

جودة الحياة الأسرية والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان من منظور علم النفس الإيجابي

دراسة حالة بمركز مكافحة السرطان بباتنة

Family quality of life and the recognized social support of patients with cancer and positive psychology perspective: case study in Cancer Center of Batna

سامية تومي جامعة باتنة 1

ملخص:

ترتبط جودة الحياة الأسرية ارتباطاً إيجابياً مع إشباع وإرضاء الحاجات النفسية والاجتماعية داخل الأسرة، ويعتمد ذلك على حكم الفرد الشخصي المبني على معايير انتقاها بناء على الجوانب المعرفية لديه. و يحدد ذلك درجة شعوره بالفرح والمرح والسعادة والطمأنينة وإقباله على الحياة بحيوية. ومن السمات الإيجابية للشخصية التي تساعد على زيادة مشاعر التقبل والإحساس بالأمن والطمأنينة، وبناء توجه إيجابي نحو المستقبل. يعد السرطان مشكلة من مشكلات الصحة العامة، والإصابة بالسرطان حدث صادم يعمل على تغيير عالم المصاب بما ينتج عنه من تغيرات سلبية تؤثر في حياته وحياة الأسرة على جميع المستويات. خاصة المستوى النفسي والاجتماعي، فقد يؤدي ذلك إلى شعور المريض بالفوضى والخوف والقلق و الإكتئاب ورفض الذات وتدهور الحالة النفسية. ويعتبر الدعم الاجتماعي المدرك من أهم العوامل التي تؤدي دوراً هاماً في تحسن الصحة النفسية والانفعالية للفرد. مما يحقق الاستقرار النفسي، والرضا عن الحياة. جاءت هذه الدراسة للكشف عن مستويات جودة الحياة والدعم الاجتماعي المدرك لدى عينة من مرضى السرطان من منظور علم النفس الإيجابي، كمؤشر لتحسين الحياة وإعطائها معنى وكأسلوب حياة للتعايش معها بنجاح من خلال علاقات مشبعة.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة - الدعم الاجتماعي المدرك - مرض السرطان - علم النفس الإيجابي.

Abstract

The quality of family life is positively correlated with satisfying the psychological and social needs within the family. This relation depending on the personal judgment based on the criteria chosen, based on his or her cognitive aspects. This determines the degree of joy, fun, happiness, reassurance and its dynamic in their life. Positive features are helping to increase the sense of receptivity, security and tranquility. And build a positive attitude toward the future. Cancer is a public health problem, and is a shocking event with negative changes affecting life and family life in all levels. Especially psychosocial, this may lead to a feeling of chaos stat, fear, anxiety, depression, self-rejection and deterioration of psychological situation. Recognized social support is one of the most important factors that play an important role in improving the individual's psychological and emotional health. This will built psychological stability and satisfaction in life. This study came to reveal the levels of quality of life and social support that are recognized in a sample of cancer patients viewed under positive psychology perspective, as a path to improving, giving meaning and a process of life with successfully through saturated relationships.

Key words: Quality of life - social support - cancer - positive psychology.

مقدمة:

يواجه الإنسان في حياته العديد من المواقف الصعبة والخبرات المؤلمة، وقد تكون مهددة لحياته. والأمراض المزمنة، كمرض السرطان الذي يشكل خطورة على حياة المريض لأنه يعد من أهم التحديات التي واجهت المجتمعات، إذ أن السبب الحقيقي وراء الإصابة بالسرطان، أو ما يسمى بالورم الخبيث لم يتم معرفته إلى يومنا، كما يعد أبرز الأحداث الحياتية الضاغطة التي لها علاقة بالإصابة بالاضطرابات النفسية والجسدية.

زاد اهتمام الباحثين بمفهوم جودة الحياة منذ منتصف القرن العشرين كمفهوم مرتبط بعلم النفس الإيجابي، والذي جاء استجابة إلى أهمية النظرة الإيجابية إلى حياة الأفراد كبديل للتركيز الكبير على الجوانب السلبية من حياة الأفراد، وذلك بالتركيز على الخبرات الذاتية الإيجابية والسمات الشخصية الإيجابية والعادات الإيجابية لما لها من أهمية في تحسين جودة الحياة، وتجعل للحياة قيمة وتحول دون الأعراض المرضية التي تنشأ عندما لا يكون للحياة معنى.

يعد الدعم الاجتماعي مصدراً هاماً يحتاجه كل فرد في حياته اليومية، بل هو حاجة ملحة يتمناها كل من تواجهه مواقف حياتية ضاغطة وصعبة، وعليه فإن مرضى السرطان أكثر حاجة إلى الدعم من المحيطين بهم من أقارب وأصدقاء وزملاء، والأسرة بشكل خاص، وهذا ما للدعم الاجتماعي من أهمية كبيرة في تحسين الصحة النفسية والانفعالية للمريض، حيث يمكنه من التغلب على الضغوط النفسية والاجتماعية التي تنتج عن مصاعب الحياة والمحن، وكذلك يحقق الاستقرار النفسي، والرضا عن الحياة، بالإضافة إلى السعادة التي يحققها، وما يقدمه من تأثيرات إيجابية في الفرد.

الإشكالية:

لقد اهتم الكثير من علماء النفس بدراسة الخبرات الذاتية الإيجابية والسمات الشخصية الإيجابية والعادات الإيجابية لأنها تؤدي إلى تحسين جودة الحياة، وتجعل للحياة قيمة وتحول دون الأعراض المرضية التي تنشأ عندما لا يكون للحياة معنى¹.

تشكل نوعية الحياة لدى مريض السرطان أحد المحاور الرئيسة الذي تدور حوله البحوث المتعلقة بهذا المرض، بسبب الآثار المترتبة عن المرض وعلاجاته على المريض والمكلفين برعايته، ولقد أشار (Donovan , 1989) وزملائه في دراسة عن قياس نوعية الحياة إلى نقص كبير في المعلومات المتعلقة بنوعية الحياة من طرف الأطباء والنفسانيين، كما أن المقاييس المفترض فيها قياس هذا المتغير تفتقر للشمولية المناسبة لخطورة المرض وتغلغله في جميع نواحي حياة المريض².

ويوفر الأدب النظري أدلة قوية على أن الدعم المقدم من العلاقات الاجتماعية مع الآخرين خاصة من الأسرة والأصدقاء المقربين يعمل على تعزيز درجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان، ومن بينها دراسة قنون (2013) والتي أجرتها في ولاية باتنة، ومن بين ما أسفرت عنه هو أن هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجة الدعم الاجتماعي ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان. وتوصلت الدراسة أيضاً إلى عدم وجود فروق ذات دلالة

إحصائية حسب متغيري الجنس، والحالة الاجتماعية، ودرجة كل من الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

وتذكر **قنون** أن الدعم الاجتماعي في حد ذاته ليس هو المهم، بل مدى إدراك الفرد لهذا الدعم هو الذي بإمكانه أن يخلق لديه أثرا إيجابيا سواء على الجانب البيولوجي أو النفسي³.

مشكلة الدراسة تتمثل في تفشي السرطان في الجزائر، إذ أن في مقال حول تطور وضعية السرطان في الجزائر خلال العقود الأخيرة، قام مكتب الاستشارات والبحوث le cabinet de consulting et de recherche Oxford Business Group بتسليط الضوء على الزيادة الكبيرة في معدل انتشار هذا المرض. وكشفت المنظمة العالمية للصحة OBG أن معدل انتشار السرطان في الجزائر تجاوز 80 حالة من 100 000 فرد في السنوات 1990 إلى 120 حالة في 2008، ويتوقع بلوغها 300 حالة من 100 000 فرد خلال العشر سنوات القادمة وهو معدل مشابهة للإحصائيات المسجلة في أمريكا وكندا وفرنسا، حسب المكتب الدولي. وتعد الجزائر واحد من الدول الأولى في أفريقيا الشمالية التي أطلقت برنامج الوقاية الوطنية لمكافحة السرطان والذي يشجع النمط الحياتي الصحي⁴.

ومما سبق وعلى أساس هذه الأرقام الهائلة لمعدل تفشي السرطان وعلى إثر البرنامج الوطني لمكافحة السرطان جاءت هذه الدراسة للكشف عن مستويات جودة الحياة والدعم الاجتماعي المدرك لدى عينة من مرضى السرطان من منظور علم النفس الإيجابي، كمؤشر لتحسين الحياة وإعطائها معنى عن طريق دعم العلاقات المشبعة، وكاستراتيجية وقائية فعالة لتشجيع نمط حياة صحي للتعايش مع السرطان وتخطي مخاطره. وذلك من خلال الإجابة عن التساؤلات الآتية:

تساؤلات الدراسة:

- ما مستوى جودة الحياة لدى مرضى السرطان؟
- ما مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان؟
- ما هي التصورات الإيجابية التي وصل إليها مرضى السرطان من خلال الدعم الاجتماعي الموجه لهم في تحقيق جودة الحياة الأسرية؟

أهمية الدراسة: تتجلى أهمية هذه الدراسة من أهمية موضوع السرطان الذي أصبح هاجس الكثير من الناس على المستوى المحلي والعالمي، كونه مرضا مستعصيا وكذلك نظرا لما يسببه من عذاب كبير للمريض نتيجة للآلام النفسية والجسدية التي ترافقه.

