وزارة التعلـــيم العالـــي والبحـــث العلمـــي
جـــامعة يحيـــى فـــارس –المـــديـــة–
كليـــة العـــلـــوم الإنسانيـــة والاجتماعية
قســم: علم النفس العيادي

* المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي*

دراسة ميدانية على مستوى مستشفى محمد بوضياف –المدية-

مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي.

من إعداد الطالبتين:

- اسليماني أسماء .
- بابـا علي حـنان.

تحت إشراف الأستاذ:

*د.شهري توفيق.

السنـــــة الجـــامعيـــة: 2024/2023


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

الحمد لله الذي به تتم الصالحات والصلاة والسلام على رسول الله القائل " من لم يشكر الناس لم يشكر الله ".

بداية شكر الله عز وجل ان وفقنا على إتمام هذا العمل، واشكر والدي على المساندة معنويا وماديا.

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير الى السادة والأساتذة الافاضل بقسم علم النفس وعلى رأسهم الأستاذ المشرف توفيق شهري جزاه الله كل خير.

كما أتوجه بالشكر الى زملائي وزميلاتي بجامعة يحي فارس بالمدية وعمال مستشفى محمد بوضياف المدية.

وفي الأخير اشكر كل من ساهم من قريب او بعيد في انجاز هذا العمل وملاحظاتهم القيمة التي استفدنا منها.

إهداء

إلى التي أفضلها عن نفسي، فهي التي ضحت من أجلي

والتي لم أراها يوما تدخر جهدا في سبيل اسعادي دائما وأبدا

امي الحبيبة ولك انت أيضا يا من لا تبخل علي بأي شيء

طيلة حياتي، والدي العزيز، حفظكما الرحمن وأطال في عمركم.

وإلى سندي ومن شجعني على اكمال دراستي زوجي الغالي "عبد السلام".

كما لا أنسي ابني قرة عيني اياد واخوتي واخواتي الأعزاء.

ولكل من أعطاني يد العون من قريب أو بعيد

وساعدني في انجاز هذه المذكرة.

وأخص بالذكر الدكتور المشرف "شهري توفيق".

حنان

إهداء

الحمد لله على لذة الإنجاز والحمد لله عند البدء وعند الختام...

إلى والدي الذي أضاء دروبي وطريقي وقدوتي في كل خطوة اخطوها.

إلى أمي الحنونة، الحضن الدافئ وسماتي التي لم تتركني يوما، ولا يكتمل يومي بدونها.

إلى أخي وإخواتي اللذين وقفوا معي دائما وساندوني خلال مسيرتي العلمية.

إلى جميع الدكاترة الأعزاء الذين علموني وأرشدوني ووجهوني.

أهديكم جميعا هذا العمل وثمرة جهدي، والله ولي التوفيق.

أسماء

***ملخص الدراسة:**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (46) امرأة مصابة بسرطان الثدي بامستشفى محمد بوضياف بالمدية، اختيرت بطريقة قصدية ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي، واشتملت أدوات الدراسة على كل من مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الصلابة النفسية وأظهرت نتائج هذه الدراسة، أن هناك علاقة إرتباطية طردية بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

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

Abstract:

The aim of this study was to identify the relationship between social support and psychological toughness in women with breast cancer.the study was conducted on a sample of (46) women with breast cancer at Mohammed Boudiaf hospital in Madaya. the study was chosen in a deliberate way and to achieve the objectives of the study, the descriptive approach was used. the study tools included both the social support scale and the psychological toughness scale. the results of this study showed that there is a direct correlation between social support and psychological toughness in women with breast cancer.

Keywords: social support, psychological toughness, breast cancer.

الفهرس

العـــنـــوان	رقم الصفحة
البسملة	2
شكر و التقدير	3
إهداء	5_4
الملخص باللغة العربية	6
الملخص باللغة الأجنبية	7
فهرس المحتويات	10_8
قائمة الجداول	13 _12
قائمة الأشكال	13
مقدمة	أ_ب
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1- إشكالية الدراسة	8_5
2- فرضيات الدراسة	9
3- أسباب إختيار الموضوع	9
4- أهمية الدراسة	11_10
5- أهداف الدراسة	12
6- مفاهيم ومصطلحات الدراسة	13_12

7- الدراسات السابقة	19-13
8- التعقيب على الدراسات السابقة	20-19
الفصل الثاني: المساندة الاجتماعية	
- تمهيد	25
1- مفهوم المساندة الاجتماعية	26-25
2- مصادر المساندة الاجتماعية	28-26
3- أشكال المساندة الاجتماعية	28-27
4- وظائف المساندة الاجتماعية	29-28
5- بعض النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية	30-29
6- النماذج الرئيسية لتفسير دور المساندة الاجتماعية	33-30
7- العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمرض الجسدي	34-33
خلاصة الفصل	
الفصل الثالث: الصلابة النفسية	
- تمهيد	
1- مفهوم الصلابة النفسية	34_35
2- بعض المفاهيم المفسرة للصلابة النفسية	35 - 36
3- أهمية الصلابة النفسية	37
4- أبعاد الصلابة النفسية	40-37
5- بعض النماذج المفسرة لصلابة النفسية	44-40

6- خصائص الصلابة النفسية	45-44
- خلاصة الفصل	
الفصل الرابع: سرطان الثدي	
-تمهيد	
1-مفهوم سرطان الثدي	49_50
2- أنواع سرطان الثدي	55-51
3- مراحل تطور سرطان الثدي	56-55
4- أسباب سرطان الثدي	58-56
5- أعراض سرطان الثدي	59-58
6- تشخيص سرطان الثدي	63-59
7- الوقاية من سرطان الثدي	63
8- طرق علاج مرض سرطان الثدي وآثارها الجانبية	66-63
- خلاصة الفصل	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
- تمهيد	
1- منهج الدراسة	69
2- مجتمع الدراسة	70-69
3- حدود الدراسة	70
4- أدوات الدراسة	81-70

5- الدراسة الأساسية وعينتها	82
6- الأساليب الإحصائية المستخدمة	85-84
- خلاصة الفصل	
الفصل السادس: عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة	
1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج حساب الفرضية العامة	88-87
2- عرض ومناقشة نتائج حساب الفرضيات الجزئية	88
2-1عرض ومناقشة نتائج حساب الفرضية الجزئية الأولى	89-88
2-2عرض ومناقشة نتائج حساب الفرضية الجزئية الثانية	91-90
2-3عرض ومناقشة نتائج حساب الفرضية الجزئية الثالثة	94-91
2-4 عرض ومناقشة نتائج حساب الفرضية الجزئية الرابعة	94_97
2-5 عرض ومناقشة نتائج حساب الفرضية الجزئية الخامسة	97_100
- الإستنتاج العام	101
- الخاتمة	102
- المقترحات	103
- قائمة المصادر والمراجع	105
- قائمة الملاحق	109_125

قائمة الجداول

الرقم	العـــنـــوان	الصفـحة
01	يوضح دلالات الفرق بين المتوسطية الحسابيين لعينة الذكور.	72
02	يبين دلالات الفرق بين المتوسطية الحسابيين لعينة الإناث.	72
03	يمثل معدلات الإرتباط بين قائمة المساندة النفسية.	73
04	يمثل معدلات الارتباط بين الدرجة الكلية للقائمة والدرجات على بعدي المساندة الاجتماعية.	74
05	يظهر الإرتباطات بين بعدي المساندة الاجتماعية والدرجتين الكليتين الإستبيانية (عينة الذكور).	75
06	يوضح الإرتباطات بين بعدي المساندة الاجتماعية والدرجتين الكليتين الاستبيانية (عينة الإناث)	75
07	يمثل معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا كرومباخ	77
08	يوضح توزيع البنود على الابعاد.	79
09	يبين دلالة الفرق بين المتوسطيين الحسابيين لعينة الذكور.	81
10	يبين دلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث.	81
11	يبين معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا كرومباخ	82
12	يبين خصائص العينة من حيث السن.	84
13	يبين خصائص العينة من حيث الإصابة.	84
14	يبين خصائص العينة من حيث نوع الأسرة	85
15	يبين نتائج استخدام معامل الإرتباط.	87

16	يبين نتائج حساب إختبار الفروقات لعينة واحدة.	89
17	يبين نتائج حساب إختبار الفروقات لعينة واحدة.	90
18	يبين نتائج إختبار تحليل التباين الاحادي.	92
19	يبين نتائج حساب الفروق بين المتوسطات شيفية	93
20	يبين نتائج إختبار الفروقات لمجموعتين غير متساويتين ومتجانستين	95
21	يبين نتائج إختبار الفروق لمجموعتين غير متساويتين ومتجانستين.	98

قائمة الأشكال

الرقم	العـــــنـــــوان	الصـفــحــة
01	يمثل أشكال المساندة الاجتماعية.	28
02	يمثل نموذج الأثر الواقي.	32
03	يمثل نموذج الأثر الرئيسي.	33
04	يمثل التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للصلابة النفسية.	41
05	يمثل التأثيرات المباشرة للصلابة النفسية	42
06	يمثل نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها.	43

مقـــدمـــة

مقدمة:

تحتل الصحة مكانة هامة على المستوى العالمي، إذ تعد مؤشرا بارزا من مؤشرات جودة الحياة وحلقة من حلقات الاستقرار، وفي هذا تسعى الدول جاهدة إلى الحفاظ على صحة أفرادها البدنية والعقلية والنفسية وضمان سلامتهم من مختلف الأمراض التي تفتك بهم وتحيلهم على العجز بدءا من وضع التخطيط الصحي المناسب وسن الإستراتيجيات والسياسات الصحية الوقائية وتقديم الخدمات العلاجية والسعي إلى رفع المستوى الصحي العام.

ورغم التطورات الحديثة التي وصل اليها العلماء والأطباء، إلا أن العلم يبقى عاجز أمام بعض الأمراض المزمنة والأمراض الخطيرة كالسرطان، والذي يعتبر من أكثر الأمراض خطورة عند الافراد، من أبرزها سرطان الثدي، الذي يصيب النساء، وتشير الدراسات إلى أن امرأة واحدة من بين كل ثماني سيدات معرضة للإصابة بسرطان الثدي، فبالنسبة للنساء هو أهم وأخطر سرطان من حيث نوع ومكان الإصابة.

فالمرأة تحتاج إلى مساندة ودعم من طرف الأسرة لكي تتجاوز الأزمة وتتقبل المرض وبالتالي تتقبل العلاج وتتكيف مع الوضعية الجديدة، وفي هذا إشارة واضحة إلى أهمية الدعم الذي يقدمه أفراد الشبكة الاجتماعية المحيطة بالمرأة المصابة بسرطان الثدي، التي لها دافع قوي يدفع المرأة إلى المواجهة والتصدي للمرض والتغلب عليه أي ما يسمى بالصلابة النفسية، فينبعث في نفسها شعور بالأمل لغد أفضل وأحسن مما كانت عليه.

وعلى هذا الأساس جاءت فكرة هذا البحث لتسليط الضوء على هذه العينة من النساء، حيث تم تقسيم موضوع الدراسة إلى جانبين، جانب نظري وجانب تطبيقي أما

الجانب النظري: وقد اشتمل على أربعة فصول تناولت ما يلي:

الفصل الأول: جاء تحت عنوان الإطار العام للدراسة والذي خصص: لطرح إشكالية الدراسة، بعدها فرضيات الدراسة، كذلك أهداف وأهمية الدراسة، بإضافة الى التعاريف الاجرائية، في الاخير تطرقنا للدراسات السابقة والتعقيب عليها.

الفصل الثاني: تطرقنا في هذا الفصل الى متغير المساندة الاجتماعية من مفهوم المساندة الاجتماعية ومصادرها وكذا أشكالها وظائفها، وبعض النظريات المفسرة لها، تفسير دور المساندة وكذا العلاقة بينها وبين المرض الجسدي.

الفصل الثالث: تناولنا في هذا الفصل الصلابة النفسية حيث تم التطرق فيه إلى مفهوم الصلابة بعض المفاهيم المقاربة لمفهوم الصلابة، أهميتها وأبعادها إلى جانب خصائصها، ويليها بعض النماذج المفسرة لها.

الفصل الرابع: فقد خصص لموضوع سرطان الثدي حيث يتناول المفهوم، تركيب سطران الثدي، أنواعه ومراحل تطوره، أعراضه والعوامل المسببة له، وفي الأخير تطرقنا للتشخيص والعلاج.

أما الجانب التطبيقي، فاشتمل على فصلين:

الفصل الخامس: تم التطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية للدراسة، تبدا من التعريف بالمنهج المعتمد عليه في الدراسة، مجتمع الدراسة، حدود الدراسة وأدوات الدراسة، خصائص عينة الدراسة، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية.

الفصل السادس: سيتم فيه عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة المتوصل إليها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، الاستنتاج العام والاقتراحات، خاتمة.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.

تمهيد

1-إشكالية الدراسة

2-فرضيات الدراسة

3-أسباب إختيار الموضوع

4-أهمية الدراسة

5-اهداف الدراسة

6-تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة

7-الدراسات السابقة

8-التعقيب على الدراسات السابقة

خلاصة الفصل

1- إشكالية الدراسة :

أصبحت الامراض السرطانية اليوم من المشكلات الصحية التي تواجه الانسان حتى أنها تصدرت اهتمام الكثير من المؤسسات الطبية والنفسية والأكاديمية والتطبيقية وأصبحت موضوعا بارزا للدراسة داخل فرع علم النفس العيادي وعلم الصحة النفسية، ويتضح هذا الاهتمام من خلال تشجيع الجمعية الأمريكية للسرطان الباحثين على إجراء بحوث ودراسات ومنها الميدان السيكولوجي من أجل التوصل إلى طرق فعالة للتكفل الجيد بالمصابين بهذا الداء. (شويخ، 2007، صفحة 13)

فقد ينجم عن مرض السرطان العديد من المشكلات الصحية النفسية وذلك لكونه مرضا مزمنا، تدوم آثاره لفترة طويلة فطبيعة المرض وطرق علاجه تفرض قيودا على نشاطات المريض الإعتيادية، وهذا ما قد يولد العديد من الاستجابات النفسية والاجتماعية. (شيلي، 2008، صفحة 821)

ومن بين السرطانات الأكثر انتشارا لدى الرجال سرطان المثانة والرئة والبروستات، أما النساء فهن أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي وعنق الرحم.

وفي هذا السياق يؤكد المختصون أن عدد الإصابات بالسرطان في الجزائر مرشحة للإرتفاع خلال عشر سنوات المقبلة، بسبب تغير النمط المعيشي للمجتمع وشيخوخة السكان. (فتح مراكز خاصة لمكافحة السرطان بكل من سطيف، باتنة، عنابة.، 2013).

ونخص بالذكر سرطان الثدي، فحسب دراسة (عابد، 2018)في الجزائر يتسبب سرطان الثدي في وفاة 10 نساء يوميا، مع ارتفاع معدل الطلاق بعد تخلي زوجة المصابة عن زوجته، فقد سجل البروفيسور "كمال بوزيدي" رئيس مصلحة طب الأورام بمركز بيار ماري كوري بالجزائر، أن تفشي سرطان الثدي يفوق نسبة سرطان الرحم وسجل أنه في ثلثي الحالات يجري التشخيص في مرحلة متقدمة من المرض أو يكون قد تم انتشاره. (عايد و فسيان، 2018) .

والخطر يكمن في أن المرأة الجزائرية تتعرض بشكل متزايد للإصابة بسرطان الثدي في سن بين (45-48) سنة على عكس البلدان الغربية بحيث يصيب النساء اللواتي يتعدى سنهن ستين سنة، وبحلول سنة 2024 شمل عدد حالات الإصابة بين (40000 و45000) حالة جديدة سنويا حسب ما كشفه خبراء الأورام السرطانية. (عايد و فسيان، 2018)

وتشكل الإصابة بمرض السرطان حدث ضاغط مفاجئ، يؤثر على الصحة العامة والصحة النفسية بصفة خاصة، ويؤدي هذا الحدث إلى ظهور احتياجات مختلفة وتكون المساندة الاجتماعية في غاية الفاعلية عندما تكون ملائمة لسد الحاجات التي ظهرت بسبب الضغط. (شيلي، 2008، صفحة 454) حيث تعرف المساندة الاجتماعية بأنها : مقدار ما يدركه الفرد وما يحصل عليه من اقتراحات ومعلومات ونصح وارشاد وقت الحاجة من الأسرة، الأقران، (زملاء وأصدقاء) ومدى شعور الفرد بأنه محبوب ومحل رعاية وتقدير منهم، وإشباعه لحاجاته من خلال التفاعل معهم. (الديداموني، 2009، صفحة 13).

فالدعم الفعال المقدم للمصابة بالسرطان ليس فقط مهم بسبب ما يجنيه المريض من تحسن في درجة تكييفها مع المرض، وانما لأنه قد يحسن من الاستجابات المناعية للسرطان.

فقد أثبتت دراسة (واكلر موريسون وآخرون) أن النساء المصابات بسرطان الثدي والمتزوجات استطعن مواجهة هذا المرض وإظهار ارتفاع في معدل الحياة مقارنة بالنساء المصابات بالسرطان والعازبات. (مرسي، 2000، صفحة 200).

وتأثر المرأة بهذا الأمر لا يعود لشخصيتها فحسب بل هو راجع لإدراكها كيف ستكون نظرة المحيطين بها كالعائلة والزوج، فإذا وجدت المرأة المجتمع المحيط بها أو الاسرة متفهمة لظروفها وداعمة لها خصوصا الزوج سيمدها ذلك بالثقة ويرفع من تقديرها لذاتها، أي سيكون بمثابة سند ودعم نفسي الذي يساعدها على تقبل المرض وفكرة العلاج، هذا ما أكدت عليه دراسة باتريسيا آن (1991) حول المساندة ودعم النساء المصابات بسرطان الثدي، فقد دلت النتائج على وجود الدعم الاجتماعي بأبعاده ومجموعة

من المصادر وقد اختلف في الشكل والنوع من خلال فترات أثناء التجربة، وأن الدعم الاجتماعي مفيد جدا في إنشاء برامج التدخل المبكر لمرض السرطان. (باتريسيا، 1991، صفحة 77).

إلا أن اللواتي يحافظن على حالتهن النفسية المرتفعة والتعايش مع المرض، والالتزام بالعلاج والتغلب على المرض، هذه العملية الدينامية تولد لديها صحة نفسية وتوافق نفسي، كما تولد لديها حالة جديدة تمكنها من تحديد مستويات قدرتها على تحمل الضغط المختلفة وتدعى الصلابة النفسية.

فالصلابة النفسية مصدر من مصادر الشخصية الذاتية، ولمقاومة الآثار السلبية لضغوطات الحياة والتخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسيمة حيث يتقبل الفرد التغيرات والضغوطات التي يتعرض لها وينظر لها على أنها نوع من أنواع التحدي وليست تهديدات. (نوفل و راضي ، 2008، صفحة 22)

فالصلابة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي تمثل دور حاسم في تقبل حالتهن الجديدة والتكيف معها حيث تجعل منها امرأة قوية تتقبل وضعا الجديد وتمثل دورا مهما في الحفاظ على صحتها النفسية والجسمية من خلال قدرتها على مواجهة الضغوط وحل المشاكل التي تتعرض لها في حياتها اليومية.

ويعرف سيد (2012) الصلابة النفسية بأنها "عملية التكيف السليم والجيد في أوقات الشدة والضغوط والصدمات على حل المشاكل، وهي امتلاك الشخص والقدرة على التحكم بالمشاعر، والقدرة على حل المشاكل، وهي امتلاك الشخص لسمات تساعده على مواجهة مصادر الضغوط منها القدرة على الإلتزام والقدرة على التحدي، والقدرة على التحكم في الأمور الحياتية. (سيد، 2001، صفحة 22).

فيما يرى كوليريك "Colerick" أن ابعاد الصلابة النفسية تكون في حالة نمو مستمرة ومع التقدم في العمر، فكلما تقدم الشخص في العمر زادت درجة صلابته، وهو يتعلم كيفية التعامل مع أحداث الحياة. (cayneetal, 2020, p. 156)

وتوصلت بعض الدراسات السابقة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى المتعالجات من سرطان الثدي.

لذا فان تمتع الفرد بالصلابة النفسية يجعله يتحفظ بصحته النفسية والجسمية عند مواجهة الضغوط، وذلك لأن الصلابة النفسية تلعب دور الوسيط بين التقييم المعرفي للفرد للتجارب الضاغطة وبين الإستعداد والتجهيز لإستجابات التكيف. (مخيمر، 1996، صفحة 32).

لذا للمساندة دور كبير في تشكل الصلابة النفسية لتقبل المرأة لموضعها وتقبل العلاج وعليه جاءت الدراسة الحالية التي تحاول تسليط الضوء على هذه الشريحة من المجتمع، وذلك من خلال التساؤل الآتي:

هل هناك علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

ويندرج تحت هذا التساؤل تساؤلات فرعية كالآتي:

1- ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

2- ما مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

3- هل توجد فروق دالة إحصائيا في المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي تبعا لمتغير السن؟

4- هل توجد فروق دالة إحصائيا في المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي تبعا لمتغير مدة الإصابة بالمرض؟

5- هل توجد فروق دالة إحصائيا في المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي تبعا لمتغير نوع الأسرة؟

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

الفرضيات الفرعية:

- مستوى المساندة الاجتماعية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي مرتفع.
- مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي مرتفع.
- توجد فروق دالة إحصائيا في المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي حسب متغير السن.
- توجد فروق دالة إحصائيا في المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي حسب متغير مدة الإصابة بالمرض.
- توجد فروق دالة إحصائيا في المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي حسب متغير لنوع الأسرة.

3- أسباب إختيار الموضوع:

من المؤكد أن لكل دراسة دافع يساهم على الفهم والتعمق في الدراسة والإلمام ولو جزء بسيط منه وهذا ما هو مطابق في أن:

- سرطان الثدي له تأثير قاسي على حياة المرأة الجسمية والنفسية.
- من أكثر الأمراض التي تهدد حياة المرأة وأكثرها شيوعا.
- قلة الدراسات حول هذا الموضوع في ولاية المدية وإثراء المكتبة بدراسة جديدة.

4- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الجانب النظري الذي يعالج متغير الدراسة حيث أنها تسعى لدراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، ولا شك أن هذا الجانب ينطوي على أهمية كبيرة سواء من الناحية النظرية أو من الناحية التطبيقية.

4-1 من الناحية النظرية: فقد حظي موضوع المساندة الاجتماعية بإهتمام كبير من قبل الباحثين حيث أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من خلال الجماعات التي ينتمي إليها: كالأسرة الأصدقاء وبعض الأشخاص المهمين في حياة الفرد، حيث تقوم بدور كبير في خفض أو ارتفاع مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، فتسليط الضوء على عامل مهم قد يكون سبب في إنخفاض مستوى الصلابة النفسية والمتمثل في سرطان الثدي.

4-2 من الناحية التطبيقية: بناء على النتائج المتوقعة، يمكن إعداد برامج لمساندة المصابات بسرطان الثدي وذلك من أجل التخفيف من المرض وزيادة مستوى الصلابة النفسية، فقد تفيد نتائج الدراسة في التعرف على أهم العوامل التي تساهم في إنخفاض أو ارتفاع مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، وذلك كلما كانت المساندة الاجتماعية أي الدعم الاجتماعي أكثر من طرف الأصدقاء أو العائلة أو المجتمع كلما زادت الصلابة النفسية لدى المصابة وشعورها بتحسن وتكون هناك فعالية وتحدي لمواجهة المرض.

5- أهداف الدراسة:

- معرفة الفروق في المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي حسب متغيرات السن ومدة الإصابة بالمرض ونوع الأسرة.
- تحديد مستوى المساندة الاجتماعية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- تحديد مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

– الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

6- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

6-1 الصلابة النفسية (Psychological Hardiness):

6-1-1. لغة:

الصلابة هي صلب أي شديد صَلب الشيء أي صلابة الشيء فهو صلب وصُلب أي شديد. (ابن منظور، 1999، صفحة 297).

وفي رأي (اللحام، 2005، صفحة 421)، تعني القوة والشدة.

6_1_2 إصطلاحا:

هي إعتقاد عام لدى الفرد بفاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والاجتماعية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكا غير محرف أو مشوه ويفسرها بواقعية وموضوعية، ومنطقية، ومتعايش معها على نحو إيجابي. (الحسين و محمد السيد، 2012، صفحة 61).

6_1_3 إجرائيا:

تعرف الصلابة النفسية إجرائيا على أنها مجموع الدرجات التي تتحصل عليها عينة الدراسة التي تعاني من مرض سرطان الثدي بإستجابتها لفترات مقياس الصلابة النفسية المطبق عليهم.

6-2 المساندة الاجتماعية (Social Support):

6_2_1 لغة:

في القاموس المحيط معنى "ساند" عاضد، وكاتف، وكافأ على العمل. (آبادي، 2005، صفحة 290).

6-2-2 إصطلاحا:

يعرفها علي عبد السلام (2005) على أنها الدعم المادي، العاطفي، والمعرفي الذي يستمده الفرد من جماعة الأسرة، أو زملاء العمل، الأصدقاء في المواقف الصعبة التي يواجهها في حياته وتساعده في خفض الآثار السلبية الناشئة عن تلك المواقف وتساهم في الحفاظ على صحته النفسية والعقلية. (فلاح و الهملان، 2008، صفحة 44).

6_2_3 إجرائيا:

تعرف المساندة الاجتماعية بأنها مقدار ما يتحصل عليه عينة الدراسة من مساندة من الأسرة والأصدقاء، من خلال إجاباتهم على أسئلة مقياس المساندة الاجتماعية المستخدم في الدراسة.

6_3 سرطان الثدي:

6_3_1 إصطلاحا:

هو ورم خبيث ناتج عن تكاثر عشوائي وغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي، والذي يؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة وأحيانا تنتقل إلى أماكن أخرى خاصة الكبد الرئتين، والعظام الذي يؤدي إلى موت الحالة في غياب العلاج (La rousse, 1999, p. 425).

6_3_2 إجرائيا:

نمو غير طبيعي للخلايا المبطنة لقنوات الحليب أو لفصوص الثدي، وغالبا ما يتكون المرض السرطاني في قنوات نقل الحليب وأحيانا في الفصوص وجزء بسيط جدا في بقية الأنسجة، كما أنه قد يكون مبكر ويمكن علاجه، وقد يكون منتشرا وهذا لا يمكن علاجه وإنما يقدم العلاج فقط لتسكين الآلام.

7- الدراسات السابقة:

7_1 الدراسات الخاصة بمتغير المساندة الاجتماعية:

ا_ الدراسات العربية:

_دراسة عبير محمد حسن، الصبان (2003)، تحت عنوان "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة.

أجريت الدراسة في المملكة العربية السعودية، ومن أهداف الدراسات التعرف على الأنواع المختلفة للضغوط النفسية التي تتعرض لها عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات، ونوع العلاقة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية، وشملت الدراسة من عينة تكونت من (400) امرأة سعودية متزوجة عاملة تراوحت أعمارهن بين (30-45) سنة وإختيرت بطريقة قصدية، بإستخدام المنهج الوصفي، واستخدم مقياس المساندة الاجتماعية لسارسون ومقياس الضغوط النفسية أعدته صاحبة الدراسة وتم عمل صدق وثبات للمقاسين.

وتوصلت الدراسة على أن افتقاد المرأة للمساندة المطلوبة يفقدها القدرة تدريجيا على مواجهة الضغوط النفسية التي تواجهها في حياتها. (رباح و الكردي ، 2012)

- **دراسة نبيلة باوية (2013):** بعنوان "الدعم الإجتماعي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي"، وتمت الدراسة بإستخدام المنهج الوصفي، وتمثلت أدوات الدراسة في استبيان الدعم الإجتماعي واستبيان الاحتراق النفسي المصممين من طرف الطابة، وتوصلت الدراسة النتائج الآتية:

- وجود مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة.

– عدم وجود فروق دالة إحصائيا في الاحتراق النفسي بين أفراد العينة المتزوجات ومرتفعات ومنخفضات الدعم الإجتماعي.

– عدم وجود فروق دالة إحصائيا في الاحتراق النفسي بين النساء المصابات قديما بسرطان الثدي مرتفعات ومنخفضات الدعم الإجتماعي.

