عوامل ضعف التماسك الأسري كما تدركها النساء العاملات المصابات بسرطان الثدي

Weakening of family cohesion factors as perceived by working women with breast cancer

إعداد الدكتور/

السيد احمد عبد اللّه احمد

مدرس بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية التنموية

جامعة بني سويف

أولا : مشكلة البحث :

تعتبر الأسرة البناء الأول الذي من خلال يتشكل ويعدل سلوك الفرد . حيث أنها البيئة الاجتماعية التي ينشأ فيها الطفل ويكتسب من خلالها مختلف نشاط السلوك الإنساني التي تتفق مع قيم ومعايير المجتمع عن طريق ما تنقله أسرته من عادات وتقاليد وما تعتنقه من قيم ومبادئ اكتسبتها الأسرة من ثقافة المجتمع الذي تعيش فيه وتنتمي إليه. (**السيد رمضان: ٢٠٠٢، ٢٣**)

وتعد المرأة شريك أساسي في المجتمع حيث تمثل نصف تعداد سكانه وكذلك هي أحد الموارد البشرية التي لا يمكن إغفالها في تنفيذ برامج التنمية، إذا توافرت لها كل الحقوق والامتيازات لتحمل مسئوليتها كعنصر أساسي من عناصر التنمية في المجتمع.

فالمرأة العاملة تمثل عنصر أساسي من العناصر الأساسية التي يعتمد عليها في المجتمع، فإنها لها دور ذو أهمية كبيرة في شتى المجالات الحياتية سواء على صعيد مراكز الأبحاث أو في المؤتمرات العالمية التي تسعى إلى الاهتمام بقضايا المرأة، فهي تمثل نصف المجتمع ولديها طاقات وقدرات مثلها مثل الرجل، وبالتالي حرمان المجتمع من طاقات يعتبر تبديد وهدر لهذه القدرات، وتبديد من ناحية أخرى لفرص التنمية المجتمعية الشاملة.

(هدي عبد المنعم زكريا: ١٩٩٧، ١١١)

فعمل المرأة ودورها التنموي لاقى اهتماماً عربياً عالمياً وبرز ذلك من خلال المؤتمرات المرأة المتعددة التي اجتمعت خلال الربع الأخير من القرن العشرين والذي بدأ بمؤتمر المرأة الدولي بكوبنهاجن عام ١٩٧٥ ثم مؤتمر المرأة الدولي الثاني الذي عقد عام ١٩٨٥ والذي انتهى بوضع سياسات نيبوري التطلعية وقدراته من خلال الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بعنوان "المرأة عام ٢٠٠٠" المساواة بين الجنسين والتنمية والسلام، ومهد التقرير الختامي للدورة لعقد أول مؤتمر قمة عربية غير عادية بالقاهرة في شهر نوفمبر ٢٠٠٠ في خطوة مهمة في تأمين تكافؤ الفرص بين الرجال والنساء. (**ناهد رمزي:٢٠٠٢، ٥٨٧**)

فبواسطة العمل تحقق المرأة ذاتها وشخصيتها وتنجح في إقامة العلاقات الاجتماعية، وتساعد على تنمية قدراتها الشخصية واغتنائها بالنواحي العملية والفكرية والاجتماعية، وعمل المرأة يعتبر حقاً طبيعياً وواجباً مقدساً تؤديه على أسس من الفرص المتكافئة مع الرجل من أجل زيادة الإنتاج وتقدم المجتمع. وتتعرض المرأة العاملة لمشكلات في العمل تؤثر على حياتها الأسرية والمحددة لتوجيه السلوك والمصدر الأساسي لكل الانفعالات والدوافع، فإن

اضطراب الحياة الزوجية قد يدفع المرأة العاملة إلى العزلة والاغتراب الأمر الذي يؤثر على استجابتها وانفعالاتها وسلوكياتها فالأحداث الخارجية ليست السبب في تطوير المشكلات وإنما الأفكار وبواعث المشكلات داخل إطار الأسرة هي التي تحتاج إلى تحديد وتفنيد ومناقشة وتحدي وتغيير لمساعدة المرأة العاملة على علاج مشكلاتها وتغيير انفعالاتها وسلوكياتها. **(إبراهيم عبد الرحمن:١٩٩٨، ٥)**

وفي هذا الصدد ، ووفقاً لتقرير الأمم المتحدة عن الأهداف الإنمائية للعام ٢٠١٦ يجب تمكين المرأة من حقوقها الصحية المتعلقة بها ككونها أنثي، خاصة في المناطق النامية وضرورة تحقيق ضمانا فعلية لممارستها لهذه الحقوق من خلال استراتيجياتها المتمثل إحداها في ضمان دمج الوقاية من الأمراض وصحة الأمهات في برامج صحة الأم والطفل.

(تقرير الأمم المتحدة : ٢٠١٦، http://www.albankaldawli.org/mdg/diseases.html)

وتتعدد المشكلات إذا كانت المرأة زوجة وأم وراعية حال مرضها بأحد الأمراض التي تعجز في إطارها عن القيام بواجباتها ، وفي إطار ما يمثله التماسك من محصلة لأداء كل فرد ونسق داخل الأسرة لواجباته وأدواره فيما تحدده القواعد الطبيعية والأعراف والتقاليد لقيام الأسرة.

(Daven Portbeky;2008,119)

ولكن الحقيقة التي يفرضها الواقع ولا سيما في مجتمعات دول العالم الثالث أن المشكلات الاجتماعية والصحية التي تتعرض لها المرأة في إطار ما تقوم به من ادوار كأم وزوجة وراعية قد تؤدي إلي حالة من الصراع والإحباط ، إن لم تكن قادرة علي التعامل مع تلك الأدوار. **(داليا مؤمن : ٢٠٠٤، ١٩)**

ويعد التماسك الأسري هو الركيزة الأساسية التي من خلاله يهيأ وسطا أسريا أفضل وعلاقات سوية في تنشئة الأبناء فالأسرة المتماسكة تكون ذات مناخ أسري إيجابي فالعلاقة المتوافقة بين الوالدين تعمل علي نمو شخصيات متكاملة متزنة بين الأبناء بينما التوتر نتيجة العلاقات غير المتوافقة بين الوالدين قد يحدث أنماطا سلوكية غير سوية عند الأبناء مثل الغيرة والأنانية والخوف .**(سناء أحمد أمين : ٢٠٠٨، ١٥٦)**

وقد حدد ديفين بروتبيكي "Daven Portbeky" العوامل المؤدية إلي التماسك الأسري تتمثل في مدي تكامل الأسرة وان كلمة تكامل الأسرة تشمل التكامل الوظيفي للأسرة من جميع الجوانب الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية والدينية ومدي العلاقات العاطفية بين أعضاء الأسرة وكذلك التوافق بين الزوجين وأخيرا مشاركة الأسرة في عملية اتخاذ القرارات.

فالتماسك الأسري يعد من أهم العوامل الأساسية في تهيئة الجو الأسري السوي والمريح الذي يعيش فيه الفرد وهذا الجو لا يمكن إتاحته إلا بعيدا عن جو الاضطرابات

الأسرية والخلافات بين الوالدين من جهة والوالدين والأبناء من جهة أخري حيث يعتبر أن من صفات نظام الأسرة المتماسكة أن الكل أعظم من مجموع الأجزاء الموجودة بالأسرة فموقف الأسرة تجاه قضية ما يختلف نسبيا عن مواقف عناصرها (أفرادها) حيث تؤكد نتائج الدراسات والبحوث التي اهتمت بالتماسك والتكيف الأسري أن هناك علاقة ارتباطيه أكيدة بين التماسك والتكيف الأسري والبناء النفسي والاجتماعي السليم للأبناء وكذلك نمو شخصياتهم بشكل سوى كما تؤكد أيضا علي أن اختلال التماسك والتكيف الأسري يؤدي إلي أنواع عديدة من الاضطرابات النفسية والاجتماعية والعضوية أيضا. **(محمد عبد الحميد فرحات : ٢٠٠٧، ١٠٩)**

ولما كانت المشكلات تشكل جزءا طبيعيا من الحياة الإنسانية في ظل المتغيرات الحياتية يمكن التخلص منها أو تجنبها أو استبعادها من حياتنا فوجودها أمر طبيعي ولكل منا نصيبه من هذه المشكلات اليومية بدرجات متفاوتة حيث أن وجودها لا يعني أننا مرضي بقدر ما يعني إننا نعيش ونتفاعل مع الحياة لتحقق طموحات معينة ويحدث ذلك من خلال أمور متوقعة ، ومن ثم فان علاج هذه المشكلات هو التخلص منها والتخفيف من حدتها ومعالجة نتائجها السلبية المعاصرة كما أن التعامل مع متطلبات الحياة بمواقفها وأحداثها يفرز بطبيعة الحال أشكالاً متعددة من المشكلات. **(محمد ياسر الخواجة : ٢٠١١، ٢٩)**

وتختلف طبيعة المشكلة الاجتماعية وحدتها وحجمها وخطورتها والظروف المنتجة لها باختلاف المجتمعات وهذا الاختلاف يحصل بفعل العديد من العوامل التي يمر بها المجتمع نتيجة التغيرات التي تطرأ عليه ونوع البناء الاجتماعي وحجم المصادر الطبيعية التي يعتمد عليها ومكانة المجتمع العملية وموقعه التكنولوجي ونوع التنظيم الاجتماعي والإطار الأيدلوجي الذي يرسم للأفراد والجماعات حدود علاقتهم. **(Bolund & Allebeck;2000,185)**

وإذا فشل المجتمع في إشباع احتياجات الأفراد وتحديد الأدوار الاجتماعية بفعالية يشعر الأفراد بالإحباط نتيجة الإخفاق في تحقيق الأهداف وبالتالي تظهر الصراعات في الأدوار كما يعد زيادة الاحباطات وتفجر الصراعات إفرازا للتفكك الاجتماعي وبدوره إذا تفشي التفكك الاجتماعي وامتد بين قطاعات مجتمعية لها ثقلها شكل مشكلة اجتماعية. وإذا أثرت المشكلة الاجتماعية سلبا في الأفراد أو الجماعات أصبحت سلوك انحرافي وتطلب مواجهة وتدخل.**(حسن عبد المعطي: ٢٠٠٤، ٣٣)**

ويواجه الإنسان في حياته كثيرا من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها أو مهددة له بحيث تتعرض رفاهيته وتكامله للخطر نتيجة لذلك ، فالأمراض المزمنة ومنها مرض السرطان يعتبر أحد الأحداث الحياتية الضاغطة والذي له علاقة بالإصابة بالاضطرابات النفسية والجسيمة .**(apply & cofer;2000,125)**

ويعد مرض السرطان اليوم من الأمراض العصرية المستعصية التي يصعب الشفاء منها حيث أنه في كثير من الأحيان يؤدي للوفاة، وحتى إذا نجي المريض من السرطان فإن إصابته تؤثر سلبا على وضعه الاجتماعي وعلاقته بمن حوله من الأهل والأقارب والأصدقاء. **(علي إبراهيم محرم: ٢٠٠٥، ١٨٨٣)**

وقد تم تحديد خمسة أنماط شائعة للسرطان تتسبب بوفاة الإناث وتم ترتيبها من الأكثر شيوعا على النحو التالي: سرطان الثدي، سرطان الرئة، سرطان المعدة، سرطان القولون والمستقيم وأخيرا سرطان عنق الرحم ، ومرض السرطان من أهم أسباب الوفاة في جميع أنحاء العالم، فقد تسبب هذا المرض في وفاة (٧.٩) مليون نسمة "بنسبة (١٣%) من مجموع الوفيات" عام ٢٠١٠ على مستوى العالم، ونحو (٧٢%) من مجمل وفيات السرطان كانت ممثلة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ومن المتوقع أن يستمر ارتفاع عدد الوفيات الناجمة عن السرطان على الصعيد العالمي، **(التقرير السنوي لمنظمة الصحة العالمية: ٢٠١١، ١٧٦)** ، كما تسبب هذا المرض في وفاة (٨.٢ مليون نسمة) في عام ٢٠١٣، حيث تشير التقديرات إلى أنها ستبلغ (١٢) مليون حالة في عام ٢٠٣٠. وفيما يلي أهم أشكال السرطان بعدد الوفيات وفقا لآخر تقرير تابع لمنظمة الصحة العالمية: **(تقرير منظمة الصحة العالمية: ٢٠١٤)**

جدول رقم (١) يوضح

نوع السرطان وعدد الوفيات به وفقا لتقرير منظمة الصحة العالمية.

