبحوثون مع الباحث أثناء المقابلة بسبب الحرج في ذكر بعض الحقائق، كما أن تكاليفها أقل بكثير من غيرها من الوسائل. وتتخذ الملاحظة عدة أشكال، بدءا من الملاحظة البسيطة، وهي "الملاحظة العفوية غير المقصودة، من أجل البحث عن معلومات معينة والإجابة عن أسئلة تشغل الباحث"[2].

2.المقابلة:

كتقنية من التقنيات الأساسية التي اعتمدنا عليها في جمع المعلومات من ميدان الدراسة للحصول على معلومات أكثر عمق من الواقع المراد دراسته، حيث تعتبر "تفاعل لفظي منظم بين الباحث والمبحوث لتحقيق هدف معين"[3].

---

[1]–محمد شلبي، **المنهجية في التحليل السياسي المفاهيم المناهج والأدوات**، د ط، الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية: الجزائر، 2019، ص237.

[2]–عمار وحوش، **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**، ديوان المطبوعات الجامعية: الجزائر، 2001، ص82.

[3]–محمد عبد الحميد، **البحث العلمي في الدراسات الإعلامية**، ط1، عالم الكتب: القاهرة، 2000، ص130.

كما تعرّف على أنها "تقنية من تقنيات التي تستهدف البحث عن المعلومة والتحري عن الحقيقة وتمثل يقوده الباحث من جهة شخص أو مجموعة أشخاص غرضها الحصول على الحقائق ومواقف أو سلوك أو معتقدات أو اتجاهات، يحتاج إلى تجميعها في ضوء أهداف بحثه"[1].

حيث تضمن دليل المقابلة **أربعة** محاور، كل محور احتوى على مجموعة من التساؤلات الأساسية، ولقد تم توزيع محاور دليل المقابلة كالآتي:

- **المحور الأول:**

البيانات المتعلقة بالشخص.

- **المحور الثاني:**

البيانات المتعلقة بتمثلات مفردات الدراسة لمرض السرطان.

- **المحور الثالث:**

البيانات المتعلقة بداء السرطان والتكفل الأسري للمريض.

- **المحور الرابع:**

البيانات المتعلقة بالتواصل الأسري وأهميته لمريض السرطان.

8.مجتمع البحث وعينة الدراسة:

8.1. مجتمع البحثPopulation:

هو المجتمع الأكبر أو المفردات التي يستهدف الباحث دراستها لتحقيق نتائج الدراسة، ويمثل هذا المجتمع الكل أو المجموع الأكبر المجتمع المستهدف، الذي يهدف الباحث دراسته، ويتم تعميم نتائج الدراسة على مفرداته، إلا أنّه يصعب الوصول إلى هذا المجتمع المستهدف

[1]–**نفس المرجع**، ص130.

بضخامته، "فيتم التركيز على المجتمع المتاح أو الممكن الوصول إليه والاقتراب منه لجمع البيانات، والذي يعتبر عادة جزءا ممثلا للمجتمع المستهدف ويلبي حاجات الدراسة وأهدافها، وتختار منه عيّنة البحث"[1].بالنسبة لمجتمع البحث الخاص بدراستنا سيكون المصابات بمرض السرطان الثدي بمستشفى "بن زرجب".

8.2.عيّنة الدراسة:

لأسباب علمية غالبا ما يكون من المستحيل جمع البيانات عن جميع الأفراد الذين يمثلون مجتمع البحث، ولهذا الغرض يتم تحديد العينة التي تعرف كمجموعة فرعية أو جزء من هذه الفئة التي ستشملها الدراسة. لأنه وبسبب توسع المجتمعات المدروسة؛ أصبح الباحثون لا يستطيعون القيام بدراسة لجميع مفردات مجتمع البحث. لذلك اعتمدوا لتجاوز هذه الصعوبة على طريقة العيّنة المأخوذة من مجتمع البحث الكلي للقيام ببحوثهم، ومن هذا الاعتبار تعرف العينة بأنها "اختيار عدد محدود من المفردان أو الوحدات يكون ممثلا في خصائصه وسماته لمجموع أفراد مجتمع البحث وهذا بما يتّفق مع أهداف الدراسة في حدود الوقت والإمكانيات المتاحة"[2].

أمّا فيما يتعلق بطريقة اختيار عينة الدراسة فقد قمنا باستخدام عينة غير احتمالية بطريقة المعاينة العرضية، حيث أنّه يتم اللجوء إلى هذا الصنف من العينة عندما لا يتوفر للباحث أي اختيار لسحب عينة يقوم بالقيام بالتحقق على العناصر التي تقع في يده، "حيث يلعب هنا عامل الحظ في الالتقاء بالعينة المطلوبة دور هام في الحصول على هذا النوع من العينة، حيث يقوم الباحث باختيار مثلا أشخاص مارين في طريق معين أو داخلين مثلا إلى محل معين ليحقق معهم، ويطرح هذا النوع من العينة بعض الصعوبات تتعلق أساسا بالتمثيلية

[1]– محمد عبد الحميد، **المرجع السابق**، ص392.

[2]–سعد سلمان المشهداني، **مناهج البحث الإعلامي**، ط1، دار الكتاب الجامعي: لبنان، 2017، ص77.

وعليه بتعميم النتائج"[1]، وبالنسبة لعينة الدراسة فقد حُصرت في 16 امرأة مصابة بداء"سرطان الثدي".

بالنسبة لطريقة اختيارنا للحالات، كنا نقوم باختيار الحالات التي نصادفها في اليوم الذي كنا نقوم بإجراء البحث الميداني فيه "بمستشفى بن زرجب"، على مدار الأيام المخصصة لإجراء مقابلاتنا مع المصابات بداء سرطان الثدي، وجدنا في اليوم الأول ستة حالات متواجدة بقاعة العلاج، قمنا باستجواب أربعة حالات منهن، أمّا في اليوم الثاني وجدنا حالة واحدة متوفرة، بالنسبة لليوم الثالث وجدنا ثمانية حالات قمنا باستجواب أربعة منهن، أما اليوم الرابع وجدنا سبع حالات لمريضات سرطان الثدي، قمنا باستجواب أربعة منهن، بينما في اليوم الخامس والأخير كان هنالك ستة حالات واستجوبنا ثلاثة منهن، حيث كان يتم استجواب فقط الحالات المتوفرة بشكل عرضي.

9.المقاربة النظرية:

تعد النظرية قالبا فكريا منظما"يبدأ بمجموعة من التخيلات العقلية، التي تسمى بالفروض العلمية، حيث تقوم بربط مجموعة من المتغيرات، وتساعد الباحث على تفسير العلاقة بين هذه المتغيرات تفسيرا منهجيا"[2].

من خلال هذا التعريف للنظرية يظهر لنا أنّ هذه الأخيرة تكتسي أهمية كبيرة في البحث العلمي، وتعد"مرحلة ضرورية لا يمكن الاستغناء عنها،حيث تساعد الباحث على تنظيم الوقع وبناء الفرضيات والوصول إلى نتائج، حتى وإن كانت هذه النظرية محدودة أو غير محدودة أوغير دقيقة".نحن في دراستنا هذه نهتم بالنظريات المكتسبة من العلوم الإنسانية والاجتماعية، حيث قمنا بتوظيف المقاربة"**البنائية الوظيفية**"، التي لها علاقة بموضوع بحثنا، والتي بإمكانها أن تخدمه.

[1]–محمد در، أهم مناهج وعينات وأدوات البحث العلمي، **مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية**، المجلد9، 2017، ص 316.

[2]–أحمد العايد وآخرون، **المعجم العربي الأساسي**، ط1، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم: تونس،1989، ص206.

تنظر النظرية "**البنائية الوظيفية**"إلى فهم المجتمع في ضوء البنيات التي يتكون منها، والوظائف التي تؤديها هذه البنيات من منطلق التسلسل الوظيفي لمكانة الأفراد.

يعد «**تالكوت بارسونز**» و«**روبرت ميرتون**» من الذين اهتموا بدراسة الفعل الاجتماعي من خلال التركيز على الأسباب التي تؤدي إلى "اندماج الفرد ومساهمته في اتزان واستقرار المجتمع أو العكس من ذلك"[1]، إذ أنها ترتكز في بعض دراساتها على مؤسسة من مؤسسات المجتمع والمتمثلة في مؤسسة "الأسرة"، التي تعد أولى التنشئة الاجتماعية، التي من خلالها يتم تعليم الأفراد القيم والمعايير الاجتماعية التي تساعدهم على الاندماج في المجتمع، كما تخلق نوع من التضامن والتساند الاجتماعي حيث يشعر الأفراد برابطة قوية بينهم، ويشعرون أنهم جزء من المجتمع الواحد، باعتبار أن التساند الاجتماعي أحد الوظائف الأساسية للمجتمع، حيث أنه يساعد على الحفاظ على النظام الاجتماعي والاستقرار ويتمثل في وجود روابط اجتماعية قوية بين أفراد المجتمع والتي تستند إلى مشاعر التضامن.

[1]–محمد غربي وإبراهيم قلواز، **المرجع السابق**، ص190.

خلاصة الفصل:

إذن مما سبق عرضه بهذا الفصل، فإنّ عملية البحث العلمي بشكل خاص بغاية التنظيم والدقة، تتم وفقا لمجموعة من الخطوات المنظمة، التي يراعى فيها إتباعها وفقا لأسس منهجية، تضمن لنا التنظيم والتنسيق في الموضوع المراد دراسته، إضافة إلى الوصول إلى مجموعة النتائج الموثوق بها، من خلال التزام الباحث بتلك الخطوات، وبالإطار العام الخاص بها من جهة، والالتزام بشروط إتباع هذه المراحل في إعداد موضوع البحث، الأمر الذي من شأنه جعل البحث القائم على إتباع هذه الخطوات أكثر وضوحا ودقة.

الفصل الثانـــي:
مدخل عام للسرطان

تمهيد:

1.تعريف السرطان وتمثل المصاب به له.

2.التطور الكرونولوجي للسرطان.

3.مسـببات والعوامـل المؤديـة للإصـابة بالسرطان.

4.دور الأسـرة وتفاعلهـا مـع المصـاب بـداء السرطان.

خلاصة الفصل.

الفصل الثاني: مدخل عام للسرطان

الفصل الثاني: مدخل عام للسرطان

تمهيد:

يعرف اليوم العالم العديد من مخاطر التكنولوجية والصناعية التي بتت تشكل تهديدا على حياة الإنسان حيث نتجت عنها عدة الأمراض والأوبئة ومشاكل الصحية ومن بينها السرطان الذي يعتبر جزء من هذه المخاطر حيث ينتشر في كثير من الأحيان في مختلف أعضاء الجسم على شكل أورام خبيثة، حتى أصبح مرادفا للخوف والقلق، مما يسبب رهاب لدى كل من يسمعه، حيث تكشف لنا الإحصائيات كل عام أعدادا كبيرة من الناس يعانون من مرض "السرطان"، وأعدادهم في تزايد مستمر مما أدى إلى تزايد الخوف والقلق لأنه أصبح يشكل تهديدا على حياتهم، وبالتالي تعرضهم للكثير من التغيرات في حياتهم منها "الجسدية والنفسية والاجتماعية والروحية"، فيصبح تقديم الرعاية والاهتمام بالمريض ومراعاة احتياجاته من أولويات الأسرة، وهذا ما سنناقشه في هذا الفصل من خلال تعريف "السرطان"، وتطوره الكرونولوجي والمسببات والعوامل المؤدية للإصابة "بالسرطان"، وأخيرا دور الأسرة وتفاعلها مع المصاب بداء "السرطان".

الفصل الثاني: مدخل عام للسرطان

1.تعريف السرطان:

كثرت في الوقت الآني ظهور العديد من الأمراض، التي تعتبر في حقيقتها ليست وليدة اللحظة بل هي حديثة قديمة، ومرض السرطان واحد من هذه الأمراض التي تعتبر حالة صحية يصيب جسم الإنسان، ويغزو بعض أو كل الخلايا والأنسجة التي تنتج عنها أورام خبيثة، تتميز بنمو وتكاثر غير طبيعي للخلايا، التي تؤدي إلى تدمير الخلايا السليمة الأخرى في الجسم.

إذا أمعنا عدسة التفحص في مختلف التراث النظري حول هذا المرض من حيث محاولة ضبط تعريفه، انطلاقا من عينة المعلومات التي تسنى لنا الاطلاع عليها حنوها منحى طبي، لكن دونما إهمال وجود بعض التعريفات الناتجة عن اهتمام كل من السوسيولوجيا وعلم النفس بها؛ كونه ليس فقط مجرد حالة طبية ناتجة عن وجود خلل بالجهاز المناعي والصحي للإنسان الفرد، بل ومن منطلق أنّ هذا الخير جزء لا يتجزأ من نظام متكامل يقوم على اتساع رقعة التفاعل بين المجتمع ومؤسساته والفرد المصاب بهذا الداء، الأمر الذي جعل من دائرة الاهتمام البحثي به تتنوع وتتسع لمجالات تخصصية غير التخصص الطبي، وفي الآتي سنحاول عرض عينة لبعض التعريفات المتعلقة بهذا المرض:

1-1.من الناحية الطبية:

هو عبارة عن مرض من الأمراض التي تصيب جسم الإنسان، والمقترنة في وجودها بمسببات وشروط تجعل منها حالة قائمة بذاتها، لينجم بذلك عن وجود خلل في المادة الوراثية الجينية "*DNA*" التي تتمثل في خلايا الإنسان، الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها، "فخلايا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء، لكن في حالة "السرطان" يحدث خللا في المادة الوراثية "DNA" مما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها

وانتشارها، ومن المعروف أن الخلايا السرطانية بعكس خلايا الجسم الأخرى وإنما تستنزف طاقاته وامكاناته"[1].

يعرّف كذلك حسب "**منظمة الصحة العالمية**" على أنه " النّمو الفوضوي المستمر لخلايا غير عادية داخل الجسم، وتكاثر خلايا خبيثة لا تخضع للقوانين الفيزيولوجية، التي تنظم وتتحكم في الانقسام الخلوي، لتتمرّد على أجهزة المراقبة في الجسم، فهو كتلة من نسيج يستمر في النمو قد يكون موضعيا أو غير موضعي، حيث تتميز الخلايا السرطانية بقدرتها على التغلغل، وغزو الأنسجة الطبيعية المحيطة لتكون مستعمرات سرطانية لها نفس صفات الورم الأولى"[2]. يتضح لنا من هذا التعريف بأنّ النمو الفوضوي وتكاثر الخلايا غير عادية في جسم الإنسان كامنة وراء ظهور هذا المرض، لا يقف هذا النمو في التطور والاستفحال بل يتخذ سمة الاستمرار في حدوث ذلك ليصبح بذلك أشبه بالمعسكر الحقيقي.

أمّا "**الموسوعة العربية السرطان**"(1986) فقد عرّفته بأنه "ورم خبيث ناتج عن تحول أو تغير خبيث يصيب الخلايا البشرية، ولا يعرف على وجه التحديد بسبب هذا التغيّر في نمو الخلايا وتكاثرها، والذي يحدث في هذا المرض هو أن الخلايا البشرية يصيبها نمو مرضي يجعلها تنمو وتتكاثر بسرعة وبطريقة غير منظمة وتغزو الأنسجة المجاورة لها، أو المحيطة بها، ثم تنتشر عن طريق الأوعية المنوية والأوعية الحموية إلى الغدد اللمفاوية وأعضاء متعددة من الجسم"[3]. هذا التعريف ينصب في نفس سياق التعريف السّابق، بل ويؤكد على خاصية التحول والتغير التي يعيشها هذا الورم الخبيث، والتشكل المستمر له في الخلايا البشرية غير العادية.

إنّ "**السرطان**" أساسا هو ذلك المرض الذي "ينقسم وتنمو فيه الخلايا بدون توقف لتنتج كتلة من الخلايا، وإن لم تعالج الحالة فإن هذه الخلايا تبدأ في غزو الأنسجة السليمة وتدخل

---

[1]–شيلي تايلور، **علم النفس الصحي**، (تر: وسام درويش بريك، فوزي شاكر وطعمية داود)، ط1، جامعة عمان: الأردن، 2008، ص811.

[2]-Bielefeld.Y, **l'univers médical n11**, dictionnaire médical, édition presses de l'étude : paris 2007, p203.

[3]-خيرية عبد الله البكوش، **العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان، مجلة الجامعة**: الجزائر، المجلد2، العدد16، 2014، ص137.

الجهاز الدموي وتنتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم مما يؤدي إلى عرقلة وظائف الخلايا السليمة، وقد يتسبب هذا في موت المريض"[1].

كما يعرف **السرطان** بأنه "عبارة عن نمو غير طبيعي لخلايا الجسم، والخلية هي وحدة تكوين الأجسام الحية والجسم البشري ولها وظيفتان: "التكاثر" و"وظيفة أخرى تخصصية" تختلف باختلاف نوع الخلية، "فقد تكون هذه الوظيفة التخصصية حركة كما في العضلات، أو غير ذلك من الوظائف الحيوية، وفي الجسم البشري المكتمل النمو تكون الوظيفة التخصصية هي الأساس ، بينما يقتصر التكاثر على عدد قليل من الخلايا" [2].

وورد في تعريف آخر بأنّ " **السرطان**" يمثل "مجموعة من الأمراض التي تتميز خلاياها بالعدائية (وهو النمو والانقسام غير محدود)، وقدرة هذه الخلايا المنقسمة على غزو أنسجة مجاورة لها وتدميرها في، أو الانتقال إلى أنسجة بعيدة في عملية نقلية، وهذه القدرات في صفات الورم الخبيث على عكس الورم الحميد، والذي يتميز بالنمو المحدد وعدم القدرة على الغزو، وليس له القدرة على الانتقال"[3]. أي أنّه إضافة إلى سمة التحول والاستمرار في التغير فلها خاصية العدائية والانقسام والقدرة التدميرية لجسم الإنسان، من خلال تصنيف البعض منها في الورم الخبيث لا الحميد.

أما "**أبو أسعد** فيقول عن السرطان بأنّه "تعبير عام لمجموعة كبيرة من الأمراض التي تتميز بالنمو الفوضوي وغير المنضبط للخلايا"[4]. نفس الأمر الذي ذهب إليه "**ملحم حسن** " الذي قال أنّ السرطان "ليس مرضا واحدا، بل هو مجموعة من الأمراض، تتصف بصفة مشتركة في خبثها، هذه المجموعة من الأمراض تختلف اختلافا واضحا في منشئها،

---

[1]-جيفري توبر، **السرطان دليل لفهم الأسباب والوقاية والعلاج**، (تر: رفعت شلبي)، ط1، المكتبة الأكاديمية: مصر، 2004، ص18.

[2]– الحسن أحمد، **معالجة موضوعات السرطان في الصحف الأردنية اليومية، رسالة ماجستير في الإعلام، (الكلية الإعلام)**: جامعة اليرموك، الأردن، 2019، ص 71.

[3]– **نفس المرجع**، ص 72.

[4]– بلخير رشيد، **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتخفيض من درجة الاكتئاب لدى مرضى السرطان**، أطروحة دكتوراه علوم في علم النفس الاجتماعي، كلية العلوم الاجتماعية : جامعة الجزائر، 2018–2019 ، ص 97.

ومظاهرها العيادية، كما تختلف في مشاكل تشخصيها وعلاجها. غير أن جميعها تدمر الأنسجة الطبيعية، وقد تنتهي بوفاة المريض"[1]؛ أي أنّ السرطان حسب هذين التعريفين ليس مجرد مرض واحد بل مجموعة أمراض، يكون الأساس الفعلي في وجودها النمو الفوضوي والاضطراب في الخلايا غير العادية بجسم الإنسان من جهة، والاختلاف الذي يكون على مستوى طرائق تشخيصها فعلاجها من جهة أخرى.

فالسرطان إذن هو ورم خبيث، يتصف بطاقة غير محدودة لنمو الخلايا المستمر، هذه الخلايا الخبيثة "إما أن تمتد محليا وتغزو وتدمر النسيج الطبيعي المجاور، إما أن تنتقل عبر الأوعية الدموية أو اللمفاوية إلى أمكنة أخرى من الجسم و تؤسس بؤرا جديدة نامية نسميها "البؤر السرطانية المتنقلة" هذه البؤر السرطانية المتنقلة تدمر الأعضاء الجديدة التي تغزوها و تنتهي بوفاة المصاب"[2].

أما "**أحمد يحيى عبد المنعم**" فقد عرّف "**السرطان**" بأنّه" يتصف أساسا بنمو الخلايا بطريقة غير محكومة كما ينتج من متغيرات في بعض الخلايا يؤدي إلى نموها بطريقة غير طبيعية وتكتسب قدرة على الانقسام بسرعة غير عادية، مؤدية إلى تكوين الأورام الخبيثة"[3].

يعرفه أيضا "**عبد اللطيف محمد ياسين**" على أنّه "تكاثر خلوي فوضوي سريع وغير منظم يعمل فقط من أجل التكاثر وسرقة المواد الغذائية من الجسم، وإن نظرنا إلى الخلية السرطانية من خلال المجهر فإننا نرى بأن الخلايا تشبه العضو التي نشأت منه ولكن شكلها مشوه و محرق"[4].

انطلاقا من عينة هذه التعريفات نلاحظ بأن مفهوم السرطان من الناحية الطبية يعني:

- ✓ ورم خبيث تتميز خلاياه بنمو مستمر مما يؤدي إلى تدمير النسيج الطبيعي.
- ✓ ينتقل عبر الأوعية الدموية أو اللمفاوية إلى أعضاء في الجسم.

---

[1].– ملحم حسن، **السرطان والأمراض الانفعالية الخطيرة**، دار القلم: بيروت، لبنان، 1987، ص 88.

[2]– بلخير رشيد، **المرجع السابق**، ص97.

[3]-أحمد يحيى عبد المنعم، **قلق الموت من السرطان**، ط1، دار النشر المكتب العربي للمعارف: مصر، 2015، ص11.

[4]-عبد اللطيف محمد ياسين، **السرطان أسبابه والوقاية منه**، ط1، المكتب للنشر والتوزيع: القاهرة، 1988، ص 49.

- ✓ يعرف على أنها له قدرة على الانقسام بسرعة غير عادية في الأنسجة وخلايا وبتالي إما تكوين أورام خبيثة أو حميدة.
- ✓ نمو فوضوي للخلايا غير العادية للإنسان.
- ✓ نمو الخلايا بطريقة غير محكومة.
- ✓ تكاثر خلوي فوضوي سريع وغير منظم.
- ✓ مجموعة من الأمراض تتصف بصفة مشتركة في خبثها.
- ✓ عبارة عن نمو غير طبيعي لخلايا الجسم.

أما النظرة البيولوجية "**لسرطان**" فلم يستطيع الأطباء وضع تعريف محدّد لمرض الأورام السرطانية حتى العشرينات من القرن الماضي، فبفضل تقدّم العلم في الميدان الطبي، وتطوّر الأبحاث التي أنجزها الأطباء في موضوع الأورام، تمكّن بعض الباحثين من وضع تعريفات لهذا المرضفأطلقوا عليه مصطلح **Néoplasme**" أو"نماء ذاتي نسبي للنسيج" يشير هذا المصطلح إلى مجموعة متنوعة من الأمراض تشترك في قدراتها الثلاثة المتمثلة في: القدرة على النمو غير الطبيعي للخلايا من خلال انقسام عشوائي غير متحكم فيه، القدرة على تخلل الأنسجة الطبيعية والسليمة للجسم، مؤدية بذلك إلى تشويه هيئتها ووظيفتها، والقدرة على الانتشار في كافة أنحاء الجسم"[1]، من خلال هذا التعريف نستنتج بأن السرطان له ميزة التكاثر و الطاقة غير محدودة في الانتقال وتدمير الخلايا الجسم السليمة .

وطبقا للمراجع الطبية، فالسرطان لا يعدّ مرضا واحدا، بل هو مجموعة من الأمراض تختلف أعراضها، علاجها، وخطورتها حسب العضو المصاب الذي ينشأ فيه السرطان من خلال تغيّر في خلايا الجسمية المكونة له، وبسبب النمو غير المنتظم لها، تتكوّن معظم الخلايا السرطانية من كتلة أو كومة.

---

[1]– هناء أحمد شويخ، **أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية**، ايتراك للنشر والتوزيع: مصر، 2007، ص31.

1-2.من الناحية السيكوسوماتية:

عرف "**جيرد**"**Geerd R H**السرطان بأنّه داء "سيكوسوماتي"[&]، ناتج عن صدمة نفسية صراعية مأساوية معاشة في انعزالية"[1].

أما "**رونارد**" **Renard L** فقد عرفه على أنه "داء سيكوسوماتي، فهو ليس ناتج فقط كما يظن البعض إلى جانب الوراثي أو الانتقال الفيروسي، أو بكتيري، لكن هو مرض جسدي يتدخل الجانب العضوي والجانب النفسي في إحداثه، لأنّ الإنسان ليس جسم فقط يعني على هذا الأساس أنه بيولوجي أو مادي، أو جانب غير مادي نفسي أو روحي ولكن اجتماع الاثنين"[2].

أما "**سامي علي**" يلاحظ أن بعض أشكال السرطان تكون ناتجة عن" العيش في وضعية مأزقية تؤدي إلى تدفق بيولوجي، وهذا الأخير يسجل تنظيم عقلي من مميزاته الصلابة، ملاحظ بكبت للوظيفة الخيالية وفي الوقت نفسه باكتئاب طبائعي منتشر، أي تكون الجسدنةنتيجة حداد غير مرصن عقليا"[3].

ومنه نجد بأن السرطان من الناحية السيكوسوماتية يعني:

- تعرض نفسية الفرد إلى نوع من صدمات أو المواقف المأساوية و بتالي تأثير جانب النفسي.
- يلعب الجانب النفسي دورا هاما في إحداث المرض فعندما تتعرض نفسية المريض مثلا إلى الخوف أو القلق أو الاكتئاب مباشرة سيتعرض الجانب العضوي.
- الإنسان عبارة عن وحدة جسمية نفسية كل وحدة لها مهام.

---

[1]–فاسي آمال، **الاكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز**، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الإخوة منتوري: قسنطينة،2010–2011،ص 39.

[2]– نفس المرجع ، ص 39.

[3]– فاسي آمال، **المرجع السابق**، ص 40.

[&].يتكون مصطلح سيكوسوماتي من كلمتين:« psyche » ، وتعني العقل والروح، النفس، و« soma » تعني الجسم وقد تختصر الكلمة إلى (نفسجسمي).

- العيش في وضعية مأزقية تؤدي إلى تدفق بيولوجي.
- مرض جسدي يتدخل الجانب العضوي والجانب النفسي في إحداثه.

2.التطور الكرونولوجي للسرطان:

إنّ أي ظاهرة اجتماعية كانت أو طبية،كلاهما قائمة على خلفية تاريخية تجعل منها ظاهرة حديثة لها امتداد تأثيري على مر العصور في دورة حياة البشرية، الشأن ذاته للسرطان، فانطلاقا من هذه الخلفية نجد بأنّهليس مرضا جديد أو طارئا، إنما هو "موجود منذ القدم يهاجم ضحاياه من بني الإنسان ومن حيوان على حد سواء، وقد كتب عنه في عصر استعمال الخشب، وفي ذلك الوقت كان المرض القاتل هو الجوع والأوبئة الخطرة ثم الأمراض الفتاكة الأخرى خاصة الأورام"[1].

تعتبر الأورام قديمة قدم الإنسان كتب عنها الحكماء من مختلف أنحاء العالم القديم، كما أنّ الكتب الهندية المقدسة التي يعود تاريخها إلى**300** سنة قبل الميلاد أشارت ليس فقط إلى وصف الأورام بل لعلاجها بمادة القطران، و"في المخطوطات الصينية القديمة حديث حول تصنيف بعض الأورام ومسبباتها، وكان المصريون القدماء أول من وصفوا هذا علاجه بالاستئصال الجراحي، وكذلك بالكي بالنار، كما تشريح عدد من المومياوات وجود إصابات بسرطان العظام، بالإضافة إلى إصابات سرطانية أخرى"[2].

وتجلى ذلك أيضا في اكتشاف أورام في هياكل عظمية تعود للعصور ما قبل التاريخ مثل: أورام العظمية، التي وجدت في هياكل عظمية لحيوانات تعود إلى 100.00سنة قبل ميلاد.

---

[1]-أمين فيصل، **السرطان مرض العصر: الحقيقة و الوهم**، ط1، منشورات معهد سكينة: السودان، 1990، ص7.

[2]- الحسن أحمد، **المرجع السابق**، ص 73.

أما التاريخ الفعلي للسرطان فقد بدأ مع"**أبو قراط** " (Hypocrate)" مابين**460** و**370** ق.م، الـذي وصـف السـرطان وعرفـه، واصـطلح مصـطلح كرسـينوم(cricinome) أو كاركينوز(Karkiorose) باللغة اللاتينية كاسم له"[1].

لقد لاحظ الجراح البريطاني(**السير بيرسيفال بوت**)**Percival Butte**في "القرن الثامن عشر انتشار سرطان الجلد بين العمال الذين يقومون بتنظيف المداخن، كما أثبتت بعض الأبحاث العلمية أن جانبا من عمال المصانع في إنجلترا يصابون بالسرطان لتعاملهم مع بعض المعادن المعينة مثل الآرسين"[2]. كما اعتبر السرطان مرضا شاملا إلى غاية القرن الثامن عشر أين توضح "أنه مرض موقع محدد وقد هيمنت فكرة أن لسرطان عيب خاص، ومتميز يصيب الأنسجة المختلفة؛ خاصة خلال النصف الأول من القرن التاسع عشر فيتخلى عنها تدريجيا، وتحل محلها فكرة أن الخلل راجع للخلية"[3].

فشهد بذلك القرن التاسع عشر اكتشافات علمية هائلة ساعدت الإنسان على الانتصار في كفاحه المستمر ضد السرطان، فقد اكتشف العالم الألماني **مولر Mular** سنة **1838**م أن السرطان،"يتكون من خلايا تتكاثر بصورة غير طبيعية، وقد أدى اكتشاف التخدير وطرق التعقيم الحديثة إلى تطور كبير في جراحة السرطان"[4]

لقد شهد القرن التاسع عشر العديد من الاكتشافات العلمية المتعلقة بهذا المرض، خاصة تلك التي خصب منها محاولة مواجهة هذا المرض المزمن في تاريخية المجتمعات البشرية، انطلاقا من وجوده في العديد من الحضارات التاريخية القديمة، من خلال جثث الإنسان وبقايا عظام الحيوانات، ليكون بذلك تراث حافل حول هذا المرض، اختلفت فيه طرائق البحث والتحليل باختلاف الاتجاهات البحثية.

---

[1]–قابلي حنان، **الدينامية الابداعية لدى الطفل المصاب بالسرطان**، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة مولود معمري، 2010–2011 ، ص 48 .

[2]–أمين فيصل، **المرجع السابق**، ص 7.

[3]– جمعون ياسين، تأثير قلق الموت على استراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، في علم النفس العيادي، جامعة البويرة، 2012، ص85.