– عدم وجود فروق دالة إحصائيا في الاحتراق النفسي بين النساء المصابات حديثا بسرطان الثدي مرتفعات ومنخفضات الدعم الإجتماعي.

– لا تجد فروق في الاحتراق النفسي تبعا لإختلاف المستوى التعليمي بين منخفضات ومرتفعات الدعم.

_دراسة سنوسي زموري (2014): بعنوان الذكاء العاطفي والمساندة الاجتماعية من طرف الزوج في تحقيق التوافق الزواجي لدى المرأة مستأصلة الثدي نتيجة السرطان، وتكونت العينة من (12) حالة من النساء مستأصلات الثدي نتيجة السرطان، وتمت الدراسة بإستخدام المنهج العيادي، وتمثلت أدوات الدراسة في دليل المقابلة نصف الموجهة، مقياس التوافق الزواجي، مقياس الذكاء العاطفي، ومقياس الدعم الإجتماعي العاطفي من طرف الزوج.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

– استئصال الثدي لدى المرأة نتيجة السرطان لا يودي إلى توافقها الزواجي.

– إسهام المساندة الاجتماعية الأسرية من طرف الزوج في تحقيق التوافق الزواجي، وتميز المرأة مستئصلة الثدي نتيجة السرطان مرتفعة من الدعم الأسري من طرف الزوج.

ب_ الدراسات الأجنبية:

– **دراسة(Kobasa and Puccetti, 2002)**، بعنوان "العلاقة بين صلابة الشخصية والمصادر الاجتماعية وإدراك المساندة النفسية الاجتماعية كمتغيرات وسيطة بين ضغوطات الحياة

والصحة النفسية والجسمية". أجريت الدراسة في كاليفورنيا وهدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين الصلابة الشخصية والمصادر الاجتماعية وإدراك المساندة الاجتماعية.

تكونت الدراسة من (170) من الموظفين الإداريين، باستخدام المنهج الوصفي، وخلصت الدراسة إلى:

1- العمل من أهم مصادر الضغوط وخصوصا تغيير المسؤوليات داخل العمل نفسه وتحمل مسؤوليات جديدة ثم زيادة معدل العمل.

2- وجود علاقة ارتباطية بين ضغوط الحياة والأعراض المرضية وكانت أهم الأعراض الشائعة لدى أفراد العينة إنخفاض الوزن وانخفاض الأداء الجنسي.

3- الصلابة النفسية لها أثر دال في التفاعل مع المساندة الأسرية بحيث أن مجموعة الأفراد الذين لديهم صلابة نفسية أعلى يتلقون المساندة الأسرية بشكل أفضل في إدراكهم لأحداث الحياة فهم أقل تأثيرا من الناحية الصحية من أولئك الذين لديهم صلابة نفسية منخفضة. (الديداموني، 2009)

- **دراسة برجمان وآخرون (Bergman, etall, 2008)**، تحت عنوان "أثر المساندة الاجتماعية على الضغوط النفسية والصحة النفسية"، هدفت إلى توضيح أثر المساندة الاجتماعية بوصفه عاملا مخففا من آثار الضغوط النفسية، وعامل يزيد من الصحة النفسية للفرد ويقلل من التعرض إلى الأمراض النفسية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (424) مسنا، استخدم الباحثون مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الأعراض النفسية، ومقياس الرضا عن الحياة، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن المساندة الاجتماعية ترتبط سلبا بأعراض الإكتئاب.

كما أكدت نتائج الدراسة أن المساندة الاجتماعية تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته وحياته.

7_ 2 الدراسات الخاصة بمتغير الصلابة النفسية:

ا_الدراسات العربية:

– **دراسة راضي من فلسطين (2008)**، بعنوان "الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء الانتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات"، يهدف التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية والإلتزام الديني والمساندة الاجتماعية، تكونت العينة من (100) من أمهات شهداء الانتفاضة في غزة، استخدم المنهج الوصفي، واستعمل ثلاث استبيانات من تصميم الباحث نفسه (الصلابة النفسية، الإلتزام الديني، المساندة الاجتماعية) ومن النتائج المستخلصة:

– وجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والالتزام الديني.

– لا توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لمتغير الحالة.

– **دراسة نورة بنت عبد العزيز الدامر (2014)**، بعنوان "الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الرياض"، هدفت الى معرفة مدى الاختلاف في معاملات الارتباط المتبادلة بين متغيرات الدراسة الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية بإختلاف نوع العينة.

تكونت مجتمع الدراسة من (600) مصابة بسرطان الثدي بمستشفيات مدينة الرياض، وجمعية زهرة لسرطان الثدي، والجمعية السعودية لمكافحة السرطان، وقد بلغت عينة الدراسة الأساسية (60) امرأة مصابة بسرطان الثدي، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، واستخدمت استبيان البيانات الشخصية من إعدادها، وإستبيان الصلابة النفسية من إعداد: عماد مخيمر 2003، مقياس المساندة الاجتماعية من إعداد: عفاف الفادي دانيال 2008.

أهم النتائج الموصل إليها: توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الدرجة الكلية للصلابة النفسية والدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية لدى المتعالجات من سرطان الثدي.

وأشارت النتائج أيضا إلى أن بعد المساندة الاجتماعية خارج إطار الأسرة هو المتغير الأوحد المؤثر في الصلابة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي من عينتي الدراسة.

_دراسة عوض وسنيورة (2015)، تحت عنوان "الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة"، هدفت إلى التعرف على درجة الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية، وتكونت العينة الفعلية للدراسة من (350) مريض من مرضى سرطان الرئة المقيمين منهم والمترددين على المستشفيات الحكومية والخاصة التي تعني بعلاج أمراض السرطان في محافظات شمال الضفة الغربية.

ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي، إذ قام الباحثان بإعداد إستبانتان لقياس متغيرات الدراسة وهي، إستبانة المساندة الاجتماعية وإستبانة الصلابة النفسية ثم التأكد من صدقها وثباتها. وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن متوسط النسبة المئوية التقديرية لدرجة للصلابة النفسية لدى مرض سرطان الرئة قد بلغت (71.2%)، كما بلغ متوسط النسبة المئوية التقديرية للمساندة الاجتماعية (83.3%)، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط طردية موجبة بين درجتي الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة، وتبين عدم وجود فروق جوهرية في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة بحسب متغيرات الجنس، عدد سنوات الإصابة بالمرض، مكان السكن، بينما وجدت فروق معنوية في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرض سرطان الرئة بحسب متغيرات العمر لصالح الأكبر سنا، ومتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين، ومتغير المستوى التعليمي لصالح المستوى الأعلى.

ب_ الدراسات الأجنبية:

_دراسة Kobasa and Pucatti(2002) ، بعنوان "العلاقة بين صلابة الشخصية والمصادر الاجتماعية وإدراك المساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطة بين ضغوطات الحياة والصحة النفسية الجسمية".

أجريت الدراسة في كاليفورنيا وهدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين الصلابة الشخصية والمصادر الشخصية وإدراك المساندة الاجتماعية.

تكونت عينة الدراسة من (170) من الموظفين الإداريين، واستخدم المنهج الوصفي.

فصلت الدراسة إلى:

1- وجود علاقة ارتباطية بين ضغوط الحياة والأعراض المرضية وكانت أهم الأعراض الشائعة لدى أفراد العينة إنخفاض الوزن وإنخفاض الأداء الجنسي.

2- الصلابة النفسية لها أثر دال في التفاعل مع المساندة الأسرية بحيث أن مجموعة الأفراد الذين لديهم صلابة نفسية أعلى يتلقون مساندة أسرية بشكل أفضل في ادراكهم لأحداث الحياة فهم أقل تأثيرا من الناحية الصحية من أولئك الذين لديهم صلابة نفسية منخفضة. (الديداموني، 2009)

8- التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد التطرق لمجموعة من الدراسات السابقة يمكن إجمال الملاحظات الآتية:

أ- الدراسات السابقة التي تناولت المساندة الاجتماعية وعلاقتها ببعض المتغيرات:

*** من حيث العينة:**

هناك تباين من حيث العينة فهناك دراسات كانت عينتها ذكور وإناث كدراسة (Kobosa and Pucetti, 2002) ودراسة (Bergman, 2008) فكانت حالاتها ذكور، إلا أن دراسة الصبان (2003) ودراسة زموري (2012) ودراسة بادية (2013) فإعتمدت على جنس أنثى، من ناحية أخرى اختلفت الدراسات في التطرق إلى العينة من الناحية العمرية (كصول) مثل دراسة الصبان (2003) من جهة أخرى دراسة (Bergman, 2008) التي تناولت فئة المسنين فقط والتي كانت من اكبر الدراسات من حيث حجم العينة للمستخدم.

*** من حيث المنهج:**

لقد تشابهت الدراسات السابقة، حيث أن معظم الدراسات اعتمدت على المنهج الوصفي كدراسة باوية (2013)، الصبان 2003، ما عدا دراسة برجمان (2008) لإعتماده على المنهج الوصفي التحليلي.

*** من حيث أدوات الدراسة:**

إختلفت الدراسات من حيث أدوات الدراسة فبعض الدراسات استخدمت مقاييس جاهزة كدراسة زموري (2012)، بينما نجد دراسات أخرى قام الباحثون ببناء مقاييس تتناسب وأهداف بحثهم مثل دراسة باوية (2013)، ودراسة الصبان (2003).

*** من حيث الأهداف:**

التنوع الكبير في الدراسات التي تناولت المساندة الاجتماعية، والتي هدفت للكشف عن العلاقات بينها وبين متغيرات أخرى ومن بين هذه المتغيرات: الضغوط النفسية، الإحتراق النفسي، الصحة النفسية

كدراسة كل من الصبان (2003)، دراسة نبيلة باوية (2013)، ودراسة Kobasa and Pucetti 2002)، كما نجد دراسات اعتمدت بالبحث عن أشد المساندة الاجتماعية كعامل مخفف من آثار الضغوط النفسية ويزيد كعامل مخفف من آثار الضغوط النفسية ويزيد من الصحة النفسية كدراسة زموري (2012).

*** من حيث النتائج:**

أوضحت بعض الدراسات عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين أفراد العينة في الدعم الإجتماعي كدراسة باوية (2013)، كما أشارت بعض الدراسات بأن للمساندة الاجتماعية علاقة ببعض المتغيرات، ففي دراسة برجمان (2008) دلت على سلبية العلاقة بين المساندة الاجتماعية وأعراض الإكتئاب.

ب- الدراسات السابقة التي تناولت الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات:

*** من حيث العينة:**

اختلفت العينة وتنوعت تبعا لإختلاف أهدافها فهناك دراسات تناولت الإناث فقط كدراسة راضي (2008) وأخرى تناولت ذكورا وإناثا كدراسة عوض وسنيورة (2015) ، أما الدراسة التي استخدمت عينة كبيرة فنجد دراسة عبد العزيز الدامر (2014).

*** من حيث المنهج:**

إعتمدت معظم الدراسات على المنهج الوصفي بإختلاف أنواعه كدراسة عبد العزيز الدامر (2014) استخدم المنهج الوصفي الارتباطي، أما دراسة عوض وسنيورة (2014) استخدما المنهج الوصفي التحليلي، وتتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في استخدام المنهج الوصفي.

*** من حيث أدوات الدراسة:**

تنوعت وتعددت أدوات جمع البيانات، فقد كانت ما بين مقاييس واستبانات بعضها من إعداد الباحث مثل دراسة راضي (2008) استخدم ثلاث استبانات هي الصلابة النفسية، المساندة الاجتماعية الالتزام الديني.

*** من حيث الأهداف:**

تنوعت البحوث السابقة، حيث هدفت بعض الدراسات إلى التعرف على علاقة الصلابة النفسية ببعض المتغيرات الأخرى، فهناك دراسات تناولت الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية كدراسة راضي (2008) وعبد العزيز الدامر (2014) و(Kobasa and Puccett 2002).

*** من حيث النتائج:**

فتوصلت الدراسات السابقة إلى وجود علاقة بين الصلابة النفسية وبعض المتغيرات، ومنها: الالتزام الديني (راضي، 2008)، والمساندة الاجتماعية (سنيورة، 2015)، كما توصلت بعض الدراسات كدراسة (Kobasa, 2002) إلى أن الصلابة النفسية لها أثر دال في التفاعل مع المساندة الأسرية أي أن الأفراد الذين لديهم صلابة نفسية يتلقون المساندة الأسرية بشكل أفضل من الذين لا يملكون صلابة نفسية.

الفصل الثاني: المسانـدة الإجتماعيـة

تمهيد

1-مفهوم المساندة الاجتماعية

2-مصادر المساندة الاجتماعية

3-أشكال المساندة الاجتماعية

4-وضائف المساندة الاجتماعية

5-بعض النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية

6-النماذج الرئيسية لتفسير دور المساندة الاجتماعية

7-العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمرض الجسدي

خلاصة الفصل

تمهيد:

المساندة الاجتماعية تعني تقديم الدعم والمساعدة للأفراد المجتمع خلال الظروف الصعبة أو وقت الحاجة، سواء كان ذلك الدعم من طرف العائلة، لأصدقاء، أو الهيئات والمؤسسات الاجتماعية

فالمساندة تعتبر من أهم العوامل الوسيطة حينما يتعلق الأمر بطبيعة الأثار التي تنتج عن التعرض للضغوط ثم كيفية التعامل مع أنواع مختلفة منها، فالمساندة ستسلم بشكل كبير في التخفيف من الضغوط المختلفة التي تأثر على الصحة النفسية والجسمية.

1- مفهوم المساندة الاجتماعية:

يشير هيلر وأخرون (hiler) على أن المساندة هي التقييم العام الذي يطوره الأفراد لأنفسهم والذي يدركون فيه أنهم في موضع حماية ورعاية وإحترام، وأن هناك أشخاص مهمين ومتواجدين لتقديم يد العون والدعم عندما يكونوا بحاجة إليه. (عناد مبارك، 2008، صفحة 5).

ويتفق كل من محمد الشتاوي ومحمد عبد الرحمن (1994) مع التعريف السابق على أن المساندة الاجتماعية هي وجود عدد كافي من الأشخاص في حياة الفرد يمكنه الرجوع إليه عن الحاجة وأن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له. (أماني و السرسي، 2001، صفحة 6).

بينما يرى باريرا barrera أن هناك ثلاث مفاهيم للمساندة الاجتماعية وهي:

1- **العنصر الإجتماعي:** وفقا لهذا المفهوم فإن المساندة الاجتماعية تشير إلى العلاقات أو الروابط الاجتماعية التي يقيمها الأفراد مع الأخرين ذوي الأهمية في بيئتهم الاجتماعية.

2- **المساندة الفعلية:** وينظر للمساندة الاجتماعية وفقا لهذا المعنى بإعتبارها تقويما معرفيا للعلاقات مع الأخرين.

3- **المساندة الاجتماعية المدركة:** والتي يستند على أساس الرضا من الدعم الاجتماعي المتلقى والشعور بالسند الذي يملكه الفرد من خلال تفاعله مع محيطه الإجتماعي. (مجدي و سليمان، 2009، صفحة 21).

فقد اتجه الباحثون في مفهوم المساندة الاجتماعية إلى فحص المساندة الاجتماعية المدركة والتي يشار إليها بأنها الإدراك العام لدى الشخص بأن الأخرين متاحون له وقت الحاجة. (شحته، 2009، صفحة 14).

فالمساندة الاجتماعية، إذا تعتمد على إدراك الأفراد لشبكاتهم الاجتماعية والتي يمكن استخدامها للمساعدة في أوقات الضيق.

فإدراك المصابة بالسرطان وتقديرها للمساندة ورضاها عنها، هو أمر في غاية الأهمية من حيث كونه مصدر لشعورها بالطمأنينة والسعادة، مما يترتب عن ذلك رضاها عن الحياة وتقبلها لها وتخفيف الضغوط التي نجمت جراء المرض.

2- مصادر المساندة الاجتماعية:

تختلف مصادر المساندة الاجتماعية بإختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد، إذ أنه في مرحلة الطفولة تكون المساندة متمثلة في الأسرة (الأم، الأب والأشقاء)، وفي مرحلة المراهقة تتمثل في جماعات الرفاق والأسرة، أما في مرحلة الرشد تتمثل في الزوج أو الزوجة وعلاقات العمل والأبناء.

وتأتي المساندة الاجتماعية من مصدرين رئيسين هما:

- **الأسرة:** التي تقلل من تأثير عدم القناعة بالعمل، وتساعد على التكيف مع طبيعته، ويتم عن طريقها تعزيز مصادر الاقتناع الأخرى، من خلال الإنجازات التي يسهم بها الفرد خارج موقف العمل وهذا يمكن أن تعوض المشاعر السالبة التي يشعر بها الفرد في عمله، وتعزز إحترام الذات لديه والقبول والشعور بالقيمة.

– **العمل:** الذي يقلل من تأثير الضغوط النفسية، إذ أن التماسك في جماعة العمل، وارتفاع درجة التفاعل الإيجابي والمودة بين العاملات وبين القيادة يؤدي إلى إنخفاض تأثير الضغوط عليهن وإلى التمتع بالصحة النفسية السليمة. (الصبان، 2003، صفحة 26)

– **الأصدقاء :**من خلال وجود جماعة ينتمي الفرد إليها تستجيب لمستوى نمو ومفاهيمه والشعور بالراحة للتواجد الأصدقاء ومشاركتهم اهتمامات الحياة والحصول على المناصرة والمساعدة عند الضرورة. (شلايل ، 2020، صفحة 21).

3 –اشكال المساندة الاجتماعية:

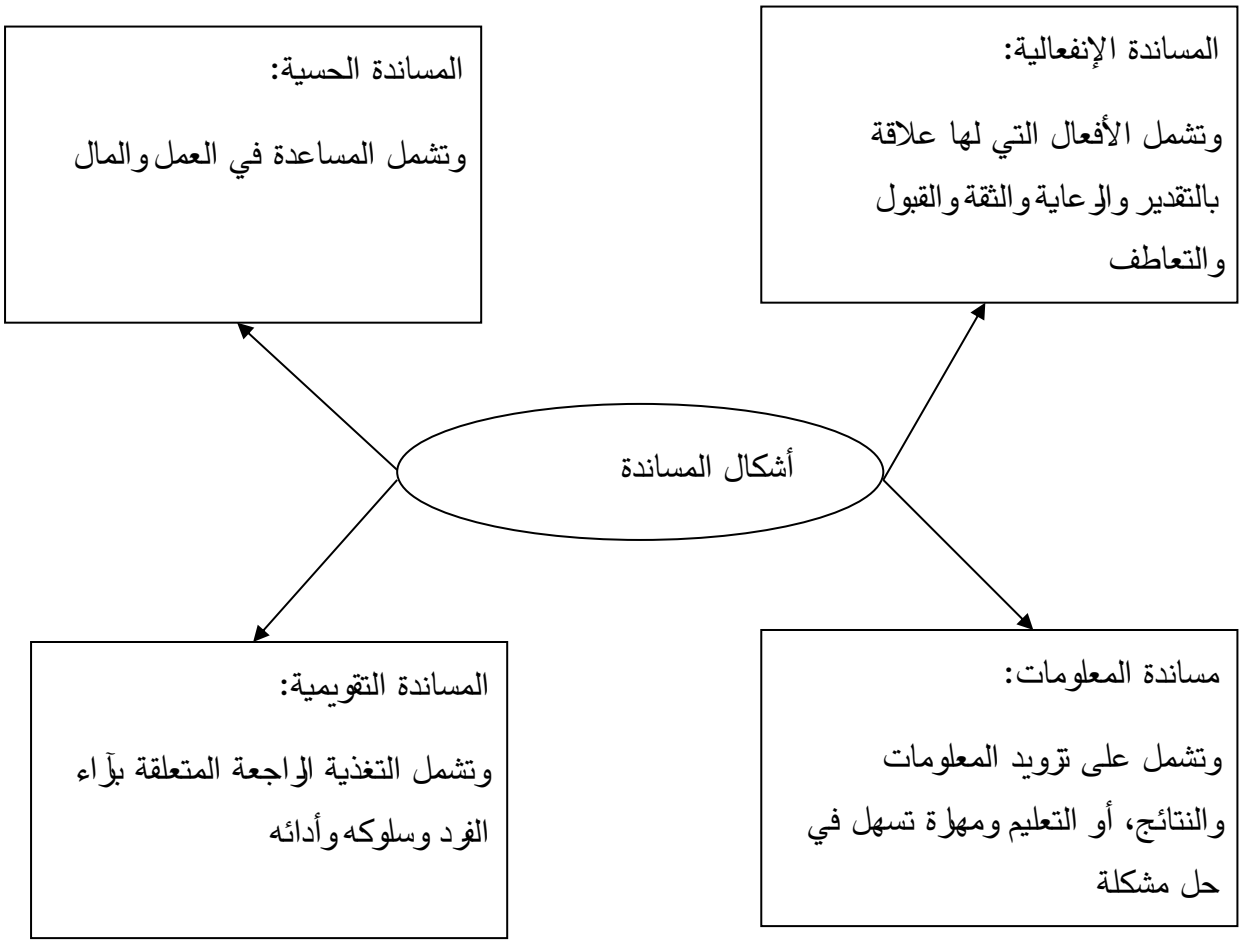
3_1 المساندة الإنفعالية: التي تنطوي على الأفعال التي تنقل التقدير والرعاية والثقة، والقبول والتعاطف.

3_2 المساندة الحسية (الادائية): التي تنطوي على المساعدة في العمل والمال.

3_3 المساندة المعلوماتية: التي تنطوي على إعطاء نصائح أو معلومات أو تعليم مهارة تسهل حل مشكلة أو موقف ضاغط.

3_4 المساندة التقويمية: التي تنطوي على التغذية الرجعية المتعلقة بآراء الفرد أو سلوكه. (الصبان، 2003، صفحة 26)

وهذا ما يوضحوا الشكل الآتي:



شكل رقم (1) أشكال المساندة الاجتماعية. (رباح و الكردي ، 2012، صفحة 14)

4 _ وظائف المساندة الاجتماعية:

4_1 الوظيفة الوقائية: تعتبر المساندة الاجتماعية مصدرا هاما من مصادر الدعم النفسي الإجتماعي الفعال، الذي يحتاج الفرد في مواجهة الضغوط، حيث يؤثر نمط ما يتلقاه الفرد من دعم سواء كان عاطفيا أو معلوماتيا أو ذاتيا، في شد عضده وإثراء خبرته وجعله أكثرا إدراكا وتقديرا وواقعيا في تقييمه للحدث، مما يسهم في زيادة قدرته ومهارته في مواجهة الضغوط والتعامل معها، وبذلك نجد أنه بمقدار تلقي المساعدة والدعم الإجتماعي يكون التباين في حدوث الضغوط وخطورة تأثيراتها. (أماني و السرسي، 2001، صفحة 15)

وفي هذا الصدد، أجريت دراسة على مجموعة من الأفراد، تم تعويضهم لمهمات تسبب لهم في الضغط مثل: العد العكسي السريع بإنقاص رقم (13) في كل مرة أو عن طريق تكليفهم بالحديث أمام مجموعة غير متجاوبة من المستمعين، ثم تم قياس استجابتهم السيمباثاوية، والإستجابة الصادرة عن الأجهزة الهيبوثلاموسية والنخامية المنشطة لقشرة الأدرينالية.

وقد لوحظ دائما أن هذه الإستجابات كانت أكثر انخفاضا عند وجود رفيق مساند فبمجرد التفكير أو الإعتقاد بوجود المساندة فإن ذلك يخفف من ردود الأفعال الفيزيولوجية والعصبية الصماوية التي تصدر إستجابة للضغط. (شيلي، 2008، صفحة 447).

4-2 الوظيفة العلاجية:

إن المساندة الاجتماعية بما تتيحه من علاقات إجتماعية، تتسم بالدفئ والثقة وتعمل كحواجز ضد التأثيرات السلبية لضغوط الحياة، ومثل هذه العلاقة بالإضافة إلى أنها تمثل مصدرا للتخفيف من الأثار السلبية الناتجة عن التعرض الفرد للأحداث الضاغطة، بما تتيحه من إشباع لحاجات الفرد فإنها تزيد من شعوره بهويته وتقديره لذاته وتعمل على شحن معنوياته وتعزز الثقة بالنفس وهي كلها عوامل تساعد على الوقاية من هذه الضغوط، حيث تساهم كذلك في الشفاء، مما يترتب عنها من أثار سلبية على الصحة و النفس. (رباح و الكردي ، 2012، صفحة 16).

وفي كل الأحوال، فهناك جانب هام للمساندة الاجتماعية يتمثل في كونها فرصة تسمح للفرد للتعبير عن الإنفعالات، مما يعزز الصحة النفسية والجسدية، عند مواجهة الضغوط. (آيت حمودة و فاضلي، 2011، صفحة 3)

5 – بعض النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية:

تعدد واختلفت النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية ومنها:

5-1 نظرية المقارنة الاجتماعية:

تؤكد هذه النظرية، أن الأفراد عند تعرضهم لأحداث الحياة الضاغطة وشعورهم بالحاجة للمساعدة، فإنهم يسعون للإندماج وطلب المساندة من الأخرين اللذين يفضلونهم أو يتساوون معهم أو الذين مروا بنفس الخبرات الضاغطة، حيث يقدم لهم هذا النمط من الإندماج معلومات ضرورية، تعمل على تحسن مواقفهم في التعامل مع تلك الأحداث الضاغطة ،أي أن الحاجة هنا أو المساندة تطلب من أفراد بعينهم دون غيرهم. (فلاح و الهملان، 2008، صفحة 54)

5-2 نظرية التبادل الإجتماعي:

ينظر إلى العلاقات من خلال نظرية التكافؤ التي تعتبر من أهم النظريات التبادل الإجتماعي على أنها تتكون من تبادل المصالح والفوائد، أي أن الأفراد المشتركين في علاقة التبادل يفترضون أن تقديم فائدة أو منفعة يرتبط بتلقي الفرد منفعة في المقابل، وأن تلقي منفعة يعد دينا ملزما بإعادة تقديم منفعة في المقابل.

وأي خلل في هذا التبادل المتوقع يؤدي إلى ردود فعل وجدانية سلبية، ومن بين العوامل الهامة التي تأثر على أهمية تلك الإعتبارات نوعية العلاقة إذ أن التكافئ مهم في علاقات العمل (علاقات ملزمة) وكذلك العلاقات الودية (علاقات الأصدقاء). (الصبان، 2003، صفحة 31) .

6- النماذج الرئيسية لتفسير دور المساندة الاجتماعية:

قدم كوهن وويلز (cohene et wills1985) دراسة استعرضا فيها نتائج البحوث التي أجريت في مجال المساندة والتي تبحث حول الدور الذي تؤديه المساندة الاجتماعية في المحافظة على استمتاع المرء بالصحة النفسية والبدنية الجيدة.