كما تكمن أهمية الدراسة من أهمية علم النفس الإيجابي كتوجه حديث في تحسين جودة الحياة خاصة لدى المرضى للوصول إلى الإحساس الإيجابي بحسن الحال والرضا عن ذات وعن الحياة وذلك من خلال الدعم

الاجتماعي المدرك المقدم من المحيطين بهم لمساعدتهم على مواجهة المواقف الضاغطة، وتجاوز الحزن وتحقيق السكينة والسعادة والطمأنينة النفسية.

أهداف الدراسة: يتمثل الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في الكشف عن مستويات جودة الحياة والدعم الاجتماعي المدرك لدى أربع عينات من مرضى السرطان من منظور علم النفس الإيجابي، ويمكن ذكر أهم الأهداف في ما يلي:

* التعرف أكثر على الحالة النفسية لمريض السرطان.

* الكشف عن المشاكل النفسية التي يخلفها هذا المرض لدى المصاب بالسرطان.

* الكشف عن مستويات جودة الحياة والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان وذلك من منظور علم النفس الإيجابي.

* الكشف عن التصورات الإيجابية من خلال الدعم الاجتماعي كما يدركها مرضى السرطان لتحقيق جودة الحياة.

المصطلحات الإجرائية:

1- جودة الحياة: يعرفها (Ryff et al, 2006) بأنها الإحساس الإيجابي بحسن الحال والذي يدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية ذات قيمة ومعنى بالنسبة له واستغلالها في تحديد مسار حياته وإقامته لعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين والاستمرار فيها كما يرتبط بالإحساس العام بالسكينة والسعادة والطمأنينة النفسية⁵.

وتعرف إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها المفحوص على مقياس جودة الحياة الأسرية المستخدم في هذه الدراسة.

2- الدعم الاجتماعي المدرك: هو "حصول الفرد على المساندة والدعم من البيئة المحيطة به، والمتمثلة بمصادر الشبكة الاجتماعية من الأسرة والأقارب والأصدقاء والجيران وغيرهم من الأفراد المحيطين بالفرد لمواجهة أحداث الحياة الضاغطة، والتكيف معها."⁶

ويعرف إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها المفحوص على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك المستخدم في هذه الدراسة.

3- مرض السرطان: هو "عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تزيد عن المائة مرض، يجمع بينها عدد من العوامل المشتركة، وينجم السرطان عن 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 خللاً في المادة الوراثية (DNA)، مما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وانتشارها، ومن المعروف أن الخلايا السرطانية بعكس خلايا الجسم الأخرى، وإنما تستنزف طاقاته وإمكاناته."⁷

4- علم النفس الايجابي: يعرفه Kristal. L Park بأنه "دراسة كافة مكامن القوة لدى البشر، ودراسة كل ما من شأنه وقاية البشر من الوقوع في براثن الاضطرابات النفسية والسلوكية، إضافة إلى دراسة كل العوامل الفردية، الاجتماعية، والمجتمعية التي تجعل الحياة الإنسانية جديرة بأن تُعاش".⁸

الإطار النظري:

أولاً: جودة الحياة الأسرية: يعد موضوع جودة الحياة أو نوعية الحياة من الموضوعات الحيوية التي تمثل لب علم النفس الإيجابي ويرجع ذلك إلى شعور الفرد بالسعادة والرضا عن حياته وأيضاً الإقبال على الحياة بجموية ونشاط ورغبة حقيقية في معاشتها وبناء شبكة من العلاقات الاجتماعية الإيجابية مع من حوله وقدرة الفرد على مواجهة المواقف التي تعترضه في الحياة من خلال طرح بدائل جيدة لحلها والشعور المتزايد بالأمن والطمأنينة والثقة في قدراته وهذا بالتالي يزيد من طموحاته الحياتية فضلاً عن الإحساس الداخلي بما حققه من إنجازات ومكاسب مرموقة تمكنه من تبوء موقع وظيفي في المستقبل.⁹

أما علوان (2008) فتُعرف الرضا عن الحياة بأنه: امتلاك الأفراد مجموعة من الصفات كالتفاؤل، والحماس، وتقبل الذات، واحترامها، والقبول بالواقع، والاستقلال المعرفي الذي يصل بالأفراد إلى حالة من الشعور بالسعادة . ورضا الفرد عن حياته مؤشر لصحته النفسية، ومن السمات الإيجابية للشخصية التي تساعد على زيادة مشاعر التقبل والإحساس بالأمن والطمأنينة، وبناء جسور من العلاقات الإيجابية مع المحيطين به . ويشير ملكوش(1995) إلى الجوانب الهامة بالشعور عن الرضا عن الحياة، وتشمل الجوانب الجسدية، والمادية، والأسرية والأطفال والمجتمع، وجوانب العمل والدين، ووسائل الإعلام، بمعنى رضا عام للفرد عن حياته في مختلف مجالاتها.¹⁰

وكانت بداية استعمال مصطلح جودة الحياة أو نوعية الحياة لدى مرضى السرطان في السبعينيات من القرن العشرين، غير أن محتواه لم يشمل المفهوم بأبعاده المختلفة. وقد ركز البعض آنذاك على غياب سمية الأدوية المضادة للسرطان من وجهة نظر الطبيب، على أساس بعض المؤشرات مثل مؤشر كارنوفسكي Karnofski Index أو مؤشر الحياة للمنظمة العالمية، ثم استعملت أبعاد أخرى مثل مدة البقاء على قيد الحياة دون ظهور آثار سمية أو معاودة المرض (Time Without Symptom and Toxicity(TWIST) Sickness

وتمت إضافة مقاييس أخرى تأخذ في الحسبان القلق والاكتئاب وبعض الأعراض الجسدية مثل Quality of Well Being Scale أو Impact Profil، وبدخول الثمانينات ظهرت مقاييس مخصصة لمرض السرطان مثل EORTC Functional Living Index Cancer ل Shipper (1984) وكذا مقياس الاتحاد الأوروبي EORTC ثم ال FACT ويوجد مماثل له باللغة الفرنسية وهو استبيان ، ال Besanson.

يتضح من خلال التقييم الذي أجري لنوعية حياة مرضى السرطان أن أغلبهم يقدرونها إيجابياً، حيث يتحول المرض إلى خبرة سلبية معلمة حيث تتحسن بعض جوانب الحياة بعد المرض مثل العلاقات العائلية . كما يقدم Razan و Delvaux (1998) تفسيراً آخر للإدراك الإيجابي لنوعية الحياة لدى مرضى السرطان اعتماداً على

بعدين الأول معرفي، والثاني وجداني، فكثير من المرضى ينظر إلى تاريخ حياته فيقيمه ايجابيا على أساس أنه حقق أهدافه الرئيسية، مما يعكس ايجابيا على الوجدان ويرفع درجة الرضا عن الحياة، وهذا لا يمنع من وجود فئة من هؤلاء المرضى تعاني المشاعر السلبية والكرب النفسي تطابقا مع الطبيعة الانسانية. غير أن الباحث الحالي يعتقد أن التقدير الايجابي لنوعية الحياة كما تشير اليه بعض البحوث أمر مبالغ فيه حيث تشير نفس البحوث الى ارتفاع نسبة الكرب والاضطرابات النفسية لدى مرضى السرطان. إن تقييم نوعية الحياة مرتبط بنمو الفرد وتطوره وبتغير قيمه وتقييمه للموقف وعناصره الوجدانية.¹¹

وفي هذا الإطار يرى هيل Hill (2012) أن أبعاد جودة الحياة الأسرية تتضمن: التفاعل الأسري، والوالدية، وجودة الحياة الانفعالية، وجودة الحياة الجسمية، والدعم الاجتماعي، والبيئة المادية، وجودة الحياة الأسرية اليومية، وجودة الحياة الاجتماعية.¹²

ثانيا: الدعم الاجتماعي المدرك: للدعم الاجتماعي دور هام في تحسن الصحة النفسية والانفعالية للفرد، وذلك في التغلب على الضغوط النفسية والاجتماعية التي تنتج عن ظروف ومشكلات ومصاعب الحياة، وكذلك يحقق الاستقرار النفسي، والرضا عن الحياة، بالإضافة إلى السعادة التي يحققها، وما يقدمه من تأثيرات إيجابية في الفرد.