[4]– الحسن أحمد، نفس المرجع، ص 73.

حيث تشير بعض الدراسات إلى أن نظريات الطب المعاصرة التي تستخدم في معالجة الأمراض قد تغيرت، فقد كانت هذه النظريات تنظر إلى المرض والمريض نظرة بيولوجية صرفة؛ لأنها تركز على التركيب البيولوجي وعلم الكيمياء في تشخيص المرض ومعالجته،"فالتشخيص العلمي كان يعطي المجال للمعالج أو الباحث على تنبؤ سير المرض وتحوله من مرحلة إلى أخرى بعد تحديد نوعية العلاج التي ينبغي الالتزام بها"[1].

وفي الأزمنة القديمة الغابرة كانت الطرائق العلاجية المستخدمة في علاج جميع الأمراض تعتمد على السحر والطلاسم والشعوذة في التشخيص والعلاج، وقد وردت تلميحات مقتضبة عن الأورام السرطانية أو ما يشبهها في أوراق البردي التي استخدمها المصريون القدماء، "وذكرت المصادر أن الهنود استخدموا بعض أنواع العلاج لإيقاف نمو الأمراض السرطانية، وذكره اليونان أيضا في نظرياتهم ودراساتهم، إذ يوضح جالينوس تأثير العوامل النفسية كالإجهاد والعصاب في احتمالية الإصابة بهذا المرض"[2].

لقد كان للعرب دورا هاما وكبيرا في دراسة الأورام السرطانية، فقد كان هناك من الأطباء الفلاسفة العرب من حاولوا "إيجاد طريقة لتشخيص مرض سرطان الحنجرة، والمريء، والمعدة، وأوصوا باستعمال الخشخاص لتخفيف آلام المريض"[3].

لقد استمرت البحوث والتجارب حول مرض السرطان خلال القرنين العشرين والواحد والعشرين، ليصبح جل الاهتمام في الوقت الحاضر منكبا حول صحة الفرد، لتتطور النظرة الطبية وتصبح أكثر علمية باعتمادها على أكثر من التشخيص والعلاج معا. أما فيما يخص تصنيف المرض بات يستند لدراسات ايكولوجية وسوسيو نفسية، بالتركيز على العوامل النفسية في حدوثه والمحتكمة لقانون التغيير وفقا لحركية الزمن والمكان.

3.مسببات وعوامل المؤدية للإصابة بالسرطان:

---

[1]– عبد الرزاق صالح محمود، "الانعكاسات الاجتماعية لمرض السرطان على عوائل المصابين به"، **دراسات موصلية**، العدد41، مركز دراسات الموصل، جامعة الموصل، 2013، ص 96.

[2]– **نفس المرجع**، ص96.

[3]– كمال السامرائي، **مختصر تاريخ الطب العربي**، الجزء الثاني، دار الحرية للطباعة: بغداد، 1980، ص 302.

إن حدوث الظواهر بشكل عام والأمراض بشكل خاص مرتبط بصورة حتمية وظاهرة بمجموعة الأسباب والعوامل المرتبطة بمؤثرات داخلية وخاصة التي تكون محرك أساس الحدوث والإصابة بمرض السرطان، وعليه في فصلنا هذا سنتطرق بالتفصيل إلى أهم المسببات والعوامل الكامنة وراء وجود داء السرطان بشكل عام.

1.3 أسباب السرطان:

يعيش اليوم عالمنا مجموعة من المخاطر الناجمة من عصر الحداثة، مما أدت إلى ظهور عدة آثار على المجتمع الإنساني، وفي مختلف المجالات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية وحتى الصحية، مما أدى إلى ظهور الأوبئة والأمراض الخطيرة على مستوى الصحة الفرد، وذلك من خلال المخاطر البيئية التي نعيشها اليوم، وحتى مخلفات المخاطر التكنولوجية والصناعية والبيئية، الأمر الذي أوضحه "**أولريش بيك**" **Ulrich Beck**من خلال كتابه "**مجتمع المخاطر العالمي بحثنا عن الأمان المفقود**" (2006)، الذي تحدث فيه عن العديد من المخاطر التي في حقيقة وجودها ما هي إلاّ نتيجة ومخلفات مجتمع ما بعد الحداثة. وحديثنا عن المسببات الفعلية لداء السرطان يقودنا إلى إثارة الحديث عن العوامل المؤدية لها، لتحمل هذه العوامل بطياتها الأسباب المؤدية للإصابة بهذا المرض، وفي الآتي سنحاول ذكر أهم هذه العوامل:

1.العوامل الوراثية:

ينطلق هذا الاتجاه من افتراض أساسي مفاده وجود "احتمال استعداد وراثي عند بعض الناس لظهور الإصابة بالسرطان خاصة عند التعرض لبعض العوامل الخارجية، وهذه العوامل تؤدي إلى تغيير في مادة الحمض الريبي النووي "DNA" في نواة الخلية"[1].

[1]–بلخير رشيد، "**المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتخفيض من درجة الاكتئاب لدى مرضى السرطان**"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في "علم النفس الاجتماعي"، كلية العلوم الاجتماعية: جامعة الجزائر، 2018–2019، ص 104.

يمكن للوراثة استعداد للإصابة بضرورة من "السرطان" النادر مثل: أورام معينة للغدة الدرقية، وغيرها من الغدد المنتجة للهرمونات، أمّا فيما يتعلق بأنواع السرطان الأكثر شيوعا، فإن الأنواع الرئيسية التي تورث عادة هي تلك المتصلة بالأمعاء الغليظة(القولون والمستقيم) والثدي والمبيض"[1].

2.العوامل الكيمياوية:

لقد وُجد أن المواد الكيمياوية، قد تؤدي إلى حدوث طفرات في الجنيات، وهذه تسمى "مجموعة من الكيمياويات القوية جدا التي تسبب السرطان"[2]. كما تلعب الحمية دورا في تطور مرض "**السرطان**"، إذ أن السرطانات أكثر شيوعا بين الأفراد الذين يستهلكون نسبا عالية من الدهون، والذين يستخدمون بعض المحسنات التي تضاف للأطعمة مثل: نيترات الصوديوم والبوتاسيوم والكحول"[3].

إنّ تناول الكحوليات بكميات كبيرة قد يؤدي إلى "تهيج الغشاء المخاطي في المريء والمعدة والأمعاء، وقد يؤدي آلة ظهور أورام سرطانية بأجزاء الجهاز الهضمي المختلفة، أما عن التدخين فقد أثبت له علاقة بسرطان الرئة، كما أنه يضر بالقلب والدورة الدموية ويفقد الرئتين ومرونتها"[4].

أيضا التدخين له علاقة بظهور سرطان الفم والحنجرة والمثانة والبنكرياس، وتزداد خطورة هذه السرطانات عند ارتباط التدخين مع تناول الكحول.

---

[1]–الجمعية الطبية البريطانية، **الدليل الطبي لأسرة السرطان**، حقوق الطبعة العربية(c)، أكاديميا انترناشيونال: بيروت، 2002 ص ص 24–25.

[2] –سلسلة الثقافة الصحية، "**السرطان**" **مازال الأمل باقيا**، ط1، دار طويق: بيروت، لبنان، 2005، ص 56.

[3]–شيلي تايلور، **علم النفس الصحي**،(تر: وسام درويش بريك، فوزي شاكر وطعمية داود)، ط1، جامعة عمان: الأردن 2008، ص814.

[4]–طارق كمال، **الصحة النفسية للمرأة**، مؤسسة الشباب جامعة النشر: الاسكندرية، 2008، ص 128.

هناك مسرطنات ذات تأثير غير مباشر وهي قوية التأثير وأمثلتها عديدة نذكر منها "كربونات هيدروجينية متعددة الحلقات الموجودة في زيت النفط مثل (BENZOAnthroscence)، يولد سرطانا في أي مكان من الجسم إذا ما تعرض له لفترة كسرطان الجلد مثلا"[1].

إذن انطلاقا مما سبق ذكرهيمكن تلخيص هذه العوامل في النقاط الآتية الذكر:

- ✓ تناول الكحوليات بشكل مفرط.
- ✓ التدخين.
- ✓ تناول نسب عالية من الدهون والمحسنات المضافة للأطعمة.

3.العوامل الفيزيائية:

يعد الإشعاع من بين العوامل المسرطنة بنوعيه طبيعي واصطناعي، ويعتبر الإشعاع فوق البنفسجي المسؤول عن الزيادات المفاجئة في السرطان الجلد خلال السنوات القليلة السابقة. "ويلاحظ وجود ستة حالات على الأقل من سرطان الجلد مقابل حالة واحدة من السرطان الرئة، أيضا غاز الردون المشع الموجود طبيعيا يمكن أن يسبب "السرطان" لاسيما عند زيادة تركيزه داخل البيوت، ويعتقد بأنه المسؤول عن وفاة 2% من مجموع الحالات الكلية للمصابين بالسرطان"[2].

كذلك من المعروف دور التأثيرات التخريبية لانفجار القنبلة النووية في إحداث "السرطان"، فعلى سبيل المثال هناك زيادة في معدل الإصابة بالسرطان بين الأفراد الباقون على قيد الحياة بعد تفجيرات "هيروشيما"و"ناكازاكي" الذرية في اليابان، إذ "وجد أن معظمهم يعاني من سرطان القصبات الهوائية والرئة والجلد ...الخ، نجد أيضا الأشعة السينية المستعملة في مجال التشخيص، بدورها تحدث "السرطان"، إلى غير ذلك من العوامل الفيزيائية الكثيرة التي

---

[1]–عماد إبراهيم خطيب، **علم الأمراض**، دار اليازوري للنشر والتوزيع: عمان، الأردن،1997، صص 112–113.

[2]–وليد حميد يوسف وآخرون، **علم بيولوجيا الإنسان "التناسل والوراثة والشيخوخة، السرطان"، موسوعة العلومالبيولوجية**، الأهلية للنشر والتوزيع: عمان، الأردن، 2002، ص 217.

لها أثرها في ظهور السرطان"[1].باختصار يمكن حصر هذه العوامل في: الإشعاع النووي وانفجار القنبلة النووية.

4.العوامل الفيروسية:

الفيروسات هي مواد جزئية حية، وهي أصغر البكتيريا أو الجراثيم الحية، التي يمكن أن تحدث أو تنقل المرض، وهذه الفيروسات تؤدي إلى خلل في مادة (DNA) للخلية وتسبب حدوث السرطان ومن أمثلتها نذكر[2]:

1.فيروس الكبد من نوع (HBV) والذي يؤدي إلى انتشار سرطان الكبد في إفريقيا (موزمبيق) وكذلك 2.فيروس الكبد من نوع (HCV).

3.فيروس (EBV) والذي يؤدي إلى مرض الليمفويا المصاحب لحالات الإيدز.

5.العوامل الهرمونية:

قد ينصح الأطباء بتناول هرمون الأستروجين وحده أو الأستروجين مع البروجستين من أجل السيطرة على بعض المشكلات الجسدية مثل: نوبات ارتفاع درجة الحرارة الجزء العلوي من الجسم، والجفاف المهبلي، وهشاشة العظام التي قد تحدث في أثناء فترة انقطاع الطمث، غير أن الدراسات أثبتت أن "العلاج بالهرمونات بعد انقطاع الطمث قد تكون له أثار جانبية خطيرة، فربما أدت الهرمونات إلى زيادة خطر الإصابة بسرطان الثدي أو الأزمات القلبية أو السكتات الدماغية أو تجلط الدم"[3].

إضافة إلى هرمون ثنائي "إيثيل ستيلبون ستيرول" هو نوع من أنواع الأستروجين، أعطى لبعض النساء الحوامل بالولايات المتحدة خلال الفترة مابين**1940** و **1970**، فمن "تناولت هذا الهرمون من النساء في أثناء الحمل ربما تكون أكثر عرضة لخطر الإصابة بسرطان

[1]– وليد حميد يوسف وآخرون، **المرجع السابق**، ص 217.

[2]–محمد ناجح الأغبر، **المرجع السابق**، ص 199.

[3]محمد بن عبد الرحمان العقيل، **المرجع السابق**، ص ص 19–20.

الثدي، "كما أن بناتهن معرضات لخطر أكبر بالإصابة بنوع نادر من أنواع سرطان عنق الرحم، ولا تزال الأثمار المحتملة على أبنائهم قيد الدراسة"[1].

6.العوامل البيئية:

هناك عوامل بيئية مختلفة تحيط بالإنسان المعاصر الذي "يعيش في بيئة سيئة للغاية تسبب بدرجة كبيرة في الإصابة بمرض السرطان مثل:تلوث الهواء بعوادم السيارات"[2].

7.العوامل الداخلية:

الأحماض الصفراوية والكولسترول تحدث سرطان الكولون، هرمونات الاستروجين تؤدي إلى حدوث سرطان الثدي والرحم، الاندروجين تؤدي إلى حدوث سرطان الكبد والبروستات، نجد كذلك نقص المناعة يحدث السرطان في الأفراد الذين يظهرون هذا الجانب، فعلى سبيل المثال "يلاحظ حدوث سرطان الأوعية الدموية المسمى بالورم الكابوسي الخبيث في الأشخاص المصابين بمتلازمة نقص المناعة المكتسب (AIDS) حيث يبدو أن الجهاز المناعي الفعال يمكن أن يساعدنا في الوقاية من السرطان"[3].

وهناك عوامل أخرى مساعدة في ظهور هذا المرض من بينها:

أ.**عامل السن:** كل الفئات العمرية معينة بهذا المرض دون استثناء.

ب.عامل النوع الاجتماعي:

في نفس مجموعة السكان تتغير الإصابة بهذا المرض بين الجنسين، فنجد مثلا أن سرطان القصبات الهوائية ينتشر لدى الذكور وسرطان الغدة الدرقية ينتشر لدى الإناث أكثر.

---

[1]– محمد بن عبد الرحمان العقيل، **المرجع السابق**، ص ص 19–20.

[2]–مفتاح محمد عبد العزيز، **مقدمة في علم النفس الصحة**، ط1، دار وائل للنشر، عمان، 2010، ص 297.

[3]–عماد إبراهيم خطيب، **المرجع السابق**، ص 114.

ت.عامل الغذاء:

نجد أن "السمك يحدث سرطان المعدة، زيادة الدهون تؤدي إلى الإصابة بسرطان الكولون، سوء التغذية يؤدي إلى حدوث سرطان المريء والكبد"[1].

7.عوامل اجتماعية واقتصادية:

بينت الدراسات في هذا المجال أن الإصابة بهذا الداء تختلف حسب الظروف الاجتماعية والاقتصادية، فمثلا نجد سرطان عنق الرحم متردد عند النساء اللواتي ينتمين إلى الطبقة الفقيرة، في حين نجد بصفة واضحة أقل ظهورا عند النساء اللواتي ينتمين إلى الطبقة الاجتماعية الثرية إلجانب العوامل سابقة الذكر هناك عوامل أخرى قد تسبب أو تساهم في ظهور السرطان، من بينها العوامل السلوكية

8,العوامل النفسية:

ظهر فرع جديد من الطب وهو "الطب السيكوسوماتي" الذي يتناول تأثير الضغوط أو الانفعالات على الاختلال الوظيفي أو المرضي، ويرى "**وولف**"**(Wolf)** أنّ الأمراض "السيكوسوماتية" ترجع غالبا لضغوط المواقف المختلفة في الحياة، هذه الضغوط التي لا تتفق مع تكريس الفرد الفيسيولوجي أو النفسي، وهي "مواقف يحدث فيها ما يضغط على نفسية الفرد، ويثير قلقه وتوتره حتى تؤثر على أحشائه وإفرازات غدده من الهرمونات والعصارات وغيرها، مما يجعل الحالة الانفعالية الحشوية تأخذ صفة الاستمرار بما لا تتحمله الآليات الجسمية الداخلية فتضطرب الوظائف أوتصاب الأعضاء"[2].

يلاحظ الباحثون أن العامل النفسي لا يعمل وحدهّ إنما إلى جانب التغيير الهرموني، ويعتبره البعض العامل الفعال والمباشر في إحداث الأذى للعضو، ومن ثم فإن هذه الاضطرابات

---

[1]– عماد إبراهيم خطيب، **المرجع السابق**، صص 114–115.

[2]–نجية عبد الله وعبد الفتاح رأفت، "**العوامل النفسية في أمراض السرطان**: دراسة ميدانية في أحداث الحياة والشخصية لدى مرضى السرطان، **مجلة علم النفس**، العدد9، بدون مجلد، 1995، صص 140–159.

تؤثر على الجهاز العصبي والهرموني، والحالة الجسمية للفرد بصفة عامة، وإن تفاعل العامل النفسي مع العامل الوراثي والبيولوجي له أثر كبير في إحداث الاضطرابات الجسمية.

يعتبر العالم "**سيمونز simons**" **(1956)** في كتابه الشهير (المظاهر السيكوسوماتية للسرطان) من أبرز العلماء والأطباء الذين درسوا (الجذور النفسية) الكامنة وراء "السرطان" قد توصل إلى الاستنتاجات الآتية[1]:

- إنّ العلاج يجب أن يجمع بين الجراحة والأشعة وعلاج الغدد، بالإضافة إلى العلاج النفسي والخدمة الاجتماعية على مستوى الفرد والجماعة والعائلة.

- يكون هناك نوع من الصدمات النفسية، ما يجعل ظهور السرطان دون أن تكون تلك الصدمات هي السبب الأول للمرض.

- إنّ الاضطرابات في الوظائف الغددية تثيرها وتطلقها الضغوط الانفعالية وخاصة تلك المتعلقة بمشكلات الطفولة أو القلق العنيد.

انطلاقا من بنية الأفكار البحثية التي تم ذكرها في هذه الجزئية من بحثنا حول المسببات والعوامل المؤدية للإصابة بالسرطان،لاحظنا أنها تميزت بالتنوع والتداخل، وفقا لتأثيراتها وعلاقات الإنسان وحتى استخداماته اليومية والجانب السلوكي والممارساتي، ليصنع لنا المشهد العالم لهذه العوامل، دونما أن تكون حكرا على فئة اجتماعية معينة بل الكل معني بها، وفقا لتعدد مسبباتها وعوامل حدوثها.

4.دور الأسرة وتفاعلها مع المصاب بداء السرطان:

تعتبر الأسرة الأساس التي يبنى عليها المجتمع، وهي الخلية الأولى التي ينشأ فيها الفرد ويترعرع في داخلها على أسس ومقومات تكون له روابط روحية ونفسية وعاطفية، فهي

[1]–نجية عبد الله وعبد الفتاح رأفت، **العوامل النفسية في أمراض السرطان**: دراسة ميدانية في أحداث الحياة والشخصية لدى مرضى السرطان، **مجلة علم النفس**، العدد9، بدون مجلد ، 1995، صص140_159.

مصدر القوة و الإلهام للفرد، خاصة إذا كان داخل الأسرة تتميز بنوع من الاستقرار والأمان، فهي الأولى التي تقدم الدعم و المساندة لأفرادها.

هناك حالات باثولوجية عديدة تؤثر على الأسرة وكيانها الداخلي، مما يحدث خللا في أنساقها مثلا كالحالات المرضية المستعصية خاصة،في بحثنا هذا سنتطرق إلى الدور الفعال في التكفل بمريض السرطان من الجانب الأسري، فهذا المرض يخلق نوع من القلق والخوف داخل الكيان الأسري، الذي سيؤدي به إلى اختلال التوازن في بنائه، ووجود نوع من حيرة في كيفية التأقلم والتعامل مع المرض ومريض المصاب به، لذا تعمل الأسرة على أن تقدم نوع من التكفل والدعم الاجتماعي.

إضافة إلى أنّ الدعم النفسي يعتبر من الجوانب المهمة في هذه الحالات، فقد اتفق الجميع بأن الدعم النفسي يشكل أحد أهم أسباب الشفاء، فالدعم الذي يتلقاه المريض من أسرته وأصدقائه يساعده كثيرا في تقبل المرض والتعايش مع الوضع الجديد الذي يسببه، وكذلك في تجاوز جميع المشاعر السلبية التي تسيطر عليه في جميع مراحل المرض والعلاج، "يصاب الأشخاص الذين يعانون من أمراض مستعصية بحالة نفسية صعبة تحتاج إلى طريقة تعامل معينة،خصوصا من كان مصابا بمرض السرطان، إذ تتحمل الأسرة العبء الأكبر من تبعات هذا المرض لشدة حساسية المريض إزاء مرضه، فعندما يعلم مريض السرطان بمرضه وتظهر ردود فعل أهله المختلفة، يجد نفسه في أمس الحاجة إلى الدعم النفسي والتوكل على الله"[1].

[1]–محمد مقداد وآخرون، **الخبرة المعيشة للمتعاقدين من السرطان** "دراسة فينومينولوجية"، **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، العدد 17،2004،ص8.

الفصل الثاني: مدخل عام للسرطان

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل استنتجنا أن السرطان مرض خبيث يتكون عندما تنمو الخلايا بشكل غير طبيعي وتتلف خلايا الطبيعية وينتشر في الجسم، واكتشفنا أن تاريخ تطور السرطان يعود إلى آلاف السنين، وقد وثقت حالات السرطان في الكتب القديمة والنصوص الطبية القديمة في عهد الحضارة المصرية، واستنتجنا أهم الأسباب متعددة ومعقدة والتي تشمل العوامل الوراثية والعوامل الفيروسية والبيئية إلخ.... لهذا تعتبر الوقاية والكشف المبكر والعلاج الفعال أمورا هامة في مكافحة السرطان.

الفصل الثالث:
الأسرة والاتصال الأسري

تمهيد:

1ماهية النسق الأسري

1مدخل مفاهيمي ونظري للأسرة:

1.1 مفهوم الأسرة:

1.2 أشكال الأسرة:

1.3أنواع الأسرة:

1.4وظائف الأسرة:

1.5 ماهية العائلة الجزائرية

2.1 **الاتصال الأسري بين التعريف والأشكال.**

2.2 أنماط الاتصال الأسري.

2.3 وظائف الاتصال الأسري.

2.4 أهمية التواصل الأسري.

2.5 آليات ومعوقات الاتصال الأسري.

خلاصة الفصل

الفصل الثالث: الأسرة والاتصال الأسري

المبحث الأول:

ماهية النسق الأسري

الفصل الثالث: الأسرة والاتصال الأسري

تمهيد:

تعتبر الأسرة جزء مهم من حياة الإنسان وتاريخها يمتد لآلاف السنين، فهي المجتمع الأول الذي ينشأ فيه الفرد، وهي تلعب دورا هاما في تشكيل هوية الفرد، كما تعتبر أيضا مكانا لتعلم المهارات الاجتماعية والقيم الأخلاقية، فهي تهدف إلى توفير الحب والرعاية والأمان مما تخلق نوع من التفاعل داخلها يشكل تواصل أسري بامتياز، ولكن من خلال التطور التاريخي تطورت الأسرة بناء على التغيرات الاجتماعية والثقافية، وتعكس تلك التغيرات في تكوينها ووظائفها وفي هذا الفصل سنتطرق إلا كل من مفهوم الأسرة وأشكالها، مقوماتها، وظائفها، وماهية العائلة الجزائرية، إضافة إلى مفهوم الاتصال الأسري أشكاله، مصادره، وظائفه، أهميته، وأخيرا آليات، ومعوقات التواصل الأسري.

1. مدخل مفاهيمي ونظري للأسرة:

1. مفهوم الأسرة:

تعد الأسرة المؤسسة الأولى في المجتمع، فهي الخلية الأساسية وأهم جماعته الأولية، التي ينشأ منها الفرد، وتساهم في عملية تنشئته الاجتماعية حيث تتفاعل مجموعة أفراد داخلها تربط بينهم صلة القرابة، تخلق نشاط اجتماعي في كل جوانبه المادية والروحية، وذلك من خلال التغيير الذي طرأ على الأسرة عبر الزمن إلى أشكال مختلفة مما أدى تعدد واختلاف في إعطاءها تعريفا شاملا .

حيث جاء في "**معجم علم الاجتماع**" أنّ الأسرة هي "عبارة عن جماعة من الأفراد يرتبطون معا بروابط الزواج والدم والتبني، ويتفاعلون معا، وقد يتم هذا التفاعل بين الزوج والزوجة، وبين الأم والأب والأبناء، ويتكون منهم جميعا وحدة اجتماعية تتميز بخصائص معينة"[1].

أمّا من "**المنظور السوسيولوجي**" فكلمة "أسرة" تشير إلى "معيشة الرجل والمرأة معا على أساس الدخول في علاقات جنسية يقرها المجتمع، وما يترتب على ذلك من حقوق وواجبات كرعاية الأطفال وتربيتهم"[2].

كما يعرفها "**القاموس الاجتماعي**" على أنها "تلك العلاقة التي تربط بين رجل وامرأة أو أكثر معا بروابط القرابة أو علاقات وثيقة أخرى، بحيث يشعر الأفراد البالغين فيها بمسؤوليتهم نحو الأطفال، سواء كان هؤلاء الأطفال أبنائهم الطبيعيين أم أبنائهم بالتبني"[3].

---

[1] -**Josef Sumpf et Michel hugues ,Dictionnaire de Sociologie** , Librairie, Larousse , Paris, 1973, P131.

[2]– سيد رمضان، **إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان**، دار المعرفة الجامعية: الاسكندرية، مصر، 1999، ص25.

[3]– عبد الحميد الخطيب، **نظرة في علم الاجتماع المعاصر**، مطبعة النيل: مصر، 2002، ص358.

أمّا "**أوجبران نيمكوف**"**OgbanNemkov**فقد عرفها بأنها "رابطة اجتماعية من زوج وزوجة وأطفالهماأو بدون أطفال، أو من زوج بمفرده مع أطفاله أو زوجة بمفردها مع أطفالها"[1].

في حين نجد "**أوجست كونت**" **augustcomte**يعرف الأسرة على أنها "منظومة علاقات وروابط بين الأعمار والأجناس"[2].

أمّا "**إميل دوركايم**""**Emile Durkheim**"يعرف الأسرة على أنها "ليست ذلك التجمع الطبيعي للأبوين وما ينجبانه من أولاد – على ما يسود الاعتقاد– بل أنها مؤسسة اجتماعية تكونت لأسباب اجتماعية، وتربط هؤلاء علاقات قوية متماسكة تعتمد على أواصر الدم، والمصاهرة، والتبني، والمصير المشترك"[3].

أمّا "**بارسونز**"**Parsons**فيقول عن الأسرة "بأنها نسق اجتماعي لأنها هي التي تربط البناء الاجتماعي بالشخصية، فالقيم والأدوار عناصر اجتماعية تنظم العلاقات داخل البناء، وتؤكد هذه العناصر علاقة التداخل والتفاعل بين الشخصية والبناء الاجتماعي"[4].

أمّا في نظر "**هربت سبنسر**"**Herbert spencer**" فيعتبر الأسرة " وحدة بيولوجية واجتماعية تسيطر عليها الغريزة الواعية وقد خضعت إلى مبدأ الانتقال من المتجانس إلى اللامتجانس لاسيما في وظائفها، فبعد أن كان رب الأسرة هو حاكمها وقاضيها ومربيها وهو الذي يدير اقتصادياتها، انتقلت هذه الوظائف إلى هيئات اجتماعية متعددة وأصبح لكل عضو في الأسرة وظيفة ومركز اجتماعي يشغله"[5].

---

[1]– جابر عوض حسن، **الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة والطفولة**،المكتب الجامعي الحديث:الإسكندرية ، 2000، ص ص7–8.

[2]– خليل أحمد خليل، **المفاهيم الأساسية لعلم الاجتماع**، دار الحداثة: مصر، 1984، ص60.

[3]– عبد القادر القصير، **الأسرة المتغيرة في مجتمع المدينة العربية** (دراسة ميدانية في علم الاجتماع الحضري والأسري)، دار النهضة العربية للطباعة والنشر: بيروت ، لبنان، 1999، ص ص33–35.

[4]– فرج محمد سعيد، **البناء الاجتماعي والشخصية**، الهيئة العامة للكتاب، الإسكندرية، 1980، ص246.

[5]– زينب دهيمي، **الأسرة والتحديات المعاصرة**، ملتقى وطني، جامعة محمد خيضر: بسكرة– الجزائر، ص2.

كما نجد في كتاب الأسرة ومشكلاتها للباحث "**محمد حسن**"تعريفا للأسرة، جاء فيه أنّ"الأسرة" جماعة من الأفراد يتفاعلون مع بعضهم البعض، وهي تعتبر الهيئة الأساسية التي تقوم بعملية التطبيع الاجتماعي للجيل الجديد، أي أنها تنقل إلى الطفل خلال نموه جوهر الثقافة لمجتمع معين إذ يقوم الأبوان بغرس العادات والتقاليد أو المهارات الفنية والقيم الأخلاقية في نفس الطفل، وكلها ضرورية لمساعدة العضو الجديد للقيام بدوره الاجتماعي والمساهمة في حياة المجتمع" [1].

في حين عرفها "**كنكر ليديفيز**""**ledviz kanker**"على أساس "أنها تلك الجماعة التي تتكون من أفراد، تربطهم روابط دموية واجتماعية متماسكة"[2].

يلاحظ "**بوجاردوس**" "**Bogardus**" بأنّ الأسرة هي "جماعة اجتماعية، تتكون من الأب والأم وواحد أو أكثر من الأطفال، يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية، وتقوم بتربية الأطفال حتى تمكنهم من القيام بواجبهم وضبطهم ليصبحوا أشخاصا يتصرفون بطريقة اجتماعية، ويكونون مع بعض وحدة اقتصادية ويقيمون في مسكن واحد"[3].

أمّا "**ماكيفر**""**Maciver**" عرفها بأنها "وحدة بنائية تتشكل من رجل وامرأة تصل بينهما علاقات معنوية متماسكة مع الأطفال والأقارب، في حين وجودها يكون مستندا على الدوافع الغريزية، والمصالح المتبادلة والشعور المشترك الذي يتناسب مع تطلعات وآمال أفرادها"[4]. هذا التعريف يركز على البنية البنائية لمؤسسة الأسرة، تتكون من فاعلين تربطهم مصالح مشتركة، يجمعهم شعور مشترك، من شأنه المحافظة على بقاء وتماسك وحدة هذه المؤسسة.

أمّا "**جورج ميردوك**" "**G Murdok**" يلاحظ بأنّ "الأسرة هي جماعة اجتماعية يقيم أفرادها جميعا في مسكن مشترك، ويتعاونون اقتصاديا"[5].

---

[1]- محمد حسن، **الأسرة ومشكلاتها**، دار النهضة العربية: بيروت، لبنان، 1981، ص02.

[2]- احسان محمد الحسن، **العائلة والقرابة والزواج**، دار الطليعة: بيروت، لبنان، 1981، ص ص11-12.

[3]-**نفس المرجع**، ص ص11-12.

[4]- عبد الباسط محمد حسن، **علم الاجتماع الصناعي**، مكتبة الأنجلو مصرية: القاهرة، 1970، ص551.