م	نوع السرطان	عدد الوفيات بسبب المرض
١	سرطان الرئة	(١.٥٩ مليون وفاة)
٢	سرطان الكبد	(٧٤٥٠٠٠ وفاة)
٣	سرطان المعدة	(٧٢٣٠٠٠ وفاة)
٤	السرطان القولوني المستقيمي	(٦٩٤٠٠٠ وفاة)
٥	سرطان الثدي	(٥٢١٠٠٠ وفاة)
٦	سرطان عنق الرحم	(٤٠٠٠٠٠ وفاة)

وأورام الثدي هي أكثر الأورام شيوعا عند النساء. وإذا كانت ٩٠% منها أورام حميدة إلا أن ١٥% من أورام الثدي هي أورام خبيثة (سرطان). وفي أمريكا هناك حوالي مائة وثمانون ألف حالة جديدة لسرطان الثدي ، وأكثر من أربعون ألف حالة وفاة بسبب هذا السرطان سنويا. وتشير الإحصاءات الأمريكية إلى أن واحدة من كل ثمانية أو عشرة نساء تصاب بسرطان الثدي.

(American cancer society;2006,90)

وأن نسبة الإصابة بمرض سرطان الثدي يتصدر قائمة أمراض السرطان في مصر بواقع (٤٢) حالة لكل (١٠٠ ألف) من السكان، وأن معدل الإصابة بسرطان الثدي لدى السيدات المصريات لا يزال ضمن معدلاته الطبيعية. ونود الإشارة إلى أن المشكلة في مصر تتمثل في الاكتشاف المتأخر للإصابة بالمرض مما يصعب عملية الشفاء منه. وأن (٨٠%) من الإصابة بسرطان الثدي في مصر هي من النوع الحميد، ويمكن شفاؤها إذا ما تم الكشف عنها مبكرا، وأن عدد الحالات التي تم اكتشافها في العام الماضي بلغت (١٨ ألف حالة). ففي عام ٢٠٠٩ ، ووصل عدد الحالات المصابة إلى (١٠١.٣٣٢) حالة جديدة ، وفي عام ٢٠١٠ أصبح (١٠٤.٩٨٧) حالة وفي عام ٢٠١١ أصبح (٩٩.٢٧٩) حالة ، وفي عام ٢٠١٢ وصل إلى (١١٢.٩٢٤) مريض جديد أي أن هناك ما يزيد عن (١٠٠.٠٠٠) مائة ألف مريض جديد بالسرطان كل عام في مصر. **(تقرير وزارة الصحة والسكان: ٢٠١٣، ١٨٣)**

ويعتبر سرطان الثدي أحد الأعباء الاقتصادية، بسبب تكلفة المرض المباشرة بمراحله الطويلة المدة، وتكلفة الموت (فقدان الإنتاج بسبب الموت)، وبموجب منظمة الصحة العالمية فإن سرطان الثدي قد قدر تكلفته (٢٠٩.٩) بليون دولار في سنة ٢٠٠٥، من خلال (١١٨.٤) بليون دولار تتعلق بتكلفة الموت، و(٧٤)بليون دولار تتعلق بالتكلفة الطبية المباشرة (العناية الصحية)، و(١٧.٥) بليون دولار تتعلق بتكلفة المرض (فقدان الإنتاج بسبب المرض). **(American cancer society;2006)**

وأهم ما يشغل مريض السرطان هو إحساسه بالتهديد والخوف مدى الحياة، وشعوره بالقلق على المستقبل، وحدوث خلل في إدراك الذات، والاتزان الانفعالي، بالإضافة لمشاعر الخزي والحزن والغضب، وأن مرض السرطان يضيف أعباء اجتماعية، واقتصادية، ونفسية على الأسرة بأكملها مثل ضعف الثقة في النفس، وضعف الأمل في الشفاء من المرض، والاعتقاد في حتمية الوفاة. **(حياة علي رضوان: ١٩٩٤، ٢١١).**

والجدير بالذكر أن العديد من علاجات السرطان تسبب تغيرات جسدية دائمة أو مؤقتة تقود إلى تغيير وتبدل في صورة الجسم ، وتدني في تقدير الذات لدى المصابين بالسرطان، إن فقدان عضو أو حدوث الندبات نتيجة الجراحة أو فقدان الشعر نتيجة العلاج الكيميائي تؤدي إلى تكون خبرة مخيفة ومهددة لتقدير الذات **(fewzy, et al;2005,p233-234).** ولا يعمل عامل المظاهر الجسمية الشخصية دائما بصورة مباشرة، وإنما يعود تأثيره على إدراك الإنسان لتقييم الآخرين لهذه المظاهر الجسدية، ولما يحب الآخرون وما يكرهون، وإن رضا الفرد عن مظاهره الجسدية أمر مهم في توافقه، فثمة أمور لها قيم جمالية مثل صفات المرء الجسدية الخارجية، وقد يشعر بالنقص من لا تتناسب أوصافه مع معايير الثقافة في

المجتمع، وكثيرا ما تؤثر المظاهر الجسدية في استجابة الآخرين نحو الفرد، وبالتالي في نظرته لنفسه. **(burns;2000,154)**

وإن إصابة فرد في الأسرة بمرض السرطان يضع الأسرة في أزمة شديدة، ويؤثر على العلاقات الزوجية والأسرية، ويؤدي إلى تغيرات جوهرية في الأدوار الاجتماعية التي تقوم بها الأسرة. **(Ell;2001,173)**

وكذلك زيادة نسبة خطر الموت عند الانتكاسة بسبب الضغوط التي تتعرض لها المصابات بسرطان الثدي ومنها عدم التعاون (العجز) والتشاؤم. (**Watson, et al;2006, p1336)**

وأوضح **ديان وجوني (Joni & Diane;2003, p44-45)** أن المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه بعد جراحة استئصال الثدي عدة تغيرات رئيسية في حياتها تؤثر على إحساسها بالسعادة والطمأنينة، وكذلك على علاقتها بالآخرين، وقد يكون لأسلوب العلاج أثره العميق في ذلك، فالتلف الناتج عن هذه الجراحة يؤثر على صورة المريضة عن ذاتها، مما يترتب عليه الشعور الألم والمخاوف وانتظار الموت، حتى ولو كان العلاج الجراحي علاجا شافيا لها. وقد أظهرت أن هناك نسبة تتراوح بين (٢٥-٣٠%) من النساء اللواتي أجريت لهن عملية استئصال الثدي يواجهن مشكلات اجتماعية ونفسية شديدة، وأكدت الدراسات أن تشخيص مرض الأورام السرطانية وعلاجه يعدان من أكثر المتغيرات المسببة لمشقة ما بعد الصدمة.

ويعاني مرضى السرطان اضطرابات نفسية، ومن أبرزها القلق والأعراض الاكتئابية وانخفاض تقدير الذات. وقد يرجع ذلك إلى تشخيص مرض الأورام السرطانية يهدد الفرد بفقدان أدواره الاجتماعية وتدهور صحته، ومثل هذه التهديدات تزيد من تعرض مريض الأورام السرطانية للإصابة بالأمراض النفسية. **(وسام أحمد العثمان: ٢٠٠٤، ١٥٩ – ١٦١)**. كما يعاني مرضى السرطان عددا من الأعراض الجسمية والآثار الجانبية المتعلقة بالمرض وعلاجه التي تؤثر على جودة الحياة وتزيد من مشكلاتهم الاجتماعية.(**Newell, et al;2004,73)**

حيث أبرزت نتائج دراسة كيسان وآخرين **(Kissane،et al;2007, p192-193)** أن المصابات بسرطان الثدي المبكر يشكلن نسبة عالية، وأنهن يعانين من أعراض الكآبة والقلق وبدرجة عالية، وسوء التوافق الأسري وخلل في تماسك الأسر، بسبب عوامل الضغط والتوتر والتي تؤثر سلبيا على الوظيفة الاجتماعية والترفيهية للمريضات.

وبصورة عامة، فإن أسباب خلل التماسك على مستوى أسر مريضات الثدي عديدة منها الشذوذ الجسمي والنفسي، وعدم إشباع الحاجات الجسمية والنفسية، وتعلم سلوك مغاير للجماعة، والصراع بين أدوار الذات، والقلق. **(حافظ بطرس بطرس، ٢٠٠٨، ١١٧)**.

وإن العلاجات الطبية للسرطان لها آثار جانبية سلبية يمكن أن تسبب الضغط النفسي والاجتماعي لمرضى السرطان، وهذه العلاجات تتضمن الجراحة والعلاج بالأشعة والعلاج الكيميائي والعلاج الهرموني والعلاج المناعي، وإن العلاجات الثلاثة الأولى هي الأكثر شيوعاً وتأثيراً . **(Andersen;2003,p683).**

كما أن مريض السرطان يصاب بتدهور العلاقات الزوجية والجنسية وهبوط في مستوى والنشاط **(Rose;2001,439)** . وتزداد تلك المشاكل تعقيداً بالإحساس بالفشل الشخصي ولوم الذات **(Self- blame)** لإصابة الفرد بالسرطان في المقام الأول.**(سكوت وآخرون: ٢٠٠٢، ١٧٧)**

في حين أظهرت نتائج دراسة **(Jenkins, et al;2002,p217-220)** التي أجريت على مريضات سرطان الثدي وعلى مريضات أنواع أخرى من السرطان، أن مريضات سرطان الثدي عند توجههم لأخذ العلاج الكيميائي أو العلاج المركب (جراحي مع كيميائي)، أو العلاج الإشعاعي، يعانون من زيادة شدة الكآبة بما يؤثر بالتبعية على مظاهر تماسك الأسرة وتوتر في العلاقات الاجتماعية التي ينتج منها مشكلات اجتماعية عدة.

واستهدفت دراسة **(آمال السيد على حامد : ٢٠١٤)** الكشف عن مدى العلاقة بين الإصابة بمرض سرطان الثدي وحدوث بعض الاضطرابات والنفسية لدى هؤلاء المرضي واثر تلك الاضطرابات على نوعية الحياة لديهن. تكونت عينة الدراسة من (٨٠ امرأة) بواقع : (٤٠ امرأة مصابة بالسرطان الثدي –٤٠ امرأة غير مصابة بسرطان الثدي). حيث أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة المصابات بسرطان الثدي وعينة غير المصابات بسرطان الثدي على مقياس الاكتئاب لصالح عينة المرضى. كذلك وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين عينة المرضى وعينة غير المرضى على مقياس اضطرابات النوم لصالح عينة المرضى . ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مريضات سرطان الثدي وعينة غير المريضات على مقياس نوعية الحياة حيث كانت نوعية حياة المرضى سيئة. وأخيراً عدم وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين المصابات أقل من ٥٠ عام والمصابات أكثر من ٥٠ عام. بما يشير ذلك إلى توابع ما أبرزته نتائج الدراسة من خلل في العلاقات الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي، وضعف التماسك الأسرى نتيجة لضعف الأداء الاجتماعي لمريضات سرطان الثدي.

