التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة

د. أحمد عبد المعطي سعد
استاذ علم النفس التربوي المساعد

أحمد عمر صافي
استاذ التربية المقارنة

مقدمة :

خلق الله الأرض والسماء والسحاب والرياح والنبات والحيوان، كلها من أجل الإنسان، وقال الإسلام أن المرأة والرجل قد خلق كل منهما للآخر.

ولقد كرم الإسلام المرأة، ومنحها حقوقها كاملة وأنزلها مكانتها اللائقة، مراعياً بذلك طبيعتها الجسدية والذهنية، ولم يضع على كاهلها ما لا يليق بها، أو يتسبب في إيذائها، بل وأكثر من ذلك، حيث أنه رد على النظريات التي تحتقر المرأة وفندها، ولقد كانت للإسلام فلسفته في التعامل مع المرأة والاهتمام بها ومراعاة حاجاتها ومتطلباتها، والله عز وجل هو الأقدر على معرفة هذه الحاجات وهذه الخصائص, وهو القائل في كتابه العزيز "ونحن أقرب اليه من حبل الوريد " (ق: ايه 16).

وجاء الإسلام مراعياً لحاجة المرأة وهي أم، و متابعاً لخصائصها وهي أخت، وموضحاً كيفية التعامل معها وهي زوجة، فلقد اهتم بتربيتها وتنشئتها، فبها ستقوم للمجتمع قائمة، و هي التي ستكون العماد، إذا قوي العماد قوي المجتمع، فكيف بها وهي التي تربي وتنشئ الأجيال, والأم مدرسة إذا أعددتها أعددت شعباً طيب الأعراق، فهي تماماً نصف المجتمع، وهي المربي الأول في الأسرة، والمتابع الحقيقي للأبناء، وكيف بهن وقد وصفهن رسول الله صلى الله عليه وآله وسلم بأنهن شقائق الرجال.

ومن الواجب تبيان اهتمام الإسلام ومراعاته لها ولحاجياتها والاهتمام بها ومناحي حياتها، ومما لابد ذكره، اهتمامه بصحتها ومراعاة متطلباتها الجسدية والنفسية ومدى تأثير ذلك عليها، فلقد أعفاها الإسلام من القيام ببعض الفروض لمعرفته بحاجتها إلى ذلك في حين أنه لم يعف الرجال من ذلك, وإذا كان ذلك الأمر في الظروف الطبيعية، فما بالك وهي تقع فريسة للمرض؟؟ فلقد كان الاهتمام والمتابعة مضاعفاً لتقديره لما تعانيه وما تمر به والأثر النفسي لذلك ومدى توافقها ومتابعتها لسير حياتها بشكلها المنتظم والطبيعي, ولقد كان للإسلام و المهتمين و الباحثين الدور الأكبر في الاهتمام بالتوافق النفسي و الاجتماعي للمرأة، خاصة في

وقت المرض، حيث أن تحقيق التوافق هو هدف كل إنسان، وهو غاية كل العاملين بالصحة النفسية. (كفافي, 1990: 36) .

وتميز كثير من الكتابات السيكولوجية بين مستويين من التوافق، التوافق على المستوى الشخصي أو النفسي، والتوافق على المستوى الاجتماعي، والمستوى الأول ضروري لتحقيق يشير إلى التوازن بين المستوى الثاني، فالتوافق الشخصي (Personal Adjustment) الوظائف المختلفة للشخصية مما يترتب عليه أن تقوم الأجهزة النفسية بوظائفها بدون صراعات يعني أن ينشئ الفرد علاقة منسجمة مع شديدة، والتوافق الاجتماعي (Social Adjustment) البيئة التي يعيش فيها, أما بالنسبة للسرطان فيطلق عليه الكثير "مرض العضال"، وهو منتشر في العالم بشكل كبير، وخاصة سرطان الثدي، حيث بلغت عدد الحالات المشخصة لهذا المرض في الولايات المتحدة وحدها لعام ١٩٩٨ حوالي ١٧٨،٠٠٠ توفي منهم ٤٣،٩٠٠ حالة نتيجة لهذا المرض، وتم تشخيص ٦،٣٠٠ امرأة في (ولاية ميشجن) بسرطان الثدي لنفس العام توفي منهم ١٥٠٠ حالة. (Carmen Center for Cancer, 2000)

ونظراً لانتشار مرض السرطان بشكل كبير في العالم وخاصة سرطان الثدي بين النساء، فقد اختار الباحثان موضوع سرطان الثدي ومستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء المصابات به وعلاقته ببعض المتغيرات وذلك لأهمية هذا الموضوع ولقلة البحث العلمي في هذا المجال وتحديداً في فلسطين.

تساؤلات الدراسة :

أولا : التساؤل الرئيسي للدراسة :

ما مدى التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة ؟

وينبثق من التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

1- ما مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي في محافظات غزة؟

2- ما علاقة العمر بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة؟

3- ما علاقة مستوى دخل الأسرة بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة؟

4- ما علاقة المستوى التعليمي بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة؟

5- ما علاقة نوع العلاج المستخدم بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة؟

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الى التعرف على :

1- الكشف عن مدى التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي في محافظات غزة.

2- الكشف عن علاقة العمر بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة.

3- الكشف عن علاقة مستوى دخل الأسرة بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة.

4- الكشف عن علاقة المستوى التعليمي بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة.

5- الكشف عن علاقة نوع العلاج المستخدم بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة.

أهمية الدراسة :

١-يعتبر هذا الموضوع من المواضيع الهامة والهامة جداً، والتي لم يتم تناولها بالدراسة المعمقة وخاصة من الناحية النفسية والاجتماعية على مستوى محافظات غزة.

٢- يمكن لهذه الدراسة أن تفيد المرضى أنفسهم في تحديد تأثير التوافق على تطورات المرض من الناحية المستقبلية.

٣- تقدم صورة علمية للقائمين على وزارة الصحة الفلسطينية لابتكار برامج وخطط تساعد في عملية توافق المريضات مع سرطان الثدي.

٤- يمكن لهذه الدراسة أن تفيد عدة جهات، أهمها:

-المهتمون بهذا المجال من طلبة البحث العلمي والدراسات العليا.

-العاملون في مجال صحة المرأة في المؤسسات المختلفة.
-العاملون في المجال النفسي والإرشادي.
-العاملون في مجال الرعاية الصحية الأولية.

حدود الدراسة :

تتحدد الدراسة فيما يلي:

1. **الحد الموضوعي**: دراسة مدى التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة.

2. **الحد المكاني**: سوف يتم إجراء الدراسة في العيادات الخارجية بمستشفى الرنتيسي ومستشفى الشفاء بغزة.

3. **الحد الزماني** : العام 2018 .

منهج الدراسة : سيستخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي لإظهار النتائج .

مجتمع الدراسة : مريضات سرطان الثدي بمستشفى الشفاء بمحافظة غزة .

عينة الدراسة : وتتكون أفراد الدراسة من 70 مريضة ممن يراجعن مستشفى الشفاء بغزة واللائي يشاركن في برنامج الدعم النفسي .

أداة الدراسة : ولتحقيق أهداف الدراسة سيقوم الباحثان بإعداد مقياس الدعم النفسي.

مصطلحات الدراسة:

أولا : التوافق

"حالة من التواؤم والانسجام بين الفرد وبيئته وقدرته على إرضاء أغلب حاجاته وتصرفه تصرف مرضياً إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية". (الديب, 1988: 113) .

