دور المساندة الاجتماعية في التخفيض من درجة الشعور بالاكتئاب لدى المصابات بمرض السرطان

خطـــار زهية
جامعة الجزائر2

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية للكشف عن الدور الذي تلعبه المساندة الاجتماعية للتخفيض من درجة الشعور بالاكتئاب، عند المصابات بالسرطان. بحيث اظهرت النتائج ما يلي :

. تتميز المصابات بالسرطان، باللواتي تلقين مقدارا معتبرا من المساندة الاجتماعية . سواء من طرف الزوج او الأقارب او الأصدقاء . بدرجة منخفضة من الاكتئاب، مقارنة باللواتي تتمتع بدرجة منخفضة من المساندة .

. لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المصابات بالسرطان في درجة شعورهن بالاكتئاب، فيما يخص سنهن، نوع الأورام السرطانية، ومدته .

. يوجد فرق دال إحصائيا بين المصابات بالسرطان، في درجة شعورهن بالاكتئاب، فيما يخص ممارسة النشاط المهني .

بالتالي، تؤكد هذه النتائج ضرورة إيلاء اهمية لعامل المساندة الإجتماعية باعتبارها عاملا وقائيا من الوقوع في الاكتئاب، كما تعتبر مؤشر ايجابي للتنبؤ بالصحة النفسية، عند مرضى السرطان.

مقدمة :

غدت الحياة العصرية اكثر تعقيدا، نظرا لما افرزته من ضغوطات وازمات من جراء التطور التكنولوجي، والأزمات الاقتصادية الحادة التي عرفها العالم، تحت تأثير تيار العولمة.

هذا ما جعل الفرد يواجه في حياته العديد من المواقف الضاغطة التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها، واحداث تنطوي على الكثير من مصادر التوتر والتهديد في كافة مجالات حياته والذي من شأنه ان يجعل احداث الحياة المثيرة للضغوط تلعب دورا في نشأة الأعراض الاكتئابية (محمد قاسم عبد الله، 1995 : 330)

ومن مخلفات هذه الضغوط التي يعيشها الفرد . خصوصا إذا تعذر عليه تجاوزها او إيجاد حل لها . ظهور المرض، الذي يعتبر موقف ضاغط طارئ يهدد سلامة الكيان الإنساني جسديا ونفسيا بشكل يعيق الفرد عن اداء وظائفه الحياتية ويهدد توافقه الشخصي والاجتماعي . (محمد محمد بيومي خليل، 1996 : 95)

ضف على ذلك التشخيص والعلاج اللذان يعتبران عند المريض تجارب شاقة وصعبة؛ اين يكون مستعد للتخلي عنها اي كانت النتائج . (Sylvie Pucheu et al 1989 : 54,) فالمرض تجربة من اقسى التجارب للإنسان: خاصة إذا كان المرض من النوع الخطير كالسرطان (محمد محمد بيومي خليل، 1996 : 95) الذي اصبح يسمى بمرض العصر، لأنه وفي السنوات الأخيرة كثر انتشاره، فاصبح يرعب العديد من الأشخاص مشكلا لهم هاجسا.

لهذا اصبحت الأورام السرطانية اليوم من المشكلات الصحية الخطيرة، التي تواجه الإنسان (هناء احمد شويخ، 2007 : 13) . إذ يعرف بانه ورم خبيث او مجموعة اورام خبيثة، تبدو للعين المجردة احيانا غريبة الشكل والوظيفة، وهي جديرة بأن تشغل بال المريض بما يلقى منها وما يشقى لها من عواقب تؤدي للموت (جيمي بشاي، 1996 : 53) .

ونظرا لما تسببه من آلام ومعاناة جسدية، ترجع لتطور المرض وسرعة انتشاره في الجسم، وإلى العلاج الكيميائي المؤلم، بذلك يمكن لهذه التأثيرات الجانبية ان تثير القلق والاكتئاب (بيتر شولتس وآخرون، 1996 : 73) . كما يتميز مرضى الأورام السرطانية بتدهور العلاقات الزوجية والجنسية، وهبوط في مستوى النشاط، وتدهور عام في الصحة الجسمية (هناء احمد شويخ 2007 : 153).

ومن المتعارف عليه، انّ للأورام السرطانية عدة اشكال، ويعد سرطان الثدي والرحم، اكثر انتشارا بين النساء، مسببا لهنّ المعاناة النفسية والمشكلات في حياتهن

الخاصة، لأنّ عملية استئصال الرحم تضع حدا لحياة المراة الجنسية (15 :68) وذلك من خلال ما تفرزه مشكلات الشريك (بيتر شولتس واخرون، 1996 ، 73) .

على العموم، وعلى ذكر كل من Epping et Jordain: 1990 و1980; Gottesman ان المرضى بالأورام السرطانية هم الأكثر شعورا بالعجز والاكتئاب وترى Maguire ان ذلك قد يرجع إلى ان تشخيص هذا المرض يهدد الفرد بفقدان ادواره الاجتماعية وتدهور صحته. كما ان الأعراض الجانبية للعلاج الكيميائي (غثيان، قيئ، وسقوط الشعر) تؤدي إلى مشاعر الاكتئاب (هناء احمد شويخ، 2007 ، 157 ، 159) . والذي يعرف بأنه حالة انفعالية دائمة او مؤقتة تنتاب الفرد، فيها مشاعر الضيق والحزن والانقباض ويسيطر عليه الشعور بالتشاؤم إضافة إلى الشعور بالعجز واليأس (نجوى اليحفوفي، 2003، 124). والجدير بالذكر، انه كلما يتطور المرض كلما شعر المريض بالتبعية اكثر لعائلته، لذلك يوجب مساعدته (Sylvie Pucheu et al ,1989 : 96) . وذلك بتقديم له يد العون التشجيع والدعم الذي يحتاجه . كل هذه الخدمات اصطلح على تسميتها في مجال علم النفس ب "المساندة الاجتماعية "، والتي تعرف بأنها السلوك الذي يعزز شعور الفرد بالطمانينة النفسية، والثقة بالنفس، وبانه يحظى بالتقدير والاحترام من افراد البيئة المحيطة به، ومن المقربين له (علي عبد السلام علي، 2005 ، 12) . وتضم شبكة العلاقات الاجتماعية، الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل (محمد قاسم عبد الله، 1995 ، 338) وقد افترض كل من Sarason et Sarason، 1980 ان مجرد إدراك الفرد انه يستطيع الركون إلى شخص ما للمساعدة، فإن هذا من شأنه ان يخفض من الضغوط الواقعة عليه (محمد قاسم عبد الله، 1995 ، 339) وهذا ما يتفق عليه كل من :

- Kessler et Cassl ، ان المساندة الاجتماعية تعتبر مصدرا هاما للإحساس بالأمن النفسي في البيئة الاجتماعية التي تحيط بالفرد، كونها تخفف عنه ما يمكن ان تحدثه الصعوبات والأخطار التي تهدده (علي عبد السلام علي، 2005 ، 5).
- و Brunk et Verhoeven، 1991 ، ان المساندة الاجتماعية تلعب دورا هاما في خفض الضغوط (محمد قاسم عبد الله، 1995 ، 339).

كما خلص التراث السيكولوجي إلى تحديد وظيفتين اساسيتين للمساندة الاجتماعية في علاقتها بالضغوط، هما الوظيفة الوقائية ضد التأثيرات السلبية للضغوط على الصحة النفسية، والوظيفة العلاجية للمساندة الحقيقية حينما يقع الفرد تحت ضغط (المرجع السابق ، 339) ومن المعترف به في هذه الأثناء ان العوامل النفسية / الاجتماعية تؤثر على مجرى الأمراض الجسدية، اي ان الانفعالات، كالقلق والاكتئاب هي إرتكاس للمريض امام المرض، وفي الوقت نفسه تؤثر على مجرى المرض. (بيتر شولتس واخرون، 1996 : 75) . لذلك فالمريض في امس الحاجة إلى من يقف إلى جانبه ويسانده ولو بكلمة طيبة، يشعر انه لا يواجه المرض ولا يقاسي الامه منفردا، ولأن هذا الموقف يسهم في تبديد المخاوف وقلق المريض، من خلال الطمأنة على حالته الصحية، كما يقوي امل المريض في الحياة ويسمح له بالترويح عن نفسه (محمد محمد بيومي خليل، 1996 ، 93، 95، 96).

مما سبق ذكره، يتضح لنا الدور الأساسي الذي تلعبه المساندة في حياة المريض، بحيث تخفف من معاناته، وتعطيه القوة والإرادة لمواجهة المرض. لذلك يؤكد Aneshensel، 1982 ان غياب الدعم الاجتماعي يجر معه الاكتئاب (Ferreri et al , 1987 9).