كما أبرزت دراسة قامت بها **(تهاني عبد الحميد الشحروري: ٢٠٠٤)** معرفة أثر نوع المعالجة الجراحية على التكيف النفسي والأسري، وجودة الحياة لدى النساء الأردنيات المصابات بسرطان الثدي، والعينة (١٢٠) مريضة اختيرت عشوائياً، وكانت المقابلة مع

المريضات في المنزل وباستخدام استبانه صممت لغرض إجراء صممت لغرض إجراء هذه الدراسة، حيث جاءت نتائج الدراسة أن متغير نوع العملية الجراحية له تأثير على مقياس المشاعر والعواطف ومقياس التماسك الأسرى لصالح اللواتي أجريت لهن عملية الاستئصال الجزئي، وكان هناك تأثير ضار في مقاييس الأعراض وجودة الحياة وصورة الجسد عند جراحة الاستئصال التام. أما بالنسبة لمتغير المدة الزمنية بعد إجراء العملية الجراحية فتبين أن مقاييس المشاعر والعواطف والتماسك الأسري، وجودة الحياة وصورة الجسم كانت لصالح المريضات اللواتي أجريت لهن الجراحة منذ ثلاث سنوات فأكثر إلا في الوظيفة الجسدية فكانت لصالح اللواتي مضى فترة عام إلى ثلاثة أعوام على إجراء العملية الجراحية وكان لهذا المتغير تأثير أسوأ في مقاييس الأعراض للواتي مضى عليهن أقل من عام بعد العملية الجراحية، أما بالنسبة لمتغير العمر فظهر له تأثير في صورة الجسم ومستويات الإجهاد والوظيفة الاجتماعية والجنسية لصالح المصابات اللواتي تقع أعمارهن في الفئة (٢٦ –٤٠) عاماً.

وتعد الضغوط الحياتية أيضا من موروثات الإصابة بمرض سرطان الثدي ، حيث أوضحت نتائج دراسة **(رضا عبد التواب عبد الفتاح: ٢٠١٤)** أن أهم الضغوط الحياتية التي تتعرض لها مريضات سرطان الثدي تتمثل في : الضغوط الاجتماعية والتي تشمل الاعتماد على الآخر، وطلب المساعدة، العزلة الاجتماعية ، بالإضافة إلى الضغوط الاقتصادية والأسرية والصحية والنفسية لهن .

والجدير بالذكر أن ما تمثله أورام الثدي لا يقف عند حد التأثير الصحي بل تمتد آثاره السلبية للتجاوز هذا الحد وتشمل اضطراب العلاقات الجنسية ، بالإضافة إلى صعوبات استمرار العلاقات الشخصية القائمة أو تكوين أخري جديدة ، خاصة عندما تكون هذه الصعوبات موجودة أصلاً بعد الزواج، إضافة إلى اضطراب واضح في العلاقة العاطفية والزواجية بين الأزواج خاصة ما إذا كانت الإصابة حديثة ، كما قد ظهر أن النساء المصابات بسرطان الثدي تزداد لديهن الأعراض النفسية عند وجود مشاكل في العلاقات الزوجية أو العائلية، وتؤثر على التوافق مع المريض. **(Schover et al;2005,p 64)**

وتمتد الآثار السلبية لسرطان الثدي ليكون مصدرها وجود المرض وتفاعله مع العامل النفسي منها كبت المشاعر والانفعالات وعدم القدرة على التعبير عنها بحرية مخلفا وراؤه عددا من المشكلات الاجتماعية متمثلة في : اضطراب العلاقات الاجتماعية في شكل غلق المرأة أبواب الحياة الاجتماعية أمامها سواء كانت بإرادتها أو هروبا من نظرات وأسئلة من حولها الذي يسبب لها كثيرا من الضغط النفسي ، ويزيد خطر سرطان الثدي وتنشيط

الخلايا السرطانية مرة أخري عند رفض المريضة تقبل العلاج ، بما يزيد من احتمالات فقدان الأدوار والانسحابية ، بل تزيد الحالة من خطورتها وحدتها على المريضات عندما يشعرن أن المرض كان سببا ودافعا في ضعف المساندة الاجتماعية لهن بما يحفز ميل المريضات للإحباط و التشاؤم.

(Hill, A;2012,p 154)

وفي إطار ما سبق تمثل المساندة والدعم من قبل أفراد الأسرة الدور الأبرز في تهيئة المريض لتقبل المرض والحفاظ على تفاعلاته مع الآخرين داخل الأسرة وخارجها، حيث استهدفت دراسة تيلور وآخرون **(Taylor et al;2000,p 608)** تقديم أشكال متعددة لأنماط المساندة لعينة من مرضى الأورام السرطانية قوامها (١٤٥) مريض، حيث قدم لهذه المجموعات المساندة الوجدانية والاجتماعية، والمساعدات الأدائية، والمعلومات عن طبيعة المرض، كي يتلافى بذلك قصور الشبكة الاجتماعية المحيطة بالمريض، وجاءت النتائج لتعكس مدى تأثير هذه الأنماط من المساندة على تماسك المريض اسريا وبما يقلل من حدوث مشكلات اجتماعية مستقبلية، بحيث أصبح المرضى أقل توتراً وتعباً وحيرة وأكثر تحسناً في الأعراض الاكتئابية.

وتتفق نتائج هذه الدراسات مع سابقتها، حيث أجريت داكوف وتايلور**(Taylor & dakof;2005,p89-90)** دراسة على عينة قوامها (٦٤) مريضاً لتحديد مصادر كل من المساندة الوجدانية والمساندة الأدائية والمساندة المعلوماتية، وتبين أن المرضى في حاجة إلى المساندة الوجدانية والاجتماعية من الأسرة والأصدقاء، في حين يفضلون الحصول على المساندة الأدائية من الأسرة فقط، أما المساندة المعلوماتية فهم يرحبون بها عندما تكون مقدمة من الطبيب المعالج أو المختصين بالرعاية الطبية، وهناك بعض المرضى يفضلون الحصول على المساندة المعلوماتية من الأصدقاء بخاصة حينما يكون هؤلاء مرضى بالأورام السرطانية.

وعلي توابع الإصابة بسرطان الثدي لدي السيدات خاصة المتزوجات فان التماسك الأسري يتأثر بعدد من العوامل التي تتعلق بالمشاعر والانفعالات من المصبات بالمرض تجاه أفراد الأسرة والعكس فيري شيلف وآخرون **(chlef et al;2000,p50)** ، وأن مرضي السرطان بمجرد التعبير عن انفعالاتهم والتحدث عنها وسماع خبرتهم في مواجهة المرض يعطيهم الأمل والتفاؤل لاستمرار حياتهم.**(Sartorius;2001,p 118)**

وأن حل المشكلات من خلال مرحلة كشف المشاعر والعواطف يكون فعالاً في تسهيل عملية التماسك الأسري وبالعكس فإن عدم كشف وتوضيح الآثار النفسية والعاطفية والآثار الأخرى للمرض هو دليل علي زيادة التوتر . **(price, et al;2001,p686-687)**

كما سجلت دراسة جيلف **chlef** وآخرون **(chlef ،et al ;2000,p 51)** أن ٨٥% من مرضي الأورام السرطانية (ن=١٣٢) يرون أن مجرد التحدث عن انفعالاتهم وسماعهم لخبرة الآخرين في المواجهة مع مرض الأورام السرطانية يعطيهم التفاؤل والأمل في استمرار حياتهم

وفي إطار ما تم عرضه من الدراسات والبحوث السابقة التي تعرضت للتماسك الأسري مع أنماط عملاء ونوعيات مشكلات متعددة **(Daven Portbeky;2008,119)** ،**(Ell;2001,173)** ، **(وسام أحمد العثمان : ٢٠٠٤، ١٥٩ – ١٧١)**،**(Allebeck;2000,185) & (Bolun** ، **(burns;2000,154)** ، **(Joni & Diane;2003, p44-45)**، **(et al;2007, p192-193)**، **(Kissane)** ،**(حافظ بطرس : ٢٠٠٨، ١١٧) كذلك المشكلات الاجتماعية وتأثيرها علي المرضي بصفة عامة ومرضي السرطان بصفة خاصة (Newell, et al;2004,73)** ، **(Andersen;2003,p683)**، **(سكوت وآخرون: ٢٠٠٢، ١٧٧) (Schover, et al;2005)**، **(آمال السيد على حامد : ٢٠١٤)**.

ومن هذا فان البحث ينطبق من فرضية محاولة التحديد العلمي لأهم العوامل التي تتعلق بضعف التماسك الأسري كما تدركها السيدات العاملات المصابات بسرطان الثدي ، ويتفرع من ذلك عدة مؤشرات فرعية تدور حولها تساؤلات الدراسة ، وتصاغ مشكلة البحث **في تساؤل مؤداه : ما** عوامل ضعف التماسك الأسري كما تدركها النساء العاملات المصابات بسرطان الثدي ؟.

ثانيا: أهمية البحث :

١) الزيادة المستمرة في عدد النساء العاملات في المجتمع المصري في السنوات الأخيرة.

٢) ندرة الدراسات والبحوث العلمية الميدانية في حدود علم الباحث في تخصص خدمة الفرد والذي يدرس عوامل ضعف التماسك الأسري كما تدركها النساء العاملات المصابات بسرطان الثدي .

٣) إن نسبة سرطان الثدي ازدادت في العقود الأخيرة وازداد معها فرص بقاء المصابات علي قيد الحياة ويتبع ذلك زيادة في أعداد النساء اللواتي يعشن مع نتائج المرض والتي تشمل ردود الأفعال النفسية للمرض والعلاج وتأثيراته الجانبية وانعكاسه علي حياتهن.

(popkin & massie;2007,p 518)

٤) ووفقا لتقرير الأمم المتحدة عن الأهداف الإنمائية للعام ٢٠١٤، يجب تمكين المرأة من حقوقها الصحية المتعلقة بها ككونها أنثي خاصة في المناطق النامية وضرورة تحقيق ضمانات فعلية لممارستها لهذه الحقوق. **(تقرير الأمم المتحدة: ٢٠١٤، ١١٣)**

٥) أن نسبة الإصابة بمرض سرطان الثدي يتصدر قائمة أمراض السرطان في مصر بواقع (٤٢) حالة لكل (١٠٠ ألف) من السكان ، ففي عام ٢٠٠٩ وصل عدد الحالات المصابة

إلي (١٠١,٣٣٢) حالة جديدة وفي عام ٢٠١٠ أصبح (١٠٤,٩٨٧) حالة وفي عام ٢٠١١ أصبح (٩٩,٢٧٩) حالة وفي عام ٢٠١٢ وصل إلي (١١٢,٩٢٤) مريض جديد أي أن هناك ما يزيد عن (١٠٠,٠٠٠) مائة ألف مريض جديد بالسرطان كل عام في مصر. **(تقرير وزارة الصحة والسكان : ٢٠١٣، ١٨٣)**

٦) إن الإسناد والدعم الاجتماعي يعتبر عاملاً مهماً في توافق المريض مع السرطان ، فأغلب مرضي السرطان يواجهوا الكثير من التحديات في النشاطات الاجتماعية كنتيجة للمرض وقد ظهر أن الإجهاد النفسي وقلة الدعم الاجتماعي يؤثران وبشكل مباشر في مستوى الكآبة لدي المرضي. **(unchitomi et al;2000,p 1127)**

ثالثا: أهداف البحث :

يتحدد الهدف الرئيسي للبحث في **تحديد العوامل التي تتعلق بضعف التماسك الأسري كما تدركها النساء العاملات المصابات بسرطان الثدي**. ويتحقق هذا الهدف من خلال عدد من الأهداف الفرعية التي تمثل في:

١- تحديد **العوامل الاجتماعية** التي تتعلق بضعف التماسك الأسري كما تدركها النساء العاملات المصابات بسرطان الثدي .

٢- تحديد **العوامل النفسية** التي تتعلق بضعف التماسك الأسري كما تدركها النساء العاملات المصابات بسرطان الثدي.

٣- تحديد **العوامل الاقتصادية** التي تتعلق بضعف التماسك الأسري كما تدركها النساء العاملات المصابات بسرطان الثدي.

٤- تحديد **العوامل الدينية** التي تتعلق بضعف التماسك الأسري كما تدركها النساء العاملات المصابات بسرطان الثدي .

٥- تحديد **العوامل الصحية** التي تتعلق بضعف التماسك الأسري كما تدركها النساء العاملات المصابات بسرطان الثدي .