وقد عرف ليفي (Leavy, 1983) الدعم الاجتماعي بأنه: "وجود أشخاص مقربين ممثلين بأفراد الأسرة، أو الأصدقاء، أو الجيران، أو زملاء العمل الذين يتسمون بالدعم المعنوي والمشاركة الوجدانية. بينما عرفت حداد (1995) الدعم الاجتماعي بأنه: تمتع الفرد بشعور الحب والتقدير والقبول والاحترام المقدم من الشبكة الاجتماعية المحيطة به، وشعوره بأنه جزء من هذه الشبكة التي تقدم لأعضائها التزامات متبادلة".

ويؤدي حجم الدعم الاجتماعي المقدم من الشبكة الاجتماعية المحيطة بالفرد دوراً في توفير فرصة العيش للفرد، وذلك من خلال المساعدة في تحقيق تكيف الفرد ابتداءً من الصحة البدنية إلى الصحة النفسية والاجتماعية خلال وبعد أحداث الحياة الضاغطة، حيث إن الدعم العاطفي له دور فعال في تقليل الاكتئاب الناتج عن أحداث الحياة السلبية، بالإضافة إلى أن الدعم من مقدمي الرعاية الرسمية وغير الرسمية، مثل: الزوج والأصدقاء والأطباء والمرضى له تأثير في قدرة النساء المصابات بسرطان الثدي في التماس المعلومات المتعلقة بالسرطان، وتنظيم الحالة العاطفية، واتخاذ القرارات المحرجة.¹³

ويؤثر الدعم الاجتماعي في الحالة الصحية للإنسان بشكل مباشر، بصرف النظر عن وجود التوتر، أو مستوى التوتر، إذ يكمن تأثير الدعم الاجتماعي في مرضى السرطان من خلال إحداث تغييرات عاطفية تؤثر في الجهاز المناعي أو الهرموني العصبي، وتعزيز الشعور بالانتماء إلى جماعة يمكن أن تعزز المزاج الإيجابي، وكذلك الشعور بالتحكم الشخصي، وزيادة الثقة بالنفس، بالإضافة إلى تعزيز السلوكيات الصحية التي تمنع ظهور المرض وبطء تقدمه، أو التأثير في عملية الانتعاش؛ كممارسة التمارين الرياضية، وتثبيط السلوكيات غير الصحية كالتدخين، أو الحاجة إلى المساعدة الطبية.¹⁴

لقد ثبت أن الجهاز المناعي له دور كبير في مقاومة السرطان، وذلك بالبحث والقضاء على الخلايا المصابة بالطفرات والتي تتكون يوميا في كل الأشخاص، ولقد فكر العلماء في استخدام معدلات الاستجابة البيولوجية "Biological Response Modifiers" في علاج السرطان.¹⁵

ثالثا: علم النفس الإيجابي: تعددت الأوصاف والأوصاف التي أطلقها الباحثون والمؤلفون على عصورهم، فقد أُطلق على القرن العشرين، على سبيل المثال: عصر القلق، ويرى **عبد الخالق** أنه من الممكن في إطار علم النفس أن نطلق على العقود الأخيرة من القرن العشرين وحتى الآن: "عصر علم النفس الإيجابي".

إن لعلم النفس الإيجابي عمر طويل وقديم، ربما يكون قديما قدم البشرية، ولكن له تاريخ شديد القصر، إذ دخل إلى الحقل الأكاديمي لعلم النفس سنة 1998 عندما ترأس **مارتن سيلجمان Seligman Martin** الجمعية الأمريكية لعلم النفس، وتناوله في خطابه للدورة الافتتاحية للجمعية، واعتبر مؤسسا له مع مجموعة من زملائه، فقد دعوا علماء النفس للبحث عن القوى الإيجابية لدى البشر كبديل للبحث في تلك الجوانب السلبية أو المضطربة في الشخصية الإنسانية والدراسات الوقائية والعوامل المجتمعية والشخصية التي تجعل الحياة جديرة بأن تعاش.¹⁶

ويذكر بشير معمريه أن ظهور علم النفس الإيجابي كاتجاه حديث جدا أدى إلى تغير يكاد يكون جذريا في مسار علم النفس منذ ظهوره على مسرح الفهم الأكاديمي للسلوك، حيث تحلى نسبيا عن الاهتمام بجوانب المرض النفسي والسمات المرضية والصراعات والضغوط والمشكلات السلوكية التي تؤثر في جودة الحياة وتعيق تحقيقها، واتجه إلى التركيز على الإمكانيات والقوى والفضائل الإنسانية لما لها من دور في تنمية الخصال الإيجابية في الإنسان.¹⁷

يقدم **سيلجمان وشيكرينتميهالي (2000)** تعريفا لعلم النفس الإيجابي في مقال لهما نشر بمجلة الأخصائي النفسي الأمريكي ويعتبر من التعاريف الجيدة التي توفر أرضية نظرية مقنعة لمواصلة البحث في هذا المجال وينص هذا التعريف على أن "مجال علم النفس الإيجابي على المستوى الذاتي أو الشخصي هو: علم يهتم بدراسة وتحليل الخبرات الشخصية الذاتية المقدرّة أو ذات القيمة مثل: الرفاهية الشخصية أو جودة الوجود الذاتي الشخصي، القناعة، والرضا (في الماضي)، الأمل والتفاؤل (في المستقبل)، التدفق والسعادة (في الحاضر). وعلى المستوى الفردي يتعلق علم النفس الإيجابي بدراسة وتحليل السمات الإيجابية للفرد: القدرة على الحب والعمل، البسالة والجرأة، مهارات العلاقات الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين، الإحساس والتذوق الجمالي، المثابرة، التسامح، الأصالة، الانفتاح العقلي والتطلع للمستقبل، الشغف الروحي، المهوبة العالية، والحكمة. وعلى مستوى الجماعة يدور علم النفس الإيجابي حول الفضائل والمؤسسات المدنية التي تحرك الأفراد تجاه المواطنة الصالحة، المسؤولية، التواد مع الآخرين والاهتمام بهم، الإيثار، الأدب والأخلاق، الاعتدال، التحمل، وخلق العمل".¹⁸

تعرف **كريستال بارك Crystal L. Park** علم النفس الإيجابي بأنه: "دراسة كافة مكامن القوة لدى البشر، ودراسة كل ما من شأنه وقاية البشر من الوقوع في برائن الاضطرابات النفسية والسلوكية، إضافة إلى دراسة كل العوامل الفردية، الاجتماعية، والمجتمعية التي تجعل الحياة الإنسانية جديرة بأن تعاش".¹⁹

إجراءات الدراسة الميدانية:

- 1- **منهج الدراسة:** اعتمدت الدراسة الحالية المنهج الإكلينيكي لما له من خصائص تخدم الموضوع.
 - 2- **حدود الدراسة:** أجريت الدراسة الحالية بمركز مكافحة السرطان بولاية باتنة، ابتداء من شهر ماي إلى نهاية شهر جويلية 2016، على 4 حالات من مرضى السرطان الذين يخضعون للمراقبة الطبية.
 - 3- **أدوات الدراسة:**
- **المقابلة النصف موجهة:** بهدف الكشف عن الأبعاد الرئيسية لدراستنا بالسير في اتجاه واضح ومحدد، وضبط الأسئلة الجوهرية حسب المحاور المحددة مسبقاً.

محاوِر المقابلة	الأسئلة الجوهرية
1- جودة الحياة الأسرية	- هل أنت راض عن حياتك؟ - هل أنت قادر على أداء مهامك اليومية؟ - هل أنت راض عن صحتك الجسمية؟
2- الدعم الاجتماعي المدرك	- هل لديك شخص معين يعتني بك؟ - ما نوع الدعم الذي تتلقاه من أسرته؟ - كيف تتصور حياتك بدون من يقدم لك الدعم؟
3- علم النفس الإيجابي	- هل ترى أن حياتك جديرة بأن تعاش؟ - كيف يتمكن من تجاوز صدمة المرض؟ - هل عزز الدعم المقدم لك الجوانب النفسية الإيجابية لديك لتحقيق جودة الحياة الأسرية؟

- المقاييس

- **مقياس الدعم الاجتماعي المدرك:** مقياس Zimet وزملائه الذي أنشأه سنة 1988 ، ترجمة رمضان زعطوط (2005) و رامي عبد الله طشوش (2015) وهو متعدد الأبعاد، الذي قام بتطويره كل من Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, (1988) والمكون من (12) فقرة موزعة على ثلاثة مجالات تمثل مصادر الدعم، وهي: العائلة، والأصدقاء، والآخرون وهم الأشخاص المميزون في حياة الفرد. بنود المقياس متحررة من التحيز الثقافي. وتم التحقق من صدق المقياس وثباته. Zimet (1990)^{20 21}
- يتكون المقياس من 12 بنداً يجاب عليها بطريقة ليكرت من معارض تماماً إلى موافق تماماً ومن درجة إلى خمس درجات، على أساس 5 بدائل، حيث بلغت أدنى درجة 12 وأقصاها 60، وفي هذه الدراسة حصول الحالات على درجة 36 (المتوسط) فما فوق يدل على التمتع بالدعم الاجتماعي المدرك.