ومن بين الدراسات التي بينت قيمة وفعالية " المساندة الاجتماعية " نذكر :

• اسفرت نتائج الدراسة التي اجراها كل من Warden et Weismen من خلال إجراء دراسة تتبّعية لعدد من مرضى السرطان، ان المرضى الذين استمروا لفترة حياة اطول هم الذين استطاعوا ان يحافظوا على علاقات فعالة وايجابية مع افراد اسرهم واصدقائهم، ولم تتسرب إليهم مشاعر اليأس والتشاؤم (نجية اسحق عبد الله واخرون، 1995 ، 144).

هذا ما يعكس اهمية وجود اشخاص آخرين في حياة المريض، يمدونه بكل المساعدات التي هو في حاجة إليها .

• كما بينت نتائج دراسة Ippolite وجود درجة عالية من الاكتئاب لدى المصابات بالسرطان، وكذا الكف الجنسي والجمود (المرجع السابق : 145) .

• اما الباحث Trief 1995، فقد توصل إلى وجود فروق بين مرضى آلام الظهر المزمنة، المكتئبين، وغير المكتئبين، فيما يخص المساندة الاجتماعية . (شعبان جاب الله رضوان واخرون، 2001 ، 79).

• وفي السياق نفسه، توصل الباحث Keele، 1993، من خلال دراسة اجراها على مرضى الالتهاب الرئوي المزمن,انه توجد علاقة سلبية بين المساندة والأعراض الاكتئابية (شعبان جاب الله رضوان واخرون، 2001 ، 80).

• نفس النتيجة توصل إليها الباحث " محمد محمد بيومي خليل "، من خلال دراسة اجراها على مرضى مصابين بمرض مفض إلى الموت، بحيث اسفرت نتائج بحثه عن وجود علاقة ايجابية بين الدمج الاجتماعي وكل من إرادة القوة والمقاومة والأمل.

يرجع ذلك إلى كون المساندة الاجتماعية، بما تتضمنه من طمأنة للمريض على صحته، تقوية امله في الحياة، والاهتمام به ودمجه في الحياة العامة، يقوي إرادته ويدعمه في مواجهة الألم (محمد محمد بيومي خليل، 1996 ،106، 109) .

كل ما سبق ذكره من تأكيدات نظرية وتطبيقية عن فعالية المساندة في تقبل المرض ومواجهته، كونها تخفف من معاناة الفرد النفسية (الاكتئاب)، وتشعره بالطمأنينة والأمن الاجتماعي .

لذلك سعت دراستنا الحالية، لتباحث الدور الذي تلعبه المساندة المقدمة من طرف الأصدقاء والزوج والأهل لمواجهة الحالات الاكتئابية، التي تتعرض لها النساء المتزوجات المصابات بمرض السرطان .

وبتعميق مطالعتنا النظرية للدراسات التي انجزت حول المساندة الاجتماعية في المجال الصحي، تبين لنا من خلال تصفحنا دراسة Lima، التي توصلت إلى ان الاضطرابات النفسية تختلف باختلاف موضع الورم السرطاني . وكذا وجود فروقا بين المرضى في درجة الاكتئاب حسب شدة المرض ومرحلته (هناء احمد شويخ، 2007 ، 161)، بذلك تطمح دراستنا ايضا لتباحث عن مدى وجود اختلاف في درجة الشعور بالاكتئاب بين المصابات بمرض السرطان، بدلالة نوع المرض ومدته، ومدى تأثير السن ومزاولة العمل ايضا على ذلك .

من خلال العرض السابق، يمكن صياغة مشكلة الدراسة على النحو الآتي : هل تساهم المساندة الاجتماعية في تخفيض درجة الشعور بالاكتئاب عند المصابات بمرض السرطان ؟

وهل يوجد اختلاف بينهن في درجة الشعور بالاكتئاب بدلالة السن، نوع المرض ومدة الإصابة، وكذا الخروج للعمل .

فرضيات الدراسة :

1 . يوجد بين متوسط درجات تقدير المصابات بالسرطان للمساندة الاجتماعية (زوج/اصدقاء) وذلك بدلالة درجة الشعور بالاكتئاب (بسيط/معتدل/شديد) .

2 . يوجد اختلاف في درجة الشعور بالاكتئاب (بسيط/معتدل/شديد) لدى المصابات بمرض السرطان، بدلالة نوع السرطان (الثدي/الرحم/الجلد) .

3 . يوجد اختلاف في درجة الشعور بالاكتئاب (بسيط/معتدل/شديد) لدى المصابات بمرض السرطان، بدلالة مدة الإصابة (6 اشهر/1 سنة / اكثر من سنة)

4 . يوجد اختلاف في درجة الشعور بالاكتئاب (بسيط / معتدل / شديد) لدى المصابات بمرض السرطان بدلالة سن المصابات (حتى 30 سنة/حتى 40 سنة/ اكثر من 40 سنة).

5 . يوجد اختلاف في درجة الشعور بالاكتئاب (بسيط/معتدل/شديد) لدى المصابات بمرض السرطان بدلالة مزاولة العمل .

.أهمية الدراسة :

كثر الحديث في عصرنا هذا المتميز بالتطور التكنولوجي، عن انتشار الأمراض بشكل كبير جدا بين الأفراد، لاسيما منها المفضية بالموت، كالسرطان. ونظرا لمخلفاته على المستوى الجسدي والنفسي، من خلال إحساس المريض العجز وعدم الكفاية وقصور احد اعضاء الجسم، نتيجة للإصابة، كل هذا اظهر الحاجة للانطواء (نجية اسحق عبد الله واخرون، 1995 ، 155).

وبالرجوع إلى تأكيدات الباحثين نظريا وعمليا، على اهمية الوقوف إلى جانب هذه الفئة من خلال مساندتها، إما بزيارتها وطمأنتها عن حالتها وإشعارها بالأمن، او إمدادها بالمساعدات التي هي بحاجة إليها.

في هذا السياق تدرج اهمية دراستنا الحالية، التي حاولت تسليط الضوء على اهمية العامل النفسي، والمتمثل في المساندة الاجتماعية، بكل اشكالها، للتخفيف من معاناة المريض من الجانب النفسي . بالأخص الاكتئاب . فالغاية من دراستنا هو تعزيز دورها لجعلها اسلوب علاجي، وذلك بإعادة دمج الفرد في بيئته الاجتماعية، وتدريبه على تقبل المرض. وهذا ما اشارت إليه الباحثة Cayrou واخرون من خلال إعدادها برنامج تدخل نفسي/بيداغوجي ومحاولة تطبيقه مع المصابات بسرطان الثدي وضرورة التركيز في العلاقات مع الأقارب والزملاء والأهل، على التحدث حول الوضعيات الايجابية، وذلك بتدعيم المساندة (Cayrou et al, 2005: 19).

مصطلحات الدراسة:

السرطان :

إن تأزم الحياة وصعوبتها، اولد العديد من الضغوط، والتي بدورها شكلت للأشخاص مضايقات الحياة والمشقة. كل هذه الضغوط قد تؤثر على صحة الفرد الجسمية والعقلية، مشكلة له امراضا مزمنة.

ومن اكثر هذه الأمراض انتشارا في عصرنا الراهن، الأمراض القلبية الوعائية، السرطان، والفشل الكلوي المزمن (بيتر شولتس واخرون، 1996، 71). كما تعد الأورام السرطانية من اكثر هذه الأمراض المزمنة، تهديدا للذات، واشدها انخفاضا في القدرة على التحكم، واكثرها قابلية للتطور عبر الزمن، وللظهور مرة اخرى (هناء احمد شويخ، 2007 ، 25).

هذا ما جعل عامة الناس يتخوفون منه، نظرا للأضرار والآلام التي يعاني منها المريض سواء عند الإصابة به، او اثناء العلاج. لذلك يسمى بالمرض الخبيث او الفتاك.

يعرفه Ewing بانه إنماء ذاتي نسبي للنسيج (المرجع السابق ، 31). وهذا يتضح من سرعة انتشاره في جسم الإنسان، وفي بعض الأحيان في مدة قصيرة جدا. كما

يضيف "جبرائيل، 1983" ان مرض الأورام السرطانية، اسم يطلق على كل الأورام التي لها ميل إلى الاستمرار او إلى النمو، والتي تهلك الأنسجة السليمة. وتنقسم الأورام السرطانية إلى نوعين:

• الأورام الخبيثة : هي اشد خطورة، تتكون من خلايا سريعة الانقسام والتكاثر وتستطيع هذه الخلايا المكونة للورم، الانتشار والانتقال إلى اجزاء اخرى في جسم الإنسان، لتكون اوراما ثانوية .

• الأورام الحميدة : تتميز ببطء نموها، وبانها محاطة من الخارج بغلاف يحددها تحديدا واضحا عن الأنسجة المحيطة بها (المرجع السابق : 31) .