رابعا: تساؤلات البحث :

يحاول البحث الحالي الإجابة على التساؤل الرئيسي والذي مؤداه: ما العوامل التي تتعلق بضعف التماسك الأسري كما تدركها النساء العاملات المصابات بسرطان الثدي ؟ . ويتم الإجابة على هذا التساؤل من خلال عدد من التساؤلات الفرعية التي تمثل في:

١- ما **العوامل الاجتماعية** التي تتعلق بضعف التماسك الأسري كما تدركها النساء العاملات المصابات بسرطان الثدي ؟.

٢- ما **العوامل النفسية** التي تتعلق بضعف التماسك الأسري كما تدركها النساء العاملات المصابات بسرطان الثدي ؟.

٣- ما **العوامل الاقتصادية** التي تتعلق بضعف التماسك الأسري كما تدركها النساء العاملات المصابات بسرطان الثدي ؟.

٤- ما **العوامل الدينية** التي تتعلق بضعف التماسك الأسري كما تدركها النساء العاملات المصابات بسرطان الثدي ؟.

٥- ما **العوامل الصحية** التي تتعلق بضعف التماسك الأسري كما تدركها النساء العاملات المصابات بسرطان الثدي ؟.

خامسا: المصطلحات الموجهة للبحث:

١- مفهوم التماسك الأسري: Family cohesion:

- تماسك في اللغة العربية تعني : مسك ، ويقال ما أن قال كذا اى ما ضبط نفسه وما تمالك . ويقال تماسك البناء أي قوي واشتد . واستمسك بالشيء اى مسك بالقوة.

(المعجم الوجيز : ٢٠٠٨، ٥٨٢)

- التماسك في اللغة الإنجليزية **(coherence)** يعني ملتحم، متماسك، مترابط منطقيا.

(منير البعلبكي: ١٩٩٦، ١٩١).

- ويشير مصطلح التماسك **cohesion** إلى وجود درجة عالية من الترابط بين وحدات تجمع معين وهو استخدام يوازي مصطلح آخر أكثر شمولا هو التكامل.**(محمد عاطف غيث: ٢٠٠٠، ٦٧).**

- كما حدد التماسك بأنه المصطلح الذي يعطي مصطلحات إيجابية مثل التعاون والدعم والمودة المشتركة ويرى أن التماسك الأسري هو الشعور بالاتصال مع الأسرة. كما أن التماسك الأسري هو مصدر هام للأسرة في التعامل مع الضغوط. **(Jefferson, M;2007,p 8)**

- ويعرف التماسك **social cohesion** بأنه تكامل سلوك الجماعة باعتباره نتيجة للروابط الاجتماعية؛ أو القوى التي تجعل أعضاء الجماعة في حالة تفاعل لفترة معينة من الزمن، وحينما يتحقق مستوى عالي للتماسك الاجتماعي في جماعة ما، فإن أعضائها يشعرون بمشاعر إيجابية قوية نحو جماعتهم وتكون لديهم رغبة في استمرار عضويتهم فيها فتتوافر

الروح الجماعية العالية كما يتضمن التماسك الاجتماعي موافقة الأعضاء على الأهداف المقررة للجماعة، ومعاييرها وبناء الأدوار بها، أي توزيع الحقوق والمسئوليات، ويوجد التماسك الأسري ذوي المستوى العالي أو المنخفض في الجماعات الكبرى والصغرى، كما يوجد في الجماعات الرسمية وغير الرسمية. **(محمد عاطف غيث: ٢٠٠٠، ٦٨)**

- ويعرف التماسك الأسري بأنه الرابطة العاطفية التي تربط أعضاء الأسرة تجاه بعضهم البعض. كما يحدد التماسك الأسري بالعمل الجماعي أو الترابط العاطفي لأعضاء الأسرة مع بعضهم البعض، ونسق الأسرة يجب أن يتفاوض من أجل التوازن بين الانفصال والعمل الجماعي. **(D. H ،olson;2000,165)**

- ويعرف التماسك الأسري بأنه درجة الترابط بين وحدات النسق الأسري، وقدرة النسق الأسري على توفير درجة من التجاذب لأنساقه الفرعية بالشكل الذي يسمح لتلك الأنساق بالاستمرار، في إطار النسق الكلي، كما أنه القوى التي تجعل أعضاء النسق الأسري في حالة تفاعل لفترة من الزمن، وتكون من نتائجه توفر مشاعر إيجابية نحو الأسرة ورغبة الأعضاء في استمرار عضويتهم فيها. **(حمدي محمد إبراهيم منصور: ٢٠٠١، ٢١٢)**

- والتماسك الأسري هو ذلك الترابط والتعاضد بين جميع أفراد الأسرة، وهو يكفل لها الاستمرار في الحياة بكل قوة تذلل أمامها أية صعوبات أو عقبات تواجهها، والتمسك هنا ينبغي أن يكون تماسكا معنويا ولا يكتفي فقط بالتماسك المادي، فقد تكون هناك أسر تقيم في بيت واحد، وفي ظل ظروف معينة ولكنها لا تجد الروابط المعنوية التي تشد أفرادها بعضهم إلى بعض مما يقلل تماسك الأفراد وتعاونهم. **(محمد بن معجب الحامد: ١٤٢٢ هـ، ٤٧)**

- ويشير التماسك الأسري إلى روابط التضامن والوحدة التي توجد في الحياة الدائمة للأسرة والتي من أهمها وجود أهداف ومصالح مشتركة، وعواطف وشعور بالتساند الاقتصادي.

- **وللتماسك الأسري عدة ركائز وقواعد يقوم عليها من أهمها:(محمد بن معجب: ١٤٢٢، ٤٨).**

- **أولا:** قيام رب الأسرة بدور القائد الموجه لمسيرة الأسرة، وما قد يتخلل تلك المسيرة من مستجدات، فيكون هو المرشد والقدوة والناصح وكلما كان رب الأسرة على مستوى من الثقافة والصلاح كانت مسيرة الأسرة نحو الخير والصلاح.

- **ثانيا:** يجب أن تكون العلاقات القائمة بين الأفراد مبنية على الاحترام والتفاهم والصدق، وعدم الخجل لكي تعطي ثمارها بالشكل المطلوب.

- **ثالثا:** احترام رأي الآخرين أيا كان مصدره، لأن هذا يعطي لجميع أفراد الأسرة الحق في إبداء وجهة نظرهم الخاصة لكي لا يظلم أحدا.

ويمكن تحديد ضعف التماسك الأسري إجرائيا في ضوء الاستبيان المستخدم في الدراسة بأنه مجموع درجات الأبعاد التي تحصل عليها النساء العاملات المصابات بسرطان الثدي والمحددة أبعاده في:

- العوامل الاجتماعية .
- العوامل النفسية .
- العوامل الاقتصادية .
- العوامل الدينية .
- العوامل الصحية .

٢- المرأة العاملة Working Woman

- المرأة العاملة هي كل أنثى تعمل يدوياً أو عقلياً تحت إشراف صاحب العمل وتتقاضى أجر. **(عبد المولى الروش:٢٠٠٥، ٩٦)**

- وهناك تعرف آخر أنها تعمل خارج المنزل لتحصل على أجر مادي مقابل عملها وهي التي تقوم بدورين أساسيين في الحياة هما ربة البيت والموظفة.

(كاميليا إبراهيم عبد الفتاح: ١٩٩٧، ١٠٢)

- كما أنها تعرف: المرأة التي تؤدي عملاً منتظماً خارج المنزل وتتقاضى أجراً وترتبط بمواعيد عمل محددة وتقوم بأدوار الزوجة والأم. **(سناء الخولى:٢٠٠٠: ١٩)**

- كما تعرف المرأة العاملة بأنها التي تعمل في وظيفة رسمية خارج المنزل في المصالح الحكومية أو المصانع. **(علياء شكري وآخرون: ٢٠٠٠: ٢٤)**

- وترى الدراسة الحالية أن المرأة العاملة هي التي تعمل خارج المنزل وتقوم بأدوارها المتعددة كزوجة وأم ودورها كعاملة.

- ومما سبق يتحدد مفهوم المرأة العاملة المصابة بسرطان الثدي **إجرائيا** في ضوء واقع البحث الحالي فهو المرأة المتزوجة المصابة بمرض سرطان الثدي ، والتي لديها طفل فأكثر والتي تشارك في العمل خارج البيت وتحصل على أجر مقابل عملها هذا وتمارس دورين، دور ربة بيت ودورها العاملة في القطاع العام أو الخاص وبشكل يجعلها تساهم في عملية تنمية المجتمع.

٣- مفهوم مرض السرطان : breast cancer

- يعد السرطان مرادفا لنمو خلايا جديدة في مكان ما في الجسم يؤدي إلى تشكيل كتلة غير طبيعية تشوه النسيج الذي هو فيه ويكون تكاثرها فوضويًا لا يخضع لنظام الجسم وليس له هدف ولا يتوقف بزوال السبب.

- وسرطان الثدي عبارة عن تكاثر خلوي فوضوي دون هدف يرتشح للأنسجة المجاورة ومن تأثيراتها أنها تغير شكل العضو ووظيفته **(حكمت فريجان وآخرون، ١٩٩١، ٨٧)**

- والسرطان ورم خبيث ونمو غير مسيطر عليه لخلايا غير عادية، والخلايا السرطانية لا يتوقف نموها عندما تفصل بالخلايا الأخرى، لذلك فإنها يمكن أن تنتشر في الجسم. والخلايا السرطانية تنتشر إما عن طريق احتياج الجسم لنسيج الجسم المحيط بها أو الانسياب والتحرك عن طريق الدم أو الجهاز اللمفاوي إلى أجهزة الجسم الأخرى أو أنسجته. والخلايا السرطانية تتنافس في أنسجة الجسم العادية على المواد الغذائية والتي تنتهي بفصل الخلايا الطبيعية عن طريق حرمانها من احتياجاتها الغذائية مسببة أعراض محددة بالاتجاه الذي سوف يتخذه المرض. والعلاج يتنوع تنوعات كثيرة. **(أحمد شفيق السكري، ٢٠٠٠، ٦٧)**

- السرطان هو مجموعة أمراض تحدث عندما تتحول خلايا الجسم (مفردها خلية) إلى خلايا غير طبيعية فتنقسم دون تحكم أو نظام. ويتكون كل عنصر في جسم الإنسان من أنواع مختلفة من الخلايا التي تنقسم عادة بطريقة منتظمة لإنتاج خلايا أكثر عند الحاجة لتعويض عن الخلايا التالفة وتحافظ على باقي الجسم في وضع صحي. هذه الخلايا هي أقرب في فكرتها إلى الطوب الذي يتكون منه أي مبنى ومجموع الخلايا يتكون منها البناء الكامل وهو الإنسان. **(بكمان، روبرت ويتاكر، تيريزا: ٢٠٠١، ٧٦)**

- وسرطان الثدي: Breast cancer بشكل عام هو تكاثر وتضاعف للخلايا والأنسجة بصورة غير منظمة وخارجة عن نطاق السيطرة ، حيث يصيب أنسجة الثدي وعادة ما يظهر في قنوات الغدد الحليبية إلا أنه قد ينتشر خارج منطقة الثدي ويصيب أعضاء الجسم المختلفة كالكبد والرئتين والعظم والدماغ.

- كما يعد سرطان الثدي أحد أكثر أنواع السرطانات شيوعا بين النساء وهو يحدث غالبا بعد سن الخمسين ولكن هذا لا يعني أنه قد لا يظهر في سن مبكرة. أيضا من الممكن ظهور هذا المرض لدى الرجال ولكن بنسبة قليلة جدا مقارنة بالنساء. **(massie, et al;2005,p284)**

- ويتحدد مفهوم سرطان الثدي إجرائيا في هذا البحث من خلال تبني التعريف الطبي لسرطان الثدي والذي يعرف على أنه: تكاثر وتضاعف للخلايا والأنسجة بصورة غير منظمة وخارجة عن نطاق السيطرة، وسرطان الثدي يصيب أنسجة الثدي وعادة ما يظهر في قنوات الغدد الحليبية إلا أنه قد ينتشر خارج منطقة الثدي ويصيب أعضاء الجسم المختلفة كالكبد والرئتين والعظم والدماغ. (**وزارة الصحة والسكان: ٢٠١٣، ٢٠١**).