وقد لخص الباحثان إلى أن هناك نموذجين لتفسير الدور الذي تقوم به المساندة في سعادة الفرد. (مجدي و سليمان، 2009، صفحة 27)

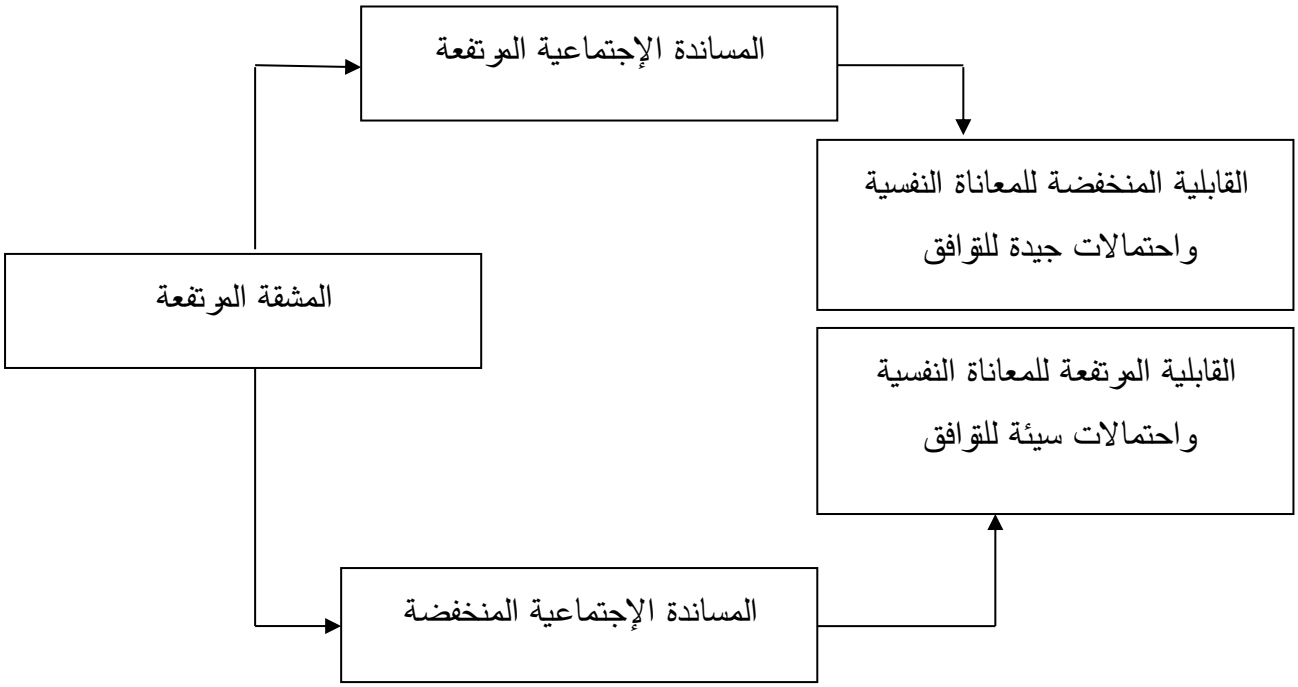
ويمكن توضيح هذين النموذجين على النحو الأتي:

6-1 نموذج الأثر الواقي (المخفف من الضغط):

يرى لازروس (lazaruz ,1966) أن الضغط ينشأ عندما يقدر الشخص موقف ما على أنه مهدد بينما لا تكون لديه الإستجابة المناسبة للمواجهة. (مجدي و سليمان، 2009، صفحة 27)

حيث أن هذه الضغوط التي يتعرض لها الأفراد في حياتهم اليومية، ذات تأثير سلبي على صحتهم النفسية والبدنية وأن العلاقات الاجتماعية المساندة تقي الفرد وتحول دون حدوث هذه التأثيرات السلبية المشقة عليه، ومن ثم فإن المساندة الاجتماعية وفقا لهذا النموذج، ترتبط بالصحة لدى الأفراد الذين يمرون بأحداث ضاغطة. (دياب، 2006، صفحة 61).

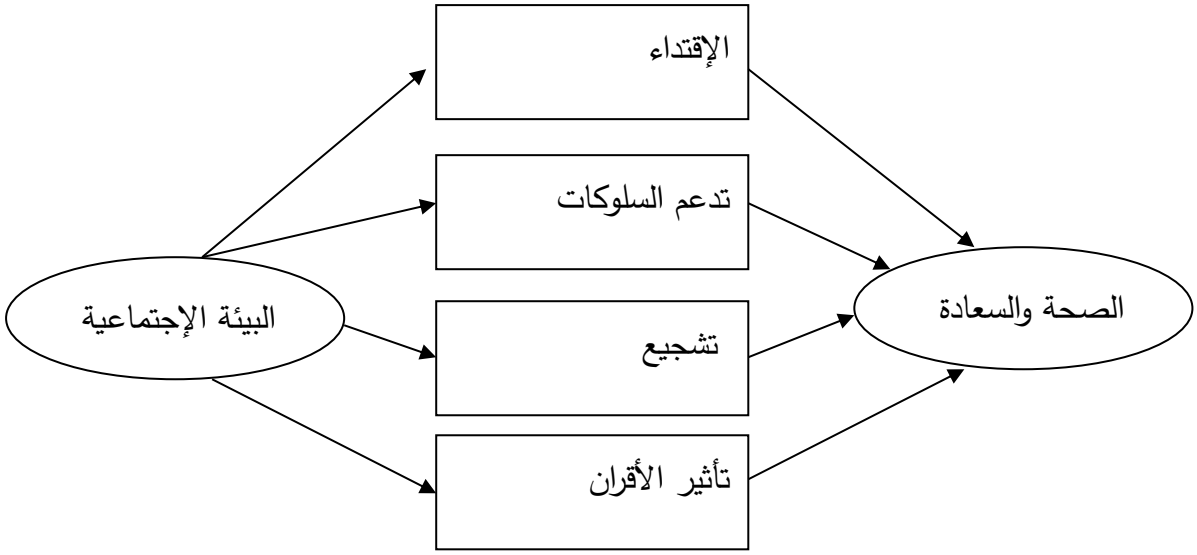
ومن ثم فإن المساندة الاجتماعية تستطيع أن تخفض من الضغط، حتى يستعيد الفرد نواحي النقص التي نشأت لديه، وتقدم هذه النظرية مفهوما نظريا جديدا هو نموذج الحماية ويقصد به أن المساندة الاجتماعية المرتفعة تحمي الشخص من سيطرة الضغط النفسي وتأثيره السلبي على حالته الصحية، وهذا ما يوضحه الشكل الآتي (الصبان، 2003، صفحة 26).



شكل رقم (2): نموذج الأثر الواقي (دياب، 2006، صفحة 61)

2-6 نموذج الأثر الرئيسي:

يفترض هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية لها تأثير مفيد على حياة الفرد وسعادته بغض النظر عما إذا كان هذا الفرد يقع تحت ضغط أم لا،قد أشتق هذا النموذج أدلته من واقع التحليلات الإحصائية التي أظهرت وجود أثر رئيسي لمتغير المساندة وعدم وجود تأثير للتفاعل بين الضغط والمساندة، فهناك أثر عام مفيد للمساندة الاجتماعية على الصحة البدنية والنفسية لأن الشبكات الاجتماعية يمكن أن تزود الأفراد بخبرات إيجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع، وهذا النوع من المساندة يرتبط مع السعادة ويجنب الخبرات السالبة التي قد تزيد من احتمال حدوث الإضطرابات السيكوسوماتية. (دياب، 2006، صفحة 28)



شكل (3): نموذج كوهين وويلز(تأثير المساندة الاجتماعية على الصحة النفسية والبدنية للفرد). (رباح و الكردي ، 2012، صفحة 17).

7- العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمرض الجسدي:

يمكن للمساندة الاجتماعية أن تقلل من الوفيات الناجمة عن الأمراض الخطيرة، فقد بينت نتائج الدراسات بأن الأفراد الذين لديهم علاقات إجتماعية أكثر من الناحية الكمية وأحيانا نوعية متميزة من العلاقات،تكون معدلات الوفيات بينهم متدنية، وهذا ما أثبتته دلائل تم الحصول عليها نتيجة مسح أجري على الراشدين من سكان منطقة الأميداني كالفورنيا حول الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في مقاومة التهديد الناجم عن المرض.

إذ سئل حوالي 7000 شخص عما لديهم من روابط إجتماعية، ثم تم تتبع معدلات الوفاة بينهم على مدى 9 سنوات.

وأظهرت النتائج بأن الأفراد الذين كان لديهم عدد أقل من الروابط الاجتماعية كانوا أكثر عرضة للموت خلال تلك الفترة، من أولئك الذين كان لديهم روابط متعددة. (شيلي، 2008، صفحة 449).

فالنساء اللواتي كانت لهن روابط إجتماعية تمكن من العيش أكثر من الأخريات بمعدل 2.8 سنة وكذلك تمكن الرجال بمعدل العيش 2.3 سنة أكثر من الأخرين. (tousigmant, 2009, p. 95)

كما بينت دراسة (cordova et al,2007) أن المرأة التي تعاني من نقص المساندة الاجتماعية بحيث لا تستطيع التعبير عن معاناتها عن المرض تطورا أعراض قلق ما بعد الصدمة.

(sophie le loin, 2009, p. 150)

و من هنا يتبين لنا بأن المساندة الاجتماعية التي تقدم من مختلف الشبكات الاجتماعية للفرد تلعب دورا هاما في التخفيف من الأثار الناجمة عن المرض، ومن المعاناة النفسية، كما تقلل من احتمال الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية. (sophie le loin, 2009, p. 150)

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى مفهوم المساندة الاجتماعية وضائف المساندة الاجتماعية, كذلك مصادرها واشكالها وتناولنا في الأخير علاقتها بالمرض الجسدي, حيث أنها الدعم والمساعدة التي يتلقاها الفرد من الأخرين ولها دور في مساعدته على اكمال العلاج وتجاوز الازمات خلال ظروفه الصعبة، كما ان للمساندة الاجتماعية علاقة بالصلابة النفسية وهذا ما سنتطرق إليه في الفصل الموالي.

الفصل الثالث: الصلابـة النفسيــة

تمهيد

1-مفهوم الصلابة النفسية

2-بعض المفاهيم المفسرة للصلابة النفسية

3-أهمية الصلابة النفسية

4-أبعاد الصلابة النفسية

5-بعض النماذج المفسرة للصلابة النفسية

6-خصائص الصلابة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الصلابة عامل مهم وحيوي من عوامل الشخصية في مجال علم النفس، وهي عاملا حاسما في تحسين الأداء النفسي، والصحة النفسية، وكذلك المحافظة على السلوكيات، وقد درس هذا العمل على نحو واسع في أعمال كوبازا، ذكرت الصلابة كعامل مهم في توضيح لماذا بعض الناس يمكن مقاومتهم للضغوطات والبعض الأخر يمرضون، وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى مفهوم الصلابة ومفاهيم ذات علاقة بالصلابة وأهميتها وأبعادها وأهم النظريات المفسرة لها، وأخيرا التعرف على خصائص الصلابة النفسية.

1- مفهوم الصلابة النفسية:

يعود هذا المفهوم إلى سوزان كوبازا (kobassa, 1979) حيث توصلت لهذا المفهوم من خلال سلسلة من الدراسات، والتي استهدفت معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص لصحتهم النفسية والجسمية، رغم تعرضهم للضغوط،و تعرفها كوبازا (kobassa,1979):بأنها كوكبة من سيمات الشخصية، والتي تعمل كمصدر للمقاومة في مواجهة الأحداث الضاغطة.

(حنصالي ، 2013، صفحة 27).

ويعرفها فنك funk: هي خصلة عامة في شخصية الفرد، التي تعمل على تكوينها وتنميتها للخبرات البيئية التي تحيط بالفرد منذ صغره. (funk, 1992, p. 336)

كما عرفها مخيمر على أنها نمط التعاقد النفسي يلتزم به الفرد، تجاه نفسه وأهدافه، واعتقاد الفرد بأنه يمكنه أن يكون له تحكم فيما يتلقاه من أحداث ضاغطة، وتحمل مسؤولية ما يتعرض له من أحداث وإن ما يطرأ على جوانب حياته من تغير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا أو إعاقة له. (مخيمر، 1996، صفحة 248)

بروكس(2005)brooks:عرفها على أنها قدرة الفرد على التعامل بفعالية مع الضغوط النفسية والقدرة على التكيف مع التحديات والصعوبات اليومية والتعامل مع الإحباط، والأخطاء والصدمات النفسية والمشاكل اليومية لتطوير أهداف محددة وواقعية لحل المشاكل والتفاعل بسلاسة مع الأخرين .

ومعاملة الأخرين بإحترام وإحترام الذات. (بن عبد الجهني، 2011)

بالإضافة إلى تعريف سيد أحمد الباهض: الصلابة النفسية هي إدراك الفرد وتقبله للمتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها، فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوط وتساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالنهك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط (البهاص و السيد أحمد، 2002، صفحة 391).

2- بعض المفاهيم المقاربة لمفهوم الصلابة النفسية:

2-1 الرجوعية النفسية أو الجلد:

هي قدرة شخص أو الجماعة على التطور الإيجابي ومواصلة التوجه البناء نحو المستقبل على الرغم من وجود الجرح الصدمي ويتجه المسار الرجوعي في الشخص بفعل التفاعل بين الفرد نفسه ومحيطه (anna marie, 2003, p. 37)

يعرفها نور بير سلامي على أنها مقاومة الفرد أو الجماعة لعوامل وجودية صعبة بالتالي القدرة على العيش والنمو رغم الظروف ار ملائمة أو الكارثية. (بوسنة عبد الوافي، 2012، صفحة 125).

يعرفها (cyrulink, 1999) عبارة عن استراتيجية للمقاومة ضد الصدمة والألم. (شرفي محمد الصغير، 2000، صفحة 9)

2-2 فاعلية الذات:هي توقع الفرد بأنه قادر على أداء تنفيذ السلوك الملائم والمناسب الذي يحققه نتائج مرغوبا فيها، تخدم صحته وتزيد من ثقته وقدرته على مواجهة التحديات التي قد يواجهها في حياته اليومية. (مفتاح ، 2001، صفحة 161).

يعرفها (bandura, 1989): بأنها تقييم الفرد لمدى فاعليته وكفاءته في مواجهة المواقف خاصة المواقف التي تحتوي على المشقة والشدة غير المتوقعة. (أبو الندى ، 2007، صفحة 33).

لقد ميز باندورا بين معنيين للفاعلية:

2-2-1 الفاعلية الذاتية المتوقعة: وتعني شعور الفرد بقدراته أو عجزه عن القيام بسلوك معين أو إنجاز ما يضمن هذا الشعور بالقدرة على التحكم.

2-2-2 الفاعلية الذاتية المرجعية: اعتقاد الفرد بأن السلوك الذي يقوم به سوف يوصله إلى النتائج التي يتمناها.

وتعرف على أنها مجموعة الأحكام الصادرة عن الفرد، وهي تعبر عن معتقداته حول قدرته على القيام بسلوكيات معينة، وكذلك التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة، وتحدي الصعاب. (إمام مصطفى سيد، 2001، صفحة 26)

2_3 قوة الأنا:

هي كفاية الأنا بالنسبة لما تؤديه من وظائف في الشخصية، متضمنا أيضا كفاية للوظائف الجسمية العقلية والإنفعالية والاجتماعية، والخلقية وكفاية الإستجابة للمثيرات الداخلية. (الأنا فرويد، 1972، صفحة 62)

2_4 المرونة النفسية:هيا الإستجابة الإنفعالية والعقلية التي تمكن الإنسان من التكييف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة سواء كان هذا التكيف بالتوسط أو القابلية للتغير أو الأخذ بأيسر الحلول. (أحمدي، 2007، صفحة 5)

2_5 التكيف: كما أن الصلابة تؤثر على القدرات التكيفية من ناحية أن الذين يتمتعون بالصلابة عندهم كفاءة ذاتية أكثر، ولديهم تقديرات إدراكية من ناحية أن الشخص الصلب يدرك ضغوطات الحياة اليومية

على أقل ضغطا، ولديهم استجابات تكيفية أكثر (مجدي و الصفدي، رسالة ماجستير منشورة، صفحة 29).

3- أهمية الصلابة النفسية:

قدمت كوبازا "kobaza" العديد من التفسيرات توضح فيها السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد ومن بينها:

- الصلابة النفسية تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة.
- أنها تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة وتساعد على الإنتقال من حال إلى حال.
- تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الإجتماعي.
- تقود إلى تغيير من الممارسات الصحية مثل اتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة، مما يساعد على التقليل من الإصابة بالأمراض الجسمية. (نوفل و راضي ، 2008، صفحة 51).
- الصلابة النفسية مركب مهم من مركبات الشخصية القاعدية.
- تقي الإنسان من أثار الضواغط الحياتية المختلفة.
- تجعل الفرد أكثر مرونة وتفاءلا وقابلية لتغلب على مشاكله الضاغطة.
- تعمل الصلاة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسدية والإضطرابات النفسية.

(العبدلي ، 2012، صفحة 39).

4- أبعاد الصلابة النفسية:

توصلت كوبازا kobaza من خلال دراستها إلى أن الصلابة النفسية تتكون من 3 أبعاد هي:

الإلتزام، التحكم، والتحدي.

4-1الإلتزام: هي نوع من التعاقد ويلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والأخرين من حوله ويعكس الإلتزام إحساسا عاما للفرد بالعزم والتصميم الهادف ذي المعني ويعبر عنه بميله، ليكون

أكثر قوة ونشاطا تجاه بيئته بحيث يشارك بإيجابية في أحداث، ويكون بعيدا عن العزلة والسلبية والخمول والكسل. (cotton, 1990)

يرى فلوكمان (flokman, 1984) أن الالتزامات تكشف عما هو مهم وله معنى للفرد، ويمكن أن تعرف من خلال عدد من مستويات الأفكار التجريدية، والتي تمتد من الأفكار والقيم إلى غايات محددة.

هو مصطلح يشير إلى إحساس الناس بروح المسؤولية نحو الأخرين والأحداث في حياتهم الزوجية والأسرية والاجتماعية والمهنية. (عبد العزي، 2010، صفحة 129)

4-1-1-أنواع الإلتزام: تناولت كوبازا kobassa مكون الإلتزام الشخصي في واقعها حيث رأت أنه يضم كل من:

-**الإلتزام نحو الذات:** وعرفته هو أنه إتجاه الفرد نحو معرفته لذاته وتحديد أهدافه وقيمه الخاصة في الحياة وتحديد اتجاهاته الإيجابية على نحو يميزه عن الأخرين.

-**الإلتزام إتجاه العمل:** وعرفته بأنه إعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته سواء له أو للأخرين واعتقاده بضرورة الإندماج في محيط العمل وكفاءته في إنجاز عمله، وضرورة تحمله للمسؤوليات العمل والإلتزام. (Kobasa & Maddi, 1985, p. 525)

ومن خلال الإطلاع على الأدب التربوي اتضح وجود عدة مظاهر للإلتزام تتمثل في الأتي:

_ **الإلتزام الديني:** هو الإلتزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح، وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمر الله بهوالإنتهاء عن ما نهى عنه.

_ **الإلتزام الأخلاقي:** هو إلتزام الفرد بالقيم، والأخلاقيات التي ترجع في الأصل إلى الأديان والعقائد ومن ثم فالأخلاقيات التي يجب أن يلتزمها الأفراد في المجتمع المسلم مصدرها القران والسنة. (أبو الندى ، 2007، صفحة 312).

_**الإلتزام القانوني:** هو اعتقاد الفرد بضرورة الإنصياع لمجموعة عن القواعد والأحكام العامة وتقبل تنفيذها جبار بواسطة السلطة المختصة في حالة خروج عنها أو مخالفتها لما تمثله من أسس منضمة للسلوكيات العامة داخل المجتمع. (عبد الله، 1992، صفحة 290)

4-2 التحكم: أشارت إليه كوبازا "kobassa" و"بوستي " (1983) بوصفه أنه اعتقاد الفرد بأن المواقف وظروف الحياة المتغيرة التي يتعرض لها هي أمور متوقعة الحدوث ويمكن التنبؤ بها والسيطرة عليها.

مصطلح التحكم يشير إلى ميل الناس إلى الإعتقاد أن لهم قدرة التأثير على الأحداث التي يتعرضون لها في حياتهم، وبضبطها.

وهو عبارة عن إحساس بالتحكم الذاتي asense of personal control. (مفتاح ، 2001، صفحة 129).

4-3التحدي: تعرفه كوبازا "kobassa" و"بوستي " (1983) "أنه اعتقاد الفرد بأن التغيير المتجدد في أحداث الحياة هو أمر طبيعي بل حتمي لابد منه لإرتقاءه أكثر من كونه تهديدا له، مما يساعده على المبدأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد في مواجهة الضغوط بفاعلية، ويظهر التحدي في اقتحام المشكلات لحلها، والقدرة على المثابرة وعدم الحذف عند مواجهة المشكلات. (السيد عثمان، 2001، صفحة 10).

تتضح أن التحدي يمثل قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة وتقبلها بما فيها من مستجدات بإعتبارها أمور طبيعية لابد من حدوثها بنمو والإرتقاء، مع القدرة على مواجهة المشكلات وهذه الخاصية تخلق للفرد مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة.

5 – بعض النماذج المفسرة للصلابة النفسية:

5-1 نظرية كوبازا 1979 والدراسات المنبثقة عنها:

اعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية، تمثلت أسس النظرية في أراء بعض العلماء أمثال فرانكلو، ماسلوو، وروجرز والتي أشارات إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة.

ويعد نموذج لازورس من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية، حيث أنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل وحددها في 3 عوامل رئيسية:

1- البنية الداخلية للفرد.

2- الأسلوب الإدراكي المعرفي.

3- الشعور بالتهديد والإحباط.

ذكر لازاروس أن حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد للمواقف واعتباره خططا قابلة للتعايش، تشمل عليه الإدراك الثانوي، وتقديم الفرد لقدرته الخاصة، وتحديد لمدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة.

فتقييم الفرد لقدراته على نحو السلبي يجزم بضعفها وعدم ملاءمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعر بالتهديد وهو ما يعني عند لازروس توقع حدوث الفرد سواء البدني أو النفسي ويؤدي الشعور بالخطر أو بالضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل. (أبو الندى ، 2007، صفحة 26).

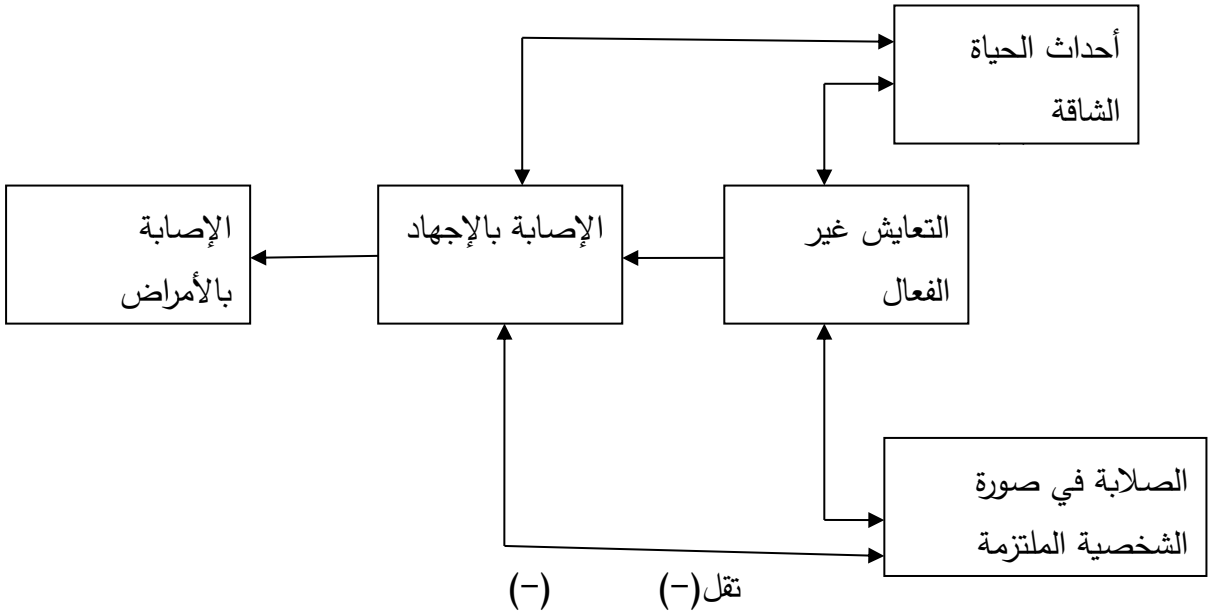
وترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها البعض، فعلى سبيل المثال يتوقف الشعور بالتهديد على الأسلوب الإدراكي الموقفي، كما يؤدي الإدراك الإيجابي إلى تضاؤل الشعور بالتهديد، ويؤدي الإدراك السلبي إلى زيادة الشعور بالتهديد، ويؤدي إلى تقييم بعض الخصال الشخصية كتقدير الذات.

وطرحت كوبازا "kobassa" الإفتراض الأساسي لنظريتها بعد أن أجرت دراسة على رجال الأعمال والمحامين والعاملين في الدرجة المتوسطة والعليا في الصحة النفسية والجسمية والأحداث الصادمة، وقد خرجت ببعض النتائج والتي كان منها:

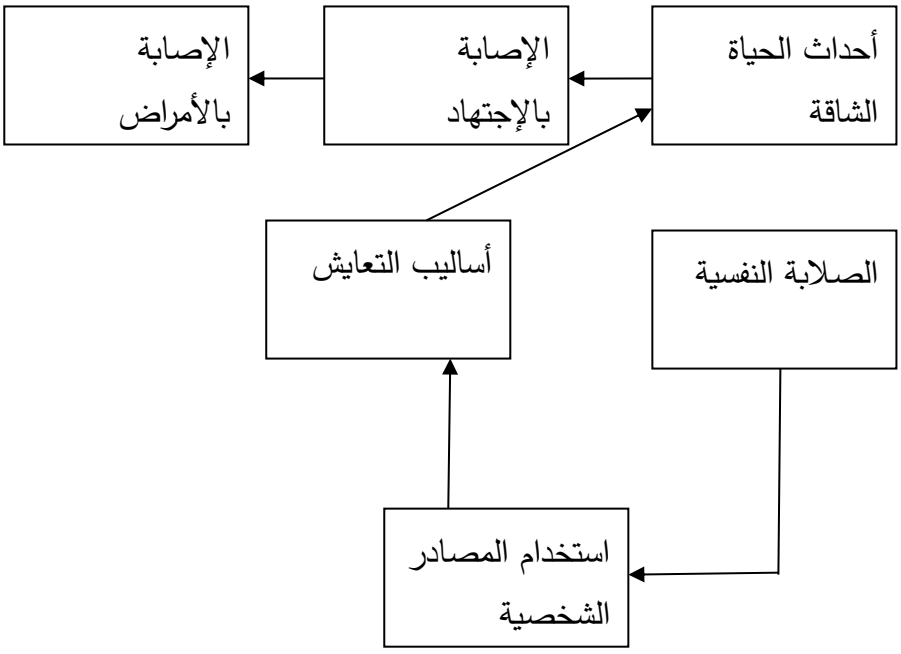
- الكشف عن مصدر إيجابي جديد في مجال الوقاية من الإضطرابات النفسية والجسمية وهو الصلابة النفسية بأبعادها "الإلتزام – التحكم – التحدي ".
- إن الأفراد أكثر صلابة حصلوا على معدلات أقل في الإصابة بالإضطرابات النفسية رغم تعرضهم للضغوط الشاقة.

فكان هذا الإفتراض أن التعرض للأحداث الصادمة الحياتية الشاقة يعد أمرا ضروريا، بل أنه حتمي لابد منه لإرتقاء الفرد ونضجه الإنفعالي والإجتماعي، وأن مصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث الصادمة ومن أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية. (عودة و محمد، 2010، صفحة 79)

عرض بعض الأشكال التي توضح تأثير الصلابة على الفرد، وتوضح منظورا جديدا للمتغيرات البناءة في علم النفس الحديث:



شكل (4): يوضح التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للصلابة النفسية (kobassa & laddi, 1982, p. 172)



شكل (5): يوضح التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة النفسية (kobasa & puccéti, 1983, p. 216)

يوضح الشكل رقم 2 أن الصلابة النفسية تعمل كمتغير مقاومة وقائي يقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغوط، وتزيد من استخدام الفرد لأساليب المواجهة الفعالة، وتزيد أيضا من العمل على استخدام الفرد بمصادره الشخصية والاجتماعية المناسبة تجاه الظروف الضاغطة

2-5 نموذج فنك "funk" المحلل لنموذج كوبازا " kobassa":

لقد حاول "فنك" تقديم أحداث النماذج في مجال الوقاية من الإضطرابات سنة (1992) من خلال دراسته التي أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الإنفعالي من ناحية، والصحة العقلية من ناحية أخرى، على عينة قوامها (16 جنديا إسرائيليا) وقد اعتمد في تحديده لدور الصلابة النفسية على المواقف الشاقة الواقعية.

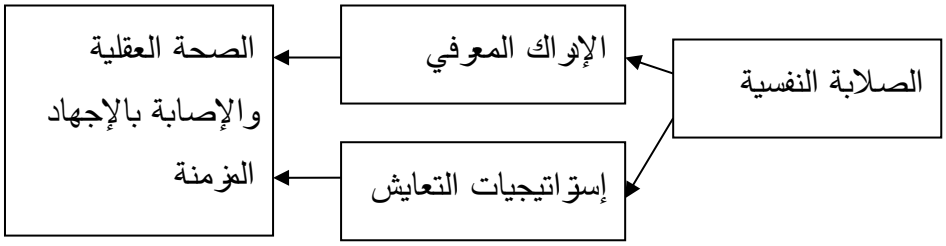
حيث توصل إلى إرتباط مكون للتحكم والإلتزام فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخدام استراتيجيات التعايش خصوصا إستراتيجية ضبط الإنفعال، حيث ارتبط بعد

التحكم إيجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك المواقف على أنه أقل مشقة، واستخدام استراتيجية حل المشكلات للتعايش.

