" الضغوط الأسرية لمريضات سرطان الثدي الإنتشاري"

"The family stress for the metastatic breast cancer patients"

تاريخ التسليم ٢٠٢٠/١٢/٩
تاريخ الفحص ٢٠٢٠/١٢/١٦
تاريخ القبول ٢٠٢٠/١٢/٢١

إعداد

اشجان خلف يوسف عبد الله

" الضغوط الأسرية لمريضات سرطان الثدي الإنتشاري"

"ضمن مقتضيات الحصول علي درجة دكتوراة الفلسفة في الخدمة الاجتماعية".

اعداد وتنفيذ
اشجان خلف يوسف عبد الله

ملخص الورقة البحثية:

تزايد الأهتمام عالمياً بمرضي السرطان نظراً لتَعَرّض ما يقرب من مائة ألف مواطن سنويا للإصابة بالأورام السرطانية بأنواعها المختلفة، فقد تطلب ذلك ضرورة إجراء هذه الدراسة وذلك للتخفيف من حِدة الاثار السلبية الناتجة عن اصابات السيدات المتزوجات بسرطان الثدي الانتشاري وتعتبر الضغوط التي تواجهها المريضة داخل اسرتها من اهم واكثر الاثار السلبية للمرض ولهذه الضغوط مظاهر واشكال متعددة منها الضغوط الاجتماعية يقصد بها المشكلات التي تعاني منها المريضة في علاقاتها باسرتها (الزوج، الابناء ، الاقارب من الطرفين) كما انها معرضة للضغوط النفسية (كالخوف ، القلق، التوتر، والاحساس بالذنب تجاه اسرتها) وايضا الضغوط الاقتصادية بسبب فقدان عملها بشكل جزئي او كلي ، تحمل نفقات العلاج، التأثير علي دخل ونفقات افراد الاسرة، ذلك قد يعود بنتائج سلبية علي جميع افراد الاسرة ، مما يجعل المريضة غير قادرة علي استكمال رحلة علاجها.

الكلمات المفتاحية : الضغوط الاسرية – سرطان الثدي الانتشاري.

Abstract

There has been an increase global interest to cancer patients has increased due to the annual exposure of nearly a hundred thousand citizens to cancer of various types. This necessitated the necessity of conducting this study in order to reduce the negative effects resulting from the infection of married women with metastatic breast cancer and the stress faced by the patient within her family are considered one of the most important The most negative effects of the disease and these stress have multiple manifestations and forms, including social stress, meaning the problems that the patient suffers from in her family (husband, children, relatives on both sides). Economic because of partial or complete loss of her work, bearing the expenses of treatment, the impact on the income and expenses of family members, this may have negative consequences for all family members, making the patient unable to complete her treatment journey.

key words : The family stress - metastatic breast cancer..

أولاً: مشكلة البحث:

يُعتبر سرطان الثـــدي(Breast cancer) أكثـــر أنواع السرطان التي تُصيب النســـاء شـــيوعاً، فهـــو يصيب قرابة ٢.١ مليون امرأة في العالم سنوياً، وذلك وفق إحصائيات منظمة الصـــحة العالميّـــة، كمـــا أدّى سرطان الثدي إلى وفاة ما يقارب ٦٢٧ ستمئة وسبعة وعشرون ألف امرأة في عام ٢٠١٨ فقط، وذلك يمثّل نسبته ١٥% من الوفيّات الناجمة عن الإصابة بأنواع السرطان المختلفة لدى النساء، وتجدر الإشارة إلى أنّ سرطان الثدي قد ينشأ في مختلف خلايا الثدي، مثـــل الموجودة في الفصيصات (Lobules)؛ وهي الغـــدد المسؤولة عن إفراز الحليب، كما قد ينشأ في القنوات التي تنقل الحليب من الغدد الى حلمة الثدي، كما قـــد يصيب السرطان الأنسجة الدهنيّة الموجودة في الثدي، أو الأنسجة الليفية الضامّة فيه، وفي حال عدم عـــلاج السرطان بالشكل المناسب، تقوم الخلايـــا الســـرطانيّة غالباً بغزو الأنسجة السليمة المحيطة، كما قد ينتشـــر السرطان إلى العقـــد اللمفاويّـــة (Lymph nodes) الموجودة في الإبط، إذ تمثل هذه الغدد مساراً تـــتمكن من خلاله الخلايا السرطانيّة من الانتشار إلى مختلف أجزاء الجسم (تقرير منظمة الصحة العالمية: ٢٠١٨) ويقوم الأطباء غالباً بتقسيم مراحل تطـــور ســـرطان الثدي بالنظر إلى العديد من العوامل، مثل حجم الورم، ومدى غزوه وانتشاره إلى الأنسجة المحيطة أو إلـــى أعضاء أخرى، وكذلك انتشاره إلى العقـــد اللمفاويّـــة القريبة من الثدي، وتوجد عدّة أنـــواع مختلفـــة مـــن تقسيمات مراحل سرطان الثدي، فيزداد الأمر ســـوءا وتعقيدا عندما يتطور مـــرض ســـرطان الثـــدي الـــي المرحله الرابعه ومايسمي بسرطان الثدي الانتقالي او الأنتشاري، أن سرطان الثدى الانتشارى والذى يسمى بالمرحلة الرابعة لسرطان الثدى عندما ينتشـــر فـــى الجسم فإنه قد ينتشر خارج الثدى إلى أعضاء أخـــرى فى الجسم "فى معظم الأحيان فى العظـــام، الـــرئتين، الكبد أو المخ" فإنه يكون من الصعب السيطرة عليـــه، وعلاجه، موضحا أنه نادرًا ما تتم الإصابة بالسرطان الانتشارى من البداية. (NCCN Guidelines for patients: 2016)

وقد عرف سرطان الثدي الانتشاري بأنه مرض خارج الثدي والعقد اللمفاوية الإقليمية. على الرغم مـــن أن سرطان الثدي الانتشاري غير قابل للشفاء بشكل عام ،الا انه يمكن علاج المرضى والتخفيف من المـــرض بأستخدام العلاج الهرموني ، والعلاج الكيميـــائي، أو العوامل الاخـــري المســـتهدفة. (Cardoso F. et al:2008:45)

حيث ينتقل سرطان الثدي إلى أي مكان في الجســـم ، بما في ذلك العظام والكبد والرئة والسطوح الدمويـــة والدماغ. على الرغم من أن أنماط الانبثاث يمكـــن أن تختلف مع الأنواع الفرعية البيولوجيـــة، يمكـــن لأي نوع انبثاث فرعي بيولوجي أن ينتشر إلى أي جـــزء من الجسم. كما ان البقاء على قيد الحيـــاة للمرضـــى الذين يعانون من سرطان الثدي الانتشاري متغير إلى حد كبير ، ويشار إلى العلاج دائما انه نسبي ، ويـــتم ذلك باستخدام الهرمونات ، والعـــلاج الكيميـــائي ، أو غيرها من العوامل المستهدفة. (El Saghir N.S et al:2014: 443)

ويصاحب مرض ســـرطان الثـــدي مشـــكلات نفســـية واجتماعية للمريضة نفسها ولأسرتها والمحيطين بها علي حد سواء، كما ان علاجة تتطلب فتـــرة طويلـــة، بجانب التكلفـــة الباهظـــة وايضـــا متابعـــة ورعايـــة اجتماعيـــة ونفســـية مســـتمرة (عبـــد الســـلام رجب:٢٠٠٤:١٢) .