سادسا: الإطار التطبيقي للبحث:

(١) نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية التي تهتم بوصف وتحليل العلاقة الوظيفية كما وكيفا من خلال تحديد عوامل ضعف التماسك الأسري وعلاقته بالمرأة العاملة المصابة بسرطان الثدي.

(٢) المنهج المستخدم: منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة العشوائية البسيطة ذلك لعينة من مريضات سرطان الثدي المستفيدات من الخدمات الطبية والاجتماعية بالمعهد القومي لأورام السرطان بالقصر العيني – بمحافظة القاهرة.

(٣)أدوات الدراسة:

- **استمارة استبيان لتحديد العوامل التي تؤدي إلى ضعف التماسك الأسري كما تدركها النساء العاملات المصابات بمرض سرطان الثدي . " إعداد الباحث**" والذي يتضمن الأبعاد التالية:

- العوامل الاجتماعية .
- العوامل النفسية .
- العوامل الاقتصادية .
- العوامل الدينية.
- العوامل الصحية .

(أ) صدق أداة البحث:

جدول(٢) يوضح

صدق استبيان عوامل ضعف التماسك الأسري للنساء العاملات المصابات بسرطان الثدي

ن= ١٥

المتغير	العوامل الاجتماعية	العوامل النفسية	العوامل الاقتصادية	العوامل الدينية	العوامل الصحية
العوامل الاجتماعية.		٠.٨٩**	٠.٤٥**	٠.٧٦**	٠.٨٦**
العوامل النفسية.	٠.٧٨**		٠.٩٦**	٠.٧١**	٠.٨١**

العوامل الاقتصادية	٠.٧٥**	٠.٨٧**		٠.٨٧**	٠.٨١**
العوامل الدينية.	٠.٧١**	٠.٦٦**	٠.٧١**		٠.٦٦**
العوامل الصحية	٠.٦٩**	٠.٧٤**	٠.٦٣**	٠.٨٨**	

(**دال عند مستوي معنوية ٠,٠٥)

(ب) ثبات أداة البحث:

جدول رقم (٣) يوضح

ثبات استبيان عوامل ضعف التماسك الأسري للنساء العاملات المصابات بسرطان الثدي باستخدام معامل ألفا كرونباخ ن=١٥

المتغيرات	قيمة معامل ألفا كرونباخ
العوامل الاجتماعية.	٠.٧١
العوامل النفسية.	٠.٨٦
العوامل الاقتصادية	٠.٨١
العوامل الدينية.	٠.٦٦
العوامل الصحية	٠.٨٥
الأداة ككل	٠.٨٨

(٤)مجالات الدراسة:

أ-المجال المكاني: تحدد المجال المكاني لتطبيق البحث ميدانيا بالمعهد القومي لأورام السرطان بالقصر العيني – بمحافظة القاهرة، ويرجع اختيار المجال المكاني للدراسة للمبررات والأسباب التالية:

- اعتبار هذا المعهد من أكبر الصروح الطبية العملية المتخصصة في تقديم الخدمات والعلاج الطبي والعلاج الاجتماعي لمرضى السرطان بصفة عامة، ومريضات سرطان الثدي بصفة خاصة.
- توفر عينة البحث من السيدات العاملات والمستفيدات من خدمات المعهد القومي للأورام .
- ترحيب السادة المسئولين بتطبيق الدراسة.

ب- المجال البشري: عينة عشوائية من مريضات سرطان الثدي وعددهم (٦٠) مفردة، حيث يبلغ إجمالي جميع المصابات بسرطان الثدي المستفيدات من خدمات المعهد القومي للأورام بالقصر العيني (٥٠٠) مفردة، **وسوف يتم اختيارهن وفقا للشروط الآتية:**

- أن تكون السيدات المصابات بسرطان الثدي من المستفيدات من خدمات المعهد القومي للأورام بالقصر العيني خلال السنوات الثلاث الأخيرة.
- أن تكون المصابات بسرطان الثدي من العاملات بالقطاع الحكومي أو قطاع الأعمال العام والخاص أو الأعمال الحرة .
- أن تكون السيدات المصابات بسرطان الثدي من المستفيدات من الخدمات التي يقدمها مركز الخدمة الاجتماعية بالمعهد القومي للأورام.
- أن تتراوح أعمارهن ما بين ٢٥: ٤٥ عاما.

ج- المجال الزمني: استغرقت الدراسة بشقيها (الإعداد النظري – التطبيق الميداني) مدة ثمانية أشهر.

سابعا: عرض ومناقشة جداول البحث :

جدول رقم (٤) يوضح

الفئة العمرية للنساء العاملات المصابات بسرطان الثدي ٠ ن=(٦٠)

م	السن	التكرار	النسبة%
ا	٢٥ – اقل من ٣٠ سنه	٨	%١٣.٤
ب	٣٠- اقل من ٤٠ سنه	٢٤	٤٠ %
ج	٤٠- ٤٥ سنه	٢٨	%٤٦.٦
الجملة		٦٠	١٠٠ %

يوضح الجدول السابق أن ترتيب الفئة العمرية للنساء العاملات المصابات بسرطان الثدي جاء علي النحو التالي : في الترتيب الأول النساء العاملات المصابات بسرطان الثدي في الفئة العمرية من٤٠- ٤٥ سنه ، بواقع (٢٨) سيدة ، بنسبة (٤٦.٦%). يليها في الترتيب الثاني ، النساء العاملات المصابات بسرطان الثدي في الفئة العمرية ٣٠- اقل من ٤٠سنه ، بواقع (٢٤) سيده ، بنسبة ٤٠% ، ثم في الترتيب الثالث النساء العاملات المصابات بسرطان الثدي في الفئة العمرية من٢٥ – اقل من ٣٠ سنه (٨) طالبات بنسبة ١٣.٤% ، مما يدلل على تطابق الفئة العمرية مع شروط اختيار عينة البحث والتي حددت أن تكون الفئة لعمرية

للمبحوثات من (٢٥-٤٥) سنه ، كما يدلل على وجود العمل كمؤشر ممتد مع مدة الزواج لضمان عدم وجود محك العمل من مؤشرات ضعف التماسك الأسري لدي عينة البحث .

جدول رقم (٥) يوضح

المستوي التعليمـــي للنساء العاملات المصابات بسرطان الثدي. ن=(٦٠)

م	المستوي التعليمـــي للنساء العاملات المصابات بسرطان الثدي	التكرار	النسبة %
ا	أمية	٦	١٠%
ب	تقرأ وتكتب	٨	١٣,٦%
ج	شهادة ابتدائية	٧	١٢%
د	شهادة إعدادية	٥	٨%
ه	مؤهل متوسط	١٥	٢٥%
و	مؤهل فوق متوسط	١٠	١٧%
ز	مؤهل جامعي	٩	١٥%
الجملة		٦٠	١٠٠%

باستقراء الجدول السابق تبين أن نسبة السيدات الحاصلات على مؤهل متوسط بواقع(١٥) بنسبة مئوية (٢٥%) في الترتيب الأول ، يليها السيدات الحاصلات علي مؤهل فوق المتوسط بواقع (١٠) بنسبة مئوية (١٧%) في الترتيب الثاني ، ثم السيدات التي تقرا وتكتب ، بواقع (٨) بنسبة مئوية (١٣,٦%) في الترتيب الثالث ، مما يدلل على أن المستوي التعليمي كلما انخفض ارتبط ذلك بضعف التماسك الأسري لدي السيدات العاملات المصابات بسرطان الثدي . كما يدلل على أن محدودات الدخل من النساء المصابات العاملات يزداد احتمال انخفاض الدخل لديهن نظرا لارتباط الدخل بالمستوي الوظيفي والدرجة الوظيفية لهن .

جدول رقم (٦) يوضح

عدد أفراد الأسرة لعينة البحث من النساء العاملات المصابات بسرطان الثدي.

ن=(٦٠)

م	عدد أفراد الأسرة	التكرار	النسبة%
ا	اقل من ٤	١	٢%
ب	٥	١٨	٣٠%
ج	٦	٢٦	٤٣%
د	٧ فأكثر	١٥	٢٥%
الجملة		٦٠	١٠٠%

يشير الجدول السابق أن عدد أفراد الأسرة للنساء العاملات المصابات بسرطان الثدي عينة البحث ، قد جاء ترتيبه على النحو التالي : فقد جاء عدد أفراد الأسرة (٦ أفراد) ، بواقع (٢٦) ، ونسبة مئوية (٤٣%) في الترتيب الأول ، يليها في الترتيب الثاني (٥ أفراد) ، بواقع (١٨) ، ونسبة مئوية (٣٠%) ، ثم في الترتيب الثالث (٧ أفراد) فأكثر ، بواقع (١٥) ، ونسبة مئوية (٢٥%) ، كما جاء في الترتيب الأخير (اقل من ٤ أفراد)، بواقع (١) ، ونسبة مئوية (٢%) ، مما يدلل على وجود علاقة ارتباطيه بين معدل عدد أفراد الأسرة وعوامل ضعف التماسك الأسري للنساء العاملات المصابات بسرطان الثدي .

جدول رقم (٧) يوضح

متوسط الدخل الشهري بالجنيه المصري لعينة البحث من النساء العاملات المصابات بسرطان الثدي. ن=(٦٠)

م	متوسط الدخل الشهري بالجنيه المصري لعينة البحث	التكرار	النسبة%
أ	اقل من ٣٠٠ جنيه	١	٢%
ب	٣٠٠ جنيه	٨	١٣%
ج	٤٠٠ جنيه	٤	٦.٦%
د	٥٠٠ جنيه	١٠	١٧%
ه	٦٠٠ جنيه	١٧	٢٨%
و	٧٠٠ جنيه	٤	٦.٦%
ز	٨٠٠ جنيه	٨	١٣%
ح	٩٠٠ جنيه	٧	١٢%
ط	١٠٠٠ جنيه فأكثر	١	٢%
	الجملة	٦٠	١٠٠%

تظهر نتائج الجدول السابق أن متوسط الدخل الشهري بالجنيه المصري لعينة البحث من النساء العاملات المصابات بسرطان الثدي قد جاء ترتيبه على النحو التالي : الدخل الشهري بالجنيه المصري لعينة البحث من النساء العاملات المصابات بسرطان الثدي (٦٠٠ جنية) بواقع(١٧ سيدة) بنسبة مئوية (٢٨%) في الترتيب الأول ، يليه في الترتيب الثاني الدخل الشهري بالجنيه المصري لعينة البحث من النساء العاملات المصابات بسرطان الثدي (٥٠٠ جنية) بواقع (١٠ سيدة) بنسبة مئوية (١٧%) في الترتيب الثاني ، ثم في الترتيب الثالث الدخل الشهري بالجنيه المصري لعينة البحث من النساء العاملات المصابات بسرطان الثدي بالتساوي (٣٠٠ جنيه ، ٨٠٠ جنية) بواقع(٨) سيدات ، بينما جاء في الترتيب الأخير الدخل الشهري بالجنيه المصري لعينة البحث من النساء العاملات المصابات بسرطان الثدي

بالتساوي (اقل من ٣٠٠ جنية ، ١٠٠٠ فأكثر) بواقع (١) سيدة، ونسبة مئوية (٢%) ، مما يدلل على وجود علاقة بين الدخل وعوامل ضعف التماسك الأسري والتي ستظهر في الإجابة على احد تساؤلات الدراسة والمتعلقة بالعامل الاقتصادي وارتباطه بعوامل ضعف التماسك الأسري ، الأمر الذي يشير إلى انخفاض الدخل الشهري في مقابل ارتفاع نسبة الإنفاق الشهري للنساء العاملات المصابات بسرطان الثدي والمتعلقة بمصروفات غير اعتيادية مثل تكاليف العلاج والجلسات والأدوية .