ومن المتعارف عليه ان لكل مرض مخلفاته، لكن بالمقارنة بمرض السرطان، نجد مخلفاته جسيمة، لأنه يستنفد طاقة المريض الجسمية، ويدفع به إلى اليأس، علاوة على المعاناة والآلام، التي يتعرض لها من جراء العلاج الكيميائي. لذلك نخلص إلى تحديد اهم مخلفاته، على ذكر بعض الباحثين،

• على ذكر كل من Herschbach et Heinrich ان ما يراه المرضى بشكل خاص، هو المخاوف من العجز ومن تفاقم المرض، ومن فقدان القدرة على العمل ومشاعر قلة الحيلة (بيتر شولتس واخرون، 1996: 73).

• كما اوضح كل من Epping et Jordain 1990، و Gottesman 1982 ان المرضى بالأورام السرطانية، هم الأكثر شعورا بالعجز والاكتئاب .

• وتفترض Magruire انه قد يرجع ذلك إلى ان تشخيص هذا المرض يهدد الفرد بفقدان ادواره الاجتماعية، وتدهور صحته. كما ان الأعراض الجانبية للعلاج الكيميائي، والمتمثلة في الغثيان، القيء وسقوط الشعر، تؤدي بدورها إلى مشاعر الاكتئاب (هناء احمد شويخ، 2007 ، 157 . 159) .

• إن مشكلات الشريك والمشكلات الجنسية، تتزايد لدى مرضى السرطان (الثدي والأعضاء الجنسية)، كما يتهدد حسب Meyerowtoz اغلب المرضى، بعد عملية استئصال الثدي، اكتئاب ومخاوف وتضر مشاعر القيمة الذاتية (بيتر شولتس واخرون، 1996 ، 73) والجدير بالذكر، ان مخلفاته لا تخص الفرد المصاب فقط بل حتى اسرته تتاثر لمرضه، وذلك على ذكر الباحث " إيل، 1996 "، الذي وجد ان

إصابة الفرد في الأسرة بمرض الأورام السرطانية، يضع الأسرة في أزمة شديدة ويؤثر على العلاقات الزوجية والأسرية، ويؤدي إلى تغيرات جوهرية في الأدوار الاجتماعية، التي تقوم بها الأسرة .

— الإكتئاب :

يمر الإنسان بسلسلة من الأحداث، منها العابرة ومنها الصعبة التي تازم حياته، وتشكل له عراقيل يصعب تجاوزها، بالتالي يستسلم لها، ويبدأ يفقد سيطرته على ذاته، قد يصل إلى حد الانهيار واليأس والشعور بالإكتئاب .

ويعد هذا الأخير، اضطراب العصر بحق، والذي ما زال يتطلب المزيد من الأبحاث والدراسات لإيضاح الوجوه والعوامل المختلفة له، لما يسببه من أضرار وإعاقات على مستوى الفرد والمجتمع (سامر جميل رضوان 2001 ، 15) .

وقد حظي بعناية في مجال علم النفس بشكل عام، وفي مجال علم النفس المرضي بشكل خاص، نظرا لتأثيره على الجانب النفسي والعقلي والجسمي . عدة تعاريف قدمت للاكتئاب ، نذكر منها :

. تعريف Pieron 1979 بانه حالة عقلية مرضية تتميز بالإجهاد وفقدان الشجاعة وبالتعب المصحوب بقلق شديد

اما Storm 1991 فيعتبره حالة انفعالية، تتجسد في تأخر الاستجابة لدى الفرد والحزن الشديد، والميول التشاؤمية التي قد تدفعه إلى التفكير في الانتحار (نجوى اليحفوفي، 2003 ، 124) .

بهذا يعتبر الاكتئاب حالة انفعالية تتسم بالحزن الشديد، مع الشعور بالإرهاق وفقدان الإرادة والطموح، والقدرة على التحكم في الذات.

بالتالي فهو يتمثل في اضطراب ثلاثي الأبعاد، والمتمثل في :

. الاضطراب الانفعالي : يظهر في العجز عن الحب، وكراهية الذات الذي يؤدي إلى ظهور افكار انتحارية

. الاضطراب المعرفي : يتمثل في التشويه الإدراكي واضطراب الذاكرة، وانخفاض قيمة الذات، وتوقع الفشل .

. الاضطراب الجسدي : يظهر في اضطراب الشهية للطعام، الصداع، التعب نوبات البكاء، اضطراب الجهاز العصبي، وانخفاض الطاقة والعجز الجنسي (المرجع السابق ، 122 . 123).

لهذا حدد Beck 1976 مظاهره في تغير المزاج، يتضح لنا ان حالة الاكتئاب تمس كل جوانب شخصية الفرد، لذلك فأعراضه ايضا تتمثل في :

. الأعراض الوجدانية : تبدو في مشاعر الحزن وفقدان الاهتمام بالنشاطات الترفيهية.

. الأعراض المعرفية : تتمثل في النظرة السلبية نحو الذات والمستقبل .

. الأعراض الجسمية : تتمثل في فقدان الشهية واضطراب النوم ونقص وزن الجسم (شعبان جاب الله رضوان واخرون، 2001 ، 86) .

ومن بين التيارات النظرية مفسرة للاكتئاب، نذكر :

. النظرية البيولوجية : ترى ان الخبرات الانفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي للدماغ، وعليه فالخلل في الخلايا العصبية، او اي خلل وظيفي في عمل خلايا الاستقبال، كلها عوامل تسهم بشكل اساسي في الإصابة بالاكتئاب.

. نظرية التحليل النفسي : يحدث الاكتئاب إثر فقدان موضوع الحب، إذ تنتاب الفرد نوبات من الاكتئاب جراء الشعور بالذنب الذي يصيبه، وكأن الكراهية اللاواعية هي السبب في الفقدان، مما يؤدي إلى زيادة الشعور بالاكتئاب . فهو إذن شعور بالغضب إثر الإحباط وخيبة الأمل في إشباع الحاجة إلى الحب .

. النظرية السلوكية : ينجم عن تدني مستوى التدعيم الايجابي، وارتفاع مستوى الخبرات السلبية وغير السارة . (نجوى اليحفوفي، 2003 ، 127 . 129).

نظرية Beck المعرفية للاكتئاب : يحاول Beck الاعتماد على ثلاثة مفاهيم معرفية من اجل شرح المظاهر النفسية المختلفة له، على النحو الآتي :

ـــ بالنسبة للخبرات والمحاولات المعرفية، فإنها تبنى من اشكال التفكير استنادا إلى تقييم الناس لأنفسهم وأوضاعهم الحالية، بطريقة سلبية .

ـ أما بالنسبة للمخطط المعرفي، فيساعد في شرح سبب مكوث المكتئبين وتعلقهم بانهزامية الذات والضيق، بالرغم من وجود الكثير مما يمكن فعله تجاه ذلك . ويقول Beck بانه تنظيم ثابت ومنظم للخبرات السابقة التي تشكل، الأساس في تفسير كونهم يواجهون مشكلات ومواقف صعبة تؤثر فيهم (محمد قاسم عبد الله، 1995 ، 129)

ـ في حين يتمثل التشويه المعرفي، في التشوهات في خبرات الفشل والنجاح تحريف الإدراك والذاكرة، إذ ينخفض نسيان الأحداث السلبية، المرتبطة بالتوقعات السلبية وبالشعور بعدم السرور واللذة، ويكثر نسيان الأحداث الايجابية المتعلقة بالمتعة والسعادة (نجوى اليحفوفي، 2003 ، 130).

في الدراسة الحالية حددنا مفهومنا للاكتئاب، من خلال تطبيق مقياس الاكتئاب ل Beck، على عينة من المصابات بمرض السرطان، واستجابتهن على بنوده، مع احتساب العلامة الكلية للمقياس .

ـ المساندة الاجتماعية :

إن الحياة مليئة بالتقلبات غير المتوقعة بأحداثها الأليمة من موت، أو فقدان وظيفة أو مرض، ...إلخ. في مثل هذه المواقف، كل فرد يكون في أمس الحاجة إلى من يقف إلى جانبه ليشجعه ويسانده، ولو بكلمة طيبة ترفع من معنوياته . لذلك تعتبر المساندة الاجتماعية، مصدرا هاما من مصادر الدعم النفسي والاجتماعي، الذي يحتاجه الفرد في حياته اليومية، لأنها تلعب دورا هاما في إشباع حاجاته للأمن النفسي والاجتماعي(علي عبد السلام علي، 2005 ، 5)

وعلى الرغم من أن المساندة الاجتماعية، ظاهرة قديمة قدم الإنسان نفسه، فإن الباحثين لم يهتموا بها إلا مؤخرا، بعدما لاحظوه من آثار مهمة لها في مواقف الشدة والإجهاد النفسي، وما تقوم به من تخفيف لنتائج الضغوط. (هناء أحمد شويخ، 2007 ، 83).