[5]- غريب سيد أحمد وآخرون، **علم اجتماع الأسرة**، دار المعرفة الجامعية: الإسكندرية، 2001، ص118.

أما "**جيرال لسلي**" "**Geral R lesli**"، فيضع تعريفا للأسرة بوصفها "المؤسسة الاجتماعية التي تعزو إليها إنسانيتنا ونحن لا نعرف طريقة أخرى لتنشئة الكائنات البشرية سوى تربيتهم داخل الأسرة"[1]. هنا نلاحظ بأنّ الأسرة مؤسسة اجتماعية إنسانية، لها وظيفتها الأساسية المتمثلة في عملية التنشئة الاجتماعية.

يعرض كل من "**محمد متولي قنديل**" و"**صافي ناز شلبي**"عدة تعريفات للأسرة، لعل أهمها هو اعتبارها "أقدم جماعة أولية تكونت على وجه الأرض، وتلعب دورا هاما في التأثير على أفرادها، بما يدفعهم للالتزام بمعاييرها، فهي جماعة اجتماعية بيولوجية نظامية، تتكون من رجل وامرأة تقوم بينهما رابطة زواجية وأبنائهم، ومن أهم وظائفها إشباع الحاجات العاطفية، وممارسة الأدوار الجنسية، وتهيئة المناخ الاجتماعي والثقافي الملائم لرعاية وتنشئة وتوجيه الأبناء"[2].

في حين يلاحظ "**سيد رمضان** "أنّ كلمة أسرة " تشير إلى معيشة الرجل والمرأة معا على أساس الدخول في علاقات جنسية يقرها المجتمع، وما يترتب على ذلك من حقوق وواجبات كرعاية الأطفال وتربيتهم"[3]. يركز هذا التعريف على وظيفة من وظائف الأسرة المهمة، التي من شأنها المحافظة على النوع البشري، ألا وهي الوظيفة البيولوجية.

يعرفها الباحث "**شبل بدران**" بأنها "الوحدة الأولى التي يتفاعل معها الطفل تفاعلا مستمرا والمحتوى الأول الذي تنمو فيه أنماط التربية المختلفة، حيث يبدأ الوليد البشري حياته الاجتماعية عن طريق التعرف على مركز أسرته وسوف يبقى هذا المركز خلال سنين حياته

---

[1]- سهير أحمد سعيد معوض، **علم الاجتماع الأسري**، جمعية البر والإحسان ، مركز التنمية الأسرية ، سلسلة مناهج دبلوم الإرشاد الأسري (09)، جامعة الملك فيصل: السعودية، 2009، ص18.

[2]- محمد متولي قنديل، صافي ناز شلبي، **مدخل إلى رعاية الطفل والأسرة**، دار الفكر: عمان، الأردن، 2006، ص28 .

[3]-سيد رمضان، **إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان**، دار المعرفة الجامعية: الإسكندرية،1999،ص25.

الأولى"[1]. يركز هذا التعريف على ذكر أهمية مؤسسة الأسرة النسبة للفرد –الوليد–، والمجتمع البشري عامة.

وفي نفس السياق فقد عرفها "**زكي بدوي**" على أنها " الوحدة الاجتماعية الأولى التي تهدف إلى المحافظة على النوع الإنساني"[2].

كما تعتبر الأسرة أيضا " وحدة اجتماعية اقتصادية بيولوجية، تتكون من مجموعة من الأفراد الذين تربطهم علاقات من الزواج والدم والتبني، ويوجد في إطار من التفاعل عبر سلسلة من المراكز والأدوار، تقوم بتأدية عدد من الوظائف التربوية والاجتماعية والاقتصادية[3].

أمّا من الناحية القانونية، وبالتحديد في"**قانون الأسرة الجزائري**"، "**المادة الثانية**" جاء فيها أن الأسرة هي "الخلية الأساسية للمجتمع تتكون من أشخاص تجمع بينهم صلة الزوجية وصلة القرابة"[4]

ورد في "**المادة الثالثة**" "تعتمد الأسرة في حياتها على الترابط والتكافل وحسن المعاشرة، والتربية الحسنة، وحسن الخلق، ونبذ الآفات الاجتماعية"[5].

من خلال عينة التعريفات التي تم عرضها حول مسألة الأسرة نجد أنها انقسمت إلى مجموعة من فئات:

- المجموعة 1: ركّزت على البنية المورفولوجية للأسرة.
- المجموعة 2: ركّزت على البنية الوظيفية للأسرة.
- المجموعة 3: ركّزت على الوظيفة البيولوجية للأسرة.

---

[1]–سعيد محمد عثمان، **الاستقرار الأسري وآثاره على الفرد والمجتمع**، مؤسسة شباب الجامعة: مصر، 2009، ص15.

[2]–عاطف غيث، **علم اجتماع النظم**، ط2، دار المعارف: بيروت، 1967، ص6.

[3]–علي أسعد وطنة، **علم الاجتماع التربوي**، جامعة دمشق للنشر والتوزيع: سوريا، 1993، ص73.

[4]- وزارة العدل، **قانون الأسرة**، ديوان المطبوعات الجامعية: الجزائر، 2001، ص01.

[5]–**نفس المرجع**، ص01.

2.أشكال الأسرة:

نظرا لأهمية هذه المؤسسة بعمق المجتمع البشري، وباعتبارها المصدر الأساسي الأولفي العمليات الاجتماعية، فإنها عرفت عبر مسارها التاريخي العديد من الأنماط والأشكال، وفي جزئيتنا الآتية عرض لأهم هذه الأشكال:

لقد جاء في **معجم العلوم الاجتماعية "لفرديك معتوك"FredericMaatouk** ، أن للأسرة ثلاث أصناف، حيث صنّف الأسرة إلى ثلاثة أشكال الأسرة نووية، الممتدة، والأسرة المجموعة:

1-الأسرة النواة:

تتألف من الأب والأم والأولاد؛ عاش هؤلاء جميعا تحت سقف واحد أو لا، إلا أن هذا الشكل هو النواة الأساسية للأسر كافة.

2-الأسرة الممتدة:

هو مجموعة تتألف من عدة أسر نواتية، تربط فيما بينهم علاقة أعمام وأبناء عم، ويكون القاسم المشترك للأسرة الممتدة المسكن الواحد.

3-الأسرة المجموعة:

هي أسرة ممتدة تربط بين أعضائها علاقة مسكن، ولكن أيضا علاقة نشاط اقتصادي مشترك أو أيضا نشاط تربوي واحد[1].

أمّا الباحثة **سناء الخولي** تقسم الأسرة إلى ثلاثة أشكال رئيسية هي:

1-الأسرة النواة: تتكون من رجل متزوج ومعهما أطفالهم.

2_أسرة الجمع: ويشير هذا المفهوم إلى ظاهرتين:

أ.الظاهرة الأولى:

[1]-**FredericMaatouk, Dictionary of sociology,English- Arabic**, Edited and Revised by Mohamed Debs : Bierut (Lebanon), 2001, p156 .

هي أن يكون هناك زوج واحد وله أكثر من زوجة واحدة وتدعوها الأسرة المتعددة الزوجات.

ب.الظاهرة الثانية:

هي الأسرة الجمع وهي الأسرة الجمع وهي الأسرة الناجمة عن زواج رجل من أكثر من امرأة واحدة، وكل امرأة لها أولادها الذين أنجبتهم من الزوج نفسه.

3_الأسرة الممتدة (العائلة):

تتكون من أسرتين أو أكثر تفرعا عن العلاقة أباء – أبناء أو هما امتداد لهذه العلاقة أكثر من تفرعها عن العلاقة الزوجية أو هي اجتماع أسرة شخصين (رجل– امرأة) مع أسرة أهلهم[1].

أمّا الباحث "**غريب سيد أحمد**" فقد قسم الأسرة إلى شكلين ألا وهما:

1_أسرة التوجيه:

وهي الأسرة التي ولد فيها الإنسان، وتربى في أحضانها، وتلقى عنها القيم والمعايير وشكلت اتجاهاته وشخصيته، وتعرف هذه الأسرة بأسرة التوجيه.

2_أسرة الإنجاب:

وهي الأسرة التي يكونها الفرد عندما يكبر ويتزوج ويستقل بحياته الشخصية عن أسرة التوجيه[2].

بينما قسّم "**صالح محمد علي أبو جادو**" الأسرة إلى :

1–**أسرة التنشئة أو التوجيه:** وهي الأسرة التي يولد فيها الشخص و تتكون من الوالدين والإخوة والأخوات.

[1]– سناء الخولي، **الأسرة والحياة العائلية**، دار المعرفة الجامعية: الإسكندرية، 2008، ص ص53–58.

[2]–غريب سيد أحمد، **دراسات في علم الاجتماع العائلي**، دار المعرفة الجامعية: مصر، 1995، ص22.

2-أسرة الإنجاب:

هي الأسرة التي يكونها الفرد بعد زواجه وتتكون منه ومن زوجته وأطفاله، إن هذين النوعين تربطهما علاقات بنائية وظيفية، فهي تؤدي وظائفها من خلال شبكة علاقات مع أسر نووية أخرى، حيث تقدم خدماتها لأفرادها وتحتفظ باتصالات وثيقة معهم[1].

نجد كذلك تقسيما آخر لأشكال الأسرة حدده نخبة **من المتخصصين في علماء الاجتماع**، حيث قسموا الأسرة إلى شكلين هما:

1.الأسرة الممتدة:

هي التي تتكون من الزوج والزوجة وأبنائهما المتزوجين يعيشون جميعا تحت سقف واحد مما يعني أن المكانات التي تشكل هذه الأسرة كثيرة العدد.

2.الأسرة النووية:

هي التي تتكون من "الزوج والزوجة وأطفالهما غير المتزوجين يعيشون تحت سقف واحد"[2].

أمّا عن الباحثان "**محمد أحمد بيومي**"و"**عفان العليم ناصر**" في تصنيفهما للأسرة فأشارا إلى كل من:

1_أسرة ممتدة:

تشكل نمطا شائعا في المجتمعات غير الصناعية، وهي عبارة عن جماعة متضامنة، الملكية فيها عامة والسلطة فيها لرئيس الأسرة أو الجد الأكبر.

2_أسرة نواة:

---

[1]-صالح محمد علي أبو جادو، **سيكولوجية التنشئة الاجتماعية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة: عمان، 2006، ص ص64-65.

[2]- نخبة من المتخصصين، **علم الاجتماع الأسري**، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات: مصر، 2009، ص36 .

هـي حسـب رأيهمـا أصـبحت تمثـل ظـاهرة اجتماعيـة عالميـة، وترجـع عالميتهـا إلـى الوظائف الأساسية التي تؤديها والمشكلات التي قد تترتب على قيام أية جماعة أخرى بهذه الوظائف[1].

يلاحظ "**وستر مـارك**""**WesterMark**" بـأن نظـام الأسـرة الأحـادي المكـون مـن الأب والأبناء والأم كان أساسا للحياة الإنسانية، في حين يلاحظ "**بريفولتBriffault"** عكس رأي "**وستر مارك**" إذ أنه يعتبر بأن التنظيم الأسري نشأ من أسس أمومية بصورة أساسية، وكان دور الأب في الأسرة ثانويا، بينما "**كليبرغklurberg**" انطلق من فكرة أن المجتمع فرض على الرجل مسؤولية رعاية أطفاله مقابل ما تمنحه من حقوق على زوجته، ولقد أخذت بعض أشكال الأسر نمطا متميزا باعتبارها وحدة اقتصادية ارتبطت بوظيفتها البيولوجية، وفي بعض الحالات أصبحت الأسر مجموعة مركبة يطلق عليها "الأهل" وتتألف من كل الأعضاء الذين يعيشون تحت سقف واحد ويخضعون لسلطة رئيس واحد ويسعون إلى هدف واحد، هو إيجاد مجموعة من القواعد الاجتماعية الفاعلة"[2].

هناك تصنيف للباحث"**سالم الأحمر**"، حيث أضاف شكلا آخر إلى أشكال الأسرة النواة والأسرة الممتدة ألا وهو الأسرة "**البوليجاميـة** و**البولياندريـة**"&، يتكون هذان النوعان من الأسرة من أسرتين نواتين أو أكثر مرتبطة بزيجات جماعية؛ أي أن أحد الوالدين المتزوجين مشترك، فهو يلعب دور الزوج والأب في أكثر من أسرة نواة، وبالتالي يوحدهم في جماعة أسرية كبيرة، و"يوجد هذا النوع في المجتمعات التي تبيح تعدد الزوجات (المجتمعات العربية

---

[1]–محمد أحمد بيومي، عفان عبد العليم ناصر، **علـم الاجتمـاع العـائلي**، دار المعرفة الجامعية: الإسكندرية، 2003،ص ص22–23.

[2]–سعيد حسني العزة، **الإرشاد الأسري نظرياتـه وأساليبه العلاجية**، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان: 2000،ص ص11–12.

والافريقية)، ويطلق عليها بالأسرة **البوليجامية**، أمّا الأسرة **البولياندرية** فتكون فيها المرأة متزوجة بأكثر من رجل في وقت واحد ولم يوجد هذا النوع إلى في مجتمعات قليلة مثل التبت، وبين الماركيسانيين في جزر المحيط الهادي، وفي شرق افريقيا، وبين الاسكيمو، وبين الشوشوتين في غرب الولايات المتحدة الأمريكية"[1].

أمّاالباحث"**سعيد محمد عثمان**" فيصنف الأسرة إلى أسرة ممتدة **Nuclear Family** تسمى أيضا بالأسرة الزواجية **Conjugal** وهي التي تتكون من "زوجين وأبناء، وأسرة التعصب **Family consang** وهي التي تقوم على صلة الدم من أهل الزوجين وتشتمل على مجموعة الأقارب تربطهم صلة الدم"[2].

وإذا أردنا إعطاء تصنيف الأسرة من منظور معاصر، نذهب إلى تقسيم "**منوشن**Minuchin"حيث قسم الأسرة حسب "الوظيفة وأنماط التفاعل في تحقيق الأهداف بناء على ميزاته العلمية وقد قسمها إلى غوغائية ومنعزلة وواضحة"[3].

3.مقومات الأسرة:

إنّ الأسرة هي أساس المجتمع التي تعزز العلاقات الاجتماعية من خلال التواصل والتفاعل، ولتحقيق هذا تعتمد في حياتها على عدة مقومات التي لا يمكن الاستغناء عنها وتوفيرها ضروري لخلق نوع من تناسق وتكامل داخلها، ومن أهم هذه المقومات:

---

[1]–أحمد سالم الأحمر، **علم اجتماع الأسرة بين التنظير والواقع المتغير**، دار الكتاب الجديد المتحدة: بيروت، 2004، ص 50.

[2]– سعيد محمد عثمان، **المرجع السابق**، ص15.

[3]– **نفس المرجع** ، ص ص26–27.

&– **الأسرة البوليجامية:** أحد الوالدين المتزوجين مشترك، فهو يلعب دور الزوج والأب في أكثر من أسرة نواة، وبالتالي يوحدهم في جماعة أسرية كبيرة، و"يوجد هذا النوع في المجتمعات التي تبيح تعدد الزوجات (المجتمعات العربية والافريقية).

الأسرة البولياندرية: المرأة متزوجة بأكثر من رجل في وقت واحد ولم يوجد هذا النوع إلى في مجتمعات قليلة مثل التبت، وبين الماركيسانيين في جزر المحيط الهادي، وفي شرق افريقيا، وبين الاسكيمو، وبين الشوشوتين في غرب الولايات المتحدة الأمريكية.

❖المقوم الاقتصادي:

يمثل التوفير المادي في الأمور الحيوية في حياة الأسرة، فقيامها بوظائفها مرهون بالموارد المالية والاقتصادية، فوفرتها تساهم في إشباع حاجات أفرادها، " فالعالم الاقتصادي هو أساس قيام الحياة الأسرية " ففكرة الارتباط وتكوين أسرة بدايتها مرتبط بمدى قدرة الزوجين على الالتزام بالمسؤوليات الاقتصادية المنوطة بهما، فالزوج مرتبط منذ فكرة الارتباط بالمهر وإعداد حفل الزواج ومسكن الزوجية، وبعد الزواج يتوقف تحقيق الاستقرار الأسري على العامل الاقتصادي، حيث يعتبر الأساس في إشباع الحاجات الأساسية والمتغيرة والوسيلة الناجعة للمحافظة على بنائها المادي والنفسي والاجتماعي، وتختلف الحاجات باختلاف الأفراد والمجتمع، فحاجات الأفراد كثيرة ومتنوعة، كلما أشبع الفرد حاجاته الضرورية ظهرت له حاجة أخرى تعد كمالية، وكلما ظهرت موارد مالية جديدة، ظهرت حاجات جديدة ومن الحاجات الضرورية السكن، المأكل، والملبس، الإنارة والخدمات الطبية والصحية والتعليمية وغيرها، إلا أن تحقيق التوازن بين الدخل والإنفاق شرط أساسي في حياة الأسرة، يتم وفق تحديد ميزانية الأسرة، فهي تحاول موازنة دخلها مع مصاريفها، ويوزع داخلها حسب الأولويات، " ويعتبر العامل الاقتصادي الأساس في إشباع الحاجات الأساسية والمتغيرة، والوسيلة للمحافظة على بنائها المادي والنفسي ويترتب قصور العامل الاقتصادي ما يسمى بالفقر، والذي يحرم الأسرة من المشاركة الاجتماعية، وكثير من جوانب الحياة"[1].

❖المقوم الصحي:

"إنّ الأسرة هي الوسيلة البيولوجية التي تمد المجتمع بالأفراد، وذلك عن طريق الإنجاب، والذي عن طريقه نضمن استمرار النوع الإنساني، ومن خلالها تنتقل المورثات التي تحملها الجينات، ولذلك لابد أن تكون الأسرة سليمة من الناحية الصحية، لضمان سلامة الأبناء، ويؤكد الكثير من العلماء أن ضعف النسل وتدهوره يرجع إلى العوامل

[1]– سلوى عثمان الصديقي وآخرون، **قضايا الأسرة والسكان من منظور الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث: الإسكندرية، 2004،ص ص61-62.

الوراثية، خاصة في حالة الزواج من الأقارب من الدرجة الأولى"، ولكي يتحقق التكامل الأسري لابد أن تتوفر الجوانب الصحية لجميع أفراد الأسرة، وذلك بإجراء الفحوص الطبية اللازمة قبل إتمام عملية الزواج؛ حيث أن الوراثة تلعب دورا هاما في حياة الأسرة، ولا جدال في أن سلامة الأبوين الصحية تؤدي إلى نسل سليم، وبالتالي إلى أسرة سعيدة"[1].

"فعندما يتعرض أحد أفراد الأسرة لأي مرض تؤثر حالته في جميع أفراد أسرته، فتضطرب الحياة الأسرية، وتزيد الأعباء والمسؤوليات خاصة في حالة المرض المزمن، خاصة في حالة ما إذا مرض أحد الوالدين، فبمرض رب الأسرة يتوقف الدخل أو ينخفض مما يؤثر على دخل الأسرة، وإذا مرضت الأم تضطرب الأسرة، فيزيد قلق الأب ويتوتر ويعجز عن تدبير شؤون المنزل، كما تتأثر الأسرة أيضا إذا مرض أحد أبنائها، فيتأثر الوالدين نفسيا ويسكنهم الخوف على حياة أبنائهم ومستقبلهم إذا كان المرض مزمنا، فالمرض يؤثر سلبا على استقرار الحياة الأسرية نفسيا واجتماعيا، ويجعل الأسرة تفقد توازنها واستقرارها، ولتحقيق التكامل الأسري لابد من توفر الصحة لجميع أفراد الأسرة، فلا جدال في أن سلامة الأبوين الصحية تؤدي إلى نسل سليم، وبتالي أسرة سعيدة"[2].

❖المقوم النفسي:

يعد المقوم النفسي من أهم مقومات الأسرة، فعندما توفر الأسرة الاستقرار النفسي والطمأنينة والأمن والعطف لأفرادها، فهي تكون أكثر فاعلية في رعاية أبنائها فهي بذلك تضمن سلامة أفرادها من التفكك الأسري والصراع بين أفرادها، فالتفاهم والتعاون المتبادل بين الوالدين شرط أساسي لاستقرار الحياة الأسرية، " كما أن تحديد سلوك الأسرة ينعكس

---

[1]–أميرة منصور يوسف علي، **محاضرات في قضايا السكان والأسرة و الطفولة**، دار الفكر: الأردن، 2005، ص 187.

[2]–حنان عبد الحميد العناني، **تنمية المفاهيم الاجتماعية والدينية في مرحلة الطفولة المبكرة**، دار الفكر: الأردن، 2005،ص187.

على الطفل منذ السنوات الأولى في حياته، لأن وظيفة الأسرة هي صياغة استعداده في نمط اجتماعي مقبول"[1].

وبالتالي نلاحظ بأنّ مقوم النفسي له تأثير كبير على الأسرة وعلى نمو الشخصي لأبنائها وعلاقتهم الاجتماعية داخل المجتمع، كما يمكنه مساعدة أفرادها في فهم احتياجاتهم وتوفير لهم بيئة صحية للتواصل والتفاعل الإيجابي كما يساعد في تعزيز الصحة العقلية والعاطفية وبذلك يتم تحقيق سلامة والاستقرار النفسي داخل الأسرة.

❖المقوم الاجتماعي:

إنّ العلاقات الاجتماعية هي أساس الاستقرار الأسري، فالزوجان يرتبطان بعلاقات خارج الأسرة وداخلها، فالعلاقات الداخلية لا تمثل اشتراك في المكان فقط بل تنشأ على أساس التقبل المتبادل بين الزوجين، حيث يتقبل كل طرف الآخر بعيوبه قبل محاسنه[2]، وتسعى الأسرة إلى إنجاب الأبناء وإحاطتهم بالرعاية والعطف والحنان، فالأبوة والأمومة كلاهما من الوظائف الخاصة في الحياة الاجتماعية، وهي من الأدوار الخاصة في الأسرة، فالوالدان لا يقومان بهذه الأدوار لمصلحتها فقط بل من أجل أبنائهما وأسرتهما والمجتمع ككل، وتشمل المقومات الاجتماعية للأسرة شبكة من العلاقات الأسرية تتضمن العديد من الأنظمة للعلاقات السائدة في الأسرة نذكر منها: النظام الزواجي، النظام الأبوي، النظام الأخوي، النظام الاجتماعي الداخلي والخارجي[3].

هناك تفسير آخر لشبكة العلاقات عند بعض **المتخصصين في علم اجتماعالأسرة،** متبنيين الاتجاه الوظيفي، حيث جاء في مؤلفتهم "علم الاجتماع الأسري": أنّ العلاقات التي تقوم بين المكانات الموجودة داخل نسق الأسرة في مجموعات متمايزة، تشكل كل مجموعة

---

[1]– زياني دريد فطيمة، "الأسرة والتنشئة الاجتماعية للطفل"، **مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية**، العدد13، 2005، ص210.

[2]–سلوى عثمان الصديقي وآخرون، **المرجع السابق**، ص36.

[3]– **نفس المرجع**، ص37.

منها نسقا مستقلا نسبيا يسمى النسق الداخلي، وهذه الأنساق الداخلية الموجودة في الأسرة هي:[1]

1.النسق الزوجي:

ويتكون من مكانة الزوج ومكانة الزوجة وما تتضمنه كل مكانة من معايير ومن اتفاقات مشتركة، كما يتكون من العلاقات أو التفاعل المتبادل بين هاتين المكانتين.

2.النسق الأخوي:

يتكون النسق الأخوي من مكانة الأخ الأكبر ومكانة الأخ الأصغر، أو الإخوة الصغار ومن مكانة الأخت الكبرى، ومكانة الأخت الصغرى أو الأخوات الصغار وما تتضمنه كل من هذه المكانات من معايير، وإنفاقات مشتركة، كما يتكون هذا النسق أيضا من العلاقات أو التفاعل بين هذه المكانات وشاغليها.

3.النسق القرابي:

يتكون من مكانات الأقارب وأهم هذه المكانات عادة؛ مكانة كل من العم والخال وما تتضمنه هذه المكانات من معايير وإنفاقات مشتركة، كما يتكون هذا النسق من العلاقات المتبادلة، أو التفاعل المتبادل بين أعضاء الأسرة، وبين هؤلاء الأقارب[2].

4.وظائف الأسرة في الحياة الاجتماعية:

يُلاحظ أن تطور وظائف الأسرة عبر العصور كانت تتغير وتتطور وفقا للظروف والثقافات المختلفة، وتطورت من أسرة الممتدة إلى أسرة النواة، فمثلا في العصور القديمة كانت وظائف الأسرة قائمة على نظام العشائر، والقبائل التي تتميز بالضبط الاجتماعي وتوفير الأمن والاستقرار والتضامن بين أعضائها في شتى المجالات كانت سياسية أو اقتصادية أو اجتماعية، أما في العصور الوسطى تم تعزيز الوظيفة الأسرة تركز على

[1]– نخبة من المختصين، **المرجع السابق**، ص21.

[2]–نخبة من المختصين،**نفس المرجع**، ص22.

الوحدة اجتماعية ودينية وذلك من خلال حماية القيم والعادات، والتقاليد ونقلها للأجيال القادمة أما في العصور الحديثة ومع ظهور التغير الاجتماعي وظهور نمط أسري جديد تغيرت وظائف الأسرة بشكل كبير حيث أصبحت تركز أكثر على الرعاية العاطفية وتوفير الدعم الاجتماعي والقيم الايجابية في تعزيز التواصل و التفاعل الاجتماعي في المجتمع، "فلم تعد الأسرة الحديثة تقوم بنفس الوظائف وبنفس الكيفية التي كانت الأسرة في القديم تقوم بها، إلا أن التطورات الاجتماعية الحاصلة على مستوى المجتمع ، نتيجة لزيادة التخصص وتعقد المجتمع الحديث والنمو المستمر في التنظيمات البيروقراطية واثبات أنها أكفأ من غيرها من التنظيمات في تحقيق الأهداف المجتمعية "[1].

ويمكن تقديم وظائف الأسرة في جملة من التصنيفات لبعض الباحثين:

جاء في مؤلف الباحث "**طارق كمال**" الأسرة ومشاكل الحياة العائلية " تصنيف لأهم وظائف الأسرة إلى أربعة وظائف رئيسية وهي:

1.الوظائف البيولوجية:

تقلصت وظائف الأسرة من وحدة اقتصادية تنتج للمجتمع كل ما يحتاجه وكانت هيئة سياسية وإدارية وتشريعية ودفاعية، وتتلخص وظيفة الأسرة البيولوجية في الإنجاب وما يسبقه من علاقات جنسية ضرورية لاستمرار الكائن الإنساني[2].

2.الوظيفة النفسية:

مثلما يحتاج الإنسان للغذاء لينمو ويكبر، فهو يحتاج إلى إشباع حاجاته النفسية، كالحاجة إلى الحب والأمن والتقدير، وهذا لا يمكن أن يوفره إلا الأسرة، حيث أنها المكان الأول الذي يجد فيه الفرد الحنان والدفء العاطفي.

3.الوظيفة الاجتماعية:

[1]_عبد القادر القصير، **المرجع السابق**، ص67.

[2]– حنان عبد الحميد العناني، **الطفل والأسرة والمجتمع**، دار الصفاء للنشر والتوزيع: عمان، 2000، ص55.

"تتجلى هذه الوظيفة في تنشئة الأبناء، التي يبدو تأثيرها في السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل، على وجه الخصوص، ففي هذه السنوات يتم تطبيع الطفل اجتماعيا وتعويده على مختلف النظم الاجتماعية (التغذية، الإخراج، الحياء، والتربية الحسنة، والاستقلالية)، كما تتضمن إعطاء الدور والمكانة المناسبة للطفل، وتعريفه بذاته وتنمية مفهومه لنفسه وبناء ضميره وتعليمه المعايير الاجتماعية ليعرف حقوقه وواجباته التي تساعده على الصحة النفسية والتكيف ووسطه الاجتماعي[1].

"فالأسرة تعد الطفل إعدادا اجتماعيا وتوجه سلوكه في ما يجب وما لا يجب عمله، وتعلمه اللغة التي يتفاعل بها اجتماعيا، كما تنتقل للطفل الموروثات الثقافية و الدينية وتعين له مكانته الاجتماعية، " فالعائلة تقوم وعلى حد تعبير أحد العلماء الاجتماع بوظيفة المدرب الاجتماعي الذي يضمن للأفراد مكانة معينة في المجتمع"[2].

4.الوظيفة الاقتصادية:

تعرضت هذه الوظيفة على تطور كبير بوصفها وظيفة أسرية، ولعل من أبرزها خاصة في المجتمعات البدوية والقروية لم تعد مكتفية بذاتها اقتصاديا، وهجر أفرادها إلى المناطق الحضرية بحثا عن حياة أفضل وفرصة العمل، واقتصر نشاط القرى على أنواع محدودة من النشاط على تربية الدواجن، صناعة الألبان والخبز، أمّا الأسرة الحضرية فإن وظيفتها في الإنتاج تتحدد بطبيعة الحياة الحضرية في صنع الطعام وغسل الملابس وحياكتها في بعض الأوقات، فهي تستهلك أكثر من كونها منتجة[3].

أمّاالباحث"**سعيد حسني العزة**" فصنف وظائف الأسرة في إحدى عشر وظيفة ألا وهي:

---

[1]– حنان عبد الحميد العناني، **المرجع السابق**، ص56.

[2]– زهير عبد المالك، **علم الاجتماع لطلاب الفلسفة**، منشورات مكتبة الوحدة العربية: بيروت، 1967، ص 100.

[3]– **نفس المرجع**، ص 100.

➢دورالأسرة في إشباع حاجات الفرد:

الأسرة هي مصدر الإشباع التقليدي للأفراد، فهي تقوم بتوفير الحب والاحترام والأمن والحماية النفسية والجسدية.

➢تحقيق انجازات المجتمع:

" تعتبر الأسرة هي الوحدة التي تتكون من خلالها النظام الاجتماعي والاقتصادي والسياسي والديني فسيتعد أفردها للتفاعل مع الحياة الاجتماعية، تمد المجتمع بالأيادي العاملة والعقول المفتحة، فالأسرة بمثابة المصنع يزود المجتمع برجاله البشري الذي ونسائه، تقوم بعملية التطبيع الاجتماعي عن طريق تنمية العواطف الاجتماعية في نفوس الصغار والمحافظة عليها عند الراشدين من أجل قيامهم بأدوارهم الاجتماعية المختلفة، تعتبر وسيلة من وسائل الضبط الاجتماعي"[1].

1.الوظيفة الاقتصادية:

"ما تزال الأسر الريفية تشكل أسرا مركبة، وهي ما تزال تعتبر الوحدة الاجتماعية في الإنتاج الريفي، فهي تقوم بإنتاج الكثير من السلع داخل الأسرة، حيث يقوم بعملية الإنتاج والاستهلاك، أمّا في المجتمعات المعاصرة خاصة في المجتمعات الصناعية فقد تحولت الأسرة إلى أسرة استهلاكية أكثر من كونها وحدة إنتاجية"[2].

