المساندة الاجتماعية وعلاقتها بكل من الاكتئاب وقلق المستقبل لدى عينة من مرضى سرطان هودجكين*

فاطمة محمد عبد الرازق حسين
اخصائية نفسية

أ.د نِرمين عَبد الوَهاب صالح
أُستاذ علم النفس الإكلينيكي – جَامعة بَني سويف

أ.د. أحمد حسن شعبان
أستاذ مساعد علاج الأورام- جامعة بنى سويف

المُلخص:-

هدفت الدراسة الراهنة إلى تحديد طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وعلاقتها بكل من الاكتئاب وقلق المستقبل لدى عينة من مرضى سرطان هودجكين. وللتحقق من وجود علاقة ارتباطيةدالة إحصائية بين قلق المستقبل والاكتئاب لدى مرضى سرطان هودجكين.حيث قام الباحثون باختبار صحه الفروض هذة الدراسة من خلال تطبيق استبانات ورقية على عينة مقصودة من مرضى سرطان هودجكين المترددين على مستشفى الجامعة بنى سويف عددهم (١٠٠) مريض، وتراوحت اعمارهم مابين (٢٠-٦٠) سنه وبلغ عدد الذكور(٣٨) وعدد الأناث (٦٢) وحالتهم الاجتماعية كالاتى: متزوج(٨١) أعزب(١٣) أرمل (٦) والمستوى التعليمي لديهم أمى(٤٥) تعليم متوسط (١٠) تعليم فوق لمتوسط(٣١) تعليم جامعي(١٤) وكان جميعم يتلقون علاج كيماوي،.وأستخدمت الباحثة استمارة البيانات الشخصية، ومقياس المساندة الاجتماعية ،ومقياس قلق المستقبل ،ومقياس بيك للاكتئاب . وقد أشارت النتائج إلى وجود ارتباط سالب ذات دلالة احصائية بين المساندة الاجتماعية وكل من قلق المستقبل والاكتئاب الا انه كلما زادت المساندة الاجتماعية قل كل من قلق المستقبل والاكتئاب،ووجود علاقة ارتباطية دالة احصائية بين الاكتئاب وقلق المستقبل اى انه كلما زاد قلق المستقبل زاد الاكتئاب.

الكلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية ،قلق المستقبل،اكتئاب، سرطان هودجكين.

* E-mail of the correspondig :jcps@art.bsu.edu.eg

(Fatmapsy11@gmail.com)
(nermiinsaleh96@yahoo.com)
(Ahmedhassan_dr@yahoo.com)

مُقدمة:-

تهدف الدراسة الراهنة إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وعلاقتها بكل من الاكتئاب وقلق المستقبل لدى عينة من مرضى سرطان هودجكين. وللتحقق من وجود علاقة ارتباطيةدالة إحصائية بين قلق المستقبل والاكتئاب لدى مرضى سرطان هودجكين. تعد المساندة الاجتماعية مصدراً مهماً من مصادر الدعم النفسي والاجتماعي الذي يحتاجه مريض السرطان في حياته اليومية، حيث يؤثر حجمها ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك المريض لضغوط الحياة المختلفة، وأساليب مواجهتها وتعامله مع الأحداث، كما أنها تلعب دوراً هاماً في إشباع الحاجة إلى الأمن النفسي والاجتماعي، وخفض مستوى المعاناة النفسية الناتجة عن شدة الأحداث المصاحبة للمرض وذات أثر فعال في تخفيف أعراض الاكتئاب ويؤكد جمال الخطيب (٢٠٢١) على أن المساندة النفسية والاجتماعية لمرضى السرطان تهدف إلى تحسين نوعية حياة المرضى وأسرهم، وتحسين النتيجة النهائية للعلاج.

ونظراً لخطورة مرض السرطان ووصفه بأنه مرض مميت، ومن خلال معايشة الباحثة لبعض الحالات المصابة ، والتي فقدت الكثير من المقربين، الذين كانوا في أمس الحاجة للمساندة الاجتماعية من قبل الآخرين، وخاصة المساندة المادية والنفسية،عليه فقد اهتمت الباحثة بأهمية المساندة الاجتماعية لمريض السرطان، فبمجرد تشخيص المرض والشعور بأعراضه يصاب المريض بصدمة شديدة تجعله يعيش حالة من الإحباط واليأس، ويشعر بأنه مهدد بفقدان أدواره الاجتماعية وتدهور صحته، ومثل هذه التهديدات تزيد من استهداف مريض الأورام السرطانية للإصابة بالأمراض النفسية، كما أن الأعراض الجانبية للعلاج الكيميائي تؤدي بدورها إلى مشاعر الاكتئاب وشعور المريض بعدم جدوى العلاج وفقدان الأمل، ومن المؤكد والثابت علمياً أن الحالة النفسية لمريض السرطان من أهم مقومات شفائه ونجاح علاجه، وأن إرادة الشفاء بداخله هي العامل الأساسي الذي يحفّز الجهاز المناعي لديه لكي يتصدى ويقضي على هذا المرض.

ويرى "جونسون"و"كاسبير" أن القلق والاكتئاب الذي يعاني منه مرضى السرطان يؤدي إلى تحديد النشاطات الاجتماعية، حيث إن السند والدعم الاجتماعي يعتبر عاملا مهما في توافق المريض مع السرطان، فأغلب مرضى السرطان يواجهون الكثير من التحديات في النشاطات الاجتماعية كنتيجة للمرض، وقد ظهر أن الإجهاد النفسي وقلة الدعم الاجتماعي يؤثران وبشكل مباشر في مستوى الكآبة لدى المرضى (أوهام نعمان ، ٢٠٠٩).

تساؤلات الدراسة:-

يمكن صياغة تسأولات الدراسة الحالية فى الاتي:-

١) هل توجد علاقه ارتباطية دالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية وكل من الاكتئاب وقلق المستقبل لدى مرضى سرطان هودجكين ؟
٢) هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الاكتئاب وقلق المستقبل لدى مرضى سرطان هودجكين؟

أهداف الدراسة:-

يمكن إجمال أهداف الدراسة الحالية في الاتي:-

١) التعرف على طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من الاكتئاب وقلق المستقبل لدى مرضى سرطان هودجكين.
٢) التعرف على طبيعة العلاقة بين الاكتئاب وقلق المستقبل لدى مرضى سرطان هودجكين؟

أهمية الدراسة:-

تتمثل الأهمية النظرية والتطبيقية للدراسة الحالية فيما يلي:-

١) إضافة المزيد من الفهم حول مرض سرطان هودجكين والمتغيرات التي توثر فية وتتأثر به .
٢) الاستفادة من نتائج الدراسة فى أعداد برامج ارشادية وقائية لمرضى سرطان هودجكين .
٣) التعرف على أهمية دور الدعم النفسى والأجتماعى المقدم من خلال المساندة الأسرية والاجتماعية لدى مرضى سرطان هودجكين.
٤) إثراء المكتبة العربية بمقاييس لقياس مفهوم المساندة الاجتماعية، قلق المستقبل، الاكتئاب لدى مرضى سرطان هودجكين على وده التحديد.

مفاهيم الدراسة والأطر النظرية المفسرة لها:-

أولأ تعريف المساندة الاجتماعية[1] :-

[1] Social Support

(Fatmapsy11@gmail.com)
(nermiinsaleh96@yahoo.com)
(Ahmedhassan_dr@yahoo.com)

تعرف(بوقطوشة كوسه، ٢٠١٩).على انها السند العاطفي الذي يستمده الفرد من شبكة العلاقات الإجتماعية والذي يساعده على التفاعل الفعال مع الاحداث الضاغطة.

ويعرفها كابلان بأنها النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الاخرين تتسم بأنها طويلة المدى، ويمكن الاعتماد عليها، والثقة بها وقت شعور الفرد بالحاجة اليها لتمده بالسند العاطفي (ماجدة السيد إبراهيم،٢٠١٧).

وتتبنى الباحثة تعريف محمد السيد أبو المجد عامر (٢٠١٠) الذى عرف المساندة الإجتماعية بأنها كل دعم مادي أو معنوي يقدم للمريض بقصد رفع روحه المعنوية، ومساعدته على مجابهة المرض، وتخفيف آلامه العضوية والنفسية الناجمة عن المرض .

النماذج الرئيسة التي تفسر الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية:

ويمكن توضيح هذه النماذج الرئيسة على النحو الآتي:

نموذج الأثر الواقي المخفف من الضغط[1]:.

يفترض هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية تستطيع أن تخفض من الضغط النفسي حتى يستعيد الفرد مناحي النقص التي نشأت لديه بسبب الحزن، وتقدم هذه النظرية مفهوماً نظرياً جديداً هونموذج الحماية، الذي يعني أن المساندة الاجتماعية المرتفعة تحمي الشخص من سيطرة الضغط النفسي وتأثيره السلبي في حالته الصحيةوهذا النموذج يرتبط بالصحة فقط بشكل أساسي للأفراد الذين يقعون تحت ضغط المرض، وينظر فيه إلى أن المساندة الاجتماعية تحمي الأفراد الذين يتعرضون لضغوط من احتمال التأثير الضار لها (حنان مجدى سليمان،٢٠٠٩).