والتوافق هو التوافق هو درجة النجاح التي يحققها الإنسان في التعامل مع ظروف الحياة. (Milikin, 1987, 108)

ثانيا :التوافق النفسي

التوافق النفسي: هو حالة الاتزان الداخلي للفرد، بحيث يكون الفرد راضياً عن نفسه، متقبلاً لها

مع التحرر النسبي من التوترات والصراعات التي ترتبط بمشاعر سلبية عن الذات، وحالة الاتزان الداخلي للفرد، تمكن صاحبها من التعامل مع الواقع والبيئة بطريقة سليمة تحقق للفرد ذاته. (الشحومي, 1989, 21)

والتوافق النفسي: هو عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة (الطبيعية والاجتماعية) بالتغيير والتعديل حتى يحدث التوازن بين الفرد والبيئة. (زهران، 1982: 99) .

التوافق النفسي: "هو مقدرة الفرد على التلاؤم والانسجام بينه وبين ذاته ومجتمعه في آن واحد مع مقدرته على إشباع حاجاته وميوله إزاء مطالب بيئته ومجتمعه". (بدوي,1993:84)

التوافق الاجتماعي :

ويقصد به تلك التغيرات التي تحدث في سلوك الفرد أو في اتجاهاته أو عاداته بهدف مواءمة البيئة، وإقامة علاقات منسجمة معها إشباعاً لحاجات الفرد ومتطلبات البيئة.(الحفني, 1975: 57)

والتوافق الاجتماعي: هو التوافق الاجتماعي المواءمة بين الشخص وغيره من الناس، ويشمل ذلك جميع المجالات الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد كالمدرسة والمهنة والأسرة.(ابو حطب واخرون, 1992: 165)

وقد اختار الباحث تعريف (رفاعي، ١٩٨٢:٢٩) "التوافق هو تلك العملية المستمرة التي يهدف بها الفرد إلي أن يغير من سلوكه أو من بنائه النفسي، ليحدث علاقة أكثر بينه وبين نفسه من جهة وبينه وبين بيئته من جهة أخرى" وذلك لأنه يظهر المفهوم المتكامل للتوافق سواء على الصعيد الذاتي أو البيئي شاملاً المجتمع المحيط.

التوافق في علم النفس:

التوافق النفسي هو تلك العملية المستمرة التي يهدف بها الفرد إلى أن يغير من سلوكه أو من بنائه النفسي ليحدث علاقة أكثر إيجابية بينه وبين نفسه من جهة وبينه وبين بيئته من جهة أخرى، ويمكن في علم النفس تفسير سلوك الإنسان بأنه في أصله توافق مع العديد من المطالب والضرورات التي تضغط عليه.

إن بعض هذه المطالب أو الضرورات شخصي وبعضها اجتماعي وهي تؤثر في بنائه النفسي وقيامه بوظائفه، ويحافظ الإنسان بعملية التوافق على التوازن بين مختلف حاجاته، أو بين حاجاته والعوائق التي تقف في وجهها. (رفاعي, 1992: 29-30) .

ثانيا : سرطان الثدي

سرطان الثدي هو نوع من أنواع السرطان, والذي يعني انقسام وتكاثر غير منتظم في الأنسجة المكونة للخلايا الثديية" ويعرف الباحثان مريضات سرطان الثدي اجرائياً (المريضات اللواتي شخصن بسرطان الثدي من قبل أخصائيي الأورام "أطباء متخصصون" من خلال فحوصات إكلينيكية ومخبرية، ومسجلات لدى عيادة الأورام في مستشفى الشفاء بغزة).

ماهية سرطان الثدي:

يعتبر انقسام الخلية وتكاثرها خصوصاً في مراحل النمو الأولى حتى البلوغ شيئا طبيعياً بسبب نمو الجسم أو التعويض عن الخلايا المفقودة في الجسم أو الخلايا المصابة ومن ثم تتوقف عن الانقسام، أما في حالة الإصابة بالسرطان فإن الخلايا المصابة تتكاثر بصورة مستمرة دون وجود حاجة، وذلك بشكل ونمط غير طبيعي فتنقسم الخلية بطريقة غير طبيعية أو منظمة، وتتكاثر بشكل يسبب تلفا للخلايا السليمة المجاورة أو تنتقل إلى خلايا أخرى في مواقع مختلفة من الجسم، ومع تكاثر تلك الخلايا تظهر على صورة أورام أو كتل تكون غريبة وواضحة للعين.

ويرى (Brenda& others, 1989:1127) أن ليس كل ورم يعتبر ورماً سرطانياً حيث أن هناك نوعين من الأورام :

1- الأورام الحميدة: (Benign Tumor), وتتكون من خلايا غير سرطانية لا ينتشر داخل الجسم , ولا تؤثر في الانسجة المجاورة له.

3- **الاورام الخبيثة (السرطانية):** (Malignant Tumor) , وتتكون من خلايا سرطانية تنقسم لتتكاثر, وتدمر الخلايا والانسجة المجاورة, اذا لم تتعالج تنتقل مع مرور الوقت الى انحاء متفرقة من الجسم بواسطة الدورة الدموية أو النظام الليمفاوي.

العوامل المساعدة للإصابة بسرطان الثدي:

عامل الخطر المساعد هو أي شيء يزيد من فرصة إصابة الشخص بالمرض، ولكل نوع من أنواع السرطان عوامله المساعدة الخاصة به، فمثلا يعتبر التعرض لضوء الشمس القوي عاملا مساعدا لسرطان الجلد بينما يعتبر التدخين عاملا مساعدا لسرطان الرئة، والفم ، والحنجرة والمثانة والكلى، ولقد ثبت بالتجربة أن وجود عامل خطر مساعد أو عدة عوامل لا يعني بالضرورة أن هذا الشخص سيصاب بالمرض، فمثلا بعض السيدات اللواتي لديهن عامل أو أكثر من عوامل الإصابة بسرطان الثدي قد لا يصبن على الإطلاق بهذا المرض.

أولاً :عوامل الخطر التي لا يمكن تغييرها:

١-**الجنس (gender)**:ان كون الشخص امرأة يعتبر عامل الخطر الرئيسي لحدوث سرطان

الثدي، ويمكن لسرطان الثدي أن يصيب الرجال, ولكن هذا المرض تصاب به النساء بمعدل ١٠٠مرة أكثر من الرجال.

٢-**العمر(Age)**: يزيد خطر إصابة المرأة بسرطان الثدي مع ازدياد العمر، وقد أظهرت إحصاءات عالمية أن حوالي ٧٧ % من النساء المصابات بسرطان الثدي كانت أعمارهن تزيد عن ٥٠ سنة عند التشخيص وتقل الإصابة بشكل كبير ممن هن دون سن الثلاثين.

٣-**العوامل الجينية (Genetic Risk Factors)**:أظهرت الدراسات الحديثة أن حوالي

١٠ % من حالات سرطان الثدي تعود مباشرة إلى التغيرات الوراثية المتعلقة بالجينات.

٤-**التاريخ الأسري (Family History)**: يتضاعف خطر الإصابة بهذا المرض مع وجود قريبة من الدرجة الأولى (أم، أخت، أو ابنة) ويزيد خطر الإصابة بخمس أمثالها مع وجود قريبتين من الدرجة الأولى لديهما سرطان الثدي.

