الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 08 ماي 1945-قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص علم اجتماع الصحة

الدعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي

دراسة ميدانية بالعيادة متعددة الخدمات الشهيد- مرقاق امحمد - بولاية قالمة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر

إعـداد:

- **بومعزة صفاء**
- **بوحصان شيماء**

لجنة المناقشة

الإسم واللقب	الدرجة العلمية	الصفة
أ/ لعموري مهدي	أستاذ محاضر "ب"	رئيسًا
أ/ محمد المنصف سريدي	أستاذ مساعد " أ "	مشرفًا
أ/ حميدي مجيد	أستاذ مساعد " أ "	مناقشاً

السنة الجامعية 2022-2023

بسم الله الرحمن الرحيم

شكـــــر وتقديـــــر

لا يسعنا ونحن نضع اللمسات الأخيرة في هذه الدراسة إلا أن نتقدم بالشكر إلى كل من كانت له فيها ولو مساهمة بسيطة، ونخصّ بالشكر والتقدير للأستاذ "**سريدي محمد المنصف**" الذي كان له الفضل بعد الله عزّ وجل في إنـارة طريق البحث لنا من خلال توجيهاته وإرشاداته.

جعلها الله في ميزان أعماله.

الإهـــــداء

لم تكن الرحلة قصيرة ولا ينبغي لها أن تكون، لم يكن الحلم قريبا ولا الطريق كان محفوفا بالتسهيلات لكنّي فعلتها.

إلى التي أفضّلها عن نفسي وأسعى لأجل ابتسامتها.....**أمـي**

إلى الذي اشتعل رأسه شيبا لأجلي.....**أبـــي**

إلى من هم سندي فأنا منهم وهم مني.....**إخوتي**

إلى كل امرأة تناضل وتحارب في صمت للتغلب على وحش السرطان

من أجل ضوء نور في نهاية النفق

أهدي نجاحي إلى **نفسي** التي كـانت أهلاً لكلّ المصاعب والتحديات.

صفـــــــاء

الإهـــــداء

إلى " **أمي وأبي** "

إن إنتاجي ما هو إلا تربيتكم ... أنتم وهبتموني القلم فشكرًا

إلى من شرفني بحمل اسمه.....**أبي**

إلى من بذلت الغالي والنفيس في سبيل وصولي لدرجة علمية عالية.....**أمي**

إلى توأم روحي أختي الصغيرة..... **رحمةٌ**

إلى من كانت أكبر أحلامه مشاركته فرحة نجاحي ورحل قبل تحقيقه.....**جدي**

إلى من كانت مثالاً لي في صبرها وتحديها لمرض سرطان الثدي.....**خالتي**

إلى كل من أخذهم مرض السرطان عنا.....**خالي وابن خالي رحمهما الله**

إلى من حققت نجاحها بنفسها ..... **شيماء**

هيدمـــــــاء

المحتويات	
الشكر والتقدير	
الإهداء	
فهرس الجداول والأشكال	
ملخص الدراسة	
مقدمة	
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	**الصفحة**
تمـــهيد	3
أولا: إشكالية وتساؤلات الدراسة	4
ثانيا: فرضيات الدراسة	7
ثالثا: مفاهيم الدراسة	8
رابعا: أسباب، أهمية وأهداف الدراسة	9
خامسا: المقاربة النظرية المفسرة للموضوع	10
سادسا: الدراسات السابقة	12
خلاصة	20
الفصل الثاني: إبيديمولوجيا مرض سرطان الثدي في الجزائر	
تمـــهيد	22
أولا: الإنتقال من الأمراض الحادة إلى الأمراض المزمنة في الجزائر	23
ثانيا: واقع مرض السرطان في الجزائر	26
ثالثا: نظرة بيولوجية حول مرض سرطان الثدي	30-32
1. تعريف سرطان الثدي	30
2. أعراض سرطان الثدي	31
3. عوامل الإصابة بسرطان الثدي	31
4. علاج سرطان الثدي	32
رابعا: الشهر الوردي (أكتوبر) للتوعية بسرطان الثدي	33
خامسا: واقع جمعيات مكافحة سرطان الثدي في الجزائر	35
خلاصة	39
الفصل الثالث: الدعم الاجتماعي	
تمـــهيد	41
أولا: تعريف الدعم الاجتماعي	42
ثانيا: شروط تقديم الدعم الاجتماعي	44

ثالثا: أبعاد الدعم الاجتماعي وأشكاله	46
رابعا: وظائف الدعم الاجتماعي ومصادره	49-48
خامسا: البعد الاجتماعي لمرض سرطان الثدي	50
خلاصة	52
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة	
تمـــهيد	55
أولا: منهج الدراسة	56
ثانيا: عينة ومجالات الدراسة	57
ثالثا: تقنيات جمع المعلومات	59
1. الإستمارة بالمقابلة	59
2. الملاحظة	59
رابعا: ثبات وصدق أداة الدراسة	60
خامسا: الأساليب الإحصائية المستخدمة (spss)	61
سادسا: صعوبات الدراسة	61
خلاصة	62
الفصل الخامس: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
تمـــــهيد	64
أولا: عرض خصائص عينة الدراسة	65
ثانيا: عرض وتحليل نتائج الدراسة	84-71
1. عرض وتحليل نتائج المحور الأول	71
2. عرض وتحليل نتائج المحور الثاني	74
3. عرض وتحليل نتائج المحور الثالث	79
ثالثا: مناقشة عامة لنتائج الدراسة	85
رابعا: توصيات الدراسة وآفاقها	87
خاتمة	88
قائمة المصادر والمراجع	95-90

الرقم	عناوين الجداول	الصفحة
01	معامل ألفا كرونباخ	60
02	معامل الإرتباط بيرسون	60
03	توزيع أفراد العينة حسب متغيّر السن	65
04	توزيع أفراد العينة حسب متغير الوضعية الاجتماعية	66
05	توزيع أفراد العينة حسب متغير الوضعية المهنية	67
06	توزيع أفراد العينة حسب متغير مدة المرض	68
07	توزيع أفراد العينة حسب متغير مكان السكن	69
08	توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي	70
09	يبيّن المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على فقرات المحور الأول الخاص بالدعم الاجتماعي الأسري	71
10	يبيّن المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على فقرات المحور الأول الخاص بالدعم الاجتماعي المؤسساتي	74
11	توزيع أفراد العينة حسب درجة الرضا عن الدعم الاجتماعي المقدم	76
12	توزيع أفراد العينة حسب الطرف الأكثر تقديما للدعم الاجتماعي	77
13	يوضح اختبار (T) للفروق بين استجابات المبحوثات حول الدعم الاجتماعي تبعا لمتغير الوضعية الاجتماعية	79
14	يوضح اختبار (T) للفروق بين استجابات المبحوثات حول الدعم الاجتماعي تبعا لمتغير الوضعية المهنية	80
15	يوضح اختبار (T) للفروق بين استجابات المبحوثات حول الدعم الاجتماعي تبعا لمتغير مكان السكن	81
16	يوضح اختبار (ANOVA) للفروق بين استجابات المبحوثات حول الدعم الاجتماعي الأسري تبعا لمتغير (مدة المرض والمستوى التعليمي)	82
17	يوضح اختبار (ANOVA) للفروق بين استجابات المبحوثات حول الدعم الاجتماعي المؤسساتي تبعا لمتغير (مدة المرض والمستوى التعليمي)	83

الرقم	عناوين الأشكال	الصفحة
01	توزيع أفراد العينة حسب متغيّر السن	65
02	توزيع أفراد العينة حسب متغير الوضعية الاجتماعية	66
03	توزيع أفراد العينة حسب متغير الوضعية المهنية	67
04	توزيع أفراد العينة حسب متغير مدة المرض	68
05	توزيع أفراد العينة حسب متغير مكان السكن	69
06	توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي	70

ملخص الدراسة:

لقد حاولنا من خلال هذه الدراسة تحديد طبيعة ومستوى الدعم الاجتماعي الذي تتلقاه النساء المصابات بسرطان الثدي. كما هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية في نوع الدعم الاجتماعي المقدم للسيدات المصابات بسرطان الثدي اعتمادًا على متغيرات الدراسة (الحالة الاجتماعية، الحالة المهنية، محل الإقامة، المستوى الدراسي ومدة المرض).

أُجريت هذه الدراسة الوصفية باستخدام استبيان على عينة من 80 امرأة مصابة بسرطان الثدي في العيادة متعددة الخدمات " مرقاق امحمد " بولاية قالمة.

اختتمت الدراسة بالنتائج التالية:

– النساء المصابات بسرطان الثدي في هذه الدراسة يتلقين نوعين من الدعم الإجتماعي (أسري ومؤسساتي)، والدعم الأسري أعلى بقليل من الدعم المؤسساتي.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم المؤسساتي عبر متغيرات الدراسة.

– وبخلاف ذلك كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم الأسري فيما يتعلق بالوضع المهني لصالح النساء المحفزات، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لمتغيرات الدراسة.

Résumé de l'étude:

Nous avons essayé à travers cette étude, de déterminer la nature et le niveau de soutien social reçu par les femmes atteintes d'un cancer du sein. L'étude visait également à identifier les différences statistiquement significatives dans le type de soutien social apporté aux femmes atteintes d'un cancer du sein, selon les variables de l'étude (le statut social, le statut professionnel, lieu de résidence, le niveau scolaire et la durée de la maladie).

Cette étude descriptive a été réalisée à l'aide d'un questionnaire, sur un échantillon de 80 femmes atteintes du cancer du sein, a l'EPSP « MERGUEG Mhamed », wilaya de Guelma .

L'étude a conclu aux résultats suivants :

-Les femmes atteintes du cancer du sein dans cette étude reçoivent deux types de soutien social (familial et institutionnel). Le soutien familial est légèrement supérieur au soutien institutionnel.

-Il n'y a pas de différences statistiquement significatif dans le soutien institutionnel selon les variables de l'étude.

L'étude a révélé sinon, qu'il existe des différences statistiquement significatives dans le soutien familial par rapport au statut professionnel, en faveur des femmes inactives, alors qu'il n'y a pas de différences significatives par rapport au reste des variables de l'étude.

Study summary:

The study aimed to reveal the nature of the social support provided to women with breast cancer, as well as to reveal the level of social support received by breast cancer patients and its differences depending on the type of support, in addition to identifying the extent of community awareness of the seriousness of breast cancer and the positive impact of support on them, while trying to acquire a healthy culture about this disease. The two researchers relied on the descriptive approach in addressing the subject of the study, where the study sample consisted of 80 patients with breast cancer, and the collection of information was also based on the interview form. The study has reached the following conclusions: The nature of the social support provided to breast cancer patients is represented by family social support and institutional social support, and it was also found that the level of family support provided to breast cancer patients is higher than the institutional support provided, in addition, it was found that there are no statistically significant differences in institutional social support due to the study variables (social status, professional status, duration of illness, place of residence and educational level), and there are no statistically significant differences in family social support due to the study variables (social status, duration of illness, place of residence and educational level however, there are significant statistical differences due to a variable Professional application.

مقدمة

مقدمة:

تعتبر الأمراض المزمنة الغير سارية تلك العقبة التي تقف في وجه المنظومة الصحية وعلى رأسها مرض السرطان باختلاف أنواعه والحديث هنا عن مرض سرطان الثدي الذي يصيب المرأة بصفة أكبر حيث يعد من الأمراض التي تُأثر تأثيرًا مباشرًا على نوعية حياتها ويهددها نظرًا للأفكار السلبية التي يحملها المجتمع اتجاه هذا المرض والتي ترتبط في الغالب بفكرة الموت وأنه لا شفاء منه، حيث يترتب عنه آثار نفسية، جسمية وحتى اجتماعية التي تكمن في عدم قدرة المصابة على تكيفها مع المجتمع بسبب التغيرات الجذرية التي يُحدثها المرض في أنشطتها اليومية وعلاقاتها الاجتماعية، ما يجعلها في بحث مستمر عن المساعدة من قِبل الآخرين والمتمثلة في الدعم الاجتماعي، يتجلى هذا الأخير في صور الاهتمام والمساندة كونه مصدر مهم تحتاجه المريضات انطلاقا من فترة تشخيصهن للمرض مرورًا بكل مراحل علاجهن.

فالدعم الاجتماعي يُعد عاملاً مهما يساعد على اجتياز مرحلة الضعف وتقبل المرض، وتتعدد مصادره فقد يُقدم من طرف الأسرة، الأصدقاء، الجيران وحتى المؤسسة التي تتلقى فيها المصابة علاجها.

تسعى هذه الدراسة لمعرفة مستوى الدعم الاجتماعي المقدم للمصابات بسرطان الثدي من خلال بُعديه الأسري والمؤسساتي، إبراز أهميته وتأثير على هذه الفئة، كل هذه الأفكار تضمنتها الدراسة والتي قُسمت إلى 3 أقسام رئيسية:

قسم منهجي: تضمن إشكالية البحث وأهميته، والمفاهيم المفتاحية التي تم تعريفها إجرائيًا، الأهداف المُراد تحقيقها خلال هذه الدراسة بالإضافة إلى النظريات التي فسرت الموضوع وفي الأخير الدراسات السابقة التي تم الإعتماد عليها في هذا البحث.

قسم نظري: والذي يتكون من فصلين، فصل مرتبط بمتغير سرطان الثدي تحت عنوان "إيبيديومولوجيا مرض سرطان الثدي في الجزائر" والذي تم التطرق فيه إلى الإنتقال الوبائي الذي عرفته الجزائر، واقع سرطان الثدي في الجزائر ونظرة بيولوجية حول هذا المرض، كما تم التطرق فيه إلى الشهر الوردي للتوعية بسرطان الثدي، اختتامًا بواقع جمعيات مكافحة السرطان في الجزائر.

والفصل الثاني المتعلق بمتغير الدعم الاجتماعي حيث تناول تعريفاتٍ له، شروط تقديمه، أبعاده وأشكاله، وبعدها وظائفه ومصادره وصولاً إلى إبراز البعد الاجتماعي لمرض السرطان.

قسم تطبيقي: والمتمثل في فصلين، الأول والذي يعرض الإطار المنهجي للدراسة المتمثل في المنهج المستخدم، العينة ومجالات الدراسة (الزماني، المكاني والبشري)، التقنيات المعتمدة في جمع المعلومات مع عرض الأساليب الإحصائية المستخدمة وأخيرًا الصعوبات التي تم مواجهتها.

والثاني تم فيه تحليل ومناقشة النتائج من خلال عرض خصائص عينة الدراسة، تحليل معطيات الدراسة ومناقشة النتائج المتوصل إليها والاختتام بتقديم حدود وآفاق لباحثين آخرين.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.

تمهيد

اولا: إشكالية وتساؤلات الدراسة.

ثانيا: فرضيات الدراسة.

ثالثا: مفاهيم الدراسة.

رابعا: أسباب، أهمية وأهداف الدراسة.

خامسا: المقاربة النظرية المفسرة للموضوع.

سادسا: الدراسات السابقة.

خلاصة.

تمهيد:

يتطلب أي بحث علمي المرور بخطوات ومراحل مهمة ترتكز أساسًا على الإطار العام للدراسة والذي يتم من خلاله تحديد الإشكالية التي تعتبر بصمة البحث وجوهر بحثه، فهي لا تكون من فراغ إنّما من خلال إحساس الباحث وإدراكه لوجود مشكلة تستدعي دراستها وتفسيرها بهدف إيجاد الحلول لها، كل هذا يتم ضمن خطوات منهجية تتضمن طرح الإشكالية وتساؤلاتها مع عرض لأهم المفاهيم المتعلقة بالبحث والأسباب التي دفعت لإجراء الدراسة وأهميتها مع إبراز الهدف منها، إضافة إلى الدراسات السابقة التي تناولت نفس المتغيرات التي تطرق إليها الباحث.

أولا: إشكالية وتساؤلات الدراسة:

عرفت الخارطة الصحية في العالم تغيرات جذرية من خلال تغيير أنماط الأمراض من معدية إلى أمراض مزمنة، هذه الأخيرة التي أصبحت تشكل أكبر سبب للوفاة في العالم المتقدم والنامي على حدٍ سواء. "إنّ الأمراض المزمنة غير السارية لا تنتقل بين الأفراد وإنما هي أمراض مكتسبة من أنماط حياتية غير صحية تدوم لفترات طويلة وتتطور ببطئ عمومًا، ويندرج تحت هذه الأمراض أربع أنماط تتمثل في الأمراض القلبية

الوعائية، السرطان، الأمراض التنفسية المزمنة وداء السكري". [1]

وحسب منظمة الصحة العالمية: "تمثل هذه الأمراض سنويا سبعة من بين كل عشرة مرضى أي 41 مليون شخص عالميًا، وكل سنة يموت 15 مليون شخص بين عمر 30-69 سنة بسبب الأمراض الغير سارية، وأكثر من 85% من الوفيات المبكرة تحدث في الدول المتدنية ومتوسطة الدخل.[2]

لعل أن الجزائر أيضًا تمر بهذه المرحلة من الإنتقال الصحي، فالتعبير الإحصائي يكشف من خلال بعض تقارير الدراسات الوبائية التي من أهمها تقرير برنامج الصحة العالمي للتحقيقات متعددة المؤشرات والمنجز من طرفL'UNICEF على عينة متكونة من 28000 أسرة ما بين سنتي 2012-2013 بالتعاون مع وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات، أنّ الجزائر تعرف إنتقالاً إبيبديمولوجيًا سنة بعد سنة نحو الأمراض المزمنة خاصة منها الأمراض القلبية، داء السكري، الضغط الدموي، الأمراض التنفسية وداء السرطان، خاصة لدى الأشخاص ما فوق 15 سنة وبمعدلات تتوزع بـ 14% من إجمالي أفراد العينة و10% ممن يعانون على الأقل من مرض مزمن واحد، و4% ذكور والأمر يزداد تعقيدًا كلما زاد التقدم في السن.[3]

هذا ما فتح المجال لعلم اجتماع الصحة والمرض على غرار الطب لدراسة الأمراض المزمنة وخصوصياتها، أين يظهر المرض كمستوى من مستويات الصحة، فالمجال الطبي لا يرجع له تحديد المرض اجتماعيًا لوحده، إنما تتفاعل معه ميكانيزمات أخرى لتُعدل علاقة المريض بالطبيب وبمحيطه خلال التجربة المرضية للأمراض المزمنة.

---

[1] **الإستراتيجية الوطنية للوقاية والتصدي للأمراض المزمنة الغير سارية**، الكويت، 2017-2025، ص2.

[2] منظمة الصحة العالمية: سرطان الثدي، مارس 2021، www.who.int/ar/news، أطلّع عليه يوم 2023/03/23.

[3] محمد طويل: **المؤشرات الديموغرافية المفسرة للإنتقال الإيدومولوجي من الأمراض المنتقلة إلى غير المنتقلة**، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 1، العدد11، 2019، ص138.

ومن بين أكثر الأمراض المزمنة المسلط عليها الضوء نجد مرض السرطان، فحسب منظمة الصحة العالمية: " يعد أحد الأسباب الرئيسية للوفاة في العالم وعبئه أخذ في الإزدياد، فقد تتجاوز العالم عتبة جديدة في العالم 2021، حيث تم تشخيص ما يقدر نحو 20 مليون شخص مصاب بالسرطان، فيما يتوفى 10 ملايين شخص بسببه".[1] وفي الحديث عن الجزائر التي تعتبر هذا المرض من المشاكل الأساسية في الصحة العمومية، فرغم التقدم الحاصل على مستوى العلاج في السنوات الأخيرة تبقى الوفيات الناجمة عن هذا المرض مرتفعة نتيجة التشخيص المتأخر والتكفل الصعب والمُكلِف، والمرتبط بنوعية التكفل من جهة وبهياكل العلاج من جهة أخرى.[2]

يعيق مرض السرطان المريض في أدائه لأدواره الاجتماعية والإندماج في حياته الطبيعية، حيث لا يقتصر التأثير على سلامة الفرد جسميا فقط إنما كذلك اجتماعيا ونفسيا، حيث يظهر الطرح السوسيولوجي في تناول مرض السرطان كمرض مزمن كواقعة اجتماعية تمس جميع جوانب حياة الفرد المصاب به، فهذا الأخير ليس وحدة منعزلة عن المحيط الاجتماعي بل هو فاعل أساسي في معايشة المرض.

تتعدد أنواع السرطان حيث يعتبر سرطان الثدي شكل من أشكال الأمراض السرطانية التي تصيب أنسجة الثدي، "إذ أنه يصيب الرجال والنساء على السواء، لكن الإصابة لدى الذكور نادرة الحدوث، فهو مرض يخيف النساء أكثر من أي مرض آخر، لكن ثمة ما يبعث على التفاؤل والأمل الآن، أكثر مما عليه الوضع في السنوات الماضية". [3]

وفي الجزائر بالخصوص "تمّ تسجيل 15 ألف حالة جديدة سنويا بسرطان الثدي في 2022، حيث ارتفعت عدد الحالات والتي كانت سنة 2015 تقدّر بـ 13 ألف حالة جديدة وكذا ارتفاع معدل السن حيث يستهدف هذا المرض المرأة الشابة الأقل من 50 سنة".[4] هذا ما استدعى اهتمام الدولة وبذلها للعديد من المجهودات من خلال إنشاء العديد من المؤسسات الصحية المتخصصة كمراكز لمكافحة السرطان، إضافة إلى اعتماد العديد من البرامج والمخططات الوطنية التي يجري تنفيذها بغرض الوقاية، حيث تم تنفيذ ميداني لأهم برنامج لقطاع الصحة في إطار سياسة الوقاية من الأمراض غير السارية المتمثل في المخطط الوطني

[1] الأمم المتحدة: اليوم العالمي للسرطان–الدول الفقيرة تتحمل أعباء الإصابة والوفاة من مرض يمكن علاجه في أغلب الأحيان، فيفري 2022، https://news.un.org/ar/، أطلع عليه يوم 2022/11/16. 15سا: 30

[2] فريدة مشري: **الأسرة والصحة دراسة سوسيو أنثربولوجية لمرضى السرطان**، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2016، ص177–178.

[3] محمد شريف: **أمراض المرأة**، دار خطيب للنشر والتوزيع، الأردن، 2018، ص1.

[4] سهام رباحي: 15 ألف حالة إصابة جديدة بسرطان الثدي بالجزائر خلال 2022، الإذاعة الجزائرية، 6 نوفمبر2022، www.news.radioalgerie.dz، أطلع عليه يوم 2023/03/23. 15سا: 45

لمكافحة السرطان 2015-2019، الذي تتكفل الدولة بتغطية مصاريفه خاصة من حيث تمويل نفقات التجهيز كإقامة المستشفيات والمراكز المتخصصة في مكافحة السرطان إضافة إلى استحداث حساب تخصيص خاص بموجب القانون رقم 10-13 تحت عنوان صندوق مكافحة السرطان ورقمه 138-302 بحيث يتم تخصيص إيراداته للتكفل بنفقات التحسيس، الوقاية والكشف المبكر عن مرض السرطان وعلاجه.[1] بمجرد سماع كلمة سرطان الثدي للوهلة الأولى يتبادر في أذهاننا وخاصة في ذهن المصابة به فكرة الموت فهذا المرض يصيب النساء أكثر لكونه يؤثر على عضو حساس يعتبر رمزًا لأنوثتها، مما يؤدي بها لنكران المرض والخوف والقلق، فالمرأة جزء فاعل في المجتمع، فهي الأم، الأخت، الزوجة والإبنة، وعلى نفس النسق هي الطبيبة، المعلمة والمهندسة وغيرها من التخصصات، فباعتبارها عنصر هام في حياة المجتمع وتعطيلها يعدّ تعطيل للمجتمع، فنظرًا للمشاعر السلبية التي ترافقها من عدوان وخوف وحتى شعور بالذنب، هذا ما يتطلب تقديم رعاية بودية ما يستدعي هنا الإشارة للمساندة أو ما يعرف بالدعم الاجتماعي والذي يعرّف بأنه: "أساليب المساعدة المختلفة التي يتلقاها الفرد من أسرته وأصدقائه والتي تتمثل في تقديم الرعاية والاهتمام والتوجيه والنصح والتشجيع في كافة مواقف الحياة التي تشبع حاجاته المادية والروحية للقبول والحب والشعور بالأمان". [2]

فهو ذلك السلوك الإيجابي الذي يتضمن مجموعة خدمات ومعلومات تقدم للأفراد عندما يحتاجونها بشدّة، سواء كانت هذه الخدمات مادية أو معنوية، وبتنويع المصادر التي تقدّمها كالأسرة، الأصدقاء والأقارب وكل المحيطين بالفرد ويدخلون ضمن شبكته الاجتماعية، وبالتالي ينطوي هذا المفهوم على مجموعة العناصر الأساسية يمكن التفصيل فيها كلٌ على حدا لتوضيح أهميتها وتبيان دورها ككلٍ متكامل لإحداث الفائدة المرجوة من هذه الخدمة الضرورية في حياة الأفراد الذين يتعرضون لأحداث شاقة ومواقف ضاغطة في حياتهم اليومية".[3]

يتدخل الدعم الاجتماعي في الحالة الصحية للإنسان بشكل مباشر بحيث أنه يعزز الشعور بالإنتماء والثقة بالنفس ويوفر فرصة العيش للفرد ومساعدته على التكيف البدني، الصحي والاجتماعي. هناك العديد من

---

[1] عمر بن سليمان: **السياسات العامة الصحية في الجزائر بين البعدين الوقائي والعلاجي**، مجلة العلوم القانونية والسياسية، المجلد 10، العدد 2، الجزائر، سبتمبر 2019، ص 219-221.

[2] هويدة حنفي محمود: **المساندة الاجتماعية كما يدركها المكفوفون والمبصرون من طلاب جامعة الإسكندرية وتأثيرها بالوعي بالذات لديهم**، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد 17، العدد 55، الإسكدرية، أفريل 2007، ص 318.

[3] نبيلة باوية: **الدعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي-دراسة استكشافية مقارنة على عينة من المصابات بمستشفى محمد بوضياف ورقلة**، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد13، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ديسمبر 2013، ص812.