وتزايد البحث في المساندة الاجتماعية تزايدا كبيرا خلال العقد الماضي، واكتسب هذا المصطلح اهتماما كبيرا من الباحثين، وذلك لأهميتها في تخفيف الآثار السيئة للضغوط (بشرى اسماعيل، 2005 ، 2). ومن بين التعاريف المحددة لمفهومها نذكر :

. عرفها Jaccobson ،1986 بانها السلوك الذي يعزز شعور الفرد بالطمانينة النفسية والثقة بالنفس، وبأنه يحظى بالتقدير والاحترام من افراد البيئة المحيطة به (علي عبد السالم علي، 2005 ، 12) .

. اما Cobb ،1976 فيعتبرها تلك المعلومات التي تؤدي إلى اعتقاد الفرد بانه محبوب ويتلقى الرعاية، وبأنه مقدر وينتمي إلى شبكة التواصل الاجتماعي، وله التزامات وواجبات متبادلة مع الأخرين، بالتالي فهي تعتبر الدعم المادي والعاطفي والمعرفي الذي يستمده الفرد من جماعة، الأسرة، او زملاء العمل، او الأصدقاء في المواقف الصعبة التي يواجهها في حياته، وتساعده في خفض الأثار النفسية السلبية الناشئة من تلك المواقف، وتساهم في الحفاظ على الصحة النفسية والعقلية (علي عبد السلام علي، 2005 ، 13) .

فالمساندة إذن مجموعة سلوكات موجهة للفرد من أجل دعمه ومساعدته، سواء من الجانب المادي او من الجانب المعنوي، بالنصح والإرشاد والتشجيع . وتناول الباحثون الشرح النظري لهذا المفهوم من جانبين :

ـــ الاتجاه البنائي : يهتم بدراسة الخصائص البنائية لشبكة المساندة الاجتماعية ويركز اهتمامه على القالب الاجتماعي للذي تحدث وتتم فيه الأفعال المساندة . وقد استنتج العديد من الباحثين انّ إدراك جوانب العلاقات الشخصية، تلعب دورا أكثر اهمية في عمليات المواجهة والتوافق .

ـــ الاتجاه الوظيفي : يهتم بوظيفة المساندة الاجتماعية، وذلك لأنه يعتبر المساندة الاجتماعية عناصر فعالة ووظيفية(Pasquier et al , 2008 : 34) .

ونظرا لتعدد الوظائف التي تقدمها للفرد، والمتمثلة في :

ـــ المساعدة السلوكية : تشير إلى المشاركة في المهام والأعمال المختلفة بالجهد البدني .

ـــ التوجيه : يتمثل في تقديم النصيحة وإعطاء معلومات .

ـــ العائد أو المردود : يعني إعطاء الفرد مردودا عن سلوكه وافكاره ومشاعره.

ـــ التفاعل الاجتماعي الايجابي : يشير إلى المشاركة في التفاعلات الاجتماعية بهدف المتعة والاسترخاء.

ـــ التفاعل الحميم : يشير إلى بعض سلوكات الإرشاد غير الموجهة كالإتصالات والتعبير عن التقدير والرعاية والفهم . (محمد محمد بيومي خليل، 1996 ، 73)

وتفرعت انواعها بحسب الخدمات المقدمة، إذ اتفق اغلب الباحثين، من بينهم Bloom et Kessler Falke Taylor Sman 1986 على ان هنالك على الأقل خمس فئات للمساندة الاجتماعية، وهي :

ـــ المساندة الوجدانية : يقصد بها مشاعر المودة، الصداقة، والثقة في الأخرين والإحساس بالراحة والانتماء من خلال هذه المساندة المقدمة للفرد من قبل الأخرين يعمل على إعادة تقدير الذات، عن طريق إحاطة الفرد بأن له قيمة وانه محبوب (هناء احمد شويخ، 2007 ، 88) .

ـــ المساندة الإجرائية : تشتمل على تقديم المساعدات المادية وقت حاجة المتلقي لها في حل مشكلاته اليومية، كما تسمى مساعدة العون أو المساندة الملموسة (علي عبد السلام علي، 2005 ، 39) .

ـــ المساندة المعلوماتية : يقصد بها التزويد بالنصيحة والإرشاد، او المعلومات المناسبة للموقف بغرض مساعدة الفرد في فهم موقفه، او المواجهة مع مشاكل البيئة او مشاكله الشخصية (هناء احمد شويخ، 2007 ، 89)، كما تسمى مساندة التوجيه المعرفي او مساندة بالنصح والإرشاد (علي عبد السلام علي، 2005، 39) .

ـــ المساندة التقديرية : او التقويمية، تتمثل في إعطاء الشخص معلومات تساعده على تقويم ادائه (شعبان جاب لله رضوان وآخرون، 2001 ، 85)، اي تقديم اشكال مختلفة من المعلومات لمساعدة الفرد على تعميق إحساسه بأنه مقبول من الأخرين (علي عبد السلام علي، 2005 ، 38) .

ـــ المساندة الاجتماعية أو الصحبة الاجتماعية : يقصد بها الاندماج مع الأخرين في نشاطات وقت الفراغ، كما تمد الفرد بالمشاعر اللازمة ليشعر بأنه عضو في جماعة

(هناء احمد شويخ، 2007 ، 89)، هذا النوع يساعد الفرد على التخلص من قلقه كما يمثل الوظيفة الوقائية للمساندة (علي عبد السلام علي، 2005 ، 39) .

ويرتبط النوع المتعامل به حسب المشكل المطروح، وقد يحتاج الفرد في بعض المواقف إلى المساندة بكل جوانبها، خصوصا إذا تعرض لعدة مشاكل في آن واحد .

هذا فيما يخص انواعها، أما من جانب الدور الذي تلعبه في حياتنا اليومية، فقد اتفق كل من Cobb et Cassel 1979 على ان للمساندة دورين أساسيين، هما :

ـ الدور الإنمائي: الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين ويدركون ان هذه العلاقات موضع ثقة، يسير ارتقاؤهم في اتجاه السواء، ويكونون افضل في التمتع بالصحة النفسية .

ـ الدور الوقائي : لها اثر مخفض للنتائج السلبية التي تحدثها احداث الحياة الضاغطة (المرجع السابق ، 7)، حيث يزداد احتمال التعرض لاضطرابات نفسية، كلما نقص مقدار المساندة الاجتماعية كمًا ونوعا، لأنها توفر حاجزا ضد مسببات الضغوط ليتمكن الفرد من المقاومة (حسن مصطفى عبد المعطي، 2006 ، 63)

في نفس السياق يتفق كل من Cessler et Cassel في ان المساندة الاجتماعية تعتبر مصدرا هاما من المصادر الأساسية التي تؤدي إلى إحساس الفرد بالأمن النفسي في البيئة الاجتماعية التي تحيط به (علي عبد السلام علي، 2005 ، 5) .

ولتعميق الفهم اكثر للدور الذي تلعبه المساندة الاجتماعية في مواجهة المشقة الصحية، قدم كل من Cohen et Wills 1985 نموذجين، تمثلا في :

. نموذج تخفيف الأثر : يقصد به انّ المساندة تؤثر على العمليات المعرفية الإدراكية للفرد الواقع تحت المشقة، مثل الأزمة المادية، في ظل توفير مساندة له من قبل المحيطين به، سواء كان عن طريق مساعدته ماليا، أم عن طريق تزويده بعمل يدرك الموقف بانه لم يعد شاقا .

. نموذج التأثير الرئيسي : وتعني انّ المساندة تتدخل، لتعمل على تعديل آثار احداث الحياة المسببة للمشقة والنواتج المترتبة عليها، فيعمل أعضاء بيئته

الاجتماعية على تهدئة الفرد، بالتالي يصحح الفرد صورته عن ذاته وعن الموقف (هناء احمد شويخ، 2007 ، 93).

كل ما ذكر سابقا، يؤكد أهمية المساندة الاجتماعية في حياتنا سواء من جانبها العام أو الخاص، لأن غيابها يؤدي إلى الاضطرابات المرضية (Boyer et al , 1983 : 131) . إذ يشير Duck إلى ان اقتران افتقاد القدر المناسب والملائم من المساندة الاجتماعية من الأصدقاء يؤدي بالعديد من مظاهر اختلال الصحة الجسمية والنفسية . فالأشخاص الذين يفتقدون المساندة من الأصدقاء يكونون اكثر استهدافا للإصابة باضطرابات نفسية، منها الاكتئاب والقلق وانخفاض تقدير الذات (علي عبد السلام علي، 2005 ، 15) .

وهذا ما يؤكده أيضا بعض الباحثين على ان مستوى الاكتئاب على ارتباط موجب مع كف المشاركة الاجتماعية للانفعالات . لأن حسب Rime، عادة ما يميل الأفراد إلى إشراك الغير في انفعالاتهم، بهدف الحصول على الدعم الاجتماعي (Pasquier et al , 2008 : 5)

في الدراسة الحالية، حددنا مفهومنا للمساندة إجرائيا بتطبيق، مقياس الدعم الاجتماعي العاطفي كما تدركه الزوجة من قبل الزوج لToylor، ومقياس الدعم الاجتماعي ل Procidano et Helle، واحتساب العلامة الكلية على كل مقياس، بعد استجابة افراد العينة على بنوده .