نموذج الأثر الرئيسي[2]:

يترض هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية لها تأثير مفيد في حياة الفرد وسعادته، بصرف النظر عما إذا كان هذا الفرد يقع تحت ضغط أم لا، وقد أشتق هذا النموذج أدلته من واقع التحليلات الإحصائية التي أظهرت وجود أثر رئيسي لمتغير المساندة، وعدم وجود تأثير للتفاعل بين الضغط والمساندة، لذا فهناك أثر عام مفيد للمساندة الاجتماعية في الصحة البدنية والنفسية؛ لأن التفاعلات الاجتماعية الإيجابية يمكن أن تزود الأفراد بخبرات إيجابية منتظمة وهذا النوع من المساندة يرتبط مع

[1] The Buffering Model
[2] The Main Effect Model

السعادة، ويجنب الخبرات السالبة التي قد تزيد من احتمال حدوث الاضطراب السيكوسوماتي، ويرتبط بالصحة البدنية عن طريق آثار الانفعال على الهرمونات العصبية أو عن طريق التأثير في أنماط السلوك المتصل بالصحة مثل تدخين السجائر(Kobasa & Puccetti, 1983).

ومن خلال ما سبق، تتفق الباحثة مع نموذج الأثر الواقي المخفف من الضغط.
ويتضح أيضا من النماذج السابقة، أن للمساندة الاجتماعية دور فى الخفض من الضغط النفسى التى يتعرض له الفرد ،وأكثرهم ضغط المرض التى يسبب له الحزن والضيق والالم، وأن تقديم الدعم فى ذلك الحين والدعم المرتفع تقى الفرد من تلك الضغوط ،ولها أيضا دور فى سعادة الفرد بغض النظرعن وقوعه تحت ضغط ام لا،وتزويد الفرد من خلال ذلك الدعم بالخبرات الإيجابية المنتظمة والبعد عن الخبرات السلبية التى يتعرض لها والتى تزيد من الضغط.

(Fatmapsy11@gmail.com)
(nermiinsaleh96@yahoo.com)
(Ahmedhassan_dr@yahoo.com)

ثَانياً: تَعريف الاكتئاب:-

وقد عرفه قاموس جمعية علم النفس الأمريكية بأنه حالة عاطفية سلبية تتراوح مابين التعاسة ودرجة شديدة من الشعور بالحزن والسوداوية التي تعيق الفرد عن أداء وظائفه اليومية، قد ترافقها تغيرات جسدية، معرفية، اجتماعية منها مشكلات في عادات الأكل والنوم أو الدافعية، صعوبات التركيز واتخاد القرار (VandenBos, 2015) .

ويرى جاد حسين إبراهيم عجوري(٢٠٠٧) بأنه حالة نفسية إنفعالية يتعرض لها الفرد نتيجة الخبرات الصادمة و احباطات يواجهها الفرد في حياته وهي تتمثل في الحزن والتشاؤم والشعور بالذن، وقد تصل إلى فقدان الشهية والإنطواء وانعدام القيمة، وفي الحالات الحادة يصل إلى حد كراهية الذات وايذاء النفس حتى لدرجة الإنتحار.

وتتبنى الباحثة تعريف بيك Beck للاكتئاب بأنه حالة تتضمن تغيرا محددا في المزاج وذلك مثل الشعور بالحزن والوحدة واللامبالاة بالإضافة إلى مفهوم سالب عن الذات مصحوب بتوبيخ الذات وتحقيرها ولومها ورغبات في عقاب الذات، مع الرغبة في الهروب والاختباء من الموت(هناء سماعيلي،٢٠١٤).

النظريات المفسرة للاكتئاب:-

الاكتئاب من منظور النظرية السلوكية:

قدمت النظرية السلوكية فهماً واضحاً لسلوك المكتئب حيث قدم "ليوفنش" نموذجاً للتدعيم السلوكي للاكتئاب، حينما افترض أن السلوكيات والمشاعر الاكتئابية تتم إثارتها بسبب انخفاض معدل تدعيم الاستجابة، ووجد ما يلي: أن الأفراد المكتئبين يقومون بسلوكيات أقل، ويستقبلون تدعيماً إيجابياً للذات أقل، ويمارسون مهارات اجتماعية أقل، وتقل أنشطتهم بالمقارنة بغير الاكتئابيين، ويؤكد أن الاكتئاب ينتج من فقدان القدرة على الضبط الفعال لبيئة الفرد البينشخصية (يوسف أبو فايد ،٢٠١٠).

يتضح من خلال العرض السابق للنظريات المفسرة للاكتئاب، أن الاكتئاب والمشاعر الاكتئابية التى يتعرض لها الفرد ،يتم أثارتها من خلال الخفض فى معدل وتدعيم هذه الاستجابة وأن الاكتئاب، ينتج من فقدان القدرة على الضبط الفعال لبيئة الشخص. والتصارع بين تلك الدوافع والرغبات والجوانب الوجدانية بما فيها مشاعر الذنب، فعندما لا يجد الفرد تلبية لتلك الرغبات واشباع حاجاته، فأنه يشعر بالكراهية والعداء

نحو الذات وأن المواجهه الفعاله لهذه الضغوط يمكن أن تقلل من تأثير المشكلات التى يتعرض لها الفرد بل ومنعها من أن تصبح مزمنة.

ثالثا: قلق المستقبل

تعرفه (نيفين المصري ،٢٠١١)على أنه حالة انفعالية غير سارة، ينتب من الأفكار اللاعقلانية والترقب والوهم والبيئة الأسرية، مما تدفع صاحبها بحالة من الارتباك والتوجس والتشاؤم وتوقع الكوارث وفقدان الشعور بالأمن والخوف من المشكلات الأسرية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل.

وتتبني الباحتة تعريف (زينب شقير،٢٠١٤) والتى تعرفه : بأنه خلل أو اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة، مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات من خلال استحضارللذكريات والخبرات الماضية غير السارة، ومع تضخيم للسلبيات بشكل يقلل من الإيجابيات الخاصة بالذات والواقع، تجعل صاحبها في حالة من التوتر وعدم الأمن، مما قد يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث، وتؤدي به الى حالة من التشاؤم من المستقبل، وقلق التفكير في المستقبل، والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المستقبلية المتوقعة، والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس.

النظريات المفسرة للقلق : -

نظرية التوقعات المعرفية[1].

تقوم هذه النظرية على افتراض أساسي يتمثل في أن عملية التوسط المعرفي تحدث بين المثيرات الأولية والاستجابات الناتجة ، وأن وجود توقعات أولية كالخطر ، وتوقعات القلق تستخدم في تفسير نمو وتطور المخاوف ، وهذه التوقعات الأساسية للقلق تشمل توقع خطر جسدي أو اجتماعي ، وهذه التوقعات أو التنبؤات تتزايد ليس فقط من خلال استجابات شرطية كذلك أيضاً من خلال ملاحظة النماذج ، وانتقال المعلومات أو تتيح توقعات القلق عندما يفكر الفرد في أنه سيحدث ، وخاصة عند التعرض لمثيرات خاصةوهذا يعنى أن توقع حدوث نتيجة سلبية من المحتمل أيضاً أن يكون مسئولاً عن ظهور القلق (محمد عبد التواب معوض،١٩٩٦).

[1]- Cognitive Expectancy Theory

(Fatmapsy11@gmail.com)
(nermiinsaleh96@yahoo.com)
(Ahmedhassan_dr@yahoo.com)

نظرية التعلم الاجتماعي والنظرية المعرفية الاجتماعية[1]

يشير ألبيرت باندورا (Bandura,1982) إلى أن النموذج المعاصر الأكثر شمولاً للدافعية البشرية ، والأفكار ، والأفعال التي يقوم بها الشخص يعرف بالنظرية المعرفية الاجتماعية. وأوضح باندورا من خلال نظريته أنه لا يوجد شرح كاف لتطور نمو القلق والخوف ، ولكنه اقتراح أن الخبرة لها دور هام في حدوث التوقع - وهو قلق المستقبل - الذي ينظم ويؤثر على العمل ، والفعل ، وأشار أنه في حالات الخوف البسيط يحدث التطور التالي : الخبرة المنفرة من شخص أو الآخرين تغرس ، وتطبع في النفس والذهن الاعتقاد بأن الشخص غير قادر على التحكم في النتائج غير السارة ، والمرتبطة بالحدث المنفر.

نظرية التحليل النفسي :

القلق من المنظور الفرويدي هو لب العصاب ومحوره، ويميز فرويد بين نوعين من القلق النوع الاول : قلق موضوعي وهو رد فعل طبيعي لخطر خارجي معروف في مواقف تتسم بالخطر والتهديد والقلق.

