جامعة – بلحاج بوشعيب – عين تموشنت

كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكيميائي

دراسة ميدانية لعينة من مريضات سرطان الثدي بالمؤسسة الاستشفائية بن زرجب– عين تموشنت–

من إعداد وتقديم الطالبتين:

– بسرير رانيا

– ناسل بشرى

تحت إشراف الأستاذة:

* سبع هاجيرة

تاريخ المناقشة:08/06/ 2022

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
أ.برجيل	أستاذ محاضر – أ –	رئيسا
أ.سبع هاجيرة	أستاذ محاضر – أ –	مشرفا ومقررا
أ.قلعي أمال	أستاذ مساعد – أ –	مناقشا

السنة الجامعية 2021–2022

إهداء

قال تعالى: "قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون".

.... لا يطب الليل إلى بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك... ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك... ولا يطيب الآخرة إلا بعفوك... ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك الله جل جلاله...

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة... ونصح الأمة... إلى نبي الرحمة ونر العالمين... سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار... إلى من علمني العطاء بدون انتظار... إلى من أحمل اسمه بكل افتخار... ستبقى كلماتك نجوم أهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد والدي العزيز.

إلى ملاكي في الحياة... إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان والتفاني... إلى بسمة الحياة وسر الوجود، إلى من كان دعائها سر نجاحي و حنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب أمي الحبيبة.

إلى روح جدتي الطيبة وقدوتي رحمها الله.

إلى من يسيل دمهم في عروقي وقاسموني رحم أمي إخوتي: مروى، عياشي، محمد، ياسين.

كما أتوجه بجزيل الشكر إلى "مريم بوناب".

إلى كل من ساعدني وشجعني أن أمضي قدما.

إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة نجاحي.

-﴿ بشرى ناسل ﴾-

إهداء

إلى من أرضعتني الحب والحنان، إلى رمز الحب وبلسم الشفاء، إلى القلب الناصع إلى من علمتني وعانت الصعاب لأصل إلى ما أنا فيه... أمي الحبيبة.

إلى من علمني النجاح والصبر، إلى من أفتقده في مواجهة الصعاب، ولم تمهله الدنيا لأرتوي من حنانه... أبي رحمه الله.

إلى من كانوا يصيئون لي الطريق، ويساندونني و يتنازلون عن حقوقهم لإرضائي، إلى القلوب الطاهرة الرقيقة... أخواتي: زهرة، فايزة، سارة.

وإلى براعمنا الصغار.

-﴿ بسرير رانيا ﴾-

شكر وتقدير

نشكر الله العلي القدير الذي أنعم علينا بنعمة العقل والدين القائل في محكم التنزيل، عن أبي هريرة- رضي الله عنه قال صلى الله عليه وسلم: "من لا يشكر الناس، لا يشكر الله".

إن شكر الله وحده لا شريك له وإذا كان من كمال الفضل شكر ذويه، فإننا نجد أنفسنا عاجزين عن تقديم الشكر إلى أساتذتنا ومنيرة دربنا الأستاذة "سبع هاجيرة" فإليك تقدم أسمى آيات الشكر والعرفان والتقدير.

ولا يفوتنا أن نشكر كل من ساعدنا في مصلحة الأورام السرطانية بالمؤسسة الاستشفائية الدكتور "بن زرجب" خاصة عينة الدراسة اللهم اذهب البأس عنهم، لا شفاء إلا شفاؤك.

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات

رقم العنوان	الموضوع	الصفحة
	الإهداء	أ
	الشكر والتقدير	ت
	قائمة المحتويات	ح
	قائمة الجداول	ز
	قائمة الأشكال	ز
	المقدمة	1
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة		
1	إشكالية الدراسة	4
2	فرضيات الدراسة	5
3	أهمية الدراسة	5
4	أهداف الدراسة	6
5	دوافع اختيار موضوع الدراسة	6
7	المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة	7
8	الدراسات السابقة	7
الفصل الثاني: المساندة الاجتماعية		
	تمهيد	13
1	تعريف المساندة الاجتماعية	13
2	أهمية المساندة الاجتماعية	13
3	أنواع المساندة الاجتماعية	14
4	وظائف المساندة الاجتماعية	16
5	أنماط المساندة الاجتماعية	19
7	نماذج مفسرة المساندة الاجتماعية	19
8	مصادر المساندة الاجتماعية	21
9	المساندة الاجتماعية في الإسلام.	22
10	العلاقة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية.	22
	خلاصة الفصل	23
الفصل الثالث: الصلابة النفسية		

	تمهيد	25
1	مفهوم الصلابة النفسية	25
2	بعض مفاهيم المتعلقة بالصلابة النفسية	26
3	بعض النماذج النظرية المفسرة للصلابة النفسية	26
4	أبعاد الصلابة النفسية	29
5	أهمية الصلابة النفسية	31
6	خصائص الصلابة النفسية	31
	خلاصة الفصل	32
	الفصل الرابع: سرطان الثدي	
	تمهيد	34
1	مفهوم سرطان الثدي	34
2	أسباب سرطان الثدي	35
3	أنواع سرطان الثدي	36
4	مراحل سرطان الثدي	36
5	أعراض سرطان الثدي	37
6	التشخيص	39
7	العلاج	40
8	العلاجات النفسية المستخدمة للتكفل بالمصابات سرطان الثدي	44
	خلاصة الفصل	44
	الفصل الخامس: الدراسة الاستطلاعية	
	تمهيد	46
1	تعريف الدراسة الاستطلاعية	46
2	أهمية الدراسة الاستطلاعية	47
3	أهداف الدراسة الاستطلاعية	47
4	مجال الدراسة الاستطلاعية	47
5	أدوات الدراسات الاستطلاعية	48
6	خصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الاستطلاعية	49
7	عينة الدراسة الاستطلاعية وخصائصها	54
8	صعوبات الدراسة الاستطلاعية	54
9	نتائج الدراسة الاستطلاعية	54
	خلاصة الفصل	55
	الفصل السادس:منهج البحث وإجراءاته في الدراسة الأساسية	
	تمهيد	56
1	منهج الدراسة الأساسية	56
2	مجالات الدراسة الأساسية	56

3	عينة الدراسة الأساسية وخصائصها	57
4	أدوات الدراسة الأساسية	57
	خلاصة الفصل	58
الفصل السابع: عرض نتائج الدراسة		
	تمهيد	
1	عرض نتائج الفرضية الأولى	58
2	عرض نتائج الفرضية الثانية	58
3	عرض نتائج الفرضية الثالثة	59
	خلاصة الفصل	60
	الفصل الثامن: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة	
	تمهيد	61
	1-مناقشة وتفسير الفرضيات	61
	1-1-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى	61
	1-2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية	62
	1-3- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة	63
	الخاتمة	65
	ثالثا: توصيات واقتراحات	66
	قائمة المصادر والمراجع	67
	قائمة الملاحق	76
	الملاحق	77
	ملخص الدراسة	78

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	يبين صدق الاتساق الداخلي لفقرات مقياس الصلابة النفسية	50
2	يبين صدق الاتساق الداخلي لمقياس المساندة الاجتماعية	52
3	يبين ثبات معامل ألفا كرومباخ للمقياسين (مقياس الصلابة النفسية، ومقياس المساندة الاجتماعية)	53
4	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب السن، الحالة المدنية، مدة الإصابة، درجة الإصابة	54
5	يبين نتائج قيم العلاقة الارتباطية بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية	58
6	يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي	59
7	يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي	59

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
1	مخطط المساندة الاجتماعية حسب (Karem,1987)	16
2	نموذج الأثر الرئيسي لكابلان وآخرون لتفسير المساندة الاجتماعية	20
3	نموذج الوقاية من المشقة	20
4	يبين شكل الورم السرطاني	35
5	يبين مراحل تطور الخلية السرطانية	37
6	يبين أعراض سرطان الثدي	38
7	يبين صورة ماموغرافي لسرطان الثدي	39

المقدمة

المقدمة

الإنسان كائن حي نفسي واجتماعي، فهو يتعرض للتأثيرات مختلفة من البيئة الخارجية ومن الداخل (سعادي، 2008، ص أ) في ضوء المستجدات والتطورات التي حدثت في حياة الإنسان في العقود الأخيرة، تلك التي طغت عليها طبيعة الحياة المدنية (أحمد عبد صلاح، 2019،ص 2) التي أدت إلى تعرضه الأمراض والضغوط الكثيرة.

وتعتبر النساء من أكثر الأشخاص تضررا، من قبلهم، حيث نجد أنهم يتعرضن لأشكال مختلفة من ضغوط الحياة التي تزعج راحتهن وصحتهن النفسية والجسدية.

ومن المعلوم أن من أكثر الأمراض العصر شيوعا عند المرأة هو سرطان الثدي، وهو من الأورام الخبيثة الذي يتصدر أولويات البحث العلمي عالميا بحثا عن طرق أكثر فعالية لمعالجته، وحسب بروفيسور برنجار في تاريخ 8 أكتوبر 2021 عكف على تقسيم سرطان الثدي في الجزائر بأن نسبة سرطان الثدي تمثل 14.000 حالة جديدة والأكثر انتشارا في جزائر ويمثل 20% من العدد الإجمالي لسرطانات موجودة في جزائر.

كما صرحت وزارة الصحة أنه من المتوقع تسجيل 17 ألف حالة جديدة سنة 2025. والجزائر من الدول التي عرفت حداثة علمية في مجال الطب العلاجي، وخاصة الأمراض المزمنة الخطيرة من السرطان، لكن الدعم النفسي لا يزال غائبا خلال جميع مراحل المرض، حيث دعا الأستاذ كمال بوزيد في جريدة (الحرية، 2013) إلى ضرورة إعطاء مكانة خاصة للاختصاص النفسي في مخطط الوطني للمكافحة السرطان (2015–2019) (شدمي، 2014،ص 2) باعتبار السرطان الثدي سببا في عدم الاستقرار النفسي لدى المرأة المصابة، ويجعلها تعيش مشكلات نفسية تعقد مسارها العلاجي وسير حياتها بشكل عادي، وهو مؤشر لصلة قوية بين النفس والجسد وهما وجهين لعملة واحدة وأن كل واحد منهما يؤثر في الأخر ويتأثر به، في هذه الحالة تحتاج المرأة المصابة إلى الدعم النفسي والمساندة الاجتماعية لتقوية الصلابة النفسية لديها ولزيادة فرص نجاة، فدعم المعنوي والمادي للمصابة من طرف الأسرة، الأصدقاء والذين يشكلون جزءا من دائرة علاقتها الاجتماعية الأساسية دورا مهم في مقاومة والتكيف مع المرض (أشيتة، 2018،ص 104).

فالمساندة الاجتماعية مصدر أمان مهم يحتاجه الإنسان من عالمه الذي يعيش فيه، بعد اللجوء إلى الله تعالى حيث صرح الأستاذ كمال بوزيد في سياق نفسه أن المصابين بالسرطان يلجئون إلى الجانب الديني والروحي

كوسيلة للتخفيف من آلامهم. (شدمي، 2014،ص 2) وذلك عندما يشعرون أن هناك شيئا يهدد حياة وصحة فيحتاج إلى مساعدة من الخارج، بهدف تقوية الصلابة النفسية في نفسه.

وتمثل الصلابة النفسية نمطا دفاعيا تمكن الفرد من مقاومة الضغوط والتكيف معها، وتعد أهم أساليب المواجهة الفعالة للمواقف والأحداث الضاغطة فهي تعمل كوقاية من الآثار والصدمات النفسية السلبية على الصحة النفسية والجسدية، فإحساس المريضة السرطان الثدي باليأس يؤثر سلبا في جهاز مركزي في منطقة المهاد التي تستقبل إشارات دائمة إلى جهاز مناعي التي تؤثر في مناعة أساسية التي تقاوم السرطان. فقد ارتأينا أن نحدد المعنيين بالدراسة، وهو الفئة النساء المصابات بسرطان الثدي في مرحلة العلاج الكيميائي لمعرفة مجمل حالتهن النفسية خاصة في مرحلة العلاج الكيميائي، وإفادة من تجربة الباحثة شخصيا إثر إصابة إحدى قريباتها بسرطان الثدي، ولحداثة الموضوع نسبيا في الدراسات العلمية، فقد حاولنا من خلال هذا الدراسة البحث عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى نساء مصابات بسرطان الثدي خاضعات للعلاج الكيميائي.

فقد احتوت دراستنا على سبعة فصول مقسمة على جانبين، نظري وميداني وكلاهما سيجزأ إلى مجموعة من الفصول نوجزها في:

الجانب النظري– وفصوله هي:

الفصل الأول– مدخل إلى الدراسة: سيشمل على دوافع وأسباب اختيار البحث، التأسيس الإشكالية البحث وطرحها، وصياغة فروضها، التعاريف الإجرائية لمتغيرات البحث (مساندة اجتماعية، صلابة النفسية، سرطان الثدي، علاج كيميائي) هدف وأهمية البحث.

الفصل الثاني– سيتعلق بالمساندة الاجتماعية: ويشتمل على مجموعة من عناصر وهي مفهوم مساندة اجتماعية، وأهميتها وأنواعها، وظائفها وأنماطها إضافة إلى نماذج مفسرة للمساندة ومصادرها ثم الخلاصة.

الفصل الثالث– والذي سيتضمن الصلابة النفسية: وسيتدرج فيه تعاريف متعلقة بالصلابة النفسية، أبعادها، أهميتها، خصائصها ثم الخلاصة.

الفصل الرابع– وسيخصص للسرطان الثدي وسيتم الإشارة فيه إلى تعريف طبي ونفسي للسرطان ثدي، أنواعه، مراحله، أسبابه، أعراضه و كيفية تشخيصه وعلاجه الطبي وعلاج النفسي المستخدم للتكفل بالمعطيات.

الجانب الميداني– تتمثل فصوله في:

الفصل الخامس– ويختص بالدراسة الاستطلاعية: وسيتضمن هدف الدراسة الاستطلاعية، أهميتها، أهدافها، مجالها زماني ومكاني، أدواتها وخصائصها السيكوميترية وموصفات عينة الدراسة، وصعوبتها.

الفصل السادس– وسيرتبط بالدراسة الأساسية: وتم التعرض فيه إلى المنهج الوصفي، وصف عينة الدراسة وخصائصها والأدوات التي تم استعمالها والأساليب الإحصائية المعتمدة عليها في تحليل البيانات بغرض التوصل إلى نتائج الدراسة.

الفصل السابع– وهو آخر فصل يرتبط بعرض نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة، ثم الخلاصة عامة، ليتم إنهاء الدراسة بالخاتمة وعرض لقائمة التوصيات والاقتراحات ثم عرض قائمة مراجع والملاحق في الأخير.

الـفـصل الأول: مـدخل إلـى الـدراسة

أولا: إشكالية الدراسة

ثانيا: فرضيات الدراسة

ثالثا: أهمية الدراسة

رابعا: أهداف الدراسة

خامسا: دوافع اختيار موضوع الدراسة

سادسا: المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة

سابعا: الدراسات السابقة

1. إشكالية الدراسة

يشكل مرض سرطان الثدي مشكلة مركبة في جميع المجالات الصحية والنفسية والاجتماعية، خاصة خلال مرحلة العلاج الكيميائي، الذي قد يؤخذ وقتا طويلا وصعبا، ومن الحتمي تواجه مريضة سرطان الثدي مدى واسعا من التحديات والأزمات لاسيما مرحلة العلاج الكيميائي، حيث تظهر اضطرابات جسمية كثيرة كالالتهابات المختلفة، الغثيان، هبوط المناعة، فقدان الشهية (تايلز، 2008،ص 614)، إضافة إلىّ أعراض نفسية واجتماعية كالقلق والشعور بالإجهاد والانعزال الاجتماعي، حيث تشير دراسة (pereira MG etal, 2012) أن الذين يتلقون العلاج الكيميائي أكثر عرضة لخطر الإصابة بالقلق والاكتئاب من غير هم (بوزار، جعلاب، 2018، ص 142)، هذا إن دل على شيء فإنما يدل على الصلة القوية بين النفس والجسد (واد ساري، 2020،ص 45).

وتعد المساندة الاجتماعية مفهوما أساسيا ومؤشرا من مؤشرات الصحة النفسية (عبد السلام، 2020،ص 5) التي تؤثر في كيفية إدراك الفرد وتعامله مع المرض وذلك من خلال معم من قبل الآخرين المحيطين بالفرد ماديا أو معنويا أو عاطفيا بهدف إعانته على مواجهة ضغوط الحياة، وخفض الآثار النفسية السالبة الناشئة عن تلك المواقف وتساهم في الحفاظ على صحته النفسية والعقلية (عبد السلام، 2005،ص 8) ويشعر الفرد بأمن والأمان ولاسيما منها إذا كان الشخص مصاب بمرض مزمن كالسرطان.

وقد أظهرت نتائج دراسة (nardetal, 1995) إلى أن المساندة الاجتماعية والدعم والتعاطف من قبل البيئة المحيطة والأطباء وزيادة الكشف عن المشاكل النفسية والاجتماعية خلال التواصل تقلل من القلق لدى مرضى السرطان الثدي، إضافة إلى دراسة (ozolat, ayoz, 2014).

هدفت الدراسة للتعرف على أنماط الدعم الاجتماعي لدى مصابات بسرطان الثدي في تركيا وأظهرت النتائج إلى أن الأشخاص المقدم لهم مساندة الاجتماعية قليل، وأن الدعم الاجتماعي الكبير له تأثير ايجابي في تقليل التوتر النفسي لمريضات السرطان مقارنة بالأشخاص المقدم لهم دعم ومساندة أقل.

كما تعد الصلابة النفسية ومكوناتها كمتغير سيكولوجي، يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية على حد سواء، كما تعمل كعامل حماية من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية (مختاري، 2012،ص 47) فمن خلال الصلابة النفسية تستخدم المرأة المصابة بسرطان الثدي أساليب المواجهة للتخفيف من الضغوطات باللجوء إلى استخدام إستراتيجية المواجهة بهدف تحقيق التوافق النفسي

(ناظر، 2018،ص 7) وبين (عبد الله عبدلي، 2012) في دراسته المعنونة الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي أن الصلابة النفسية إحدى سمات الشخصية تساعد الفرد على التعامل الجيد مع ضغوط وأزمات وعدم التعرض للاضطرابات السيكوفيسيولوجية.

ومحاولة منا لفهم واكتشاف حقائق حول العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية عند نساء المصابات بسرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكيميائي في التساؤلات التالية:

-هل يوجد علاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكيميائي؟

-ما درجة المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكيميائي؟

-ما درجة الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكيميائي؟

2. الفرضيات الدراسة:

-توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي خاضعات للعلاج الكيميائي.

-تمتلك مريضات سرطان الثدي الخاّعات للعلاج الكيميائي درجة منخفضة من المساندة الاجتماعية.

-تمتلك مريضات سرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكيميائي درجة منخفضة من الصلابة النفسية.

3. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في الموضوع الذي تناولناه والخاص بالمساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكيمياوي، بحيث سرطان الثدي أصبح من موضوعات العصر، فهذه الدراسة تعتبر داعمة للدراسات والبحوث العلمية من جهة، ومن جهة أخرى فإن مفاهيم الصحة النفسية في مجتمعنا تنتشر عشوائيا يفتقر إلى التنظيم.

إن المفهوم الصحي النفسي يرتبط بالمفاهيم العلمية بحثة.

ولنا في ذلك مرض سرطان الثدي وآثاره الجسمية والنفسية الخطيرة خاصة في مرحلة العلاج الكيميائي، لذا تعتبر هذه الدراسة من الدراسات القلائل التي اهتمت بالعلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية من جهة ومن جهة أخرى تسليط الضوء على أهم العوامل التي تساهم في انخفاض وارتفاع مستوى الصلابة النفسية لدى نساء مصابات بسرطان الثدي، ومما زاد الموضوع أهمية أن نتائج هذه الدراسة ستوضح العديد

من الأمور الغامضة حول سرطان الثدي والعلاج كيميائي وكيفية تأثيره على جانبي الجسمي عامة والنفسي خاصة، إضافة إلى لفت انتباه الأخصائيين لأهمية الجانب النفسي والتكفل النفسي في الشفاء ورفع المعنويات المريض وأفراد عائلته وتقوية العلاقات الاجتماعية التي تدفعهن إلى تكيفهن مع المرض خاصة في مرحلة العلاج الكيميائي.

كما يمكن أن تساهم هذه الدراسة في إثراء المكتبة العلمية العربية وتشكل كذلك حافزا للباحثين في الكشف والبحث في جوانب نفسية وإرشادية أخرى.

4. أهداف الدراسة:

نسعى من خلال هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- طرح مختلف الأبعاد النفسية التي تؤثر على صلابة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي في مجتمعنا انطلاقا من المساندة الاجتماعي التي تتمتع بها المصابة.
- التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكيميائي.
- الكشف عن درجة المساندة الاجتماعية لدى مريضات السرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكيميائي.
- العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء المصابات بالسرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكيميائي.
- وأخيرا إمكانية التعرف على دور المساندة الاجتماعية ي ارتفاع مستوى الصلابة النفسية كأحد عوامل وقائية من الأثر النفسي الناتج عن تعرض المرأة للأمراض الخطيرة بأخص سرطان الثدي وفي مرحلة العلاج الكيميائي.
- العلاقات الاجتماعية التي تدفعهن إلى تكيفهن مع المرض خاصة في مرحلة العلاج الكيميائي.
- كما يمكن أن تساهم هذه الدراسة في إثراء المكتبة العلمية العربية وتشكل كذلك حافزا للباحثين في الكشف والبحث في جوانب نفسية وإرشادية أخرى.

5. دوافع اختيار موضوع الدراسة:

- الانتشار الواسع لمرض سرطان الثدي للنساء في العالم عامة والجزائر خاصة.
- الرغبة الشخصية في تسليط الضوء على ضرورة المساندة الاجتماعية في رفع مستوى الصلابة النفسية.

- محاولة تقديم المساعدة للنساء المصابات بسرطان الثدي أثناء العلاج الكيميائي عن طريق التكفل النفسي بهن ومحاولة لفت الانتباه ضرورة التكفل النفسي من قبل أخصائيين ذو كفاءة علمية.
- قلة الدراسات حسب علم الباحثة مقارنة بالمجال الطبي في الجزائر.
- إشباع الفضول العلمي من حيث تناول الموضوع.

6. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

- **المساندة الاجتماعية:** هي الدرجة التي تتحصل عليها المفحوصات على مقياس المساندة الاجتماعية من إعداد" ساري وداد"
- **الصلابة النفسية:** هي الدرجة التي تتحصل عليها المفحوصات على مقياس الصلابة النفسية من إعداد" ساري وداد"
- **سرطان الثدي :** هو هرم سرطاني يظهر في أنسجة الثدي عند المرأة
- **علاج الكيمياوي:** هو علاج دوائي يستخدم فيه مواد كيميائية قوية لقتل الخلايا سريعة النمو في الجسم وتتوفر العديد من أدوية العلاج الكيميائي المختلفة، وهو العلاج الذي يقدم المصابات بسرطان الثدي.

8. الدراسات السابقة

جرى الإطلاع على العديد من الدراسات التي تناولت موضوع العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة والنفسية لدى مرضى السرطان.

-دراسة ياسر محمد أيوب أيوب أبوهروس (دت):

بعنوان المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية في مواجهة المرض لدى مرضى السرطان هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وبين كل من الكفاءة والتوجه نحو الحياة في قطاع غزة ومعرفة دلالة الفروق بين متوسطات لأفراد العينة فيما يتعلق بالمتغيرات السابقة في ضوء كل من (الجنس- المستوى التعليمي-عدد سنوات إصابة بالمرض) إذا استخدم الباحث المنهج الوصفي واستخدمت الباحثة مقياس كل من الكفاءة الذاتية في مواجهة المرض ومقياس التوجه نحو الحياة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط إيجابية بين مستوى المساندة الاجتماعية ومستوى الكفاءة الذاتية كما أسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى المساندة الاجتماعية المدركة تعزى إلى متغير الجنس ومستوى تعليمي.

- دراسة شهرزاد بوشدوب (دت):

تهدف لمعرفة حقيقة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وقلق الموت لدى مصابات سرطان الثدي وتكونت العينة الفعلية لدراسة من 248 مريضة بسرطان الثدي ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي وقد طبق مقياس المساندة الاجتماعية لـ"سندر" ومقياس قلق الموت لـ"تمبلر"، وقد أشارت نتائج الدراسة أن كلما كانت درجات مريضات على مقياس المساندة الاجتماعية مرتفعة تميل درجتهن على مقياس الموت إلى أن تكون منخفضة كما أسفرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعات ومنخفضات المساندة الاجتماعية لدى المريضات بسرطان الثدي.

-دراسة قدور هوارية (2014):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة والكشف عن الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في التخفيف عن الآثار الناجمة عن أحداث الحياة الضاغطة التي تواجهها المرأة المتزوجة والعاملة في قطاع الصحة العمومية وتكونت العينة الفعلية لدراسة من 242 عاملة ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي وقد طبقت مقياس الأحداث الضاغطة المعد من قبل الباحثة ومقياس المساندة الاجتماعية فبعد جمع البيانات و تحليلها أظهرت النتائج أن المرأة العاملة والمتزوجة والعاملة في قطاع الصحة تتعرض لضغوط نفسية مرتفعة نوعا ما في حين أنه هناك علاقة ارتباطية سالبة بين الضغط العام والمساندة الاجتماعية.

-دراسة إسماعيل عبد الهلول وعون عوض محيسن: (2015)

هدفت الدراسة إلى معرفة علاقة المساندة الاجتماعية بالرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى المرأة الفلسطينية فاقدة الزوج، تكون العينة من 129 امرأة فاقدة الزوج، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثان مقياس مساندة اجتماعية والرضا عن الحياة والصلابة النفسية، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة والصلابة نفسية كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية و الرضا عن الحياة والصلابة النفسية تعزى لنوع الفقدان (شهيد-غير شهيد)

-دراسة يوسف قدوري (2015)

سعت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة الضغوط النفسية التي تتعرض لها عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي وهل هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية لدى عينة الدراسة واستخدم الباحث المنهج الوصفي ومقياس كل من المساندة اجتماعية والضغوط النفسية وقد أظهرت النتائج أن طبيعة الضغوط النفسية التي تتعرض لها عينة من النساء المصاب بسرطان الثدي تترتب عليها ضغوط نفسية حسب شدتها لدى نساءات مصابا بسرطان كما بينت النتائج أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية لدى مصابات بسرطان الثدي.

-دراسة عماد عبد اللطيف حسين اشتية (2018):

جاءت دراسة الحالية للتعرف على تأثير المساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية لدى مصابين السرطان وعليه اتبع المنهج الوصفي الارتباطي بتطبيق مقياسين، الأول لقياس المساندة الاجتماعية، والثاني لقياس الصلابة النفسية، وبلغت عينة الدراسة 60 مريضا، فبعد جمع البيانات وتحليلها أظهرت النتائج أن مستوى المساندة الاجتماعية التي يتلقاها مرضى سرطان كانت بدرجة كبيرة في حين كان شعورهم بالصلابة النفسية بدرجة متوسطة، ووجود علاقة خطية موجبة بين مستوى المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مرضى سرطان.

-دراسة أميرة أحمد عبد الصلاح (2019):

سعت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مريضات السرطان الثدي، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي الارتباطي، حيث تم تطوير إستبيانة كأداة للدراسة، تكونت من مقياس المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية، وقامت الباحثة بِاختيار عينة مكونة من 123 من النساء المريضات بسرطان، وأظهرت النتائج وجود درجة مرتفعة لدرجة المساندة اجتماعية وبينت النتائج ارتفاع مستوى صلابة النفسية بإضافة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين درجة مساندة الاجتماعية والصلابة نفسية لدى النساء مصابات بسرطان الثدي.

-دراسة وداد ساري (2020):

جاءت هذه الدراسة تحت عنوان العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى عينة من مرضى السرطان، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي، حيث تم تطبيقها على عينة مكونة من 37 من مرضى السرطان، وأظهرت النتائج وجود درجة عالية من الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان، كما بينت النتائج أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان قد جاءت أيضا بدرجة عالية.

التعقيب على الدراسات السابقة

تعتبر الدراسات السابقة من أساسيات المهمة في البحث العلمي، بحيث تزيد الباحث ثراءا وإسهاما كبيرا في مجال البحث.

أولا: تم استعراض الدراسات السابقة لتحقيق مجموعة من الأهداف نذكر منها:

-التعرف على مصادر والبحوث النظرية والتطبيقية التي تخص موضوع الدراسة الحالية.
-الاستفادة من المقاييس المستخدمة لأخذ ما هو ملائم لدراستنا.

ثانيا: نلاحظ من خلال ما تم استعراضه من دراسات سابقة:

-وجود دراسات تناولت كل متغير على حدى عند عينات متنوعة فمنهم من أجرى الدراسة على المرأة المتزوجة والعاملة (دراسة قدور هوارية 2014) ومنهم من اختار تطبيقها على النساء فاقدات الزوج (دراسة عوض وآخرون، 2015).
-كما نجد دراسات تناولت كل متغير على حدى لكن نفس العينة (نساء مصابات بسرطان الثدي) تتمثل في دراسة (محمد ياسر أيوب) تحت عنوان المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية ، ودراسة 'بوشدوب) التي تناولت مساندة الاجتماعية وقلق الموت.
-ودراسة أخرى تناولت كلا المتغيرين لكن على عينة مختلفة كدراسة(عماد أشتية عبد اللطيف 2018) بعنوان تأثير المساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان إجمالا.
-وجود دراسات تناولت كلا متغيرين على نفس العينة بحثنا تتمثل في دراسة (صلاح) و (وداد ساري 2019)

ثالثا: وعموما نجد هذه الدراسات اختلفت مع دراستنا في:

-من حيث العينة: اختلفت من حيث حجم العينة الدراسة، فمنهم من طبقها على عينة على عينة كبيرة وأخرى عينة صغيرة حيث تراوحت بين (60-248)

-إن الدراسة الحالية تهدف لدراسة مساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي خاضعات للعلاج الكيميائي وحسب علم الباحثة لا توجد دراسة محليا اهتمت بحديد مرحلة العلاج الكيميائي للعينة أساسية للبحث وهنا تكمن أصالة الموضوع.

رابعا: تتفق الدراسة الحالية مع دراسات السابقة في المنهج المستخدم والمتمثل في المنهج الوصفي كدراسة (صلاح)

واتفقت مع أخرى في أدوات القياس فنجد دراسة (ساري 2019)، فاِعتمدت على مقياسين، المقياس المساندة الاجتماعية من إعداد (ساري وداد) ومقياس الصلابة النفسية من إعداد (ساري وداد)

الفصل الثاني: المساندة الاجتماعية

تمهيد

أولا: تعريف المساندة الاجتماعية

ثانيا: أهمية المساندة الاجتماعية

ثالثا: أنواع المساندة الاجتماعية

رابعا: وظائف المساندة الاجتماعية

خامسا: أنماط المساندة الاجتماعية

سادسا: نماذج مفسرة المساندة الاجتماعية

سابعا: مصادر المساندة الاجتماعية

ثامنا: المساندة الاجتماعية في الإسلام.

تاسعا: العلاقة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية.

خلاصة الفصل

تمهيد

تعتبر المساندة الاجتماعية التي يختلف الباحثون حول تعريفها وفقا لتوجهاتهم النظرية، فقد تناول علماء الاجتماع هذا المفهوم في إطار تناولهم للعلاقات الاجتماعية، حيث صاغوا مصطلح الشبكة الاجتماعية الذي يعتبر البداية الحقيقة لظهور المساندة الاجتماعية والذي يطلق عليه البعض مسمى الموارد أو الإمكانات الاجتماعية، بينما يحدده البعض الآخر على أنه إمدادات اجتماعية.

1. تعريف المساندة الاجتماعية

عرف موس المساندة على أنها "الشعور الذاتي بالانتماء والقبول والحب والشعور بأن الأفراد محتاجون إليه لشخصيته وليس من أجل ما يستطيع أن يفعله." (عزت حسن، 1996، ص15)

ويعرفها محمد الشناوي ومحمد عبد الرحمان (1994، ص 04) بأنها "تلك القائمة بين الفرد والآخرين والتي يدركها على أنها يمكن أن تعاضده عندما يحتاج إليه."

كما يعرفها كابلان Cablane بأنها "النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين تتسم بأنها طويلة المدى، ويمكن الاعتماد عليها، والثقة بها وقت إحساس الفرد بالحاجة إليها لتمده بالسند العاطفي. (علي عبد السلام، 2000، ص 09)

تعرف المساندة الاجتماعية بأنها الحصول على المعلومات من الأشخاص الذين يشعر الفرد نحوهم بالحب والاهتمام، والاحترام، والتقدير، ويشكلون جزءا من دائرة علاقاته الاجتماعية، ويرتبط معهم بمجموعة من الالتزامات المتبادلة، مثل: الوالدين، الزوج، الأولاد، الأقارب والأصدقاء. (تايلور، 2008، ص445)

وتعرف أيضا أنها "شبكة من العلاقات التي تقدم مساندة المستمرة للفرد بصرف النظر عن الضغوط النفسية الموجودة في حياته، وهي إما أن تكون موجودة أثناء حدوث الضغوط النفسية أو أن يكون لدى الفرد إدراك بأنها ستنشط في حالة وجود الضغوط". (الصبان، 2003، ص ص 23-24)

ويعرفها سارامون وآخرون (1983) بأنها "وجود أو توافر الأشخاص التي يمكن أن يرجع إليهم أو تعتمد عليهم ويعرف أنهم يهتمون بنا ويقدرونا ويحبوننا ويقفون بجانبنا عند الحاجة. " (دياب، 2006، ص 55)

2. أهمية المساندة الاجتماعية

يشير برهام أن المساندة الاجتماعية تقوم بمهمة حماية الشخص لذاته وزيادة الإحساس بفعاليته بل أن احتمالات إصابة الفرد بالاضطرابات النفسية والعقلية تقل عندما يدرك أنه يتلقى المساندة الاجتماعية من شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به ولا شك أن هذه المساندة تؤذي دورها ما في تجاوز أي أزمة قد تواجه

الشخص وهنا تؤذي دورا تلقائيا وبشير بارمون وآخرون أن المساندة تلعب دورا مهما كذلك في الشفاء من الاضطرابات النفسية والعقلية كما تسهم التوافق الايجابي للفرد أي أنها تلعب دورا علاجيا وليس هذا فحسب بل يمكن أن تلعب دورا تأهلي للمحافظة على وجود الفرد في حالة رضا عن علاقته بالآخرين. (محمد عودة، 2010، ص52).

إن المساندة الاجتماعية تأثير على طريقة تفكير وأفعال ومشاعر الآخرين من خلال تفاعل الأفراد مه بعضهم البعض وبناءا على نظرية ماجواير maguire 1991 إن شبكة المساندة الاجتماعية تستطيع أن تمد الفرد بالآتي:

- تمد الفرد بإحساسه بذاته sence of self حيث أنه لم يتم تعزيز الفرد من قبل الأسرة والآخرين.
- تمد الفرد بتشجيع والتغذية المرتدة الايجابية support system a positive social تمد الفرد بالتغذية المرتدة feed beeck بأن له قيمة وأهمية.
- يساعد نظام المساندة الاجتماعية للفرد في تحديد المشكلات و البحث عن حل ومستعدة مناسبة له.
- يمد الفرد بالفرض الاجتماعي socialization apportinites.
- تحمي الفرد من الضغط حيث أن الفرد الذي لديه مساندة اجتماعية قوية يستطيع أن يتعامل مع الضغوط الحياتية اليومية بشكل أكثر نجاحا من الذين لديهم ضعف في المساندة الاجتماعية (مها جاد الله حسين، 2004، ص38)

أكد بيك وآخرون 1981 من خلال دراستهم أن تأثير ضغوط الحياة على الأفراد يعود إلى فقدان المساندة الاجتماعية وأن أحداث الحياة الضاغطة ترتبط ايجابيا ببعض جوانب الشخصية مثل سمة القلق، والاكتئاب، وأن الأفراد يختلفون في سرعة تأثرهم بالضغوط الحياتية تبعا لحالتهم النفسية، حيث أن الحالة النفسية للفرد تتوسط العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والاضطرابات النفسية والجسمية. (الرجناوي،2012، ص470)

3. أنواع المساندة الاجتماعية

اِختلفت تصنيفات الباحثين للأبعاد المساندة الاجتماعية: في مايلي سيتم تقديم بعض هذه التصنيفات:

حسب "الشناوي" و"عبد الرحمان" (1994) تكون المساندة الاجتماعية من أربعة أبعاد رئيسية كالتالي:

- **المساندة بالتقدير**: تسمى بالمساندة النفسية، وتتجلى في شعور الفرد بأن الآخرين مقدرون لقيمته الذاتية.
- **المساندة بالمعلومات:** تشمل إعطاء الفرد للمعلومات تساعده في حل المشكلات وتسمى بالتوجه المعرفي أو النضج.

- **الصحبة الاجتماعية:** تشمل قضاء بعض الوقت مع الآخرين في أنشطة الفراغ والترويج وتسمى بمساندة الانتشار والانتماء.
- **المساندة الإجرائية:** تسمى أيضا بالمساندة المادية، وتشمل تقديم العون المادي، والإمكانيات المادية والخدمات اللازمة، وقد يساعد العون الإجرائي على تخفيف الضغط عن طريق الحل المباشر للمشكلات المادية.(دياب، 2006، ص 62)

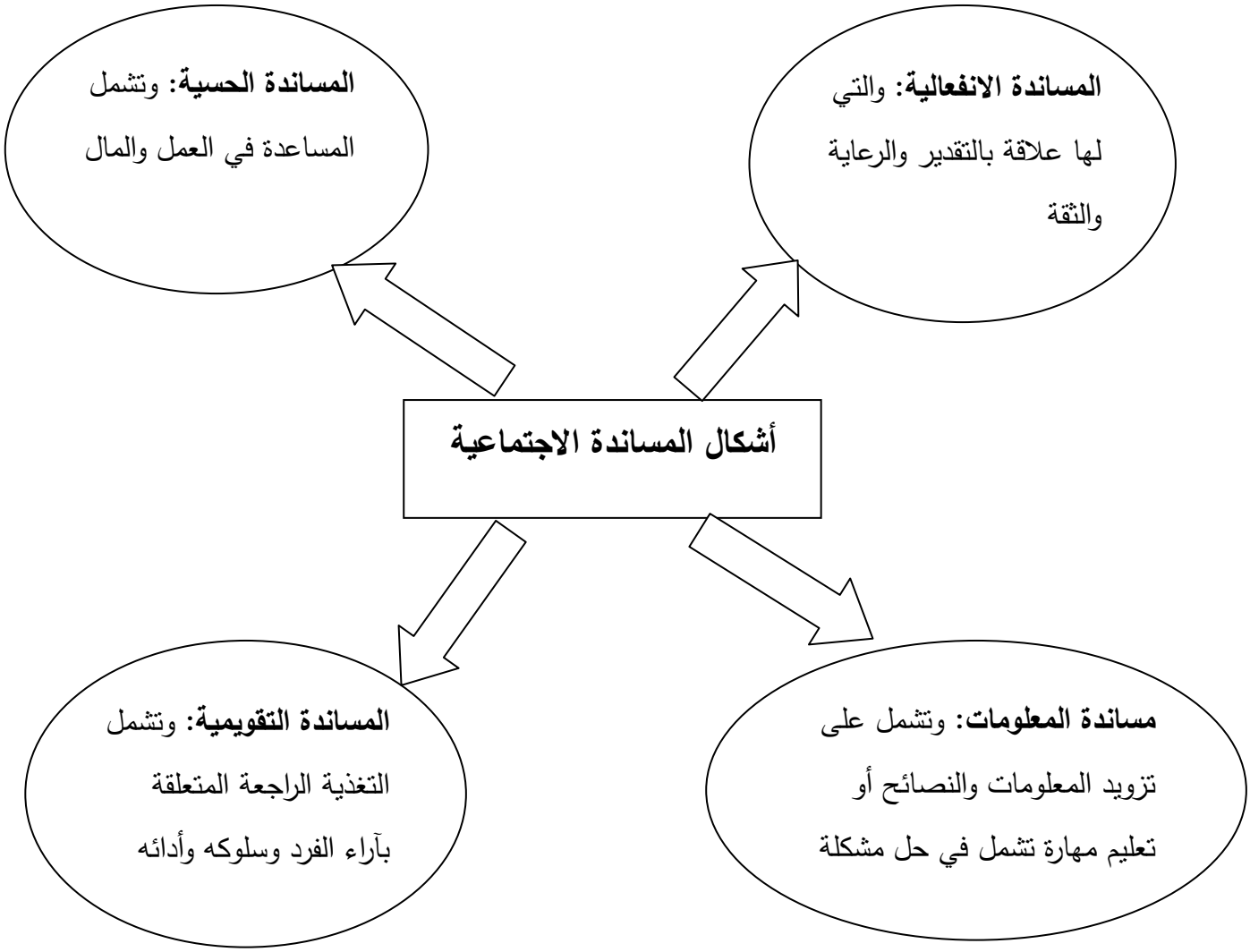
كما ذكر "عماد عبد الرزاق" أن المساندة تشمل مع الأبعاد التالية:

- **المساندة الانفعالية:** تتضمن الرعاية والثقة والقبول والتعاطف.
- **المساندة الأدائية:** تشمل المساعدة في الأعمال والأموال.
- **المساندة الإرشادية:** من خلال تقديم المعلومات والنصح، والإرشاد اللازم لحل المشكلات.
- **المساندة الأصدقاء:** من خلال تعزيز وتدعيم بعضهم البعض في وقت الشدة. (علي، 2008، ص 52)

كما يشير هو Housse إلى أن المساندة الاجتماعية تأخذ عدة أشكال وهي:

- **المساندة الانفعالية:** التي تنطوي على أفعال التي تنقل التقدير والرعاية والثقة والقبول والتعاطف.
- **المساندة الحسية (الأدائية):** التي تطوي على المساعدة في العمل والمال.
- **المساندة المعلوماتية:** التي تنطوي على إعطاء نصائح معلومات أو تعليم مهارة تسهل حل مشكلة أو موقف ضاغط.
- **المساندة التقويمية:** التي تنطوي على التغذية الرجعية المتعلقة بآراء الفرد أو سلوكه. (عماد علي، 1998، ص ص13-39)

بناء على ما سبق يمكن القول بأن المساندة الاجتماعية تستلزم وجود أشخاص مقربين من فرد يحبونه ويقدرونه ويرغبونه يعتبرونه ذو قيمة، ويمكنه الاعتماد عليهم في وقت الحاجة، والضيق، وهي تتوقف على مدى إدراك ورضا الفرد عنها، والمساندة الاجتماعية تتخذ أشكالا مختلفة وهي تختلف بإختلاف المراحل العمرية التي يمر بها الفرد في حياته التي يمكن توضيحها بالشكل التالي:



الشكل رقم (01) مخطط المساندة الاجتماعية حسب (Karem,1987) نقلا عن (فوزية الكرديي، 2012، ص 14)

4. وظائف المساندة الاجتماعية:

إن من بين الوظائف العديدة المساندة الاجتماعية تنمية الإحساس بالتوافق الاجتماعي، وتنمية قدرة الفرد على مواجهة مطالب الحياة، تعزيز الإحساس بتقدير الذات، زيادة الشعور بالانتماء للجماعة، وتعميق الإحساس بالأمن الاجتماعي، إضافة لما تلعبه المساندة في نطاق العمل من توافق العمال مع بيئة العمل تقليل نسبة الإصابة بالأمراض المهنية وإصابات العمل، كما تساعد على التوافق المهني والرضا عن العمل وبذلك فهي تحافظ على الصحة النفسية والعقلية للعامل.

ويعتبر أوضع تقسيم لوظائف المساندة الاجتماعية هو ذلك التقسيم الذي وضعه شوما كروبرونل (shumakers & rounell, 1984, p23) والذي يضم وظائف المساندة الاجتماعية إلى قسمين رئيسين هما وظائف مساندة الحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية ووظائف تخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة.

وظائف مساندة الحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية:

وتهدف هذه الوظائف للحفاظ على الوحدة الكلية للصحة الشاملة للجسم والعقل وتعزيز ودعم إحساس المتلقي بالراحة النفسية والشعور بالسعادة وتنقسم هذه الوظائف إلى ما يلي:

- **إشباع حاجات بالانتماء crratificution of affiliativeneeds**

فالمساندة الاجتماعية يمكن أن تشبع الحاجات الفرد للاتصال بالآخرين وتنتمي لأنماط التفاعل الاجتماعي الايجابي بين الأصدقاء وعلى ذلك تخفف من التأثيرات الشارة للعزلة والوحدة، ويستطيع الفرد من خلالها الحصول على مشاعر الانتماء التي تشبع حاجات الانتماء لديه، وتشمل الموارد المرتبطة بهذه الوظيفة "تعبيرات الرعاية، الحب، الفهم، الاهتمام، المودة، شعور قوي بالانتماء".

