الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف المسيلة
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:...../2020

رقم التسجيل:.....

التوافق النفسي لدى الأسرة المصابة أبنائهم بالسرطان

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في:

شعبة : علم النفس

تخصص:علم النفس العيادي

إعداد الطالبة :
شاكر سماح

إشراف الدكتورة:
سماعيلي يامنة

السنة الجامعية 2020/2019

إهداء

الحمد لله رب العالمين، والصلاة و السلام على

اشرف المرسلين سيدنا محمد و على آله و صحبه و من

اتبعهم إلى يوم الدين.

أهدي ثمرة جهدي المتواضع

إلى الذين قال فيهما الله عز وجل:

"وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا "...

إلى الزوج الكريم و الأولاد

أبي،....حفظه الله.

أمي... حفظها الله خاصتا

إلى كل من يحمل و لو ذرة حب لله ورسوله

محمد صلى الله عليه و سلم .

شكر و عرفان

قال الله تعالى " لئن شكرتم لأزيدنكم"

الحمد الله حمدا يوافي نعمه ويكافئ مزيده، وشكره على توفيقه لنا في إتمام العمل واقتداء برسوله الذي حثنا على الشكر كما قال " الشكر قيد النعمة وسبب دوامها ومفتاح المزيد منها"

أسجل عظيم شكري وتقديري إلى أستاذتي المشرفة "د.سماعيلي يامنة" حفظها الله ورعاها التي لم تبخل علي بإرشاداتها وتوجيهاتها والتي كانت معي على اتصال دائم طول مدة إنجاز هذه المذكرة ولن يتسع المقال لمقامك وفضلك جزاك الله خيرا

ولا يفوتني كذلك أن أتوجه بالشكر إلى كل من علمني حرف أو كلمة من أساتذتي الكرام من بداية مشواري الدراسي إلى وصولي إلى هذه المرحلة

وما بحوزتنا لنقول " اللهم ارزقنا شفاعة سيدنا محمد صل الله عليه وسلم وأوردنا حوضه واسقنا من يديه الشريفتين شربة ماء لا نظما بعدها أبدا يارب العالمين"

وفي الأخير نسال المولى عز وجل أن يجعلنا ممن يكثر ذكره ويحفظ أمره وان يغمر قلوبنا بمحبته ويرضى عنا.

فهرس الأشكال

الرقم	الشكل	الصفحة
01	**شكل (01) يمثل هرم الحاجات لدى ماسلو**	**27**
02	**الشكل (02) يوضح نسبة العينة حسب الجنس**	**82**
03	**الشكل (03) يوضح نسبة العينة حسب السن**	**83**
04	**الشكل (04) يوضح نسبة العينة حسب المستوى التعليمي**	**84**
05	**الشكل (05) يوضح نسبة العينة حسب نوعية علاج الطفل**	**85**

فهرس الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
01	الجدول (**01**) يوضح توزيع العينة حسب الجنس	**82**
02	الجدول (**02**) يوضح توزيع العينة حسب السن	**83**
03	الجدول (**03**) يوضح توزيع العينة حسب المستوى التعليمي	**84**
04	الجدول (**04**) يوضح توزيع العينة حسب نوعية علاج الطفل	**85**
05	الجدول (**05**) يمثل نتائج الفروق بين متوسطات (التوافق الانفعالي و التوافق الصحي و التوافق الأسري و التوافق الاجتماعي) لدى الأمهات المصابة أبناؤها بالسرطان	**92**
06	الجدول رقم: (**06**) يمثل نتائج الفروق بين متوسطات التوافق الانفعالي لدى الأمهات المصابة أبناؤها بالسرطان	**94**
07	الجدول (**07**) يمثل نتائج الفروق بين متوسطات التوافق الصحي لدى الأمهات المصابة أبناؤها بالسرطان	**95**
08	الجدول (**08**) يمثل نتائج الفروق بين متوسطات التوافق الأسرةي لدى الأمهات المصابة أبناؤها بالسرطان	**96**
09	الجدول (**09**) يمثل نتائج الفروق بين متوسطات التوافق الاجتماعي لدى الأمهات المصابة أبناؤها بالسرطان	**97**

فهرس المحتويات

إهداء	
شكر و عرفان	
قائمة الجداول	
قائمة الأشكال	
فهرس المحتويات	
مقدمة	أ
الفصل الأول :الاطار العام للدراسة	
الإشكالية	5
فرضيات الدراسة	8
أسباب إختيار الموضوع	9
أهدف الدراسة	9
أهمية الدراسة	10
تحديد المفاهيم و المصطلحات	10
الدراسات السابقة	13
الجانب النظري	
الفصل الثاني : التوافق النفسي	
تمهيد	18
1- مفهوم التوافق النفسي	19
2- أهمية دراسة التوافق	20
3- أبعاد التوافق النفسي (مجالات أو تصنيقات)	22

4- نظريا ت التوافق النفسي	23
5- مؤشرات التوافق النفسي	27
6- معايير التو افق النفسي	28
7- معوقات التوافق النفسي	30
8- العوامل المساعدة على تحقيق التوافق النفسي	31
9- التوافق و الصحة و النفسية	34
10- الصحة النفسية و عملية التوافق النفسي الاجتماعي	36
11- النمو النفسي الاجتماعي و عملية التوافق	37
خلاصة	41
الفصل الثالث: مرض السرطان و الأسرة	
تمهيد	43
1 - مفهوم السرطان (Le cancer)	44
2 - أنواع السرطان (Type de cancer)	45
3 - مراحل تشكل السرطان	47
4 - إنذارات وعلامات السرطان	50
5 - العوامل المؤثرة في ظهور السرطان	51
6 - تشخيص وعلاج السرطان	55
7 - الآثار النفسية للسرطان والتدخل السيكولوجي	58

8 – عوامل التكيف الأسري	60
9 – إستجابة العائلة إتجاه الإبن المصاب	62
10 – ردود أفعال الوالدين إتجاه مرض أحد أبنائهم	63
11 – تأثير مرض الإبن على الوالدين	69
12 – حاجيات الإبن المريض و دور الوالدين إتجاههه	69
13 – الوقاية من السرطان (Prevention)	72
خلاصة	75
الإطار التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة	
تمهيد	76
1–الدراسة الاستطلاعية	77
2–منهج الدراسة	78
3– حدود الدراسة	79
4–مجتمع عينة الدراسة	81
5– عينة الدراسة الاساسية	82
6– الأدوات المستخدمة في الدراسة وخصائصها السيكومترية	86
خلاصة	90
الفصل الخامس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج	
عرض و تحليل و مناقشة النتائج	92

نتائج الدراسة	97
الاقتراحات و التوصيات	99
قائمة المراجع	
الملاحق	

مقدمـــــة

تعد الأمراض من المشكلات التي تهدد المجتمعات الإنسانية، ولكن من أكثر هذه الأمراض تهديدا للحياة هو مرض السرطان، خاصة في ظل تزايد أعداد مرضى السرطان عاما بعد عام، وعدم توصل العلم إلى علاج جذري وقاطع لهذا المرض. ومن هنا إنبثقت فكرة البحث الحالي الذي عملت فيه إلى تسليط الضوء على قضية أسر أطفال مرضى السرطان ،حيث تستطيع ملاحظة تلك الملامح التي تتشاطرها أمهات أطفال مرضى السرطان، هي ملامح خوف من مرض لم يجد له العلم بتطوره حلا له بعد، هي نظرة رهبة من مستقبل يعتريه الشك والغموض، هي مشاعر مختلطة من الحزن والألم والأسى على طفل لم يعش من حياته الكثير حتى يعاني مثل هذه المعاناة، هو شعور بالشفقة على طفلها الذي تشاهده وهو يأخذ علاجه الكيماوي مسببا له الألم، خاصة عند رؤيتها لطفلها يفقد حيويته ونشاطه المعتادين، إنه مرض السرطان الذي يمكن أن يفتك بأي أحد، فتبقى الفكرة لدى الأم أن الموت قد يسرق منها طفلها في أي لحظة دون أي انتظار، فتتملكها حالة من الشعور بالتهديد الدائم .هي تلك الأم التي غالبا ما يقع على كاهلها رعاية طفلها المريض، هي أم تواجه تحديات هائلة، وتجابه صراعا نفسيا داخليا لكيفية إخبار طفلها عن مرضه، وتحدي أكبر لكيفية اضطرارها لترك باقي أفراد أسرتها في سبيل رعاية طفل مريض يحتاج كل لحظة حب وحنان ورعاية واهتمام.

إن إصابة الطفل بمرض السرطان لا تؤثر على الطفل فحسب بل على الأسرة ككل، ويظهر تأثيره الأكبر على الأم، وذلك لأن مسؤ ولية الطفل المصاب في معظم الأحيان تقع على عاتقها، ولذلك فإن أمهات أطفال مرضى السرطان يتحملن العبء الأكبر، خاصة في ظل خوضهن لتجربة مشحونة بحالة من القلق والتوتر والخوف الدائم على حالة الطفل المريض .وإن هناك العديد من المعطيات التي تدخل في هذه التجربة، التي تبدأ بلحظة التشخيص الأولى ثم تنتقل إلى إنعكاس مرض الطفل على الحالة النفسية للأمهات، وكيفية تأثر الأسرة ككل من جراء هذه التجربة سواء على نطاق الطفل المريض أم الزوج أم الأبناء أم الشبكة الاجتماعية الأوسع، كما يطرح في هذا

السياق التوجه المجتمعي حيال مرض السرطان كمرض يثير الرهبة والخوف في الكثيرين .عدا عن أن أحد أهم الجوانب التي يدرسها البحث الحالي هو مصادر الدعم النفسي والاجتماعي التي يمكن أن تساعد الأمهات على التكيف مع أزمة إصابة الطفل بمرض السرطان، ومدى تحقق التوافق النفسي لديهن.

وقد اشتملت هذه الدراسة على بابين:

مقدمة

أولا:الباب النظري للدراسة والذي يضم بدوره ثلاث فصول هي:

الفصل التمهيدي:واحتوى على التعريف بالإشكالية وموضوع الدؤاسة: بالتطرق إلى الإشكالية

الدراسة,الفرضية العامة ,أهمية الدراسة,أهدافها,حدودها ثم التعريف الإجرائي لمتغيرات

الدراسة و أخيرا الدراسات السابقة

الفصل الثاني :مفهوم التوافق ،النظريات المفسرة للتوافق ،مؤشراته في الصحة النفسية ،مستوياته ،مجالاته، قياسه ،عوائقه.....

الفصل الثالث: الاسرة و مرض السرطان ويضم العناصر التالية : تعريف السرطان ،أسباب السرطان، أع ا رضه ،علاجه،الآثار النفسية لمرض السرطان.....

ثانيا الباب التطبيقي : ويحتوي على ثلاث فصول:

الفصل الرابع: ويخص تطبيق الإجراءات المنهجية للدراسة ويضم:

الدراسة الاستطلاعية من حيث وصف العينة أهدافها مع الخصائص السيكومترية للأداة

الدراسة الأساسية من حيث المنهج المتبع وعينتها والأدوات المستعملة مع الخطوات تطبيقها بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

الفصل الخامس :والذي تناولنا فيه عرض وتحليل النتائج وهو يضم:

عرض وتحليل النتائج كل من :الفرضية العامة، الفرضية الجزئية الأولى ، الفرضية الثانية، الفرضية الثالث، الفرضية الرابعة.

الفضل السادس :ويخص مناقشة الفرضية العامة والأولى والثانية والثالثةو الرابعة وأخيرا اختتمت

الدراسة بمجموعة من الاستنتاجات و الاقتراحات.

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة

1 – الإشكالية

إن موضوع التوافق له أهمية كبيرة بالنسبة لأفراد المجتمع وإنعدامه يؤدي إلى كثرة المشاكل والأمراض النفسية والاجتماعية و إلى اختلال التوازن بينهم وبين مجتمعه فقدرة الفرد على تحقيق التوافق أمر لا بد منه إذ يتمكن من مسايرة الحياة وتحقيق أهدافه والوصول إلى ما يريد.

وهذا التوافق يعتبر من الضروريات لأي شخص لديه ابن مريض مرض جسدية، ولاسيما إذا كان هذا المرض مرضا خطيرة مثل مرض السرطان ، والذي يصيب العديد من الأفراد من مجتمعنا ، لأنه يعتبر مفهوم مركزي في علم النفس بصفة عامة، والصحة النفسية بصفة خاصة، فمعظم سلوك الفرد هي محاولات من جانبه لتحقيق توافقه، إما على المستوى الشخصي أو على المستوى الاجتماعي، كذلك فإن مظاهر عدم السواء في معظمها ليست إلا تعبيرا عن سوء التوافق أو الفشل في تحقيقه . **(كفافي، 1990،ص 37)**

وتميز كثير من الكتابات السيكولوجية بين مستويين من التوافق، التوافق على المستوى الشخصي أو النفسي، والتوافق على المستوى الاجتماعي، والمستوى الأول ضروري لتحقيق المستوى الثاني، فالتوافق الشخصي يشير إلى التوازن بين الوظائف المختلفة للشخصية مما يترتب عليه أن تقوم الأجهزة النفسية بوظائفها بدون صراعات شديدة، والتوافق الاجتماعي يعني أن ينشئ الفرد علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها. فالتوافق في مجمله العملية السلوكية التي يحاول بها الفرد التغلب على الصعوبات والعوائق التي تقف حيال تحقيق الحاجته ودوافعه فهو بذلك يجاهد من اجل البقاء والصراع من اجل العيش .

(الدسوقي، 1974، ص 32)

فمفهوم التوافق يشير إلى وجود علاقات منسجمة مع البيئة تتضمن القدرة على الإشباع معظم حاجات الأفراد وتلبية معظم المطالب البيولوجية والاجتماعية والتي يكون الفرد مطالب بتلبيتها **(عبد الغني محمود على ،2001ص125)**

نخص بالذكر في دراسة موضوع التوافق فئة مرضى السرطان الفئة التي حرمت من التمتع بألوان الطبيعة والجمال الحياة واعتبرت مؤخرا من الفئات المنتشرة وبكثرة في مجتمعاتنا.

فمرض السرطان من الأمراض الخطيرة الذي يصيب كل الفئات العمرية دون إستثناء فيجعل الفرد يحس بالتعب النفسي و الجسدي و ذلك من جراء طول مدته وفترة علاجه، و بالأخص إذا كانت هذه الفئات العمرية تخص فئة الاطفال التي تمتاز بتغيرات فيزيولوجية نفسية، و إنفعالية التي تجعل منه فردا يعجز عن تحقيق التكيف و الإتزان نتيجة لما يمر به من صراعات بقول الباحث ستانلي هال" s.hall "

إن المراهقة مرحلة تأزم و ضغوط تولد في شخصية الإنسان من جديد و تحدث فيها تغيرات و ضغوط تجعل المراهق إنسانا تائها سريع الإنفعال و غير متزن و يصعب التحكم بسلوكه لكثرة تقلباته الإنفعالية ". **(أحمد مُحَّد الزغبي، 2001 ص 420).**

فالإستجابة لهذا المرض لا تقتصر فقط على المراهق المريض إنما يتعدى إلى الأشخاص المحيطين به خاصة الأولياء ،حيث يقول أحد مرضى الإيدز (توقف الزمن فعلا حين تم إعلامي بأن إبني مصاب بالسرطان، مع أنه لم يتوقف حين تم إعلامي بأنني مصاب بالإيدز) و لعل هذه العبارة أقرب ما تكون إلى الحقيقة ، فالزمن يتوقف بالنسبة للآباء والأمهات حين يتم إعلامهم بمرض أبنائهم إذ يعيشون حياتهم اليومية بمشاغلها و متاعبها التي لا تنتهي ، و فجأة دون حسبان تنقلب هذه الحياة و يبرز طبيب يخبرهم و بصوت واثق بمرض إبنهم بالسرطان مع ما تحمله هذه الكلمة من معان مخيفة و مربكة من أنها كلمة

مرادفة للموت ، بل لعل إعلامهم بأنه توفي فجأة هو أقل شدة من إعلامهم بإصابته بالسرطان ، ترتبك العائلة و تختلط شؤونها و يجد الزوجين أنفسهم في أزمة ، فيتولد لدى أفراد هذه الأسرة الشعور بالقلق على حد قول الباحث حامد زهران 1978 " بأن القلق حالة توتر شامل و مستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث و يصاحبها خوف غامض و أعراض نفسية و جسمية". **(طه عبد العظيم حسين، 2007، ص 14)**.

بالإضافة إلى الشعور بالذنب ، و يصبح هذا الطفل في نظر الكثير منهم رمز لنوع من التعب و المعاناة

خصوصا الأم بإعتبارها تشكل هي و طفلها جماعة وثقى بلغة علم النفس الإجتماعي، التي تقع عليها مسؤولية رعايته، فعند معرفة الأم لطبيعة مرض إبنها يشكل حدث مؤلم بالنسبة لها، فقد تميل إلى الإحساس بالإرتباك و الحيرة إلى جانب الأسف و الحسرة ،كما قد تميل إلى البحث الضمني على العلاج و الطرق الكفيلة بشفاء الإبن المريض و الخوف على مستقبله ، و الضغوط المتعلقة بالتوافق الأسري ، الضغوط الإجتماعية ، بالإضافة إلى الأعباء و المسؤوليات التي ستتحملها فيما يخص تكاليف العلاج. (علاء الدين كفافي، 2006، ص293).

ومن هنا تأتي أهمية الدارسة الحالية والتي من خلالها تم صياغة التساؤلات التالية:

التساؤل العام:

-ما مستوى التوافق النفسي لدى الأسرة المصابة أبناؤهم بالسرطان ؟

التساؤلات الفرعية:

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي لدى الأسرة المصابة أبنا وهم بالسرطان في مستوى التوافق الانفعالي ؟

–هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي لدى الأسرة المصابة أبنا وهم بالسرطان في مستوى التوافق الصحي ؟

–هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي لدى الأسرة المصابة أبنا وهم بالسرطان في مستوى التوافق الأسري ؟

–هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي لدى الأسرة المصابة أبنا وهم بالسرطان في مستوى التوافق الاجتماعي ؟

فرضيات الدراسة:

- **الفرضية العامة**

–مستوى التوافق النفسي لدى الأسرة المصابة أبناؤهم بالسرطان متوسط

- **الفرضيات الجزئية:**

✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي لدى الأسرة المصابة أبنا وهم بالسرطان في مستوى التوافق الانفعالي

✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي لدى الأسرة المصابة أبنا وهم بالسرطان في مستوى التوافق الصحي

- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي لدى الأسرة المصابة أبنا ؤهم بالسرطان في مستوى التوافق الأسري
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي لدى الأسرة المصابة أبنا ؤهم بالسرطان في مستوى التوافق الاجتماعي

أسباب إختيار الموضوع:

- قلة الدراسات حول هذا الموضوع في حدود اطلاعنا
- تزويد المكتبة العلمية ببحوث جديدة ذات فائدة للإنسانية
- الانتشار الواسع لهذه الامراض في الاسرة و نقص وعي الاسرة في عملية الدعم النفسي و المساندة النفسية و الاجتماعية لهؤلاء الاطفال.
- الغموض حول كيفية تعامل الام مع ابنها المصاب بالسرطان و مستوى التوافق النفسي لديها.

2 - أهدف الدراسة:

-الكشف عن مستوى التوافق النفسي لدى الاسرة المصابة أبنائهم بالسرطان

- معرفة مستوى التوافق الشخصي لدى الاسرة المصابة أبنائهم بالسرطان.

-معرفة مستوى التوافق الصحي لدى الاسرة المصابة أبنائهم بالسرطان.

-معرفة مستوى التوافق الأسري لدى الاسرة المصابة أبنائهم بالسرطان.

- معرفة مستوى التوافق الاجتماعي لدى الاسرة المصابة أبنائهم بالسرطان.

3 – أهمية الدراسة:

إن هذه الدراسة من الدراسات المهتمة بالتوافق النفسي لدى الاسر ة المصابة أبنائهم بالسرطان كون هناك العديد من الدراسات التي تهتم بالمصابين مباشرة ، لكن أهمية هذه الدراسة في التعامل مع محيط المصاب و خصوصا الاسرة. كذلك التعرف عن قرب على تعامل الاسرة مع هذه الوضعية الضاغطة.

4 – تحديد المفاهيم و المصطلحات:

- **التوافق النفسي:**

التعريف الاصطلاحي:

يعرفهلازاروس Lazarosأنه: " مجموعة العمليات النفسية التي تساعد الفرد على التغلب على المتطلبات والضغوط النفسية ". **(الخالدي، 2002، ص 45)**

" ويعرف كذلك بأنه: "قدرة الفرد على أداء وظيفة في الحياة بنجاح، من خلال أهدافه وإمكانياته والفرص المكفولة له، وفي إطار بيئته الاجتماعية والاقتصادية". **(مرسي ،1984، ص 35)**

وكذلك هناك من يرى بأنه: عملية مستمرة تتناول السلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية) بالتغير والتعديل حتى يحدث التوازن بين الفرد وبيئته وهذا التوازن يتضمن إشباع حاجات الفرد ويحقق متطلبات البيئة **(حامد زهران ،1997، ص28)**

التعريف الإجرائي:

هو حالة من الاتزان الذي يعيشه الفرد سواء مع ذاته أو الوسط وخلوه التوترات وصراعات النفسية.

وهو الدرجة الكلية التي يتحصل عليها الفرد بتطبيق مقياس التوافق النفسي لزينب شقير.

- **تعريف السرطان:**

لغة:

السرطان كلمة يونانية بمعنى (Karkinos) و معناها السلطعون البحري بسبب ضخامة السلطعون في الوسط و مخالبه المتدة التي شكلت تشابها مع الأورام السرطانية. (**مالكوم شوارتز، 1988، ص 9**).