٧-**العادة الشهرية (Menstrual Periods)**: تبين من الإحصاءات أن النساء اللواتي بدأن العادة الشهرية في سن مبكرة) قبل بلوغ ١٢ سنة(، أو توقفت لديهن العادة الشهرية في سن متأخرة) بعد بلوغ ٥٠ سنة (لديهن خطرا أكبر قليلا للإصابة بسرطان الثدي. (الاجندة الصحية, 1994) , (Nowara,2000:267)

ثانيا : عوامل الخطر التي يمكن تغييرها:

١-استخدام حبوب منع الحمل Oral Contraceptive Use:

أظهرت أبحاث حديثة بأن النساء اللواتي يستخدمن حبوب منع الحمل لديهن خطر أكبر قليلاً للإصابة بسرطان الثدي من النساء اللواتي لا يستخدمن هذه الحبوب.

٢-عدم إنجاب أطفال Not Having Children:

تبين أن النساء اللواتي لم ينجبن أو حملن في الطفل الأول بعد سن ٣٠ لديهن خطر أكبر قليلاً للإصابة بسرطان الثدي من الأخريات، كما أن السيدة التي تنجب طفلاً وهي في مرحلة مبكرة من عمرها تكون قابليتها للإصابة بالسرطان وخاصة سرطان الثدي في عمر متقدم أقل مايمكن، وهذا يفسر انخفاض معدل الإصابة بسرطان الثدي في المجتمعات الشرقية.

٣-العلاج بالهرمونات Hormone Replacement :

تظهر معظم الدراسات أن الاستخدام المطول للعلاج بالهرمون(خمس سنوات فأكثر)يزيد إمكانية الإصابة بسرطان الثدي. (الحفار,17:1983)

أعراض الإصابة بسرطان الثدي:

إن الإصابة المبكرة بسرطان الثدي عادة لا تسبب ألما أو أعراض محددة، حيث أن ١٠ %من حالات الإصابة بهذا المرض لا تظهر أية آثار أو علامات أو تغيرات في شكل أو تركيب الثدي، مما يجعل اكتشافه مبكراً صعباً لتلك الحالات، بينما البعض الآخر تحدث لديه تغيرات في شكل أو تركيب الثدي، حيث على المرأة المصابة أن تلاحظ تلك التغيرات، وتشعر بها وتحدث تلك التغيرات على الأشكال التالية:

١ -تغير في حجم أو شكل الثدي بشكل غير طبيعي.

٢ -تغير في لون أو ملمس الثدي أو هالة الثدي (المنطقة الداكنة المحيطة بحلمة الثدي) أو حلمة الثدي و ذلك بتقشرها أو احمرارها أو خشونتها.

٣ -تورم أو تهيج في الثدي أو المناطق القريبة منه خصوصاً منطقة الإبط.

٤ -خراج دم من حلمة الثدي أو تآكلها أو دخولها داخل الثدي.(بلسم , 1994: 41-42)

أنواع مرض السرطان :

يختلف نوع مرض السرطان وعلاجه باختلاف موقعه في الجسم، ويسمى المرض باسم الجزء الذي ابتدأ منه فمثلا قد نجد شخصا مصابا بهذا المرض في الكبد ولكن

يطلق عليه سرطان الرئة لأنه ابتداء من الرئة ثم انتقل إلى الكبد، أما أنواع سرطان الثدي فهي على النحو التالي كما هو موضح :

١-السرطان الغدي الكيسي Adenoid Cystic Carcinoma

2-السرطان الأنبوبي Tubular Carcinoma

٣-السرطان الورقاني الخبيث Malignant Cytasarcoma Phylliedes

٤-السرطان النخاعي Medullar Carcinoma

٥-السرطان القنوي الترسيبي Infiltrating Ductal Carcinoma

٦-السرطان الالتهابي Inflammatory Carcinoma

(بالش, 2001: 393-394)

٧-السرطان الموضعي داخل القنوات Intraductal Carcinoma in Situ

٨-السرطان الفصيصي Lobular Carcinoma

٩-مرض باجيت الخاص بالحلمة Paget's Disease of the Nipple

الدراسات السابقة:

دراسة : (Mahon & Others,1990) بعنوان" :التوافق النفسي والاجتماعي للسرطان المتكرر"

وهدفت الدراسة إلى معرفة أشياء ثلاثة تتعلق بتكرر الإصابة بالسرطان وهي:

كيف يصف المرض معنى الإصابة بالسرطان مجدداً، وهل ينظر الأشخاص إلى تكرار الإصابة وكذلك التشخيص الأولي بشكل مختلف، وما هي المشاكل الرئيسية التي تتعلق بتكرار الإصابة بالسرطان.

وشملت العينة (٤٠) مريضاً تم تشخيصهم بتكرار الإصابة بالسرطان خلال الثلاثين يوماً.

واستخدم الباحثون مقياس (IES) ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي تجاه، (PAIS) المرض وكذلك المقابلة.

وكانت النتائج على النحو التالي: ٧٨ % من العينة أظهروا أن تكرار الإصابة كان مؤذياً ومؤثراً سلبياً أكثر من التشخيص المبدئي. يبدو من هذه الدراسة أن تكرار الإصابة بالسرطان يؤدي لدى معظم المصابين إلى زيادة الغضب بصورة أكبر من الذي أصابهم عند التشخيص بالسرطان في المرة الأولى، الشيء الذي أدى إلى ضعف التوافق.

دراسة (Alagaratnam TT , Kung NY: 1986) بعنوان" :التأثيرات النفسية و الاجتماعية لاستئصال الثدي"

وهدفت الدراسة إلى معرفة أسباب الآثار النفسية والاجتماعية لاستئصال الثدي، هل تعود إلى استئصال الثدي أم للتشخيص بالسرطان.

وتكونت العينة من (٢٣) امرأة متزوجة ولديهن نشاط جنسي يعالجن من سرطان الثدي، حيث تمت مقارنتهن مع مجموعة من السيدات مكونة من (٣٤ سيدة) تم اختيارهن عشوائياً، ويعانين من أنواع مختلفة من السرطان. واستخدم الباحثان مقياس (بك) للاكتئاب مع المقابلات لدراسة كلا المجموعتين.

وأظهرت النتائج أن مجموعة سرطان الثدي كانت أقل اكتئاباً وأكثر استقراراً من الناحية العاطفية من السيدات اللواتي يعانين من الأنواع الأخرى من السرطان. ويظهر من الدراسة السابقة أن تشخيص السرطان كان العامل الأهم في الأثر النفسي والاجتماعي لهؤلاء المرضى.

دراسة(Vinokur AD, et al, 1989) بعنوان" :خطوات الشفاء من سرطان الثدي عند المريضات كبيرات السن والصغيرات"

وهدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة التطور نحو الشفاء لدى كل من المريضات كبيرات السن مقارنة مع المريضات صغيرات السن. وشملت العينة (٢٧٤) مريضة مصابة بسرطان الثدي من منطقة (ديترويت).

حيث استخدم خلال عامين من التشخيص بالسرطان .، (CSS) واستخدم الباحثون مقياس وكذلك العوامل التي تتنبأ وتهيء خطوات الشفاء بما يتضمن عامل العمر وأثره.

وعند إجراء المقارنة بعد (٤)، و(١٠) شهور بعد التشخيص ظهر تحسن ثابت من الناحية الجسدية وبالعكس، فقد كان هناك غياب لأي مؤشرات على التحسن العقلي والنفسي. وأظهرت النتائج أيضاً أن النساء الأصغر سناً أظهرن وضعاً أسوأ من حيث التأثر النفسي والعقلي، بينما أظهرت النساء الأكبر سناً وضعاً أسوأ من حيث التأثير الجسدي وخاصة فيما يتعلق بالحد من الحركة.