كما ان لهذا المرض قدره هائله في الســـيطره علـــي حياة المريضة؛ حيث يسبب لها حالـــة مـــن الخـــوف والقلق والحزن، وبهذا يصعب رؤية مريضة ســـرطان الثدي مستقرة نفسياً، بل تبقى فـــي حالـــة اضـــطراب نفسي مستمر جراء التفكير الدائم بالمرض والنتـــائج المتوقعة. كما يؤثر المرض عليها في إقامة علاقـــات تواصل اجتماعي مع المحيطين بها، نتيجة الحساسية الزائدة، وشعورها بالخجل والإحراج جراء استئصـــال أحد ثدييها أو كليهما، وهذا الأمـــر لا يـــنعكس علـــى

المحيطين بها فقط، بل على العلاقة الزوجية أيضاً؛ لما يحدثه من فجوة بين الزوجين بسبب شعور المريضة بفقدان الثقة بالنفس، ورفض الذات، ومن المحتمل أن تواجه المريضة أيضاً بعض المشكلات الاجتماعية التي قد تدخلها في حالة من عدم القدرة على المواجهة، والهروب من نظرات الشفقة من الآخرين، فتسبب لها العزلة والشعور بالوحدة، لذا على الأسرة أن تظهر الدعم , والمساندة للمريضة. (Hadeed, L: 2006: 220)

فمن الطبيعي أن تواجه المريضة مدى واسعا من التحديات والأزمات، حيث تلازم الإصابة بهذا المرض اضطرابات جسمية كثيرة ومتنوعة: كالالتهابات المختلفة، الغثيان، فقدان الشهية، الإسهال، اضطرابات الجهاز العصبي المركزي، هبوط في قدرة جهاز المناعة على التنظيم، مما يجعل المريضة عرضة لأمراض ومضاعفات أخرى، بالإضافة إلى أعراض نفسية واجتماعية: كالقلق، الاكتئاب، الأرق، فقدان الدخل، الانعزال الاجتماعي، الوصمة الاجتماعية، الشعور بالاجهاد. (وليدة مرازقة :٢٠٠٩:٢٠)

فقد تؤثر تلك المشكلات الناتجة عن اصابة المرأة بسرطان الثدي الأنتشاري على العلاقات الاسرية فتؤدي الي اضطرابهما وظهور العديد من المشكلات والصراعات بين اعضاء الاسرة وتفاقم هذه المشكلات ينتج عنه الضغوط الاسرية ويمكن تصنيف الضغوط الأسرية إلى عدة أنواع منها: الضغوط النفسية (بينشخصية) داخل الأسرة وهي الضغوط التي تتعلق بالجوانب النفسية الانفعالية للأفراد داخلها، وتنشأ هذه الضغوط من البيئة الداخلية للأسرة والتي تعد المنطقة الأولى لمصادر الضغوط الأسرية، و نجد كذلك الضغوط الاجتماعية في الأسرة وهي الضغوط التي تتعلق بالتفاعل بين أفرادها، وهي تلك الأشياء أو الأحداث التي يحتك بها النظام الأسري الداخلي بالبيئة الخارجية بطريقة مباشرة، وفي الأخير نجد الضغوط الخارجية المنشأ في الأسرة والتي هي الضغوط التي منشأها خارجي أي مصادرها خارج نظام الأسرة من البيئة المحيطة بها، وهي كل الأحداث التي تقع بين النظام الأسري وبين البيئة المحيطة (Berkey & Hanson: 1991:38)

هذا وتؤدي كل من الأسرة والمجتمع دوراً كبيراً في مواجهة آثار سرطان الثدي، والتقليل من آثاره النفسية على المريضة؛ فإصابة الأم أو الزوجة أو الابنة أو الأخت بالمرض له الأثر الكبير على جميع أفراد الأسرة؛ إذ يتمثل دور الأسرة في تقديم الدعموالمساندة والتشجيع لمواجهة المرض من خلال الاهتمام بالمريضة، وإبعادها عما تعانيه من قلق وتوتر، وإسهام الزوج في رفع معنويات الزوجة، واحتوائها، ودعمها يسهم في زيادة قدرتها على التغلب ومواجهة المرض (مديرية مكافحة السرطان، ٢٠٠٦) ،

ثانياً: مصطلحات البحث:

١- مفهوم الضغوط الأسرية The family stress

يعرف الضغط لغويا : ضغط وضغطاً وضغطة : عصره وزحمة وضيق عليه الضغطة (بضم الضاد) هي الزحمة والضيق والشدة والمشقة ، الضغطة (بفتح الضاد) القهر والضيق والاضطرار ، ومنه ضغطة القبر أي تضييقه علي الميت. (مجمع اللغة العربية،١٩٩٤)

و يعرف "عبد المجيد طاش" الضغوط على انها أي تأثير تتداخل مع الوظائف العادية للفرد وينتج عنها توتر داخلي ومن الطبيعي أن يبحث الفرد عن طريقة للتخلص مصدر القلق سواء استخدم الحيل الدفاعية أو مواقف معينة أو اللياقة البدنية أو اللجوء لطقوس معينة. (عبد المجيد طاش:٢٠٠٠، ص٢٥)

كما تم تناول مفهوم الضغوط في كتب وادبيات الخدمة الاجتماعية في الأتي:

هانز سالي Hans Sale فقد عرفت الضغط على أنة : استجابة غير محددة من الجسم لأي طلب سواء كان سببه أو النتائج في ظروف مريحة أو غير سارة يمكن أن يكون الضغط البدني والعقلي والعاطفي و

يمكن أن تكون الضغوط حقيقية أو خيالية وأكدت أن الطبيعة غير محددة من الضغط الذي هو جزء طبيعي من الحياة، ولا يمكن تجنبه. Lackey, Benjamin: (2005 :5)

وتعرف الضغوط الأسرية علي أنها : عبارة عن استجابة داخلية للحياة الضاغطة والتي تعبر عن المتاعب العاطفية والحالة النفسية غير السوية، ويصاحب هذه الضغوط العديد من المشاعر السلبية كالغضب والخوف، الاكتئاب ، وخيبة الأمل ومشاعر عدم تقدير الذات. (Carel B. C.Germain:1995:817)

كما تشير الضغوط الأسرية الي اي تغير داخلي أو خارجي من شأنه ان يؤدي إلي استجابة انفعالية حادة ومستمرة وتشمل الأحداث الخارجية كظروف العمل او التلوث البيئي أو الصراعات الأسرية ، كما تشمل الأحداث الداخلية أو تغيرات عضوية كالإصابة بالمرض أو الأرق أو التغيرات الهرمونية الدورية.(فوزي محمد الهادي: ٢٠٠٥: ٣٤)

كما يري البعض انها تتمثل في" الضغوط الناتجة عن مصادر منزلية، الضغوط التي مصدرها شريك أو شريكة الحياة ، الضغوط التي مصدرها أمور عائلية والتي تتمثل في الواجبات المنزلية التي تفوق طاقة احد الشريكين، الضغوط التي مصدرها الأطفال وتعليمهم وتربيتهم وعلاقاتهم، الجيران والرفقاء وضغوط مصدرها خارجي منعكس علي حياة الأسرة يتمثل في سوء علاقة الأسرة بالجيران أو عدم ملائمة المسكن.(حمدي علي فرماوي: ٢٠٠٩:١٤)

وتأسيسًا على ما سبق يمكن تحديد مفهوم الضغوط الاسرية نظريا وفقا لهذا البحث بانها:

مجموعة من المواقف الحياتية التي تهدد المريضة ولا تستطيع السيطرة عليهابقدراتها الحالية وبمفردها، ينتج عنها العديد من التغيرات (النفسية والاجتماعية والاقتصادية) في البيئة الداخلية لمريضة سرطان الثدي الأنتشاري والغير مرغوب فيها والتي تمثل عائق أو عبئا عليها في حياتها اليومية مما يجعلها غير قادرة علي الاستمتاع بحياتها والشعور بالسعادة داخل اسرتها.