● مقياس جودة الحياة الأسرية: مقياس جودة الحياة منظمة الصحة العالمية المختصر²² (شين لوبيز، ترجمة الأعرس وآخرون، 2013: 801)، تم التحقق من صدق وثبات المقياس وهو صالح للاستخدام في ثقافات مختلفة. يتكون المقياس من 26 سؤالاً موزعاً على أربعة مجالات وأوجه هي: الصحة البدنية والمجال النفسي والعلاقات الاجتماعية والبيئة، ويراعي المقياس التنوع الثقافي. ولكل مفردة خمسة استجابات: سيء جداً، سيء، ليس سيء ولا جيد، جيد وجيد جداً، فإذا تخير الفرد الاستجابة الأولى يحصل على درجة، والاستجابة الثانية يحصل على درجتين، والاستجابة الثالثة يحصل على ثلاث درجات وإذا تخير الاستجابة الرابعة يحصل على أربع درجات أما إذا تخير الاستجابة الخامسة يحصل على خمسة درجات، وبالتالي فإن درجة الفرد تتراوح ما بين 26-130، ويكون مستوى جودة الحياة منخفضاً من 26 إلى 78، ويكون مستوى جودة الحياة مرتفعاً من 79 إلى 130.

4- حالات الدراسة: تمثلت عينة الدراسة في (04) حالات من مرضى بأنواع مختلفة من السرطان وروعي في اختيارهم المعايير التالية:

- أن تكون الحالات من فئات المتزوجين ويعيشون في كنف أسرهم.
- أن تكون الحالات ممن أتم العلاج الكيميائي (والإشعاعي) منذ خمس سنوات وهم حالياً يخضعون للمراقبة الطبية.
- أن تكون الحالات ممن خضعوا للإرشاد الجماعي الذي قامت الباحثة بتنظيمه منذ ثلاث سنوات بمركز مكافحة السرطان بشكل غير رسمي (يدخل في مجال اهتماماتها).

5- تقديم الحالات:

5-1- تقديم الحالة الأولى:

الحالة: (أ)	
الجنس: أنثى	السن: 47 سنة
الحالة الاجتماعية: متزوجة وأم لـ 3 أبناء	المستوى التعليمي: لا شيء
الحالة الاقتصادية: ضعيفة	المهنة: عاملة نظافة
مكان الإقامة: باتنة	مدة الإصابة: 6 سنوات
نوع الإصابة: سرطان الثدي	
ملخص المقابلة:	
<p>الحالة تبلغ من العمر 47 سنة، متزوجة وأم لـ 3 أبناء، تعمل منظفة في مدرسة ابتدائية، حالتها الاقتصادية متدهورة بسبب بطالة الزوج، هي دائمة التفكير في أبنائها في حالة وفاتها لأنها هي التي توفر لهم متطلباتهم. الحالة ظهر لديها المرض منذ 6 سنوات، صدمت كثيراً لهذا الخبر، وكانت فاجعتها كبيرة عند عملية استئصال الثدي وتذكر الحالة أنه ليس لها سند عائلي بحيث إن عائلتها لا تهتم بما تعانيه إلا أن الدعم الوحيد والذي تدرکه جيداً في هذه الحياة هو دعم جارتها (وهي امرأة مأكثة بالبيت) والتي تعتبرها عائلتها وكل شيء في الحياة بحيث وقفت</p>	

معها هذه الجارة في محنتها حتى تجاوزتها بسلام، إذ أها تبكي معها في ألمها وتفرح معها في سعادتها، وترجع الفضل بعد الله سبحانه وتعالى في الشفاء إلى هذه الجارة.

● **تحليل المقابلة:** بعد إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة (أ)، لاحظت الباحثة أن الحالة تعيش رضا عن حياتها في وجود الجارة التي قدمت لها الدعم والمساندة في وقت المحنة الذي تخلت فيه عائلتها عنها وكانت تشعر فيه بالخوف والوحدة وعدم تقبل مظهرها بعد استئصال ثديها ومعاناتها من معاملة زوجها بسبب ذلك. وتصرح الحالة هنا أنها أصيبت بنكستين: "نكسة المرض" و"نكسة تحلي الأسرة عنها". وتُقر الحالة أن هذه الجارة (التي لم تقرأ - على حد قولها-) بالنسبة لها كانت بمثابة المختص النفسي والأم والأخت، فهي قد احتوتها وغمرتها بالعطاء (المعنوي والمادي)، وكانت السبب في تحطّي محنتها بكل نجاح. وهي لا تتحمل مفارقتها إطلاقاً. وتتمنى أن تبقى معها طول العمر.

● **تحليل نتائج المقياسين:**

■ **تحليل نتائج مقياس جودة الحياة:**

الأسئلة	البدائل	الأسئلة	البدائل
1	4	14	3
2	4	15	4
3	3	16	4
4	3	17	4
5	4	18	4
6	5	19	4
7	3	20	3
8	3	21	1
9	3	22	5
10	3	23	2
11	2	24	4
12	2	25	2
13	3	26	4
المجموع		86	

تحصلت الحالة (أ) على (86) درجة من مجموع (130)، وهي تعتبر درجة مرتفعة باعتبارها تراوحت بين 130-79، وطغى على استجاباتها البديل الرابع "جيد" فهي تقدر جودة الحياة التي تعيشها ورضاها عن صحتها وعن نفسها بالجد كما أنها تستمتع بحياتها وهي راضية عن مختلف الخدمات المقدمة لها وعن المساندة التي تتلقاها من أصدقائها. ولقد تجاوزت المعاناة من المشاعر السلبية الضيق والحزن واليأس والقلق والاكتئاب.

تحليل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك:

العبارات	البدايل	العبارات	البدايل
1	5	7	5
2	5	8	1
3	1	9	5
4	1	10	5
5	5	11	1
6	5	12	5
المجموع		44	

بعد تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي المدرك لقياس مستواه، تحصلت الحالة (أ) على (44) درجة من مجموع (60) وهي تعتبر درجة مرتفعة، إذ تراوحت بين 60-36، ونال البديل الخامس "موافق تماماً" أكثر الاستجابات، ما يدل على أن الحالة تشعر بالدعم الاجتماعي المدرك، حيث أن هناك شخص مميز بقرها عندما تكون بحاجة إليه وتستطيع مشاركته أفراحها وأحزانها وهو يحرص على مشاعرها ويعتبر مصدر العون لها، كما أن لها أصدقاء تعتمد عليهم عندما تسوء الأمور وهم يحاولون فعلاً مساعدتها وتستطيع التحدث حول مشكلاتها معهم.

● **التحليل العام للحالة (أ):** أبدت الحالة خلال مقابلتنا تجاوباً كبيراً للحديث عن معاناتها وعن كيفية تجاوز محتها من خلال المساندة والدعم الذي تلقتة من جارتها التي تعتبرها أسرته في غياب دعم أسرته الحقيقية والتخلي عنها، هذه الجارة التي كان لها دوراً إيجابياً في احتواء الحالة والأخذ بيدها إلى بر الأمان والامتنال للعلاج ومن ثمة للشفاء ومساعدتها على تجاوز معاناتها من معاملة زوجها جراء استئصال ثديها. وهذا ما أوضحته نتائج المقابلة نصف الموجهة ونتائج مقياس جودة الحياة ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك المطبقين مع الحالة.

فالحالة تظهر احساساً بالرضا عن حياتها والسعادة وجودة الحياة جراء الدعم (المادي والمعنوي) المقدم لها من طرف جارتها والذي غير نظرتها السلبية لذاتها ولظهرها ومآلها بعد المرض خصوصاً في ظل ظروفها المزرية التي تتيحها وإحساسها بالضيق بسبب تخلي أسرته عنها، إلى نظرة إيجابية بعثت فيها الحياة.

وفي هذا الصدد يذكر **حديد والباسل (2006)** أن في الآونة الأخيرة اتخذ الإرشاد النفسي منحى آخر في دراسة البيئة الاجتماعية، ودورها في توفير الدعم والمساندة للفرد. وتعد الأسرة، والأهل والزملاء والأقارب والجيران

وغيرهم من أعضاء المجتمع الذين لهم حيزا مهما في حياة الفرد و هي مصادر غير رسمية من البيئة الاجتماعية يستطيع الفرد اللجوء إليها في أي وقت طلباً للمساعدة. ويتكون الدعم الاجتماعي من المساعدة والمؤازرة المادية والعاطفية والمعنوية والمجتمعية والتزويد بالمعلومات التي يحصل عليها الفرد من خلال تعاملاته وعلاقاته الاجتماعية مع الأفراد المحيطين به، ومن المصادر المتاحة في بيئته الاجتماعية.²³

فمرض سرطان الثدي يؤثر على المريضة في إقامة علاقات تواصل اجتماعي مع المحيطين بها، نتيجة الحساسية الزائدة، وشعورها بالخجل والإحراج جراء استئصال أحد الثديين أو كليهما، وهذا الأمر لا ينعكس على المحيطين بها فقط، بل على العلاقة الزوجية أيضاً، لما يحدثه من فجوة بين الزوجين، بسبب شعور المريضة بفقدان الثقة بالنفس، ورفض الذات.²⁴

وعلى أساس ما أظهرته نتائج الأدوات المستخدمة يمكننا القول أن الحالة تتمتع بمستوى مرتفع من جودة الحياة الأسرية وبمستوى مرتفع أيضاً من الدعم الاجتماعي المدرك.