2.تنظيم السلوك الجنسي والإنجاب:

إنّ الزواج ليس مجرد ظاهرة تخص الرجل والمرأة، بل هو ظاهرة اجتماعية تتطلب مصادقة المجتمع عليه، الأمر الذي يحدد حقوقا وواجبات لأفراد الأسرة، فهي الخلية الأولى المنتجة للنسل في المجتمع وهي التي تنظم سلوك أفرادها بحيث يوم محترما للمجتمع وتقاليده.

---

[1]– سعيد حسني العزة، **المرجع السابق**، ص31.

[2]– **نفس المرجع**، ص32.

3.إعالة الأطفال وتربيتهم:

تلعب الأسرة دورا كبيرا في إكساب الأطفال عاداتهم ومعتقداتهم واتجاهاتهم وتكوين شخصياتهم وتهذيب أخلاقهم والعناية بصحتهم، وتقديم الرعاية الأسرية والضرورية لبقائهم.

4.الوظيفة النفسية:

تلعب دورا رئيسيا في تشكيل وتكوين شخصية الفرد وفي نمو ذاته وإذا ما تعرض أحد أقطاب الأسرة الرئيسيين للموت، فقد يؤدي ذلك الحدث إلى انهيار كامل لعملية التنشئة الاجتماعية في أطفال أسرته.

5.وظيفة المكانة:

إنّ أفراد الأسرة يستمدون مكانتهم الاجتماعية المرموقة من مكانة أسرهم في المجتمع الذي يعيشون فيه.

6.وظيفةالحماية:

تكفل الأسرة لأفرادها الحماية الجسمية والنفسية والاقتصادية بمختلف أعمارهم سواء كانوا أطفالا أو شيوخا أو أبناء أو أمهات، إخوان أو أخوات.

7.الوظيفة الدينية:

تعلم الأسرة أفرادها القيم الدينية وتعلمهم احترامها وممارسة طقوسها.

8.الوظيفة الترفهية:

تشتغل الأسرة أوقات فراغها للقيام بأعمال ترفيهية، مثلا إقامة حفلات أعياد ميلاد.

9.الوظيفة الإحصائية:

يمكن اتخاذ الأسرة كوحدة إحصائية في إجراء الإحصائيات المتعلقة بتعداد السكان وتحديد مستوى المعيشة ونسبة المواليد والوفيات ولخدمة الأغراض العلمية[1].

[1]–سعيد حسني العزة، **المرجع السابق**، ص33.

في حين أن الباحثة **سلوى عثمان الصديقي وآخرون**حددوا بأنّ وظائف الأسرة تتمثل في الآتي:

1.الوظيفة البيولوجية:

تعتبر الوظيفة الإنجاب الوظيفة الأساسية التي تقوم بها أية أسرة وتستأثر بها عن بقية الأنساق الاجتماعية الأخرى، فيها يحفظ المجتمع بقاء النوع الإنساني.

2.الوظيفة الاقتصادية:

لقد قضى الإنتاج الصناعي على وظيفة الأسرة الاقتصادية في المجتمعات الحضرية، وتحولت الأسرة فيها إلى وحدة استهلاكية بدرجة كبيرة.

3.الوظيفة العاطفية:

ونعني بها التفاعل العميق بين الزوجين وبين الآباء وأبنائهم في منزل مستقل مما يخلق وحدة أولية صغيرة تكون المصدر الرئيسي للإشباع العاطفي لجميع أعضاء الأسرة [1].

يؤكد "**وليام أوجبرنWilliam Ogbern"**أنّ مأساة الأسرة الحديثة تكمن في فقدانها لأغلب الوظائف التي كانت تقوم بها وهي:

1.الوظيفةالاقتصادية:

حيث كانت الأسرة في الماضي وحدة اقتصادية مكتفية ذاتيا لأنها تقوم باستهلاك ما تنتجه، وبالتالي لم تكن بحاجة للبنوك أو المصانع أو المتاجر.

2.الوظيفة التعليمية:

كانت الأسرة تقوم بتعليم أفرادها ولا يعني ذلك تعليم القراءة والكتابة، وإنما يعني الحرفة أو الصنعة أو الزراعة والتربية البدنية والشؤون المنزلية بالنسبة للإناث.

3.وظيفة منح المكانة:

كان أعضاء الأسرة يستمدون مكانتهم الاجتماعية من مكانة أسرهم في الوقت الذي كان اسم الأسرة يحظى بأهمية وقيمة كبرى[1].

[1]– سلوى صديقي وآخرون، **المرجع السابق**، ص 50.

4.وظيفة الحماية:

كانت الأسرة أيضا مسؤولة عن حماية أعضائها، فالأب لا يمنح لأسرته الحماية الجسمانية فقط وإنما بمنحهم الحماية الاقتصادية والنفسية وكذلك يفعل الأبناء لآبائهم عندما يكبرون في السن.

5.الوظيفة الدينية:

مثلا الصلاة الشكر عند تناول الطعام، وصلوات الأسرة الجماعية، وقراءة الكتب المقدسة، وممارسة الطقوس الدينية.

6.الوظائف الترفيهية:

كانت الوظيفة الترفيهية محصورة أيضا في الأسرة أو بين عدة أسر، كإعداد السهرات العائلية أو بمشاركة الجيران وليس في مراكز خارجية مثل وسائل الترفيه المختلفة الحالية؛ كالمسارح والسينما[2].

في حين يحصر **الباحث عيد محمد عثمان** وظائف الأسرة في الوظائف التالية:

1.وظيفة الإنجاب:

فالأطفال في كل المجتمعات ينشؤون في أسر ويتلقون تربيتهم بواسطتها، ووظيفة الإنجاب كانت ولازالت منوطة بالأسرة ومرتبطة بها منذ وجود الإنسان.

2.تنظيم النشاط الجنسي:

إنّ الأسرة تقوم بتنظيم النشاط الجنسي والقائم على الشرعية وتهاجم الإنتاج غير الشرعي للأبناء.

3.التنشئة الاجتماعية:

ونعني بها تربية الطفل داخل أسرة تصنع قواعد الحياة مثل التدريب على قول الصدق وتهيئته حسب قدراته لحسن الاحترام والتعامل، واحترم الأهل والأقارب[1].

---

[1]–سناء خولي، **المرجع السابق**، ص68.

[2]– **نفس المرجع**، ص62.

أمّا **حسين عبد الحميد أحمد رشوان** يلخص وظائف الأسرة في الآتي:

"تتنوع أشكال الحياة الأسرية وتختلف من مجتمع إلى آخر وفي المجتمع الواحد من زمن إلى آخر، ومع هذا فوظائفها واحدة في كل المجتمعات، حيث تواجد العديد من المطالب والاحتياجات، وتقوم الأسرة بعدد من الوظائف الأساسية هي: الوظيفة الجنسية، ووظيفة الإنجاب والتكاثر، والوظيفة الاقتصادية والوظيفة التربوية [2].

لقد ذهب "**تالكوتبارسونز Parsons Talcott**" في" طرحه المتعلق بمسألة حديثه عن وظائف الأسرة، بأنّ هذه الأخيرة لا يمكن اعتبرها الوحيدة العاكسة للوضعية البيولوجية، كما أنه لا يوجد مفهوم واحد عاكس للوظيفة الأكثر أهمية للأسرة، أو ما يعرف بالوظيفة المقدرة، والتأكيد في كل مرة أنّ عملية الإنجاب ورعاية الأطفال، تتأتى دائما عن طريق الأسرة، فالأسرة في نظر "**بارسونز**" وحدة حقيقية لقمة التخصص المميز للمجتمعات الحديثة، مع الأخذ بعين الاعتبار سقوط بعض الاتجاهات التقليدية المنشأة لهذه المؤسسة"[3].

5.ماهية العائلة الجزائرية:

عرفت العائلة الجزائرية عدة تحولات وتغيرات في نمطها المعيشي والتغيرات الاجتماعية والثقافية التي مرت بها عبر المراحل نتيجة التأثيرات التاريخية والحضارات التي تعاقبت على المجتمع الجزائري، فمن مجتمع مغاريي أمازيغي، إلى مجتمع إسلامي، التي عرف فيها المجتمع الجزائري أشكال العائلة العربية والتركية، وصولا إلى حقبة الاستعمار، وتأثير ذلك على نمط العائلة الجزائرية من خلال محاولة تشويه عاداتها وتقاليدها، ومن خلال هذه الحقبة الزمنية التي مرت بها العائلة الجزائرية، أصبح لديها هوية خاصة بها، فتحولت من أسرة ممتدة إلى أسرة نووية محدودة الأطراف.

---

[1]– سعيد محمد عثمان، **المرجع السابق**، ص ص17–18.

[2]– حسين عبد الحميد أحمد رشوان، **البناء الاجتماعي (الأنساق والجماعات)** ، مؤسسة شباب الجامعة: الاسكندرية، 2007، ص101.

[3]_ كريمة هرندي، **العائلة الجزائرية بحث في: العلاقات، الخصائص والتغيير**، ط1، دار النشر ألفا للوثائق: الجزائر، 2021، ص21 .

من خلال هذا سوف نتعرض أولا إلى تعريف العائلة الجزائرية في قاموس علم الاجتماع "**williams emilio**""**ويليام إمليو**"حيث يعرف العائلة كالتالي:

"هي المؤسسة الأساسية التي تشمل رجلا أو عددا من الرجال، يعيشون زواجيا مع امرأة أو عدد من النساء، ومعهم الخلف الأحياء وأقارب آخرين وكذلك الخدم"[1].

لقد عرف الباحث "**مصطفى بوتفنوشت**" العائلة الجزائرية على أنها: "عائلة موسعة حيث تعيش في أحضانها عدة عائلات زواجية وتحت سقف واحد(الدار الكبرى) عند الحضر والخيمة الكبرى عند البدو، إذ نجد من 20 إلى 60 شخص أو أكثر يعيشون جماعيا"[2].

5.1-خصائص العائلة الجزائرية:

لقد اعتاد الباحثون المستشرقون والعرب ، وصف العائلة العربية التقليدية بأنها ممتدة Extended وبأنها تنزع نحو تفضيل الزواج بين الأقارب Endogamoux انطلاقا من دراسة "**حليم بركات**" فإن العائلة العربية بصفة عامة تتميز بأنها[3]:

- وحدة إنتاجية ونواة التنظيم الاجتماعي والاقتصادي، تسودها علاقات التكافل والتعاون والود والالتزام الشامل، بفعل ضرورات الاعتماد المتبادل.
- أبوية من حيث تمركز السلطة والمسؤوليات والامتيازات، ومن حيث الانتساب.
- هرمية، لا يزال التميز فيها قائما إلى حد بعيد، ورغم حصول تحولات هامة على أسس الجنس والعمر والتنشئة السلطوية.
- ممتدة مع نزوع واضح نحو النووية والقبلية في الوقت ذاته، كما يتضح من استمرارية الالتزامات الواسعة.

---

[1]-**williams emilio, dictionnaire de sociologie, ipid(wegroup,wolunatary group).**

[2]-مصطفي بوتفنوشت، (تر: أحمد دمري)، **العائلة الجزائرية(التطور والخصائص الحديثة)**، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائرية: الجزائر، 1984، ص37.

[3]-هرندي كريمة، **المرجع السابق**، ص ص34-35.

إذن فإنّ النسق الأسري هو عبارة عن بنية بنائية ووظيفية معا، تضم العديد من العناصر، كل عنصر منها يؤدي مهامه لضمن بقاءها، لتصبح مؤسسة الأسرة مؤسسة اجتماعية لها العديد من الوظائف، والأسر الجزائرية لا تختلف في بنيتها عن الأسرة العربية.

المبحث الثاني:

ماهية الاتصال الأسري

2.ماهية الاتصال الأسري:

1.2 الاتصال الأسري بين التعريف والأشكال:

1.تعريف الاتصال الأسري:

يأخذ الاتصال الأسري مدلوله من الناحية اللغوية من مفهوم الاتصال عامة، والذي يعني "وصل الشيء بالشيء أي ضمه، وهو يعني في مجال الأسرة الحوار والترابط بين أفرادها، فصلة الرحم تدل على معنى الارتباط والتماسك بين أفراد الأسرة الواحدة في شكلها الممتد، الذي يصل إلى كل من له علاقة دموية بأفراد الأسرة من أصولها، أو فروعها"[1].

أمّا من الناحية الاصطلاحية، يعتبر "الطريقة التي يتم من خلالها تبادل المعلومات الشفوية والغير شفوية، بين أفراد الأسرة"[2].حيث يتواصل أفراد الأسرة مع بعضهم البعض للتفاعل.

يعرّف كذلك على أنه ذلك " التفاعل الاجتماعي، المتمثل في جملة من العلاقات الاجتماعية بين الفرد والآخرين داخل مجتمع الأسرة، وترابط الأفراد، هنا يكون عن طريق الاتصال بين الآباء والأبناء، وبهذا ينشأ الاتصال الأسري الذي له تأثير قوي على أطراف العملية الاتصالية نتيجة للترابط والصلة الشديدة التي تربط أطراف الأسرة بعضهم ببعض"[3]. يلعب الاتصال الأسري دورا حاسما في تعزيز العلاقات بين الآباء والأبناء وضمان الاستقرار داخل الأسرة في سياق يسمح لهم بتجديد معالم الترابط الأسري من خلال إبراز فعاليته من خلال أفراده.

---

[1] _ عبد الحميد جديد، مستوى الاتصال الأسري ومظاهر الانتقال من عصر الادوار الى عصر العلاقات، **مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية**، العدد34، جامعة عمار تليجي: الأغواط، 2018، ص75.

[2] – **نفس المرجع**، ص75.

[3] –علاء الدين كفافي، **الارشاد والعلاج النفسي الأسري**، دون طبعة، دار الفكر العربي: القاهرة، 1999، ص51.

الاتصال الأسري يقصد به "الطابع العام للحياة الأسرية، من حيث توفر الأمان، والتعاون، ووضوح الأدوار، وتحديد المسؤوليات، وأشكال الضبط ونظام الحياة، وكذلك إشباع الحاجات، وطبيعة العلاقات الأسرية، ونمط الحياة الروحية، والخلقية التي تسود الأسرة مما يعطي شخصية أسرية عامة"[1]. يساعد التقييم المنتظم لديناميكيات الأسرة في تحسينها واستمرارها بشكل صحيح، ومن خلال هذا التعريف يظهر جليا ارتكازه في تعريفه للاتصال الأسري على إبراز أهميته التي تتلخص في العناصرالأساسية الآتية:

- توفير الأمان والتعاون.
- ضبط نظام الحياة.
- إشباع الحاجات النفسية والتربوية والاجتماعية.
- بناء الشخصية الأسرية.

وهو أيضا "القدرة على الانتباه لما يفكر ويشعر به الآخرين... الاتصال ليس فقط التحدث ولكن الاستماع لما يقوله الآخرين[2].إنّ تحسين التواصل مهم داخل الأسرة؛ اذ يجب على الأفراد الاستماع لبعضهم البعض، والتعبير، والشعور بعضهم البعض يساعد على تحسين العلاقات الأسرية ويجعلها أكثرفعالية.

يعتبر "الاتصال الأسري" كذلك عملية "الاحتكاك المتبادل بين أفراد الأسرة الواحدة، والذي يتم عادة عن طريق المعاشرة، سواء بالحوار اللّغوي أو التواصل المعيشي والتفاعلي داخل محيط معين، وهو تلك العلاقة التي تقوم بين أدوار الزوج والزوجة والأبناء بما تحدده الأسرة"[3]؛ أي أنه نظام تبادل عنصره الأساسي هو أفراده، بتعبير اتصالية متعددة.

---

[1] –محمود بيومي خليل، **سيكولوجيا العلاقات الأسرية**، دون طبعة، دار قباء للنشر والتوزيع: القاهرة، 2000، ص12.

[2] _عبد الحميد جديد، **المرجع السابق**، ص75.

[3] _شلغيم غنية وحماني فضيلة، **الاتصال الأسري والواقع الاجتماعي المعاصر**، الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة، جامعة قاصدي مرباح: الجزائر، ص5.

يقول "**عبد الكريم بكاري**" في كتابه "التواصل الأسري": "إذا لم نستطع أن نتواصل مع أبنائنا، وإذا لم يستطع أبنائنا التواصل معنا، فإننا في الحقيقة نسلمهم للتيار الغير واعي وغير المستقيم في المجتمع"[1].إنّغياب عامل التواصل في الأسرة بين الآباء والأبناء يجعلهم أكثر عرضة للمغالطات العديدة وإنتاج تيار غير واعي بذات المجتمع.

ويقصد به أيضا "طبيعة الاتصالات والتفاعلات التي تقع بين أعضاء الأسرة، ومن تلك العلاقة التي تقع بين الزوجة والزوج وبين الأبناء والآباء وبين الأبناء أنفسهم[2]. فهو تشارك مجموعة من الأشخاص تجمعهم رابطة الدم الزواجي بحيث يتفاعلون ويتواصلون مع بعضهم البعض.

2.أشكال الاتصال الأسري:

يعتبر الاتصال الأسري كما ذكرناه سابقا جملة من الاتصالات والتفاعلات التي تحدث داخل الأسرة، وينقسم إلى ثلاث أشكال وهي:

1.تواصل الأب مع الأبناء[3]:

يعني تبادل مشاعر الود والاحترام والرعاية والحماية والاهتمام، ويعتبر تواصل الأب مع أبنائه من أهم الركائز التي تقوم عليها التنشئة الاجتماعية وبناء شخصية الأبناء، وإذا ما تفاهم الأب مع أبنائه بالأسلوب الجيد الذي يحمل الحب والاحترام المتبادل والتشجيع في الجوانب الجيدة.

2.تواصل الأم مع الأبناء:

حيث أن الأم والأب هما كبيرا الأسرة ورأس العائلة، فإنه يجب عليهما أن يحرصا على طريقة توجيه عملية التواصل مع الأبناء، فالوالدان يعلمان أبنائهما القيم والأخلاق والأنماط

---

[1] –عبد الكريم بكاري، **التواصل الأسري**، ط1، دار السلام للنشر والطباعة: مصر، 2009، ص16.

[2] _شلغيم غنية وحماني فضيلة، **المرجع السابق**، ص5.

[3] – ضيف الله سعيد هواش العامري، "التواصل الأسري وأثره على التحصيل الدراسي للأبناء"، **المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي**، العدد33، جامعة الملك عبد العزيز: السعودية، 2022، ص229.

السلوكية الصحيحة وكل ما هو مرغوب ويبعدانهم عن كل ما هو غير مرغوب، والتي تكتب عن طريق التكرار أو التقليد أو الممارسة أو السلطة الوالدية.

3.**تواصل الإخوة مع بعضهم البعض:**

تتسم العلاقة بين الإخوة بالتضامن والقوة، حيث يحظى الابن الأكبر بمكانة أكبر من إخوته، لأنه يمثل أباه فيعطي الأوامر لإخوته الأصغر منه، وعليهم إبداء الطاعة والاحترام، ويعزز أفراد الأسرة الآخرون مكانة الأخ الأكبر في الأسرة.

2.3 أنماط الاتصال الأسري:

من خلال دراستنا يتوجب علينا معرفة أساليب الاتصال التي حددها مختلف الباحثين الاجتماعيين، من أجل فهم أكثر لنمط الاتصال الأسري. يلاحظ كل من "هال**I-Hall**" و"كول **L-Cole**" أنّ الاتصال بين الوالدين والأبناء والتفاعلات بينهم تكمن في ثمانية أساليب اتصالية ألا وهي[1]:

1-اللامبالاة والنبذ الوالدي.

2-الأوتوقراطية غير منتظمة.

3-التساهل الغير منتظم.

5-التساهل المتقبل.

6-التساهل المتقبل الغير منتظم.

7-التساهل المتقبل الديمقراطي.

8-التقبل الديمقراطي.

لقد اعتبرت هذه الأساليب الاتصالية المنطلق بالنسبة للعديد من الباحثين فيما بعد لدراسة أساليب الاتصال الأسري، وقد تم اختصارها فيما بعد لتشمل ثلاثة أنماط من طرف

[1] -بلحميتي مهدي، **الاتصال الأسري وقيم المواطنة في الجزائر**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، قسم علم الاجتماع، جامعة عبدالحميد بن باديس: الجزائر، مستغانم، 2013، ص ص69-70.

الباحثة "بومريندBaumrind" والتي تميز الأساليب الاتصالية بين الوالدين والأبناء على أنها ثلاثة أنماط قد أوردها "شيابريshiabry" كالتالي:[1]

❖النمط التساهلي (المتسامح):

إنّ هذا النمط أو الأسلوب الإتصالي يتم التعبير عنه بمختلف السلوكيات، والتفاعلات اللفظية أو الغير لفظية، التي تتسم بعدم وضوح معايير التنشئة التي يضعها الوالدين في تفاعلهم ومعاملتهم للأبناء، يتم بتجنب المواجهة، وحل المشكلات بطرق إيجابية، ويعرف مرات عديدة التملص من المسؤوليات، والقيام بالأدوار الاجتماعية المنوطة بطرفي العلاقة أو العملية الاتصالية، فيخضع الابن فيها فترة إلى آلية الضبط، فيعاقب على سلوك معين وتارة لا يعاقب على نفس السلوك أو سلوك مشابه له، يميز هذا النمط بعدم وجود وظهور نوع من الخضوع الى الضبط، والسيطرة المطلقة، ومحدودية الدفء، كما يتسم باحترام التعبير عن الرغبات بشكل زائد عن اللزوم في أغلب الأحيان أو اللامبالاة المطلقة، وقد يثير هذا الأسلوب لدى الأبناء اتجاهات واستجابات دفاعية، وعدوانية، وعدم طاعة أوامر الكبار، كما أنه قد يؤدي الى نقص الثقة بالنفس، قلة الانجاز، نقص ضبط الذات، الاندفاع والتهور وسلوكيات غير سوية، وغير مقبولة اجتماعيا في العديد من الأحيان ناتجة عن الإفراط في التسامح، وقلة قنوات الضبط الاجتماعي الأسري.

❖النمط التسلطي (الأوتوقراطي)[2]:

يتسم هذا النمط باحتكار السلطة في يد طرف واحد على حساب بقية الأطراف، يعبر عنه بمجموع الأفعال والسلوكيات اللفظية وغير لفظية، التي تتسم بالصرامة فيإعطاء وإلقاء الأوامر من طرف صاحب السلطة، وتتسم بالتشدد والعقاب والتهديد، ويخضع الفعل في هذا النمط الاتصالي الى التشديد من طرف السلطة، والتي تكون في أغلب الأحيان في مجتمعاتنا

[1]–**نفس المرجع**، ص70.

[2] –بلحميتي مهدي، **المرجع السابق**، ص70.

العربية خاضعة الى هيمنة وسلطة أبوية وذكورية، وبالتالي توضع قواعد حازمة تسير الجماعة أو الأسرة، لا يخرج عليها أفرادها، خاصة الأبناء؛ أي وجود نموذج الاتصال العمودي على هذا الأسلوب الذي تنتقل فيه الرسالة من القمة الى القاعدة، وتتسم العلاقة في هذا الأسلوب بانخفاض الدفء الوالدي، وعدم وجود أنشطة متبادلة ومخططة؛ مما يعني ضعف الاتصال الايجابي والفعال بين أطراف العملية الاتصالية أو العلاقة التفاعلية هذه، وبالتالي تؤثر هذه المؤشرات في التنشئة لدى الفرد أو الطفل وتظهر عليه نوع من السمات الغير سوية كالعدوانية، الغضب والكآبة والعزلة والانسحابية، وعدم وجود هدف وظهور نوع من اللامسؤولية في اتخاذ القرارات وتبقى السلطة هي المتحكمة في أغلب الاحيان للفعل داخل هذا الوسط الأسري.

❖النمط الديمقراطي:

يتسم هذا النمط الإتصالي أو العلاقة التفاعلية بوجود نوع من التفاهم المعتبر، ووجود توزيع عادل للأدوار الاجتماعية داخل الأسرة، ويعبر عن هذا الأسلوب من خلال مختلف التفاعلات اللفظية وغير لفظية التي تتسم بنوع من الضبط الاجتماعي السوي عن طريق احترام رغبات الطفل، لكن في نفس الوقت تسليط نوع من العقاب في حال الخروج عن المبادئ والمعايير الجمعية والقيمية المتفق عليها، ويتسم هذا الأسلوب الديمقراطي بقوة الاتصال بين الوالدين والأبناء، ووجود حقل من التفاعل المتبادل والحوار بين شبكة هذه العملية الاتصالية، ويمكن إسقاط نموذج الاتصال الأفقي على نوعية الأسلوب الاتصالي هذا، كما يتم عن وجود نوع من الاستقلالية، والتفاهم، واتسام هذه العلاقات بنوع كبير من التضامن المتبادل، وبالمرونة، والتعاون، والرغبة الحقيقية في حل المشاكل عن طريق حوار فعال يتميز بالتفاهم، ورضا الأطراف، كما تتم المشاركة في اتخاذ القرارات ومناقشة القضايا الهامة بين جميع أطراف أو أفراد الأسرة[1].

[1]–بلحميتي مهدي، **المرجع السابق**، ص71.

2.4وظائف التواصل الأسري:

هناك العديد من الوظائف التي تستطيع الأسرة القيام بها لتفعيل التواصل، وتحسين العلاقة الأسرية وذلك لبناء اتصال أسري ناجح وفعال وهي:

1.التواصل باستمرار:

أحد المشكلات التي تواجه الأسرة اليوم هي عدم إيجاد الوقت الكافي للجلوس مع بعض، بيّنت بعض الدراسات أن "نقص الوقت أصبح يشكل هاجسا لدى الناس أكثر من نقص المال"[1].

يتضمن التواصل باستمرار:

✦إيجاد الوقت الكافي لكي تجتمع الأسرة مع بعضها للحديث:

انشغال الآباء طيلة اليوم بأعمالهم والتحاقهم بالمنزل في وقت متأخر من الليل، وقد أضناهم التعب والمعاناة، بحيث قد لا يجدان الوالدان نفسيهما لاستعداد كامل لسؤال أبنائهم عن أحوالهم والانبساط إليهم في القول، وولوج عالمهم الخاص بهم، مما يجعل بعض المشاكل الطارئة لدى الأبناء تنمو ويشتد خطرها في غياب وعي الآباء بها، نتيجة ضعف التواصل الأسري أو غيابه في فترات جد حرجة من حياة الأطفال والشباب.

كلما قَدّر أفراد الأسرة على عقد مجلس أسري كل أسبوع أو حتى كل شهر للتداول في شؤون الأسرة المادية والمعنوية، ومسح صفحة القلوب بشيء من التعب واليسر والتسامح...إلخ، كله يعمق التواصل والترابط.

✦إطفاء التلفاز والتحدث مع بعض:

أوضاع راهنة في هذا العصر داخل الأسر قد تعيق التواصل، وتحرم الأفراد من دفئه ومزاياه وعطاءاته النفسية والتربوية، منها سوء التعامل مع جهاز التلفزة، الذي يستحوذ على وقت اجتماع الأسرة الشحيح، ويوجه اهتمامها إلى برامجه الجذابة مانعا ومعرقلا للتواصل بين الآباء والأبناء.

[1]-Graham, crossan, too much to do, little time, wall street, journal, march, p1-4.

✦عشاء عائلي:

من الطرق المهمة لتقوية روابط الأسرة جلوس الأسرة مع بعضها البعض على مائدة عشاء، والأهم من هذا الشأن ليس ما تحضره من أكل ومشروبات، ولكن تواجد الأسرة مع بعضها في المكان والزمان ولو لفترة[1].

2.التواصل بوضوح وبشكل مباشر clearly and directly communicate

الأسر الصحيّة تنقل مشاعرها وأفكارها بشكل واضح ومباشر، وهذا الأمر ضروري جدّا عند معالجة خلافات بين أفراد الأسرة، هذا النوع من التواصل يقوي روابط المحبة والاحترام بين أفراد الأسرة.

3.الاستماع بفاعلية:be an active listener

ويشير الاستماع إلى ما يقوله الآخرون ويتضمن:

- 1طلب التوضيح عند الفهم:

حسن الإصغاء لأفراد الأسرة لبعضهم البغض وحسن الاستماع لمشاكل بعضهم البعض يعطيهم فرصة لمعرفة وفهم بعضهم البعض وبالتالي تحقيق الاتصال الايجابي.

- 2بذل الجهد لفهم وجهة نظر الآخر :

بذل الجهد لفهم أفراد الأسرة وجهات نظر بعضهم البعض أثناء الحوار.

- 3الاعتراف واحترام وجهة نظر الآخر:

كهز الرأس تارة، وتكرار كلمة "فهمت" تارة أخرى، وهذا يبين للطرف المتحدث مدى الاهتمام لما يقوله[2].

---

[1] – بوشلاق نادية، **الاتصال الأسري ودوره في تفعيل العلاقات داخل الأسرة**، جامعة قاصدي مرباح، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم علم العلوم الاجتماعية، الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة، 2013، ص3.

[2] _**نفس المرجع**، ص4.

4.الانتباه للرسائل الغير شفوية:pay attention non-verbal messages

بالإضافة الى الاستماع باهتمام لما يقال لا بد أيضا من الانتباه للسلوكات غير شفوية فمثلا: قد يقول الزوج أو الزوجة كلاما، غير أن ملامح الوجه تبين شيء آخر مختلف تماما، وفي مثل هذه الحالة لا بد من معرفة كيف يشعر الفرد حقيقة.

5.الايجابية:be positive

إنّ من المهم في الأسرة تواصل الايجابية، فالزوج ينتظر من زوجته الشكر والتشجيع لكل ما لبذله من مجهودات لإعالة الأسرة، كذلك الزوجة تتوقع التشجيع والاحترام من زوجها، والأطفال من جهتهم يبحثون عن الرعاية، والاهتمام، والاعتراف من والديهم وهكذا، فالأسرة الصحيّة هي التي تسودها ايجابية المشاعر.

6.التقييم الأسري:familyassessement

الأسر الصحيّة الناجحة تقوم دوريا بعملية جرد لنقاط القوة والضعف، وتحاول تحسين الجو الأسري، يمكن للأسرة أن تضع برنامجا للاجتماعات يكون الهدف منها هو مراجعة أو تقديم تغذية ناجحة لمختلف السلوكات والمواقف[1].

إنّ تحسين التواصل الأسري مهم لبناء علاقات صحيّة وناجحة داخل الأسرة، فيجب على أفراد الأسرة الاستماع لبعضهم البعض بشكل فعال، والتعبير عن الاحترام والتقدير بالإيجابية، والامتنان، بحيث يساعد التقييم المنتظم للأسرة على تحديد نقاط الضعف والقوة، وتنظيم العلاقات الأسرية.

2.4أهمية التواصل الأسري:

إنّ تحديد أهمية الموضوع ضروري جدا، إذ من خلالها يتبين الدور الذي يلعبه الموضوع في حياة الانسان فتحدد حاجياته، ويكون الاتصال الأسري كما ذكرناه سابقا

[1] –بوشلاق نادية، **المرجع السابق**، ص5.