ويمكن قياس مفهوم الضغوط الأسرية وفقا لهذه الدراسة إجرائيا فى ضوء الدرجات التى يحصل عليها المفحوصين على مقياس الضغوط الاسرية المُعَد بهذه الدراسة والذى يتضمن:

- عبارات خاصة بالضغوط الاجتماعية.
- عبارات خاصة بالضغوط النفسية.
- عبارات خاصة بالضغوط الأقتصادية.

٢- مفهوم سرطان الثدي الأنتشاري :

- يعرف السرطان لغويا : تسرطنَ يتسرطن، تسرطُنًا، فهو مُتسرطِن، تسرطنت الخلايا: مُطاوع سَرْطنَ: أصبحت سرطانيّة، تحولت إلى سَرَطان "تسرطَنتْ القرحةُ"، سراط سَرَطان [مفرد]: ج سرطانات وسراطينُ: (انظر: س ر ط ن - سَرَطان)، سَرَطان [مفرد]: ج سرطانات وسراطينُ. (مجمع اللغة العربية:١٩٩٤)

يشير مفهوم السرطان فى قاموس أطلس بأنه ورم خبيث يُتلف أنسجة الجسم السليمة وهو الحالة المرضية المُتَمثّلة بنمو مثل هذه الأورام وهو شر أو آفه مُهلكة فى استفحالها وانتشارها (قاموس أطلس: ٢٠١٠ ، ١٨٣) . ويُعَرّف مفهوم السرطان فى اللغة الانجليزية بالمصطلح Cancer"" وتعنى مرض خبيث (إدوارد الياس ،انطون الياس :دن، ١١٩)

،ويُحدد مفهوم السرطان فى الخدمة الاجتماعية على أنه ورم خبيث ينمو وغيرمسيطر عليه لخلايا غير عادية على عكس خلايا الجسم العادية (أحمد شفيق السكرى: ٢٠٠٠ ، ٦٧) .

ويُعَرّف السرطان أيضاً بأنه

ذلك المرض الذى تنقسم وتمتد فيه الخلايا بدون توقف لتنتج كتلة من الخلايا وان لم تُعالج الحالة فإن هذه الخلايا تبدأ فى غزو الأنسجة السليمة وتدخل الجهاز الدموى وتنتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم مما يؤدى إلى عرقلة وظائف الخلايا السليمة وقد

يتسبب هذا فى موت المريض.(جيفرى كوبر:٢٠٠٤ ، ١٨).

كما يُعَرّف السرطان أيضًا بأنه عبارة عن نمو غير طبيعى للخلايا ولا يُمكن السيطرة عليه ويحدث تغيرات جذرية فى النمو ولديه القدرة على غزو الخلايا المحيطة ويحدث للشخص فى أى مكان فى الجسم وفى أى وقت . (AH suryakantha : 2009 , 499).

اما سرطان الثدي: فيعرف على انه ورم خبيث نتج من خلال تطور الخلايا في الثدي، و يعني عدم انتظام نمو وتكاثر الخلايا التي تنشأ في أنسجة الثدي, ومجموعة الخلايا المصابة و التي تنقسم وتتضاعف بسرعة، يمكن أن تشكل قطعة أو كتلة من الأنسجة الإضافية تدعى الأورام, ويمكن لبعض هذه الخلايا أن تنفصل و تنتشر في الجسم من منطقة الى اخرى. (دليل للنساء المصابات بسرطان الثدي الباكر،٢٠١٢)

في حين يعرف سرطان الثدي الانتشاري بانه:

هو مرض تخرج فيه خلايا منطقة الثدي عن نموها الطبيعي وتعرف هذه الخلايا بأنها خلايا "متمردة" تخرج عن سيطرة جسم المرأة لتمنو خارج النظام العام له ولا يمكن علاجه بالأدوية المعتادة بل تحتاج الي علاج كيماوي واشعاعي واحيانا تدخل جراحي ، وايضا يمكن لهذه الخلايا التالفة الانتقال إلى أجزاء أخرى من الجسم، قد تنتشر إلى العظام اوالكبد اوالرئتين، اوالدماغ. ولا يزال يسمى سرطان الثدي، حتى بعد انتشاره في اماكن اخري من جسم المريضة ، يصعب علاجه، ولكن يمكن علاجه. ولا يزال العديد من المرضى يعيشون بشكل جيد لعدة أشهر أو سنوات مع سرطان الثدي الانتشاري. (American Socuety of Clinical Oncology: 2017)

ويمكن تحديد مفهوم سرطان الثدي الانتشاري نظريًا فى هذه الدراسة على أنه المرحلة الرابعة من سرطان الذي يصيب الثدي نتيجة لنمو الخلايا بشكل غير طبيعى بتلك المنطقة وانتشاره خارج منطقة الثدي حيث يمتد الي مناطق اخري من جسم المريضة مما يؤثر بشكل سلبى على الجانب الصحى لهؤلاء المرضى ويؤدى إلى إضطراب الجانب النفسى والإجتماعى لهم ولأسرهم وسيطرة مظاهر الضغوط علي كل من أفكارهم ومشاعرهم وسلوكياتهم.

ويمكن وضع تعريف إجرائى لمفهوم سرطان الثدي الانتشاري وفى هذه الحالة يتم تشخيصه طبيًا عن طريق الأطباء المتخصصين فى علاج الأورام السرطانية.

ثانياً: أهمية البحث:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من جملة أسباب دعت لأختيار موضوع الدراسة، حيث تتشكل أهمية الدراسة والحاجة إليها من الناحية النظرية والعملية فيما يلي:

١. السعي الحثيث الذي تبذله الدولة في المجال الصحي وبخاصة في مجال الأمراض المزمنة والتي من اهمها مرض سرطان الثدي ، حيث تزايد في السنوات الاخيرة عدد المصابين بالسرطان بصفة عامة والمصابات بسرطان الثدي خاصة حيث انه من اكثر انواع السرطان انتشارا بين النساء، وتبعا لذلك من المتوقع زيادة عدد المصابات بسرطان الثدي الأنتشاري، فأكدت الاحصائيات وجود تزايد في اعداد المرضي بمحافظة اسيوط كما هو مبين في الجدول الأتي:

م	السنة	عدد المرضي بسرطان الثدي
١	٢٠١٥	٢٢٨٢
٢	٢٠١٦	١٠٢٥
٣	٢٠١٧	٢٥٣١

٤	٢٠١٨	٢٦٣٠
٥	٢٠١٩	٢٥٣١

جدول رقم (١)

احصائية معهد الأورام بأسيوط ٢٠١٩"

كما وضحت ايضا الاحصائية الخاصة بهذا العام ارتفاع نسبة المصابات بسرطان الثدي الانتشاري الي ٢٥.٧% من اجمالي عدد مريضات سرطان الثدي مما يستدعي الاهتمام بهذه الفئة.

٢. تتناول هذه الدراسة مشكلة الضغوط الأسرية لمريضات سرطان الثدي الأنتشاري والتي تؤثر سلبا علي سير العملية العلاجية للمريضة وايضا ما ينتج عن هذه الضغوط من ازمات تعوق اسرة المريضة وتهدد الحياة الأسرية والدعم الأسري للمريضة.