يتضح من هذه الدراسة أن العمر يلعب دوراً هاماً في تحديد الآثار المترتبة على التشخيص بسرطان الثدي، فكلما كانت أصغر سناً كان التأثير النفسي أكبر، وكلما كانت أكبر سناً انتقل هذا التأثير بشكل أكبر على الناحية الجسدية وخاصة الحركية.

دراسة (Silverman—Dresner T, Restaino- Baumann L., 1990) بعنوان : "مقارنة في الأعراض بين مريضات استئصال الثدي، ونساء سليمات صحياً"

وهدفت الدراسة إلى معرفة الأعراض الناتجة عن استئصال الثدي لدى مجموعة من النساء في منتصف العمر مقارنة بمجموعة سليمة صحياً. تكونت العينة من (٨٥) امرأة ليس لهن أي تاريخ مرضي من حيث سرطان الثدي، أو استئصاله، مقارنة مع (٧٣) امرأة أجريت لهن عمليات استئصال الثدي. واستخدم الباحثان مقياس الأعراض الكبرى (SCL – 90).

وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأعراض الموجودة لدى النساء اللواتي أجريت لهن عمليات استئصال الثدي والنساء السليمات.

دراسة (Pinder KL et al, 1993) بعنوان " :الأمراض النفسية لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي"

وهدفت الدراسة إلى معرفة مدى إصابة مريضات سرطان الثدي بالأمراض النفسية والعوامل المؤدية لذلك. وشملت العينة (١٣٩) امرأة مصابات بسرطان الثدي المتقدم. واستخدم الباحثان استبانة :التقرير الذاتي للمزاج، مقياس الاكتئاب و القلق (HAD) و كذلك أجريت مقابلات للحصول على التفاصيل الاجتماعية الديمغرافية، و التاريخ المرضي النفسي السابق.

وأظهرت النتائج أن:

١-الاكتئاب وجد أكثر بين النساء الأقل في الوضع الاجتماعي والاقتصادي.

٢-النساء المصابات بسرطان ثدي متقدم معرضات للإصابة بالاكتئاب بشكل غير بسيط.

٣-القلق لم يظهر بشكل مميز متأثراً بالعوامل المستخدمة.

يظهر من الدراسة السابقة أن الاكتئاب هو المرض النفسي الأكثر إمكانية للحدوث لدى مريضات سرطان الثدي المتقدم بشكل أوسع من أمراض القلق و خاصة مع وجود عوامل تساعد على حدوث هذا المرض مثل الوضع الاقتصادي و الاجتماعي والديمغرافي.

دراسة (Mor V, et al 1994) بعنوان" :الاختلافات العمرية في المشاكل النفسيةوالاجتماعية التي تواجه مريضات سرطان الثدي"

وهدفت الدراسة إلى معرفة أثر الاختلافات العمرية في ظهور واستمرار المشاكل النفسية والاجتماعية التي تعيشها النساء المصابات بسرطان الثدي.

وشملت العينة (٢٢٦) امرأة مصابة بسرطان الثدي بدأن العلاج الكيميائي أو الإشعاعي بأعمار مختلفة. واستخدم الباحثون المقابلات التليفونية لطرح الأسئلة وكذلك التدرج الخاص لتحديد جودة الحياة الجسدية، النفسية، والاجتماعية لديهن.

وأظهرت النتائج أن النساء الأصغر سناً أظهرن مستويات منخفضة من الانسجام العاطفي، كما أن مظاهر قلة الانسجام العاطفي كانت مرتبطة بالنساء غير المتزوجات ومستوى من التعليم ثانوي أو أقل.

يظهر من الدراسة أن هناك عدة عوامل تلعب دوراً في توافر الانسجام العاطفي لدى مريضات سرطان الثدي، حيث يظهر بوضوح أن العوامل التالية تؤدي إلى زيادة الانسجام العاطفي، كبر السن، الزواج، والمستوى التعليمي العالي.

دراسة (Wellisch DK & Others, 1989) بعنوان" :النتائج النفسية والاجتماعية لمعالجة سرطان الثدي"

هدفت الدراسة إلى معرفة النتائج النفسية والاجتماعية لنوعية من العلاج المستخدم في علاج سرطان الثدي :الأول استئصال جزئي للثدي، والثاني استئصال كلي للثدي. وشملت العينة (٥٠) سيدة تتراوح أعمارهن بين (٢٨-70) سنة، واللاتي خضعن للعلاج من سرطان الثدي وأجريت عليهن الدراسة بعد (٢١) شهراً من العلاج, واستخدم الباحثون المقابلات للوصول إلى المعلومات. وأظهرت النتائج أن المريضات اللواتي أجريت لهن جراحة استئصال جزئي للثدي كن أكثر إيجابية للتصور الجسدي ومشاعر أكبر في الحاجة الجنسية مقارنة بالمريضات اللواتي أجريت لهن جراحة استئصال كامل للثدي.

يتبين من الدراسة السابقة أن نوع الجراحة وخاصة فيما يتعلق بإزالة جزءاً من أو كل الثدي تؤثر تأثيراً واضحاً على النظرة للذات وبالتالي زيادة أو نقص النتائج النفسية والاجتماعية.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

تمهيد

يتناول هذا الفصل منهجية الدراسة التي تم اتباعها، من حيث منهج الدراسة، ومجتمع الدراسة، وأداة الدراسة، وصدق الاستبانة، وثباتها، والأساليب الإحصائية المستخدمة، وخطوات إجراء الدراسة، ومصادر البيانات، واختبار توزيع البيانات.

منهج الدراسة

تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي، والذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا، ويعبر عنها تعبيراً كيفياً وكمياً، كما لا يكتفي هذا المنهج عند جمع المعلومات المتعلقة بالظاهرة من أجل استقصاء مظاهرها وعلاقاتها المختلفة، بل يتعدى ذلك إلى التحليل والربط والتفسير، للوصول إلى استنتاجات.

مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من المصابين بسرطان الثدي من السيدات.

أداة الدراسة: تم استخدام الاستبانة كأداة للدراسة و تكونت من :

البيانات الشخصية: وتشتمل على البيانات الشخصية التالية: (العمر، مستوى دخل الأسرة، المستوى التعليمي، نوع العلاج).

محاور مستوى التوافق النفسي والاجتماعي، وهي مكونة من:

- البعد الأول: **التوافق النفسي** ويشتمل على (7) فقرة.
- البعد الثاني: **التوافق الجسدي**، ويشتمل على (7) فقرة.
- البعد الثالث: **التوافق الأسري**، ويشتمل على (7) فقرة.
- البعد الرابع: **التوافق الاجتماعي**، ويشتمل على (7) فقرة.
- البعد الخامس: **التوافق الانسجامي** ويشتمل على (7) فقرة.