- **المحافظة على الهوية الذاتية وتقويتها selfidentity naintenance and enhancement**

المساندة الاجتماعية تحافظ على إحساس الفرد بتأكيد ذاته، فمن خلال التفاعل مع الآخرين تنموا الشخصية ويزداد الشعور بالهوية الذاتية، كما يقيم الأفراد نظم معتقداتهم وآرائهم بمقارنتهما مع الآخرين واجاماتهم والموارد المرتبطة بهذه الوظيفة تشمل "التغذية المرتدة المرتبطة بمظاهر الذات، نماذج السلوك الملائم في مواقف غامضة.

- **تقوية تقدير الذات self- esteen emhancement**

تعمل المساندة الاجتماعية على تدعيم وتقوية مفهوم الفرد لذاته واحترامها داخل نطاق الجماعة التي ينتمي لها وذلك من خلال تأكيد وتثبيت القيمة والاستحسان والمدح وتعبيرات الاحترام للمتلقي.

- **وظائف تخفيف أو الوقاية من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة:**

وتقوم هذه الوظائف بتخفيف أو الوقاية من الآثار السلبية الناجمة عن أحداث الحياة الضاغطة من خلال التنمية الواقعية لدى الفرد على مواجهتها بأساليب ايجابية تمنع هذه الآثار النفسية السلبية من التأثير على صحته الجسمية أو النفسية وتنقسم هذه الوظائف إلى:

- التقييم المعرفي cognitive apparaisal

وينقسم هذا التقسيم إلى تقسيم أولي والذي يشير إلى تقسيم الفرد لعوامل الضغط المختلة وهذه المرحلة تعمل المساندة على توسيع تفسير الفرد للحدث وتحسين قممه بصورة أكبر، وتشمل موارد المساندة معلومات لفظية عن الحدث والاستجابة النموذجية له فإذا فكر الحدث على أنه تمديد بظهر التقييم الآخر وهو التقييم الثانوي والذي يشير إلى تقييم الأفراد لموارد المواجهة المتاحة.

- النموذج النوعي السائد Thespecificaty Midelf support

وتقوم المساندة في هذا النموذج بوظيفة مباشرة بإمداد ميتلفي للمساندة بالموارد المطلوبة لمواجهة الحاجات النوعية التي تثير ما أحداث الحياة الضاغطة.

- التكيف المعرفي Cognilioe adaptation

عندما يواجه الفرد أي حدث ضاغط فإنه يمر بثلاث مراحل على المستوى المعرفي هي:

- ✓ البحث عن هوية الحدث.
- ✓ محاولة مواجهة من الحدث الضاغط والسيطرة عليه.
- ✓ تقوية تقدير الذات للمحافظة على التوازن النفسي والانفعالي لدى الفرد.

والمساندة الاجتماعية تلعب دورا مهما في كل عملية من هذه العمليات وذلك بتزويد الفرد بالمعلومات على هذا الحدث وأساليب مواجهته وطرق سيطرة الفرد عليه، ودعميه بالمحافظة على تقوية تقدير الذات.

- المساندة الاجتماعية مقابل المواجهة Social support versus-coping

رغم أن كل من المساندة الاجتماعية والمواجهة في ظواهر مترابطة مع بعضها، إلا أن المفاهيم الخاصة بهم ليست مترادفة وإن المساندة يمكن أن توجد مستقلة عن المواجهة وهذا ما يظهر في حالات وظائف المساندة للحفاظ على الصحة النفسي. (فلاح، 2008، ص 58)

5. أنماط المساندة الاجتماعية:

بالرغم من أنه لا يوجد تعريف واحد للمساندة الاجتماعية إلى أن هناك اتفاق بأن المساندة الاجتماعية قد تكون في صورة مساندة انفعالية مثل: الإنصات وتقديم العون. أو المساندة الأدائية مثل المساندة المادية لمواجهة المشكلات وحلها، حيث أن هناك اتفاقا كبيرا بين الباحثين بأن المساندة الاجتماعية هي مركب "متغير" متعدد الأبعاد. (بشرى إسماعيل، 2004، ص18)

ولقد لخص سارفينو sarfino (1998) أن هناك خمس فئات للمساندة الاجتماعية هي:

-المساندة الوجدانية: ويقصد بها مشاعر المودة، الرعاية، الاهتمام والحب فالفرد يعاني في أوقات المشقة من انفعالات معينة. أو يمر بخبرة اكتئاب، أو فقدان تقبل الذات، ومن خلال هذه المساندة يعمل على إعادة تقدير الذات أو التقليل من مشاعر عدم الكفاءة الشخصية.

-المساندة المعلوماتية: ويقصد بها التزويد بالنصيحة، والإرشاد أو المعلومات المناسبة للموقف بغرض مساعدة الفرد في فهم موقف أو التعايش مع مشكلة البيئة أو مشاكله الشخصية.

-المساندة التقديرية: ويسمى هذا النمط من المساندة أيضا بالمساندة التقيمية حيث تساعد على بناء المشاعر الخاصة بتقييم ذاته وتكاملها.

-المساندة الاجتماعية: يقصد بها الإندماج مع الآخرين في نشاطات وقت الفراغ، وهي تمد الفرد بالمشاعر اللازمة للفرد يشعر بأنه عضو في جماعة تشاركه إهتماماته. (sarlimo, 1998, p97)

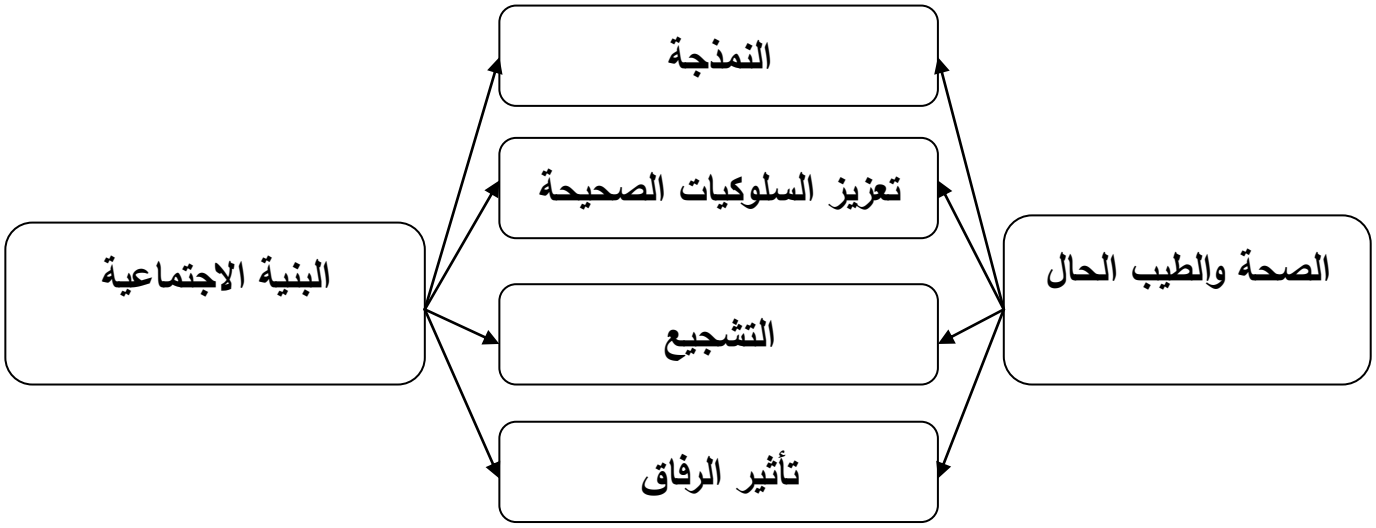
6. نماذج مفسرة المساندة الاجتماعية :

6-1- نموذج الأثر الرئيسي:

ويقرر هذا النموذج وجود أثر عام ومفيد للمساندة الاجتماعية على الصحة البدنية بصرف النظر عما إذا كان هذا الفرد يقع تحت ضغط أم لا وذلك من خلال تزويد الشبكات الاجتماعية للفرد بخبرات ايجابية منتظمة

ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع ويعمل هذا النوع من المساندة على تحسن ظروف الحياة والإحساس بالاستقرار كما يعمل على تجنب الخبرات السالبة والتي من الممكن أن تزيد من احتمال حدوث الاضطرابات النفسية والبدنية في حال عدم توفر المساندة الاجتماعية. (محمد السيد عبد الرحمان، 2001، ص321).

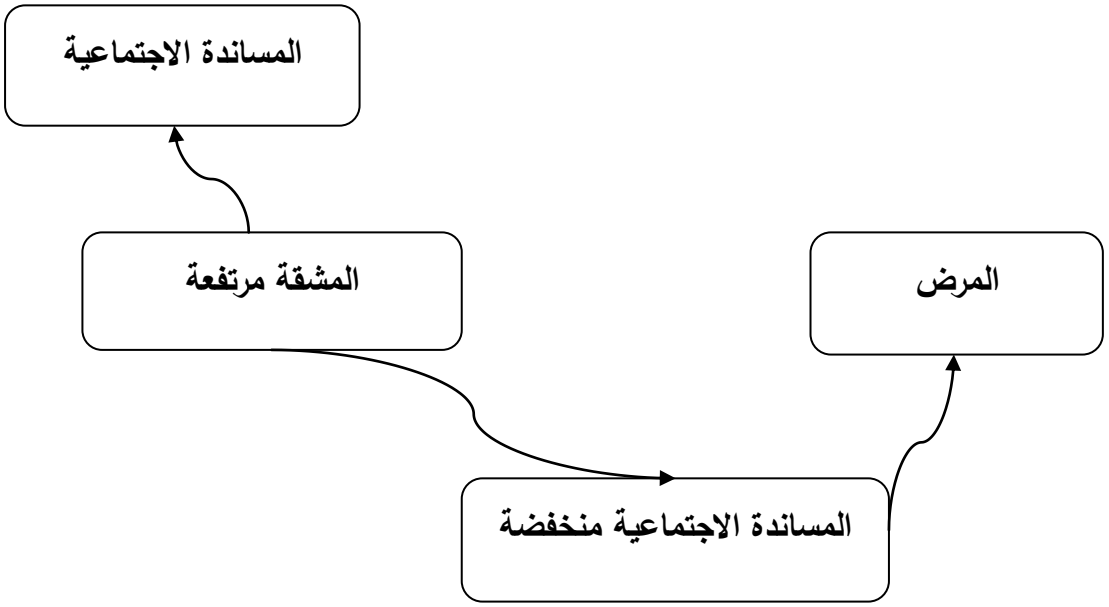
والشكل رقم (2) يمثل نموذج الأثر الرئيسي للمساندة الاجتماعية كما صوره كابلان وآخرون.



شكل رقم (2) نموذج الأثر الرئيسي لكابلان وآخرون لتفسير المساندة الاجتماعية (caplan, etal, 1993).

6-2- نموذج الأثر الواقي (المخفف) من الضغط:

يفترض هذا النموذج أن الأحداث الحياة المثيرة للمشقة التي يتعرض لها الأفراد في حياتهم اليومية ذات تأثير سلبي على صحتهم النفسية والبدنية، وإن العلاقات الاجتماعية المساندة تقي الفرد وتحول دون حدوث هذه التأثيرات السلبية للمنشقة عليه، ويوضح الشكل التالي الفكرة الرئيسية التي يقوم عليها هذا النموذج:



شكل (3): نموذج الوقاية من المشقة نقلا عن: (شعبان رضوان، عادل هويدي، 2001، ص76).

6-3- نموذج الارتباط:

يرى بولي (Bouly) مؤسس نظرية الارتباط أن المساندة الاجتماعية التي يقدمها الأهل والأصدقاء لا تعوض الفرد عن النقص الكثير الذي حدث له بسبب فقدان شخص عزيز، كونه قد فقد الشخص الذي يمثل علاقة الارتباط معه، وهناك نوعان من الشعور بالوحدة النفسية، هما:

- الشعور بالوحدة الوحدانية.
- الشعور بالوحدة الاجتماعية.

والمساندة الاجتماعية تؤثر في الشعور بالوحدة الاجتماعية، أما الحالة الزواجية (متزوج، أرمل)، فهي تؤثر في الشعور بالوحدانية، وذلك لأن غياب الارتباط الوحداني مع الشكل الذي يتعلق به الفرد يؤثر في الشعور بالوحدة الاجتماعية، وقد أبدت بعض الدراسات، نموذج الارتباط، وعدت تعبير الفرد عن خبراته الوحدانية، سواء الكتابة أم الحديث يؤذي إلى تحسن حالة الصحية، بل إن الكلمات التي يستخدمها في وصف الصدمة تنبئ فمن مدى تحسن حالة الصحية البدنية أو النفسية. (إبراهيم، 2002، ص88).

من خلال ما جرى عرضه من نماذج متصلة بالمساندة الاجتماعية، يتضح أنها تعمل على حماية الفرد من سيطرة الضغط النفسي وتأثيره السلبي، كما أن لها تأثير مفيد في حياة الفرد بصفة عامة، سواء كان تحت تأثير الضغط أم لا، إذ أنها تحد من احتمالية وقوع الحدث الضاغط على الفرد.

7. مصادر المساندة الاجتماعية

للدعم الاجتماعي مصادر عدة، فعلى سبيل المثال لا الحصر، الأسرة، الأصدقاء، الزوج أو الزوجة الحميمة، الحيوانات الأليفة، العلاقات الاجتماعية وزملاء العمل، هذه المصادر قد تكون طبيعية الأصدقاء والعائلة، قد تكون أكثر رسمية متمثلة في المختصين بالصحة العقلية أو الخدمات الاجتماعية، دعم الشريك سواء الزوج أو الزوجة له ، التركيز على الصحة، هذا وتختلف مصادر المساندة الاجتماعية بإختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد إذا أنه في مرحلة الطفولة تكون المساندة متمثلة في الأسرة (الأم والأب والأصدقاء)، وهي في مرحلة المراهقة تتمثل في جماعات الرفاق والأسرة أما في مرحلة الرشد تتمثل في الزوج أو الزوجة وعلاقات العمل والأبناء. (Leavry,1983,p05) نقلا عن (الصبان، 2003)

8. المساندة الاجتماعية في الإسلام

إن الإنسان المسلم لديه إحساس بأن الله معه في السراء والضراء يملأ زمام مقدرات حياته، فيشعر بالأمان ويسعى هذا السند، ولا يخاف ولا يفزع إذا مسه الضر، فيلجأ إلى الله طالبا العون وكشف الضر عنه وهو واثق أن الله لن يضيعه أبدا، فيهدأ ويطمئن فؤاده ولا يقع فريسة للأمراض النفسية والبدنية، فالإحساس بالسند الإلهي يجعل المسلم يشعر بالإطمئنان بحماية الخالق له وفي كافة مراحل نموه، وفي جميع مواقف حياته وفي كافة أوقاته، فيؤدي به ذلك الإحساس إلى ثقة في الصدر ونور القلب ويقين في الروح بأن الله معه. (بلقيس داغستاني، 2001، ص 25)

كما يدعو الإسلام أبناءه إلى عقد علاقات متينة راسخة تنضم علاقات لا تنفصم عراها كأنهم كتلة واحدة متساندة يشد كل جزء منها إلى الذي يليه، فعن أبي موسى–رضي الله عنه – قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم "المؤمن للمؤمن كالبنيان يشد بعضه بعضا"

9. العلاقة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية:

تلعب المساندة الاجتماعية دورا هاما في مواقف ردود الفعل تجاه مضاعفات الأمراض الضاغطة المختلفة، والوقاية من الاكتئاب في الأحداث المؤلمة والأعراض الجسمية التي تنتج عن التعطل عن العمل، والوقاية

من الوقوع في الاضطرابات الانفعالية، والتخفيف من آثار ضغوط العمل ذات المشقة والإجهاد. (الشناوي وعبد الرحمن، 1994، ص5)

ويرى لطفي عبد الباسط إبراهيم (1994) أن الدعم الاجتماعي: يسعى من خلاله الفرد للحصول بغرض المساعدة والنصيحة والفهم الجيد للموقف، ويعد هذا تحملا موجها نحو المشكلة، وفي المقابل قد يسعى إلى التأييد والدعم الأخلاقي او التعاطف، ويعد ذلك مظهرا للتحمل الموجه نحو الانفعال. (schroder, claver)، عبد السلام، 1997، نقلا عن (فايد، 1998، ص156).

افالمهارة الاجتماعية تلعب دورا في التخفيف من الضغط النفسي عن طريق التواصل الاجتماعي الجيد والعلاقات الاجتماعية المرنة والحميمة. واعتبر الباحثون الاجتماعيون أن المساندة الاجتماعية تلعب دورا فعالا للتخفيف من الضغط النفسي.

حيث يحتاج المريض للمساعدات الاجتماعية التعاطفية وربما الوسيلة المادية.

أما عن علاقة المساندة الاجتماعية والمتغيرات النفسية كالثقة بالنفس وتقدير الذات فإن العلاقة الآمنة التي يسودها الحب والدفء تمثل مصدرا للوقاية من الآثار الناتجة عن تعرض الفرد للضغوط النفسية، كما أنها ترفع من تقرير الفرد لذاته وفاعليته، وهما عاملات واقيات يساعدن الفرد على مواجهة الضغوط النفسية ويخففان من الآثار المترتبة على التعرض لها، أما إدراك الفرد لعدم وجود مساندة اجتماعية فإن ذلك يشعره بعدم الإحساس بالقيمة وعدم القدرة على المواجهة ومن ثم يفتقد عند الشدة. (عبد الله، 2006)

خلاصة الفصل

إن المساندة الاجتماعية هي الدعم الذي يتلقاه الفرد من الآخرين وإدراك الفرد، وتلك المساندة المقدمة له المتمثلة في مظاهر المساندة الاجتماعية حيث إن هذه المساندة تختلف من شخص إلى آخر من بيئة إلى أخرى وذلك حسب درجة المساندة الاجتماعية للفرد وحيث يلعب عليه عامل العرف وتقاليد والمجتمعات والأديان.

الفصل الثالث: الصلابة النفسية

تمهيد

أولا: مفهوم الصلابة النفسية

ثانيا: بعض مفاهيم المتعلقة بالصلابة النفسية

ثالثا: بعض النماذج النظرية المفسرة للصلابة النفسية

رابعا: أبعاد الصلابة النفسية

خامسا: أهمية الصلابة النفسية

سادسا: خصائص الصلابة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد

تعتبر الصلابة عامل حيوي ومهم من عوامل الشخصية في مجال علم النفس، وهي عاملا حاسما في تحسين الأداء النفسي والصحة النفسية وكذلك المحافظة على السلوكيات. (بن قاسمي، 2018، ص24) فتتجلى دورها في تقبل المعاق لذاته وواقعه ويتكيف تكيفا سليما، ومواجهة للأزمات والشدائد التي تواجهه. مما يجعله متزن نفسيا، ومنه سنتطرق في هذا الفصل للتعرف على أكثر حول الصلابة النفسية، أبعادها وأهم النظريات المفسرة لها.

1. مفهوم الصلابة النفسية

عرف (فنك 1992) هي خصلة عامة في الشخصية تعمل على تكوينها وتنميتها الخبرات البيئة المتنوعة المحيطة بالفرد منذ الصغر. (زينب نوفل راضي، 2008، ص21)

كما تعرف على أنها نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، واعتقاد الفرد بأن بوسعه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث، وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا وإعاقة له. (العتيبي، 2008)

كما يعود مفهوم الصلابة النفسية حسب التراث السيكولوجي إلى الدراسات الباحثة سوزان كوتازا حيث توصلت إلى هذا المفهوم من خلال عدد من الدراسات التي استهدفت معرفة الأسباب التي تمكن وراء احتفاظ الأفراد بصحتهم النفسية رغم تعرضهم للضغوط حيث قدمت تعريفا للصلابة النفسية مفادها اعتقاد تام للفرد في فاعلية وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة. (عثمان، 2001، ص209)

في حين اعتبرها "المخيمر" (1996): بأنها نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه وقيمة الآخرين من حوله، واعتقاد الفرد بأن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث تتحمل المسؤولية عنها، وأن ما تطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أم مثير وضروري للنمو أكثر من كونته تهديد أو إعاقة لها. (المخيمر، 1996، ص274)

على خلاف غير عنها "سامر" (2002): بقوة التحمل أو المجالدة التي تعكس نمطا معرفيا وانفعاليا، وسلوكيا من المقاومة وهي سمة من سمات الشخصية، وتكون هذه السمة من ثلاثة مكونات كالتالي: الضبط، والالتزام، والتحدي. (سار، 2002، ص180)

كما دعمت تعريف السابق "لولوة حمادة" و "حمادة عبد اللطيفé (2002): بأنها مصدر من المصادر الشخصية الذاتية لمقومة الآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من أثارها على الصحة.