٣. ما أكدته الدراسات السابقة علي التزايد المستمر للضغوط و المشاكل داخل اسرة المريضة والذي يعطي لها أهمية خاصة صوب الاهتمام بدراستها في الوقت الحالي وذلك كمحاولة للتغلب عليها أو التخفيف من حدتها.

٤. قلة الدراسات التي تناولت الضغوط الأسرية لمريضات سرطان الثدي الأنتشاري وذلك (في حدود علم الباحثة).

٥- التأكيد علي دور مهنة الخدمة الاجتماعية كأحد المهن الانسانية المساهمة في التخفيف من حدة الضغوط الأسرية لمريضات سرطان الثدي الأنتشاري.

رابعا: اهداف البحث:-

تسعي هذه الدراسة إلي تحقيق الهدف الرئيسي التالي: التخفيف من الضغوط الأسرية لمريضات سرطان الثدي الأنتشاري."

وينبثق من الهدف الرئيسي مجموعة الأهداف الفرعية الأتية:

١- التخفيف من الضغوط النفسية لمريضة سرطان الثدي الانتشاري داخل أسرتها.

٢- التخفيف من الضغوط الاجتماعية لمريضة سرطان الثدي الأنتشاري داخل اسرتها.

٣- التخفيف من الضغوط الأقتصادية لمريضة سرطان الثدي الانتشاري داخل اسرتها.

رابعاً: فروض البحث:

انطلاقاً من التخصص العلمي لطريقة خدمة الفرد، واستناداً إلى الدراسة النظرية والإطار النظري لموضوع البحث الحالي، وبناء على ما انتهت إليه الدراسات والبحوث السابقة تسعي هذه الدراسة للتحقق من صحة الفروض التالية: -

١- لا توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات الدرجات للقياس القبلي للمجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الضغوط الاسرية.

٢- توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس الضغوط الأسرية لصالح البعدي .

٣- لا توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة علي مقياس الضغوط الأسرية.

٤- توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين البعديين للمجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية علي مقياس الضغوط الأسرية.

٥- توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات معدلات التغاير "الإختلاف" بين القياسات القبلية والبعدية للمجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح تغاير المجموعة التجريبية علي مقياس الضغوط الأسرية.

خامسا: الدراسات السابقة

عرض الدراسات التي تتعلق الضغوط الاسرية لمريضات سرطان الثدي الانتشاري .

١. دراسة فلو فيلد وزملاؤه (١٩٩٠) بعنوان الآثار النفسية الناتجة عن المعالجة الجراحية باستئصال الثدي التام أو الجزئي للمصابات بسرطان الثدي المبكر، قد هدفت الدراسة الى التعرف على اهم الأثار النفسية الناتجة عن اصابة المرأة بسرطان الثدي وايضا التعرف علي الجوانب الشخصية والاجتماعية لمريضات سرطان الثدي، تنتمي الدراسة الي الدراسات الوصفية، تم استخدام المنهج الوصفي المقارن، شملت عينة الدراسة :تمثلت في ٢٦٩ سيدة من المصابات بسرطان الثدي ، كانت نتائج الدراسة أن الخوف من السرطان ومعاودة ظهورهِ يشكل الخوف الأكبر لديهنَّ أعلى من خوفهنَ لخسارة جزء من جسدهنَّ ، حيث تبينَّ أنهُ يشكل دافعاً كبيراً لتقرير المريضات لنوع المعالجة الجراحية عند إتاحة الاختيار لهن.

٢- ودراسة جلبر (١٩٩٦): بعنوان اثر الضغط النفسي على حياة المرأة المصابة بسرطان الثدي، استهدفت الدراسة التعرف علي اثر الضغط النفسي على حياة المرأة المصابة بسرطان الثدي، نوع الدراسة: دراسة وصفية، تكونت عينة الدراسة من (٤٠) امرأة مصابة بسرطان الثدي في مراحله الأولى، وتم مقابلة المريضات في عام ١٩٨٤، وبعد ثمانية سنوات في عام ١٩٩٢ تُوفيَ ثماني نساء، وسبع نساء وُجدَ لديهن نَقائل ورمية في العظم وباقي النساء (٢٥) امرأة لم يُلاحظ وجود أي دليل للمرض. كما توصلت نتائج الدراسة إلى أن النساء المتوّفيات قبل ان يتوفين عانين من الضغط النفسي والقلق والاكتئاب والعدائية، أكثر من النساء الباقيات على قيد الحياة، إضافة إلى أن شدة الضغط النفسي والقلق والاكتئاب تنبؤ بان المصابات بهذا المرض يعشن فترة قصيرة.

٣- دراسة: (Lover RR, & Others:2002) بعنوان: "الآثار الجانبية والضغوطات النفسية خلال العلاج الكيميائي للسرطان" وهدفت الدراسة إلى تقييم الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي، والضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي، تنتمي الدراسة الي الدراسات التقومية، وشملت العينة (٢٣٨) مريضة سرطان الثدي، تمت مقابلة العينة (٥) مرات خلال الجرعات الستة الأولى للعلاج، حيث ظهرت الأعراض التالية: غثيان، تساقط الشعر، وإرهاق على أكثر من ٨٠ % من المريضات. عند الجرعة السادسة، ٤٦ % من المريضات بدأن يفكرن بالتوقف عن العلاج، ولكن عدداً قليلاً منهن أبلغ الطاقم الطبي بذلك. وعلى العكس، فإن الضغط النفسي كان أقل حساسية للعلاج مع مرور الزمن. يلاحظ أن العلاج الكيميائي له أعراض جانبية تؤثر بشكل كبير على الوضع الجسدي للمرأة، وبالتالي يؤثر نفسياً واجتماعياً.

٣- كما تبين من دراسة :Hadeed, L: 2006 (220) ان لهذا لمرض السرطان قدره هائله في السيطره علي حياة المريضة؛ حيث يسبب لها حالة من الخوف والقلق والحزن، وبهذا يصعب رؤية مريضة سرطان الثدي مستقرة نفسياً، بل تبقى في حالة اضطراب نفسي مستمر جراء التفكير الدائم بالمرض والنتائج المتوقعة. كما يؤثر المرض عليها في إقامة علاقات تواصل اجتماعي مع المحيطين بها، نتيجة الحساسية الزائدة، وشعورها بالخجل والإحراج جراء استئصال أحد ثدييها أو كليهما، وهذا الأمر لا ينعكس على المحيطين بها فقط، بل على العلاقة الزوجية أيضاً؛ لما يحدثه من فجوة بين الزوجين بسبب شعور المريضة بفقدان الثقة بالنفس، ورفض الذات، ومن المحتمل أن تواجه المريضة أيضاً بعض المشكلات الاجتماعية التي قد تدخلها في حالة من عدم القدرة على المواجهة، والهروب من نظرات الشفقة من الآخرين، فتسبب لها العزلة والشعور بالوحدة، لذا على الأسرة أن تظهر الدعم , والمساندة للمريضة.

٥- دراسة (٢٠١٠: Myrthala Moreno-Smith, et al) بعنوان: " تأثير الضغوط على انتشار السرطان، هدفت هذه الدراسة الي تحديد العلاقة بين العوامل النفسية والاجتماعية ، وعلى وجه التحديد

الضغط المزمن ، وتطور السرطان، دراسة تجريبية اشتملت الدراسة علي (٥٥)مريضة بسرطان الثدي+ ٥٥ مريضة مريضة بسرطان الثدي الانتشاري، اكدت الدراسة الضغط المزمن يؤدي إلى تنشيط مسارات محددة للإشارات في الخلايا السرطانية والورقة الدقيقة للورم ، مما يؤدي إلى نمو الورم وتطوره. توضيح هذه المسارات أمر ضروري لتطوير أساليب جديدة لمنع الآثار الضارة لبيولوجيا الضغط على نمو السرطان والورم الخبيث.