صدق أداة الدراسة (الاستبانة):

1. **صدق الاتساق الداخلي (الصدق البنائي):** تم حساب صدق الاتساق الداخلي لمحاور وفقرات الاستبانة، ومن خلال إيجاد معاملات الارتباط لمحاور وفقرات الاستبانة، كما هو مبين في الجداول التالية

جدول رقم (4): صدق الاتساق الداخلي لمحاور الاستبانة

م	المحور	معامل الارتباط	قيمة "Sig"	مستوى الدلالة
محاور الاستبيان				
1	التوافق النفسي	0.720	0.000	0.05
2	التوافق الجسدي	0.709	0.000	0.05
3	التوافق الأسري	0.691	0.000	0.05
4	التوافق الاجتماعي	0.832	0.000	0.05
5	التوافق الانسجامي	0.751	0.000	0.05

* قيمة "ر: معامل ارتباط بيرسون" عند درجة حرية (280) ومستوى دلالة (0.05) = (0.349).

يتبين من الجدول السابق أن جميع الفقرات تتمتع بمعاملات صدق دالة إحصائياً، وتفي بأغراض الدراسة.

جدول رقم (5) صدق الاتساق الداخلي لفقرات محاور الاستبيان

رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
فقرات البعد الأول			فقرات البعد الثالث			فقرات البعد الخامس		
1	0.921	0.05	1	0.756	0.05	1	0.744	0.05
2	0.829	0.05	2	0.811	0.05	2	0.875	0.05
3	0.921	0.05	3	0.922	0.05	3	0.931	0.05
4	0.884	0.05	4	0.810	0.05	4	0.889	0.05
5	0.915	0.05	5	0.932	0.05	5	0.839	0.05
6	0.873	0.05	6	0.858	0.05	6	0.741	0.05
7	0.695	0.05	7	0.832	0.05	7	0.881	0.05
فقرات البعد الثاني			فقرات البعد الرابع					
1	0.882	0.05	1	0.866	0.05			
2	0.860	0.05	2	0.742	0.05			
3	0.925	0.05	3	0.865	0.05			
4	0.901	0.05	4	0.929	0.05			
5	0.922	0.05	5	0.893	0.05			
6	0.955	0.05	6	0.898	0.05			
7	0.976	0.05	7	0.924	0.05			

* قيمة "ر: معامل ارتباط بيرسون" عند درجة حرية (60) ومستوى دلالة (0.05) =(0.349).

يتبين من الجدول السابق أن جميع الفقرات تتمتع بمعاملات صدق دالة إحصائياً، وتفي بأغراض الدراسة.

ثبات أداة الدراسة (الاستبانة):

ونعني بثبات أداة الدراسة، أن الأداة تعطي نفس النتائج تقريباً لو طبقت مرة أخرى على نفس المجموعة من الأفراد، أي أن النتائج لا تتغير، وقد تم التأكد من ثبات الاستبانة من خلال التالي:

1. **الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ:**

تم التأكد من ثبات الاستبانة من خلال حساب معاملات الارتباط باستخدام معادلة ألفا كرونباخ لمحاور الاستبانة، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (7): معاملات الارتباط باستخدام معادلة ألفا كرونباخ لمحاور الاستبانة

م	المحور	معامل الارتباط
محاور الاستبيان		
1	التوافق النفسي	0.941
2	التوافق الجسدي	0.964
3	التوافق الأسري	0.869
4	التوافق الاجتماعي	0.897
5	التوافق الانسجامي	0.844

يتبين من الجدول السابق أن معاملات الارتباط باستخدام معادلة ألفا كرونباخ لمحاور الاستبانة هي معاملات ثبات دالة إحصائياً، وتفي بأغراض الدراسة.

2. **الثبات بطريقة التجزئة النصفية:**

تم التأكد من ثبات الاستبانة من خلال حساب معاملات الارتباط بطريقة التجزئة النصفية لمحاور الاستبانة، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (8): معاملات الارتباط بطريقة التجزئة النصفية لمحاور الاستبانة

م	المحور	معامل الارتباط	
محاور الاستبيان		قبل التعديل	بعد التعديل
1	التوافق النفسي	0.980	0.990
2	التوافق الجسدي	0.667	0.800
3	التوافق الأسري	0.912	0.954
4	التوافق الاجتماعي	0.784	0.879
5	التوافق الانسجامي	0.844	0.901

يتبين من الجدول السابق أن معاملات الارتباط لمحاور الاستبانة هي معاملات ثبات دالة إحصائياً، وتفي بأغراض الدراسة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة: وللإجابة على أسئلة الدراسة تم استخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) (معامل ارتباط بيرسون، معادلة ألفا كرونباخ، طريقة التجزئة النصفية، اختبار كولمجروف -سمرنوف، اختبار T للعينة الواحدة، تحليل الانحدار الخطي، اختبار T-Test، اختبار One-Way ANOVA) في إجراء التحليلات الإحصائية اللازمة للدراسة، وهي على النحو التالي:

- **معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient):** لقياس صدق الاتساق الداخلي، وكذلك تحديد طبيعة العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة.
- **معادلة ألفا كرونباخ (Cornbrash's Alpha):** لقياس ثبات الاستبانة.
- **طريقة التجزئة النصفية (Split-Half Method):** لقياس ثبات الاستبانة.
- **اختبار كولمجروف – سمرنوف (Kolmogorov-Smirnov Test):** لاختبار إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي من عدمه.
- **اختبار T للعينة الواحدة:** لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات عينة الدراسة على فقرات ومحاور الاستبانة، وللتعرف على مدى انحراف الاستجابات لكل فقرة من الفقرات عن وسطها الحسابي، إلى جانب المحاور الرئيسة، وللتعرف على قيمة "T"، وقيمة "Sig.".
- **تحليل الانحدار الخطي:** لبيان أثر المتغيرات المستقلة على المتغير التابع.

❖ **اختبار T لعينتين مستقلتين (T-Test):** للتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط تقدير أفراد عينة الدراسة لمتغير: (نوع العلاج).

❖ **اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA):** للتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط تقدير أفراد عينة الدراسة لمتغيرات: (العمر، مستوى الدخل، المستوى التعليمي، نوع العلاج).

خطوات إجراء الدراسة: تم إتباع الخطوات التالية:

❖ الاطلاع على الدراسات السابقة في مجال الدراسة، وتلخيصها والتعليق عليها.

❖ الاطلاع على الأدب النظري السابق في مجال الدراسة، وبناء الإطار النظري للدراسة.

❖ بناء أداة الدراسة (الاستبانة)، والتحقق من صدق وثبات الاستبانة.

❖ اختيار مجتمع وعينة الدراسة.

❖ توزيع أداة الدراسة (الاستبانة) على عينة الدراسة وجمعها.

❖ تفسير النتائج ومناقشتها، وصياغة التوصيات والدراسات المقترحة.

مصادر البيانات: تنقسم مصادر البيانات في هذه الدراسة إلى نوعين، وهما

❖ **البيانات الرئيسة:** وتتمثل في أداة الدراسة (الاستبانة)، وذلك للتعرف على (العنوان).

❖ **البيانات الثانوية**: وتتمثل في الدراسات والأدبيات السابقة، وما تحويه المكتبات من دراسات وأبحاث وكتب ومراجع في مجال الدراسة.

4.11 اختبار توزيع البيانات: تم استخدام اختبار كولمجروف -سمرنوف K-S Kolmogorov-Smirnov Test لاختبار إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي من عدمه، وكانت النتائج كما هي مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (9): اختبار التوزيع الطبيعي لمحاور الاستبانة

م	المحور	قيمة ".Sig"
محاور الاستبيان		
1	التوافق النفسي	0.195
2	التوافق الجسدي	0.145
3	التوافق الأسري	0.200
4	التوافق الاجتماعي	0.129
5	التوافق الانسجامي	0.158

يتبين من الجدول السابق أن قيمة ".Sig" لجميع محاور الاستبانة أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يدل على أن جميع محاور الاستبانة تتبع التوزيع الطبيعي، ولذلك تم استخدام الاختبارات المعلمية.