بعد التطرق للمفهوم النظري لمتغيرات الدراسة، سنحاول فيما يلي إثراء هذه المعطيات عمليا بنتائج الدراسات التي اجريت في هذا المجال، والتي سنوجزها فيما يلي

— الدراسات الخاصة بمخلفات السرطان من الجانب النفسي :

. اسفرت نتائج الدراسة التي اجراها كل من Jordain et Epping 1990، على مريضات بأورام سرطان الثدي، انهن تعانين مستويات مرتفعة من القلق واعراض الإكتئاب (هناء احمد شويخ، 2007 : 157).

. اما الباحث Gottesman 1982، فقد توصل إلى أن مرضى الأورام السرطانية هم الأكثر شعورا بالعجز والاكتئاب، وذلك من خلال المقارنة بين ثلاث مجموعات من السيدات : مريضات بالأورام السرطانية، مريضات اجريت لهن الجراحة واسوياء.

. كما يؤكد الباحث Maguire، النتائج السابقة، وذلك من خلال الدراسة التي اجراها على مجموعات كبيرة من مرضى الأورام السرطانية . ويرجع ذلك إلى أن تشخيص هذا المرض يهدد الفرد بفقدان أدواره الاجتماعية، كما ان الأعراض الجانبية للعلاج الكيميائي تؤدي بدورها إلى مشاعر الاكتئاب .

. وفي السياق نفسه، توصل الباحث Jeffrey 1999 . من خلال دراسة اجراها على مرضى الأورام السرطانية . إلى أن العجز المكتسب يرتبط بانخفاض تقدير الذات والذي يزيد بدوره من الاكتئاب (هناء احمد شويخ، 2007 ، 158 ، 160).

. وعلاوة على ما سبق ذكره، فقد ذهبت الباحثة Lima 1991 إلى ابعد من ذلك، بحيث توصلت إلى وجود ارتفاع ملحوظ في درجات مرضى اورام المثانة السرطانية على مقياس الاكتئاب . كما اوضحت وجود فروقا بين المرضى في درجة الاكتئاب، حسب شدة المرض ومرحلته (هناء احمد شويخ ،2007، 161) .

ـ الدراسات الخاصة بالمساندة وضغوط الحياة :

. توصل كل من Holahan et Moos 1991 إلى أن سمات الشخصية والمساندة الأسرية الإيجابية هي بمثابة عوامل وقائية، تخفف من وقع الضغوط المرتفعة على الأفراد (حسين علي فايد، 2000 ، 346).

. كما توصل ايضا الباحث " حسين علي فايد " . من خلال دراسة اجراها على الراشدين . إلى وجود فروق جوهرية بين منخفضي ومرتفعي المساندة الاجتماعية في الأعراض الاكتئابية في جانب منخفضي المساندة .

. اما دراسة كل من Brownell et Dooley 1986، فقد توصل إلى وجود علاقة إرتباطية بين زيادة أعباء احداث الحياة الضاغطة، وانخفاض مستوى المساندة الاجتماعية وزيادة الأعراض الاكتئابية (علي عبد السلام علي، 2005 ، 60).

. في نفس السياق توصل الباحث Cohen واخرون 1986 . من خلال دراسة اجريت على طلاب الجامعة لمعرفة ما إذا كانت المساندة الاجتماعية المدركة تحمي الأفراد من المزاج الاكتئابي الناشئ من مثيرات المشقة . إلى أن المساندة الاجتماعية التي يدرك الأفراد انها متاحة لهم، تؤدي دورا مهما في وقايتهم من الآثار السلبية للمشقة .

. كما اسفرت نتائج دراسة كل من Norris et Mureel 1984 إلى ان زيادة الأعراض الاكتئابية بمرور الوقت، ترجع إلى انخفاض المساندة الاجتماعية، وارتفاع عدد احداث الحياة السيئة التي يخبرها الفرد. وذلك من خلال إجراء دراسة تتبعية بهدف قياس دور المساندة الاجتماعية في العلاقة بين احداث الحياة وكل من الاكتئاب والمشاعر الوجدانية الايجابية (شعبان جاب الله رضوان واخرون، 2001 ، 78، 79)

ـ الدراسات الخاصة بدور المساندة الاجتماعية من الجانب الصحي :

. توصلت دراسة الباحث " بينيكس واخرون " 1998، إلى ان هناك بعض المتغيرات التي لها تاثير إيجابي في تقليل ... عراض الاكتئابية، منها الحالة الاجتماعية للمريض، والعلاقات الاجتماعية الحميمة مع المحيطين بهم . وذلك من خلال إجرائه دراسة على المرضى بالأمراض المزمنة (اورام سرطانية، امراض القلب ..إلخ) . كما اقر ان المساندة الاجتماعية من قبل المحيطين بالمرضى، لها اثر فعال في خفض الإكتئاب (هناء احمد شويخ. 2007 ، 179، 180).

. وفي نفس السياق، اكدت نتائج دراسة كل من Keele et Al انّ إحساس الرضا عن مستوى المساندة يخفف من الآثار السلبية التي تحدثها الوحدة النفسية والأعراض الاكتئابية لدى مرضى الالتهاب الرئوي المزمن (علي عبد السلام علي، 2005 ، 64).

. كما جاءت دراسة الباحث Symister 2003 لتؤكد دور المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي لدى مرضى الأورام السرطانية (هناء احمد شويخ 2007 ، 181).

. واسفرت نتائج الباحث Trief 1995 إلى ان هناك فروقا بين المرضى المكتئبين وغير المكتئبين، في المساندة الاجتماعية المدركة . وذلك من خلال إجراء دراسته على مرضى الام الظهر المزمنة (شعبان جاب الله رضوان واخرون، 2001 ، 79).

. ولقد خلصت نتائج الباحث " محمد محمد بيومي خليل " . التي اجراها على المصابين بمرض مفض إلى الموت . إلى وجود علاقة ايجابية بين الدمج الاجتماعي للمريض، وكل من إرادة القوة والأمل والمقاومة، كل ذلك يقوي إرادته ويدعمه في مواجهة الألم (محمد محمد بيومي خليل ، 1996 ، 109).

ـــ التعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال تحليلنا لمحتوى الدراسات السابقة الذكر، تبين لنا :

. إجماع العديد من الباحثين على اعتبار الأورام السرطانية، من اكثر الأمراض المؤثرة على الجانب النفسي للمريض، إذ توصله إلى الشعور بالاكتئاب . وقد يرجع ذلك حسبهم، للأعراض الجانبية التي يخلّفها العلاج الكيميائي .

. اعتبار المساندة الاجتماعية عاملا وقائيا من احداث وضغوط الحياة، وتساهم في التخفيض من شدة القلق والاكتئاب التي يتعرض لها الفرد، أي كانت وضعيته.

. الإسهام الايجابي للمساندة الاجتماعية أمام وضعية المرض . خصوصا الأورام السرطانية . للتخفيف من معاناة المريض على المستوى النفسي، بتخفيض درجة الشعور بالاكتئاب، وتزويده بالإرادة والأمل في الشفاء .

كل هذه النتائج تؤكد فعالية المساندة الاجتماعية للتخفيف من حدة الاكتئاب الذي يشعر به المريض، أمام وضعية المرض .

ـــ إجراءات الدراسة :

ـــ منهج الدراسة :

تم استخدام في هذه الدراسة " المنهج الوصفي "، والذي يعرف بأنه مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة اعتمادا على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها لاستخلاص دلالتها والوصول إلى تعميمات عن الظاهرة (بشير صالح الرشيدي، 2000 ، 59) . لذلك حاولنا في الدراسة الحالية المقارنة بين مرتفعي ومنخفضي المساندة الاجتماعية فيما يخص الشعور بالاكتئاب، وكذا الاختلاف في درجة الشعور بالاكتئاب بدلالة نوع المرض، مدته، وسن المريضات .

ـ عينة الدراسة :

اعتمدنا لاختيار افراد عينة دراستنا على معايير العينة المقصودة، وذلك راجع لطبيعة الموضوع، والذي استدعي منا التعامل مع المصابات بمرض السرطان . وتم اختيار مكان إجراء الدراسة عشوائيا، وقد تمثل في مستشفى مصطفى باشا ومستشفى الدويرة، مصلحة امراض السرطان . بالتالي بلغ العدد الإجمالي لعينتنا 53 امراة مصابة بمرض السرطان، ومن بين خصائصها :

ـ من حيث نوع الأورام السرطانية :

جدول رقم (1) : خصائص عينة الدراسة من حيث نوع المرض :

نوع السرطان	سرطان الثدي	سرطان الرحم	سرطان الجلد	عدم ذكر	المجموع
العدد	20	20	11	2	53
النسبة %	37،74	37،74	20،75	3،77	100

يتضح لنا من الجدول رقم (1)، التجانس النسبي في نوع السرطان المنتشر في عينتنا، والمتمثل في سرطان الثدي والرحم، بالدرجة الأولى . الأمر الذي يعكس انتشاره بكثرة عند النساء . يليه سرطان الجلد .

