جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس

المساندة الاجتماعية ومستوى تقدير الذات لدى المرأة الغير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي

دراسة عيادية لثمانية (08) حالات

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تخصص صحة نفسية

نظام LMD

من إعداد الطالبتين
- أوقاسين ديهية
- راتني ضريفة

تحت إشراف الأستاذة:
د.لعقاب بن سي عمارة مليكة

السنة الجامعية 2016 - 2017

الفهرس

كلمة الشكر

إهداء

ملخص البحث

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

ملخص البحث

مقدمة.....أ

الجانب النظري

الفصل الأول :الإطار العام لإشكالية الدراسة

1- إشكالية البحث.....06

2- فرضيات البحث.....10

3- أسباب اختيار موضوع البحث.....10

4- أهمية البحث.....10

5- أهداف البحث.....11

6- تحديد المفاهيم الإجرائية.....11

7- دراسات السابقة.....12

الفصل الثاني : المساندة الاجتماعية

تمهيد.....27

1- تعريف المساندة الاجتماعية.....28

2- المساندة وعلاقتها ببعض المصطلحات.....31

3- النظريات والنماذج التي فسرت المساندة الاجتماعية.....34

4- أشكال المساندة الاجتماعية.....43

5- مصادر المساندة الاجتماعية.....48

6- أبعاد المساندة الاجتماعية.....49

7- أهمية المساندة الاجتماعية.....50

8- الآثار الايجابية والسلبية للمساندة الاجتماعية.....53

خلاصة الفصل.....56

الفصل الثالث : تقدير الذات

تمهيد. 57

1- مفهوم تقدير الذات.....58

2- التمييز بين مفهوم الذات وتقدير الذات.....59

3- بعض المفاهيم المرتبطة بمفهوم تقدير الذات.....60

4- النظريات المتعلقة بتقدير الذات.....62

5- العوامل المؤثرة في تقدير الذات.....69

6- مكونات تقدير الذات.....70

7- أبعاد تقدير الذات.....72

8- مستويات تقدير الذات.....75

خلاصة الفصل.....77

الفصل الرابع : سرطان الثدي

تمهيد.....79

أولا: مرض السرطان.

1- تعريف السرطان.....79

2-الفرق بين الأورام الحميدة والخبيثة.....81

3- أنواع السرطانات.....83

ثانيا: الثدي.

2-1 تعريف الثدي.....88

2-2 الترتيب التشريحي للثدي.....96

2-3 الوظائف الفسيولوجية للثدي.....92

2-4 الأمراض التي تحدث على مستوى الثدي.....93

ثالثا: سرطان الثدي.

3-1 تعريف سرطان الثدي.....95

3-2 أنواع سرطان الثدي.....96

3-3 مراحل سرطان الثدي.....100

3-4 أعراض سرطان الثدي.....103

3-5 عوامل سرطان الثدي.....105

3-6 تشخيص سرطان الثدي.....108

3-7 الخصائص النفسية للمرأة المصابة بالسرطان الثدي.....112

3-8 التكفل النفسي للمصابة بسرطان الثدي.....113

3-9 طرق علاج سرطان الثدي.....114

3-10 الآثار الناجمة عن استئصال الثدي ى المرأة.....117

خلاصة الفصل.....121

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد.....123

1- تذكير بالفرضيات.....124

2- الدراسة الاستطلاعية.....125

3- منهج البحث.....130

4- مجموعة البحث وخصائصها.....130

5- زمان ومكان إجراء البحث.....133

6- أدوات البحث.....134

خلاصة الفصل.....146

الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج

1-عرض ومناقشة النتائج الحالات الثمانية

1-1- عرض نتائج الحالة الأولى.....148

1-2- عرض نتائج الحالة الثانية.....153

1-3- عرض نتائج الحالة الثالثة.....160

1-4- عرض نتائج الحالة الرابعة.....167

1-5-عرض نتائج الحالة الخامسة.....173

1-6-عرض نتائج الحالة السادسة.....179

1-7-عرض نتائج الحالة السابعة.....185

1-8-عرض نتائج الحالة الثامنة.....192

2-عرض نتائج الحالات الثمانية.....197

3- مناقشة عامة لنتائج الحالات الثمانية.....198

- استنتاج عام.....200

- الاقتراحات.....203

- خاتمة.....205

- قائمة المراجع.....207

- قائمة الملاحق.

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
(01)	يمثل نسبة الأساتذة المحكمين الموافقين وغير الموافقين على عبارات المقياس المساندة الاجتماعية	127
(02)	يمثل نسبة الأساتذة المحكمين الموافقين وغير الموافقين على عبارات المقياس تقدير الذات	129
(03)	خصائص مجموعة البحث.	132
(04)	يوضح قيمة ثبات مقياس المساندة الاجتماعية.	139
(05)	يوضح معاملات الارتباط لمجالات مقياس المساندة الاجتماعية	140
(06)	البنود الايجابية والسلبية لمقياس تقدير الذات	141
(07)	ملحق درجات المساندة الاجتماعية لحالة صبيحة.	152
(08)	يمثل مستوى تقدير الذات لحالة صبيحة.	152
(09)	ملحق درجات المساندة الاجتماعية لحالة كيسة.	158
(10)	يمثل مستوى تقدير الذات لحالة كيسة.	159
(11)	: ملحق درجات المساندة الاجتماعية لحالة زكية	165
(12)	يمثل مستوى تقدير الذات لحالة زكية.	166
(13)	ملحق درجات المساندة الاجتماعية لحالة وريدة	171
(14)	يمثل مستوى تقدير الذات لحالة وريدة.	172
(15)	: ملحق درجات المساندة الاجتماعية لحالة زينة	178
(16)	يمثل مستوى تقدير الذات لحالة زينة.	178
(17)	ملحق درجات المساندة الاجتماعية للحالة ويزة:	184
(18)	يمثل مستوى تقدير الذات لحالة ويزة.	184
(19)	ملحق درجات المساندة الاجتماعية لحالة فتيحة	190
(20)	يمثل مستوى تقدير الذات لحالة فتيحة.	191
(21)	ملحق درجات المساندة الاجتماعية لحالة صافية	195
(22)	يمثل مستوى تقدير الذات لحالة صافية.	196
(23)	يمثل عرض نتائج الحالات الثمانية	197

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
(01)	يمثل نموذج الأثر الرئيسي للمساندة	40
(02)	يمثل العلاقة السببية بين الضغط والمرض ونقاط عمل المساندة الاجتماعية	42
(03)	يمثل نموذج من الوقاية من المشقة	42
(04)	يمثل مراحل تطور الخلية السرطانية في الجسم.	82
(05)	يمثل تشريح الثدي	92
(06)	يوضح أجزاء الثدي.	92
(07)	يمثل المرحلة الصفرية من سرطان الثدي	101
(08)	يمثل المرحلة الأولى والثانية من سرطان الثدي	102
(09)	يمثل المرحلة الثالثة من سرطان الثدي	103
(10)	يمثل أعراض سرطان الثدي	104
(11)	يمثل الفحص الذاتي الدوري للثدي	110

كلمة شكر

نحمد الله الذي بعث قوة الصبر و العمل لإنجاز هذا العمل المتواضع أما بعد:

يشرفنا أن نتقدم بالشكر الخالص و العميق إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل رغم الصعوبات التي واجهتنا مدة إنجازه

و نخص بالذكر الأستاذة المشرفة **"لعقاب مليكة"** التي قدمت لنا يد العون في هذا البحث فنقول شكرا جزيلا على ما منحتنا إياه من الوقت و الجهد و الاهتمام و الصبر علينا طيلة هذه المدة و ذلك لإنجاز هذا العمل المتواضع في أفضل صورة ممكنة...

ندعوا الله أن يوفقها في مسارها المهني

كما لا ننسى المختصة النفسية المتواجدة على مستوى قسم أمراض السرطان و التي وقفت بجانبنا طيلة مدة إنجاز هذا الجانب الميداني

و نشكر بالخصوص عينة البحث

و نتمنى الشفاء لكل مرضى قسم طب أمراضالسرطان في مستشفى بالوا"

"وجمعية الفجر"بولاية تيزي وزو

إهداء

الحمد لله الواحد الذي وفقنا على إنجاز هذا العمل المتواضع و إتمامه

إلى من أرضعتني الحب و الحنان، إلى القلب الناصع، إليك أمي، لولاك لما تذوقت معنى السعادة في النجاح في دراستي أشكرك يا أمي الغالية أشكرك على صبرك طوال هذه السنين الماضية، و ها قد وصل اليوم الذي حاربتني فيه لأصل على ما أنا عليه، و هذه هدية بسيطة لك يا أغلى أم أطال الله في عمرك.

يا من أحمل اسمك بكل فخر، يا من يرتعش قلبي لذكرك، إلى من جرع الكأس فارغا لسقي قطرة حب، إلى من ضحى بكل الوسائل ليقدم لنا لحظة السعادة، إلى من حصد الأشواك عن دربنا ليمهد لنا طريق العلم، إلى القلب الكبير و الحنون و الصديق أبي الحنون أطال الله في عمرك "يا ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا"

إلى أعز و أروع الأخوة و الأخوات:رشيدة، عبد الكريم، رشيد، عبد الله، رادية، نورة.

إلى من أظهروا لي ما هو أجمل في الحياة أختي "نعيمة" و أختي الصغيرة حميدة.

و إلى دكتور عمار الفريحات،سعيدون، كسيلا اللذين أشكرهم كل الشكر على دعمهم لي وفقهم الله في حياتهم و مشاريعهم المستقبلية

إلى من تذوقت معهم أجمل اللحظات: "سعدية ،زهيرة،وهيبة

Dédicaces

و إلى صديقتي التي شاركتني هذا العمل المتواضع "ديهية"

ضريفة

إهداء

الحمد لله الواحد الذي وفقنا على إنجاز هذا العمل المتواضع و إتمامه

إلى من أرضعتني الحب و الحنان، إلى القلب الناصع، إليك أمي، لولاك لما تذوقت معنى السعادة في النجاح في دراستي أشكرك يا أمي الغالية أشكرك على صبرك طوال هذه السنين الماضية، و ها قد وصل اليوم الذي حاربتني فيه لأصل على ما أنا عليه، و هذه هدية بسيطة لك يا أغلى أم أطال الله في عمرك.

يا من أحمل اسمك بكل فخر، يا من يرتعش قلبي لذكرك، إلى من جرع الكأس فارغا لسقي قطرة حب، إلى من ضحى بكل الوسائل ليقدم لنا لحظة السعادة، إلى من حصد الأشواك عن دربنا ليمهد لنا طريق العلم، إلى القلب الكبير و الحنون و الصديق أبي الحنون أطال الله في عمرك "يا ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا"

إلى أعز و أروع الإخوة: مراد و زوجته فاطمة، عبد الغاني

إلى من أظهروا لي ما هو أجمل في الحياة أختي "حياة" و إبنة أخي رانيا ، ندير

إلى روح إبن خالتي رحمه الله "حسان" و إلى كل أعمامي و عماتي، أخوالي و خالاتي خاصة "زاهية"

و إلى د.عمار الفريحات، سعيدونااللذين أشكرهم كل الشكر على دعمهم لي، وفقهم الله في حياتهم و مشاريعهم المستقبلية.

إلى من تذوقت معهم أجمل اللحظات: "صبرينة، ليديا، كميلية، نورة،زهيرة،وهيبة"

و إلى صديقتي التي شاركتني هذا العمل المتواضع "ضريفة"

Dédicaces

ريهية

ملخص الدراسة :

حاولت هذه الدراسة تناول موضوع حول " المساندة الاجتماعية ومستوى تقدير الذات لدى المرأة الغير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي". ويهدف إذا كان مستوى تقدير الذات لهن منخفض، ومعرفة إذا كانت المساندة الاجتماعية تساهم في رفع مستوى تقدير الذات، وعليه تم طرح التساؤلات التالية :

1. ما مستوى تقدير الذات لدى المرأة الغير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي.
2. هل المساندة الاجتماعية تساهم في رفع مستوى تقدير الذات لدى المرأة الغير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي.

و تم الإجابة على التساؤلات التالية بالفرضيات التالية :

- مستوى تقدير الذات لدى المرأة الغير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي منخفض.
- تساهم المساندة الاجتماعية في رفع مستوى تقدير الذات لدى المرأة الغير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي.

ولتحقيق ذلك تم استخدام المنهج العيادي، حيث بلغت عينة الدراسة (08) حالات " امرأة غير متزوجة مصابة بسرطان الثدي. وذلك بمستشفى نذير محمد و جمعية الفجر بولاية تيزي وزو. تتراوح أعمارهن ما بين 24-47 سنة، كما تم الاعتماد على أدوات البحث المتمثلة في المقابلة العيادية النصف الموجهة، ومقياس المساندة الاجتماعية ومقياس تقدير الذات.

ومن خلال نتائج الدراسة تم التوصل إلى النتائج التالية :

- تحققت الفرضية الأولى التي تنص : مستوى تقدير الذات لدى المرأة الغير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي منخفض.
- تحققت الفرضية الثانية التي تنص : المساندة الاجتماعية تساهم فيرفع تقدير الذات لدى المرأة الغير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي.

RESUMER DE L'ETUDE :

L'étude mène une recherche sur le soutien social et ses relations avec l'estime de soi chez les femmes non mariées atteintes d'un cancer de sein. La recherche vise si le niveau d'estime de soi chez elles est faible (bas) ; et pour savoir si le soutien social contribue à élever le niveau d'estime de soi, les questions suivantes ont été soulevées :

1. Quel est le niveau de l'estime de soi chez les femmes non mariées atteintes d'un cancer de sein ?
1. Est-ce que le soutien social contribue à élever le niveau d'estime de soi chez les femmes non mariées atteintes d'un cancer de sein ?

L'étude répond aux questions avec les hypothèses suivantes :

- L'estime de soi chez les femmes non mariées atteintes d'un cancer de sein est faible.
- Le soutien social contribue à élever le niveau d'estime de soi chez les femmes non mariées atteintes d'un cancer de sein.

Pour y parvenir on a utilisé la méthode clinique, ou il l'échantillon total de l'étude est composé de huit (08) cas « les femmes non mariées atteintes d'un cancer de sein » âgées entre 24 et 47 ans, au du CHU NADHIR MOHAMEMMD Et L'ASSOCIATION EL-FADJER à TIZI-OUZOU.