وقام "فنك" بإجراء دراسة أخرى سنة (1995) تحمل الهدف الذي قامت عليه الدراسة الأولى، وعلى عينة من الجنود الإسرائيليين أيضا واستخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة أربعة أشهر تم خلالها تنفيذ المشاركين خلال هذه الدراسة لأوامر المطلوبة منهم حتى وأن تعارضت مع ميولهم، واستعداداتهم الشخصية، وذلك بصفة متواصلة، ولقياس الصلابة النفسية، وكيفية الإدراك المعرفي، لأحداث شاقة الحقيقية، وطرق التعايش قبل التدريب وبعد الإنتهاء منها تم التوصل إلى نفس النتائج الدراسة الأولى.

(العياضي، 2010، صفحة 18)

ثم قدم "فنك" نموذجه المعدل لنموذج "kobassa" التعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها.



الشكل رقم (6):نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها.

(flouar & mikulincetaubman, 1995, p. 687)

6- خصائص الصلابة النفسية:

حصر taylor 1995 خصائص الصلابة النفسية فيما يلي:

1- الإحساس بالإلتزام أو البنية لدفع النفس للإنخراط في أي مستجدات تراجعهم.

2- الإيمان بالسيطرة، الإحساس بأن الشخص نفسه هو سبب الحدث الذي حدث في حياته، وأن الشخص يستطيع أن يؤثر على بيئته.

3- الرغبة في إحداث التغيير ومواجهة الأنشطة التي تكون بمثابة فرص للتطور والنماء ومن خلال معرفة خصائص الصلابة النفسية نجد أن هناك نوعين من الخصائص، وهذا ما أكدته دراسة مخيمر في مجال الصلابة النفسية.

وتنقسم الخصائص إلى فئتين فئة من الأفراد لديهم خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة ، فئة لديهم خصائص الصلابة المنخفضة.

6-1 خصائص ذوي الصلابة المرتفعة:

توصلت كوبازا خلال الدراسات التي أجرتها (1979 ،1982 ،1983 ،1985) إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يتميزون بالخصائص التالية:

- القدرة على الصمود والمقاومة
- لديهم إنجاز أفضل
- أكثر اقتدارا ويميلون للقيادة والسيطرة
- أكثر نشاطا، وذو فعالية فضلى (الحسين و محمد السيد، 2012، صفحة 15).
- يتمتعون بالإنجاز الشخصي
- لديهم القدرة على التحمل الاجتماعي
- لديهم نزعة تفاؤلية وأكثر توجها للحياة
- لديهم قدرة على تلاشي الإجهاد
- لديهم ارتفاع الدافعية (أبو الندى ، 2007، صفحة 32).

6-2 خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة:

- عدم تحمل المشقة وعدم القدرة على الصبر
- عدم القدرة على تحمل المسؤولية
- قلة المرونة في اتخاذ القرارات
- الهروب من مواجهة الأحداث الضاغطة
- عدم القدرة على الضبط الداخلي
- ليس لديهم مبادئ معينة
- فقدان التوازن
- التجنب والبحث عن المساندة (خالدي أديب، 2009، صفحة 46).

خلاصة الفصل:

ومما سبق ذكره يتضح ان الصلابة النفسية تبني جدار دفاع نفسي للفرد يساعده على التكيف مع مجمل احداث الحياة الصعبة, ويعينه على التكيف مع أحداث الحياة الضاغطة وتخلق نمطا من الشخصية شديدة الاحتمال تستطيع أن تقاوم الضغوط وتخفيف من أثارها السلبية وتجعل الفرد قادر على التحكم في مشاعره وحل مشكلاته وله القدرة على الالتزام والتحدي ليصل إلى مرحلة التكيف.

الفصل الرابع: سرطـان الثـــدي

تمهيد

1-مفهوم سرطان الثدي

2-أنواع سرطان الثدي

3-مراحل تطور سرطان الثدي

4-أسباب سرطان الثدي

5-أعراض سرطان الثدي

6-تشخيص سرطان الثدي

7-الوقاية من سرطان الثدي

8-طرق علاج مرض سرطان الثدي وأثارها الجنابية

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر سرطان الثدي من الأورام الخبيئة الناتجة عن التكاثر العشوائي وغير الطبيعي لخلايا الثدي، إذ أنه غالبا ما يرتبط هذا المرض في أذهان الناس مع الموت المحتم، والمعاناة الشديدة كما أنه يعد من أخطر أنواع السرطانات المهددة لحياة الكثير من النساء، ونجد أن سرطان الثدي أكثر أنواع السرطان دراسة من النواحي النفسية من النساء، ونجد أن سرطان الثدي أكثر أنواع السرطان دراسة من النواحي النفسية والاجتماعية.

وقد خصصنا التحدث في هذا الفصل عن سرطان الثدي بطريقة مفصلة ليضم مفهوم سرطان الثدي أنواعه ومراحله والعوامل المسببة للإصابة به، وأهم أعراضه والتطرق للتشخيص وكيفية العلاج.

1- مفهوم سرطان الثدي:

1-1 تركيبة الثدي:

الثديين (تركيبة وبنية الثدي):يحتوي كل ثدي على ما بين 10 إلى 20 شريحة وهذه الشرائح تسمى فحوص وهي مرتبة مثل أوراق زهرة الأقحوان ويحتوي كل فص فصيصات أصغر تنتهي بعشرات البصيلات القادرة على إنتاج الحليب وترتبط الفصوص والبصيلات بواسطة أنابيب رقيقة تدعى القنوات اللبنية أو الحليبية ، تأتي العضلات أسفل الثدي وتملئ المادة الدهنية الفراغات بين الفصوص والقنوات بما يعطي الثدي طبيعة تكتلية غير متجانسة، بالإضافة للأوعية الدموية التي تقوم بتغذية خلايا الثدي والأوعية اللفماوية التي تحمل السائل اللمفي (سائل عديم اللون) الذي يحتوي على الخلايا الصناعية التي تساهم في محاربة الإلتهابات، هذه الأوعية اللمفاوية تؤدي إلى غدد صغيرة مثل حبة اللون تسمى العقد أو الغدد اللمفاوية وتوجد بشكل عناقيد تحت الإبط وحول عظمه الترقوة وبداخل الصدر وفي مناطق أخرى من الجسم التي تساهم في محاربة الإلتهابات وفي تصفية السائل اللمفاوي من الفضلات ومعظم الأوعية اللمفاوية في الثدي تردي إلى غدد لمفاوية في الإبط (الغدد اللمفاوية الإبطية). (كرعوس، 2012، صفحة 2)

1- مفهوم سرطان الثدي:

تعرف جمعية السرطان الأمريكية سرطان الثدي:" بأنه ورم خبيث يسبب نموا غير طبيعي لخلايا الثدي، وعادة ما يظهر في القنوات والغدد الحليبية للثدي، ويمكن أن ينتشر إلى الأنسجة المحيطة به أو إلى أي منطقة في الجسم، ويحدث سرطان الثدي غالبا لدى النساء، وقد يحدث أحيانا لدى الرجال. (الشقران و التركي، 2016، صفحة 6).

يعتبر سرطان الثدي شكل من أشكال الأمراض السرطانية التي تصيب أنسجة الثدي وعادة ما يظهر في القنوات (الأنابيب التي تحمل الحليب إلى الحلمة) وغدد الحليب، ويصيب الرجال والنساء على سواء

ولكن الإصابة لدى الذكور نادرة الحدوث، ففي البداية قد لا يسبب سرطان الثدي أي أعراض فالتنبأ قد يكون ضئيلا جدا بالنسبة للإنسان، وفي كثير من الأحيان يظهر هذا التنبؤ من خلال فحص ماموجرام (الأشعة الصينية للثدي)، أما في معظم الحالات فأول علامة لسرطان الثدي هو ظهور ورم جديد أو كتلة في الثدي والتي بإمكان المريض أو الطبيب الشعور بها.

فمصطلح سرطان الثدي يشير إلى ورم خبيث يتطور من الخلايا في الثدي، والثدي يتألف من نوعين رئيسيين من الأنسجة: أنسجة غدية وأنسجة داغمة والأنسجة الغدية تغلف الغدد المنتجة للحليب، بينما الأنسجة الداغمة تتكون من الأنسجة الدهنية والأنسجة الرابطة الليفية في الثدي، والثدي أيضا يحوي نسيج ليمفاوي أنسجة جهاز مناعي تزيل النفايات والسوائل الخلدية. (pezet & gamelan, 2003, p. 178)

ليس كل ورم يعتبر ورما سرطانيا، حيث أن هناك نوعين من الأورام:

أ-**الأورام الحميدة:** وتتكون من خلايا سرطانية لا تنتشر داخل الجسم ولا تؤثر في الأنسجة المجاورة لها، ولا تعتبر مهددة للحياة ويتطبق هذا التعريف على الثدي فيمكن القول أنها بمثابة نمو غير طبيعي ولكن لا يمكنها أن تنتشر خارج الثدي إلى أعضاء أخرى علما بأن معظم أورام الثدي تعتبر غير سرطانية.

ب- **الأورام الخبيثة (السرطانية):** وتتكون من خلايا سرطانية تنقسم لتتكاثر وتدمر الخلايا والأنسجة المجاورة إذ لم تعالج، وتنتقل مع مرور الوقت إلى أنحاء متفرقة من الجسم بواسطة الدورة الدموية أو النظام اللمفاوي، علما بأن هذا الانقسام غير طبيعي يحتاج إلى طاقة مما يؤدي إلى إستنفاذ طاقة الجسم التي يحتاجها لإتمام عمله الطبيعي ،إضافة إلى تأثير الورم على الخلايا والأنسجة المجاورة، مما يؤدي إلى خلل في عملها.

وبذلك يكون التعريف الأبسط لسرطان الثدي:" أنه الورم الخبيث الذي نمى في خلايا الثدي ".

– يمكن تعريف السرطان على أنه "تعبير عام عن مجموعة من الأمراض التي تتميز بالنمو الفوضوي والتغير الغير طبيعي للخلايا دون سيطرة الجسم عليه محدثا أوراما تغزو الأنسجة والأعضاء المحيطة". (هاترمان و لورنزي، 2005، صفحة 37).

2- أنواع سرطان الثدي:

تم تصنيف سرطان الثدي إلى فرعين رئيسيين يتمثلان فيما يلي:

2-1 السرطان الغير غازي (tumeurnoi invasive):

ينمو سرطان الثدي من الخلايا التي تشكل بطانة فحوص الثدي والقنوات وتعرف الخلايا السرطانية التي تنحصر في الفحوص أو القنوات، بالخلايا اللابدة أو الغير غازية.

(مزيودي ، 2013، صفحة 64).

وتعرف هذه الخلايا في بعض الأحيان بالخلايا السابقة للسرطان، ويمكن أن ينقسم إلى نوعين إستنادا إلى شكلها تحت المجهر تتمثل في:

أ-سرطان غير غازي في القنوات:

يمكن للخلايا في باطنة قنوات الحليب المسؤولة عن نقل الحليب إلى الحلمتين أن تنمو بشكل مفرط حتى تبدو سرطانية ولكنها تبقى محصورة في القنوات فقط، وتعرف هذع الحالة بالسرطان ما قبل الغازي أو بسرطان داخل القنوات هذه الحالة نادرة جدا ولكنها باتت تدريجيا أكثر شيوعا منذ بدء إستخدام صورة الأشعة للثدي.

على الرغم من أن السرطان غير الغازي في القنوات قد يظهر أحيانا على شكل كتلته إلا أن معظم النساء يتعايشن معه دون الشعور بأي علامة أو إشارة ولا يكتشفن الإصابة إلا بعد خوضعهن لصورة للأشعة للثدي.

يظهر هذا السرطان في الصورة عادة على شكل منطقة محددة من التكيسات المجهرية ونقاط الكالسيوم وفي بعض الأحيان تظهر كتلة في ثدي المرأة، وقد تعاني من إفرازات في الحلمة، وفي حال ترك هذا النوع من السرطان من دون علاج، قد تنتشر الخلايا السرطانية وتخرج من القنوات إلى الأنسجة المحيطة لتتحول إلى سرطان غازي فعلا، ومن الممكن معالجته للحد من نموه قبل أن يتحول إلى سرطان غازي. (مزيودي ، 2013، صفحة 66).

إن الجراحة هي العلاج الرئيسي لهذا النوع من السرطان شرط أن يتم إستئصال الورم بكامله من الثدي لكن إن تموضع بمنطقة صغيرة من الثدي يمكن عادة الخضوع لجراحة تحفظية.

ب- سرطان غير غازي في الفصيص (الورم الفصيصي):

يستخدم مصطلح الورم الفصيصي لوصف حالتين كانت تعتبران منفصلتين في السابق هما فرط النسج الغير طبيعي والسرطان الغير غازي في الفصيصات.

يشخص إختصاصي الأمراض الإصابة بهذا النوع من السرطان بإجراء خزعة للثدي وعند وجود إرتفاع في عدد الخلايا إلى خليتين أو أكثر يعرف هذا بفرط التنسج، وعندما تزداد عدد طبقات الخلايا تمتد فصيصة الثدي ويزداد حجمها.

عادة ما يكتشف الطبيب إصابة المرأة بالورم الفصيصي صدفة بعد خضوعها لخزعة كتلة من الثدي أو بعد ظهور شذوذ في صورة الأشعة وفي بعض الأحيان بسبب ظهور تكلسات في الثدي.

(عكية، 2014، صفحة 48)

وهي عبارة عن تجمع نقاط صغيرة من الكالسيوم داخل الثدي وتظهر بشكل واضح وأبيض على صورة الماموغرام، و تعتبر هذه التكلسات حميدة ولا يعني أن هناك وجود سرطان، وقد صنف أطباء الأشعة المختصين في الثدي هذه التكلسات إلى نوعين: تكلسات كبيرة وهي غير خطيرة أما التكلسات الصغيرة فإن جزء منها قد يكون إشارة إلى وجود سرطان الثدي، وإن كانت في أغلب الحالات تعكس

مرضا حميدا ولعل أهم سبب وجود هذه التكلسات هي العمليات الجراحية السابقة في الثدي، كما أن توسع وإلتهاب القنوات الحليبية يؤدي إلى وجود هذه التكلسات. (مزيودي ، 2013، صفحة 66)

2-2 السرطان الغازي (tumeur invasive):

تتمتع السرطانات الغازية بقدرتها على الإنتشار داخل الثدي وقد تدخل إلى القنوات اللمفاوية وتمتد إلى الغدد اللمفاوية عادة تحت الإبط، ويعتبر هذا المكان الأكثر شيوعا لإنتشار سرطان الثدي وأحيانا تصل خلايا السرطان الغازي إلى مجرى الدم من من خلال الغدد اللمفاوية أو من خلال نموها في الأوعية الدموية في الثدي، و ما إن تصل هذه الخلايا إلى مجرى الدم تتمكن من الإنتشار في أي مكان من الجسم لتصيب العظام، الرئتين، الكبد والدماغ ويصنف السرطان الغازي إلى نوعين يتمثلان فيما يلي:

أ-السرطان الغازي القنوي:

تصنف معظم أنواع السرطانات بأنها سرطانات غازية قنوية أي نحو 85 %، وتعتبر الأكثر شيوعا مقارنة بالأنواع الأخرى، حيث يبدأ نمو الخلايا السرطانية في القنوات اللبنية ومن ثم يخترق جدار القناة ليغزو الأنسجة المحيطة بالثدي وينتشر بعدها إلى العقد اللمفاوية ومن ثم إلى أجزاء أخرى من الجسم بما فيها الرئتين، الكبد، العظام والدماغ. (النجار، 2013، صفحة 79).

من المحتمل معالجة هذه السرطانات الكبيرة بفعل الطب الحديث الذي حقق نتائج مبهرة في هذا المجال حيث أن هذا النوع من السرطان العدائي غالبا ما يستجيب بشكل جيد للعلاج الكيميائي ولهذا يجب أولا إكتشاف نوع الورم الذي أصاب الجسم ومن ثم تحديد العلاج الملائم.

ب- سرطان الثدي الإلتهابي (le cancer inflammation du sein):

في سرطان الثدي الإلتهابي تسبب الخلايا السرطانية أوراما في كامل الثدي إذ تكبر الخلايا وتسد الشبكات اللمفاوية في الثدي والبشرة، ونتيجة لذلك يبدو الثدي متورما ومحمرا ومشتعلا غالبا ما تظهر الأعراض بشكل مفاجئ حيث تشعر المرأة بألم في ثديها المصاب، إضافة إلى ظهور كتلة أو منطقة سميكة في الثدي وإفرازات من الحلمة أو كتلة تحت الذراع.

عادة ما تحتاج المريضات إلى مزيج من العلاجات تشمل العلاج الكيميائي والإشعاعي، العلاج بالهرمونات والجراحة، إن معظم أنواع سرطانات الثدي تكون الجراحة هي الخيار الأول ولكن بالنسبة إلى هذا النوع يلجأ الأطباء عادة في الدرجة الأولى إلى العلاج الكيميائي والعلاج بالأشعة، أحيانا يمزج العلاج الكيميائي مع عقار هير سبتين ويعرف إسمه العلمي بيترا ستوز ومات في حال كان السرطان إيجابي، ويسمى بمستقبل حامل النمو البشري وهو عبارة عن بروتين الذي يشجع على نمو الخلايا السرطانية ويعتبر هذا النوع من سرطان الثدي أكثر عدوانية عن باقي الأنواع الأخرى. (أحمان، 2014، صفحة 22).

2-3 مرض باجيت (paget) سرطان حلمة الثدي:

يعتبر مرض باجيت الذي يصيب حلمة الثدي من الأمراض غير الشاعة أقل من 5 % من المصابات بسرطان الثدي يعانين منه، وقد يصيب الرجال أيضا.

في هذا النوع من المرض تنمو الخلايا السرطانية في نهاية قنوات الحليب إلى جلد الحلمة، حيث يظهر تحرشف في الحلمة التي يميل لونها إلى الأحمر، ويحبب المتميز بين عرض باجيت والإكزيما العادية حيث أن هذا المرض يصيب الحلمة أولا وثدي واحد فقط مع ظهور إفرازات من سطح الحلمة فيما تصيب الإكزيما المنطقة المحيطة بها (الهالة) في الدرجة الأولى والثديين معا.

تعاني نصف المصابات بمرض باجيت من وجود كتلة تحت الجلد كما يعاني معضمهن من سرطان غير غازي في القنوات تحت الحلمة، أو من سرطان غازي في مكان ما من الثدي ففي حال إقتران مرض باجيت بهذين النوعين فإن علاجه يتطلب إستئصال الحلمة، أما في حال كان المرض موجود فإن العلاج يشمل الجراحة بإستئصال الحلمة ويليها العلاج بالأشعة ويتعين متابعة المريضة بشكل منتظم خلال الفحوص وصور الماموغرام السنوية. (شويخ، 2007، صفحة 106).

3- مراحل تطور سرطان الثدي:

يمر سرطان الثدي بأربع مراحل:

أ-**المرحلة صفرهstade**: ويعني أن السرطان لم ينتقل للأجزاء المحيطة، لذلك يسمى سرطان ثدي غير إنتشاري ويمثل حوالي 10-20 % من مجموعة حالات سرطان الثدي، ولا يعتبر سرطانا حقيقيا ويوجد نوعان في هذه المرحلة:

- **النوع الأول**: سرطان في القنوات الناقلة للحليب: وتكون خطورة الإصابة بالسرطان مرتفعة لذلك يحتاج متابعة دقيقة لتطوره.

- **النوع الثاني**: سرطان في أنسجة الثدي: وفيه تخير المرأة بين إستئصال جزئي للثدي أو إزالة الثدي بالكامل وذلك بناء على حجم الثدي ومنطقة الإصابة.

ب-المرحلة الأولى stade1: وفيها لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين ولم ينتشر خارج الثدي.

ت-المرحلة الثانية stade2: لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين ولكنه منتشر في الغدد الليمفاوية أو يبلغ طول الورم السرطاني بين 2-5 سنتيمتر، وقد يكون منتشرا في الغدد الليمفاوية أو يزيد طول الورم السرطاني عن 5 سنتيمتر ولكنه لم ينتشر في الغدد الليمفاوية .

ث- المرحلة الثالثةstade3 : وتنقسم هذه المرحلة إلى قسمين:

- **المرحلة الأولى:** ويكون طول الورم السرطاني في الثدي أصغر من 5 سنتيمتر ومنتشر في الغدد الليمفاوية أو أن طول الورم السرطاني أكبر من 5 سنتيمتر ومنتشر في الغدد الليمفاوية.

- **المرحلة الثانية:** ويكون الورم السرطاني في الثدي منتشر في المنطقة المحيطة بالثدي وجدار وأضلاع وعضلات الصدر أو يكون الورم السرطاني منتشرا في الغدد الليمفاوية وجدار وعظم الصدر.

– المرحلة الرابعة stade4: وفيها يكون الورم السرطاني منتشرا في أجزاء أخرى من الجسم مثل:العظام والرئتين والكبد والدماغ أو يكون منتشرا في الجلد والغدد الليمفاوية وداخل الرقبة وقرب عظم الترقوة. (هاترمان و لورنزي، 2005، صفحة 45).

4- أسباب سرطان الثدي:

4-1 التاريخ المرضي للعائلة: إصابة أقرباء من الدرجة الأولى بسرطان الثدي يزيد بنسبة إصابة السيدة من 1.5-2 مرة، وتزداد هذه النسبة إذا كانت الإصابة في كلا الثديين.

4-2 السن: من النادر الإصابة بسرطان الثدي قبل خمسة وعشرين (25)، إلا أن خطر الإصابة يزداد في المرحلة السنية من 44-50 سنة.

4-3 السن عند البلوغ وسن اليأس: أوضحت الدراسات أن هناك إنخفاض 20 % تقريبا بالنسبة لخطورة الإصابة تنتج من كل سنة يتأخر فيها البلوغ، وقد أشار هندرسون وأخرون (handrson et la) أن السيدات اللاتي تعرضن للبلوغ المبكر في سن 12 سنة أو أصغر مع إنتظام الدورة الشهرية زادة لديهن نسبة خطر الإصابة بمرض سرطان الثدي أربع (4) مرات من السيدات اللاتي تعرضن للبلوغ في سن 13 أو أكبر مع عدم إنتظام الدورة الشهرية ،بما أشار ديكسون وأخرون (dixon et la) أن حدوث سن اليأس بعد سن 55 سنة يتضاعف خطر الإصابة مقارنة بسيدات تعرضن لسن اليأس قبل 45 سنة. (حيدر، 2002، صفحة 17)

4-4 السن في الحمل الأول: النساء اللواتي لم ينجبن قبل سن 30 أو أنجبن مولودهن الأول بعد سن 31 هن أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي.

4-5 الرضاعة: إن الإرضاع الطبيعي حتى لفترة وجيزة "ثلاثة أشهر" يساعد في الحماية من هذا الداء حتى بما بعد سن اليأس.

لقد أصبح معروفاً أن دور الإرضاع الطبيعي في منع إصابة الثدي بالورم يكون كبيرا عندما ترضع السيدة أطفالها لفترات أطول، وهي في سن الشباب كما أكدت الأبحاث الأخيرة أن الإرضاع الطبيعي ينقص الإصابة بورم الثدي في أي عمر. (روز نتال، 2001، صفحة 48)

4-6 الإصابة السابقة بأورام الثدي الحميدة: بالرغم من أن هذا التغيير نادرا وليس أكيدا إلا أنه عند بعض السيدات تنمو هذه الخلايا بصورة غير طبيعية، ولكنه يمثل نسبة طفيفة على زيادة خطر الإصابة بسرطان الثدي عند مقارنتهم بالسيدات اللاتي تحدث لهن مثل هذه التغيرات.

(حيدر، 2002، صفحة 18).

4-7 العادات الغذائية: لقد إتفق كل من هاو وأني أن هناك إرتباط بين خطر الإصابة بسرطان الثدي وكمية الدهون المشبعة المخزنة بالنسبة للسيدات بعد سن اليأس.

إلا أن هناك دراسات أشارت إلى أنه لن تسجل مريضات سرطان الثدي إستهلاك نسبة أكبر من الدهون عن المجموعة الضابطة، وأرجعت العلاقة بين التغذية وعامل الخطر إلى الكمية الكلية للسعرات الحرارية المستهلكة، كما يمكن أن تكون العوامل الوراثية هي المسؤولة.

(حيدر، 2002، صفحة 18).

4-8 الإشعاع: التعرض للإشعاع وخاصة بين سن البلوغ وسن 30 سنة يمكن أن يزيد خطر الإصابة بسرطان الثدي بدرجة كبيرة.

4-9 حبوب منع الحمل: الإستخدام الطويل لحبوب منع الحمل أظهرت بعض الإرتفاع في خطر الإصابة، وخاصة قبل الحمل الأول.

4-10 العلاج الهرموني البديل بعد سن اليأس: يزيد إستخدام العلاج الهرموني البديل خطر الإصابة بسرطان الثدي تقريبا بنسبة 40 %، إلا أن هذا الخطر يختفي بعد توقف العلاج، كما أظهرت أغلب الدراسات أنه لا يوجد إرتباط بين الإستخدام السابق للعلاج الهرموني لمدة تزيد عن 10 سنوات، ويرتفع خطر الإصابة عندما تتجاوز مدة العلاج 15 سنة. (حيدر، 2002، صفحة 19).

5- أعراض سرطان الثدي:

في بداية الأمر لا تظهر أعراض تميز ظهور سرطان الثدي إلا متأخرة حينما يصل المرض إلى صورته النهائية أين ينتشر عبر كل خلايا الجسم، وبالتالي لا تكشفه المرأة ومع تطور المرض تبرز إهمال أعراض الجسمية والنفسية.

5-1 الأعراض الجسمية:

- تهيج جلدي وبروز حلمة الثدي.
- سيلان غير عادي لحلمة الثدي (إفرازات تقيحية أو دموية).
- إنكماش الحلمة وإنقلاب إحداها إلى الداخل ولا يمكن عكسها بسهولة.
- ظهور تكتلات أو تقلصات دقيقة في نسيج الثدي أو الإبط.
- الألام والأوجاع عند لمس الثدي وإختلاف الحجم بين الثديين.
- تغيرات بالجلد وتضخم بالعقد اللمفاوية.
- فقدان الشهية ونفص في الوزن.

5-2 الأعراض النفسيةّ :

- إن سرطان الثدي تصاحبه معاناة جسدية والإحساس بالعجز وفقدان الأمل، هذا الإحساس الذي ينتاب المريضة يعرضها إلى حالة نكران المرض والخوف والتوتر.

- معظم النساء المصابات بسرطان الثدي تعانين من صعوبة في تقبلهن لذاتهن.

- المعاناة من المشاعر السلبية نحو الحمل والولادة لأن موضع الإصابة الثدي.

- الغيرة الدقيقة من الأمهات في مجال الجنس والإنجاب والرضاعة وفي أغلب الأحيان تكون العدوانية مكبوتة وأحيانا أخرى تظهر.

وأوضح "سيم ونتو " إن مريضات سرطان الثدي تعانين من الشعور بالحزن والأسى نحو الذات وإنخفاض مفهوم الذات لديهن.

- عجز في بناء العلاقات الاجتماعية.

- الشعور بالتوتر والقلق والمعاناة النفسية لأن هذا المرض يهدد حياة المريضة.

- معظم المريضات غير قادرات على التحدث عن أجسامهن المصابة بسرطان الثدي.

- إنخفاض مستوى الطموح لديهن والإستسلام للقدر والميل للإنعزال والإنطواء.

ونظرا لحالة التوتر والقلق والإنفعال وعدم الراحة تلجأ المريضة بسرطان الثدي إلى ميكانيزم الدفاع أو سلوكات التوافق وذلك بهدف التخفيف من معاناتها النفسية وأثار الصدمة.

وتتلخص هذه الميكانيزمات في الإنكار، الإسقاط، الإنسحاب، الكتب والتبرير.

(الصغير ، 2005، صفحة 120).