٦- وهدفت دراسة سفيتينا وناسترات (Nastran & Savetina:2012) التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية التعرف إلى جوانب العلاقات الأسرية؛ المرونة، والتماسك، والتواصل، والرضا

عن الحياة لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي. تكونت عينة الدراسة من (١٩٠) امرأة مصابة بسرطان الثدي بعمر يتراوح بين(٣١-٣٨) سنة، وشملت العينة فئات من المستويات التعليمية المختلفة، وتم استخدام مقياس العلاقات الأسرية الذي طوره أولسون وآخرون (٢٠٠٦)أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سلبية بين المتغيرات الديموغرافية للمرأة والتكيف مع

الحياة المرضية، كما بينت الدراسة أن التماسك الأسري الإيجابي والمرونة الأسرية يدعمان تكيف المرأة، ويحسنان من حالتها النفسية إذا ما تم توجيهها بطريقة صحيحة.

٧- دراسة (Eva Mazzotti, et al :٢٠١٢) بعنوان: " العلاقة بين الأم والطفل كما تدركها النساء المريضات بسرطان الثدي، هدفت هذه الدراسة الي تحديد اثر اصابة الامهات بسرطان الثدي علي علاقتهن باطفالهن.، الدراسة وصفية، اشتملت الدراسة علي ٨٨ سيدة مريضة بالسرطان الثدي ومتزوجة، اكدت الدراسة انه يمكن للسرطان أن يهدد استقرار دور الام ، مما يضعف قدرتها على رعاية أطفالها والحفاظ على العائلة معًا. تميل بعض الأمهات إلى التعامل مع مرضهن كما لو كان حدثًا مؤقتًا. وغالبا ما تشير هذه الاستراتيجية إلى انفصال أطفالهم عنهن في محاولة لحمايتهم. بدلا من ذلك استنادا الأخرى علي إستراتيجيات الوعي بأن من تلك اللحظة فصاعدا حياة الأم، و عائلتها، ويجب أن تمر عبر تغييرات هامة على المدى القريب والبعيد. يمكن للسلوكيات التي تم فحصها ، والتي تم تبنيها لحماية رفاهية الأطفال ، أن تُنشئ أو تعزز استراتيجيات التواصل المفاجئ والمتناقضة.

٨- وأجرى كرونك وآخرون (Kroenke, et al:٢٠١٢) دراسة فيالولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى معرفة كيفية تأثير العلاقات الاجتماعية على نوعية الحياة لدى مريضات سرطان الثدي. تكونتعينة الدراسة من (٣١٣٩) سيدة مصابة بسرطان الثدي. أظهرت نتائج الدراسة أن السيدات المنعزلات اجتماعياً لديهن تدن في نوعية الحياة، والصحة الجسدية، والحياة الاجتماعية، والحالة العاطفية، ووجود أعراض سرطان الثدي بشكل أكبر مقارنة بالسيدات المتكاملات اجتماعياً، وأشارت النتائج أيضاً أن الشبكات الاجتماعية الكبيرة والدعم الاجتماعي الكبير ترتبط بنوعية حياة عالية بعد مرحلة التشخيص بسرطان الثدي.

٩- قامت بني مصطفى (٢٠١٥) بدراسة على عينة من مريضات سرطان الثدي في الأردن كان هدفها الكشف عن قدرة صورة الجسد وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى المريضات. وقد طبق مقياس صورة الجسد، ومقياس الأعراض الاكتئابية على أفراد الدراسة البالغ عددها (١١٨) مريضة. أشارت النتائج إلى أن مستوى الاكتئاب لدى المريضات كان متوسطاً, وأن مستوى الرضا عن صورة الجسد كان منخفضاً. إضافة إلى ذلك أشارت النتائج إلى وجود علاقة سالبة بين مستوى الاكتئاب ومستوى الرضا عن صورة الجسد ككل، ومجالاته لدى المريضات، وأن المتغيرات التي لها قدرة تنبؤية بمستوى الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي، هي: صورة الجسد, والعمر, والحالة

الاجتماعية, ومدة الاصابة بالمرض, ومرحلة العلاج, والعلاج النفسي, والعلاج الجراحي, والعلاج الكيماوي, والعلاج الإشعاعي, وإعادة ترميم الثدي.

١٠- دراسة (David Spiegel, et al :٢٠١٦) بعنوان: " قابلية مرضي سرطان الثدي الانتشاري للاصابة بالضغط.، هدفت الي تحديد العلاقة بين المنحدرات النهارية والاستجابات الأخرى للكورتيزول النهاري لكل من التحديات الدوائية والنفسية الاجتماعية في وظائف محور الغدة النخامية – الغدة الليمفاوية مع مريضات سرطان الثدي الانتشاري، انتمت الي الدراسات تجريبية، تشير النتائج العامة لدينا إلى أن تمزق الكورتيزول خلال النهار المنحدر بين مرضى سرطان الثدي الانتشاري قد يكون مرتبطا بتثبيط التغذية المرتجعة بدلا من استجابة فرط الحساسية للتحفيز علي الاستجابة للضغوط الاجتماعية وٍ النفسية.

١١- كما اكدت نتائج مسح "اعرفني"، الذي أجرته المؤسسة المصرية لمكافحة سرطان الثدي :٢٠١٨ وبمشاركة مجموعة كبيرة من مريضات سرطان الثدي الانتشاري في مصر، ضمن سبع دول أخرى على مستوى العالم. وكانت من أبرز النتائج التي توصل لها المسح:أن (٦٧%) يعترفن أنهن يشعرن بشكل متكرر أن لا أحد يفهم ما يعانين منه، وأن أكثر من ٢ من كل ٥ سيدات مصابة بسرطان الثدي الانتشاري في مصر ، قوأكثر من (٦٦%) يردن من أخصائيين الرعاية الصحية معالجة مشكلة احتياجاتهن العاطفية، كما توصل المسح لتأثير المرض على الحياة ففي مصر، هناك ٢٤% من السيدات المصابة بسرطان الثدي الأنتشاري يعملن كموظفات في الوقت الحالي. ولكن، غالبية السيدات (٦٦%) يذكرن أن سرطان الثدي الأنتشاري قد أثر سلبًا في قدرتهن على العمل لذلك فقد عانين من خسارة دخلهن الشخصي، منذ تشخيصهن بسرطان الثدي المتقدم، كما انه لم تعد تشعر معظم السيدات بأنهن عضوات فاعلات في اسرهم والمجتمع ككل.