المحور الأساسي، الذي تدور حوله العلاقات الأسرية والاجتماعية، وتتجلى أهميته في كل مرحلة من المراحل العمرية التي يمر بها الأفراد، وتكمن هذه الأهمية فيما يلي[1]:

1.أهمية تتعلق برعاية شؤون الأسرة والتحكم فيها:

تظهر هذه الأهمية من خلال الأدوار التي يلعبها كل عضو في الأسرة، من تلبية لمطالب الآخرين، وأخذ احتياجاته منهم، فالأب يمارس دور الكفيل بزوجته وأبنائه، يوفر لهم ما يحتاجون إليه من مأكل وملبس ومشرب ومسكن، كما يعمل على توفير الأمن والاستقرار والرعاية اللازمة لكل واحد منهم، وبدوره يشبع من أفراد أسرته تقدير ذاته ومفهومها، ويحقق الاستقرار النفسي والتكامل الاجتماعي، كما أن الأم تعمل على توفير جو الراحة والطمأنينة لزوجها، وتحقق بها الاستقرار النفسي والاجتماعي وهكذا، ولا يظهر كل هذا إلا من خلال العملية الاتصالية داخل الأسرة فهي التي تحدد هذه الأدوار وما يترتب عليها في النسق الاجتماعي الأسري.

2.التغير في النسق الأسري يتطلب اتصالا أسريا راشدا:

إن التغير في حياة الأسرة وحياة أفرادها يتطلب مهارات اتصالية يتدرب عليها الإنسان في مجتمعه، يتحدد فيها القيم والاتجاهات التي تشبع حاجيات الفرد، وتحافظ على النسق الاجتماعي والثقافي والنفسي له، ولأسرته ولمجتمعه، فهي تخضع للمحدد الثقافة وما يتعلق بها، إلا أنها تتميز وتتشكل من خلال الاتصال بشكل عام والاتصال الأسري على وجه الخصوص، فمن خلاله يتم نقل الأفكار والخبرات من جيل إلى جيل، ويضمن الاستمرار والمحافظة على قيم المجتمع واتجاهاته انطلاقا من الخلية الأولى وهي الأسرة.

3.أهمية تتعلق بتلبية حاجيات الأسرة و تحقيق جودة الحياة الأسرية:

يحتاج الإنسان في تلبية حاجياته المختلفة إلى التفاعل مع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه ويتكامل معهم، كما أنه كائن قابل للتطور والتدريب، فهو دائما يسعى الى تحقيق نتائج أفضل في حياته، ويعمل على تسهيل هذه الحياة باستعمال تقنيات ووسائل يقوم باختراعها

[1] – عبد الحميد جديد، **المرجع السابق**، ص ص6-7.

وتطويرها على مر الزمن، من خلال توظيف قدراته العقلية التي خصه الله بها دون سائر الكائنات الأخرى، ويحتاج لتحقيق هذا التكامل والتفاعل الى القيام بالعملية الاتصالية في كل لحظة من حياته وبها يمكن تحقيق جودة حياته الأسرية.

ويمكن تلخيصها فيما يلي:

✓يساهم التواصل الأسري في استقرار واستمرار المجتمع.

✓يعتبر وسيلة من وسائل التنشئة الاجتماعية، التي من خلالها يكتسب الأبناء القيم والمعايير.

✓يساهم في إحداث التغير داخل الأسرة[1]. عن طريق التواصل الفعال، الاستماع، التعبير عن المشاعر، تقدير جهود بعضهم البض والتشجيع المتبادل.

من خلال ما سبق ذكره، يمكن القول أن أهمية الاتصال الأسري تلعب دورا في تشكيل حياة الفرد، وتمكنه من تحقيق حياة أسرية ناجحة، كما تؤكد على تلبية احتياجات الأسرة وتحديد الأدوار والتي يلعبها كل فرد داخل الأسرة من أجل تحقيق التكامل والاندماج، لتحقيق شعورالانتماء الى النسق الأسري فالمجتمع معا.

2.5 آليات ومعوقات التواصل الأسري:

1.آليات التواصل الأسري:

تكمن في الحوار الفعال بين أفراد الأسرة، وعدم الانعزال عن بعضهم البعض من خلال مشاركتهم في أفراحهم، مواساتهم في أحزانهم...، والعمل على تدعيم سلوكياتهم الايجابية، وتنبيههم من السلوكات السلبية التي يجب عليهم تجنبها، وذلك عن طريق:[2]

➢أن يكون الآباء هم القدوة الحسنة لأبنائهم، من خلال ابتعادهم عن الجدال أمام الأبناء.

[1] -**Beth lepoir,familycommunication,nuturing and control in a changing world :london, 2006, sage publication, p28.**

[2] –بن داوود العربي، مريم زادري، **تأثير فعالية الاتصال الأسري على التنشئة الاجتماعية**، الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة، جامعة قاصدي مرباح: ورقلة، 2013، ص ص4-5.

- توطيد العلاقة بين الزوجين لتنعكس على الأبناء فيما بينهم.
- توزيع الأعباء الأسرية على جميع أفراد الأسرة، حتى لا يستأثر البعض بتلك المسؤولية ولا يشعر بقية الأفراد بالدونية.
- غرس القيم الأخلاقية، والدينية لدى الأبناء من خلال إفشاء السلام، تبادل الهدايا، الابتعاد عن الصرامة والحزم المبالغ فيها، حتى يبتعد الأبناء عن سوء التعامل مع أفراد أسرتهم.
- الإصغاء الجيّد لكل فرد من أفراد الأسرة والاهتمام بمشاكل الأبناء وقضاياهم، خاصة بعد زواجهم.
- تعزيز سلوك الأبناء الايجابي، وتشجيعهم عليها ماديا ومعنويا.
- احترام آداب وقواعد العرف والتقاليد الحميدة داخل الأسرة[1].

2.معوقات الاتصال الأسري:

هناك العديد من المعوقات التي تحول دون تحقيق الاتصال الأسري الناجح، لعل من أهمها:

1-المناخAkemain:

نقصد بالمناخ هنا بالمناخ الوجداني غير سوي في الأسرة، حيث يتصور الوالدين في هذه الأسر أن كل شيء على ما يرام، وأن الأشياء يجب أن تبقى على حالها، مما يجعلها تعيش نوع من الموت الوجداني، هذا الهدوء المصطنع يمكن أن يتمزق في بعض الثورات الانفعالية العنيفة، ولهذا يقرر "**أكرمانAckerman**"أن المنزل يتحول الى مكان موحش وخال من العلاقات الانسانية الدافئة.

2-**الرابطة المزدوجةpatesan**:

وهي إحدى طرق الاتصال الخاطئ في الأسرة، ويفترض أن الابن يتعرض للاتصال المتناقض من قبل الوالدين؛ أي أن واحد يؤمر بفعل شيء ثم يؤمر بعدم فعله مرة ثانية،

[1] -بن داوود العربي، **المرجع السابق**، ص ص4-5.

وتعتبر الأم أكثر احتمالا في أن توقع الابن في مثل هذا الموقف، فهي مطلبين كالتالي:

- مطلب عاطفي، وهو مطلب غير لفظي، وغير صريح، وهي رسالة موجهة من خلال سلوكها العاطفي نحوه، "فمحتوى هذا المطلب أن يبقى مطيعا، ضعيفا، مرتبطا وهو مطلب صريح ومباشر ترسله عن طريق الأوامر اللفظية المباشرة، فمحتوى هذا المطلب أن يكون الابن شخصا ناضجا مستقلا"[1].

3-اضطرابات العملية الاتصالية اللغوية:

اللغة هي أداة الاتصال الأولى، وبها يعبر الفرد عن نفسه، ويفهم عن طريقها ما يريده الآخرين، حيث يتعلم الابن اللغة في الأسرة، ومما لاشك فيه أن هناك استخدامات للغة المبالغة في التهوين في الصف، أو استخدامها كوسيلة للهرب من مواجهة المواقف العدوانية اتجاه الغير أو اتجاه الذات، وقد تستخدم كعبارات ليس لها علاقة بالواقع، إذا كان للكبار دوافعهم التي تدفعهم الى استخدام اللغة بشكل معين، فإن الطفل ليس لديه نفس الدوافع، بل يستخدم هذه الأنماط من الاستخدامات الغير سوية للغة التي وجدها أمامه حين نضج وسيلة عما يحتاجه، ويرى "**ليزLeyz**" أن تعلم اللغة يعكس أسلوب الأسرة في تربية الطفل وتنشئته[2].

إنّ الحاجة للمعرفة، والبحث عنها ضروري في كل المراحل العمرية، وكثيرا ما يلجأ الأبناء للبحث عن بعض المعلومات الخاصة بحياتهم الشخصية خارج نطاق الأسرة، "نظرا لغياب عامل التواصل مما يجعلهم عرضة للمغالطات العديدة، أو يجعلهم في تضارب ما بين قيمهم التي أخذوها من التنشئة الأسرية، ومن القيم التي وجدوها عن أصدقائهم[3]". من منطلق الفضول في الحصول على المعرفة، وفقا لمصادر تساهم في تشكيل معرفي حول حقيقة الأمر المراد الحصول على معلومات عنه ومعرفته.

---

[1] -علاء الدين الكفافي، **الارشاد والعلاج النفسي الأسري**، دون طبعة، دار الفكر العربي: القاهرة، 1999، ص ص160-163.

[2] _**نفس المرجع**، ص ص168-169.

[3] -عبد الحميد جديد، **المرجع السابق**، ص79.

خلاصة الفصل:

تعتبر الأسرة مؤسسة اجتماعية هامة تلعب دورا رئيسيا في حياة الفرد والمجتمع ولديها العديد من الوظائف الهامة بما في ذلك الوظيفة البيولوجية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية والتربوية والترفيهية، وتعد قيمة أساسية يجب الحفاظ عليها، إلى جانب التواصل الأسري الذي يلعب دورا حاسما في تعزيز العلاقات داخل الأسرة، حيث يتضمن الاتصال الفعال بناء علاقات وتعزيز التفاهم والاحترام داخل الأسرة، ويعتبر سياق تفاعلي قائم في النسق الأسري لتحقيق مخرجات التواصل والتعاون كشكل من أشكال التعبير المباشر أو غير مباشر عن هوية التواصل بين الأفراد.

الفصل الرابع:

*التواصل الأسري ودوره

في التكفل بمريض السرطان*

تمهيد

1بطاقة فنية للمؤسسة الاستشفائية

2السمات العامة لمفردات البحث.

3تمثل مفردات البحث لسرطان الثدي

4الأسباب المؤدية للإصابة بسرطان الثدي

5مكانة الأسرة في حياة مصاب سرطان الثدي

6مريض السرطان والدعم الأسري

7الاتصال الأسري وأهميته لمريضات سرطان الثدي

الفصل الرابع: دور التواصل الأسري في التكفل لمريض السرطان

الفصل الرابع: دور التواصل الأسري في التكفل لمريض السرطان

تمهيد:

إنّ أهمية تجسيد ملامح البحث العلمي تكمن بما في البحث فيما هو واقع وكائن، في جزء من الواقع الاجتماعي أو في كله، حسب نوع الدراسة، حول أي موضوع من المواضيع، في جمع بين ما هو نظري ومحاولة ضحده أو تفنيده، انطلاقا مما هو مرتبط بما هو موجود في الوجود الاجتماعي في كله أو جزئه، ولن يكون هذا الأمر إلاّ من خلال الدراسة الميدانية، التي تعتبر العصب الحيوي للإظهار جهد الباحث في دراسته، ومدى تعمقه في بحثه، ليس فقط بالاعتماد على الجانب الصوري، بل الاعتماد على جس نبض واقعية ما هو في الواقع المراد دراسته، لتكون بذلك هذه الدراسة الميدانية تعبير فعلي عن نواتج فكرة التفاعل الإنساني، وما ينتج عنها من العديد من التجليات والظواهر الاجتماعية، ذات البعاد المتنوعة، ومن منطلق التحليل السوسيولوجي لموضوع دراستنا، وانطلاقا من محاولتنا إظهار أهمية التكفل الاجتماعي كنوع من أنواع المساندة الاجتماعية لمريض السرطان، سنحاول في هذا الجزء من عملنا البحثي مناقشة وتحليل وتفسير فرضيات بحثنا المعتمدة في دراستنا الميدانية، اعتمادا على عرض نتائج هذه الدراسة من خلال عرض مجموعة من المقاطع المتعلقة بأقوال المبحوثات اللائي قمنا باستجوابهن، في إطار علاقته بهدف البحث، وإشكاليته، ففرضياته، من أجل الإجابة عن التساؤل الرئيسي لموضوع بحثنا،المتمثل في:

فيما يتمثل دور التواصل الأسري في التكفل بمريض السرطان؟

1.بطاقة فنية للمشفى:

أصل المستشفى الجهوي لوهران يعود لعام 1877، بعد ستة سنوات، في أبريل 1983، انتقل المرضى من المستشفى القديم إلى المستشفى الجديد بهضبة سانت ميشال.

المستشفى الإقليمي بوهران يتربع على مساحة قدرها 13 هكتارا، تشمل الخدمات الإدارية، الاقتصادية، والمختبرات، تقدر قدرة استيعابه النظامية ب2142 سرير مقابل قدرته الحقيقية هي 2922 سريرا.

أصبحت هذه المجموعة بعد إنشاء كلية الطب بوهران، وفقا لأحكام المرسوم 1373-58 الصادر بتاريخ 30ديسمبر 1958 إلى مستشفى وهران الجامعي، يديره لجنة إدارية بمساعدة مجلس استشاري طبي[1].

2.السمات العامة لأفراد عينة الدراسة:

إن مسألة التعريف بالخصائص الاجتماعية لأفراد عينة الدراسة يعتبر من الأمور المهمة في البحث الميداني،نظرا لخصوصية العينة وتباين خصائصها، فقد تم اختيار عينة عرضية، انطلاقا من الحالات التي صادفناها أثناء مرحلة إجراء المقابلات بالمؤسسة الاستشفائية، حيث أجريت هذه الدراسة مع النساء المصابات بداء "سرطان الثدي"، من أجل الكشف عن الدور الذي يلعبه التواصل الأسري في التكفل الاجتماعي بالمصابات بهذا الداء،ونظرا لتوفر هذه الخاصية فيهن دون غيرهن في مجتمع البحث، ونظرا للأنواع الكثيرة للسرطان، فإننا في هذه الجزئية سيتم التعرف على السمات العامة للمفردات المدروسة. حيث تم التركيز في العينة المنتقاة على المؤشرات الآتية: **السن، محل الإقامة، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، تاريخ الإصابة** بداء سرطان الثدي، **مدة الإصابة، الوضعية المهنية**، من أجل التعرف على الملامح العامة لأفراد عينة الدراسة، ومعرفة أهمية التواصل الأسري بحياة المبحوثات.

[1]-www.wiképédia.org.com/26/5/2024(11 :30).

لقد تم إجراء المقابلات مع ستة عشر **(16)** حالة مصابة بداء سرطان الثدي[1]، كان توزيعهن العمري ما بين **(36-70 سنة)**، حيث أنّ تحديد التوزيع العمري للمبحوثات قد ساعدنا كثيرا في محاولة معرفة العلاقة الموجودة بين "مدة الإصابة" بداء سرطان الثدي، وسن المبحوثة، حيث سجلنا أعلى نسبة عمرية المنحصرة في فئة اللائي بلغ سنهن: **أربعين، خمسين، وستين** سنة، أما فيما تعلّق بـ**الحالة الاجتماعية** لهن فقد كن معظمهن متزوجات، حيث سجلنا **سبع** حالات هنّ متزوجات، **أربع** حالات مطلقات ، إضافة إلى ثلاث أرامل، و**حالتين** غير متزوجات، في حين متغير **محل الإقامة** للمبحوثات، فمعظمهن يقطن في منطقة حضرية، وسجلنا فقط **خمس** حالات يقطن في منطقة شبه حضرية، في حين أن **مستواهن التعليمي** كان متباينا توزيعه كالآتي: حالة واحدة دون مستوى تعليمي، **حالتين** مستوى ابتدائي، أما اللائي كان مستواهن متوسط فقد قدر عددهن بحالتين، و**ستة حالات** مستواهن التعليمي ثانوي، في حين قدر عدد اللائي كان مستواهن جامعي بـ**أربع حالات**، إضافة إلى **حالة واحدة** كانت متخرجة من معهد تكوين. الأمر الذي يشير إلى العلاقة الوثيقة بين كل من **سبب الإصابة** بداء سرطان الثدي و**المستوى التعليمي**، من حيث ارتفاع أو انخفاض درجة الوعي لديهن، خاصة الوعي الصحي، انطلاقا من عينة حالات الدراسة وجدنا أن غالبية المبحوثات كنا ماكثات في البيت، حيث تراوح عددهن إلى **عشر** حالات، أما المبحوثات اللائي كنا موظفات فقد تراوح عددهن **بحالتين**، إضافة إلى **حالتين** منهن كنا يشتغلن لكنهن الآن بتنا في حالة تقاعد، و**حالتين**عاجزتين عن العمل.

أما بنسبة إلى تواريخ الإصابة بداء السرطان للمبحوثات تراوحت مابين سنة **(2019** إلى **2024)**، في حين أنّ مدة إصابتهن بهذا الداء كان توزيعها كالآتي:

ثلاث حالات **خمس** سنوات، **حالة واحدةأربعة** سنوات، **ثلاث** حالات **ثلاث** سنوات، **حالة** واحدة **عامين، ثلاث** حالات **سنة** واحدة، أما بقيتهن فتوزيعهن تمثل في: **حالة واحدة ستة أشهر، حالة واحدةأحد عشر شهر، حالة** واحدة **خمسة أشهر، حالة واحدة ثلاث أشهر**، إضافة إلى **حالة** خاصة مصابة منذ الولادة.

[1]–أنظر الملحق رقم05

3. تمثل مفردات البحث لسرطان الثدي:

يعتبر بشكل عام السرطان كنوع من أنواع الاختلال الوظيفي للغدد بالجسم، وحالة من اللا اتزان للمصاب منها، من منطلق بعض الممارسات التي تصدر عنه، ليكون بذلك وضعا ليس الكل بمنأى عنه، بل حالة مرضية يمكن أن تكون في وتيرة متنوعة، دائمة، مؤقتة، عرضية...، ونظرا لكون التمثلات الاجتماعية حسب "**موسكو فيسي**" MOSCO Vici فهو "يؤكد على ثلاث عناصر أساسية للتعريف بالتمثل الاجتماعي وهي الانتشار، والإنتاج والوظيفة؛ أي أنّ التصور يصبح اجتماعيا إذا كان مشتركا بين مجموعة من الأفراد، أي واسع الانتشار، كما أنه يكون اجتماعيا إذا كان إنتاجيا ومتبادلا بينهم كي يؤدي وظيفة التواصل والسلوك الاجتماعي[1]"، وديناميكية هذه الحالة؛ فإنّ تنوعها ينتج نتيجة العديد من المسببات والوضعيات المختلفة التي يعيشها الفرد بذات المجتمع المتواجد بيه، ومن منطلق أنّ السرطان ليس فقط مجرد حالة خلل في الغدد؛ أي حالة صحية، بل هي وضعية مرتبطة بجوانب متعددة من جوانب الكيان الإنساني، ونظرا لأنّ كل مبحوثة من المبحوثات تختلف من حيث انتمائها الثقافي والبيئي، وتحمل خلفية تنشئوية متعددة، فإنّ نظرتهن لداء السرطان تنوعت وفقا لتنوع وضعيتهن الاجتماعية. من هذا المنطلق وانطلاقا من أقوال المبحوثات وجدنا بأنّ البنية التمثلية لمفهوم السرطان انحصر في سداسية السرطان: "**الموت**"، "**التحدي**"، "**ابتلاء**"، "**شبح مرعب**"، "**حالة عادية** "، وأخيرا "**مرض خبيث**".

3.1. تمثل سرطان الثدي: السرطان الموت:

إن مفهوم الموت، ليس معناه نهاية الحياة، وانفصال الروح عن الجسد، بل في بعده النفسي والاجتماعي يفوق هذا التصور الفيزيقي، لكونه أن تكون على قيد الحياة وأنت لست كذلك، في معادلة قائمة على الشعور بنهاية حياتك، نظرا لكونك لا تستطيع أن تُحقق ما يجب أن تحققه، نظرا للوضعية الصحية التي تقف كحائل مانع لتحقيق الهدف والغاية من وجودك كإنسان بهذه الحياة، فالكثيرات من المبحوثات ربطوا مفهوم السرطان بشكل عام ووصفوا سرطان الثدي بالموت؛ أي أنه مرض مُميت، ما سوف نوضحه في المقاطع الآتية:

[1]-stinbonardi,nicolas,roussiau, **les représentations sociales, état des lieux et perspective**, édition pierre mardaga, éditeur Sprimont, Belgique, 2001, p13.

"كي تسمعي خبرتاع cancerكلي سمعتي خبرتاع موت".(السن: 47 عـام، مسـتوى تعليميجـامعي "ليسـانس"، مطلقـة، تـاريخ الإصابة: جوان 2021)

وكذلك تصريح المبحوثة رقم **08:**

"أنـا في الأول قـاع جـاتيsayèغـادي نمـوت que parce من la maman ماتت بيه قلت sayè غادي نموتparce que أنا حاسبة قـاع لي فيه cancer يمـوت".(السن: 52عـام، السنة الثالثـةثانوي، متزوجة، تاريخ الإصابة: فيفري 2019).

في نفس السياق المبحوثة رقم "**01**":

".....ولات تبـانلي غـي المـوت...."(السـن: 36 عـام، المسـتوى التعليمي: أولى ثانوي، متزوجة، تاريخ الإصابة: 2019)

من خلال تصريحات المبحوثات، يتضح لنا بأنّ الموت بالنسبة لهن ليس مجرد توقف القلب عن النبض، أو مغادرة الروح الجسد، بل نهاية علاقاتك وتغيرها، ويعني انقطاع التواصل مع الأحباب، وفقدان الروابط التي كانت تربطك بالعالم، وتحول حياتك وذكرياتك إلى مجرد ذكرى في أذهان الآخرين.

3.2.تمثل سرطان الثدي: السرطان تحدي:

إنّ فكرة التحدي، هي أن تخلق نوع من الإثبات وفقا لما هو غير متاح، على الأقل في الفترة الآنية، خاصة وأنّ المصابات بداء سرطان الثدي وانطلاقا من ما صرحنا به، لاحظن أنهن في حالة عجز عن أداء المهام والأدوار اللائي كن يقمنا بها سابقا؛ أي عندما كنا في حالتهن الطبيعية، وأمام هذه الحالة المرضية فعليهن أن يواصلن حياتهن بشكل عادي، كنوع من أنواع التحدي للمحافظة على الصورة السابقة لهن في نظر من حولهن، ما نجده في تصريحات المبحوثات اللائي اعتبرنا السرطان تحدي:

"لا، لا،محسيتش روحي مثقلة عليهم، خطرش أنا تكون فيا شعرة نـوض (أنهـض) مـا نرقـدش، تغيضـك نفسـك تنكسـري، تغيضـك روحك تكوني تنوضي وكسراتك الصحة".(السن: 47 عام، مستوى جامعي "ليسانس"، مطلقة، تاريخ الإصابة: جوان 2021)

وكذلك المبحوثة رقم "**14**":

"لالا، مزال الحمد لله، مزالني ندير، غير 3jours كِدرت chimio كنت عيانة شوية après خلاص ندير effort باش ما نرقدش".(السن:48عام، المستوى جامعي (ليسانس علم النفس)، متزوجة، تاريخ الإصابة: أوت 2021).

في نفس السياق المبحوثة رقم**01:**

"معنويا كانوا معايا بصح هاذيك تاع داروقاع obligé نوقف على روحي وعلى بناتي خاطرش كانوا بعاد، ما بعيدة، دارنا بعاد، obligé نوقف زعما نمرض داك نهارونعاود نوقف ونعاود نرقد نعاود نوقف كيما هاك". (السن: 36 عام، السنةأولى ثانوي، متزوجة، تاريخ الإصابة: 2019).

من خلال تصريحات المبحوثات، يتضح لنا بأنّ السرطان بالنسبة لهن هو تحدي للظروف، تحدي للمحافظة على الصورة السابقة، تحدي منهن لهن للنظرة الجديدة لجسدهن المعتل، كذلك يعتبر امتحانا لقوة إرادتهن وقدرتهن على التكيف مع المتغيرات الجسدية والنفسية، وتحدي فعلي للاستمرار في العيش.

3.3. تمثل سرطان الثدي: السرطان ابتلاء:

إنلفظة "**الابتلاء**"، تجربة أو اختبار يمر بها الإنسان في حياته، وأنه أمر مقدر من عند الله، خاصة وأن المصابات بداء سرطان الثدي ينتمين إلى مجتمع عربي إسلامي تحكمه في سلوكياتهم تعاليم الدين الإسلامي السمحة. انطلاقا من ما صرحنا به المبحوثات، لاحظنا أنهن في حالة تقبل ورضا بأنه أمر الله تعالى، وقضاء وقدر لا مفر منه، ما نجده في تصريحات المبحوثات اللائي اعتبرنا السرطان ابتلاء:

"السرطان هو ابتلاء من عند الله سبحانه"

(مبحوثة رقم06:السن: 52 عام، المستوى التعليمي: جامعي "ليسانس حقوق" ، مطلقة، تاريخ الإصابة: ماي 2022).

كذلك المبحوثة رقم 13:

"يجيني عـادي كـأي مـرض، ابـتلاء مـن عنـد ربـي"(السـن: 63عـام، دون المسـتوى التعليمي، متزوجة، تاريخ الإصابة: أوت 2022).

وفي نفس السياق المبحوثة رقم 15:

"الحمد لله ابتلاء، ربي كون ما يبغينيش (لا يحبني) مـا يعطيهلي".(السـن: 40 عـام، السـنة ثالثـة ثـانوي، متزوجة، تاريخ الإصابة: مارس 2024).

من خـلال تصـريحات المبحوثـات، يتضـح لنـا بـأنّ السـرطان بالنسـبة لهـن قضـاء وقـدر، وابتلاء مرتبط بمحبة الله لهنّ، وهنا نلاحظ قوة الخلفية الدينية للمبحوثات، التي وقفت كتبرير لهن لإصابتهن بهذا الداء.

3.4. تمثل سرطان الثدي: سرطان شبح مرعب:

إن مصطلح الشبح المرعب يقودنا في العموم إلى وصف كائن خيالي، يظهر في شكل روح يثير الرعب والخوف، ويجعل صاحبه في حالة ذعر كبير، نتيجة لعدم تحمله، أو نتيجة لاندهاشه في طريقة التعامل والتكيف معه، خاصة وأن المصابات بداء سرطان الثدي شبهن السرطان بشبح يغرس مخالبه دون رحمة في أجسامهن، ما نجده في تصريحات المبحوثات اللائي اعتبرنا السرطان شبح مرعب:

"حاجة كبيرة،c'esta dire، غول، c'est pas facile à accepter". (السـن: 49عـام، ماسـتر2 حقـوق، مطلقـة، تاريخ الإصابة: منذ الولادة).

من خلال تصريح المبحوثة، يتضح لنا بأن السرطان كيان غير مرئي يثير درجة كبيرة من الخوف والقلق الرهيب في حياة المصابة.

3.5. تمثل سرطان الثدي: سرطان حالة عادية:

الحـديث عـن الحالـة العاديـة، معنـاه الحـديث عـن الحالـة الطبيعيـة والشـائعة فـي الحيـاة اليومية، هذه الأخيرة التي تشمل العمل والدراسة والتواصل مع الأصدقاء، وهذا ما ذهبن إليه

المبحوثات في تصريحاتهن، حيث أنهنّ وصفن السرطان على أنه حالة عادية مثله مثل أي مرض يصيب الجسم، ما تؤكده التصريحات الآتية:

Normale أنا عادي، راه نورمال"

(السن: 40 عام، السنة الثالثة ثانوي، متزوجة، تاريخ الإصابة: مارس 2024).

وفي نفس السياق تصريح المبحوثة رقم 13:

"يجيني عادي كأي مرض"(السن: 63عام، دون المستوى التعليمي ، متزوجة، تاريخ الإصابة: أوت 2022).

من خلال تصريحات المبحوثات، يتضح لنا بأنّ السرطان هو حالة عادية، وواقع يتم التعايش معه، لأنّه أصبح جزء من حياتهن، يتبعه الاعتياد اليومي لهن له من أجل الاستمرار في الحياة.

3.6..تمثل سرطان الثدي: السرطان مرض خبيث:

إنّ كلمة خبيث، تعني في العموم شيئا سيئا، وتستخدم هذه الكلمة لوصف شي ما، وهذا ما وصفنا به المبحوثات السرطان باعتباره نوع من الأورام السرطانية الخطيرة وخبيثة، ما نجده في التصريحات الآتية:

"هو مرض خبيث، قولي واعر".

(السن: 73عام، المستوى التعليمي: 3 متوسط، أرملة، تاريخ الإصابة: ديسمبر 2022).

من خلال تصريح هذه المبحوثة، يتضح لنا بأنّ السرطان مرض خبيث، يتميز بنمو الخلايا السرطانية بشكل غير طبيعي، وانتشار إلى أجزاء أخرى من الجسم.

إذن انطلاقا من تصريحات المبحوثات، حول نقطة تمثلاتهن للسرطان، وسرطان الثدي بشكل عام، وجدنا أنّ تميزت بالتنوع، وكلها تصب في نفس المنحى ألا وهو أنّ السرطان ليس فقط حالة صحية، بل هو واقع يتولد عنه شعور نفسي يجعل من هذا المرض له أبعاد متعددة، جعلت منه أحيانا شعور بموت، وأحيانا أخرى تحدي وابتلاء، وأحيانا مرض خبيث وحالة عادية، وأحيانا شبح مرعب، نتيجة للقلق والخوف الذي يسببه، كلها تمثلات شكلت لنا هوية هذا الداء عند المبحوثات.

4. الأسباب المؤدية إلى السرطان:

نتيجة لتعدد الأسباب المؤدية للإصابة بسرطان الثدي، والسرطان بشكل عام، وعدم وجود أسباب مُطلقة موحدة؛ ولكون أنّ السبب الرئيسي لهذا المرض غير معروف، نظرا لتعدد الحالات واختلاف مستويات الإصابة به، ورغم اعتباره أنّه من الأمراض السيكوسوماتية (أمراض النفس جسمية)، الناتجة بالأساس عن ضغوط الحياة اليومية، إضافة إلى أسباب أخرى سنحاول أن نوجزها بالنقاط الآتي ذكرها، بالاعتماد على تصريحات المبحوثات:

1. الأسباب الاجتماعية:

✓ ضغوط الحياة بشكل عام:

وجدنا أن معظم المبحوثات يعانينا من مشاكل متنوعة مثل: مشكلة أزمة السكن..الصبر..، هذا ما أكدته لنا المبحوثة رقم"**02**"في قولها:

> **"جاوني lesproblème تع السكنى، تَعْ الغبينة (الأزمة)، الزعاف (الامتعاض) هولي دارلي هكذا".**(السن: 64 عام، المستوى التعليمي: 3 ثانوي، أرملة، تاريخ الإصابة: مارس 2019).