جدول رقم (٨) يوضح

المجال الوظيفي للنساء العاملات المصابات بسرطان الثدي. ن=(٦٠)

م	المجال الوظيفي للنساء العاملات المصابات بسرطان الثدي	التكرار	النسبة %
ا	قطاع حكومي	٣١	٥٠ %
ب	قطاع خاص	١٩	٣٢ %
ج	نشاط حر	١٠	١٧ %
	الجملة	٦٠	١٠٠%

تظهر بيانات الجدول السابق أن النساء العاملات بالقطاع الحكومي المصابات بسرطان الثدي قد جاءوا في الترتيب الأول بواقع(٣١) سيدة ، ونسبة مئوية (٥٠%) ، بينما جاءت النساء العاملات بالقطاع الخاص المصابات بسرطان الثدي في الترتيب الثاني بواقع(١٩) سيدة ، ونسبة مئوية (٣٢%) ، في حين جاء في الترتيب الثالث والأخير النساء العاملات بالنشاط الحر بواقع(١٠) سيدات ، ونسبة مئوية (١٧%) ، مما يدلل على توافر الاستقرار الوظيفي رغم وجود عدم الاستقرار الأسري ، كما يدلل على قلة الدخل بالقطاع الحكومي للنساء العاملات بربطه بمتوسط الدخل الشهري لهن .

جدول رقم (٩) يوضح

العوامل الاجتماعية المرتبطة بضعف التماسك الأسري للنساء العاملات المصابات بسرطان الثدي من وجهة نظر المبحوثات. ن=(٦٠)

م	العوامل الاجتماعية المرتبطة بضعف التماسك الأسري	نعم	إلى حدا ما	لا	ك	المتوسط المرجح	النسبة	الترتيب
أ	الزواج المبكر.	٢	–	٥٨	٦٤	٢١.٣	٧.١	٨
ب	فارق السن .	٨	٢	٥٠	٧٨	٢٦	٨.٦	١
ج	تدخل الأهل في حياه الأسرة	٦	١	٥٤	٧٤	٢٤.٦٦	٨.٢	٣
د	انتشار عادات التلفظ بالطلاق	٥	–	٥٥	٧٠	٢٣.٣٣	٧.٧	٥

ه	سوء العلاقة بين الزوجين .	٨	٢	٥٠	٧٨	٢٦	٨.٦	١
و	النزاع على القيادة في الأسرة.	٦	–	٥٤	٧٢	٢٤	٧.٩	٤
ز	تباين عام في الخلفية الاجتماعية	٤	١	٥٥	٦٩	٢٣	٧.٦	٦
ح	تكرار المشكلات بين الزوجين	٧	٢	٥١	٧٦	٢٥.٣	٨.٤	٢
ط	الملل الزوجي.	٢	١	٥٧	٦٥	٢١.٦٦	٧.٢	٧
ى	الطموح الشديد لدى أحد الزوجين .	٤	١	٥٥	٦٩	٢٣	٧.٦	٦
ك	الاهتمام بالعمل على حساب المنزل	١	١	٥٨	٦٣	٢١	٦.٩	٩
ل	ضعف تحمل أحد الطرفين المسؤولية	٢	–	٥٨	٦٤	٢١.٣٣	٧.١	٨
م	وسائل الأعلام المؤدية للانحلال	٢	–	٥٨	٦٤	٢١.٣٣	٧.١	٨
	الجملة	٥٣	١١	٧١٣	٩٠٦	٣٠١.٧	١٠٠ %	

يشير الجدول السابق والذي يوضح ترتيب استجابات العوامل الاجتماعية المرتبطة بضعف التماسك الأسري لدي النساء العاملات والمصابات بسرطان الثدي والذي ظهرت من خلاله الاستجابتين الخاصتين ب (فارق السن ، وسوء العلاقة بين الزوجين) في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢٦) ونسبة (٨.٦%) ، يليهما في الترتيب الثاني ، الاستجابة المتعلقة ب(تكرار المشكلات بين الزوجين) بمتوسط حسابي (٢٥.٣) ونسبة (٨.٤%) ، ثم في الترتيب الثالث الاستجابة الخاصة ب(تدخل الأهل في حياه الأسرة) بمتوسط حسابي (٢٤.٦٦) ونسبة (٨.٢%) ، بينما تذيل ترتيب جدول العوامل الاجتماعية المتعلقة بضعف التماسك الأسري للنساء العاملات المصابات بسرطان الثدي ، الاستجابة المرتبطة ب(الاهتمام بالعمل على حساب المنزل) بمتوسط حسابي (٢١) ونسبة (٦.٩%) ، مما يدل على عدم وضوح الدور بين الزوجين وعدم التهيئة الاجتماعية بين الزوجين لاحتمالات الإصابة لدي احدهما وعدم قدرة الأسرة على تعويض الدور وعجز الزوجين على مواجهة المشكلات المتعلقة بالإصابة لأحدهما مع الحفاظ على طبيعة عمل المريض بالأسرة . حيث تفق نتائج الجدول مع ما أشارت إليه نتائج دراسة (آمال السيد على حامد : ٢٠١٤) من ضعف التماسك الأسرى نتيجة لضعف الأداء الاجتماعي لمريضات سرطان الثدي ، كما تتفق نفس نتائج الجدول السابق مع ما أبرزته نتائج دراسة **(Rose;2001)** ، **(سكوت وآخرون: ٢٠٠٢)** ، **(علي إبراهيم محرم: ٢٠٠٥)** ، **(Hill, A;2012)** أن السرطان يؤثر سلبا على وضع المريض اجتماعيا وعلاقته بمن حوله من الأهل والأقارب والأصدقاء. كذلك يضعف في النشاط والحيوية ويعمل على

تدهور العلاقات الزوجية ، بما يزيد من احتمالات فقدان الأدوار والانسحابية كما أوضحتها نتائج دراسة كلا من

جدول رقم (١٠) يوضح

العوامل النفسية المرتبطة بضعف التماسك الأسري للنساء العاملات المصابات بسرطان الثدي من وجهة نظر المبحوثات. ن=(٦٠)

م	العوامل النفسية المرتبة بضعف التماسك الأسري	نعم	إلى حدا ما	لا	ك	المتوسط المرجح	%	الترتيب
أ	مرض نفسي يصيب أحد الزوجين	٤	١	٥٥	٦٩	٢٣	١١.٥٧	٥
ب	الأنانية المفرطة لأحد الزوجين	١٠	٤	٤٦	٨٤	٢٨	١٤.٠٩	١
ج	سوء التوافق العاطفي بين الزوجين	١٠	١	٤٩	٨١	٢٧	١٣.٥٨	٢
د	الغيرة الشديدة بين الزوجين .	١٠	–	٥٠	٨٠	٢٦.٧	١٣.٤٤	٣
ه	تنافر الميول الشخصية	٤	١	٥٥	٦٩	٢٣	١١.٥٧	٥
و	التأثر بخبرات سيئة سابقة لآخرين	٥	٢	٥٣	٧٢	٢٤	١٢.٠٨	٤
ز	مشكلات التفاهم وصعوبته بينهم	٤	١	٥٥	٦٩	٢٣	١١.٥٧	٥
ح	كثرة الشك بين الزوجين	٦	–	٥٤	٧٢	٢٤	١٢.٠٨	٤
الجملة		٥٣	١٠	٤١٧	٥٩٦	١٩٨.٧	%١٠٠	

يوضح الجدول السابق ترتيب استجابات العوامل النفسية المرتبطة بضعف التماسك الأسري للسيدات العاملات المصابات بسرطان الثدي ، حيث جاء ترتيب الاستجابات الخاصة بهذه العوامل على النحو التالي : (الأنانية المفرطة لأحد الزوجين) بمتوسط حسابي(٢٨) ، وبنسبة مئوية (١٤,٠٩) ، في المرتبة الأولي ، يليها في الترتيب الثاني (سوء التوافق العاطفي بين الزوجين) بمتوسط حسابي(٢٧) ، وبنسبة مئوية (١٣,٥٨) ، بينما جاءت في المرتبة الثالثة الاستجابة المتعلقة ب(الغيرة الشديدة بين الزوجين) بمتوسط حسابي(٢٦.٧) ، وبنسبة مئوية (١٣,٤٤) ، في جاء في نهاية الترتيب الاستجابات الخاصة ب (مرض نفسي يصيب أحد الزوجين ، تنافر الميول الشخصية ، مشكلات التفاهم وصعوبته بينهم) بمتوسط حسابي(٢٣) ، وبنسبة مئوية (١١,٥٧) ، مما يدلل على وجود عوامل نفسية تتعلق بضعف التماسك الأسري والناتج عن وجود مناخ اسري سيئ يسوده الاضطراب وأنانية الأطراف الزوجية ، كذلك وجود اضطرابات عصابية بين احد الزوجين مما يهيئ بالتفاعل مع الضغوط الحياتية وضغوط العمل من إحداث خلل واضح في التماسك الأسري للسيدات العاملات المصابات بسرطان الثدي داخل أسرهن . حيث تتفق نتائج الجدول السابق مع ما أظهرته نتائج

دراسة كلا من: **(Sartorius;2001) ، (chlef et al;2000) (et al;2000 unchitomi)** ، **(Rose;2001)**، **(price, et al;2001)** ، **(سكوت وآخرون: ٢٠٠٢)** ، **(Jenkins, et al;2002,p217-220)** ، **(وسام أحمد العثمان: ٢٠٠٤)** ، **(Schover et al;2005)** ، أن التماسك الأسري يتأثر بعدد من العوامل التي تتعلق بالمشاعر والانفعالات من المصبات بالمرض تجاه أفراد الأسرة والعكس فيري جيلف وآخرون، وأن مرضي السرطان بمجرد التعبير عن انفعالاتهم والتحدث عنها وسماع خبرتهم في مواجهة المرض يعطيهم الأمل والتفاؤل لاستمرار حياتهم. كما أن عدم كشف وتوضيح الآثار النفسية والعاطفية والآثار الأخرى للمرض هو دليل علي زيادة التوتر . كما أبرزت تنفس نتائج هذه الدراسات أن المصابات بسرطان الثدي أكثر عرضه للكآبة والإجهاد النفسي ، وعدم التوافق مع المرض ، والإحساس بالفشل الشخصي ولوم الذات .

جدول رقم (١١) يوضح

العوامل الاقتصادية المرتبطة بضعف التماسك الأسري للنساء العاملات المصابات بسرطان الثدي من وجهة نظر المبحوثات. ن=(٦٠)

م	العوامل الاقتصادية المرتبطة بضعف التماسك الأسري	نعم	إلى حدا ما	لا	ك	المتوسط المرجح	النسبة	ترتيب
أ	كثرة متطلبات الأسرة وعدم الادخار.	١٠	١	٤٩	٨١	٢٧	١٧.٢	٤
ب	الفقر وانخفاض الدخل بشكل ملحوظ	١٠	٦	٤٤	٨٦	٢٨.٧	١٨.٣	١
ج	سوء حالة السكن .	٧	٢	٥١	٧٦	٢٥.٣	١٦.٢	٥
د	كثرة الاستدانة بسبب المرض	١٠	٣	٤٧	٨٣	١٧.٧	١٧.٧	٢
ه	الانشغال الشديد في العمل على حساب المنزل	١١	–	٤٩	٨٢	٢٧.٣	١٧.٤	٣
و	الإنفاق على الأدوية على حساب الأولاد.	١	–	٥٩	٦٢	٢٠.٧	١٣.٢	٦
	الجملة	٤٩	١٢	٢٩٩	٤٧٠	١٥٦.٧	% ١٠٠	

تظهر نتائج الجدول السابق أن ترتيب الاستجابات المتعلقة بالعوامل الاقتصادية التي تؤدي إلى إضعاف التماسك الأسري قد جاءت على النحو التالي: (الفقر وانخفاض الدخل بشكل ملحوظ) ، في الترتيب الأول بمتوسط حسابي(٢٨.٧) ونسبة مئوية (١٨.٣) ، يليها (كثرة الاستدانة بسبب المرض) في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي(١٧.٧) ونسبة مئوية (١٧.٧) ، ثم في الترتيب الثالث الاستجابة المتعلقة ب(الانشغال الشديد في العمل على حساب

المنزل) بمتوسط حسابي(٢٧.٣) ونسبة مئوية (١٧.٤) ، بينما تذيل ترتيب الاستجابات (الإنفاق على الأدوية على حساب الأولاد) بمتوسط حسابي(٢٠.٧) ونسبة مئوية (١٣.٢) ، مما يدلل على توافر ارتباط العوامل الاقتصادية بضعف التماسك للنساء العاملات المصابات بسرطان الثدي ، وعدم ووجود تشريع يحمي المصابات برفع دخولهن عن العمل ، كذلك وجود أزمة اقتصادية أسرية تمر بها أسرة مريضات سرطان الثدي رغم عملها وعمل الزوج ، وذلك بسبب زيادة مستلزمات الأدوية والعلاج الأمر الذي يجعلهم في حاجة إلى الاستدانة وتراكم الديون الخارجية عليهم بما يزيد من الضغوط والأعباء الاقتصادية على الأسرة وينعكس سلبا على تفاعلات الزوجين بين بعضهما البعض ، وبينهما وبين الأبناء في إطار الأسرة . حيث تتفق نتائج الجدول السابق مع ما أوضحته نتائج دراسة **(رضا عبد التواب عبد الفتاح: ٢٠١٤)** أن أهم الضغوط الحياتية التي تتعرض لها مريضات سرطان الثدي تتمثل في : الضغوط الاقتصادية لهن . كما تتفق نفس نتائج الجدول السابق مع ما أبرزته نتائج دراسة **(American cancer society;2006)** ، أن سرطان الثدي يمثل أحد الأعباء الاقتصادية، بسبب تكلفة المرض المباشرة بمراحله الطويلة المدة، وتكلفة الموت (فقدان الإنتاج بسبب الموت).