إصطلاحا:

و من ناحية العلمية الطبية Larousse medicale فيعرفه على أنه مرض يتميز بميكانيزم الإنقسام الخلوي العشوائي المستمر و الغير المتحكم فيه .(Maris pierre Lavallois, **2003** , **p160**)

يعرف السرطان بأنه كل ورم به إمكانية العبور و تدمير الأنسجة مكونا بذلك مستعمرات من الخلايا السرطانية في مختلف المناطق و هو ما يسمى بالنمو الإنبثاثي La metastase. (**Scotte et all, 2002, p14**)

إجرائيا:

عبارة عن مرض خطير و مزمن تم تشخيصه من طرف أطباء مستشفيات إستشفائية .

➢ **الأسرة:**

لغة: مشتقة من الأسر هو القيد، و تعني أيضا الحصن لأنها تحمي الفرد و تضمن تماسكه و استقراره و استمرار نظمه. **(عاطف،ص63)**

اصطلاحا:

يعرف "مُحَّد عاطف غيث" ألأسرة بأنها جماعة اجتماعية و بيولوجية و نظامية، تكون من رجل و المرأة تقوم بينهما رابطة زوجية مقررة و أبناءهما تقوم الجماعة بإشباع الحاجات العاطفية، و ممارسة العلاقات الجنسية و تهيئة المناخ الاجتماعي المناسب لرعاية و توجيه الأبناء.**(عاطف،ص176)**

التعريف الإجرائي:

هي الخلية الأولى في البنيان الاجتماعي تتكون من الزوج و الزوجة و أبناءهما أو بدون أبناء، و تقوم بعدة وظائف أهمها وظيفة تنشئة الأبناء.

لا يوجد تعريفا قائم بالفعل لا يشمل على بناءات أسرية على أية صورة من الصور إلا أنه من الصعوبة أن نقد م تعريفا شاملا نظرا لتعدد تعاريف الأسرة فلقد اجتهد الكثير من العلماء في وضع تعاريف للأسرة.**(عفيفي،2011،ص61)**

1- يعرف " هربرت سبنسر" بأنها: الوحدة البيولوجية و الاجتماعية .**(بيومي مُحَّد،2006،ص20)**

2- ويعرفها الندبرج" بأنها النظام الإنساني الأول ومن أهم وظائفها إنجاب الأطفال و المحافظة على النوع الإنساني كما أن النظم الأخرى لها أصولها في الحياة الأسرية و أول أنماط السلوك الاجتماعي و

الاقتصادي و الضبط الاجتماعي و التربية و الترفيه و الدين نمت أول الأمر داخل الأسرة. (**بيومي محمد،2006،ص21**)

5 – الدراسات السابقة

الدراسات العربية:

الدراسة الأولى:

دراسة " بشير إبراهيم الحجار سنة 2007 " ب "غزة "، وموضوعها " **التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات أخرى"** على عينة مكونة من 60 مريضة بسرطان الثدي ، واتبع في ذلك المنهج الوصفي التحليلي ، حيث طبق معهن اختبارين: الأول لقياس التوافق – الثاني القياس الالتزام الديني. وكانت نتائج هذه الدراسة كما يلي:

*لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة تعزي لمتغير العمر.

*لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق تعزى المتغير دخل الأسرة ، ماعدا بعدين هما: الجسمي والنفسي. وذلك لصالح ذوي الدخل المرتفع

* لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق تعزي المتغير المستوى التعليمي ماعدا بعدين هما البعد الجسمى والنفسي ، وذلك لصالح الحاصلات على تعليم عالي.

– دراسة " وردة سعادي " سنة 2009 ب " الجزائر "، بعنوان " **سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة** "، على عينة مكونة من 100 امرأة مصابة بسرطان الثدي، واتبعت المنهج الوصفي المقارن ، وكانت أدوات الدراسة هي: مقياس استراتيجيات المقاومة – مقياس التوافق النفسي. وكانت نتائج هذه الدراسة

*وجود علاقة عكسية بين فعالية الذات والأمل وبين العمر – مدة المرض.

*علاقة طردية بين فعالية الذات والأمل الدراسة ومستوى التعليم .

الدراسات الأجنبية:

الدراسة الأولى:

(Carter & Carter1993)

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التوافق الشخصي والزواجي لدى أزواج السيدات المصابات بسرطان الثدي اللاتي أجريت لهن عمليات استئصال للثدي، وتكونت العينة من (20) زوجًا جرت لزوجاتهم عمليات استئصال للثدي بعد إصابتهن بسرطان الثدي درجة أولى، ودرجة ثانية قبل عامين ونصف من البحث، واستخدم الباحثان استبانة مغلقة للتوافق الشخصي والزواجي، وأشارت النتائج إلى أن كً لا من الأزواج والزوجات توافقوا مع استئصال الثدي جراحيًا، و سارت حياتهم جيدًا كأشخاص عاديين، وعلى العكس فقد أظهرت قياسات التوافق الزواجي إلى وجود مشاكل حقيقية في التوافق الزواجي.

الدراسة الثانية:

(**McIntosh , et al, 1993**)

هدفت الدراسة إلى الوصول إلى مدى تأثير دور الدين في توافق الوالدين مع موت أطفالهم بشكل مفاجئ. تكونت عينة الدراسة من (124) أبًا وأمًا وعمل الباحثون على مقابلة أفراد العينة شخصيًا بعد (18) شهرًا وثلاثة أسابيع بعد فقد الطفل، واستخدم الباحثون مقاييس متعددة منها مقياس للتدين ومقياس للمساندة الاجتماعية، وعمل الباحثون على معالجة البيانات إحصائيًا باستخدام عدة أساليب إحصائية، وبينت النتائج أن التدين يرتبط إيجابيًا بالتوافق مع الموت لأحد الأطفال وذلك بتأثير المساندة الاجتماعية المقدمة من الآخرين، ودلت النتائج أيضًا أن زيادة مقدار المساندة الاجتماعية المقدمة بعد فقد الأطفال تخفف من مستوى الاكتئاب لدى أفراد العائلة.

الجانب النظري

الفصل الثاني: التوافق النفسي

تمهيد:

الإنسان له حاجات ومتطلبات كثيرة يقضي معظم طاقته محاولا إشباعها، ولا تقتصر هذه المتطلبات على الحاجات الجسدية كالجوع والعطش وغيرها، فهناك حاجات نفسية أيضا تحتاج للإشباع كي يحافظ الفرد على التوازن بين مطالبه وبيئته الاجتماعية. وهذا فإنه عند دراستنا للتوافق النفسي تم التطرق إلى أهمية التوافق ثم عرضنا الخصائص وأبعاد التوافق النفسي والنظريات المفسرة لعملية التوافق النفسي وكذا مؤشرات وفي الأخير تم عرض معوقات التوافق النفسي وعليه فإننا نعرض هذه العناصر بالتفصيل من خلال هذا الفصل.

1- مفهوم التوافق النفسي:

1-1 التعريف اللغوي: التوافق بمعني اتفق معه: وافقه. **(معجم الكنز العربي، عربي، 2008، ص 3)**

وكذلك هناك تعريف آخر: اتفاق بين الأشخاص تفاهم وقبول التطابق في التفكير أو الشعور والنسبة أو التصرف، خلو من الاختلاف والتنافر، "توافق طباق " الانسجام تجاوب تام و تطابق بين شيئين.

(معجم في اللغة العربية والإعلام، 2000، ص15-47)

وجاء في معجم الوسيط أن التوافق في الفلسفة هو أن يسلك المرء مسلك الجماعة، ويتجنب الشذوذ في الخلق والسلوك. **(معجم اللغة العربية، 1984، ص 10)**

1-2 التعريف الاصطلاحي: يعرفه عبد الحميد مرسي: "هو قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهذا يؤدي إلى التمتع بحياة خالية من الاضطرابات مليئة بالتحمس. **(عبد الحميد مرسي، 1994، ص 139)**

كما يعني مصطلح التوافق النفسي علاقة انسجام بالبيئة يكون الفرد فيها قادرا على الحصول على كفايته من غالبية الحاجات ومقابلة متطلباته سواء كانت طبيعية أو اجتماعية. **(مجدي أحمد مُحَمَّد عبد الله، 1998، ص 243)**

- ونظرا لهذين التعريفان نجد أن هناك تشابها كبيرا بينهم من ناحية أنها وسيلة وأداة لإشباع الفرد حاجات هومتطلباته النفسية والاجتماعية، فتيشير هذه التعاريف بأن التوافق هو النشاط الذي يبذله الكائن للتغلب على العوائق وتحقيق الإشباع لحاجاته الاجتماعية دون تمييز.

- ويعرفه Eysenk أيضا: أنه الحالة التي تتناول حاجات الفرد ومطالبه وحل صراعاته ومواجهة مشكلاته من إشباعات وإحباطات وصولا إلى الصحة النفسية. **(وهيب مجيد الكبيسي وآخرون، 2002، ص 213.)**
- ويعرف التوافق عند بطرس حافظ : "يشمل السعادة مع النفس والثقة بها والشعور بقيمتها وإشباع الحاجات والشعور بالحرية أي التخطيط الأهداف، والسعي لتحقيقها، السلوك ومواجهة المشكلات الشخصية وحلها، وتغير الظروف البيئية والتوافق لمطالب النمو في المراحل المتتالية وهو ما يحقق الأمن النفسي". **(بطرس حافظ، 2008، ص 113)**.
- أما عبد الحميد شاذلي يعرفه بأن: "عملية منسقة مع البيئة تتضمن القدرة على إشباع معظم حاجات الفرد ومواجهة معظم متطلبات الجسمية والاجتماعية التي تفرض نفسها عليه. **(عبد الحميد شاذلي، 2005، ص74)**

1-3 تعريف الإجرائي: التوافق النفسي هو رضا الفرد عن نفسه، وهو مجموعة السلوكات التي يسلكها الفرد من أجل الانسجام وتحقيق أهدافه وتقبله لذاته والآخرين.

2- أهمية دراسة التوافق:

الدراسة التوافق فوائد من خلال هذه الميادين يتبين لنا:

2-1 في ميدان الصحة النفسية: إن سوء التوافق يمثل واحدا من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى الاضطراب النفسي بأشكاله المختلفة وهي المجموعة التي نطلق عليها الأسباب المرعبة، من هنا فإن دراسة الشخصية قبل المرضى، ومدى توافق الفرد مع أسرته وزملائه ومجتمعه تمثل نقطة هامة من نقاط الفحص النفسي والطبي للوصول إلى تشخيص الحالة المرضية، وبالتالي فإننا نتوقع أن الأشخاصسيوا التوافق أكثر

من غيرهم عرضة للت وتر القلق والاضطراب (**بطرس ح افظ ، 2008،ص 100**) ويكون الفرد فيها متوافق نفسيا، ويشعر بالسعادة، والكفاية والراحة النفسية، قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته واستثمار طاقته، قادرا على مواجهة مطالب الحياة وإدارة الأزمات النفسية، وتكون شخصيته سوية متكاملة وسلوكه عادي (**إجلال مُحَمَّد يسري، 2000، ص 28**).

2-2 في ميدان التربية : يمثل التوافق الجيد مؤشرا إيجابيا أو دفعا قويا يدفع التلاميذ إلى التحصيل و يرغبهم في المدرسة، و يساعدهم على إقامة علاقات متناغمة ومع زملائهم ومعلميهم من ناحية أخرى، بل ويجعل العملية التعليمية خبرة ممتعة وجذابة، والعكس صحيح فالتلاميذ سيئ والتوافق يعانون من التوتر النفسي ويعبرون عن توتراتهم النفسية بطرق متعددة الاستجابات والتردد والقلق أو بمسالك العنف في اللعب والأنانية والتمركز حول الذات وفقدان الثقة بالنفس والهروب وكراهية المدرسة، الهروب منها واضطرابات سلوكية مثل قضم الأظافر والميول والإنسحابية والسرحان والخجل والشعور بالنقص وتنعكس كل تلك المشكلات في انخفاض التحصيل الذي هو جوهر في عملية التعليم .

2-3 في ميدان التوجيه: يعد التوجيه التربوي أحد الوسائل الهامة لمساعدة الأفراد في حياتهم المدرسية ويعرف على أنه مجموع الخدمات التي تهدف إلى مساعدة الفرد على أن يفهم لنفسه ويفهم مشكلة، وأن يستغل إمكانياته الذاتية وقدرات ومهارات، واستعداد وميول وأن يستغل إمكانيات بيئته من ناحية أخري، نتيجة لفهمه لنفسه وبيئته، ويختار الطرق المحققة لذلك بحكمة وتعقل، فيتمكن من تحقيق توافقه مع نفسه ومجتمعه. فيبلغ أقصى ما يمكن أن يبلغه من نمو والتكامل في شخصيته (**عبد الحميد مُحَمَّد شاذلي، 2001، ص 38**)

3- أبعاد التوافق النفسي (مجالات أو تصنيقات)

اختلفت الآراء حول تحديد أبعاد التوافق النفسي تبعا لاختلاف نظرة العلماء والباحثين فقد نجد من أشار إلى ثلاثة أبعاد فقط وهي التوافق الشخصي، التوافق الاجتماعي، التوافق المهني، بينما أوضح كامل خمسة أبعاد التوافق النفسي وهي: التوافق الشخصي، التوافق الاجتماعي، التوافق المنزلي، التوافق المدرسي، التوافق الجسمي (**كامل، 2001، 30**).

أما شقير (**2003 : 4 – 5**) فترى أن أهم ما يتضمن مفهوم التوافق النفسي يتمثل في الأبعاد التالية (والتي يتفق مع بعضها كل من الشحومي، حجار وزهران)

3-1 التوافق الشخصي – الانفعالي : ويتضمن السعادة والرضا عن النفس، وإشباع الدوافع الأولية والثانوية والمتأقلم مع أية إعاقة أو أمراض يصيب الفرد، ويتطور التوافق الشخصي تبعا لتطور الفرد عبر مراحل الحياة المختلفة وأثناء العجز والمرض تزداد الحاجة للتوافق الشخصي يحدث الاتزان في شخصية الفرد.(**الشحومي،1989، ص20**)

3-2 التوافق الصحي الجسمي: وهو تمتع الفرد بصحة جيدة خالية من الأمراض الجسمية والعقلية والانفعالية مع تقبله لمظهره الخارجي والرضا عنه، وخلوه من المشاكل العضوية، وشعوره بالارتياح النفسي تجاه قدراته وإمكاناته تمتعه بحواس سليمة، وميله إلى النشاط والحيوية معظم الوقت وقدرته على الحركة والاتزان وسلامة في التركيز مع الاستمرارية في النشاط والعمل دون إجهاد أو ضعف همته ونشاطه. (**شقير ،2003،ص 5**)

3-3 التوافق الأسري: هو تمتع الفرد بحياة سعيدة داخل أسرة تقدره وتحبه، مع شعوره بدوره الحيوي داخل الأسرة والتعاون بينه وبين أفراد الأسرة، ومدى قدرة الأسرة على توفير الإمكانيات الضرورية . **(الحجار، 2003، ص17)**

3-4 التوافق الاجتماعي: يتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية، وتقبل التغير الاجتماعية، والعملالجماعة، والتفاعل الاجتماعي السليم في إقامة علاقات طبيعية وايجابية مع أفراد المجتمع مما يؤدي إلى الصحة الاجتماعية **(زهران، 1997، 27)**

4- نظريا ت التوافق النفسي:

إن موضوع التوافق النفسي من بين الموضوعات التي لاقت اهتمام الكثير من الباحثين والعلماء وتناولته عدة نظريات وهذه الأخيرة التي يتم الرجع إليها في أجل معرفة تلك الأفكار التي تطرقت للموضوع.

فتناول هذه النظريات وإبراز له أهمية حيث يسمح لنا بدراسة دفع وتفسير السلوك والتنبؤية وتعديله ولهذا فإننا نعمد على توضيح هذه النظريات كالأتي:

4-1 نظرية التحليل النفسي: ظهرت هذه النظرية على يد النمساوي "سيغموند فرويد" الذي ولد سنة 1856 وتوفي سنة 1939، طبيب عقلي ونفساني، والذي يرى أن الشخصية تتألف من ثلاث مفاهيم ID الهو الأنا EGO، الأنا الأعلى SUPEREGOV.

4-1-1 الهو: يعد مستودع الطاقة النفسية التي يزود بها الآخرين وهو أيضا مجموعة الدوافع والغرائز المكبوتة ويطلق عليه فرويد أسس الواقع النفسي الحقيقي. والهو يعمل على أساس مبدأ اللذة التي تطالب بالإشباع الفوري لما تحتويه.

4-1-2 الأنا: يتكون لأنا تحت تأثير العالم الخارجي وهو الشعور الإدراكي الذي يراقب النشاط الإدراكي للشخص والذي يعمل على تكييفه حسب المحيط الآن الأنا يعرف في الواقع الذاتي للعقل كما أنه يفرق بين الأشياء التي توجد في العقل والأشياء التي توجد في العالم الخارجي والأنا هو وسيط بين الهو والأنا والأنا الأعلى وهو بذلك يتوسط بين المطالب الغريزية للكائن والظروف المحيطة به. **(نبيه إبراهيم إسماعيل، 2001، ص 52)**

4-1-3 الأنا الأعلى: هو الممثل الداخلي للقيم والقواعد الاجتماعية والدرع الأخلاقي للشخصية، فأول مايتكون في الأنا الأعلى من التأثير الأبوي خلال المراحل الأول من نموه. **(يوسف مصطفي القاضي، 1981، ص150)**

فالأنا الأعلى بمثابة السلطة الداخلية أو رقيب نفسي لا شعوري، يعمل الأنا الأعلى على ضبط الهو والكف دفاعاته، وبذا يصبح الأنا ملزم بإرضاء رغبات كل من اللهو والأنا الأعلى، وبذلك يكون الأنا الأعلى يمثل الجانب المثالي داخل الفرد، وهو يسعي إلى الكمال.

ومماسبق ذكره إن هذه المفاهيم الهو، الأنا، الأنا الأعلى عبارة عن أبعاد سيكولوجية تعمل وفق نظام معين وهي تعمل من أجل تحقيق هدف واحد لذلك نجدها في نشاط دائم مستقر تجنب حدوث اختلاف وتصادم بينهما، وإذا ماحدث هذا التصادم فإن المسؤولية تعود للأنا من أجل الوصوإلى حل لما ينشأ بين الهو بمطالبها والأنا الأعلى بما يمثله من مثل عليا.

ولكي يستطيع الأنا إحداث توافق بينهما لابد أن يكون على قوة ونمو سليم وهذه هي صورة الأزمة النفسية التي تكمن للأنا أن يحلها عن الطريق التوفيق بين الهو والأنا الأعلى وبذلك يرضي الدوافع الغريزية معاحترام للمقتضيات الخارجية ومنه إحداث توافق نفسي سليم. **(محمود يعقوبي ، 1985،**

29) تركز نظرية التحليل النفسي بإحداث للتوافق أي قدرة الفرد في خفض التوتر والألم وإشباع الحاجات.

4-2 النظرية البيولوجية: تركز هذه النظرية على النواحي البيولوجية للتوافق حيث ترى أن كل أشكال سوء التوافق تعود إلى أمراض تصيب أنسجة الجسم والمخ وتحدث هذه الأمراض في الأشكال منها الموروثة ومنها المكتسبة خلال مراحل حياة الفرد من إصابات واضطرابات جسمية ناتجة عن مؤثرات من المحيط، أو تعود إلى اضطرابات نفسية التي تؤثر على التوازن الهرموني للفرد نتيجة تعرضه للضغوطات. ومن مؤسسيها "داروين، مندل، كالمان، جالتون".

ويرى أصحاب هذه النظرية أن عملية التوافق تعتمد على الصحة النفسية وبالتالي التوافق التام للفرد (التوافق الجسمي) أي سلامة وظائف الجسم المختلفة ويقصد بالتوافق في ظل هذه النظرية انسجام نشاط وظائف الجسم فيما بينها، أما سوء التوافق فهو اختلال التوازن الهرموني أو نشاط أو وظيفة من وظائف الجسم. (**بلحاج فروجة، 2011، -145-144**).

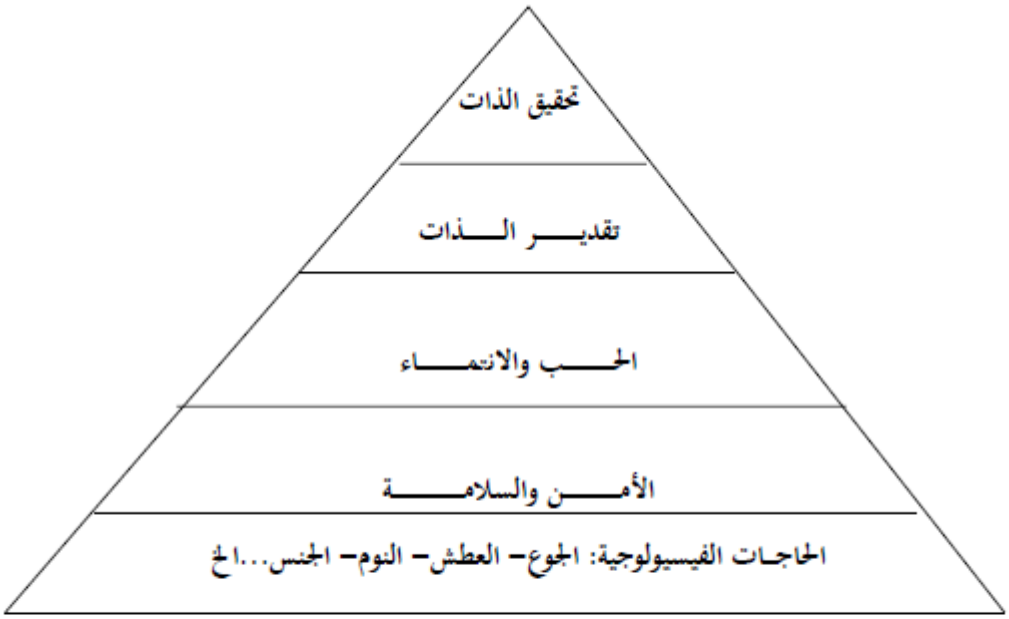
4-3 النظرية السلوكية: مؤسس النظرية هو واطسون "Watscen"الذي ولد عام 1958 وتوفي عام 1978 وهو عام نفسي وأمريكي أسس علم النفس السلوكي فهذه النظرية تقتصر في دراستها على السلوك أساسا. (**عطا الله مريم ، 2011، 55**)

ويتمثل التوافق لدى السلوكيين في استجابات مكتسبة من خلال الخبرة التي يتعرض لها الفرد وتؤهله للحصول على توقعات منطقية وعلى الإثابة، فتكرار إثابة السلوك ما من شأنه أن يتحول إلى عادة، وعملية التوافق لدي " Watscen" و " skinner"، لا يمكن أن تنمو عن طريق ما يبذله الجهد

الشعوري للفرد ولكنها تتشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات أو إثبات البيئة. **(حسينة بن سيتي، 2013، ص 14)**

حسب المدرسة السلوكية أن التوافق ينتج عن قدرة الفرد لإستيعاب المواقف الجديدة في حياته وقدرته على مواجهتها أي نمط من المسايرة الاجتماعية لأن المسايرة من طبيعتها تجنب الصراع ولا يتحقق هذا إلى من خلال السيطرة الفرد على ذاته.