الدراسات التي تؤكد على أهمية الدعم الاجتماعي ودوره الإيجابي على مرضى السرطان، نذكر منها "دراسة الزهراني 2017، التي أكّدت على أهمية الدعم الاجتماعي حيث هدفت إلى الكشف عن مستوى الكرب النفسي والدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، ومرحلة العلاج)، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) بين مستوى الكرب النفسي ومستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي".[1]

ومن خلال هذا الواقع سنسلط الضوء على الأهمية التي يلعبها الدعم الاجتماعي على مريضات سرطان الثدي، وبالتالي تتمحور إشكاليتنا حول التساؤل الرئيسي التالي:

- ما واقع الدعم الاجتماعي للمريضات المصابات بسرطان الثدي في مدينة قالمة؟

ويتفرع هذا السؤال إلى ثلاثة أسئلة فرعية تمثلت في:

- ما طبيعة الدعم الاجتماعي المقدم لمريضات سرطان الثدي؟
- ما مستوى الدعم الاجتماعي المقدم للمصابات بسرطان الثدي؟
- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم الاجتماعي (الأسري، المؤسساتي) المقدم للمصابات بسرطان الثدي حسب جميع متغيرات الدراسة ما عدا متغير السن؟

ثانيا: فرضيات الدراسة:

- **الفرضية الرئيسية:**

تتلقّى مريضات سرطان الثدي بالإضافة إلى التكفّل الطبي، دعمًا إجتماعيًا تتعدّد أشكاله ومستوياته.

- **الفرضيات الفرعية:**

1. تتلقّى مريضات سرطان الثدي نوعين من الدعم الاجتماعي، دعمًا أسريًا ودعمًا مؤسساتيًا.
2. مستوى الدعم الأسري المُقدّم للمصابات بسرطان الثدي مرتفع عن الدعم المؤسساتي المُقدّم.
3. هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم الاجتماعي (أسري، مؤسساتي) المقدم للمصابات بسرطان الثدي حسب جميع متغيرات الدراسة ما عدا متغير السن.

[1] عبد الله بن أحمد الزهراني: **الكرب لنفسي والدعم الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات لدى مريضات سرطان الثدي**، مجلة كلية التربية، العدد185، الجزء1، جامعة الأزهر، أكتوبر2017، ص324.

ثالثا: مفاهيم الدراسة:

- **تعريف الدعم الاجتماعي:**

الدعم الاجتماعي مفهوم أضيق بكثير من مفهوم شبكة العلاقات الاجتماعية، حيث يعتمد في تقديره على إدراك الأفراد لشبكاتهم الاجتماعية باعتبارها الأطر التي تشتمل على الأفراد الذين يثقون ويستندون على علاقاتهم لهم.[1]

تتعدّد تعريفات الدعم الاجتماعي حسب توجهات الباحثين إلّا أنها تصب في القالب نفسه حيث يمكن تعريف الدعم الاجتماعي إجرائيًا بأنّه: هو تلك المساعدة المادية والمعنوية التي يحصل عليها الفرد من قِبل الأفراد المحيطين به والتي تربطهم شبكة من العلاقات الاجتماعية.

- **تعريف سرطان الثدي:**

سرطان الثدي هو نوع من أنواع السرطان حيث يُعرف بأنه: "النمو الغير طبيعي لقنوات الحليب أو لخلايا الثدي، حيث تنمو هذه الخلايا بطريقة غير مُسيطر عليها من قِبل الجسم لتُشكّل كتلة داخل الثدي وتختلف هذه الخلايا السرطانية عن الخلايا الطبيعية في عدّة أمور هي: الحجم، الشكل، السلوك وهذه الخلايا تفرز إلى الأنسجة المحيطة وأحيانا تنتقل إلى أماكن من الجسم إذا لم تعالج في الوقت المناسب".[2]

هذا من الناحية الطبية أما من الناحية السوسيولوجية فيمكن تقديم تعريف لسرطان الثدي بأنه مرض يدخل في إطار الأمراض المزمنة، يتعدى معادلة التشخيص، العلاج، و الشفاء إنما يتطلب معايشة و تسيير، كما يرتبط بتصورات اجتماعية ذات آثار اجتماعية، "فهو لا يصيب المرأة فقط إنّما يؤثر على علاقاتها و أسرتها و محيط عملها، كما يمكن أن يعمل على إفشال الحياة الزوجية بين الزوجين و من ناحية أخرى يمكنه أن يعيد العلاقات المبتورة، فهو بالفعل سلاح ذو حدين، حيث أنه يترك المريضة فريسة لأوهام و أفكار سلبية تنتقص من قدرتها على التفكير المعتدل".[3]

فيمكن القول على سرطان الثدي في بعده السوسيولوجي أنه يفرض معايشة المرض كواقعة اجتماعية تتجاوز الإطار البيولوجي وتؤثر على الوجود الاجتماعي.

---

[1] إخلاص عودة سلمان عطون: **الضغط النفسي وعلاقته بالدعم الاجتماعي لدى مرضى سرطان الثدي**، كلية الدراسات العليا، جامعة القدس، فلسطين، 2018، ص4.

[2] أريج خالد عبد الخالق السلمي: **المساندة الاجتماعية وعلاقتها باكتساب لدى مريضات سرطان الثدي في جدة**، العدد 35، مجلة العلوم الإنسانية، جدة، 2021، ص23.

[3] حسين ثابت: **سرطان الثدي سؤال وجواب**، إبداع للترجمة والنشر والتوزيع، مصر، 2017، ص11-12.

- **تعريف الدعم الاجتماعي الأسري:**

يمكن تعريفه إجرائيا بأنه: مقدار ما يُقدَّم لمريضات بسرطان الثدي من حب، إهتمام وغيرهم من المشاعر الإيجابية التي تؤثر بشكل كبير على المريضة في تقبلها للمرض وأملها في الشفاء، وهذه المساندة لا تقتصر على الإطار المعنوي بل المادي أيضا، ما يجعلها تشعر بالإنتماء لأسرتها.

- **تعريف الدعم الاجتماعي المؤسساتي:**

يمكن تعريفه إجرائيا بأنه: هو ما تتلقاه المريضة من مساندة ومرافقة لتلبية حاجياتها وبطرق مختلفة من قِبل الطاقم الطبي المحيط بها داخل المؤسسة العلاجية، وهذا يتجلى هذا في صور الاهتمام والرعاية وخلق علاقات ذات طابع إنساني.

رابعا: أسباب، أهمية وأهداف الدراسة:

1. أسباب الدراسة:

- **أسباب ذاتية:**

– الرغبة في دراسة الموضوع لحساسيته ومدى تأثيره على المرأة.

– معرفة مدى وعي المجتمع تجاه مرض سرطان الثدي.

– معايشة المرض مع المحيطين

- **أسباب موضوعية:**

– في إطار تحضير مذكّرة تخرج لنيل شهادة الماستر.

– معرفة جوانب التقصير في تقديم الدعم الاجتماعي للمصابات بسرطان الثدي.

2. أهمية الدراسة:

– إبراز مدى أهمية وتأثير الدعم الاجتماعي على المرأة المصابة بسرطان الثدي.

– الدراسة تهتم بفئة حساسة من فئات المجتمع وهي المرأة المصابة بسرطان الثدي.

– عدم الاهتمام الكافي في مجال علم اجتماع الصحة بموضوع سرطان الثدي بالرغم من وجود العديد من الدراسات حول هذا الموضوع.

3. أهداف الدراسة:

– تحديد طبيعة الدعم الاجتماعي الذي تتلقّاه مريضات سرطان الثدي.

– الكشف عن مستوى الدعم الاجتماعي الذي تتلقاه مريضات سرطان الثدي، واختلافه باختلاف نوع الدعم.

– الوقوف على الفروقات في مستوى الدعم الاجتماعي (الأسري والمؤسساتي) حسب متغيرات الدراسة.

خامسا: المقاربة النظرية.

إن المنطق النظري يُعد من أهم الخطوات التي يقوم عليها أي بحث علمي والذي من خلاله تتحدد جوانب الدراسة والاتجاه الفكري والنظري لها ومنه سوف نعتمد كاقتراب نظري على:

- **المنظور الوظيفي للصحة والمرض:**

ترى المدرسة الوظيفية أن المجتمع نظام معقد تعمل شتى أجزائه سويًا لتحقيق الاستقرار والتضامن بين مكوناته، حيث استخدم الوظيفيون ومنهم كونت ودوركهايم مبدأ المشابهة العضوية للمقارنة بين عمل المجتمع بما يُناظره في الكائنات العضوية، ويرى الوظيفيون أن أجزاء المجتمع وأطرافه تعمل سويًا وبصورة متناسقة كما تعمل أعضاء الجسم البشري لما فيه نفع للمجتمع بمجمله.[1]

يرتكز المنظور الوظيفي على الأدوار والوظائف داخل المجتمع، وفيما يتعلق بدراسة الصحة والمرض يقدم هذا المنظور طرحًا متميّزًا من خلال مصطلح "دور المريض" لتالكوت بارسنز، فالمرض ليس مجرد كيان بيولوجي وإنما يتم تناوله كدور اجتماعي، فلكي يعمل المجتمع بسلاسة يجب إدارة المرض بطريقة تحافظ بها غالبية الناس على أدوارهم وواجباتهم الاجتماعية العادية.

حيث ينطلق تالكوت بارسنز من فكرة جوهرية مفادها أنّ: "الصحة من الشروط المطلوبة في سيّر النسق الاجتماعي... فهي من بين الحاجات الوظيفية لأعضاء المجتمع، فمستوى عالي للمرض، أو مستوى منخفض للصحة تظهر في خلل وظيفي في سير النسق".[2]

- **المنظور التفاعلي الرمزي للصحة والمرض:**

تدخل أطروحة ستراوس في الإطار التفاعلي الرمزي إذ ينطلق من خصوصية الأمراض المزمنة بحيث نجد أنّ صفة الإزمان تجعل المرض يمتد لمجموع طبقات الحياة الاجتماعية والمهنية والأسرية، إذ يعتبر المريض فاعلًا في المسار المرضي وفي وضع النظام الاجتماعي، حيث حاول ستراوس وضع إطار مرجعي جديد

[1] أنتوني غدنز: **علم الاجتماع (مع مدخلات عربيّة)**، تر: فايز الصُيّاغ، ط4، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، لبنان، 2005، ص74.

[2] فريدة مشري، **مرجع سبق ذكره**، ص40.

يتماشى مع الأمراض المزمنة وهذا طبعًا يكون بعيدًا عن الطرح الطبي المختص وذلك حتى تتضح الجوانب النفسية والاجتماعية الواجب مواجهتها من طرف المريض والمحيطين به.[1]

فحسب **ستراوس** فإنّ: لكل وجه من أوجه الحياة الاجتماعية للمريض وأقاربه تظهر مرهونة بدرجات مختلفة حسب طبيعة الإزمان المرضي ومدّته وكذلك عوامل أخرى نفسية، اجتماعية وأنثروبولوجية".[2]

[1] فريدة مشري، **المرجع السابق**، ص180.

[2] إحسان محمد حسن: **علم الاجتماع الطبي (دراسة تحليلية في طب المجتمع)**، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص194.

سادسا: الدراسات السابقة.

1. دراسات جزائرية:

- **فريدة مشري (2016):**[1] الأسرة والصحة، دراسة سوسيو أنثروبولوجية لمرض السرطان، أجريت الدراسة بمركز مكافحة السرطان بالبليدة (الجزائر)، إشتملت الدراسة على الأسئلة التالية:

1- ماهي طبيعة التغيرات التي يحدثها مرض السرطان على مستوى حياة الأفراد؟

2- ماهي العوامل التي تؤثر وتخلق هذه التغيرات والآثار في حالة مرض السرطان؟

3- كيف يتفاعل مستوى التصور، ومستوى الفعل في تحديد المسار المرضي لمرض السرطان؟

4- بصفة أدق هل توجد هناك علاقة بين التمثل الاجتماعي لمرض السرطان وبين الأفعال والممارسات التي تميز المسار المرضي للمصابات بمرض السرطان؟

5- هل تعتبر هياكل العلاج " مركز مكافحة السرطان " مجال علاجي يتعامل مع الرض كواقعة عضوية فقط أم هو عالم اجتماعي يعكس خصوصية واقع سوسيولوجي معين ويمثّل خلفية أساسية في فهم المسار المرضي للمصاب بمرض السرطان؟

6- هل تمثل الأسرة مرجعية أساسية في فهم المسار الرضي للمصاب بمرض السرطان؟

7 - كيف يظهر عمل تسيير travail de gestion كحقيقة موازية للآثار الناجمة عن حدوث مرض السرطان كنوع من الأمراض المزمنة وماهي طبيعته على مختلف المستويات؟

8- هل نستطيع اعتبار المسار المرضي للمصاب بمرض السرطان كمؤثر سوسيولوجي لفهم خصوصية بنية المجتمع الجزائري من خلال وضعية هياكل العلاج في النسق الاجتماعي ومن خلال خصوصية التغير الأسري وكذلك المرجعية السوسيو أنثروبولوجية للصور المرافقة لمرض السرطان؟

- هدفت الدراسة إلى معرفة المسار المرضي للمصاب بمرض السرطان على مستوى حياته اليومية والأسرية، والواقع الاجتماعي لمرض السرطان، من أجل البرهنة على فرضيات البحث وإثباته ميدانيًا.

- إعتمدت على المنهج الكيفي كأسلوب مناسب لفهم هذه الواقعة وإستكشافها وفتح المجال لدراسات أدق في المستقبل، إعتمدت أيضا على المقابلة كأداة لجمع المعطيات إضافة إلى الملاحظة والإستبيان كأدوات تكميلية وهو ما سمح بتحقيق مجموعة من الأهداف المتعلقة ببناء الموضوع والتكيف مع الميدان.

[1] فريدة مشري، **مرجع سبق ذكره.**

من أجل جمع المعطيات الضرورية تكونت عينة الدراسة من: 12 فرد من أُسر المريضات، 15 من الفريق المعالج ومقابلات مع مريضات المركز.

– أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

1– يعتبر التمثل الاجتماعي لمرض السرطان عاملا دالا في فهم المسار المرضي للمصاب بمرض السرطان وكمسيّر للأفعال التي تميز هذا المسار، كما يتعدى التمثل الاجتماعي الصّور المتمثلة لهذا المرض والتي لاحظنا فيها التفاعل بين البعد النفسي والسوسيولوجي بين مختلف التغيرات.

- **نبيلة باوية (2013):** [1]

الدعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي، دراسة استكشافية مقارنة على عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي بمستشفى محمد بوضياف – ورقلة –، حيث تلخصت مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

1– ما مستوى الدعم الاجتماعي لدى عينة النساء المصابات بسرطان الثدي؟

2– هل يختلف الدعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي باختلاف الحالة الاجتماعية (متزوجات، غير متزوجات) ؟

3– هل يختلف الدعم الاجتماعي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي باختلاف المستوى التعليمي (جامعي، دون جامعي) ؟

4– هل يختلف الدعم الاجتماعي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي باختلاف مدة الإصابة بالمرض (قديم، حديث) ؟

* كما هدفت الدراسة إلى:

1– البحث عن مستوى الدعم الاجتماعي لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي.

2– دراسة الفرق في الدعم الاجتماعي والفرق في بُعديه: الدعم العاطفي والدعم المعلوماتي وفق متغيرات الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مدة الإصابة بالمرض.

[1] نبيلة باوية، **مرجع سبق ذكره**.

– أُعتمد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي المقارن كونه هو الأنسب لتحقيق ما ترمي إليه الدراسة مجتمع الدراسة يتكون من 110 من النساء المصابات بسرطان الثدي تم اختيارهم بطريقة عشوائية.

– تم تصميم أداة الدراسة لقياس الدعم الاجتماعي التي تتكون من 28 فقرة مقسمة ضمن بعدين: بعد عاطفي (13فقرة)، بعد معلوماتي (15 فقرة).

2. دراسات محلية:

- **عبد الله بن أحمد الزهراني (2017):**[1] الكرب النفسي والدعم الإجتماعي في ضوء بعض المتغيرات لدى مريضات سرطان الثدي، دراسة ميدانية في قسم الأورام بمستشفى قوى الأمن، ومدينة الملك فهد الطبية بمدينة الرياض.

– تلخّصت مشكلة الدراسة في الأسئلة الآتية:

1.ما مستوى الكرب النفسي لدى مريضات سرطان الثدي لعينة البحث الحالي؟

2.هل توجد فروق في درجة الكرب النفسي لدى مريضات سرطان الثدي تُعزى لمتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مرحلة العلاج ومدة الإصابة بالمرض) ؟

3.ما مستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي؟

4.هل توجد فروق في مستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي تُعزى لمتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مرحلة العلاج ومدة الإصابة بالمرض) ؟

5.هل توجد علاقة ارتباطية بين مستوى الكرب النفسي ومستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي؟

6. هل يمكن التنبؤ بالكرب النفسي من خلال مستوى الدعم الاجتماعي المقدم لمريضات سرطان الثدي؟

* هدفت هذه الدراسة إلى:

الكشف عن مستوى الكرب النفسي والدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات.

– اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن وذلك لقدرته على المساهمة في التزويد بالمعلومات اللازمة للتعرف على الكرب النفسي ومستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي

[1] عبد الله بن أحمد الزهراني، **مرجع سبق ذكره**.

والعلاقة بينهما ومن ثم تحليلها وتفسيرها. كما اعتمدت على أداتين لجمع المعلومات تمثلت في: مقياس المستشفى للقلق والإكتئاب، ومقياس الدعم الاجتماعي.

– من أجل جمع المعطيات اعتمدت الدراسية على العينة العشوائية إذ تكونت عينة الدراسة من 163 مريضة من مريضات سرطان الثدي.

* أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى الدلالة (0.05) بين أفراد العينة على مستوى الكرب النفسي تُعزى لمتغيرات العمر والحالة الاجتماعية بينما لم يكن هناك فروق دالة إحصائيًا في مستوى الكرب النفسي تبعًا لمتغيرات المستوى التعليمي، مرحلة العلاج ومدة الإصابة بالمرض.

2. لا توجد فروق دالة إحصائيًا في مستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي تُعزى لمتغير العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مرحلة العلاج ومدة الإصابة بالمرض.

3. هناك علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيًا عند مستوى الدالة (0.01) بين مستوى الكرب النفسي بين أفراد العينة، وأن كل زيادة درجة في مقياس الدعم الاجتماعية سيصحبها في المجمل إنخفاض في درجة الكرب النفسي بمقدار (0.217).

4. يمكن التنبؤ بمستوى الكرب النفسي من خلال مستوى الدعم الاجتماعي المقدم لمريضات سرطان الثدي.

- **ابتسام محمد الحبيشي (2022):** [1]دراسة وصفية تحليلية على عينة من مريضات السرطان بعنوان: الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم.

* وقد تلخصت مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

1. ما مستوى الدعم الاجتماعي الأسري المقدم لمريضات السرطان؟

2. هل توجد فروق دالة إحصائيًا في مستوى الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان تبعًا لمتغير العمر؟

[1] إبتسام محمد الحبشي: **الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان**، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعي، العدد 22، جامعة الفيوم، 2020.

3. هل توجد فروق دالة إحصائيًا في مستوى الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان تبعًا لمتغير مدة الإصابة بالمرض؟

* كما هدفت الدراسة إلى:

معرفة مستوى الدعم الاجتماعي الأسري لمريضات السرطان والكشف عن الفروق الدالة إحصائيًا في مستوى الدعم الاجتماعي الأسري تبعًا لبعض المتغيرات الخاصة بمريضات السرطان.

– اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي المناسب لموضوع البحث، وذلك أنّ طبيعة البحث هي التي تفرض على الباحث نوع المنهج المتبع، وقد أُستخدم منهج المسح الاجتماعي لاعتباره أنه طريقة لجمع بيانات من أعداد كبيرة من المبحوثين.

– اعتمدت الدراسة على إستبانة الدعم الاجتماعي في جمع البيانات والتي تم تصميمها من قبل الباحثة بالرجوع إلى الدراسات والأدبيات السابقة ذات العلاقة بالدراسة الحالية، حيث تمثلت في محورين:

المحور الأول: البيانات الأولية (العمر، المستوى التعليمي ومدة الإصابة).

المحور الثاني: الذي تمثل في الدعم الاجتماعي الأسري.

– كما تم الإعتماد على طريقة المسح الشامل لمجتمع الدراسة، كان حجم أفراد العينة 191 مريضة مصابة بالسرطان.

– ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يلي:

1. مستوى الدعم الأسري مرتفع بنسبة بلغت 91%.

2. ارتفاع مستوى الدعم الاجتماعي المقدم من أسرة المريضة المصابة بالسرطان.

3. لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين مستويات الدعم الاجتماعي الأسري تُعزى لمتغير العمر.

4. توجد فروق دالة إحصائيًا بين مستويات الدعم الاجتماعي الأسري تُعزى لمتغيرات المؤهل العلمي ومدة الإصابة بالمرض.

- **رامي عبد الله طشطوش (2015):**[1] المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 11، تحت عنوان الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي دراسة ميدانية بمركز الحسين للسرطان (الأردن)، تلخصت مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

1- ما مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي؟

2- هل توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدالة (a=0,05) في درجة الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي تبعا للمتغيرات التالية: العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مرحلة العلاج ومدة الإصابة بالمرض؟

3- ما مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي؟

4- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا عند مستوى الدالة (a=0,05) بين مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات مريضات سرطان الثدي؟

* هدف هذه الدراسة إلى

1- الكشف مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى مريضات سرطان الثدي من أجل البرهنة على فرضيات البحث وإثباتها ميدانيا.

- اعتمدت على المنهج الوصفي الإرتباطي وذلك لقدرته على المساهمة في تزويدنا بالمعلومات اللازمة للتعرف على مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي والعلاقة بينهما ومن ثم تحليل هذه المعلومات وتفسيرها. كما اعتمدت على تقنية الاستبيان من أجل المعطيات الضرورية لاختبار فرضيات الدراسة، بالإضافة إلى أداتي مقياس الرضا عن الحياة لمريضات سرطان الثدي ودلالات الصدق والثبات للقياس.

- اعتمدت على عينة 215 مريضة من مريضات السرطان المتلقيات للعلاج في مركز الحسين للسرطان إذ اختير هذا المركز بوصفه مجتمعا ميسرًا في ضوء أسباب علمية.

* أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يلي:

[1] رامي عبد الله طشطوش: **الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي**، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد 11، العدد 4، الأردن، 2018.

1- أن مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي جاء ضمن المستوى المتوسط، وأن هنالك فروقاً دالة إحصائيا في مستوى الرضا عن الحياة تبعا لمتغيرات العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مرحلة العلاج ومدة الإصابة بالمرض.

2- أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعًا وأن هنالك فروقاً دالة إحصائيا في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك تبعا لمتغير مدة الإصابة بالمرض، بينما لم يكن هنالك فروق دالة إحصائيا في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك تبعاً لمتغير العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي ومرحلة العلاج.

3- وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائيا بين مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي.

دراسات أجنبية:

- **كارولين كوترونا وآخرون (1986):**[1] الدعم الاجتماعي والتكيف مع الضغوط من قبل كبار السن مجلة علم النفس والشيخوخة، مجلد1، العدد1، دراسة ميدانية في المركز المحلي لكبار السن، قسم علم النفس، جامعة أيوا (كندا).

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الإجهاد، الدعم الاجتماعي والصحة النفسية والعقلية لدى المسنين.

اشتملت الدراسة على 50 فرد من كبار السن على مرحلتين خلال فترة 6 أشهر، كما كانت العينة بشكل عام متعلمة، تم إجراء مقابلات مع المبحوثين وطرح الأسئلة بشكل شفهي للتأكد من فهمهم لها، متوسط عمر العينة 70 سنة (60_88سنة) حيث أن 62% من العينة نساء.

* أشارت نتائج الدراسة إلى أن:

- العلاقات بين الإجهاد والدعم الاجتماعي والصحة البدنية والعقلية معقدة.
- تم العثور على ارتباط ثابت بين الحياة السلبية وظهور المشاكل الصحية والعقلية.
- كانت الصحة النفسية تنبؤية للإجهاد اللاحق والدعم الاجتماعي.
- يعمل الدعم الاجتماعي في التقليل من التأثير السلبي للضغط على الصحة العقلية.

[1] Carolyn Cutrona and others, **Social support adaptation to stress by the elderly**, journal of psychology and aging, Vol 1, No 1, America, 1986.

تعقيب عن الدراسات السابقة.

- **أوجه التشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:**

بعد الإطّلاع على الدراسات السابقة سواء المحلية أو العربية، والتي ساهمت في إثراء البحث العلمي في مجال الدعم الاجتماعي وتأثيره على المصابات بسرطان الثدي. فمن خلال المقارنة بين هذه الدراسات السابقة والدراسة الحالية يمكن القول أنها تناولت متغيرين: الدعم الاجتماعي وسرطان الثدي من جوانب مختلفة، والتي أفادتنا في:

– المساعدة في تصميم أداة الدراسة.
– أخذ فكرة حول المنهجية المستخدمة.
– التعرف على أهمية الدعم الاجتماعي بالنسبة لمريضات سرطان الثدي ومستوى تقديمه لهن.
– تدعيم الجانب النظري ببعض المعلومات خاصة التي تتعلق بسرطان الثدي.
– كما تشابهت دراستنا مع الدراسات السابقة في تناولها للدعم الاجتماعي والكشف عن الفروقات في مستوى الدعم الاجتماعي تعزى لمتغيرات (المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية ومدة المرض).

- **أوجه الإختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:**

من خلال الإطلاع على الدراسات السابقة ومقارنتها بالدراسة الحالية تبيّنت بعض الإختلافات بينهم من حيث المضمون تمثلت في:

– تناول الدراسة من جوانب ترتبط بتخصص الباحث.
– تتميز الدراسة الحالية كونها تتناول بعد من أبعاد الدعم الاجتماعي المتمثّل في الدعم الاجتماعي المؤسساتي الذي لم تتناوله الدراسات السابقة بشكل مباشر.
– ركّزت معظم الدراسات على الكشف عن الفروقات في مستوى الدعم الاجتماعي تعزى لمتغيرات لم تتناولها الدراسة الحالية (السن، مرحلة العلاج).

خلاصة:

بعد ما تم التطرق له من خطوات وشروط منهجية أساسية في البحث العلمي، يمكن القول أنّ هذا ما سيساعدنا على إتمام الدراسة بطريقة ممنهجة وصحيحة، كما أنّ هذه الأخيرة تسهم بشكل كبير في إنجاز الجانب الميداني

الفصل الثاني: إبيبديمولوجيا مرض سرطان الثدي في الجزائر.

تمهيد.