والنوع الثاني : هو القلق العصابي وهو خوف غامض وغير مفهوم ، إنه رد فعل الخطر. ومشاعر القلق التي يشعر بها الفرد تعني أن دوافع الهو والتي عملت الانا بالتعاون مع الانا الاعلى على كبتها ، تجاهد في الظهور وتقترب من منطقة الشعور والوعي مرة اخرى ، وعليه فإن مشاعر القلق تقوم بوظيفة الانذار للأنا والانا الاعلى لمنع هذه المكبوتات من النجاح في الافلات الى منطقة الوعي والشعور (إيمان الزعلان، ٢٠١٥).

وترى هورني Horney أن القلق هو استجابة لخطر موجه إلى المكونات الاساسية للشخصية وأهم العناصر الباعثة على القلق هو الشعور بالعجز والعدوان والدونية ، ومن شأن الثقافة والبيئة أن تخلق قدراً كبيراً من التوتر والقلق إذا ما احتوت على تعقيدات وإحباطات ومتناقضات فيشعر الفرد بقلة حيلته وعجزه (فاروق عثمان، ٢٠٠١).

يتضح من خلال العرض السابق للنظريات المفسرة للقلق أنه ينتج من خلال التوقعات الاساسية للقلق والتى تشمل توقع خطر جسدى أو اجتماعى وأن هذه التوقعات تنتج من خلال وجود حدث سلبى من المحتمل أن يكون المسئول عن ظهور القلق وأن خبرة الفرد لها دور فى حدوث ذلك التوقع وأن حالات الخوف البسيط التى يتعرض

[1] -Social Learning and Social Cognitive Theory

لها الفرد تحدث تطور فى خبرة الشخص المنفردة والتى تغرس وتطبع فى النفس وأن الشخص الغير قادر على التحكم فى النتائج غير السارة المرتبطه بالحدث المنفروشعوره بقلة حيلته وعجزة فى مواجهه تلك الأحداث.

رابعًا:- مفهوم السرطان:

حسب شيلي تايلور(2008) هو عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تزيد من معاناة المرضى، يجمع بينها عدد من العوامل المشتركة، وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية تتمثل في خلايا الإنسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء، لكن في حالة السرطان يحدث خلل في المادة مما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وانتشارها.

سرطان هودجكين:

سرطان هودجكين ،هو ثالث سرطان شيوعًا ، قد يؤثر العمر والجنس بالإصابة بالمرض حيث يصيب الذكور بنسبة ٧٣%، والاناث ينثل ٢٧% هو ورم يؤدى إلى تكون خلايا سرطانية خبيثة فى الجهاز الليمفاوى،ويكون انتفاخ غير مؤلم فى العقد الليمفاوية فى الرقبة أو الصدر أو تحت الإبط أو أعلى الفخد، حمى ،تعرق ليلي، فقدان الوزن لسبب مجهول أو حكة فى الجلد. يتكون من أربع مراحل والمرحلة الرابعة هى الأكثر خطورة.

١-يوجد فى عقدة ليمفاوية واحدة ، بنسبة ١٤,١%.

٢-يوجد فى عقدتين ليمفاويتين أو فى نفس جهة الحجاب الحاجز بنسبة٤٣,٧%.

٣-يوجد فى عدة عقد ليمفاوية على جابني الحجاب الحاجز بنسبة ٢٤,٥%.

٤- يوجد فى عضو أو أكثر ليسيت جزءًا من الجهاز اليمفاوى ، وقد يكون فى عقدة ليمفاوية مجاورة لتلك الاعضاء بنسبة ١٧,٧% (٥٧٣٥٧مستشفى).

(Fatmapsy11@gmail.com)
(nermiinsaleh96@yahoo.com)
(Ahmedhassan_dr@yahoo.com)

تعريف سرطان هودجكين:

ويعرف بأنه مرض خبيث يصيب الغدد اليمفاوية وينتشر خلال الغدد من خلال خلية "ريد يستربنرغ" خلال نسيج حبيبى و ينشا داء هودجكين من نواه وحيدة الخلية او خلية ريدستربنرغ عديدة النواه والتى تنشا على حساب الخلايا االيمفاوية (B,t) وهذا أن توفر خلايا ريد ستربنرغ ضرورى جداً لتشخيص داء هودجكين وهى عملاقة تتميز بثنائية الخلايا مع نويات خامضية واضحة على الغشاء (نذير موسى، ٢٠١٢).

وتعرفه مريم عيسى بأنه: مرض خبيث في خلايا الدم، وخاصة اللمفاوية منها، ويشكل ٣٠% من اللمفومات[1] هذا المرض غالبًا ما يتطور في الغدد اللمفاوية ويؤدي إلى تضخمها. في البداية يكون مقصورًا على غدّة لمفاوية واحدة أو مجموعة واحدة، لكونه ينتشر مع مرور الزمن ويتفشى في غدد لمفاوية أخرى. نسبة التعافي من هذا المرض تعتبر من أعلى الدرجات الممكنة مقارنة بأمراض سرطانية شائعة أخرى (مريم عيسى كرسوع، ٢٠١٢).

النظريات التي فسرت أصل السرطان:

عرضت نظريات متعددة لتفسير أصل السرطان وانتشاره، والتي يمكن حصرها في ثلاث أصول:

السرطان التهيجى: والذى تسببه المواد الكيميائية أو الاشعاع.

السرطان الجينى: ينشأن من خلايا أولية تبدأ مع الجنين وتبقى حية في الكبار.

السرطان المعدي: ويصنف السرطان من الأمراض المعدية في الإنسان (آمال عبد السميع باظة، ٢٠١١).

البحوث والدراسات السابقة:-

وسوف تعرض الدراسات السابقة فى عدد من المحاور كالآتى:

المحور الأول: دراسات اهتمت بقياس المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان بشكل عام.

المحور الثانى: دراسات اهتمت بقياس القلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان بشكل عام.

[1] -**Lymphomas**

المحور الثالث: دراسات اهتمت بقياس المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان هودجكين.

المحور الأول: دراسات اهتمت بقياس المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان بشكل عام.

سجل (Peleg-Oren & Sherer, 2001) مرضى الأورام السرطانية(ن=٨٧) صعوبات شديدة فى العلاقات الاجتماعية بعد الإصابة بالمرض، ووجد أن حدة هذه الصعوبات تتوقف على جنس المريض، فالمرضى من الذكور يعانون من مستوى مرتفع من هذه الصعوبات الاجتماعية بالمقارنة بالمريضات من الإناث.

دراسة (هناء أحمد شويخ ، ٢٠٠٧) حول التأثير التفاعلي بين التعايش والمساندة له دور فعال في التخفيف من أثار المشقة النفسية، هدفت الدراسة التعرف على استراتيجيات التعايش والمساندة النفسية والاجتماعية في علاقتها ببعض الاختلالات النفسية لدى بعض مرضى أورام المثانة السرطانية. على عينة عددها ٤٠مريضا- ٢٥ذكور – ١٥إناث، ومجموعة غير المرضى وتتكون من ٥٠ شخصا منهم ٢٥ذكور – ٢٥إناث. أهم نتائج أن أنماط المساندة الاجتماعية تؤثر بشكل دال في التخفيف من حدة الاختلال النفسي وأن المساندة الأدائية لها دور بارز في التخفيف من تعلم المرضى العجز.

دراسة هولاند وهولهان (2003) هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة القائمة بين المساندة الاجتماعية والتكيف الإيجابي مع الاصابه بسرطان الثدي. تكونت عينة الدراسة من عينة قوامها (٥٦) امرأةً تراوحت أعمارهن بين (٣٨ - ٥٨) ممن تم تشخيصهن في المراحل الأولى من المرض، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس المساندة الاجتماعية لكاترونا وروسل١٩٨٧ومقياس المواجهة لفولكمان ١٩٨٦، ومقياس التكيف لريف ١٩٨٩،واستخدم الباحثون المنهج الوصفي، واختبار(ت) ومعامل ارتباط بيرسون ومعادلة سيبرمان وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج لكن أهمها ما يتفق مع نتائج الدراسة الحالية وهي أن الدعم المباشر من الأصدقاء يؤدي إلى التكيف الإيجابي مع المرض (أمل فلاح الهملان، ٢٠٠٨).