نتائج الدراسة ومناقشتها

يتناول هذا الفصل نتائج الدراسة، حيث تم الإجابة على أسئلة الدراسة، واختبار فرضياتها، ومن ثم تم تفسير النتائج والتعقيب عليها، بالإضافة إلى بيان أوجه التشابه والاختلاف مع الدراسات السابقة.

عينة الدراسة

❖ **عينة الدراسة الفعلية:** تم توزيع الاستبانات على أفراد مجتمع الدراسة، والبالغ عددهم (60) مصاباً بسرطان الثدي، وتم استرداد (60) استبانة، مثلت عينة الدراسة.

جدول رقم (10): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب نوع العلاج

م	نوع العلاج	العدد	النسبة المئوية %
1	كيماوي	34	56.7
2	هرموني	26	43.3
المجموع		60	100

جدول رقم (11): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الفئة العمرية (العمر)

م	الفئة العمرية	العدد	النسبة المئوية %
1	الفئة العمرية (30-40) سنة	16	26.7
2	الفئة العمرية (41-50) سنة	19	31.6
3	الفئة العمرية (51 فما فوق) سنة	25	41.7
المجموع		60	100

جدول رقم (12): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

م	التحصيل الدراسي	العدد	النسبة المئوية %
1	أساسي	35	58.3
2	ثانوي	15	25
3	تعليم عالي	10	16.7
المجموع		60	100

جدول رقم (13): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مستوى الدخل

م	مستوى الدخل	العدد	النسبة المئوية %
1	أقل 500	25	41.7
2	1000-501	18	30
3	1001 فما فوق	17	28.3
المجموع		60	100

أولاً: نتائج السؤال الأول ومناقشته: ينص على ما يلي: ما مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة؟ وتم الإجابة على هذا السؤال باستخدام اختبار T للعينة الواحدة، كما هو مبين في الجداول التالية:

جدول رقم (14): تحليل أبعاد الاستبيان

م	المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "T"	قيمة "Sig."	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
1	التوافق النفسي	3.34	0.868	4.561	0.015	66.98	2	كبيرة
2	التوافق الجسدي	3.174	0.942	2.165	0.209	63.49	5	متوسط
3	التوافق الأسري	3.365	0.894	4.616	0.005	67.30	1	كبيرة
4	التوافق الاجتماعي	3.264	0.914	3.324	0.006	65.28	4	متوسط
5	التوافق الانسجامي	3.303	0.895	3.885	0.054	66.06	3	كبيرة

وقد تبين من الجدول السابق أن: من جدول (14) تبين أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات مقياس أساليب التفكير يساوي 3.322 (الدرجة الكلية من 5) أي أن المتوسط الحسابي 65.41%، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة كبيرة من قبل أفراد العينة على فقرات الاستبيان، وفي ضوء هذه النتائج المتعلقة بفقرات الاستبيان والتي أظهرت أنها متوفرة بدرجة فاعلية جيدة بنسبة 65%.

جدول رقم (15): تحليل فقرات الاستبيان

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "T"	قيمة "Sig."	الوزن النسبي	درجة الموافقة
البعد الأول							
1	أشعر بالراحة النفسية.	3.516	0.927	6.245	0.000	70.317	كبيرة
2	يضايقني شعوري بالنقص	3.317	0.944	3.776	0.000	66.349	متوسطة
3	أشعر بأن قدرتي على التركيز ضعيفة	3.079	0.917	0.971	0.333	61.587	متوسطة
4	إنني حساسة أكثر من اللازم	2.770	1.005	2.570	0.011	55.397	متوسطة
5	أشعر بالضيق والاكتئاب	3.635	0.854	8.343	0.000	72.698	كبيرة
6	أشعر بالوحدة حتى لو كنت مع الناس	3.127	1.012	1.409	0.161	62.540	متوسطة
7	أفقد ثقتي بنفسي بسهولة	3.040	0.871	0.511	0.610	60.794	متوسطة
البعد الثاني							
1	تنتابني الآلام في بعض أنحاء جسمي	3.206	0.879	2.634	0.009	64.127	متوسطة
2	أشعر بضيق في التنفس	3.357	0.862	4.650	0.000	67.143	متوسطة
3	جسمي شديد الحساسية	3.508	0.837	6.815	0.000	70.159	كبيرة
4	أعاني من آلام في عضلاتي	3.667	0.858	8.723	0.000	73.333	كبيرة
5	أصاب بنوبات اغماء في	3.143	0.910	1.763	0.080	62.857	متوسطة

	المواقف الصعبة						
6	أشعر بالتعب عندما أنهض في الصباح	3.214	0.864	2.785	0.006	64.286	متوسطة
7	أسناني بحاجة إلى علاج	3.095	0.933	1.146	0.254	61.905	متوسطة
	البعد الثالث						
1	أحب أسرتي إلى درجة كبيرة.	3.032	1.011	0.352	0.725	60.635	متوسطة
2	اتمتع بعلاقة طيبة للغاية مع أفراد أسرتي	3.325	0.847	4.313	0.000	66.508	متوسطة
3	أشعر بالرضا والراحة في البيت	3.262	0.905	3.249	0.001	65.238	متوسطة
4	أشعر أنني سعيدة في الحياة العائلية	3.103	0.954	1.215	0.227	62.063	متوسطة
5	يتوافر الحب والوفاق داخل أسرتي	3.151	0.997	1.699	0.092	63.016	متوسطة
6	ثقتي كبيرة بأفراد أسرتي	3.183	1.054	1.944	0.054	63.651	متوسطة
7	يسعدني جدا حضور الجلسات العائلية في المنزل	3.000	1.028	0.000	1.000	60.000	متوسطة
	البعد الرابع						
1	علاقاتي الاجتماعية مع جيراني طيبة للغاية.	3.444	0.835	5.976	0.000	68.889	كبيرة
2	أشعر بالحرج عند التعرف على أناس لأول مرة.	3.190	0.961	2.225	0.028	63.810	متوسطة
3	أفضل أن تقتصر حياتي الاجتماعية على افراد أسرتي	3.373	0.883	4.742	0.000	67.460	متوسطة
4	لا أحب القيام بالأنشطة الاجتماعية	3.294	0.868	3.798	0.000	65.873	متوسطة
5	علاقاتي بصديقاتي جيدة جدا	3.524	0.927	6.342	0.000	70.476	كبيرة

6	أشعر أني منسجمة في العمل الذي أذهب اليه	3.063	0.994	0.717	0.475	61.270	متوسطة
7	إذا وجدت الكآبة تسود مكانا فإنني أستطيع أن اشيع فيه روح المرح	3.310	1.008	3.448	0.001	66.190	كبيرة
البعد الخامس							
1	المجتمع الذي أعيش فيه يشبع حاجاتي ورغباتي	3.302	0.982	3.447	0.001	66.032	كبيرة
2	أهدافي وطموحاتي تتفق بدرجة كبيرة مع أهداف المجتمع الذي أنتمي إليه	3.214	0.960	2.505	0.014	64.286	متوسطة
3	من السهل علي الاختلاط بالناس ومجاراة الجو الاجتماعي.	3.289	0.688	4.719	0.000	65.786	متوسطة
4	أشعر بالرضا لأن الآخرين يفهمون مشاعري	3.302	0.982	3.447	0.001	66.032	كبيرة
5	عندي من التسامح والمرونة ما يجعلني أتقبل نقد الآخرين وأستفيد منه.	3.214	0.960	2.505	0.014	64.286	متوسطة
6	أشعر بالراحة والألفة في هذا العالم الذي أعيش فيه.	3.603	0.849	7.972	0.000	72.063	كبيرة
7	أشبع حاجاتي الاقتصادية في المجتمع الذي أعيش فيه	3.111	0.957	1.303	0.195	62.222	متوسطة