ـ من حيث مدة الاصابة بالسرطان :

جدول رقم (2) : خصائص عينة الدراسة من مدة الإصابة :

مدة الاصابة بالسرطان	0 ـ 6 أشهر	6 أشهر ـ 1 سنة	أكثر من سنة	المجموع
العدد	16	17	20	53
النسبة %	30،19	32،07	37،74	100

يتضح لنا من الجدول رقم (2)، انه هناك تجانس في عينة دراستنا، من حيث مدة الإصابة بالسرطان، مع التمركز أكثر في الفئة التي تبلغ من العمر أكثر من اربعين سنة .

ـ من حيث سن المصابات بالسرطان :

جدول رقم (3) : خصائص عينة الدراسة من حيث السن :

السن	20 ـ 30 سنة	30 ـ 40 سنة	أكثر من 40 سنة	المجموع
العدد	16	21	16	53
النسبة %	30،19	32،07	37،74	100

يتضح لنا من الجدول رقم (3)، ايضا التجانس في توزيع عينة دراستنا بدلالة سنها، مع التمركز في الفئة التي يتراوح سنها بين 30 و40 سنة .

ـ أدوات الدراسة :

ـ مقياس الاكتئاب ل "بيك" BECK

اعد المقياس في الأصل من طرف " بيك " سنة 1961، وقد تم التوصل إلى بنوده من الملاحظات الإكلينيكية للأعراض والاتجاهات التي كانت تظهر على المكتئبين . بالتالي، يهدف المقياس إلى تقييم شدة الاكتئاب .

وقد قام الباحث " غريب عبد الفتاح غريب " بتعديله وتعريبه، بحيث اصبح يتضمن 13 مجموعة من العبارات (الحزن، التشاؤم، شعور بالفشل، عدم الرضا شعور بالذنب، عدم حب الذات، إيذاء الذات، الانسحاب الاجتماعي، التردد تغير تصور الذات، صعوبة النوم، التعب، وفقدان الشهية)، وتتكون كل مجموعة من اربع عبارات، تم ترتيبها، بحيث تعكس درجة الاكتئاب (3.0) .

ويتمتع المقياس بالصدق والثبات، بحيث قدر الباحث الثبات بطريقتي ، التجزئة النصفية (قدر معامل الارتباط بين الجزءين 0،77، اما معامل الثبات، والذي حسب بمعادلة سبيرمان. براون، فقد قدر ب 0،87، وهو دال إحصائيا)، كما قدر الثبات ايضا بطريقة إعادة الاختبار (قدرت قيمة معامل الارتباط بين التطبيقين ب 0،60) وهو دال احصائيا . اما الصدق فقد قدر بطريقة الصدق التلازمي، بحيث قدرت قيمة معامل الارتباط بين درجات هذا المقياس، ودرجات مقياس الاكتئاب من مقياس

الشخصية المتعدد الأوجه، ب 0،6، وهو دال احصائيا . (غريب عبد الفتاح غريب، 1999 ، 17.5).

ـ مقياس الدعم الاجتماعي المعدل من طرف " عفاف شكري حداد " :

صمم هذا المقياس في الأصل من طرف الباحثين Procidano et Helle 1983 لقياس إدراك الفرد لمدى ما تلبي علاقاته بأصدقائه حاجته إلى الدعم والمعلومات. يتألف المقياس من عشرين فقرة (20)، ولتصحيح فقراته، فإن لكل فقرة ثلاث إجابات محتملة (نعم)، (لا)، او (لا ادري)، وتعطى الإجابة على الفقرة التي تشير إلى الدعم الاجتماعي علامة واحدة .

وقامت الباحثة "عفاف شكري حداد " بترجمة المقياس إلى اللغة العربية، وعرضه على مجموعة من المحكمين المختصين، للتأكد من صدق الأداة، وقد تمّ تعديل بعض الفقرات . اما معامل الثبات فقد تم حسابه بمعادلة كرونباخ الفا، وقدرت قيمته ب (0،86) . (عفاف شكري حداد، 1995 ، 936. 937).

ـ مقياس الدعم الاجتماعي العاطفي كما تدركه الزوجة من قبل الزوج :

اعد المقياس في الأصل من طرف الباحثة Toylor1974 ، يتضمن (16) بندا، موزعة على ثمانية ابعاد (المدح، المساعدة، الإعجاب بها، التعاون معها، الاستمتاع بمصاحبتها، احترامها، مشاركتها للمعلومات، وتقبلها كما هي) . وتتراوح العلامة الكلية للمقياس بين 0 . 160 درجة، ويتمتع المقياس بالصدق الظاهري، اما الثبات فتراوح بين (0،71 . 0،92) . بالتالي يتمتع المقياس بدرجة مناسبة من الصدق والثبات، ويمكن ان نثق في نتائجه . (محمد محروس الشناوي واخرون، 1994 ، 117. 118).

ـ عرض نتائج الدراسة ومناقشتها :

ـ النتائج الخاصة بالفرضية الأولى للدراسة :

نصت على انه " يوجد اختلاف بين متوسط درجات تقدير المصابات بالسرطان للمساندة الاجتماعية (زوج/اقارب واصدقاء) وذلك بدلالة درجة الشعور بالاكتئاب (بسيط / معتدل / شديد) ". ولاختبار صدق هذه الفرضية طبقنا اختبار (F) لتحليل التباين، وتشير النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي، على ما يلي :

ـــ فيما يخص مساندة الزوج :

جدول رقم (4) ، دلالة الفروق في درجة الشعور بالاكتئاب لدى المصابات بالسرطان بدلالة المساندة المتلقاة من طرف الزوج .

مصدر التباين	SS	df	MS	F	الدلالة الإحصائية
التباين بين	5590،22	2	2795،22	5،509	دالة إحصائيا
التباين ضمن	25366،5	50	507،33		
التباين الكلي	30956،72	52			

يتضح لنا من الجدول رقم (4) وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجة تقدير المصابات بالسرطان لتلقيهن المساندة من طرف الزوج، بين اللواتي تتميزن باكتئاب بسيط (106،08)، واللواتي تتميزن باكتئاب معتدل (92،72)، واللواتي تتميزن باكتئاب شديد (80،96) . وذلك من خلال معالجتها إحصائيا باختبار (F) والذي قدرت قيمته ب (5،509)، وهو دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0،05 . اي يوجد اختلاف بين المصابات بالسرطان في درجة تقديرهن للمساندة التي تتلقاها من ازواجهن، بدلالة درجة الاكتئاب التي تشعرن بها .

وللتحقق من طبيعة هذه الفروق، تم معالجتها باختبار Sheffie للمقارنة بين المتوسطات، لتحديد الفروق الدالة إحصائيا . وتمثلت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي :

جدول رقم (5)، طبيعة الاختلاف في درجة تقدير المصابات بالسرطان للمساندة المتلقاة من الزوج

المقارنة بين المتوسطات	الفرق بين متوسطين	القيمة الحرجة	الدلالة الإحصائية
المتوسط الاول ــ المتوسط الثاني	13.36	30،8	*
المتوسط الثاني ــ المتوسط الثالث	11،76	25،87	*
المتوسط الأول ــ المتوسط الثالث	25،12	35،09	*

* دالة عند مستوى الدلالة 0،05

يتضح لنا من الجدول رقم (5) ، انه يوجد اختلاف دال إحصائيا في الفروق بين المتوسطات، وهذا ما يؤكد انه كلما زادت درجة الاكتئاب التي تشعر بها المصابات بمرض السرطان، كلما انخفض متوسط تقديرهن للمساندة التي تتلقاها من ازواجهن . وهذا ما يعكس وجود اختلافات، ويحقق صدق الفرضية الأولى لدراستنا .

ــ فيما يخص مساندة الأهل والأصدقاء :

جدول رقم (6) ، دلالة الفروق في درجة الشعور بالاكتئاب لدى المصابات بالسرطان بدلالة المساندة المتلقاة من طرف الأهل والأقارب .