4-4 النظرية الإنسانية: تذهب هذه النظرية إلى أن المحدد الأساسي، والمهم للسلوك هو عملية إدراك الإنسان له أو الطريقة التي يدركها الفرد المحيط، حيث يرى "روجرز" الهدف منه هو تحقيق الذات **(محمد جاسم محمد، 2004، ص 27)** أما "ماسلو Maslow" أكد على أهمية تحقيق الذات في تحقيق التوافق السوي لهذا فقد حدد مجموعة من الحاجات فإذا ما استطاع الشخص إشباعها فهو متوافق وهي الحاجة الفسيولوجية والحاجة إلى الأمن والانتماء وثم تقدير الذات وأخيرا تحقيق الذات.



شكل رقم (01) يمثل هرم حاجات لدى ماسلو (ثائر أحمد غباري، 2008، 75)

يرى أصحاب النظرية الإنسانية أن التوافق الفرد لا يتم إلا بعد إشباعه لحاجته الإنسانية، ومدى إدراك الفرد لقدراته وإمكانياته ومدى قدرته على استثمار هذه القدرات بما يمكنه منتحقيق ذاته وشعوره بالإنسانية.

5– مؤشرات التوافق النفسي:

هناك عدة مؤشرات تميز السلوك المتوافق عن غيره، ونوجزها فيما يلي: – القدرة على التحكم في الذات تحمل المسؤولية وتقديرها.

- التعاون والبناء .
- القدرة على الحب والثقة المتبادلة.
- القدرة على الأخذ والعطاء المتبادل في نفس الوقت يكون لديه القدرة على أن يعطي أكثر ما يأخذ.
- المشاركة في دفع عجلة التطور والتقدم لمجتمعه خاصة والمجتمع العالمي عامة.

- العناية والاهتمام بالآخرين والسعي إلى إقامة علاقات منتجة بناءة مع أبناء المجتمع، والعمل على خلق التفاهم والتبادل المساعدات بينهم.
- القدرة على اتخاذ الأهداف والمستويات الطموح فيكون قادرا على تحقيق، ويعمل بكل طاقته في سبيل تحقيقها.
- القدرة على موجهة الصراع والمخاوف والقلق والشعور بالذنب.
- التمتع بدرجة كافة وعالية من احترام الذات، ومن القدرة على احترام على إجتذاب الآخرين نحوه م وحصوله على حبهم وتقديرهم له.
- المرونة في مواجهة المواقف، ذلك أن سلوك الأفراد متنوع إلى حد كبير، ويتطلب من كل طرف أن يتصرف تصرف مناسبا، كما أن كل مكان وكل زمان مناسب ماينسابه من السلوك الإيجابي بهذه الخصائص هو الذي يحقق التوافق النفسي والاجتماعي للفرد **(جنان سعيد الرحو ، 2005 ، ص372-373)**.

ومن خلال هذه يمكن أن نستنتج أن الفرد يتمتع بالسمات أو خصائص تدل على توافقه الايجابي سواء مع ذاته أو مع المجتمع الذي يعيش فيه.

6- معايير التو افق النفسي:

هناك معايير عديدة تستند عليها في تميز بين الحالات التوافق السوي والغير سوي هي:

6-1 المعيار الإحصائي: يشير مفهوم التوافق طبق للمعيار الإحصائي إلى القاعدة المعروفة بالتوزيع الإعتدالي، والتي ترشد إلى تحديد السواء والشذوذ في توزيع السمات والخصائص النفسية، إذ نلاحظ في التوزيع الإعتدالي أن معظم الأشخاص يجتمعون في منتصف المنحي، فمن وجهة النظر الإحصائية يفترض

أن هؤلاء الأشخاص أسوياء وأن الحالات القليلة على جانبي منتصف المنحنى هم الشواذ. **(فرج عبد القادر طه ،1980 ،20)**

6-2 المعيار الحضاري: يري هذا المعيار أن السوي هو المتوافق مع المجتمع، أي من أستطاع أن يجاري قيم المجتمع وقوانينه ومعايره وأهدافه وبالتالي فإن أي خروج على هذه القوانين التي تحكم المجتمع يعتبر دليلا على شخصية شاذة، في ضوء هذا المفهوم بأن أشكال كثيرة من السلوك الشاذ ينظر إليها على أنها سوية وأشكال أخرى من السلوك السوي على أنها شاذة باختلاف الوسط الحضاري. **(أحمد محمَّد حسن صالح .2000، ص 18)**

المعيار المثالي: وهو عبارة عن أحكام قيمة تطلق على الأشخاص، وهو معيار يستمد من الأديان المختلفة، والسواء حسب هذا المعيار وهوالاقتراب من كل ما هو مثالي والشذوذ هو الانحراف عن المثل العليا **(عبد الكريم قريشى، 2004، ص 192)**.

6-3 المعيار الباثولوجي (المرضي): يعتمد هذا المعيار على الأمراض الإكلينيكية، التي تظهر لدى الأشخاص (كمخاوف عند العصبين، الهذ ي والهلوسات وسلوك مضاد للمجتمع كما هو عند السيكوباتيين وهذا المعيار تفترض بأن الشخص المتوافق السوي هو الذي يكون خاليا من الأمراض المرضية والعكس **(صلاح أحمد مرحاب ،1989،ص 46)**

6-4 المعيار الطبيعي: يستنبط مفهوم التوافق طبق لهذا المعيار بناء على خاصية يتميز بها الإنسان دون غيره من المخلوقات هي قدرة الإنسان الفريدة على استخدام الرموز طول فترة الطفولة لديه إذا ما قورن بالحيوان والشخص المتوافق وفق هذا المعيار هو من لديه إحساس بالمسؤولية الاجتماعية كما أن اكتساب

المثل والقدرة على ضبط الذات لهذا المفهوم من معالم الشخصية المتوافقة (**صبرة مُحَّد عليوأشرف مُحَّد عبد الغني، 2004، 152**)

من خلال ماسبق يمكن القول أن هناك عدد من المعايير تحكم التوافق النفسي التي تعتبر بدورها سلوكات وتصرفات يسلكها الفرد، وأن لكل معيار الأثر البالغ للحكم على مستوى توافقه النفسي من أجل تحقيق النمو الأمثل له وبلوغ الاستقرار النفسي.

7- معوقات التوافق النفسي:

هناك معوقات كثيرة للتوافق حيث تقف هذه الأخيرة أمام إشباع الإنسان لحاجاته وتحسبه عن تحقيق أهدافه، ومن أهم هذه المعوقات مايلي:

7-1 المعوقات النفسية : يقصد بها نقص الذكاء أو ضعف القدرات العقلية والمهارات النفس حركية، أو أي خلل من نمو الشخصية والتي تعوض الشخص عن تحقيق أهدافه، ومنها الصراع النفسي الذي ينشأ عن تناقص أو تعارض أهدافه وعدم قدرته على المفاضلة بينهما واختبارأي منها مناسب في الوقت المناسب.

7-2 المعوقات الجسمية: يتصد بها بعض العاهات والتشوهات الجسمية ونقص الحواس التي تحول بين الفرد وأهدافه، فضعف القلب وضعف البنية قد يعرق الطالب عن المشاركة في بعض الأنشطة الرياضية أوالترفيهية وتكوين الأصدقاء مما يجعله يشعر بالنقص قد يؤدي به ذلك إلى الانسحاب والانطواء.

7-3 المعوقات الاجتماعية: يقصد بها القيود التي يفرضها المجتمع في عاداته وتقاليده وقوانينه وقيمة لضبط السلوك وتنظيم العلاقات والتي قد تعوق الشخص عن تحقيق أهدافه فتخلق لديه نوعا من الصراع النفسيبين هذه الضوابط وبين رغباته ودوافعه وقد تؤدي إلى إحباطه وشعوره بالعجز والضعف.

7-4 المعوقات الاقتصادية : يعتبر عدة توفير الإمكانيات المادية عائقا لكثير من الناس في تحقيق أهدافهم في الحياة وقد يسبب لهم الشعور بالإحباط خاصة في مراحل الشباب، حيث يكون التفكير في التعليم والعمل والاستقرار في المستقبل. **(لطيفة جماح، 2017، 38)**

8- العوامل المساعدة على تحقيق التوافق النفسي:

حدد مصطفى فهمي (1995) العوامل الأساسية في إحداث التوافق في النقاط التالية:

8-1 إشباع الحاجات الأولية والحاجات الشخصية:

إن عدم إشباع حاجات الفرد، عضوية كانت أم نفسية يخلق لديه توترا يدفعه إلي محاولة إشباع هذه الحاجة، ويزداد هذا التوتر شدة كلما طالت مدة حرمان الفرد، وينتهي الموقف عادة إذا ما استطاع المرء إشباع هذه الحاجة.

أما إذا لم تسمح الظروف البيئية أو الاجتماعية بإشباع هذه الحاجة ، وكانت الحواجز التي تقف بين المرء وبين إشباع حاجاته قوية مانعة، فإنه يحاول إيجاد أية وسيلة يشبع بها حاجته. وفي حالة كون الوسيلة غير سوية، لا يقرها المجتمع ينحرف الفرد أو يجنح، فتختل بذلك عملية التوافق. **(فهمي: 1995،ص35)**.

ويؤكد وليام (William 1962) ومُحَمَّد عاطف أن توافق الفرد أو عدمه يعتمد على درجة إشباعه للحاجات الأساسية والتي أرجعها إلي الحاجة إلي الأمن سواء أمنا ، نفسيا أو عضويا أو الحاجة إلي اكتساب خبرات معرفية، الحاجة إلي المشاركة وتكوين علاقات. (**أحمد الجماعي ،2007،ص73**)

8-2 توافق العادات والمهارات التي تسير له إشباع حاجاته:

لاشك أن هذه المهارات والعادات إنما تتكون في المراحل المبكرة من حياة الفرد والتوافق في الواقع هو محصلة لما مر به الفرد من خبرات وتجارب أثرت في تعلمه للطرق المختلفة التي يشبع بها حاجاته ويتعامل بها مع غيره من الناس في مجال حياته الاجتماعية إن الخبرة في الطفولة تحدد بدرجة واضحة وسيلة الرضا النفسي والتوافق في حياة المتأخرة، وهذا يوضح بجلاء العلاقة الوثيقة بين التوافق وعملية النمو. (**فهمي: 1995،ص37**).

- **معرفة الفرد لنفسه:**

تعتبر معرفة الفرد لنفسه عامل أساسي في تحقيق التوافق الجيد وهي تتضمن نواحي عدة هي:

- أن يعرف الشخص إمكانياته وقدراته، حيث إذا ما عرف هذه الإمكانيات والقدرات؛ فإنه لا يرغب في شيء لا تسمح هذه القدرات و الإمكانيات بتحقيقه أما إذا كان جاهلا بهذه القدرات والإمكانيات فإن رغباته قد تأتي بحيث تعجز هذه الإمكانيات عن تحقيقها مما يترتب عن ذلك من إحباط.
- أن يعرف الإنسان الحدود والإمكانيات التي يستطيع بها أن يشبع رغبات، بحيث تأتي رغباته واقعية ممكنة التحقيق . (**لبوزادة ،2011،ص 99-100**)

- **تقبل الفرد لنفسه:**

تؤثر فكرة الإنسان عن نفسه في سلوكه، حيث إذا كانت هذه الفكرة حسنة مشوبة بالرضا فإن ذلك يدفعه إلى العمل والتوافق مع أفراد المجتمع، كما أن ذلك يدفعه إلى النجاح حسب قدرته دون أن يحاول العمل في مجلات لا تسمح له قدرته بالنجاح فيها.

أما الفرد الذي لا يتقبل نفسه فإنه يتعرض للموقف الإحباطية التي تجعله يشعر بالعجز والفشل، وهنا تصبح درجة التكيف الاجتماعية سيئة، وهذا ما يدفعه إلى الانطواء أو العدوان(**فهمي: 1995،ص38**).

- **المرونة:**

المقصود بهذه السمة (وهي نقيض التصلب) أن يكون الشخص متوازنا في سلوكياته بعيدا عن التطرق في اتخاذ قراراته وفي الحكم على الأمور والبعيد عن التطرق يجعل الشخص مسايرا ومعايرا، مسايرا في بعض المواقف التي تتطلب ذلك مغايرا إذا رأى أن وجهة نظر أخرى سديدة وتمده بالاقتناع وهذا نهج ديمقراطي ، إضافة إلى أن سلوك الشخص المتوافق يتسم ببعديه :الاعتمادية والاستقلالية ،إذ تتطلب بعض المواقف في الحياة أن يعتمد الشخص على الأخر وفي الوقت نفسه تتطلب مواقف أخرى أن يكون الفرد مستقلا ونفس الشيء بالنسبة لبعدي القيادة والتبعية ،إذ تتطلب بعض المواقف أن يكون الشخص قائدا وفي بعضها الآخر أن يكون تابعا. (**صالحي ، 2013،ص84**)

➢ **التوافق والمسالمة:**

هناك من يعتبر التوافق نمطا من المسالمة على أساس أن من طبيعتها تجنب الصراع وتلاقيه، بحيث تتطلب المسالمة خضوع الفرد للظروف والأحوال التي يعيش فيها وكذلك التعديل من اتجاهاته ومشاعره؛ إلا أن هذه الفكرة التي تعتبر التوافق نمطا من المسالمة لقيت نقدا شديدا من علماء الاجتماع وذلك لعدة اعتبارات منها:

• أنها تتجاهل حقيقة الفروق بين الأفراد؛ فالتفاوت بين هؤلاء الأفراد لا يجعلهم يتقبلون الأوضاع الاجتماعية في بيئتهم بدرجة واحدة. بمعنى لا يجب انتظار مستوي واحد من الاتجاهات والتفكير والسلوك من جميع الأفراد.

• وأن اعتبار التوافق مسالمة يجعله مسألة جامدة غير مرنة، ذلك لأن التوافق يجب أن يكون عملية إيجابية مستمرة تواجه مطالب الظروف المتغيرة وليس فقط مجرد الاستسلام للمعايير الاجتماعية الجامدة ،لكون أن الحياة في تغير مستمر، وحاجات الفرد والطبيعة الإنسانية في تغير دائم. (**بوشاشي ، 2013،ص130**)

9- التوافق و الصحة و النفسية:

لاحظ الكثير من المؤلفين يوحدون بين الصحة النفسية و حسن التوافق، و يرون أن دراسة الصحة النفسية ما هي إلا دراسة التوافق و أن حالات عدم التوافق مؤشرا لاختلال الصحة النفسية. و يرى باحثون آخرون أن السلوك التوافقي ليس هو الصحة النفسية بل أحد مظاهرها ، فالصحة النفسية حالة أو مجموعة شروط و السلوك التوافقي دليل على توافقها. (**غدوان ناصيف، 2012، ص277**)

و مفهوم التوافق هو مفهوم الصيق جدا مفهوم الشخصية السوية فمظاهر و سمات السواء ترتبط ارتباطا وثيقا بهذا المفهوم كما أن تحقيق التوافق هو هدف كل انسان و هو غاية كل العاملين في حقل الصحة النفسية. **(أشرف محمد ، محمد السيد حلاوة،2003، ص 125)**

أما التوافق الشخصي فيتضمن السعادة مع النفس و إشباع حاجات الداخلية الأولية و العضوية والحاجات الخارجية و المكتسبة، أما التوافق الاجتماعي فيتضمن السعادة مع الآخرين و الالتزام بأخلاقيات المجتمع و مسايرة المعايير الاجتماعية و الامتثال لقواعد الضبط الاجتماعية. **(غدوان ناصيف،2012، ص 66)**

و يرى هوديلمان 1995: أن الصحة عبارة عن حالة من الإحساس الذاتي و الموضوعي عند شخص ما تكون و تكون هذه الحالة موجودة عندما تكون مجالات النمو الجسدية و النفسية و الاجتماعية للشخص متناسبة مع إمكاناته و قدراته و أهدافه ، التي يضعها لنفسه و مع الظروف الموضوعية للحياة.

و استنادا إلى هذا تكون الصحة متضررة عندما تواجه الفرد في مجال أو أكثر من هذه المجالات متطلبات لا يتمكن من تذليلها أو إنجازها ضمن الإطار الاطار الاجتماعي الذي يعيش فيه، للمرحلة الحياتية التي يمر بها ، و يمكن لهذا الضرر أن يتجلى على شكل أمراض من الشذوذ النفسي والاجتماعي و الجسدي. **(تامر جميل، 2002، ص ص 25-26)**

و يتمتع الانسان بالصحة عندما يتمكن من بناء علاقاته الاجتماعية بشكل فعال و يتمكن من التوافق و الاندماج مع أفراد مجتمعه، و عندما يستطيع تكييف حياته الخاصة مع الظروف المعقدة والمتنوعة للمحيط ، و عندما يتمكن فضلا عن ذلك من تقرير مصيره و تحقيق التوازن بين إمكاناته البيولوجية الوراثية و النفسية و الجسدية . **(تامر جميل ،2002، ص26)**

و حسب القريطي 1998 يتضمن شقين هما اتزان الفرد مع نفسه، أو تناغمة مع ذاته، بمعنى مقدرته على مواجهة و حسم ما ينشأ داخله من صراعات، وما يتعرض له من إحباطات، تحرره من القلق والتوتر، ثم انسجام الفرد مع بيئته المادية و الاجتماعية عموما، بما فيها من أشخاص آخرين وعلاقات و عناصر و مواضيع و أحداث و مشكلات. **(ناصر الدين زيدي، نصيرة لمين ،2012،ص 121)**

و يرى مصطفى فهمي 1987 إن الشخص المتمتع بالصحة النفسية، هو الذي يضع أمام نفسه مثلا و أهدفا و مستويات للطموح، و يسعى للوصول إليها حتى و لو كانت تبدو له في غالب الأحيان بعيدة المنال ، فالتوافق يعني بذل الجهد و العمل المستمر في سبيل تحقيق الأهداف . و من خلال ما أشار إليه الباحثون ، يمكننا الاستنتاج أن الصحة النفسية عبارة عن نجاح للتوافق و التوازن بين الذات و المحيط بشقيه المادي و الاجتماعي.

10- الصحة النفسية و عملية التوافق النفسي الاجتماعي:

إن عملية التوافق عملية دينامية مستمرة يسعى الشخص فيها إلى تغيير سلوكه ليحدث علامة أكثر توافقا بينه و بين البيئة، و تبعا لهذا نستطيع أن نعرف العملية بأنها القدرة على تكوين بين العلاقة المرضية بين المرء و بيئته و تشمل :

10-1 البيئة الطبيعية: تعبر عن العالم الخارجي و كل ما يحيط بالفرد من أشياء حيوية و طبيعية كالملبس و المسكن و الطعام.

10-2 البيئة الاجتماعية و الثقافية: و هي تعبر عن المجتمع الذي يعيش فيه الانسان بأفراده و عاداته و قوانينه التي تنظم الأفراد و علاقتهم بعضهم ببعض..

10-3 النفس: و التي يجب على الفرد أن يكون قادرا على أن يتعامل معها و يتعلم كيف يسوسها و يسيطر عليها . **(حنان سعيد الرحو،2005، ص 369)**

10-4 توافق الفرد مع مجتمعه: وهو يعني توافق الفرد مع بيئته الخارجية المادية و الاجتماعية و المقصود بالبيئة المادية هو كل ما يحيط بنا من عوامل مادية كالطقس و الجبال و البحار وكل ماهو من الطبيعة و كذا وسائل المواصلات و الأجهزة و الآلات.

أما البيئة الاجتماعية، فنعني بها كل ما يسود المجتمع من قيم و عادات و تقاليد و دين و علاقات اجتماعية و نظم اقتصادية وسياسية و تعليمية و آمال و أهداف. **(حنان سعيد الرحو ، 2005 ، ص370)**

و لما كانت البيئة متغيرة مادية كانت أم اجتماعية ، و هذا التغير يثير مشكلات تحتاج من الانسان و التفكير و المواجهة و التعرض للانفعالات و القلق و تتطلب منه تعديل بعض سلوكياته، لهذا لا بد من تعاون الوظائف النفسية المختلفة و تنميتها لمقاومة هذه التغيرات و التكيف معها.