سادسا: الإجراءات المنهجية للدراسة:

١- نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة الي الدراسات التجريبية التي تحاول اختبار الفروض من خلال قياس اثر متغير تجريبي مستقل (العلاج بالتقبل والألتزام) علي متغير اخر تابع وهو (الضغوط الأسرية لمريضات سرطان الثدي الأنتشاري)، وقد تم استخدام أحد التصميمات التجريبية

٢- المنهج المستخدم في الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج التجريبي بأعتباره انسب المناهج التي تتفق مع اهداف الدراسة وفروضها لاحداث تغييرات متعمدة وضبط لبعض العوامل الداخلة في التجربة ماعدا العامل المراد قياس اثره، وسوف يعتمد الباحث في هذه الدراسة علي استخدام التصميمات التجريبية هي تخطيط يتضمن تدخلا فعليا من قبل الباحث بهدف تأثيره على المتغير التابع والمقصود بالتجربة انها موقف علمي محكم ومضبوط يتناول به الباحث بعض المتغيرات بطريقة منظمة (متغير مستقل) لمعرفة تأثيرها على متغيرات أخرى (المتغير التابع) ، و ذلك في ضوء التحكم بعزل تأثير المتغيرات الدخيلة باستخدام تصميم مجموعتين تجريبية وضابطة مع القياس القبلي والبعدي: وبهذا التصميم يتم توزيع افراد العينة على مجموعتين بطريقة عشوائية (احداهما تجريبية و الاخرى ضابطة) ثم يتم قياس المتغيرات التابعة للمجموعتين وذلك قبل التدخل التجريبي للمجموعة التجريبية وهذا ما يسمى القياس القبلي ، ثم يتم القياس لنفس المتغيرات مرة آخرى للمجموعتين بعد التدخل التجريبي للمجموعة التجريبية ويسمى ذلك بالقياس البعدي.

سابعا:أدوات الدراسة:

اتساقاً مع متطلبات الدراسة فسو يعتمد الباحث علي مجموعة من الأدوات التي تتفق مع طبيعة الدراسة

ونوعية الإستراتيجية المنهجية المستخدمة وقد تحددت هذه الأدوات فيما يلي:-

(١): المقابلات المهنية: وهى المقابلات التي سوف تجري مع حالات الدراسة وأطراف المشكلة خلال فترة التدخل المهني والتي يتم خلالها تطبيق برنامج التدخل المهني وتتضمن:

أ. المقابلات الفردية مع حالات الدراسة من مريضات سرطان الثدي الانتشاري (المتواجدات بمعهد جنوب مصر للأورام) والتي تعتبر أداة رئيسية في تنفيذ برنامج التدخل المهني.

ب. المقابلات الفردية مع بعض أفراد أسر حالات الدراسة من مريضات سرطان الثدي الانتشاري وذلك للاستفادة من جهودهم في تنفيذ برنامج التدخل المهني(خاصة الذين لديهم تأثير وارتباط بمشكلات العملاء بهدف تعديل بعض الأفكار تجاه العملاء والعمل على حل هذه المشكلات المترتبة على ذلك).

ج. مقابلات مشتركة: وهي المقابلات أو اللقاءات المهنية التي سوف تتم بين الباحث والمريضة مع أحد أو بعض أطراف المشكلة مثل (الزوج- الأب- الأم- الأخوات، الابناء).

(٢): الاتصالات التليفونية: سوف يستخدمها الباحث لتتبع المريضة بعد فترة التدخل المهني.

(٣): تحليل محتوي المقابلات المهنية: وذلك من خلال العناصر والمؤشرات الآتية:-

أ. تحديد الضغوط الاجتماعية التي تعاني منها مريضة سرطان الثدي الانتشاري داخل اسرتها.

ب. تحديد الضغوط النفسية التي تعاني منها مريضة سرطان الثدي الانتشاري داخل اسرتها.

ج. تحديد الضغوط الاقتصادية التي تعاني منها مريضة سرطان الثدي الانتشاري داخل اسرتها.

د. تحديد الأساليب العلاجية التي تم تطبيقها في كل مقابلة مع حالات الدراسة والعائد من تطبيق هذه الأساليب.

هـ. تحديد مؤشرات التغيير في حالات الدراسة ومدي التقدم في خطة العلاج.

٤- مقياس الضغوط الاسرية لمريضات سرطان الثدي الانتشاري (من إعداد الباحث).

قامت الباحثة بإعداد ذلك المقياس بهدف قياس الضغوط الاسرية لمريضات سرطان الثدي الانتشاري المتواجدات داخل معهد جنوب مصر للأورام بأسيوط ، ويتكون المقياس من (٣) ثلاثة أبعاد، البعد الأول يقيس الضغوط الاجتماعية التي تعاني منها مريضة سرطان الثدي الانتشاري داخل اسرتها، وهو مكون من (١٥) خمسة عشر عبارة، والبعد الثاني يقيس الضغوط النفسية التي تعاني منها مريضة سرطان الثدي الانتشاري داخل اسرتها. وهو مكون من (١٢) اثنتي عشر عبارة، والبعد الثالث يقيس الضغوط النفسية التي تعاني منها مريضة سرطان الثدي الانتشاري داخل اسرتها وهو مكون من ( ) أحدي عشر عبارة.

وقد راعت الباحثة في إعدادها وبنائها لهذا المقياس مجموعة من الخطوات والإجراءات العلمية المتبعة في بناء المقاييس الاجتماعية والنفسية وتقنينها.

وسيتم عرضه بشئ من التفصيل كما يلي:

المرحلة الأولى: الإعداد المبدئي للمقياس:

وفيها قامت الباحثة بالخطوات الآتية:

١- تحديد موضوع القياس في ضوء المتغير التابع الذي يريد الباحث أن يتعرف من خلاله على التغيير الذي قد يحدث فيه نتيجة للتدخل المهني والذي يتمثل في " الضغوط الاسرية لمريضات سرطان الثدي الانتشاري".

٢- جمع العبارات المتصلة بالأبعاد الرئيسية للمقياس وذلك من خلال ما يأتي:

أ. قيام الباحث بالاطلاع علي التراث النظري والذي تضمن العديد من المراجع والبحوث والدراسات العلمية في التخصصات (النفسية- الاجتماعية- الفئات الخاصة – مرضي السرطان)

ب. اطلعت الباحثة علي العديد من الدراسات العربية والأجنبية التي ترتبط بمرضي السرطان

وترتبط بموضوع الدراسة الحالية وكذلك التي اهتمت بالضغوط الاسرية.

ج. اطلع الباحث على العديد من المقاييس والاختبارات والاستبارات المصممة في العديد من التخصصات النفسية والاجتماعية والتي صممت بغرض قياس الضغوط التي تعاني منها مريضات سرطان الثدي الانتشاري.

المرحلة الثانية: صياغة المقياس في صورته الأولية:

١- وقد اشتمل المقياس في صورته المبدئية علي ثلاثة أبعاد تم وضع مجموعة من المؤشرات لها وهذه الأبعاد هي:-

- البعد الأول: الضغوط الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي الانتشاري
- البعد الثاني: الضغوط النفسية لمريضات سرطان الثدي الانتشاري.
- البعد الثالث: الضغوط الاقتصادية لمريضات سرطان الثدي الانتشاري.

المرحلة الثالثة: مرحلة الاختبار الميداني للمقياس (اختبار الصياغة).

فبعد صياغة المقياس في صورته الأولية كان من الضروري إجراء اختبار مبدئي للمقياس علي بعض مفردات حالات الدراسة وذلك بهدف:

-اختبار مدي ملائمة المقياس للمبحوثين من مريضات سرطان الثدي الانتشاري.

-اختبار مدي استكمال عبارات المقياس للأبعاد المكونة له.

-اختبار مدي وضوح العبارات التي يتكون منها المقياس للمبحوثين.

وقد أسهمت تلك الخطوة في استكمال صياغة المقياس، حيث ترتب علي ذلك الاختبار الميداني:

(١): حذف بعض العبارات وإضافة عبارات أخرى.

(٢): تعديل صياغة بعض العبارات غير الواضحة للمبحوثين.