مصدر التباين	SS	df	MS	F	الدلالة الإحصائية
التباين بين	85،75	2	42،87	5،640	دالة إحصائيا
التباين ضمن	380،14	50	7،6		
التباين الكلي	465،89				

يتضح لنا من الجدول رقم (6) وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط تقدير المصابات بالسرطان لتلقيهنّ المساندة من طرف الأصدقاء والأهل، بين التي تتميز باكتئاب بسيط (9،67)، والتي تتميز باكتئاب معتدل (7)، والتي تتميز باكتئاب

شديد (6،53)، وذلك من خلال معالجتها إحصائيا باختبار (F) لتحليل التباين والذي قدرت قيمته ب (5،640)، وهو دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 05،0 . اي يوجد اختلاف بين المصابات بمرض السرطان، في درجة تقديرهن للمساندة الاجتماعية التي تتلقاها من ازواجهن بدلالة درجة الاكتئاب التي تشعر بها .

وللتحقق من طبيعة هذه الفروق، تم معالجتها باختبار Sheffie للمقارنة بين المتوسطات، لتحديد الفروق الدالة إحصائيا. وتمثلت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي :

جدول رقم (7) : طبيعة الاختلاف في درجة تقدير المصابات بالسرطان للمساندة المتلقاة من طرف الأصدقاء والأقارب، بدلالة درجة الشعور بالاكتئاب .

المقارنة بين المتوسطات	الفرق بين متوسطين	القيمة الحرجة	الدلالة الإحصائية
المتوسط الأول ـــ المتوسط الثاني	2،67	3،81	*
المتوسط الثاني ـــالمتوسط الثالث	0،47	3،20	*
المتوسط الأول ـــ المتوسط الثالث	3،14	3،15	*

* دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة .005

يتضح لنا من الجدول رقم (7)، انه يوجد اختلاف دال إحصائيا في الفروق بين المتوسطات، وهذا ما يؤكد انه كلما انخفض متوسط درجة تقدير المصابات بالسرطان للمساندة التي تتلقاها من الأصدقاء والأقارب .

ـــ النتائج الخاصة بالفرضية الثانية للدراسة :

نصت على انه " يوجد اختلاف في درجة الشعور بالاكتئاب (بسيط /معتدل / شديد) لدى المصابات بمرض السرطان بدلالة نوع السرطان (الثدي / الرحم / والجلد) .

ولاختبار صدق هذه الفرضية، طبقنا اختبار(F) لتحليل التباين، والذي بدوره كشف لنا عن النتائج الآتية، كما هي موضحة في الجدول الموالي:

جدول (8) : دلالة الفروق في درجة الشعور بالاكتئاب لدى المصابات بمرض السرطان بدلالة نوع المرض:

مصدر التباين	SS	df	MS	F	الدلالة الإحصائية
التباين بين	124،01	2	62	0،689	غير دالة إحصائيا
التباين ضمن	4335،74	50	90،32		
التباين الكلي	4459،75	52			

يتضح لنا من الجدول رقم (8) انه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجة الشعور بالاكتئاب عند المصابات بسرطان الثدي (18،15)، والمصابات بسرطان الجلد (16،81)، والمصابات بسرطان الرحم (14،65) . اي ان درجة الشعور بالاكتئاب لم تتأثر بنوع الأورام السرطانية وهذا الذي يؤكد عدم تحقق فرضية دراستنا الثانية .

ـ النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة للدراسة :

نصت على انه " يوجد اختلاف في درجة الشعور بالاكتئاب (بسيط / معتدل / شديد) بدلالة مدة الإصابة (6 اشهر، 1سنة، واكثر من سنة) . وللتحقق من صدق هذه الفرضية، عالجناها إحصائيا باختبار (F) لتحليل التباين، بحيث تمثلت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي :

جدول رقم (9) : دلالة الفروق في درجة الشعور بالاكتئاب لدى المصابات بالسرطان بدلالة مدة الإصابة :

يتضح لنا من الجدول رقم(9)، انه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجة الشعور بالاكتئاب عند المصابات بالسرطان منذ 6 اشهر (16،31)، والمصابات

بالسرطان منذ سنة (18،12)، والمصابات بالسرطان منذ اكثر من سنة (16،80). اي ان درجة الشعور بالاكتئاب لا تختلف بين المصابات بالسرطان بدلالة مدة إصابتهن بالأورام السرطانية، بالتالي فالفروق غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0،05.

وهذا ما يؤكد عدم تحقق فرضية دراستنا الثالثة .

ـ النتائج الخاصة بالفرضية الرابعة للدراسة :

مصدر التباين	SS	df	MS	F	الدلالة الإحصائية
التباين بين	29،29	2	14،64	0،256	غير دالة إحصائيا
التباين ضمن	2850،4	50	57،01		
التباين الكلي		52			

نصت على انه " يوجد اختلاف في درجة الشعور بالاكتئاب (بسيط/معتدل/ شديد) لدى المصابات بالسرطان بدلالة سن المصابات (حتى 30 سنة/ حتى 40 سنة/ اكثر من 40 سنة) "، وقد اختبرنا هذه الفرضية إحصائيا باختبار (F) لتحليل التباين، وتمثلت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي :

جدول رقم (10) : دلالة الفروق في درجة الشعور بالاكتئاب لدى المصابات بالسرطان بدلالة سنهن.

مصدر التباين	SS	Df	MS	F	الدلالة الإحصائية
التباين بين	254,37	2	127,18	1،338	غير دالة إحصائيا
التباين ضمن	4752,75	50	95,05		
التباين الكلي		52			

يتضح لنا من الجدول رقم (10)، انه لا توجد فروقا دالة إحصائيا بين متوسط درجة الشعور بالاكتئاب عند المصابات بالسرطان، اللواتي يتراوح سنهن بين 20 و30 سنة (18،25)، واللواتي يتراوح سنهن بين 31 و40 سنة (17،09)، واللواتي يبلغ سنهن اكثر من 40 سنة (12،93) . اي ان درجة الاكتئاب لا تختلف بين المصابات بالسرطان بدلالة سنهن، بالتالي الفروق غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0،05. وهذا ما يؤكد ايضا عدم تحقق فرضية دراستنا الرابعة .

ـ النتائج الخاصة بالفرضية الخامسة للدراسة :

نصت على انه " يوجد اختلاف في درجة الشعور بالاكتئاب (بسيط/معتدل/ شديد) لدى المصابات بالسرطان بدلالة الخروج للعمل "

وللتحقق من صحة هذه الفرضية، اختبرناها إحصائيا باختبار " t " لدلالة الفرق بين متوسطين، بحيث تبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول الموالي، على انه:

جدول رقم (11) : دلالة الفرق في درجة الشعور بالاكتئاب لدى المصابات بالسرطان بدلالة ممارسة النشاط المهني :

	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار t	الدلالة الإحصائية
المصابات تمارس نشاط مهني	17	11،47	8،03	3،355	دالة إحصائيا
المصابات لا تمارس نشاط مهني	36	19،39	7،79		

يتضح لنا من الجدول رقم (11) وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجة الشعور بالاكتئاب للمصابات بالسرطان اللواتي تعملن، والذي قدر ب (11،47)، والمصابات اللواتي لا تعملن (19،39)، وذلك من خلال معالجته إحصائيا باختبار " t "، والذي قدرت قيمته ب (3،355)، وهو دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0،05،

لصالح المصابات اللواتي لا تعملن . أي ان المصابات بالأورام السرطانية ولا تمارس نشاط مهني، هن اللواتي تشعرن بالاكتئاب اكثر من اللواتي تمارس نشاط مهني . وهذا ما يؤكد صحة فرضية دراستنا الخامسة .

ـــ مناقشة عامة لنتائج الدراسة :

اظهرت نتائج الدراسة الحالية، ان هناك اختلاف بين المصابات بالأورام السرطانية، في تقديرهن للمساندة الاجتماعية، سواء التي تلقتها من طرف الزوج او الأصدقاء، وذلك فيما يخص درجة شعورهن بالاكتئاب (بسيط/معتدل/شديد) . بحيث تبين انه كلما ارتفعت درجة الشعور بالاكتئاب كلما انخفض تقديرهن للمساندة الاجتماعية .

وتتفق هذه النتيجة في جوهرها مع نتائج الدراسات السابقة، التي قام بها كل من : Brownell et ،Holahan et Moos1991 ،Jeffrey ،Maguire ،Jordain et Epping 1990 Dooley 1986، Noris et Murcel 1984، Keele et al 1993، Trief 1995 الذين اكدوا ان المريضات بالأورام السرطانية، على العموم، تعانين من مستويات مرتفعة من الاكتئاب، لكن بمجرد توفير العلاقات الاجتماعية الحميمة مع المحيطين بهم، اي بتوفير المساندة الاجتماعية، تنخفض الأعراض الاكتئابية.

نفس النتيجة يؤكدها ايضا كل من Trief و Warden et Weisman، بحيث توصلوا إلى أن المرضى الذين استمروا لفترة حياة أطول هم الذين تميزوا بعلاقات حميمة مع الأصدقاء والأقارب .

وعلى غرار الدراسات السابقة، وما توصلت إليه الدراسة الحالية، يظهر ان لعامل المساندة الاجتماعية اهمية في تسيير الضغط ومعاناة المريض بالأورام السرطانية من الامه وتخوفاته، إذ تخرجه من وحدته والعزلة، وتمكنه من تقبل مرضه والتعايش معه .