6- تشخيص سرطان الثدي:

يوجد مجموعة من الفحوصات التي تقوم بها المرأة المصابة بسرطان الثدي في حالة الكشف المبكر وذلك للتأكد من طبيعة المرض وتتمثل في:

6-1 الفحص الذاتي (الشخصي): يعتبر هذا الفحص من أفضل الطرق حيث يفضل القيام به إبتداء من سن العشرين وبشكل شهر على أن يكون بعد نهاية الدورة الشهرية بأسبوع وفي نفس الوقت من كل شهر ،حيث يسهل على المرأة إكتشاف أي تغير على الثدي كظهور ورم أو شكل غريب إفرازات من الحلمة، تحيز وإحمرار الثدي وهناك خطوات لقيام المرأة الذاتي للثدي.

(حجار و ب،ت، صفحة 46)

وتتمثل فيما يلي:

- الفحص أمام المرأة لترى كامل صدرها وتقوم بفحص جلد ثديها وتتأكد من خلوها من إنكماشات أو تقشرات أو تورم على حلمة الثدي والتأكد من عدم وجود إفرازات تخرج منه مع تكرار هذا كل شهر ليسهل عليها إكتشاف أي تغيير يحدث.
- الفحص في الحمام تبدأ المرأة برفع ذراعها الأيمن خلف رأسها وبيدها اليسرى مع رفع الأصابع مستقيمة وأن تدير أصابعها وتضغط على ثديها بإتجاه جدار الصدر ثم تقوم بتحريك أصابعها بشكل مستدير وتحرك بإتجاه الحلمة لتبحث كل مناطق الثدي بما فيها منطقة تحت الإبط، تكرار هذه العملية بشكل دائم. (حجار و ب،ت، صفحة 9).

6-2 الفحص الطبي: يعتبر الفحص الطبي من أهم الفحوصات التي ينصح بها للأطباء حيث يفضل عمل فحص للثدي كل ثلاث سنوات للنساء بين عمري (20 و39) سنة، أما النساء فوق سن الأربعين فيحتاجون عملا فحصي كل سنة بصفة دورية، حيث يقوم الطبيب أولا بالنظر إلى الثديين ويطلب منها وضع ذراعها إلى جبينها ثم ترفعها فوق رأسها وبعدها تقوم بالشد على وركيها، وكذلك يطلب منها التمدد على ظهرها ويديها خلف رأسها وفي حال وجد الطبيب كتلة خلال الفحص يركز على هذه المنطقة ويتحقق منها برؤوس أصابعه قياساتها بعد الإنتهاء من فحص الثديين عادة بفحص الغدد الليمفاوية

تحت الإبطين إلى الجزء الأسفل من العنق وفي حال تبين أن المريضة بحاجة إلى المزيد من الفحوصات سيطلب الطبيب من المريضة أن تقوم بها للتأكد من طبيعة المرض.

(مزيودي ، 2013، صفحة 47).

6-3 التصوير بواسطة الأشعة الصينية (momographie):

الأشعة الصينية هي صورة شعاعية للثدي لإكتشاف الإصابة بسرطان الثدي في وقت مبكر.

عادة هذا الفحص من النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين (50-69) سنة، كل ثلاث سنوات ولكي تخضع المريضة لهذا الفحص يطلب منها خلع ملابسها العلوية يوضع كل ثدي على الألة ويضغط عليها بواسطة لوحة بلاستيكية يقوم الطبيب بتسليط ضوء خفيف وتأخذ صورة صينية للثدي تظهر الصورة والدهون بالأسود ويبدو سرطان عادة على شكل كتل بيضاء، ويقوم كذلك بإظهار الكتل الحميدة المتواجدة في الثدي مثل الأكياس المليئة بالسوائل والأورام الغددية الليفية.

حيث تظهر على شكل لطخة ناصعة البياض منفصلة عن نسيج الثدي المحيط بها، كذلك تستطيع إظهار التكلسات التي هي عبارة عن مناطق صغيرة من الكالسيوم حيث أن هذا الجهاز يستطيع أن يبين جميع الشدود المتواجدة في الثدي لدى المصابة.

6-4 التصوير بالموجات فوق الصوتية (échographié):

يطلب الطبيب أحيانا أخذ صورة بواسطة الأشعة فوق الصوتية لرؤية ما إذا كانت الكتلة صلبة أم تحتوي على سائل،ويتم هذا الفحص بإستعمال موجات ذات الدبابات عالية تدخل في الثدي ثم ترد فينتج عن صداها sonogramme.تظهر على شاشة تلفزيونية، وهذا الفحص يلجإ إليه الطبيب بالإضافة إلى التصوير بالأشعة الصينية. (برنامج المفسر سرطان الثدي، 12) (www.sehha.com)

6-5 التصوير برنين مغناطيسي maginétiqueimagerie par rasance:

أو ما يعرف MIR لثدي وهو فحص درجة وضوح كبيرة لإستخدام فيه الأشعة أن هذا الفحص معني عندما يشك في وجود ورم مع أنه لم يظهر خلال الفحص السريري أو الماموجرام كما يستخدم الرنين المغناطيسي في تحديد حجم الورم ودرجته (الجمعية الملكية النوعية الصحية، 2024) **(www.philadephia-jo/pccadelies/conces,PTT)**

والعيب الوحيد لهذا الجهاز هو عدم القدرة على إستخدامها في فحص الأشخاص الذين يضعون أجهزة معدنية في الجسم، كبطارية القلب، وصمامات صناعية،أ عضاء بديلة ومضغة الأنسولين .

6-6 الفحوص بالإبرة (أخذ العينة أو الخزعة):

الخزعة biopsie هي بإجراء طبي يجريه الجراح وطبيب الأشعة وذلك بأخذ عينات صغيرة من أنسجة أو خلايا الثدي، حيث يوصي الطبيب بهذا الإختبار في حال ظهرت لدى المريضة كتلة غير طبيعية في الثدي على الصورة الشعاعية. (عوض و سنيورة، 2015، صفحة 88)

وهناك عدة طرق أخذ الخزعة من الثدي وتتمثل فيما يلي:

أولا: الرشفة أو إستئصال الأنسجة بالإبرة (aspiration or needle biopsy):

يستعمل الطبيب إبرة لإزالة قليل من السائل أو نسيج للكتلة التي في الثدي حيث يتم فحصها في المختبر لإثبات وجود الخلايا السرطانية من عدمه. (www.sahara.com)

ثانيا: الخزعة الإرتشافية:

يقوم الجراح في هذا الفحص بإستخدام إبرة الشفط لكنها أكبر قليلا حيث يقوم بإزالة عينات صلبة وصغيرة من الأنسجة المتواجدة في الثدي وعادة ما يوجه الطبيب الإبرة عن طريق التصوير بالموجات فوق الصوتية أو الأشعة الصينية، أما إذا كانت ملموسة فيستطيع توجيه الإبرة عن طريق التلمس باليد وهذا يساعد في تشخيص ما إذا كانت الكتلة المتواجدة في ثدي حميدة أو خبيثة وقد تواجه المريضة بعد

الفحص ظهور كدمات على الثدي وتختفي بمرور الوقت مع الإحساس بوخز وألم لكن سيزول بتناولها للمسكنات. (www.sahara.com)

ثالثا: الخزعة المفتوحة (الجراحية):

في حال عدم قدرة الجراح على تحديد مكان الكتلة تحقن المريضة بمخدر موضعي على المنطقة حيث يتم وضع سلك رفيع جدا في الثدي بإستخدام الأشعة الصينية أو الموجات فوق الصوتية لتحديد المنطقة التي يجب إستئصالها، حيث يقوم الجراح بإستخراج بإحداث شق صغير في جلد الثدي يتم إزالة كامل الكتلة أو جزء منها وفحصها تحت المجهر للتأكد من إذا كانت حميدة أو خبيثة.

رابعا: خزعة مرفقة بالشفط:

في حال فشل الخزعة الإرتشافية من إستخراج العينة من المنطقة الملائمة يقوم الطبيب بإستخدام إبرة أكبر، بالإضافة إلى الشفط لسحب المزيد من الأنسجة حيث تسمع هذه الطريقة بأخذ من المناطق أكثر صعوبة في الثدي. (مزيودي ، 2013، صفحة 16).

وقد يترك الطبيب علامة معدنية في الثدي على المكان الذي أخذت منه الخزعة ما يمكن الطبيب الجراح من تحديد المنطقة بسهولة في حال هناك حاجة إلى استئصالها جراحيا.

7- الوقاية من سرطان الثدي:

الوقاية من السرطان هي إجراءات تتخذ لتقليل فرص تطور حالة سرطانية مما يعني خفض عدد الوفيات الناجمة عن مرض السرطان، ولمنع تطور حالات سرطانية ينظر العلماء إلى عوامل المخاطر وعوامل الوقاية، إن أي عامل يزيد من فرصة الإصابة بمرض السرطان يسمى عامل مخاطرة للإصابة السرطانية وفي المقابل أي عامل يساهم في انخفاض فرصة الإصابة بمرض السرطان يسمى عامل الوقاية من الإصابة السرطانية.

8- طرق علاج مرض سرطان الثدي وأثارها الجانبية:

يتم علاج سرطان الثدي في أغلب الأحيان بعدة طرق في نفس الوقت، إذ ما لم يتم الإكتشاف المبكر للورم وكان حجمه في حدود 3 سم فلا يستلزم العلاج بالتدخل الجراحي بإستئصال الثدي، ولكن يمكن إستئصال الورم ذاته وعلاج باقي الثدي بالأشعة على بقية الخلايا التي قد تكون نشطة، أما إذا كان الورم أكبر من ذلك أو كان إنتشر إلى الغدد الليمفاوية فيضاف العلاج الكيميائي والهرموني إلى سياق العلاج، والذي سيذكر بالتفصيل:

8-1 العلاج الجراحي:

نظريا السرطانات الصلبة يمكن شفائها بإزالتها عن طريق الجراحة ولكن ليس هذا ما يحدث واقعيا عند إنتشار السرطان وتنقله إلى أماكن أخرى في الجسم قبل إجراء العملية الجراحية تنعدم فرص إزالة السرطان، يشرح نموذج (هالس تبدان) عن تقدم السرطان الصلب، فهي تنمو في موضعها ثم تنتقل إلى العقد الليمفاوية ثم إلى جميع أجزاء الجسم ،هذا أدى إلى البحث عن علاجات موضعية للسرطانات الصلبة قبل انتشارها ومنها العلاج الجراحي، جراحات مثل استئصال الثدي ويتم فيها إزالة جزء المصاب بالسرطان أو قد تتم إزالة العضو كله ، وخلية سرطانية مجهرية واحدة تكني للإنتاج سرطان جديد وما هو يطلق عليه الانتكاس، لذا عند إجراء العملية الجراحية يبعث الجراح عينة من كافة الجزء المزال إلى أخصائي الباثولوجيا الجراحية ليتأكد من خلوها من أية خلايا مصابة.

كما أن العملية الجراحية مهمة لإزالة السرطان، فهي أهم لتحديد مرحلة السرطان واستكشاف إذا تم غزو العقد الليمفاوية من قبل الخلايا السرطانية، وهذه المعلومات لها تأثير كبير على اختيار العلاج المناسب والتكهن بالمردود العلاجي، وأحيانا تكون الجراحة مطلوبة للسيطرة وتسكين عوارض السرطان وتسمى بالعلاج المسكن.

- **الأثار الجانبية للعلاج الجراحي:**

وتتمثل في أعراض تصيب الذراع وما حوله في الجهة التي يتم فيها إستئصال الثدي مثل: تورم في الذراع، وضعف في عضلة الذراع وبعض التقيد في حركة الذراع، وتصلب في العضلات وألم وخذل.

8-2 العلاج الإشعاعي:

هو إستخدام القدرة الإشعاعية أو قدرة الأشعة في تأين الخلايا السرطانية لقتلها أو تقليص عددها ويتم تطبيقه على الجسم المريض من الخارج ويسمى بعلاج حزمة الأشعة الخارجي، أو يتم تطبيقه داخل جسم المريض عن طريق العلاج المتفرع، حيث أن لهذا العلاج تأثير موضعي ومقتصر على المنطقة المراد علاجها، فهذا العلاج يدمر المادة الموروثة في الخلايا، مما يؤثر على إنقسام تلك الخلايا وحتى السليمة.

لكن معظم الخلايا السليمة تستطيع أن تتعافى من الأثر الإشعاعي، ويكون العلاج الإشعاعي مجزأ إلى عدة جرعات لإعطاء الخلايا السليمة الوقت لإسترجاع عافيتها بين الجرعات الإشعاعية.

- الأثار الجانبية للعلاج الإشعاعي:

- إعياء وتعب خصوصا بعد العلاج بأسابيع.

- مشاكل جلدية في المنطقة المعالجة مثل: حكة أو تقشر أو إحمرار أو ألم، وغالبا ما تكون مؤقتة حتى إنتهاء العلاج.

- الشعور بالتقلص أو إنكماش النسيج الداخلي للثدي. (ديكسون، 2013، صفحة 88)

8-3 العلاج الكيميائي:

هو علاج السرطانات بالأدوية الكيميائية المضادة للسرطان (anti camcer) قادرة على تدمير الخلايا السرطانية وخاصة المتميزة فيها بالإنقسام السريع ويوجد علاج بأدوية مستهدفة، وأحيانا دواء واحد لا

يكفي بل يجب الجمع بين عدة أدوية ويسمى بتجميع الأدوية، كما هو علاج شامل يعطي بشكل دوري ويتم بالحقن عبر الوريد لقتل الخلايا السرطانية.

- **الأثار الجانبية للعلاج الكيميائي:**

سقوط الشعر، وغثيان شديد، قيء، إجهاد، ضعف عام، عقم، تلف الكلى والقلب مع ملاحظة أن بعض الأغذية قد تساعد الجسد في تجنب التلف الناتج عن العلاج الكيميائي منها فيتامين (ب2).

8-4 العلاج الهرموني:

العلاج الهرموني (harmonothérapie) الذي يوقف نمو سرطان الثدي الذي يتأثر بهذا النوع من العلاج ويكون بإزالة أو تعطيل الأستروجين أو التستيرون وهو مفيد جدا ويعطي إضافة للعلاج

كما يعمل أسلوب هذا العلاج على منع الخلايا السرطانية من تلقي وإستقبال الهرمونات الضرورية لنموها، وهو يتم عن طريق تعاطي عقاقير تغير عمل الهرمونات أو عن طريق إجراء جراحة لإستئصال الأعضاء المنتجة لهذه الهرمونات مثل المبايض.

إضافة إلى طرق العلاج التي ذكرتها سابقا هناك طرق علاج أخرى تتمثل في:

العلاج الموجه، العلاج المناعي والعلاج البيولوجي، العلاج المكمل والبديل، والعلاج النفسي والدعم العاطفي والذي له أثر كبير في نفسية المريض من خلال وسطه الإجتماعي، كما تساعد عوامل مثل الدين والتعلم في تقبل المريض للمرض هو إنتظار الشفاء من الله عز وجل.

(ديكسون، 2013، صفحة 89).

خلاصة الفصل:

سرطان الثدي من الأمراض شديدة الخطورة على جسم الإنسان وما يتبعه من إنعكاسات وعلاجات كيميائية وإشعاعية إضافة لمظاهر البؤس والحرمان وإنعكس ذلك على الصحة النفسية والاجتماعية المصابين، حيث أن إسم سرطان الثدي علامة من علامات الموت المؤكد وإنهيار الإمبراطورية الأنوثة والأمومة. لذلك يجب أن ننوه على دور التدخل النفسي والدعم الأسري والإجتماعي من أجل التخفيف من حدة الصدمة وإعادة الكيف مع المرض ورفع معنوياتها.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1-منهج الدراسة

2-مجتمع الدراسة

3-حدود الدراسة

4-أدوات الدراسة

5-الدراسة الأساسية وعينتها

6-الأساليب الإحصائية المستخدمة

خلاصة الفصل

تمهيد:

لا تخلو أي دراسة ميدانية من الجانب الميداني الذي يعتبر كأساس قاعدي للدراسة في الجانب النظري وبعد تطرقنا في الفصول السابقة للجانب النظري لمتغيرات الدراسة سنحاول في هذا الجانب الميداني التعرف على منهج الدراسة المناسب والعينة وأدوات الدراسة، لنصل بعدها إلى عرض وتفسير النتائج المتوصل إليها.

1- منهج الدراسة:

تختلف وتتعدد مناهج البحث المستخدمة في علم النفس لحل المشكلات التي يواجهها الباحثون أثناء دراستهم وأعمالهم، وذلك لاختلاف المواضيع المطروحة وطبيعة المشكلة التي يعالجها الباحث.

فالمنهج هو طريقة للكشف عن القواعد في العلوم، وذلك عن طريق بعض القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى النتيجة التي يريد الوصول اليها.

(دويدار، 1999، صفحة 79).

وأيضا يتحدد المنهج وفقا للموضوع المراد دراسته وطبيعة الدراسة والأهداف التي تسعى لتحقيقها فالمنهج الذي يتلائم مع موضوعنا هو المنهج الوصفي الذي يقوم على أساس تحديد خصائص الظاهرة ووصف طبيعتها ونوعية العلاقة بين متغيراتها وأسبابها وإتجاهاتها وما إلى ذلك من جوانب التي تدور حول المشكلة أو ظاهرة معينة والتعرف على حقيقتها في أرض الواقع، ويعتبر الباحثون بأن المنهج الوصفي يشمل كافة المناهج الأخرى. (سلاطنية، 2007، صفحة 86)

يقصد بالمنهج الوصفي احد اشكال التحليل والتفسير العلمي المنهجي لوصف ظاهرة او مشكلة محددة وتصويرها كميا عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة او المشكلة وتصنيفها وتحليلها واخضاعها للدراسة الدقيقة. (السلطاني، الخفاجي، 2000، ص42).

2- مجتمع الدراسة:

يعرف مجتمع الدراسة بأنه المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الباحث إلى أن يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة. (النوح، 2015)

بحيث تكون مجتمع دراستنا من النساء المصابات بسرطان الثدي وقدر عددهم بـ (334) امرأة مصابة بسرطان الثدي المترددين على مستشفى محمد بوضياف _المدية_.

3- حدود الدراسة:

3-1. الحدود المكانية: تتمثل الحدود المكانية للدراسة أو البيئة التي أجرينا فيها دراستنا حيث حدد هذا المجال ببحثنا في مستشفى محمد بوضياف المدية في المصلحة الجديدة للأورام السرطانية وتحتوي المصلحة على:

- **الأقسام الفرعية:** المخبر، قاعة الفحص العام، قاعة الفحص النفسي، قاعة العلاج الكيميائي، قاعة تحضير العلاج الكيميائي.
- **عدد الأطباء:** 3.
- **عدد الأخصائيين النفسيين:** 2.
- **نوع العلاج المقدم في المصلحة:** علاج كيميائي وعلاج نفساني.
- **عدد الممرضات:** غير محدد.
- **مدة العلاج:** من 6 أشهر الى 8 أشهر.
- **عدد الزيارات:** كل 21 يوم جلسة علاج كيميائي.

3_2 الحدود الزمنية: لقد دامت مدة اجراء هذه الدراسة الميدانية ابتداءا من تاريخ 2024/2/11 الى 2024/2/25.

3_3 الحدود البشرية: بعد تحديد مكان الدراسة والمتمثل في النساء المصابات بسرطان الثدي بمستشفى محمد بوضياف بالمدية, والتي تمثلت في 334 امراة مصابة بسرطان الثدي, وقد تم الاعتماد على عينة قوامها 46 امراة مصابة بسرطان الثدي.

4- أدوات الدراسة:

4-1 مقياس المساندة الاجتماعية:

4-1-1وصف المقياس: أعد هذا المقياس السيد إبراهيم السمادوني سنة 1997، يتكون المقياس من 30 بند موزعة على بعدين هما بعد مساندة الأسرة ويقيسه 15 بند، وبعد مساندة الأصدقاء ويقيسه 15 بند، يجاب عنها بأسلوب تقريري وتصحح إجابات المفحوصين ضمن أربعة بدائل هي : (لا وتنال صفر، قليلا وتنال درجة واحدة، متوسط وتنال درجتين، كثيرا وتنال ثلاث درجات) وبالتالي تتراوح درجة كل مفحوص نظريا بين الصفر (لا وجود للمساندة الاجتماعية) و90 (ارتفاع المساندة الاجتماعية).

4-1-2 الخصائص السيكومترية لمقياس المساندة الاجتماعية:

أ - الصدق:

تم حساب معامل الصدق بثلاث طرق:

1) الصدق التمييزي:

عينة الذكور:

لحساب هذا النوع من الصدق، تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية، حيث تمت المقارنة بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الذكور، حكم كل عينة يساوي 16 مفحوص بواقع سحب 27% من العينة الكلية (ن=58)

جدول(1): قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور

العينة / المتغير	الدرجة العليا ن=16		العينة الدنيا ن=16		قيمة "ت"
	م	ع	م	ع	
مساندة الأسرة	42.94	1.65	24.68	4.51	**14.73
مساندة الأصدقاء	37.44	2.30	18.68	2.67	**20.62
الدرجة الكلية	77.88	3.15	48.25	4.39	**21.95

*** قيمة "ت" دالة إحصائيا عند مستوى 0.001.

يتبين من قيم "ت" في الجدول رقم (14) أن القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في المساندة الاجتماعية **(السمادوني، 1997)**، مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الذكور.

عينة الإناث:

تمت المقارنة كذلك بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الإناث، حجم كل عينة يساوي 24 مفحوصة بواقع سحب 25% من العينة الكلية (ن=90)

جدول (2): قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث

العينة / المتغير	العينة العليا ن=16		العينة الدنيا ن=16		قيمة "ت"
	م	ع	م	ع	
مساندة الأسرة	43.83	1.30	25.33	7.53	**11.64
مساندة الأصدقاء	35.92	2.72	17	3.68	**19.92
الدرجة الكلية	75.88	4.07	48.33	6.69	**19.96

***** قيمة "ت" إحصائيا عند مستوى 0.001.**

يبيت من قيم "ت" في الجدول رقم (15) أن القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في المساندة الاجتماعية (السمادوني، 1997) مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الإناث.

2) الصدق الاتفاقي:

لحساب هذا النوع من الصدق تم تطبيق قائمة المساندة الاجتماعية (السمادوني، 1997) مع قائمة تقدير الذات (حسين عبد العزيز الدريني وآخرون، د.ت) وقائمة الصلابة النفسية .

(مخيمر و عماد، 2002).

الجدول (3): عاملات الإرتباط بين قائمة المساندة الاجتماعية (السمادوني، 1997) **وكل من قائمة تقدير الذات، وقائمة الصلابة النفسية.**

المتغيرات	جنس العينات	حجم العينات	معاملات الصدق
قائمة المساندة الاجتماعية (السمادوني)	تقدير الذات	26	**0.600
		46	**0.724
		72	**0.687
	الصلابة النفسية	32	**0.504
		58	**0.119
		90	**0.309

**** دالة إحصائيا عند مستوى 0.01**

يتبين من معاملات الصدق الانفاقي في الجدول رقم (16) أن قائمة المساندة الاجتماعية (السمادوني، 1997) تتصف بمعاملات صدق مرتفعة.

3) الارتباطات بين بعدي الاستبيان والدرجة الكلية.

تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية والدرجات على بعدي المساندة الاجتماعية (السمادوني، 1997).

الجدول (4): معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للقائمة والدرجات على بعدي المساندة الاجتماعية، ويمثل المثلث العلوي عينة الذكور ن= 157، بينما يمثل المثلث السفلي عينة الإناث ن= 186.

	مساندة الأسرة	مساندة الأصدقاء	الدرجة الكلية
مساندة الأسرة	.	0.275**	0.813**
مساندة الأصدقاء	0.010 -	.	0.778**
الدرجة الكلية	0.701**	0.702**	.

دالة إحصائيا عند مستوى 0.01.

4) الإرتباطات بين أبعاد الاستبيانين والدرجة الكلية:

عينة الذكور:

جدول (5): الارتباطات بين بعدي المساندة الاجتماعية والدرجتين الكليتين لاستبياني (سميرة عبد الله كردي، 2008) و(السمادوني، 1997) لدى عينة الذكور، (ن=99)

المتغيرات		استبيان السمادوني		
		مساندة الأسرة	مساندة الأصدقاء	الدرجة الكلية
استبيان كردي	مساندة الأسرة	0.438**	0.136	0.344*
	مساندة الأصدقاء	0.222	0.699**	0.549**
	الدرجة الكلية	0.628**	0.635**	0.755**

** دالة أحصائيا عند مستوى 0.01.* دالة إحصائيا عند مستوى 0.05.

عينة الإناث:

جدول (6): يبين الارتباطات بين بعدي المساندة الاجتماعية والدرجتين الكليتين لاستبياني (سميرة عبد الله كردي، 2008) و(السمادوني، 1997) لدى عينة الإناث (ن=81).

المتغيرات		استبيان السمادوني		
		مساندة الأسرة	مساندة الأصدقاء	الدرجة الكلية
استبيان كردي	مساندة الأسرة	0.866**	0.047	0.601**
	مساندة الأصدقاء	0.038	0.878**	0.650**
	الدرجة الكلية	0.616**	0.581**	0.862**

دالة إحصائيا عند مستوى 0.01.

ت-الثبات:

تم حساب الثبات بطريقتين:

1) طريقة إعادة تطبيق الاختبار.

2) معامل ألفا.

جدول (7): معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا لكرونباخ

نوع معامل الثبات	المتغيرات	جنس العينات	حجم العينات	معاملات الثبات
طريقة إعادة التطبيق (بعد 24 يوما)	مساندة الأسرة	ذكور	35	**0.769
		إناث	37	**0.784
		ذكور وإناث	72	**0.779
	مساندة الأصدقاء	ذكور	35	**0.769
		إناث	37	**0.784
		ذكور وإناث	72	**0.779
	الدرجة الكلية	ذكور	35	**0.769
		إناث	37	**0.784
		ذكور وإناث	72	**0.779
معامل ألفا لكرونباخ	مساندة الأسرة	ذكور	36	0.889
		إناث	28	0.826
		ذكور وإناث	64	0.863
	مساندة الأصدقاء	ذكور	36	0.889
		إناث	28	0.826
		ذكور وإناث	64	0.863
	الدرجة الكلية	ذكور	36	0.889
		إناث	28	0.826
		ذكور وإناث	64	0.863

دالة إحصائيا عند مستوى 0.01.

يتبين من معاملات الصدق والثبات التي تم الحصول عليها، أن قائمة المساندة الاجتماعية (السمادوني، 1997) تتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية، مما يجعلها صالحة للاستعمال بكل اطمئنان، سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي.

4-2- مقياس الصلابة النفسية:

4_2_ 1وصف المقياس: أعد هذا المقياس عماد محمد أحمد مخيمر، 2002، تتكون في الأصل من 47 عبارة ترتكز على جوانب الصلابة النفسية للفرد ، موزعة على ثلاثة أبعاد هي:

1. الالتزام وتقيسه 16 بند.

2. التحكم وتقيسه 15 بندا، وأضاف الباحث الحالي (أ.د بشير معمرية) من جامعة الحاج لخضر باتنة بتقنينه على البيئة الجزائرية واضاف إلى هذا البعد بندا واحدا وهو رقم 47، فصار عددها 16 بندا.

3. التحدي وتقيسه 16 بندا.

وصار عدد البنود في المقياس كله 48 بندا، يجاب عنها بأسلوب تقريري.

• **تصحيح المقياس:** أربعة بدائل هي: لا وتنال صفرا، قليلا وتنال درجة واحدة، متوسطا وتنال درجتين، كثيرا وتنال ثلاث درجات، وبالتالي تتراوح درجة كل مفحوص نظريا بين صفر -144. وارتفاع الدرجة يعني ارتفاع الصلابة النفسية.

•مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية:

* إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (48-78) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص منخفض.

* إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (79-109) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص متوسط.

* إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (110-144) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفع.

الجدول رقم (8) : يوضح توزيع البنود على الأبعاد.

الالتزام	التحكم	التحدي
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10	11	12
13	14	15
16	17	18
19	20	21
22	23	24
25	26	27
28	29	30
31	32	33
34	35	36
37	38	39
40	41	42
43	44	45
46	47	48
مجموع.....	مجموع.....	مجموع.....
الدرجة الكلية على الصلابة النفسية:.....		