- قامت الباحثة بتحديد وصياغة العبارات الخاصة بكل بعد من أبعاد المقياس بشكل نهائي، والذي بلغ عددها (٨٥) عبارة مقسمة إلى: (٤٠) عبارة للبعد الأول، (٢٥) عبارة للبعد الثاني، (٢٠) عبارة للبعد الثالث.

-وقامت الباحثة بتحديد أوزان عبارات المقياس حيث قام بصياغة استجابات المقياس علي التدرج الثلاثي (نعم، الي حد ما، لا) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة) للعبارات الإيجابية (١:٣) والعكس للعبارات السلبية(٣:١).

المرحلة الرابعة: مرحلة تقنين المقياس Standardization: وتقنين المقياس يتم من خلال حساب صدق وثبات المقياس وسوف يعرضها الباحث في الآتي:-

(١): صدق المقياس:

ولتحقيق ذلك قامت الباحثة بإستخدام أنواع مختلفة من الصدق للوصول إلي درجة عالية من صدق المقياس من خلال العديد من الطرر ومنها:

قام الباحث بتحليل الأبعاد الرئيسية المراد قياسها بالمقياس تحليلاً نظرياً يشمل مكوناتها وذلك في الجزء النظري من هذه الدراسة (*) وذلك من خلال قيام الباحث بالاستعانة ببعض المراجع النظرية والأبحاث العلمية والدراسات السابقة المرتبطة بمرضي السرطان بصفة عامة "ومريضات سرطان الثدي الانتشاري" وتحديدا وتم هذا من خلال الإطلاع على المراجع والكتب العلمية المتاحة التي تناولت هذه الموضوعات بطرق مختلفة أمد الباحث ببيانات عن الضغوط الاسرية التي تعاني منها مريضات سرطان الثدي الانتشاري مما ساعد ذلك الباحث في تصميم المقياس بحيث يأتي معبراً عن هذه البيانات، هذا مع مراجعة الباحث لعدد كبير من أدوات القياس المرتبطة بالموضوع المراد قياسه.

(ب): الصدق العاملي صدق الاتساق الداخلي(Internal Consistency) :*

حيث اعتمد الباحث في حساب الصدق العاملي على معامل ارتباط كل متغير في الأداة بالدرجة الكلية، وذلك لحالات قوامها (١٠) مفردة من مريضات سرطان الثدي الانتشاري بمجتمع الدراسة، وتبين أنها

معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، كما يتضح كما يتضح من الجدول التالي:

"صدق التكوين بين أبعاد مقياس الضغوط الاسرية لمريضات سرطان الثدي الانتشاري

الضغوط الاسرية		
المتغير	ر	الدالة
البعد الأول: الضغوط الاجتماعية	٠.٧٥٤*	دال
البعد الثاني: الضغوط النفسية	٠.٨٦٠*	دال
البعد الثالث: الضغوط الاقتصادية .	٠.٧٢٤*	دال

*:دال عند ٠.٠٥ **:دال عند ٠.٠١

(٢): ثبات المقياس:

وتشير الباحثة في هذا الصدد بأنه قام بتطبيق المقياس على مجموعة قوامها(٢٠) من مريضات سرطان الثدي الانتشاري وهم من تواجد بالعيادات الخارجية بمعهد جنوب مصر للاورام –أسيوط، ممن لهم نفس خصائص حالات الدراسة بعد فاصل زمني قدره (١٥) يوم من تاريخ التطبيق الأول، وقد قام الباحث بحساب ثبات الأداة باستخدام طريقة الاختبار (ن=٢٠)

وإعادة الاختبار (Test . R . Test) باستخدام معامل ارتباط بيرسون، بين درجات القياس الأول والثاني على مقياس الضغوط الاسرية لمريضات سرطان الثدي الانتشاري، وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

نتائج ثبات مقياس مقياس الضغوط الاسرية لمريضات سرطان الثدي الانتشاري باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار Test . R . Test

م	المتغير	معامل الارتباط	الدالة
١	الضغوط الاجتماعية لمريضة سرطان الثدي الانتشاري داخل أسرتها.	٠.٨٥٢	**
٢	الضغوط النفسية لمريضة سرطان الثدي الانتشاري داخل أسرتها.	٠.٨٦٩	**
٣	الضغوط الاقتصادية لمريضة سرطان الثدي الانتشاري داخل أسرتها.	٠.٧٢١	**
٤	ثبات مقياس الضغوط الاسرية لمريضات سرطان الثدي الانتشاري.	٠.٩٣٠	**

وتعتبر هذه المستويات عالية ومقبولة ويمكن الاعتماد على النتائج التي تتوصل إليها الأداة، وذلك للوصول إلى نتائج أكثر صدقاً وموضوعية للمقياس، وكذلك فإن معاملات الارتباط للمتغيرات تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وبذلك أصبحت الأداة في صورتها النهائية.

ثامناً: مناقشة نتائج البحث:

١) تفسير نتائج الفرض الأول:

لاتوجد فروق ذات دلالة إحصا ئية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدى بين المجموعتين التجريبية والمجموعة والضابطة علي مقياس الضغوط الاسرية لمريضات سركان الثدي الانتشاري .و يتم التحقق من صحة هذا الفرض فى الأتى :

تم التأكد من تجانس مجموعتى الدراسة التجريبية والضابطة قبل التدخل المهنى، فقد أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس القبلى على مقياس الضغوط الاسرية لمريضات سرطان الثدي الانتشاري وأبعاده: (الاجتماعية ـــ النفسية ـ الاقتصادية) ، حيث كانت قيمة الدلالة (Sig) أكبر من (٠.٠١) عند مستوى معنوية (٠.٠١) مما يشير إلى تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة قبل التدخل المهنى وهذا يدعو إلى قبول صحة الفرض القائل بعدم وجود فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس القبلى على مقياس الضغوط الاسرية.

٢) تفسير نتائج الفرض الثانى:

لاتوجد فروق ذات دلالة إحصا ئية بين متوسطات درجات القياسين القبلى والبعدى للمجموعة الضابطه علي مقياس الضغوط الاسرية مما يشير إلي التخفيف من درجات الضغوط الاسرية . وتم اختبار صحة هذا الفرض فى الأتى :

أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس الضغوط الاسرية وأبعاده: (اجتماعية ـ نفسية ـــ اقتصادية) حيث كانت قيمة الدلالة (Sig) أكبر من (٠.٠١) عند مستوى معنوية (٠.٠١) مما يشير إلى عدم تعرض المجموعة الضابطة لبرنامج التدخل المهنى، ويعنى هذا أن حالات المجموعة الضابطة من المريضات مازالوا يعانون من الضغوط الاسرية وهذا يدعو إلى قبول صحة الفرض القائل بعدم وجود فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى على الضغوط الاسرية للمريضات.

٣) تفسير نتائج الفرض الثالث:

توجد فروق ذات دلالة إحصا ية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس الضغوط الاسرية لصالح القياس البعدي مما يشير إلي التخفيف من درجات الضغوط الاسرية . ويتم التحقق من صحة هذا الفرض فى الأتى

أشارت النتائج إلى وجود فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى على مقياس الضغوط الاسرية (اجتماعية ـــ نفسية ـــ الاقتصادية) حيث وجود إنخفاض ملحوظ فى متوسطات درجات الضغوط الاسرية فى إتجاه القياس البعدي، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي للقياس القبلي للمجموعة التجريبية في البُعد الأول "(٣٣.٠٧) بإنحراف معياري (١.٨٧) ثم إنخفضت درجات تلك المتوسطات بالقياس البعدى للمجموعة التجريبية والتى وصلت إلى (٢٢)، بإنحراف معياري (٣.٨٤)، وقد تم التأكد من صحة ذلك الفرض إحصائيا نظرا لأن قيمة "ت" المحسوبة والتى بلغت (١٠.٠٤٤) أكبر من قيمة "ت" الجدولية عند (٠.٠٠١) والمحددة جدولياً في (٣.٢٨) عند درجات حرية (١٤) وذلك بسبب فعّالية برنامج التدخل المهني بممارسة العلاج بالتقبل والالتزام الإسلامى فى التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية، والنفسية ، والاقتصادية لمريضات سرطان الصدي الانتشاري ، وهذا يدعو إلى قبول صحة الفرض القائل بوجود فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطى درجات حالات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى على مقياس الضغوط الاسرية.