2. بعض مفاهيم المتعلقة بالصلابة النفسية

- **الصلابة والصحة النفسية** : يرى كونراه (1989) أنه الممكن للصلابة النفسية أن تساعد في توقيف استجابات الجهاز الدوري للضغط النفسي وأن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر مقاومة للأمراض المدرجة تحت تأثير الضغط بسبب الطريقة الإدراكية التكيفية وما تنتج عنها من انحدار في مستوى التحفز الفيسيولوجي وأن لديهم أيضا مجموعة من الجمل الايجابية من الذات من أولئك أقل صلابة، والتي تعرف بالالتزام والسيطرة والتحدي والتي ترجع التفاؤل وهي سمة من شأنها أن تقي من آثار الجسدية المتعددة للضغط. (اليازمي، 2011، ص41)
- **الرجوعية النفسية أو الجلد:** هي قدرة شخص أو جماعة على تطور الايجابي ومواصلة التوجه البناء، نحو المستقبل على الرغم من وجود الجرح الصدمي، ويتجه المسار الرجوي في الشخص بفعل التفاعل بين الفرد نفسه ومحيطه. (anout marie, 2003, p37)
- **الصلابة والتكيف :** تؤثر الصلابة على القدرات التكيفية، فالناس ذوي الصلابة المرتفعة لديهم كفاءة ذاتية أكثر، ولديهم قدرات إدراكية من ناحية أن الشخص المتمتع بالصلابة النفسية يدرك ضغوطات الحياة اليومية على أنها أقل ضغطا ولديهم استجابات تكيفية أكثر. (راضي، 2008، ص55)

النفسية والجسمية حيث تساهم في تسهيل الإدراك والتقويم والمواجهة الذي يقود للتواصل إلى حل للمواقف الذي خلقته الأحداث الضاغطة. (الشمري، 2004، ص371)

فضلا مما سبق (يرى بروكس، 2005): بأنها قدرة الفرد على التعامل بفعالية مع الضغوط النفسية والقدرة على التكيف مع التحديات والصعوبات النفسية، والإحباط، والمشاكل اليومية لتطوير أهداف محددة وواقعية، لحل المشاكل وكذا التفاعل بسلاسة مع الآخرين، ومعاملة الآخرين بِاحترام، وِاحترام الذات. (الجهني، 2011، ص 210)

3. بعض النماذج النظرية المفسرة للصلابة النفسية

3-1- نظرية فينك (Fenk): المحلل لنظرية كابازا (Kabaza) 2002، ظهر حديثا في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات أحد النماذج التي أعادت النظر في نظرية كابازا (Kabaza) وقد حاول فينك (Fenk, 1992) وضع تعديل جيد لها، وجرى تقديم هذا التعديل من خلال دراسة التي أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي وتعايش الفعال من ناحية. والصحة العقلية من ناحية أخرى. وجرى تطبيق الدراسة على عينة قوامها (167) جنديا إسرائيلي. واعتمد الباحث على المواقف الشاقة الواقعية في تحديده لدور الصلابة وقام بقياس متغير الصلابة والإدراك المعرفي للمواقف الشاقة،

والتعايش معها قبل الفترة التدريبية التي قدمها للمشاركة وبلغت 6 شهور، وبعد إنتهاء تلك الفترة التدريبية توصل إلى العديد من النتائج المهمة، التي من أبرزها ارتباط مكونين الالتزام والتحكم فقط في الصحة العقلية الجيدة للأفراد، فإرتبط الالتزام وبشكل جوهري بالصحة العقلية وذلك من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخدام إستراتجية التعايش الفعال وبخاصة إستراتيجية ضبط الانفعال، فقد ارتبط بعدم التحكم إيجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مشقة واستخدام إستراتيجية حل المشكلات بالتعايش.

كما قام فينك (Fenk) بإجراء دراسة ثانية عام (1995)، لها نفس أهداف الدراسة الأولى، وذلك على عينة من الجنود الإسرائيليين أيضا، إلا انه استخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة أربعة أشهر، جرى خلالها تنفيذ المشاركين للأوامر المطلوبة حتى إن تعارضت مع ميولهم وإستعداداتهم الشخصية، وذلك بصفة متواصلة، وبقياس الصلابة النفسية وكيفية الإدراك المعرفي للأحداث الشاقة الحقيقية (الواقعية) وطرق التعايش قبل فترة التدريب وبعد الانتهاء منها، ثم التوصل لنفس النتائج لدراسة الأولى. (أراضي، 2008)

3-2- نظرية كوبازا (Kobaza): تعتبر كوبازا أول من قدمت نظرية رائدة في مجال الوقاية من الاضطرابات النفسية والجسمية، وقد اعتمدت في صياغة نظريتها على عدد من الأسس النظرية والتجريبية، تمثل الأسس النظرية في آراء بعض العلماء أمثال "فرانكل وماسلو، وروجز،" فحسبهم أن وجود هذا للفرد ومعنى لحياته يجعله يتحمل إحباطات الحياة الصعبة معتمدا في ذلك على قدرة استغلال إمكانية الشخصي والاجتماعية بصورة جيدة. (العياني، 2010، ص20)

يوازي هذا المفهوم عند كوبازا (Kobaza) المفهوم الإحساس بالتماسك الذي قدمه أنتونو فاسكي (Antonovsky) ويعبر التماسك أو الترابط عن التوجه العام الذي يعبر عن مدى إمتلاك شخص ما لشعور الدينامي بالثقة بحيث ينظم أو يصمم الأحداث في محيطه الداخلي والخارجي، في مجرى حياته، وتكون هذه الأحداث قابلة للتنبؤ، والتفسير، بحيث تكون الموارد متوفرة لديه من أجل مواكبة المتطلبات الناجمة عن هذه الأحداث وبحيث تكون المتطلبات المثيرة للتحدي، وهناك ثلاث مكونات أساسية:

-القابلية للفهم والاستيعاب: وهي العمليات الحياتية المبنية بشكل موضوعي، بحيث يمكن أن تكون قابلة للفهم العقلي والمنطقي.

-القابلية للتأثير: أن يكون الفرد مبدئيا قادر على ضبط أحداث الحياة.

-امتلاء بالمعنى (المعنوية) بمعنى أن متطلبات التي يكافح الفرد لأجلها تخلق له شعورا بالمعنى، حسب وجهة نظر "كوبازا" فإن الصلابة النفسية خاصية عامة تتنبأ نتيجة خبرات الطفولة المقززة، التربية

للتنوع، وهي الخاصية تبرز من خلال السلوكيات والمشاعر التي تتصف بالالتزام والضبط والتحدي والتي تمثل الحركات الرئيسية لمفهوم الصلابة النفسي. (حسن والحسين، 2006، ص 130)

طرحت كوبازا ثلاثة افتراضات: في نظريتها حول مفهوم الصلابة الشخصية التي تحققت منها في دراسات عدة وهي:

-الافتراض الأول: عندما يتعرف الفرد للضغط يشعر بالسيطرة كبيرة على الأحداث الضاغطة، ويظهر بصحة نفسية وجسمية جيدة مع نسبية ذلك، إذ قلنا فيما سبق لا يوجد نمط الخالص من الأفراد يمتلك سمة الضغط الداخلي أو الخارجي.

-الافتراض الثاني: يشعر الفرد الملتزم إزاء أي تهديد بالمسؤولية الكبيرة نحو نفسه ونحو الآخرين فهو يتوقف عن المشاركة والنشاط وتقديم يد المساعدة لمن يحتاجها في أشد الظروف القسوة.

-الافتراض الثالث: يواجه الشخص الصلب الأحداث في كل قوة وتحمل ويحاول تغييرها بإستمرار نحو الأفضل بتحد وتفاؤل. (مكي وآخرون، 2011، ص364)

وقد قدمت كوبازا عدة تفسيرات توضح سبب الذي يجعل للصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد ويمكن فهم تلك العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد وفي هذا الخصوص ترى كل من المادي وكوبازا أن الأحداث الضاغطة تقود إلى سلسلة من الإرجاع تؤدي إلى استشارة الجهاز العصبي الذاتي والضغط المزمن يؤدي فيما يعد إلى الإرهاق وما يصاحبه من أمراض جسدية واضطرابات نفسية، وهنا يأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق ويتم ذلك من خلال طرق متعددة كالتالي:

أولا: تعديل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة.

ثانيا: تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة أو تنقله من حال إلى حال.

ثالثا: تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي.

رابعا: تقود إلى تغيير في ممارسات الصحية مثل إتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة.

وهذا بالطبع تقلل من إصابة الأمراض الجسمية. (حمادى وعبد اللطيف، 2002)

4. أبعاد الصلابة النفسية

تتألف الصلابة النفسية على ثلاثة أبعاد كالتالي:

4-1- الالتزام:

يعد مكون الالتزام من أكثر المكونات الصلابة النفسية اِرتباطا بالدور الوقائي للصلابة النفسية، بوصفها مصدرا للمقاومة مثيرات المنشقة، وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن الالتزام يمثل القدرة على إدراك الفرد لقيمته وأهدافه وتقدير إمكانية ليكون لديه هدف يحققه، وكذلك صنع قرارت التي تدعم التوازن والتراكيب الداخلية. (عباس، 2010)

- أنواع الالتزام:

أشار علماء النفس أن الالتزام يضم اِتجاهين أساسين هما:

– الالتزام تجاه الذات: اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديده لأهدافه وقيمه الخاصة في الحياة، وتحديده لاِتجاهاته الإيجابية على نحو تميزه عن الآخرين، أما الاتجاه الثاني فيمثل في الالتزام تجاه العمل، والذي يشار إليه على أنه "اعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته سواء له أو الآخرين، واِعتقاده بضرورة الاِندماج في محيط العمل وبكفايته في إنجاز عمله، وضرورة تحمله مسؤوليات العمل والالتزام بنظمه. (العبدلي، 2012، ص 24)

وفي دراسات أخرى صنف الالتزام إلى ثلاثة أنواع هي: الالتزام القانوني، والالتزام الديني، والالتزام الأخلاقي. (أبو ندى، 2007)

4-2- التحكم:

ويشير فولكمان (Volkmane) إلى أن التحكم يعني اِعتقاد الفرد بإمكانية تحكمه في المواقع الضاغطة التي يتعرض لها. (راضي، 2008)

في حين عرف مخيمر (1997) التحكم بأنه " اِعتقاد الفرد بالتحكم فيما يلقاه من أحداث، وهو يتحمل المسؤولية الشخصية عن حوادث حياته، ويتضمن القدرة على اِتخاذ القرارات، والاختيارين البدائل، وتفسير وتقدير الأحداث والموجهة الفعالة.

ويرى علماء النفس أن التحكم يمر بثلاث مراحل، وهي:

- **المبدأة:** فيبدأ الفرد في التعامل مع الموقف ذو التأثير عبر اِتخاذ القرار المناسب تجاهه، فإذا كان هذا القرار يهدف لتغيير الموقف فإنه يمثل إتمام مرحلة المبادأة.
- **الإدراك:** ويعني فهم الفرد التام للموقف، وتحديد مصادر الخطر والمعيقات التي تحول دون التعامل معه، كما يحدد الفرد لقدراته ومصادره الذاتية التي سوف تحميه من الآثار السلبية للموقف.
- الفعل: وهي مرحلة اتخاذ القرار الذي يقوم به الفرد تجاه الأحداث الشاقة أو مسبباتها للقضاء عليها. (جيهان، 2002، ص30)

صور التحكم: يتضمن التحكم أربع صور رئيسية وهي:

-القدرة على اِتخااذ القرارات والاختيارات بين بدائل متعددة.

-التحكم المعرفي وهو استخدام العمليات الفكرية للتحكم في الحدث الضاغط.

-التحكم السلوكي وهو القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدي.

-التحكم الاسترجاعي في نظرة الشخص للحدث الضاغط ومحاولة إيجاد معنى له في حياته، ما قد يؤددي لتخفيف أثر الضغوط. (العتيبي، 2008)

4-3- التحدي:

يعرف التحدي بأنه " تلك الاستجابات المنظمة التي تنشأ ردا على المتطلبات البيئة، وهذه الاستجابات تكون ذات طبيعة معرفية أو فيسيولوجية أو سلوكية، وقد تجمع معا وتوصف بأنها استجابات فعالة. 'محمد، 2009، ص 46)

ويعرفه توماكا (Tomaka,1996) بأنه: "تلك الاستجابات المنظمة التي تنشأ ردا على المتطلبات البيئية وهذه الاستجابات تكون ذات طبيعة معرفية أو فيسيولوجية أو سلوكية وقد تجتمع معا وتوصف بأنها استجابات فعالة" (محمد، 2002، ص 41)

هو اعتقاد الفرد أن ما يطرأ عليه من تغير على الجوانب حياته هو أمر مثير وضروري تنمو أكثر من كونه تهديد له ما يساعده على اِستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوطات بفاعلية. (عثمان، 2002، ص 212)

والتحدي يترجم من خلال الحماس بعد الأحداث التي تتضمن تغيرات بعد النمو الشخصي والتحدي يحمل الفضول وحب الاستطلاع والمرونة التكيفية من خلال توقع إنجازات ذات قيمة وفائدة والتحدي يمائل الجذور لكنه كذلك يقابل الأمن والاستقرار.

أو هو الرغبة في تقبل الخبرات الجديدة والاستمتاع بها وأن يرى أن فرص التغيير أكثر من فقدان أو يشعر بحب الاستطلاع والاهتمام. (عبد المعطي، 1992، ص 288)

5. أهمية الصلابة النفسية

إن الصلابة النفسية مركب مهم من مركبات الشخصية القاعدية التي تقي الإنسان من آثار الضواغط الحياتية المختلفة، وتجعل الفرد أكثر مرونة وتفاؤلا وقابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة، كما تعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية.

6. خصائص الصلابة النفسية

وأكد مخيمر (1998) على هذه الخصائص حيث أجرى العديد من الدراسات العربية واختار متغير الصلابة النفسية واِعتمد هذه الخصائص في دراسات كأبعاد لقياس الصلابة النفسية واستند إلى تعريف الصلابة النفسية الذي طورته كوبازا وجعلها أبعاد الصلابة النفسية التحكم ، التحدي، الالتزام، وينقسم الأفراد من حيث الاستلام لخصال الصلابة النفسية إلى قسمين هما الأفراد ذوي الصلابة النفسية المرتفعة والأفراد ذوي الصلابة المنخفضة.

6-1- خصائص الأفراد ذوي الصلابة النفسية المرتفعة:

توصلت كوبازا خلال الدراسات سابقة التي أجرتها 1983، 1982، 1979 إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يتميزون بالخصائص التالية:

-القدرة على الصمود والمقاومة.

-لديهم إنجاز أفضل.

-أكثر انتقادا ويميلون للقيادة والسيطرة.

-أكثر نشاطا وذوي دافعية فضلى. (سناء محمد، 2010، ص15)

-لديهم القدرة على مواجهة المواقف الصعبة والحرجة.

-لديهم الإمكانية للاِستمرارية عملية التوافق مع متطلبات الحياة.

-الاتجاه الموجب نحو الذات لديهم ثقة بنفس.

6-2- خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة:

إن الأشخاص أقل صلابة يكونوا عرضة للاضطرابات ويشعرون بالعجز وأنهم أكثر شعورا وتعميما لخبرات الفشل لذواتهم (لوم النفس)، وأثر شعورا وتعميما لخبرات الفشل لا معنى لحياتهم ولا يتفاعلون مع البيئة الاجتماعية. (الخالدي، 2009، ص 46)

ويتضح مما سبق أن ذوي الصلابة النفسية المنخفضة يتصفون على أنهم:

-عدم تحمل المشقة وعدم القدرة على الصبر.

-عدم القدرة على تحمل المسؤولية.

-قلة المرونة في اِتخاذ قرارات.

-الهروب من مواجهة الأحداث الضاغطة.

-عدم القدرة على الضبط الداخلي.

-فقدان التوازن.

-التجنب والبحث عن المساندة.

خلاصة الفصل

حسب البحوث ترتبط الصحة النفسية غاية الارتباط بالصلابة النفسية والتي رأيناها من الخصائص الهامة للفرد التي تساعده على مواجهة الضغوط وبفضلها يمتلك الفرد الإحساس بالقدرة على مواجهة التحديات. فالصلابة النفسية تنشئ بدار دفاع نفسي لفرد يعنيه على التكيف مع أحداث الحياة الضاغطة وتخلق نمطا من الشخصية شديدة الاحتمال.

الفصل الرابع: سرطان الثدي

تمهيد

أولا: مفهوم سرطان الثدي

ثانيا: أنواع سرطان الثدي

ثالثا: مراحل سرطان الثدي

رابعا: أسباب سرطان الثدي

خامسا: أعراض سرطان الثدي

سادسا: التشخيص

سابعا: العلاج

ثامنا: العلاجات النفسية المستخدمة للتكفل بالمصابات سرطان الثدي

خلاصة الفصل

تمهيد

يعتبر السرطان أخطر الأمراض التي تصيب الإنسان والأكثر انتشارا، حيث أصبح هاجسا يهدد مختلف الفئات العمرية لدى النساء، ولقد لفت هذا المرض انتباه العديد من العلماء والباحثين والأطباء منذ القدم للبحث عن أسباب التي لم تعرف إلى يومنا هذا عدا بعض العوامل المساهمة في الإصابة به والتي أرجعت أيضا إلى العامل النفسي، وفي هذا الفصل سنتطرق إلى سرطان الثدي ونوضح أهم جوانبه ، من خلال التعرف عليه وعلى أسبابه وأعراضه وأساليب علاجه طبيا ونفسيا.

نظرية عامة:

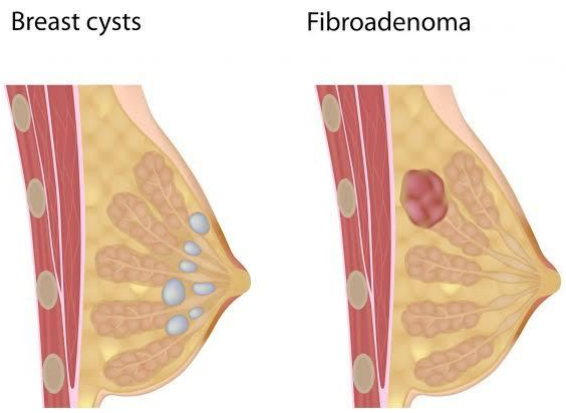
تنمو الكثير من الخلايا في الجسم في وقت واحد. ولكن الجسم يحرص على أن يكون عدد الخلايا المتكاثرة يوازي عدد الخلايا التي تموت، ويظهر السرطان حين تنمو الخلايا وتتكاثر بسرعة أكبر من الطبيعي، ويعتبر مرض السرطان الثدي من أكثر الأنواع تفشيا في العالم.

وتسجل في كل عالم حوالي مليون إصابة جديدة حول العالم، وتشير الدراسة إلى احتمال إصابة امرأة واحدة من أصل تسعة نساء بسرطان الثدي في مرحلة ما من حياتها. (مزيودي، 2013، ص(1

1. مفهوم سرطان الثدي:

سرطان الثدي من مفهوم الطبي: تعرف منظمة سرطان الثدي (Breaset Cancer Qrgamzotion,2013) بأنه نمو غير منتظم لخلايا الثدي ناتج عن تطفرات أو تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا. (حنان الشقران وياسمين رافع المركي، 2005، ص02)

يعرفه جيستاروسف :crustare Roussef على أنه كتلة أو تورم في الثدي وهي غير مؤلمة، مع خروج الدم وإفراز من العلمة، ويسبب نمو الكتلة سرطان علامات أخرى منها سحب الجلد الذي يغطي الثدي في الداخل. (soglier etautre, 2003, p15) ويتطور سرطان الثدي عندما تخرج بعض الخلايا أي جزء من الثدي عن طبيعتها وتبدأ بالإنقسام بشكل خارج عن السيطرة، وإذا تركت هذه الخلايا دون علاج فقد تغزو هذه الخلايا الشاذة الأنسجة المجاورة، وتلحق بها الضرر. كما يمكن أن تنتشر من الجسم عن طريق الدم أو عن طريق جهاز اللمفاوي. (مهدي، 2016، ص394)



شكل رقم (04) يبين شكل الورم السرطاني

2. أسباب سرطان الثدي

بعد البلوغ بتكون الثدي المرأة من الدهون والأنسجة الضامة و آلاف من الفصوص وعي عبارة عن غدد صغيرة تنتج الحليب من أجل الرضاعة كما توجد أنابيب صغيرة وقنوات تحمل الحليب نحو الحلمة.

وعن حدوث السرطان فإن الخلايا الجسم تتكاثر بشكل خارج عن السيطرة، هذا النمو المفرط للخلايا هو الذي يسبب السرطان، إضافة إلى بعض العوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي وهي عدم إنجاب الأطفال أو إنجاب القليل منهم، قد نتحدث كذلك عن العوامل الوراثية تتعلق بإصابة الأم أو إحدى الأخوات وهناك حالات لها صلة بأسباب وراثية تتعلق بتشوهات بعض الجينات (ومن أهم هذه الجينات BRCA2 و BRCA1 للنساء اللواتي لديهن تشوهات في هذين جنين يكن عرضة للإصابة و 80%أكثر من النساء الأخريات). (شدمي، 2014، ص83) وتزيد عوامل معينة خطر الإصابة بسرطان الثدي بما فيها تقدم العمر والسمنة و سوابق التعرض للإشعاع، وسجل الصحة الإنجابية مثل العمر عند بداية الدورة الشهرية وعند الحمل الأول، وأظهرت الدراسات الحديثة أن التعرض للتلوث الضوئي يعد عاملا من عوامل الإصابة. (Eight polution, 2013, p570) وهناك علاقة بين النظام الغذائي وسرطان الثدي وذلك بارتفاع محتوى الذهون في النظام الغذائي.(Blacklrirn, 2007, p86) حيث ترتبط بزيادة مستوى الكولسترول في الجسم. (kaiseh, 2013, p1028) ، ناهيك عن مادة الكحول والتدخين حين كلما زادت الكمية، كان بدأ التدخين بعمر مبكر ترتفع، احتمالية الإصابة بشكل أكبر (JR hammond, 2011, p1136) وتجدر الإشارة إلى أن حدوث تغيرات في الثدي مثل تضخم غير نمطي في قنوات الثدي ووجود اضطرابات الثدي

الحميدة مثل التهاب الثدي الكيسي، وقد يزيد السمري أيضا من احتمالية إصابة بسرطان الثدي (anothaisintanee, 2013, p378) وأخيرا تجدر الإشارة إلى أن هرمون الجنسي الإستروجين هو العنصر الأساسي في الكثير من حالات بحيث أنه بحث الخلايا الأنسحة الثدي والأعضاء التناسلية على النمو. (عبد الباسط، 200، ص101) وأي شيء يعطل عمل النظام الهرموني له تأثير على سرطان الثدي (المواد الميميائية الملوثة الكلور، الديركسين، أملاح الألمنيوم) في الأدوية، مستحضرات التحميل، زيادة على ذلك أتيت الدراسات أن النساء اللواتي يغش حياة خيالية النشاط من أكثر عرضة لخطورة الإصابة بالمقارنة مع النساء النشيطات. (جمعية ملكية للتوعية الصحية، تم زيارته 10:00) وخلاصة لما سبق فإنه لا يوجد حد كبير إجابة شافية للأسباب سرطان الثدي وحسب بعض العلماء لا يوجد هناك أسباب ثابتة معروفة وعليه لازالت الأسباب مجهولة إلى يومنا هذا.

3. أنواع سرطان الثدي

يتم تصنيف الصدي باستخدام الأرقام الرومانية التي تتراوح بين 0 والمرحلة الرابعة، حيث تشير المرحلة 0إلى سرطان غير الغزوي أو انحصاره في القنوات الناقلة للبن، وتشير الأرقام الأكبر إلى سرطان أكثر انتشارا في المرحلة الرابعة من سرطان الثدي.