جدول رقم (١٢) يوضح

العوامل الدينية المرتبطة بضعف التماسك الأسري للنساء العاملات المصابات بسرطان الثدي من وجهة نظر المبحوثات. ن=(٦٠)

م	العوامل الدينية المرتبطة بضعف التماسك الأسري	نعم	إلى حدا ما	لا	ك	المتوسط المرجح	%	الترتيب
أ	البعد عن أداء الشعائر الدينية	١٤	٣	٤٣	٩١	٣٠.٣	١٧.٤	١
ب	فهم الدين بشكل خاطئ.	١٠	٤	٤٦	٨٤	٢٨	١٦.١	٢
ج	اختلاف العقيدة الدينية بين الزوجين	٣	٢	٥٥	٦٨	٢٢.٧	١٣	٥
د	خلاف ضبط النسل وتحديده .	٤	١	٥٥	٦٩	٢٣	١٣.٢	٤
ه	عدم الالتزام بالملابس الدينية	٤	١	٥٥	٦٩	٢٣	١٣.٢	٤
و	الخيانات الزوجية المنتشرة	٧	٢	٥١	٧٦	٢٥.٣	١٤.٥	٣
ز	إدخال المنزل مال حرام.	٣	-	٥٧	٦٦	٢٢	١٢.٦	٦
	الجملة	٤٥	١٣	٣٦٢	٥٢٣	١٧٤.٣	%١٠٠	

تفيد نتائج الجدول السابق ترتيب الاستجابات المتعلقة بالعوامل الدينية ومدي ارتباطها بضعف التماسك الأسري ، فقد جاءت على النحو التالي: (البعد عن أداء الشعائر الدينية) ، في الترتيب الأول بمتوسط حسابي(٣٠.٣) ونسبة مئوية (١٧.٤) ، يليها (فهم الدين بشكل خاطئ) في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي(٢٨) ونسبة مئوية (١٦.١) ، ثم الترتيب الثالث ل(الخيانات الزوجية المنتشرة) بمتوسط حسابي(٢٥.٣) ونسبة مئوية (١٤.٥) ، بينما تذيل ترتيب الجدول الاستجابة المتعلقة ب(إدخال المنزل مال حرام) بمتوسط حسابي(٢٢) ، ونسبة مئوية (١٢.٦) ، مما يدلل على وجود علاقة ارتباطيه بين العوامل الدينية وضعف التماسك الأسري متمثلة في غياب الوعي الديني ومدي أهميته والتمسك به في أوقات العثرات والمرض والإيمان بان ما نعيشه هو ابتلاء واختبار ، تقوي من خلاله إرادة المؤمن الحق ، بخلاف عدم التمسك بالدين والنفور الدائم من المعيشة والسخط على حالة الأسرة والمرض ، بما يؤدي إلى خلل واضح في تكامل الأسرة وتفاعلها على الأساس السليم ، الأمر الذي يضعف بدوره التماسك الأسري القائم بين الأزواج وبين الأبناء بعضهم البعض ، مما يكد على حرص الأسر بالتمسك بالدين لما للمبادئ الدينية والأخلاقية في دورها الهام في خفض حدة المشكلات الأسرية بصفة عامة ، وارفع مستويات التماسك الأسري بصفة خاصة . حيث تتفق نتائج الجدول السابق مع ما أظهرته نتائج دراسة **(Watson, et al;2006, p1336)** المصابات بسرطان الثدي يتعرضن نتيجة ضعف الوازع الديني إلي الإحباط وعدم التعاون (العجز) والتشاؤم.

جدول رقم (١٣) يوضح

العوامل الصحية المرتبطة بضعف التماسك الأسري للنساء العاملات المصابات بسرطان الثدي من وجهة نظر المبحوثات. ن=(٦٠)

م	العوامل الصحية المرتبطة بضعف التماسك الأسري	نعم	إلى حدا ما	لا	ك	المتوسط المرجح	النسبة	
أ	المرض المزمن لأحد الزوجين.	٤	١	٥٥	٦٩	٢٣	١٣.١	٣
ب	المرض المزمن لأحد الزوجين أو الأبناء	١٠	٢	٤٨	٨٢	٢٧.٣	١٥.٦	٢
ج	وجود عاهات منفرة لدى أحد الطرفين.	١٤	٢	٤٤	٩٠	٣٠	١٧.١	١
د	الحوادث التي تعوق أحد الزوجين من ممارسة دوره في الأسرة .	١٤	٢	٤٤	٩٠	٣٠	١٧.١	١
ه	ضعف الحالة الجنسية للزوج.	٢	–	٥٨	٦٤	٢١.٣	١٢.٢	٤

و	كراهية الزوجة للعلاقة الجنسية.	١	–	٥٩	٦٢	٢٠.٧	١١.٨	٥
ز	إصابة أحد الزوجين بمرض معدي جلدي.	٤	١	٥٥	٦٩	٢٣	١٣.١	٣
	الجملة	٤٩	٨	٣٦٣	٥٢٦	١٧٥.٣	%١٠٠	

تبرز نتائج الجدول السابق ترتيب الاستجابات المتعلقة بالعوامل الصحية ومدي ارتباطها بضعف التماسك الأسري ، فقد جاءت على النحو التالي: (وجود عاهات منفرة لدى أحد الطرفين، الحوادث التي تعوق أحد الزوجين من ممارسة دوره في الأسرة) بالتساوي ، في الترتيب الأول بمتوسط حسابي(٣٠) ونسبة مئوية (١٧.١) ، يليها (المرض المزمن لأحد الزوجين أو الأبناء) في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي(٢٧.٣) ونسبة مئوية (١٥.٦) ، كما جاءت الاستجابة المتعلقة ب(إصابة أحد الزوجين بمرض معدي جلدي) في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي(٢٣) ونسبة مئوية (١٣.١) ، بينما تذيل ترتيب جدول العوامل الصحية الاستجابة الخاصة ب(كراهية الزوجة للعلاقة الجنسية) بمتوسط حسابي(٢٠.٧) ونسبة مئوية (١١.٨) ، بما يدلل على وجود علاقة ارتباطيه بين العوامل الصحية وضعف التماسك الأسري للنساء العاملات المصابات بمرض سرطان الثدي والمتمثل في وجود عوائق صحية تمنع كلا الزوجين من ممارسة حياته بصورة طبيعية ومنتظمة ، من خلال تناول الأدوية وتلقي الجلسات العلاجية التي تضعف الصحة العامة للزوجةبالاضافة إلى ضغوط العمل ما يتسبب عنه من إنهاك جسدي ونفسي يمنعهن من ممارسة الأدوار المنوط القيام بها بما يؤدي إلى إحداث خلل في العلاقة الزوجية وضعف للتماسك الأسري كنتيجة حتمية للمظاهر الضعف الصحي والجسدي . حيث تتفق نتائج الجدول السابق مع ما بينته نتائج دراسة **(cofer;2000 & apply)** أن الإصابة بمرض سرطان الثدي له علاقة بالإصابة بالاضطرابات النفسية والجسيمة ، كما تتفق هذه النتائج أيضا مع ما أوضحته نتائج دراسة كلا من : **(تهاني عبد الحميد الشحروري: ٢٠٠٤)** ، **(رضا عبد التواب عبد الفتاح: ٢٠١٤)** أن أهم الضغوط الحياتية التي تتعرض لها مريضات سرطان الثدي تتمثل في الضغوط الصحية لهن . كما أن نوع العملية الجراحية التي تعرض لها المصابات بسرطان الثدي لها تأثيرها على العوامل النفسية والاجتماعية والصحية ويختلف درجة التأثير على حسب نوع الاستئصال إذا كان جزئيا أم كليا .

ثامنا: النتائج العامة للبحث :

١- بينت النتائج العامة للبحث الإجابة على التساؤل الرئيسي للبحث والذي مؤداه : **ما العوامل المرتبطة بضعف التماسك الأسري كما تدركها النساء العاملات المصابات**

بسرطان الثدي ؟ ، وقد تمثلت الإجابة على هذا التساؤل من خلال استجابات المبحوثين ونتائج البحث في التساؤلات الفرعية للبحث وهي كالتالي:

٢- **الإجابة على التساؤل الأولي للبحث: ما العوامل الاجتماعية التي تتعلق بضعف التماسك الأسري كما تدركها النساء العاملات المصابات بسرطان الثدي ؟**

أشارت النتائج العامة للبحث وجود عدد من العوامل الاجتماعية المرتبطة بضعف التماسك الأسري لدي النساء العاملات والمصابات بسرطان الثدي والذي ظهرت من (فارق السن ، وسوء العلاقة بين الزوجين) في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢٦) ونسبة (٨.٦%) ، يليهما في الترتيب الثاني ، الاستجابة المتعلقة ب(تكرار المشكلات بين الزوجين) بمتوسط حسابي (٢٥.٣) ونسبة (٨.٤%) ، ثم في الترتيب الثالث الاستجابة الخاصة ب(تدخل الأهل في حياه الأسرة) بمتوسط حسابي (٢٤.٦٦) ونسبة (٨.٢%) ، بينما تذيل ترتيب جدول العوامل الاجتماعية المتعلقة بضعف التماسك الأسري للنساء العاملات المصابات بسرطان الثدي ، الاستجابة المرتبطة ب(الاهتمام بالعمل على حساب المنزل) بمتوسط حسابي (٢١) ونسبة (٦.٩%) ، بما يجيب على التساؤل الأول للبحث.

٣- **الإجابة على التساؤل الثاني للبحث: ما العوامل النفسية التي تتعلق بضعف التماسك الأسري كما تدركها النساء العاملات المصابات بسرطان الثدي ؟**

أوضحت النتائج العامة للبحث توفر عدد من العوامل النفسية المرتبطة بضعف التماسك الأسري للسيدات العاملات المصابات بسرطان الثدي ، حيث جاء ترتيبها على النحو التالي: (الأنانية المفرطة لأحد الزوجين) بمتوسط حسابي(٢٨) ، وبنسبة مئوية (١٤,٠٩) ، في المرتبة الأولي ، يليها في الترتيب الثاني (سوء التوافق العاطفي بين الزوجين) بمتوسط حسابي(٢٧) ، وبنسبة مئوية (١٣,٥٨) ، بينما جاءت في المرتبة الثالثة الاستجابة المتعلقة ب(الغيرة الشديدة بين الزوجين) بمتوسط حسابي(٢٦.٧) ، وبنسبة مئوية (١٣,٤٤) ، في جاء في نهاية الترتيب الاستجابات الخاصة ب (مرض نفسي يصيب أحد الزوجين ، تنافر الميول الشخصية ، مشكلات التفاهم وصعوبته بينهم) بمتوسط حسابي(٢٣) ، وبنسبة مئوية (١١,٥٧) ، بما يجيب على التساؤل الثاني للدراسة .