ثالثاً: السؤال الثاني: الفرضيات

تنص الفرضية على ما يلي: **هل يوجد فروق بين متوسطات استجابات المبحوثين حول علاقة للتوافق النفسي الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغيرات: (نوع العلاج، العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل)؟**

❖ **لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات المبحوثين حول علاقة للتوافق النفسي الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغير نوع العلاج**، وتم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام اختبار T-Test، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (20): الفروقات بالنسبة لمتغير نوع العلاج

المحور	نوع العلاج	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "T"	قيمة "Sig."	مستوى الدلالة
الاستبيان	كيماوي	34	3.315	0.550	-0.160	0.874	غير دالة
	هرموني	26	3.335	0.704			

* قيمة "T" الجدولية عند درجة حرية (60) وعند مستوى دلالة (0.05) = (1.980).

وقد تبين من الجدول (20) أن: قيمة "T" المحسوبة أقل من قيمة "T" الجدولية في الاستبيان، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات المبحوثين حول علاقة للتوافق النفسي الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغير نوع العلاج **لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات المبحوثين حول علاقة للتوافق النفسي الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغير الفئة العمرية**، وتم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام اختبار One-Way ANOVA، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (21): الفروقات بالنسبة لمتغير الفئة العمرية

المحور	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "F"	قيمة "Sig."	مستوى الدلالة
الاستبيان	40-30	16	3.190	0.342	0.139	0.937	غير دالة
	50-41	19	3.333	0.648			
	51 فما فوق	25	3.332	0.547			

* قيمة "F" الجدولية عند درجة حرية (3، 57) وعند مستوى دلالة (0.05) = (2.700).

وقد تبين من الجدول (21) أن: قيمة "F" المحسوبة أقل من قيمة "F" الجدولية في الاستبيان، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات المبحوثين حول علاقة للتوافق النفسي الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغير الفئة العمرية.

❖ **لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات المبحوثين حول علاقة للتوافق النفسي الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغير المستوى الدراسي**، وتم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام اختبار One-Way ANOVA، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (22): الفروقات بالنسبة لمتغير المستوى الدراسي

المحور	المستوى الدراسي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "F"	قيمة "Sig."	مستوى الدلالة
الاستبيان	أساسي	35	3.478	0.154	0.707	0.495	غير دالة
	ثانوي	15	3.339	0.559			
	تعليم عالي	10	3.192	0.733			

* قيمة "F" الجدولية عند درجة حرية (2، 58) وعند مستوى دلالة (0.05) = (2.090).

وقد تبين من الجدول(22) أن: قيمة "F" المحسوبة أقل من قيمة "F" الجدولية في الاستبيان، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات المبحوثين حول علاقة للتوافق النفسي الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغير المستوى الدراسي.

❖ **لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات المبحوثين حول علاقة للتوافق النفسي الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغير مستوى الدخل**، وتم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام اختبار One-Way ANOVA، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (23): الفروقات بالنسبة لمتغير مستوى الدخل

المحور	مستوى الدخل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "F"	قيمة "Sig."	مستوى الدلالة
الاستبيان	أقل من 500	25	3.298	0.587	0.061	0.940	غير دالة
	1000-501	18	3.296	0.508			
	1001 فما فوق	17	3.334	0.623			

* قيمة "F" الجدولية عند درجة حرية (2، 298) وعند مستوى دلالة (0.05)= (2.090).

وقد تبين من الجدول (23) أن: قيمة "F" المحسوبة أقل من قيمة "F" الجدولية الاستبيان، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات المبحوثين حول علاقة للتوافق النفسي الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغير مستوى الدخل.

التعقيب على نتائج الدراسة :

ان مرض السرطان يعد من أخطر الامراض في عصرنا الحالي , ويعتبر سرطان الثدي أحد الانواع الخطيرة لهذا المرض, لما له من اثار نفسية وجسمية على المرضى, لذلك وجب التعرف على كيفية التعامل مع هذا المرض الخطير, خاصة في محافظات غزة, والتي تفتقر لأدنى الخدمات الطبية والعلاجية, حيث تم اختيار عينة من مريضات سرطان الثدي وذلك لمعرفة الاثار النفسية والجسمية المترتبة على هذا المرض , حيث تم تصنيف المرضى الى مجموعات في ضوء المتغيرات التالية (العمر, مستوى دخل الأسرة, المستوى التعليمي , ونوع العلاج) .

حيث اختار الباحثين المنهج الوصفي للمعالجة الاحصائية, بالإضافة الى الاستبانة لدراسة واستخراج النتائج .

مقترحات الدراسة :

- يقترح الباحثين عمل المزيد من الابحاث المتعلقة بمرض السرطان بشكل عام، وبسرطان الثدي بشكل خاص.

- تخفيف الضغوط النفسية التي يتعرض لها مرضى السرطان عن طريق محاضرات تثقيفية ودينية.
- عمل برامج ارشادية للمرضى.
- محاضرات تثقيفية حول مرض سرطان الثدي, وكيفية الحد من آثاره الجانبية.
- اجراء دراسات مماثلة وحديثة حول مرض سرطان الثدي.
- معرفة العلاجات الفاعلة لمحاربة والتقليل من مضاعفات سرطان الثدي.

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة للتعرف على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى السرطان في قطاع غزة، وكانت متغيرات الدراسة هي (**العمر، مستوى دخل الأسرة، المستوى التعليمي، ونوع العلاج**) كما واستخدم الباحثين المنهج الوصفي التحليلي لإظهار نتائج الدراسة، حيث تكونت عينة الدراسة من (60) من مرضى سرطان الثدي في قطاع غزة، حيث كان السؤال الرئيسي للدراسة هو "ما مدى التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة ".

حيث استعان الباحث باستبانة الباحث "بشير الحجار" وذلك لقرب دراسته من دراسة الباحث كما واستخدم الباحث الأساليب الاحصائية المتعارف عليها والمناسبة للدراسة مثل (SPSS, اختبار بيرسون وسبيرمان ومعادلة الفا كرونباخ) .

وتوصل الباحثان الى ما يلي :

1- تعاني مريضات سرطان الثدي من آثار سوء التوافق المترتبة على أعراض ومضاعفات سرطان الثدي وخاصة في البعد الجسدي، والنفسي، الاجتماعي، الانسجامي الأسري.

2- تعاني مريضات السرطان من آثار نفسية واجتماعية كبيرة.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة تعزى لمتغير نوع العلاج.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة تعزى لمتغير الحاصلات على مؤهل علمي عالي.

5- توجد علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين التوافق الكلي والسلوك الديني لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة.

6- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق الكلي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة تعزى لمتغير دخل الأسرة ما عدا بعدين هما البعد الجسمي والنفسي وذلك لصالح ذوي الدخل المرتفع.

7- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة تعزى لمتغير العمر.