أما إذا كانت هذه المتغيرات شديدة و عجز الفرد عن التكيف معها فيسكون نتيجة لذلك فريسة للحالات المرضية، و هذا يوضح العلاقة الوثيقة بين الفرد و بيئته. **(حنان سعيد الرحو، 2005 ،ص ص 370-371)**

11- النمو النفسي الاجتماعي و عملية التوافق :

تبدأ عمليات التكيف الاجتماعي منذ الولادة، و تصبح واضحة في حوالي الثانية عندما يأخذ الطفل يمشي و يكتشف ، و تلعب عوامل عديدة أدوارا مؤثرة في عمليات التكيف و بخاصة العلاقات التي تقم

بين الطفل و والديه و إخوته بحيث يتشرب القيم السائدة و هكذا حيث تتصل رقعة تواصل الطفل خارج الأسرة ، المدرسة ، ثم المجتمع ليزيد من تكيف سلوكه وفقها. **(راضي الوقفي، 2003، ص 135)**

11 ~~1~~ التكيف في مرحلة الطفولة: تتم عمليات التكيف بشكل غير مقصود أساسه التقليد و القدوة و الملاحظة المباشرة ، فأية قواعد و مبادئ تعلم نظريا للأطفال تكون غير ذات عائد إذا كانت ملاحظتهم المباشرة تشير إلى خلاف هذه التعاليم ، و يميل الأطفال عادة إلى تقليد الأب و الأم أو

أي راشد أو طفل أكبر عمرا أو قرين يرون أنه يتمتع بسمات من القوة أو الجاذبية أكثر من غيره.

راضي الوقفي، 2003، ص 135)

11 ~~2~~ التكيف في مرحلة المراهقة: المراهقة مرحلة مشبعة من الضغوط و التغير السريع و الإنتقال من الطفولة إلى الرشد ، وقد اعتبرها ستانلي هول مرحلة العاصفة و الضغط، نسبة إلى التغيرات التي تصيب مختلف أبعاد الشخصية ، و الأزمات الشخصية التكيفية التي يتعرض لها المراهق متمثلة بالخوف المشحون بالأم و العاطفة و الثورة ضد سلطة الراشدين، ما يضاعف من أهمية حسن التكيف، و يفرض الاهتمام بالمراهق، و تقديم له العون لاجتيازها اجتيازا صحيحا. **(راضي الوقفي،2003، ص ص 142-143)**

و حسب اريكسون هو أحد علماء التحليل النفسي عارضوا فرويد في بعض الأمور و لكن ظل ضمن المدرسة ، بحيث وضع مراحل نمو للشخصية تتعلق بمرور الشخصية بأزمات في كل مرحلة عمرية بحيث تنمو باجتياز كل مرحلة و هي :

11 **3 الثقة و عدم الثقة** : من الميلاد حتى سنتين ، اساسها الثقة و عدم الثقة في الأم التي تلبي حاجاته.

11 **4 الاستقلال و الاتكال**: من 2-3 سنوات و فيها يحاول الاستقلال عن أمه ليقوم بأشغاله منفردا مثل الأكل، اللبس. (**نبيل سفيان،2004، ص130**)

11 **5 المبادرة و الشعور بالذنب**: من 4-6 سنوات و هي عند فرويد مرحلة عقدة أوديب ، بحيث يبادر الطفل إلى التفاعل الاجتماعي و إذا قمع شعر بالخجل و الذنب و يبدأ الطفل بالخوف من التواجد بين مجموعو من الناس ، أو يندمج معهم.

11 **6 مرحلة المهارة و العجز**: و تكون من سن ست سنوات -12 سنة و تقابل المرحلة الابتدائية و هي مرحلة المهارة مقابل العجز و النقص و مرحلة الكمون لدى فرويد ، حيث يبدأ بالذبول الجنسي و التوجه نحو نشاط آخر و البروز في المدرسة.

11 **7 مرحلة الهوية و التشتت** : و تكون في 12-18 و تقابل مرحلة المراهقة بحيث يتصدر فيها سؤال من أكون ، و البحث عن الهوية مرتبط بالقدوة و يبتدئ من المقربين ثم من هو أمثل ، حتى تستقر على هوية معينة. (**نبيل سفيان، 2004، ص 131**)

11 **8 مرحلة الاندماج و العزلة** : و تكون من 19-21 سنة و هي بداية الشباب ، يحتاج زوجة و مهنة و يربي أطفاله و يحتاج أصدقائه ، و هنا إما يندمج في المجتمع و يكون صداقات مع الناس او ينعزل و ينطوي.

11 **9 مرحلة الانتاج و الركود**: وتبدأ من 22-50سنة ، أي مرحلة الرجولة و هي مرحلة العطاء حيث أن الإنسان يتوجه نحو مجتمعه بالعطاء بصورة معينة ، فيصبح الإنسان خارج ذاته أو

يصيبه الركود فذا ضن الانسان أنه فاشل سيصبح راكدا ومنطو على نفسه ، بحيث الانطواء هنا ليس مرتبط بالذات و إنما بالقدرة على العطاء.

10 11 مرحلة الكمال و الرضا أو القنوط: و تكون بعد سن الخمسين وهي مرحلة الشيخوخة و فيها يحدث إما الرضى أو عدم الرضى ، فالإنسان ينظر إلى ماضيه و يشعر بالرضا إذا أنجز أشياء معينة لنفسه و أسرته و وطنه و للبشرية و إن شعر أنه لم يفعل شيئا سيشعر بعدم بالرضا و القنوط. **(نبيل سفيان، 2004، ص 132)**

خلاصة الفصل:

لقد تناولنا في هذا الفصل كل مايتعلق بالتوافق النفسي من تعريف وأهمية دراسة التوافق وكذا النظريات التوافق النفسي بالإضافة إلى مؤشرات ومعايير التوافق النفسي وأخيرا تم التطرق إلى معوقات التوافق النفسي توصلنا إلى أن التوافق النفسي هو حالة الاتزان الذي يعيشه الفرد سواء مع ذاته أو الأخر وخلوه من التوترات وصراعات النفسية، لهذا يعتبر التوافق النفسي هو ركيزة مهمة من ركائز التنشئة الاجتماعية فهو إشباع الفرد لحاجاته النفسية وتقبله لذاته واستمتاعه بحياة خالية من التوترات والصراعات والأمراض النفسية كما أشرت سابقا لأن السلوك التوافق للإنسان غاية في الأهمية في المجالات الحياتية المختلفة، وأن تعلم هذا السلوك واكتساب مهاراته وممارستها الإيجابية منذ الطفولة المبكرة يفيد الفرد في مراحله العمرية التالية في مواجهة الموافق الحياتية في المستقبل.

الفصل الثالث: مرض السرطان و الأسرة

تمهيد:

رغم التقدم الكبير في مجال الطب ونتائج البحوث والدراسات التي أجريت على مرض السرطان، بالإضافة إلى اكتشاف الأدوية والطرق العلاجية، إلا أنه لا يزال يشكل الخطورة في أذهان الناس ويثير مشاعر الخوف والقلق لدى الكثيرين وذلك إثر اكتشاف حالات موت جراء المرض، مما ينتاب المريض الاكتئاب واليأس بشكل يعوقه عن أداء وظائفه الحياتية والاستمتاع بحياته وكذا متابعة العلاج والتيقن بإمكانية الشفاء .

وفي هذا الفصل ستعرض الباحثة مفهوم عن السرطان ثم تتناول أنواعه وكذلك تفصيل المراحل التي يتشكل من خلالها مع تقديم العلامات والإنذارات الخاصة به، ثم تعرض العوامل المسببة له، وكذا تشخيصه وطرق علاجه ومن ثم آثاره النفسية وطرق التدخل السيكولوجي.

1 – مفهوم السرطان (Le cancer):

أصل كلمة سرطان في اللغة الإنجليزية (Cancer) مشتقة من كلمة يونانية الأصل (Karkinos) لأنه يشبه الحيوان القشري السلطعون، وهذا الاسم اللاتيني أخذ دلالته باللغة الفرنسية في القرن (17) بمعنى الورم الخبيث. (السيد،2007: 14).

يسمى السرطان (أو الورم الخبيث) علميا بالنيوبلازم (Neoplasm) وتعني باللاتينية النشوء الجديد. **(الأرناؤوط، 2016: 11)**.

تعريف الطب الحديث للسرطان (2005): السرطان ينتج عن خلل في الحامض النووي للخلية الحية يؤدي إلى "إشارات تشجع نمو الخلية" أو يؤدي إلى "وقف إشارات عدم النمو". تتم ترجمة رموز هذا الخلل عبر بروتينات تكون موجودة على سطح الخلايا وداخلها أو قد تكون ناقلة في الدم ولها علاقة في إشارات نمو الخلية وخضوعها للمراقبة السليمة من قبل الجسم وجهاز المناعة. الخلية المتحولة تنموا وتتكاثر بشكل غير منتظم وعشوائي وتكون كتلة ورم تغزوا محيطها وتستطيع الانتقال إلى الدم وعبره إلى أماكن متعددة في الجسم وقد تستقر في بعضها وتسبب ما نسميه انتشارا. (الصغير، 2005: 17).

وتعرفه المنظمة العالمية للصحة (2008) (OMS) على أنه: مجموعة الأمراض التي تقوم على ميكانيزم الانقسام العشوائي، والتكاثر الفوضوي للخلايا، والتوسع الباثولوجي على حساب أنسجة وأجهزة سليمة. **(قابلي، 2011: 14)**.

كما يعرفه "جون كينغ" بأنه: عبارة عن تجمع من الخلايا الشاذة، ومع نمو الخلايا فهي تتجمع في عقد صغيرة (أورام) من شأنها أن تضغط على الأعصاب أو أن تشد على الشرايين أو تنزف أو تشد الأمعاء أو تعيق عمل الأعضاء الأساسية.

وتنموا بعض السرطانات ببطء وتستغرق سنوات قبل أن تبدأ بتهديد حياة المريض أما الآخر فهو سريع النمو. (**كينغ، 2001: 209**).

فمن خلال التعاريف سابقة الذكر نستنتج أن السرطان عبارة عن مرض عضوي، يتمثل في ورم يتشكل في مختلف أعضاء الجسم، يتكون من خلايا تنمو وتتكاثر بوتيرة غير منتظمة وسريعة فيزيد حجمها.

2 - أنواع السرطان (Type de cancer):

من الأمور الغريبة في شأن هذا المرض أنه ليس مرضا واحدا بل هناك ما يزيد عن مائتي نوع من السرطان، ولكن تنحصر الأنواع الرئيسية في أربعة أنماط من السرطان وهي على النحو الآتي:

2-1 كارسينوما (Carcinoma): وهي عبارة عن أورام خبيثة تصيب خلايا الجلد، والخلايا التي تحيط بأعضاء الجسم مثل الممرات التنفسية والهضمية والتناسلية. وهذا النوع كثير الانتشار، حيث أنه يمثل حوالي (90%) من الأورام التي تصيب الإنسان.

2-2 ليمفوما (Lymphoma): وهي الأورام التي تصيب الجهاز الليمفاوي. ج/ الساركوما (Sarcoma): وهي الأورام الخبيثة التي تصيب العضلات أو العظام أو النسيج الضام (Connective tissue).

2-3 ليوكيميا (Leukemia) : وهي الأورام التي تصيب الأعضاء المسؤولة عن تكوين أو إنتاج الدم، من ذلك نخاع العظام (Bone marrow) وتؤدي هذه الحالة إلى حدوث تكاثر زائد في خلايا الدم البيضاء. (**العيسوي، 2008: 127**).

يوجد تصنيف أخر لأنواع السرطان وتسميتها حسب موقع أو مكان الورم بالجسم يمكن ذكر من بينها:

2-1-1 سرطان الثدي:

يبدأ سرطان الثدي بظهور كتلة صغيرة في الثدي، صلبة وقاسية وواضحة المعالم ويظهر انكماش في جلد الثدي، وبعدها يتضخم حجمه، ويحصل نر من الحلمة، وانكماش إلى الداخل أو إلى الانحراف. (**الأرناؤوط، 2016: 35**).

2-1-2 سرطان المبيض:

يصيب سرطان المبيض النساء عادة بعد سن اليأس وانقطاع الحيض مع أنه يمكن أن يحصل في سن أكبر من ذلك. ومن خصائص هذا النوع من السرطان، سرعة التطور والامتداد، وفي أدواره الأولى لا يحدث أي علامات أو عوارض. (**الأرناؤوط، 20016: 44**).

2-1-3 سرطان الجهاز الهضمي:

- **سرطان البلعوم** : يصيب الرجال أكثر مما يصيب النساء ، وذلك في السنين بين الخامسة والخمسين من العمر. أولى العلامات هو الشعور بالضغط خلف عظمة القص (Sternum) وتلبك في المعدة.

- سرطان المعدة: يصيب سرطان المعدة الانسان بين سن الستين وسن التاسعة والتسعين من العمر. ويصيب الرجال أكثر مما يصيب النساء. يشعر المصاب بثقل في المعدة بعد الأكل وبسوء هضم، وبصورة خاصة بعد أكل اللحوم، ويخف وزن المصاب تدريجيا، ويشعر بألم في المعدة وقيء وعدم رغبة في الأكل، ويخف حامض الهايدروليك في سائل المعدة، وفحص الدم يشير إلى ما يشبه فقر الدم.
- **الأمعاء الغليظة:** يصيب سرطان الأمعاء الغليظة الرجال والنساء في جميع الأعمار وكثيرا ما يكون مصحوبا ب (Polypes) تبدأ العلامات بنزيف من باب البدن (المخرج) وتغييرات في تحرك الأمعاء، إذ يحصل إمساك أو جريان، مع مغص وألم في البطن، ولعيان النفس.

(الأرناؤوط، 2016: 47).

3 – مراحل تشكل السرطان:

إن تحول خواص الخلية الطبيعية إلى خواص سرطانية يحدث داخلها على ثلاث مراحل رئيسية هي: الابتداء (Initiation)، التحفيز (Promotion)، والاطراد (Progression).

1-3 الابتداء (Initiation):

تتعرض الخلايا الحية في أثناء حياتها إلى مختلف العوامل المتسرطنة السامة والمخدشة التي تتسبب إما في موتها أو تخدش الحامض النووي الحامل للمورثات (أو الجينات). تؤدي التخدشات إلى اختلال المادة الوراثية عند الانقسام فيضطرب انتظام المورثات على خيط الحامض النووي وتظهر الخلايا الجديدة تحمل مورثات في غير أماكنها الطبيعية وبدون تناسق... وتسمى هذه الاختلالات الجينية (بالطفرات الوراثية) وذلك لأن المورثات (تطفر) أحيانا من أماكنها إلى أماكن أخرى غير طبيعية.

يعتبر تلف المادة الوراثية والطفرات الناتجة في الخلايا الجديدة بداية المرحلة الأولي من مراحل التسرطن (الابتداء).

وقد تبقى التغيرات الوراثية الناتجة في هذه المرحلة مستقرة وصامتة من دون مضاعفات لفترة طويلة من الزمن قد تمتد لعشرات السنين ما لم تتعرض الخلايا من جديد إلى عوامل محفزة ومسرطنة. كما أن مورثات الصيانة في الحامض النووي (DNA) قد تتحسس هذه التغيرات وتقوم بتصليحها وإعادة الأمور إلى نصابها. (**الأرناؤوط، 2016: 83، 84**).

2-3 التحفيز (Promotion):

يؤدي التحفيز الإضافي إلى تفاقم التلف الجيني وحدوث طفرات وراثية جديدة في نواة الخلية. وقد تكون هناك أنواع مختلفة من الطفرات على نفس الخيط الوراثي. ويتسبب هذا في ظهور خلايا تحمل مجاميع من الطفرات الوراثية المتغايرة في نوياتها بضمن الكتلة الخلوية الواحدة أو ما يسمى ب الاختلاف (Heterogenecity).

ومن نتائج هذه التغيرات الجديدة هي تثبيت التلف الجيني في المادة الوراثية بحيث لا يمكن بعدها تصليحه أو عكسه إلى الحالة الطبيعية كما هو الحال في مرحلة الابتداء . ويعزى هذا التثبيت إلى حدوث طفرات وراثية توقف عمل مورثات الصيانة في الخلية. (**الأرناؤوط، 2016: 85**).

3-3 الاطراد (Progression):

يحدث الاطراد إما لتفعيل الأونكوجينات المحفزة للنمو السرطاني أو لتلف وفقدان السيطرة على الجينات المحبطة للنمو أو كلاهما كما يمكن أن يحدث التلف في الجينات المنظمة للانقسام الخلوي فيتحفز نمو

الخلايا وتتفاقم الانقسامات بسرعة عالية وبصورة لا نهائية مما يؤدي إلى المزيد من الطفرات الوراثية وإلى تجميع سريع للخلايا التالفة لتكون ما يعرف بالكتلة أو الورم السرطاني.

ثم تكتسب الخلايا السرطانية وسائلا لتلافي الموت الخلوي المبرمج وجهاز المناعة في الجسم فتستمر بالانقسام اللانهائي وتبدأ بصنع مواد حيوية تختلف عما هو في الخلايا الطبيعية لنفس النسيج فتكتسب بهذا خواصا تميزها عن الخلايا الطبيعية سميت ب: «معالم السرطان».(**الأرناؤوط، 2016: 86**).

بالإضافة إلى المراحل الثلاثة الأساسية السابقة الذكر نجد مرحلتين تليها وهي لا تتعلق بالتلف الجيني والطفرات الوراثية بقدر تعلقهما بقابلية وسرعة النمو وحجم الورم السرطاني وهما:

3-4 التفشي (Invaswn):

يقصد بالتفشي أو الغزو) خروج الخلايا السرطانية من النسيج الأصلي لنشوء الورم إلى الأنسجة المحيطة به أولا بعد أن تنجح في اختراق غشاء الخلية والحواجز النسيجية الأخرى ومن ثم امتدادها إلى المناطق المجاورة التي تحد حركتها لتقتحم أنسجة جديدة كأغشية الأوعية اللمفاوية والأنسجة المحيطة بها. ولكي يمكن للخلايا السرطانية أن تتحرك عبر الحدود النسيجية عليها أن تتغلب

على الوسائل التي تنظم إلصاق الخلايا مع بعضها ومع الأنسجة الرابطة وتذيب المركبات التي تساعد على ذلك ثم عليها أن تكتسب قابلية على التحرك وعلى إذابة الأنسجة الرابطة خارج الخلية.

(الأرناؤوط، 2016: 87).

3-5 الانتشار Metastasis):

يقصد بالانتشار خروج الخلايا السرطانية من موقعها الأصلي وانتقالها عبر الأوعية اللمفاوية والدورة الدموية إلى مسافات بعيدة لتستقر في أنسجة وأعضاء أخرى وتنمو فيها مجددا . ويسمى الورم في منشئه الأصلي بالورم الرئيسي (Primary Tumor)، بينما الورم المنتشر بالورم الثانوي (Secondary Tumor). (**الأرناؤوط، 2016: 90**).

4 - إنذارات وعلامات السرطان:

هنالك علامات وإشارات قد تكون مؤشرا رئيسيا للسرطان، ومن بين هذه العلامات ما يلي:

- نتوء أو سماكة في الثدي أو الخصيتين دلائل ارشادية لمزيد من التحقق.
- تغير في ثؤلول أو شامة قد يكون تعبيرا عن سرطان الجلد.
- قرحة الجلد المستمرة التي لا تلتئم قد تكون مؤشرا على سرطان الجلد.

(Lam Michael 2003:p 60

- وجود الدم مع الخروج وخاصة إذا كان داكن اللون أو إذا صاحبته صعوبة في التبرز أو ألم في البطن أو تغير في نظام الأمعاء أو فقر الدم.
- وجود الدم في الإدرار خاصة إذا صاحبته صعوبة عند الإدرار وشعور بعدم الإفراغ الكامل. تزداد أهمية هذه العلامة في الرجال.

- في النساء حدوث نزيف دموي خارج أوقات الدورة الشهرية أو بعد الاتصال. أو ظهور الدم بدون سبب واضح بعد توقف الدورة الشهرية في سن اليأس بما لا يقل عن سنة. **(الأرناؤوط،2016: 122)**.
- شعور مزمن بعدم الارتياح بعد تناول الطعام.
- زيادة الوزن أو فقدانه دونما سبب. شعور بالضعف أو التعب الشديد. (**ج. س. خ لمكافحة السرطان، 2013: 29**).

قد لا تعني هذه الأعراض المذكورة آنفا بالضرورة عن أعراض الإصابة بالسرطان، لكنها في نفس الوقت قد تكون إنذارا ينبئ عن حدوث سرطان لذلك يجب أخذ الحيطة والتأكد.

5 – العوامل المؤثرة في ظهور السرطان:

كثيرة هي أسباب حدوث السرطان ومتعددة نذكر منها ما يلي:

5-1 العوامل البيئية:

5-1-1 المواد المسرطنة:

تتمثل في: عن (400) مادة مسرطنة تتضمن

- **التدخين:** إن التدخين يعرض المريض إلى ما ينيف النيكوتين والقطران ... الخ. **(جازية، د.ت: 11)**.

حيث تظهر الدراسات ارتفاع معدل السرطان لدى المدخنين، وكلما طالت فترة التدخين ازدادت كمية التبغ المستعملة وارتفع خطر الإصابة. (**شقير، 2002: 224**). ومن المثبت علميا أن التدخين يزيد نسبة الإصابة بسرطانات الرئة، الفم، الرأس، العنق، المريء، المثانة، البنكرياس. فعلى سبيل المثال يكون المدخن عرضة للإصابة بسرطان الرئة بحوالي (11) ضعفا مقارنة بغير المدخن ولذلك يعتبر التدخين السبب الرئيسي في (85-90%) من سرطانات الرئة. **جازية، د.ت: 12**).

- **الكحول**: إن الإدمان على الكحول يعرض الإنسان لأمراض عديدة منها تشمع الكبد والنزوف الهضمية وأمراض الدم وزيادة نسبة الإصابة بسرطان الفم والحنجرة والبلعوم والمريء والكبد. ويزداد خطر الإصابة بالسرطان بالكمية المشروبة وبمدة شرب الكحول. (**جازية، د.ت : 14**).

5-1-2 المواد الكيميائية:

حيث تشير التقديرات الأخيرة إلى أن (80%) على الأقل من جميع حالات السرطان يلعب فيها العامل البيئي دورا مهما حيث أن التعرض للمعادن الثقيلة مثل الزئبق أو الرصاص أو مركبات اصطناعية أخرى قد يخلق قابلية للإصابة بهذا المرض. (**وهبة، د.ت: 172**).