أولاً: الإنتقال من الأمراض الحادة إلى الأمراض المزمنة في الجزائر.

ثانيًا: واقع مرض السرطان في الجزائر.

ثالثًا: نظرة بيولوجية حول مرض سرطان الثدي:

1. **تعريف سرطان الثدي.**
2. **أعراض سرطان الثدي.**
3. **عوامل الإصابة بسرطان الثدي.**
4. **علاج سرطان الثدي.**

رابعًا: الشهر الوردي (أكتوبر) للتوعية بسرطان الثدي.

خامسًا: واقع جمعيات مكافحة سرطان الثدي في الجزائر.

خلاصة.

تمهيد:

يحتلّ السرطان حاليًا رأس قائمة الأمراض المزمنة التي تُهدّد الصحة العمومية وذلك لما يتميّز به من صعوبة الشفاء منه، خطورة أعراضه ومخلّفاته الجسدية والنفسيّة والاجتماعية التي يعاني منها المريض من بداية الإعلان عنه وخلال كل مراحل تطوّره، إذ يتصدّر سرطان الثدي قائمة الأورام الخبيثة التي تصيب النساء بالأخص وتأثيرًا على حياتها من مختلف النواحي، فهو في تزايد مستمر ما أدى بالدولة للإهتمام بهذا الموضوع بوضع سياسة صحية والتركيز على توفير مختلف المرافق والهياكل اللازمة.

لقد حاولنا في هذا الفصل تسليط الضوء على مرض سرطان الثدي بداية من إشارة للإنتقال الوبائي في الجزائر، وواقع مرض السرطان، إضافة إلى تقديم نظرة بيولوجية حول مرض سرطان الثدي (التعريف-الأعراض-عوامل الإصابة-العلاج)، والشهر الوردي للتوعية بسرطان الثدي، اختتاما بواقع جمعيات مكافحة سرطان الثدي في الجزائر.

أولا: الإنتقال من الأمراض الحادة إلى الأمراض المزمنة في الجزائر.

نعيش في بداية الالفيّة الثالثة للميلاد تغيرًا وبائيّا جذريا واضحا في خريطة الأمراض التي تصيب الإنسان من حيث: النوعية، الخطورة، الإزمان، وعبء المرض، حيث تظهر هذه النقلة الوبائية جليةً سواء في العالم المتقدم أو في العالم النامي مثل ما يحدث في الجزائر.[1]

تعد الجزائر واحدة من الدول النامية التي استطاعت تغيير خارطتها الوبائية بفضل سيطرتها على الوضع الصّحي المُزري الذي كان سائدًا في السنوات الماضية خاصة ستينات وسبعينات القرن الماضي وتحقق ذلك بوضع سياسة صحيّة هدفها الأساسي هو القضاء على الأمراض المعدية والتقليل من نسب الوفيات بها، هذه السيطرة جعلت الجزائر تعيش تحولاً وبائيا جعل من الأمراض المزمنة مشكلة صحيّة خطيرة.[2]

فقد أصبحت هذه الأخيرة تشكّل عبئا كبيرا على كاهل الأفراد والمجتمعات.

كما كان قد قسّم لعبدل عمران (Abdel Omran) الإنتقال الوبائي إلى ثلاثة مراحل أو أعمار يمكن تلخيصها في:[3]

1. **مرحلة الطاعون والمجاعات L'àge de la pestilence et de la famine:** حيث تموقعت خلاله معدل الوفيات في مستويات عالية جدًا بين الذروة والمنخفضات ردًّا على الأوبئة ممّا حال دون النمو السّكاني المتواصل وشكّلت أثناءه الأنفلونزا، أمراض الرئة، الإسهال، الجذري وداء السل الأسباب الرئيسية للوفاة والتي مسّتلا خاصة فئة الرّضع، الأطفال والنساء، أمّا أمل الحياة عند الولادة فقد كان متذبذبا ومنخفضا ما بين 20 و40 سنة.
2. **مرحلة إنحسار الأوبئة L'àge du recul des pandémies:** عرفت هذه المرحلة الإختفاء في تذبذب الوفيات نتيجة التحسن في المرافق الصحيّة ومستويات المعيشة ويعجل معدل الإنخفاض

[1] رمضان زعطوط، **علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة**، رسالة ماجستير في علم النفس، تخصص علم النفس وعلوم التربية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2004-2005، ص2.

[2] يمينة قوارح ومحمد صالي، **الأمراض المزمنة في الجزائر الواقع والآفاق**، مجلّة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 28، الجزائر، مارس2017، ص50.

[3] بعيط فاتح، **الإنتقال الديمغرافي والوبائي في الجزائر**، مذكّرة ماجستير في الديمغرافيا، قسم علم الاجتماع والديمغرافيا، كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة لحاج لخضر، باتنة، 2008-2009، ص30.

كلّما قلّت أو اختفت ذروة الأوبئة، كما ازداد أمل الحياة عند الولادة من 30 إلى 50 سنة وبدأ النّمو السّكاني في التغيّر آخذًا شكل منحني أسي.

3. **مرحلة الأمراض التنكيسية والأمراض التي هي من صنع الإنسان L'àge des maladies dégénéresence et des maladies de société:** أثناءه تستمر الوفيات في التّراجع لتستّقر في نهاية المطاف في مستوى ضعيف كما تعتبر الأمراض التنكيسية والمزمنة كأمراض القلب، السرطان والحوادث الشريانية الدماغية الأسباب الرئيسية لوفاة السّكان خاصّة لذوي الأعمار المتقدمة، أثناء هذه المرحلة فإنّ هذه أمل الحياة المتوسط عند الولادة قد ارتفع تدريجيًا حتى تعدى 50 سنة كما تصبح الخصوبة العامل الحاسم في النمو السّكاني.

لقد أخذت الأمراض المزمنة تنتشر بشكل وبائي نتيجة التغير الاجتماعي والتحديث الصناعي وعولمة أنماط السلوك وطرائف المعيشة الأقرب إلى نمط الثقافة الغربية.

فقد أصبح مفهوم الأمراض المزمنة الغير سارية في الوقت الحاضر يرتبط بأية حالة مرضيّة تتّصف بالإمتداد الزمني الطويل أو الأوجاع المصاحبة للإصابات أو الإعاقة بمختلف أنواعها أو أمراض الشيخوخة إذ يختلف المرض المزمن عن المرض الحاد في كونه غير قابل للشفاء التّام وضرورة علاجه مستمرة تدوم لفترات طويلة، كما يعيق وظيفيا المصاب به، إضافة إلى الأعباء النّفسية والاجتماعية والإقتصادية المترتبة عليه.[1]

إذ تُعدّ الأمراض الغير سارية من التّحديات الرئيسيّة التي تواجه النُّظم الصحية كونها تؤدي إلى مضاعفات ومخاطر صحية واجتماعية وإقتصادية أصبحت تعيق خطط التنمية، فضلاً عن التّكاليف المالية الباهضة التي تتحمّلها أنظمة الرّعاية الصحية بسبب هذه الأمراض. حيث تشترك هذه الأمراض في مجموعة من الخصائص أهمها: [2]

- الإزمان حيث تستعصي أغلبها على العلاج وتحتاج إلى مراقبة دائمة.

[1] أسماء رجيل: **تأثير التّحول الوبائي على زيادة التّكاليف الصحيّة في الجزائر–دراسة حالة ولاية الجزائر العاصمة**، مجلة إقتصاديات المال والأعمال، العدد 6، الجزائر، جوان2018، ص620.

[2] رمضان زعطوط: **مرجع سبق ذكره**، ص3.

- ارتباطها بالسلوك ونمط المعيشة كالتغيرات في نوعية الغذاء كارتفاع نسبة ملح الطعام والسكريات ومواد حفظ الأغذية المعلبة، ونقص النشاط الرياضي.
- تأثرها بالعوامل النفسية والاجتماعية إلى درجة اعتبارها أمراض اجتماعية.
- ارتباطها بالسلوك الصحي وعوامل الإختطار كالتدخين، تناول الكحول، وعدم الإمتثال للتعليمات الطبية.
- عبء هذه الأمراض سواء على نمط حياة الفرد حيث تؤدي إلى إعاقات وظيفية وعطل مرضية وإشغال دائم لمؤسسات الرعاية الصّحية إضافة إلى الأعباء المالية.

ما يجعلنا أكثر عُرضة من أي وقت مضى للإصابة بالأمراض المزمنة ، لنا تمثّله من خطورة حيث لم يُهدد أي خطر من الأخطار الصّحية الكبرى التي ظهرت أسس الصّحة العمومية في عمق ذاتها مثلما تهدده نشأة الأمراض غير السارية ، فأمراض القلب، السرطان داء السّكري، أمراض الجهاز التنفسي المزمنة التي كانت منتشرة سابقًا لا ترتبط إلا بالمجتمعات الغنية أصبحت الآن عالمية، وأكثر ما يعاني منها الفقراء، إذ تشترك هذه الأمراض في أربعة عوامل للخطر تتمثّل في: تعاطي التبغ، الإسراف في تعاطي الكحول، النظم الغير صحية والخمول البدني.[1]

هذه الأخيرة التي تعدّ من الأسباب الرئيسية التي أدّت إلى ارتفاع عدد المصابين بالأمراض المزمنة فعالميا حسب الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية " تتسبّب الأمراض المزمنة في وفاة 40 مليون شخص سنويًا، أي حوالي 70% من مجموع الوفيات في العالم منها 15 مليون حالة وفاة تصيب الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين 30-70 سنة تقع % 85 في الدّول النامية. [2]

أما بالنسبة للجزائر فقد شهدت هي الأخرى ارتفاعا واضحا في عدد المصابين بالأمراض المزمنة "وهو ما يمكن ملاحظته من خلا مقارنة الأرقام التي تمّ تسجيلها في المسحين العنقوديين الأخيرين – مسح 2012 ومسح 2019 –، فقد قفزت نسبة المصابين من 14 % من السّكان الجزائريين البالغين

[1] مريم بودوخة: **التشيخ والأمراض المزمنة في الجزائر-دراسة تحليلية استشرافية**، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر، ديسمبر 2019، ص155-156.

[2] الهاشمي مليك ومحمد بدروني: **واقع الإصابة بالأمراض المزمنة حسب الجنس في الجزائر، دراسة مقارنة بناءًا على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات misc4 (2012-2013)**، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 11، العدد 1، الجزائر، ماي2019، ص15.

15 سنة فما فوق والذين صرّحوا بإصابتهم بمرض مزمن واحد على الأقل لسنة 2012 إلى نسبة 20 % سنة 2019 ".[1]

ثانيا: واقع مرض السرطان في الجزائر:

تشكّل الأمراض المزمنة حاليًا 7 من الأسباب 10 الأولى للوفاة في العالم، وفقا لتقديرات منظمة الصحة العالمية سنة 2019، ما يُشكّل زيادةً مقارنة بتقديرات سنة 2000 حين كانت تشكّل هذه الأمراض 4 من الأسباب 10 الرئيسة للوفاة، وهذا يرجع إلى الاتجاهات التي برزت مؤخرًا في معدل الوفيات والإعتلالات الناجمة عن الأمراض والإصابات وهي تؤدي إلى ضرورة تركيز عالمي مكثّف على الوقاية من أمراض القلب، السكري، السرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة.[2]

تشهد الجزائر تحولًا وبائيًا حقيقيًا، يتميز ببداية المرحلة الإنتقالية الديمغرافية، زيادة متوسط العمر المتوقع للمسنين والتحول البيئي وتغيير نمط الحياة، حيث يعتبر مرض السرطان الآن من الإحتياجات الصحيّة ذات الأولوية علنيًا، لذا من الضروري الحصول عل بيانات دقيقة لمكافحة هذا المرض بشكل فعّال عن طريق إعداد السّجلات فتوافر بيانات السرطان عنصر أساسي لتنفيذ برنامج لمكافحة هذا المرض.[3]

يعدّ مرض السرطان من أكثر الأمراض المزمنة انتشارًا، حيث تصدّر قائمة الأمراض التي تهدد الصحة العمومية. إنّ معدّل الإصابة الخام بهذا المرض يتزايد بشكل مستمر من 10 سنوات من 128 حالة جديدة لكل 100 ألف رجل و13 لكلّ 100 ألف امرأة سنة 2011، ويسلّط توزيع السرطانات حسب الفئات العمرية منذ بدء تسجيلهم على الاتجاه الذي لوحظ بأن عدد أكبر من الحالات لدى النساء مع بداية السرطان في وقت أبطر لدى النساء 39 سنة مقارنة بالرجال 49 سنة، وانخفاض في عدد الحالات من سن 65 سنة، العمر الذي يبدأ فيه ارتفاع معدل الإصابة بالذكور. [4]

---

[1] بوزيد بوحفص: **واقع المؤشرات الصحية لسكان الجزائر من خلال معطيات المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات 2019**، مجلّة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 4، العدد 4، الجزائر، أكتوبر 2021، ص 560.

[2] منظمة الصحة العالمية: **الأسباب الرئيسية للوفاة والعجز حول العالم 2000-2019**، ديسمبر 2020، www.who.int/ar/news/item، تم الإطلاع عليه في 2023/03/23. على 17سا: 30

[3] Mokhtar Hamdi Cherif et all, **Données épidémiologique du cancer dans l'Est et le Sud-Est Agérien 2014-2017**, Algerian journal of health sciences, Vol 2, Sup2, Algérie, 2020, P14.

[4] Ministére de la santé de la population et de la réforme hospitaliére, **Plan national cancer nouvelle vision stratégique centrée sur le malade 2015-2019**, Algérie, octobre 2014, P19.

استنادا لتقرير منظمة الصحة العالمية بأن الإرتفاع السريع في عبء مرض السرطان يعزي إلى التغييرات الجذرية في نمط الحياة، بما في ذلك النظام الغذائي غير الصحي وقلّة النشاط البدني والتعرض للمخاطر البيئية وعوامل الخطورة الأخرى كالإلتهابات الفيروسات المزمنة، وبالتالي فإنّ 3-5% من حالات السرطان يمكن الوقاية منها من خلال تجنّب أو تقليل التعرض لعوامل الخطورة التي تزيد من إحتمال الإصابة به.[1]

أما حسب التصريحات الأخيرة لرئيس الجمعية الجزائرية لمكافحة أمراض السرطان الذي صرّح بأن منحنى انتشار السرطان في الجزائر يتزايد بشكل رهيب فقد أصبح عدد الحالات الجديدة يلامس 55 ألف كل سنة، وأشار أن سرطاني القولون والمستقيم هما في المرتبة الأولى عند الرجال والثانية عند النساء خلف سرطان الثدي بإحصاء 12 ألف حالة جديدة سنويا لهذا الأخير، و5 آلاف حالة لسرطان الرئة، مضيفا أنه منذ التسعينات والسرطان في تزايد كبير بالجزائر فقد انتقلنا من 10 آلاف حالة جديدة إلى 55 ألف حالة جديدة سنويا. [2]

بالنسبة لتوزيع حالات السرطان فقد بيّنت التسجيلات سنة 2015 أنها تتفاوت من منطقة إلى أخرى على مختلف ربوع الوطن، إلّا أن أكثر منطقة تعرف تزايد في تسجيل حالات الإصابة بهذا المرض هي مناطق الوسط الجزائري مقارنة بالشرق والغرب، ومن أكثر التفسيرات لهذا التوزيع المتباين والمكلف في المناطق الوسطى التمركز السكاني فيها مع ارتفاع العوامل المسببة للإصابة بالسرطان في هذه المناطق كالتلوث، النمط المعيشي، العادات الغذائية.[3]

نظرًا للتزايد الرهيب في حالات الإصابة لمرضى السرطان بذلت الدولة الجزائرية جهود كبيرة في مجال الصحة خاصة السرطان، حيث استثمرت لمكافحة هذا المرض موارد كبيرة في التمويل والمعّدات والموارد البشرية، وهذا من خلال السياسة التي انتهجتها في إطار المخطط الوطني لمكافحة السرطان

[1] دليل البرنامج الوطني للكشف المبكر عن سرطان الثدي للعاملين الصحيين، وزارة الصحة، السعودية، 2018، ص7.

[2] علي ياحي: 55 ألف مريض بالسرطان في الجزائر، عربية، 11أكتوبر2022، على الموقع www.independentarbia.com تم الإطلاع عليه بتاريخ 2022/12/25. على 17سا: 30

[3] أحمدي دليلة: **دور الاتصال الاجتماعي الشخصي في متابعة مرض السرطاندراسة لعينة المرضى والأطباء في مركز مكافحة السرطان pierre et marie curie**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدوكتوراه، قسم علوم الإعلام والاتصال، كلية علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر3، الجزائر 2020-2021، ص253.

2015-2019 الذي جاء به الرئيس السابق عبد العزيز بوتفليقة. يمكن تلخيص أهم محاور هذا المخطط في 08 محاور أساسية تمثلت في: [1]

- المحور الأول: تحسين الوقاية ضدّ عوامل الخطر (بالأخص مكافحة التبغ).
- المحور الثاني: تحسين تشخيص بعض السرطانات (بالأخص سرطان الثدي).
- المحور الثالث: تحسن التشخيص من خلال تحسين مصالح المخابر وتحسين مصالح التصوير.
- المحور الرابع: إعادة تنشيط العلاج.
- المحور الخامس: تنظيم الوجيه والتكفل بالمريض.
- المحور السادس: تطوير نظام الإعلام والاتصال حول السرطان (السجل السرطاني).
- المحور السابع: تكثيف التكوين والبحث في مجال السرطان.
- المحور الثامن: دعم قدرات التمويل للتكفل بالسرطانات.

كما قد هدفت الدولة الجزائرية من خلال هذا المخطط الوطني لمكافحة السرطان 2015-2019 إلى تحقيق مجموعة من الأهداف تمثّلت في: [2]

- خفض معدل الوفيات من مرضى السرطان، من خلال الوقاية التي تظل ضرورية بهدف التقليل من عدد حالات الإصابة إضافة إلى الكشف المبكر من أجل المعالجة وشفاء المريض.
- تحسين النهج الوقائي ضد عوامل الخطر، وذلك بوضع مخطط مدعوم بآليات قانونية وتنظيمية لمكافحة عوامل الخطر مثل التدخين الذي يعتبر العدو الأول للصحة كونه السبب بنسبة 90% من حالات سرطان الرئة إضافة إلى الكحول والإدمان على المخدرات.
- تحسين جودة حياة المصابين بالسرطان أثناء وبعد العلاج وهذه المسؤولية تقع على عاتق عائلة المريض بالدرجة الأولى في تقديم الدعم النفسي للمريض لتقبّا 'صابته بالمرض من أجل العلاج والدولة في توفير كل متطلبات العلاج اللازمة.

[1] عادلة حميدة سماعيلي وكنزة مغيش: **استراتيجيات تسيير المنظومة الصحية في الجزائر دراسة حالة المخطط الوطني للسرطان 2015-2019**، مجلة صوت القانون، المجلد8، العدد خاص، مارس 2022، ص405.

[2] فاطمة جعفور: **السياسة الوطنية لمكافحة مرض السرطان دراسة حالة المركز الجهوي بولاية ورقلة 2017-2018**، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الحقوق والعلوم السياسية، تخصص تنظيم سياسي وإداري، شعبة العلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2018-2019، ص26.

- إنصاف صارم في الحصول على الرعاية الصحية لجميع الجزائريين، وذلك بإنشاء مراكز العلاج على مختلف ولايات الوطن لاستفادة المرضى من العلاج.

إلاّ أنه قد واجهت الدولة عدة عراقيل وصعوبات في تطبيق هذا المخطط الوطني تمثلت أهم العراقيل في:[1]

- عدم استغلال موارد الصندوق الوطني لمكافحة السرطان.
- نقص شديد في الموارد البشرية المختصة.
- غياب التقنيين للمحافظة على سلامة الأجهزة.
- عدم التنسيق بين مختلف المؤسسات المختصة.
- سيطرة اللوبيات على سوق الأدوية.
- مشكل المواعيد الذي يظل سائدًا (من ستة إلى ثمانية أشهر).

[1] عادلة حميدي سماعيلي وكنزة مغيش، **مرجع سبق ذكره**، ص406.

ثالثا: نظرة بيولوجية حول مرض سرطان الثدي:

1. تعريف سرطان الثدي:

يعد سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطان شيوعا عند النساء، حيث يعرّف علميا بأنه: "عبارة عن ورم خبيث ينشأ في أنسجة الثدي نتيجة لنمو الخلايا الموجودة هناك نموًا غير طبيعيًا، وخارج عن السيطرة مع تطور المرض ينتشر الورم السرطاني إلى أجزاءٍ أخرى في الجسم منها: العقد اللمفاوية، الجلد، العظام الكبد، أو الدماغ." [1]

كما يرى مايكل ديكسون على لسان هنادي مزبودي أن الإصابة بسرطان الثدي تظهر نتيجة نمو الخلايا وتكاثرها بسرعة أكبر من الطبيعي على مستوى الثدي، وتتمكن من تفادي آلية الجسم المتحكمة بنمو الخلايا، ما يؤدي هذا إلى كتلة سرطانية، ورم بشكل أساسي يكبر حجمها أكبر فأكبر في حال عدم معالجتها فتستمر في الإنشطار والتكاثر. [2]

تجدر الإشارة في تعريف سرطان الثدي على أنه: "ليس حكرًا للسيدات فقط، فهو يصيب الرجال أيضا ومن الأعراض الرئيسية لسرطان الثدي عند الرجال هو وجود نورم صلب في أحد الثديين ودائما ما يكون هذا التورم مؤلما".[3]

كما تُعرّف خديجة الجوهوري سرطان الثدي بأنه: "ورم ناتج عن تكاثر مجموعة من الخلايا بشكل غير منتظم تنمو وتكبر بشكل كتلة وتستطيع أن تنتشر إلى العقد اللمفاوية وسائر أعضاء الجسم، مما قد يؤدي إلى موت المريضة في حال الإهمال وعدم تطبيق العلاج المناسب في الوقت المناسب". [4]

---

[1] مركز المعلومات الدوائية، **سرطان الثدي: اكتشفيه مبكرا لتنقذي حياتك**، مستشفى الملك المؤسس عبد الله، الأردن، دت، ص1.

[2] مايك ديكسون: **سرطان الثدي**، تر: هنادي مزبودي، ط1، المجلة العربية، الرياض، 2013، ص4.

[3] مصعب قاسم عزاوي: **أسباب وأعراض الأمراض السرطانية والأورام الخبيثة**، أولويات المناعة المعرفية في حقل الكشف المبكر عن السرطان، ط1، فريق دار الأكاديمية للطباعة والنشر والتوزيع، لندن، 2021، ص171.

[4] خديجة الجوهوري: **سرطان الثدي والفحص المبكر**، المركز الطبي الجامعي، المملكة العربية السعودية، 2018، ص2.

2. أعراض سرطان الثدي:

أول أعراض سرطان الثدي التي تلاحظها معظم النساء هو وجود تورم أو وجود منطقة من الأنسجة السميكة في الثدي، فمعظم أورام الثدي والتي تصل إلى ما يقارب% 90 ليست سرطانية، إلا أنه من الأفضل أن تقوم المرأة التحري فورًا بالفحص عند الطبيب في حالة تواجد أي كتلة في الثدي لقطع الشك باليقين.[1]
إلّا أنه قد تظهر أيضا بعض العلامات والأعراض في المراحل المتقدمة من المرض والتي تتمثل في: [2]

- ظهور كتلة أو عقدة صلبة غير مؤلمة في الثدي أو تحت الإبط.
- انتفاخ وتورم الثدي.
- خروج افرازات من الثدي.
- انعكاس حلمة الثدي.
- تغير في حجم الثدي أو تجعد في الجلد.
- حكة، أو تقرحات قشرية أو طفح جلدي حول الثدي.
- نادرًا ما يكون هناك شعور بالألم، فظهور الكتل لا يعني بالضرورة أنه سرطان فقد تكون هذه الكتل بسبب وجود تكيسات أو عدوى.

3. عوامل الإصابة بسرطان الثدي:

هناك العديد من العوامل والأسباب التي يجب أن تُؤخذ بعين الاعتبار عند تقصينا لإمكانية إصابة المرأة بسرطان الثدي، حيث تشكّل هذه العوامل أرضية ملائمة من الناحية الجسدية لنشوء سرطان الثدي، وهي ما تزيد من احتمالية الإصابة به، تتمثل هذه العوامل في:

- السن: يزداد خطر الإصابة بسرطان الثدي مع تقدم العمر، والسن الأكثر شيوعا بين النساء هو فوق 50 سنة، التي انقطعن عندهن دم الحيض، وهناك ما يقارب 8 من كل 10 حالات مصابة بسرطان الثدي عند النساء التي تجاوزن سنّ الخمسين سنة، فمن الضروري على النساء التي تجاوزن سن 50 سنة القيام بالكشف عن سرطان الثدي كجزء من البرنامج الوقائي من هذا المرض.[3]

---

[1] مصعب قاسم عزاوي، **أسباب وأعراض الأمراض السرطانية والأورام الخبيثة**، مرجع سابق، ص27.

[2] الإدارة العامة للتثقيف الإكلينيكي: **منشور سرطان الثدي**، وزارة الصحة، السعودية، دت، ص2.

[3] مصعب قاسم عزاوي، **أسباب وأعراض الأمراض السرطانية والأورام الخبيثة**، مرجع سبق ذكره، ص28-29.

– النساء اللاتي حملن في سن متأخرة، أي فوق سن 32–34 سنة وسطيا.

– النساء اللاتي بدأت لديهن الدورة الشهرية في سن مبكّرة أي قبل سن 11 سنة، أو تنتهي سن متأخرة أي بعد سن 40–47 سنة.

– تناول حبوب منع الحمل لفترة طويلة أكثر من 6 سنوات، وذلك دون استشارة الطبيب.

– التدخين بكافة أشكاله، والإفراط في تناول الدهون الحيوانية المشبّعة خاصة السمون الحيوانية، صفار البيض، والزبدة.