Pour cette étude sont utilisés des outils de recherche dans l'entretien clinique (association libre) non direct. Et le test de soutien social et de l'estime de soi.

Les résultats obtenus a travers cette recherche sont:

- **La première hypothèse est juste :** l'estime de soi chez les femmes non mariées atteintes d'un cancer de sein est bas (faible).

- **La deuxième hypothèse est aussi juste :** le soutien social contribue à élever le niveau d'estime de soi chez les femmes non mariées atteintes d'un cancer de sein.

مقدمة

مقدمة

قد يتو ض الفرد للإصابة بالمرض في حياته،و هذه الإصابة تؤدي به للانتقال من الحالة المستقرة إلى الحالة الغير المتزنة واللاتوافق النفسي، وهذه المعاناةو الماسي النفسيةو الجسدية تغزي مجرى حياة المريض على كلا الصعيد النفسيو العضوي.

و من بين الأمراض السيكوسوماتية المعاصرة نذكر مرض السرطان الذي يعتبر مرض القرن، حيث يصيب المرض أي جزء من أجزاء الجسم، ويحدث به انتفاخا و تبدأ الخلايا بالتكاثر بشكل غير طبيعي و الذي يزيد من خوف الناس أن كلمة الشرطان مرعبة تشير إلى داء خطير، فشل الأطباء حتى الآن في معرفة أسبابه و تفسيره.

ومن بين السرطانات الأكثر شيوعا سرطان الثدي عند المرأة، فبعد إصابتها بالمرض يصبح لديها الشعور بمعاناة نفسية وإحساسها بالعجز و فقدان الأمل الذي يجعلها عزلة عن المجتمعو حتى عن أسرتها بحيث تحتاج إلى مساندة اجتماعية لكي تدرك الوضع الذي تعيش فيهو إعادة الاندماج في المجتمع والتكيف مع الوضعية الجديدة، إن المساندة الاجتماعية لها دور كبير في المرحلة نظرا لأهميتها القصوى، والتي تتمثل في رفع المعنويات لدى المريضةو الاحتكاك بها مما يولد الإحساس بالاهتمام والشعور بالرضا الذاتي،و هذا ما يؤدي بالمريضة إلى رفع مستوى تقدير ذاتها. فالتقدير الذات يعتمد على علاقات الفرد مع غيره وصدقة مع نفسه ونقذه لها وموقفه من نجاحه و فشله.

وبناءا على هذا تم انتقاء موضوع بحثنا المتمثل في " **المساندة الاجتماعية ومستوى تقدير الذات لدى المرأة الغير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي**"، لدراسته والتعمق فيه، حيث قسمنا بحثنا إلى

الجانبين وهما الجانب النظري والجانب التطبيقي وقد تم التطرق إلى المقدمة، ثم قسمنا الجانب النظري إلى أربعة فصول كالتالي: **الفصل الأول:** الإطار العام لإشكالية الدراسة وفيها إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، أسباب اختيار موضوع الدراسةو التعريف الإجرائي للمصطلحات، دراسات سابقة.

الفصل الثاني: المساندة الاجتماعية وفيها نجد: تعار يف المساندة الاجتماعية، علاقتها ببعض المصطلحات، النظرياتو النماذج التي فسرت المساندة الاجتماعية، أشكالها وظائفها، شروطها، أبعادها، أهميتها،الآثار الايجابية والسلبية للمساندة الاجتماعية، خلاصة الفصل.

الفصل الثالث: تقدير الذات وفيه نجد: مفهوم الذات، الفرق بين تقدير الذات ومفهوم الذات، بعض المفاهيم المرتبطة بتقدير الذات، النظريات المفسرة لتقدير الذات، مكونات تقدير الذات، العوامل المؤثرة في تكوين تقدير الذات،مكونات تقدير الذات، أبعاد تقدير الذات، مستويات تقدير الذات، خلاصة الفصل.

الفصل الرابع: سرطان الثدي وفيه نتطرق إلى تعريف السرطان، الفرق بين الأورام الحميدةو الأورام الخبيثة، أنواع السرطانات، ثم يليه تعريف الثدي، التركيب التشريحي للثدي، الوظائف الفسيولوجية للثدي، الأمراض التي تحدث على مستوى الثدي، ثم يليه تعريف سرطان الثدي، أنواع أورام سرطان الثدي، مراحل سرطان الثدي، أعراض سرطان الثدي، عوامل ظهور سرطان الثدي، تشخيص سرطان الثدي، الخصائص النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي، طرق علاج سرطان الثدي، خلاصة الفصل.

أما فيما يخص الجانب التطبيقي: يحتوي على فصلين هما:

الفصل الخامس: يخص الإجراءات المنهجية للبحث وفيه نتطرق إلى التذكير بالفرضيات، الدراسة الاستطلاعية، منهج البحث، زمان ومكان إجراء البحث، عينة البحث وخصائصها، أدوات البحث من الملاحظة والمقابلة العيادية النصف الموجهة، مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس تقدير الذات.

الفصل السادس: يخص عرض ومناقشة نتائج الحالات الثمانية، وقمنا فيه بعرض الحالات، ثم مناقشة نتائج وتحليل النتائج،ثم عرض نتائج الحالات الثمانية، وبعدها مناقشة عامة لنتائج الحالات الثمانية، ويليها استنتاج عام، الاقتراحات والخاتمة، المراجع باللغة العربيةو الأجنبية بالإضافة إلى الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للإشكالية الدراسة

1- إشكالية البحث.

2- فرضيات البحث.

3- أسباب اختيار موضوع البحث.

4- أهمية البحث.

5- أهداف البحث.

6- تحديد المفاهيم الإجرائية.

7- الدراسات السابقة.

1-الإشكالية :

الإنسان مخلوق مكون من النفس والجسد وهي وحدة متكاملة بحيث نجد أنعناصرهما متفاعلان ويؤثر بعضهما في البعض، إذ أن الأمراض الجسمية تؤثر فيه النواحي النفسية والعكس صحيح. فمنذ القديم نجده في سعي دائم للقضاء على الأمراض التي يمكن أن تهدد حياته، وأن تؤثر على صحته الجسمية والنفسية واللتان يعتبران من النعم التي يسعى دوما للوصول إليها.

فالمرض مهما كان بسيطا يهز كيانه ويجعله خائفا من تطور حالته إلى الأسوء خاصة إذا كان هذا المرض مزمن وخطير كمرض السرطان، والذي بمجرد النطق به يشكل تهديدا بالموت وتدمير الحياة، ولهذا أصبح من أكثر المسائل المطروحة في الآونة الأخيرة. نظرا لانتشاره بسرعة بين مختلف الفئات العمرية والجنسية وشرائح المجتمع. ومن السرطانات الأكثر شيوعا نجد سرطان الثدي، الذي يمس أنوثة المرأة وأمومتها وما للثدي من مكانة في التكوين النفسي والجمالي والجنسي في حياتها **(Esprie.M.Goring ,2001,p221)**.

فالثدي يعتبر من أهم الأجزاء البارزة في جسم المرأة الذي هو صدر إعجاب وتباهي بالنسبة لها، لهذا الجزء عدة معاني حيث أنه من العلامات الجنسية الأنثوية للمرأة، فالبرغم من ذلك يمكن أن يتعرض لتشوهات أو أمراض خطيرة كسرطان الثدي الذي هو عبارة عن مرض يظهر نتيجة لعدم انتظام وانتشار الخلايا التي تنشأ في أنسجة الثدي.

ويعتبر سرطان الثدي من الأمراض السرطانية الأكثر شيوعا عند النساء بعد سرطان الرحم، فهو يصيب أنسجة الثدي والأنسجة المحيطة به وعضلات الصدر التي تصل الثدي بالضلع وكذلك العقد اللمفاوية في منطقة تحت الإبط، وهو عبارة عن كتلة صلبة في الثدي غير مؤلمة مما يصعب عملية اكتشافه مبكرا وهذا ما يجعل المرض ينمو بسرعة وينتشر في أنسجة الجسم (**La borde ,s , 1977 ,p26**).

هذا المرض ينتشر أكثر عند النساء في السن متقدمة (أكثر من **40** سنة)، وأغلبهن متزوجات إلا أن هذا لا يعني عدم ظهوره في سن مبكرة (أقل من **35** سنة)، وتصاب به حتى العازبات وحسب هذه الدراسة من النادر أن يحدث في هذا السن. وإذا حدث فهو ذو خطورة كبيرة عليها، خاصة على جانبها النفسي، ومن بين الدراسات التتبعية التي تناولت هذه الفئة دراسة الباحث "**بانيك وآخرون**" **(1989)** التي دلت نتائجها على أن النساء اللواتي يقل عمرهن عن 35 سنة، يخضعن بنسبة ضئيلة جدا من ناحية البقاء على قيد الحياة لمدة 8 سنوات، مهما كان حجم الورم أثناء التشخيص، كما بينت أن النساء الأقل من 35 سنة عند القيام بالتشخيص يمثل عامل لتنبؤ السيئ حيث تقدر النسبة العامة لمدة البقاء على قيد الحياة لمدة 5 سنوات بحوالي 50% فقط مقارنة بالفئات العمرية الأخرى والتي تقدر بحوالي 90%(**Schweitzer ,2001, p50**).

فمعظم النساء المصابات بسرطان الثدي يعانين من صعوبة تقبلهم لذاتهم، حيث بينت أن المريضات يعانين من الشعور بالحزن الأسى نحو الذات، وانخفاض مفهوم الذات لديهن وعجز في بناء علاقات اجتماعية(**زينب محمود شقير، 2000، ص130**) .

ويهدد سرطان الثدي حياة المريضة، حيث يسبب لها حالة من الخوف والقلق والحزن، وبهذا يصعب رؤية مريضة سرطان الثدي مستقرة نفسياً، بل تبقى في حالة اضطراب نفسي مستمر جراء التفكير الدائم بالمرض والنتائج المتوقعة. كما يؤثر المرض عليها في إقامة علاقات تواصل اجتماعي مع المحيطين بها، نتيجة الحساسية الزائدة، وشعورها بالخجل والإحراج جراء استئصال أحد ثدييها أو كليهما، وهذا الأمر لا ينعكس على المحيطين بها فقط بل بسبب شعور المريضة بفقدان الثقة بالنفس، ورفض الذات.

ويعتبر مفهوم الذات من المتغيرات الأساسية المرتبطة بالشخصية والذي يساعد على فهم السلوك الإنساني. ويتفق العلماء والباحثون على أن مفهوم الذات يعتبر حجر الزاوية في الشخصية وأنه هو أساس تكامل واتساق الشخصية ليكون الفرد متكيفا مع نفسه ومع البيئة التي يعيش فيها.

إذ تعد الذات نقطة الوسط في الشخصية تتجمع حولها جميع النظم الأخرى، وهي تجمع هذه النظم معا وتمد الشخصية بالوحدة والثبات. إن الذات هي هدف الحياة، الهدف الذي يحاول الناس بلوغه دائما لكنهم نادرا ما يبلغونه، وهي تحرك سلوك الإنسان وتدفعه نحو البحث عن الكلية(**غالب، 1991،ص84**).

ولكي تتكيف المرأة مع حالتها الجديدة وتتدرج في محيطها الاجتماعي لابد من مساندة من طرف المجتمع والأسرة والأقارب، وهذا ما بينه الباحث " **ليماث**" **(1997) (limath)** في دراسة له على المساندة الاجتماعية وتوصل أن لها دور هام في تخفيف من معاناة المرأة المصابة بسرطان الثدي، وحديثا عرف مفهوم المساندة الاجتماعية تطورا مهما، حيث اقتحم مجال الصحة الفسيولوجية والجسمية، وأصبح بذلك يكتسي أهمية قصوى في الدراسات الوبائية والاكلينكية التي تحاول تشخيص مسببات أمراض العصر المزمنة ويرجع الفضل في ذلك إلى كل من الباحثان" **كاسل وكوب**"(**1970**) **(Casell et Cobb)** حيث نبها إلى دور الروابط الاجتماعية والمساندة الاجتماعية والمساندة العاطفية، في الحفاظ على الصحة و الوقاية من المرض **(عثمان يخلف،2001، ص 141)** .

وبناءا على ما سبق هدفت دراستنا الحالية على طرح الإشكال التالي : **هل للمساندة الاجتماعية دور في رفع مستوى تقدير الذات لدى المرأة الغير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي؟**

ويتفرع هذا السؤال الرئيسي للتساؤلات الفرعية التالية :

1-هل المساندة الاجتماعية تساهم في رفع مستوى تقدير الذات لدى المرأة الغير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي؟

2_ما هو مستوى تقدير الذات لدى المرأة الغير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي ؟

2-فرضيات البحث :للإجابة على التساؤلات السابقة قمنا بصياغة الفرضيات التالية:

1-مستوى تقدير الذات لدى المرأة الغير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي منخفض.

2-المساندةالاجتماعية تساهم في رفع مستوى تقدير الذات لدى المرأة الغير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي.

3- أسباب اختيار الموضوع :

- الحساسية التي يمتاز بها الموضوع حيث يعتبر السرطان مرض ولا يكثر الكلام عنه بالرغم من تزايد انتشاره في فئة النساء.

- المساهمة في الدراسة الحالة النفسية لمريضة سرطان الثدي.

- التعرف على هذا المرض من حيث جوانبه النفسية.

- نقص الدراسات المتعلقة بالمساندة الاجتماعية والتقدير الذات لدى المرأة الغير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي.

4- أهمية البحث:

1 - تأتي أهمية بحثنا في السعي وراء الكشف فعالية ودور المساندة الاجتماعية في رفع تقدير الذات.

2- التعرف على طبيعة المساندة الاجتماعية المقدمة للنساء اللواتي يعانين من المرض.

3- التعرف على مستوى تقدير الذات لدى هؤلاء النساء وعلاقتها في الاستجابة للمرض.

4- تقديم يد العون والمساندة للمرضى لتقبل مرضهم والاندماج معهم.

5- أهداف البحث :

إن الهدف من البحث هو التعرف على دور المساندة الاجتماعية في رفع مستوى تقدير الذات لدى المرأة الغير المتزوجة المصابة بالسرطان الثدي.

- التعرف على مستوى تقدير الذات لدى المرأة الغير المتزوجة المصابة بالسرطان الثدي.