4_2_2 الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية:

تقنين مقياس الصلابة النفسية على البيئة الجزائرية من طرف (بشير معمرية).

•عينة التقنين:

تكونت عينة التقنين من 392 فردا؛ منهم 191 ذكور و201 إناث، تراوحت أعمار عينة الذكور بين 15–50 سنة. بمتوسط حسابي قدره 20.73 سنة، وانحراف معياري قدره 4.78 سنة، وتم سحب العينتين (الذكور والإناث) من تلاميذ وتلميذات مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة، ومن كليات جامعة الحاج لخضر – باتنة – وشملت الطلبة والموظفين والأساتذة، ومن مراكز التكوين المهني والتكوين شبه الطبي بمدينة باتنة.

تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية، من قبل الباحث شخصا (بشير معمرية)، واستغرقت عملية التطبيق شهور جانفي فيفري ومارس 2011.

. الصدق والثبات على عينة الدراسة:

أ- الصدق: تم حساب معامل الصدق بثلاث طرق:

الصدق التمييزي:

عينة الذكور: لحساب هذا النوع من الصدق، تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية. حيث تمت المقارنة بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الذكور، حجم كل عينة يساوي 26 مفحوص بواقع سحب 27% من العينة الكلية (ن=95).

الجدول رقم (9) (يوضح قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور).

عينة المتغير	العينة العليا =26		العينة الدنيا =26		قيمة "ت"
	م	ع	م	ع	
الالتزام	43.44	2.24	23.67	3.43	24.71
التحكم	39.89	2.93	20.78	5.61	15.17
التحدي	45	1.66	25.22	2.17	35.96
الدرجة الكلية	124.12	6.91	71.42	18.8	13.41

قيمة "ت" دالة إحصائيا عند مستوى 0.001.

يتبين من قيم "ت" في الجدول رقم (8) أن المقياس يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في الصلابة النفسية. مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الذكور.

عينة الإناث:

تمت المقارنة كذلك بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الإناث، حجم كل عينة يساوي 26 مفحوصة بواقع سحب 27% من العينة الكلية (ن=95).

الجدول رقم (10): يوضح قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث).

عينة المتغير	العينة العليا =26		العينة الدنيا =26		قيمة "ت"
	م	ع	م	ع	
الالتزام	40.36	2.27	29.07	2.27	17.64
التحكم	40	2.29	25.50	4.75	13.81
التحدي	41.64	3.30	24.5	7.72	10.20
الدرجة الكلية		5.84	72.61	11.53	20.67

قيمة "ت" دالة إحصائيا عند مستوى 0.001.

يتبين من قيم "ت" في الجدول رقم (9) أن المقياس يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في الصلابة النفسية. مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الإناث.

ب_ الثبات: تم حساب الثبات بطريقتين:

ويبين الجدول رقم (11): معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا لكرونباخ).

نوع معامل الثبات	جنس العينات	حجم العينات	معاملات الثبات
طريقة إعادة التطبيق (بعد 18 يوم)	**ذكور**	**46**	**0.714**
	إناث	**49**	**0.721**
	ذكور وإناث	**95**	**0.612**
معامل ألفا لكرونباخ	**ذكور**	**46**	**0.823**
	إناث	**49**	**0.831**
	ذكور وإناث	**95**	**0.826**

دالة إحصائيا عند مستوى 0.01.

يتبين من معاملات الصدق والثبات التي تم الحصول عليها، أن مقياس الصلابة النفسية تتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية، مما يجعلها صالحة للاستعمال بكل اطمئنان، سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي.

5- الدراسة الأساسية وعينتها:

5-1. وصف العينة:

إعتمدت الباحثتان في دراستهما الحالية على العينة القصدية لتلاؤمها مع طبيعة الدراسة بحيث تعرف على أنها نوع من الاختبار المقصود حيث يعتمد الباحث أن تتكون العينة من وحدات يعتقد أنها تمثل المجتمع الأصلي تمثيلا صحيحا. (لبنى أحمد، 2011، صفحة 27) .

وهي عينة يتم إختيارها على أساس من الخبرة السابقة فقد يلاحظ الباحث من الدراسات السابقة أن مجموعة من المفردات يتمثل فيها من الخصائص ما يجعل نتائجها قريبة من نتائج المجتمع ككل. (رجب، 2003)

ومن الملاحظ أن العينة القصدية هي أكثر العينات إستخداما نظرًا لسهولة الوصول للمفردات، بالإضافة إلى اعتقاد الباحث بأن هذه المفردات تحديدا هي الأقدر على تزويده بالبيانات التي يحتاجها في دراسته. (النوري، 2011، صفحة 26).

حيث قامتا الباحثتان بتطبيق مقياس الدراسة على مجموعة من النساء المصابات بسرطان الثدي تم اختيارهن بطريقة قصدية من مركز مكافحة السرطان بمستشفى محمد بوضياف بالمدية قدر عدد أفرادها ب (46) إمرأة مصابة بسرطان الثدي.

5-2. خصائص العينة:

أ) من حيث السن:

الجدول رقم (12) :يبين خصائص العينة من حيث السن.

السن	العدد	النسبة %
37-45	**16**	**35%**
45-60	**27**	**58%**
60 فما فوق	**3**	**7%**
المجموع	**46**	**100%**

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن النساء اللواتي يتراوح سنهن من (37-45) قدر عددهن بـ 16 أي بنسبة 35% والنساء اللواتي سنهن من 45 إلى 60 عددهن 27 وأي بنسبة 58% اما النساء اللواتي أعمارهن من 60 فما فوق عددهن 3 أي بنسبة 7% وهي أقل نسبة اما أعلى نسبة فهي من 45 إلى 60 سنة.

ب) من حيث مدة الإصابة:

الجدول رقم (13) :يبين خصائص العينة من حيث الإصابة.

المدة	العدد	النسبة
شهر - 5 أشهر	**33**	**72%**
5 - 9 أشهر	**13**	**48%**
المجموع	**46**	**100%**

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن النساء أصيبت بسرطان الثدي من شهر إلى 5 أشهر عددهن 33 أي بنسبة 72%.

ونساء المصابة من 5 أشهر إلى 9 أشهر عددهن 13 بنسبة 28% أقل عدد من النساء اللواتي أصبن من شهر إلى 5 أشهر.

ج) من حيث نوع الأسرة:

الجدول رقم (14) :يبين خصائص العينة من حيث نوع الأسرة:

	العدد	النسبة
ممتدة	**20**	**43%**
نووية	**26**	**57%**
المجموع	**46**	**100%**

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن النساء اللواتي هن في كنف الاسرة الممتدة قدر عددهن بـ 20 امرأة ونسبة 43% وهي أقل من عدد النساء اللواتي يعيشن في كنف الأسرة النووية بمقدار 26 امرأة أي ما يمثل نسبة 57%.

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة: تم الإعتماد في حساب معطيات الدراسة على:

- نظام الحزمة الإحصائية الاجتماعية **Spss**.
- المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية.
- معامل الإرتباط بيرسون.
- إختبار الفروق، ت **(T.test)** لمجموعة واحدة.
- إختبار الفروق، ت **(T.test)** لمجموعتين غير متجانستين وغير متساويتين.
- إختبار التحليل الأحادي **(Anova one way)**.
- إختبار الفروق بين المتوسطات **(Cheffe)** شيفيه.
- إختبار شابيرو ويلك.
- إختبار سيمروغروب.

خلاصة الفصل:

بعد العرض في هذا الفصل لأهم الخطوات المنهجية المتبعة في الجانب الميداني والتي تعتبر الركيزة الأساسية لأي بحث علمي اتبعناه منذ البداية وصولا إلى النتائج.

وسنعرض في الفصل الموالي النتائج التي خلصت اليها الدراسة الميدانية والتحقق من صحة الفرضيات.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة

تمهيد

1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج حساب الفرضية العامة

2- عرض وتحليل ومناقشة نتائج حساب الفرضيات الجزئية

2-1عرض وتحليل ومناقشة نتائج حساب الفرضية الجزئية الأولى

2-2عرض وتحليل ومناقشة نتائج حساب الفرضية الجزئية الثانية

2-3عرض وتحليل ومناقشة نتائج حساب الفرضية الجزئية الثالثة

2-4عرض وتحليل ومناقشة نتائج حساب الفرضية الجزئية الرابعة

2-5عرض وتحليل ومناقشة نتائج حساب الفرضية الجزئية الخامسة

- الخاتمة
- الإقتراحات

1- عرض نتائج فرضيات الدراسة:

لمعرفة نوع الاحصاء المستخدم لابد معرفة اعتدالية التوزيع للبيانات

الجدول رقم (15): يبين نتائج اعتدالية التوزيع:

المتغير	قيمة اختبار كروموفلوف	الدلالة	قيمة اختبار شابيرو	الدلالة
المساندة الاجتماعية	0.120	0.096	0.963	0.150
الصلابة النفسية	0.120	0.094	0.959	0.102

يظهر من الجدول أعلاه أن قيمة اختباري كولموغروف سيمرنوف وشابيرو ويلك غير دالة احصائيا، أي أن متغيري المساندة الاجتماعية وكذا الصلابة النفسية يتوزعان توزيعا اعتداليا، وبالتالي التعامل الإحصائي مع هذا المتغيرين وفق الاحصاء البارامتري.

1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج حساب الفرضية العامة:

والتي تنص على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

وبعد تطبيقنا لمعامل الارتباط بيرسون، والنتائج مدونة في الجدول الأتي:

الجدول رقم (16): يبين نتائج استخدام معامل الارتباط بيرسون.

	حجم العينة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
المساندة الاجتماعية	46	0.794**	0.000	0.01	دالة
الصلابة النفسية	46				

من خلال الجدول رقم (**16**) وبعد تطبيقنا لاختبار معامل الارتباط بيرسون على مقياسي المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية قدرت قيمته بـ(0.794) وهو إرتباط طردي قوي بين المتغيرين، وبدلالة إحصائية بلغت (0.000) وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01).

ومنه نستنتج أنه تحققت الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد علاقة إرتباطية طردية موجبة قوية دالة احصائيا بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

وهذا ما توافق مع نتائج دراسة (اميرة عبد صلاح، 2020) ومع نتائج دراسة (الدامور، 2014) تعزو الباحثتان ان سبب نتيجة هذه الفرضية التي تنص على انه توجد علاقة ارتباطية طردية بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

راجع الى ان دعم الاجتماعي من الأهل والأصدقاء والمجتمع يمكن ان يلعب دورا كبيرا في مساعدة المرأة على التعامل مع تحديات المرض وعلاجه خاصة عندما تكون الحالة النفسية صعبة وتجد أسرتها حولها وقت الضيق وخاصة الزوج ما يؤدي الى الإحساس بالراحة والأمان داخل الأسرة وهو ما يؤدي الى شعورهن بالرضى عندما يكن محظ اهتمام من طرف الأخرين.

وتظهر الدراسات أن المساندة الاجتماعية قد تزيد من مستويات الصلابة النفسية وتكيف النفسي مما يؤدي إلى التفاؤل والتحكم في سلوك العناية بالذات والتركيز على حل المشكلة بالإضافة إلى قوة الشخصية وقوة الأنا وتقدير الذات، حيث أن المراة التي تحظى بالحب والاهتمام والرعاية من الأشخاص المحيطين بها، تظهر إستجابة أفضل للعلاج، فالدعم الاجتماعي يلعب دورا هاما في تجربة المرأة خلال مواجهتها لمرض السرطان، ويمكن أن يكون له تأثير كبير على الطريقة التي تتعامل بها مع التحديات وتتأقلم معها، والتصدي للمرض وتمسكها بالحياة وتحقيق حياة مستقرة على الصعيد النفسي والإجتماعي.

وعلى العكس من ذلك فعندما لا تجد المصابة السند الاجتماعي من قبل الزوج والأهل وحتى الأصدقاء ومن يستمع إليها ويشاركها تفاصيل حياتها فإن ذلك يزيد من معاناتها ويفقدها ثقتها بنفسها فيجعل فرص تعافيها ضئيلة.

2 _عرض وتحليل ومناقشة نتائج حساب الفرضيات الجزئية :

2-1 عرض وتحليل ومناقشة نتائج حساب الفرضية الجزئية الأولى:

مستوى المساندة الاجتماعية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي مرتفع.

وبعد تطبيقنا لاختبار الفروق ت (t-test) لمجموعة واحدة، والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (17): يبين نتائج حساب اختبار الفروق ت (t-test) لعينة واحدة.

	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاختبار ت(t-test) لعينة واحدة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية	الملاحظة
المساندة الاجتماعية	46	71.7174	11.89335	15.236	45	0.000	دالة

يتضح من خلال الجدول رقم (17) أن قيمة المتوسط الحسابي فيما يخص المساندة الاجتماعية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي قدرت بـ(71.1774) وبإنحراف معياري قدر بـ (11.89335) وهي قيمة أكبر من قيمة المتوسط الفرضي المقدر بـ(45)، أما قيمة اختبار الفروق ت (t-test)لمجموعة واحدة قدر بـ(15.236) وبدلالة احصائية بلغت (0.000)، وهي دالة عند (0.05).

ومما سبق نستنتج أنه تحققت الفرضية البديلة القائلة بأن مستوى المساندة الاجتماعية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي مرتفع.

تعزو الباحثتان سبب نتيجة هذه الفرضية إلى ان المصابة بسرطان الثدي في حاجة ماسة للدعم الأسري بالدرجة الأولى بإعتبار الأسرة هي البناء المهم المقرب للمصابة، وذلك من أجل مساعدتها على تقبل المرض، فهي تحتاج إلى مثل هذا المصدر سواء كان من الأبوين والأخوة أو الزوج والأبناء مما يجعلها

تعبر عن مشاعرها وحتياجاتها دون الخوف من الحكم عليها، بالإضافة الى مساعدتها في ترتيب المواعيد الطبية و إصطحابها إليها، وتوفير المعلومات المتعلقة بحالتها الصحية و العلاجات الممكنة ذلك يشعرها أنها مصدر إهتمام، وأيضا الدعم العملي كتقديم المساعدة في الأعمال اليومية مثل الطهي و التنظيف و الاهتمام بالأطفال، مما يمكن ان يخفف من عبئ الحياة اليومية عليها و إحساسها بالراحة.

إضافة الى مصدر أخر ذو أهمية أثناء فترة العلاج وهو الهيئة الطبية والأخصائي النفساني وهذا مايؤثر بالإيجاب على تعزيز القدرة على التعامل مع التحديات المرتبطة بالعلاج.

2-2 عرض وتحليل ومناقشة نتائج حساب الفرضية الجزئية الثانية:

مستوى الصلابة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي مرتفع.

وبعد تطبيقنا لاختبار الفروق ت (t–test) لمجموعة واحدة، والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (18): يبين نتائج حساب اختبار الفروق ت (t–test) لعينة واحدة.

	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاختبار ت(t–test) لعينة واحدة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية	الملاحظة
الصلابة النفسية	46	113.5435	13.26936	21.745	45	0.000	دالة عند 0.05

يتضح من خلال الجدول رقم (18) أن قيمة المتوسط الحسابي فيما يخص الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي قدرت بـ(113.5435) وبانحراف معياري قدر بـ (13.26936) وهي قيمة أكبر من قيمة المتوسط الفرضي المقدر بـ(71)، أما قيمة اختبار الفروق ت (t–test) لمجموعة واحدة قدر بـ(21.745) وبدلالة احصائية بلغت (0.000)، وهي دالة عند (0.05).

ومما سبق نستنتج أنه تحققت الفرضية البديلة القائلة بأن مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي مرتفع.

هذا ما توافق مع دراسة (الدامور، 2014)

تعزو الباحثتان هذه النتيجة إلى أن مستوى الصلابة النفسية مرتفع لدى المصابات بسرطان الثدي يعود ذلك إلى طبيعة الأسرة بشكل عام والمحيط الخارجي بشكل خاص.

فالأسرة لها دور عظيم في تخفيف من الصدمات وتزيد من قدرتها المرتفعة على تحمل إصابتها بسرطان الثدي، حيث تعمل الصلابة النفسية كمتغير مقاومة وقائي تقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للأحداث الضاغطة كمرض سرطان الثدي، وتزيد من استخدام الفرد لمصادره الشخصية والاجتماعية المناسبة تجاه تلك الظروف، والتحكم في الانفعالات والسيطرة عليها، كما تزيد من الإلتزام المصابة بمسؤولياتها قدر المستطاع تجاه أسرتها و زوجها وحتى إتجاه نفسها، والتحكم في سلوك العناية بالذات وحل المشكلات والإحباطات التي قد تقع فيها.

2_3 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي تعزى لمتغير السن (37- 45 سنة/ 46- 60 سنة/ 60 فأكثر)

ولاختبار صحة الفرضية يتم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way).

والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم(19): يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way)

	المجموعات	مجموع التباين	درجة الحرية	متوسط التباين	القيمة F	الدلالة الاحصائية
الدرجة الكلية المساندة الاجتماعية	داخل المجموعات ما بين المجموعات كلي	786.481 5578.845 6365.326	2 43 45	393.241 129.741	3.031	0.059
الدرجة الكلية الصلابة النفسية	داخل المجموعات ما بين المجموعات كلي	1654.117 6269.296 7923.413	2 43 45	827.058 145.798	5.673	0.007

من خلال الجدول رقم (19) وللمقارنة بين متوسطات فئات السن الثلاث في الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية، تمّ استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way) الذي قدر في الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية بـ(3.031) عند مستوى الدلالة (0.059)، وبما أن مستوى دلالته أكبر من (0.05) فهذا يعني أنه لا توجد فروق بين متوسطات الفئات.

ومن جهة أخرى وللمقارنة بين متوسطات فئات السن الثلاث في الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية، تمّ استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way) الذي قدر في الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية بـ(5.673) عند مستوى الدلالة (0.007)، وبما أن مستوى دلالته أقل من (0.05) فهذا يعني أنه توجد فروق بين متوسطات الفئات.

يتضح من خلال الجدول السابق بأنه توجد فروق بين المجموعات الثلاث(37- 45 سنة/ 46- 60 سنة/ 60 سنة فأكثر) فيما يخص الصلابة النفسية ترجع لمتغير السن وهذا عند مستوى دلالة (0.05). ولتحديد المجموعة الأكثر صلابة نفسية عند هؤلاء النساء المصابات بسرطان الثدي حسب سنهن، يتم استخدام اختبار الفروق بين عدة متوسطات (شيفيه)، والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم (20): يبين نتائج حساب الفروق بين المتوسطات (شيفيه)

	السن		الفروق بين المتوسطات	الدلالة الإحصائية
الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية	1	2	-10.04630*	0.040
		3	-21.41667-	0.026
	2	1	10.04630*	0.040
		3	-11.37037	0.312
	3	1	21.41667*	0.026
		2	11.37037	0.312

نلاحظ أن النساء المصابات بسرطان الثدي ذوي السن في المجموعة رقم (3) أي (60 سنة فما فوق) أكثر صلابة نفسية مقارنة مع البقية وهذا حسب الدرجة الكلية. ثم تأتي بعدها المجموعة رقم (2) أي (46- 60 سنة) لتأتي في الأخير المجموعة رقم (1) أي (37- 45 سنة). ومما سبق يتضح بأنه توجد فروق بين المجموعات الثلاث (37-45 سنة / 46- 60 سنة / 60 سنة فأكثر) فيما يخص الصلابة النفسية لدى المرأة الصابة بسرطان الثدي تعزى لمتغير السن وهذا عند مستوى دلالة (0.05) ولصالح ذوات السن(60 سنة فأكثر).

توجد فروق دلالة إحصائية في الصلابة النفسية تعزى لمتغير السن ولصالح ذوي سن (60 سنة فما فوق) .

تعزو الباحثتان سبب ذلك الى أن اغلبية المصابات في هذا السن متزوجات و لديهن أولاد، وأن هذه النتيجة منطقية، إذ أن المرأة الكبيرة في السن أكثر رضا عن ذاتها وعن حياتها ربما يرجع ذلك لتحقيقها أهدافها في الحياة وإستمتاعها بها، والتجارب الحياتية التي إكتسبت منها خبرة تجعل نفسيتها وحالتها الجسدية جاهزة لأي طارئ، بينما لا تزال أبواب الحياة مفتوحة أمام المرأة صغيرة السن، كما أن المرأة كبيرة السن قد تكون قد فقدت زوجها، وبتالي أصبح لديها قدرة على التكيف مع أمور الحياة مقارنة بإمرأة

صغيرة السن، كذلك فإن المرأة الصغيرة في السن تتحمل مسؤوليات أكثر من تلك التي تتحملها الكبيرة في السن، فهي تظطر للتواجد مع أبنائها وتوفير إحتياجاتهم خصوصا إذا كان الأبناء صغارا، كذلك النساء الأصغر سنا يظهرن إهتماما أكثر بصورة الجسد وحتى من طرف الزوج أيضا ,خاصة أن الثدي يعد عضوا بارزا ومهما، ومظهرا من مظاهر جمالها، ويظهر ذلك في خوفها من إستئصال ثديها .

لذا مع مرور الزمن يصبح لدى المراة الكبيرة في السن قناعة داخلية بما هي عليه وبالقدر، فترتفع صلابتها النفسية ويقلل من الظغط والتوتر النفسي ويحد من ظهور الاظطرابات النفسية بلأخص القلق والخوف من فقدانها ثديها.

كما انه توجد فروق في المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير السن، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عبير بنت محمد الصبان (2003)، وربما يرجع ذلك الى أن المصابات يعشن في بيئة إجتماعية متشابهة ويتلقين العناية الاجتماعية والإهتمام والدعم النفسي، كذلك المرافقة والمتابعة لحالتها الصحية التي تجدها المصابة من عائلتها والأشخاص المحيطة بها، بغض النظر عن سن المرأة المصابة بسرطان الثدي فإن ذلك لا يغير من المعاملة التي تتلقاها، كالتعامل بلباقة مراعاتا لحالتها الصحية كذلك الشكر والثناء عليها الذي يزيد من رغبتها في الحياة والمضي قدما دون أن تتاثر بالإصابة.

4_2 عرض وتحليل ومناقشة نتائج حساب الفرضية الجزئية الرابعة:

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي تعزى لمتغير مدة الاصابة (شهر – 5 سنوات / 5–9 سنوات) وبعد تطبيق اختبار الفروق ت (t–test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين، تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (21): يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test)لمجموعتين غير متساويتين ومتجانستين

	مدة الاصابة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة اختبارات	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
المساندة الاجتماعية	شهر- 5 سنوات	33	74.7576	12.16303	2.997	44	0.004	0.05	دالة
	5- 9 سنوات	13	64.0000	6.78233					
الصلابة النفسية	شهر-5 سنوات	33	114.0303	15.40188	0.393	44	0.696	0.05 أو 0.01	غير دالة
	5- 9 سنوات	13	112.3077	5.03959					

يتضح من خلال الجدول رقم (**21**) أن قيمة المتوسط الحسابي لفئة النساء المصابات بسرطان الثدي ومدة اصابتهن مابين (شهر- و5 سنوات) فيما يخص المساندة الاجتماعية تقدر بـ(74.7576) وبانحراف معياري قدر بـ (12.16303)، وهي أكبر من قيمة المتوسط الحسابي لفئة النساء المصابات بسرطان الثدي ومدة اصابتهن ما بين(5-9 سنوات) فيما يخص المساندة الاجتماعية والتي قدرت بـ (64) وبإنحراف معياري بلغت قيمته بـ (6.78233)، كما بلغت قيمة الإختبار ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين بـ(2.997) عند درجة حرية (44)، وبدلالة إحصائية (sig) بلغت قيمتها بـ (0.004)، مما يدل على أنها دالة عند مستوى دلالة (0.05).

ومنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي تعزى لمتغير مدة الاصابة ولصالح (شهر و5سنوات).

ومن جهة أخرى تحصلنا على قيمة المتوسط الحسابي لفئة النساء المصابات بسرطان الثدي ومدة اصابتهن مابين (شهر- و5 سنوات) فيما يخص الصلابة النفسية تقدر بـ(114.0303) وبإنحراف معياري قدر بـ (15.40188)، وهي أكبر بقليل من قيمة المتوسط الحسابي لفئة النساء المصابات

بسرطان الثدي ومدة اصابتهن ما بين(5–9 سنوات) فيما يخص الصلابة النفسية والتي قدرت بـ (112.3077) وبإنحراف معياري بلغت قيمته بـ (5.03959)، كما بلغت قيمة الإختبار ت (t–test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين بـ(0.393) عند درجة حرية (44)، وبدلالة إحصائية (sig) بلغت قيمتها بـ (0.696)، مما يدل على أنها غير دالة عند مستوى دلالة (0.05 أو 0.01).

ومنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي تعزى لمتغير لمدة الإصابة.

وبالتالي نقبل الفرضية البديلة القائلة بأنه:

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لدى المرأة مصابة بسرطان الثدي تعزى لمتغير مدة الاصابة ولصالح (شهر– 5سنوات).

– كما انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي تعزى لمتغير مدة الإصابة.

تعزو الباحثتان أن ذلك راجع إلى مدة التي تستغرقها المرأة وهي تعاني من المرض ,فهو ليس حدثا مؤقتا، بل يمتد إلى سنوات، وهذا ما قد يجعل الأسرة في السنوات أو البدايات الأولى يقدمون كل الدعم لمساعدتها للخروج من تلك الصدمة، والوقوف بكل إمكانياتها بجانب المرأة المصابة بالمرض، وتوفر لها كل ما تحتاجه ماديا من غذاء وكساء ودواء، ومعنويا من حب وعناية، كما أن وجود الأهل بجانب المصابة يدعم أملها في الحياة، وتجعلها تتأكد من أنها ليست وحيدة بل لديها عائلة تحبها وتهتم لأمرها كل هذا يساعدها على تقبل العلاج ومحاولة التكيف مع المجتمع .

حيث لاحظنا من خلال النتائج أنه كلما طالت مدة المرض كلما إنخفض مستوى المساندة، قد يرجع ذلك إلى ملل العائلة وفقدانهم الأمل في تعافي المصابة، أو قد يكون لديهم أفكار أن السرطان مرض قاتل ولا فائدة من العلاج.

من جهة أخرى ظهر لنا من خلال النتائج المتحصل عليها وحسب أقوال الحالات أكدت معضمهمن على تلقيهن دعم نفسي ومعنوي قوي من الزوج والعائلة وخاصة الحالات المصابة في السنوات الأولىمما جعلهم يستجيبون للعلاج بشكل افضل.

على عكس الحالات الأخرى ذوات مدة الإصابة أكثر من خمس سنوات، فقد تخلى عنهن أزواجهن وأهملوهم عند تلقيهن خبر إصابتهن .

بتالي يشعرن بفقدانهن لقيمتهن على المواجهة والتصدي للخطر الذي يهدد كيانهن، وعدم القدرة على العطاء كما كانو من قبل.

2_5 عرض وتحليل ومناقشة نتائج حساب الفرضية الجزئية الخامسة:

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي تعزى لمتغير نوع الأسرة (نووية / ممتدة)

وبعد تطبيق اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين، تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (22): يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين ومتجانستين

	نوع الاسرة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
المساندة الاجتماعية	نووية	26	68.6538	9.84253	-2.063	44	0.045	0.05	دالة
	ممتدة	20	75.7000	13.34206					
الصلابة النفسية	نووية	26	109.0385	11.96154	-2.821	44	0.007	0.05	دالة
	ممتدة	20	119.4000	12.84072					

يتضح من خلال الجدول رقم (22) أن قيمة المتوسط الحسابي لفئة النساء المصابات بسرطان الثدي يعشن في كنف أسرة نووية فيما يخص المساندة الاجتماعية تقدر بـ(68.6538) وبإنحراف معياري قدر بـ (9.84253)، وهي أقل من قيمة المتوسط الحسابي لفئة النساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي يعشن في كنف أسرة ممتدة فيما يخص المساندة الاجتماعية والتي قدرت بـ (75.7000) وبإنحراف معياري بلغت قيمته بـ (13.34206)، كما بلغت قيمة الإختبارات (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين بـ(2.063-) عند درجة حرية (44)، وبدلالة إحصائية (sig) بلغت قيمتها بـ (0.045)، مما يدل على أنها دالة عند مستوى دلالة (0.05).

ومنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي تعزى لمتغير نوع الأسرة (نووية/ ممتدة) ولصالح الاسرة الممتدة.

ومن جهة أخرى تحصلنا على قيمة المتوسط الحسابي لفئة النساء المصابات بسرطان الثدي واللواتي يعشن في كنف أسرة نووية فيما يخص الصلابة النفسية تقدر بـ(109.0385) و بإنحراف معياري قدر بـ (11.96154)، وهي أقل من قيمة المتوسط الحسابي لفئة النساء المصابات بسرطان الثدي واللواتي يعشن في كنف أسرة ممتدة فيما يخص الصلابة النفسية والتي قدرت بـ (119.4000) و بإنحراف معياري بلغت قيمته بـ (12.84072)، كما بلغت قيمة الاختبارات (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين بـ(2.821-) عند درجة حرية (44)، وبدلالة إحصائية (sig) بلغت قيمتها بـ (0.007)، مما يدل على أنها دالة عند مستوى دلالة (0.05).

ومنه توجد فروق دالة احصائيا في الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي تعزى لمتغير نوع الأسرة ولصالح الممتدة.

وبالتالي نقبل الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المرأة مصابة بسرطان الثدي تعزى لمتغير نوع الأسرة ولصالح الممتدة.

تعزو الباحثتان السبب هنا راجع أن المساندة من طرف الأسرة تخفف من العناء والظغوط النفسية والحياتية التي تواجه المرأة المصابة بسرطان الثدي، وخاصة عندما تكون المصابة وسط عائلة ممتدة فيكون الدعم أكثر فعالية وفائدة من الأسرة النووية، حيث يكون الدعم أوسع يشمل أفراد أكثر من مجرد الشريك والأطفال، مما يعني وجود المزيد من الأفراد القادرين على تقديم ما تحتاجة المصابة من المساعدة والدعم العاطفي والمادي عند الحاجة إلى الفحوصات والعلاج .

بالإضافة إلى ذلك فإن الدعم الإجتماعي من أفراد خارج الأسرة النووية يمكن أن يوفر آفاقا جديدة كالأنشطة المشتركة التي تحمي من الإنفعالات السلبية مثل جلسات الترويح أو المناسبات والنزهات العائلية، يستطيع ذلك أن يصرف تفكير المرأة عن إصابتها ويعزز تفاعلها الإيجابي نحو حالتها الصحية

وعلى العكس من ذلك نجد إنخفاض كل من المساندة والصلابة النفسية في الأسرة النووية قد يرجع إلى قلة التفاعلات ما بين أفراد الأسرة الصغيرة، وقلة مصادر الدعم والإستماع

لمشاكلها او ما تشعر به، والتواصل والتشاور إلا من طرف واحد إما الزوج أو الأبناء، بتالي لا تستطيع المصابة تفريغ مشاعرها وتشعر بالملل فيزيد ذلك من شعورها بالقلق والخوف، فلا يصبح لديها حاجز نفسي قوي لتقاوم المرض، أو ربما قد تهمل إلتزاماتها نحو نفسها وغيرها.

الاستنتاج العام:

أسهمت الدراسة الحالية في تحقيق الهدف العام من هذه الدراسة وهو معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، وكذا معرفة الفروق في المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية ببعض المتغيرات كالسن، مدة الإصابة بالمرض ونوع الاسرة، ومعرفة مستوى كل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، وتوصلت دراستنا الى مجموعة من النتائج وهي:

– أشارت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة قوية بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

– أشارت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى صلابة نفسية مرتفع لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

– أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي تعزي لمتغير مدة الإصابة.

كما توجد فروق في المساندة الاجتماعية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي تعزى لمتغير مدة الإصابة ولصالح (شهر – 5 سنوات).

– أشارت نتائج الدراسة الى انه لا توجد فروق دالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير السن، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية تعزى لمتغير السن ولصالح ذوي سن (أكثر من 60 سنة).

– أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية تعزى لمتغير نوع الاسرة ولصالح الممتدة.

خـــاتمـــة

خاتمة:

من خلال ما تم عرضه والتوصل اليه من نتائج حول المساندة الاجتماعية ولاقتها بالصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي فإن للمساندة الاجتماعية دورا هاما يمكن ان تشتمل المساندة العون العاطفي والنفسي، والتوجيه والتثقيف حول المرض وكيفية التعامل معه، فدعم الاجتماعي يزيد من الأداء النفسي وتقدير الذات والكفاءة الذاتية والتفاؤل والتركيز على حل المشكلة، والتحكم في الانفعالات والسيطرة إضافة إلى ضرورة التزام المصابة بمسؤوليتها قدر المستطاع وقوة الشخصية، فكل هذه العوامل تعمل كلها مع بعض حسب إمكانية الشخص على تحمل ومواجهة الضغوطات والمشاكل وعلى حسب الدعم من طرف الاهل والأصدقاء والمجتمع بشكل عام لتكوين الصلابة النفسية، واضافة إلى الاهتمام بالثقافة الصحية والنفسية في كل ما يتعلق بمرض السرطان للوقاية منه.

الإقتراحات:

في ظل ما توصلت اليه الدراسة من نتائج نقدم التوصيات التالية:

- اجراء دراسات ترتبط بين المساندة الاجتماعية وبعض التغيرات الأخرى مثل تقبل الإصابة بالسرطان.

- تشجيع على الاهتمام بصحتهن العقلية والبدنية، وتذكيرهن بأهمية الراحة والتغذية السليمة.

- تقديم الدعم العاطفي والمعنوي من طرف الاسرة أو المجتمع أو الأصدقاء وتشجيع بشكل مستمر، وتذكيرهن بأهمية الحب والثقة في النفس.

- انشاء برامج الدعم النفسي للمصابات بالسرطان في المؤسسات الاستشفائية قبل وبعد العلاج.

- تأهيل إحصائيين نفسانيين للتكفل النفسي بالمصابات بالسرطان خلال فترة العلاج بالمستشفى.

- اجراء دراسات حول الحالة النفسية للمصابة بالسرطان.

- اجراء المزيد من البحوث عن المرونة النفسية لما لها من أهمية كبيرة في حياة الانسان للتكيف مع ضغوطات حياته.

- الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية والتوعية على المساندة من طرف الاهل والأصدقاء لما لها من فوائد واهمية كبيرة في زيادة الصلابة النفسية لدى المصابة بسرطان.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادروالمراجع:

أ-المراجع باللغة العربية:

1- القواميس والمعاجم:

1- ابن منظور محمد بن مكرم (1999)،**لسان العرب**، العدد الجزء السابع، دار صادر بيروت.

2- اللحام محمد(2005)،**قاموس لغوي عام " القاموس العربي عربي** "، دار الكتب العلمية، لبنان

3- المنجد في اللغة العربية والإعلام (1986)، دار المشرق بيروت.

3-الكتب:

1. مرسي إبراهيم كمال (2000)، السعادة وتنمية الصحة النفسية، دار النشر للجامعات، ط1، مصر.
2. محمد خالدي أديب (2009)، الصحة النفسية، دار وائل ، ط 3، عمان، الأردن.
3. عكية صادق (2014)، أيهما أشد خطورة مرض السرطان أو مرض الإكتئاب، صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
4. ناجي الصغير (2005)، ألف باء أمراض الثدي من الوقاية إلى العلاج، دار العربية للعلوم، ط1، بيروت.
5. سعد عبد الرحمن (1998)، القياس النفسي النظرية والتطبيق، دار الفكر العربي، ط 3، القاهرة.
6. رجب إبراهيم عبد الرحمن (2003)، مناهج البحث في العلوم الاجتماعية، دار عالم الكتب.
7. أحمد محسن لطفي (2011)، مقدمة في الإحصاء الإجتماعي، جامعة الملك سعود للنشر العلمي والمطابع.
8. محمد دويدار عبد الفتاح (1999)، مناهج البحث في علم النفس، دار المعرفة الجامعية، ط 2، مصر.
9. مخيمر عماد (2012)، إستبيان الصلابة النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
10. بوسنة عبد الوافي الزهير (2012)، علم النفس النمو ونظريات الشخصية، دار الهدى، قسنطينة، الجزائر.
11. سيد عثمان فاروق (2001)، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي،القاهرة.

12. هارتمان تشارلز لين، لورنزي (2005)، دليل سرطانات النساء، دار العربية للعلوم، ط ، لبنان.
13. مفتاح محمد عبد العزيز (2001)، مقدمة في علم النفس الصحة، دار وائل للنشر،عمان، الأردن.
14. أحمد شويخ هناء (2007)، إستراتيجيات تحقيق الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، أتراك للنشر والتوزيع، مصر.
15. مزيودي هنادي (2013)،سرطان الثدي، دار المؤلف.

3-الكتب المترجمة:

1. شيلي تايلور (2008)، علم النفس الصحي، ترجمة درويش بريك، فوزي شاكر داود، دار الحامد، ط 1،عمان، الأردن.
2. روز نتال سارة (2001)، المرجع الأول حول سرطان الثدي، ترجمة فرج الشامي، الدار العربية للعلوم، ط 1، لبنان.
3. أنا فرويد (1972)، الأنا وميكانزمات الدفاع، ترجمة صلاح مخيم، ميخائيل رزق، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
4. ديكسون مايك (2013)، سرطان الثدي، ترجمة هنادي مزيودي، دار المؤلف، الرياض.

4- المجلات العلمية:

1- البيرقدار تنهيد:(2011)، **الضغط النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية** لدى طلبة كلية التربية، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية.

2- أيت حمودة حكيمة، فاضلي أحمد مسيلي رشيد:(2011)، **أهمية المساندة الاجتماعية فيتحقيق التوافق النفسي والإجتماعي لدى الشباب البطال**، العدد 02، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.

3- مصطفى سيد إمام (2001)،**مدى فعالية تقييم الأداء بإستخدام أنشطة الذكاءات المتعددة لجاردنز في إكتشاف الموهوبين من تلاميذ المرجلة الإبتدائية**، المجلد (17)، العدد الأول ،مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط.

4- الشقران حنان،ياسمين رافع التركي (2016)،**الدعم الإجتماعي المدرك لدى مريضات سرطانالثدي في ضوء بعض المتغيرات**، المجلد 12،العدد 01 ،المجلة الأردنية في العلوم التربوية،الأردن

5- مخيمر عماد (1997)،**الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين الضغوط وأعراض الإكتئاب لدى الشباب الجامعي**، المجلد السابع، العدد السابع، المجلة المصرية للدراسات النفسية، القاهرة.

6- مخيمر عماد (1996)، **إدراك القبول الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية**، لطلبة الجامعة ، مجلد 06، رقم 02، مجلة دراسات نفسية، القاهرة، مصر.

7- عوض حسي سنيورة سيرين (2015)، **الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان الرئة** في محافظات شمال الضفة الغربية، العدد 23، مجلة شؤون إجتماعية، غزة.

8- عايد محمد ،فسيان حسي (2018)، **المعاش النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**، دراسة عيادية، العدد 10، مجلة التنمية البشرية، وهران.

9- حنصالي مريم (2013)، **المقاربة النظرية لإحدى سيمات الشخصية المناعية للصلابة النفسية**، العدد8، مجلة علوم الإنسان والمجتمع.

10- أحمد لبنى (2011)،**مصادر الضغط النفسي لدى عينة من المصابين بسرطان الدم**، العدد 24،مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية.

5 – الرسائل الجامعية:

1- شلايل ألاء (2020)، **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالثقة بالنفس والرضا عن الحياة لدى المترددات على مراكز اللياقة البدنية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأقصى، غزة فلسطين .

2- عبد المقصود أماني، أسماء السرسي (2001)، **المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهقين وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية.**

3- فلاح أمل فهد الهملان (2008)، **الإحتراق النفسي والمساندة الاجتماعية وعلاقتها بإتجاه العاملين الكويتين نحو التقاعد المبكر**، رسالة ماجستير في التربية، جامعة الزقازيق، القاهرة.

4- باتريسيا آن (1991)، **الدعم الإجتماعي والنساء المصابات بسرطان الثدي**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاجتماعية، جامعة سيراكوز.

5- باوية نبيلة (2013)، **الدعم الإجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي**، دراسة إستكشافية مقارنة على عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي بمستشفى محمد بوضياف، رسالة ماجستير، ورقلة.

6- حجار بشير إبراهيم محمد (ب، ت)، **التوازن النفسي الإجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات**، مذكرة ماجستير، الجامعة الإسلامية.

7- العتبي، بندر بن محمد (2008)، **إتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين** بمحافظة الطائف، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية.

8- الحسين، بن حسن محمد سيد (2012)، **الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والإكتئاب لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتضررين وغير المتضررين من السيول بمحافظة جدة**، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة أم القرى، السعودية.

9- مجدى صالح سليمان حنان (2009)، **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق**، رسالة ماجستير في التربية، جامعة الزقازيق، القاهرة.

10- خالد بن محمد بن عبد الله العبدلي (2012)، **الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين** بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية.

11- شيماء محمد الديداموني(2009)، **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالموهبة الإبتكارية للمراهقين**، رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق، القاهرة.

12- مجدي هاشم الصفدي رولا (2013)، **المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل**، ماجستير منشورة، جامعة الأزهر، غزة.

13- مروان عبد الله دياب (2006)، **دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينين**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.

14- فاتح سعيدة (2015)، **الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر، الجزائر.

15- أبو الندى عبد الرحمن (2007)، **الصلابة النفسية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى طلبة جامعة** الأزهر بغزة، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الأزهر، كلية التربية، غزة.

16- عبير بنت محمد حسن الصبان (2003)، **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات فيمديني مكة المكرمة**، رسالة دكتوراه الفلسفة في علم النفس، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

17- إبراهيم رباح الكردي فوزية (2012)، **الإسناد الإجتماعي وعلاقته بالضغوط النفسية لدى أفراد للجالية الفلسطينية المقيمة في المملكة العربية السعودية**، رسالة ماجستير في علم النفس.

18- مريم حسين كرعوس (2012)،**مرض السرطان في قطاع غزة دراسة في الجغرافية الطبية** ،رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، قسم الجغرافية، غزة.

19- زينب نوفل، أحمد راضي (2008)، **الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء إنتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية.

20- الدامو نورة (2014)، **الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات** بسرطان الثدي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأمير نايف، الرياض.

21- مزلوق وفاء (2014)، **إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان**، شهادة الماجستير، جامعة الهضاب.

6-المواقع الإلكترونية:

1- موقع الإذاعة الجزائرية،" **فتح مراكز خاصة لمكافحة السرطان** بكل من سطيف، باتنة وعنابة،4 فبراير 2013. إطلع عليه يوم 15 جانفي 2024 على الساعة 16:30 مساءا.

2- برنامج المفسر سرطان الثدي، معهد التثقيف الصحي، (2010)، (دط)، إطلع عليه يوم 16جانفي2024 على ساعة 14:00 زوالا للإطلاع :www.sehha.com.

3- الجمعية الملكية النوعية الصحية، سرطان الثدي، الكشف المبكر والعلاج ، يوم 12 فيفري2024 على ساعة 10 صباحا للإطلاع :

www.philadelphia.educ.jo/pccadenics/cancer-ppt

أ- المراجع باللغة الأجنبية:

1- E. fordriére,E. ganelin (2003):prise en charge et survillance du patilntconcérenx.

2 - funk (1992):mardinersarevieveftheary and research ,lealth psychology .vol , 11 nos

3- Kobasa – s and puccéti (1983):persanality and social recoursesionstrenresiestancejournnal of persanality and psychology.

4- la rouse médical (1999):les maladies du sein puébec , canad

5- micheltousigmant , les sigimes sociales et unlturelles des traubles psychologiques (2009).

6- sophie le loin ,qualite de vie et developement post traumatique a lang terme d'un cancer du sein.

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01) يبين: مقياس المساندة الاجتماعية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة يحي فارس المدية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

المقياس الأول

البيانات الشخصية:

السن:

الحالة الاجتماعية: عزباء ☐ متزوجة ☐ مطلقة ☐

نوع الأسرة: نووية ☐ ممتدة ☐

المستوى التعليمي: بدون مستوى ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

مدة الإصابة:

التعليمة:

أختي العزيزة تحية طيبة وبعد:

نحن الباحثتان مقبلتان على مذكرة تخرج ماستر تخصص علم النفس العيادي، تحت عنوان " المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي " لذا نضع بين يديك هاذين المقياسين وذلك للإجابة على فقراتهما،

المطلوب منك أن تضعي علامة (x) أمام العبارة الملائمة لما تشعرين به وتأكدي أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وإجابتك تبقي في سرية تامة.

العبارات	لا	قليلا	متوسط	كثيرا
1 -أشعر أن أصدقائي يقدرونني لشخصي				
2-يساعدني أفراد أسرتي على إجاد حلول لمشاكلي				
3-لدي على الأقل صديق أستطيع أن أخبره بكل شيء عني				

4 – يتقبلني أفراد أسرتي بمحاسني وعيوبي				
5 –أعرف تماما أن أسرتي سوف تقف دائما بجواري				
6 –عندما أكون مع أصدقائي أشعر بالاندماج معهم				
7 – أعتمد على نصائح أصدقائي لأتجنب الأخطاء التي قد أقع فيها				
8 – أشعر بارتباط قوي مع أفراد أسرتي				
9 – يشاركني أصدقائي نفس اهتماماتي في الحياة				
10 -يشاركني أفراد أسرتي في حل المشكلات التي تواجهني				
11 – أشعر بالهدوء والاطمئنان أمام الموافق الصعبة عندم أكون مع أصدقائي.				
12 – يشعرني أفراد أسرتي باني شخص جدير بالاهتمام.				
13 –أجد بين أصدقائي من أعتمد عليهم عندما أتعرض لمواقف صعبة				
14 –أشعر بأنني في حرية عندما أكون مع أفراد أسرتي.				
15 –يستمع إلي أفراد أسرتي عندما أتحدث إليهم عن مشاكل واجهتني				
16 – يثق بي أفراد أسرتي				

17 – يسهل علي أن أجد صديق ألجأ إليه بسرعة عندما تواجهني مشكلة				
18 – أعلم أنني سأجد العون من أفراد أسرتي عندما أحتاج إليهم				
19 –أشعر بالراحة عند وجود أصدقائي بجواري عندما أكون أمام موقف صعب				
20 – يزيل عني أصدقائي مشاعر الحزن والهموم التي تصيبني من مشاكل الحياة				
21 – أعرف أن أفراد أسرتي يدعمونني ويساعدونني دائما				
22 – يسهل علي التحدث مع أصدقائي دون أي صعوبات				
23 –تشعرني أسرتي بأني أقدر على التعامل مع المواقف الصعبة				
24 -أشعر بارتباط قوي مع أصدقائي				
25 – أجد من أفراد أسرتي من يعمل على تهدئتي عندما أكون متوترا وعصبيا				
26-أعتمد على أصدقائي في الاهتمام بأموري الخاصة				
27 – أشعر بالراحة والسرور عندما أكون بمعية أفراد أسرتي				
28 – أشعر أن أفراد أسرتي يشاركونني اهتماماتي				
29 – أرى أن مساعدة الأصدقاء للفرد في المواقف الصعبة شيء جميل				

30 –أشعر أن أصدقائي يقفون إلى جانبي عندما أكون في موقف صعب.				

الملحق رقم (02) يبين: مقياس الصلابة النفسية

المقياس الثاني

العبارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فإني أستطيع تحقيق أهدافي				
أتخذ قراراتي بنفسي ولا تملي علي من مصدر خارجي				
أعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد علي مواجهة تحدياتها				
قيمة الحياة في ولاء الفرد لمبادئه و قيمه				
عندما أضع خططي المستقبلية أكون متأكدا من قدرتي علي تنفيذها				
أقتحم المشكلات لحلها و لا انتظر حدوثها				
معظم أوقاتي أستثمرها في أنشطة ذات معني و فائدة				
نجاحي في أمور حياتي يعتمد علي جهدي وليس علي الصدفة				
لدي حب الإستطلاع ورغبة في معرفة الجديد				
أعتقد أن لحياتي هدفا و معني أعيش من أجله				
أعتقد أن الحياة كفاح وعمل و ليست حظا و فرصا				
أعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تنطوي علي تحديات و العمل علي مواجهتها				
لدي مبادئ وقيم ألتزم بها و أحافظ عليها				
أعتقد أن الشخص الذي يفشل يعود ذلك إلى أسباب تكمن في شخصيته				
15-لدي القدرة علي التحدي و المثابرة حتي أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني				
لدي أهداف أتمسك بها و أدافع عنها				
أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي				
عندما تواجهني مشكلة أتحداها بكل قواي و قدراتي				
أبادر بالمشاركة في النشطات التي تخدم مجتمعي				
أنا من الذين يرفضون تماما ما يسمي بالحظ كسبب للنجاح				

العبـــــارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
1- أكون مستعدا بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث وتغيرات				
2- أبادر بالوقوف إلي جانب لأخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة				
3- أعتقد أن العمل و بذل الجهد يؤديان دورا هاما في حياتي				
4- عندما أنجح في حل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة اخرى				
5- أعتقد أن الإتصال بالأخرين ومشاركتهم إنشغالاتهم عمل جيد				
6- أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي				
7- أعتقد أن مواجهة المشكلات إختبار لقوة تحملي و قدرتي على حلها				
8- إهتمامي بلأعمال و الأنشطة يفوق بكثير إهتمامي بنفسي				
9- أعتقد أن العمل السيء و غير الناجح يعود إلي سوء التخطيط				
10- لدي حب المغامرة و الرغبة في إستكشاف مايحيط بي				
11- أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يفيد أسرتي و مجتمعي				
12- أعتقد أن تأثيري قوي على الأحداث التي تقع لي				
13- أبادر في مواجهة المشكلات لأني أثق في قدرتي على حلها				
14- أهتم بما يحدث حولي من قضايا و أحداث				
15- أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم و تخطيطهم لإنشطتهم				
16- إن الحياة المتنوعة و المثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي				
17- إن الحياة التي نتعرض فيها للضغوط و نعمل على مواجهتها هي التي يجب أن نحياها				
18- إن النجاح الذي أحققه بجهدي هو الذي أشعر معه بالمتعة و الإعتزاز و ليس الذي أحققه بالصدفة				
19- أعتقد أن الحياة التي لا يحدث فيها تحدي هي حياة مملة				

20- أشعر بالمسؤولية تجاه الاخرين و أبادر إلي مساعدتهم				
21- أعتقد أن لي تاثيرا قويا على مايجري لي من أحداث				
22- أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفني لانها أمور طبيعية				
23-اهتم بقضايا اسرتي ومجتمعي واشارك فيها كلما امكن ذلك				
24-اخطط لأمور حياتي ولا اتركها للحظ و الصدفة و الضروف الخارجية				
25-ان التغير هو سنة الحياة و المهم هو القدرة على مواجهته بالنجاح				
26-ابقى ثابتا على مبادئي وقيمي حتى اذا تغيرت الضروف				
27-اشعر اني اتحكم فيما يحيط بي من احداث				
28-اشعر اني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل ان تحدث				

الملحق رقم (03) يبين التحقق من إعتدالية التوزيع

```
EXAMINE VARIABLES=TOTALEMOSANADA TOTALESALABAT
  /PLOT BOXPLOT STEMLEAF HISTOGRAM NPPLOT
  /COMPARE GROUPS
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /CINTERVAL 95
  /MISSING LISTWISE
  /NOTOTAL.
```

Explorer

Récapitulatif du traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquante		Total	
	N	Pourcent	N	Pourcent	N	Pourcent
TOTALE MOSANADA	46	95,8%	2	4,2%	48	100,0%
TOTALE SALABAT	46	95,8%	2	4,2%	48	100,0%

Descriptives

			Statistique	Erreur standard
TOTALE MOSANADA	Moyenne		64,6087	,42447
	Intervalle de confiance à 95% pour la moyenne	Borne inférieure	63,7538	
		Borne supérieure	65,4636	
	Moyenne tronquée à 5%		64,4928	
	Médiane		64,0000	
	Variance		8,288	
	Ecart-type		2,87888	
	Minimum		60,00	
	Maximum		72,00	
	Intervalle		12,00	
	Intervalle interquartile		3,50	
	Asymétrie		,476	,350
	Aplatissement		,035	,688
TOTALE SALABAT	Moyenne		105,9565	1,17047
	Intervalle de confiance à 95% pour la moyenne	Borne inférieure	103,5991	
		Borne supérieure	108,3140	
	Moyenne tronquée à 5%		105,8213	
	Médiane		105,0000	

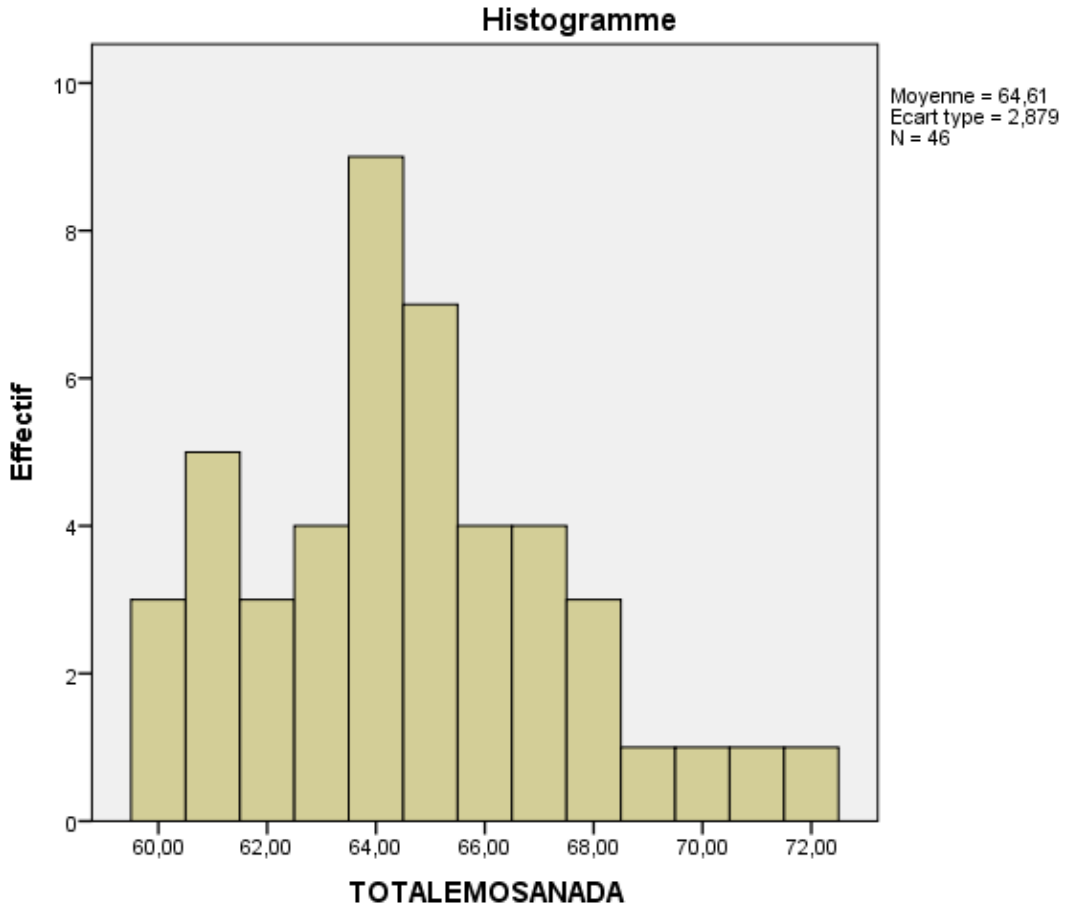
Variance	63,020	
Ecart-type	7,93853	
Minimum	90,00	
Maximum	125,00	
Intervalle	35,00	
Intervalle interquartile	12,00	
Asymétrie	,052	,350
Aplatissement	,098	,688