– والعنصر الأهم، هو وجود قصة عائلية سابقة للإصابة بسرطان الثدي، خاصة أقارب الدرجة الأولى (الأم، الأخوات، الشقيقات) ما يعكس استعدادًا عائليا لدى هذه الأنثى للإصابة بسرطان الثدي، إضافة إلى أن وجود مثل هذه القصة يجب أن يجعل المرأة تنظر إلى نفسها بعين الحذر والمراقبة اللصيقة والدورية لنفسها من أجل الكشف عن سرطان الثدي المحتمل عندها وبمراحل مبكرة قابلة للعلاج. [1]

4. علاج سرطان الثدي:

تتعدد الأساليب والأنماط العلاجية التي يتم الإعتماد عليها في مواجهة مرض سرطان الثدي والقضاء عليه، والتي يتم اختيارها على حسب حجم الورم، ودرجته، ومدى انتشاره في منطقة الصدر أو مناطق أخرى من الجسم، وفيما يلي عرض لأهم هذه الأنماط التي تتمثل في:

- **العلاج الجراحي:** يشمل هذا النمط من العلاج استئصال جزء من الجسم المصاب بالسرطان أو كلّه، وتعتمد الجراحة بشكل كبير على مرحلة تغلغل الورم في الجسم.[2]
- **العلاج الكيميائي:** يستهدف هذا العلاج الخلايا السرطانية لقتلها، حيث يتم إعطاءه من خلال الحقن الوريدي بشكل دوري، ويمكن أن يكون هذا العلاج موالي لمرحلة العلاج الجراحي بهدف القضاء على الخلايا السرطانية الممكن أن تبقى بعد استئصال الورم من منطقة الثدي.

[1] مصعب قاسم عزاوي، **أساسيات الوقاية من سرطان الثدي**، ط1، تعريب فريق دار الأكاديمية، دار الأكاديمية للطباعة والنشر والتوزيع، لندن 2021، ص2–3.

[2] ياسر أيوب أبو هدروس: **المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالكفاءة الذاتية في مواجهة المرض والتوجه نحو الحياة لدى مرضى السرطان بقطاع غزة**، كلية التربية، جامعة الأقصى، غزة، 2017، ص32.

- **العلاج الإشعاعي:** هو علاج موضعي، يتم عن طريق استخدام أشعّة قوية نقوم بقتل الخلايا السرطانية وإيقاف نشاطها، حيث يتم اللجوء لهذا النمط من العلاج في حالة تقدم المرض وانتشار الورم في أجزاء مختلفة من الجسم، بحيث لا يمكن القيام بالتدخل الجراحي.[1]
- **العلاج الهرموني:** يستهدف هذا العلاج عرقلة الخلايا السرطانية عن استقبال الهرمونات الهامة لنموّها، حيث شهدت العقود التالية ابتكار مجموعة متكاملة من العقاقير المعتمدة على الهرمونات، ومن بين هذه العقاقير "التامولسيفسن" مضاد الإستروجين لعلّه المسؤول عن إنقاذ عدد أكبر من النساء مقارنة بغيره من العقاقير الأخرى المقاومة للسرطان. [2]

كما يتم هذا العلاج عن طريق أخذ أدوية تغيّر عمل الهرمونات أو عن طريق إجراء جراحة لاستئصال الأعضاء المنتجة لهذه الهرمونات كالمبايض. [3]

رابعا: الشهر الوردي (أكتوبر) للتوعية بسرطان الثدي.

في حقيقة الأمر، أصبح لكلّ سرطان شريط خاص به، الأزرق الغامق؟ سرطان القولون، البرتقالي؟ سرطان الكلى، الأخضر؟ سرطان الكبد، القرمزي؟ سرطان البنكرياس، الأسود؟ سرطان الجلد، كما أنه لكل نوع من الأنواع الأساسية شهر للتوعية به، سبتمبر: سرطان الأطفال، سرطان الجهاز التناسلي الأنثوي اللوكيميا، وسرطان اغدد اللمفاوية، سرطان المبيض، سرطان الغدة الدرقية، وسرطان البروستاتا، نوفمبر: نجد سرطان البنكرياس، سرطان الرئة، سرطان المعدة والأورام السرطانية، فضلا على أنه شهر مقدميّ الرعاية، أما بالنية لسرطان الثدي فقد فاقت جهود التوعية به كل جهود التوعية بالسرطانات الأخرى نجاحًا في الترويج لشريطه ولونه وشهره، أكتوبر الوردي، أكتوبر شهر التوعية بسرطان الثدي. [4]

أكتوبر ليس شهرا يحمل اللون الأحمر رغم شدّة الخطورة، فهناك قرابة مليوني امرأة يصبن بسرطان الثدي سنويا على مستوى العالم، فقد اختير هذا الشهر من كل عام ليحمل اللون الوردي الموسوم بالتفاؤل والأمل للتوعية بأكثر أنواع السرطان انتشارًا والمسبب للوفاة في العالم.[5]

---

[1] حسين ثابت، **مرجع سبق ذكره**، ص17-18.

[2] نيكولاس جيمس: **السرطان مقدمة قصيرة جدا**، تر: أسامة فاروق حسن، مؤسسة هنداوي للنشر والتوزيع، المملكة المتحدة، 2013، ص69-70.

[3] زينب منصور حبيب: **معجم الأمراض وعلاجها**، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص446.

[4] آنا ليهي: **الأورام**، تر: نبيل العدلي، مؤسسة هنداوي للنشر، المملكة المتحدة، 2022، ص57.

[5] عبد الكريم الساعي: **أكتوبر الوردي**، صحتنا في البلاد، العدد 07، مملكة البحرين، أكتوبر 2021، ص16.

تقوم معظم البلدان في العالم إثر هذه المبادرة السنوية على مدار 31 يوم بتسليط الضوء على التثقيف والتوعية بسرطان الثدي إضافة إلى تشجيع المرأة على أن تقوم بالفحص الذاتي من أجل الكشف المبكر عن هذا المرض.

لقد بدأت هذه المبادرة لأول مرة سنة 1985 وكانت قد أطلقتها شركة Astrazeneca للأدوية التي تصنع دوائي Armidex وTamoxifek اللّذان يستخدمان في علاج سرطان الثدي، حيث يعود أحد أسباب اختيار شهر أكتوبر للتوعية بهذا المرض إلى تاريخ أول سباق لإيجاد العلاج، والذي حدث في أكتوبر سنة 1983 شارك فيه 800 شخص في دالاس وتكساس الولايات المتحدة الأمريكية، أما اليوم فأكثر من مليون شخص يشارك في هذا السباق السنوي.[1]

يهدف القائمون على رعاية هذا الشهر إلى مزيد من التحسيس والتوعية بأعراض سرطان الثدي وتشجيع النساء على إجراء الفحوصات اللازمة، واعتماد الوسائل اللازمة التي تساعد على الاكتشاف المبكر لهذا المرض، حيث في إطار هذه الحملات التوعوبة انتشرت ثقافة الشريط الوردي في شهر أكتوبر الذي يُعدّ "الرمز الدولي الذي يتم استخدامه للإشارة إلى حملات التحسيس بسرطان الثدي وترويجه كمنتج يُستعمل لجمع التبرعات لعلاج مرضى سرطان الثدي، كما يُستخدم أيضا كرمز للأمل و التفاؤل الذي يجب أن تتحلّى به المريضات، إضافة إلى أنه يُمثل أداة تُذكّر المرضى بضرورة تلقيهم العلاج اللازم في الوقت المحدد، وتشجيع الأشخاص من غير المرضى على التطوع والمساهمة في زيادة الوعي لدى مجتمعاتهم بخطورة هذا المرض وكيفية الوقاية منه.[2]

تعدّ الجزائر كذلك من الدول التي تشارك في هذه المبادرة العالمية كل سنة، ومن النماذج التي تعتمدها في الحملات التحسيسية هو احتضان العديد من المناطق لفعاليات متنوعة تهدف للتوعية والكشف المبكر عن سرطان الثدي عن طريق وسائل الإعلام، مواقع التواصل الاجتماعي، الوضمات الإشهارية والإعلانات، وفي هذا الإطار تقوم جمعيات مكافحة السرطان في الجزائر بالمشاركة في هذه الحملات. هذا على غرار جمعية الأمل التي تقوم بمساعدة الأشخاص المصابين بالسرطان خلال هذا الشهر بواحدة من أوسع حملات التوعية، حيث عملت بالشراكة مع اتصالات الجزائر بتنظيم يوما

[1] محمد شريف، **مرجع سبق ذكره**، ص11.

[2] الموعد اليومي: أكتوبر الوردي–شهر التوعية بسرطان الثدي–، أكتوبر2019، www.elmaouid.dz.com، أطلع عليه يوم 2023/05/11 على 17سا: 30.

تحسيسيا لعاملاتها حول ضرورة التشخيص المبكر لسرطان الثدي، كما قام الرئيس المدير العام لاتصالات الجزائر مع رئيسة جمعية الأمل بالإمضاء على ميثاق "مؤسسة وردي" من خلاله تلتزم اتصالات الجزائر بتشجيع الأساليب المهمة لمكافحة سرطان الثدي، وبذلك تكون اتصالات الجزائر أول مؤسسة وردية.[1]

كما قامت الشركة الوطنية للسكك الحديدية في أكتوبر 2021 بتنظيم النسخة الأولى من القطار الوردي وهي حملة توعوية حول سرطان الثدي بالتعاون مع جمعية البدر الوطنية، حيث قاموا من خلالها متطوعوا الجمعية برحلة من العاصمة إلى وهران ذهابا وإيابا لاطّلاع المسافرين على سرطان الثدي وتثقيفهم وتوعيتهم على كيفية اكتشافه مبكرا وكيفية التعايش معه، كما وزّعوا منشورات باللون الوردي بعنوان "الاكتشاف المبكر ينقذ حياتك".[2]

خامسا: واقع جمعيات مكافحة سرطان الثدي في الجزائر.

إن التدهور الذي يعرفه مجال الرعاية الصحية في الجزائر أدّى إلى ظهور جمعيات خيرية تعمل على مساعدة المرضى وإيجاد الحلول لمختلف العراقيل التي توجههم طيلة المسار المرضي، حيث تلعب جمعيات مكافحة السرطان وبالأخص سرطان الثدي في الجزائر دورًا هامًا في مرافقة المريضات نحو الشفاء ومساعدتهن على مقاومة المرض بدعمهن نفسيًا، اجتماعيًا، ماديًا، كما تقوم هذه الجمعيات بتكثيف نشاطها خاصة شهر أكتوبر باعتباره شهر خاص بالتوعية بسرطان الثدي، ومن بين جمعيات مكافحة هذا المرض في الجزائر نذكر:

- **جمعية الفجر الوطنية:** تعتبر من أقدم الجمعيات في مكافحة السرطان في الجزائر، حيث يرجع تاريخ تأسيسها إلى سنة1989، لها15 مكتب ولائي وهذا ما يجعلها مسؤولة على تمثيل الجمعيات والحديث على أهمّ ما تقدّمه في مجال خدمة المرضى من جهة وأهمّ العراقيل والصعوبات التي تواجهها من جهة أخرى.[3]

[1] الموعد اليومي، الشهر الوردي للتوعية بمخاطر سرطان الثدي...الكشف المبكر الطريق نحو الشفاء، 1 أكتوبر2022 www.elmaouid.dz.com، أطّلع عليه بتاريخ 2023/05/11، على 17سا: 55.

[2] يورنيوز، انطلاق حملة القطار الوردي في الجزائر للتوعية بسرطان الثدي، 22أكتوبر2021، arabic.euronews.com، أطّلع عليه بتاريخ 2022/11/05، على 13سا: 30

[3] يمينة شيخ وزبيدة بن عويشة: **الرعاية الاجتماعية بالمصابات بسرطان الثدي في الجزائر-جمعيات مكافحة السرطان نموذجا-**، مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية والإنسانية، المجلد7، العدد1، الجزائر، جوان2021، ص330.

- **جمعية شعاع الأمل:** مقرّها بالجلفة، يعود تاريخ نشأتها إلى سنة2006، تعتبر نموذجا رائدًا للعمل التطوعي بفضل جهودها الحثيثة ومساعيها الدائمة لمرافقة المرضى من وإلى المرافق الصحية لتلقي العلاج، كما قد كشفت الأمينة العامة للجمعية "كسال زبيدة" أن نشاط الجمعية يرتكز على التفل بالمرضى من حيث ضمان التنقل وترتيب المواعيد الطبية وكذا الإيواء بالدار التي استحدثتها الجمعية على مستوى ولاية البليدة سنة2013 بفضل عطاء المحسنين والإعنات الخيرية في مبادرة تُعدّ هي الأولى من نوعها على مستوى الوطن من حيث إنجاز دار تضامنية خارج إقليم الولاية.[1]

كما كانت قد فتحت جمعية شعاع الأمل مركزًا جديدا لمرافقة المصابات بسرطان الثدي بحي بلوزداد بالجزائر وذلك بمناسبة شهر أكتوبر الوردي لمكافحة هذا الداء، حيث يتكفّل المركز بمرافقة المريضات من خلال التكفّل بالعلاج الاجتماعي والنفسي والتجميلي والتأهيل الحركي والتغذية السليمة، وقد جاءت فكرة تحويل هذا المركز من دار للإيواء واستقبال المرضى إلى مرافقتهم من أعضاء الجمعية أنفسهم مع مساعدة بعض المختصين بمركز بيارو ماري كوري.[2]

- **جمعية نور الضحى:** تأسست في 26سبتمبر2002، تتخذّ مقرًّا لها بالعاصمة بحي بلوزداد العتيق إضافة إلى21 مكتب عبر الوطن أغلبها في الجنوب بحوالي 9 مكاتب، حيث تهدف الجمعية بالأساس إلى الكشف المبكر عن السرطان مهما كان نوعه، إلاّ أنّ نشاطها يركّز على منطقة الجنوب وذلك لأنّ سكان الجنوب لا يقبلون بسهولة العلاج ويؤمنون كثيرا بالنباتات والأعشاب، إضافة إلى أنّ الصحة تعاني كثيرا في هذه المناطق التي يعيش سكانها نظام الترحال وعدم الاستقرار.[3]

إضافة إلى هذه الجمعيات التي تم ذكرها توجد العديد من الجمعيات الأخرى المتكفلة بمكافحة سرطان الثدي على غرار جمعية البرّ بالمسيلة، جمعية البدر بالبليدة وغيرها. تقوم هذه الجمعيات بمجموعة من الأدوار وتقديم خدمات يمكن تقسيمها إلى صنفين تتلخص فيما يلي:[4]

---

[1] وكالة الأنباء الجزائرية: جمعية شعاع الأمل لمحاربة السرطان بالجلفة-جهود حثيثة لمرافقة المرضى-، 18فيفري2019 www.ap.dz/ar/societe/67245، أطّلع عليه بتاريخ 2023/05/13، على 14سا: 30

[2] وكالة الأنباء الجزائرية: سرطان الثدي فتح مركز جديد لمرافقة المصابات بالجزائر العاصمة، 19أكتوبر2020 www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/94130، أطّلع عليه بتاريخ 2022/11/12، على 00سا: 30

[3] الشروق أونلاين: نور الضحى يد ممدودة لمساعدة مرضى السرطان، 3-5-2023، www.echoroukonline.com، أطّلع عليه بتاريخ 2023/05/13، على 23سا: 30

[4] يمينة شيخ وزبيدة بن عويشة، **مرجع سبق ذكره**، ص، ص 330-336.

1- الدعم اللوجيستي "المادي" :

- **توفير النقل:** يعد نقل المرضى إلى المراكز الاستشفائية لتقلي العلاج والمواعيد من أهم الوظائف التي تؤديها الجمعيات، وذلك لما يمثله مشكل النقل من هاجس للمريض وأهله إذ لا توفر المستشفيات المحلية هذه الخدمة إلا في حالة الإستعجالات الطبية التي لا يدخل تحت تصنيفها العلاج الإشعاعي والكيميائي إلا نادرًا.
- **توفير المبيت:** فمرضى السرطان عند تنقلهم لمراكز مكافحة السرطان بالوطن لتلقي العلاج الكيميائي أو الإشعاعي لا يتحصلون على الحق في المبيت بالمستشفى إلى في الحالات الخاصة، وبما أنه العديد من المرضى الذين يأتون من ولايات بعيدة غالبا فيضطرون للمبيت في الولاية التي يعالجون فيها، توفّر الجمعية هذه الميزة كدعم للمرضى والتخفيف عنهم.
- **توفير الكشوفات والتحاليل:** تعمل الجمعيات على مساعدة المرضى للحصول على التحاليل والكشوفات الطبية والراديوات إما بأسعار منخفضة عبر إجراء اتفاقيات مع مالكي المخابر ومراكز التصوير للتخفيض من ثمنهم لهم، أو بجمع المال لهم.
- **توفير الدواء:** يعد الدواء من المشاكل العويصة التي تواجه مرضى السرطان، فإضافةً إلى غلاء ثمنه الذي يصل في بعض الأحيان إلى 6000 دج للعلبة، يبقى غير متوفر في كثير من الأحيان فتسعى الجمعيات إلى توفيره لهم عبر طرق مختلفة تصل إلى طلب الدواء من محسنين مقيمين خارج البلاد.

2- الرعاية الاجتماعية والنفسيّة: يشكّل الدعم الاجتماعي والنفسي أهمية قصوى بالنسبة للمصابات بسرطان الثدي وذويهم، حيث تحاول الجمعيات تقديم هذا النوع من الدعم من خلال :

- **توفير المعلومة والتوجيه كشكل من أشكال الدعم:** فتوفير المعلومة وتوضيح المسار العلاجي وإحساس المريض بالمرافقة لوحدها تبعث شعور بالطمأنينة وترفع الكثير من الهم عن المريض وأهله.
- **الدعم النفسي:** وذلك لتوفير الجمعية لطبيبة نفسية تقدم استشاراتها مجانيًا لمرضى السرطان إضافةً إلى تنظيم مجموعة من النشاطات كالخرجات للهواء الطلق، إحياء الحفلات وغيرها للتخفيف عن المرضى.

- **الرعاية الاجتماعية (دعم القائم بالرعاية، إصلاح المشاكل العائلية):** فالقائمون على الجمعيات يعترفون أن إصابة الإنسان بالسرطان وخاصة المرأة لا يزال يؤدي في كثير من الأحيان إلى تفكك الأسرة، لذا تسعى الجمعيات إلى إعادة المرضى اجتماعيًا وتنظيم برامج فعليّة لمساندتهم لتقبّل ذواتهم بعد الشفاء، خاصة بالنسبة للمريضات التي تعرّضن لبتر الثدي أو الطلاق والتهميش الاجتماعي.

خلاصة:

وعليه يبقى مرض سرطان الثدي من الأمراض التي لا يجب التغاضي عليها لكونه يؤثر على المصابات به بشكل خاص وعلى المجتمع بشكل عام، الأمر الذي يستدعي تضافر جهود الدولة للإهتمام بهذه الفئة التي تعتبر ذلك العنصر الأكثر حساسية وتأثرًا اتجاه هذا المرض، فهي بحاجة إلى الوقوف بجانبها وتوفير كل الإمكانيات الضرورية التي تسهم بشكل كبير في تسهيل تجاوز محنتها المرضية.

الفصل الثالث: الدعم الاجتماعي ومرض السرطان.

تمهيد.

اولا: تعريف الدعم الاجتماعي.

ثانيا: شروط تقديم الدعم الاجتماعي.

ثالثا: أبعاد الدعم الاجتماعي وأشكاله.

رابعا: وظائف الدعم الاجتماعي ومصادره.

خامسا: البعد الاجتماعي لمرض السرطان.

خلاصة

تمهيد:

يعتبر الدعم الاجتماعي مصدر هام يحتاج إليه الفرد في حياته، يُشعِره بالرعاية والمساعدة من المحيطين به، سواء أقرباء، أصدقاء، أهل أو أي هيكل رسمي، كل هذا له دور فعال في التخفيف عن الهموم والآلام، الآثار النفسية والاجتماعية السلبية، فامتلاك شبكة اجتماعية جيدة يمكنه الوثوق بها تشجعه على مواجهة المواقف والضغوطات التي يتعرض لها.

وهذا ما سيتم تناوله في هذا الفصل، انطلاقا من تعريف الدعم الاجتماعي وشروط تقديمه، إضافةً إلى ذلك الوظائف التي يقدمها الدعم الاجتماعي والمصادر التي يتلقى عن طريقها الفرد ذلك الدعم وصولا إلى البعد الاجتماعي لمرض السرطان.

أولا: تعريف الدعم الاجتماعي.

1- لغة:

دَعَمَهُ، دَعْمًا، أي أَسنده بشيءٍ، يمنعه من السقوط.

ويقال: دَعَمَ فُلَانًا: أَعَانَهُ وقَوَّاه، ودَعَمَهُ أي قَوَّاهُ وثَبَتَهُ.[1]

تعريف الدعم الاجتماعي في اللغة من سند: ما ارتفع من الأرض في قبل الجبل أو الوادي والجمع إسناد وكل شيئ أسندت إليه شيئا فهو سَنَد، وما يُسْتَنَدُ إليه يسمى مَسْنَدًا وسَنَدُ جمعه المَسَانِدُ، وتَسَانَدَتُ إليه: إسْتَنَدْتُ وسَانَدْتُ الرجل مُسَانَدَةً، إذ عاضدته وكانفته، وسَنَدٌ في الجبل سُنُودًا أو أسند: رقى، ويقال للدعي: المُسْنِدُ والسَنِيدُ. [2]

وفي هذا التعريف يتضح أن كلمة الدعم هي مرادفة في المعنى لكلمة السند أو المساندة.

2- اصطلاحا:

إنّ جذور الدعم الاجتماعي بالشكل الذي يعود عليه الآن يعود إلى قرن مضى، عندما سلط العالم دوركايم الضوء على أهمية ودور الخلل الحاصل في العلاقات والروابط الاجتماعية، والذي فسر أسباب الاضطرابات بعدما تبين له بأن الإنتحار يكثر في الجماعات التي يطغى على علاقاتها الضعف والتفكك.[3]

يعرف بيكرنغ (Pickering 1992) الدعم الاجتماعي بأنه: "عملية ديناميكية للتعامل بين الأفراد ومصادر دعمهم التي تحدث في سياق بيئي".

ويعرفه كذلك كل من: هيلر وسونديل ودوسنبيوري (Heler, Swindle Dusenbury 1986) بأنه: "التقييم العام الذي يُطوّره الأفراد لأنفسهم والذي يعتقدون فيه أنهم محل عناية ورعاية وتقدير، وأن هناك أشخاصا مهمين حاضرين لتقديم الدعم والمساندة لهم وقت الحاجة". [4]

---

[1] أنيس إبراهيم وآخرون: **المعجم الوسيط**، ج 1، ط 2، القاهرة، 1972، ص 286.

[2] محمد حامد الهنداوي: **الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظات غزة**، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجيستر في علم النفس، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة، 2010-2011، ص 12.

[3] المطالقة وفيصل إبراهيم: **مصادر الدعم الاجتماعي لدى طلبة كليات الشمال التابعة لجامعة البلقاء**، دراسة اجتماعية ميدانية، مجلة كلية التربية المجلد 34، العدد135، ج 2، جامعة الأزهر، أكتوبر 2015، ص 203.

[4] محمد عبد الرحمان الشقيرات ويوسف زايد أبو عين: **علاقة الدعم الاجتماعي بمفهوم الذات لدى المعوقين جسديا**، مجلة جامعة دمشق، المجلد17 العدد3، دمشق، 2001، ص62.

كما عرف هاوس (House) المشار إليه في (Pearson 1990, Vaxus 1988) الدعم الاجتماعي بأنه: "مصدر أساسي يعمل على تحقيق الآثار النفسية والجسدية الضارة الناجمة عن الأنواع المختلفة من الضغوطات البيئية خلال دوره في إزالة وتقليل العوامل السلبية وتحسين الصحة النفسية وتوفير مصادر تساعد في وقاية الفرد وعزله عن تلك التأثيرات السلبي ". [1]

لقد اختلف الباحثون في تعريف الدعم الاجتماعي شكلا، إلاّ أنهم اتفقوا في المضمون وتأكيدهم على أهميته وضرورته في حياة الأفراد.

بالإضافة إلى كوب (Cobb) وهو أحد أبرز المهتمين بالدعم الاجتماعي، الذي اعتبر هذا الأخير هو: " شعور الفرد بأنه محط اهتمام الآخرين ومحبتهم وموضع تقديرهم واحترامهم وأنه ينتمي إلى شبكة اجتماعية توفر لأعضائها التزامات متبادلة".[2]

وعليه فإن الدعم الاجتماعي هو ذلك العنصر الضروري الذي يحتاج إليه الأفراد من قبل الأشخاص المحيطين بهم ودعمهم لهم من كل الجوانب.

[1] حنان الشقران وياسمين رافع الكركي: **الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات**، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 12، العدد 1، الأردن، 2016، ص 87.

[2] دعد الشيخ: **إرشاد الكبار وذويهم**، منشورات جامعة دمشق، سوريا، 2007.

ثانيا: شروط تقديم الدعم الاجتماعي.

باعتبار أن المساندة الاجتماعية هي شكل من أشكال الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه الفرد من الأخرين، فهنالك بعض الشروط التي يجب أن تتوافر في عملية المساندة الاجتماعية عند تقديمها ومن أهمها:[1]

1- كمية المساندة :

والمقصود هنا عدم الإفراط في تقديمها، حتى لا يفقد المتلقي اعتماده على ذاته.

2- اختيار التوقيت المناسب لتقديم المساندة :

وهذا مرتبط بمهارة مقدميها، حيث هنالك حالات تكون فيها الحاجة للمساندة أكبر وأخرى عكس ذلك.

3- مصدر المساندة :

وتتمثل في جملة من الصفات التي تتوفر في القائم على تقديمها ومنها: استيعابه للمشكلة التي يواجهها المتلقي، الخبرة والمرونة وكل هذا يؤثر بفاعلية على مستقبل هذه المساندة.

4- كثافة المساندة :

ويشير "ويد Wade" و"تافرين Tavrine" (1987) إلى "أنّ تعدّد مصادر المساندة الاجتماعية والنفسية لدى المتلقي تؤدي سريعا إلى حل المشكلات التي يمر بها المتلقي، وتساعده سريعا على تخطي الأزمات التي يمر بها في حياته ".

5- نوع المساندة:

ويتمثل هذا البعد في القدرة، المهارة والفهم لدى مانحي المساندة في تقديمها بما يتناسب مع ما يدركه ويرغبه المتلقي من تصرفات وسلوكيات تتناسب نوع وطبيعة المساندة التي تقدم له.

[1] علي عبد السلام علي: **المساندة الإجتماعية وتطبيقاتها العلمية**، ط1، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة بنها، 2005، ص30.