6- تحديد المفاهيم الإجرائية :

التعريف الإجرائي :

6-1-السرطان:

هو عبارة عن أورام تصيب مختلف أعضاء الجسم، يؤثر على الخلايا وتكاثرها، ويمكن أن ينتشر على باقي أنحاء الجسم.

6-2-سرطان الثدي:

هو نوع من أنواع السرطانات، وهو عبارة عن ورم أو كتلة في الثدي والتي تؤثر على أنسجته الداخلية، ويتوقف العلاج على مدى حجم الورم، فكلما كان الورم صغيرا كان إمكانية العلاج أكبر.

6-3-المساندة الاجتماعية:

هو ذلك الدعم والمساندة الموجهة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي سواء من طرف أفراد العائلة ،الأصدقاء أو الزملاء، وهو الدرجات المحصل عليها عند قياس المساندة الاجتماعية على الدراسة الحالية.

6-1-تقدير الذات:

هي نظرة الفرد اتجاه ذاته حول إمكانيته، كفاءاته، قدراته، و تختلف من فرد لأخر، و يكون إما تقدير ذات بمستوى مرتفع أو منخفض أومتوسط. وهي مستوى درجة التي تتحصل عليها المرأة الغير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي من خلال مقياس تقدير الذات.

7- **الدراسات السابقة:**

ومن بين الدراسات التي تناولت تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالسرطان الثدي نجد :

دراسة الباحث" **بول شلدر**" **(poule cheldre) (1935)** في كتابه "**صورة الجسم**" مدى تأثير الصورة الجسدية على نفسية النساء المصابات بالسرطان الثدي أو سرطان الرحم، فقد أكد على أن كلتا الحالتين تشعر المرأة أنها لم تعد امرأة عادية بسبب فقدانها لأنثويتها والمساس بنرجسيتها.

وهذا ما يؤدي بها إلى تغيير مفهومها لذاتها وتصاحبها اضطرابات مرتبطة بالتغيرات التي تطرأ على شخصيتها كالإحساس بالدونية وتحقير الذات مع ردود أفعال اكتئابية .(**Scheweitzer.B,2002,p01**)

كما نجد دراسة الباحث " **ليشام**" (**1959**)(**lescham**) اهتمت بالتركيز على الآثار النفسية التي يخلفها هذا المرض ذلك أن المرضى المصابين بالسرطان يتسمون بانخفاض في التقدير الذات، اليأس، إنكار الذات، كبت مشاعر الكراهية والبلادة العاطفية(**محمد بدر الأنصاري،1996، ص41).**

لقد أكدت الدراسات التي قام بهاالباحث "**فاندوم وآخرون**"(**1998**) (**vandam et all**) بأن المرأة المصابة بالسرطان الثدي تعاني من اضطرابات معرفية خاصة الذاكرة، التركيز، فسرطان الثدي يؤثر سلبا على الحالة النفسية للمريضة، ويسبب لها أثار نفسية كعدم تقدير الذات(**Espie .M et Gorine ,2001 ,p1925**) .

فحسب دراسة الباحث" **سيمون بريل**" (**2006**) (**sinon pérél**) التي أجريت على عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي إلى أن هذا النوع من المرض يسبب نوع من الإحساس بعدم القيمة والأنوثة بالإضافة إلى أن العملية الجراحية تشكل نوع من الضغط لدى المرأة مع تغير نظرتها نحو ذاتها وجسدها.

ونجد أن هذا المرض يخلق أثار نفسية سلبية على الصحة النفسية للمرأة الذي يكون منخفض لدى النساء المصابات بهذا المرض حيث يرون أنفسهن غير محبوبات وغير مهمات إذ ينقصهن احترام الذات، ويعتبرن أن لا قيمة لهن

(محمد حسن الشناوي، 2001، ص 125) .

هنا قد يرجع إلى الصورة الجسدية التي ألت إليها الحالة خاصة إذا ما فقدت ثديها عن طريق عملية البتر حيث تعتقد أن الآخرون لا يتقبلونها ويشمئزون من مظهرها الخارجي هذا ما يجعلها تنسحب وتنعزل من المجتمع.

وحسب دراسةالباحث "**كاتر وآخرون**" **(2007) (kater et all)** قامت البحوث الكندية بدراسة العلاقة بين تقدير الذات والاستجابات الاجتماعية لدى المصابين بالسرطان، وقد اعتمد الباحثين في دراستهم على قياس تقدير الذات لدى المرضى، والاعتماد على المقارنة بين عينة من المصابين بالسرطان والمجموعة الضاغطة (الأشخاص الغير المصابين بالسرطان) وبعد معرفتهم بنوع مرضهم يصبحون منعزلين ويحتقرون ذاتهم، كما ظهرت عليهم مشاعر الدونية والاحتقار**(Kater et all,2007,p01)** .

ونجد دراسة الباحث " **محمد حالف نوفل**" للتعرف على مدى انتشار سرطان الثدي في محافظات غزة، بالإضافة لانتشار المرض بين النساء، وأوضحت الدراسة أن هناك تأثير مهم لمستوى التعليم والوظيفة والدخل الشهري بالإصابة بالمرض وسجل البعد الاجتماعي أن

أبعاد جودة الحياة في أعلى نسبها في مجتمع الدراسة، وذلك أن المصابات بالسرطان الثدي يجدن دعما اجتماعيا عاليا من الأهل والأصدقاء(**كرسوع،2012، ص 7**) .

دراسات التي تناولت المساندة الاجتماعية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي نجد من بينها:

وعلى صعيد الجهد البحثي، فقد أجريت دراسات متعددة، تناولت الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي حيث أجريت دراسة:

الباحثان(**Diane et joni,1990**)بعنوان"التأثير الاجتماعي على مريضات سرطان الثدي" هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير أسلوب علاج مريضات سرطان الثدي جراحيا بالاستئصال من حيث التلف الناتج عن هذه الجراحة والذي يؤثر في الصورة المريضة عن ذاتها، مما يترتب عليه بالآلام والمخاوف وانتظار الموت، حتى ولو كان العلاج الجراحي علاجا شافيا لها.

(Diane et.Joni,1990,p194)

في الحين نجد دراسة(**Dakof et Taylor 1990**)بعنوان"ضحايا مفاهيم المساندة الاجتماعية من مرض السرطان"، وقد هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مصادر كل من المساندة الوجدانية والمساندة الأدائية والمساندة المعلوماتية لمرضى الأورام السرطانية،

وطبقت الدراسة على عينة قوامها(34)مريضا من مرضى السرطان من بينهم مريضات سرطان الثدي(**Dakof et Taylor 1990,p80**).

وتوصلت النتائج إلى أن مرضى السرطان بشكل عام في حاجة إلى المساندة الوجدانية من الأسرة والأصدقاء، وكما بينت أنهم يفضلون الحصول على المساندة الأدائية من الأسرة، أما المساندة المعلوماتية فهم يرحبون بها عندما تكون مقدمة من الطبيب المعالج أو المختصين بالرعاية الطبية، وهناك بعض المرضى يفضلون الحصول على المساندة المعلوماتية من الأصدقاء، خاصة حينما يكون هؤلاء الأصدقاء من المرضى المصابين بالأورام السرطانية.

وتوصلت دراسة الباحثان "**كرنسووايزر**" **(krans et ayser) (1994)** إلى أن غياب المساندة الاجتماعية التي توفرها البيئة من طرف المحيطين بالمريض، تعد سببا مباشرا لضعف توافق المريض وتعايشه مع مرضه، ويحتاج المريض بشكل مستمر إلى مساندة اجتماعية مع العائلة، الأقارب والأصدقاء والجيران

(هناء أحمد شويخ، 2008، ص20).

وقد كشفت نتائج الدراسة أن المرأة المصابة بأورام الثدي بعد جراحة استئصال الثدي تواجه عدة تغيرات رئيسية في حياتها، تؤثر في إحساسها بالسعادة والطمأنينة، وكذلك على علاقتها بالآخرين، وقد يكون أسلوب العلاج أثر عميق في ذلك، وقد أظهرت النتائج أيضا أن هناك نسبة تتراوح بين (20–30%) من النساء اللواتي أجريت لهن عملية استئصال

يواجهن مشكلة نفسية شديدة، وأكدت النتائج كذلك أن تشخيص الأورام السرطانية وعلاجها يعد من أكثر المتغيرات المسببة لمشقة ما بعد الصدمة.

وكذلك نجد دراسة(**Katze,Rodin et Devins 1995**)بعنوان"احترم الذات والسرطان" هدفت الدراسة إلى التحقق من العلاقة بين تقدير الذات والاستجابة النفسية للإصابة بالسرطان، وذلك لدى عينة(ن=50) من المصابات بسرطان الثدي، وقد كشفت النتائج الدراسة أن تقدير الذات هو متغير وسيط للنتائج النفسية الاجتماعية، وهو يعد(تقدير الذات) كمصدر لتسهيل عملية التوافق النفسي، كما بينت النتائج أن تقدير الذات المرتبط بصورة الجسم يضطرب لدى العديد من مريضات سرطان الثدي

.(Katz,Rodin et Devins ,1995 ,p608)

أما دراسة (**Nauling et Winfield 1998**) بعنوان الدعم الاجتماعي والانتعاش بعد جراحة لسرطان الثدي"، وقد هدفت إلى معرفة رضا مريضات سرطان الثدي بعد إجراء الجراحة عن المساعدات المختلفة من الأصدقاء الحميمين والهيئات الطبية المختلفة، وتكرار هذه المساعدات لمدة ثلاثة أشهر، أثرها في سرعة شفائها، وتكونت العينة من (ن=58) مريضة ممن تراوحت أعمارهم من (24–82) عاما، وكان (42) منهن متزوجات(25) مهن أجري لهن استئصال الثدي، وقد تم توجيه وإرشاد الأصدقاء والأطباء إلى طرق مساعدة ومساندة المريضات، وقد تم تطبيق مقياس القلق لسبيرجر، ومقياس ويكفيد الذاتي للاكتئاب، ومقياس روزنبرج لتقدير الذات.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن المريضات اللواتي تلقين المساعدة كن أقل قلقا واكتئابا وهن في المستشفى من اللواتي لم يتلقين أية مساعدة، وكانت المريضات في الشهر الأول من إجراء الجراحة يقبلن مساعدة الهيئة الطبية أكثر من مساعدة الأصدقاء، ولكن بعد ثلاثة أشهر ارتبطت مساعدة الأصدقاء بالشفاء إيجابيا

.(Nauling et Winfield,1998,p385)

أما دراسة الباحث " **ماوس**" **(mous)**التي تشير إلى المساندة الاجتماعية بأنها الشعور الذاتي بالاعتماد والإحساس بالقبول والحب وايداء المساندة العاطفية والوجدانية في المواقف الصعبة وكشفت رد اسات "**بيرمان وسيم**" **(berman et sim)** أن العلاقات الاجتماعية التي يمكن أن تدعم المريض تساهم بقدر كبير في علاجه و من مراحل شفائه للمرض

(حنان سليمان، 2009، ص30).

وأشارهيجر وآخرون (Heijer et al.,2011) ، دراسته في هولندا بعنوان" المعاناة النفسية لدى النساء المعرضات للخطر الوراثي للإصابة بسرطان الثدي، دور الأسرة والدعم الاجتماعي المدرك". تكونت عينة الدراسة من (222) امرأة معرضة لخطر الإصابة بسرطان الثدي وراثيا .أشارت النتائج من خلال الاتصالات المفتوحة مع الأسرة حول الخوف من وراثة السرطان بشكل عام ,بأنها كانت عموماً أقل من سرطان الثدي بشكل خاص، بالإضافة إلى ذلك بينت النتائج أن الدعم الاجتماعي الذي تدركه النساء من قبل الأسرة والأصدقاء كان مرتبطاً بشكل غير مباشر بقلق أقل بوراثة الإصابة بالسرطان بشكل عام من

وراثة الإصابة بسرطان الثدي بشكل خاص.

(Heijer et al,2011,p1317)

وأجرى **كوسون جيلي وبروجون سجويتزر واتزني (Cousson-Gélie, Bruchon-Schweitzer, & Atzeni, 2011)** دراسة في فرنسا هدفت التعرف إلى آثار التدخل النفسي والاجتماعي في تغيير ردود الفعل على السرطان، ونوعية الحياة.تكونت عينة الدراسة من (66) مريضة من مريضات سرطان الثدي المبكر، قسمن إلى مجموعة التدخل الخاصة، ومجموعة الدعم، ومجموعة التحكم التي تألفت من المرضى الذين رفضوا المشاركة في التدخل النفسي. وتم أخذ المتغيرات التالية : الدعم الاجتماعي، والتحكم المدرك وكبت العواطف، واستراتيجيات المواجهة، والاضطراب العاطفي، ونوعية الحياة لتقييمها قبل أسبوع واحد من التدخل النفسي وعند نهاية التدخل النفسي، أظهرت النتائج أن مجموعة التدخل الخاصة لاحظت تعديلاً ملحوظاً لنوعية الحياة أو العلامات النفسية، في حين كان المرضى في مجموعة الدعم أكثر جودة للحياة العاطفية، واستخدام صفات السببية الداخلية، والتقليل من مرضهم بعد التدخل النفسي والاجتماعي مقارنة مع المرضى في مجموعة التحكم.

(Cousson-Gélie, Bruchon-Schweitzer, & Atzeni ,2011,p923)

وأجرى **دراجيست (Drageset, 2012)** دراسة في النرويج بعنوان" الضيق النفسي، والتكيف والدعم الاجتماعي في مرحلة التشخيص وقبل الجراحة لسرطان الثدي ."تكونت عينة الدراسة من (21) سيدة من النساء المصابات بسرطان الثدي تم تشخيصهن حديثاً قبل الجراحة. أظهرت النتائج أن الدعم الاجتماعي كان مرتبطاً بشكل إيجابي بالتكيف الموجه الفعال الذي يركز على العاطفة الموجهة، ولا علاقة له بآليات الدفاع المعرفية، وآليات الدفاع العدائية، وكانت مستويات التعليم العالي تتعلق بالتوسع باستخدام التكيف الموجه الفعال، وتشير إلى أن العاطلة عن العمل، وكونها(عزباء، أو مطلقة، أو أرملة) مرتبطة بزيادة استخدام آليات الدفاع المعرفية، وكان المستوى التعليمي المساهم الأكثر أهمية لتقديم الدعم الاجتماعي .وأظهرت النتائج أيضاً أن التواصل مع الدعم الاجتماعي كان متاحاً بتقديم الدعم والمعلومات والمشورة والرعاية ووجود المقربين، مع العلم أن كل من الأسرة والرعاية الصحية والمعلومات المهنية والاتصال المهني، زاد الشعور بالأمن، وأعطى الدعم الاجتماعي قوة**(Drageset,2012,p200)**.