5-1-3 الأشعة والمواد المشعة:

فالتعرض للأشعة فوق البنفسجية الناجم عن التعرض الطويل للشمس يؤدي إلى زيادة كبيرة في سرطانات الجلد وخاصة إذا كان التعرض لفترات طويلة ومتصاحبا مع حروق شمسية وعدم استخدام العوازل الضوئية الواقية من الشمس (مراهم أو كريمات). كما وإن التعرض للأشعة السينية (x - rays)

المستخدمة في تشخيص الأمراض الفترات طويلة أو جرعات كبيرة يعرض الإنسان لزيادة الإصابة ببعض السرطانات. (**جازية، د.ت: 14،15**).

5-2 العوامل البيولوجية:

هناك احتمال كبير في إمكانية حدوث السرطان نتيجة فيروس ما أو مجموعة من الفيروسات مثلا الفيروس الحليمي البشري (HPV) يمكن أن ينتقل من خلال العلاقات الجنسية ويسبب سرطان عنق الرحم، كما نجد فيروس التهاب الكبد " C" الذي يسبب سرطان الكبد، أما فيروس (EBV) فهو يسبب سرطان الجهاز اللمفاوي. (Beers,2008: 1035)

5-3 العوامل الجينية والوراثية:

هناك تغيرات جينية، قد تكون وراثية أو تتسبب بها عوامل التلوث والمبيدات والكيميائيات، تخفف من مناعة الجسم ضد الخلايا السرطانية وقدرته على تصحيح الخلل في الحامض النووي والبروتينات الخلوية، فيصبح الإنسان أكثر استعدادا من غيره لنمو خلايا سرطانية.(**الصغير، 2005: 32**).

وتعتبر الأمراض السرطانية الوراثية قليلة إذ تشكل نسبة لا تتجاوز (10%) من حالات السرطان ككل (سرطانات الثدي، القولون، المبيض والرئة). (**جازية، د.ت: 09**).

5-4 العوامل النفسية :

نجد العالم "سيمونز" (Simons) في كتابه الشهير «المظاهر السيكوسوماتية للسرطان» وهو من أبرز العلماء والأطباء الذين درسوا (الجذور النفسية الكامنة وراء السرطان وقد توصل إلى الاستنتاجات التالية:

- يكون هناك من الصدمات النفسية ما يعجل بظهور السرطان دون أن تكون تلك الصدمات هي السبب الأول للمرض.
- إن الاضطرابات في الوظائف الغددية تثيرها وتطلقها الضغوط الانفعالية وخاصة تلك المتعلقة بمشكلات الطفولة أو القلق العنيد.

عينات عديدة مصابة بالسرطان، وتمكن المحللون وقد أثبتت دراسات معاصرة على النفسانيون ملاحظة التالي:

- معظم النساء المصابات بالسرطان كن يعانين صعوبة في تقبلهن لذاته كما هي على علاتها. با معظم المصابات بالسرطان كن يعانين صعوبة في مشاعر سلبية نحو الحمل والولادة وغالبا ما يكون موضع الإصابة الثدي أو الحنجرة.
- معظم المصابين والمصابات يعانون (غيرة دفينة من الأمهات في مجال الجنس والإنجاب، وفي أغلب الأحيان كانت عداوته مكبوتة. (**بطرس، 2008: 397، 398**).

ويرى الدكتور "برنارد" (Bernard) أن هناك أثرا للعوامل النفسية وحالات القلق واليأس والخوف والتوتر، وهذه العوامل التي قد تكون نتاجا لأوضاع اجتماعية واقتصادية تزيد من أعباء الإنسان ومشكلاته، بما فيها ما يزيد من اضطرابات عصبية وهرمونية تعتبر من أكبر العوامل المساعدة على حدوث السرطان ونموه أو تطوره. (**خير الزراد، 2005: 280**).

كما أن الضغط النفسي يمكن أن يحد من قدرة الخلايا القاتلة (K .N) في القضاء على الأورام السرطانية، حيث أن الكفاءة المناعية تتدتى لدى مرضى السرطان، كما أن نجاح العلاج والشفاء يعتمد بدوره على نجاح أساليب تعزيز المناعة لديهم. (**تايلور، 2008: 666**).

6 – تشخيص وعلاج السرطان:

6-1 تشخيص السرطان:

التشخيص مرض السرطان مثل أي مرض آخر على الطبيب ملاحظة الأعراض واستعمال الوسائل المساعدة على التشخيص الدقيق، نذكر من بين هذه الوسائل:

6-1-1 أخذ عينات للفحص المخبري (Biopsy):

الفحص المخبري تحت المجهر المكبر، لعينات تؤخذ من أنسجة الجسم أو من الإفرازات هو من الإجراءات التشخيص مرض السرطان، تؤخذ العينات بطرق مختلفة متعددة بما فيها الجراحة والشفط، بعض العينات تجمد بواسطة التبريد السريع، بغية الحصول على معلومات سريعة تساعد الجراح وهو يجري عمليته على المريض. (التجاني، 1988: 73).

6-1-2 الإجراءات التصويرية:

تلتقط الإجراءات التصويرية (Imaging procedures) صورا لمناطق بالجسم تساعد الطبيب على معرفة ما إذا كان هناك ورم أو لا. ويمكن إنتاج تلك الصور بعدة طرق:

- **أشعة سينية:** الأشعة السينية هي الطريقة الأشهر لرؤية الأعضاء والعظام داخل الجسم.
- **الأشعة المقطعية (CT scan)**: هي آلة أشعة سينية موصلة بجهاز كمبيوتر، وتقوم بالتقاط مجموعة من الصور المفصلة لأعضاء جسم الشخص. وقد يوضع على جسمه إحدى مواد التباين (مثل الصبغة) كي تسهل قراءة هذه الصور .

- **الأشعة النووية (radionuclide scan)**: يتم حقن الشخص بكمية صغيرة من المواد المشعة، التي تتدفق عبر أوردة الدم وتتجمع عند عظام أو أعضاء معينة. وتقوم آلة تسمى الماسح بالتقاط النشاط الإشعاعي وقياسه. (**ج. س. خ لمكافحة السرطان، 2013: 31**).

6-2 علاج السرطان:

إن علاج السرطان معتمد على الحالة الفردية للمريض، حيث يقوم الطبيب باختيار التقنية المناسبة لذلك سواء كانت الجراحة أو العلاج بالأشعة استنادا إلى نوع وحجم وموضع وامتداد الورم ومن بين هذه التقنيات:

6-2-1 الجراحة:

تعد جراحة استئصال الأورام إحدى الركيزتين اللتين يقوم عليهما علاج السرطان (بجانب العلاج الإشعاعي). وفي معظم الحالات، يقوم الجراح باستئصال الورم وبعض الأنسجة المحيطة به. فقد يساعد استئصال الأنسجة المحيطة على منع الورم من النمو مرة أخرى. ويمكن أيضا أن يقوم الجراح باستئصال بعض العقد اللمفية المحيطة بالورم. (**جيمس، 2013:65**).

6-2-2 العلاج الإشعاعي:

العلاج الإشعاعي هو علاج باستخدام التطبيقات المختلفة للإشعاع المؤين (ionizing radiation) لتدمير الخلايا السرطانية وتقليص الأورام، سواء باستخدام العناصر والنظائر المشعة. ويعد العلاج الإشعاعي علاجا موضعيا، وهو ينقسم إلى نوعين: داخلي (Internal)، حيث تزرع العناصر المشعة مباشرة داخل أنسجة الورم، أو قريبا منها، سواء بشكل مؤقت أو بصفة دائمة. وخارجي

(External)، حيث يبث الإشعاع من آلة تسلط الأشعة على مواضع الأورام، وقد يستخدم كلا النوعين لدى بعض الحالات. (**جمعية آدم السرطان الطفولة، 2010: 19**).

6-2-3 العلاج الكيميائي:

يستخدم العلاج الكيميائي عقاقير مضادة للسرطان للقضاء على الخلايا المسرطنة، وتدخل هذه العقاقير في مجرى الدم وتؤثر على الخلايا المسرطنة في جميع أجزاء الجسم.

وتعطى العقاقير المضادة للسرطان عادة من خلال الوريد، ولكن قد يعطى بعضها من خلال الفم. (**ج. س. خ لمكافحة السرطان، 2013: 29**).

6-2-4 العلاج المناعي:

يمكن تصنيف العلاج المناعي للسرطان إلى نوعين رئيسيين هما:

- **العلاج المناعي المحدد:** وهو بدوره نوعين: الفقال (Active) والعابر (Passive). ويقصد بالعلاج المناعي (المحدد الفعال) تحفيز الدفاع المناعي للجسم ضد نوع محدد من السرطانات. أما العلاج المناعي (المحدد العابر) يتضمن حقن الأجسام المضادة لنوع معين من السرطانات بعد استخلاصها من أجسام الحيوانات التي تحقن بخلاصة الورم نفسه كالخيول والمعز والغنم والأرانب.
- **العلاج المناعي غير المحدد:** وذلك باستعمال مركبات تحفز الدفاع المناعي للجسم بصورة عامة لترفع من دفاعاته ضد الخلايا السرطانية. (**الأرناؤوط، 2016: 192، 193**).

7 – الآثار النفسية للسرطان والتدخل السيكولوجي:

7–1 الآثار النفسية:

تشير بعض الإحصائيات الطبية أن نسبة تتراوح بين (40%) إلى (60%) من حالات الإعياء والتعب النفسي عند مرضى السرطان لا تتم عن حالات جسدية حيوية، وإنما نابعة عن حالات وظروف نفسية وتصبح حالة المريض أكثر صعوبة عندما يعاني من القلق والرهاب والاكتئاب النفسي، إذ تبين الدراسات أن نسبة (15%) إلى (25%) من مرضى السرطان يعانون من أعراض الاكتئاب النفسي، ومن أهم الأعراض : فقدان الاهتمام، صعوبة التركيز الذهني والشعور باليأس واللامبالاة بالإضافة إلى أعراض القلق والخوف من الموت وكلها عوامل تزيد من الضغوطات النفسية لدى المريض. (**بركات، 2006: 913**).

وعلى الجانب الآخر فإن الإنكار (Denial) واحد من أكثر الميكانيزمات وأساليب المواجهة شيوعا بين مرضى السرطان والذي قد يكون ناجحا في الفترة الأولية للمرض لأنه يسهم في التقليل من الشعور بالخوف من الموت القادم، لكن مع تطور المرض يبدأ الإنكار في التسبب في خلق مشكلات للمرضى وأسرهم فيما يلي:

- المواجهة الفعالة (Effective Coping).
- الامتثال للعلاج (Complying with Treatment).
- اتخاذ القرارات في الوقت المناسب (Making timely decisions). وهنا يجب التفرقة بين الإنكار كميكانيزم يستخدم للمواجهة وبين حالة إنكار العاهة وهي ما يسمى "الأنوسوجنونيا" وهي عبارة عن الإخفاق في إدراك وجود عجز أو مرض. (**كفافي وعلاء الدين، 2006: 84، 85**).

أما عن النتائج النفسية والاجتماعية المرتبطة بهذا المرض تكون أكثر صعوبة لدى المرضى من المراهقين الذين يظهرون اهتماما كبيرا فيما يتعلق بالمظهر الجسمي علما بأن التغير في المظهر الجسمي دائما ما يحدث في هذا المرض قد يكون التغير أساسيا أو أوليا مثل حالة الشلل النصفي (Hemi plegia) أو يكون ثانويا بسبب نظام العلاج الكيميائي مثل فقدان شعر الرأس والجسم بشكل عام. (**كفافي وعلاء الدين، 2006: 87، 88**).

7-2 التدخل السيكولوجي:

هنا يأتي دور الأخصائي النفساني الذي يقوم بتهيئة المريض لسماع التشخيص، فيتوجب على الأخصائي النفساني تهيئة الجو المليء بالأمن والطمأنينة والتقبل، ويحاول من خلاله التعرف على مشاعر وانفعالات المريض.

من بين مناهج العلاج والمساعدة التي تقدم لمرضى السرطان مساعدة المريض في تخفيف الشعور بالغثيان أو الميل للقيء والدوخة، تلك الحالة الناجمة من تلقي العلاج الكيميائي. ومن بين وسائل هذا التدخل :

- ✓ **منهج الاسترخاء وتدريباته:**

ويتم ذلك باستخدام الخيال قبل وأثناء تعاطي العلاج الكيماوي حيث يتدرب المريض على تخيل أنه يتناول العلاج دون أن تحدث له الانفعالات المصاحبة لذلك، ولقد تبين أن هذا المنهج يخفض بصورة واضحة الشعور بالقيء من الجلسة الأولى. (**العيسوي،2008: 142**).

- ✓ **العلاج الجمعي التعبيري الداعم:**

حيث يتعين على كل مريض ضمن نطاق الجلسة الجماعية العلاجية أن يعبر عن متاعبه وانفعالاته

المرتبطة بمرض السرطان، وفي دراسة ل (Reed .G) على نساء مصابات بسرطان الثدي، توصل إلى نتائج شتت انتباه المجتمع الطبي، حيث تحسنت النساء اللاتي خضعن للعلاج النفسي الجمعي بمعدل الضعف موازنة مع النساء المريضات اللاتي لم يتلقين العلاج النفسي. (**الحجار، 1998: 40، 41**).

8 – عوامل التكيف الأسري:

يجد سيرانو J . Serrano أن هناك متغيرات مختلفة يستخدمها النظام الأسري للتكيف مع المرض :

8–1 المعنى المعطي من طرف الأسرة:

أي" كيف تعيش" الأسرة مرض الطفل، مجموع التصورات (أمال ، معتقدات) المتشكلة من طرف الأسرة إن ردود الأفعال الرافضة تكون عادة نادرة، فغالبا ما يتحمل الوالدان الوضعية و ذلك لإعتبارات أخلاقية أو دينية تكون ردود الأفعال مرتبطة بمدى بروز المرض للعيان لأن الآثار المرئية المسجلة على الجسم تقدم النظر الآخرين صورة لإخفاق الجسم الأسري ،إن فهم معنى المرض بالنسبة للأسرة خاصة الوالدين مهم للتكفل الجيد، من هنا يجب التأكيد على أهمية التجربة الشخصية و تاريخ الأسرة عبر الأجيال.(**J Serrano 1989 ,p60**)

8– 2 ظهور المرض في دورة الحياة الأسرية:

يعني الوضعية المعاشة أثناء الإعلام و الإقامة في المرض ،تمر الأسرة بمراحل تغير دائم منذ تشكل الزوج إلى وفاة الزوجين، هذا التاريخ الطبيعي للأسرة يعرف أوقات صعبة كميلاد طفل يعاني، يعاش ذلك بطريقة مختلفة لدى زوجين شابين و لدي زوجين أكبر و لهما أطفال آخرون كما أن ظهور المرض في أسرة قد

عانت من نفس العلة في الأجيال السابقة، لا يكون له نفس التأثير لدى الأسرة التي لم يسبق له و أن عانت من ذلك. (**مقاتلي جويدة، 2008، ص104**) .

8-3 نفوذية النظام الأسري:

يقصد بها مدى مدى دينامية التفتح على المحيط العام الأسرة الممتدة ، جيران، مدرسة هذه النفوذية تسمح أو تمنع المساندة التي تحتاج إليها الأسرة لتحمل المرض، هذا ما رمز له بالنظامين المغلق و المتفتح للإتصال.**p108 , 1997 , Bowen**)

8-4 طبيعة الإستجابة:

إن طبيعة إستجابة الأسرة ترجع إلى الروابط الأسرية غالبا ما يقوى تماسكها، فالكل يدفع إلى نفس الإتجاه تظهر أحيانا سلوكات التجنب "لا نتحدث عن ذلك " استثمار العمل حتى لا يعاش ذلك" ، كما قد نشاهد تماسكا أكبر بحيث ينصب كل الإهتمام على الطفل المريض فالحياة الأسرية حينها تدور حول حاجيات الإبن مع هذا التماسك الأسري يسمح بالمساندة المتبادلة و بإرتفاع روح المسؤولية لدى الجميع، في حالات متطرفة فإن التماسك المبالغ فيه قد يؤدي إلى مظاهر الإختلال التي تتراوح من الغيرة الكامنة أو الصريحة إلى ردود أفعال مرضية لدى أفراد الأسرة، حين يكون نقص في التماسك الأسري و تغلب الميولات المتنافرة يؤدي إلى سلوك الهروب لدى بعض أفراد الأسرة ، إن السلوك المتنافر لا يولد إلا التضحية بأحد أفراد الأسرة ، غالبا أحد الزوجين نادرا أخ أو أخت كبرى . (**مقاتلي جويدة، 2008، ص 104**).

8-5 القدرة على حل الخلافات:

إن قدرة الأسرة على حل الخلافات تؤكد على صلاحية الوسائل المستخدمة لمواجهة الوضعيات الجديدة إنها القدرة على التوازن للنظام الأسري تغيير الأدوار التقليدية ، إقامة أشكال جديدة للتفاعلات، تحديد قواعد جديدة للعمل و التأكيد على معتقدات و قيم أخرى. (**مقاتلي جويدة، 2008،ص 105**).

9 – إستجابة العائلة إتجاه الإبن المصاب:

ليس هناك أبشع من أن يعرف الأهل (الأم و الأب) أن حياة إبنهم يهددها مرض خبيث و قاتل ،يحمل التشخيص للأهل الألم، فقدان الأمل في الحياة، القلق، عدم الرضى، حتى الهلع و الغضب وهي الإستجابات المعتادة أو الشائعة عند الإعلان عن مرض الإبن بالسرطان (**1982, 440 Adjuriaguerra,**)

و طبيعة إستجابة الأسرة ترجع إلى الروابط الأسرية غالبا ما يقوى تماسكا، فالكل يدفع إلى نفس الإتجاه تظهر أحيانا سلوكات التجنب "لا نتحدث عن ذلك "، "إستثمار العمل حتى لا يعاش ذلك "، كما قد نشاهد تماسكا أكبر بحيث ينصب كل الإهتمام على الطفل المريض فالحياة الأسرية حينها تدور حول حاجيات هذا الإبن. (**مقاتلي جويدة ،2008، ص 103**).

مع هذا فإن التماسك الأسري يسمح بالمساندة المتبادلة و بإرتفاع روح المسؤولية لدى الجميع، و في حالات متطرفة فإن التماسك المبالغ فيه قد يؤدي إلى مظاهر الإختلال التي تتراوح من الغيرة الكامنة أو الصريحة إلى ردود أفعال مرضية لدى أفراد الأسرة، حين يكون نقص في التماسك الأسري و تغلب الميولات المتنافرة يؤدي ذلك إلى سلوك الهروب لدى بعض أفراد الأسرة ، إن السلوك المتنافر لا يولد إلا

الضحية بأحد أفراد الأسرة غالبا أحد الزوجين ، نادرا أخ أو أخت كبرى. (**مقاتلي جويدة، 2008، ص 103**).

و الإصابة النرجسية للوالدين تدور عامة حول الأسباب و الوراثة بحيث كل من الوالدين يفترض نظريات و التي تجعله ينكر أو ينسحب من كل مسؤولية وراثية ، و تظهر تصرفات موصوفة في كل الأمراض المزمنة و هي الإفراط في الحماية، الإنكار . (**Adjuriaguerra , 1982 ,p440**)

و من هنا نستنتج أن إستجابة العائلة تختلف إتجاه الطفل المصاب بالسرطان، فالمشاعر قد تتراوح ما بين الصدمة و بين الشفاء و الباقي يكون بينهم ، حتى و لو كانت الأعراض ظهرت منذ وقت طويل ،إلا أن تشخيص المرض هو أمر مزعج و مفزع في نفس الوقت بالنسبة إليهم.

10 – ردود أفعال الوالدين إتجاه مرض أحد أبنائهم:

إن ردود الأفعال هذه تعبر عن خطورة المرض و صعوبة تجاوز مراحله و قد يؤثر على باقي أفراد العائلة و عندما يصاب الطفل بمرض خطير كالسرطان تمر بالأسرة فترة عصيبة مليئة بالخوف والقلق الشديد، وخاصة الأم التي ما إن تعي خطورة المرض فإنها حتما تفكر في موت الطفل وستضل هذه الأفكار تتربص بها

طيلة مدة مرض لا سيما عند تفاقم الأوضاع وبلوغها درجة الخطر وقد تختلف ردود الأفعال من طرف الوالدين و تتوقف على نوعية العلاقة التي كانت مع الطفل قبل المرض و على حد تعبير Rainbault

" فإنه في نظر الأطباء أن ردود الأفعال تختلف، فهناك من يقاوم ويتماسك، وهناك من يعجز ويفشل وغالبا ما يوجهون عدوانية اتجاه الأطباء. (**infermiere p4 , 1992**)

الأن بهذه الطريقة يجدون إمكانية إلقاء لومهم على الآخرين، و ما على الأطباء إلا تقبل تلك الردود كما أن البعض الآخر يرى بأن المرض هو شيء متوقع أو كارثة منتظرة نتيجة خبرات سابقة وعند الآخرين يظهر المرض كشيء غريب وقد يفشلون في التعامل معه. (**عبد النور محسن، 2006، ص 37**).

إصابة الإبن بالمرض حيث صدمي لوالديه ، و قد يكون بمثابة تهديد لإحساس الوالدين بالكرامة و تقدير الذات، وقد تختفي الأحلام و الأمال المتعلقة بمستقبل الطفل والطفل الذي كان يجب أن يمثل إمتدادا لذوات آبائهم و بدلا من ذلك يعمل العكس. (**عبد المعطي حسن مصطفى، 2004، ص 199**).