وتتفق " ثويتس Thoits(1986) مع كل من "شين وآخرون" Shinn وجرينبرج Greenberg، ويد Wade وتافريس Tavirs في الشروط التي يجب أن تتوافر في عملية المساندة النفسية والاجتماعية عند تقديمها ولكنها تضيف شرطا إضافيا آخر وهو:

6_ التشابه والفهم المتعاطف:[1]

وترى "ثويتس" أن المساندة النفسية والاجتماعية يمكن تقبلها في حالة التشابه النفسي والاجتماعي للمانح والمتلقي، وتكون فعالة لدى المتلقي إذا كانت الظروف التي يمر بها المانح والمتلقي متشابهة.

بمعنى آخر إذا كان الذي قام بتقديم هذه المساندة قد مر بنفس تجربة المتلقي فإن هذا حتما سيؤثر إيجابا على مستقبل هذا الدعم.

[1] علي عبد السلام، **المرجع السابق**، ص31.

ثالثا: أبعاد الدعم الاجتماعي وأشكاله.

تتعدد أبعاد الدعم الاجتماعي إلا أنها أخذت قالبا مشتركا في المعنى، حيث اشتركت الباحثتان "نبيلة باوية" و"حنان الشقران" حول أشكال الدعم الاجتماعي والتي تمثّلت في:

- **دعم عاطفي:** ويتضمن إظهار الثقة والحب والتعاطف والقبول.
- **دعم مادي:** ويشمل تقديم المساعدة المالية، المساعدة التقنية ومختلف الخدمات (نقل، أماكن العلاج... إلخ).
- **دعم معلوماتي:** ويضم تقديم النصح، المعلومات والتوجيه للشخص.
- **دعم الرفقة (تشجيع الآخرين):** وهذا الدعم يشعر الفرد بالإنتماء الاجتماعي ويسمى أيضا بدعم الإنتماء، ويمكن ملاحظته بوجود الأصحاب والإنخراط في الأنشطة الاجتماعية المشتركة معهم.[1]

وأضافت على ما سبق "حنان الشقران" و"ياسمين رافع الكركي" في بحثيهما بُعدًا آخر تمثل في:

- **شبكة الدعم الاجتماعي:** ويقصد بها الدعم المتنوع المقدم من طرف الشبكة الاجتماعية الغير الرسمية للفرد المتمثلة في الأهل، أصدقاء، جيران وأقرباء وغيرهم من أعضاء المجتمع الذين لهم أهمية خاصة في حياة الفرد. [2]

ولجانب الأبعاد التي سبق ذكرها، توجد أشكال أخرى وتمثلت في ثلاثة أبعاد رئيسية للدعم الاجتماعي لمريضات سرطان الثدي وهي كالآتي:

- **دعم الأسرة (Family support):** ويتمثل في أساليب المساندة المختلفة التي تتلقاها المريضات من الأسرة مثل المساعدة السلوكية (الأدائية، المساندة النفسية أو الإنتقالية التي تقوم على تقديم العطف وبث روح الأمل في الشفاء، إلى جانب المساندة المادية لهن.[3]
- **دعم الأصدقاء الزملاء (Supporting friends and colleagues):** ويتمثل في أساليب المساعدة المختلفة التي تتلقاها المريضات من الأصدقاء المقربين أو زملاء العمل والعلاقة القوية

[1] نبيلة باوية، **مرجع سبق ذكره**، ص 69.

[2] حنان الشقران وياسمين رافع الكركي: **مرجع سبق ذكره**، ص 36.

[3] دعاء فتحي مجاور: **علاقة نمو ما بعد الصدمة والدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي، دراسة تنبؤية مقارنة**، مجلة كلية التربية ببنها، العدد 123، ج2، يوليو 2020، ص51.

بهن والتي تتمثل في المساعدة السلوكية والإنفعالية والمشاركة والاتصال والتشجيع على النجاح في كل جوانب الحياة.

- **دعم المهنيين الطبيين (support for medical professionals)**: ويتمثل في أساليب المساعدة المختلفة التي تتلقاها المريضات من قبل الأطباء والممرضات، الإداريين، العاملات بالمستشفيات من حيث الدعم المعلوماتي، الدعم السلوكي، الدعم الإنفعالي والرعاية الصحية والإهتمام بهن وبث روح الطمأنينة والأمل في الشفاء[1].

وهذا ما تم من خلاله التطرق في هذه الدراسة إلى الدعم المؤسساتي لأهميته وكونه بعدًا من أبعاد الدعم الاجتماعية الذي تحتاجه المصابات بسرطان الثدي.

أضافت على هذا العالمة (Cutrona) أبعادا أخرى والتي حازت على درجة عالية من الإتفاق بين الباحثين لخصتها في خمسة تصنيفات هي:

- **الدعم الوجداني:** والذي يؤدي إلى إحساس الفرد بالإستقرار والراحة النفسية.
- **التكامل الاجتماعي:** ويتمثل في المشاركة المادية والوجدانية في المواقف الصعبة التي يتعرض لها أي عضو في شبكة العلاقات الاجتماعية.
- **دعم التقدير:** ويظهر في دعم شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد حتى يشعر بالكفاءة الشخصية وتقدير الذات.
- **دعم مادي:** ويتمثل في تقديم العون المادي.
- **دعم معرفي:** ويظهر في عمليات التوجيه والإرشاد. [2]

[1] دعاء فتحي مجاور، **المرجع السابق**، ص52.

[2] إبتسام محمد الحبيشي، **مرجع سبق ذكره**، ص715-716.

رابعا: وظائف الدعم الاجتماعي ومصادره.

1. وظائف الدعم الاجتماعي:

يعتبر الدعم الاجتماعي مصدرا هاما من المصادر التي يحتاجها الإنسان من بيئته التي يعيش فيها بعد لجوئه إلى الله سبحانه وتعالى، فهو قد يتعرض في حياته لبعض الصعوبات والمخاطر التي قد تهدده، هنا تظهر وتتضح حاجته للعون والمساعدة من المحيطيين به.

اتفق كل من علي عبد السلام علي ودعاء فتحى مجاور على أن وظائف الدعم الاجتماعي تتمثل فيما يلي:

- "**المساعدة المادية (Material Aid)**: والتي تشمل إعطاء النقود والأشياء المادية.
- **المساعدة السلوكية (Behavioral Assistance)**: وتشير إلى المشاركة في أداء المهام والأعمال المختلفة.
- **التفاعل الحميم (Intimate Interaction)**: ويشير إلى بعض سلوكيات الإرشاد غير الموجه كالإنصات، التعبير عن التقدير، الفهم والرعاية "[1].
- "**التوجيه والإرشاد (Guidance)**: ويظهر في تقديم النصيحة، طلب المشورة في بعض الأمور التي يحتاجها متلقي الدعم والحماية من الوقوع في الأخطاء.
- **التغذية الرجعية (Feed Back)**: وتتمثل في الاتفاق في وجهات النظر حول كافة الأمور التي يتم التشاور فيها للوصول إلى آراء وأحكام شخصية متفق عليها بين الأفراد.
- **التفاعل الاجتماعي الإيجابي (Positive social Interaction)**: ويظهر في تعزيز الرغبة في الإرتباط بالآخرين ودعم المشاركة الاجتماعية مع البيئة المحيطة والمشاركة في الميول والاهتمامات الشخصية".[2]

[1] دعاء فتحى مجاور: **مرجع سبق ذكره**، ص 50.

[2] علي عبد السلام علي: **مرجع سبق ذكره**، ص 47،48.

2. مصادر الدعم الاجتماعي:

يرى **عبد الكريم الربابعة** أن: " مصادر الدعم الاجتماعي والمعرفي تمثل الوظائف العلمية للتنشئة الاجتماعية فهي تعمل بصورة تكاملية تفاعلية على تدعيم تنشئة الفرد من مقوماته البيولوجية إلى صورته الاجتماعية، بما يتّفق ودوافعه الفطرية نحو التفاعل الاجتماعي، وتُعدّ الأسرة مصدر أساسي وهام للعلاقات التفاعلية الأولية التي على أساسها تحدد نوعية العلاقات الاجتماعية المستقبلية والسلوكيات المرتبطة بها".[1]

يحصل الإنسان على الدعم الاجتماعي إما بشكل رسمي أو بشكل غير رسمي:

- "**الدعم الاجتماعي الرسمي:** يقوم بتقديمه أخصائيون نفسيون واجتماعيون مؤهلون في مساعدة الناس، إما عن طريق مؤسسات حكومية متخصصة وجمعيات أهلية متطوعة، ويتمثل الدعم الاجتماعي الرسمي في تقديم الإرشاد النفسي والاجتماعي في حل المشكلات وتقديم المساعدة المادية والعينية في المواقف الصعبة.
- **الدعم الاجتماعي الغير رسمي:** هو مساعدة يحصل عليها الإنسان من الأهل، أصدقاء، زملاء وجيران بدافع المودة والصحبة والمصالح المشتركة والإلتزامات الأسرية الاجتماعية، الأخلاقية الإنسانية والدينية ".[2]

[1] حمزة عبد الكريم الربابعة: **مصادر الدعم الاجتماعي المعرفي والوقاية من المخدرات لدى الطلبة المراهقين**، مجلة الدراسات التربوية والنفسية، مجلد 11، العدد3، جامعة السلطان قابوس، 2017، ص595.

[2] إبتسام محمد الحبيشي، **مرجع سبق ذكره**، ص42.

خامسًا: البعد الاجتماعي لمرض سرطان الثدي.

إن تقبل المرض يرتبط أساسا بطبيعته، حيث أن المرض المزمن يتجاوز مرحلة التشخيص والعلاج وعدم ارتباطه بفكرة الشفاء بل يرتبط أساسا بمرحلة تقبل المرض والقدرة على التعايش معه.

ومن هذا المنطلق ولاعتبار السرطان أحد الأمراض المزمنة، " وصفة الإزمان هذه التي تجعل دراسة المصابين به دراسة مهمة تعكس تجربتهم المعاشة في بعدها الاجتماعي، نجده كذلك مرض يتميز بخلفية اجتماعية غنية فهو: محاط بمجموعة من الصور المختلفة، والمتناقضة، إذ نجده مرض يصيب دون تمييز في السن، أو الجنس، أو الطبقة الاجتماعية، ويشير إلى كونه عقاب يخفي وراءه الألم والموت. وهذا ما يعكس أهمية تحديد التمثل الاجتماعي للصحة والمرض كمسير للمسار المرضي للمرضى المصابين بداء السرطان".[1]

إن المرض وإن كان مزمنًا كالسرطان فإنه تحدث الكثير من التغيرات في جميع جوانب حياة المريض، منها تغيرات جسدية، نفسية وأخرى اجتماعية، هذه الأخيرة لا تقتصر على المريض لوحده وإنما تنتقل لتؤثر على محيطه وعلاقاته، " فحين تقدم المرض وانخفاض فاعلية المريض فسيصبح أكثر اعتمادًا على الآخرين لمساعدته في الأنشطة اليومية والحاجات الأساسية وقد يشعر المريض بالقلق بشأن ما تقتضيه الرعاية الطبية من أعباء مالية يتحملها مقدمي الرعاية أو الأسرة، إضافةً إلى ذلك قد يتمنى بعض الأشخاص موتًا سريعًا بسبب الشعور بالعبء الترتب على الآخرين".[2]

[1] فريدة مشري، **مرجع سبق ذكره**، ص200.

[2] هبة مكي: القضايا الاجتماعية النفسية لمرضى السرطان الذين لا أمل في شفائهم، مركز بلسم للعناية التلطيفية، لبنان، د.ت، www.rabab.org.ib، اطلع عليه بتاريخ:2023/05/17، على الساعة على 22سا: 30.

فالمسار المرضي لا يعاش كتجربة فردية ولكون الأسرة هي تلك الوحدة الاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد فهو يتعدى مرحلة التشخيص والعلاج ومع طول المدة وصولا للحياة اليومية والتي تتطلب تكفلا ومرافقة وصولا لمرحلة الإعتياد.

" فالسرطان ليس في بعدِهِ Epidèmiologique ولكن في بعده السوسيولوجي كون معايشة المرض كواقعة يمثل مظهر من مظاهر الحياة الاجتماعية فهذه المعايشة تتحدد طبيعتها بخصوصية المرض بحد ذاته وبخصوصية السياق الاجتماعي الذي يتم في إطاره كما أنه في ذات الوقت يكشف عن خصوصية التركيبة الاجتماعية ".[1]

"يعتبر الدعم الاجتماعي إحدى المتغيرات الملطفة أو الواقية للعلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والإصابة بالمرض على اعتبار أن الدعم يرتبط سلبيا بالمرض، ومن خلال الدعم الذي يتلقاه الفرد من أعضاء أسرته وأصدقائه وزملائه والمتمثلة في العلاقات الدافئة والحميمية تقل نسبة الأشخاص الذي يتعرضون للإصابة"[2]، حيث أن المساندة التي يتلقاها المريض بالسرطان تسهم بشكل كبير في بث روح الأمل في الشفاء والتفاؤل وهذا مرتبط بإيجابية الأفراد من حوله ومدى إدراكهم لاحتياجه للدعم، ما يخلق لديه الشجاعة لتجاوز هذا المرض.

[1] فريدة مشري: **مرجع سبق ذكره**، ص178.

[2] إخلاص عودة سلمان عطون، **مرجع سبق ذكره**، ص39-40.

خلاصة:

نستنتج مما سبق بأن الدعم الاجتماعي من الموضوعات التي اهتم بها العلماء والباحثون بشكل خاص في علم الاجتماع، ونظرا لحاجتنا الكبيرة إلى الدعم من الآخرين ولأن البشر كائنات اجتماعية في الأساس، يمكن أن يكون تأثير دائرتنا مهمًا للغاية وهذا يمكن أن يؤدي إلى عواقب إيجابية وسلبية فتقديم الدعم يتم وفق شروط تخضع لها مصادره التي تختلف باختلاف الحاجة إليها والموقف الذي يتعرض له الفرد.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة.

تمهيد.

أولا: منهج الدراسة.

ثانيا: عيّنة ومجالات الدراسة.

ثالثا: تقنيات جمع المعلومات:

1. **الملاحظة.**
2. **إستمارة بالمقابلة.**

رابعا: ثبات وصدق أداة الدراسة.

خامسا: الأساليب الإحصائية المستخدمة (spss).

سادسا: صعوبات الدراسة.

خلاصة.

تمهيد:

يعتبر الجانب الميداني من المراحل الضرورية التي يجب على كل باحث المرور بها والذي يأتي بعد الجانب النظري، حيث أنه لا يكتمل بحثه من دونه وهذا لمساهمته في التأكد من صحة المعلومات التي تطرق لها في الجزء النظري من دراسته.

فمن خلال هذا الفصل والذي يتمثل في الإطار المنهجي للدراسة تناولنا فيه المنهج المعتمد ومجالات الدراسة (الزماني، المكاني والبشري) وتقنياتها بالإضافة إلى التأكد من صدق وثبات الأداة وفي الأخير الأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسة.

أولا: منهج الدراسة

إنّ أي دراسة تستدعي في البداية إتِباع منهج علمي وطريقة واضحة يفرِضها بالضرورة الموضوع وأهدافه، ذلك لاعتبار أنّ أي بحث علمي ترتبط صحته ومصداقيته بالأساس على المنهج المستخدم والطريقة التي طُبِّق بها على أرض الواقع، إذ يُعرف المنهج بأنه: "الطريقة أو الخطة التي يتّبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة المتعلقة بموضوع أو مشكلة البحث".[1] فالمنهج هو الذي يُعطي للبحث صيغته العلمية.

إنّ الدّقة في اختيار المنهج المناسب للدراسة الظاهرة يساعد في الكشف عن أبعادها والعوامل المؤثرة فيها، وبالتالي إمكانية الوصول إلى فهم وتفسير منطقي للظاهرة، بعد عملية جمع المعلومات والبيانات إرتأينا إلى اختيار المنهج الوصفي من أجل دراسة الموضوع "الدعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي"، وفي هذا الإطار يُعرّف المنهج الوصفي نظرًا للمكانة التي يحظى بها في مجال العلوم الاجتماعية بأنّه: "المنهج الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفًا دقيقًا حيث يُعبّر عنها كميًا وكيفيًا، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويُوضّح خصائصها، أمّا التعبير الكمي فيُعطيها وصفًا رقميًا يُوضّح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها أو درجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى".[2]

ثانيا: العينة ومجالات الدراسة

1. عينة الدراسة:

يعتبر العنصر البشري الركيزة الأساسية في البحوث العلمية الاجتماعية والإنسانية، ذلك أنّ الفرد هو الذي يقوم بتوجيه وتخطيط مختلف مراحل البحث. ونظرًا لخصوصية موضوعنا محل الدراسة "الدعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي" هذا ما استدعى بالضرورة إعتمادنا على "العينة القصدية" التي يتمّ فيها اختيار أفراد البحث بشكل يتماشى مع الخصائص المطلوبة التي تخدم أهداف الدراسة بغضّ النظر عن الكفاءة أو المؤهل العلمي أو الإختصاص أو غيرهم، وفي هذا السياق تُعرف العينة القصدية بأنها: "العينة التي يستخدم فيها الباحث الحكم الشخصي على أساس أنها هي الأفضل لتحقيق أهداف الدراسة

[1] محمود أحمد درويش: **مناهج البحث في العلوم الإنسانية**، ط1، مؤسسة الأمة العربية للنشر والتوزيع، مصر، 2018، ص61.

[2] سعد سلمان المشهداني: **منهجية البحث العلمي**، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2019، ص126.

حيث يضع الباحث مواصفات محدّدة لأفراد العيّنة مبنية على المعلومات المعروفة مسبقًا عن مجتمع الدراسة، ثم يحاول تخيّر الأفراد الذين ينطبقون عليهم هذه الشروط بدرجة كبيرة".[1]

نظرًا لصعوبة الوصول إلى جميع النساء المصابات بسرطان الثدي في ولاية قالمة تطلّب علينا إجراء الدراسة مع جميع المصابات بسرطان الثدي اللواتي يتلقّين العلاج بالعيادة متعددة الخدمات – الشهيد مرقاق امحمد– وهذا في الفترة الممتدة من 7 مارس 2023 إلى 26 أفريل 2023، بحيث بلغ عدد عينة الدراسة 80 مصابة.

2. مجالات الدراسة:

أ- المجال المكاني:

أجريت الدراسة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية –العيادة متعددة الخدمات الشهيد "مرقاق امحمد" "شكروبة"– بولاية قالمة، تضمنت المؤسسة طاقم طبي في مصلحة الأورام السرطانية متكون من:

- ممارس أخصائي رئيس في المحافظة على الأسنان.
- 09 أخصائيين مساعد في علم الأورام السرطانية.
- ممارس أخصائي في طب المعالجة بالأشعة.
- 05 أطباء عام رئيسي للصحة العمومية وممرضين متخصصين للصحة العمومية.
- نفساني عيادي رئيسي للصحة العمومية ونفساني عيادي للصحة العمومية.
- طبيب عام للصحة العمومية.
- 04 أطباء بيولوجيين للصحة العمومية درجة 2، و4 بيولوجيين للصحة درجة 1.
- 02 مساعدين طبيين رئيسي للصحة العمومية.
- 02 مساعدين طبيين رئيسي للصحة العمومية، ومساعد تمريض رئيسي طبي للصحة العمومية.
- مختص في العلاج الطبيعي والفيزيائي متخصص للصحة العمومية ومختص في التغذية للصحة العمومية.
- 02 ممرض للصحة العمومية.

[1] نادية سعيد عيشور وآخرون: **منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، مؤسسة حسين راس الجبل للنشر والتوزيع، قسنطينة، الجزائر، 2017 ص240.

- 04 مساعد تمريض رئيسي للصحة العمومية.
- مساعد اجتماعي للصحة العمومية.
- تقني سامي في الإعلام الآلي.
- عامل مهني من المستوى الأول.
- 02 عون وقاية في المستوى الأول.

ب-**المجال الزماني:**

يمثّل المجال الزماني الفترة التي يتم فيها إجراء الدراسة بدءًا من اختيار الموضوع وجمع المعلومات وصولًا إلى النتائج بالعيادة متعددة الخدمات -الشهيد مرقاق امحمد- حيث استغرقت المدة وفقا للمراحل الآتية:

- **المرحلة الأولى:**

بعد عملية اختيار الموضوع وضبطه وصياغة إشكالية البحث، قمنا بجمع التراث النظري وتنظيمه ثم بدأنا في بناء الإستمارة.

قمنا في البداية بإجراء دراسة استطلاعية في الفترة من 6-8 مارس 2023، وقد تم خلالها إجراء مقابلة مع مدير المؤسسة من أجل الحصول على تصريح للقيام بالدراسة الميداني، إضافة للتعرف على الهيكل التنظيمي للمؤسسة وتوزيع إستمارات مقابلة على عينة أوليّة مكوّنة من 11 مفردة، وجمع معلومات كافية عن مجتمع ومكان البحث.

- **المرحلة الثانية:**

تمّ فيها إجراء استمارات مقابلة مع المبحوثات من 12 مارس 2023 إلى 26 أفريل 2023 على فترات.

ثالثا: تقنيات جمع المعلومات

بهدف الحصول على المعلومات وجمع البيانات اللازمة التي يتطلّبها موضوع الدراسة من الميدان، تستخدم الدراسة تقنيات منهجية تختلف في أهميتها وفي درجة الإعتماد عليها، حيث تمّ الإعتماد في إجراء هاته الدراسة على تقنية "الإستمارة بالمقابلة" كأداة رئيسية و "الملاحظة" كأداة ثانوية مُدعّمة للأداة الأولى.

1. **الإستمارة بالمقابلة:**

إنّ طبيعة البحث هي التي فرضت علينا استعمال تقنية "الإستمارة بالمقابلة" ونقصد بذلك طرح الأسئلة التي تضمنتها الإستمارة على أفراد عينة البحث بلغة بسيطة، ثم نقوم بتدوين الإجابات على وثيقة الإستمارة.

تعتبر هذه التقنية الأكثر شفافية في جمع المعلومات، وهذا لكون الباحث هو من يقوم بإجراء لقاء مباشر مع المبحوث ما يُشعره بالإرتياح. تمتاز هذه التقنية بسهولتها وقلّة تكلفتها، وإمكانية الحصول على جميع الإستمارات الموزعة كاملة، إضافة إلى إمكانية توضيح بعض الأسئلة التي قد لا يفهمها المبحوث.[1]
تضمنت الإستمارة على 26 سؤال بين أسئلة مغلقة وأخرى مفتوحة وهي كالآتي:

- **المحور الأول:** خُصص للبيانات الشخصية للمبحوثات.
- **المحور الثاني:** قد خُصص لمستوى الدعم الاجتماعي الأسري المُقدم لمريضات سرطان الثدي.
- **المحور الثالث:** خُصص لمستوى الدعم الاجتماعي المؤسساتي المُقدم لمريضات سرطان الثدي.

كما تم اختتام الإستمارة بسؤالين مفتوحين لقياس درجة رضا المبحوثات عن الدعم الاجتماعي المقدم لهن.

2. **الملاحظة:**

" تعتمد الملاحظة البسيطة المباشرة في العلوم الإجتماعية على نزول الباحث ومعاونوه إلى المجتمع لمشاهدة أفراده وهم يسلكون ويعملون دون تدخلٍ أو مشاركةٍ منه ودون إستخدام آلات ". [2]

اعتمدنا في بحثنا على الملاحظة ولكن كأداة مكملة حيث قمنا بملاحظة العلاقات بين المرضى والطاقم الطبي بشكلٍ مباشر إضافة معاملة الممرضين للمرضى أو طبيعة الأحاديث بين المريضات في قاعة العلاج ومواساتهم لبعضهن.

[1] ربحي مصطفى عليان وعثمان محمد غنيم: **مناهج وأساليب البحث العلمي: النظرية والتطبيق**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2000ص92.
[2] سعد سلمان المشهداني: **مرجع سبق ذكره**، ص152.

رابعا: ثبات وصدق أداة الدراسة.

- **ثبات الإستمارة:** للتّأكد من ثبات إستمارة الدعم الاجتماعي تمّ الإعتماد على معامل ألفا كرونباخ، وهذا ما تبيّنه النتائج الموضّحة في الجدول الآتي:

جدول رقم (01): معامل ألفا كرونباخ.

المحاور	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ
الدعم الاجتماعي الأسري	11	0.774
الدعم الاجتماعي المؤسساتي	7	0.544
مجمل الأداة	18	0.747

من خلال الجدول أعلاه يتبيّن أن معامل **ألفا كرونباخ** للدعم الاجتماعي الأسري كان مرتفعًا بقيمة قدرت ب (0.774) مقارنةً بالدعم الاجتماعي المؤسساتي الذي بلغت عنده قيمة معامل ألفا كرونباخ (0.544)، بذلك فإن قيمة ألفا كرونباخ لجميع فقرات الدعم الاجتماعي (0.747)، وعليه يمكن القول أنّ معامل الثبات عالي، وهذا ما يشير إلى تمتع هذه الاداة بثبات يفي بأغراض الدراسة.

- **صدق الإستمارة:**

تم التحقق من صدق الأستمارة من خلال معامل الإرتباط بيرسون، حيث تم حساب معامل الإرتباط بيرسون للدرجة الكلية للإستمارة، وهو ما يوضحه الجدول التالية:

جدول رقم (02): معامل الإرتباط بيرسون.

المحاور	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة	
الدعم الاجتماعي الأسري	0.902**	0.000	دالة
الدعم الاجتماعي المؤسساتي	0.535**	0.000	دالة

* دالة إحصائيًا عند 0.05- **دالة إحصائيًا عند 0.01

يتبين من خلال الجدول أن جميع القيم الإحتمالية لـ(SIG) كانت أقل من مستوى الدلالة (0.05) هذا ما يدل أن معاملات الإرتباط دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.01) مما يعني أن الأداة تتميز بنسبة عالية من الصدق وعليه فهي تفي بأغراض الدراسة.

خامسًا: الأساليب الإحصائية المستخدمة (spss):

بعد جمع الإستمارات والتأكد من صلاحيتها للتحليل تمّ ترميزها (إعطائها أرقام معيّنة)، وذلك تمهيدًا لإجراء المعالجة الإحصائية التي تمّ فيها الإعتماد على برامج إحصائية تمثّلت في:

- جدول (Exel) وبرنامج التحليل الإحصائي (Spss) لحساب التكرارات والنسب المئوية للتحليل الوصفي للبيانات الإحصائية.
- الإنحراف المعياري: لتحديد درجة التباين.
- معامل ألف كرونباخ: لقياس درجة ثبات أداة الدراسة.
- اختبار (T-Test): للكشف عن الفروقات بين مجموعتين مستقلتين.
- اختبار (ANOVA): للكشف عن الفروقات بين 3 مجموعات مستقلّة فأكثر.