وهدفت دراسة **سفيتينا وناستران (Savetina & Nastran, 2012)** التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية التعرف إلى جوانب العلاقات الأسرية، المرونة، والتماسك، والتواصل، والرضا عن الحياة لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي. تكونت عينة الدراسة من (190) امرأة مصابة بسرطان الثدي بعمر يتراوح بين (31–38) سنة، وشملت العينة فئات من المستويات التعليمية المختلفة، وتم استخدام مقياس العلاقات الأسرية الذي طوره **أولسون وآخرون (2006)**. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سلبية بين

المتغيرات الديموغرافية للمرأة والتكيف مع الحياة المرضية، كما بينت الدراسة أن التماسك الأسري الإيجابي والمرونة الأسرية يدعمان تكيف المرأة، ويحسنان من حالتها النفسية إذا ما تم توجيهها بطريقة صحيحة. **(Savetina & Nastran,2012,p298)**

في حين أجرى **واترس وليو وسكوتمان وجيف (Waters, Liu, Schootman, & Jeffe, 2013)** دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية بعنوان" القلق حول تطور مرض السرطان والدعم الاجتماعي المتدني المدرك :الآثار المترتبة على نوعية الحياة بين مريضات المرحلة المبكرة من سرطان الثدي ."تكونت عينة الدراسة من (480) مريضة ناجية من سرطان الثدي في مراحله المبكرة، تم اختبارهن على فترة (6) أشهر حول قلقهن من تطور السرطان، وطبيعة الدعم الاجتماعي المدرك، وطبيعة الدعم الاجتماعي المدرك، و(6-12) شهرا حول نوعية الحياة بعد إجرائهن العملية الجراحية النهائية و (24)شهراً من المتابعة. أظهرت نتائج الدراسة أنه بعد مرور (6) أشهر من إجراء الجراحة يكون القلق عالياً، ونوعية الحياة سيئة، بالإضافة إلى تدني الدعم الاجتماعي المدرك. وأشارت النتائج أيضاً إلى أن الناجيات من سرطان الثدي في مراحله المبكرة اللائي يقلقن حول تطور السرطان، أو لديهن انخفاض الدعم الاجتماعي قد يواجهن مستويات أقل من نوعية الحياة التي يمكن أن يستغرق عدة أشهر لحلها.

(Waters, Liu, Schootman, & Jeffe,2013,p45-68).

وقام **يلدريم وباتماز (Yildirim & Batmaz, 2013)** بدراسة في تركيا بعنوان "الحالة النفسية والدعم الاجتماعي المدرك للنساء اللائي خضعن لعملية جراحية للثدي ." تكونت عينة الدراسة من (100) امرأة ممن شخصت إصابتهن بسرطان الثدي، وقد تم إجراء عمليات جراحية لهن، وإعطاؤهن علاجا كيميائيا أو إشعاعيا. أظهرت نتائج الدراسة أن (63%)من النساء لم يسمعن الكثير من المعلومات عن سرطان الثدي، وثلاثة أرباعهن لم يقمن بالفحص الذاتي للثدي بشكل منتظم قبل أن يتم تشخيصه .ولم تظهر النتائج فروقا ذات دلالة إحصائية بين استئصال الثدي الكلي والجراحة التجميلية للثدي من حيث الحالة النفسية والدعم الاجتماعي المدرك، وقد لوحظ أن الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي تترافق مع تغيرات في الحالة النفسية والدعم الاجتماعي المدرك، والنساء اللائي تأثرن نفسياً من الجراحة شهدن تغييرات في حياتهن الجنسية، وتغييرا في شكل ملابسهن، وكذلك وضع سيليكون الثدي الاصطناعي في الملابس الداخلية لتقليل آثار الجراحة على مظهرهن(**Yildirim & Batmaz,2013,p91**) .

ومن جانب آخر أجرى **تل وساري وآيدن (Tel, Aydin, Sari, & 2013)** دراسة في تركيا هدفت إلى تحديد مدى الدعم الاجتماعي والاكتئاب على مريضات سرطان الثدي. تكونت عينة الدراسة من (90) مريضة من مريضات سرطان الثدي. أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية إيجابية بين عمر المريضة والدعم الاجتماعي الكلي، كالدعم الأسري وأنواع الدعم الأخرى، وأن هناك علاقة ارتباطية بين العمر والاكتئاب، وأن

المريضات المقدم لهن دعم من موظفي الرعاية الصحية فقط، ولديهن دعم أسري قليل، لديهن مستوى الاكتئاب مرتفع، أما المريضات اللائي يعتقدن أنهن سوف يتعافين من المرض مستقبلاً فلديهن مستوى متدن من الاكتئاب، كما أظهرت النتائج أن المريضات العازبات لديهن دعم أسري أقل، والدعم الاجتماعي الكلي لديهن قليل مقارنة بالمريضات المتزوجات.

(Tel, Aydin, Sari, & 2013,p91-100)

كما هدفت دراسة **سالونن وآخرين (Salonen et al., 2013)** التي أجريت في فنلندا إلى معرفة الدعم الاجتماعي المقدم من الشبكة الاجتماعية، ومن الممرضين، ونوعية الحياة خلال ستة أشهر من اكتشاف المرض لدى مريضات سرطان الثدي. تكونت عينة الدراسة من (164) مريضة بسرطان الثدي، قسمت إلى مجموعة تجريبية (85) مريضة ومجموعة ضابطة (79) مريضة .أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم الاجتماعي المقدم من قبل الممرضين لكلا المجموعتين، وأن الدعم الاجتماعي له تأثير على الوظيفة الجنسية، ونوعية الحياة، والصحة.

. (Salonen et al., 2013,396-405)

وأجرى **كرونك وآخرون (Kroenke et al.,2013)** دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى معرفة كيفية تأثير العلاقات الاجتماعية على نوعية الحياة لدى مريضات سرطان الثدي. تكونت عينة الدراسة من (3139) سيدة مصابة بسرطان الثدي .

أظهرت نتائج الدراسة أن السيدات المنعزلات اجتماعياً لديهن تدن في نوعية الحياة، والصحة الجسدية، والحياة الاجتماعية، والحالة العاطفية، ووجود أعراض سرطان الثدي بشكل أكبر مقارنة بالسيدات المتكاملات اجتماعياً، وأشارت النتائج أيضاً أن الشبكات الاجتماعية الكبيرة والدعم الاجتماعي الكبير ترتبط بنوعية حياة عالية بعد مرحلة التشخيص بسرطان الثدي . **(Kroenke et al.,2013,p515-527)**

دراسة **واترس وآخرين (Waters, et al., 2013)** التي أظهرت نتائجها أنه بعد مرور (6) أشهر من إجراء الجراحة يكون القلق لدى مريضات سرطان الثدي عالياً، ونوعية الحياة سيئة، بالإضافة إلى تدني الدعم الاجتماعي المدرك.

(Waters, et al,2013,p57)

فقد تَبين للباحثتين وجود أثر إيجابي للدعم الاجتماعي على مرضى السرطان بشكل عام ومريضات سرطان الثدي بشكل خاص، كما جاء في دراسة **(Heijer et al., 2011)**.

كما أظهرت بعض الدراسات أن الدعم الاجتماعي الكبير له تأثير إيجابي على الصحة العامة لمريضات سرطان الثدي كدراسة.

(Sick-Eom et al., 2013; Ozolat, et Salonen et al.,2013 ;2014).

وتبين أيضا أن الشبكات الاجتماعية والدعم الاجتماعي الكبير لدى مريضات سرطان الثدي ترتبط بنوعية حياة ذات مستوى مرتفع.

(Kroenke et al., 2013; Cousson-Gélie,et al, 2011)

وأظهرت بعض الدراسات أن الدعم الاجتماعي الكبير له أثر إيجابي في تعديل العلاقات الأسرية، وتقليل التوتر النفسي، وإعطاء الشعور بالأمن، وتحسين الحالة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي.

(Ozolat, et al, 2014 ; Savetina & Nastran, 2012.Drageset, 2012)

وأظهرت بعض الدراسات أن هناك علاقة ارتباطية إيجابية بين عمر المريضة، والدعم الاجتماعي الكلي، وأن المريضات العازبات لديهن دعم أسري أقل، والدعم الاجتماعي الكلي لديهن قليل كدراسة **(Tel, et al.,2013)**.

ومن ناحية أخرى، أظهرت بعض الدراسات التي تناولت أثر الدعم الاجتماعي المدرك على مريضات سرطان الثدي؛ كدراسة **دراجيست (Drageset, 2012)**. أن المستوى التعليمي لمريضات سرطان الثدي هو المساهم الأكبر لتقديم الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان.

إن العلاقة بين الجسم والنفس علاقة متبادلة، فكلاهما يؤثر في الآخر فلا توجد صحة جسمية في معزل عن الصحة النفسية، وهذه العلاقة القوية تجعل من الصعب الفصل بينهم **(مرسي،2002،ص 178).**

وهناك عدد من الأمراض العضوية يحتاج المصابون بها إلى ترافق الدعم الاجتماعي، والعلاج الدوائي معاً للشفاء، حيث تكون شبكة الدعم الاجتماعي المتمثلة بالشبكة الاجتماعية المحيطة بالمريض بمثابة جهاز نفسي تقوي مناعته الجسمية. ويعد الدعم الاجتماعي المقَدم من الأسرة والأصدقاء والأقارب ذا أهمية بالغة للتخفيف من حدة قلقه ومعاناته وآلامه. والدعم الاجتماعي في حد ذاته ليس هو المهم، بل إدراك المريض لهذا الدعم هو الذي بإمكانه أن يخلق أثراً إيجابياً سواء على الجانب النفسي أم الجسمي. **(خميسة ،2013،ص 228).**

نستخلص من الدراسات السابقة أن المرأة المصابة بالسرطان الثدي لكي تتكيف مع حالتها الجديدة لابد من مساندة من طرف المجتمع والأسرة والأقارب وهذا ما بينه الباحث"**ليماث**" **(1997) (limath)** في دراسة له على المساندة الاجتماعية لها دور هام في تخفيف من معاناة المرأة المصابة بسرطان الثدي،فالمساندة الاجتماعية لها دور فعال في رفع مستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالسرطان الثدي،وهذا ما أكدته دراسة "ماوس"(Mous) التي تشير إلى أن المساندة الاجتماعية بأنها الشعور الذاتي بالاعتماد والإحساس بالقبول والحب وايداء المساندة العاطفية والوجدانية في المواقف الصعبة للمريض وتساهم بقدر كبير في علاجه ، فمن خلال هذه الدراسة يمكن القول أن المساندة الاجتماعية تؤثر على مستوى

تقدير الذات وهذا ما ينعكس إيجابيا على حالتها الصحية والنفسية. ونستخلص أيضا أن تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالسرطان الثدي منخفض وهذا ما أكدته دراسة الباحث"**سيمون بريل**" **(2006) (sinon pérél)** التي أجريت على عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي إلى أن هذا النوع من المرض يسبب نوع من الإحساس بعدم القيمة والأنوثة بالإضافة إلى أن العملية الجراحية تشكل نوع من الضغط لدى المرأة مع تغير نظرتها نحو ذاتها وجسدها.

الفصل الثاني : المساندة الاجتماعية

تمهيد

1-تعريف المساندة الاجتماعية.

2-المساندة وعلاقتها ببعض المصطلحات.

3-النظريات والنماذج التي فسرت المساندة الاجتماعية.

4-أشكال المساندة الاجتماعية.

5-مصادر المساندة الاجتماعية.

6-أبعاد المساندة الاجتماعية.

7-أهمية المساندة الاجتماعية.

8-الآثار الايجابية والسلبية للمساندة الاجتماعية.

خلاصة الفصل

تمهيد:

حظي مفهوم المساندة الاجتماعية بإهتمام كبير من قبل الباحثينو العاملين في مجال الصحة المختلفة، حيث تشير أحدث التقارير العلميةو الطبية إلى الدور الهام الذي تلعبه المساندة الاجتماعية بأبعادها العاطفية والماديةو المعنوية في وقاية الفرد من الآثار السلبية للضغوط النفسية و في التخفيف من الاضطرابات النفسية والفسيولوجية و في التحقيق التكيف النفسي و الاجتماعي.وسوف نتطرق في هذا الفصل إلى تعريفات للمساندة الاجتماعية،المساندة وعلاقتها ببعض المصطلحات، النظريات والنماذج التي فسرت المساندة الاجتماعية، أشكالها، مصادرها، أبعادها، أهميتها، الآثار الايجابية والسلبية للمساندة الاجتماعية، خلاصة الفصل.

1-تعريف المساندة الاجتماعية:

تعتبر المساندة الاجتماعية من المتغيرات التي يختلف الباحثون حول تعريفها وفقا لتوجهاتهم النظرية، فقد تناول علماء الاجتماع هذا المفهوم في إطار تناولهم للعلاقات الاجتماعية، حيث صاغوا مصطلح شبكة العلاقات الاجتماعية، والذي يطلق البعض عليه تسمية الموارد أو الإمكانيات الاجتماعية، بينما يحدده البعض على أنه إمدادات اجتماعية

(حسين فايد،2006،ص 236-237).

ويعرفها "**سارسون و آخرون**" **(Sarasson et all) (1983)** بأنها: "تعبير عن مدى وجود أو توافر أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم، ويعتقد أن في وسعهم أن يعتنوا به ويحبوه ويقفوا بجانبه عند الحاجة " **(حسين فايد،2006،ص 237)**.

بينما يراها"**شومكار و براونل**" **(Shumeker et Brownell) (1984)** : " المساندة الاجتماعية بأنها تبادل بين شخصين يهدف إلى تحسين نمط لأحد منهما " **(Fischer,GN,2002,p390)**.