في حين لا تؤدي إصابة الإبن بالمرض المزمن بالضرورة إلى محو المناهج الوالدية، فإن الإشباعات التي يمكن أن تتحقق عن أفعال الطفل يمكن أن تختفي نتيجة لإحباطات تجربة الوالدي، وقد يتفاعل الوالدين مع تشخيص مرض الإبن بطرق كثيرة و مختلفة و ليس هناك رد فعل واحد يمكن تحديده بأنه ناضج، فردود الأفعال تعتبر نتائج للإحساسات، وقد تختلف إحساسات الوالدين بشأن مرض الطفل لأن الوالد أو الوالدة يشعر بالإحباط، الخوف، الشعور بالذنب ، الحزن و الأسى ،الشعور بالعجز، الغضب. (**عبد المعطي حسن مصطفى، 2004، ص 200**).

10-1 ردود الفعل الأولية:

10-1-1 تفاعل الوالدين:

10-1-1-1 الصدمة و التشوش و الإرتباك :

لا يتوقع الوالدين أبدا أو يكونا جاهزين لحقيقة إصابة إبنهم بمرض خطير و مهدد كالسرطان، و حسب معلوماتهم السابقة أو خبرتهم حول السرطان قد يعتبرون التشخيص بمثابة الحكم بالموت على الطفل، كما يشعرون بأن العائلة جميعها مقبلة على أيام عصيبة و أن طفلهم سيعاني و في لحظات المحنة الأولية نجد أغلب الآباء و الأمهات يتفهمون القليل جدا من شروحات الطبيب الأولية عن مرض الطفل ، و تنشأ حالة الخدر و شبه الحلم التي يمرون بها عند كل شخص في وضع مماثل، حيث يقوم دماغ الإنسان تلقائيا بوضع حماية ذاتية لمنع الثقل الشعوري الضاغط عند سماع تشخيص مرض أحد الأبناء، و لهذا نجد الأطباء يتفهمون ردود الفعل هذه و يعيدون شروحهم عادة و يكررون توصياتهم في أوقات لاحقة و هنا ينصح الوالدين بتدوين التعليمات و طلب المساعدة من شخص آخر. (**Serafino , 1987 p53**)

10-1-1-2 الإنكار وعدم التصديق:

خلال الفترة القريبة التالية عقب التشخيص و في أغلب الأحوال تظهر شكوك لدى الآباء و الأمهات حول دقة التشخيص و ما سمعوه من أنباء، فهم ببساطة لا يستطيعون التصديق و أحيانا قد لا تظهر أعراض المرض على طفلهم بشكل كبير يبرر إمكانية وجود السرطان ، و من المعتاد أن يشك الكثيرون من دقة التحليل و يرغبون بإعادتها أو يتساءلون عما إذا كانت التحاليل تخص طفلا آخر ،و قد يتحرون

عن مصداقية الفريق الطبي و مؤهلاته و خبراته، خصوصا إذا كان السرطان من النوع الصعب التصنيف دون إجراء فحوصات متعمقة أكثر، و الواقع أن الرفض و الإنكار يعد عاملا مساعدا جيدا لحماية الوالدين من الحقيقة المؤلمة للواقع المتجسد و لكسب بعض الوقت للتعامل مع الأزمة و إنفعالاتها و لا يعتبر مشكلة إلا حين يؤدي إلى تأخير المعالجات و تردد الأهل في إتخاذ القرارات و من المعتاد أن يبدأ الأهل في التعامل مع الوضع حال تأكدهم من ثبوت حقيقة سرطان الطفل، و تقبلهم لتفاؤل الأطباء و تشجيعهم و إطلاعهم على المعلومات و الإحصائيات المتعلقة بالمرض، و مما يساعد بطبيعة الحال في التعامل مع الرفض و عدم التصديق أن يسعى الوالدين إلى معرفة الإجابات عن مختلف تساؤلاتهم و شكوكهم و السعي إلى تحصيل المعلومات الكافية حول السرطان و معالجته و إجراء تشخيص ثاني لتأكيد التشخيص الأول. (**Serafino، p54 , 1987**)

10-1-1-3 إسقاط اللوم:

عندما تكون حالة المرض واضحة جدا، فقد يجد الوالدين أن الإنكار ليس وسيلة مناسبة لحماية الذات و على ذلك يبحثون عن آلية دفاعية أخرى لتخفيف الإحباطات، و يعتبر إسقاط اللوم آلية دفاعية شائعة أخرى و هي أقل تقبلا من الناحية الإجتماعية ، و يكون إسقاط اللوم مدمرا لأنه كثيرا ما يتحول إلى عداوة ، و من بواعث غضب الوالدين هؤلاء الأخصائيون المهنيون الذين لهم علاقة بالطفل و الوالدين (كالأطباء و الممرضين)، و بدافع من الإحباط و الغضب يمكن أن يلقي الوالدين باللوم على هؤلاء المهنيين عن حالة الطفل، و في بعض الأحيان قد يكون هؤلاء الأفراد مسؤولين بالفعل عن المحنة و الإحباط الذي يصيب الوالدين لأن هناك خطأ و كان بوسع الأطباء أن يمنعه " لو لم يتأخر الطبيب كثيرا

في كشف المرض فقد كان من الممكن أن يكون هناك مبكرا بوقت يكفي للحيلولة دون حدوث شيء ما" .(**عبد المعطي حسن مصطفى، 2004، ص 104**).

10-1-1-4 الشعور بالذنب:

يظهر الشعور بالذنب عقب تقبل الأهل لحقيقة سرطان الإبن ، و يعد من ردود الفعل و الأحاسيس الشائعة، و ينبع من إعتقادهم بأن إصابة إبنهم ناتجة عن أخطائهم أو تقصيرهم، ويشعرون بأنهم فشلوا في حمايته، و يتساءلون عما قد فعلوه أو لم يفعلوه مما ساهم في نشوء السرطان، أو تنتابهم الهواجس من أن الأمر يأتي كجزاء على ذنوبهم و خطاياهم و قد تخشى الأمهات من فرضية أن السرطان نشأ نتيجة شي فعلناه أو أخطأن به أثناء الحمل، أو أن الأمر ناتج عن وجود مورثات مختلفة لدى أحد الوالدين و قد يتفاقم الشعور بالذنب حين يلوم الوالدين أنفسهم على التأخر في ملاحظة الأعراض أو عدم الإهتمام بشكل كاف أو عدم إستشارة الأطباء المختصين منذ البداية، كما يبذلون جهودا كبيرة لفهم سبب إصابة طفلهم بالسرطان. (**عبد النور محسن ، 2006 ، ص 44**).

فإن اللوم لن يؤدي إلى إختفاء المشكلة، و لكن الشعور بالذنب الشديد يمكن أن يقضي على مفهوم الذات الإيجابي لدى الوالدين، و العمل صعب مع الوالدين الذين يشعران بالذنب، لأن الشعور بالذنب صعب التخلص منه. (**عبد المعطي حسن مصطفى، 2004، ص 105**).

بالإضافة إلى أننا نجد الأم جد قاسية في محاسبة الذات فإن الشعور بالذنب يؤدي إلى نوعين من ردود الفعل:

- **الرعاية المفرطة:**

هي الأكثر شيوعا لدى الأمهات، إن التفاني في رعاية الإبن يعطي صورة للمحيط عن الأم الجيدة، لكن إعجابهم بهذا التفاني يمنعهم من رؤية تلك الرغبة في إزالة هذا الطفل الذي لم يعد بإمكانه الإستجابة المطالب والديه نتيجة شعورهما بالذنب جراء هذه الرغبة فإن الوالدين يضاعفان من إظهار الحنان.

- **السلوك العوائي إتجاه الإبن:**

ينتقل من التضايق، نفاذ الصبر إلى رفض الإبن، فإذا كان سلوك الرعاية المفرطة من خصائص الأم، فإن السلوك العدواني و الرفض غالبا ما يرجع إلى الأب. (**مقاتلي جويدة ،2008، ص 79**).

10-1-1-5 الضغط الوالدي (الآمال و اليأس):

عندما يتأكد الوالدين بأن لديهما أو لدى أحدهما سمات وراثية تسبب في وجود هذا الطفل المريض فغالبا ما ينتابهما إحساس بالذنب من خلال مسؤوليتهما عن إنجاب هذا الطفل مما قد يولد لديهما شعور بفقدان الذات

نستنتج من خلال ما سبق أن ردود أفعال الوالدين إتجاه إصابة أحد أبنائهما بالسرطان تختلف و ذلك الوجود إختلاف في الإنفعالات التي يتعرض لها الوالدين إتجاه هذا الطفل المريض فمنها الإيجابي كالحب، الشفقة، العطف، التفاؤل، الأمل و الطموح و منها السلبي كالغضب و التهيج ، الإشمئزاز ،النفور و هذا ما يؤدي بهم إلى الشعور بالإحباط

11 – تأثير مرض الإبن على الوالدين:

قد يتعرض الوالدين عندما يعلمان أن طفلهما في طريقه إلى الموت فإنهما يتفاعلان بطريقة حزينة دائما وهي نوعين من المشاعر الحزينة:

فالأول: نوع من المشاعر يحدث عند التشخيص و يسمى بالمرحلة الأولى.

و الثاني : يحدث عند إقتراب موت الإبن و يسمى بالمرحلة الأخيرة، وقد يصاب الوالدين بالصدمة، كما أنهما يحاولان إنكار هذا الخطر القادم.

و هذا قد يتسبب لهما في أعراض نفسية و جسمية، كما إنهما قد يكتئبان أو يطلقان أو يصبحان أكثر عدوانية، و لكن المرحلة الأولى أكثر ما تنتهي بنوع من القبول و التسليم بأمر الواقع . **(طارق كمال، 2005، ص 209)**.

فمرض الطفل يؤثر تأثيرا عكسيا على إحترام الذات لدى الوالدين و على مكانتهما الإجتماعية بطرق و أشكال مختلفة ، بل و على إدراكهم للطريقة التي ينظر الآخرون إليهم، وقد يلجأ الوالدين إلى مقارنة أنفسهما بغيرهما من الآباء والأمهات. **(حلاوة مُحَمَّد السيد، 2008، ص98)**.

12 – حاجيات الإبن المريض و دور الوالدين إتجاههه

إذا كان الطفل العادي يحتاج إلى الحب، الشعور بالأمان، الرغبة في الإستقلالية و الحرية، و الإعتراف بوجود حقوقه و حاجاته الدائمة إلى التشجيع المستمر، فإن التنبؤ السيء ، يشعر المريض أنه مهدد في كيانه البيولوجي، النفسي و الإجتماعي و الروحي لذا صنف الباحثون حاجيات المريض إلى مستويات:

12-1 الحاجيات الفيزيولوجية:

وهي الأساسية لدى المريض و التي تشمل علاج الألم، التغذية... إلخ. **(عبد المنعم الميلادي، 2004،ص 66)**.

12-2 الحاجة إلى الأمن:

في وضعية الأزمة و الخطر تقوى الحاجة إلى الأمن تكفلها:

- ✓ الثقة في كفاءة عمال الصحة.
- ✓ الإعلام المستمر عن المرضى.
- ✓ الحاجة إلى شخص مهم يكون بقرب إلى المريض.
- ✓ الحاجة للتعبير عن الأحاسيس و المخاوف. - ضمان تواجد كل الطاقم المعالج ساعة الأزمة . (**مقاتلي جويدة، 2008، ص 33**).

12-3 الحاجة للإنتماء:

إن الحاجة لمحبة الآخر و الشعور بعاطفته تكون قوية في هذه المراحل الحرجة حيث يبتعد الأصدقاء ، خوفا من التأثر العاطفي. (مقاتلي جويدة، 2008، ص 35).

12-4 الحاجة إلى الحنان و العاطفة:

الإبن المريض نفسيا في أشد الحاجة إلى إشباع حاجياته النفسية كالتجاوب العاطفي المتبادل مع الأم لما له من تأثير سلبي على مستقبله و من ثم على صحته النفسية .(**عبد المنعم الميلادي ، 2004، ص 99**).

12-5 الحاجة للتقدير:

تتمثل في طلب المريض على أن يعامل كحي إلى النهاية.

12-6 الحاجة الروحية:

يبحث المرضى في أيامهم الأخيرة عن معنى الحياة تدور تساؤلاتهم حول الهدف من الميلاد الحياة بحث يقومون بإعادة نظر جذرية للأمور، تكون الحاجات الروحية مرتبطة بالآخر، فإذا إستجاب لها فهذا يعني الدخول في علاقة ثقة مع المريض علاقة حقيقية صادقة، دليل التعاطف و التسامح أي القدرة على مرافقة الشخص في الأبعاد التي يعيشها بإحترام إختياراته. (**مقاتلي جويدة، 2008،ص 35**).

12-7 الحاجة إلى الدعم الإجتماعي:

يحتاج الإبن المريض إلى تكوين علاقات إجتماعية مع المحيطين به، ومن خلال حاجته إلى التفاعل معهم، ليستطيع تقبل مرضه و التخفيف عنه. (**عبد المنعم الميلادي، 2004، ص 100**).

12-8 الحاجة لتحقيق النجاح:

يحتاج الإبن المريض إلى تحقيق قدر معقول من النجاح في التغلب على الصعوبات، فعلى الأسرة أن تجنبه قدر المستطاع المواقف التي لا تتناسب مع قدراته. (**عبد المنعم الميلادي ،2004، ص 100**).

هكذا فإن العديد من الأمراض تحد من قدرة الطفل على إكتساب مهارات جديدة، أو أن يكون له هوايات و إهتمامات في الحياة خاصة و إن كان هذا المرض مهددا بالموت كالسرطان" إن بعض الأطفال الصغار يعتقدون أن ما أصابهم هو نوع من أنواع العقاب، بينما الأبناء الكبار في السن يعتقدون أنهم أخذوا المرض من شخص آخر وهذا ما يجعل المرض المزمن يؤثر عليه و يتأثر كل من يحيط به بالخصوص الأم. (**عبد النور محسن،2006، ص 44**).

13 - الوقاية من السرطان (Prevention):

نظرا لصعوبة الإستئصال، التشخيص و علاج مرض السرطان فالوقاية ذات أهمية كبيرة فتوعية أفراد المجتمع عامل حاسم كبعض الإشارات مثل:

فحص الثدي يجب أن يكون بشكل مستمر بالإضافة إلى إحترام النظافة و تجنب سلوكات الحياة السيئة، وهذا ما يدفعنا للتأكد على تبني عادات صحيحة مثل :

- ✓ الإمتناع عن التدخين أو التوقف عنه في حالة التدخين.
- ✓ مراقبة الوجبات الغذائية و التي يجدر أن تكون متوازنة و غنية.
- ✓ الإكثار من شرب الماء.
- ✓ الإحتراسمن التعرض إلى الشمس و إستعمال القبعات و مظلات الواقية. (**مالكوم**

شوارتز، 1988، ص 31).

تتجه أيضا طرق الوقاية وتتشعب إلى ثلاثة شعب رئيسية لتحقيق ثلاثة أهداف أساسية هي:

- ✓ حماية البيئة و الغذاء و الدواء بواسطة إجراءات و تعاليم تصدرها السلطات المسؤولة .
- ✓ إجتناب العادات السيئة و التخلص من المواد التي تسبب السرطان.
- ✓ التشخيص المبكر لحالات السرطان بواسطة توضيح و نشر الوعي و الإلمام بالعلامات المبكرة المنذرة لهذا المرض، و إجراء الفحص الطبي السنوي. **(عبد المنعم الميلادي، 2003، ص 129).**

و أيضا وضح مركز أندرسون Anderson الذي تم إنشائه عام 1942 و يقع في مركز تكساس الطبي، تخصيصه لمواجهة كافة أمراض السرطان عام 1971 ووضع خطة عملية تقلل من إحتمالات الإصابة و هي قائمة على عدة نقاط هي:

- ✓ عدم التعرض الزائد لأشعة الشمس المباشرة، لاسيما أيام الصيف و خلال موسم البحر.
- ✓ تنقية مياه الشرب، و الإبتعاد قدر الإمكان عن الأماكن الملوثة.
- ✓ تجنب أكل الأطعمة المزروعة زراعة كمياوية.
- ✓ التقليل من الأطعمة الغنية بالدهون ، بحيث لا تزيد 30 % في اليوم الواحد و المحفوظة.
- ✓ تناول الأطعمة الغنية بالفيتامينات و الألياف الغذائية كالفاكهة والخضر.
- ✓ تجنب إستنشاق المواد المنظفة داخل المنزل.
- ✓ الإمتناع كليا عن التدخين كونه المسبب الرئيسي لسرطان الرئة.
- ✓ تجنب إحتساء الكحول وشرب القهوة، لأنه لا يقل خطورة عن التدخين .

- ✓ ممارسة التمارين الرياضية اليومية من مرة إلى ثلاثة مرات أسبوعيا، فهي تعمل على خفض نسبة الدهون تبعا لعملية إحتراق الأغذية الدسمة و بحيث يرتفع مستوى الجهاز المناعي في مواجهة الأمراض خاصة السرطان. (**هيام رزق ، بدون سنة،ص 19–20**).

فالوقاية إذا هي مجموعة المقاييس المحاربة للسرطان (وقاية أولية و العلاج المراحل ما قبل السرطانية (وقاية ثانوية).

خلاصة الفصل:

تناولت الباحثة في هذا الفصل عرض موجز حول السرطان والذي هو عبارة عن مرض عضوي، يتمثل في ورم ينشأ في مختلف أعضاء الجسم ويتكون من خلايا تتكاثر وتنموا بطريقة عشوائية.

فبالرغم من التطورات الحديثة والنتائج الجيدة التي أصبح بالإمكان التحصل عليها من خلال العلاج، إلا أننا نشهد حالات يعاود المرض بالظهور بعد عدد من السنوات، وقد تكون هذه العودة في أماكن أخرى من الجسم.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد:

إن القيام ببحث ميداني يتطلب إتباع خطوات وإجراءات منظمة قصد الوصول إلى حل مشكلة أو تفسير أو إيجاد علاقة بين متغيرات، لهذا يعتبر الإطار المنهجي من أهم الجوانب التي يعتمد عليها أي باحث لإجراء بحثه العلمي، ويتحدد الإطار المنهجي انطلاقا من طبيعة موضوع الدراسة وعلى الباحث أن يختار ذلك بدقة حتى يستطيع الإجابة عن تساؤلاته، والغرض من هذا الفصل هو الإحاطة بمختلف جوانب الدراسة ومحاولة تحليل الفرضيات بالاعتماد على تطبيق أدوات الدراسة التي تساعدنا على جمع المعلومات من أجل الوصول إلى نتائج دقيقة وموضوعية، وعليه فالجانب الميداني هو تدعيم للجانب النظري إذ خصص لعرض الدراسة الاستطلاعية ومجالات الدراسة المتمثلة في المجال الجغرافي و البشري والزمني، بالإضافة إلى منهج وعينة الدراسة، كما تم التعرض لأدوات جمع البيانات ومختلف الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات والنتائج.

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من الإجراءات الميدانية التي تسمح للباحث بالتقرب من ميدان البحث والتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة، كما تساعده على ضبط متغيرات بحثه.

وبهذا تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة أولية تسبق النهائي للموضوع وفرضياته وحتى تحدد أنسب الأداة لجمع المعلومات كما تم ذكره سابقا قبل التطبيق الفعلي للأدوات المستعملة في البحث وكان الهدف من دراستنا الاستطلاعية:

الكشف عن مستوى التوافق النفسي لدى الأسرى المصابة أبنائهم بالسرطان

- جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول موضوع البحث.
- معرفة ماهية الأدوات والتقنيات المناسبة لإجراء دراستنا.
- مساعدتنا على ضبط فرضيات البحث وما هي التعديلات الواجب إدخالها على هذه الفروض إذا كانت تحتاج إلى تعديلات. واختيار الحالات المناسبة للدراسة.

ومن خلال الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها لعينة من الأسر المصابة أبنائهم بالسرطان. قصد تحديد الحالات المراد دراستها وإجراء مقابلات قصد تكوين فكرة أولية على الحالات الموجودة ومدى ملائمتها لإغراض هذه الدراسة.

ويعرفها مروان عبد المجيد إبراهيم: "بأنها تلك الدراسة التي تهدف إلى الاستطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث بدراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي." **(مروان عبد المجيد إبراهيم، 2000، ص 125)**

وتعرف :"هي البحوث التي تنفذ عن طريق جمع المعلومات من مواقع المؤسسات والوحدات الإدارية والتجمعات البشرية المعنية بالدراسة ويكون جمع المعلومات عادة بشكل مباشر من هذه الجهات، أو عن طريق الاستبيان أو المقابلة أو الملاحظة وهناك عدد من المناهج المتبعة لهذا النوع من البحوث وأهمها المنهج التاريخي ، المنهج الوصفي، دراسة حالة ومسح الاجتماعي." **(عامر قنديلجي، 1999، ص48)**. وتعرف كذلك: "تلك الدراسات التي يقوم بها الباحث بهدف التعرف على المشكلة وهذا النوع من الدراسة يقوم به الباحث عامة عندما يكون ميدان البحث جديدا لم يسبق أن استكشف طريقه باحثون آخرون أو أن مستوى المعلومات عن البحث قليل. **(أحمد بدر ،1996، ص 31)**.