وحتى يتمكن الطبيب من تحديد المرض وذلك من خلال مراعاة العديد من العوامل نظام TNMويعتمد على مايلي:

- حجم الورم (T): حجم السرطان يسجل بأرقام من 0 إلى 4.
- إصابة العقدة الليمفاوية (N): مدى انتشار السرطان إلى العقد اللمفاوية، يسجل بأرقام من 1 إلى 3.
- الإنبثاث (M): ما أدى السرطان قد انتقل إلى أعضاء أخرى من الجسم. (شدمي، 2014، ص 84)

4. مراحل سرطان الثدي

وانطلاقا من هذا التشخيص يمكننا تقسيم أورام الثدي إلى 5 مراحل وهي:

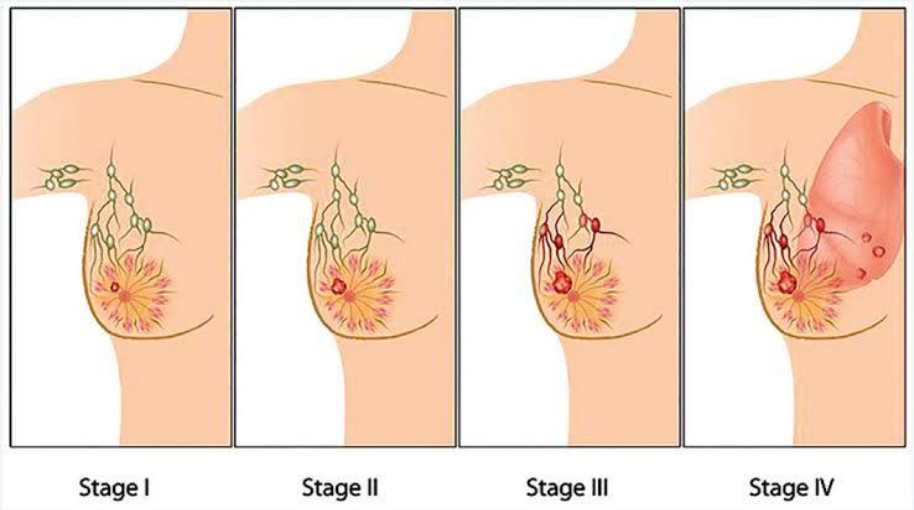
-**المرحلة 0 (Stade 0)**: يكون السرطان الثدي في هذه المرحلة في أماكن محددة وغير منتشرة، إذ يقتصر وجوده على القنوات والفصيصات.

-**المرحلة Stade I**: يكون حجم الورم أقل من 2 سم يبدأ السرطان في هذه المرحلة بالانتشار لكن يبقى قريبا من الموقع الرئيسي للتكون أي أنه لم يتجاوز الثدي.

-**المرحلة Stade II:** يكون حجم الورم من 2-5 سم وتسمى مرحلة السرطان الموضعي ويكون انتشاره أكثر في العقد اللمفاوية تحت الإبط وربما في الأنسجة الأخرى المحاذية للثدي.

-**المرحلة Stade III:** وهي المرحلة الإنبثاثية ومنها ينتقل السرطان من الثدي لباقي أعضاء الجسم كالعظام والرئة والكبد وحجم الورم من 5 سم فما فوق.

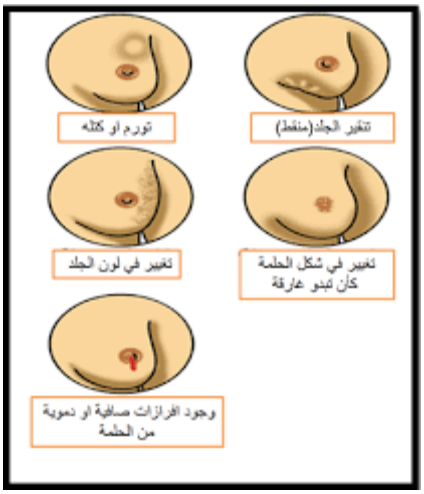
-**المرحلة Stade VI :** تعد هذه المرحلة الأخطر، إذ يصل الورم إلى خارج منطقة الثدي مثل الكبد، الرئتين ويعتمد العلاج في هذه المرحلة على وقف انتشار الورم.



الشكل رقم (05) يبين مراحل تطور الخلية السرطانية

5. أعراض سرطان الثدي

يقول الدكتور ماهر إبراهيم مدرس جراحة الأورام الثدي بالمستشفى معر، عبر الموقع (www.who.int) إن الأعراض الأكثر شيوعا هي ظهور كتلة صلبة مؤلمة وغير منتظمة الأطراف، غير أن السرطان الثدي قد يكون مؤلما باللمس، رخوا أو مستديرا. تغيي فس شكل أو حجم لالثدي، تورم الثدي أو جزء من الثدي حتى في حالة عدم الإحساس بوجود كتلة، تهيج جلد الثدي حتى في حالة عدم الإحساس بوجود كتلة، تهيج جلد الثدي أو إحمرار وتشقق منطقة الثدي أو تحول الجلد إلى شكل مثل قشر البرتقال. (Jsaglier,2003,p53) وفي حالة أعراض المرض المتقدم نلاحظ أن هناك، آلام العظام نقص الوزن والهزال، تورم الذراع. (شدمي، 2014، ص90)



الشكل رقم (06) يبين أعراض سرطان الثدي

ولقد بينت دراسة "ديغوقارتز" وزملائه أن 47% من المصابات بسرطان الثدي مهما كان نوعه، يظهرن اضطرابات نفسية حسب معايير DSM IV ولها علاقة بإضطرابات التكيف، القلق. (غبولي، 2020، ص28)

أعراض سرطان الثدي

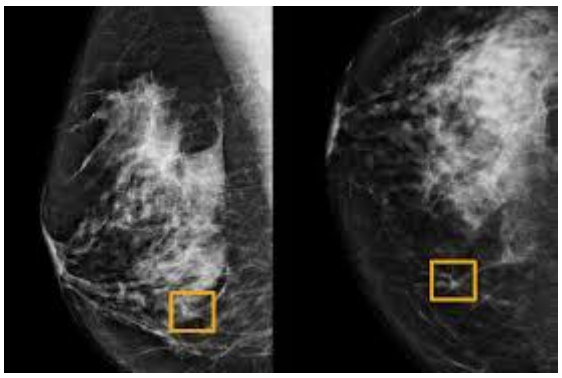
- **سرطان الثدي غير الغازي:** يعرف بإسم "سرطان الثدي الموضعي" يكون في حالة تطور بدون اجتياح للخلايا السرطانية وعدم نمو الورم. (Wild CP, 2020, p182)
- **الورم في الموقع:** تكون الخلايا السرطانية محصورة ضمن بطانة قنوات الحليب ولا ينشرها نوع عادة في أجزاء أخرى من الجسم وليس له أعراض ملحوظة والطريقة الرئيسية للكشف عن الورم في الموقع هو من خلال تصوير الثدي بالأشقة. (Wild CP, 2020, p183)
- **سرطان الثدي الثلاثي السلبية للهرمونات** : يصيب هذا النوع 15 % من مرضى سرطان الثدي، لا نتجاوب خلاياه السرطانية على المستقبلات فيكون العلاج الكيميائي أنسب.
- **سرطان الثدي الالتهابي** : وهو من الأنواع النادرة وقد لا يسبب ورما وغالبا ما يصيب الجلد وينتشر بسرعة عبر أوعية اللمفاوية في الثدي مع تغيرات في نسيج الجلد أو شكل الحلمة وإحمرار في الجلد. (Niedohuberdede, 2014, p164)
- **سرطان الأقنية الغازية** : في هذا النوع تخرج الخلايا السرطانية من البطانة قنوات الحليب إلى الأنسجة المجاورة، وهذا النوع أكثر أنواع شيوعا.(The caner crenome,2012, 61)

➢ **سرطان الثدي النقيلي:** وهو سرطان المنتشر خارج منطقة الثدي ليصيب أحيانا الكبد والرئتين أو العظام أو الدماغ بسبب انتشار الخلايا السرطانية على نطاق واسع. (دليل في علاج سرطان الثدي، 2016، ص 07)

6. تشخيص سرطان

عادة يلزم أكثر من فحص لتشخيص الإصابة بسرطان الثدي، وليس هناك طريقة واحدة تتضمن الاختبارات وتتضمن الاختبارات والإجراءات المستخدمة لتشخيصه، وفيمايلي سنعرض بعض من هذه الإجراءات:

- **فحص الثدي السريري** : أي فحص كلا الثدين والعقد اللمفاوية أسفل الإبط، ويتحسس لتحري وجود أي تكتلات أو أمور أخرى غير طبيعية. (جمعية مساعدة مرضى سرطان، 2010، ص ص 30-31)
- **استخراج عينة من خلايا الثدي للاختيار (الخزعة):** أي العينة الحية والتي يتم فيها الأخذ جزء من النسيج المشكوك في إصابته وفحصه تحت المجهر، في الكثير من الأحيان يتم ترك علامة معدنية صغيرة في الموقع داخل صدر بحيث يمكن تحديد منطقة بسهولة في اختبارات التصوير المستقبلية.
- **فحص الثدي (الماموغرام)** : هو أكثر الطرق شيوعا للكشف عن أي تغيرات غير طبيعية في الثدي، يستخدم هذا الفحص أشعة أكس وللكنه بدرجة منخفضة جدا، من الممكن الكشف بواسطة الماموغرام عن السرطان الصغيرة حتى بحجم نصف سنتمتر، يوصي الأطباء بإجراء فحص الماموغرام سنويا ابتداءا من السن الأربعين. (نبيلة باوية، 2013، ص115)



الشكل رقم (07) يبين صورة ماموغرافي لسرطان الثدي

- **الرنين المغناطيسي:** هو فحص ذو درجة وضوح كبيرة، لا تستخدم فيه الأشعة وهذا الفحص مفيد عندما يشك الطبيب في وجود ورم مع أنه لم يظهر خلال الفحص السريري أو الماموغرام، كما يستخدم الرنين المغناطيسي في تحديد حجم الورم ودرجته.

- **الفحص بالأمواج فوق الصوتية:** يستخدم هذا الفحص أمواج صوتية بتردد عالي لكنها غير مؤلمة، ويساعد هذا الفحص لتحديد ما إذا كانت كتلة صلبة أو تكسيس ممتلئ بالسائل أو انتفاخ. (ياسين، 2002، ص 65)
- **خزعة الثدي:** الخزعة أو السحب بالإبرة عادة ما تكون الخطوة التالية إذا ظهر شيء غير طبيعي في فحص الماغرام أو الأمواج فوق الصوتية.

لأخذ الخزعة يقوم طبيب بعمل شق في الجلد لأخذ عينة من الأنسجة من المنطقة المشكوك في إصابتها ثم ترسل العينة إلى مختبر الأمراض لتحليل الدم والأنسجة الجسم. (Williamson, 2009, p339)

إن أخذ الخزعة بالجراحة قد يترك ندبة وقد يغير من حجم أو شكل الثدي، لذلك يستخدم الأطباء اليوم تقنيات أحدث حيث يتم أخذ العينة عن طريق إبرة خاصة وهذا ليس له تأثير سلبي.

- **فحص مستقبلات الأستروجين والبروجسترون:** يمكن فصح وجود مستقبلات الهرمونية في الخلايا السرطانية التي تم نزعها خلال الخزعة، إذ وجدت مستقبلات الأستروجين أو مستقبلات البروجسترون أو كليهما معا، حينها يتم تناول أدوية لمنع من الوصول الأستروجين إلى هذه المناطق. (Grassi, 2007, p95)
- **فحوصات وراثية أو جينية:** إذا وجدت في العائلة حالة وراثية أو أكثر من سرطان الثدي، فتساعد فحوص الدم في اكتشاف عيوبا في جينات تنتقل من جيل إلى آخر في عائلة.

فالتشخيص الوراثي يمكن أن يكون مفيدا في معظم الحالات، فقط إذا كانت نتائج الفحص ستساعدك على اختيار الطريقة الأفضل لتقليص خطر الإصابة بالسرطان.

7. علاج سرطان الثدي

يركز علاج سرطان الثدي على حالة الفردية فيقوم الطبيب بإختيار التقنية المناسبة لذلك، سواء كان علاج طبي أو علاج بالأشعة، بحيث نجد أن هناك حاليا طرق علاجية مختلفة حسب حجم الورم، موقعه في الثدي مع مراعاة سن المرأة ووضعها الصحي العام.

وكلما اكتشف الورم مبكرا كلما زادت نسبة الشفاء ونجاح العملية العلاجية.

ومن الأساليب العلاجية لسرطان الثدي نذكر:

8 ـ 1 - **العلاج الموضعي:** إن هدف هذه العلاجات هو إزالة الخلايا السرطانية في الثدي لمنع الإصابة ثانية في نفس المكان الإصابة الأولى. (جمعية ملكية للترعية الصحفية يوم 2022/02/02)

8 2 – **العلاج الجسمي:** يصل الدواء في هذا النوع من العلاجات إلى مجرى الدم ويعم على تدمير الخلايا السرطانية التي انتشرت خارج الثدي، من أمثلة عن هذه العلاجات علاج كيماوي، علاج هرموني.....إلخ.

8-2-1- جراحة الثدي:

تتضمن جراحة الثدي إستئصال جزء أو استئصال الثدي كله، وفي أغلب الأحيان تتصمن جراحة الثدي أيضا استئصال عقدة لمفاوية أو أكثر من تحت الإبط. (Hieken Tj, 2016,p3297)

- **جراحة الحفاظ على الثدي (استئصال الورم فقط):** قد تكون جراحة على الثدي مناسبة إذا كان حجم السرطان صغيرا بالنسبة لحجم الثدي، وتشمل جراحة الحفاظ على الثدي عادة: (https.www.aptordate.com, février 02/2022)

-استئصال السرطان مع جزء صغير من الأنسجة السليمة المحيطة به.

-استئصال عقدة ليمفاوية أو أكثر من تحت الإبط.

-بعد الجراحة، علاج بالأشعة للثدي الذي وجد فيه السرطان.

- **استئصال الثدي:** يتم اللجوء إلى استئصال الثدي إذ كان:

-حجم السرطان كبيرا بالمقارنة بحجم الثدي أو وجد السرطان في أكثر من موضع في ثديك.

-إذا عاد السرطان مرة أخرى إلى الثدي. (Muteli M etal, 2020, p 78)

-إذ أجريت جراحة للحفاظ على الثدي ويعتقد الأطباء أنه لم يتم استئصال السرطان كله.

- **جراحة استئصال العقد اللمفاوية:** العقد الليمفاوية الموجودة تحت الإبط تكون غالبا أول مكان يغزوه السرطان خارج الثدي، تتم إزالة عقدة اللمفاوية أو أكثر أثناء الجراحة ليفحصها الأخصائي تحليل تحت المجهر ومنه يستنتى للأطباء التقرير بشأن استخدام أنواع إضافية من العلاج كالكيميائي والهرموني مثلا. وفي حالة استئصال عقد ليمفاوية، تعلق أنانيب تصريف بلاستكية تحت الإبط ويتم نزعها خلال بضعة أيام بعد الجراحة. (Desantis.Beay, 2015, p506)

آثار الجانبية للجراحة:

تختلف كل إمرأة عن الأخرى من حيث المدة التي تستغرقها للشفاء بعد الجراحة خلال الأسابيع الأولى تكون الجروح حساسة وتتطلب عناية شديدة ومع الوقت تأخذ الجروح في الإلتئام وتصبح أكثر مقاومة.

وقد تشعر المريضة ببعض الألم وعدم الراحة والتنميل في الثدي أو تحت الإبط وعادة ما يزول هذا الشعور خلال بضعة أسابيع.

8-2-2- العلاج الإشعاعي:

يقبل العلاج بالأشعة الخلايا بإستخدام الأشعة السينية فيلحقق ضررا بالخلايا عند الإصابة بسرطان الثدي، لذا يلحق العلاج الشعاعي ضررا بالخلايا السرطانية أكبر مما يلحقه بالنسيج الطبيعي للثدي، وغالبا ما يستخدم العلاج بالأشعة لدى النساء اللواتي خضعن لجراحة في الثدي لإستئصال سرطان.
(AFSOS,2011, p13)

بإختصار فإن العلاج الإشعاعي هو علاج موضعي يتم بواسطة استخدام أشعة قوية تقوم بتدمير الخلايا السرطانية بإيقاف نشاطها.

كيف يعطي العلاج الشعاعي:

تستخدم الأشعة الموجهة لقتل الخلايا السرطانية، ويعطي عادة على شكل مجموعات من الجلسات القصيرة واليومية مع منح المريضة راحة في نهاية الأسبوع. (Cranz & Kinan, 2004, p p 376-387)

وقد يصيب الأنسجة الصحية السليمة أيضا، ولكنها تكون أقل تأثرا بالأشعة ويشمل العلاج الإشعاعي طريقتين:

- **إشعاع خارجي:** وهو النوع القياسي للعلاج الإشعاعي، وهو على هيئة حزم طاقة عالية القوة مثل الأشعة السينية للثدي بأكمله من خلال جهاز خارج الجسم، وهذا النوع الأكثر شيوعا من العلاج الإشعاعي المستخدم في سرطان الثدي.
- **إشعاع الداخلي:** يشمل الإشعاع الداخلي بوضع جهاز مشع صغير بشكل مؤقت على الثدي بالقرب من الموقع الورم لإصدار إشعاع يصل لأنسجة الثدي المصابة، وقد يستخدم كعلاج إشعاعي إضافي بعد إشعاع خارجي أو الأورام الصغيرة المسيطرة عليها.

لمن يوصف العلاج الإشعاعي:

-يعطي العلاج الإشعاعي عادة للثدي بعد استئصال كتلة من الثدي.

-يعطي العلاج الشعاعي عادة بعد عملية استئصال الثدي للنسيج المتبقي على الصدر والعقد الليمفاوية تحت الإبط والعنق إن لم تكن مصابة بالسرطان.

-تستمر فترة العلاج الشعاعي عادة ما بين ثلاثة وستة أسابيع.

8-2-3- العلاج الكيميائي:

هو علاج الأمراض بِاستخدام المواد الكيميائية ويكون ذلك بحقن هذه الأدوية عادة في الوريد بإبرة أو تناول أقراص عن طريق الفم وتؤثر هذه الأدوية على كافة الجسم ويسري مفعولها على الخلايا االسرطانية في كامل الجسم فتدمرها وتمنعها من التكاثر.

كيفية إعطاء العلاج الكيميائي:

يمكن تناول أدوية العلاج الكيميائي بطريقة مختلفة، منها:

-**تسريب العلاج الكيميائي:** يمكن تقديم العلاج الكيميائي في معظم الأحيان عن طريق التسريب في الوريد (بشكل وريدي) (www.carcer.gor/publicons)

يتم إعطاء الأدوية عن طريق إدخال الأنبوب بِاستخدام إبرة عبر الوريد في ذراعك أو في جهاز الوريد في الصدر.

-**أقراص العلاج الكيميائي:** يمكن تناول أدوية العلاج الكيميائي على شكل أقراص أو كبسولات.

-**حقن العلاج الكيميائي:** يمكن حقن أدوية العلاج الكيميائي بِاستخدام إبرة، تماما كما تتلقى الجرعة.

-**كريمات العلاج الكيميائي:** يمكن وضع كريمات أو مواد هلامية تحتوي على أدوية العلاج الكيميائبي على الجلد (Warner Kj, 25/03/2022)

التأثيرات الجانبية التي تحدث في أثناء المعالجة بالعلاج الكيميائي:

-الغثيان.

-القيء.

-الإسهال.

-تساقط الشعر.

-فقدان الشهية، الإرهاق، الحمى، قرح الفم، الإمساك، سهولة الإصابة بكدمات.

-النزف.

8-2-4- العلاج بالهرمونات

يمكن البدء في العلاج الهرموني قبل أو بعد الجراحة، مما يحدد من فرص عودة الإصابة بالسرطان، فقد يقلص العلاج الهرموني من انتشاره ويساعد على السيطرة عليه. (موساوس، 2003، ص 46)

ويتضم طرق العلاج المستخدمة في العلاج الهرموني مايلي:

-الأدوية التي توقف تصنيع الجسم لهرمون الإستروجين بعد انقطاع الطمث.

-الخضوع للجراحة أو تناول أدوية لوقف إنتاج الهرمونات في المبيضين.

8. العلاجات النفسية المستخدمة للتكفل بالمصابات بسرطان الثدي:

لتشخيص السرطان تأثيرات عميقة على المستوى الانفعالي والاجتماعي، الراحة الجسدية وعلى العائلة خلال كل الفترة التي تلت الإعلان وهنا نجد المصابة تحاول تجاوز مرحلة العلاج أو المراحل الحرجة لكن غالبا ما تجد صعوبة في التوافق بين المرحلتين القبلية والبعدية لمرض سرطان الثدي وفي هذه الحالة نحتاج إلى المساندة النفسية لضبط الاتجاه والتكيف. (شدمي، 2014، ص138)

إن المصابة بسرطان الثدي كثيرا ما تحتاج إلى التكفل النفسي وذلك بسبب ظهور الكثير من الأعراض منها: القلق، الشعور بالضيق، معاناة نفسية تتمثل في اليأس وصعوبة تقبل العلاج ومضاعفاته، ولتحقيق التوافق النفسي لدى المصاب بالسرطان وهي: التواصل الذي يقصد به تعلم كيفية إعلان الخبر الشيء.

ضبط مختلف الأدوار كل من الأولياء، الأسرة، المعالجين. ومنه فإن التكفل النفسي يعمل على مساعدة المريضة لإسترجاع التوازن علاقاتها مع الوسط. (Archinard, 2005)

كما توصل Simonton إلى طريقة علاجية مازال استعمالها شائعا في أمريكا وأوروبا المتمثل غي عملية الاسترخاء Relaxation مصحوب بعملية التصور Vitalisation l'antocréation d'image mentel الخلق الذاتي لصورة ذهنية.

خلاصة الفصل

لقد حاولت الباحثة من خلال هذا الفصل لتطرق لأهم ما يمكن معرفته حول سرطان الثدي من منظور الطبي والنفسي، وذكر العوامل المؤثرة على استجابة مصابات بسرطان الثدي، مع طرح أهم الطرق العلاجية المعتمدة في مكافحة سرطان الثدي.

الفصل الخامس: الدراسة الاستطلاعية

تمهيد

أولا: تعريف الدراسة الاستطلاعية

ثانيا: أهمية الدراسة الاستطلاعية

ثالثا: أهداف الدراسة الاستطلاعية

رابعا: مجال الدراسة الاستطلاعية

خامسا: أدوات الدراسة الاستطلاعية

سادسا: خصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الاستطلاعية

سابعا: عينة الدراسة الاستطلاعية وخصائصها

ثامنا: صعوبات الدراسة الاستطلاعية

تاسعا: نتائج الدراسة الاستطلاعية

خلاصة الفصل

تمهيد

بعد أن تم التطرق إلى الجانب النظري وتحديد إشكالية الدراسة، وما يتعلق بها من متغيرات، سيتم التطرق في هذا الجزء للجانب التطبيقي الذي هو مكملا للجانب النظري والذي حاولنا من خلاله شرح وتوضيح أهم الإجراءات لتحقيق أهداف البحث والإجابة عن الإشكالية والتحقق من فرضياتها.