وتعرف المساندة الاجتماعية بأنها الحصول على المعلومات من الأشخاص الذين يشعر الفرد نحوهم بالحب و الاهتمام والاحترام و التقدير، ويشكلون جزءا من دائرة علاقاته الاجتماعية، ويربط معهم بمجموعة من الالتزامات المتبادلة مثل : الوالدين، الزوج، الأقارب، الأصدقاء **(تايلور،2008،ص 445)**.

ويعرفها الباحث "**كوهن**"**(Cohen)** : بأنها تعني متطلبات الفرد بمساندة ودعم البيئة به، سواء من أفراد أو جماعات والتي تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها، وتمكنه من المشاركة الاجتماعية الفاعلة في مواجهة هذه الأحداث و التكيف.

(عبد السلام علي، 1997،ص 210).

ويعرف"**ثوتس**"**(Thoits)** المساندة الاجتماعية على النحو التالي : "تلك المجموعة الفرعية من الأشخاص في إطار الشبكة الكلية للعلاقات للفرد، واللذين يعتمد عليهم للمساعدة الاجتماعية العاطفية و المساعدة الإجرائية أو كليهما**(الشناوي وعبد الرحمان،1994،ص 4)**.

ويشير"**ستوب**"(**Stobe**) (**1996**): أن المساندة الاجتماعية من المصادر الأساسية في مواجهة ضغوط الحياة، فوجود أشخاص يمكن الوثوق بهم، وقادرين على تقديم الدعم والمساندةو الاهتمام ذات أهمية بالغة للحفاظ على الصحة النفسيةو الجسمية.

(عثمان يخلف،2010،ص 54).

أما" **سيجال**"(**Siegel**): يعتبر السند الاجتماعي أنه إعطاء معلومات لشخص في إطار شبكة من الاتصالات مع الآخرين، رسمية كانت أم لا(الوالدين أو الزوج،أصدقاء، عضو في فرقة، جمعية) (**Fisher.G.N,2002,p390**).

ويرى "**كابلن**"(**Caplan**):"بأنه النظام الذي يشمل مجموعة من العلاقاتو التفاعلات و الروابط الاجتماعية مع الآخرين تتسم بأنها طويلة المدى بحيث يمكن الاعتماد عليهمو الثقة بهم وقت شعور الفرد بالحاجة إليهم لمدة السند العاطفي(**Caplan,G,1981 ,p413**) .

في الحين يرى "**ليبرمان**"(**Libarman**) (**1982**): أن مفهوم المساندة الاجتماعية مفهوم شبكة العلاقات الاجتماعية، حيث تعتمد المساندة الاجتماعية في تقديرها على إدراك الأفراد لشبكاتهم باعتبارها الأطر التي تشمل على الأفراد الذين يثقون فيهم ويستندون على علاقاتهم بهم(**حسين فايد،2006،ص237**).

من خلال التعاريف السابقة نلاحظ أن المساندة الاجتماعية عبارة عن مدى إدراك الفرد لدرجة المساندة من طرف المحيطين به، ومدى شعور بالرضا عن تلك المساندة، وتعتبر أيضا عن العلاقات الاجتماعية السائدة بين الفردو الآخرين مثل الأسرة.

2-المساندة الاجتماعيةو علاقتها ببعض المصطلحات النفسية:

إن للمساندة الاجتماعية علاقة مع عدد كبير من المصطلحات النفسية والتي نذكر منها:

الصحة النفسية، الصدمات النفسية، ونشرحها بشيء من التفصيل كما يلي:

أ- المساندة والصحة النفسية:

أشار الباحث"**راتر**"أن العلاقة التي يسودها الحب والدفئ بالإضافة إلى أنها تمثل مصدرا للوقاية من الآثار السلبية الناتجة عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة،فإنها ترتفع من تقدير الفرد لذاته وفاعليته، وهما عاملان يساعدان الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة، ويخففان من الآثار المرتبة على التعرض.إما إدراكه لعدم وجود مساندة اجتماعية فإنه يشعره بعدم القيمة والقدرة على المواجهة،وتكون هنا بداية انخفاض مستوى الصحة النفسية،حيث يفتقد الفرد الشعور بالقيمة، ويفتقر السند عند المحنة(**دياب،2006،ص236**).

و أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها من الآخرين سوا ء الأسرة أو خارجا تعد عاملا هاما في صحته النفسية، من ثم يمكن التنبؤ بأنه في ظل غياب المساندة أو انخفاضها يمكن أن تنشط الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد،مما يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية له(**جاب الله،1993،ص236**).

ب- المساندة والصدمات:

للمساندة أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطةو الصدمات النفسية، فالأشخاص الذين يمرون بأحداث وصدمات مؤلمة تتفاوت استجاباتها مثل القلق والاكتئاب لتلك الأحداث تبعا

لتوفر مثل هذه العلاقات الودودة والمساندة حيث يزداد احتمال التعرض لاضطراب نفسية كلما نقص مقدار المساندة الاجتماعية.

وكذلك تلعب المساندة دورا هاما في تعديل العلاقة بين إدراك الأحداث وبين الأعراض المرضية، فهي لا تخفف أو تلطف فقط ولكنها قد يكون لها أثار شافية أو واقية من أثر هذه الضغوط، وللمساندة أدوار أساسية في حياة الفرد وهي :

- ✓ **الدور الإنمائي :**

فهي تلعب دورا هاما في بناء الذات وزيادة إحساس الفرد بذاته، فقد تبين أن الفرد الذين لديهم علاقات اجتماعية يتبادلونها مع غيرهم ويدركون أن هذه العلاقات موثوق بها أفضل من الناحية النفسية من أولئك الذين يفتقرون إلى هذه العلاقات وبالتالي فهي تساهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي للفرد**(الشناوي،وعبد الرحمن،1994،ص34)**.

وبذلك تقوم المساندة الاجتماعية بمهمة حماية الشخص لذاته وزيادة الإحساس الإيجابي بها من خلال الآخرين ومقدار تفاعله معهم.

- ✓ **الدور الوقائي :**

يرى "**كلورمك ولاسن**"**(Klormk et Lacen)** أنه هناك علاقة دالة بالاستجابة الايجابية للشخص في المواقف الصعبة عند تلقي المساندة الاجتماعية بشكل جيد، وحتى أن الاستجابة لليأس والاكتئاب بأحداث الحياة أو عدم الاستجابة يتوقف على مدى ما يتسلح به الفرد من مهارات اجتماعية، فتأثير الضغوط والصدمات على الأفراد ذوي العلاقات الضعيفة

يكون أكثر عمقا وأسوء، أكثر من الأفراد ذوي الاهتمامات الاجتماعية الواسعة

(إبراهيم،1998،ص 138).

وبذلك فإن فاعلية المساندة الاجتماعية قد تخفف من الضغوط النفسية وتسهل التكيف الإيجابي وتقلل من الصدمة، ونقص المساندة الاجتماعية له علاقة الاجتماعية له علاقة بزيادة الاضطرابات والأحجام عن مواجهة الخطر، وتجعل الفرد يشعر بأنه وحيد وعاجز وقليل الحيلة بمواجهة الأحداث الصادمة والخطر.

- ✓ **الدور العلاجي :**

أي أن المساندة الاجتماعية تلعب دورا هاما وليس هذا فحسب بل يمكن أن تؤدي دورا تأهيليا بالمحافظة على وجود الفرد في حالة رضاه عن علاقاته بالآخرين واستمرار اعتقاد بكفاءة وقوة المساندة **(الشاعر،2005،ص92).**

وبذلك تكون قد لعبت المساندة دورا هاما من الاضطرابات النفسية والعقلية، كما تساهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي للفرد، وتجعل الفرد أقل تأثرا بالضغوط أو مواجهة الأزمات.

3- النظريات والنماذج التي فسرت المساندة الاجتماعية:

1- نظريات تفسير المساندة الاجتماعية :

يأتي التفسير المحتمل لميكانيزم المساندة الاجتماعية من نظرية"**بولبي**"**(Bowlbly)** لسلوك التعلق، وافترض"**بولبي**" أن الأفراد اللذين يقيمون علاقات وروابط تعلق صحية مع الآخرين يكونوا أكثر أمنا اعتمادا عن أنفسهم من أولئك اللذين يفتقدون مثل هذه الروابط، وحينما تعاق قدرة الفرد على إقامة علاقات وروابط صحية مع الآخرين يصبح الفرد عرضة للعديد من المخاطر والأضرار البيئية التي تؤدي لعزلته عن الآخرين.

(علي عبد السلام،52،2005).

ولقد حدد كل من "**بيرس وسارسون**"**(Sarason et Puerce)**، خمسة اتجاهات نظرية بارزة لدراسة المساندة الاجتماعية وتفسيرها هي :

1-1-: النظرية البنائية(The Structuctural Theory):

يشير الباحث "**كابلن وآخرون**" **(Kaplan et all)(1993)** إلى أن علماء المدرسة البنائية ركزوا على تدعيم بناء شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد لزيادة حجمها، وتتعدد مصادرها، وتوسيع مجلاتها لتوظيفها في خدمة الفرد في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، ووقايته من أي أثار نفسية سلبية يواجهها في البيئة المحيطة

(Kaplan, et al,1993,p75).

ويرى الباحث"**دوك وسيلفر**"(**Duck et Sliver**) إن الاتجاه البنائي في دراسته للمساندة الاجتماعية يقوم على افتراض أن الخصائص الكمية لشبة المساندة تؤثر على التفاعلات المتبادلة بين الأفراد ، وعلى عمليات التوافق مع أحداث الحياة الضاغطة، كما تلعبه دورا حيويا في تدعيم المواجهة الفعالة للأحداث الضاغطة دون أي أثار سلبية على الصحة النفسية لمتلقي المساندة (**Duck et Silver ,1995,p12-13**).

و يشير الباحث" **علي عبد السلام**" إلى أن النظرية البنائية تتسم ببعض العيوب تتمثل في :

1-إهمالها لدراسة شبكات التفاعلات الاجتماعية الكبيرة التي تحيط بالمجتمعات الكبيرة.

2-لم تصل هذه النظرية في دراستها لأبعاد المساندة الاجتماعية إلى نتائج صادقة.

(علي عبد السلام،2005،ص54).

2-1: النظرية الوظيفية(The FunctionalTheory) :

يشير كل من الباحثان "**دوك وسيفر**"(**Duck et Silver**)(**1995**) إلى أن المساندة الاجتماعية هي تلك المعلومات التي تؤدي لاعتقاد الفرد بأنه محبوب من المحيطين به، وأنه محاط بالرعاية من الآخرين وبالانتماء إلى شبكة العلاقات الاجتماعية في البيئة المحيطة، ويحس بالتقدير و الاحترام القريبة من مصادر المساندة الاجتماعية القريبة منه، ويحس أيضا بواجباته والتزاماته الاجتماعية مع المحيطين به.

ولقد وجه الباحثان بعض الانتقادات إلى النظرية الوظيفية أهمها :

1-فشل الباحثين في تحديد أي أنواع المساندة الاجتماعية يكون مفيدا للأفراد الذين يمرون بأحداث ضاغطة.

2-لم يصل علماء هذه النظرية إلى تحديد أنواع ومصادر المساندة، وملاءمتها للمواقف الضاغطة وأيضا تقديمها في الأوقات التي يحتاج إليها المتلقي حتى لا تمثل عبئا عليه، أو تسبب له الكثير من المشكلات النفسية.

3-لم يدرج علماء هذه النظرية مفهوم"المدلول الشخصي" الذي يقوم على تفسير الفرد لأفعال واستجابات المساندة لمعرفة قدرة الفرد على التوافق مع أحداث الحياة الضاغطة، وأساليب مواجهة هذه الأحداث لتخفيف الآثار النفسية السلبية لها.

.(Duck et Silver,1995 ,p31)

1-3-: النظرية الكلية(The General Theory) :

يشير كل من "**دوك وسليفر**"(**Duck et Silver**)(**1995**) إلى أن هذه النظرية تؤكدها حاجة الفرد إلى المساندة الاجتماعية خاصة إلى المواقف الصعبة التي يمكن أن يمر بها الفرد، وتركز أيضا على الخصائص الشخصية التي يمكن أن تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، والخاضعة للمواقف الاجتماعية التي يواجهها الفرد في حياته اليومية.

والنظرية الكلية تهتم أيضا بمقياس الإدراك الكلي لمصادر المساندة المتاحة للفرد ودرجة رضاه عن هذه المصادر، وهذا الإدراك الكلي لمصادر المساندة الاجتماعية يشكل الأساس النظري لعدد من مقاييس المساندة الاجتماعية من الأسرة والأصدقاء لكل من "**بروسيدنيو وهيلر**"(**Proocidano et Heller**)(**1983**)، ويرى "**سارسون وآخرون**"(**Sarason**) أن الميزة الهامة لهذه المقاييس والخاصة بالمساندة المدركة ترتكز على الشعور بالقبول، والتقدير من الآخرين، وتقدم أيضا الأفعال المتعددة للمساندة الاجتماعية(**Duck et Silver,1995,p56**).

1-4- نظرية التبادل الاجتماعي(Social Exchange Theory) :

كان اهتمام هذه النظرية في مجال المسنين حيث لفتت إلى وجود العديد من الآليات المعرفية والتي يحبذ الشخص استخدامها عند تبادل المساندة مع الآخرين وهي :

أ- ادخار المساندة الاجتماعية:

وجوهر هذه الآلية أن الشخص لديه رصيد من المساندات كان يقدمها في الماضي للآخرين وان ما يقدمه للآخرين حاليا من مساندة تعد قليلة في نطاق المساندة التي قدمه لهم في الماضي.

ب-القابلية للمساواة :

وتنص هذه الآلية على حقيقة مفادها أن الشخص يدرك مقدار المساندة التي تبذل له من قبل الآخرين وبالتالي يحاول جاهدا أن لا يطلب من الآخرين مساندة تفوق طاقاتهم.

ج- المودة أو الوحدة المترابطة:

وتعني أن أفراد المجتمع الواحد من المفترض أن يكونوا مترابطين في وحدة عضوية نفسية اجتماعية واحدة، وأن المودةو الحب والعطاء سلوك سائدا داخل الأسرة، وبالتالي فإن ذلك سينعكس عليهم.

د- الانتباه الانتقائي:

وتعني هذه الآلية قدرة الشخص على إدراك ما يقدمه للآخرين وما يعجز عن تقديمه "حتى وان كان على المستوى الشعوري للشخص المقدم للمساندة ".