ويتضح لنا التصور الإيجابي الذي وصلت إليه الحالة من خلال الدعم المقدم لها لتحقيق جودة الحياة الأسرية التي تحياها بعد تحطى نكسة المرض ونكسة تخلي أسرتها عنها، في المساندة المعنوية والمادية التي قدمتها لها جارها التي كانت لها بمثابة المختص النفسي والأم والأخت، وكانت السبب في تحطى محنتها بكل نجاح.

5-2- تقديم الحالة الثانية:

الحالة: (ب)	
الجنس: أنثى	السن: 40 سنة
الحالة الاجتماعية: متزوجة وأم لـ 3 أبناء	المستوى التعليمي: الثالثة ثانوي
الحالة الاقتصادية: جيدة	المهنة: مائكة بالبيت
مكان الإقامة: مروانة	مدة الإصابة: 5 سنوات
نوع الإصابة: سرطان الرحم	
ملخص المقابلة:	
<p>الحالة تبلغ من العمر 40 سنة متزوجة ولديها 3 أبناء، مستواها التعليمي ثالثة ثانوي وهي مائكة بالبيت حالتها الاقتصادية جيدة، وأصيبت بسرطان الرحم منذ 5 سنوات. تشعر الحالة بالإحساس بالرضا عن الحياة والظروف المعيشية والخدمات المقدمة لها وبالاجابية في العلاقات الشخصية، والتكيف والتوافق والتلاؤم والفاعلية. وتعتبر سعادتها العظمى في وجود أسرتها المميزة.</p>	

● **تحليل المقابلة:** تحليل المقابلة يوضح أن الحالة (ب) تشعر بالسعادة والبهجة والتفاؤل والأمل والرضا عن جوانب الحياة وتستمتع بها، فحسب تصريحها، فإنها قد تجاوزت المحنة بكل صمود وصبر وتحمل والفضل يعود إلى المساندة الدافئة والدعم الأسري المحب الذي مُنحت إياه، حيث أن أسرتها حددت أولوياتها في احتوائها بشكل

مخطط ومنظم، وتذكر الحالة أن صدمة سقوط الشعر كانت قوية جدا عليها إذ أنها لم تتقبلها، غير أن الأسرة (الأب والأم والزوج والإخوة والأخوات والعمات والخالات والأصدقاء) كان لهم دورا فاعلا في تخطي هذه المحنة بأسلوبهم المرح وتهوين الموقف وتبسيط وقع الصدمة وتحويل المشاعر المكتئبة والحزينة والمرعبة إلى مشاعر كلها تقبل ورضا وأمل.

● تحليل نتائج المقياسين:

■ تحليل نتائج مقياس جودة الحياة:

البدائل	الأسئلة	البدائل	الأسئلة
4	14	4	1
5	15	3	2
5	16	3	3
3	17	3	4
3	18	5	5
4	19	5	6
5	20	4	7
4	21	3	8
5	22	3	9
5	23	3	10
5	24	3	11
5	25	5	12
4	26	5	13
106			المجموع

من خلال نتائج استجابات الحالة (ب) على مقياس جودة الحياة، والتي تحصلت على (106) درجة وهي تتراوح بين 79-130 وهي تعتبر درجة مرتفعة، نستدل على تمتع الحالة بجودة الحياة الأسرية بشكل كبير. ونال البديل "جيد جدا" أكثر الاستجابات، ونلاحظ أن الحالة تستمتع بحياتها بشكل جيد جدا وتشعر أن حياتها معنى ولديها الأموال الكافية لتلبية احتياجاتها، كما تتوفر لها المعلومات التي تحتاجها في حياتها اليومية، ويمكنها التحرك أو التنقل بسهولة من مكان إلى مكان ونومها جيد جدا، وهي راضية عن علاقاتها الشخصية، كما أنها تشعر بالرضا عن المساندة التي تتلقاها من أصدقائها وعن ظروفها المعيشية وعن الخدمات الصحية المقدمة لها وأيضا عن وسائل الانتقال والمواصلات المتاحة لها. وهذا ما أكدته الحالة من خلال المقابلة وهو شعورها بالسعادة والرضا عن الحياة.

■ تحليل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك:

العبارات	البدائل	العبارات	البدائل
1	5	7	5
2	5	8	5
3	5	9	5
4	5	10	5
5	5	11	5
6	5	12	5
المجموع	60		

بعد تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي المدرك لقياس مستواه، تحصلت الحالة (ب) على (60) درجة وهي الدرجة الكلية، وتعتبر درجة مرتفعة جدا، حيث سجل البديل الخامس "موافق تماما" جميع الاستجابات، ما يدل على أن الحالة تشعر بالدعم الاجتماعي المدرك حيث أن الحالة تتمتع بوجود شخص مميز بقربها في وقت الحاجة يحرص على مشاعرها وتستطيع مشاركته أفراحها وأحزانها وهو يعتبر مصدر عون لها، وتحصل على المساعدة العاطفية والدعم الذي تحتاجه من عائلتها التي تحاول فعلا مساعدتها وتستطيع التحدث معها عن مشاكلها ومستعدة لمساعدتها في اتخاذ القرارات، كما أنها تستطيع الاعتماد على أصدقائها عندما تسوء الأمور ويمكنها مشاركتهم أفراحها وأحزانها والتحدث معهم عن مشاكلها. وهذا ما أكدته الحالة من خلال المقابلة عن شعورها بالمساندة والدعم الاجتماعي المميز.

● **التحليل العام للحالة:** أوضحت النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة نصف الموجهة ومقياس جودة الحياة المختصر ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك أن الحالة تدرك مدى تأثير الدعم المميز المقدم من طرف عائلتها في تجاوز محنتها المرضية وصدمتها بسقوط الشعر التي لم تقبلها، وتحويل المشاعر المكتئبة والحزينة والمرعبة إلى مشاعر كلها تقبل ورضا وأمل وسعادة.

فتجدر الإشارة هنا إلى أن المعتقدات والمزاج الانفعالي لدى مرضى السرطان ومواقفهم من الوضع الجديد الذي يعيشونه بعد الإصابة وردود الأفعال النفسية والجسدية تجاه الضغوطات المستجدة على حياتهم جميعها عوامل تساهم في تفاقم المشقة النفسية عند المرضى بالسرطان.²⁵

وفي هذا الإطار يذكر ساراسون وزملاؤه (Sarasson & al) أن الدعم الاجتماعي هو الاعتقاد بوجود بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم، والذين يتركون لديه انطبعا بأنهم يحبونه ويقدرونه ويمكن اللجوء إليهم والاعتماد عليهم عندما يحتاجهم.²⁶

الحالة: (ج)	
الجنس: أنثى السن: 34 سنة	الحالة الاجتماعية: متزوجة وأم لـ 2 أبناء
المستوى التعليمي: جامعي	الحالة الاقتصادية: متوسطة
المهنة: طالبة جامعية	مكان الإقامة: خنشلة
مدة الإصابة: 6 سنوات	نوع الإصابة: سرطان الدماغ
ملخص المقابلة:	
<p>الحالة تبلغ من العمر 34 سنة متزوجة ولديها 2 طفلين مستواها التعليمي مستوى جامعي ، أُصيبت بسرطان الدماغ منذ 6 سنوات. فُصِّدَت الحالة لتلقيها هذا الخبر وخاصة لما تقرر إجراء عملية جراحية عاجلة على مستوى الرأس لاستئصال الورم، وزادت الصدمة حدة عندما تقرر إخضاعها للعلاج الكيميائي. أصيبت الحالة بإكتئاب حاد وخوف شديد من الموت لازمها حتى بعد إنهاء العلاج، لم تعد الحالة قادرة على تحمل أبسط الحديث عن المرض وترفض زيارات الأقارب التي تزيد من درجة القلق والخوف والمعاناة. ووجهت كل اهتمامها وفكرها إلى الدراسة والاجتهاد كأسلوب يساعدها على تخطي محنتها. تذكر الحالة أنها عانت كثيرا الخوف من عودة المرض إلا أنها لاقَت مساندة ودعمًا مميزين من المحيطين بها (الأسرة والأصدقاء والأساتذة) الأمر الذي جعل بصيص الأمل يسعد حياتها من جديد.</p>	

وعلى أساس ما أظهرته نتائج الأدوات المستخدمة يمكننا القول أن الحالة تتمتع بمستوى مرتفع من جودة الحياة الأسرية وبمستوى مرتفع أيضا من الدعم الاجتماعي المدرك.