ولقد تمثلت الإجراءات في اختيار المنهج الملائم المتمثل في المنهج الوصفي، فقمنا بتعريفه، ثم تطرقنا إلى حدود الدراسة المتمثلة في مكان وزمان الدراسة، وتم تحديد عينة الدراسة مع ذكر أدوات الدراسة المتمثلة مقياسي المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية.

1 تعريف الدراسة الاستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي نظرا لارتباطها بالميدان فمن خلالها نتأكد من وجود عينة الدراسة حسب "عبد الرحمان العيساوي" هي دراسة استكشافية تسمح للباحث للحصول على معلومات أولية حول موضوع المراد دراسته، كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على ظروف وإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث. (العيسوي، 1989، ص118)

كما تعرف الدراسة الاستطلاعية على أنها توجه الباحث وتوضح له الميدان وتمهد له الطريق لمحاولة الاستكشاف ومعرفة كيفية التعامل مع المعطيات والإحاطة بجوانب الموضوع. (إرشاد قيوي، 2017، ص50)

وعليه فالدراسة الاستطلاعية تهدف إلى عرض موضوعات لم يقوم أي باحث علمي من قبل عرضها، أو توفر معلومات عنها، فهي تساعد على التعرف على الحلقات المفقودة أو الغامضة لكي يستطيع تحليل وربط وتفسير علمي لها، إضافة إلى التعرف على الإطارات النظرية والمنهجية والمصطلحات والفروض التي تم استخدامها في دراسات السابقة. (ماني، 2019، ص 122)

2 -أهمية الدراسة الاستطلاعية

تتمثل أهمية الدراسة الاستطلاعية التي يتم دراستها في كونها تسمح لنا بـ:

-تحديد مكان إجراء الدراسة الميدانية والتعرف أكثر على الحالات.

-تساهم في توفير قدر من المعرفة حول موضوع بحثنا، وتحديد الموضوع تحديدا نهائيا.

-مكنتنا الدراسة الاستطلاعية من تحديد المنهج المستخدم بأدواته.

-تمكننا من الإلمام والدراية بالظروف التي نواجهها أثناء البحث فنعمل على تجنب هذه المشكلات.

-تعطي أفكار مبتكرة وفرصة للباحث لتقويم أدائه في البحث العلمي.

3 -أهداف الدراسة الاستطلاعية

تتمثل أهداف الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

-التعرف على مختلف الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث والتأكد من وجود العينة.

-تحديد المنهج وتجربة الأدوات التي تستخدم في المنهج المعتمد.

-التعرف على بعض الصعوبات التي يمكن أن تواجهنا في الدراسة لتفاديها أثناء القيام بالدراسة الأساسية.

4 -مجال الدراسة الاستطلاعية

4-1- المجال المكاني:

قمنا بإجراء هذه الدراسة على عينة من نساء مصابات بسرطان الثدي في المؤسسة الاستشفائية "الدكتور بن زرجب" التي تقع بولاية –عين تموشنت– وتحديدا بمصلحة الأورام السرطانية الذي يتمركز في الطابق الأول وتحتوي هذه الوحدة على:

-أقسام فرعية: 3 قاعات الفحص العام، 5 قاعات خاصة بالعلاج الكيميائي، مخبر، وغرف متواجد بها المرضى.

-عدد الأطباء: 3 أطباء.

-عدد الأخصائيين النفسانيين: 1

-نوع العلاج المقدم في الوحدة: العلاج الكيميائي.

-عدد الزيارات كل 21 يوم جلسة كيميائية.

4-2- المجال الزماني:

لقد دامت مدة الإجراء هذه الدراسة الميدانية من 23 فيفري إلى غاية 10 مارس 2022.

7. أدوات الدراسة الاستطلاعية

لقد استخدمت في الدراسة الحالية مقياسين هما:

5 1 مقياس الصلابة النفسية:

من إعداد الباحث "صلاح 2019" وتعديله من طرف الباحثة "وداد ساري، 2019" ليتناسب مع موضوع بحثها.

ويتكون المقياس من 24 فقرة، وتم تقدير إجابات المستجيب عن طريق تدرج ليكرت خماسي، وأعطيت الأوزان للفقرات على النحو الآتي:

موافق بشدة (5)، موافق (4)، غير متأكد (3)، غير موافق (2)، غير موافق إطلاقا (1)

وتشمل جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي لصلابة النفسية بِاستثناء الفقرات (2، 4، 7، 9، 10، 14، 15، 22، 23) انعكست الدرجات في حال تصحيح الفقرات المصاغة في الاتجاه السلبي.

ولتقييم مستوى الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة اعتمدت الباحثة لتصنيف المستوى إلى 5 مستويات تتراوح ما بين (1-5) درجات.

من 1.1 إلى 1.79 درجة ضعيفة جدا

من 1.80 إلى 2.59 درجة ضعيفة.

من 2.60 إلى 3.39 درجة متوسطة

من 3.40 إلى 4.19 درجة عالية

4.20 إلى 5 درجة عالية جدا.

5 2 مقياس المساندة الاجتماعية

من إعداد "سعيد 2015" وتم تعديله من طرف "ساري وداد 2019" ليتناسب مع موضوع بحثها.

يتكون المقياس من (31) فقرة، وتم تقدير إجابات المستجيب عن طريق تدرج ليكرت خماسي، وقد أعطيت الأوزان للفقرات على النحو التالي:

موافق بشدة (5)، موافق (4)، غير متأكد (3)، غير موافق (2)، غير موافق إطلاقا (1)

وتمثل جميع الفقرات الاتجاه الايجابي للمساندة الاجتماعية بإستثناء الفقرة (27) إذ تعكس الدرجات في حال تصحيح الفقرات المصادقة في الاتجاه السلبي ولتقييم مستوى المساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة اعتمدت لتصنيف المستوى الذي يتراوح ما بين (1-5) درجات وتصنيف المستوى إلى 5 مستويات

من 1 إلى 1.79 درجة ضعيفة.

من 1.80 إلى 2.59 درجة متوسطة

من 2.60 إلى 3.39 درجة متوسطة

من 3.40 إلى 4.19 درجة عالية

من 4.20 إلى 5 درجة عالي جدا

8. خصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الاستطلاعية

من الشروط الواجب توفرها في المقياس الجيد هي أن تكون فقراته ممثلة للسلوك مراد قياسه وتتميز الإجابة وتصحيحه بالموضوعية.

ويعرف الشنباري الخصائص السيكومترية بأنها عبارة عن مؤشرات على دقة المقياس لما أعد لقياسه. (عبد الرحمن، 2013، ص 45)

وتعرف أيضا بأنها دلائل أو مؤشرات إحصائية عن مدى جودة المقياس وفقراته. (جاسم، 2011، ص 26)

6-1- الصدق المقياس

يعد الصدق أهم الاعتبارات في تقويم الاختبارات النفسية، ويعرف بأنه تقييم شامل يوفر من خلاله الدليل المادي والمبرر النظري اللازمين لإثبات كفاية وملاءمة ومعنى أي تأويل أو فعل يبني على درجة الاختبار. (أبو هاشم، 2006، ص 17)

كما يرى المتخصصون في مجال قياس النفسي أن الصدق هو الخاصية الوحيدة التي تحدد جوانب الاختبار الصادق من خلال جمع أدلة وشواهد تدعم الاستنتاجات التي توصل إليها الباحث. (ملحم، 2012، ص 43)

وللتحقيق من صدق المقياس اعتمدت الطالبتان على صدق الاتساق الداخلي ويقصد به قياس أسئلة الاستبيان ما تم وضعه لقياسه فعلا، أي وضوح الاستبيان ومفرداته وفقراته ومفهومه لأفراد عينة الدراسة إن لم تتحقق هذه الشروط يجب إعادة صياغة أسئلة مقياس. (معوش، 2019، ص45)

-صدق الاتساق الداخلي:

سنحاول أن نعرف صدق الاتساق الداخلي لكل من المقياسين التاليين:

- **صدق الاتساق الداخلي لمقياس الصلابة النفسية:**

جدول رقم (01):يبين صدق الاتساق الداخلي لفقرات مقياس الصلابة النفسية

العبارات	معامل بيرسون	مستوى الدلالة
أعتقد أن مواجهتي للمرض هي مقياس لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة	0.52	0.01
أشعر بخوف من المستقبل	0.60	0.01
أصبحت أجد صعوبة في إنجاز أعمالي بعد إصابتي بالسرطان	0.56	0.01
لدي أهداف وأسعى دوما إلى تحقيقها	051	0.01
الحياة هي فرصة وليست كفاح	0.50	0.01
لم يغير المرض في ميادييني	0.52	0.01
أتمنى الموت في كل لحظة	0.51	0.01
مرض السرطان يستثير قوتي وقدرتي على التحدي	0.60	0.01
أشعر بالقلق والتخوف من تغيرات الحياة	0.75	0.01
أشعر بأنه لا قيمة لحياتي بعد إصابتي بهذا المرض	0.49	0.01
لدي قدرة على مقاومة المرض لأنني أثق بنفسي	0.57	0.01
أهتم بالتغيير في نمط حياتي ولا أترك دورا للحظ والصدفة.	0.50	0.01

أضع إستراتيجية لأمور حياتي ولا أترك دورا للحظ والصدفة	0.48	0.01
أضطر لتغيير قيمي ومبادئي في بعض الظروف.	0.53	0.01
عندما أواجه أية مشكلة أشعر بالخوف.	0.49	0.01
أثق في قدرتي على التعامل مع المواقف الجديدة	0.61	0.01
إن عدم النجاح يمكن وراء يمكن وراء الشخص نفسه.	0.53	0.01
قيمة الحياة تكمن بتطبيق مبادئ وقيم المجتمع	0.50	0.01
أعتقد أن سوء الحظ يعود إلى سوء التخطيط	0.52	0.01
أستطيع أن أتكيف مع الحياة مهما واجهت من صعوبات	0.53	0.01
أتحمل مسؤولية القرارات التي أتخذها.	0.50	0.01
أرفض القيام بالأنشطة الاجتماعية منذ إصابتي بمرض السرطان	0.58	0.01
أشعر بأن قدرتي على التركيز أصبحت ضعيفة بعد إصابتي بمرض السرطان	0.67	0.01
أتصرف بشؤون حياتي بحرية واستقلال على الآخرين.	0.53	0.01
أستطيع السيطرة على نفسي في مواقف الحزن والفشل.	0.60	0.01
أضحك على الرغم من معاناتي مع المرض	0.49	0.01
أعتبر نفسي جيدا في تنظيم وقتي بالرغم من مرضي	0.67	0.01

بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للاستبيان وفقرات المقياس الصلابة النفسية ما بين (0.48-0.75) عند مستوى دلالة (0.01)، وبالتالي نستنتج أن الدرجة الكلية للاستبيان لها علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية مع فقرات الاستبيان ومنه فإن الاستبيان يتسم بالاتساق الداخلي وهذا دال على أن عبارات الاستبيان تقيس ما صممت لقياسه.

- **صدق الاتساق الداخلي لمقياس**

جدول رقم (02):يبين صدق الاتساق الداخلي لمقياس المساندة الاجتماعية

العبارات	معامل بيرسون	مستوى الدلالة
أجد من أحبهم وقت الأزمات	0.84	0.01
أشعر بالرضى عن نفسي عندما أساعد الآخرين.	0.69	0.01
يزداد شعوري الرضى عندما أكون محط اهتمام الآخرين.	0.59	0.01
أكون فخورة عند مساعدتي للآخرين.	0.69	0.01
أجد أسرتي حولي وقت الضيق.	0.84	0.01
أجد آذان صاغية من أسرتي لسماع مشكلاتي	0.87	0.01
أشعر بالراحة والأمن داخل أسرتي	0.85	0.01
تسأل أسرتي عني أثناء غيابي عن البيت لمدة طويلة	0.77	0.01
عندما أكون في مشكلة أخذ برأي أسرتي.	0.53	0.01

أستشير بعض أفراد أسرتي في اتخاذ قراري.	0.57	0.01
يشاطرني أصدقائي أحزاني وأفراحي	0.84	0.01
عندما أشعر بالضيق أتصل بصديق قريب مني لأتحدث معه	0.76	0.01
يسأل عني أصدقائي عندما أغيب عنهم	0.61	0.01
أشعر بالراحة لوجود أصدقائي عندما أكون في حالة نفسية صعبة	0.69	0.01
أطلب النصيحة من أصدقائي الأكثر مني سنا	0.49	0.01
ألجأ لطلب النصيحة من رجال الدين	0.70	0.01
أتأثر بأفكار من أثق بهم	0.79	0.01
تقدم لي أسرتي المساندة الاجتماعية التي أحتاجها	0.65	0.01
لم أعد أشعر بضيق عند طلبي للحصول على مساعدة من حولي في إنجاز الأعمال.	0.66	0.01
أجد أسرتي وقت الضيق.	0.83	0.01
تعزز علاقات أسرتي بي ثقتي بنفسي	0.46	0.01
يسمع لي أفراد أسرتي جيدا عندما أريد التحدث عن مشاعري.	0.76	0.01
تساعدني أسرتي على اتخاذ قرارات صحيحة	0.46	0.01
تقدم لي أسرتي مقترحات عندما لا أكون متأكدا من فعل شيء.	0.51	0.01
تعتز أسرتي بي	0.59	0.01
يساندني كل من إخوتي وأخواتي منذ إصابتي بالمرض.	0.70	0.01
أشعر بالوحدة ولا أحب أن أتكلم إلى أحد	0.49	0.01
أشعر بحرية دون قيد عندما أكون مع أفراد أسرتي	0.65	0.01
أبوح بأسراري لأسرتي	0.57	0.01
تشعرني أسرتي بالرضا وتقدم لي الإحساس بالقوة	0.57	0.01
تناقش مع أسرتي اهتماماتي وأهدافي	0.69	0.01

بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للاستبيان والفقرات الخاصة بمقياس المساندة الاجتماعية ما بين (0.46-0.87) عند مستوى دلالة (0.01)، وبالتالي نستنتج أن الدرجة الكلية للاستبيان لها علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية مع فقرات المقياس، ومنه فإن الاستبيان يتسم بالاتساق الداخلي وهذا دال على أن عبارات أبعاد الاستبيان تقيس ما صممت لقياسه.

6-2- ثبات المقياس:

ونقصد بالثبات هو مدى ارتباط نتائج القياس المتكررة لأداة الدراسة. (بوعمرشة، 2016، ص119) ويعد الثبات من الخصائص السيكومترية المهمة للقياس.

ومعامل الثبات هو تقدير بنسبة التباين الحقيقي إلى التباين الكلي للاختبار. (عبد الخالق، 1996، ص54).

ولتحديد ثبات المقياس ككل، استخدمت الطالبتين معادلة ألفا كرونباخ alpha crunback لكل من مقايسين.

جدول رقم (03):يبين ثبات معامل ألفا كرومباخ للمقياسين

(مقياس الصلابة النفسية، ومقياس المساندة الاجتماعية)

المقياس	معامل ألفا كرومباخ
الصلابة النفسية	0.65
المساندة الاجتماعية	0.74

وتبيّن أن المقياس الصلابة النفسية يتميزّ بدرجة جيدة من الثبات، حيث قدرت درجته بـ(0.65) وهي قيم مقبولة، أما بالنسبة للمقياس المساندة الاجتماعية فهو يتمتع بدرجة جيدة من الثبات، حيث قدرت درجته بـ(0.74) وهي قيم مقبولة.

9. عينة الدراسة الاستطلاعية وخصائصها

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (30) مريضة بالسرطان الثدي، تتعالج بالمؤسسة الاستشفائية "بن زرجب"، وتميزت عينة الدراسة بالخصائص التالية حسب ما يظهره الجدول التالي:

جدول رقم (04) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب السن، الحالة المدنية، مدة الإصابة، درجة الإصابة

لمتغير المستقل	المجموعات	العدد	النسبة المئوية
السن	من 25-35 سنة	8	26.7
	من 36-46 سنة	12	40
	من 46 فما فوق	10	33.3
الحالة المدنية	عزباء	8	26.7
	متزوجة	9	30
	مطلقة	7	23.3
	أرملة	6	20
مدة الإصابة	أقل من سنة	12	40
	سنة إلى 3 سنوات	13	43.3
	4 سنوات إلى 6 سنوات	4	13.3
	6 سنوات فما فوق	1	3.3
درجة الإصابة	مرحلة 0	9	30

مرحلة I	15	50
مرحلةII	4	13.3
مرحلةIII	2	6.6
مرحلة VI	0	0
المجموع	30	100

يبين الجدول رقم (04) توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس، والحالة المدنية، ومدة الإصابة ودرجة الإصابة.

10. صعوبات الدراسة الاستطلاعية:

إن أي باحث من خلاله قيامه ببحث علمي سيواجه صعوبات لا محالة، وعلى الباحث أن يعمل على تذليلها، وتتمثل صعوبات هذه الدراسة فيما يلي:

- إيجاد صعوبة في الحصول على الموافقة لإجراء الدراسة الميدانية في التاريخ المحدد. كما تم تحديدها ب5 أيام فقط مما سيصعب علينا القيام بالدراسة الميدانية.
- عدم الحصول على مكتب يمكننا من التعامل والتواصل بشكل جيد مع الحالات.
- إيجاد صعوبة في قيام بمقبلات عيادية مع حالات التي تم اختيارها نظرا لفترة تنقلهن للمستشفى للعلاج كيميائي يتطلب 21يوما بين مقابلة وآخرى أو أكثر. مما أجبرنا على تغير منهج دراستنا من منهج العيادي إلى منهج الوصفي.

11. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

بعد الانتهاء من الدراسة الاستطلاعية وتفحص نتائجها، والتأكد من صدق وثبات المقياس، تم اعتماد على مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الصلابة النفسية لدى النساء مصابات بسرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكيميائي بمستشفى دكتور "بن زرجب" عين تموشنت وذلك لإستعمالها في الدراسة الأساسية بغرض التحقق من الفرضيات الموضوعة لهذه الدراسة.

خلاصة الفصل:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى الدراسة الاستطلاعية وتم التعرف على أهميتها وأهدافها ومواصفة عينتها كما مكنتنا هذه الدراسة من تحديد الموضوع تحديدا نهائيا من خلال طرح الإشكالية البحث وفروضه وتحديد المنهج المناسب ومنه نستنتج الأهمية البالغة التي تكتسبها الدراسة الاستطلاعية في دراسة العلمية لما تقدمه من فوائد ومساعدات.

الفصل السادس: منهج البحث وإجراءاته في الدراسة الأساسية

تمهيد

أولا: منهج الدراسة

ثانيا: مجالات الدراسة الأساسية

ثالثا: عينة الدراسة الأساسية وخصائصها

رابع: خصائص عينة الدراسة الأساسية

خامسا: أدوات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

لقد تطرقنا في هدا الفصل لأهم الإجراءات و الخطوات المنهجية في الدراسة الأساسية التي تعتبرها جانبا هاما في أي دراسة حيث سنستعرض فيه المنهج المستخدم و الأدوات و الأساليب المستعملة للتحقق من فروض الدراسة.

1 -المنهج الدراسة:

المنهج عامة هو مجموعة من القواعد العامة يعتمدها الباحث في تنظيم ما لديه من أفكار ومعلومات من أجل أن توصله إلى النتيجة المطلوبة. (عبد الهادي فضلي، 1996، ص51)

ويعرف المنهج هو طريقة بحث، تتبع دوما خصائص الموضوع المدروس هذه الدراسة تتوقف على وصف المشكلة كما هي في الواقع وإبراز خصائصها وحجمها ثم تحليلها وتفسيرها بغرض الوصول إلى نتائج التي تمكننا من فهم الظاهرة والواقع المحيط بها. (حمدي وآخرون، 2019، ص 21) وذلك من أجل اقتراح استراتيجيات مناسبة تسهم في تخفيف من المشكلة، وقد اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج الوصفي الذي يساعد على وصف الموضوع المدروس بشكل دقيق كيفي أو كمي من خلال جمع معلومات مقننة لغرض تحديد المشكلات الموجودة وإيجاد العلاقة بين المتغيرات المختلفة المدروسة. (براهمية، 2017، ص80)

وقد استعملنا في الدراسة الحالية نوع من أنواع المنهج الوصفي التحليلي الذي يعد أحد أهم المناهج البحث العلمي وذلك لمرونته وشموليته وبواسطته يستطيع الباحث دراسة الواقع بشكل دقيق وتعبيرا كميا وكيفيا للوصول إلى مقارنات بينها وبين الظواهر أخرى ومن ثم تحليلها واكتشاف حلول واستنتاجات.

2 -مجالات الدراسة الأساسية:

2-1- المجال الزمني: تم النزول إلى ميدان الدراسة في هذه المرحلة من البحث الاستطلاعي بداية من 10 مارس 2022 إلى 16 مارس 2022.

2-**2- المجال مكاني** : تمت الدراسة الميدانية بمؤسسة الاستشفائية دكتور "بن زرجب" جناح مصلحة الأورام.

2-3- المجال البشري : يتمثل مجتمع البحث الحالي في مريضات سرطان الثدي خاضعات للعلاج الكيميائي بمستشفى بن زرجب عين تموشنت.

3 عينة الدراسة الأساسية وخصائصها:

يقصد بمجتمع الدراسة هو جميع الحالات والأفراد والأشياء التي يتجه الباحث العلمي لدراستها، ويمكن القول أن مجتمع الإحصائي هو مجموعة من الوحدات الإحصائية معرفة بصورة واضحة. (بوناب والعابد، 2020، ص133)

ومن أجل دراسة علمية لابد من وضع منهجية تتوافق مع طبيعة البحث، في إطار هذه المنهجية يتم تحديد العينة المختارة كأساس البحث. (محمد در، 2017، ص313).

فالعينة هي مجموعة فرعية من عناصر مجتمع البحث. (أنجرس، 2004، ص301) كما أنها ذلك الجزء من المجتمع التي يجري اختيارها وفق قواعد وطرق علمية. (لطفي، 1976، ص353).

وتمثلت عينة بحثها في النساء المصابات بسرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكيميائي، حيث قدرت بـ: 30 مصابة، متباينة في السن، الحالة المدنية، درجة الإصابة ومدة الإصابة.

4 أدوات الدراسة:

تتطلب كل دراسة منهجا مناسبا وأداة بحث مناسبة، اعتمادا لطبيعة الموضوع المراد دراسته.