سادسا: صعوبات الدراسة

لقد واجهتنا العديد من الصعوبات ا والتي أثّرت على مسار البحث واضطرت إلى إيقافه في أحيانا أخرى منها ما يلي:

- ✓ صعوبات كبيرة تلقيناها في الحصول على المراجع المتعلقة بمتغيرات الدراسة.
- ✓ صعوبة في الحصول على الإحصائيات وحتى إن وجدت فهي ليست ذات مصداقية.
- ✓ طرح الأسئلة أمام جميع المرضى في قاعة العلاج ما نتج عنه عدم إرتياح المبحوثات خلال الإجابة.
- ✓ صعوبة عند إجراء مقابلة بالإستمارة مع المريضات خلال فترة تلقيهم للعلاج الكيماوي.

خلاصة:

وعليه يبقى الجانب الميداني أساسًا ترتكز عليه نتائج الدراسة، وعن طريقه يتم التأكد من صحة الفرضيات من خلال الأساليب الإحصائية المعتمدة في البحث ومدى إمكانية وقابلية تطبيق النتائج التي توصل إليها الباحث على أرض الواقع والوصول إلى حلول للمشكل المطروح.

كما أن هذا الفصل يعتبر فصلا تمهيديا للفصل الموالي المتعلق بعرض النتائج وتحليلها.

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج.

تمهيد.

أولًا: عرض خصائص عينة الدراسة.

ثانيا: تحليل نتائج الدراسة:

1. **تحليل نتائج المحور الأول.**
2. **تحليل نتائج المحور الثاني.**
3. **تحليل نتائج المحور الثالث.**

ثالثا: مناقشة عامة لنتائج الدراسة.

رابعا: توصيات الدراسة وآفاقها.

خاتمة.

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل النتائج التي تمّ التوصل إليها في هذه الدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، وذلك بهدف الإجابة على تساؤلات الدراسة والتوصل إلى مجموعة من النتائج التي تفيد في عملية تفسير مشكلة البحث، حيث تم التطرق أولًا لعرض خصائص عيّنة الدراسة، ثم عرض وتحليل نتائج الدراسة، إضافة إلى مناقشة عامة لهذه النتائج، وفي الأخير حاولنا تقديم بعض التوصيات والآفاق لهذه الدراسة.

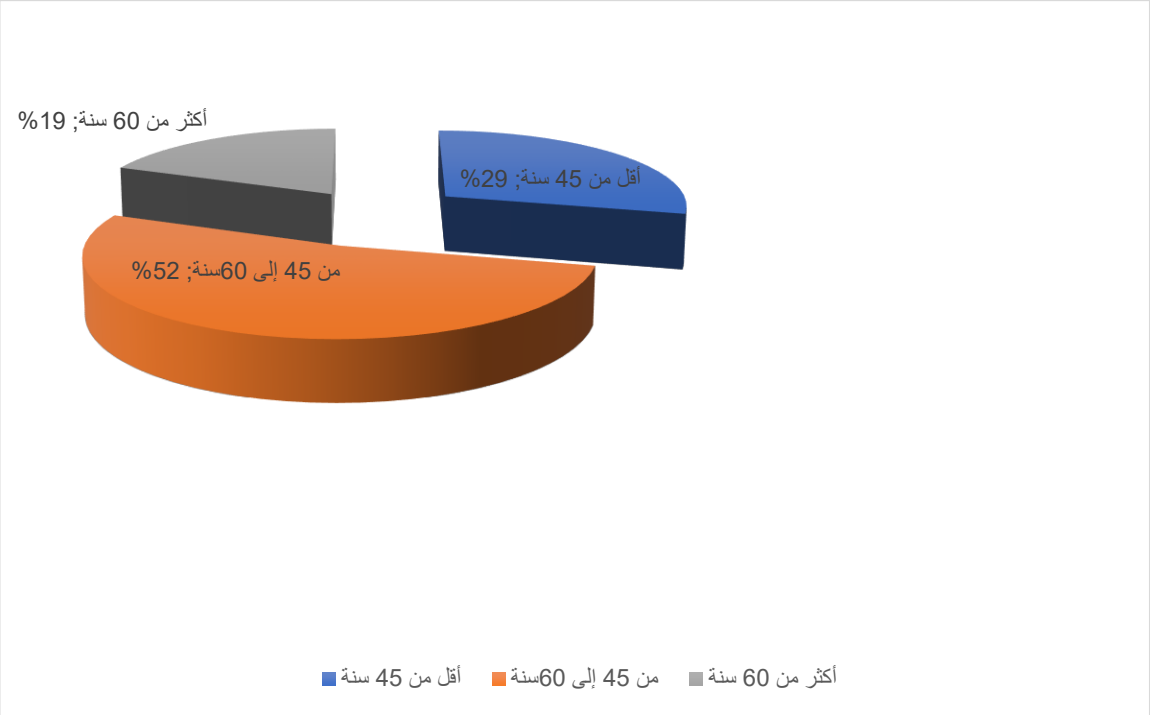
أولا: عرض خصائص عينة الدراسة.

الجدول (03): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير السن.

الفئات	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 45 سنة	23	%28.8
من 45 إلى 60 سنة	42	%52.5
أكثر من 65 سنة	15	%18.8
المجموع	**80**	%100

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن غالبية مجتمع العينة تتراوح أعمارهم بين [45 و65] سنة بنسبة قدرت ب 52.5% كما سجلت أدنى نسبة في الفئة العمرية أكثر من 65 سنة بنسبة 18.8% وسجلت نسبة 28.8% في الفئة العمرية أقل من 45 سنة.

الشكل (01): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير السن.

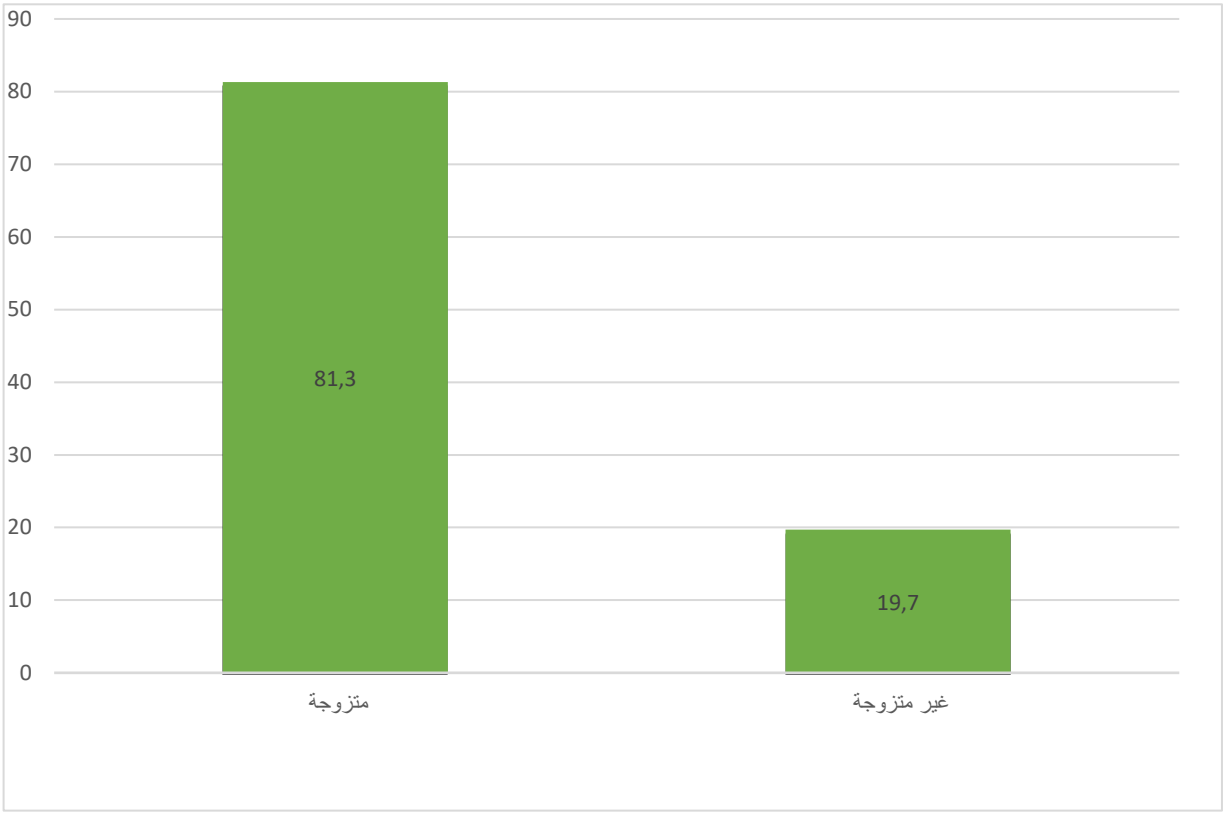


الجدول (04): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الوضعية الاجتماعية.

الفئات	التكرار	النسبة المئوية
متزوجة	65	81.3%
غير متزوجة	15	19.7%
المجموع	**80**	**%100**

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه والذي يمثل الوضعية الاجتماعية لأفراد العينة بأن 81.3% من المبحوثات متزوجات وهو ما يمثل الغالبية العظمى مقارنة بنسبة الفئة الغير متزوجة التي قدرت بـ19.7%.

الشكل (02): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الوضعية الاجتماعية.

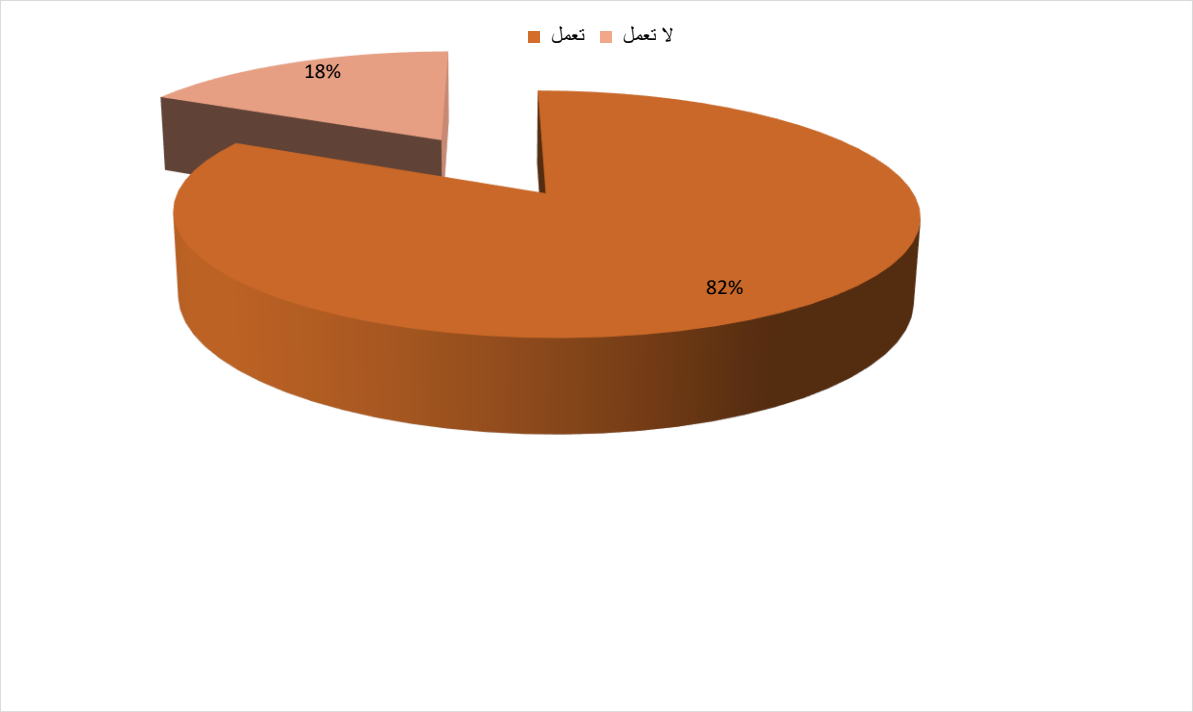


الجدول (05): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الوضعية المهنية.

الفئات	التكرار	النسبة المئوية
تعمل	12	15.0%
لا تعمل	68	85%
المجموع	**80**	**100%**

يتبيّن من خلال الجدول الموضح والذي يمثّل الوضعية المهنية للمبحوثات بأن هناك تفاوت بين الفئتين، حيث سجّلت نسبة 85% كأعلى نسبة في فئة الغير عاملات بينما قدّرت نسبة فئة العاملات ب 15%.

الشكل (03): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الوضعية المهنية.

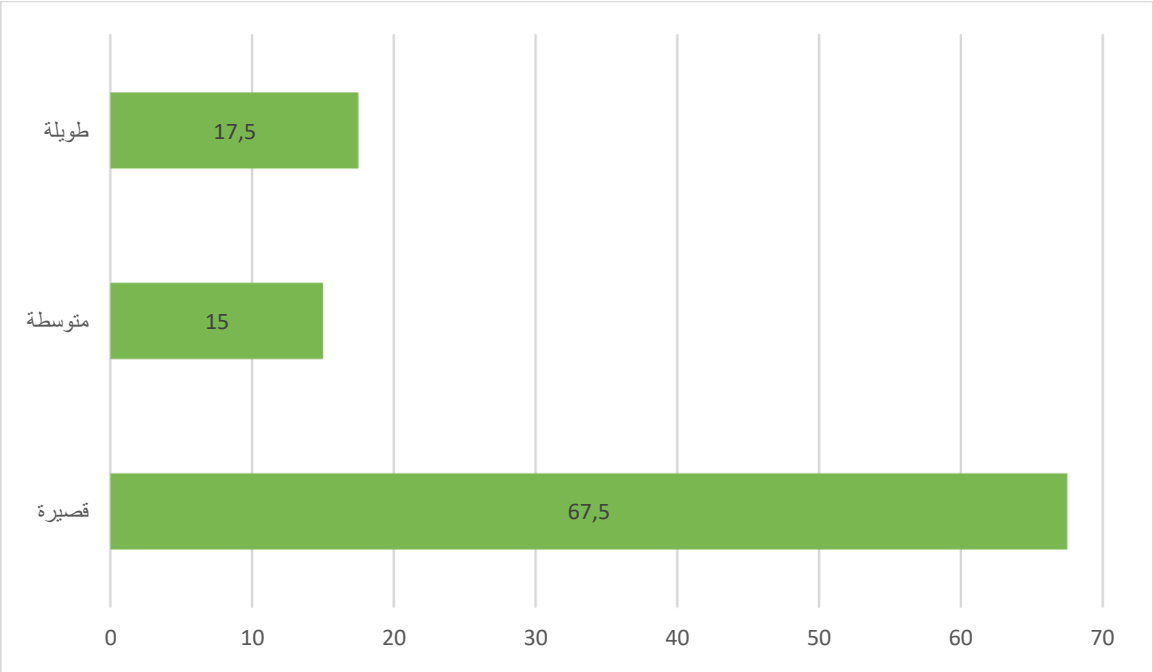


الجدول (06): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير مدة المرض.

الفئات	التكرار	النسبة المئوية
قصيرة	54	%67.5
متوسطة	12	%15
طويلة	14	%17.5
المجموع	**80**	**100%**

يتوضح لنا من خلال الجدول الذي يمثل توزيع أفراد العينة حسب مدة المرض بأن فترة الإصابة لدى الغالبية كانت قصيرة حيث بلغت نسبتها 67.5%، بالمقابل فإن الأقلية من المصابات كانت فترة إصابتهن متوسطة بنسبة 15%، أما بالنسبة للواتي كانت مدة مرضهن طويلة المدى فقد قدرت نسبة هذه الفئة 17.5%.

الشكل (04): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير مدة المرض.

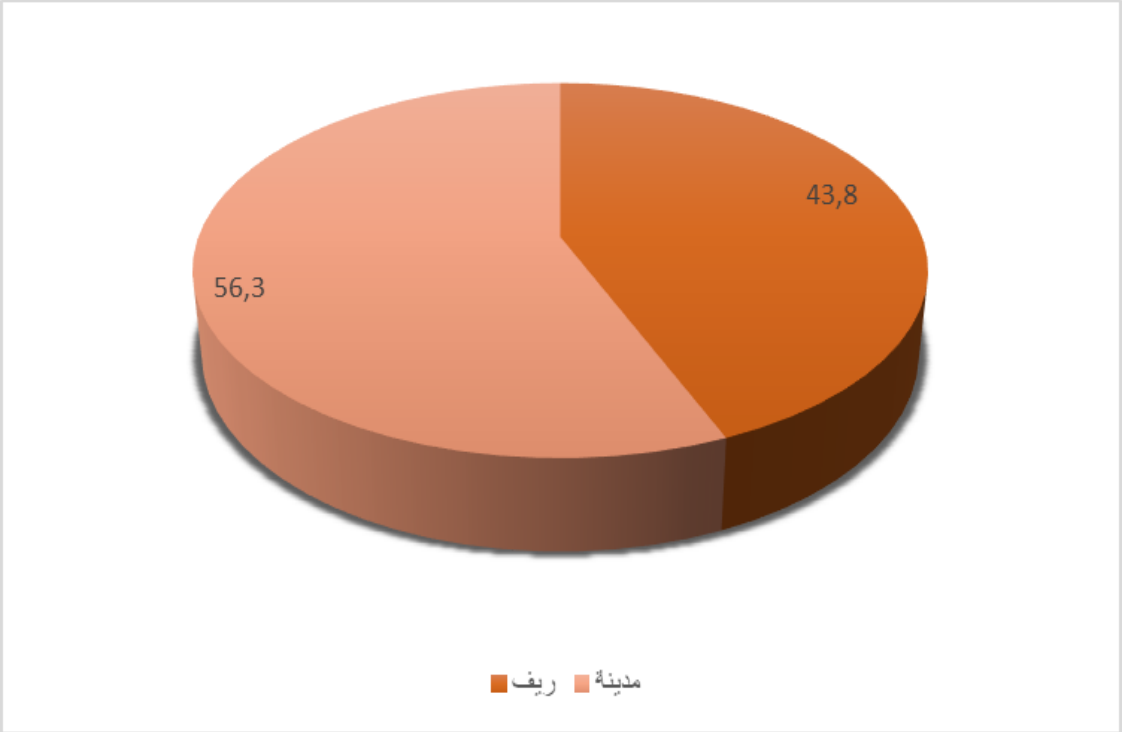


الجدول (07): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير مكان السكن.

الفئات	التكرار	النسبة المئوية
ريف	35	%43.8
مدينة	45	%56.3
المجموع	**80**	**100%**

يتضح من خلال الجدول رقم(..) الذي يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير مكان السكن، أنّ معظم المبحوثات بنسبة تقدر بـ56.3% يُقمن في المدينة، في حين فئة قدّرت نسبة المبحوثات اللواتي يُقمن في الريف بـ43.8%.

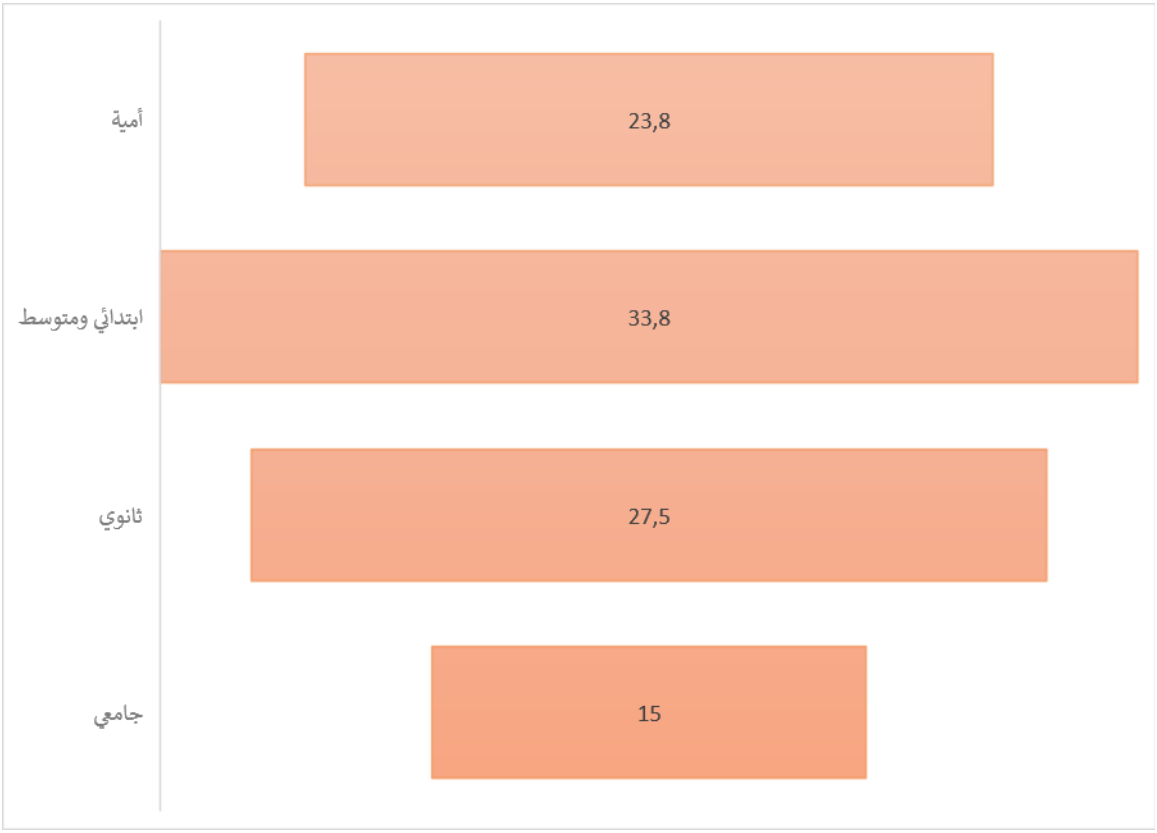
الشكل (05): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير مكان السكن.



الجدول (08): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي.

الفئات	التكرار	النسبة المئوية
أمية	**19**	**23.8%**
ابتدائي ومتوسط	**27**	**%33.8**
ثانوي	**22**	**%27.5**
جامعي	**12**	**%15**
المجموع	**80**	**100%**

الشكل (06): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي.



ثانيا: عرض وتحليل معطيات الدراسة.

1. عرض وتحليل نتائج المحور الأول:

جدول رقم (09) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات افراد العينة على فقرات المحور الأول الخاص بالدعم الاجتماعي الأسري.

	الفقرات		الاجابات			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه العام	الترتيب
			إطلاقا	أحيانا	دائما				
7	يتابع أفراد أسرتي أخبار مرضي.	ت	3	11	66	2.78	0.49	عالي	2
		%	3.8	13.8	82.5				
8	أحصل على المساعدة العاطفية والدعم الذي أحتاجه من أسرتي.	ت	6	11	63	2.71	0.59	عالي	3
		%	7.5	13.8	78.8				
9	عندما أقضي يوما متعبا تحاول أسرتي التخفيف عني.	ت	8	11	61	2.66	0.65	عالي	4
		%	10.0	13.8	76.3				
10	تراعي أسرتي تقلّباتي المزاجية فترة العلاج.	ت	11	20	49	2.47	0.72	عالي	6
		%	13.8	25.0	61.3				
11	يمكنني الإعتماد على أفراد أسرتي في دفع تكاليف الأدوية.	ت	30	15	35	2.06	0.90	متوسط	11
		%	37.5	18.8	43.8				
12	يمكنني الإعتماد على أفراد أسرتي في دفع تكاليف العلاج.	ت	26	15	39	2.16	0.89	متوسط	9
		%	32.5	18.8	48.8				
13	يمكنني الإعتماد على أفراد أسرتي في دفع تكاليف نقلي للعلاج.	ت	13	11	56	2.53	0.76	عالي	5
		%	16.3	13.8	70.0				
14	تسمح لي الظروف الأسرية بمتابعة العلاج بشكل دوري ومنظم.	ت	2	4	74	2.90	0.37	عالي	1
		%	2.5	5.0	92.5				
15	يوجد فرد من عائلتي متكفّل بالإجراءات اللازمة لملفي الطبي.	ت	23	13	44	2.26	0.88	متوسط	8
		%	28.8	16.3	55.0				
16	يمكنني الإعتماد على أحد أفراد عائلتي في القيام بالأعمال المنزلية بدلا عني في أيام اشتداد التعب.	ت	11	26	43	2.40	0.72	عالي	7
		%	13.8	32.5	53.8				
17	يوجد فرد من عائلتي يمكنني الإعتماد عليه في تنظيم مواعيد العلاج.	ت	29	11	40	2.13	0.92	متوسط	10
		%	36.3	13.8	50.0				
المتوسط المرجح للمحور الأول: الدعم الاجتماعي الأسري						2.46	0.41	عالي	

يتّضح من خلال الجدول الممثل أعلاه أنّ مستوى الدعم الاجتماعي الأسري لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي جاء ضمن المستوى العالي المقدّر بـ (2.46) والتي توزّعت على مستويين تمثّلت في:

- **المستوى الأول:** تراوحت تقديرات هذا المستوى ذات الاتّجاه العالي ما بين (2.47-2.90) المتضمن لـ 6 فقرات من فقرات الإستمارة بنسبة 54.54%، حيث حصلت الفقرة 14 ذات العبارة "تسمح لي الظروف الأسرية بمتابعة العلاج بشكل دوري ومنظّم" على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدّر بـ (2.90)، تليها الفقر 7 ذات المتوسط الحسابي (2.78) في المرتبة الثانية، وفي المرتبة الثالثة المتضمنة للفقرة 8 والتي قُدّرت بمتوسط حسابي (2.71)، تليها مباشرة الفقرة 9 التي بلغ متوسطها الحسابي (2.66)، وصولًا إلى الفقرة 10 ذات المرتبة السادسة بمتوسط حسابي قُدّر بـ (2.47)، وفي المرتبة الأخيرة نجد الفقرة 16 ذات متوسط حسابي بلغ (2.40).