ويتجلى لنا التصور الإيجابي الذي وصلت إليه الحالة من خلال الدعم المقدم لها لتحقيق جودة الحياة الأسرية التي تحياها بعد تخطي صدمة المرض، في المساندة الدعم المميز المقدم من طرف أفراد عائلتها والدور الفاعل الذي قامت به في مساعدة الحالة على تخطي المحنة بأسلوبهم المرح وتهوين الموقف وتبسيط وقع الصدمة وتحويل المشاعر المكتئبة والحزينة والمرعبة إلى مشاعر كلها تقبل ورضا وأمل.

4-3- تقديم الحالة الثالثة:

- **تحليل المقابلة:** تحليلنا للمقابلة يوضح أن الحالة (ج) تجاوزت محنة المرض وما تلاها من مشكلات نفسية مثل القلق والاكتئاب والخوف من الموت ومن عودة المرض وذلك من خلال الابتعاد عن منغصات الحياة والبحث عن امكانية وجود سند ودعم مناسب لتخطي صعوبات الحياة في مواجهة الحدث الصادم "السرطان". تذكر الحالة أنها رفضت استقبال الزيارات العائلية، لما خلفته من مشاعر الخوف والقلق وفقدان الأمل في الشفاء وفي الحياة، حيث كانت تشعر بتمادي الزائرين في التحدث عن المرض بشكل مُرعب وذكور للمرضى

الذين فتك بهم السرطان وماتوا ، والمرضى الذين لا يزالون على قيد الحياة، مع تحديد مدة "الحياة بعد الإصابة"، وهذا ما كان يرعب الحالة ويجعلها تتساؤل هل بعد هذه المدة سأكون حية؟

وقررت الحالة الغوص في الدراسة -حسب تعبيرها- لكي لا تفتح المجال للتفكير في المرض، واللجوء إلى المقربين من الأسرة والأصدقاء وبعض أساتذتها الذين قدموا دعماً اجتماعياً ومساندة إيجابية، استطاعت الحالة من خلالها استعادة توازنها النفسي بشكل إيجابي واستطاعت التمتع بالحياة وأصبح لديها القدرة على تجاوز الصدمة والشعور بالسعادة والرضا عن الحياة.

● تحليل نتائج المقياسين:

■ تحليل نتائج مقياس جودة الحياة:

البدائل	الأسئلة	البدائل	الأسئلة
4	14	4	1
4	15	4	2
3	16	4	3
3	17	3	4
3	18	4	5
4	19	5	6
4	20	4	7
4	21	3	8
4	22	3	9
3	23	3	10
3	24	4	11
4	25	3	12
2	26	4	13
93			المجموع

سجلت الحالة (ج) من خلال استجاباتها على مقياس جودة الحياة (93) درجة وهي تتراوح بين 79-130 وتعتبر درجة مرتفعة، ما يدل على أن الحالة تتمتع بجودة الحياة الأسرية بدرجة مرتفعة، وطغى على استجاباتها البديل الرابع "جيد" حيث أنها تقدر جودة حياتها بالخير وكذلك تشعر بالرضا عن حياتها والاستمتاع بها وعن نفسها وصحتها والرضا أيضاً عن علاقاتها الشخصية وعن المساندة التي تتلقاها من أصدقائها، والرضا عن وسائل

الانتقال والمواصلات المتاحة لها، كما أنه يمكنها التركيز بشكل جيد وهي راضية عن مظهرها الجسمي، كما أنه تتوفر لديها المعلومات التي تحتاجها في حياتك اليومية، ولديها فرصاً لممارسة أنشطة لقضاء أوقات الفراغ، ويمكنها التحرك والتنقل بسهولة من مكان إلى مكان. وهذا ما يتوافق مع مع نتائج المقابلة التي تؤكد على الرضا عن الحياة.

■ تحليل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك:

العبارات	البدائل	العبارات	البدائل
1	5	7	5
2	5	8	5
3	5	9	5
4	5	10	5
5	5	11	5
6	5	12	5
المجموع	60		

سجلت الحالة (ج) (60) درجة بعد تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي المدرك لقياس مستواه، وهي الدرجة الكلية، وتعتبر درجة مرتفعة جداً، حيث سجل البديل الخامس "موافق تماماً" جميع الاستجابات، ما يدل على أن الحالة تشعر بالدعم الاجتماعي المدرك حيث أن الحالة تتمتع بوجود شخص مميز بقربها في وقت الحاجة يحرص على مشاعرها وتستطيع مشاركته أفراحها وأحزانها وهو يعتبر مصدر عون لها، وتحصل على المساعدة العاطفية والدعم الذي تحتاجه من عائلتها التي تحاول فعلاً مساعدتها وتستطيع التحدث معها عن مشاكلها ومستعدة لمساعدتها في اتخاذ القرارات، كما أنها تستطيع الاعتماد على أصدقائها عندما تسوء الأمور ويمكنها مشاركتهم أفراحها وأحزانها والتحدث معهم عن مشاكلها. وهذا ما أكدته الحالة من خلال المقابلة عن شعورها بالدعم الاجتماعي و بالمساندة الإيجابية اللازمة.

● **التحليل العام للحالة:** من خلال تحليل المقابلة نصف الموجهة و نتائج المقياسين المطبقين مع الحالة يتضح لنا أن الحالة قد أصيبت بالاكتئاب والشعور بالهلع والخوف من المرض ومن عودته بشكل كبير وما دعم هذا الشعور وعززه هو ما عايشته من أفكار سلبية في محيطها الاجتماعي، فلجأت إلى تغيير قدر كبير من ذلك المحيط، وأدركت أهمية الدعم اللازم والمناسب الذي تستمد منه قوتها للتغلب على المحنة بشكل إيجابي، للتمتع بحياتها إلى أقصى حد. ويمكن الإشارة في هذا المقام أن مرضى السرطان يعانون من أعراض الاكتئاب النفسي، ومن أهم الأعراض: فقدان الاهتمام، صعوبة التركيز الذهني والشعور باليأس واللامبالاة بالإضافة إلى أعراض القلق والخوف من الموت وكلها عوامل تزيد من الضغوطات النفسية لدى المريض.²⁷

وفي هذا الإطار يذكر سارسون وآخرون (Sarason, & all, 1983) أن مضمون مفهوم الدعم الاجتماعي يشمل مكونين أساسيين: الأول أن يدرك الفرد وجود الأشخاص الكافين في شبكة علاقاته الاجتماعية، يمكنه الرجوع إليهم، والاستناد عليهم لدى الحاجة، والثاني أن يكون لدى الفرد درجة معقولة من الرضا والقناعة عن الدعم المتاح والمقدم له.²⁸

وفي إطار الإيجابية التي برزت عند الحالة، فإن جودة الحياة كما يرليتين Litwin أن لا تقتصر على تدليل الصعاب والتصدي للعقبات والأمور السلبية فقط، بل تتعدى ذلك إلى تنمية النواحي الإيجابية.²⁹ ويذكر أبو حلاوة أن الشخص الإيجابي يتسم بتعدد استراتيجيات المواجهة الإيجابية والضبط الشخصي للمشاعر والأفكار السلبية عند مواجهة مختلف التوترات و ضغوط الحياة.³⁰ وعلى إثر ما أظهرته نتائج الأدوات المستخدمة يمكننا القول أن الحالة تتمتع بمستوى مرتفع من جودة الحياة الأسرية وبمستوى مرتفع أيضا من الدعم الاجتماعي المدرك.

والتصور الإيجابي الذي وصلت له الحالة من خلال الدعم المقدم لها لتحقيق جودة الحياة الأسرية التي تحياها بعد تحطي صدمة المرض، في الابتعاد عن العوامل المنغصة للحياة واختيار المساندة الإيجابية المناسبة لتعزيز مكامن القوة لديها وذلك للقدرة على تجاوز الصدمة والقضاء على الخوف من الموت ومن عودة المرض.