فالمقياس هو وسيلة لجمع البيانات بحيث تعطى مجموعة من الأسئلة للأفراد العينة المطلوبة.

ولقد استخدمنا في الدراسة الأساسية مقياسين المساندة الاجتماعية من إعداد سعيد 2015 وتعديله من طرف وداد ساري 2019 ومقياس صلابة النفسية لصلاح 2019 وتعديله من طرف وداد ساري 2019. بعدما تحققنا من خصائص السيكومترية.

خلاصة الفصل:

بعد التطرق إلى كل الإجراءات المنهجية المعتمدة عليها في بحثنا شرحا وتفصيلا من مختلف الأدوات والتقنيات المستخدمة مبرزين في ذلك الخصائص السيكومترية للأداة وذلك من أجل التوصل إلى نتائج علمية.

الفصل السابع: عرض نتائج الدراسة

تمهيد

أولا: عرض نتائج الفرضية الأولى

ثانيا: عرض نتائج الفرضية الثانية

ثالثا: عرض نتائج الفرضية الثالثة

خلاصة الفصل

تمهيد

بعد التطرق إلى أهم الإجراءات المنهجية، سيتم في هذا الفصل عرض نتائج الدراسة وتحليلها وفق البيانات المتحصل عليها بعد تطبيق المقاييس التي خُصصت لهذه الدراسة على العينة المقصودة لها، كما سيتم تأكيد أو تفنيد صحة الفرضيات المطروحة والتي تبنتها الطالبتين لهذه الدراسة ومن ثمّ تحليل نتائجها وفق ما تم عرضه في الجانب النظري الخاص بهذه الدراسة.

عرض نتائج الدراسة

1. عرض نتائج الفرضية الأولى

-وكان نصها: " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي خاضعات للعلاج الكيميائي."

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون Person لمعرفة العلاقة بين نتائج الفرضية الأولى كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (05) يبين نتائج قيم العلاقة الارتباطية بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية

المتغيرات	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدالة
المساندة الاجتماعية	30	0.49	0.01
الصلابة النفسية			

- **القراءة الإحصائية للجدول:**

يتضح من خلال الجدول رقم (05)، أعلاه أن هناك ارتباط دال إحصائيا بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية بقيمة قدرها (0.49) عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية.

2. عرض نتائج الفرضية الثانية

-وكان نصها: " تمتلك مريضات سرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكيميائي درجة منخفضة من الصلابة النفسية. "، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات النساء المصابات بسرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية، ومقارنته بالمتوسط الحسابي الفرضي. حيث تم توصل إلى النتائج الموضحة في الجدول رقم (06)

جدول رقم (06) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

	التكرارات	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري
الصلابة النفسية	30	83.17	81	8.81

المتوسط الفرضي= (مجموع البدائل/ عدد البدائل) × عدد الفقرات

81 =27 × (5/1+2+3+4+5)

القراءة الإحصائية للجدول رقم (06):

يتضح من خلال الجدول رقم (06)، أن قيمة المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة تقدر بـ(83.17) وهي أكبر من قيمة المتوسط الفرضي المقدر بـ (81)، حسب القاعدة إذا كان المتوسط الحسابي أكبر من المتوسط الفرضي فإن النساء المصابات بسرطان الثدي لديهم مستوى متوسط من الصلابة النفسية، ، ومن هنا نقول أن الفرضية لم تتحقق.

3. عرض نتائج الفرضية الثالثة

-وكان نصها: " تمتلك مريضات سرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكيميائي درجة منخفضة من المساندة الاجتماعية. "، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات النساء المصابات بسرطان الثدي على مقياس المساندة الاجتماعية، ومقارنته بالمتوسط الحسابي الفرضي. حيث تم توصل إلى النتائج الموضحة في الجدول رقم (06)

جدول رقم (07) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

	التكرارات	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري
المساندة الاجتماعية	30	114.16	93	20.99

المتوسط الفرضي= (مجموع البدائل/ عدد البدائل) × عدد الفقرات

93 =31 × (5/1+2+3+4+5)

القراءة الإحصائية للجدول رقم (07):

يتضح من خلال الجدول رقم (07)، أن قيمة المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة تقدر بـ(114.16) وهي أكبر من قيمة المتوسط الفرضي المقدر بـ (93)، حسب القاعدة إذا كان المتوسط الحسابي أكبر من المتوسط الفرضي فإن النساء المصابات بسرطان الثدي لديهم مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية، ومن هنا نقول أن الفرضية لم تتحقق.

خلاصة الفصل

في هذا الفصل تم عرض نتائج الفرضيات، والتأكد من صحتها، وسيتم مناقشتها وتفسيرها في الفصل الموالي.

الفصل الثامن: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد

أولا: مناقشة وتفسير الفرضيات

1 1 – مناقشة وتفسير الفرضية الأولى

1 2 – مناقشة وتفسير الفرضية الثانية

1 3 – مناقشة وتفسير الفرضية الثالثة

تمهيد

بعدما تطرقنا بالتفصيل إلى أهم الإجراءات المنهجية، سيتم التطرق في هذا الفصل إلى النتائج المتوصل إليها في دراسة الحالية وتحليلها ومناقشتها وفق البيانات المتحصل عليها ومنه سيتم تأكيد أو تفنيد صحة الفرضيات المطروحة من طرف الباحثين.

1- مناقشة وتفسير نتائج فرضيات:

يناقش هذا الفصل نتائج التي تم التوصل إليها في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري، ثم التحليل النتائج ومناقشتها في ضوء ما يلي:

1 -1- مناقشة وتفسير الفرضية الأولى:

لقد أوضحت نتائج التحليل الإحصائي على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية، وهذا راجع إلى أن المساندة الاجتماعية التي تتلقاها مريضات سرطان الثدي خاصة في مرحلة العلاج الكيميائي من المحيطين بها، ولها دور كبير في تحمل وتقبل المرض بصورة عالية، ما يشير إلى أنه كلما ازدادت درجة المساندة الاجتماعية التي تحصل عليها مريضات سرطان الثدي ترتفع صلابتهن النفسية.

ولقد اتفقت هذه النتائج مع دراسة (القطراوي، 2013) وأوضحت وجود علاقة ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المعاقين، كما اتفقت مع دراسة (الدامر، 2014) التي أكدت وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجة الصلابة النفسية ودرجة المساندة الاجتماعية لدى عينة من المتعالجات من سرطان الثدي، كما أبدت دراسة (صلاح، 2019)وجود علاقة ارتباطية إيجابية مرتفعة بين متوسطات إجابات عينة مريضات السرطان الثدي بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية.

في ظل النتائج المتوصل إليها فإنه يمكن أن نفسرها في أن المساندة الاجتماعية من طرف الأسرة، الأصدقاء، الأطباء تزيد من قدرة المرأة في تحملها للمرض والاستمرار في عملية العلاج الكيميائي بشكل عادي وذلك نتيجة اِرتفاع درجة الصلابة النفسية لديهن، باِعتبار الصلابة النفسية متغير وقائي يقلل ويقاوم من الإجهاد الناتج عن التعرض لأحداث مرهقة مثل الأمراض المزمنة كالسرطان باِعتبار أن أهمية المساندة الاجتماعية والدعم الاجتماعي من طرف المحيطين بالمريضات السرطان الثدي سواءا ماديا خاصة

لمريضات ذات المستوى المادي متوسط أو تحت المتوسط، ومعنويا من خلال الاهتمام بها، التذكير الدائم للمريضة بالوقوف معها، مساعدتها في التغلب على هذه المرحلة الصعبة من المرض وبالتالي تقوى وتزيد درجة الصلابة لديهن وثقتهن بذاتهن وهذا إن دل على شيء، فإنما يدل على قدرتهن في مقاومة المرض ويقلل من معانتهن النفسية في تقبل العلاج وفي الشفاء من المرض كما تساهم في التوافق الإيجابي. وعليه فإن هناك أشخاص يمكن أن يعتمد عليهم، ودرجة الرضا عن المساندة التي تقدم له وكفاية المساندة من الأشخاص الذين لديهم المكانة الأولية في حياتهن.

ومن هذا نستنتج أن هناك علاقة وطيدة بين المساندة الاجتماعية في ارتفاع الصلابة النفسية، فدور المساندة الاجتماعية هو رفع شعور بالرضا لدى مريضات السرطان بأنفسهن عند مساعدة الآخرين لهن والاعتزاز الأسرة بهن على الرغم من مرضهن، ويمكننا التأكد أن للمساندة الاجتماعية تأثير في السيطرة، على النفس في مواقف الحزن والقلق والتوتر وبالتالي ارتفاع الصلابة النفسية لهن ومن هنا نقول أن الفرضية التي تمثلت في توجد علاقة دات دلالة احصائية بين المساندة الاجتماعية و الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكميائي قد تحققت .

1 2 -مناقشة وتفسير الفرضية الثانية

يتضح من خلال نتائج هذه الفرضية وجود درجة مرتفعة من الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكيميائي بمتوسط حسابي يقدر بـ(83.17).

وقد جاءت هذه الدراسة متفقة مع دراسة (حمدي وآخرون، 2018) التي أشارت إلى وجود درجة مرتفعة لمستوى الصلابة النفسية لمرضى السرطان، وقد تشابهت هذه النتيجة مع دراسة (كوبار، 1982) ودراسة (أميرة، 2019).

في حين تعارضت النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (الحمد، 2017) التي أكدت أن وجود متوسطة الصلابة النفسية لدى الطالبات.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن عينة الدراسة تؤكد على أن مواجهة المرض هو مقياس القوة ة المثابرة لمدى تعاملهن مع المواقف.

هذه النتيجة بتمسك مريضات بالجانب الديني خاصة، والإيمان بالقضاء والقدر وحمدن الله على ذلك، كما أن هناك اعتقادا مرتفعا لقناعتهم وأمل في حياة الفرد وذلك بطبيعة حال خصائص يتميز بها مجتمع الجزائري عامة والمسلم خاصة، فهذا يؤكد على أنه رغم معاناة مريضات من المرض وصعوبة العلاج الكيميائي وآثاره جسمية ونفسية إلا أنهم يتمتعون بصلابة مرتفعة والقدرة على المقاومة، كما أثبتت النتائج أن المريضات لا يجدون صعوبة في انجاز أعمالهم بعد إصابة بالمرض، كما تؤكد عينة الدراسة بوضع استراتيجيات وتخطيط يسهل ويساعد في التكيف مع الحياة لمواجهة الضغوط الحياتية. كما أن هناك اعتقاد كبيرا أن متعة الحياة تكتمل في قدرة على مواجهة وتحدياتها.

ومن هنا تفسر الباحثة ارتفاع الصلابة النفسية لدى نساء مصابات بسرطان الثدي خاضعات للعلاج الكيميائي، فالمجتمع جزائري بشكل عام ومجتمع تموشنتي بصفة خاصة متمسك بالقيم الدينية والإسلامية ومن هنا نقول أن الفرضية التي تمثلت في تمتلك مريضات سرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكميائي درجة منخفضة من الصلابة النفسية لم تتحقق هده الفرضية .

1 3 -تحليل ومناقشة الفرضية الثالثة:

أظهرت النتائج هذه الفرضية بأنه هناك درجة مرتفعة من المساندة الاجتماعية التي تتلقاها مريضات سرطان الثدي في مرحلة العلاج، إذ بلغ المتوسط الحسابي الكلي (114.16).

وقد جاءت هذه النتيجة متفقة مع دراسة (ساري 2019) التي أكدت امتلاك مرضى السرطان درجة مرتفعة من المساندة الاجتماعية بمستشفى أم البواقي، كما تتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج الدراسة (بوشدوب 2011) وضحت مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي، في حين تعارضت درجة منخفضة من المساندة الاجتماعية للمعلمات داخل الروضة.

وعليه فإن ذوي المساندة الاجتماعية مرتفعة يحققون توافقا مع المرض عامة والعلاج بصفة خاصة وهذا ما أكده "sarason" إلى الدور الهام للمساندة الاجتماعية في تخفيف من حدة الضغوط، كما لها قيمة شفائية من الأمراض النفسية، وزيادة إلى ذلك يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال شعور مصابات بسرطان الثدي بالرضا عن أنفسهن والراحة داخل الأسرة، مما ينتج عنه قوة العلاقة بين مريضات ومحيطين بهن، وأشارت نتائج الدراسة إلى اهتمام الكبير من طرف الأسرة لانشغالات المريضة من خلال مساندة الدائمة واستماع إليهن عند حاجتهن. مما يخلق جو يسوده الحوار ومناقشة أمور مختلفة تعكس طاقة ايجابية في نفوس

المريضات وتقديم نصائح واقتراحات مفيدة تسمح للمريضات بمواجهة حدث الضاغط الذي يتمثل في علاج الكيميائي فمن خلال هذه مقترحات يستطعون إدارة الموقف وتعامل معه.

وقد فسرت الباحثة النتائج السابقة بارتفاع درجة المساندة إلى تصورات التقليدية للمجتمع لتمسكه بعاداته وأعرافه الاجتماعية والدينية من خلال البحث عن علاج مرتبط بأعراف الأجداد ونقصد بها الطب النبوي من خلال أعشاب ونباتات طبيعية وأطعمة تزيد من المناعة التي تضعف خلال مرحلة العلاج، زيادة إلى التمسك بالجانب الديني كالزيارة المريض والدعاء له.

كما بينت النتائج شعور العينة بالرضا الذي يشعرن بالقوة والتشجيع على مواصلة العلاج مما يولد تقديرا للذات و الثقة بها، ففي هذا السياق أظهرت دراسة "لاي وآخرون 1999" حقيقة فوائد الدعم ومساندة حيث وجدت أن المرضى المتزوجين تمكنوا من البقاء بدرجة تفوق المرضى من غير المتزوجين أو المنفصلين أو الأرامل، فالمساندة الاجتماعية تقوي رغبة المريضات في الشفاء وتقبل مرضه ومنه نستنتج أن الفرضية المتمثلة في تمتلك مريضات سرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكميائي درجة منخفضة من المساندة الاجتماعية لم تتحقق . (بوشدوب، 2017، ص ص134-135)

الخاتمة

الخاتمة

من خلال ما تم عرضه والتوصل إليه من نتائج حول "علاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية عند النساء المصابات بسرطان الثدي خاضعات للعلاج الكيميائي، فإننا نستخلص أن هناك علاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي إذ يستطيع النموذج التنبؤ بمستوى الصلابة النفسية بناءا على مدى المساندة الاجتماعية. فهذه النتائج تأكد قوة تأثير المساندة الاجتماعية في زيادة درجة صلابتهن النفسية وقدرتهن على المواجهة خاصة عندما يتلقون الدعم والعون من حولهن والتشجيع الدائم يجعلهن يقفن لمواجهة المرض باعتبار المساندة الاجتماعية تقوم بمهمة حماية تقدير الشخص لذاته، وبما أن إصابة النساء بالسرطان الثدي يعد خبر صادم تتلقاه المصابة في حياتها يغيرها من حيث انفعالاتها النفسية مما يحدث لها صراع داخلي.

ومن هنا ارتأينا أن نبحث عن علاقة بين متغيرين المساندة والصلابة للكشف عن دورها في مجال الصحة النفسية للمصابات من خلال الكشف ما إذا عمل هذين المتغيرات في انخفاض في درجة القلق والصدمة والخوف من جراء مرض الخطير.

ومما لا شك فيه فإن المساندة الاجتماعية قد حققت نتائج ايجابية في رفع الصلابة لديهن خاصة في مرحلة العلاج الكيميائي ومساهمتها بشكل كبير في تحقيق الأهداف التي سطرناها في بداية البحث وفي الأخير يبقى المجال مفتوحا لدراسات أخرى معمقة لتسليط الضوء في مثل هذه المواضيع.

توصيات واقتراحات

ثالثا: توصيات واقتراحات:

ما تم استخلاصه في آخر الدراسة كاقتراحات نذكر منها:

-توصي الدراسة أصحاب القرار والعاملين في المؤسسات الصحية المتخصصة في علاج مرضى السرطان ومساندتهم عامة والنساء اللاتي يعانين من سرطان الثدي على وجه الخصوص.

-تصميم برامج إرشادية توعوية تستهدف النساء اللواتي يعانين من سرطان الثدي وتوفير الرعاية النفسية والاجتماعية لهن.

-بناء وتقديم برامج توعية وتثقيفية حول كيفية التعامل مع آثار المرض وعلاجه، مما يزيد من درجة صلابتهم النفسية.

-إجراء دورات تكوينية للأطباء والمرضين حول كيفية التواصل مع مريضات سرطان الثدي.

-من خلال الدراسة تبين أن المريضات يعانن من ضغوطات نفسية بسبب الظروف المادية لذا نوصي بتوفير مكاتب إرشاد وخدمة اجتماعية لتقليل تكاليف العلاج من أجل تقليل ضغوط النفسية الواقعة عليهن.

-إجراء دراسات تتناول تأثيرات العميقة على مستوى الانفعالي والاجتماعي على عائلة المصابة بسرطان الثدي خلال كل فترة المرض.

-ضرورة توجه الباحثين نحو إجراء دراسات للكشف عن عوامل أخرى (غير مساندة الاجتماعية) التي قد يكون لها أثر في مستوى شعور مرضى سرطان الثدي بالصلابة النفسية.

المصادر والمراجع

I. المصادر

- القرآن الكريم
- إبراهيم، مروان (2002). **علم النفس الإكلينيكي** (ط1). دار المريخ. الرياض.
- أبو حماد، ناصر الدين(2014). **الإرشاد النفسي والتوجيه المهني** (ط1). عالم الكتب الحديث. عمان. الأردن.
- أبوندى، عبد الرحمن(2007). **الصلابة النفسية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة**(رسالة ماجيستر). قسم علم النفس. كلية التربية. جامعة الأزهر. غزة.
- أحمد عبد صلاح، أميرة(2019). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة** (رسالة ماجستير)، جامعة قدس المفتوتة. فلسطين.
- أديب، محمد الخلادي (2009).**الصحة النفسية**(3) دار وائل. عمان. الأردن.
- أمل، فلاح فهد الهملان (2008). **الاختراق النفسي والمساندة الاجتماعية وعلاقتها بإتجاه العاملين الكويتيين نحو التقاعد المبكر**. كلية التربية. جامعة الزقازيق.
- باوية، نبيلة(2013). **الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى نساء مصابات بسرطان الثدي** (رسالة دكتوراه). منشورة بجامعة ورقلة. الجزائر.
- بشتة، حنان وبعموشة، نعيم(2016). **محاضرة الصدق والثبات في البحوث الاجتماعية** . (ط1). جامعة محمد صديق بن يحي. جيجل. الجزائر.
- بشرى. إسماعيل (2004). **المساندة الاجتماعية والتوافق المهني** (ط1). مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.
- بوزار، يوسف وجعلاب محمد، صلاح(2018). **مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع** . (8). معسكر. الجزائر.
- تايلر شيلي(2008). **علم النفس الصحي** (ط1). ترجمة وسام درويش وبريك وفوزي شاكر. دار حامد للنشر. الأردن.
- جمعية مساعدة المرضى مصابين بسرطان(2010). **سؤال وجواب حول سرطان الثدي** . (ط1). جمعية البدر. البليدة. الجزائر.

- الجمعية ملكية للتوعية الصحية، يوم 2021/12/28 ثم زيارته على ساعة 10:00.
- جهاد، براهمية(2017). **الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان** (شهادة دكتوراه). جامعة قصدي مرباح. ورقلة. الجزائر.
- الجهني، عبد الرحمن بن عيد(2011). **المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك التوكيدي والصلابة النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية.** مجلة أم القرى للعلوم الاجتماعية. (1). 793-238.
- جيهان، محمد(2002). **دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في إدراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين في سياق العمل** (رسالة ماجيستر). جامعة القاهرة.
- حسين طه، عبد العظيم وحسين سلامة(2006). **استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية** (ط1). دار الفكر. عمان.
- حسين علي. محمد فايد(1998). **الدور الدينامي للمساندة الاجتماعي في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئابية،** مجلة دراسات نفسية، (3)، 153-192.
- حسين، علي ومحمد، فايد(1998). **الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئابية.** مجلة دراسات نفسية. 8. (3).
- حمادة ، عمر وعبد اللطيف، عز (2002) **الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طالب الجامعة** .مجلة الدراسات النفسية.العدد الثاني 229-272.
- حمدي، سميرة وحبرش، فتيحة(2019). **الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان** (شهادة ليسانس). تيارت. الجزائر.
- حنان، الشقران وياسمين، رافع الكركي(2015). **الدعم الاجتماعي الدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض التغيرات.** المجلة الأردنية. 12. (1). الأردن.
- دليل المرأة نحو العلاج سرطان الثدي(2016). **سان ديسكو: إدارة كاليفورنيا لخدمات الرعاية الصحية قسم الكشف عن السرطان وعلاجه.** إعداد معهد الصحة العامة جامعة سان ديسكو.
- دياب ، مروان عبد الله (2006). **دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة والنفسية للمراهقين الفلسطينية** (رسالة ماجيستر). جامعة غزة.
- دياب، مروان (2006).**دور المساندة كمتغير وسط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين** (رسالة ماجيستر). الجامعة الإسلامية.

- الرفاعي، نعيم(2010). **الصحة النفسية السيكولوجية الشخصية** (ط1). دار الفكر للنشر والتوزيع. سوريا.
- الريماوي،عمر الطالب(2012).**الضغوط النفسية لدى الأم الحامل في منطقة دام الله** . مجلة العلوم التربية والنفسية.البحرين.3. (4). 363-38
- زين نوفل، أحمد راضي(2008). **الصلابة النفسية لدى الأمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات**. (ط1). دار وائل. الأردن.
- سعادي، وردة (2008). **سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي والاحتياجي واستراتيجيات المقاومة** (رسالة ماجستر). كلية علوم إنسانية. الجزائر.
- سعد، عبد الرحمن(2013). **القياس النفسي النظرية والتطبيق**. (ط3). دار الفكر والنشر. مصر.
- سليمان، سناء محمد(2010). **السعادة والرضا أمنية غالية وصناعة راقية** (ط 1). عالم الكتب. القاهرة.
- سهير، كامل أحمد(2000). **الوجيه والإرشاد النفسي** (ط 1). مركز سكندرية للكتاب الأزارطة. مصر. الإسكندرية.
- السيد محمد، أبوهاشم حسن(2006). **الخصائص السيكومترية لأدوات القياس في البحوث النفسية والتربوية باستخدام spss**. كلية التربية. جامعة الملك سعود. السعودية.
- شدمي، رشيدة(2014). **واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي** (شهادة دكتوراه). جامعة أبي بكر بلقايد. تلمسان.
- شعبان، جاد الله رضوان. عادل محمد.مويدي (2001). **العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من ظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة**. مجلة علم النفس. (57).
- الشمري، محمد، بخل، منور(2014). **الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابين ببعض الأمراض السيكوسوماتية** (رسالة ماجيستر). كلية العلوم الاجتماعية والنفسية. الرياض.
- الشناوي، محمد محروس . محمد عبد الرحمان، السيد (1994). **المساندة الاجتماعية والصحة النفسية** (ط1). مكتبة الأنجلو مصرية. القاهرة.
- الشناوي، محمد محروس ومحمد، السيد عبد الرحمن(1994). **المساندة الاجتماعية والصحة النفسية**. مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية. القاهرة.