(Fatmapsy11@gmail.com)
(nermiinsaleh96@yahoo.com)
(Ahmedhassan_dr@yahoo.com)

دراسة يامادا (Yamada, 2011) هدفت الدراسة إلى فهم أفضل للعلاقة بين الدعم الاجتماعي والتفاؤل. وتكونت عينة الدراسة من خمسين (٥٠) مريضاً من مرضى الغدد اللمفاوية تمثلت في (٢٥) ذكر و (٢٥) أنثى، تراوحت أعمارهم مابين (٢٨ ـ ٦٥) سنة، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس التفاؤل (لكارفر) ومقياس الدعم الاجتماعي (أعداد الباحثة)، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط بين المستوى التعليمي والشعور بالأمل، كما أوضحت الدراسة أن المرضى الذكور يشعرون بمستوى عالٍ من التفاؤل والأمل، وأن الإناث أكثر شعور بالإحباط وعدم التفاؤل والشعور بالأمل كما كشفت الدراسة إلى أن أفراد العينة الذين يتمتعون بسند من الزوج كانوا أكثر تفاؤلاً.

هدفت دراسة نبيلة باويه (٢٠١٣) إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاحتراق النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.واستخدمت الباحثة طريقة العينة القصدية تمثلت في (٢٣٠) أمرآة مصابة بسرطان الثدي، تراوحت أعمارهن مابين (٤٠ ـ ٥٠) سنة، اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي، وشملت أدوات الدراسة مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الاحتراق النفسي أعداد الباحثة، واستخدمت معامل بيرسون واختبار (ت) لدلالة الفروق وقد أظهرت نتائج الدراسة العديد من النتائج منها وجود مستوى مرتفع من الدعم الاجتماعي لدى أفراد العينة ، كذلك عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الدعم ترجع للمستوى التعليمي ابتدائي أو ثانوي أو متوسط.

دراسة أوزتونك وآخرون (Oztunc, et al., 2013) هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الدعم الاجتماعي ومستوى الشعور باليأس لدى مريضات سرطان الثدي.تكونت عينة الدراسة على (٥٨) امرأة من اللاتي تم علاجهن بقسم الأورام بالمستشفى الجامعي في أضنه بتركيا، وتكونت أدوات الدراسة من نموذج المعلومات الشخصية للباحثة، ومقياس بيك لتقدير مستوى اليأس، ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك، واستخدمت الأساليب الإحصائية التي تمثلت في تحليل التباين والانحراف المعياري ومعامل ارتباط بيرسون، وتوصلت الدراسة إلى أن اليأس انخفض لدى المريضات اللاتي يعانين من سرطان الثدي مع زيادة في الدعم الاجتماعي لهن كما توصلت إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الحالة الاجتماعية ومستوى الأمل لدى المريضات وكانت هذه الفروق لصالح المريضات المتزوجات.

المحور الثانى: دراسات اهتمت بقياس القلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان بشكل عام.

وفى دراسة لباسكوى وآخرون (Pascoe et al., 2000) قام فيها بدراسة القلق ولاكتئاب لدى عينة (٥٥) من مرضى السرطان الاناث فى سيدنى بأستراليا , وكانت نسب الانتشار القلق والاكتئاب على التوالى (١١,٥%-٧,١%) ومن المصابين بهذه الإضطرابات النفسية حوالى (٧٥%) لم يتعرضوا للإرشاد أو العلاج النفسى من قبل .

وفى دراسة اخرى لشين وآخرون (Chen et al.,2001) أجريت الدراسة على مرضى تم تشخيصهم بأنواع مختلفة من السرطان فى تايوان وذلك لقياس القلق والاكتئاب على المرضى الذين يعانون من الم وأخرون ممن لا يشعرون بالألم، تالفت العينة من ٧٧ مريض عانوا من الألم خلال اسبوع مضى، و١٢٦ مريضا ممن لا يعانوا من الألم خلال اسبوع سأبق للمقابلة أشارت النتائج إلى أن نسبة القلق والاكتئاب لدى المرضى الذين كانوا يعانون من الالم كانوا أكثر نسبة فى القلق والاكتئاب من المرضى الذين لم يعانوا من الألم فى تلك الفترة.

درس علي حسين الأعراض النفسية لدى مرضى السرطان على (١٥٠) مريضا سعوديا، ومثلهم أصحاء باستخدام مقياس الحالة المزاجية لبيك واختبار تفهم الموضوع، فوجد أن مرضي السرطان أكثر اكتئابا وقلقا وخوفا ووسواسا قهريا وعداوة وذهانية من الأصحاء، كما وجد فروقا بين أنواع السرطان المختلفة مما يدل على أن نوع السرطان يؤثر في الحالة النفسية (جبر محمد جبر ،٢٠٠٤).

وتناولت دراسة جادون وآخرون (Jadoon et al., 2010) لتقييم الاكتئاب والقلق لمرضى السرطان البالغين والمترددين على العيادات الخارجية بمعهد مولتان للطب النووي والاشعاعي واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وتكونت العينة من (٤١٨) مريضا طبق عليهم مقياس للقلق والاكتئاب، وأظهرت النتائج وجود الاكتئاب لدى ٦٦% من مرضى السرطان.

كشف جهاد براهيمة (٢٠١٦) فى دراسته عن مستوى الألم النفسي لدى مرضى السرطان؛ حيث أجريت الدارسة على عينة مكونة من ٢٣٠ مريض مراجع لمراكز مكافحة السرطان، واستخدم مقياس الاكتئاب، القلق والضغط. ووجد أن حوالي

(Fatmapsy11@gmail.com)
(nermiinsaleh96@yahoo.com)
(Ahmedhassan_dr@yahoo.com)

٦٨,٦٩% يعانون من اكتئاب ٦٣,٠٤% من قلق منخفض، بينما ٤٧,٨٢% لديهم ضغط متوسط، وتبين أن هناك فروقا دالة في مستوى الاكتئاب، القلق والضغط وفقا للعمر وذلك بارتفاعها لـدى الإنـاث مقارنـة بالذكور.

المحور الثالث: دراسات اهتمت بقياس والاكتئاب والقلق عامًا لدى مرضى سرطان هودجكين.

قام كل من كوجايا وآخرون (Kugaya et al., 2000) بدراسة على ١٠٧ من مرضى سرطان الرأس والرقبة الذين تم تشخيصهم حديثاً.وتم استخدام المقابلة السريرة كما هى معروفة فى الدليل التشخيصى والإحصائى الثالث المعدل وكانت نسبة إصابة المرض بالقلق ١٣,١%,والاكتئاب فى حين أن النسبة لمن كان لديهم تشخيص سابق بالاكتئاب ١٥,٩%.

قام ستارك (stark, 2002) بدراسة على ١٧٨ مريضا مصاباً بورم الغدد الليمفاوية، وسرطان خلايا الكلية، والورم الميلانى الخبيث، واضطراب خلايا الدم أو البلازما. والتى تم فيها قياس نسبة انتشار القلق وارتباطه ببعض العوامل الديموغرافية، والتشخيص، والعوامل النفسية والاجتماعية. وأشارت النتائج إلى أن ٤٨% من المشاركين فى الدراسة تم تشخيصهم باضطراب القلق. كما أظهرت الدراسة أن التوقعات السلبية للدعم الاجتماعى ارتبطت باضطراب القلق لدى الإناث. وأرتبط القلق بالصعوبات الموجودة فى نوعية حياة المرضى، وبشكل خاص الأرق.

وفى دراسة لمايستاكايدو (Mystakidou, 2005) أجريت على (٢٠٢) مصابا بالسرطان الغدد اليمفاوية تم علاجهم فى وحدة العناية التلطيفية ممن لا يرجى شفاؤهم، فى مستشفى فى أثينا فى اليونان، والذين تتجاوز أعمارهم (١٨) سنة. وأظهرت النتائج أن نسبة انتشار القلق والاكتئاب كانت على التوالى (٨,٠٣%-٨,٢٤%)، وكانت أكثر الأعراض انتشاراً وتأثيراً على نوعية حياة المرضى هى الألم(٦٠%)، والإرهاق (٥٧,٥٩%) واضطراب النوم (٤٩,٧٢%).

أشارت دراسة روسيل (Russell, 2016) إلى توضيح درجة المرونة النفسية لدى مرضى سرطان الرأس والرقبة تم تشخيصهم حديثا للمساعدة في التنبوء باحتمالية حدوث اكتئاب وقلق أو سوء في نوعية الحياة على عينة قوامها (٢٠٠) مريضاً بسرطان الرأس والرقبة، وتم استخدام مقياس للمرونة النفسية، ومن أهم نتائجها كلما زادت درجة المرونة النفسية لمرضى سرطان الرأس والرقبة كلما انخفضت درجة الاكتئاب والقلق وتحسنت نوعية الحياة لدى مريض السرطان .

تعقيب عام على البحوث والدراسات السابقة:-

١) هناك كثير من البحوث والدراسات العربية والاجنبية أهتمت بدراسة المساندة الاجتماعية والقلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان عمومًا وانما هناك ندرة فى الدراسات التى أهتمت بمرض سرطان هودجكين.
٢) هناك ندرة فى الثقافة العربية فى دراسة سرطان هودجكين.
٣) قله اهتمام البحوث العربية بدرسة القلق عامًا وقلق الموت وعدم دراسة قلق المستقبل لدى هذه الفئة من المرضى.
٤) ارتباط المساندة بقلق المستقبل والاكتئاب ارتباط عكسى لدى مرضى السرطان عامًا وان كانت الباحثة لم تقف على دراسة واحدة على مرضى سرطان هودجكين.