كذلك تصريح المبحوثة رقم "**03**":

"ضغوطات الحياة، الصبر، كون حسبت الصبر يوصلني هكذا مانصبرش".(47 سنة، مستوى جامعي، مطلقة، موظفة، مدة الإصابة: 3 سنوات، تاريخ الإصابة: جوان 2021).

2.الأسباب النفسية:

✓**القلق والحزن:** الأمر الذي وجدناه بكثرة عند المبحوثات، في الآتي عينة لهذه التصريحات:

"نزعف أنا،je suis très nerveuse، حاجة تاع والو نزعف عليها"(السن: 73عام، المستوى التعليمي: 3 متوسط، أرملة، تاريخ الإصابة: ديسمبر 2022)

وكذلك المبحوثة رقم "**15**"في قولها:

"الزعاف بزاف، نرد لقلبي بزاف".(السن: 40 عام ، المستوى التعليمي: 3ثانوي ، متزوجة، تاريخ الاصابة: مارس 2024).

وفي نفس السياق قول المبحوثة رقم "**11**":

"lestresse، كان عندي كل عام يعطوك desclasses تقريهم 4 في خطرة، ليق (لازم) ما تغيبيش، وكِ يجي examen تشدي قلبك إذا غادي يجاوبوا وإلا مايجاوبوش، résultat.... 34 عام راني نقولك مشي ساهلة".(السن: 61عام، المستوى التعليمي: متخرجة من معهد، متزوجة، تاريخ الإصابة: جانفي 2024)

يوضح لنا هذا التصريح، بأنّ الضغط المهني له تأثير كبير في ظهور حالة القلق لدى المبحوثة، خاصة وأنّ هذه المبحوثة كانت معلمة، وقلقها في عدم ظهور أدائها المهني بشكل فاعل من خلال نتائج تلامذتها لاسيما بفترة الامتحانات جعلها تعيش حالة قلق رهيب ومستمر كان السبب الأساسي في إصابتها بسرطان الثدي. والمبحوثة التي سبقتها سبب الإصابة لديها هو عدم الفضفضة والتعبير عن ما يؤلمها ولا يريحها، وهنا نشير إلى طبيعة شخصية المبحوثة في تعاملها مع الآخر.

3.أسباب متعلقة بالأسرة:

✓**مشاكل زوجية:** وخلافات مع أفراد أسرة الزوج، وهذا ما أكدته المبحوثة رقم "**09**"في قولها:

> **"نغبنت، كنت عايشة مع عجوزتي وحماتي، بصح غابنيني شويا راكِ عارفة مع العائلة، الغراوين (الأطفال)، كاين رجل يجي شويا خشين، زعما قاسيت 13عام خرجت من عندهم بصح نسكن غِير حداهم (بجانبهم)، وَليتْ كي نزعف تحكمني جهة تع رأسي، رُحت للطبيب قالي عندك les nerfs والقلق والوسواس أيا تبعته وليت نشرب الدواء a vie".**(السن: 63 عام، المستوى التعليمي: خامسة ابتدائي، متزوجة، تاريخ الإصابة: نوفمبر 2023)

انطلاقا من تصريح هذه المبحوثة، نلاحظ بأنّ السبب في إصابتها بداء سرطان الثدي هي حالات القلق التي كانت تعيشها، والمعاناة مع زوجها، نظرا لطبيعة شخصيته، ومسكنها بمحاذاة أهل الزوج وطريقة تعاملهم معها وضعها في حالة قلق، إضافة إلى عبء وثقل المسؤولية على المبحوثة، خاصة مسؤولية الأطفال.

كذلك المبحوثة رقم "**13**في قولها:

"مشاكل، ضغط الزوج، قلة الشيء، 40عام وأنا عايشة في حفرة يعلم بها غير الله".

من خلال تصريح المبحوثة، يتضح لنا أنّ المشاكل العائلية الناتجة بالخصوص عن ضغط الزوج عليها، وطريقة معاملته معها، إضافة إلى مسبب آخر في إصابتها بهذا المرض وهو حالة الفقر المدقع التي تعيشها هذه المبحوثة بمعية عائلتها الصغيرة، كلها مكثت كدافع أساسي لإصابتها بسرطان الثدي.

4.أسباب صحية:

✓ **التشخيص غير مبكر للمرض:** واستهتار بعض المريضات بحالتهن الصحية، وعدم ذهابهن للطبيب في الوقت المناسب لتشخيص أعراض المرض في أوانها كان سببا رئيسا في الإصابة بهذا المرض، ما أكده تصريح المبحوثة رقم "**05**" في قولها:

"كي قالوا لي والله ماغَضتني(لم أتأثر) علاش أنا بغيتها لروحي، أنا سبة روحي، قسما بالله ما غَضتني، نخلع فيا professeur ،أنا لي تسببت لروحي بهذا الموصل ، أنا استهزيت".(السن: 76 عام، لمستوى التعليمي: 3 متوسط، أرملة، تاريخ الإصابة: ديسمبر 2020).

وفي نفس السياق تصريح المبحوثة رقم "**09**":

"... ما كنتش عارفة روحي، كنت كي نرفد يدي تضرني، بصح أنا حسبت غي ذراعي ره يضرني، ولا هاديك l'arthrose، خطرش أنا بنتي حاشاكم كانت تقلعلي ب la cire، أيا كي ديرلي ذراعي منقدش نطلعه، معرفتش، وخطرة ذراعي زرَقلي (أصبح أزرق)، بصح ماديت فيها ماردیت، قلت بلاك هذي كاشي (حبوب) لي راني نشربها تع الرأس ره يحبسلي الدم ولا".(السن: 63 عام، المستوى التعليمي:

خامسة ابتدائي، متزوجة، تاريخ الإصابة: نوفمبر 2023).

إذن انطلاقا من تصريحات المبحوثات، فإنّ السبب الرئيسي في إصابتهن بداء سرطان الثدي هو استهتارهن في زيارة الطبيب في أوانها، وعدم التشخيص المبكر، إضافة إلى بعض الممارسات التي يكون لها بعض الانعكاسات الصحية، نتيجة لعدم دراية الفاعلين بنتائجها الخطير عليهن في المستقبل.

5. مكانة الأسرة في حياة مصابسرطان الثدي:

يعتبر التكفل الأسري بالمريض من الأشياء المهمة التي يرغب بها مريض السرطان في أن ترافقه في رحلة العلاج والتعافي، حيث يشكل الدعم الأسري حجر الزاوية في توفير الراحة النفسية والجسدية للمريض، ويؤثر بشكل كبير على الحالة المعنوية للمريض، وقدرته على مواجهة المرض، وتشكل الأسرة في حقيقتها البيئة الصحية المناسبة في إنتاج وبناء ثقافة صحية التعامل مع المرض والمريض، حيث تعرف الأسرة على أنها "الوحدة الاجتماعية الأولى التي تهدف إلى المحافظة على النوع الإنساني، وتقوم على المقتضيات التي يرتضيها، العقل الجماعي و القواعد التي تقررها المجتمعات المختلفة، ويعتبر نظام الأسرة نواة المجتمع"[1]، وتعرفها **سناء الخولي** بأنها "أول وسط طبيعي واجتماعي للفرد، وتقوم على مصطلحات يرتضيها العقل الجماعي، وقواعدها تختارها المجتمعات"[2]. وفي هذه الجزئية سنوضح مكانة الأسرة بالنسبة للمصابات بداء سرطان الثدي في التصريحات الآتي ذكرها:

[1]– أحمد زكي بدوي، **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية**، مكتبة لبنان، بيروت، 1983، ص 152 .

[2]– سناء خولي، **الزواج والعلاقة الأسرية**، دار المعرفة الجامعة، الإسكندرية، مصر، 1979، ص 34 .

الفصل الرابع: دور التواصل الأسري في التكفل لمريض السرطان

5.1مكانة الأسرة:

1.الأسرة كينونة اجتماعية:

الأسرة تعتبر الوحدة الأساسية في المجتمع فهي البنية و الكيان الاجتماعي التي يتكون منها المجتمع وتؤثر فيه حيث توفر الرعاية و الدعم لأفرادها وهذا ما وصفنا به مريضات السرطان الثدي الأسرة على أنها أعمدة متينة التي يجب الاتكال عليها في عدة مواقف، وهذا ما وجدناه في تصريحات المبحوثات:

> **"الأسـرة هي الكتـف،محميين لي أكتافي،كِمـا خـواتي واقفـين معي في هـذا المـرض، وقفـوا معي الحمـدالله، وداروا ليcourage" (مبحوثة رقـم01:** السـن: 36 عـام، المسـتوى التعليمي: أولى ثانوي، متزوجـة، تـاريخ الإصـابة: 2019)

في نفس السياق المبحوثة رقم **10:**

> **Bon la famille" هي ليترفدك، أنا الحمدالله عندي عــائلتي رَفــديني حمــدالله، أي حاجــة يقولونهــالهم يـديروها حمـدالله".**(السـن: 55عـام، المسـتوى التعليمي: أولى ثانوي، غير متزوجة، تاريخ الإصابة: جويلية 2023)

يتضح من خلال قول المبحوثة بأن الأسرة بالنسبة لها تعد كينونة اجتماعية ذات أهمية كبيرة، والاستغناء عنها لا مجال له من الوجود، وكانت نعم المعين، وكنوع من أنواع الحماية الاجتماعية للمبحوثات.

2.الأسرة السند الاجتماعي:

تعتبر الأسرة الدعم الأساسي في الحياة الاجتماعية للأفراد، فهي منبع الراحة والأمان، والشبكة الأولى في تقوية العلاقات التفاعلية بين أفرادها ككل، حيث هذا ما عبرت عنه

المبحوثات، من خلال اعتبار بأن الأسرة مصدر الدعم الاجتماعي، والتكفل والتضامن، ما نجده في تصريحات المبحوثات الآتية:

"دعم تع الأسرة تعي، كان ممتاز، أصلا راني قاعدة عند أختي هي لي رهِ تجيبني باللوطو (السيارة) تع رجلها، يجيبوني، يدوني نديرles radios، زعما قائمين بي، الحمدلله هي تطيبلي (تطبخ لي)، هي تجيبلي (تجلب لي)، تقول لي ماديري والوا، والحمدالله هذاك الدعم دائما كائن".(مبحوثة رقم06: السن: 52 عام، المستوى التعليمي: جامعي "ليسانس حقوق" ، مطلقة، تاريخ الإصابة: ماي 2022).

وفي نفس السياق المبحوثة رقم10:

"تلقيت دعم كل يوم يقولوا لي راكِ غايا (جيدة)، راكِ bien، يقولوا لي دوك تتمشي، c'est ta direعاطييني واحد courage ما تأمنيش، واقفين معي وقفة ما تأمنيش(لا تصدقين)"

3. الأسرة غطاء اجتماعي:

الأسرة باعتبارها الخلية الاجتماعية، التي يتحقق بفضلها التكيف والتفاعل الاجتماعي، فهي الخلية الأولى التي تحمي أفرادها، وتوفر الحماية والأمان الاجتماعي لهم، والاستقرار الذي يمكن أن يؤثر إيجابيا على صحة الأفراد، وهذا ما نجده في تصريحات المبحوثات:

Bien sur j'ai la couverture social"الحمد الله ، presque toujoursمعي إخوتي يجو c'est ta dire الحمدالله en est entourée bien الحمد الله."(مبحوثة رقم12: السن: 49عام، المستوى التعليمي: ماستر2 حقوق، مطلقة، تاريخ الاصابة: منذ الولادة)

وفي نفس السياق المبحوثة رقم**13**:

"الأسـرة مليحـة، الأسـرة ماكانش فوقهـا، ليمعنـدوش أسـرة ماعندوا والـو، أخ وأخـت مايتعوضـوش."(السـن: 63ع، المسـتوى التعليمي: أمية، متزوجة، تاريخ الإصابة: أوت 2022)

4.الأسرة مركز القوة:

تقوم الأسرة بتعزيز الروابط العاطفية، والتواصل الصحي بين أفرادها، فهي دعامة أساسية مـن دعـائم البنـاء الاجتمـاعي، ومصـدر قـوة، هـذا مـا أكـدتهن المبحوثـات مـن خـلال تصريحاتهن، حيث وجدنا بأن أُسرهم هم مصدر قوة لهن، ولولاهم ما لجئوا إلى العلاج، وتقبلن حالتهن المرضية، ما توضحه تصريحات المبحوثات الآتية:

"كـون ماشـي همـا أنـا لوكـان مـرانيش قـاع هنـا، (مبحوثة تقصد ب" هنا" مكان علاج)، أنـا لوكان راني وحـدي مـانجيش هنـا، مانكـذبش عليك"(مبحوثـة رقـم12: السـن: 49عـام، المسـتوى التعليمي: ماسـتر2 حقوق، مطلقة، تاريخ الاصابة: منذ الولادة**)**

وفي نفس السياق المبحوثة رقم 15:

"حمـدلله لقيـتهم قَـع في أكتـافي، بكـوا، غضـتهم همـا يسـاندوك، courage، لوكـان يبعـدوا عليـك طيحي morale يطيح، يـولي فيzéro بصح كي تلقـيهم واقفـين معك ويدروا لك فيcourage."

من خلال تصريحات المبحوثات، اتضح لنا أن الأسرة هي مصدر الدعم والمساندة الحقيقية لهن ومصدر قوتهن.

6.مريض السرطان و الدعم الأسري:

1.الدعم الأسري:

يعتبر الدعم الأسري أسلوب من "أساليب المساعدة المختلفة، التي يتلقها الفرد من أسرته، والتي تمثل في تقديم الرعاية والاهتمام والتوجيه والنصح والإرشاد والتشجيع في كافة المواقف الحياة، والتي تشجع حاجته المادية والروحية للقبول والحب والشعور بالأمان"[1].انطلاقا من تصريح المبحوثات لاحظنا أن الدعم الأسري اتخذ صورا وأشكال متعددة سنذكرها بالتفصيل في الآتي:

2.الدعم العاطفي:

أغلبية المبحوثات أكدن على أنهن تلقينا الدعم المطلوب من أسرهن من كل الجوانب، في هذا الصدد صرحت المبحوثة رقم **14** قائلة:

> **Aoui، من كل شيء، الماكلة، والغسيل، في la première période j'étais obligeباش نروح لدارنا، وقفوا معي، طياب (طبخ) وما كنتش نطيب، خواتاتي لي تجي تعاوني في الدار، و manger leliaليا ولأولادي، يطلوا عليا، يسقسو(يسألون)عليا".**
>
> (السن: 48عام، المستوى التعليمي: ليسانس علم النفس، متزوجة، تاريخ الاصابة: أوت 2021)

[1]– هويدة حنفي محمود، المساندة الاجتماعية كما يدركها المكفوفون والمبصرون من طلاب جامعة الاسكندرية وتأثيرها على الوعي بالذات لديهم، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، العدد 55، المجلد17، كلية التربية، جامعة الاسكندرية، مصر، 2007، ص 16

كذلك تصريحالمبحوثة رقم **13**:

"أنا وليد خويا هو لي تكفل بيا، تكفلي بكلشيء لدروك ره دايرلي لوطو تديني ولوطو (سيارة) تجيبني، تكفل بيا كلشيء، بنتي كملت الجامعة الحمدالله واقفا معي، حمدالله ما ولدتهاش كلي ولدتها".

1- المرافقة في جلسات العلاج:

يشعر المريض في هذه الحالة بنوع من الارتياح، ويستجيب لفكرة العلاج في لحظة وجود مرافق له، خاصة جلسات العلاج التي تعرف أنها متعبة، ومن خلال تصريح المبحوثة رقم **15**:

"تجي معي هنا أختي jamaisخلاوني وحدي ملي طحت وهم معي".(السن: 40 عام ، المستوى التعليمي: 3ثانوي ، متزوجة، تاريخ الاصابة: مارس 2024).

وكذلك في تصريح المبحوثة رقم **8**:

"أنا mon mari هو لي يجي معيبزاف، يدلي Billet de salle ما يخليني نتعب maintenant jusqu'à واقف معايا". (السن: 52عام، المستوى التعليمي: 3 ثانوي، متزوجة، تاريخ الإصابة: فيفري 2019).

2-تقلبات المزاج:

صرحن معظم المبحوثات أن أسرهن متقبلين تغيرات المزاج التي تحدثن لهن و أن مفعول الدواء له دور قي تقلب حالتهن، حيث صرحت المبحوثة رقم **01**:

"واه يتقبل مزاج تعي يقول ليي بلي ماشي نتيا، راني عارف بلي دواء لي رَه يديلك هكا ومرضك هكا"(السن: 36 عام، المستوى التعليمي: أولى ثانوي، متزوجة، تاريخ الإصابة: 2019)).

وفي نفس السياق صرحت المبحوثة رقم **15:**

"متقبلين عادي، رافدين مني بزاف، ما يبغونيش مُشَنْفَة (عبوسة)،يبغوني غي نضحك،مايخلونيش وحدي يقولوا لي قعدي معنا". (السن: 40 عام ، المستوى التعليمي: 3ثانوي، متزوجة، تاريخ الإصابة: مارس 2024).

3.طرق الدعم العاطفي:

لاحظنا من خلال زيارتنا الميدانية وانطلاقا من تصريحات المبحوثات لحظنا أن الدعم الأسري معهن أخذ شكلين :

أ-الدعم المادي: لقد انحصر هذا النوع من الدعم للمبحوثات في شراء الدواء لهن، القيام لهن بالتحاليل الطبية، ومرافقتهن لإجراء العلاج، خاصة في المعالجة الكيماوية.

حيث صرحت المبحوثة رقم**13:**

"أنا وليد خويا هو لي تكفل بي، تكفل لي بكلشيء،لدروك (لحد الآن) ره دايرلي لوطو تديني ولوطو تجيبني، تكفل بيا كلشيء، وقيلا (ربما) فايت (أكثر) 10 ملايين ولا شحال تع التعيارات(تحاليل)".

وفي نفس السياق المبحوثة رقم **10:**

"ماديا هم لي داروا لي les radios لولين وشْرَوا لي دواء"(السن: 55عام، المستوى التعليمي: أولى ثانوي، غير متزوجة، تاريخ الإصابة: جويلية 2023).

ب- الدعم المعنوي: تمظهر في: كلام الطيب، التعاون المشترك في المنزل، المكالمات الهاتفية من أجل الاطمئنان على صحة ووضعية المبحوثات من قبل أفراد أسرهن، الأمر الذي أوضحته التصريحات الآتية:

"وه عاونوني، أختي وخويا، خويا كل ما نجي هنا يديرليtéléphone، يسقسي عليا يادرا شادرتِ،

كيراكِ...تحسي، كما أختي رهِ من الصّباح تعيط".

(مبحوثة رقم11: السن: 61عام، المستوى التعليمي: متخرجة من معهد، متزوجة، تاريخ الاصابة: جانفي 2024**)**.

ومنهن من تلقت الدعم المادي والمعنوي معا، ما أكده تصريح المبحوثة رقم **06** في قولها:

"دعم كاين مادي ومعنوي، من ناحية معنوي المعاملة الحسنة، الكلام الطيب، نحكوا غير قصص تع النجاح، تع الأمل، قصص تع التكفل، أنا عندي 4 شيراتخوتاتي، سَمّا متقاسمين مهام، وحدا تديرلي خبز وتجبلي، وحدة طيب"(السن: 52 عام، المستوى التعليمي: جامعي "ليسانس حقوق"، مطلقة، تاريخ الإصابة: ماي 2022).

7.الاتصال الأسري وأهميته لمريضات سرطان الثدي:

إن فعالية الاتصال يتم تفعيل دائرة حيويتها من خلال التبادل المشترك التي يتم من خلال الفاعلين الاجتماعيين عن طريق العملية الاتصالية، وبما أن مصابات بداء السرطان بشكل عام هن فاعلات اجتماعيات لديهن علاقات التواصل، والاتصال بين أفراد المجتمع بشكل عام، وأسرهن بشكل خاص، فإننا ما لاحظناه من خلال استجوابهن حول مسألة علاقتهن بأفراد أسرتهن تبين الآتي:

7.1طبيعةالاتصال الأسري:

1.علاقة جيدة: من خلال استجوابنا للمبحوثات، لاحظنا أن القليل منهن لديهن علاقة جيدة مع أهلهن، ومن بين أقوالهن الآتي ذكره:

"الحمد لله يا ربي متفاهمين، وقتلك هاذ maladieبينتvaleur laتعي أكثر".(السن: 48عام،

المستوى التعليمي: ليسانس علم النفس، متزوجة، تاريخ الاصابة: أوت 2021).

وكذلك تصريح المبحوثة رقم**10**:

"علاقتي معهمbien الحمد الله، نسبة المفاهمة bien قاع... Bon la famille هي لي ترفدك، أنا الحمد الله عندي عائلتي رافدني حمد الله، أي حاجة يقولوهالهم يديروها حمد الله ... تلقيت دعم كل يوم يقولوا ليراك غايا، راكbien، يقولوا لي دوك تتمشي، c'est ta dire عـاطييني واحـد courageماتـأمنيش واقفـين معايـا وقفة ماتأمنيش".

وفي نفس السياق المبحوثة رقم"**06**":

"علاقة زادت قوات علاقة مليحة بزاف يعني جيدة جدا".

وتصريح المبحوثة رقم"**16**":

"مليحة، la famille تع بويا يسقسوا عليا". (السن: 50عام، المستوى التعليمي: سنة سادسة ابتدائي، عزبة، تاريخ الاصابة: جانفي2023)

وتصريح المبحوثة رقم"**15**":

"زادت علاقتي بزاف، قربت ليهم بزاف، نسبة مفاهمة مع دارنا ورجلي بزاف".

2-علاقـة سـيئة: غالبيـة المبحوثـات كانـت علاقـتهن سـيئة بـأهلهن، مـا تؤكـده بعـض التصريحات، من مثل ذلك قول المبحوثة رقم"**03**":

"خـوتي مـا كنـتش مسـحقتهم قـع، كي مرضـت وليـت مسـحقتهم، بصـح همـا قـع حيـاتهم مسـحقيني

(محتاجين إلي)، هما مشي المرض هما غير في الماديات ولا مشاكل، بصح هما في المرض لا ما كينينش، مشي تبدلوا عليا لا اكتشفت المعدن تعهم، بزاف ناس عندهم هذا الإشكال، أنا مرانش ف le cas لي يقولوا لي أنت عيطيلنا وأنت سقسي علينا، هما يسقسو عليا... مشي حتى لتم ". (السن: 47 عام، المستوى التعليمي: جامعي "ليسانس"، مطلقة، تاريخ الإصابة: جوان 2021)

وكذلك تصريح المبحوثة رقم"**04**":

"علاقتي بهم هي هي، كل واحد في حدّه، منبغيش نبان ضعيفة قدامهم، أنا من بكري هاك وزدت".(السن: 47 عام، المستوى التعليمي: 1ثانوي، مطلقة، تاريخ الاصابة: جانفي 2023).

وفي نفس السياق تصريح المبحوثة رقم"**05**":

"أنا هذا المرض ورالي كلشيء، ربي مليح كون ماكانش هذه الدرجة لي فات عليها، يا السكنى كون باعوهالي، أنا حية وباغيين يورثوني، يقولواماعندهاش الذراري ومنا ومنا".(السن: 76 عام، لمستوى التعليمي: 3 متوسط، أرملة، تاريخ الإصابة: ديسمبر 2020).

من خلال تصريح المبحوثة، نجد بأن السبب الرئيسي في جعل طبيعة العلاقة متوترة وغير جيدة بينها وبين أهلها، هو كونها ليس لديها أطفال، وتمتلك مسكن، ونتيجة للوضع الصحي التي تمر به، وعدم مقدرتها في إعالة ذاتها بذاتها، فأرادوا استغلال هذا الأمر لصالحهم، من أجل الاعتناء بها في مقابل الحصول على مسكنها، لتكون بهذا بالنسبة للمبحوثة تجربة ساهمت في توتر علاقتها بأفراد عائلتها.

وفي نفس السياق تصريح المبحوثة رقم "**11**":

يقولوا ما عندك والو،surtout ولدي، mais هي non، ما رانيش نَـنْجَم أنا، دعم مكاشمكاشمكاش، لا من coté médicale لا والو، عندي أختي وحدة واقفة معايالوخرين والو، ما كبيرة مريضة، هنا نجي وحدي، درت كلشيء وحدي، نهاردرت عملية حطونيوراحوا، غدوا من داك عيطت لرجلي قتله رواح أديني، رجلي يتقبل مزاجي ولدي لا".(السن: 61عام، المستوى التعليمي: متخرجة من معهد، متزوجة، تاريخ الاصابة: جانفي 2024)

وقول المبحوثةرقم"**01**":

"تبدلت علاقتي بهم،جبدت روحي عليهم ودروك من كِما هكا طولت في المرض"(السن: 36 عام، المستوى التعليمي: أولى ثانوي، متزوجة، تاريخ الإصابة: 2019).

وتصريح المبحوثة رقم"**02**":

"لا، دروك ولاو ما يجونيش ملي ماتت ما... ما عنديش نسبة مفاهمة، ما كانش، ختي دارت عرس لولدها وما عرضتنيش، درت عليهم Croix-Rouge... خويا قلع لي سكنى".(السن: 64 عام، المستوى التعليمي: 3 ثانوي، أرملة، تاريخ الإصابة: مارس 2019).

7.2الاتصال ووتيرته:

يعرّف الاتصال الأسري على أنه "الاحتكاك المتبادل بين أفراد الأسرة الواحدة، والذي يتم عن طريق المعاشرة سواء بالحوار اللغوي أو التواصل المعيشي والتفاعلي داخل محيط معين"[1].

[1]- سهيلة لغرس، الاتصال الأسري والتنشئة الاجتماعية، "**مجلة دراسات**"، المجلد 10، العدد01، جامعة معسكر: الجزائر، 2021، ص 32.

1- **مجالات التواصل:** تتعدد مواضيع التواصل في حياتنا اليومية، وهذا ما صرحت به المبحوثات، حيث نجد في تصريح المبحوثة رقم **15:**

"نحكوا كلشيء، دبزا مع رجل، برا شكاين (أي ماذا يوجد)، القضيان، الطياب، على كلشيء".

في نفس السياق المبحوثة رقم **06:**

"نهدروا كما قع الناس، مواضيع الساعة، كلشيءنهدروا فيه".

يتضح من خلال تصريح المبحوثتين، بأنّ طبيعة المواضيع المتواصل بها، متعلقة بالدرجة الأولى بمقتضيات الحياة اليومية، من مثل: المستجدات الموجودة خارج البيت، حاجيات المنزل، مستلزمات الطبخ، كل ما يتعلق بالمنزل والأطفال واحتياجاتهم اليومية. وكل المواضيع الراهنة.

2- وتيرة التواصل: بما أن عملية الاتصال عملية اجتماعية، وضرورة من ضروريات الحياة الاجتماعية للمجتمع، فإن هذا التفاعل لا يحدث دفعة واحدة، بل يكون في وتيرة مختلفة حسب ما أكدته تصريحات بعض المبحوثات:

أ- عند التقاء المريضات بأفراد الأسرة:

استنتجنا بأن مريضات سرطان الثدي عند الالتقاء بأفراد أسرتهن، يتجنبنا الحديث عن مرضهن، ويلجأن إلى مواضيع أخرى للشعور بالراحة، ولتجنب تأثر أقرب المقربين بحالتهن، هذا ما وجدناه في تصريحات المبحوثات:

"أنا منبغيش نهدرعلى المرض بزاف، ونعالج روحي بروحي، نقرا كتب التنمية البشرية، الحمد الله".

(السن: 61عام، المستوى التعليمي: متخرجة من معهد، متزوجة، تاريخ الاصابة: جانفي 2024)

وفي نفس السياق تصريح المبحوثة رقم **02**:

"منحكيش على مرضي، بنتي تشفني،جايا حنينة
بلخف تبكي منبغيش عليها"

7.3 طبيعة العلاقة بين الزوجين:

1. الشعور بالمساندة:

تعتبر المساندة بشكل عام نوع من أنواع التواصل، ومن منطلق الكينونة الاجتماعية للإنسان، فهو بحاجة إلى التفاعل الاجتماعي المستمر، الذي يتمظهر من خلال مواقف الآخرين معه بالحياة اليومية، ومساندة الزوج للزوجة يعتبر نصف المسافة في العلاج، وانطلاقا من تصريحات المبحوثات لاحظنا بأنّ غالبيتهن ساندنهن أزواجهن، من بينهم أقوال المبحوثات في الآتي:

"رجلي يتقبل مزاجي...أنا رجلي خدمني، parce que خدمته شحال من عام، عاونته في كل شيء، فات في une mauvaise période، عاونته، أيا دروك كي راني مريضة يعاوني...généralementمول الدار هو يديرهم، des fois نعيا الماعين هو يغسلهم، des fois ثاني يسيق، ينشر عليا، mais pas tout le temps... ولد الفاتحة تلقيه، وولد كرشك متلقيهش... رجلي واه متفاهمين، pourtantمبغيتهش، mais il est gentil"(السن: 61عام، المستوى التعليمي: متخرجة من معهد، متزوجة، تاريخ الإصابة: جانفي 2024).

تقر المبحوثة، أنّه بالرغم من أنّ زواجها كان ليس زواج اختياري، بل زواج تقليدي، إلاّ أن الزوج اعتنى بزوجته، ونفس الأمر بالنسبة للمبحوثة كانت خير سند له في فترة الأزمة التي مر بها الزوج من فترات حياته، إضافة إلى تصريح المبحوثة رقم "**14**":

"كنت نهدر مع mon marie، قتلوا bizzard كيفاه حتى تسقموا، قالي مديريش بلي الدواء هو لي يبريك، ديري بلي ربي هو الشافي، راكِ تصلي راكِ تصدقي، هذوا قَع يعاونوا، كِتشدي في ربي تريحي... ورجلي هو اللي يجيبني ويردني، الحمد لله... رجلي متقبل".

وفي نفس السياق تصريح المبحوثة رقم"**01**":

"مول دار أنا مابكيتش وهو بكى...واه يتقبل مزاج تاعييقولي بلي ماشي أنت، راني عارف بلي دواء لي ره يديلك هكا ومرضك هكا... كما ليوم أنا من ندير chimio ما ننجمش نروح، direct نرقد كي يجي من خدمة يجي direct يوجد لعشا".

وكذلك تصريح المبحوثة رقم"**08**":

"أنا لولا قاع mon mari كي درت biopsie، من جاب Résultat شوفي كي حل (فتح)الباب وعينيه يدمعوا، وكرعيه كي شغل ما ننجمش يتمشى، هو بكى قبل ما نبكي أنا...أنا mon mari هو لي يجي معايابزاف، يدلي Billet de salle ما يخلينيش نتعب jusqu'à maintenant واقف معي، يقضي معايا،وقلت لك أنا طاحتلي رمضان دروك هما كانوا يجيبوا ليالماكلة، هو كان ينقي نورمال".(السن: 52عام، المستوى التعليمي: 3 ثانوي، متزوجة، تاريخ الإصابة: فيفري 2019).