- **المستوى الثاني:** كانت تقديرات هذا المستوى ضمن المتوسط ما بين (2.06-2.26) المتضمن لـ 4 فقرات، حيث جاء في المرتبة الأولى الفقرة 15 بقيمة متوسط حسابي بلغ (2.26)، وفي المرتبة الثانية الفقرة 12 بمتوسط حسابي (2.16)، تليها مباشرة الفقرة 17 التي قُدّر متوسطها الحسابي (2.13)، ثم نجد الفقرة 11 التي سجّلت أقل متوسط حسابي قدّر بـ (2.06) كمرتبة أخيرة.

وحسب هذه النتائج يمكن القول أن المصابات بسرطان الثدي يتلقين دعمًا كافيًا نوعا ما، حيث غالبية المبحوثات يقرّن بوعي الأسرة بخطورة هذا المرض ومدى احتياج المريضة للدعم، يمكن إرجاع هذا للتمثلات الاجتماعية حول مرض السرطان والأخص بالِذكر سرطان الثدي والتي ترتبط أساسًا بفكرة الموت وفقدان الأمل من الشفاء وهذا ما ينجم عنه تقديم رعاية خاصة للمصابات بهذا المرض، لكون هذا الأخير يشكل نظرة تشاؤمية لدى المجتمع تدفع لمرافقة المريضات خلال التجربة المرضية، علاوة على ذلك تأثير الأفراد المحيطين بهن وبالأخصّ الذين يمتهنون المجال الطبي هذا ما يُسهم بشكل كبير في تقديم مساندة ودعم عالي المستوى لاعتبارات متضمنة في خبرة التعامل مع المرض.

وهذا ما صرّحت به إحدى المبحوثات في قولها:" **يتابعوا أخباري *très bien* بحكم عندنا فالعايلة لي في مجال الطب و*aussi* لي مرضوا بيه كيفي**".

بمعنى: يتابعون أخبار مرضي جيّدًا بحكم أن أحد أفراد عائلتي يعملون في مجال الطب وأيضا من منهم مصابون بنفس مرضي. في المقابل نجد أنّ الأقليّة منهن صرّحوا عكس ذلك تمام ويرجع هذا إلى عدم

امتلاك الأفراد المحيطين بهن لثقافة صحيّة كافية حول مرض سرطان الثدي، الأمر الذي يدفع أحيانا إلى اللجوء إلى مصادر خارج الأسرة تمثّلت لدى البعض منهن في شكل أصدقاء، جيران، وغيرهم، بالإضافة إلى الصورة الاجتماعية التي تُبنى حول هذا المرض والتي تتّجه نحو اعتبار أن المصابة تحتاج لدعم وإهتمام خلال الأشهر الأولى من الإصابة فقط، وهذه الصورة لا تبقى ثابتة طوال المسار العلاجي، إنما تبدأ في التلاشي مع استمرار المرض لسنوات.

وهذا ما أكّدته لنا خطاب إحدى المبحوثات بقولها: "**فاللول تلقاي بزاف إهتمام بصح كي يفوت الوقت يرجعوا يعاملوك كيما بكري ونتي تتقبلي وترجعي لمسؤولياتك القديمة**".

بمعنى: في البداية تجدين اهتمام كبير لكن مع مرور الوقت تصبح المعاملة كما كانت في السابق –فترة قبل المرض– وأنت في هذه الحالة تتقبلين الوضع وتتعايشين معه وتعودين إلى حياتك وروتينك اليومي. كما توجد فئة أخرى من المصابات اللاتي رفضن من الأساس تقبّل الدعم المُقدّم لهن وهذا يعود إلى الإعتراف وتقبّل المرض الذي ينتج عنه في بعض الأحيان عدم الحاجة للآخرين ومساندتهم.

وهذا من خلال قول إحداهنّ: "**غير les proches زوجي وأولادي لي علبالهم بمرضي، الآخرين أنا لي مانمدلهمش الفرصة باش يكوراجيوني، الكوراج أنا درتو لروحي**".

بمعنى: زوجي وأولادي فقط من يعرفون بمرضي، أنا التي لا أُعطي الفرصة للآخرين لدعمي وتشجيعي بل أنا من شجّعتُ نفسي لوحدي.

إذًا من خلال ما تمّ ذِكره يمكن القول أنّ مستوى تقديم الدعم الاجتماعي الأسري للمصابات يرتبط إلى حدٍّ ما بمدى تقبّلهن لحالتهن المرضية، حيث نجد أنّ مستوى الدعم المقدّم للمريضات متباين بين الحالات المرضية، إلّا أنّه قد سجّلت معدلات مرتفعة لدى الأغلبية منهن، يمكن إرجاع هذا للصورة النمطية التي يحملها المجتمع عن مدى خطورة المرض والتأثير الإيجابي للدعم والمساندة في تقبّل المريضة لمرضها من جهة والقدرة على تخطي مرحلة العلاج من جهة أخرى.

2. عرض وتحليل نتائج المحور الثاني

جدول رقم (10) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات افراد العينة على فقرات المحور الثاني الخاص بالدعم الاجتماعي المؤسساتي.

	الفقرات		الاجابات			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه العام	الترتيب
			إطلاقا	أحيانا	دائما				
18	يحاول الطاقم الطبي مساعدتي والتخفيف عني في إطار إنساني.	ت	4	10	66	2.77	0.52	عالي	1
		%	5.0	12.5	82.5				
19	توفر مؤسسة العلاج طبيب مختص نفسي يتابع المريضات.	ت	24	33	23	1.98	0.77	متوسط	4
		%	30.0	41.3	28.8				
20	تعمل المؤسسة على إظهار جانب توعوي حول التعايش مع المرض وتسييره.	ت	19	40	21	2.02	0.71	متوسط	3
		%	23.8	50.0	26.3				
21	تقوم المؤسسة العلاجية بحملات توعوية للأفراد المحيطين بي.	ت	61	15	4	1.28	0.55	منخفض	5
		%	76.3	18.8	5.0				
22	يعمل الطاقم الطبي بالمؤسسة على توفير المعلومة والتوجيه.	ت	9	12	59	2.62	0.68	عالي	2
		%	11.3	15.0	73.8				
23	تهتم المؤسسة بتوفير مرافقة وخدمة منزلية في الحالات الخاصة.	ت	80	00	00	1.00	0.00	منعدم	6
		%	100	00	00				
24	تقوم المؤسسة بتوفير وسائل النقل لتلقي العلاج.	ت	80	00	00	1.00	0.00	منعدم	7
		%	100	00	00				
المتوسط المرجح للمحور الثاني: الدعم الاجتماعي المؤسساتي						1.81	0.28	متوسط	

يتبيّن من خلال الجدول الموضّح أعلاه أنّ مستوى الدعم الاجتماعي المؤسساتي المُقدّم للمصابات بسرطان الثدي جاء ضمن المستوى المتوسّط بمتوسط حسابي قدُر بـ(1.81) حيث توزّع على ثلاث مستويات تمثلت كالآتي:

المستوى الأول: تراوحت هذا المستوى ذات الاتجاه العالي ما بين (2.77-2.62) المتضمن لفقرتين من فقرات الإستمارة بنسبة 28.57%، حيث حصلت الفقرة رقم 18 على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قُدّر بـ (2.77)، تليها الفقرة رقم 22 ذات متوسط حسابي بلغ (2.62).

المستوى الثاني: كانت تقديرات هذا المستوى ضمن المتوسط ما بين (1.98-2.02)، المتضمن لفقرتين بحيث المتوسط الحسابي للمرتبة الأولى للفقرة رقم 20 قدّر بـ (2.02)، وفي المرتبة الثانية نجد الفقرة رقم 19 بمتوسط حسابي (1.98).

المستوى الثالث: تراوحت تقديرات هذا المستوى بين اتجاه منخفض وآخر منعدم، حيث بلغ المتوسط الحسابي للفقرة رقم21 ذات الاتجاه المنخفض (1.28)، بينما سجلت الفقرتين 23 و24 ذات الاتجاه المنخفض متوسط حسابي قدّر بـ (1.00).

حسب هذه النتائج التي يتضمنها الجدول يتّضح بأن الدعم الاجتماعي المؤسساتي منخفض مقارنة بما يتلقاه المصابات من دعم اجتماعي أسري على الرغم من أن بعض الإجابات كانت تحمل لإيجابية العلاقة بين المريضات و الطاقم الطبي و فاعليتها فيما يتعلق بالمساندة النفسية ومحاولة التخفيف عنهن في إطار إنساني إلّا أنّه تمّ رصد بعض النقائص من خلال إجابات المبحوثات والتي تتمثل في الغياب الشبه تام للتوعية بضرورة التعايش مع المرض وتقبله، حيث أن غالبية مقابلات المتخصصة النفسية بشكل اكبر مع الحالات المتقدمة وهذا ما صرحت به غالبية المريضات اللواتي كانت أول جلسة كيمياوي لهن بانهن لم يلتقين بها ابدا لاعتبار انها أول مرة يأتون فيها للعلاج، على الرغم من ضرورة أولوية المقابلة للحالات الجديدة بالأخص وهذا ما تم ملاحظته خلال إجراء الدراسة ورفض بعض الحالات لمقابلتنا لكونها أول جلسة وعدم رغبتهن في الحديث، كما ان المقابلات تتم بشكل جماعي والمريض هو من يلجأ لمقابلة الأخصائية النفسانية وليس هي من تقابله بشكل فردي، الأمر نفسه مع اخصائية التغذية التي تقدم لكل المرضى نفس اللائحة تتضمن قائمة للطعام المسموح به والممنوع تناوله دون إعطاء خلفية للمرض أو التوعية حول هذا المجال، غير ذلك تتم مقابلتها عندما يكون هنالك استفسارات حول أمر ما، بالإضافة إلى الغياب الكلي او التام للمرافقة المنزلية في الحالات التي لا يمكن فيها المريض، التنقل لتلقي العلاج وعدم توفير الدولة الوسائل نقل وهذا لبعد موقت المركز وصعوبة الوصول اليه لوجوده في منطقة قيد التعمير (شبه نائية) واضطرار المريضات للجوء لجمعيات التي باتت تشهد اكتظاظ كبيرا.

حيث وحسب تصريحات إحداهن: **"نجي وحدي ديما حبيت المرة هادي نجي مع الجمعية اليوم قالولي مكانش بلاصة".**

بمعنى: دائما أتي لوحدي، هذه المرة أردت القدوم مع الجمعية ولم أتمكن من ذلك".

كل هذا راجع لبعض تقصيرات الدولة في توفير الإمكانيات الضرورية، علاوة على ذلك عدد المرضى داخل المؤسسة لا يتماشى وعدد الهيكل الطبي كطبيبة نسائية وأخصّائية تغذية واحدة فقط في العيادة هذا ما ينتج عنه عدم التعامل مع هذه الجوانب بطريقة الجدية، إضافة الى ذلك عدم توفير مركز خاص للمصابين بالسرطان في ولاية قالمة حيث تم نقلها وبشكل مؤقت لعيادة متعددة الخدمات –امحمد مرقاق – وهذا بسبب الإكتظاظ الذي شهده مستشفى ابن زهر بولاية قالمة.

جدول رقم (11): يبين توزيع أفراد العينة حسب درجة الرضا.

الفئات	التكرار	النسبة
راضية	61	76.3%
غير راضية	7	8.8%
محايدة	12	15.0%
المجموع	**80**	**100%**

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن درجة الرضا كانت لدى الغالبية من المبحوثات بنسبة قدرت بـ76.3% في مقابل ذلك سجلت نسبة 8.8% للفئة الغير الراضية على الدعم المقدم لها كأقل نسبة في حين البقية من أفراد العينة كانت درجة رضاهم محايدة بنسبة 15 %.

من خلال النتائج المتمثّلة في الجدول أعلاه يتّضح أن الفئة الغالبة من المبحوثات كانت راضية على الدعم المقدّم لها من كلا الجانبين، سواءًا الأسرة أو المؤسسة، يمكن أن يعود ذلك للخلفية الدينية التي تحمل بُعدًا إيجابيًا لديهم وتعكس تقبّلهم لتلقي الدعم وتسييرهم للمرض، كما قد يرجع إلى النظرة السلبية التي تتجلّى في شكل أعباء ما يجعل المريضة حساسة تجاه الدعم المقدّم لها ويدفعها للإقتناع بأنّ ما قد قُدّم لها من مساندة واهتمام كافٍ.

هذا ما أكّدته لنا تصريحات الكثير من المبحوثات في عبارة: "**الحمد لله ما نحتاج والو فوق هكا**".

بمعنى: الحمد لله راضية ولا أحتاج أكثر من هذا". في مقابل هذا نجد فئة الأقلّية والتي تمثّلت في المبحوثات الغير راضيات عن الدعم المقدّم لهن من جميع النواحي، الذي يرجع غالبًا إلى الظروف الأسرية والحالة الاجتماعية التي تمر بها المريضة ما يجعلها عبء وعالة في نظرة المحيطين بها.

هذا حسب قول إحداهن: "**العائلة متعاملة معاه *comme grippe*، كي تحتمت عليا نكون واقفة منحكمش لفراش**".

بمعنى: تعاملت عائلتي مع المرض كأنّه زكام، كوني اضطررتُ لممارسة حياتي بشكل عادي دون ملازمة الفراش. إضافة إلى أنّ بقية المبحوثات كلن لهنّ رأي مُحايد، وهذا ما تجلّى في خطابات البعض في عبارة "نورمال" بمعنى "عادي"، حيث يمكن تفسير هذا بأنهنّ غير ناكرات للدعم الذي يتلقينهن إلا أنه لم يُقدّم بالشكل الكافي الذي تحتاجه مريضات سرطان الثدي.

من خلال ما سبق يمكن اعتبار أنّ الدعم المقدم للمصابات بسرطان الثدي كان في المستوى القبول، ما يُفسّر بدرجة الوعي والإدراك لضروريته وتأثيره الإيجابي على هذه الفئة.

جدول رقم (12): يبين توزيع أفراد العينة حسب الطرف الأكثر تقديما للدعم الاجتماعي.

الفئات	التكرار	النسبة المئوية
الأسرة	47	58.8%
مؤسسة العلاج	4	5%
كلا الطرفين	29	36.3%
المجموع	**80**	**100%**

يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول أن الطرف الأكثر تقديمًا للدعم الاجتماعي للمصابات بسرطان الثدي هي الأسرة وهذا من خلال النسبة العليا التي سجلتها والتي كانت 58.8% في حين أدنى نسبة قد حققتها مؤسسة العلاج من ناحية تقديمها للدعم وتمثلت في 5%، أما نسبة المبحوثات التي ترى أن كل طرف يؤدي واجبه على أكمل وجه بلغت 36.3%.

حسب النتائج الموضحة في الجدول يمكن القول أنّ الأسرة هي الطرف الداعم والأكثر مساندة للمريضة إضافة لكونها المرافق الدائم لها خلال مسارها المرضي.

وهذا ما صرحت به إحدى أفراد العينة في قولها: "**تلقاي ماليك اللولين، تاع سبيطار محتمين على رواحهم المسؤولية بصح الأسرة واجبها**".

بمعنى: تجدين أهلك في المركز الأول، الطاقم الطبي مضطرين على المسؤولية ولكن الأسرة فهو واجبها يمكن ردّ هذا إلى صلة القرابة بالدرجة الأولى بين الأسرة والمريضة والتي تسود فيها علاقات عاطفية وحميمية تزيد من إحساس الأسرة بإلزامية الاهتمام بها. بالمقابل نجد نسبة معتبرة من المبحوثات التي ترى أنّ هناك علاقة تكاملية بين كلا الطرفين (الأسرة ومؤسسة العلاج)، إذ أنّ كل طرف يؤدي واجبه على أكمل وجه، فالمؤسسة تهتم بالمريضة من جانب علاجي ودعم عاطفي مهني، في حين الأسرة تهتم بالجوانب المادية والمعنوية التي تحيط بالمصابة.

حسب قول إحداهن: " **منقدرش نقول جيهة زايدة على جيهة على خاطر كل واحد يدير في واجبو**".

بمعنى: لا أستطيع القول أنّ طرف أكثر من الآخر لأنّ كل منهما يؤدي في واجبه".

من خلال ما تم ذكره يبقى الداعم الأول لمريضة سرطان الثدي هو أسرتها لأنها تمثل مصدر الأمان والإطمئنان، مما يستلزم على كل فرد من أفرادها أن يقدم لها الدعم اللازم لتجاوز محنتها ومعاناتها المرضية.

3. عرض وتحليل نتائج المحور الثالث

للإجابة عن هذا السؤال تم الإعتماد على اختبار (T-Test) بالنسبة لمتغير الوضعية الاجتماعية والوضعية المهنية ومتغير السكن، كما تمّ الإعتماد على اختبار (ANOVA) بالنسبة لمتغير مدة المرض والمستوى التعليمي للكشف عن مستوى دلالة الفروق بين مستوى الدعم الاجتماعي.

متغير الوضعية الاجتماعية:

جدول رقم (13): يوضح اختبار (T) للفروق بين استجابات المبحوثات حول الدعم الاجتماعي تبعا لمتغيّر الوضعية الاجتماعية.

المحور	الوضعية الاجتماعية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	مستوى الدلالة* Sig	القرار
الدعم الاجتماعي الأسري	متزوجة	2.44	0.42	0.982	0.329	غير دال (لا توجد فروق)
	غير متزوجة	2.55	0.36			
الدعم الاجتماعي المؤسساتي	متزوجة	1.80	0.29	0.926	0.395	غير دال (لا اتوجد فروق)
	غير متزوجة	1.87	0.24			

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي بالنسبة للفئة المتزوجة يساوي (2.42) بانحراف معياري قدر بـ (0.42)، أما بالنسبة للفئة الغير متزوجة بلغ المتوسط الحسابي لديها (2.55) بانحراف معياري بلغ (0.36)، كما كانت قيمة (T) (0.982) ومستوى الدالة sig قدر بـ (0.329) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا ما يعني أنه لا توجد فروق في استجابات المبحوثات حول الدعم الاجتماعي الأسري تعزى لمتغير الوضعية الاجتماعية.

أما بالنسبة للدعم الاجتماعي المؤسساتي للفئة المتزوجة كان المتوسط الحسابي يساوي (1.80) بانحراف معياري بلغ (0.29)، في حين فئة الغير المتزوجات التي قدر متوسطها الحسابي (1.87) وانحراف معياري ذو القيمة (0.24)، حيث كانت قيمة (T) (0.926) ذات القيمة الإحتمالية SIG (0.395) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، ما يدل هذا على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات المبحوثات حول الدعم الاجتماعي المؤسساتي تبعًا لمتغير الوضعية الاجتماعية.

ومنه يمكن القول أنّ الوضعية الاجتماعية للمصابة لا تؤثر على مستوى تقديم الدعم الاجتماعي لها وهذا يمكن أن يرجع إلى طبيعة المرض وخطورته الأمر الذي يدفع بالمحطين بها سواءً من الأسرة أو المؤسسة التي تتلقى فيها العلاج للإلتفات وتغيير طبيعة المعاملة مع المريضة وجعلها موضع اهتمام سواءًا كانت متزوجة أو عازبة.

جدول رقم (14): يوضح اختبار (T) للفروق بين استجابات المبحوثات حول الدعم الاجتماعي تبعا لمتغيّر الوضعية المهنية.

المحور	الوضعية المهنية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	مستوى الدلالة* Sig	القرار
الدعم الاجتماعي الأسري	تعمل	2.19	0.38	2.52	0.014	دال (توجد فروق)
	لا تعمل	2.51	0.39			
الدعم الاجتماعي المؤسساتي	تعمل	1.82	0.29	0.093	0.926	غير دال (لا توجد فروق)
	لا تعمل	1.81	0.28			

تبين النتائج الموضحة في الجدول أنّ المتوسط الحسابي للفئة العاملة قدّر بـ (2.19) بانحراف معياري (0.38)، في مقابل ذلك بلغ المتوسط الحسابي للفئة الغير عاملة (2.51) وانحراف معياري يساوي (0.39)، حيث أنّ قيمة (T) قد بلغت (2.52) والقيمة الإحتمالية (SIG) كانت أصغر من (0.05) حيث قدّرت بـ(0.014)، ومنه يمكن القول أنّ هناك فروق في استجابات أفراد العيّنة حول الدعم الاجتماعي الأسري تعزى لمتغيّر الوضعية المهنية.

في حين أنه بالنسبة للدعم الاجتماعي المؤسساتي كانت قيمة (T) تساوي (0.093) ومستوى الدلالة (SIG) التي بلغت (0.926)، ما يدل هذا على أنه لا توجد فروق في استجابات المبحوثات حول الدعم الاجتماعي المؤسساتي تبعًا لمتغير الوضعية المهنية.

وعليه فإن الدعم الاجتماعي الأسري الذي يقدم للمريضة يختلف مستواه باختلاف وضعيتها المهنية وهذا قد يرجع إلى الإعتقادات التي يحملها المحيطين بها حول قدرتها على الإعتماد على نفسها ووضع المسؤولية على عاتقها بالرغم من أن مرض سرطان الثدي من الأمراض المكلفة إلا أنه لا يرتبط بالجوانب

المادية فقط وإنما يحتاج للتركيز على الجوانب المعنوية أيضًا، حيث بالنسبة للفئة الغير العاملة فتقديم الدعم الاجتماعي الأسري يختلف حسب طبيعة العلاقات داخل الأسرة.

في المقابل فإن الدعم الاجتماعي المؤسساتي يُقدم بالشكل المطلوب بغض النظر عن الوضعية المهنية للمبحوثة، ويمكن ردّ هذا طبيعة المجال المهني للفريق الطبي وخبرته في التعامل مع مرضى السرطان بالأخص.

جدول رقم (15): يوضح اختبار (T) للفروق بين استجابات المبحوثات حول الدعم الاجتماعي تبعا لمتغيّر مكان السكن.

المحور	مكان السكن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	مستوى الدلالة* Sig	القرار
الدعم الاجتماعي الأسري	الريف	2.49	0.39	0.671	0.504	غير دال (لا توجد فروق)
	المدينة	2.43	0.42			
الدعم الاجتماعي المؤسساتي	الريف	1.82	0.28	0.167	0.868	غير دال (لا توجد فروق)
	المدينة	1.80	0.29			

يتّضح من خلال الجدول الممثّل أعلاه أنّه بالنسبة للدعم الاجتماعي الأسري نجد أن المتوسط الحسابي للفئة التي تقطن بالريف يساوي (2.49) بانحراف معياري (0.39)، في حين أنّ المتوسط الحسابي للفئة التي تقطن بالمدينة قدّر بـ(2.43) بانحراف معياري يساوي (0.42)، أمّا قيمة (T) فقد قدّرت بـ(0.671) والقيمة الإحتمالية (SIG) كانت أكبر من مستوى الدلالة (0.05) حيث بلغت (0.504) ومنه نستنتج أنّه لا توجد فروق في استجابات المبحوثات حول الدعم الاجتماعي الأسري تبعا لمتغيّر مكان السكن.

في المقابل نجد أن المتوسط الحسابي للفئة التي تقطن بالريف بالنسبة للدعم الاجتماعي المؤسساتي بلغ (1.82) وانحراف معياري يساوي (0.28)، أما قيمة الإختبار (T) فقد قدّرت بـ (0.167) ومستوى الدلالة (SIG) (0.868) وهو أكبر من (0.05)، ما يدل هذا على أنه لا توجد فروق في استجابات المبحوثات حول الدعم الاجتماعي المؤسساتي تعزى ومتغيّر مكان السكن.

مما يعني أنّ الدعم الاجتماعي الذي تُقدّمه كل من الأسرة ومركز العلاج للمصابات بسرطان الثدي لا يختلف باختلاف مكان سكن المصابة إنما يعتبر عامل يؤثر على المريضة بحد ذاتها في التنقل لتلقي العلاج خاصة إذا كانت تقطن في المناطق البعيدة عن المؤسسة، لا على ما تُقدّمه لها الأسرة ومركز العلاج من مساندة.

جدول رقم (16): يوضح اختبار (ANOVA) للفروقات بين استجابات المبحوثات حول الدعم الاجتماعي الأسري تبعًا لمتغيّر (مدة المرض والمستوى التعليمي).

الدعم الاجتماعي الأسري	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة* Sig	القرار
مدة المرض	بين المجموعات	0.192	0.963	0.562	0.572	غير دال (لا توجد فروق)
	داخل المجموعات	13.140	0.171			
	الكلي	13.332				
المستوى التعليمي	بين المجموعات	0.313	0.404	0.609	0.611	غير دال (لا توجد فروق)
	داخل المجموعات	13.019	0.171			
	الكلي	13.332				

تبيّن النتائج الموضحة في الجدول أنّ قيمة (ANOVA) بالنسبة لمدة المرض قدرت بـ(0.562) أما مستوى الدلالة (SIG) تساوي (0.572) وهي أكبر من (0.05)، وهذا ما يعني أنه لا توجد فروق في الدعم الاجتماعي الأسري بالنسبة لأفراد العينة، تعزى ومتغير مدة المرض سواء كان في المجموعة الواحدة أو باختلاف المجموعات.

في حين أن قيمة (ANOVA) للمستوى التعليمي بلغت (0.609) والقيمة الإحتمالية (sig) كانت أكبر من (0.05) حيث بلغت (0.611)، بذلك يمكن الإستنتاج أنه لا توجد فروق في الدعم الاجتماعي المؤسساتي بالنسبة للمبحوثات تعزى ومتغير المستوى التعليمي سواء كان في مجموعة واحدة أو في مجموعات مختلفة.

ومن هذا يمكن القول أن مدة المرض لا تؤثر على مستوى الدعم الأسري الذي تتلقاه المصابة، سواءً كانت فترة إصابتها طويلة، متوسطة أم قصيرة المدى، فحاجتها لدعم الأسرة لا يقتصر على طول الفترة التي ترتبط بمعاناتها من المرض، أما بالنسبة للمستوى التعليمي فيصحّ القول أنه لا يعتبر مبدأً يُقاس عليه مستوى احتياج المريضة للدعم الأسري، فالأمية والمثقفة كلاهما يعانيان من المرض نفسه، لكن يرتبط الأمر بقدرة المحيطين بها في مساعدتها على مواجهة المرض والتعايش معه، وهذا لاعتبار أن مرض السرطان يتميز بطول المدة الأمر الذي يحتاج لوقت لتقبله.

جدول رقم (17): يوضح اختبار (ANOVA) للفروقات بين استجابات المبحوثين حول الدعم الاجتماعي المؤسساتي تبعًا لمتغيّر (مدة المرض والمستوى التعليمي).