فروض الدراسة:-

١) توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين المساندة الاجتماعية وكل من الاكتئاب وقلق المستقبل لدى مرضى سرطان هودجكين.
٢) توجد علاقة ارتباطية دالة احصائية بين الاكتئاب و قلق المستقبل لدى مرضى سرطان هودجكين.

المنهج والإجراءات:-

أعتمدت الدراسة الراهنة على المنهج الوصفى الارتباطى؛ حيث تمت دراسة العلاقة بين المساندة وقلق المستقبل والاكتئاب لدى مرضى سرطان هودجكين.

عَينة الدرَاسةُ:-

تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) مريض من مرضى سرطان الغدد الليمفاوية هودجكين لايعانون من أى أمراض نفسية أوعصبية، وليس لديهم أى أنواع أخرى من السرطانات. جميعهم من المرضى الذين يتلقون العلاج بالعيادات الخارجية لمستشفى بنى سويف الجامعى. تراوح المدى العمرى بين (٢٠-٦٠) سنة. وبلغ عدد الذكور(٣٨) وعدد الأناث (٦٢). وكانت الحالة الاجتماعية كالآتى: متزوج(٨١)، أعزب(١٣)، أرمل (٦). وكانت مستويات التعليم لديهم كالتالى: أمى(٤٥)، تعليم

(Fatmapsy11@gmail.com)
(nermiinsaleh96@yahoo.com)
(Ahmedhassan_dr@yahoo.com)

متوسط (١٠)، تعليم فوق المتوسط (٣١)، تعليم جامعي(١٤). وكان جميعم يتلقون علاج كيماوي.

أدوات الدراسة:-

قام الباحثون باستخدام الأدوات التالية لتحديد طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وعلاقة بكل من الاكتئاب وقلق المستقبل لدى مرضى سرطان هودجكين:

١. مقياس المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان هودجكين (أعداد الباحثون).
٢. مقياس بيك للاكئتاب
٣. مقياس قلق المستقبل لدى مرضى سرطان هوجدكين (إعداد الباحثون).

أ. مقياس المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان هودجكين: -

*** أهداف، ومبررات تصميم المقياس:-**

أعد الباحثون هذا المقياس بهدف تحديد وقياس مدى حجم المساندة التى تقدم للأشخاص المصابين بسرطان هودجكين. وتعود أسباب قيام الباحثون بتصميم مقياس جديد لقياس مدى المساندة الاجتماعية التى تقدم للمريض فى الدراسة الحالية إلى عدم وجود مقاييس لقياس المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان هودجكين على وجه التحديد. في حدود إطلاع الباحثون على الابحاث، والدراسات العربية والأجنبية.

***تكوين المقياس : -**

أتبع الباحثون الخطوات الاتية لإعداد، وتصميم هذا المقياس: -

١. قام الباحثون بإجراء مسح لبعض المقاييس التى استخدمت لقياس المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان بشكل عام كمقياس ساراسون وليفى (١٩٨٣)، ومقياس عفاف حداد (١٩٨٩)، ومقياس أسماء عبد المقصود (٢٠٠١)، ومقياس هارون اسماعيل (٢٠٠٤)، فوزية إبراهيم، الكردى،٢٠١٢).

٢. الاطلاع على البحوث، والدراسات التي اهتمت بدراسة المساندة الاجتماعية بشكل عام، ولدى مرضى سرطان هودجكين بشكل خاص. مثل دراسة (Symister & Friend, 2003; Oztunc et al., 2013) ، ودراسة نبيلة باويه (٢٠١٣).

٣. قام الباحثون بإعداد صورة مبدئية للمقياس، والتى تكونت من (٦٢) بندًا. تقع الإجابة على تلك البنود في خمس مستويات وهى (لا تنطبق علي أبدا- تنطبق علي بدرجة بسيطة –تنطبق علي بدرجة متوسطة- تنطبق على بدرجة كبيرة-تنطبق علي بدرجة كبيرة جداً).

٤. تم عرض الصورة المبدئية للمقياس على مجموعة من المحكمين[١] بلغت ١٠ محمكين من أعضاء هيئة التدريس بأقسام علم النفس بكليات الآداب، والتربية ببعض الجامعات المصرية. وقد احتوت تلك الصورة على الهدف من المقياس، والتعريف الإجرائي للمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان هودجكين .

٤. قام الباحثون بإجراء التعديلات على الصورة المبدئية للمقياس، وحذفت بعض العبارات التى لا تتناسب مع طبيعة العينة .وذلك بعد إشارة بعض المحكمون بتعديل الصياغة اللغوية بعض البنود، ليصبح عدد بنود المقياس بعد التحكيم (٤٦) بنداً.

قام الباحثون بإعداد الصورة النهائية للمقياس، بعد الانتهاء من إجراءات الكفاءة السيكومتريةكالآتي:-

***الكفاءة السيكو مترية للمقياس :**

صدق المقياس : -

قام الباحثون بالتحقق من صدق مقياس المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان هودجكين من خلال:

الصدق الظاهرى: -

[١] **قائمة بأسماء السادة المحكمين**

١. أحمد محمود موسى -أُستاذ عِلم النفس المساعد – كُلية الآداب – جامعة سوهاج
٢. الحسين عبد المنعم- أ ستاذ عِلم النفس– كُلية الآداب – جامعة القاهرة
٣. خالد محمود عبد الوهاب- أُستاذ عِلم النفس– كُلية الآداب – جامعة بني سويف.
٤. دياب بدوى- أُستاذ عِلم النفس– كُلية الآداب – جامعة بني سويف.
٥. سعيد رمضان خضير أُستاذ عِلم النفس– كُلية الآداب – جامعة بني سويف.
٦. صالح محمود - أُستاذ عِلم النفس– كُلية الآداب – جامعة بني سويف.
٧. صفاءإسماعيل – أ ستاذ عِلم النفس– كُلية الآداب – جامعة القاهرة
٨. فؤاد محمد أبو المكارم - أُستاذ عِلم النفس– كُلية الآداب – جامعة القاهرة
٩. نرمين عبد الوهاب أحمد - أُستاذ عِلم النفس– كُلية الآداب – جامعة بني سويف.
١٠. هشام عبد الحميد تُهامي - أُستاذ عِلم النفس – كُلية الآداب – جامعة بني سويف.
١١.

(Fatmapsy11@gmail.com)
(nermiinsaleh96@yahoo.com)
(Ahmedhassan_dr@yahoo.com)

اعتمد الباحثون على نسب اتفاق السادة المحكمين على بنود المقياس. وذلك للتأكد من مدى انتماء كل بند للمقياس الذى ينتمى إليه، ومدى انتماء المقياس للظاهرة موضوع القياس. وقد أظهرت أراء السادة المحكمين أن هذا النوع من الصدق يتوفر فى المقياس .

*** ثبات المقياس : -**

قام الباحثون باستخدام ثلاث طرق لحساب ثبات بنود مقياس المساندة الاجتماعية. وهي طريقة إعادة الاختبار، مُعامل ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية؛ حيث تمت إعادة تطبيق اختبار المساندة الاجتماعية بفارق زمني تراوح ما بين (١٥-٢٠) يومًا، وذلك على عينة مكونة من (٢٠) مريض من مرضي سرطان هودجكين وقد أشارت النتائج إلى أن معاملات الثبات الكلي لمقياس المساندة الاجتماعية، كانت مرتفعة بالثلاث طرق والجداول توضح معاملات ثبات مقياس المساندة الاجتماعية بطريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية. جدول (١) يوضح معاملات ثبات مقياس المساندة الاجتماعية بطر يقة إعادة الاختبار وألفا كرو نباخ وطريقة التجزئة النصفية.

جدول (١) يُوضح مُعَاملات ثَبات مِقيَاس أَعراض الاكتئاب بطَريقة ألف كرو نباخ وطَريقة التجزئة النِصفية

مقياس المساندة الاجتماعية	عدد البنود	معامل الثبات		
		إعادة الاختبار	ألفا كرو نباخ	التجزئة النصفية
	٤٦	0.99	0.83	0.87

*** طريقة تصحيح المقياس: -**

يتكون مقياس المساندة الاجتماعية في صورته النهائية من ٤٦ بنداً.يقوم أفراد العينة باختيار إجابة واحدة من بين خمس اختيارات وهى (لا تنطبق علي أبدا- تنطبق علي بدرجة بسيطة – تنطبق علي بدرجة متوسطة- تنطبق على بدرجة كبيرة- تنطبق علي بدرجة كبيرة جداً).