من خلال تصريحات المبحوثات، يتضح لنا بأنّ المساندة الاجتماعية في حقيقتها ما هي إلاّ مصدرا من المصادر الأكثر أهمية في عملية تقوية مناعة الدعم النفسي والاجتماعي معا، وهما نقطتان مركزيتان يحتاجهما المصاب بسرطان الثدي، والسرطان عامة في حياته اليومية، ويعتبر من جهة أخرى كمجال تنفيسي للمريضة، لاسيما فيما تعلق بالضغوط التي

تتعرض لها أثناء المرض، مما يخلق بذاتها نوع من الصراع الداخلي وحالة اللا توازن، الأمر الذي من شأنه التأثير على الأداء الدوري للمصابات، من خلال طرائق وأساليب تعامل الآخرين معها –الأقرباء، الزوج–، كما تعتبر المساندة الزوجية، والشعور بالمساندة كنوع وقائي من مختلف الضغوط من جهة، وإشباع الحاجة إلى الأمن النفسي والاجتماعي، إضافة إلى خفض درجة التوتر النفسي، الذي من شأنه التأثير على فعالية التواصل والانتكاس الصحي.

من دون إهمال الدور الذي تلعبه المساندة الاجتماعية في تحسين المعاش النفسي والاجتماعي، الذي ينعكس على جودة حياة المريضات، وواقعية ممارساتهم بحياتهم اليومية، كنوع من أنواع الشعور بالرضا، انطلاقا من دائرة التفاعل القائم على أساليب معاملة الآخر –الزوج– للمريضة. إذن الشعور بالمساندة، بكل أشكالها اللفظية والمادية يعتبر جوهر التفاعل بين المريض ومن حوله.

2. أنماط التواصل الأسري:

تعتبر المقاربات النظرية بغاية الأهمية في الحقل السوسيولوجي، ونظرا لكوننا أشرنا في الفصل الأول –الإطار المنهجي– إلى فكرة التفاعل كنوع من أنواع المحافظة على الاستقرار والتواصل بين الفاعلين الاجتماعيين من خلال المقاربة النظرية التي تبنينا جزء منها في دراستنا، وبما أن الدراسة التي نتناولهانسعى من خلالها لمعرفة الدور الذي يلعبه التواصل الأسري في التكفل بمريضة سرطان الثدي، فإنّ عملية التفاعل الاجتماعي بغاية الأهمية في مجال التواصل الأسري، الأمر الذي من شأنه التأثير المباشر أو غير المباشر في التكفل الاجتماعي بهؤلاء المريضات، وعليه فإنه سوف يكون تركيزنا على وصف تفاعلات المصابات بداء السرطان من عينة الدراسة مع الأصدقاء، الأهل –أهل الزوج أو أهل الزوجة–

انطلاقا من ممارساتهن اليومية، وعلاقاتهن المختلفة، وكيفية المحافظة على تحقيق ذاتها أثناء وبعد المرض، وإعادة إنتاج مكانتها الاجتماعية بعد إصابتها.

من خلال تصريحات المبحوثات، لاحظنا أنّ نمط التواصل لهن مع عوائلهن انحصر في نمطين أساسيين ألا وهما:

أ-النمط المفتوح:

يشير هذا النمط من أنماط التواصل إلى التدفق غير المقيد للمعلومات في اتجاهين ومن كلا الطرفين المشاركين في التواصل، حيث يتم تبادل المشاعر والأفكار والآراء بكل حرية دونما وجود أي مانع أو قيد، وانطلاقا من تصريحات المبحوثات وجدنا أن هذا النوع من التواصل ساعد نسبة كبيرة من المبحوثات في تعزيز لديهن الشعور بالدعم، ما يتضح لنا من خلال عينة من التصريحات الآتي ذكرها:

> **"واه كاين صوالح يفهمني، كاين هذاك دعم من جهة المرض، يقوللي مطيحيشبغييتك كيما بكري تكوني".** (مبحوثة رقم15: السن: 40 عام ، المستوى التعليمي: 3ثانوي ، متزوجة، تاريخ الاصابة: مارس 2024)

وفي نفس السياق تصريح المبحوثة رقم 01:

> **"كاين صوالح نهدروا فيهم وينسجموا معيا apart مرضي"** (السن: 36 عام، المستوى التعليمي: أولى ثانوي، متزوجة، تاريخ الإصابة: 2019)

ب-النمط المغلق: هو ذلك النمط التي يفتقر إلى عدم التعبير عن الأفكار والمشاعر بين أفراد الأسرة، وعدم وجود فيه ديناميكية في الحوار أو النقاش، ولاحظنا وجوده في الحوارات المختصرة، هذا ما تبين عن بعض المبحوثات في تصريحاتهن:

المبحوثةرقم01:

"نفهم بلي صاي كترتي علينا، متكتريش الهدرة،
وليت منهدرش".

المبحوثةرقم**09:**

"نخاف نهدر (أتكلم) على مرضي يستشفاو
(الشماتة)".(السن: 63 عام، المستوى التعليمي:
خامسة ابتدائي، متزوجة، تاريخ الإصابة: نوفمبر
2023).

إذن نستنتج من خلال ما تم عرضه من تحليل لتصريحات المبحوثات اللائي تم استجوابهن من خلال دراستنا الميدانية، وتحليل البيانات المتحصل عليها من خلال المقابلات التي تم إجراءها، أن غالبية المبحوثات يتميزن بالدعم الأسري والمساندة الاجتماعية التي ساعدتهن في القيام بالعلاج، وتقبل مرضهن، وانقسمت هذه المساندة إلى الدعم العاطفي، الدعم المادي، المعنوي. الأمر الذي من شأنه إظهار قوة التماسك الأسري بالمجتمع الجزائري، ووجود ملامح التكافل كنوع من أنواع التضامن الاجتماعي؛ لاسيما في أوقات الأزمات، وهنا يصبح الفرد عنصر مندمج في عناصر الجماعة العائلية.

نتائج الد راسة

نتائج الدراسة

تحليل وتفسير نتائج الفرضيات:

في ظل محاولة فهم جزء من واقع المصابات بسرطان الثدي، وانطلاقا من البنيات التواصلية لأفراد النسق الأسري معهن، ومختلف الوظائف التي تؤديها هذه البنيات من منطلق التسلسل الوظيفي للأفراد والاتصال والتواصل القائم بين المرأة المصابة بسرطان الثدي ومحيطها الاجتماعي، وباعتبار أن الاتصال يؤدي إلى بناء وصيانة العلاقات الاجتماعية، وتوسيع نطاق النسيج الاجتماعي في مجالات التعامل البيني.

بالاعتماد على أسس المقاربة السوسيولوجية التي تم تبنيها بموضوع الدراسة، ومن افتراض هذه النظرية أن المجتمعات تحتوي على هياكل اجتماعية تقوم بتحديد أدوار الأفراد، والتفاعلات بينهم، تهدف في أساسها إلى محاولة الحفاظ على التوازن والاستقرار من خلال تحقيق وظائف معينة، استقرار هو تعبير عن ملامح التساند الاجتماعي في صورة من صوره بالحياة الاجتماعية.

من خلال الشق النظري لدراستنا، اتضح لنا وجود بعدين للتفاعل والتكافل الاجتماعي: بعد **التفاعل الاجتماعيللمرأة المصابة بسرطان الثدي مع أفراد أسرتها**، وبعد آخر هو **التفاعل الاجتماعي خارج مجال الأسرة**، كالتفاعل مع الجيران، الأقارب، زملاء العمل، الأصدقاء، وغيرهم.

لهذا فقد استنتجنا من دراستنا الميدانية، بعد عملية تحليلنا للبيانات المتحصل عليها من خلال المقابلات التي تم إجراءها، أنّ غالبية النساء المصابات بداء السرطان اللائي تم استجوابهن كن متفائلات، من منظور التفاؤل الذي يمنحهم فرصة جديدة للحياة، وأغلب الحالات علاقتهن بأسرهن جيدة، خاصة إذا كانت عاملة؛لأن مساهمتها المادية زادت من قوة علاقاتها بأفراد أسرتها، في حين تقابلنا مع حالات علاقتهن بأسرهن كانت نوع ما **سيئة**، ومرد ذلك إلى أسباب مادية، ونتيجة للوضع الصحي التي تمرن به، وعدم مقدرتهن في إعالة

ذاتهن بذاتهن، فأرادوا استغلال هذا الأمر لصالحهم، لتكون بهذا بالنسبة للمبحوثات تجربة ساهمت في توتر علاقتهن بأفراد عائلتها.

إذن انطلاقا من تصريحات المبحوثات، حول نقطة تمثلاتهن للسرطان، وسرطان الثدي بشكل عام، وجدنا أنّ تميزت بالتنوع، كلها كانت في نفس المنحى ألا وهو أنّ السرطان ليس فقط حالة صحية، بل هو واقع يتولد عنه شعور نفسي اجتماعي يجعل من هذا المرض له أبعاد متعددة، جعلت منه أحيانا شعور **بموت**، وأحيانا أخرى **تحدي** وابتلاء، وأحيانا **مرض خبيث** و**حالة عادية**، أحيانا **شبح مرعب**، نتيجة للقلق والخوف الذي يسببه، كلها تمثلات شكلت لنا هوية هذا الداء عند المبحوثات.

من خلال البيانات المتحصل عليها توصلنا إلى أنّ غالبية المبحوثات تميزنا بالدعم الأسري والمساندة الاجتماعية التي ساعدتهن بنسبة كبيرة في القيام بالعلاج وتجاوز المراحل الأولى الصعبة من المرض فتقبل مرضهن ووضعن، حيث انقسمت هذه المساندة إلى الدعم العاطفي، الدعم المادي، المعنوي، الدعم المادي والمعنوي معا. الأمر الذي من شأنه إظهار قوة التماسك الأسري بالمجتمع الجزائري، ووجود ملامح التكافل كنوع من أنواع التضامن الاجتماعي؛ لاسيما في أوقات الأزمات، وهنا يصبح الفرد عنصر مندمج في عناصر الجماعة العائلية.

مناقشة وتحليل الفرضيات:

فيما يتعلق بالفرضيات التي تم اعتمادها ببحثنا:

- **الفرضية الأولى**: يلعب التواصل الأسري دورا مهما في حياة مريض السرطان.
- **الفرضية الثانية**: التكفل الاجتماعي يدعم عملية التفاعل الأسري بين المريض وباقي أفراد الأسرة.

بالنسبة **للفرضية الأولى** وجدنا أنها تحققت انطلاقا من البيانات المتحصل عليها من مقابلاتنا ببعض السيدات المصابات بسرطان الثدي،اتضح لنا أن التواصل القائم بينهن،

وبين أسرهن ساعدهن كثيرا على تقبل مرضهن والتكيف مع وضعهن، حيث وجدنا أن الفئة التي لم يكن عندها تفاهم وتحاور وتواصل مع أسرهنعنينا كثيرا من حيث حالتهن السوسيو نفسية معا.

أما **الفرضية الثانية** المتمثلة في التكفل الاجتماعي فلقد تحقق صدقها؛ أي أن التواصل الجيد هو أساس الدّعم النفسي والاجتماعي للمريضات، إذ يعتبر التواصل بمثابة الأداة الرئيسية لتعزيز الروابط الأسرية، وتحسين الحالة النفسية فانعكاسها على الوضع الاجتماعي لهنّ، إذ أنّ هناك تطابق لها مع نتائج الدراسة السابقة الخاصة بدراسة الباحثة "**نبيلة باوية**" (2012).

•مناقشة نتائج الدراسة:

اختلفت الدراسات السابقة في تناولها لموضوع دور التواصل الأسري في التكفل بمريض السرطان، حيث أن كل واحدة منهن درست بوجهة نظر مختلفة. فمنهاما ركزت على الجانب النفسي أكثر منه الاجتماعي، ونحن في دراستنا تطرقنا إلى دراسة التواصل الأسري ودوره في التكفل بمريض السرطان.حيث توصلت دراسة **ابتسام محمد الحبشي (2020)** إلى أنّ الدعم الأسري لدى مريضات السرطان مرتفع، هناك فروق دالة إحصائيا بين مستويات الدعم الاجتماعي تعزى للمتغيرات التالية: المؤهل العلمي، مدة الإصابة بالمرض، بينما لا توجد دالة إحصائيا في مستوى الدعم الاجتماعي الأسري لمتغير العمر، ونحن في دراستنا الحالية توصلنا إلى أن نسبة كبيرة من المبحوثاتتمتعنا بالدعم الاجتماعي والتواصل الأسري بصورة جيدة، وعلاقة هذا الدعم وتزايده مع مدة الإصابة بالمرض.

اتفقت دراستنا مع دراسة الباحث "**أرورانيراج و آخرون**" (2007)، وهذا بأن المساندة الملموسة، وتأثير الدعم الاجتماعي المقدم من قبل العائلة، الأصدقاء، ومقدمي الرّعاية الصّحية للنساء اللاتي تم تشخيصهن حديثا بمرض السرطان الثدي، حيث أنّهن تلقين الكثير من الدعم خلال الفترة القريبة من التشخيص، ما توافق مع نتائج دراستنا، وما تم ملاحظته من تصريحات المبحوثات.

نتائج الدراسة

اتفقت كذلك دراستنا مع دراسة الباحث " **تل، ساري** وآخرون" **(2013)**، من حيث أنّها ركزت على الدعم الاجتماعي الكلي لمريض السرطان، الأمر الذي توصلنا إليه من منطلق الصور المختلفة لهذا الدعم (عاطفي، مادي، معنوي، مادي معنوي)، وأهميته الفاعلة في التكفل بالمبحوثات.

انطلاقا من عملية تحليل البيانات التي تم الحصول عليها عن طريق الدراسة الميدانية التي قمنا بإنجازها بمستشفى الدكتور بن زرجب ببلاطو (وهران)، توصلنا إلى النتائج الآتي ذكرها:

- ✓يعد الدعم العاطفي من أفراد الأسرة أحد أهم العوامل التي تساعد مريض السرطان
- ✓على التكيف مع المرض، وتقبل وضعه، وتقليل الشعور بالعزلة.
- ✓التكفل بمريض السرطان من قبل الأسرة له دورا حيويا في تفعيل التواصل.
- ✓الأسر تلعب دورا كبيرا في تقديم الدعم المادي.
- ✓أهمية الأسرة في التوعية والمشاركة في العلاج.
- ✓الدعم الاجتماعي للمريضات يعد خطوة مهمة في مسار علاجه.
- ✓الاتصال المفتوح والصريح المتواصل بين أفراد الأسرة يمكن أن يقلل من التوتر والقلق لدى المريض.
- ✓توفير بيئة أسرية داعمة متكفلة تساهم في تحسين رفاهية المريض.

خاتمة

الخاتمة:

أصبحت اليوم الصحة تدرس في جميع مجالات الدراسة، ففي فترة السابقة كانت تندرج فقط في مجال الطب، وتعزى فقط إلى الأسباب الطبيعية والبيولوجية، لكن اليوم أقحمت الصحة وجودها في شتى مجالات العلوم، حتى أصبح هناك اختصاص خاص يعرف بعلم الاجتماع الصحة، حيث أصبح علم الاجتماع يدرس التفاعلات بين المجتمع والصحة، ويناقش الصحة والمرض وعلاقتهما مع المؤسسات الاجتماعية كالأسرة. إذ أظهرت دراسات علماء الاجتماع أن انتشار الأمراض يتأثر بدرجة كبيرة بالحالة الاجتماعية والاقتصادية والنفسية للأفراد.

إذن فمن خلال دراستنا الميدانية التي قمنا بها حول "**دور التكفل الأسري بمريض السرطان**"، تبين لنا أن معظم الأسباب والعوامل المؤدية إلى ذلك كانت عوامل اجتماعية ونفسية، خاصة أن مرض السرطان أصبح اليوم يشكل تحدي كبير للمريض بحد ذاته، ويؤثر على بعض المؤسسات التنشئوية من مثل مؤسسة الأسرة، باعتبارها وحدة اجتماعية أساسية تربط أفرادها علاقات تساهم في المحافظة على استمرارها، وتشمل أدوارا متنوعة وتفاعلات داخلية وخارجية، يحتاجون فيها أفراده إلى تواصل فعال في مواجهة تحديات مرض السرطان على وجه الخصوص، وما تم التوصل إليه واستنتاجه كذلك حتمية وجود وأهمية الدعم العاطفي للمريض بكل أنواعه، كنوع من أنواع التواصل الفعال الذي له دور هو الآخر في التكفل الاجتماعي بالمصابات بداء سرطان الثدي، وكنصف مسافة في العلاج، ليبرز من خلال هذه الدراسة الحاجة المهمة لوجود التواصل الأسري من اجل دعم التكفل الاجتماعي بالمصابات، كتعبير صريح عن المساندة العائلية لهن. وفي الأخير نثير التساؤل الآتي:

أين تكمن العلاقة بين المساندة الاجتماعية وتجليات التكفل الأسري بمريض السرطان؟

قائمة المراجع

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1.احسان محمد الحسن، **العائلة والقرابة والزواج**، دار الطليعة: بيروت، لبنان، 1981.

2.أحمد العايد وآخرون، **المعجم العربي الأساسي**، ط1، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم: تونس. ص2006

3.أحمد زكي بدوي، **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية**، مكتبة لبنان، بيروت، 1983.

4.أحمد سالم الأحمر، **علم اجتماع الأسرة بين التنظير والواقع المتغير**، دار الكتاب الجديد المتحدة: بيروت، 2004.

5.أحمد يحي عبد المنعم، **قلق الموت من السرطان**، ط1، المكتب العربي للمعارف: مصر، 2013.

6.أحمد يحيى عبد المنعم، **قلق الموت من السرطان**، ط1، دار النشر المكتب العربي للمعارف: مصر، 2015.

7.أميرة منصور يوسف علي، **محاضرات في قضايا السكان والأسرة و الطفولة**، دار الفكر: الأردن، 2005.

8.أمين فيصل، **السرطان مرض العصر: الحقيقة و الوهم**، ط1، منشورات معهد سكينة: السودان، 1990.

9.بلحميتي مهدي، **الاتصال الأسري وقيم المواطنة في الجزائر**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، قسم علم الاجتماع، جامعة عبدالحميد بن باديس: الجزائر، مستغانم، 2013.

10.بلخير رشيد، **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتخفيض من درجة الاكتئاب لدى مرضى السرطان**، أطروحة دكتوراه علوم في علم النفس الاجتماعي، كلية العلوم الاجتماعية : جامعة الجزائر، 2018-2019.

11.بن داوود العربي، مريم زادري، **تأثير فعالية الاتصال الأسري على التنشئة الاجتماعية**، الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة، جامعة قاصدي مرباح: ورقلة، 2013.

قائمة المراجع

12.بوشلاق نادية، **الاتصال الأسري ودوره في تفعيل العلاقات داخل الأسرة**، جامعة قاصدي مرباح، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم علم العلوم الاجتماعية، الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة، 2013.

13.جابر عوض حسن، **الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة والطفولة**،المكتب الجامعي الحديث:الإسكندرية ، 2000.

14.جمعون ياسين، تأثير قلق الموت على استراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، في علم النفس العيادي، جامعة البويرة، 2012.

15.الجمعية الطبية البريطانية، **الدليل الطبي لأسرة السرطان**، حقوق الطبعة العربية(c)، أكاديميا انترناشيونال: بيروت، 2002 .

16.جودت عزت عبد الهادي وسعيد حسين العزة، **مبادئ التوجه والارشاد النفسي**، مكتبة الثقافة للنشر والتوزيع: الأردن، 1999.

17.جيفري توبر، **السرطان دليل لفهم الأسباب والوقاية والعلاج**، (تر: رفعت شلبي)، ط1، المكتبة الأكاديمية: مصر، 2004.

18.الحسن أحمد، **معالجة موضوعات السرطان في الصحف الأردنية اليومية، رسالة ماجستير في الإعلام**، (الكلية الإعلام): جامعة اليرموك، الأردن، 2019.

19.حسن عماد مكاوي، **الاتصال و نظرياته المعاصرة**، ط1، الدار المصرية اللبنانية: القاهرة، 1998.

20.حسين صادق عبكه، **أيّهما أشد خطورة مرض السرطان أم مرض الاكتئاب**، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع: عمان، 2013.

21.حسين عبد الحميد أحمد رشوان، **البناء الاجتماعي (الأنساق والجماعات)** ، مؤسسة شباب الجامعة: الاسكندرية، 2007.

22.حنان عبد الحميد العناني، **تنمية المفاهيم الاجتماعية والدينية في مرحلة الطفولة المبكرة**، دار الفكر: الأردن، 2005.

23.ـــــــ ـــــــ، **الطفل والأسرة والمجتمع**، دار الصفاء للنشر والتوزيع: عمان، 2000.

قائمة المراجع

24.خالد ابراهيم الدغيم، "دور التكافل الاجتماعي في تفعيل القيم الأخلاقية في المجتمعات الإسلامية وترسيخها ولا سيما قيم (التعاون والإخاء والكرم والمساواة والرحمة)"، **المجلة الاكاديمية للأبحاث والنشر العلمي**، العدد14، 2020.

25.خليل أحمد خليل، **المفاهيم الأساسية لعلم الاجتماع**، دار الحداثة: مصر، 1984.

26.خيرية عبد الله البكوش، **العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضالسرطان**، **مجلة الجامعة**: الجزائر، المجلد2، العدد16، 2014.

27.زهير عبد المالك، **علم الاجتماع لطلاب الفلسفة**، منشورات مكتبة الوحدة العربية: بيروت، 1967.

28.زياني دريد فطيمة، "الأسرة والتنشئة الاجتماعية للطفل"، **مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية**، العدد13، 2005.

29.زينب دهيمي، **الأسرة والتحديات المعاصرة**، ملتقى وطني، جامعة محمد خيضر: بسكرة– الجزائر.

30.سعد سلمان المشهداني، **مناهج البحث الإعلامي**، ط1، دار الكتاب الجامعي: لبنان، 2017.

31.سعيد حسني العزة، **الإرشادالأسري نظرياته وأساليبه العلاجية**، مكتبة دارالثقافة للنشر والتوزيع، عمان: 2000.

32.سعيد محمد عثمان،**الاستقرار الأسري وآثاره على الفرد والمجتمع**، مؤسسة شباب الجامعة: مصر، 2009.

33.سلسلة الثقافة الصحية، "**السرطان" مازال الأمل باقيا**، ط1، دار طويق: بيروت، لبنان، 2005.

34.سلوى عثمان الصديقي وآخرون، **قضايا الأسرة والسكان من منظور الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث: الإسكندرية، 2004.

35.سماح سالم سالم، **البحث الاجتماعي: الأساليب، المناهج، الإحصاء**، ط01، دار الثقافة للنشر والتوزيع: الأردن، 2012.

36.سناء الخولي، **الأسرة والحياة العائلية**، دار المعرفة الجامعية: الإسكندرية، 2008.

37.ـــــ ـــــ، **الزواج والعلاقة الأسرية**، دار المعرفة الجامعة، الإسكندرية، مصر.

قائمة المراجع

38.سهير أحمد سعيد معوض، **علم الاجتماع الأسري**، جمعية البر والإحسان ، مركز التنمية الأسرية، سلسلة مناهج دبلوم الإرشاد الأسري (09)، جامعة الملك فيصل: السعودية، 2009.

39.سهيلة لغرس، الاتصال الأسري والتنشئة الاجتماعية، "**مجلة دراسات**"، المجلد 10، العدد01، جامعة معسكر: الجزائر، 2021.

40.سيد رمضان، **إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان**، دار المعرفة الجامعية: الاسكندرية، مصر، 1999.

41.شلغيم غنية وحماني فضيلة، **الاتصال الأسري والواقع الاجتماعي المعاصر**، الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة، جامعة قاصدي مرباح: الجزائر.

42.شيلي تايلور، **علم النفس الصحي**، (تر: وسام درويش بريك، فوزي شاكر وطعمية داود)، ط1، جامعة عمان: الأردن، 2008.

43.صالح محمد علي أبو جادو، **سيكولوجية التنشئة الاجتماعية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة: عمان، 2006.

44.ضيف الله سعيد هواش العامري، "التواصل الأسري وأثره على التحصيل الدراسي للأبناء"، **المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي**، العدد33، جامعة الملك عبد العزيز: السعودية، 2022.(الصفحات223-288)

45.ضيف الله سعيد هواش العامري،" التواصل الأسري وأثره على التحصيل الدراسي للأبناء"، **المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي**، المجلد33، 2022.(الصفحات223-288).

46.طارق كمال، **الصحة النفسية للمرأة**، مؤسسة الشباب جامعة النشر: الاسكندرية، 2008،.

47.عاطف غيث، **علم اجتماع النظم**، ط2، دار المعارف: بيروت، 1967.

48.عبد الباسط محمد حسن، **علم الاجتماع الصناعي**، مكتبة الأنجلو مصرية: القاهرة، 1970

49.عبد الحميد الخطيب، **نظرة في علم الاجتماع المعاصر**، مطبعة النيل:مصر، 2002.

50.عبد الحميد جديد، مستوى الاتصال الأسري ومظاهر الانتقال من عصر الادوار الى عصر العلاقات، **مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية**، العدد34، جامعة عمار تليجي: الأغواط، 2018.(الصفحات69-75).

51.عبد الرحمن محمد عوض، **التكافل الاجتماعي مفهومه أهدافه ووسائل تحقيقه**، دار الفكر العربي: القاهرة، 2007.

قائمة المراجع

52.عبد الرزاق صالح محمود، "الانعكاسات الاجتماعيةلمرض السرطان علىعوائل المصابين به"، **دراسات موصلية**، العدد41، مركز دراسات الموصل، جامعة الموصل، 2013.

53.عبد القادر القصير، **الأسرة المتغيرة في مجتمع المدينة العربية** (دراسة ميدانية في علم الاجتماع الحضري والأسري)، دار النهضة العربية للطباعة والنشر:بيروت ، لبنان، 1999.

54.عبد الكريم بكاري، **التواصل الأسري**، ط1، دار السلام للنشر والطباعة: مصر، 2009.

55.عبد اللطيف محمد ياسين، **السرطان أسبابه والوقاية منه**، ط1، المكتب للنشر والتوزيع: القاهرة، 1988.

56.عبد الوهاب إبراهيم، **أسس البحث الاجتماعي**، مكتبة نهضة الشروق: القاهرة.

57.عزيزة عبده، **الإعلام السياسي والراي العام**، ط1، دار الفجر للنشر والتوزيع: القاهرة، 2004.

58.علاء الدين الكفافي، **الارشاد والعلاج النفسي الأسري**، دون طبعة، دار الفكر العربي: القاهرة، 1999.

59.علي أسعد وطنة، **علم الاجتماع التربوي**، جامعة دمشق للنشر والتوزيع: سوريا، 1993.

60.عماد إبراهيم خطيب، **علم الأمراض**، دار اليازوري للنشر والتوزيع: عمان، الأردن،1997.

61.عمار وحوش، **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**، ديوان المطبوعات الجامعية: الجزائر، 2001.

62.غريب سيد أحمد، **دراسات في علم الاجتماع العائلي**، دار المعرفة الجامعية: مصر، 1995.

63.غريب سيد أحمد وآخرون، **علم اجتماع الأسرة**، دار المعرفة الجامعية: الإسكندرية، 2001.

64.فاسي آمال،**الاكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز**، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الإخوة منتوري: قسنطينة،2010-2011.

65.فرج محمد سعيد، **البناء الاجتماعي والشخصية**، الهيئة العامة للكتاب، الإسكندرية، 1980.

قائمة المراجع

66.فوضيل دليو وآخرون، **أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية**، منشورات جامعة منتوري: قسنطينة، 1999.

67.قابلي حنان، **الدينامية الابداعية لدى الطفل المصاب بالسرطان**،رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة مولود معمري، 2010-2011.

68.كريمة هرندي، **العائلة الجزائرية بحث في:العلاقات، الخصائص والتغيير**، ط1، دار النشر ألفا للوثائق: الجزائر، 2021.

69.كمال السامرائي، **مختصر تاريخ الطب العربي**، الجزء الثاني، دار الحرية للطباعة: بغداد، 1980.

70.محدب رزيقة، "العلاقات الانسانية والتربوية والصحة النفسية في الأسرة والمدرسة "، **مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية**، العدد24، جوان2016.

71.محمد أحمد بيومي، عفان عبد العليم ناصر، **علم الاجتماع العائلي**، دار المعرفة الجامعية: الإسكندرية، 200.

72محمد حسن،**الأسرة ومشكلاتها**، دارالنهضة العربية: بيروت، لبنان، 1981.

73.محمد در، أهم مناهج وعينات وأدوات البحث العلمي، **مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية**، المجلد9، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع: الجزائر، 2017.

74.محمد شلبي، **المنهجية في التحليل السياسي المفاهيم المناهج والأدوات**، دون طبعة، الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية، الجزائر، 2019.

75.محمد عبد الحميد، **البحث العلمي في الدراسات الإعلامية**، ط1، عالم الكتب: القاهرة، 2000.

76.محمد متولي قنديل، صافي ناز شلبي، **مدخل إلى رعاية الطفل والأسرة**، دار الفكر: عمان، الأردن، 2006.

77.محمد مقداد وآخرون، **الخبرة المعيشة للمتعاقدين من السرطان** "دراسة فينومينولوجية"، **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، العدد 17، بدون مجلد ،2004.

78.محمود بيومي خليل، **سيكولوجيا العلاقات الأسرية**، دون طبعة، دار قباء للنشر والتوزيع: القاهرة، 2000.

قائمة المراجع

79.مروان رفاعي، **السرطان مرض قابل للشفاء**، ط1، شعاع للنشر والعلوم: القاهرة، 2003.

80.مريم أحمد عبد العظيم، **الحوار الإعلامي، برنامج تدريبي لتنمية مهاراته**، ط1، 2010، دار المسيرة للنشر والتوزيع: عمان.

81.مصطفى مفتاح الشقماني وآخر، أحداث الحياة والضغوط النفسية ودورها في الإصابة بالأورام السرطانية، **مجلة السائل عن المؤتمر السادس للأورام السرطانية**، ، ليبيا، 2006.

82.مصطفي بوتفنوشت، (تر:أحمد دمري)، **العائلة الجزائرية(التطور والخصائص الحديثة)**، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائرية: الجزائر، 1984.

83.مفتاح محمد عبد العزيز، **مقدمة في علم النفس الصحة**،ط1، دار وائل للنشر، عمان، 2010.

84.ملحم حسن، **السرطان والأمراض الانفعالية الخطيرة**، دار القلم: بيروت، لبنان، 1987.