4-3- تقديم الحالة الرابعة:

الحالة: (د)	
الجنس: ذكر السن: 50 سنة	الحالة الاجتماعية: متزوج وأب ل 6 أبناء
المستوى التعليمي: بكالوريا	الحالة الاقتصادية: متوسطة
المهنة: موظف	مكان الإقامة: باتنة
مدة الإصابة: 6 سنوات	نوع الإصابة: سرطان القولون
ملخص المقابلة:	
<p>الحالة ذكر يبلغ من العمر 50 سنة، متزوج وأب ل 06 أطفال يعمل موظفا في مؤسسة حكومية، حالته الاقتصادية متوسطة، لديه مسكن خاص. ظهر المرض لديه منذ 6 سنوات وصدّمت الحالة كثيرا لهذا الخبر، وأعياء العلاج الكيميائي، وفقد وزنه كثيرا، الأمر الذي جعله غير قادر على العمل وإعالة عائلته، أما عن معاملة الزوجة فيقول المريض أنها احتوته بشكل رائع بحيث تعامله بحب وحنان وهي سنده في هذه الحياة.</p>	

- **تحليل المقابلة:** تحليلنا للمقابلة يدلنا على أن الحالة (د) تجاوزت محنة المرض ومحنة العلاج الكيميائي من خلال دعم ومساندة الزوجة والتي تعتبر هي الأم والزوجة والرفيقة التي كان لها دورا عظيما في ترميم نفسية الحالة المحطمة بسبب الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي (النفسية والجسمية).
تذكر الحالة (ذكر) أنه خلال العلاج الكيميائي استسلم لليأس وأيقن بالموت المحتوم إلا أن رعاية الزوجة له كانت السبب الرئيسي للامتنان للشفاء.
نوع الرعاية المقدمة للحالة هي "رعاية الأم لطفلها" -على حد تعبيره-، إذ أنه فقد القدرة على أداء أبسط مجهود حتى الأكل، بسبب آثار العلاج الكيميائي (الغثيان، القيء، الإسهال والألم). وكانت الزوجة تهتم بالحالة اهتماما كبيرا (النظافة، الأكل، التدليك...)
وتقرر الحالة أن الأمر الذي يشهده لزوجته هو رعايتها المميزة له والدعم النفسي الذي قدمته له بحيث لم تتركه فريسة للهواجس والأحزان والمخاوف، واليأس والضيق بل كانت له السند النفسي والعاطفي، الأمر الذي أنقذه من الاستسلام، وجعل حياته ملؤها سعادة وهناء. ويضيف أيضا أن زوجته ليست إنسانا عاديا بل هي ملاك.
- **تحليل نتائج المقياسين: تحليل نتائج مقياس جودة الحياة:**

البدائل	الأستلة	البدائل	الأستلة
3	14	4	1
4	15	4	2
4	16	3	3
3	17	3	4
3	18	4	5
4	19	4	6
5	20	4	7
4	21	4	8
5	22	3	9
3	23	3	10
4	24	4	11
4	25	3	12
4	26	4	13
97			المجموع

سجلت الحالة من خلال الاستجابات على المقياس (97) درجة وتراوحت بين (79-130) وهي درجة مرتفعة، ما يدل على أن الحالة (د) تتمتع بجودة الحياة الأسرية. وقد طغى البديل الرابع "جيد" على الاستجابات، بحيث أن الحالة تقدر جودة الحياة التي تعيشها والرضا عن صحتها بالجد وتشعر بأن لحياتها معنى وتستمتع بها، كما أنها تحس بالأمان ولديها القدرة على التركيز بشكل جيد، وتتقبل مظهرها الجسمي، وتتوفر لديها المعلومات التي تحتاجها في حياتها اليومية، كما يمكنها التحرك أو التنقل بسهولة من مكان إلى مكان، وهي راضية عن نومها، وعن نفسها وعن حياتها الجنسية، وأيضا تشعر الحالة بالرضا عن الخدمات الصحية التي تقدم لها وعن وسائل الانتقال والمواصلات المتاحة لها. ومشاعرها جيدة بحيث تجاوزت معاناتها من المشاعر السلبية مثل الضيق والحزن واليأس والقلق والإكتئاب. وهذا ما أكدته الحالة خلال المقابلة.

■ تحليل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك:

العبارات	البدائل	العبارات	البدائل
1	5	7	5
2	5	8	5
3	5	9	5
4	5	10	5
5	5	11	5
6	5	12	5
المجموع	60		

تبين لنا نتائج المقياس أن الحالة (د) تحصلت على (60) درجة، وهي الدرجة الكلية للمقياس، حيث سجل البديل الخامس "موافق تماما" جميع الاستجابات، ما يدل أن الحالة مدعمة اجتماعيا بدرجة مرتفعة جدا، حيث أن الحالة تتمتع بوجود شخص مميز بقربها في وقت الحاجة يحرص على مشاعرها وتستطيع مشاركته أفراحها وأحزانها وهو يعتبر مصدر عون لها، وتحصل على المساعدة العاطفية والدعم الذي تحتاجه من عائلتها التي تحاول فعلا مساعدتها وتستطيع التحدث معها عن مشاكلها ومستعدة لمساعدتها في اتخاذ القرارات، كما أنها تستطيع الاعتماد على أصدقائها عندما تسوء الأمور ويمكنها مشاركتهم أفراحها وأحزانها والتحدث معهم عن مشاكلها. وهذا ما أكدته الحالة من خلال المقابلة عن شعورها بالدعم الاجتماعي و بالمساندة الإيجابية اللازمة.

- التحليل العام للحالة: أظهرت نتائج تحليل المقابلة ونتائج تحليل مقياس جودة الحياة ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك أن الحالة (د) (ذكر) تخطى محنته ويتمتع بالسعادة والهناء بفضل الدعم والمساندة النفسية

والعاطفية التي غمرته بها الزوجة، والتي كانت العامل الرئيسي في التغلب على الهواجس والحزن واليأس والضيق جراء الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي.

ويمكن الإشارة هنا أن الضيق هو إحساس بالترك أو بالتخلي بحيث أن المريض يحس بأنه في وضعية حرجة . ويعتبر الكشف عن الضيق من أوائل اهتمامات علم الأورام بحيث يقيم كبدائية لتحسين الاستجابات لحاجيات الأشخاص المصابين بالسرطان، ويعتبر الضيق في علم الأورام تجربة انفعالية متعددة العوامل، غير ممتعة ذات طابع نفسي اجتماعي، معرفي، سلوكي، انفعالي أو روحي يستطيع التداخل مع القدرة لمواجهة السرطان بكل علاجاته الجسدية وكلّ العلاجات الأخرى³¹.

ويرى سيلجمان أن الدماغ البشري مبرمج تكوينياً بصورة تدفع باتجاه التفكير السلبي، بمعنى آخر، من السهل جداً على الدماغ البشري التركيز على مصادر القلق والمخاوف مما يجعل التفكير السوداوي أو الكئيب مسيطراً. وللانفعالات السلبية، القدرة دائماً على نحو ما يرى سيلجمان على " الانتصار على الانفعالات الايجابية". ولهذا السبب يدعو سيلجمان و كسكزينتميهالي إلى صد أو منع الانفعالات السلبية وتقوية أو تعظيم المشاعر والانفعالات الإيجابية.

وعلى أساس ما أظهرته نتائج الأدوات المستخدمة يمكننا القول أن الحالة تتمتع بمستوى مرتفع من جودة الحياة الأسرية وبمستوى مرتفع أيضاً من الدعم الاجتماعي المدرك.

كما تجسد التصور الإيجابي الذي وصلت له الحالة من خلال الدعم المقدم لها لتحقيق جودة الحياة الأسرية التي تحياها بعد تخطي محنة المرض، في المساندة النفسية والعاطفية المقدمة لها من طرف (الزوجة).

5-مناقشة عامة: بناء على الهدف المسطر لهذه الدراسة والمتمثل في الكشف عن مستويات جودة الحياة الأسرية والدعم الاجتماعي المدرك لدى أربع (4) عينات من مرضى السرطان من منظور علم النفس الإيجابي، قمنا بطرح التساؤلات التالية:

- ما مستوى جودة الحياة الاسرية لدى مرضى السرطان؟

- ما مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان؟

- ما هي التصورات الإيجابية التي وصل إليها مرضى السرطان من خلال الدعم الاجتماعي الموجه لهم في تحقيق جودة الحياة الأسرية؟

ومن خلال الدراسة الإكلينيكية لأربع مرضى السرطان بمركز مكافحة السرطان بباتنة، وبعد تطبيق المقابلة نصف الموجهة ومقياس جودة الحياة المختصر ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك، وبعد تحليل كل حالة توصلنا إلى الإجابة على تساؤلات الدراسة:

- تتمتع الحالات الأربع بمستوى مرتفع من جودة الحياة الأسرية، وتحظى بالرضا والسعادة والهناء في كنف الأسرة، إذ ظهر عليهم (1 ذكر و3 إناث) الراحة والاطمئنان عند الحديث عن خبرتهم الصادمة وكيفية تجاوز معاناتهم الأليمة.
 - تحظى الحالات الأربع بمستوى مرتفع جدا من الدعم الاجتماعي المدرك، إذ بادرت كل حالة في الحديث عن نوع المساندة والدعم والدور الذي قامت به الأسرة (أو من حلّ محلها) لمساعدتها على تحطّي المحنة، وهذا ما يعكس مشاعر السعادة التي بدت على الجميع.
 - وصلت الحالات الأربع إلى عدة تصورات إيجابية من خلال الدعم الاجتماعي المدرك في تحقيق جودة الحياة الأسرية تتمثل أهمها في:
 - أن الدعم النفسي والعاطفي يحفز مقاومة المرض.
 - أن الدعم الاجتماعي المدرك يقضي على مشاعر الخوف واليأس والضيق.
 - أن الدعم الأسري يخفف آلام المرض والعلاج الكيميائي.
 - أن الدعم الاجتماعي الجيد يحقق جودة الحياة والسعادة.
 - أن تحقيق جودة الحياة الأسرية لا يتوقف فقط عن دعم الأسرة الحقيقية وإنما يتعداه إلى الدعم الإيجابي لأفراد آخرين (الجيران والأصدقاء والأساتذة وغيرهم).
 - كذلك انفعالات الشخصية الإيجابية ومقوماتها في اختيار الدعم المناسب لتجاوز الحن وبناء الذات تحقق جودة الحياة.
- ومن هنا يمكن الإشارة إلى ما لاحظته علماء علم النفس الإيجابي في أن الانفعالات الإيجابية توجد أيضا أثناء الضغوط المزمنة، وأن أحداث الحياة الضاغطة لا تؤدي بالضرورة للاكتئاب والعزلة، إنما يمكن لهذه الخبرات أن تحقق هدفا ما، وتعيد بناء الذات وتؤدي لنتائج إيجابية. وفي هذا الصدد بيّن تايلر وآخرون أن احتفاظ الفرد بالصحة النفسية ترجع إلى إمكانية وجود المشاعر الإيجابية والسلبية معا خلال فترة تعرض الفرد للضغوط، فتتغلب المشاعر الإيجابية على المشاعر السلبية ليقبل إحساس الفرد بالضغوط. وبالتالي، فإن الجانب الإيجابي في شخصية الإنسان هو أكثر بروزا من الجانب السلبي، وأن هذين الجانبين لا يمثلان بالضرورة اتجاهين متعاكسين، وإنما يتحرك السلوك الإنساني بينهما طبقا لعوامل كثيرة مرتبطة بهذا السلوك.

الخاتمة:

أردنا من وراء البحث في موضوع جودة الحياة الاسرية والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان تسليط الضوء على الجانب النفسي لمرضى السرطان وما للدعم الاجتماعي من دور هام في تحسين الصحة النفسية والانفعالية، والتغلب على الضغوط النفسية والاجتماعية التي تنتج عن ظروف ومشكلات ومصاعب الحياة، وكذلك في تحقيق الاستقرار النفسي، والرضا عن الحياة والسعادة، وما يقدمه من تأثيرات إيجابية في المريض.

وأيضاً ما لجودة الحياة -باعتباره أحد أهم مفاهيم علم النفس الإيجابي-، من أهمية في بناء الإنسان ووظيفته ووجدانه، وفي تحقيق الإحساس العام بالسعادة والاستمتاع بالحياة والسكينة والطمأنينة النفسية لدى مريض السرطان.

ولقد توصلنا من خلال دراستنا الإكلينيكية لأربع حالات مرضى السرطان (ذكر وثلاث إناث) أنهم يظهرون التمتع بجودة الحياة والرضا والسعادة جراء الدعم الاجتماعي المميز المقدم لهم.

وإن كانت النتائج المتحصل عليها تخص حالات الدراسة وهي غير قابلة للتعميم، فإنها تفتح المجال لإسهامات لاحقة تعطي مزيداً من الفهم والتوضيح.

ونظراً لدور الأسرة الأساسي في دعم ومساندة مريض السرطان لتجاوز محنته ومعاناته من الألم والخوف والوحدة واليأس، و للوصول به إلى الشعور بالرضا والسعادة والهناء والطمأنينة، ونظراً لأهمية علم النفس الإيجابي كتوجه حديث يركز على مكامن القوة والجوانب الإيجابية بدلاً من الاستغراق في تبني المنظور المرضي الباتولوجي في التعامل مع المشكلات النفسية لدى المريض وحتى الفرد العادي، نعرض بعض الاقتراحات نراها جديرة بالاهتمام وهي كالآتي:

- إعداد برامج توعوية لأسر مرضى السرطان حول الجوانب النفسية للمريض وكيفية مساعدته بطريقة إيجابية.
- اعداد برامج الارشاد الجماعي على مستوى مركز مكافحة السرطان.
- تكوين وتدريب الأخصائي النفسي على كيفية تطبيق الاستراتيجيات الحديثة وفق علم النفس الإيجابي في التكفل بمرضى السرطان.

المراجع

- ¹ Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5–14.
- ² رمضان زعطوط، (2005): علاقة الإتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح. ورقلة. ص 13
- ³ خميسة فنون، الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالاكتئاب لدى المصابين بالأمراض الانتانية بالمستشفى "C" دراسة على عينة من مرضى التهاب الكبد الفيروسي الجامعي لولاية - باتنة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية والعلوم الاسلامية، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر، 2007، ص 23
- ⁴ Amine Sadek, (11/01/2014): « Cancer en Algérie : les chiffres inquiétants d'Oxford Business Group », <http://www.algeriepatriotique.com>
- ⁵ شيخي مريم، طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تخصص الانتقاء والتوجيه، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة تلمسان، الجزائر، 2014. ص 73.
- ⁶ Cohen, S. & Will, T. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98 (2), 310–357.
- ⁷ شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش، علم النفس الصحي، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن. 2008. ص 811.
- ⁸ سلاف مشري، جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي (دراسة تحليلية) *مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية جامعة الوادي*، العدد 8 : 215–237. ص 220.
- ⁹ المشعان، عويد سلطاني والحويطة أمثال هادي، الفرق بين نوعية الحياة لدى طلبة جامعة الكويت وفق الجنس والحالة الصحية. *المجلة التربوية*، 2012، المجلد (26). العدد (104): 10–35.
- ¹⁰ رامي عبدالله طشطوش، الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي، *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، المجلد 11، العدد 4: 449–467، 2015. ص 450.
- ¹¹ رمضان زعطوط، نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم تخصص: علم النفس الاجتماعي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح. ورقلة، 2014. ص 35.
- ¹² Hill,A;(2012) : *Compassionate Communication Training with Cancer Patients and Caregivers:Empathy. Self-Compassion, and Well-Being*.un publislad-M.A. University San Francisco.
- ¹³ طشطوش، مرجع سابق، ص 451–452.
- ¹⁴ نفس المرجع ، ص 452.
- ¹⁵ أحمد سالم بادويلان، السرطان مازال الأمل باقيا، ط 1 ، مؤسسة الريان للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان، بيروت، 2005. ص 59–61.
- ¹⁶ مشري، مرجع سابق، ص 219.
- ¹⁷ بشير معمري ، علم النفس الإيجابي-اتجاه جديد لدراسة القوى والفضائل الانسانية-ط1،الجزائر، دار قانة للنشر والتجليد، 2010، 14–16.
- ¹⁸ Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M.Op. cit., p. 5.
- ¹⁹ أبو حلاوة، محمد السعيد عبد الجواد ،علم النفس الإيجابي، الوقاية الإيجابية والعلاج النفسي الإيجابي. معلومات، 2006.
- ²⁰ زعطوط، 2005، مرجع سابق.
- ²¹ طشطوش، مرجع سابق

- ²² شين لوبيز - ك.ر. سنيدر، القياس في علم النفس الإيجابي نماذج ومقاييس، ترجمة صفاء يوسف الأعرس وآخرون، ط1، المركز القومي للترجمة، القاهرة، 2013. ص ص 801-802.
- ²³ حنان الشقران، ياسمين رافع الكركي، الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 12. عدد 1: 85-100، 2015. ص 86.
- ²⁴ طشطوش، مرجع سابق، ص 450.
- ²⁵ زياد بركات، سمات الشخصية المستهدفة بالسرطان -دراسة مقارنة بين الأفراد المصابين وغير المصابين بالمرض، مجلد جامعة النجاح بأبحاث، 2006. ص 913.
- ²⁶ خميسة قنون، مرجع سابق، ص 17.
- ²⁷ بركات، مرجع سابق، ص 913.
- ²⁸ الشقران والكركي، مرجع سابق، ص 87.
- ²⁹ مشري، مرجع سابق، ص 232.
- ³⁰ أبو حلاوة، محمد السعيد عبد الجواد، علم النفس الإيجابي ماهيته ومنطلقاته النظرية وآفاقه المستقبلية، الكتاب العربي للعلوم النفسية، إصدارات مكتبة محكمة في علوم النفس، الإصدار 34، 2014، ص 80،

³¹ Tribolet Serge (2006): Vocabulaire de la santé mentale, ed la santé, Paris, p 86.