ب. مقياس بيك للاكتئاب[1] لدى مرضى سرطان هودجكين: -

*** تكوين المقياس: -**

يتكون اختبار بيك من (٢١) بنداً يتم الإجابة عليها عن طريق وضع علامة (صح) أمام كلمة " نعم " أو كلمة " لا " حسب ماينا سبه، وتقدر درجة المشارك على الاختبار بناءً على اختياره، فتقدر الإجابة ب " لا " بدرجة واحدة وتتدرج الاجابة ب " نعم" ما بين درجتين وثلاثة درجات وأربع درجات وخمس درجات على حسب العبارة التى يختارها المشارك. وهناك بعض البنود تقدر الدرجات عليها فى الوجهة العكسية بحيث تقدر الإجابة ب " نعم" بدرجة واحدة، فى حين تتدرج الإجابة ب " لا " ما بين درجتين وثلاثة درجات وأربع درجات وخمس درجات بناءً على العبارة التى يختارها المشارك.

جدول (٢) يُوضح مُعَاملات ثَبات مِقيَاس أَعراض الاكتئاب بطَريقة ألف كرو نباخ وطَريقة التجزئة النِصفية

مقياس بيك للاكتئاب	عدد البنود	معامل الثبات	
		ألفا كرو نباخ	التجزئة النصفية
	٢١	٠,٩٨	٠,٩٩

ج-مقياس قلق المستقبل لدى مرضى سرطان هودجكين:

*** أهداف، ومبررات تصميم المقياس:-**

أعد الباحثون هذا المقياس بهدف تحديد وقياس مدى شدة أعراض قلق المستقبل لدى الاشخاص المصابين بسرطان هودجكين. وتعود أسباب قيام الباحثون بتصميم مقياس جديد لقياس مدى شدة اعراض قلق المستقبل التى تقدم للمريض فى الدراسة الحالية، إلى عدم وجود مقاييس لقياس قلق المستقبل لدى مرضى سرطان هودجكين على وجه التحديد. في حدود إطلاع الباحثون على الابحاث، والدراسات العربية والأجنبية.

***تكوين المقياس : -**

اتبع الباحثون الخطوات الآتية لإعداد، وتصميم هذا المقياس: -

[1]- Beck Depression Inventory

(Fatmapsy11@gmail.com)
(nermiinsaleh96@yahoo.com)
(Ahmedhassan_dr@yahoo.com)

١. قام الباحثون بإجراء مسح لبعض المقاييس التى استخدمت لقياس قلق المستقبل لدى مرضى السرطان بشكل عام .

٢. الاطلاع على البحوث، والدراسات التي اهتمت بدراسة قلق المستقبل بشكل عام، ولدى مرضى سرطان هودجكين بشكل خاص.

٣. قام الباحثون بإعداد صورة مبدئية للمقياس، والذى تكونت من ٨٠ بندًا. وتقع الإجابة على تلك البنود في خمس مستويات، وهى (لا تنطبق علي أبدا- تنطبق علي بدرجة بسيطة –تنطبق علي بدرجة متوسطة- تنطبق على بدرجة كبيرة-تنطبق علي بدرجة كبيرة جداً).

٤. تم عرض الصورة المبدئية للمقياس على مجموعة من المحكمين[١] بلغت ١٠ محكمين من أعضاء هيئة التدريس بأقسام علم النفس بكليات الآداب، والتربية ببعض الجامعات المصرية. احتوت على الهدف من المقياس، والتعريف الإجرائي لقلق المستقبل لدى مرضى سرطلن هودجكين. قام الباحثون بإعداد الصورة النهائية للمقياس والتى تكونت من ٦٨ بنداً، بعد الانتهاء من إجراءات الكفاءة السيكومترية كالآتي:-

***الكفاءة السيكو مترية للمقياس : -**

*** صدق المقياس : -**

قام الباحثون بالتحق من صدق مقياس قلق المستقبل لدى مرضى سرطان هودجكين من خلال:-

الصدق الظاهرى: -

اعتمد الباحثون على نسب اتفاق السادة المحكمين على بنود المقياس. وذلك للتأكد من مدى انتماء كل بند للمقياس الذى ينتمى إليه، ومدى انتماء المقياس للظاهرة موضوع القياس. وقد أظهرت آراء السادة المحكمين أن هذا النوع من الصدق يتوفر فى المقياس.

ثبات المقياس : -

قام الباحثون باستخدام ثلاث طرق لحساب ثبات بنود مقياس قلق المستقبل. وهي طريقة إعادة الاختبار، مُعامل ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية، وقد أشارت النتائج إلى أن معاملات الثبات الكلي لمقياس قلق المستقبل، كانت مرتفعة بالطرق

الثلاث. والجدول (٣) توضح معاملات ثبات مقياس قلق المستقبل بطريقة إعادة الاختبار، وطريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية.

جدول (٣) يوضح معاملات ثبات مقياس قلق المستقبل بطر يقة إعادة الاختبار وألفا كرو نباخ وطريقة التجزئة النصفية

مقياس قلق المستقبل	عدد البنود	معامل الثبات		
		إعادة الاختبار	ألفا كرو نباخ	التجزئة النصفية
	٦٨	0.99	٠,٩٨	٠,٩٩

*** طريقة تصحيح المقياس: -**

يقوم المشارك باختيار إجابة واحدة من بين خمس اختيارات وهى (لا تنطبق علي أبدا- تنطبق علي بدرجة بسيطة –تنطبق علي بدرجة متوسطة- تنطبق على بدرجة كبيرة-تنطبق علي بدرجة كبيرة جداً).

التحليلات الإحصائية:

استخدمت الباحثة معامل الارتباط "بيرسون لتوضيح العلاقة بين المساندة الاجتماعية وقلق المستقبل والاكتئاب.

نتائج الدراسة:-

عرض نتائج الفرض الأول:

حيث ينص الفرض هذا الفرض على " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين المساندة الاجتماعية وكل من الاكتئاب وقلق المستقبل لدى مرضى سرطان هودجكين" وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحثون بحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات المساندة الاجتماعية والاكتئاب وقلق المستقبل، جدول (٤) يوضح معاملات الارتباط بين درجات المساندة والاكتئاب وقلق المستقبل لدى أفراد العينة.

(Fatmapsy11@gmail.com)
(nermiinsaleh96@yahoo.com)
(Ahmedhassan_dr@yahoo.com)

جدول (٤) يوضح معاملات الارتباط بين درجات المساندة والاكتئاب وقلق المستقبل (ن=١٠٠)

المقياس	معامل الارتباط	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
المساندة الاجتماعية- الاكتئاب	-٠,٧٣٦	٠,٠٠٠	دالة
المساندة الاجتماعية_قلق المستقبل	-٠,٦١٣	٠,٠٠٠	دالة

أشارت نتائج إلى وجود ارتباطات سالبة ذات دلالة احصائية بين الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب ومقياس قلق المستقبل.

عرض نتائج الفرض الثاني:-

ينص هذا الفرض على أنه " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الاكتئاب وقلق المستقبل لدى مرضى سرطان هودجكين. وللتحقق من هذا الفرض قام الباحثون بحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات الاكتئاب وقلق المستقبل لدى عينة الدراسة.

جدول (٥) يوضح معاملات الارتباط بين درجات الاكتئاب وقلق المستقبل لدى أفراد العينة (ن=١٠٠).

المقاييس	**معامل الارتباط**	**قيمة الدلالة**	**مستوى الدلالة**
الاكتئاب وقلق المستقبل	٠,٧٠١	٠,٠٠٠	**دالة**

وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب ذا دلالة احصائية بين الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب والدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل لدى مرضى سرطان هودجكين.

مناقشة النتائج:-

مناقشة نتائج الفرض الأول: -

أشارت النتائج إلى تحقق الفرض تحققاً تاماً؛ حيث كشفت النتائج عن وجود ارتباطات سالبة ذات دلالة احصائية بين الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الاكتئاب، ومقياس قلق المستقبل. مما يعنى أنه كلما ارتفعت مستويات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان هودجكين؛ كلما انخفضت مستويات الاكتئاب، ومستويات قلق المستقبل لديه، والعكس صحيح.

تتفق هذه النتائج التى توصلت إليها الدراسة الراهنة مع نتائج بعض الدراسات السابقة ومنها دراسة محمد محمد خليل (١٩٩٦)، والتي أكدت على دور المساندة النفسية الاجتماعية فى تقليل مستوى الألم للمريض. مما يعنى أن المساندة الاجتماعية والنفسية والمزيد من الدعم يساعد في الوقوف أمام تحديات مرض السرطان.