هـ- استمرارية الشخصية:

وجوهر هذه الآلية هو وعي الشخص أن المساندة الاجتماعية بأنواعها المختلفة يمكن أن تقدم في جميع مراحل الحياة المختلفة وان اختلفت الأنواع.

و- حيث يقارن الشخص بين ما كان يحصل عليه من مساندة في الماضي، وما يحصل عليه في الوقت الراهن **(الشناوي، وعبد الرحمن،1994،ص97)** .

1-5- نظرية المقاربة الاجتماعية(Theory comparison social) :

يشير "**حسين علي فايد**" **(1998)** نقلا عن"بيونك (Bunk)وآخرون"أنه وفقا لوجهة هذه النظرية أن الأشخاص قد يفضلون أحيانا الاندماج مع الآخرين الذين يتساوون معهم، أو يفضلونهم، حيث أن هذا النمط من الاندماج يقدم لهم من تفاعلات سارة، ومعلومات ضرورية على تحسين موقفهم في البيئة المحيطة بهم **(حسين فايد،1998،ص155)**.

2- النماذج التي فسرت المساندة الاجتماعية :

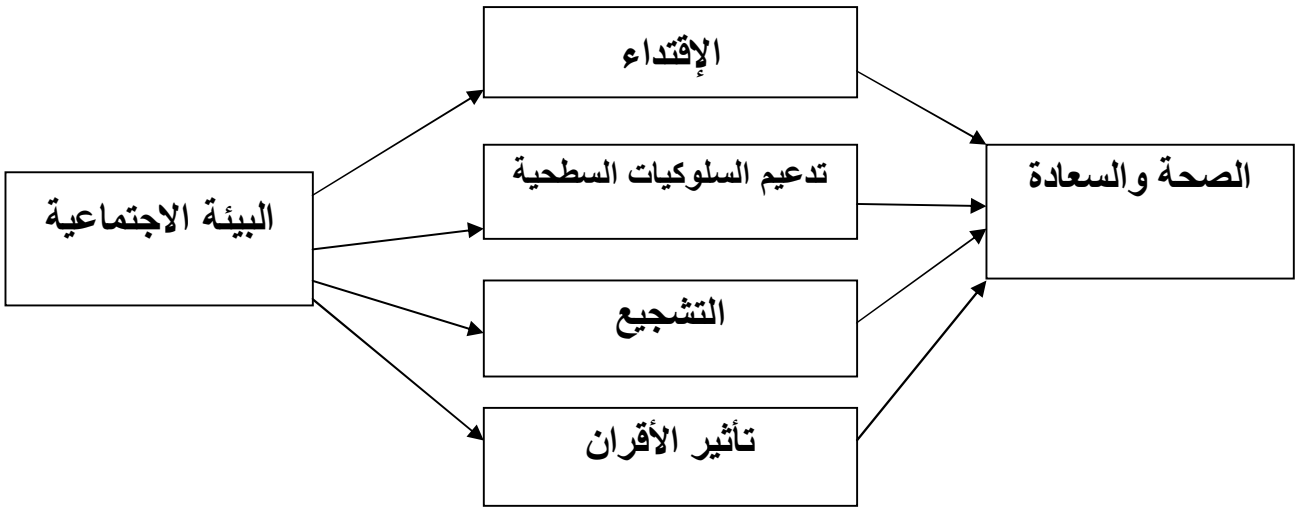
أولا:نموذج الأثر الرئيسي للمساندة(The Main Effect Model):

هناك أثر عام مفيد للمساندة الاجتماعية على الصحة البدنيةو النفسية يمكن أن تحدث لأن الشبكات الاجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الأشخاص خبرات إيجابية، وهذا النوع من المساندة يمكن أن يرتبط مع السعادة حيث أنها توفر حالة إيجابية من الوجدان وإحساسا بالاستقرار في مواقف الحياة، والاعتراف بالذات، ويصور هذا النموذج للمساندة من نظر سوسيولوجية "علم الاجتماع" على أنه تفاعل اجتماعي منظم، أو الانغماس في الأدوار الاجتماعية أما من ناحية "علم النفس" المنظور السيكولوجي فإنه ينظر للمساندة على أنها تفاعل اجتماعي واندماج اجتماعي، ومكافأة العلاقات ومساندة الحالة.

وهذا النوع من المساندة الخاصة بشبكة العلاقات الاجتماعية يمكن أن يرتبط بالصحة البدنية عن طريق أثار الانفعال على الهرمونات العصبية، أو وظائف جهاز المناعة أو عن طريق التأثير على أنماط السلوك المتصل بالصحة.

وفي الصورة القصوى فإن نموذج الأثر الرئيسي يفترض أن زيادة المساندة يؤدي إلى زيادة تحسن أو طيب الحياة بصرف النظر إلى المستوى الموجود للمساندة.

(محمد محروس،محمد السيد،1994،ص 36-37).



الشكل رقم (1) يمثل نموذج الأثر الرئيسي للمساندة(Kaplan, et al,1993,p142)

ثانيا:نموذج الأثر الواقي(المخفف) من الضغط(The Bufferning Model) :

يرى "**لازاروس**"**(1966)** و"**لونير**"**(1978)** **(Lazarus et Launier)** أن الضغط**(Stress)** ينشأ عندما يقدر شخص ما موقفا له أنه مهدد أو ملح بينما لا تكون لديه الاستجابة المناسبة لتعامل.

وتشمل الآليات التي تربط الضغط بالمرض على سلسلة من الاختلالات للهرمونات العصبية أو لوظيفة جهاز المناعة، وتغيرات مميزة من السلوكات المتصلة بالصحة، أو مجموعة من الإخفاق في الاهتمام بالنفس ويلاحظ أن التعريف الخاص بالضغط يرتبط بدقة بين الضغط المقدر ومشاعر انعدام القدرة**(Helplessness)** وإمكان فقدان تقدير الذات.

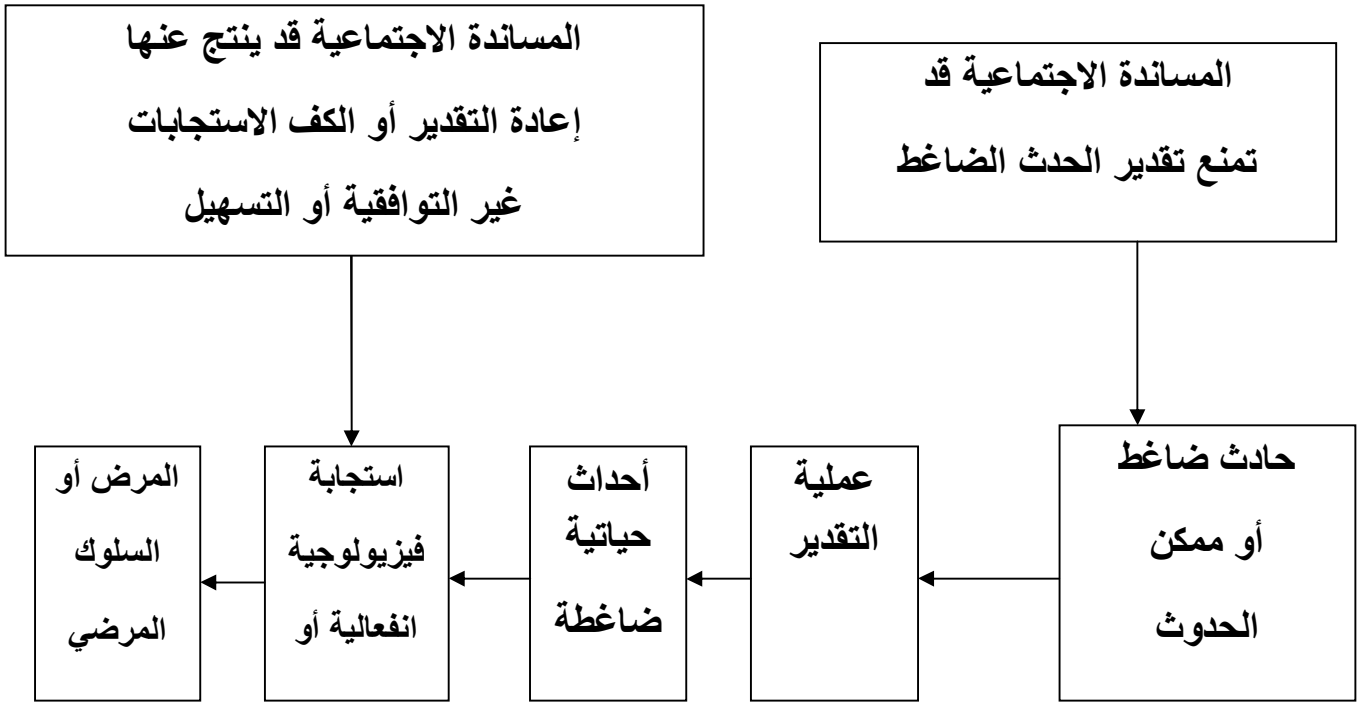
إن الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في هذه السلسلة يمكن تصويره كما في الشكل الأتي، وفي الشكل تقوم المساندة في نقطتين مختلفتين في هذا تتابع السببي الذي يرتبط بين الضغط والمرض.

النقطة الأولى:

يمكن للمساندة أن تتدخل بين الحدث الضاغط وبين رد فعل الضغط، حيث تقوم بتخفيف أو منع استجابة تقدير الضغط بمعنى أن إدراك الشخص أن الآخرين يمكنهم أن يقدموا له الموارد والإمكانيات اللازمة قد يجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر نتيجة الموقف، أو تقوى لديه على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليه الموقف ومن ثم فإن الفرد لا يقدر الموقف على أنه شديد الضغط.

النقطة الثانية :

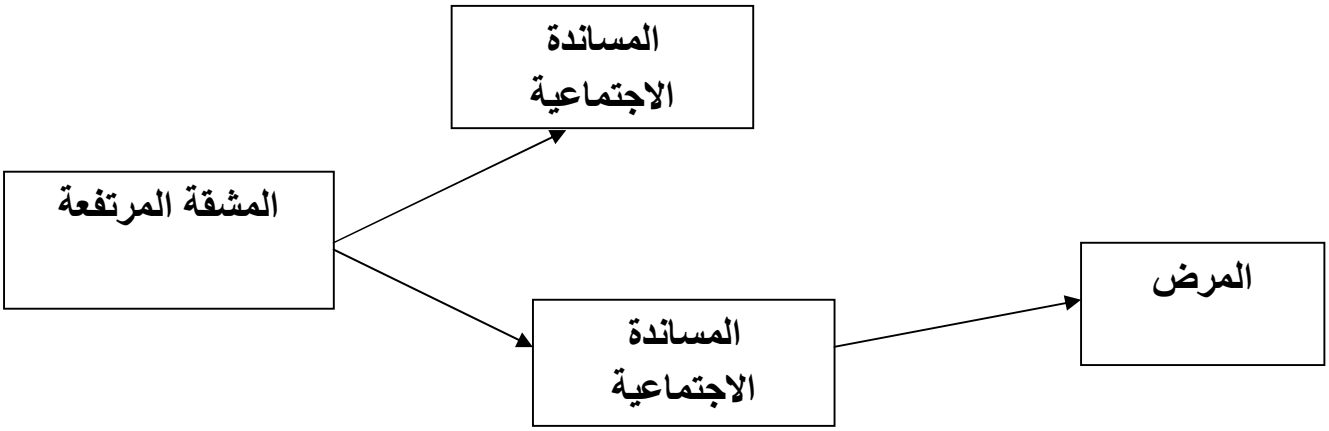
أن المساندة المناسبة قد تدخل بين خبرة الضغط وظهور حالة مرضية (باتولوجية) وذلك عن طريق تقليل، أو استبعاد رد فعل الضغط أو تأثير المباشر على العمليات الفسيولوجية، وقد تزول المساندة الأثر المترتب على تقدير الضغط عن طريق تقدم حل للمشكلة، وذلك بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها الفرد لهذه المشكلة حيث يحدث كبح للهرمونات العصبية بحيث يصبح الشخص أقل استجابة للضغط أو عن طريق تيسير السلوكيات الصحية السليمة(**Haws,1981,p45**).



الشكل رقم (02) يمثل العلاقة السببية بين الضغط والمرض ونقاط عمل المساندة الاجتماعية

.(Cohen et wills,1985,p313)

نقلا عن(محمد محروس،محمد السيد،38،1994-39).



شكل رقم (03)يمثل نموذج من الوقاية من المشقة (Kaplan,et al,1993,p144) .

ويشير الشكل السابق إلى أن المشقة المرتفعة تمارس دورها في إحداث المرض في الدرجة المنخفضة من المساندة الاجتماعية فقط، أما في ظل الدرجة المرتفعة من المساندة الاجتماعية فإن تأثيرها يتبدد أو يتوقف**(شعبان جاب الله،عادل هريدي،2001،ص 76)**.

4- أشكال المساندة الاجتماعية:

أ-المساندة الانفعالية:

وتشمل كافة الرعاية الانفعالية التي يتلقاها الشخص من الآخرين، والتي تشمل على الرعاية، الثقة، القبول، التعاطف والمعاضدةو المؤازرة.

ب-المساندة الأدائية:

والتي تكون من خلال إلحاق الشخص المسند بعمل يتناسب مع إمكانياته وقدراته، كما تشمل على محاولة أن يحل الفرد مشكلاته عن طريق تزويده ببعض النقود أو الهدايا الملموسة.

ج-المساندة بالمعلومات:

والتي تكون من خلال النصائح والمعلومات الجيدة والمفيدة، وتعليم مهارة حل المشكلات، وإعطائه معلومات يمكن أن تفيده في عبور موقف صعب أو اتخاذ قرار في وقت الحظر **(الشناوي، وعبد الرحمن،ص1994)**.

د- المساندة الروحية:

والتي تتمثل في قراءة القران الكريم والعمل بالسنة المطهرة، وأداء العبادات ومع الرفقة الإيمانية والتي تمكن من احتمال المواقف الصادمة والمواجهة الخطر برضا نفسي **(علوان،1983،ص19).**

هـ-المساندة الاجتماعية:

والتي تنطوي على ما يقدمه الأصدقاء لبعضهم في وقت الشدة**(دياب،2006،ص62).**

ويشير "**داك**"**(Dack)** إلى أنواع المساندة الاجتماعية في محورين:

- **المساندة المادية:**ويقصد بها المساعدة على التحمل أعباء الحياة اليومية.
- **المساندة اليومية:**وتشمل على تصديق الآراء الشخصية وتأكيد صحتها.