٤- **الإجابة على التساؤل الثالث للبحث: ما العوامل الاقتصادية التي تتعلق بضعف التماسك الأسري كما تدركها النساء العاملات المصابات بسرطان الثدي ؟**

أفادت النتائج العامة للبحث ظهور عدد من العوامل الاقتصادية التي تؤدي إلى إضعاف التماسك الأسري والتي قد جاءت على النحو التالي: (الفقر وانخفاض الدخل بشكل ملحوظ) ، في الترتيب الأول بمتوسط حسابي(٢٨.٧) ونسبة مئوية (١٨.٣) ، يليها

(كثرة الاستدانة بسبب المرض) في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي(١٧.٧) ونسبة مئوية (١٧.٧) ، ثم في الترتيب الثالث الاستجابة المتعلقة ب(الانشغال الشديد في العمل على حساب المنزل) بمتوسط حسابي(٢٧.٣) ونسبة مئوية (١٧.٤) ، بينما تذيل ترتيب الاستجابات (الإنفاق على الأدوية على حساب الأولاد) بمتوسط حسابي(٢٠.٧) ونسبة مئوية (١٣.٢) ، بما يجيب على التساؤل الثالث للدراسة .

٥- **الإجابة على التساؤل الرابع للبحث: ما العوامل الدينية التي تتعلق بضعف التماسك الأسري كما تدركها النساء العاملات المصابات بسرطان الثدي ؟**

أفادت النتائج العامة للبحث وجود عوامل دينية تؤدي إلى ضعف التماسك الأسري ، فقد جاءت على النحو التالي: (البعد عن أداء الشعائر الدينية) ، في الترتيب الأول بمتوسط حسابي(٣٠.٣) ونسبة مئوية (١٧.٤) ، يليها (فهم الدين بشكل خاطئ) في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي(٢٨) ونسبة مئوية (١٦.١) ، ثم الترتيب الثالث ل(الخيانات الزوجية المنتشرة) بمتوسط حسابي(٢٥.٣) ونسبة مئوية (١٤.٥) ، بينما تذيل ترتيب الجدول الاستجابة المتعلقة ب(إدخال المنزل مال حرام) بمتوسط حسابي(٢٢ ونسبة مئوية (١٢.٦) ، بما يجيب على التساؤل الرابع للدراسة .

٦- **الإجابة على التساؤل الخامس للبحث: ما العوامل الصحية التي تتعلق بضعف التماسك الأسري كما تدركها النساء العاملات المصابات بسرطان الثدي ؟**

أظهرت النتائج العامة للدراسة وجود عدد من العوامل الصحية تؤدي إلى ضعف التماسك الأسري ، فقد جاءت على النحو التالي: (وجود عاهات منفرة لدى أحد الطرفين، الحوادث التي تعوق أحد الزوجين من ممارسة دوره في الأسرة) بالتساوي ، في الترتيب الأول بمتوسط حسابي(٣٠) ونسبة مئوية (١٧.١) ، يليها (المرض المزمن لأحد الزوجين أو الأبناء) في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي(٢٧.٣) ونسبة مئوية (١٥.٦) ، كما جاءت الاستجابة المتعلقة ب(إصابة أحد الزوجين بمرض معدي جلدي) في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي(٢٣) ونسبة مئوية (١٣.١) ، بينما تذيل ترتيب جدول العوامل الصحية الاستجابة الخاصة ب(كراهية الزوجة للعلاقة الجنسية) بمتوسط حسابي(٢٠.٧) ونسبة مئوية (١١.٨) ، بما يجيب على لتساؤل الخامس للدراسة .

مراجع البحث

١- إبراهيم عبد الرحمن عودة: "**المرأة العاملة ونسق الأسرة في المجتمع** "، بحث منشور بمجلة كلية الآداب، جامعة الزقازيق، العدد الرابع والعشرون، إبريل، ١٩٩٩.

٢- أحمد شفيق السكري: **قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية** ، القاهرة، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠.

٣- التقرير السنوي لمنظمة الصحة العالمية: **إحصائيات منظمة الصحة**، ٢٠١٤.

٤- السيد رمضان: **إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٢.

٥- آمال السيد علي حامد: **سرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية ونوعية الحياة**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المنوفية، ٢٠١٤.

٦- بكمان، روبرت ويتاكر، تيريزا: **كيف تعالج نفسك؟ سرطان الثدي**، بيروت ، أكاديميا إنترناشيونال للنشر والتوزيع، ٢٠٠١.

٧- تقرير الأمم المتحدة: تقرير عن الأهداف الإنمائية الألفية، نيويورك، ٢٠١٤.

٨- تقرير وزارة الصحة والسكان: **إحصائيات الأورام، المجالس الطبية المتخصصة**، القاهرة، الإدارة المركزية للمركز القومي لمعلومات الصحة، ٢٠١٣.

٩- تهاني عبد الحميد الشحروري: **أثر نوع المعالجة الجراحية على التكيف النفسي وجودة الحياة لدى النساء الأردنيات المصابات بسرطان الثدي**، الجامعة الأردنية، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عمان، ٢٠٠٤.

١٠- حافظ بطرس بطرس: **التكيف والصحة للطفل**، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ، الأردن، ٢٠٠٨.

١١- حسن عبد المعطي: **الأسرة ومشكلات الأبناء**، القاهرة، دار السحاب، ٢٠٠٤.

١٢- حكمت فريجان وآخرون: **الوجيز في علم الأمـــراض**،عمـــان، دار الشـــروق للنشـــر والتوزيع، ١٩٩١.

١٣- حمدي محمد إبراهيم منصور: **مقياس تقييم التماسك الأسري، دراسة في الصدق والثبات**، بحث منشور في المؤتمر العلمي الرابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠١.

١٤- حياة علي رضوان: **دراسة المشكلات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالحصول على الخدمة العلاجية لسرطان الطفولة**، المؤتمر العلمي الثالث، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، مجلد ٢، ١٩٩٤.

١٥- داليا مؤمن: **الأسرة والعلاج الأسري**، القاهرة، السحاب للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

١٦- رضا عبد التواب عبد الفتاح عطية : **الضغوط الحياتية التي تتعرض لها مريضات سرطان الثدي وتصور مقترح لادوار الممارس العام للتعامل معها**، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان، ٢٠١٤.

١٧- سناء الخولى: **الأسرة والحياة العائلية**، بيروت، دار النهضة العربية، ٢٠٠٠.

١٨- عبد المولى الروش: **عمل الزوجة وأثره على أوضاعها الأسرية**، رســـالة ماجســـتير غير منشورة ، الجامعة الأردنية، الأردن، ٢٠٠٥.

١٩- علياء شكري وآخرون: **المرأة في الريف والحضر**، القاهرة، المطبعـــة العمرانيـــة، ٢٠٠٠.

٢٠- علي إبراهيم محرم: **المشكلات التي تواجهها جماعات مرضى السرطان وأعضاؤها ودور خدمة الجماعة في التخفيف منها**، بحث منشور، المؤتمر العلمي الثالث عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٦ – ١٧ مارس ٢٠٠٥.

٢١- كاميليا إبراهيم عبد الفتاح: **سيكولوجية المرأة العاملة**، دار النهضة، بيروت، ١٩٩٧ .

٢٢- محمد عبد الحميد فرحات: **التوافق الزواجي واتجاهات الأمهات نحو التنشئة الاجتماعية لأطفالهن**، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٢٠٠٧.

٢٣- محمد ياسر الخواجة: **المشكلات الاجتماعية (رؤية نظرية ونماذج تطبيقية)**، القاهرة، مصر العربية للنشر، ٢٠١١.

٢٤- محمد بن معجب الحامد: **الأسرة والضبط الاجتماعي**، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية، ١٤٢٢هـ.

٢٥- منير البعلبكي: **قاموس المورد**، بيروت، دار العلم للملايين، ١٩٩٦.

٢٦- محمد عاطف غيث: **قاموس علم الاجتماع**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠.

٢٧- ناهد رمزي: **المرأة والإعلام في عالم متغير**: القاهرة، ٢٠٠٢.

٢٨- هدى عبد المنعم زكريا: "**الحراك المهني للمرأة المصرية في المجتمع وعلاقته بالعوامل الاجتماعية والثقافية**"، رسالة ماجستير، قسم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ١٩٩٧.

29- Allebeck ،P .bolund ،C **; Suicides and suicide attempts in cancer patients**, psycho. Med, 2000.

30- American cancer **society; ISDH Indiana cancer consortium Indiana cancer facts and figures**, 2006.

31- Andersen, B.L; **Health psychology's contribution to addressing the cancer problem**: update on accomplishments. Health psychology, 2003.

32- Burns, R. B. ; **The self concept**, Longman, London, 2000.

33- Chelf, J.H, Deshler, A.M. et al; **Storytelling: A strategy for living and coping with cancer**. Cancer nursing, 23: (1), 2000.

34- Cofer, C.N. & Apply, M.H; **Motivation: theory and research**. New york: Joy wiley & sons, 2000.

35- Dokaf, G. A. & taylor, S. E. ; **Victims perciptions of social support: what is helpful from whom**? Journal of personality and social psychology, 58, 2005 .

36- Diance, L.B. & joni, A.M. ; **The effects of social demand on breast, self-examination self report**. Journal of behavioral medicine. 13:(2), 2003.

37- Daven portbeky: ;**Parent behavior free play and problem solving interaction to problem behavior preschool boys**, carly development and care, V 178 – N 6, 2008.

38- Fawzy, N. W. secher, L. et al; **The positive appearance center: an innovative concept in comprehensive psychosocial cancer care.** Cancer practice,. 3:(4) , 2005.

39- Hill, A; **Compassionate Communication Training with Cancer Patients and Caregivers:Empathy. Self-Compassion**, and Well-Being.un publislad-M.A. University San Francisco, 2012.

40- Jefferson, M ; **linkages between family and sibling relationships in families rasing A child with a disability**, brigham young university, 2007.

41- Jenkis, C. Carmody, T. J. rush, A. J. ; **Depression in radiation oncology patients a preliminary evaluation**. J. Affect. Disorder, 50, 2002.

42- Kissane, D. W. Clarke. D. M. et al; **psychological morbidity and quality of life in Australian women with early stage breast cancer across sectional survey**. Medical journal of Australia, 169: (4), 2007

43- Massie, M.J., ; **Depression. In Holland, J. C. Rowland, J. H. eds. Hand book of psychoncology**, P. 283 – 90. New York: oxford university press, 2005.

44- Newell, S. sanson – fisher, R. W. et al ; **The physical and psycho-social experiences of patients attending an outpatient medical oncology department**: cross – sectional study. Eur. J. cancer care, 2004.

45- Olson, D, H, : **circumflex model of material and family systems**, journal of family therapy, Vol (22), 2000.

46- Price, M.A. tenant, C.C. et al ; **The role of psychosocial factors in the development of breast carcinoma**: part 11. Life event stressors, social support, defense style and emotional control and their interactions. Cancer, 91, 2001.

47- Rosenthal, S. ; **The breast source book** (1st ed), lowell house, U.S.A. 2001.

48- Sartourius, N ; **The economic and social burden of depression**. J. clin. Psychiatry: 62 supple. 2001.

49- Schover, L. R. yetman, R. J. et al ; **Partial mastectomy and breast reconstruction: a comparison of their effect on psychosocial adjustment, body image**, and sexuality. Cancer. 75, 2005.

50- Taylor, S.E. etal ; **Social support, support groups and the cancer patients.** Journal of consulting and clinical psychology, 5 : (5), 2000.

51- Uchitomi, Y. Mikami, I. kugaya, A. et al ; **Depression after successful treatment for non small cell lung carcinoma. Cancer** 89, 2000.

52- Watson, M. haviland, J. S. et al; **Influence of psychological response on survival in breast cancer**: a population based on cohort study. Lancet, 2006.