- شيلي، تايلور(2008).**علم النفس الصحي** (ط1). ترجمة وسام درويش يريك وآخرون . دار الحامد للنشر والتوزيع .عمان .الأردن
- صالح حسن، الدهري(2010). **الإشراف في الإرشاد النفسي التربوي أسس والنظريات** (ط1). دار الأغصان العلمي للنشر والتوزيع.
- الضمور،ختام علي (2008).**الاحتراق النفسي لدى الأم العاملة وأثره في طريقة تعامل الأم العاملة وأثره في طريقة تعامل الأم مع الأبناء من وجهة نظر الأمهات العاملات في محافظة الكرك** (رسالة ماجيستر).جامعة مؤتة.
- عباس، مدحت(2010). **الصلابة النفسية لمنبئ بخفض الضغوط النفسية والسلوك العدواني لدى معلمي المرحلة الإعدادية**. مجلة كلية التربية. 26233. (168).
- عبد الباسط، محمد السيد(2009). **السرطان، أسبابه وعلاجه**. (ط2). دار النشر ألفا. مصر.
- عبد الحميد، معوش(2019). **محاضرات بناء الاختبار** . كلية علوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة البشير الإبراهيمي. برج بوعريريج. الجزائر.
- عبد الخالق، أحمد محمد(1996). **قياس الشخصية** . (ط 1). جامعة الكويت لتأليف والتعريب والنشر.
- عبد اللطيف، ياسين(2002). **السرطان**. (ط1). دار العلم. بيروت.
- عبد الله، زفيزع(2009). **أساسيات الإرشاد النفسي والتربوي بين النظرية والتطبيق** (ط 1). دار ألياف العلمية للنشر والتوزيع. عمان. أردن.
- عبد المجيد، لطفي(1976). **علم الاجتماع**. (ط7). دار المعارف. القاهرة.
- عبد المعطي،حسن مصطفى(1992). **ضغوط وأحداث الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية** . مجلة كلية التربية. جامعة الزقايق. مصر.
- عبد الهادي، الفضلي(1996). **أصول البحث**. دار المؤرخ العربي. بيروت.
- العبدلي، خالد(2012). **الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب المواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة مكرمة**(رسالة ماجيستر). جامعة أم العزى. مكة مكرمة.

- عبير، بنت محمد حسن الصبان(2003). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة** (رسالة دكتوراه).جامعة أم القرى. مكة المكرمة.
- العتيبي، بندر بن محمد(2008). **اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابين لمحافظة الطائف**(رسالة ماجيستر). جامعة أم القرى. السعودية.
- عثمان، سمية وبلحاج طاهر، سناء(2019). **دور تقنية إزالة حساسية وإعادة معالجة بحركة العين في علاج نفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي** (مذكر ماستر). كلية الآداب واللغات. جامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت. الجزائر.
- عثمان، فاروق(2001). **القلق وإدارة الضغوط النفسية**. (ط1). دار الفكر العربي. مصر.
- عثمان، يخلف (2002) . **علم النفس الصحة والأسس النفسية السلوكية للصحة** (ط1). دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع. قطر.
- عزت، عبد الحميد، حسن (1996) .**المساندة الاجتماعية وضغط العمل وعلاقة كل منهما برضا المعلم عن العمل** (رسالة دكتوراه). كلية التربية. جامعة الزقايق.
- علي، عبد السلام(2000). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية**. مجلة علم النفس. الهيئة المصرية العامة للكتاب. (03). 7-22.
- علي، عبد السلام(2005). **المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها**.(ط1). مكتبة أنجلو. القاهرة. مصر.
- عماد عبد اللطيف، حسين أشتية(2018). **تأثير مساندة اجتماعية في صلابة النفسية لدى مصابين بمرض السرطان**. مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث.
- عماد علي ، عبد الرزاق(1998).**المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية**. مجلة الدراسات النفسية .8(1).
- عودة، محمد (2010).**العلاقة بين الصلابة النفسية ودافعية الإنجاز لدى الرياضيين من ذوي الإعاقة الحركية في الضفة الغربية** (رسالة ماجيستر). جامعة النجاح الوطنية. فلسطين.
- العيافي، أحمد بن عبد الله محمد(2012). **الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب أيتام والعاديين بمدينة مكة المكرمة ومحافظة الليث**(رسالة ماجيستر). جامعة أم القرى.
- العيسوي، عبد الرحمان(1989). **الإحصاء السيكولوجي التطبيقي** . (ط 1). دار النهضة العربية. مصر. القاهرة.

- غبولي، ياسمينة(2020). **ضغط ما بعد الصدمة والجلد لدى مصابات بسرطان الثدي** (شهادة ماستر). جامعة محمد بوضياف. المسيلة.
- فاطمة، عبد الرحيم النوايسة(2014). **الإرشاد النفسي والتربوي** (ط1). دار مكتبة للنشر والتوزيع.
- فوزية، إبراهيم رباح الكردي (2012). **الإسناد الاجتماعي وعلاقته بالضغوط النفسية لدى أفراد الجالية الفلسطينية المقيمة في المملكة العربية السعودية** (رسالة ماجيستر). كلية الأدب والتربية. المملكة العربية السعودية.
- القيسي، ندرين محمد(2008). **اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابين بمحافظة الظائف**(رسالة ماجيستر). جامعة أم القرى. السعودية.
- قيوش، إرشاد(2017). **الأثر الصدمي للأم الفاقدة ابنتها في حادث مرور** (شهادة ماستر). بجامعة العربي بلمهيدي. أم البواقي.
- كاملة الفرخ، عبد الجابر يتيم(1999). **مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي** (ط1). دار الصفاء للنشر والتوزيع. عمان.
- كمال يوسف، بلان(2015). **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي** (ط1). دار الأغصان العلمي للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
- ماني، مروى(2019). **البروفيل النفسي الوجداني للمرأة**(شهادة ماستر). جامعة محمد أمين دباغين. سطيف الجزائر.
- متولي، خضر عبد الباسط. (2008). **الإرشاد الأسري في عصر القلق والتفكك** (ط1). دار الكتاب الحديث. مصر.
- محمد السيد، عبد الرحمن (2001)، **نظريات النمو** (ط1). مكتبة الزهراء. القاهرة.
- محمد جاسم، العبيدي(2011). **القياس النفسي والاختبارات** . (ط1). دار الثقافة للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
- محمد، ابتسام(2009). **استخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد وزيادة المساندة الاجتماعية لمرضى الزهايمر** . المؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرون للخدمة الاجتماعية تحسين نوعية الحياة .كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوات. مصر.
- محمد، جاسم العبيدي، ألاء، جاسم العبيدي(2010). **الإرشاد والتوجيه النفسي** (ط1). دار ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع.

- أبو عبادة صالح، عبد الله ينازي . عبد المجيد،طاش (2001). **الإرشاد النفسي**. (دد)
- محمد، در(2017). **أهم مناهج وعينات وأدوات البحث العلمي**. (ط1). مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع. الجزائر.
- محمد، نواف البلوي(2014). **مبادئ الإرشاد النفسي في المجال العسكري** (ط1). دار الجنان للنشر والتوزيع.
- محمد،إبراهيم(2002) **الهوية والقلق والإبداع** (ط1) . القاهرة. دار االقاهرة.
- مخيمر، عماد(1996). **إدراك القبول الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة** . مجلة دراسات النفسية. (6). 299-275.
- مخيمر، عماد(1997). **الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي**. المجلة للدراسات النفسية. 7. (7).
- المخيمر، محمد عماد(1996). **إدراك القبول والرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة**. مجلة دراسات نفسية.6. (2). 275-299.
- مروان عبد الله. دياب (2006). **دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهق الفلسطيني** (رسالة الماجستير). كلية التربية. فلسطين.
- مريم، بوناب وبلعابد، رشيدة(2020). **تصور الاضطراب النفسي وعلاقته بالخلفية الثقافية عند الطلبة الجامعيين** (مذكرة ماستر). طلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت. الجزائر.
- مكي، لطيف عازي، وبران محمد حسان(2011). **صلابة الشخصية وعلاقتها بتقدير الذات لدى المتمدرسين في الجامعة**. مجلة البحوث التربوية والنفسية. (31). 403.
- ملحم، سامي محمد(2012). **القياس والتقويم في التربية وعلم النفس** . (ط6). دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. الأردن.
- منظمة الصحة العالمية(2014). **السرطان مقالة منشورة عبر الموقع الرسمي للمنظمة** . تاريخ الإطلاع 2021/12/30. (www.who.int).
- مها، جاد الله حسن (2004). **المساندة الاجتماعية كما يدركها تلاميذ المرحلة الابتدائية وتأثيرها على التوافق المدرسي والتحصيل الدراسي في الحساب** .(رسالة ماجيستر). كلية التربية.جامعة الإسكندرية.

- مهدي، عبد الحميد(2014). **خطب الجمعة في الأمراض النفسية والوقاية منها.** (ط 1). الأمل للطباعة والنشر والتوزيع. سوريا.
- موريس، أنجرس(2014). **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية .** (ط2). دار القصبة للنشر. ترجمة صحراوي بوزيد وآخرون. الجزائر.
- موساوي، آسيا وكمال، بوزيد(2003). **سرطان الثدي الشفاء ليس مستحيلا.** (ط1). الجزائر.
- ناظر، ملكية(2018). **الصلابة نفسية واستراتيجيات المواجهة لدى المرأة مصابة بسرطان الثدي**(شهادة ماستر). كلية الإنسانية والاجتماعية. جامعة عبد الحميد بن باديس. مستغانم.
- نبيل، محمد الفحل(2014). **دليلك لبرنامج الإرشاد النفسي من تصميم إلى تطبيق في البحوث والإرشاد الطلابي** (ط1). دار العلوم للنشر والتوزيع. القاهرة. مصر.
- نورية عبد السلام، قماطي(2016). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمل في الشفاء عند مرضى السرطان**(شهادة ماجيستر). ليبيا.
- هنادي، مزيودي(2013). **كتب طبيب العائلة، سرطان الثدي** . (ط 1). دار المؤلف والتوزيع. السعودية. الرياض.
- والاجتماعي (ط1). مكتبة العبيكان للنشر والتوزيع. الرياض. السعودية.
- وداد، ساري(2020). **العلاقة بين مساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مرضى السرطان** (شهادة ماستر). كلية علوم الاجتماعية. جامعة عربي بلمهيدي. أم بواقي.
- اليازجي، محمد رزوق(2011).**الاتجاه نحو المخاطر وعلاقته بالصلابة النفسية.**
- Afsos (2011). **Association française en soins omologique de support**. Dépression.13.14.
- Anaut; marie(2003). **La resilience swrmonter les traumatisme**. Lyon franse.
- Anothaisintaweet; wiratkapunc; lerdsitthichai(2013). Rist factirs of breast cancer. A systematic rerien. Asain pacific gournal of pupluc health. 368-387.
- Bo;etall;oncoplastic techniques in breast conserring; https;//w.w.w.uptodate.com/ contents/search. Accessed. Fevrier 02/2022.

- Btackbunngl, Wong Ka (2007). **Dietary fat reduction and breastcancer outcome**. Nesults frons the womens. theamerican journal of clinical nutrition.
- Chemotherapy and you; support for pople with cancer. National corer insititute. https://w.w.w cancer. Gor publication/ patient edication/ accessed october. 1. 2019.
- Cranz; kwan. Saton. Rouland. Bvwer (2004). Quality of life at the end of primary treatment of breast cancer. Journal of the national cancer institute.
- De santis ce; bray f; feraly.anderson bo; gamal a . internatonal variation in female breast cancer incidence and mortality rates cancer epidemiol biomarkers. 2015. 24.506.
- G;saglier et autres(2003). Cancer du sein question et reponses au quatidion. Masson. Paris. 2eme edition.
- Gohnson kc; millerab; collish aw(2011).active smoking and seeondhand smoke increase breast cancer risk.
- Grassi et all (2007) scial support and psychological distress in primary care at tendress. Psycloevapy/ pyshosonatire vol. No pp95-102
- Hie ken tg; et al . anoul tre atnent schedule for rapide on of surgery and radiatrion in early. Stiage breast cancer. Annals of surgical oncology. 2016;23;3297.
- Light pollution as new risk factor four human breast and prostate cances. Biris.(2013)
- Metebim; anderson bo; duggan c. Adebamowoc. Breast cancer treatment. Aphased approach to implementation. Cancer 2020. 126supl. 78.
- Niederhuber ge; et al. Cancer of the breast. In aubelofh clinical oncology. 2014. 164.

- Sara Fimo.E (1998). Health psychology. New York. Johm Wiley and sons.
- The cancer crenome atlas network. Comprehensire molecul portaits of human berast tumours. Nature 2012.
- Walid cp; weid erpass e. Stewart. Stewart bw. Edition/2020. Word cancer prevention. Loyn. France.
- Werner kj; allsrripts epsi. Mayo clinic. 25/03/2022.
- Williamson g. M (2009). Extrending the activity restrict modal of depressed affect eridence from a sample of breast cancer potients health psycholgy.194.

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
1	مقياس الصلابة النفسية	76
2	مقياس المساندة الاجتماعية	78

الملاحق

الملحق رقم 1

مقياس الصلابة النفسية

الأخت الكريمة فيما يلي مجموعة من العبارات التي تعبر عن الصلابة النفسية المرجو منكم أن تقروا كل عبارة ثم وضع علامة (X) في الخانة المناسبة والتي تعبر عنكم مع العلم أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن وجهة نظركم الشخصية وليس أي إجابة أخرى.

البيانات الشخصية:

السن: من 25-35 سنة ( ) ما بين 36 و46 سنة ( ) أكبر من 46 سنة ( )

الحالة المدنية: عزباء( ) متزوجة ( ) مطلقة ( ) أرملة ( )

مدة الإصابة: أقل من سنة ( ) سنة إلى 3 سنوات ( ) 4 سنوات إلى 6 ( ) 6 سنوات فما فوق ( )

درجة الإصابة: مرحلة 0 ( ) مرحلة I ( ) مرحلة II ( ) مرحلة III ( ) مرحلة VI ( )

رقم العبارة	العبارات	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	أعتقد أن مواجهتي للمرض هي مقياس لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة					
2	أشعر بخوف من المستقبل					
3	أصبحت أجد صعوبة في إنجاز أعمالي بعد إصابتي بالسرطان					
4	لدي أهداف وأسعى دوما إلى تحقيقها					
5	الحياة هي فرصة وليست كفاح					
6	لم يغير المرض في ميادين					
7	أتمنى الموت في كل لحظة					
8	مرض السرطان يستثير قوتي وقدرتي على التحدي					
9	أشعر بالقلق والتخوف من تغيرات الحياة					
10	أشعر بأنه لا قيمة لحياتي بعد إصابتي بهذا المرض					

11	لدي قدرة على مقاومة المرض لأنني أثق بنفسي					
12	أهتم بالتغيير في نمط حياتي ولا أترك دورا للحظ والصدفة.					
13	أضع إستراتيجية لأمور حياتي ولا أترك دورا للحظ والصدفة					
14	أضطر لتغيير قيمي ومبادئي في بعض الظروف.					
15	عندما أواجه أية مشكلة أشعر بالخوف.					
16	أثق في قدرتي على التعامل مع المواقف الجديدة					
17	إن عدم النجاح يمكن وراء يمكن وراء الشخص نفسه.					
18	قيمة الحياة تكمن بتطبيق مبادئ وقيم المجتمع					
19	أعتقد أن سوء الحظ يعود إلى سوء التخطيط					
20	أستطيع أن أتكيف مع الحياة مهما واجهت من صعوبات					
21	أتحمل مسؤولية القرارات التي أتخذها.					
22	أرفض القيام بالأنشطة الاجتماعية منذ إصابتي بمرض السرطان					
23	أشعر بأن قدرتي على التركيز أصبحت ضعيفة بعد إصابتي بمرض السرطان					
24	أتصرف بشؤون حياتي بحرية واستقلال على الآخرين.					
25	أستطيع السيطرة على نفسي في مواقف الحزن والفشل.					
26	أضحك على الرغم من معاناتي مع المرض					
27	أعتبر نفسي جيدا في تنظيم وقتي بالرغم من مرضي					

الملحق رقم 2

مقياس المساندة الاجتماعية

الأخت الكريمة فيما يلي مجموعة من العبارات التي تعبر عن المساندة الاجتماعية المرجو منكم أن تقروا كل عبارة ثم وضع علامة (X) في الخانة المناسبة والتي تعبر عنكم مع العلم أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن وجهة نظركم الشخصية وليس أي إجابة أخرى.

البيانات الشخصية:

السن: من 25–35 سنة ( ) ما بين 36 و46 سنة ( ) أكبر من 46 سنة ( )

الحالة المدنية: عزباء( ) متزوجة ( ) مطلقة ( ) أرملة ( )

مدة الإصابة: أقل من سنة ( ) سنة إلى 3 سنوات ( ) 4 سنوات إلى 6 ( ) 6 سنوات فما فوق ( )

درجة الإصابة: مرحلة 0 ( ) مرحلة I ( ) مرحلة II ( ) مرحلة III ( ) مرحلة VI ( )

رقم العبارة	العبارات	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	أجد من أحبهم وقت الأزمات					
2	أشعر بالرضى عن نفسي عندما أساعد الآخرين.					
3	يزداد شعوري الرضى عندما أكون محط اهتمام الآخرين.					
4	أكون فخورة عند مساعدتي للآخرين.					
5	أجد أسرتي حولي وقت الضيق.					
6	أجد آذان صاغية من أسرتي لسماع مشكلاتي					
7	أشعر بالراحة والأمن داخل أسرتي					
8	تسأل أسرتي عني أثناء غيابي عن البيت لمدة طويلة					
9	عندما أكون في مشكلة أخذ برأي أسرتي.					
10	أستشير بعض أفراد أسرتي في اتخاذ قراري.					
11	يشاطرني أصدقائي أحزاني وأفراحي					
12	عندما أشعر بالضيق أتصل بصديق قريب مني لأتحدث معه					

13	يسأل عني أصدقائي عندما أغيب عنهم					
14	أشعر بالراحة لوجود أصدقائي عندما أكون في حالة نفسية صعبة					
15	أطلب النصيحة من أصدقائي الأكثر مني سنا					
16	ألجأ لطلب النصيحة من رجال الدين					
17	أتأثر بأفكار من أثق بهم					
18	تقدم لي أسرتي المساندة الاجتماعية التي أحتاجها					
19	لم أعد أشعر بضيق عند طلبي للحصول على مساعدة من حولي في إنجاز الأعمال.					
20	أجد أسرتي وقت الضيق.					
21	تعزز علاقات أسرتي بي ثقتي بنفسي					
22	يسمع لي أفراد أسرتي جيدا عندما أريد التحدث عن مشاعري.					
23	تساعدني أسرتي على اتخاذ قرارات صحيحة					
24	تقدم لي أسرتي مقترحات عندما لا أكون متأكدا من فعل شيء.					
25	تعتز أسرتي بي					
26	يساندني كل من إخوتي وأخواتي منذ إصابتي بالمرض.					
27	أشعر بالوحدة ولا أحب أن أتكلم إلى أحد					
28	أشعر بحرية دون قيد عندما أكون مع أفراد أسرتي					
29	أبوح بأسراري لأسرتي					
30	تشعرني أسرتي بالرضا وتقدم لي الإحساس بالقوة					
31	تناقش مع أسرتي اهتماماتي وأهدافي					

ملخص الدراسة

تناول هذا البحث موضوع المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكيميائي، وهي دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية لمصابات بأورام الخبيثة على مستوى أحد الثديين أو الاثنين متواجدة بالمستشفى الدكتور "بن زرجب" –عين تموشنت، كما عمدت دراستنا إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لنساء المصابات بسرطان الثدي.

ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي الإرتباطي التحليلي، حيث تم تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية من إعداد وداد ساري (2019) وتطبيق مقياس الصلابة النفسية من إعداد وداد ساري (2019) بعد إعادة حساب الخصائص السيكومترية لكلا المقياسين.

ولتحقيق هدف الدراسة قامت الباحثة باختبارها على عينة مكونة من (30) امرأة مصابة بسرطان الثدي.

أسفرت النتائج على وجود علاقة إرتباطية بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى نساء مصابات بسرطان الثدي في مرحلة العلاج الكيميائي، كما بينت النتائج وجود درجة مرتفعة من المساندة الاجتماعية لدى مصابات بسرطان الثدي في مدينة عين تموشنت، إذ بلغ متوسط حسابها (114.16)، وكشفت النتائج مستوى الصلابة النفسية لدى مصابات بسرطان الثدي درجة متوسطة، إذ بلغ متوسطها الحسابي (83.17)

الكلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية، سرطان الثدي، العلاج الكيميائي.

Abstract

This research discussed the subject of social assistance and its relation to psychological solidity for women who suffer from breast cancer and who are following chemical treatment, and it's a field study directed to the case of psychological health for women who are diagnosed with tumours in either or both breasts, a study located in Doctor Ben Zardjeb's hospital in Ain Temouchent, our study aimed to know the relation between social assistance and psychological solidity for women who suffer from breast cancer. the descriptive correlative analytic method was used to achieve the goals of the study, the criterion of social assistance was applied by Ouidad sari (2019) psychological solidity was also applied by her in the same year after recounting the psychometric traits for both criteria. and to achieve the goal of the study the researcher tested it on 30 women suffering from breast cancer, the results showed that there is a correlative relation between social assistance and psychological solidity for women who suffer from breast cancer during the phase of chemical treatment, the results also showed that women who suffer from breast cancer are considerably benefiting from social assistance in Ain Temouchent that the average of its counting reached (114.16), the results revealed that psychological solidity is also high for women who suffer from breast cancer, it's average counting is (83.17).

Key words: social assistance, psychological solidity, breast cancer, chemical treatment