الدعم الاجتماعي المؤسساتي	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة* Sig	القرار
مدة المرض	بين المجموعات	0.370	0.185	2.319	0.105	غير دال (لا توجد فروق)
	داخل المجموعات	6.136	0.080			
	الكلي	6.506				
المستوى التعليمي	بين المجموعات	0.443	0.148	1.850	0.145	غير دال (لا توجد فروق)
	داخل المجموعات	6.063	0.080			
	الكلي	6.506				

يتّضح من خلال الجدول الممثل أعلاه أنه بالنسبة لمدة المرض قدّرت قيمة الإختبار (ANOVA) بـ(2.319) ومستوى الدلالة (SIG) الذي بلغ (0.105) وهو أكبر من (0.05)، وهذا ما يعني أنه لا توجد فروق في الدعم الاجتماعي الأسري بالنسبة لأفراد عينة البحث، سواءً كان في المجموعة الواحدة أو بإختلاف المجموعات.

في المقابل نجد أن قيمة (ANOVA) بالنسبة للمستوى التعليمي بلغت (1.850) والقيمة الإحتمالية (SIG) كانت أكبر من (0.05)، وهذا ما يدل على أنه لا توجد فروق في الدعم الاجتماعي المؤسساتي بالنسبة للمبحوثات سواءً في مجموعة واحدة أو باختلاف المجموعات.

وعليه فإن المؤسسة تعمل على تقديم دعم اجتماعي يتجلى في العلاج ومعاملة إنسانية تؤثر بالإيجاب على المصابات وتخلق لديهم روح الأمل دون الإخذ الأخذ بعين الإعتبار لمدة الإصابة أو المستوى التعليمي للمريضة هذا لتعاملهم بشكل يومي وروتيني مع مرضى السرطان ووعيهم للأهمية التي يعكسها الدعم والمساندة على المصابة.

رابعا: مناقشة عامة لنتائج الدراسة.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة ومستوى الدعم الاجتماعي المقدم لمريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، فبعد طرح مختلف التصورات الفكرية والنظرية التي عالجت موضوع " الدعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي "، والتي اتسمت بتعدد وجهات النظر الفكرية والمنطلقات النظرية في معالجتها لهذا الموضوع، تم التوصل إلى جملة من النتائج تلخصت في:

- تتمثل طبيعة الدعم الاجتماعي المقدم لمريضات سرطان الثدي في دعم اجتماعي أسري يتجلّى في: بعد عاطفي، مادي ووظيفي، ودعم إجماعي مؤسساتي تتجسّد أبعاده في: بعد نفسي، معلوماتي ولوجيستي. وهذا ما يُحقق الفرضية الفرعية الأولى نسبيًا، حيث تجسدت جميع الأبعاد ما عدا البعد اللوجيستي.

- تتلقى المريضة دعم اجتماعي أسري بمستوى عالي في حين تتلقى دعم اجتماعي مؤسساتي بمستوى متوسط، ما يمكن القول أنه: يرتفع مستوى الدعم الاجتماعي الأسري عن مستوى الدعم الاجتماعي المؤسساتي لدى المصابات بسرطان الثدي وهو ما يثبت صحة الفرضية الفرعية الثانية.

- تتلقى مريضات سرطان الثدي دعم اجتماعي أسري ذو بعد عاطفي ومادي بمستوى عالي بينما مستوى متوسط بالنسبة لبعد الوظيفي.

- يتراوح مستوى البعد النفسي والمعلوماتي للدعم الاجتماعي المؤسساتي بين متوسط وعالي في حين أن البعد اللوجيستي للمصابات بسرطان الثدي منعدم.

- تتلقى المصابة بسرطان الثدي دعماً اجتماعيًا بالدرجة الأولى من أسرتها، لأن الأسرة تبقى الملجأ الأول لها وكل فرد من أفرادها له دور مهم في دعم المريضة لتتجاوز معاناة مرضها.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم الاجتماعي الأسري والمؤسساتي لدى المصابات بسرطان الثدي تُعزى لمتغيرات (الوضعية الاجتماعية، المستوى التعليمي، مدة الإصابة ومكان السكن)، حيث تتوافق هذه النتيجة مع دراسة: رامي عبد الله طشطوش (2015) من ناحية متغير (الوضعية الاجتماعية والمستوى التعليمي) ومع دراسة الزهراني (2017) من ناحية

متغير (الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي ومدة الإصابة بالمرض)، بينما تختلف نتيجة هذه الدراسة مع دراسة: عبد الله طشطوش (2015) من ناحية متغير (مدة الإصابة) بالمرض ومع دراسة ابتسام الحبيشي من ناحية متغير (المستوى التعليمي ومدة الإصابة بالمرض).

- توجد فروق دالة إحصائيا بين أفراد العينة في مستوى الدعم الاجتماعي الأسري تُعزى لمتغير الوضعية المهنية لصالح المصابات الماكثات بالبيت (الفئة الغير عاملة) التي تحظى بدعم اجتماعي أعلى من الفئة العاملة.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم الاجتماعي المؤسساتي تُعزى لمتغير الوضعية المهنية.

وعليه فالفرضية الفرعية الثالثة القائلة: "**هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم الاجتماعي (الأسري، المؤسساتي) المقدم للمصابات بسرطان الثدي حسب جميع متغيرات الدراسة ما عدا متغير السن**"، محققة نسبيًا فيما يخص الدعم الاجتماعي الأسري حسب متغير الوضعية المهنية، في حين لم تتحقق مع بقية المتغيرات.

خامسا: توصيات الدراسة وآفاقها.

- **توصيات الدراسة:**

✓ إنشاء مركز مستقل خاص بمكافحة السرطان في ولاية قالمة.

✓ التركيز على التوعية حول مدى أهمية المساندة والدعم الاجتماعي لمرضى السرطان وبالأخص مريضات سرطان الثدي، مع تنظيم حملات توعوية للأفراد المحيطين بالمصابات حول مرض سرطان الثدي.

✓ تعزيز مجهودات الدولة من خلال توفير وسائل نقل للمريضات لمراكز العلاج ومرافقة منزلية في الحالات الخاصة التي لا يتمكن فيها المريض بالتنقل للمؤسسة العلاجية.

✓ تشجيع مشاركة المصابات بسرطان الثدي في أنشطة المجتمع المختلفة كنوع من الدعم الاجتماعي لهن.

- **آفاق الدراسة:**

✓ بالرغم من تناول دراستنا لبعد من أبعاد الدعم الاجتماعي لم يتم التطرق له بشكل مباشر في دراسات وأبحاث سابقة والمتمثل في الدعم الاجتماعي المؤسساتي، بالإضافة إلى تطبيق أداة الدراسة على عدد كبير من المبحوثات في وقت قصير، إلّا أنه تبقى هناك بعض الجوانب لم يتم التركيز عليها تسمح بفتح المجال لباحثين آخرين في إجراء دراسات وأبحاث يمكن أن تكون كيفية بهدف التعرف على مستوى الدعم الاجتماعي لدى مرضى السرطان من خلال أبعاد مختلفة.

خاتمة:

لقد تطرقنا في هذه الدارسة إلى موضوع يعد من أبرز المواضيع المتعلّقة بصحة المرأة ألا وهو سرطان الثدي الذي يُعد أزمة وصدمة حقيقية بالنسبة للمرأة، الأمر الذي يستدعي حاجتها للمساعدة من طرف المحيطين بها بغض النظر عن مستواها التعليمي، اختلاف وضعيتها الاجتماعية أو المهنية وحتى مدة إصابتها بالمرض، حيث كان هدف دارستنا الأساسي هو الكشف عن طبيعة ومستوى الدعم الاجتماعي المقدم للمصابات بسرطان الثدي ومدى أهميته في تأثيره عليهن، إذ يعتبر مصدرًا هامًا من مصادر الأمان الذي تحتاجه المريضة خلال مسارها المرضي، وتبقى الأسرة هي الداعم الأول لها وأنّ كل فرد من أفرادها يرى بأنه ملزم للوقوف بجانبها، ولكن هذا لا ينفي وجود مصادر أخرى تقدم لها المساندة والحديث هنا عن مؤسسة العلاج التي تعتبر السند البديل بعد الأسرة، والتي بدورها تقدم دعمًا للمصابات بسرطان الثدي من خلال مساعدتها فعليًا على تقبل المرض والقدرة على تجاوزه. وعليه فإنّ مستوى الدعم الاجتماعي المقدم يختلف من بعدٍ إلى أخر.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولا: مراجع باللغة العربية:

المعاجم والقواميس:

1. أنيس إبراهيم ولآخرون: المعجم الوسيط، ج1، ط2، القاهرة، 1972.

2. زينب منصور حبيب: معجم الأمراض وعلاجها، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2010.

الكتب:

1. إحسان محمد حسن: علم الاجتماع الطبي (دراسة تحليلية في طب المجتمع)، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان،2005.

2. آنا ليهي: الأورام، تر: نبيل العدلي، مؤسسة هنداوي للنشر، المملكة المتحدة، 2022.

3. أنتوني غدنز: علم الاجتماع (مع مدخلات عربيّة)، تر: فايز الصُيّاغ، ط4، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، لبنان، 2005.

4. حسين ثابت: سرطان الثدي سؤال وجواب، إبداع للترجمة والنشر والتوزيع، مصر، 2017.

5. ربحي مصطفى عليان وعثمان محمد غنيم: مناهج وأساليب البحث العلمي: النظرية والتطبيق، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2000.

6. سعد سلمان المشهداني: منهجية البحث العلمي، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2019.

7. علي عبد السلام علي: المساندة الإجتماعية وتطبيقاتها العلمية، ط1، قسم علم النفس، كلية الآداب جامعة بنها، 2005.

8. فريدة مشري: الأسرة والصحة دراسة سوسيو أنثربولوجية لمرضى السرطان، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع عمان، 2016.

9. مايك ديكسون: سرطان الثدي، تر: هنادي مزبودي، ط1، المجلة العربية، الرياض، 2013.

10. محمد شريف: أمراض المرأة، دار خطيب للنشر والتوزيع، الأردن، 2018.

11. محمود أحمد درويش: مناهج البحث في العلوم الإنسانية، ط1، مؤسسة الأمة العربية للنشر والتوزيع مصر، 2018.

12. مصعب قاسم عزاوي: أسباب وأعراض الأمراض السرطانية والأورام الخبيثة، أولويات المناعة المعرفية في حقل الكشف المبكر عن السرطان، ط1، فريق دار الأكاديمية للطباعة والنشر والتوزيع، لندن، 2021.

13.مصعب قاسم عزاوي، أساسيات الوقاية من سرطان الثدي، ط1، تعريب فريق دار الأكاديمية، دار الأكاديمية للطباعة والنشر والتوزيع، لندن، 2021.
14.نادية سعيد عيشور وآخرون: منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، مؤسسة حسين راس الجبل للنشر والتوزيع، قسنطينة، الجزائر، 2017.
15.نيكولاس جيمس: السرطان مقدمة قصيرة جدا، تر: أسامة فاروق حسن، مؤسسة هنداوي للنشر والتوزيع المملكة المتحدة، 2013.

المجلات والمقالات:

1. ابتسام محمد الحبشي: الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعي، العدد 22، جامعة الفيوم، 2020.
2. إخلاص عودة سلمان عطون: الضغط النفسي وعلاقته بالدعم الاجتماعي لدى مرضى سرطان الثدي، كلية الدراسات العليا، جامعة القدس، فلسطين، 2018.
3. أريج خالد عبد الخالق السلمي: المساندة الاجتماعية وعلاقتها باكتساب لدى مريضات سرطان الثدي في جدة، العدد 35، مجلة العلوم الإنسانية، جدة، 2021.
4. أسماء رجيل: تأثير التّحول الوبائي على زيادة التكاليف الصحيّة في الجزائر–دراسة حالة ولاية الجزائر العاصمة، مجلة اقتصاديات المال والأعمال، العدد 6، الجزائر، جوان2018.
5. بوزيد بوحفص: واقع المؤشرات الصحية لسكان الجزائر من خلال معطيات المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات 2019، مجلّة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 4، العدد 4، الجزائر أكتوبر 2021.
6. حمزة عبد الكريم الربابعة: مصادر الدعم الاجتماعي المعرفي والوقاية من المخدرات لدى الطلبة المراهقين، مجلة الدراسات التربوية والنفسية، مجلد 11، العدد3، جامعة السلطان قابوس، 2017.
7. حنان الشقران وياسمين رافع الكركي: الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 12، العدد 1، الأردن، 2016.
8. دعاء فتحي مجاور: علاقة نمو ما بعد الصدمة والدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي دراسة تنبؤية مقارنة، مجلة كلية التربية ببنها، العدد 123، ج2، يوليو 2020.

9. دعد الشيخ: إرشاد الكبار وذويهم، منشورات جامعة دمشق، سوريا، 2007.
10. رامي عبد الله طشطوش: الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد 11، العدد 4، الأردن، 2018.
11. عادلة حميدة سماعيلي وكنزة مغيش: استراتيجيات تسيير المنظومة الصحية في الجزائر دراسة حالة المخطط الوطني للسرطان 2015–2019، مجلة صوت القانون، المجلد8، العدد خاص، مارس 2022.
12. عبد الله بن أحمد الزهراني: الكرب لنفسي والدعم الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات لدى مريضات سرطان الثدي، مجلة كلية التربية، العدد185، الجزء1، جامعة الأزهر، أكتوبر2017.
13. عمر بن سليمان: السياسات العامة الصحية في الجزائر بين البعدين الوقائي والعلاجي، مجلة العلوم القانونية والسياسية، المجلد 10، العدد 2، الجزائر، سبتمبر 2019.
14. محمد طويل: المؤشرات الديموغرافية المفسرة للانتقال الإيدومولوجي من الأمراض المنتقلة إلى غير المنتقلة، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 1، العدد11، 2019.
15. محمد عبد الرحمان الشقيرات ويوسف زايد أبو عين: علاقة الدعم الاجتماعي بمفهوم الذات لدى المعوقين جسديا، مجلة جامعة دمشق، المجلد17، العدد3، دمشق، 2001.
16. مريم بودوخة: التشيخ والأمراض المزمنة في الجزائر–دراسة تحليلية استشرافية، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر، ديسمبر 2019.
17. المطالقة وفيصل إبراهيم: مصادر الدعم الاجتماعي لدى طلبة كليات الشمال التابعة لجامعة البلقاء دراسة اجتماعية ميدانية، مجلة كلية التربية، المجلد 34، العدد135، ج 2، جامعة الأزهر، أكتوبر 2015.
18. نبيلة باوية: الدعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي، دراسة استكشافية مقارنة على عينة نساء مصابات بمستشفى محمد بوضياف ورقلة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي، ورقلة العدد 13، ديسمبر 2013.
19. الهاشمي مليك ومحمد بدروني: واقع الإصابة بالأمراض المزمنة حسب الجنس في الجزائر، دراسة مقارنة بناءًا على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات misc4 (2012–2013)، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 11، العدد 1، الجزائر، ماي2019.

20. هويدة حنفي محمود: المساندة الاجتماعية كما يدركها المكفوفون والمبصرون من طلاب جامعة الإسكندرية وتأثيرها بالوعي بالذات لديهم، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد 17، العدد 55، الإسكدرية، أفريل 2007.

21. يمينة شيخ وزبيدة بن عويشة: الرعاية الاجتماعية بالمصابات بسرطان الثدي في الجزائر–جمعيات مكافحة السرطان نموذجا–، مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية والإنسانية، المجلد7، العدد1، الجزائر جوان2021.

22. يمينة قوارح ومحمد صالي، الأمراض المزمنة في الجزائر الواقع والآفاق، مجلّة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 28، الجزائر، مارس2017.

23. خديجة الجوهوري: سرطان الثدي والفحص المبكر، المركز الطبي الجامعي، المملكة العربية السعودية 2018.

24. مركز المعلومات الدوائية، سرطان الثدي: اكتشفيه مبكرا لتنقذي حياتك، مستشفى الملك المؤسس عبد الله، الأردن، دت.

التقارير والمنشورات:

1. الإدارة العامة للتثقيف الإكلينيكي: منشور سرطان الثدي، وزارة الصحة، السعودية، دت.
2. الإستراتيجية الوطنية للوقاية والتصدي للأمراض المزمنة الغير سارية، الكويت، 2017–2025.
3. دليل البرنامج الوطني للكشف المبكر عن سرطان الثدي للعاملين الصحيين، وزارة الصحة السعودية 2018.

*** المذكرات والرسائل:**

1. أحمدي دليلة: دور الإتصال الاجتماعي الشخصي في متابعة مرض السرطان دراسة لعينة المرضى والأطباء في مركز مكافحة السرطان *pierre et marie curie*، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه قسم علوم الإعلام والإتصال، كلية علوم الإعلام والإتصال، جامعة الجزائر3، الجزائر، 2020–2021.
2. بعيط فاتح، الإنتقال الديمغرافي والوبائي في الجزائر، مذكّرة ماجستير في الديمغرافيا، قسم علم الاجتماع والديمغرافيا، كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة لحاج لخضر، باتنة، 2008–2009.

3. رمضان زعطوط، علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة، مذكرة ماجستير في علم النفس، تخصص علم النفس وعلوم التربية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2004-2005.

4. فاطمة جعفور: السياسة الوطنية لمكافحة مرض السرطان دراسة حالة المركز الجهوي بولاية ورقلة 2017-2018، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الحقوق والعلوم السياسية، تخصص تنظيم سياسي وإداري، شعبة العلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2018-2019.

5. محمد حامد الهنداوي: الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظات غزة، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجيستر في علم النفس، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة، 2010-2011.

المواقع الإلكترونية:

1. الأمم المتحدة: اليوم العالمي للسرطان-الدول الفقيرة تتحمل أعباء الإصابة والوفاة من مرض يمكن علاجه في أغلب الأحيان، فيفري2022، https://news.un.org/ar/.
2. سهام رباحي: 15 ألف حالة إصابة جديدة بسرطان الثدي بالجزائر خلال 2022، الإذاعة الجزائرية 6 نوفمبر 2022، www.news.radioalgerie.dz.
3. الشروق أونلاين: نور الضحى يد ممدودة لمساعدة مرضى السرطان، 3-5-2023 www.echoroukonline.com.
4. علي ياحي، 55 ألف مريض بالسرطان في الجزائر، عربية، 11أكتوبر2022، على الموقع www.independentarbia.com.
5. منظمة الصحة العالمية: الأسباب الرئيسية للوفاة والعجز حول العالم 2000-2019، ديسمبر 2020 www.who.int/ar/news/item.
6. منظمة الصحة العالمية: سرطان الثدي، مارس 2021، www.who.int/ar/news.
7. الموعد اليومي: أكتوبر الوردي-شهر التوعية بسرطان الثدي-، أكتوبر2019 www.elmaouid.dz.com.

8. الموعد اليومي، الشهر الوردي للتوعية بمخاطر سرطان الثدي...الكشف المبكر الطريق نحو الشفاء،01 أكتوبر 2022، www.elmaouid.dz.com.
9. هبة مكي: القضايا الاجتماعية النفسية لمرضى السرطان الذين لا أمل في شفائهم، مركز بلسم للعناية التلطيفية، لبنان، د.ت، www.rabab.org.ib.
10. وكالة الأنباء الجزائرية: جمعية شعاع الأمل لمحاربة السرطان بالجلفة–جهود حثيثة لمرافقة المرضى–، 18 فيفري2019، www.ap.dz/ar/societe/67245.
11. وكالة الأنباء الجزائرية: سرطان الثدي فتح مركز جديد لمرافقة المصابات بالجزائر العاصمة 19أكتوبر 2020، www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/94130.
12. يورنيوز، انطلاق حملة القطار الوردي في الجزائر للتوعية بسرطان الثدي، 22أكتوبر 2021 arabic.euronews.com.

ثانيا: مراجع باللغة الفرنسية:

Rapports:

1. Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière, Plan national cancer nouvelle vision stratégique centrée sur le malade 2015-2019, Algérie, octobre 2014.

Magazines:

1.Mokhtar Hamdi Cherif et all, Données épidémiologique du cancer dans l'Est et le Sud-Est Algérien 2014-2017, Algerian journal of health sciences, Vol 2, Sup2, Algérie, 2020.

ثالثا: مراجع باللغة الإنجليزية:

Magazines:

1.Carolyn Cutrona and others, Social support adaptation to stress by the elderly, journal of psychology and aging, Vol 1, No 1, America, 1986.

الملحق

قائمة عمال مصلحة الأورام السرطانية بالمركز متعدد الخدمات الشهيد– مرقاق امحمد– ولاية قالمة

الرقم	الرتـبــة	الملاحظة
01	ممارس أخصائي رئيس في المحافظة على الأسنان	منتدبة
02	ممارس أخصائي رئيسي في علم الأورام السرطانية	–
03	ممارس أخصائي رئيسي في علم الأورام السرطانية	–
04	ممارس أخصائي رئيسي في علم الأورام السرطانية	–
05	ممارس أخصائي مساعد في علم الأورام السرطانية	منتدبة
06	ممارس أخصائي مساعد في علم الأورام السرطانية	–
07	ممارس أخصائي مساعد في علم الأورام السرطانية	–
08	ممارس أخصائي مساعد في علم الأورام السرطانية	–
09	ممارس أخصائي مساعد في علم الأورام السرطانية	–
10	ممارس أخصائي مساعد في طب الأورام السرطانية	–
11	ممارس أخصائي مساعد في طب المعالجة بالأشعة	–
12	طبيب عام رئيسي للصحة العمومية	–
13	طبيب عام رئيسي للصحة العمومية	–
14	طبيب عام رئيسي للصحة العمومية	–
15	طبيب عام رئيسي للصحة العمومية	–
16	طبيب عام رئيسي للصحة العمومية	_
17	نفساني عيادي رئيسي للصحة العمومية	–
18	ممرض متخصص للصحة العمومية	إطار شبه طبي
19	ممرض متخصص للصحة العمومية	–
20	ممرض متخصص للصحة العمومية	منتدب
21	نفساني عيادي للصحة العمومية	–
22	طبيب عام للصحة العمومية	–
23	بيولوجي للصحة العمومية درجة 02	–
24	بيولوجي للصحة العمومية درجة 02	–
25	بيولوجي للصحة العمومية درجة 02	–
26	بيولوجي للصحة العمومية درجة02	–

27	بيولوجي للصحة العمومية درجة 01	–
28	بيولوجي للصحة العمومية درجة 01	–
29	بيولوجي للصحة العمومية درجة01	–
30	بيولوجي للصحة العمومية درجة 01	–
31	مساعد طبي رئيسي للصحة العمومية	إطار شبه طبي
32	مساعد طبي رئيسي للصحة العمومية	–
33	مساعد تمريض رئيسي للصحة العمومية	–
34	مختص في العلاج الطبيعي والفيزيائي متخصص للصحة العمومية	–
35	مختص للتغذية للصحة العمومية	–
36	ممرض للصحة العمومية	–
37	ممرض للصحة العمومية	–
38	مساعد تمريض رئيسي للصحة العمومية	–
39	مساعد تمريض رئيسي للصحة العمومية	–
40	مساعد تمريض رئيسي للصحة العمومية	–
41	مساعد اجتماعي للصحة العمومية	–
42	تقني سامي للإعلام الآلي	–
43	عامل مهني من المستوى الأول	–
44	عون وقاية من المستوى الأول	–
45	عون وقاية من المستوى الأول	–

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 08 ماي 1945_قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص علم اجتماع الصحة

قياس اتجاهات بعنوان:

الدعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي

دراسة ميدانية بالعيادة متعددة الخدمات الشهيد-مرقاق امحمد- بولاية قالمة

من إعداد الطلبة:

- بوحصان شيماء
- بومعزة صفاء

تحت إشراف:

- سريدي محمد المنصف

المعلومات الواردة في هذه الإستمارة تظل سرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي

السنة الجامعية 2023/2022

المحور الأول–البيانات الأولية–:

1. السن: .....
2. الوضعية الاجتماعية: 1– متزوجة ☐ 2– غير متزوجة ☐
3. الوضعية المهنية: 1– تعمل ☐ 2– لا تعمل ☐
4. مدة الإصابة بالمرض: .....
5. مكان السكن: 1– الريف ☐ 2– المدينة ☐
6. المستوى الدراسي: .....

المحور الثاني –الدعم الاجتماعي الأسري–:

الرقم	العبارة	الإجابة		
		إطلاقًا	أحيانًا	دائمًا
7	يتابع أفراد أسرتي أخبار مرضي			
8	أحصل على المساعدة العاطفية والدعم الذي أحتاجه من أسرتي			
9	عندما أقضي يومًا متعبًا تحاول أسرتي التخفيف عني			
10	تراعي أسرتي تقلباتي المزاجية فترة العلاج			
11	يمكنني الاعتماد على أفراد أسرتي في دفع تكاليف الأدوية			
12	يمكنني الاعتماد على أفراد أسرتي في دفع تكاليف العلاج			
13	يمكنني الاعتماد على أفراد أسرتي في دفع تكاليف نقلي للعلاج			

14	تسمح لي الظروف الأسرية بمتابعة العلاج بشكل دوري ومنظم			
15	يوجد فرد من عائلتي متكفل بالإجراءات اللازمة لملفي الطبي			
16	يمكنني الاعتماد على أحد أفراد عائلتي في القيام بالأعمال المنزلية بدلاً عني في أيام اشتداد التعب			
17	يوجد فرد من عائلتي يمكنني الاعتماد عليه في تنظيم مواعيد العلاج			

المحور الثالث–الدعم الاجتماعي المؤسساتي–:

الرقم	العبارة	الإجابة		
		إطلاقًا	أحيانًا	دائمًا
18	يحاول الطاقم الطبي مساعدتي والتخفيف عني في إطار إنساني			
19	توفر مؤسسة العلاج طبيب مختص نفسي يتابع المريضات			
20	تعمل المؤسسة على إظهار جانب توعوي حول التعايش مع المرض وتسييره			
21	تقوم المؤسسة العلاجية بحملات توعوية للأفراد المحيطين بي			
22	يعمل الطاقم الطبي بالمؤسسة على توفير المعلومة والتوجيه			
23	تهتم المؤسسة بتوفير مرافقة وخدمة منزلية في الحالات الخاصة			
24	تقوم المؤسسة بتوفير وسائل النقل لتلقي العلاج			

25- هل أنت راضية على الدعم المقدم لكي؟

.....

.....

26- حسب تجربتك، من هو الطرف الذي يساعدك أكثر على اجتياز هذه التجربة المرضية؟

.....

.....