2-منهج الدراسة:

يعتبر المنهج المستخدم في البحث العمود الفقري لكل دراسة، ولاسيما في الميادين الاجتماعية والنفسية والتربوية فهو يكسب البحث طابعه العلمي، والباحث المتمكن هو الذي يعرف كيف يختار المنهج المناسب لموضوعه، لأن نتائج البحث وصحتها تقف أساسا على نوعية المنهج المستعمل. **(تركي رابح،1984، ص 131)**

ويعرفه عمار بوحوش ومحمود الذنيبات بأنه:"خطوات منظمة يتبعها الباحث في معالجة الموضوعات التي يقوم بدراستها إلى أن يصل إلى نتيجة". **(عمار بوحوش ومحمود الذنيبات ,1995 ص 11)**

وهناك من يرى بأنه: "الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة الإكتشاف الحقيقة". **(عامر مصباح، 2006، ص 23)**

وعليه فإن موضوع البحث وأهدافه هي التي تفرض علينا استخدام منهج دون غيره لذلك تختلف المناهج باختلاف المواضيع، وحتى نتمكن من دراسة موضوعنا دراسة علمية فإن المنهج المتبع يعتبر خطوة ضرورية وهامة ونظرا الطبيعة الدراسة والتي تتمثل في دراسة التوافق النفسي لدى الأسرى المصابة أبنائهم بالسرطان ، فإن المنهج الوصفي هو الذي يمكننا من فهم و تفسير هذه الظاهرة، وهو المنهج المناسب والملائم لها والذي يعرف بأنه "الطريقة المنتظمة لدراسة الحقائق الراهنة متعلقة بظاهرة ما أو موقف أو أفراد أو أحداث أو أوضاع معينة بهدف اكتشاف حقائق معينة وتحليلها وكشف الجوانب التي تحكمها. **(تركي رابح، 1990، ص 129)**

ويعرف "شحاتة سليمان" المنهج الوصفي بأنه: "مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة، اعتمادا على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلا كافيا ودقيقا لاستخلاص دلالتها والوصول إلى النتائج وتعميمات عن الظاهرة. **(شحاتة سليمان، 2005، ص 337)** اتبعنا المنهج الوصفي، الذي يعتمد على جمع الحقائق والبيانات تصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلا كافيا و دقيقا الاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن ظاهرة موضوع محل البحث.

3- حدود الدراسة:

في كل دراسة نفسية اجتماعية يجب تحديد المجال الزمني والمكاني والعنصر البشري اعتبارات منهجية ضرورية :

• **المجال المكاني:**

إن هذا المجال يحدد النطاق المكاني والجغرافي الأجزاء الدراسة أو المجتمع الذي يجري في البحث وقد يتمثل في قرية صغيرة أو كبيرة أو حي من الأحياء السكنية أو في مدينة أو في عدة مدن ويتوقف ذلك على الوقت والجهد والإمكانيات المتوفرة لدى الباحث (**مُحَمَّد شفيق، 1998، ص 32**)، ولقد تم تحديد هذه الدراسة الميدانية من الناحية الجغرافية على الاسر المصابة أبنائهم بالسرطان في ولاية المسيلة.

• **المجال الزمني:**

ويعرفه عبد الهادي أحمد الجوهري المجال الزمني للبحث: بأنه تلك الفترة التي قضاها الباحث في إجراء الدراسة الميدانية بدءا من إعداد الإطار المنهجي وجمع البيانات وتحليلها حتى التوصل إلى النتائج والتوصيات. (**عبد الهادي أحمد الجوهري، 2002، ص235**) وعليه تم تقسيم فترة دراستنا الميدانية إلى مرحلتين: – المرحلة الأولى : وتتمثل هذه المرحلة في إختيار الدراسة الاستطلاعية وبناء الإشكالية ووضع الفرضيات وتحديد الأهمية وأهداف الدراسة وجمع المادة العلمية من التراث النظري وكذا تحديد الإطار المنهجي للدراسة من 2020/07/01 إلى غاية 2020/07/31

– المرحلة الثانية: خلال هذه المرحلة تم تطبيق الميداني وجمع المعلومات أو البيانات من المبحوثين وتفريغها وتحليلها وبعدها تم تفريغ البيانات ومناقشة النتائج في المدة المتبقية .

• **المجال البشري:** .

ويقصد بالمجال البشري بأنه المجتمع الأصلي للدراسة والذي تم تحديده بأسلوب معين لما يخدم ويتناسب ويعمل على تحقيق أهداف الدراسة. **(عبد الهادي أحمد الجوهري، 2002، ص 228)**، وبحكم أن بحثنا هو دراسة الاسر المصابة أبنائهم بالسرطان في ولاية المسيلة البالغ عددهم إجمالا 20 أسرة.

4-مجتمع عينة الدراسة:

إن مجتمع الدراسة أو البحث في العلوم الإنسانية مجموعة منتهية أو غير منتهية من عناصر المحددة مسبقا والتي ترتكز عليها الملاحظات **(موريس أنجرس، 2006، ص197)**، تم اختيار مجموعة الدراسة أو عينة حسب طبيعة البحث، وقد تم اختيارها بطريقة قصدية، إذ أن الطريقة الغرضية المناسبة للتعرف على أنواع معينة من الحالات الدراستها دراسة معمقة، أما القصدية فيعتمد الباحث لاختياره

حالات معينة لتحقيق الغرض من الدراسة وتتكون مجموعة البحث في هذه الدراسة من 20 أسرة.

وتعرف العينة القصدية هي تلك العينة التي تم انتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوافر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم ولكون تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة، كما يتم اللجوء لهذا النوع من العينيات في حالة توافر البيانات اللازمة للدراسة لدى فئة محدودة من مجتمع الدراسة الأصلي. **(مُحَمَّد عبيدات وآخرون، 1999، ص 96)**

وفي هذا النوع من العينات يقدر الباحث حاجته إلى معلومات معينة ويختار العينة التي تحقق له ما يريد. **(مُحَمَّد عبد الفتاح حافظ الصيرفي، 2002، ص 312)**

5- عينة الدراسة الاساسية:

بعد تأكد من صدق وثبات أداة القياس شرع في تطبيق الدراسة الأساسية حيث اشتملت العينة على (20) أسرة مصابة ابناؤهم بالسرطان تم اختيارهم بطريقة قصديه عرضية أي تم انتقائهم بشكل مقصود وتراوحت أعمارهم ما بين (20-75) سنة.

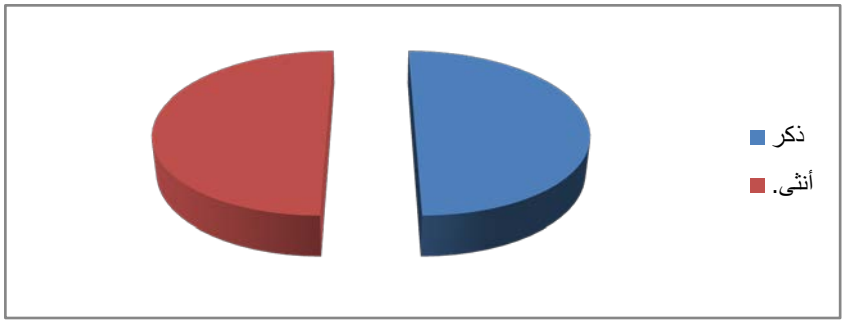
والجداول التالية توضح توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات الوسيطية (الجنس ،السن ، المستوى التعليمي، نوعية العلاج)

الجدول (01) يوضح توزيع العينة حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	10	%50
انثى	10	% 50
المجموع	20	%100

يتضح من خلال الجدول رقم (01) أن عدد الذكور يساوي" 10 " أي بنسبة 50% وعدد الإناث يساوي" 10 " أي بنسبة 50% .

الشكل (01) يوضح نسبة العينة حسب الجنس

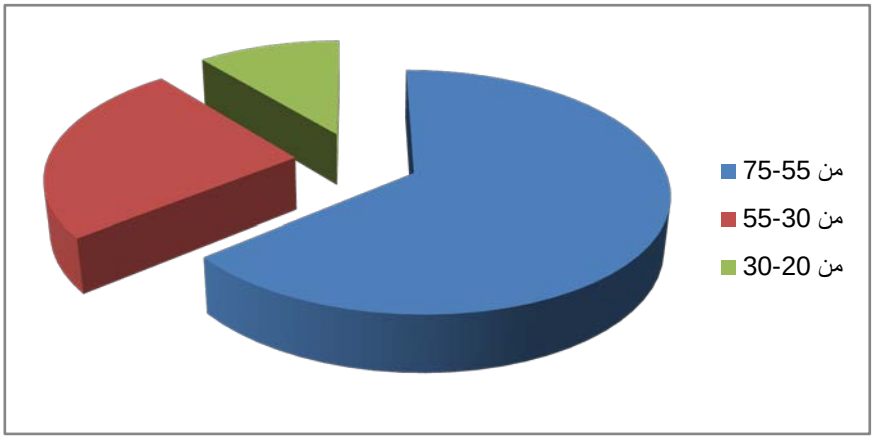


الجدول (02) يوضح توزيع العينة حسب السن

السن	العدد	النسبة المئوية
من 20-30	4	%20
من 30-55	6	% 30
من 55-75	10	%50
المجموع	20	%100

يتضح من خلال الجدول رقم (01) أن عدد الأسر ذوي السن من (20-30) سنة يساوي" 04 " أي بنسبة 20% والأسر ذوي السن من (30-55) سنة يساوي" 06 " أي بنسبة 30% والأسر ذوي السن من (55-75) سنة يساوي" 10 " أي بنسبة 50% ويمكن نرجع السبب في ذلك لكون الأسر المرضية أبناؤهم بالسرطان لا تقتصر على فئة عمرية محددة.

الشكل (02) يوضح نسبة العينة حسب السن

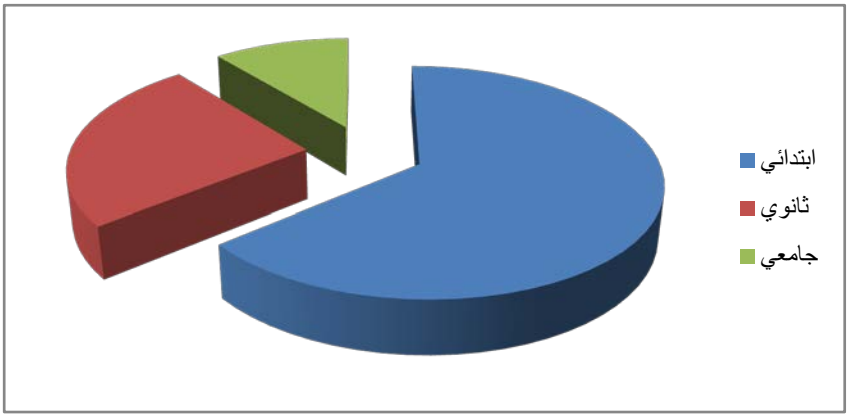


الجدول (03) يوضح توزيع العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العدد	النسبة المئوية
ابتدائي	12	%60
ثانوي	7	% 35
جامعي	1	%05
المجموع	20	%100

يتضح من خلال الجدول رقم (02) أن عدد الأسر ذوي المستوى التعليمي الابتدائي يساوي" 12 " أي بنسبة 60% والأسر ذوي المستوى التعليمي الثانوي يساوي" 07 " أي بنسبة 35% والأسر ذوي المستوى التعليمي الجامعي يساوي" 01" أي بنسبة 05% .

الشكل (03) يوضح نسبة العينة حسب المستوى التعليمي

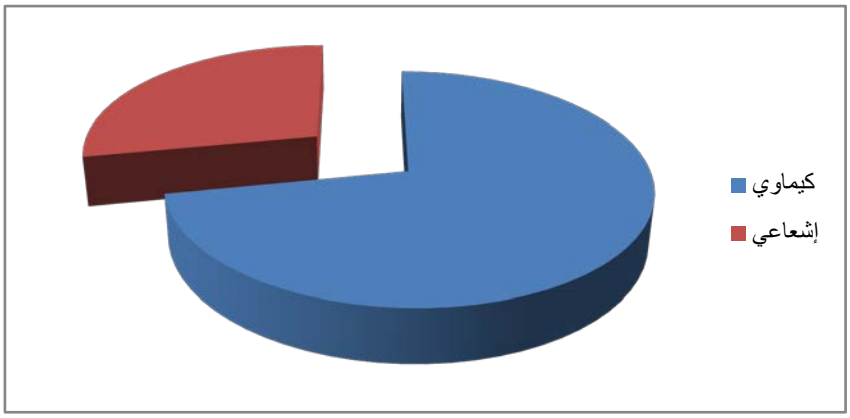


الجدول (04) يوضح توزيع العينة حسب نوعية علاج الطفل

نوع علاج الطفل	العدد	النسبة المئوية
العلاج الكيماوي	11	%55
العلاج الإشعاعي	9	% 45
المجموع	20	%100

يتضح من خلال الجدول رقم (03) أن نسبة الاطفال الذين يتلقون العلاج الكيماوي تساوي 55% أي ما يعادل "11 طفل"و نسبة الاطفال الذين يتلقون العلاج الاشعاعي تساوي 45% أي ما يعادل "09 أطفال"

الشكل (04) يوضح نسبة العينة حسب نوعية علاج الطفل



6- الأدوات المستخدمة في الدراسة وخصائصها السيكومترية:

تعتبر أدوات البحث ذات أهمية كبيرة فهي بمثابة مفاتيح يلجأ إليها الباحث لجمع المعلومات التي يستعين بما في دراسته، فلكل بحث أدواته الخاصة التي يعتمد عليها الباحث لتساعده على جمع المعلومات ، وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على الأدوات التي تخدم موضوع هذه الدراسة والمتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة التي تم بناءها على أساس محور التوافق النفسي، وكذا مقياس التوافق النفسي لزينب شقير2003.

- المقابلة العيادية :

يمكن تعريف المقابلة بأنها عبارة عن محادثة موجهة بين الباحث وشخص أو أشخاص آخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث لمعرفة من أجل تحقيق أهداف الدراسة. **(محمد عبيدات وآخرون، 1999، ص 55)**

أو هي إحدى وسائل جمع البيانات من مصادرها وتتم بين طرفين حول موضوع محدد منطلقا من أسباب و محققا لغايات، وهدف المقابلة إلى التعرف على الظاهرة أو موضوع بالبحث عن الأسباب من خلال إلتقاء مباشرة بين الباحث والمبحوث تطرح فيها أسئلة تهدف إلى استيضاح الحقائق وتشخص فيها المعلومات بربط العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة. **(مروان عبد المجيد إبراهيم، 2000، ص 171)**

كما تعد المقابلة العيادية من أهم وسائل جمع المعلومات لأنها تسمح لنا بالتقرب من المفحوص لفهم صعوباته التي يعاني منها، فالمقابلة هي عبارة عن علاقة دينامية وتفاعل بين شخصين أو أكثر تتم وفق غرض محدد ولتحقيق أهداف محددة.

بالإضافة إلى أنها أداة مهمة للحصول على المعلومات من خلال مصادرها البشرية ذلك أن المقابلة تمكن الباحث من دراسة فهم التعبيرات النفسية للمفحوص والإطلاع على مدى انفعاله وتأثيره بالمعلومات التي يقدمها كما أنها تمكن الباحث من إقامة علاقات ثقة ومودة مع المفحوص مما يساعده على الكشف على المعلومات المطلوبة، كما تهدف المقابلة أساسا إلى الوصول على المعلومات والبيانات للإجابة عن أسئلة الدراسة أو لحل المشكلة، حيث هناك ثلاث أنواع من المقابلات العيادية، المقابلة العيادية غير الموجهة المقابلة العيادية نصف الموجهة ، والمقابلة العيادية الموجهة، وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المقابلة العيادية نصف الموجهة والتي تعتبر الأكثر ملائمة لموضوع الدراسة. **(رزيقة جنان، 2014، ص 90)**

وتعرف " C . chilland " المقابلة العيادية نصف الموجهة على أنها "تقنية من تقنيات البحث تسمح بضبط بعض الأسئلة وتطبيقها على كل الحالات وتسمح أيضا بالتعبير بكل إرتياح وطلاقة، فهي تعتمد على علاقة الفاحص والمفحوص مباشرة وتعمل على توطيد العلاقة بينهما.

(C.chilland, 1985,p121)

ولإجراء هذه المقابلة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة وصيغتها في صورة دليل المقابلة الذي يحتوي على محورين، المحور الأول يتعلق بالبيانات الشخصية والمحور الثاني يضم مجموعة من الأسئلة عن التوافق النفسي للاسرة المصابة أبنائها بالسرطان وذلك لجمع معلومات كافية حول الحالات.

– مقياس التوافق النفسي لزينب شقير (2003)

أعد هذا المقياس من قبل زينب شقير 2003، ويتكون من 80 عبارة تتوزع إلى أربعة جوانب أو أبعاد وهي: التوافق الشخصي – الانفعالي، التوافق الصحي، التوافق الأسري، والتوافق الاجتماعي، ويشتمل

كل بعد منها 20 عبارة تتوزع بين الفقرات الموجبة التي تنقط (0، 2، 1) والعبارات السالبة التي تنقط (0، 1 ، 2)

والدرجة الكلية للمقياس تتراوح 0-160 أما الدرجة الكلية لكل بعد فتتراوح ما بين 0-40 ويمكن تطبيق المقياس في جميع الأعمار من الجنسين.

تصحيح المقياس : يشتمل المقياس على 80 عبارة تقيس التوافق النفسي العام. وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين 0 إلى 160 درجة ، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع درجة التوافق النفسي العام. بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض في درجة التوافق النفسي العام.

الخصائص السيكومترية: وقد تم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس في هذه الدراسة من طرف الباحث كما يلي:

صدق المقياس : لحساب صدق هذا المقياس فقد تم الاعتماد على طريقة "الصدق التمييزي **(المقارنة الطرفية)"، فوجدنا قيمة "ت "** 11.34، وهي قيمة دالة عند مستوى 0.01 مما يدل على أن هذا المقياس صادق.

ثبات المقياس: لحساب ثبات هذا المقياس فقد تم الاعتماد على طريقة "الاتساق الداخلي **(التجزئة النصفية)"**، فكان "معامل الارتباط لبيرسون" هو 0.67 ، ثم تم تصحيح الطول عن طريق "معادلة سبيرمان براون" فكانت النتيجة النهائية هي 0.83 وهي قيمة دالة عند مستوى 0.01، وهذا يدل على ثبات هذا المقياس.

6-الأساليب الإحصائية المستخدمة:

1 -التكرارات والنسب المئوية .

2 - المتوسطات الحسابية .

3 - الانحرافات المعيارية.

4 -T- test

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى إجراءات الدراسة الميدانية من خلال تبني المنهج المناسب، وكذلك حصر المجتمع الدراسة الاختيار عينة الدراسة الأساسية، كما تم إجراء دراسة استطلاعية بهدف التأكد من صلاحية أداة الدراسة للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية، وحساب خصائصها السيكومترية، والتي تتمثل في الصدق والثبات، حيث تبين بعد تطبيق أداة الدراسة على العينة الاستطلاعية صلاحيتها للتطبيق في الدراسة الأساسية، كما تمت الإشارة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة الفرضيات، التي سوف يتم عرضها ومناقشتها في الفصل اللاحق.

الفصل الخامس: عرض و تحليل و مناقشة الدراسة

عرض و تحليل و مناقشة النتائج

1 – عرض و تحليل نتائج الفرضية العامة

الجدول رقم: (04) يمثل نتائج الفروق بين متوسطات (التوافق الانفعالي و التوافق الصحي و التوافق الأسري و التوافق الاجتماعي) لدى الأمهات المصابة أبناؤها بالسرطان

المتوسط الافتراضي = 17.5							
نوع التوافق	ن	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة	t.test	ملاحظة
التوافق الانفعالي الصحي،الأسري،الاجتماعي	20	19	155.64	34.675	0.01	28.170	توجد فروق

من خلال نتائج الجدول، نلاحظ أن قيمة "ت" T 28.170 هي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.01، و درجة حرية (19)، و بالتالي توجد فروق، حيث كانت هذه الفروق دالة من جهة المتوسط الافتراضي الذي يقدر ب 17.5

وعليه فإنه توجد فروق في قدرة الأسرة المصابة أبناؤها بالسرطان على تحقيق (التوافق الانفعالي و التوافق الصحي و التوافق الأسري و التوافق الاجتماعي)

2 - عرض و تحليل نتائج الفرضي الأولى

الجدول رقم: (05) يمثل نتائج الفروق بين متوسطات التوافق الانفعالي لدى الأمهات المصابة أبناؤها بالسرطان

المتوسط الافتراضي = 17.5							
نوع التوافق	ن	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة	t.test	ملاحظة
التوافق الصحي	20	19	38.08	14.626	0.01	9.95	توجد فروق

من خلال نتائج الجدول، نلاحظ أن قيمة "ت" T 9.95 هي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.01، و درجة حرية (19)، و بالتالي توجد فروق، حيث كانت هذه الفروق دالة من جهة المتوسط الافتراضي الذي يقدر ب 17.5

وعليه فإنه توجد فروق في قدرة الأسرة المصابة أبناؤها بالسرطان على تحقيق التوافق الانفعالي.

3 – عرض و تحليل نتائج الفرضي الثانية

الجدول رقم: (06) يمثل نتائج الفروق بين متوسطات التوافق الصحي لدى الأمهات المصابة أبناؤها بالسرطان

المتوسط الافتراضي = 17.5							
نوع التوافق	ن	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة	t.test	ملاحظة
التوافق الصحي	20	19	39.89	10.953	0.01	14.436	توجد فروق

من خلال نتائج الجدول، نلاحظ أن قيمة "ت" T 14.436 هي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.01، و درجة حرية (19)، و بالتالي توجد فروق، حيث كانت هذه الفروق دالة من جهة المتوسط الافتراضي الذي يقدر ب 17.5

وعليه فإنه توجد فروق في قدرة الأسرة المصابة أبناؤها بالسرطان على تحقيق التوافق الصحي.

4 - عرض و تحليل نتائج الفرضي الثالثة

الجدول رقم: (07) يمثل نتائج الفروق بين متوسطات التوافق الأسرةي لدى الأمهات المصابة أبناؤها بالسرطان

المتوسط الافتراضي = 17.5							
نوع التوافق	ن	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة	t.test	ملاحظة
التوافق الصحي	20	19	32.00	12.227	0.01	8.385	توجد فروق

من خلال نتائج الجدول، نلاحظ أن قيمة "ت" T 8.385 هي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.01، و درجة حرية (19)، و بالتالي توجد فروق، حيث كانت هذه الفروق دالة من جهة المتوسط الافتراضي الذي يقدر ب 17.5

وعليه فإنه توجد فروق في قدرة الأسرة المصابة أبناؤها بالسرطان على تحقيق التوافق الأسري.