وفى نفس السياق اتفقت النتائج مع ما توصل إليه ستارك وآخرون (Stark et al., 2002) بدراسته التى اجريت على (١٧٨) مريضا مصاباً بورم الغدد الليمفاوية هودجكين، وقد اظهرت الدراسة أن الإناث والتوقعات السلبية للدعم الاجتماعى ترتبط باضطراب القلق، ويرتبط القلق بالصعوبات الموجودة فى نوعية حياة المرضى، وبشكل خاص الارق. وجاءت دراسة سيميستروفريند (Symister & Friend, 2003) لتؤكد دور المساندة الاجتماعية فى تحقيق التوافق النفسى لدى مرضى الأورام السرطانية، ولكنها أوضحت أن هذا الدور الفعال يحدث مع وجود تقدير ذاتى مرتفع لدى المريض.

أضافت هناء أحمد شويخ فى دراستها (٢٠٠٧) إلى أن هناك متغيراً هاماً يحكم العلاقة بين المساندة الاجتماعية وانخفاض القلق والاكتئاب، ألا وهو إدراك المساندة المقدمة للمريض، فإذا لم يدرك المريض حجم المساندة المقدمة لن يكون لها دور يذكر فى خفض الاكتئاب أو القلق رغم وجود تلك المساندة. فقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة بين المرضى وغيـر المرضى على متغير التعايش، ووجود فروق دالة بين المرضى وغيـر المرضى على متغير المساندة المدركة من قبل الآخرين

(Fatmapsy11@gmail.com)
(nermiinsaleh96@yahoo.com)
(Ahmedhassan_dr@yahoo.com)

بشكل عام. كما أشارت إلى إن التفاعل الثنائي بين متغير التعايش ومتغير المساندة من أكثر التفاعلات تأثيراً على انخفاض كل من قلق الموت وتعلم العجز والتشاؤم والمشقة النفسية بغض النظر عن طبيعة العينة من المرضى أم من غير المرضى، وكفاءة بعض أنماط المساندة في التخفيف من حدة الاختلالات النفسية.

تتفق نتائج دراسة "هوبفول (١٩٨٤) مع نتائج الدراسة الراهنة، فقد أشار إلى أن هناك علاقة إيجابية بين المساندة وانخفاض مستوى الضغط النفسي، وأن اللواتي استلمن المساعدة النفسية الاجتماعية أصبحن أقل قلقا خلال مرحلة الآلام الحادة للمرض (أوهام نعمان ثابت، ٢٠٠٩)

تتفق نتيجة الدراسة الراهنة أيضاً مع نتائج دراسة سافتينا وناستران (Savetina & Nastran, 2012) والتى بينت أن التماسك الأسرى الإيجابي، والمرونة يدعمان تكيف المريض مع مرضه، ويحسنان من حالته النفسية إذا ما تم توجيههما بطريقة صحيحة. وقد أضافت دراسة أوزبلات وآخرون (Ozpolat, et al.,2014) مزيداً من الدعم لنتائج الدراسة الراهنة؛ حيث وجدت أن الانطوائية وزيادة التوتر النفسي يكونان نتيجة ضعف المساندة الاجتماعية والنفسية بعد تشخيص المريض بالسرطان. كذلك وجد أن المساندة الاجتماعية تسهم كذلك من التخفيف الشعور بالألم. بمعنى آخر كلما زادت المساندة الاجتماعية كلما انخفض مستوى الشعور بالألم لدى مرضى السرطان.

وتتسق نتيجة الدراسة الراهنة مع ما توصل إليه بروكس وآخرون (Brooks et al., 2014) من أن وجود المساندة الإجتماعية يقوى إرادة المريض، ويؤكد على الأثر الإيجابى للمساندة الاجتماعية فى الوقاية من الأمراض؛ حيث أن الاستجابة المناعية للأمراض المزمنة كانت تتأثر بما يقدم للمريض من مساندة اجتماعية ونفسية.

وكذلك تتفق مع دراسة عبدالله بن أحمد الزهراني (٢٠١٧) التى توصلت إلى وجود علاقة سالبة بين المساندة والضغوط النفسية؛ حيث وجد أنه كلما زادت المساندة الإجتماعية بأبعادها المختلفة من مساندة الاسرة والأصدقاء والمدرسة لدى الأطفال مرضى القلب، انخفضت مشاعر الضغوط النفسية بأبعادها المختلفة من ضغوط أسرية واجتماعية وجسمية .

ووفى نفس السياق نجد أن ماجدة السيد إبراهيم (٢٠١٧) قد توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المساندة الإجتماعية والألم. بمعنى أنه كلما زادت المساندة الإجتماعية كلما إنخفض مستوى الشعور بالألم، وكان هذا عاماً لدى الذكور والإناث ولم يكن هناك فروق بينهما فى الحاجة للمساندة الاجتماعية.

مناقشة نتائج الفرض الثاني:-

أشارت النتائج إلى تحقق الفرض الثانى، حيث وجد ارتباط موجب ذو دلالة بين الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب، ومقياس قلق المستقبل. مما يعنى أنه كلما ارتفعت مستويات الاكتئاب لدى مرضى سرطان هودجكين؛ كلما ارتفعت مستويات قلق المستقبل لديهم.

وتتسق النتيجة السابقة مع ماتوصل إليه باسكوى وآخرون (Pascoe et al., 2000) من أن نسب انتشار القلق والاكتئاب لدى عينة من مريضات السرطان كانت على التوالى (١١,٥%-٧,١%). وكان من بين المصابات بهذه الاضطرابات النفسية حوالى (٧٥%) لم يتعرضوا للإرشاد أو العلاج النفسى من قبل.

كما تتفق النتيجة التى توصلت إليها الدراسة الراهنة مع ما وجده كوجايا وآخرون (2000) من أن إصابة مرضى السرطان بالقلق والاكتئاب كانت ١٣,١%؛ فى حين كانت نسبة من لديهم تشخيص سابق بالاكتئاب ١٥,٩%. واتسقت أيضاً مع دراسة مايستاكيدو وآخرون (Mystakidou, et al., 2005) التى أجروها على (٢٠٢) مصابا بالسرطان الغدد اليمفاوية الذين تم علاجهم فى وحدة العناية التلطفية ممن لا يرجى شفاؤهم، فى مستشفى فى أثينا فى اليونان، والذين تتجاوز أعمارهم ١٨ سنة، وأظهرت النتائج أن نسبة انتشار القلق والاكتئاب كانت على التوالى (٨,٠٣%-٨,٢٤%)، وكانت أكثر الأعراض انتشاراً وتأثيراً على نوعية حياة المرضى هى الألم (٦٠%)، والإرهاق (57,59 %)، واضطراب النوم (٤٩,٧٢%).

وكذلك اتفقت تلك النتيجة مع نتائج دراسة جادون وآخرون (2010) والذين وجدوا أن ٦٦% من مرضى السرطان يعانون من الاكتئاب والقلق. كما وجد أنهم كانوا أكثر عرضة للمعاناة من الكرب، مقارنة بالأصحاء.

وتبرز نتائج الدراسة الراهنة واتفاقها مع نتائج الدراسات السابقة أهمية تقديم المساندة الاجتماعية لمرضى السرطان فى التغلب على أعراض الاكتئاب المصاحبة للإصابة بالسرطان. كذلك توضح أهمية تنظيم جهود المساندة بحيث توظف بشكل مدروس مما يترتب عليه إدراكها من قبل المرضى بما يسهم فى الوقاية من الأمراض، أو على الأقل تزيد من تحمل الألم المصاحب للمرض.

(Fatmapsy11@gmail.com)
(nermiinsaleh96@yahoo.com)
(Ahmedhassan_dr@yahoo.com)

كذلك توجه نتائج الدراسة الانتباه إلى أهمية تضافر جهود المساندة المقدمة من جميع الأطراف المتعاملة مع المريض؛ بحيث تقدم مساندة متكاملة بكافة أنواعها لتحقيق جودة حياة أفضل للمرضى، والحد من تفاقم المرض لما للمساندة من آثار على خفض الأعراض الاكتئاب والقلق وبالتالى تحقيق الأثر الإيجابى على الجهاز المناعى.

توصيات الدراسة والبحوث المستقبلية المقترحة:-

١- تصميم برامج علاجية تعتمد على المساندة الاجتماعية للتخفيف من حدة الإضطرابات النفسية لدى مرضى سرطان هودجكين.

٢- إجراء دراسات بحوث لتقييم دور الأخصائى النفسى كمقدم للدعم لمرضى السرطان داخل المراكز العلاجية.

٣- إجراء دراسات بحوث تقارن بين فئات مرضية مختلفة فى قلق المستقبل.

قائمة المراجع:

أَولاً: قائمة المراجع العربية:-

آمال عبد السميع باظه (٢٠٠٣). *اضطرابات التواصل وعلاجها*، القاهرة: مكتبة الانجلو.

أمل فلاح الهملان (٢٠٠٨) .الاحتراق النفسي والمساندة الاجتماعية باتجاه العاملين الكويتيين نحو التقاعد المبكر- دراسة سيكومترية - اكلينكية. *رسالة ماجستير غير منشورة*، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

أوهام نعمان ثابت (٢٠٠٩).الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن، رسالة دكتوراه *في علم النفس غير منشورة*، الأردن.