85.نجية عبد الله وعبد الفتاح رأفت، "**العوامل النفسية في أمراض السرطان:** دراسة ميدانية في أحداث الحياة والشخصية لدى مرضى السرطان، **مجلة علم النفس**، العدد9، بدون مجلد، 1995.(الصفحات140-159)

86.نخبة من المتخصصين،**علم الاجتماع الأسري**، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات: مصر، 2009.

87.نورمان فيركلف، **الخطاب والتغير الاجتماعي**، (تر: محمد عناني)، ط1، المركز القومي للترجمة: القاهرة، 2015.

88.هناء أحمد شويخ، **أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية**، ط1، إيتراك للنشر والتوزيع: مصر، 2007.

89.هويدة حنفي محمود، المساندة الاجتماعية كما يدركها المكفوفون والمبصرون من طلاب جامعة الاسكندرية وتأثيرها على الوعي بالذات لديهم، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، العدد 55، المجلد17، كلية التربية، جامعة الاسكندرية، مصر، 2007.

90.وزارة العدل، **قانون الأسرة**، ديوان المطبوعات الجامعية: الجزائر، 2001.

91.وليد حميد يوسف وآخرون، **علم بيولوجيا الإنسان "التناسل والوراثة والشيخوخة، السرطان"**، **موسوعة العلوم البيولوجية**، الأهلية للنشر والتوزيع: عمان، الأردن، 2002.

الملاحق

الـمـلاحق

الملحق رقم 01

دليل المقابلة بالفصحى

مكانإجراءالمقابلـــــــــــــــة:..... ..... تاريخإجراءالمقابلـــــــــــــــة:..... مدةالمقابلة:.....

تحية طيبة،

إننا نشكركم مرة أخرى عن منحنا جزء من وقتكم، جئنا لمحاورتكم في إطار بحث يتناول موضوع **"دور التواصل الأسري في التكفل بمريض السرطان"**. فلو قبلتم أن نجري معكم مقابلة فستقدمون لنا خدمة كبيرة بمساهمتكم في معرفة أحسن للتواصل الأسري في التكفل الاجتماعي بمريض السرطان.

إذا كنتم لا ترون مانعا في ذلك فسنقوم بتسجيل كلامكم حتى نتذكره، ونعاهدكم بأنّ ما ستدلون به سيمحى بمجرد انتهاء البحث، بطبيعة الحال فإن كلامكم سيبقى سري جدا ولا يذكر اسمكم إطلاقا.

لكن سنطرح عليكم أولا بعض الأسئلة المتعلقة بالبيانات الشخصية المتعلقة بكم.

1-المحور الأول: البيانات الشخصية.

السن:

محل الإقامة:
المستوى التعليمي:
الحالة المدنية:
تاريخ الاصابة بالمرض:

مدة الإصابة بالمرض:

2-المحور الثاني: تمثلات مفردات الدراسة لمرض السرطان:

1-هل بإمكانك الحديث عن كيفية اكتشافك للمرض؟

2-ماذا يعني لك مرض السرطان؟

3-ما هي أهم الأسباب التي أدت بك إلى هذا المرض؟

4-حسب رأيك ما هو العامل الأكثر تأثير في إصابتك بهذا المرض؟

5-صف لنا تجربتك مع المرض؟

3-المحور الثالث: داء السرطان والتكفل الأسري بالمريض

1-ماذا تعني لك الأسرة في حياتك؟

2-كيف كانت ردة فعل أفراد أسرتك عند معرفتهم بإصابتك بالسرطان ؟

3-هل تلقيت الدعم من أسرتك؟ (متابعة أخبارك المتعلقة بجلسات العلاج، إشعارك بالقوة في تحمل المرض، تقبل تقلباتك المزاجية، الحصول على الدعم العاطفي، مرافقتهم لك لجلسات العلاج...)؟

4-ما هي الطرق التي كانت بها عائلتك داعمة لك خلال رحلتك مع السرطان؟ما نوع هذا الدعم (مادي أو معنوي) .

5.هل شعرت يوما ما بأنك عالة (عبئا) على أسرتك؟ لما؟ وكيف؟

6-هل يستمع إليك أفراد عائلتك عندما تود الحديث عن مرضك؟

7-هل تناقش مخاوفك مع أفراد عائلتك؟ كيف هي ردة فعلهم تجاه هذه المخاوف؟(يهتمون بها، لا مبالاة...)

8-هل تقبل أفراد عائلتك حالتك المزاجية؟

9-ما هو موقف أسرتك تجاه عدم قدرتك في **إنجاز** الأشياء التي كنت تنجزها بمهارة سابقا؟ وهل يقومون بهامكم دون تذمر؟

4-المحور الرابع: الاتصال الأسري وأهميته لمريض السرطان.

1.كيف هي علاقتك بأفراد أسرتك منذ إصابتك بالسرطان؟

2-مع من تتحدث عن مرضك في الغالب؟

3-كيف هي علاقتك بأفراد أسرتك بعد إصابتك بالسرطان؟

4-ما هي وتيرة تواصلك مع أفراد أسرتك؟

5-ما هي أهم المواضيع التي تناقشها وتتواصل فيها معهم؟

6- ماذا تعني لكالأسرة ؟

7-هل تنصحك أسرتك باللجوء إلى الحديث مع أصدقائك بدلا عنهم؟

8-هل تنصحك عائلتك بزيارة أخصائي اجتماعي أو نفسي لتفضفض له عن أرقك؟

9-هل هناك أنماط تواصل محددة داخل أسرتك تساعدك على الشعور بالفهم والدعم؟

الملحق رقم 02

دليل المقابلة بالدارجة

المحور الأول: البيانات الشخصية

1.شحال في عمرك؟

2. وين تسكن؟

3. فاش واصل ف لقراية؟

4. وينتا عرفت بلي راك مريض؟

5. شحال عندك ونتي مريض

المحور الثاني: تمثلات مفردات الدراسة

1. تقدر تحكيلنا كيفاش حتى عرفت روحك ركي مريضة
2. واش يعني لك السرطان؟
3. شاهي الأسباب اللّي خلاتك تمرض؟
4. في ريك أنت، شاهو العامل لي أثر كثر فيك باش حكمك هاذ لمرض؟
5. وصفلنا تجربتك مع هاذ لمرض

المحور الثالث: داء السرطان / التكفل الأسري:

شاتعنيلك الأسرة في حياتك؟

كيفاش كانت ردة لفعل تاع لافاميتاعك مين عرفو بلي راك مريض؟

تلقيتي دعم من عائلتك؟ (يديرولكلكوراج باش تستحملي هاذ لمرض ويتبعو قاع لي صيونص تاع الشيميو ، يتقبلو مين خطرة تكون غايا وخطرة لا،يعطوك دعم عاطفي، يجو معاك مين دير شيميو...)

شاهوما الصوالح اليّ كانت تدعمك بيهم عائلتك ملّي بداك لمرض؟ ماديين ولا معنويين؟

كاش نهار حسيت روحك متقل على عائلتك؟ وكيفاش؟

عائلتك يسمعولك مين تبغي تحكي على مرضك؟

صوالح لي يخوفوك تناقشهم مع عائلتك؟ وكيفاش تكون ردة فعلهم من جهة هاذ الصوالح لي يخوفوك؟ (يهتمو بيهم ولا ميدوهاش فيهم)

عائلتك يتقبلو حالتك المزاجية؟ خطرة مليح خطرة لا؟

شايديرو عائلتك كي يشوفوك متقدش دير الصوالح اللّي كنت ديرهم من قبل؟ ويديروهم في بلاصتك نورمال؟

المحور الرابع : أهمية الاتصال الأسري

كيفاش هي علاقتك بعائلتك ملي مرضت؟

مع من تحكي على مرضك؟

كيفاش راهي علاقتك بعائلتك من مور اللّي مرضت؟

نسبة تاع مفاهمة تاعك مع عائلتك؟ (تتفاهموبزاف/ شوية....)

شاهوما المواضيع لي تتناقشو وتحكي فيها معهم؟

شاتعنيلك عائلتك؟

ينصحوك عائلتك باش تحكي مع (صحاباتك) في بلاصتهم؟

عائلتك ينصحوك باش تشوف بسيكولوغوتفرغله ضرّك؟

كاين صوالح لي كي تتواصل وتحكي فيهم مع عائلتك يخلوك تحس بالدعم وتحس بلي يفهموك؟

قرارات لعائلة شكون يديها؟ يشركوك كمريضة؟

الملاحق

الملحق رقم 03:

جدول البيانات الشخصية

رقم المبحوثة	البيانات الشخصيــة للمبحوثات
01	السن: 36 عام، المستوى التعليمي: أولى ثانوي، متزوجة، تاريخ الإصابة: 2019، مدة الإصابة: 5سنين، ماكثة في بيت .
02	السن: 64 عام، المستوى التعليمي: 3 ثانوي، أرملة، تاريخ الإصابة: مارس 2019، مدة الإصابة: 5 سنين، ماكثة في بيت .
03	السن: 47 عام، المستوى التعليمي: جامعي "ليسانس"، مطلقة، تاريخ الإصابة: جوان 2021، مدة الإصابة: 3سنين، عاملة (رئيسة مصلحة) .
04	السن: 47 عام، المستوى التعليمي: 1ثانوي، مطلقة، تاريخ الاصابة: جانفي 2023، مدة الاصابة: عام، ماكثة في البيت.
05	السن: 76 عام، لمستوى التعليمي: 3 متوسط، أرملة، تاريخ الإصابة: ديسمبر 2020، مدة الإصابة: 4سنين، عاملة في وقت الثورة في الأشغال العمومية(متقاعدة الآن).
06	السن: 52 عام، المستوى التعليمي: جامعي "ليسانس حقوق" ، مطلقة، تاريخ الإصابة: ماي 2022، مدة الإصابة: عامين، موظفة .
07	السن: 73عام، المستوى التعليمي: 3 متوسط، أرملة، تاريخ الإصابة: ديسمبر 2022، مدة الإصابة : عام وخمسة أشهر، ماكثة في بيت.
08	السن: 52عام، المستوى التعليمي: 3 ثانوي، متزوجة، تاريخ الإصابة: فيفري 2019، مدة الإصابة: 5سنين، موظفة قبل الزواج.
09	السن: 63 عام، المستوى التعليمي: خامسة ابتدائي، متزوجة، تاريخ الإصابة: نوفمبر 2023، مدة الإصابة: 6 أشهر، ماكثة في بيت .
10	السن: 55عام، المستوى التعليمي: أولى ثانوي، عزباء، تاريخ الاصابة: جويلية 2023، مدة الاصابة: 11شهر، حلاقة (عاجزة عن العمل).
11	السن: 61عام، المستوى التعليمي: متخرجة من معهد، متزوجة، تاريخ الاصابة: جانفي

الملاحق	
	2024، مدة الاصابة: 5أشهر، أستاذة لغة فرنسية(متقاعدة).
12	السن: 49عام، المستوى التعليمي: ماستر2 حقوق، مطلقة، تاريخ الاصابة: منذ الولادة، عاجزة عن العمل.
13	السن: 63ع، المستوى التعليمي: أمية، متزوجة، تاريخ الاصابة: أوت 2022، اممدة الاصابة: 3سنين، ربة بيت.
14	السن: 48عام، المستوى التعليمي: ليسانس علم النفس، متزوجة، تاريخ الاصابة: أوت 2021، مدة الاصابة: 3سنين، ماكثة في البيت.
15	السن: 40 عام ، المستوى التعليمي: 3ثانوي ، متزوجة، تاريخ الاصابة: مارس 2024، مدة الاصابة: 3 أشهر، عاملة قبل الزواج.
16	السن: 50عام، المستوى التعليمي: سنة سادسة ابتدائي، عزبة، تاريخ الاصابة: جانفي2023، مدة الاصابة: عام، ماكثة في البيت.

الملحق رقم04

المقابلة مع المبحوثات

المبحوثة15 :

تاريخ المقابلة14ماي2024/الساعة:11:42إلى 12:10

المكان: مستشفى بيومي" علاج بالكيمياء"(بلاطو وهران)

1المحور الأول: البيانات الشخصية

1-السن: 40 عام

2-الاقامة: تريقو (وهران)

3-المستوي التعليمي: 3 ثانوي

4-الحالة الاجتماعية: متزوجة

5-تاريخ الاصابة: مارس 2024

6-مدة الاصابة: 3 أشهر

7-عاملة(رئيسة مصلحة)

2المحور الثاني: تمثلات مفردات الدراسة لمرض السرطان

1-هل بإمكانك الحديث عن كيفية اكتشافك للمرض؟

" قليا غي حمام، حمام شفتي حامي كي جيت نضرت من le sein هنايا عند صدري، روحت عند gynécologue دارت demande échoelle mammographie كي درت mammographie، دمن دولي biopsie، خرجلي بلي عندي، أيا كي قعدت ندير les annales، باش ندخل نقلع le sein، كي درت scanner، بان ف le foie عندي le foie تاعيمتوشي شويا"

2-ماذا يعني لك مرض السرطان؟

Normale، أنا عادي، راه نورمال، الحمد لله ابتلاء، ربي كون مايبغينيشمايعطيهليش.

3-ما هي أهم الأسباب التي أدت بك إلى هذا المرض؟

الزعاف بزاف، نرد لقلبي بزاف

4-حسب رأيك ما هو العامل الاكثر تأثيرا في اصابتك بهذا المرض؟

كاين عامل وراثي ما مريضة بيه.

5-صف لنا تجربتك مع المرض.

نهار لوال واه بكيت، ومامبعدصاي كي قعدتles annalyses وندخل هاك نشوف les malades وقاع، أيا صاي تقبلته عادي، هي ف نهار لوال شفتي كي يجيكchoc، يبلاك ولادك، يبلاك بزاف صوالح، ماشي ساهلة، ف لوال قعدت نكذب ومامبعدصاي عادي.

3-المحور الثالث: داء السرطان والتكفل الأسري بالمريض

1-ماذا تعني لك الأسرة؟

حمد الله لقيتهم قاع في كتافي، بكاو غدتهم، هما يساندوك courage، لو كان يبعدوا عليك طيحي، morale، يطيح يولي في zero بصح كي تلقيهم وقفين معاك ويديرولك ف courage، ويضحكوا ما يديروش زعما بلي زعما غادي تموتي، هاذيك تاع مسكينة أنا منبغهش، شفقة هاذيك متشفقش عليا، عملني كيما كنت تعاملني بكري عادي، ماشي دروكا كيراني مريضة تشفقي عليا، لا نورمال.

2-كيف كانت ردة فعل أفراد اسرتك عند معرفتهم بإصابتك بهذا المرض؟

ما بغاوش قاع كاين لي أمن وكاين لي مأمنش، قعدوا يقولوليماديريشles annales، ما فيكش صبري، شوفي طبيب وحدا خر، clinique وحد خرا، هما ما تقبلوش،أنا تقبلته، وهما ما تقبلوش.

3-هل تلقيت الدعم من اسرتك؟

قاع لو كان نقلك أقسم بالله درنا هما يبكوا وأنا ديرا courage عليهم، والله عظيم، أنا ديرا courageعلييهم وهما يتبكاو، أنا منبينش نبكي بعيد، أنا غي مقصت شعري(تقصد المبحوثة حلق شعرها)، خويا قعد يبكي، قالي نتي مريضة قتله normal، نخرج معاك كاسكيطاaraignée، ملاك راهي la mode هما قاع متقبلوش ، وشعري أنا قلعته، أنا كي درت la séance لولا تاع chimio قعد يدرني سقسيت عمتي، عمتي medcien، قاتلي parceque غادي كي ديري la deuxième séance ،غادي يطيح أيا قلت لخويا جبلي صحبك coiffeure، يجي يقلعلي شعري قالي لا منجيبهش، أيا روحتله أنا لحانوت قوتله 11 تاع ليل كي تكمل أرواح قلعلي شعري، قلعته وقعدت ندور في دارنا مبغوش قعدوا يتبكاوقوتلهمnormal،

وهنا تجي معيا ختي jamais خلوني وحدي ملي طحت وهما معيا، ويتقبلو عادي، رفدين مني بزاف، ميبغونيشمشنفا، يبغوني غي نضحك ما يخلونيش وحدي قعدي معنا.

4-ما هي الطرق التي كانت بها عائلتك داعمة لك خلال رحلتك مع السرطان؟ما نوع الدعم (مادي أو معنوي)؟

كلشي ماديا ومعنويا كلشيكلشي، لقيت دارنا وراجلي لقيته هو ماديا بزاف،فيلولقاعماحسبنيشبليرانيمريضة،شفتيتاعواحدةتروحتحوسوتجيهاكك،حتىكيجاءوشافبليدرت chimioوكلشيماأمنش،أياتقبلالحمداللهماحسسنيشقاع،كايندعمعاطفيبيناتناتزوجتهpar amour

5-هل شعرت يوما بأنك عالة على اسرتك؟وكيف؟

Jamais، كي براح كي ليوم عادي

6-هل يستمع اليك أفراد اسرتك عندما تود الحديث عن مرضك؟

يسمعوا وين ما نروح نحكي عليه مندرقش

7-هل تناقش مخاوفك مع افراد عائلتك؟كيف هي ردة فعلهم تجاه هذه المخاوف؟

منهدرش عليه لخطرش نعرفهم بلي هوما ينضروا بزاف نخليهم بيني بين روحي

8-هل تقبل أفراد عائلتك حالتك المزاجية؟

أنا نهار لي طحت مور la chimio، ب 3 jour، شفتي يبان les faits أنا مين شافوني هاك طايحا راح خويا جبلي bouquet de fleurs، قالي باش متزيديشهاهو ورد (مع ضحك المبحوثة)

9-ما هو موقف أسرتك تجاه عدم قدرتك في انجاز الاشياء التي كنت تنجزها بمهارة سابقا؟وهل يقومون بمهامكم دون تذمر؟

منقلعت حتى حاجة حتى حاجة منقلعتnormal، لوكان نقولك نهار لي درت la chimio، روحت لمدينة جديدة عشية ف ليل درت،pizza ، في دارنا في كوزينا normal

المحور الرابع: التواصل الأسري وأهميته لمريض السرطان

1-كيف هي علاقتك بأسرتك منذ اصابتك بالسرطان؟

زدات أنا بزاف قربت ليهم بزاف

2-مع من تتحدث عن مرضك في الغالب؟

روحي كلشي روحي، ونحكي مع عمتي، parcequemedcien، تنصحني شندير

4-ما هي وتيرة تواصلك مع افراد اسرتك؟

نسبة مفاهمة مع درنا وراجلي بزاف

5-ما هي اهم المواضيع التي تناقشها وتتواصل فيها معهم؟

"نحكو كلشي ، دبزا مع راجل، برا شاكين، القضيان، الطياب، على الكنين،كلشي".
6-ماذا تعني لك الأسرة؟

الأسرة هي كلشي بالنسبة ليا

7-هل تنصحك عائلتك للجوء الى الحديث مع اصدقائك بدلا عنهم؟

واه تاع بويا ينصحوني وعندي صحبتي نحكي معها تفهمني وكلشي

8-هل تنصحك عائلتك بزيارة اخصائي اجتماعي او نفسي لتفضفض له عن ارقك؟

أنا روحي ندير psychologue، أنا روحي،parceque، مانيش معقدة من مرض هاذيك لوكان راني معقدة من مرض بلاك، بصح أنا normal، نخرج، نضحك،نزعق، منركبهش قاع في مخي.

9-هل هنالك انماط تواصل محددة داخل اسرتك تساعدك على الشعور بالفهم والدعم؟

"واه كاين صوالح يفهموني ، كاين هذاك دعم، مجيهت مرض يقلولي ما طيحيش، بغينك كيما بكري تكوني.

10-من يتخذ القرارات في العائلة؟

أنا لي يقولو لي ليك الإختيار في درنا وفيla petite famille

المقابلة رقم14:

المبحوثة 14

تاريخ المقابلة: 14ماي2024 مدة المقابلة: 20h: 12_58: 11

المحور الأول: البيانات الشخصية

1-السن: 48عام.

2-مكان الاقامة:Fernand ville.

3-المستوى التعليمي: ليسانس علم النفس.

4-الحالة المدنية: متزوجة.

5-تاريخ الاصابة: أوت2021.

6-مدة الاصابة: 4سنين.

7- ماكثة في البيت.

المحور الثاني: تمثلات مفردات الدراسة لمرض السرطان

1-هل بإمكانك الحديث عن كيفية اكتشافك للمرض؟

"أنا عندي le sein و le foie، حسبت عندي appendicite، parce queكانويجوني des crises، مبعد فوت عرفت لولى بلي عندي le sein، دروك عرفت بلي عكدي تانيle foie".

2-ماذا يعني لك السرطان؟

"ça va tous dire، هو الموت، c'est une maladie danger، أنا heureusementشادة في ربي".

3-ما هي أهم الأسباب التي أدت بك الى هذا المرض؟

"لي قالك héréditaireمكاش منها، لي قالك naturelمكاش منها، ولدت 3enfants، لي قالك ترضع مكاش منها رضعت 3 و 2ans، لي قالك la pullule وقاع مكاش منها درتهم قاع، مكاش سبة والو، ربي كتبها وخلاص، même تزعفي متزعفيش هذاك الزعاف زعما، وراثة aux principeمعنديش".

4-حسب رأيك ما هو العامل الأكثر تأثيرا في اصابتك بهذا المرض؟

"مكان حتى عامل، جات من عند ربي الحمد لله".

5-صف لنا تجربتك مع المرض.

"تجيك واعرة، متخميش على روحك قد اللي تخمي على ولادك، مبعد بلعقل مع الوقت je l'ai accepter، هذا ما كتبلي ربي، لقيتيني نهدر مع madame قبيلا قلت لها c'est vrai ران نتسببوا نجو نديرواchimio و قاع والشفاء على ربي، هاذ الخطرة قاع les analysesتاوعي كِ درتهم خرجوا ملاح ما زدت حتى حاجة، وكنت نهدر مع mon marie، قتلو bizzard كيفاه حتى تسقموا، قالي مديريش بلي الدواء هو لِ يبريك، ديري بلي ربي هو الشافي، راكِ تصلي راكِ تصدقي، هاذوا قاع يعاونوا، كِ تشدي في ربي تريحي".

"هاذا المرض يا يبريزيك(brisé) تروحي فيها، أو يكاكيك، إذا مكنتيش تصلي تولي تصلي...تفطني ولا تروحي فيها".

المحور الثالث: داء السرطان والتكفل الأسري بالمريض

1-ماذا تعني لك الاسرة في حياتك؟

"la famille هي la base، راني نقولك j'ai pas penser لعمري انا كيما خممت(فكرت) على ولادي، يما(أمها) للآن معلابالهاش(لا تعلم)، عارفة راني مريضة بصح مشي cancer، خفنا عليها، la période هاذيك كنّا في العدّة، كان غي كِ مات بابا".

2-كيف كانت ردة فعل أفراد اسرتك عند معرفتهم بإصابتك بالمرض؟

"مبينوليش، والله معلابالي بصح باينة(واضحة) كل واحد كِ تخلع، j'étais pas dans l'état، لي نشوف لي تخلع ولي متخلعش، كون يبينوه(تقصد يظهروا الاندهاش والخوف) تفشلي أكثر"

"ولادي مخبرتهمشc'était le mois d'aout، يسقسيو(يسألون) وقاع و le plus jeune يظل يعس فيا مسكين يقولي saye بريتي(بمعنى شُفيتي)".

3-هل تلقيت الدعم من قبل أفراد أسرتك؟(جلسات العلاج، تحمل المرض، التقلبات المزاجية، دعم عاطفي..)؟

A oui، من كل شيء، الماكلة، الغسيل، في la première période j'étais obligé باش نروح دارنا، وقفو معاياا، طياب وميخلونيشنطيب(طبخ)، خواتاتي(أخواتها) لي تجي تعاوني في الدار..، و le manger ليا و لولادي، يطلو(يتفقدون أحوالها) عليا يسقسوا عليا، وراجلي هو اللي يجيبني ويردني، الحمد لله"

"متقبلين، راجلي متقبل، même ولادي راهم كبار عندي غير الاولاد معنديش بنات، تالي فيهم ans20، أمالا هوما يغسلولي ماعين، لي يسيق، لي يصلح، donc كاين هاذاك le soutiens"

4ما هي الطرق التي كانت بها عائلتك داعمة لك خلال رحلتك مع السرطان؟ ما نوع الدم(مادي أو معنوي)؟

"هي les deux، بصح surtout le soutient morale".

5-هل شعرت يوما ما بأنك عبئا على أسرتك؟ لما؟وكيف؟

"des fois، راني طولت (الضحك)، راجلي يضل يدي ويرد، هو ما بينليش، ما بينلي ما قالي ما حتى حاجة، غير انا راني حاسة، بصح هوما مبينوليش لا".

6-هل يستمع إليك أفراد عائلتك عندما تود الحديث عن مرضك؟

"أنا أصلا je discute pas مكان ما يديرولك".

7-هل تناقش مخاوفك مع أفراد عائلتك؟ وكيف هي ردة فعلهم؟

معنديشun sujet هاك نخاف نحكي عليه".

8-هل يتقبل أفراد عائلتك حالتك المزاجية؟

"ouii، متقبلين الحمد لله".

9-ما هو موقف أسرتك تجاه عدم قدرتك في انجاز الأشياء التي كنت تنجزها سابقا؟

"لالا، مزال الحمد لله، مزالني ندير(تنجز الاشغال)، غير 3jours لوالا كِ درت chimio كنت عيانة(تعبانة) شوية après خلاص ندير effort باش منرقدش".

المحور الرابع: الاتصال الأسري وأهميته لمريض السرطان

1-كيف هي علاقتك بأفراد أسرتك منذ إصابتك بالسرطان؟

"زادت قوات على قبل، علابالك، بانت(ظهرت) قيمتي، avant واحد معلابالو بالآخر، زعما نتلاقوا، لاباسلاباس".

2-مع من تتحدث عن مرضك في الغالب؟

"عندي un frère médecin نهدر معاه، parce que scientifiquementنقدروا(نستطيع) نهدروا(نتكلم)".

3- كيف هي علاقتك بأفراد أسرتك بعد إصابتك بالسرطان؟

"الحمد لله، قوية".

4-ما هي وتيرة تواصلك مع أفراد أسرتك؟

"الحمد لله، متفاهمين، وقتلك هاذ la maladie زادت بينت la valeur لاتاعي أكثر".

5-ما هي أهم المواضيع التي تناقشها وتتواصل فيها معهم؟

"على القراية مع ولادي، نهدروكلشي، mais مشي صوالح intime ولا personnel، مع ولادي généralement على قرايتهم".

6-ماذا تعني لك الأسرة؟

"la famille هي la base".

7-هل تنصحك أسرتك باللجوء إلى الحديث مع أصدقائك بدلا عنهم؟

"Non من بكري معنديش هاذ العفايس(تعني الصحبة) تاع copineوصحابات"

8-هل تنصحك أسرتك بزيارة أخصائي اجتماعي أو نفسي لتفضفض له عن أرقك؟

"شدنيun psychologue، في البداية بصحça na rien changer، ما عاونتني في حتى حاجة، انا لي نفهم روحي، انا لي نقوي روحي(نفسي)، هضرنا وبالاك(ربما) j'ai dégager، أسئلة كيما لي راكم تقولوهم بصح مازادتني حتى حاجة، انا فهمت مرضي ce qu'il fallait faire".

9- هل هناك أنماط تواصل محددة داخل أسرتك تساعدك على الشعور بالفهم والدعم؟

"شوفي، كي نجمع مع la familleمانهدرش على مرضي بالاك في début كنت نهدر بصح دروك(الآن) c'est bon".

10-من يتخذ القرارات في العائلة؟

"في زوج، كِ أنا كِ هو"

الملحق رقم05:

السمات العامة للمبحوثات

الرقم	السن	محل الإقامة	المستوى التعليمي	الحالة الاجتماعية	تاريخ الإصابة	مدة الإصابة	الحالة المهنية
.1	36	وهران	أولى ثانوي	متزوجة	2019	5سنين	ماكثة في البيت
.2	64	وهران	3ثانوي	أرملة	مارس2019	5سنين	ماكثة في البيت
.3	47	وهران	جامعية	مطلقة	جوان2021	3سنين	موظفة
.4	47	وهران	1ثانوي	مطلقة	جانفي2023	عام	ماكثة في البيت
.5	76	وهران	3متوسط	أرملة	ديسمبر2020	4سنين	متقاعدة
.6	52	وهران	جامعية	مطلقة	ماي2022	عامين	موظفة
.7	73	وهران	3متوسط	أرملة	ديسمبر2022	عام	ماكثة في البيت
.8	52	وهران	3ثانوي	متزوجة	فيفري2019	5سنين	موظفة قبل الزواج
.9	63	وهران	5ابتدائي	متزوجة	نوفمبر2023	6أشهر	ماكثة في البيت
.10	55	وهران	1ثانوي	عزباء	جويلية2023	11شهرا	عاجزة عن العمل
.11	61	وهران	متخرجة من معهد	متزوجة	جانفي2024	5أشهر	متقاعدة
.12	49	وهران	جامعية	مطلقة	منذ الولادة	/	عاجزة عن العمل
.13	63	شلف	أمية	متزوجة	أوت2022	3سنين	ماكثة في البيت
.14	48	وهران	جامعية	متزوجة	أوت2021	3سنين	ماكثة في البيت
.15	40	وهران	3ثانوي	متزوجة	مارس2024	3أشهر	موظفة قبل الزواج
.16	50	وهران	6ابتدائي	عزباء	جانفي2023	عام	ماكثة في البيت

الـمـلـحق رقـم06 :

قـامـوس الـمصطـلحـات

الرقم	المصطلح بالدارجة	المصطلح بالفصحى	الرقم	المصطلح بالدارجة	المصطلح بالفصحى
1	اللوكي	مقبض النافذة	23	فايت	أكثر
2	كلي	معناها (مثل)	24	تعيارات	تحاليل
5	نوض	أنهض	25	كيراك	كيف حالك
6	الغبينة	الأزمة	26	مول الدار	زوجها
7	الزعاف	الامتعاض	27	غايا	جيدة
8	ليق	يجب	28	بزاف	تعني كثيرا
9	حداهم	بجانبهم	29	مسحقتهم	محتاجة لهم
10	غاضتني	التأثر	30	ما كينينش	ليسو موجودين
11	منقدش	لا استطيع	31	مرانيش	لست
12	بلاك	ربما	32	مسحقتهم	محتاجة لهم
13	لوطو	سيارة	33	ما كينينش	ليسو موجودين
14	طيبلي	تطبخ لي	34	والو	لا شيء
15	تجيبلي	تجلب لي	35	مارانيش ننجم	لست قادرة
16	يسقسو	يسألون	36	مطيحيش/طحت	بمعنى لا تضعفي/مرضت
17	طحت	تعني(مرضت)	37	درت	فعلت
18	يديلك	يفعل لك	38	تعيارات	تحاليل
19	مشنفة	عابسة	39	رواح ديني	تعال خذني
20	دروك	الآن	40	طولت	تأخرت
21	ما يجونيش	لا يأتوني	41	قاع/ قاع الناس	كل/ كل الناس
22	يستشفاو	يشمتون	42	نخلع فيا	اندهش في