وتعكس مختلف هذه النتائج، وبالأخص على ذكر كل من Robert 1994 و Symister 2003 ان المساندة تلعب دورا فعالا في تحقيق التوافق النفسي والصحة النفسية .

وعليه يمكن أن يكون هذا العامل وراء تحقيق الصحة النفسية، لما توفره للمريض من امن وامان وطمانينة، كونه محاط بالأقارب والأصدقاء، الأمر الذي يرفع من معنوياته ويحضره لمواجهة المرض .

وعلى العموم، يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة، في اعتبار مؤشر " الإكتئاب " عاملا مهددا للتوافق النفسي، ويؤدي بمرور الوقت إلى التدهور الصحي، وان " المساندة الاجتماعية " عاملا واقيا من الوقوع في الاكتئاب الحاد والانهيار، نظرا لما تقدمه من خدمات .

كما أظهرت نتائج الدراسة الحالية، أنه لا يوجد اختلاف بين المصابات بالسرطان، في درجة شعورهن بالاكتئاب بدلالة المتغيرات الوسيطة للدراسة، والمتمثلة في : نوع المرض، مدة الإصابة أو مرحلة المرض، والسن .

غير أن ما توصلت إليه الباحثة LIMA 1991، لا يتفق مع ما تم التوصل إليه في دراستنا، بحيث أشارت إلى وجود اختلاف في الاضطرابات النفسية باختلاف موضع الورم السرطاني، وكذا وجود فروقا بين المرضى . قد يرجع ذلك إلى اعتقاد المريضات أن السرطان هو نفسه أي كان نوعه، لذلك شعورهن بالحزن والأسى والاكتئاب لا يختلف بينهم .

وقد يرجع ذلك أيضا لكونهن متزوجات، فأي مكان موضع السرطان، فهذا يقلقهن لأنه يجعل العلاقات الزوجية مضطربة، وتتخوفن لو تسوء العلاقات مع الشريك .

كما أفرزت نتائج الدراسة الحالية، وجود اختلاف في درجة الشعور بالاكتئاب لدى المصابات بالسرطان بدلالة الخروج للعمل، أي أن المصابات اللواتي لا تمارس نشاط مهني هن اللواتي تشعرن بدرجة الاكتئاب أكثر من اللواتي تمارس نشاط مهني . وحسب اعتقادنا قد يكون المحيط المهني، بما يتضمن من علاقات مع الزملاء هو السبب في ذلك، إذ يجعل المصابات تنشغلن عن مرضهن، بالانهماك في العمل . عكس الماكثات في البيت . فالعزلة الاجتماعية والأعمال الروتينية، قد تشعرهن بالملل، وتجعلهن لا يفكرن إلا في حالتهن الصحية .

على العموم، وعلى ذكر الباحث " محمد محمد بيومي خليل "، من خلال ما توصل إليه، بحيث يؤكد وجود علاقات إيجابية بين الدمج الاجتماعي للمريض، وكل من إرادة القوة والأمل والمقاومة . ويرجع ذلك إلى المساندة الاجتماعية، بما تتضمنه من طمأنة للمريض على صحته وتقوية أمله في الحياة، وتقوي إرادته لمواجهة الألم .

بذلك، نؤكد بدورنا أهمية عامل المساندة الاجتماعية، كونها مؤشر وقائي من معاناة المريض ومخلفاته على مستوى النفسي، لما تقدم له من خدمات تسمح له بالاندماج اجتماعيا، والشعور بالأمن والطمأنينة .

ـــ مقترحات وتوصيات الدراسة :

في خاتمة الدراسة الحالية، لابد من التقدم بجملة المقترحات والتوصيات، التي تضفي في أوجه الاستفادة من هذه النتائج، سواء كان المستفيد المريض أو المختص النفسي، لذلك :

. نوصي بضرورة تبني " المساندة الاجتماعية، كأسلوب علاجي، للرفع من المعنويات وخلق الإرادة، لدى المرضى لمواجهة المرض .

كما نقترح إجراء دراسات لاحقة في نفس السياق، لكن بمقارنة عينة المريضات والسويات، فيما يخص متغيرات الدراسة . وكذا المقارنة بين المتزوجات والعازبات في متغيرات الدراسة بدلالة الإصابة بالأورام السرطانية .

المراجع :

1 ـــ بشرى إسماعيل (2005) : المساندة الاجتماعية والتوافق المهني، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية، الطبعة الأولى .

2 . بشير صالح الرشيدي (2000) : مناهج البحث التربوي، رؤية تطبيقية مبسطة، دار الكتاب الحديث، الطبعة الأولى .

3 . بيتر شولتس وديرك هيلهامر (1996) ، وجوه سيكولوجية للأمراض المزمنة، مجلة الثقافة النفسية، مركز الدراسات النفسية بيروت : دار النهضة العربية، العدد السابع والعشرون، المجلد السابع .

4 . نجوى اليحفوفي (2003) : الاكتئاب وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية لدى طلاب الجامعة اللبنانية، المجلة التربوية، العدد 69، المجلد الثامن عشر .

5 . نجية إسحق عبد الله ورافت السيد عبد الفتاح (1995) : العوامل النفسية في أمراض السرطان، دراسة في أحداث الحياة والشخصية لدى مرضى السرطان

6 . جيمي بشاي (1996) : السرطان بين الوهم والحقيقة من وجهة علم النفس، مجلة الثقافة النفسية، مركز الدراسات النفسية، بيروت : دار النهضة العربية .

7 . حسن مصطفى عبد المعطي (2006) : ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، القاهرة : مكتبة الزهراء الشرق، الطبعة الاولى .

8 . حسين علي فايد (2000) : دراسات في الصحة النفسية : الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئابية، الإسكندرية : المكتب الجامعي الحديث

9 . سامر جميل رضوان (2001) . الاكتئاب والتشاؤم، دراسة إرتباطية مقارنة، مجلة العلوم التربوية والنفسية، ، جامعة البحرين : كلية التربية، العدد 1، المجلد 2 .

10 . شعبان جاب الله رضوان وعادل محمد هريدي (2001) : العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة، مجلة علم النفس، مجلة فصلية تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد 58، السنة الخامسة عشر .

11 . عفاف شكري حداد (1995) : سمة القلق وعلاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي، مجلة دراسات العلوم الانسانية)، مجلة علمية متخصصة محكمة، تصدر عن عمادة البحث العلمي، الجامعة الأردنية، المجلد 22 (1)، العدد الثاني

12 . علي عبد السلام علي (2005) : المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية، مصر، مكتبة النهضة العربية، الطبعة الأولى .

13 . غريب عبد الفتاح غريب (1990) : دليل مقياس الاكتئاب (د)، التعليمات ودراسات الثبات والصدق وقوائم المعايير، القاهرة : مكتبة النهضة العربية، الطبعة الثانية .

14 . محمد محمد بيومي خليل (1996) : المساندة النفسية / الاجتماعية وإرادة الحياة ومستوى الألم لدى المرضى بمرض مفض إلى الموت، مجلة علم النفس، مجلة فصلية تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد 37، السنة العاشرة .

15 . محمد قاسم عبد الله (1995) : النظريات المعرفية للإكتئاب، مجلة الثقافة النفسية، مركز الدراسات النفسية، بيروت : دار النهضة العربية، العدد الرابع والعشرون، المجلد السادس .

16 . محمد محروس الشناوي ومحمد السيد عبد الرحمان (1994) : المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية، الطبعة الأولى .

17 . محمود السيد ابو النيل (1997) : العوامل النفسية في مرض السرطان، مجلة علم النفس، العدد 43، السنة الحادية عشر .

18 . هناء احمد شويخ (2007) : اساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية

19 Bouvard, Cottraux (1998) : Protocoles et échelles d'évaluations en psychiatrie et en psychologie , 2 em édition , Paris : édition MASSON

20 Boyer , Guelfi , pull (1983) : La maladie Dépressive , édition laboratoire CIBA Cayrou , Desclaux, Guillerd, Tanneau, Heim, Saltel, Gauaim Piquard , Dolbeault (2005) : Groupes psycho éducationnels pour femmes atteinte de cancers du sein en France Journal de thérapie comportementale et cogni

21 Ferreri , Vacher, Alby (1987) : Évènement de vie et dépression, EMC , Psychiatrie. 37879 A 2 1987

22 Pasquier , Bonnet, Pedinielli (2008) : Anxiété , dépression et partage social des émotions : des stratégies de régulations émotionnelle interpersonnelle spécifique , Journal de thérapie comportemtale et cognitive , num 18

23 Sylvie pucheu , Manette Le Lauzet (1989) : Vivre avec un malade cancéreux , PARIS : édition josette Lyon