إيمان الزعلان (٢٠١٥). قلق المستقبل وعلاقته بسمات الشخصية لدى الأطفال مجهولي النسب في مؤسسات الإيواء والمحتضنين لدى أسر بديلة. *رسالة ماجستير غير منشورة*، الجامعة الإسلامية،غزة.

بوقطوشة كوسه (٢٠١٩). المساندة الإجتماعية في تقبل العلاج لدى المصابين بأمراض مزمنة ، *مجلة دراسات في علم نفس الصحة* ، جامعة الجزائر، ٣ .

جاد حسين إبراهيم العجوري (٢٠٠٧).فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض سوء التغذية. *رسالة ماجستير غير منشورة*. الجامعة الاسلامية، غزة.

حنان مجدي سليمان (٢٠٠٩) .المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق - دراسة سيكومترية- اكلينكية. *رسالة ماجستير غير منشورة*، كلية التربية ، جامعة الزقازيق .

شيلي تايلور(٢٠٠٨). *علم النفس الصحي*، ترجمة وسام درويش، فوزي شاكر،عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع.

(Fatmapsy11@gmail.com)
(nermiinsaleh96@yahoo.com)
(Ahmedhassan_dr@yahoo.com)

عبدالله بن احمد الزهراني(٢٠١٧) الكرب النفسى والدعم الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات لدى مريضات سرطان الثدي ، *مجلة كلية التربية* ، جامعة الازهر، ١٧٥ .

فاروق عثمان (٢٠٠١) .*القلق وادارة الضغوط*. دار الفكر العربي، القاهرة، مصر

فوزية إبراهيم الكردي (٢٠١٢). الإسناد الاجتماعي وعلاقته بالضغوط النفسية لدى أفراد الجالية الفلسطينية المقيمة في المملكة العربية السعودية. *رسالة ماجستير غير منشورة*، كلية الآداب والتربية، الأكاديمية العربية المفتوحة، الدنمرك.

ماجدة السيد عبدالله إبراهيم (٢٠١٧).المساندة الإجتماعية علاقتها بالألم لدى عينة من مرضى السرطان، *دراسات تربوية واجتماعية*، كلية التربية، جامعة حلوان، ٢٣، ١ .

محمد السيد أبو المجد عامر (٢٠١٠). التدخل المهنى للخدمة الاجتماعية باستخدام حل المشكلة لتنمية المساندة الاجتماعية للمرضى بأمراض مزمنة: دراسة مطبقة على عينة من المرضى المستفيدين من مؤسسة عادل بركات الخيرية، *مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية*، جامعة حلوان- كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٨ ،٤.

محمد محمد خليل.(١٩٩٦)المساندة النفسية - الإجتماعية، وإرادة الحياة، ومستوى الألم لدى المرضى بمرض مفض إلى الموت. *مجلة علم النفس*، الهيئة المصرية العامة للكتاب، س ،١٠ع . ٣

محمد عبد التواب معوض (١٩٩٦) أثر كل من العلاج المعرفي والعلاج الديني في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من طلاب الجامعة . *رسالة دكتوراه غير منشورة*، كلية التربية، جامعة المنيا.

مريم عيس كرسوع (٢٠١٢). مرض السرطان في قطاع غزة. *رسالة ماجستير غير منشورة*، كلية الآداب، الجامعة الإسلامية غزة.

نبيلة باويه (٢٠١٣). الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي. *رسالة دكتوراه غير منشورة*، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة، الجزائر

نذير موسى (٢٠١٢). الفسفتاز القلوية داخل العدلات فى تحديد الهوادة فى لمفوما هودجكين. *رسالة ماجستير غير منشورة*، كلية الطب. جامعة دمشق.

نفين المصري (٢٠١١). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوي الطموح الأكاديمي لدي عينة من طلبة جامعة الأزهر. *رسالة ماجستير غير منشورة*، جامعة الأزهر.

هناء سماعيلي(٢٠١٤) التظاهرات الإكتئابية لدى الراشد المصاب بالسرطان. *رسالة ماجستير غير منشورة*، جامعة محمد خيضر، بسكرة

هناء أحمد شويخ (٢٠٠٧). أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية (تطبيقات على حالات من أورام المثانة). *رسالة دكتوراه غير منشورة*، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

قائمه المراجع الأجنبية:-

Bandura, A. (1982) self-efficacy mechanism in human agency. *American psychologis*t, 37, 122-147

Brooks, A., Andrade, R.E., Middleton, K.R. & Wallen, G.R.(2014). Social Support: a Key Variable for Health Promotion and Chronic Disease Management in Hispanic Patients with Rheumatic Diseases, *Clin. Med. Insights Arthritis Musculoskeletal Disord.*,7, 21-26.

Chen, Mei –Ling, Deng, Shiu-Lai & Chang, Hsien-Kun (2001).A comparison of health locus of control and perceived social support between cancer and AIDS patient. *Scand. J. Caring Sci.*, 15(1), 92-98.

Jadoon, N.A., Munir, W., Shahzad, M.A. & Choudhry, Z. (2010). Assessment of depression and anxiety in adult cancer outpatients: a cross-sectional study. *BMC cancer*, 10, 594.

Kobasa, S. & Puccetti, M. (1983). Personality and social resources in stress resistance. *J Pers Soc. Psychol.*, 45 (4), 839-850.

Kugaya, A., Akechi, T., Okuyama, T., Nakano,T. Mikami, I., Okamura, H.& Uchitomi, Y.(2000).Prevalence, predictive factors, and screening

(Fatmapsy11@gmail.com)
(nermiinsaleh96@yahoo.com)
(Ahmedhassan_dr@yahoo.com)

for psychologic distress in patients with newly diagnosed head and neck cancer. *Cancer*, 88(12), 2817-23.

Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Katsouda, E., Galanos, A. & Vlahos, L.(2005) Assessment of Anxiety and Depression in Advanced Cancer Patients and Their Relationship with Quality of Life. *Quality of Life Research*, 14, 1825-1833.

Ozpolat,A. G. , Ayaz, T., Konga, O.& Ozkan, A.(2014).attachment style and perceived social support as predictor of biopsychosocial adjustment to cancer. *Turk J. Med sci.*, 44, 24-30.

Oztunc, G., Yesil, P., Paydas, & Erdogan, S.(2013).Social Support and Hopelessness in Patients with Breast cancer. *Asian Pacific J. of Cancer Prevention*, 14, 571-578.

Pascoe, S., Edelman, S., & Kidman, A.(2000).prevalence of psychological distress and use of Support Services by Cancer Patients at Sydney hospitals. *Aust. N Z Journal of psychiatry*, 34,785-791.

Peleg-Oren, N. & Sherer, M. (2001). Cancer patients and their spouses: Gender and its effect on psychological and social adjustment. Journal of Health Psychology, 6, 392-338.

Savetina, M. & Nastran, K. (2012). Family relationships and post-traumatic growth in breast cancer patients. *Psychiatria danubina*, 24(3), 298-306.

Stark, D., Kiely, M., Smith, A., Velikova, G., House,A. & Selby (2002) Anexiety disorders in cancer patients: Their nature, Saaociations, and relation to quality of life. *J. Clin. Oncol*., 20, 14, 3137-48.

Symister, P. & Friend, R.,(2003) The influence of social support on optimism and depression in chronic illness : A prospective study evaluating self-esteem as a mediator. *Health Psychology*,22, 2, 123-129.

VandenBos, G . R. (Ed.). (2015). APA dictionary of Psychology. *American Psychological Association*. 2nd ed.

Yamada, T. H. (2011)" *The relationship between social support, optimism, and cognition in breast cancer and non - Hodgkin's lymphoma survivors*". Psychological & Quantitative Foundations. University of Iowa.

المواقع الألكترونية:

جمال الخطيب : الدليل العلمي للعاملين النفسيين والاجتماعيين مع مرضى السرطان، شبكة المعلومات الدولية، من موقع، تاريخ الدخول : ٢٠٢١/٨/٢٥.

(Fatmapsy11@gmail.com)
(nermiinsaleh96@yahoo.com)
(Ahmedhassan_dr@yahoo.com)

Social Support and its Relation to Depression and Future Anxiety in Patients with Hodgkin's Cancer

Abstract

This present study aims to investigate of the relationship between social support and depression and future anxiety in a sample of Hodgkin cancer patients. To verify the existence of a statistically significant correlation between future anxiety and depression among Hodgkin cancer patients. The researchers tested the validity of the hypotheses of this study by applying paper questionnaires to an intended sample of (100) patients from Hodgkin cancer patients attending the University Hospital in Beni Suef, and the results indicated There is a negative, statistically significant correlation between social support and both future anxiety and depression, but the greater the support, the less both future anxiety and depression, and there is a statistically significant correlation between depression and future anxiety, meaning that the greater the future anxiety, the greater the depression.