ورغم من أهمية النوعين من المساندة إلا أنهما يتفاوتان من ظرف لأخر ومن علاقة إلى أخرى **(دسوقي،1996،ص64).**

- ويصنف"**كوهين ووليز**" **(Kohen et weles) (1985)** المساندة الاجتماعية إلى أربع فئات وهي:

- **المساند بالمعلومات:**

وهذا النوع من المساندة يساعد في تحديد وتفهم إلية التعامل مع الأحداث المشكلة الضاغطة، ويطلق عليها أحيانا النصح ومساندة التقدير والتوجيه المعرفي.

- **مساندة التقدير:**

وهذا النوع من المساندة يكون في شكل معلومات،بأن الشخص مقدر ومقبول، ويستحسن تقدير الذات بأن ننقل للأشخاص أنهم مقدرون لقيمتهم الذاتية وخبراتهم وأنهم مقبولون بالرغم من أي صعوبات أو أخطاء شخصية، وهذا النوع من المساندة يشار إليه أيضا بمسميات مختلفة مثل:المساندة النفسية، والمساندة التعبيرية، ومساندة تقدير الذات، ومساندة التنفس، والمساندة الوثيقة.

- **المساندة الإجرائية:**

وتشمل على تقديم العون المالي والإمكانيات الماديةو الخدمات اللازمة، وقد يساعد هذا العون في تخفيف الضغط عن طريق الحل المباشر للمشكلات الإجرائية، أو عن طريق اتاحه الوقت للفرد المتلقي للخدمة أو العون للأنشطة مثل: الاسترخاء أو الراحة، ويطلق على المساندة الإجرائية أحيانا مسميات مثل:العون، المساندة المادية، المساندة الملموسة.

- **الصحبة الاجتماعية:**

وتشمل قضاء بعض الوقت مع الآخرين في أنشطة الفراغو الترويح، وهذه المساندة قد تخفف الضغوط من حيث أنها تشبع الحاجة إلى الانتماءو الاتصال مع الآخرين، وكذلك المساعدة على إبعاد الفرد عن الانشغال بالمشكلات، أو عن طريق تيسير الجوانب الوجدانية الموجبة، ويشار إلى هذا النوع من المساندة أحيانا بأنها الانتشار والانتماء

(الشنو ي، وعبد الرحمن،1994،ص40-41).

❖ وأشار الباحث "**هاوس**"**(Haws)** في تصنيفه للمساندة الاجتماعية إلى عدة أنواع وهي:

- **المساندة الانفعالية:**

والتي تشمل على الرعاية الانفعالية التي يتلقاها الشخص أو يمكن أن يتوقع أن يتلقاها من الآخرين، والتي تشمل غلى الرعاية، الثقة،القبول، وكذلك المساندة بالمال.

- **المساندة الأدائية:**

والتي تشمل على المساندة التي يتلقاها الفرد أو يتوقع أن يتلقاها من الآخرين، من خلال الحاقة بعمل يتناسب إمكانياته، وكذلك مساندته بالمال.

- **المساندة بالمعلومات:**

والتي تنطوي على المساندة التي يتلقاها أو يتوقع أن يتلقاها من الآخرين من خلال إعطائه نصائح أو معلومات جديدة مفيدة، أو تعليم مهارة تردي إلى حل مشكلة أو موقف ضاغط.

- **مساندة الأصدقاء:**

- والتي تنطوي على ما يمكن أن يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض وقت الشدة

(عبد الرزاق،1998، ص16).

❖ وقد أجمل الباحث" **جنكيز**"**(Jenkes)** المساندة الاجتماعية في أربعة أنواع وهي:

➢ **المساندة الوجدانية:**

وهي مساندة نفسية يجدها الإنسان في وقوف الناس معه، ومشاركتهم له أفراحه، والثناء عليه في السراء، وهي عبارات المواساة والشفقة في الضراء، فيجد في تهنئة الناس له والاستحسان،التقدير ،التقبل،الحب المتبادل، ويجد في مواساتهم له التخفيف من مشاعر التوتر والقلق والجزع، والتشجيع على التفكير فيما أصابه بطريقة تفاؤلية، فيها رضا بقضاء الله وقدره، مما يجعله يشعر بالثقة بالنفس.

➢ **المساندة المعنوية أو الإدراكية:**

وهي مساندة نفسية أيضا، يجدها الإنسان في كلمات حين الثناء عليه في السراء، وفي عبارات المواساة والشفقة في الضراء، فيجد الاستحسان والتقدير والتفاؤل والتقبل في تهنئتهم له والتخفيف من مشاعر التوتر والقلق بمواساتهم له.

➢ **المساندة التبصرية أو المعلوماتية:**

وهي مساندة فكرية عقلية تقوم على النضج والإرشاد وتقديم المعلومات التي تساعد الإنسان على فهم الموقف بطريقة واقعية موضوعية، وتجعله أكثر تبصرا بعوامل النجاح أو الفشل فيزداد قوته على مواصلة النجاح وعلى تحمل الفشل والإحباط، بل قد يجد في النصائح ما يساعده على تحويل الفشل إلى النجاح.

➢ **المساندة المادية أو العملية:**

وهي مساندة مباشرة وفاعله في الموقف، ويحصل عليها الإنسان من مساعدة الناس له بالأموال و الأدوات، أو مشاركته في بذل الجهد، وتحمل الموقف، وتخفيف المسؤولية، وتقليل الخسائر، وتقدم المساندة المادية في صورة هدايا أو منح قروض ميسرة أو التطوع في عمل يزيد الفرح والسرور في السراء أو يخفف التوترو الألم في الضراء

(مرسي،2000،ص 197).

نستخلص مما سبق ذكره في هذا الشأن أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد تختلف حسب الحاجة وحسب نوع السند الذي يحتاج إليه.

5-مصادر المساندة الاجتماعية :

تختلف مصادر المساندة الاجتماعية باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد إذ أنه في مرحلة الطفولة تكون المساندة متمثلة في الأسرة (الأم والأب والأشقاء) وفي مرحلة المراهقة تتمثل في جماعات الرفاق والأسرة أما في مرحلة الرشد تتمثل في الزوج أو الزوجة وعلاقات العمل والأبناء **(Leavy, 1983, p 5)**.

❖ **وتأتي المساندة الاجتماعية من مصدرين رئيسيين هما :**

1- 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، وهذه يمكن أن تعوض المشاعر السالبة التي يشعر بها الفرد في عمله وتعزز احترام الذات لديه والقبول والشعور بالقيمة .

2- العمل الذي يقلل من تأثير الضغوط النفسية إذ أن التماسك في جماعة العمل وارتفاع درجة التفاعل الإيجابي والمودة بين العاملات وبين القيادة يؤدي إلى انخفاض تأثير الضغوط عليهن والى التمتع بالصحة النفسية السليمة(**Seers et al : 1983 ,p 276**) .

6- أبعاد المساندة الاجتماعية :

ذكر الباحث"**وينسز**" (**Wenses**) أن أبعاد المساندة الاجتماعية هي : المودة، الاندماج الاجتماعي، العطاء، الارتباط، التوجيه (**الشناوي،وعبد الرحمن،1994، ص3**) .

وقد قام "**فوكس**"(**Vox**)في تصنيف المساندة الاجتماعية إلى خمسة أبعاد وهي: المساندة العاطفية، الإرشاد المعرفي، المساندة الملموسة، والاجتماعية المتبادلة.

(**عبد الرزاق،1998،ص16**) .

وتحدث الباحث "**سيفير**"(**Sechfer**) عن ثلاثة أبعاد للمساندة الاجتماعية هي : المساندة الانفعالية وتتضمن توفير المودة، و المساندة الاقتصادية وتتضمن تزويد الفرد بالخدمات والمساعدات المباشرة، والمساندة المعرفية وتنطوي على تقديم النصائح والتوجيهات لتساعد الفرد على حل مشكلاته وتعطيه تغذية راجعة عن سلوكه.

ويرى الباحث "**كابلن**"(**Caplan**) أن المساندة الاجتماعية تتكون من بعدين هما المساندة العاطفيةو المساندة الملموسة، أما "كوب" فقد توصل إلى أن هناك أربعة أبعاد رئيسة للمساندة هي: المساندة الانفعالية، المساندة بالمعلومات، والمساندة الأدائية "الوسيلة– الإجرائية" ومساندة التقدير (**دياب،2006،ص66**) .

وقد وجد "**الشناوي وعبد الرحمن**" أن المساندة الاجتماعية تتكون من أربعة أبعاد رئيسية وهي: المساندة بالتقدير، وتشمل أن ننقل للآخرين أنهم مقدرون لقيمتهم، وتسمى بالمساندة النفسية، والمساندة بالمعلومات، وتشمل على إعطاء الفرد معلومات تساعده في حل المشكلات وتسمى بالتوجيه المعرفي أو النصح، والصحبة الاجتماعية وتشمل قضاء بعض الوقت مع الآخرين في أنشطة الفراغ والترويح وتسمى بالمساندة الانتشار والانتماء، والمساندة الإجرائية، وتشمل على تقديم الخدمات اللازمة من عون مالي وإمكانيات مادية، وقد يساعد العون الإجرائي على تخفيف الضغط عن طريق الحل المباشر للمشكلات، وتسمى بالمساندة المادية (**الشناوي،وعبد الرحمن،1994ص 40–41**).

7– أهمية المساندة الاجتماعية:

يشير **سارا سون وآخرون** (**Sarsson et all**) إلى أن الفرد الذي ينشأ وسط أسر مترابطة تسود المحبة والألفة بين أفرادها يصبحون أفرادا قادرين على تحمل المسؤولية، ولديهم صفات قيادية، لذا نجد المساندة تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط، وتقليل من المعاناة النفسية في حياته الاجتماعية، وإنها تلعب دورا مهما في الشفاء من الاضطرابات

النفسية كما تساهم في التوافق الايجابي ، والنمو الشخصي للفرد، وكذلك تقي من الفرد الآثار الناتجة عن الأحداث الضاغطة، وأنها تخفف من حدة هذه الآثار وعليه فإن هناك عنصرين مهمين ينبغي أخذهما في الاعتبار وهما:

-إدراك الفرد أن هناك عددا كافيا من الأشخاص في حياته، يمكن أن يعتمد عليهم عند الحاجة.

-إدراك الفرد درجة الرضا عن هذه المساندة المتاحة له، واعتقاده في كفاية وكفاءة وقوة المساندة.

وهذان العنصران مرتبطان ببعضهما ويعتمدان في المقام الأول على الخصائص الشخصية التي تتسم بها الفرد(**عبد الرزاق،1998،ص 569**).

ويشير "**كابلن وآخرون**" **(Kaplan et all) (1993)** إلى أن هناك ثلاثة تفسيرات متكافئة حول دور العلاقات الاجتماعية في الصحة وهي:

الأول : يشير إلى أن العلاقة بين نقص المساندة الاجتماعية والمرض سببية، حيث تقي المساندة المرتفعة من التعرض للمرض.

الثاني : يرى أن الأفراد الذين يمرضون يبتعدون عن نسق المساندة الخاص بهم، حيث تؤدي الإصابة المبكرة بالمرض إلى تغيرات في المساندة الاجتماعية.

الثالث : يشير إلى أن هناك متغيرا ثالثا كالطبقة الاجتماعية، أو خصال الشخصية يسبب كل من ضعف المساندة الاجتماعية، والنواتج الصحية الفقيرة.

.(Kaplan et .all,1993,p139)

ويؤكد الباحث"**جيمس دريفر**"**(Drever.J)** على أن المساندة النفسية والاجتماعية للمريض تعتبر ضرورية علاجية لأنها تنظر إلى المريض على أنه كيان إنساني يعاني من حالة مرضية، وأنه من حقه أن يعيش في حالة التوافق النفسي، وأن مساندته نفسيا واجتماعيا تؤدي إلى تقبل مرضه، والرضا عن ذاته، وتدعيم أمله في الحياة، كما كشفت دراسات "**بركمان وسميس**"**(Berman et Symes)** أن شبكة العلاقات الاجتماعية التي يمكن أن تدعم المريض تساهم بقدر كبير في علاجه، وتعزز من مراحل شفائه من مرضه.

(محمد بيومي،1996،ص 92-119).

ويتفق كل من"**كايسل وكوب**" **(Coob et Cassel)** في أن المساندة الاجتماعية لها دوران أساسيان في حياة الفرد وفي علاقته مع الآخرين:

الدور الأول (دور إنمائي):

ويتمثل في أن الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين، ويدركون أفضل في التمتع بالصحة النفسية من الآخرين الذين يفتقدون لهذه العلاقات.

الدور الثاني (دور وقائي):

ويتمثل في أن المساندة الاجتماعية لها أثر مخفض للنتائج السلبية التي تحدثها أحداث الحياة الضاغطة (**Daily life of stressful events**) فالأشخاص الذين يمرون بأحداث ضاغطة أو مؤلمة تتفاوت استجاباتهم لتلك الأحداث تبعا لوجود مثل هذه العلاقات الودية، ومقومات المساندة الاجتماعية كما وكيفا، وقد أوضحى ذلك الدور معروفا بالأثر الملطف للمساندة أو فرض التخفيف(**The buffering hypothesis**).

(علي عبد السلام،2005،ص7).

ويظهر مما سبق أن المساندة الاجتماعية لها أهمية قصوى ولها تأثير قوي وإيجابي على الصحة عموما وعلى الصحة النفسية خاصة، وكذلك تشعر الفرد بالأمان والاطمئنان والانتماء والإحساس بالراحة، وتكسبه الثقة بالنفس بالآخرين وتكسبه القدرة على التفاعل الاجتماعي والإحساس بالرضا عن الذات وعن الآخرين.

8- الآثار الإيجابية والسلبية للمساندة الاجتماعية :

إن هناك أثارا عاماً مفيداً للمساندة الاجتماعية على الصحة البدنية والنفسية ويمكن أن يحدث لأن الشبكات الاجتماعية الكبيرة ممكن أن تزود الأشخاص بخبرات إيجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع، وهذا النوع من المساندة يمكن أن يرتبط مع السعادة، حيث إنها توفر حالة إيجابية من الوجدان وإحساسا بالاستقرار في مواقف الحياة، والاعتراف بأهمية الذات.