٤) تفسير نتائج الفرض الرابع:

توجد فروق ذات دلالة إحصا ئية بين متوسطات درجات القياسين البعديين لكل من المجموعة التجريبية والضابطة علي مقياس الضغوط لصالح المجموعة التجريبية (مما يشير إلي التخفيف من درجات الضغوط الاسرية) .ويتم تأكيد عمى صحة هذا الفرض فى الأتى:

أشارت النتائج إلى وجود فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مقياس الضغوط الاسرية لمريضات سرطان الثدي الانتشاري وأبعاده (اجتماعية ــ نفسية ــ اقتصادية) لصالح المجموعة التجريبية ، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي للقياس القبلي للمجموعة التجريبية في البعد الثانى "(٥٨.٨)، بإنحراف معياري (٥) ثم إنخفضت درجات تلك المتوسطات بالقياس البعدى والتى وصلت الى (٤٠.٧٣) ، بإنحراف معياري (٧.٤٩) وقد تم التأكد من صحة ذلك الفرض إحصائيا نظرا لأن قيمة "ت" المحسوبة والتى بلغت (٧.٧٧٠) أكبر من قيمة "ت" الجدولية عند (٠.٠٠١) والمحددة جدوليا في (٣.٢٨) عند درجات حرية (١٤)وهذا يشير إلى فاعلية برنامج التدخل المهنى فى التخفيف من حدة الضغوط الاسرية الاجتماعية ، والنفسية ، والاقتصادية لمريضات سرطان الثدي الانتشاري ، وهذا يدعو إلى قبول صحة الفرض القائل بوجود فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مقياس الضغوط الاسرية.

٥) الفرض الخامس:

توجد فروق ذات دلاله إحصا ئية بين متوسطات درجات معدلات التغاير للفروق بين القياسات القبلية والبعدية للمجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح فروق تغاير المجموعة التجريبية علي مقياس الضغوط الاسرية مما (يشير إلي التخفيف من الضغوط الاسرية)ويتم اختبار صحة هذا الفرض فى الأتى:

وفى ضوء تلك النتائج التى توصلت اليها الدراسة الحالية فقد تم التأكد من صحة الفرض الخامس لهذه الدراسة وأنه توجد فروق معنوية دالة إحصائيا بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي علي مقياس الضغوط الاسرية لمريضات سرطان الثدي الانتشاري ، مما ترتب عليه وجود إنخفاض ملحوظ فى متوسطات درجات الضغوط الاسرية فى إتجاه القياس البعدى، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي للقياس القبلي للمجموعة التجريبية فى المقياس ككل (١٢٩.٩٩)، بإنحراف معياري (٩.٥٨) ثم إنخفضت درجات تلك المتوسطات بالقياس البعدى والتى وصلت الى (٩٣.٦٧) بإنحراف معياري (١٢.٧٢) وقد تم التأكد من صحة ذلك الفرض إحصائيا نظرا لأن قيمة "ت" المحسوبة والتى بلغت (٨.٨٠٣) أكبر من قيمة "ت" الجدولية عند (٠٠١،٠) والمحددة جدوليا في (٣.٢٨) عند درجات حرية (١٤) وذلك بسبب فعّالية برنامج التدخل المهنى فى التخفيف من الضغوط الاجتماعية، النفسية واالاقتصادية لدى مريضان سرطان الثدي الانتشاري داخل اسرهن ، ومن ثم التخفيف من حِدة الضغوط الاسرية لديهن، وبذلك فقد إتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج العديد من الدراسات السابقة.

قائمة المراجع:

اولاً: المراجع العربية:

١. احمد ذكي بدوي (١٩٨١) : معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت.

٢. احمد شفيق السكري (٢٠٠٠): " قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية "، دار المعرفة الجماعية، الإسكندرية.

٣. بني مصطفى، منار. (٢٠١٥) قدرة صورة الجسد وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في الأردن، بحث مقبول للنشر في مجلة دراسات الجامعة الاردنية بتاريخ ٢٠١٥/٧/٢٧.

٤. حمدي علي فرماوي، رضا عبد الله(٢٠٠٩): الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة، دار حسناء للنشر والتوزيع، القاهرة.

٥. عبد المجيد طاش (٢٠٠٠): مصطلحات ومفاهيم انجليزي في الخدمة الاجتماعية، مكتبة العبيكان، بيروت.

٦. فوزي محمد الهادي (٢٠٠٥) :، الضغوط الاسرية من منظور الخدمة الاجتماعية، دار القاهرة، القاهرة.

٧. مجمع اللغة العربية(١٩٩٤): المعجم الوجيز،القاهرة، وزارة التربية والتعليم المصرية.

٨. مديرية مكافحة السرطان. (٢٠٠٦ .) المسح الوطني للمعرفة والممارسات والاتجاهات لدى الإناث الأردنيات: حول الكشف المبكر عن سرطان الثدي: للفئة العمرية ٢٠ سنة فما فوق في الأردن. عمان: وزارة الصحة.

٩. يحيى حسن درويش (١٩٩٨) .: " معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية "، الشركة المصرية العالمية للنشر، لونجمان، القاهرة.

١٠. http://www.who.int/about/copyright/ar/ تقرير منظمة الصحة العالمية، اليوم العالمي لمكافحة السرطان: ٢٠١٨/٨/٦.

١١. Cancer Australia, Surry Hills, (دليل للنساء المصابات بسرطان الثدي المبكر. (٢٠١٢) Guide for women with early breast cancer. Cancer Aust ralia .NSW:

11. Andersen BL, Yang HC, Et al, (2008): Psychologic intervention improves survival for breast cancer patients:3rd. a randomized clinical trial .Cancer

12. Anne Loeser (2018): The Insider's Guide To Metastatic Breast Cancer A Summary of the Disease and its Treatments. Anne Loeser Updated Jan

13. Carel B. C.Germain. Alex Gitterman (1995): Ecological perspective in Encyclopidia of social work 19th vol. NASW press

14. Hadeed, L, & El -Bassel, N. (2006): Social support among Afro-Trinidadian women experiencing.

15- Heijer, M.d., Seynaeve, C., Vanheusden, KDuivenvoorden, H.J., Bartels, C.M., MenkePluymers, M., & Tibben, A. (2011). Psychological distress in women at risk for hereditary breast cancer: The role of family communication and perceived social support. Psycho-Oncology, 20, 1317–1323.14. Lackey, Benjamin (2005): Introduction to Psychology of tests

practice, U.S.A, wee Brown communications, inc.

16- Yildirim, M., & Batmaz, M. (2013). The psychological status and the perceived social support of women who have undergone breast surgery. Yeni Symposium Journal, 51(2), 91-10015. American Society of Clinical Oncology (2017): www.asco.org | www.cancer.net www.conquer.org ©

17- American Society of Clinical Oncology. For permissions information, contact permissions@asco.org.