5 - عرض و تحليل نتائج الفرضي الرابعة

الجدول رقم: (08) يمثل نتائج الفروق بين متوسطات التوافق الاجتماعي لدى الأمهات المصابة أبناؤها بالسرطان

المتوسط الافتراضي = 17.5							
نوع التوافق	ن	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة	t.test	ملاحظة
التوافق الصحي	20	19	45.70	14.565	0.01	13.691	توجد فروق

من خلال نتائج الجدول، نلاحظ أن قيمة "ت" T 13.691 هي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.01، و درجة حرية (19)، و بالتالي توجد فروق، حيث كانت هذه الفروق دالة من جهة المتوسط الافتراضي الذي يقدر ب 17.5

وعليه فإنه توجد فروق في قدرة الأسرة المصابة أبناؤها بالسرطان على تحقيق التوافق الاجتماعي.

الاستنتاج العام:

تناولت هذه الدراسة مشكلة مستوى التوافق النفسي الاجتماعي في الاسرة و بصفة خاصة لدى الأمهات المصابة أبناؤهم بالسرطان وذلك بالكشف عن ما إذا كان هؤلاء الامهات يعانون من توافق نفسي اجتماعي متوسط كما تناولت الدراسة الحالية أيضا البحث عن العوامل التي قد تؤثر في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي ولقد تبين من خلال هذا البحث وجود نسبة متوسطة في مستوى التوافق لدى الامهات المصابة أبناؤهم بالسرطان.

أما بالنسبة للفرضيات الدراسة فكانت النتائج كما يلي:

- بالنسبة للفرضية العامة والتي توقعنا إن مستوى التوافق النفسي مستوى التوافق النفسي لدى الأسرة المصابة أبنا ؤهم بالسرطان متوسط وكانت محققة،وبالتالي وجدنا إن أمهات المصابين لديهم توافق نفسي اجتماعي متوسط.
- أما الفرضية الأولى والتي توقعنا فيها انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي لدى الأسرة المصابة أبناؤهم بالسرطان في مستوى التوافق الانفعالي.
- أما الفرضية الثانية والتي توقعنا فيها انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي لدى الأسرة المصابة أبناؤهم بالسرطان في مستوى التوافق الصحي .
- أما الفرضية الثالثة والتي توقعنا فيها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي لدى الأسرة المصابة أبناؤهم بالسرطان في مستوى التوافق الأسري.
- أما الفرضية الرابعة والتي توقعنا فيها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي لدى الأسرة المصابة أبناؤهم بالسرطان في مستوى التوافق الاجتماعي.

ويمكن القول إن هذه النتائج قد ترجع إلى عدة عوامل مختلفة أهمها إصابة الطفل بمرض السرطان لا تؤثر على الطفل فحسب بل على الأسرة ككل، ويظهر تأثيره الأكبر على الوالدين، وذلك لأن مسؤولية الطفل المصاب في معظم الأحيان تقع على عاتقهما، ولذلك فإن أسرة أطفال مرضى السرطان تتحملن العبء الأكبر، خاصة في ظل خوضها لتجربة مشحونة بحالة من القلق والتوتر والخوف الدائم على حالة الطفل المريض. وإن هناك العديد من المعطيات التي تدخل في هذه التجربة، التي تبدأ بلحظة التشخيص الأولى ثم تنتقل إلى إنعكاس مرض الطفل على الحالة النفسية للأسرة، وكيفية تأثر الأسرة ككل من جراء هذه التجربة سواء على نطاق الطفل المريض.

الاقتراحات و التوصيات:

- إن أعضاء الأسرة يجب أن يشاركوا بعضهم البعض في تقديم الرعاية المناسبة للطفل الذي أصيب بمرض السرطان.

- يجب أن يتم العمل على تفعيل دور الدعم النفسي والاجتماعي ليس من خلال الشبكة الاجتماعية للأمهات فحسب، بل كذلك من خلال إيجاد أخصائي نفسي واجتماعي، والذي يمكن أن يقوم بالعديد من التدخلات.

- هناك قصور في الجانب الصحي للمشفى التي تتوجه إليها أمهات أطفال مرضى السرطان، والذي يضيف عبأ كبير على كاهل الأمهات، ولذلك من الضروري العمل على إيجاد آليات ضغط مجتمعية، يتم العمل فيها على مسائلة المشفى حول الخدمات التي تقدم للأطفال، بحيث يكون من الضروري أن تكون ضمن مستوى جيد ومقبول خاصة على مستوى النظافة.

- العمل على دراسة وضع أطفال مرضى السرطان الذين هم على وعي بطبيعة مرضهم بشكل مكثف، ومعرفة كيف يدركون مثل هذا المرض وكيفية تأثيره عليهم من مختلف الجوانب.

- الاهتمام بالأطفال الآخرين في الأسرة، الذين يتأثرون بشكل كبير من جراء الطفل المريض أولا، وبعد الأم وغيابها لفترات طويلة ثانيا.

- الالتزام بتوجيهات الممرضين والأطباء حول مرض السرطان، وكيفية تأثير ذلك على طريقة_ تعاملهم مع الأمهات والأطفال المرضى.

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المصادر و المراجع

أولا :المعاجم والقواميس

1 - ابن منظور جمال الدين بن مكي(1994) ، لسان العرب، بيروت، دار الفكر النشر والتوزيع.

2 - الكنز، معجم عربي، مدرسي(2008)، الجزائر، منشورات عشاش.

3 - منجد في اللغة العربية والإعلام(2000)، لبنان، دار المشرق.

ثانيا :الكتب باللغة العربية

1 - أبو جادو صالح مُحَمَّد علي(2000) ، علم النفس، الأردن، دار المسيرة.

2 - الأرناؤوط، مي رمزي .(2016) حقائق عن السرطان مقدمة في علم السرطانيات الحديث،

3 - إسماعيل، بنية إبراهيم(2001)، عوامل الصحة النفسية السليمة، القاهرة، إتراك للنشر والتوزيع.

4 - بطرس حافظ بطرس(2008) ، التكيف والصحة النفسية للطفل، الأردن، دار المسيرة.

5 - بطرس، حافظ بطرس.(2008) التكيّف والصحة النفسية للطفل، ط 1 ، دار المسيرة للنشر.

6 - تايلور، شيلي(2008)، علم النفس الصحي، ترجمة :بريك، وسام درويش وداود، فوزي شاكر

7 - جازية، عبد الرحمان[.د.ت]كيف تحمي نفسك من السرطان.

8 - خير الزاد، فيصل(2000) الامراض النفس جسدية، ط 1 ، دار النفائس، بيروت، لبنان.

9 - الرحو جنان سعيد(2005)، أساسيات في علم النفس، لبنان، دار العربية للعلوم.

10 - زهران، حامد عبد السلام(1977) ، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3 ، القاهرة، عالم الكتب.

11 - الشاذلي عبد الحميد مُحَمَّد(2001) ، الواجبات المدرسية والتوافق النفسي، مصر، المكتبة الجامعية.

12 - شريف صبرت مُحَمَّد على أشرف عبد الغني،(2004) ، الصحة النفسية والتوافق النفسي، مصر، دار المعرفة الجامعية.

13 - شقير، زينب مُحَمَّد(2002) الامراض السيكوسوماتية، ط 1 ، مكتبة النهضة المصرية، مصر.

ط 1 ، دار الريان للنشر،[د.م.].

طعيمة، ط 1 ، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

14 - طه عبد القادر(1980) ، سيكولوجية الشخصية المعوقة للإنتاج دراسة ميدانيرة في التوافرق المهرني

15 - عبد الله مجدى أحمد مُحَّد(1998) ، علم النفس العام، القاهرة، دار المعرفة الجامعية.

16 - العيسوي، عبد الرحمان مُحَّد .(2008) سيكولوجية الأم ا رض الخطيرة، ط 1 ، منشو ا رت الحليبي الحقوقية، بيروت، لبنان.

17 - غباري ثائر أحمد(2008) ، الدافعية بق النظرية والتطبيق، عمان، دار المسيرة.

18 - فهمي مصطفى(1980)، سيكولوجية الأطفال ير العاديق، مكتبة مصر، القاهرة.

19 - القاضي يوسف مصطفى(1981) ، الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، السعودية، دار المريا.

20 - الكبسي وهيب مجيب(2002)،التوزيع التربوي والإرشاد النفسي، منشورات مالطا.

21 - كينغ، جون .(2001) صحة الجهاز الهضمي، ترجمة :إدريس، زينة جابر، ط1، الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان.

22 - محمرد جاسرم محمرد(2004)،مشركلات الصرحة النفسرية أمراضرها وعلاجهرا، مكتبرة الثقافرة للنشرر والتوزيع.

23 - مرجاب صلا أحمد(1989) ، سيكولوجية التوافق النفسي ومستوى الطمو ، دار الأمان للنشر.

24 - مرسى سيد عبد الحميد(1994)، الإيمان والصحة النفسية، مصر، مكتبة وهبة للنشر.

والصحة النفسية، القاهرة، مكتبة ا انجي.

25 - يسرى، جلال مُحَّد 2000 ، علم النفس العلاجي، ط2 ، القاهرة، عالم الكتب.

26 - يعقوبي مُحَّد (1985) الوجيز في الفلسفة، ط3 ، الجزائر، المعهد الوطني التربوي.

المذكرات:

بمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة،

1 - بن سيتي حسينة :التوافق النفسي وعلاقته بالدافعية لتعلم لدى تلاميذ سنة أو ثانوي، رسالة ماستر.

2 - جمرا لطيفرة :تقنرق مقيراس التوافرق النفسري لزينرب محمرود شرقير علرى البييرة الجزائريرة، دراسرة ميدانيرة.

3 - الحجار، بشير إب ا رهيم مُحَّد[.د.ت]التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي

رسالة ماجستير غير منشورة، تيزي وزو، الجزائر.

4 - عطا الله مريم وأصيف فضيلة :دور التربية البدنية والريضية في تحقيق التوافرق النفسري لردى تلاميذ سنة ثانية ثانوي، رسالة ليسانس، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، 2010.

فلسطين.

5 - قابلي، حنان(2011)، الدينامية الإبداعية لدى الطفل المصاب بالسرطان دراسة عيادية،

الموسوعات و المعاجم :

1 - جمعية آدم لسرطان الطفولة .(2010)، ابيضاض الدم النخاعي الحاد، منشورات جمعية آدم لسرطان الطفولة.

2 - الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان.(2013)، كل ما تريد أن تعرفه عن سرطان.

3 - كفافي، علاء الدين وعلاء الدين، جهاد(2006)، موسوعة علم النفس التأهيلي، المجلد الرابع، الأم ا رض المزمنة، ط 1 ، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

الجرائد والمجلات

1 - الشرحومي عبرد الله محمرد،(1989) ، التوافرق النفسري عنرد المعراق، مجلرة التربيرة الجديردة، مكتب اليونسكو الإقليمي للتربية، العدد48 .

2 - قريشري عبرد الكرريم(2004)، التوافرق النفسري، مجلرة العلروم الاجتماعيرة الإنسرانية، جامعرة باتنرة، العدد10

الملاحق

الملحق رقم -1-

مقياس التوافق النفسي

إعداد: زينب محمود شقير (2003)

الاسم: السن:

المدرسة: الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

القسم الدراسي: تاريخ إجراء الاختبار:

هل تريد أن تعرف شيئا أكثر عن شخصيتك؟

إليك بعض المواقف التي تقابلك في حياتك العامة، لذا نرجو التعرف على كل موقف بدقة وتحديد درجة انطباق كل منها على حالتك:

* تنطبق تماما * تنطبق أحيانا * لا تنطبق

حاول أن تحدد الإجابة التي تتفق مع طريقتك المعتادة في التصرف والشعور الصادر منك اتجاه كل موقف. فإذا أجبت بأمانة ودقة على جميع المواقف فسيكون من الممكن أن تعرف نفسك معرفة جيدة.

أجب بوضع علامة (x) تحت الاختيار المناسب، لا تترك موقف بدون الإجابة عليه، لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.

* معلوماتك سرية للغاية.

شكرا لتعاونك

	العبارة	نعم تنطبق	متردد أحيانا	لا تنطبق
المحور الأول: التوافق الشخصي – الانفعالي				
1	هل لديك ثقة في نفسك بدرجة كافية؟			
2	هل انت متفائل بصفة عامة؟			
3	هل لديك رغبة في الحديث عن نفسك وعن انجازاتك أمام الآخرين؟			
4	هل انت قادر على مواجهة مشكلاتك بقوة وشجاعة؟			
5	هل تشعر أنك شخص له فائدة ونفع في الحياة؟			
6	هل تتطلع لمستقبل مشرق؟			
7	هل تشعر بالراحة النفسية والرضا في حياتك؟			
8	هل انت سعيد وبشوش في حياتك؟			
9	هل تشعر أنك شخص محظوظ في الدنيا؟			
10	هل تشعر بالاتزان الانفعالي والهدوء أمام الناس؟			
11	هل تحب الآخرين وتتعاون معهم؟			
12	هل انت قريب من الله بالعبادة والذكر دائما؟			
13	هل انت ناجح ومتوافق مع الحياة؟			
14	هل تشعر بالأمن والطمأنينة النفسية وأنك في حالة طيبة؟			
15	هل تشعر باليأس وتهبط همتك بسهولة؟			
16	هل تشعر باستياء وضيق من الدنيا عموما؟			
17	هل تشعر بالقلق من وقت للآخر؟			
18	هل تعتبر نفسك عصبي المزاج إلى حد ما؟			
19	هل تميل إلى أن تتجنب المواقف المؤلمة بالهرب منها؟			
20	هل تشعر بنوبات صداع أو غثيان من وقت لآخر؟			
المحور الثاني: التوافق الصحي				
21	هل حياتك مملوءة بالنشاط والحيوية معظم الوقت؟			
22	هل لديك قدرات ومواهب متميزة؟			
23	هل تتمتع بصحة جيدة وتشعر بأنك قوي البنية؟			
24	هل انت راض عن مظهرك الخارجي (طول القامة، حجم الجسم)			
25	هل تساعدك صحتك على مزاولة الاعمال بنجاح؟			
26	هل تهتم بصحتك جيدا وتتجنب الإصابة بالمرض؟			
27	هل تعطي نفسك قدر من الاسترخاء والراحة للمحافظة على صحتك في حالة جيدة ؟			
28	هل تعطي نفسك قدرا كافيا من النوم (أو تمارس رياضة) للمحافظة على صحتك؟			

29	هل تعاني من بعض العادات مثل (قضم الأظافر والغمز بالعين)؟			
30	هل تشعر بصداع أو ألم في رأسك من وقت لآخر؟			
31	هل تشعر أحيانا بحالات برودة أو سخونة؟			
32	هل تعاني من مشاكل أو اضطرابات الاكل (سوء هضم، فقدان شهية، شره عصبي)؟			
33	هل يدق قلبك بسرعة عند قيامك بأي عمل؟			
34	هل تشعر بالإجهاد وضعف الهمة من وقت لآخر؟			
35	هل تتصبب عرقا (أو ترتعش يداك) عندما تقوم بعمل؟			
36	هل تشعر أحيانا أنك قلق وأعصابك غير موزونة؟			
37	هل يعوقك وجع ظهرك أو يداك عن مزاولة العمل؟			
38	هل تشعر أحيانا بصعوبة في النطق والكلام؟			
39	هل تعاني من أمساك (أو اسهال) كثيرا؟			
40	هل تشعر بالنسيان (أو عدم القدرة على التركيز) من وقت لآخر؟			
المحور الثالث: التوافق الأسري				
41	هل تشعر أنك متعاون مع أسرتك؟			
42	هل تشعر بالسعادة في حياتك وأنت مع اسرتك؟			
43	هل أنت محبوب من أفراد اسرتك؟			
44	هل تشعر بأن لك دور فعال وهام في اسرتك؟			
45	هل تحترم أسرتك رأيك وممكن أن تأخذ به؟			
46	هل تفضل أن تقضي معظم وقتك مع اسرتك؟			
47	هل تأخذ حقك من الحب والعطف والحنان والأمن من اسرتك؟			
48	هل التفاهم هو اسلوب التعامل بين اسرتك؟			
49	هل تحرص على مشاركة اسرتك افراحها وأحزانها؟			
50	هل تشعر أن علاقاتك مع افراد اسرتك وثيقة وصادقة؟			
51	هل تفتخر أمام الآخرين أنك تنتمي لهذه الأسرة ؟			
52	هل انت راض عن ظروف الاسرة الاقتصادية (والثقافية) ؟			
53	هل تشجعك اسرتك على اظهار ما لديك من قدرات ومواهب؟			
54	هل افراد اسرتك تقف بجوارك وتخاف عليك عندما تتعرض لمشكلة ما؟			
55	هل تشجعك اسرتك على تبادل الزيارات مع الاصدقاء والجيران؟			
56	هل تشعرك اسرتك انك عبء ثقيل عليها؟			
57	هل تتمنى احيانا ان تكون لك اسرة غير اسرتك ؟			

58	هل تعاني من كثير من المشاكل داخل اسرتك؟			
59	هل تشعر بالقلق او الخوف وأنت داخل اسرتك؟			
60	هل تشعر بأن اسرتك تعاملك على انك طفل صغير؟			
المحور الرابع: التوافق الاجتماعي				
61	هل تحرص على المشاركة الايجابية الاجتماعية والترويحية مع الآخرين؟			
62	هل تستمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم ؟			
63	هل تشعر بالمسؤولية تجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن؟			
64	هل تتمنى ان تقضي معظم وقت فراغك مع الآخرين؟			
65	هل تحترم رأي زملائك وتعمل به إذا كان رأيا صائبا؟			
66	هل تشعر بتقدير الآخرين لأعمالك وإنجازاتك؟			
67	هل تعتذر لزميلك إذا تأخرت عن الموعد المحدد؟			
68	هل تشعر بالولاء والانتماء لأصدقائك؟			
69	هل تشعر بالسعادة لأشياء قد يفرح بها الآخرون كثيرا؟			
70	هل تربطك علاقات طيبة مع الزملاء وتحرص على ارضائهم؟			
71	هل يسعدك المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية؟			
72	هل تحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصك على حقوقك؟			
73	هل تحاول الوفاء بوعدك مع الآخرين لأن وعد الحر دين عليه؟			
74	هل تجد متعة كبيرة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران؟			
75	هل تفكر كثيرا قبل ان تقدم على عمل قد يضر بمصالح الآخرين (أو ترفضه) ؟			
76	هل تفتقد الثقة والاحترام المتبادل مع الآخرين؟			
77	هل يصعب عليك الدخول في منافسات مع الآخرين حتى ولو كانوا في مثل سنك؟			
78	هل تخجل من مواجهة الكثير من الناس (أو ترتبك أثناء الحديث أمامهم)؟			
79	هل تتخلى عن إسداء النصح لزميلك خوفا من أن يزعل منك؟			
80	هل تشعر بعدم قدرتك على مساعدة الآخرين ولو في بعض الأمور البسيطة؟			

ملخص:

بشكل عام تعد الأمراض من المشكلات التي تهدد المجتمعات الإنسانية، ولكن من أكثر الأمراض أهمية هي تلك الأمراض المهددة للحياة، ويقع مرض السرطان على رأس قائمة تلك الأمراض، خاصة في ظل تزايد أعداد مرضى السرطان عاما بعد عام، وعدم توصل العلم إلى علاج جذري وقاطع حوله، وتزداد الأمور تعقيدا إذا كان مريض السرطان في الأسرة هو الطفل، حيث أن هذا المرض ينعكس على الأسرة ككل وليس على الطفل المريض فحسب. وفي معظم الحالات فإن مسؤولية الاعتناء بالطفل المريض تقع على عاتق الأسرة، ولذلك فإن أسرة أطفال مرضى السرطان تتحمل العبء الأكبر، لاضطرارها إلى التعامل مع مثل هذه التجربة المشحونة بحالة من القلق والتوتر والتي تبدأ منذ لحظة التشخيص الأولى، انتقالا إلى توجه المجتمع السلبي حيال مرض السرطان، وإنتهاء بقلة الدعم النفسي والاجتماعي المقدم لهذه الأم، مما يساعد على استنزافها على المستوى النفسي والجسدي. إن هذا البحث يحاول التعمق في تجربة أسر أطفال مرضى السرطان ، خاصة في ظل شح الدراسات حول أسر أطفال مرضى السرطان، ووجود قليل من الدراسات التي بحثت الموضوع من خلال المنهج الكمي وليس الكيفي، ولذلك قمت باتباع المنهج الكيفي من خلال استخدام أسلوب النظرية المجذرة ، وذلك من خلال إجراء مقابلات معمقة معأسر أطفال مرضى السرطان .

الكلمات المفتاحية: التوافق النفسي ،الأسرة، السرطان

Summary:

In general, diseases are a problem that threatens human societies, but one of the most important diseases is those that are life-threatening, and cancer is at the top of the list of those diseases, especially in light of the increasing numbers of cancer patients year after year, and the lack of a radical and conclusive treatment around it, and the complexity of things is further complicated if the cancer patient in the family is the child, as this disease is reflected in the family as a whole and not only on the sick child. In most cases, the responsibility for caring for the sick child rests with the family, and therefore the family of children with cancer patients bears the brunt, having to deal with such a stressful experience, which begins from the moment of diagnosis, moving to the negative orientation of society towards cancer, and ending with the lack of psychological and social support provided to this mother, which helps to drain her psychologically and physically. This research tries to delve deeper into the experience of the families of children of cancer patients, especially in light of the scarcity of studies on the families of children with cancer patients, and the existence of a few studies that have researched the subject through the quantitative rather than qualitative approach, so I followed the qualitative approach through the use of the method of theory, through in-depth interviews with the families of children of cancer patients.

Keywords: Psychological Compatibility, Family, Cancer