الملاحق : الاستبانة

اختبار لقياس التوافق النفسي والاجتماعي

العمر: 40-30 50-41 60-51 70-61

مستوى دخل الاسرة بالشيكل :

أقل من 500 501- 1000 1001 فما فوق

المستوى التعليمي: أساسي ثانوي تعليم عالي

نوع العلاج: كيماوي هرموني

الأخت الكريمة.... حفظك الله،،،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ....وبعد

أمامك اختبار يهدف إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي.

أرجو التكرم بالإجابة على فقرات الاختبار بصراحة وصدق وأمانة حسب إحساسك وتأثرك

بمرض سرطان الثدي وكوني واثقة أن كل ما تذكرينه موضع سرية ولا يستخدم إلا للدراسة
العلمية فقط ولا داعي لذكر اسمك.
راجياً المولى عز وجل أن يحفظك ويرعاك.

ملاحظة:

الرجاء وضع علامة (X) أسفل غالباً أو أحياناً أو نادراً بما يتفق مع مشاعرك الحقيقية دون ترك أي سؤال بدون إجابة حيث أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة.

م	الفقرة	غالباً	أحياناً	نادراً
1	أشعر بالراحة النفسية.			
2	أحب أسرتي إلى درجة كبيرة.			
3	علاقاتي الاجتماعية مع جيراني طيبة للغاية.			
4	المجتمع الذي أعيش فيه يشبع حاجاتي ورغباتي.			
5	تنتابني آلام في بعض أنحاء جسمي.			
6	يضايقني شعوري بالنقص.			
7	أتمتع بعلاقة طيبة للغاية مع أفراد أسرتي.			
8	أشعر بالحرج عند التعرف على أناس لأول مرة.			
9	أهدافي وطموحاتي تتفق بدرجة كبيرة مع أهداف المجتمع الذي أنتمي إليه.			
10	أشعر بأن قدرتي على التركيز ضعيفة.			
11	مشاجراتي قليلة مع أفراد أسرتي.			
12	أفضل أن تقتصر حياتي الاجتماعية على أفراد أسرتي.			
13	من السهل علي الاختلاط بالناس ومجاراة الجو الاجتماعي.			
14	أيأس بسهولة.			
15	ثقتي كبيرة بأفراد أسرتي.			

16	أشعر بالحرج عند المشاركة في بعض الأنشطة.			
17	إنني حساسة أكثر من اللازم.			
18	لا أحب القيام بالأنشطة الاجتماعية.			
19	أشعر بالرضا لأن الآخرين يفهمون مشاعري			
20	أشعر بالضيق والاكتئاب.			
21	يسعدني جداً حضور الجلسات العائلية في المنزل			
22	علاقاتي بزميلاتي /صديقاتي جيدة جداً.			
23	أشعر بأن معظم الناس يستمتعون بالتحدث معي.			
24	توجد علاقات طيبة بين أفراد أسرتي وأقاربي.			
25	أصادق الأخريات بسهولة تامة.			
26	لا أهتم كثيراً بالناس.			
27	أصاب بنوبات إغماء في المواقف الصعبة.			
28	إنني سريعة البكاء.			
29	يسود التفاهم بيني وبين أفراد أسرتي.			
30	عندي من التسامح والمرونة ما يجعلني أتقبل نقد الآخرين وأستفيد منه.			
31	أشعر أنني سعيدة في الحياة العائلية.			
32	أشعر بالراحة والألفة في هذا العالم الذي أعيش فيه.			
33	أشعر بالوحدة حتى لو كنت مع الناس.			

المراجع:

أولا : المراجع العربية :

1- القران الكريم .

2- أبو حطب، فؤاد، السيد، عبد الحليم (١٩٩٢). **علم النفس،" فهم السلوك الإنساني وتنميته"**، مؤسسة دار التعاون للطبع والنشر.

3- اتحاد لجان العمل الصحي(١٩٩٤). **الأجندة الصحية**، القدس: مطبعة الرسالة المقدسية.

4- بالش، جيمس وفيليبس (٢٠٠١). **الوصفة الطبية للعلاج بالتغذية**، الرياض: مكتبة جرير.

5- بدوي، أحمد (١٩٩٣). **"الإسلام والتوافق النفسي للإنسان"، مجلة هدى الإسلام**، مجلد ٢٠عدد (2).

6- **بلسم** (١٩٩٤). (عدد٤١) .

7- الحفني، عبد المنعم (١٩٧٥). **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**، إنجليزي- عربي، ج ١، مكتبة مدبولي.

8- الديب، علي (١٩٨٨). **التوافق الشخصي والاجتماعي للراشدين**. مجلة التربية الجديدة، (مجلد ٣)، عدد (١).

9- رفاعي، نعيم (١٩٨٢).**الصحة النفسية**: دراسة في سيكولوجية التكيف، ط ٦، دمشق: جامعة دمشق.

10- زهران، حامد (١٩٨٢). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط ٢، القاهرة: عالم الكتب.

11- الشحومي، عبد الله (١٩٨٩). التوافق النفسي عند المعاق، دراسة في سيكولوجية التكيف، (**مجلة التربية الجديدة** مجلد (16) ، عدد (٤٨) .

12- كفافي، علاء الدين (١٩٩٠). **الصحة النفسية**، ط ٣، إمبابة: هجر للطباعة والنشر.

13- المطهري، مرتضى (١٣٩٤ ه). **حقوق المرأة في الإسلام**، ط ٣، بيروت.

14- الحفني، عبد المنعم (١٩٧٥). **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**، إنجليزي- عربي، ج ١، مكتبة مدبولي.

ثانيا : المراجع الانجليزية

1-Alagaratnam TT, Kung NY. (1986)**Psychosocial effects of mastectomy : is it due to mastectomy or to the diagnosis of malignancy**? Br J Psychiatry Sep; 149: 296-9

2- Brenda G., Mary Jo, Suzanne C.(1998). **Textbook of medical surgical nursing**, 6th edition, Philadelphia: Lippincott Company**.**

3- Carmen Center for Cancer (2000). **Health of United States Washington.**

4- Mahon SM, Cella DF, Donovan MI.(1990) **Psychosocial adjustment to recurrent cancer**, Oncology Nursing Forum, 17(3): 47

5- Milliken, M. (1987**) Understanding Human Behavior**, 3rd edition USA: Dirmar Publishers Inc.

6- Mor V, Malin M, Allen S. (1994) Age differences in the psychosocial problems encountered by breast cancer patients. **Journal of the National,** Cancer Institute Monographs; 16:191-7

7- Noware H. (2000). **Principles of surgery**, Cairo: National Library .

8. Pinder KL, Ramirez AJ, Black ME, Richards MA et al. (1993), **Psychiatric disorder in patients with advanced breast cancer** prevalence and associated factors. Eur J Cancer; 29A (4) : 524-7

9- Silverman – Dresner T, Restaino – Baumann L (1990) **Comparison of symptom profiles between post mastectomy patients & normally healthy middle women**. Imagination, cognitive & Personality; Vol (2)

10- Vinoku AD, Threatt BA, Caplan RD, Zimmerman BL.(1989) **Physical & Psychosocial functioning & adjustment to breast cancer,** Long- term follow- up of screening population. Cancer; 51(4)

11- Wellisch DK, D Matteo R, Slivestein M, Landsverk J et al. (1989) **Psychosocial outcomes of breast cancer therapies**: Lumpectomy versus, mastectomy. Psychosomatics Fal; Vol 30 (4): 365-73