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
TOTALEMOSANADA	,120	46	,096	,963	46	,150
TOTALESALABAT	,120	46	,094	,959	46	,102

a. Correction de signification de Lilliefors

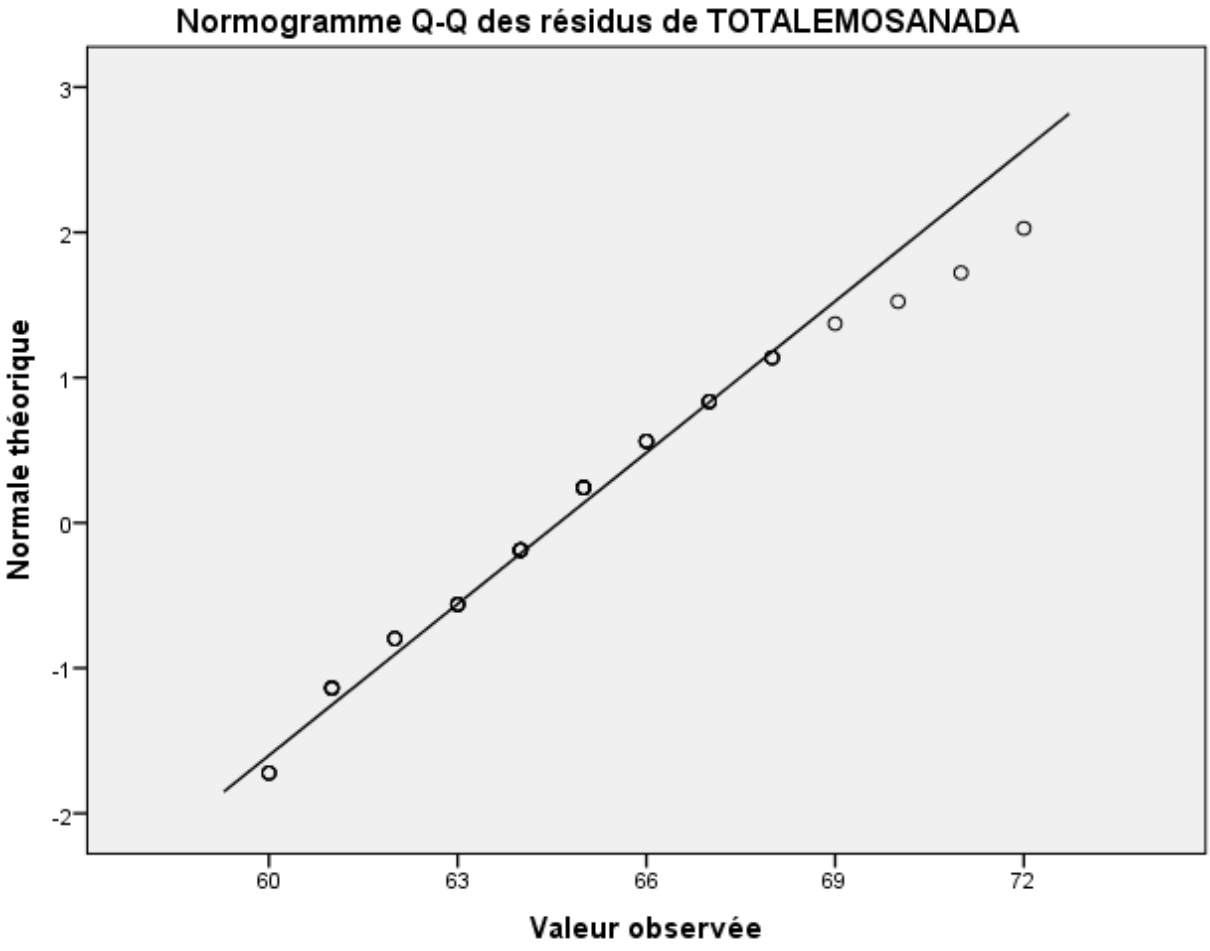
TOTALEMOSANADA

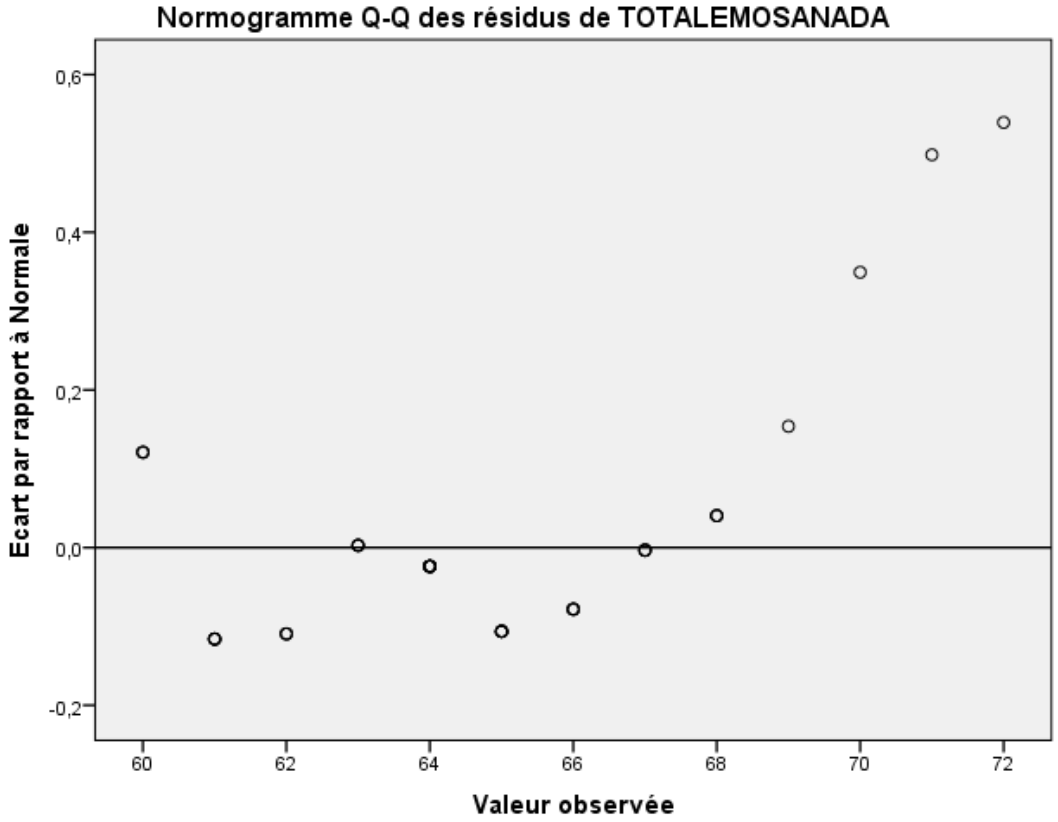


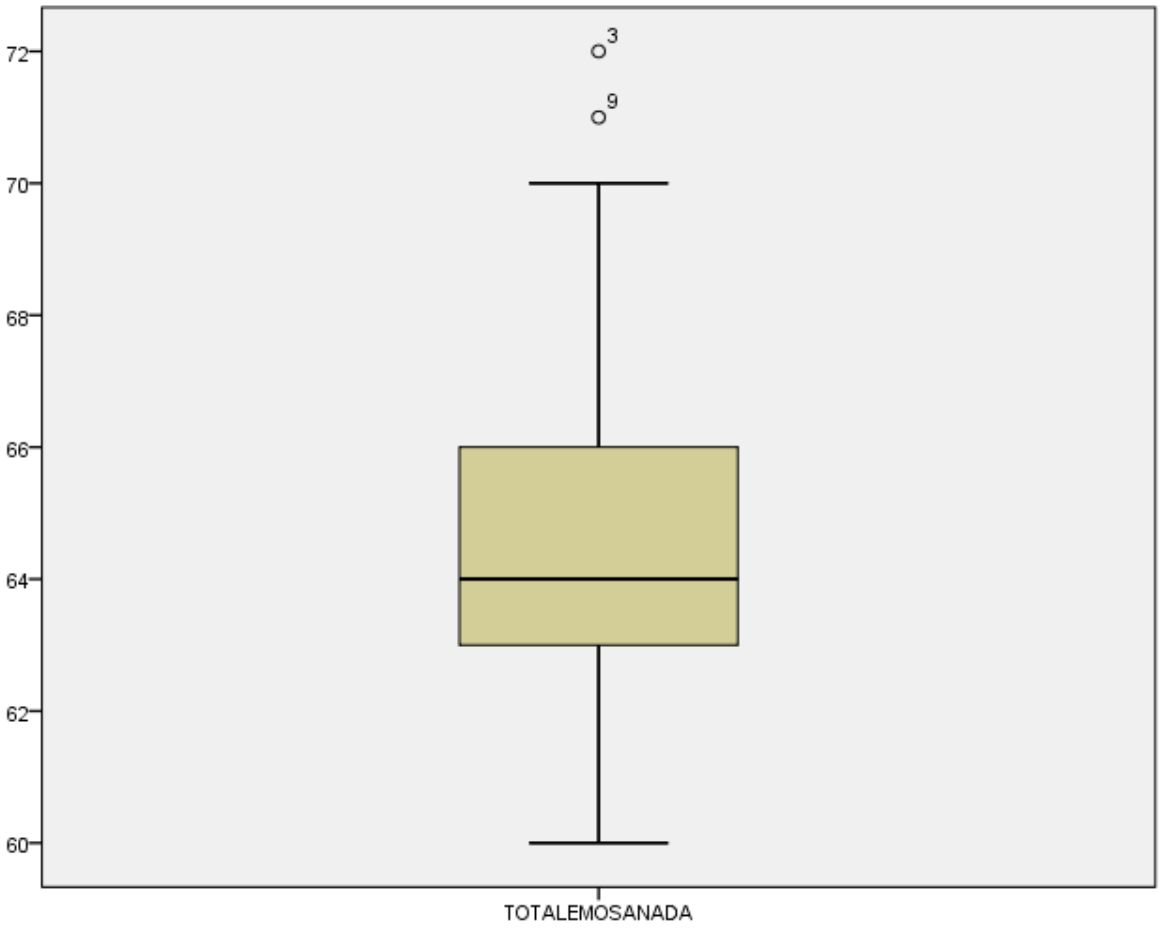
TOTALEMOSANADA Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem &	Leaf
3,00	60 .	000
5,00	61 .	00000
3,00	62 .	000
4,00	63 .	0000
9,00	64 .	000000000
7,00	65 .	0000000
4,00	66 .	0000
4,00	67 .	0000
3,00	68 .	000
1,00	69 .	0
1,00	70 .	0
2,00	Extremes	(>=71,0)

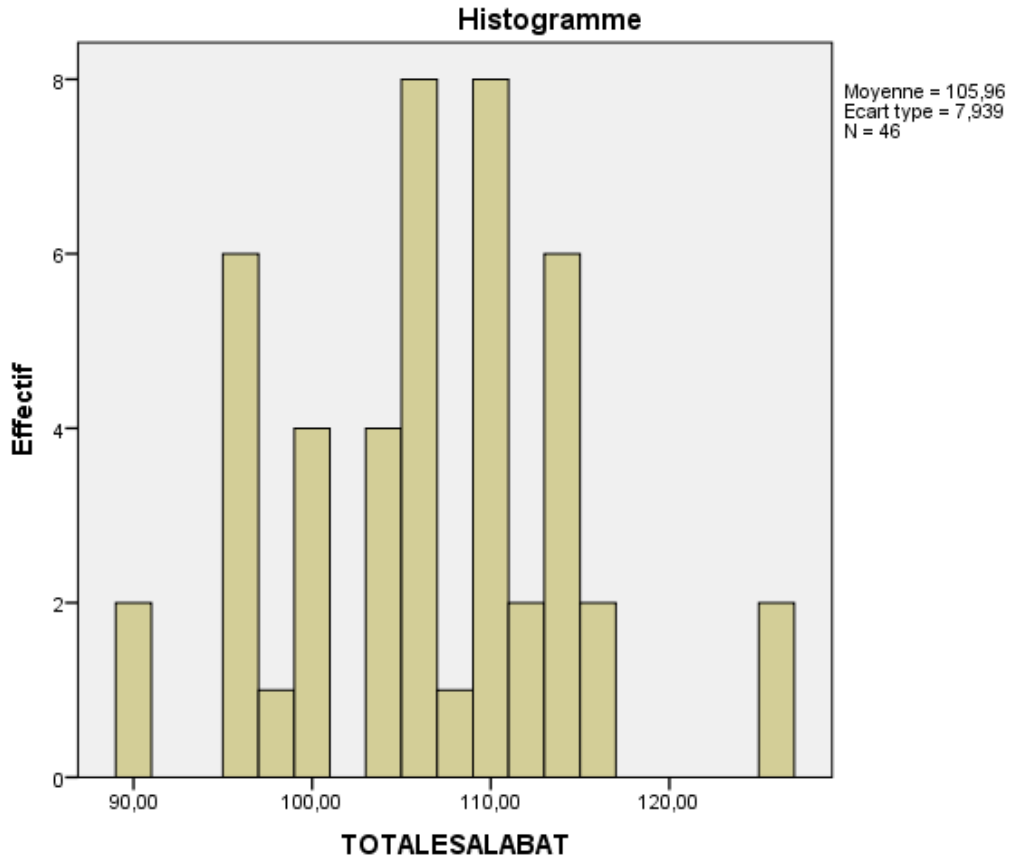
Stem width: 1,00
Each leaf: 1 case(s)




Normogramme Q-Q des résidus de TOTALEMOSANADA
Ecart par rapport à Normale
0,6
0,4
0,2
0,0
-0,2
60
62
64
66
68
70
72
Valeur observée


72
70
68
66
64
62
60
3
9
TOTALEMOSANADA

TOTALESALABAT

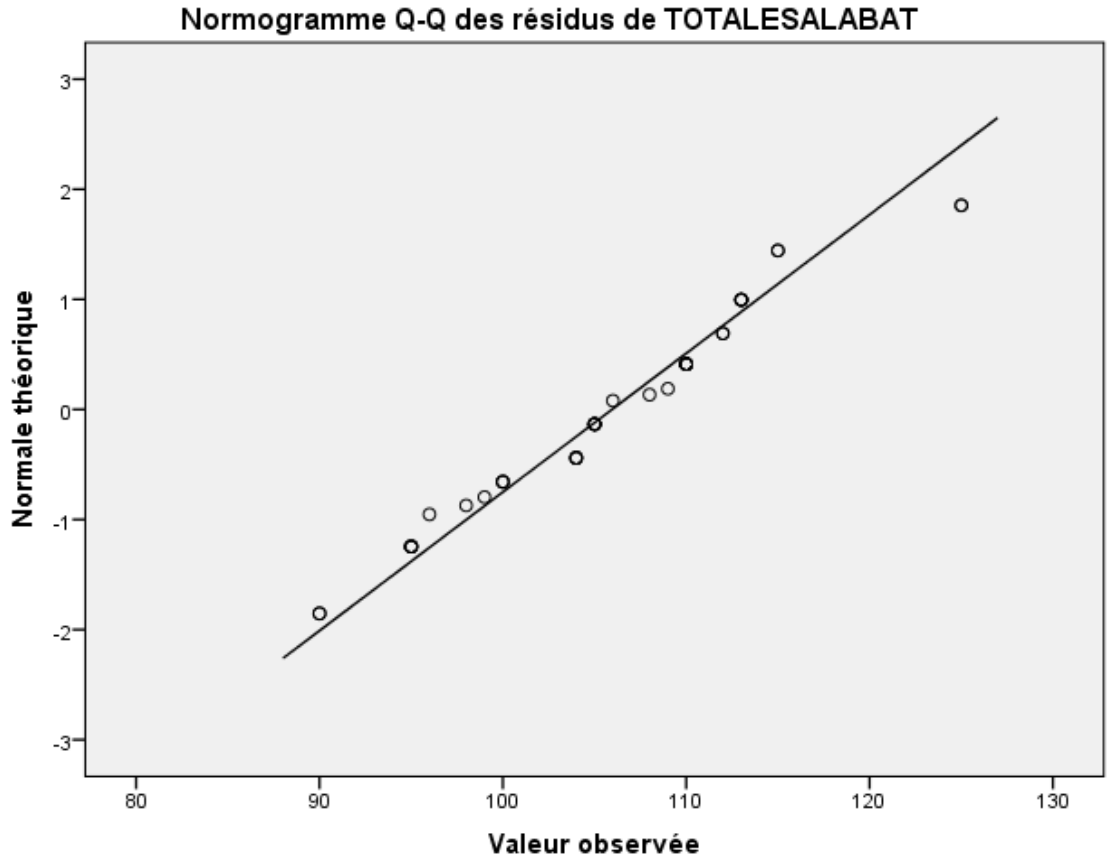


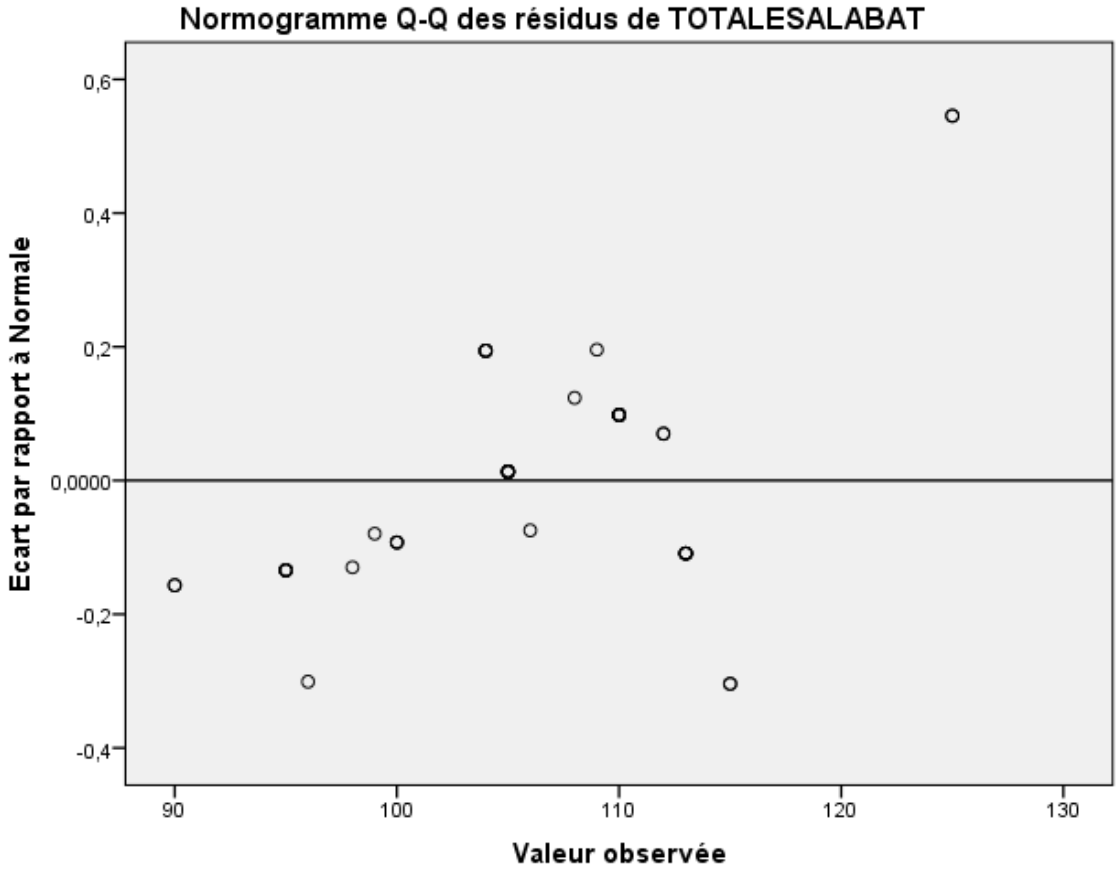

```
TOTALESALABAT Stem-and-Leaf Plot

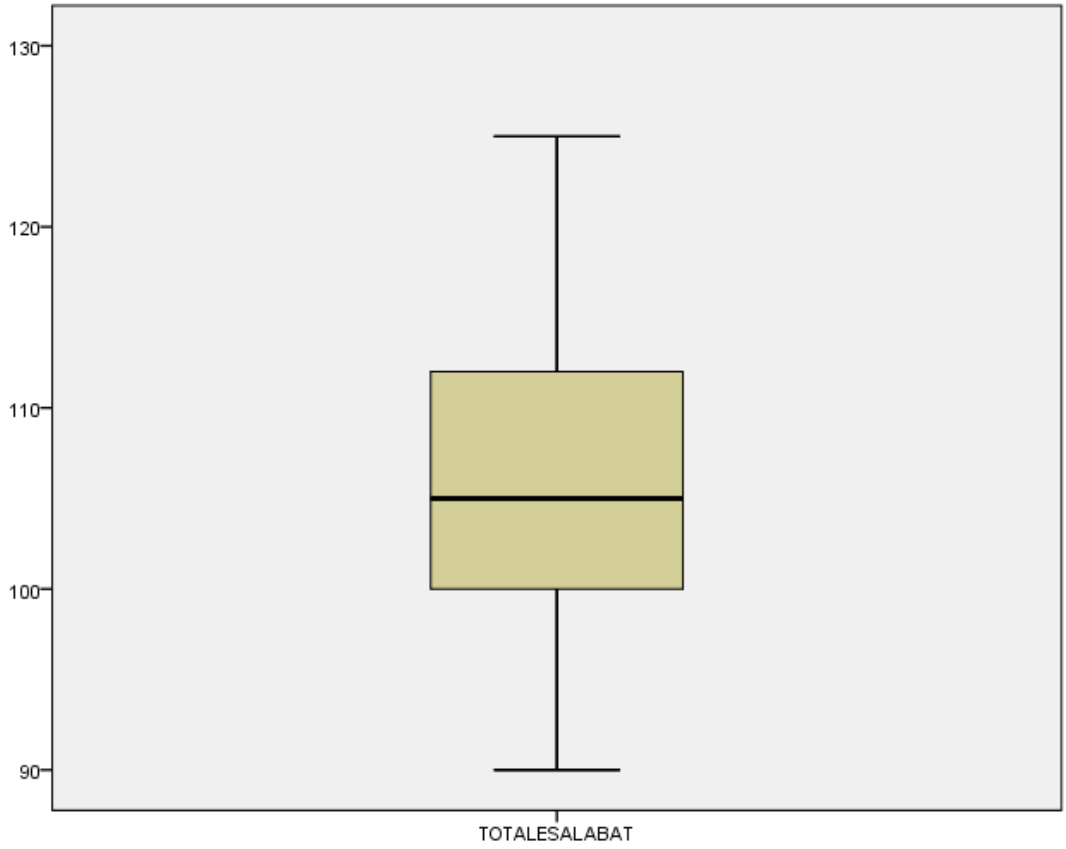
 Frequency    Stem &  Leaf

     2,00        9 .  00
     8,00        9 .  55555689
     7,00       10 .  0004444
    10,00       10 .  5555555689
    15,00       11 .  000000022333333
     2,00       11 .  55
      ,00       12 .
     2,00       12 .  55

 Stem width:     10,00
 Each leaf:       1 case(s)
```


Normogramme Q-Q des résidus de TOTALESALABAT
Normale théorique
Valeur observée
3
2
1
0
-1
-2
-3
80
90
100
110
120
130


Normogramme Q-Q des résidus de TOTALESALABAT
Ecart par rapport à Normale
Valeur observée
0,6
0,4
0,2
0,0000
-0,2
-0,4
90
100
110
120
130


130
120
110
100
90
TOTALESALABAT

الملحق رقم (04) يبين نتائج حساب فرضيات الدراسة

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=TOTALEMOSANADA TOTALESALABAT
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

Corrélations

		TOTALEMOSANADA	TOTALESALABAT
TOTALEMOSANADA	Corrélation de Pearson	1	,794**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	46	46
TOTALESALABAT	Corrélation de Pearson	,794**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	46	46

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

```
T-TEST
  /TESTVAL=71
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=TOTALESALABAT
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test-t

Statistiquessuréchantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
TOTALESALABAT	46	113,5435	13,26936	1,95646

Test suréchantillon unique

	Valeur du test = 71					
	T	ddl	Sig. (bilatérale)	Différencemoyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
TOTALESALABAT	21,745	45	,000	42,54348	38,6030	46,4840

```
T-TEST
  /TESTVAL=45
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=TOTALEMOSANADA
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test-t

Statistiquessuréchantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
TOTALEMOSANADA	46	71,7174	11,89335	1,75358

Test suréchantillon unique

	Valeur du test = 45					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différencemoyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
TOTALEMOSANADA	15,236	45	,000	26,71739	23,1855	30,2493

```
ONEWAY TOTALEMOSANADA TOTALESALABAT BY AGE
  /MISSING ANALYSIS
  /POSTHOC=SCHEFFE ALPHA(0.05).
```

A 1 facteur

ANOVA à 1 facteur

		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
TOTALEMOSANADA	Inter-groupes	786,481	2	393,241	3,031	,059
	Intra-groupes	5578,845	43	129,741		
	Total	6365,326	45			
TOTALESALABAT	Inter-groupes	1654,117	2	827,058	5,673	,007
	Intra-groupes	6269,296	43	145,798		
	Total	7923,413	45			

Tests post hoc

Comparaisons multiples

Scheffe

Variable dépendante	(I) AGE	(J) AGE	Différence de moyennes (I-J)	Erreur standard	Signification	Intervalle de confiance à 95%	
						Borne inférieure	Borne supérieure
TOTALEMOSANADA	37- 45 ANS	46- 60 ANS	3,16898	3,59360	,680	-5,9427	12,2807
		SUP 60 ANS	-13,64583	7,16629	,175	-31,8162	4,5246
	46- 60 ANS	37- 45 ANS	-3,16898	3,59360	,680	-12,2807	5,9427
		SUP 60 ANS	-16,81481	6,93196	,063	-34,3911	,7614
	SUP 60 ANS	37- 45 ANS	13,64583	7,16629	,175	-4,5246	31,8162
		46- 60 ANS	16,81481	6,93196	,063	-,7614	34,3911
TOTALESALABAT	37- 45 ANS	46- 60 ANS	-10,04630*	3,80950	,040	-19,7054	-,3872
		SUP 60 ANS	-21,41667*	7,59681	,026	-40,6787	-2,1547
	46- 60 ANS	37- 45 ANS	10,04630*	3,80950	,040	,3872	19,7054
		SUP 60 ANS	-11,37037	7,34841	,312	-30,0026	7,2618
	SUP 60 ANS	37- 45 ANS	21,41667*	7,59681	,026	2,1547	40,6787
		46- 60 ANS	11,37037	7,34841	,312	-7,2618	30,0026

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

```
T-TEST GROUPS=TEMPEMALADIE(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=TOTALEMOSANADA TOTALESALABAT
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test-t

Statistiques de groupe

	TEMPEMALADIE	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
TOTALEMOSANADA	MOIS- 5 ANS	33	74,7576	12,16303	2,11731
	5- 9ANS	13	64,0000	6,78233	1,88108
TOTALESALABAT	MOIS- 5 ANS	33	114,0303	15,40188	2,68112
	5- 9ANS	13	112,3077	5,03959	1,39773

Test d'échantillonsindépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différenceécart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
TOTALEMOSANADA	Hypothèse de variances égales	19,910	,000	2,997	44	,004	10,75758	3,58914	3,52415	17,99101
	Hypothèse de variances inégales			3,798	38,496	,001	10,75758	2,83222	5,02647	16,48868
TOTALESALABAT	Hypothèse de variances égales	29,471	,000	,393	44	,696	1,72261	4,38652	-7,11784	10,56307
	Hypothèse de variances inégales			,570	43,240	,572	1,72261	3,02359	-4,37405	7,81927

```
T-TEST GROUPS=QUALITIEDEFAMILLE(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=TOTALEMOSANADA TOTALESALABAT
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test-t

Statistiques de groupe

	QUALITIEDEFAMILLE	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
TOTALEMOSANADA	NAWAWEYA	26	68,6538	9,84253	1,93028
	MOMTADA	20	75,7000	13,34206	2,98337
TOTALESALABAT	NAWAWEYA	26	109,0385	11,96154	2,34585
	MOMTADA	20	119,4000	12,84072	2,87127

Test d'échantillonsindépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	Ddl	Sig. (bilatérale)	Différencemoyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
TOTALEMOSANADA	Hypothèse de variances égales	4,424	,041	-2,063	44	,045	-7,04615	3,41600	-13,93065	-,16166
	Hypothèse de variances inégales			-1,983	33,743	,056	-7,04615	3,55338	-14,26951	,17721
TOTALESALABAT	Hypothèse de variances égales	,122	,728	-2,821	44	,007	-10,36154	3,67286	-17,76370	-2,95937
	Hypothèse de variances inégales			-2,795	39,466	,008	10,36154	3,70773	-17,85829	-2,86479