كما أن التكامل في الشبكة الاجتماعية يمكن أن يساعد أيضاً في تجنب الخبرات السالبة – مثلاً المشكلات المالية والقانونية – والتي كان من الممكن بدون وجود المساندة أن تزيد من احتمال حدوث الاضطراب النفسي أو البدني.

ويصور هذا النموذج للمساندة من وجهة نظر سوسيولوجية علم الاجتماع على أنه " تفاعل اجتماعي منظم أو الانغماس فى الأدوار الاجتماعية » أما من المنظور السيكولوجي علم النفس فإنه ينظر للمساندة على أنها تفاعل اجتماعي واندماج اجتماعي ومكافأة العلاقات ومساندة الحالة.

(محمد محروس الشناوي و محمد السيد عبد الرحمان،1994، ص39).

ويقول الباحث" **شوماكر وبرونل**"**(Shumaker and Brownel)(1984)**، أن التأثيرات الايجابية والسلبية للمساندة الاجتماعية يمكن إيضاحها على النحو التالي :

1-إن المساندة الاجتماعية القائمة على الرعاية والحب والاهتمام قد تزيد من مشاعر الأمن والارتباط والولاء والسعادة الوجدانية كالتأثيرات إيجابية، وقد تؤدى إلى الشعور بالاختناق والسيطرة والاعتمادية كالتأثيرات سلبية.

2-إن المساندة الاجتماعية القائمة على حسن الإنصات والكشف عن الذات والمرح والإدماج فى الأنشطة الاجتماعية، قد تؤدى إلى الشعور بالقيمة والثقة بالنفس وتقدير الذات الإيجابي وانخفاض القلق والتعاطف كتأثيرات إيجابية، وقد تؤدى إلى الشعور بالدونية والارتباك وانخفاض تقدير الذات والتحكم والمبالغة فى الثقة بالنفس كالتأثيرات سلبية.

إن المساندة الاجتماعية القائمة على إعطاء معلومات لفظية عن مواجهة الضغوط وعن القسوة والتهديد وتقديم المساعدات المالية والنصائح قد تؤدى إلى الصحة البدنية والوجدانية وتخفيف الشعور بالعجز والتفسير الواضح والموضوعي للتهديدات كتأثيرات ايجابية، وقد تؤدى إلى الشعور بعدم الكفاية إذا كانت نماذج مواجهة الضغوط عالية وكذلك تؤدى إلى الاكتئاب والاستياء والاعتمادية كتأثيرات سلبية **(أحمد عثمان،2001، ص149).**

خلاصة الفصل:

نكشف من خلال العناصر المقدمة في هذا الفصل عن المساندة الاجتماعية بأنها بناء مركب ومتعدد الأبحاث، حيث اهتم العديد من الباحثين بدراستها، وكل واحد تناولها من زاويته الخاصة، لكن بالرغم من تباين في وجهات النضر إلا أن الكل أجمع أهميتها، إذ تعد بالنسبة للفرد من أهم المصادر الأساسية التي يحتاج إليها ولا يمكن الاستغناء عنها بأي حال من الأحوال، فهي ضرورية لاستمرار حياة الإنسان.

الفصل الثالث : تقدير الذات

تمهيد

1-مفهوم تقدير الذات.

2-التمييز بين مفهوم الذات وتقدير الذات.

3-بعض المفاهيم المرتبطة بمفهوم تقدير الذات .

4-النظريات المتعلقة بتقدير الذات.

5-العوامل المؤثرة في تقدير الذات.

6-مكونات تقدير الذات.

7-أبعاد تقدير الذات.

8-مستويات تقدير الذات.

خلاصة الفصل

تمهيد:

لاشك ما يحمله الفرد من مفهوم حول ذاته له دور كبير في تحديد سلوكه و شخصيته، حيث أن مفهوم الذات هو الذي يميز الإنسان عن غيره من الكائنات، فالإنسان هو الوحيد الذي يمكنه إدراك ذاته، و حتى نستطيع فهم شخصية الإنسان فلا بد لنا من دراسة مفهوم الذات، فهو يعتبر حجر الزاوية في الشخصية، و طبيعة المفهوم الذي يدركه الفرد حول ذاته هو الذي يؤثر وبشكل كبير في شخصيته و سلوكه، حيث أن صورة الفرد عن ذاته لها أهمية بالغة في مستقبل حياته، من خلال ما تعكسه من تصور و رؤية الفرد لذاته و احترامه و تقبله لها، فكلما ذلك المفهوم ايجابيا فذلك يعني قرب الفرد من الصحة النفسية، وتلعب البيئة المحيطة بالفرد و كذلك الأفراد المحيطون به خاصة أسرته دورا هاما في تكوين الفرد لمفهوم الذات الخاص به، سوف نتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم تقدير الذات، التمييز بين مفهوم الذات و تقدير الذات، بعض المفاهيم المرتبطة بتقدير الذات، النظريات المفسرة لتقدير الذات، العوامل المؤثرة في تكوين مفهوم تقدير الذات، مكونات تقدير الذات، مستويات تقدير الذات، أبعاد تقدير الذات وأخيرا خلاصة الفصل.

1- مفهوم تقدير الذات:

يعتبر تقدير الذات من المفاهيم المتعلقة بشخصية الإنسان، و قد شاع استخدامه في كتب علم النفس والاجتماع، قد كتب الكثير عن أهمية تقدير، إذ يعتبر أحد الأبعاد الهامة في شخصية الفرد، بل يعتبره العلماء من أكثر تلك الأبعاد أهمية و تأثيرا في السلوك، فلا

يمكننا نحقق فهما واضحا للشخصية أو السلوك الإنساني وجه عام ومن بين تعريفات التي قدمها العلماء نذكر ما يلي :

- **تعريف**" روزنبرج "(**Rosenberg**) (**1479**) :

تقدير الذات هو التقييم الذي يقوم بها الفرد ويحتفظ بها بالنسبة لذاته، وهو يعبرعن اتجاها لاستحسان أو الرفض، ويوضح أن تقدير الذات العالي يدل على أن الفرد ذو كفاءة أو قيمة ويحترم ذاته أما الذات المنخفض فيشير إلى رفض الذات وعدم الإقناع بها

(محمد السيد عبد الرحمان،1998،ص398).

بينما الباحث **هامشيك** (**Hamachek**) يعرفه بأنه :" حكم الفرد على أهمية الشخصية".

كما عرفه الباحث **ديمو**(**Démo**) بأنه: "يشير إلى وجود مشاعر إيجابية نحو الذات وإلى الشعور والقدرةو إلى قبول الذات وأن الذات مقبولة من الآخرين".

كما عرفه أيضا الباحث" **كوبر سميث**"(**Cooper Smith**) على أنه : " مجموعة من الاتجاهاتو المعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به،و هي تشمل معتقدات توقع الفشل أو النجاحو درجة الجهد المبذول، ويعتمد تقدير الذات على درجة الموافقة والمطابقة بين الذات المثاليةو الذات الواقعية أي درجة التقارب بينهما."

. (Born, 1983,p84)

أما الباحث" **ألبرت** "**(Albert)** بدوره يقول : "أن نجاح الفرد في تحقيق أهدافه شرطا ضروريا لإحساس الفرد بقيمتهو احترامه لها".

أما الباحث" **زيلر**" **(Ziller) (1973)** فقد عرفه بأنه : " مجموعة المدركات التي يملكها الفرد من قيمته الذاتية، وهذه المدركات تكون مرتبطة ومتأثرة بمدركات و ردود أفعال الأشخاص للآخرين الذين لهم مكانة معينة لدى الفرد ويتطور تقدير الذات عن طريق مقارنة اجتماعية تخص سلوك ومهارات الذات و مهارات الآخرين**(perron, 1971 , p 19)**.

أما "**دونا لد (Donald)** يعرف تقدير الذات على أنه : " درجة تقبل الفرد لذاته".

(سيد خير الله ،1981،ص 47).

نستنتج مما سبق أن تقدير الذات هو الفكرة التي يدركها الفرد عن كيفية رؤية الآخرين تقييمهم لهو الطريقة التي يحكم بها عن أهمية الشخصية كما تبين دور التفاعل مع الآخرين في تكوين تقدير الذات لديه.

2-التمييز بين مفهوم الذات و تقدير الذات:

يعتبر تقدير الذات عنصر هام من عناصر مفهوم الذات،و هذا الأخير عبارة عن معلومات صفات الذات، حيث تصبح أكثر ثباتا بزيادة العمر في حين تقدير الذات هو تقييم الفرد لذاته في مواقف مختلفة، حيث يرى الباحث**(مو دي)**:" أن تقدير الذات يتعلق بالتقييم فهو تقدير لصلاحية الذات كأن يقول أنا ذكي، أنا صادق أو العكس أي هو تقدير بعدم صلاحيته "**(ليلى عبد الحميد عبد الحافظ، 1995، ص 22)** .

ومفهوم الذات هو كيفية رؤية الشخص لنفسه، وتنظيم كل ما يبدو للفرد أنها أمور تتعلق بذاته، فهو عبارة عن معلومات عن صفات الذات، أما تقدير الذات فهو ما يرغب الفرد أن يقوم عن نفسه. وبالتالي فهو تقييم لصفات الذات تصبح أكثر وضوحا وتكاملا خلال التعامل المعهود، والطويل مع الآخرين كذلك تقدير الذات هو تقييم الذات في مواقف متنوعة **(خير الله، 1981، ص 151)**.

إذن مفهوم الذات يتضمن الفهم الموضوعي أو المعرفي للذات بينما يمثل تقدير الذات الفهم الانفعالي للذات الذي يعكس الثقة بالنفس وبالتأكيد فان ما يقوله الفرد عن نفسه أو تقديره لذاته المفهوم الذي يحمله لها، ومنه لا يمكن إهمال العلاقة الموجودة بينهما فهما متغيرين أساسين مرتبطين بالشخصية.

3-بعض المفاهيم المرتبطة بمفهوم تقدير الذات:

إن تقدير ومفهوم الذات مفاهيم واسعة في المجال النفسي، فعندما يأخذ الباحث غمار البحث يجد نفسه أمام كم هائل من المصطلحات المتداخلة فيما بينها وسنتطرق على سبيل المثال لا الحصر إلى المصطلحات التي لها صلة بموضوع البحث ومن بينها:

1- صورة الذات (L'image de soi):

وهي التي يكونها الفرد عن نفسه ولها أهمية كبيرة في تكوين شخصية الفرد ويكون سلوكه، متأثرا بها، فحسب علم النفس و التحليل النفسي فإن صورة الذات هي الذات كما يتصورها أو يتخيلها صاحبها، وقد تختلف صورة الذات كثيرا عن الذات الحقيقية ويرى "**طومي**"**(Tomi)** لصورة نوعان:

- **صورة خاصة:**

و هو الشعور بالذاتو إدراكها عن طريق التعبير عن الميولو التقدير الذاتي.

- **صورة اجتماعية:**

ويتحدد إدراك الفرد لذاته عن طريق دور الآخرين.

ويرى كمال **الدسوقي** أن : " صورة الجسم تتكون قبل صورة الذات إذ تبدأ بالشعور بالذات" **(كمال الدسوقي، 1973، ص 286).**

2-الوعي بالذات:

و هو مجموعة السيرورات النفسية التي تساهم في تنظيم مجموع الظواهر كالأحاسيس و الرغبات في وحدة الأنا **(Verena jendoubi, 2002,p08).**

أما حسب الباحث **سبيتز (Spitz)** : " فهي الابتسامة التي تظهر حوالي الشهر الثالث كرد للقبول،و هي قلق الشهر الثامن الذي يدل على التعرف على الموضوع،و هي استعمال عبارة " **لا** "و الرفض في الشهر الخامس الذي يترجم الأقلمة الحقيقية للذات".

ويرى الباحث "فاخر **عاقل** : " أن الشعور و الوعي بالذات لاسيما في العلاقات الاجتماعية"**(عمر لعويدة، 2002، ص 50).**

3-تقبل الذات:

حسب الباحث **ميخائيل إبراهيم أسعد** : " أن المراهق الذي يتقبل مجابهة الحياة ببعديها السلبي و الايجابي، كما يشعر من يتقبل ذاته أن له الحق في أن يتكلم أو يعيش و يستخدم طاقته و ينمي اهتماماته دون الإحساس بالذل و العار، أو الرافض لذاته فهو نقيض المستقبل لها، غير مرتاح لنفسه يلومها لا يقيمها أو حتى أنه يكرهها

(أسعد ميخائيل، 1998، ص 234).

من خلال ما سبق نستنتج أن تقدير الذات يحتوي على مفاهيم متنوعة مرتبطة به مثل صورة الذات، الوعي بالذات، تقبل الذات.

4- النظريات المتعلقة بالتقدير الذات :

تعددت النظريات التي اهتمت بتقدير الذات و من بينها نجد:

1-نظرية كوبر سميث(Cooper Smith):

يرى الباحث **كوبر سميث(Cooper Smith)** : " أن تقدير الذات يتضمن عمليات تقييم الذات و ردود الأفعال والاستجابات الدفاعية واتجاهاته نحو تقييم ذاته،و هو الحكم الذي يحكمه الفرد عن ذاته و يركز "**كوبر سميث**" على أهمية تجنب فرص غير الضرورية

ويقسم تعبير الفرد عن تقدير لذاته إلى قسمين:

- ✓ **التعبير الذاتي** : وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها.
- ✓ **التعبير السلوكي** :و هو يشير إلى الأساليب السلوكية التي توضح تقدير الفرد لذاته وتكون متاحة للآخرين.

وميز الباحث **كوبر سميث** نوعين من تقدير الذات :

الأول : وهو التقدير الذات الحقيقي ويوجد عند الأفراد اللذين لديهم بالفعل أنهم ذوي قيمة.

الثاني : وهو التقدير الذات الدفاعيو هو يوجد عند الأفراد أنهم غير ذوي القيمة

(علاء الدين كفافي، 1989، ص 104).

وبين أن هناك ثلاثة (03) من حالات الرعاية الوالدية تبدو له مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات و هي:تقبل الأطفال من جانب الآباء، وتدعيم سلوك الأطفال الايجابي من جانب الآباء، احترام مبادرة الأطفالو حريتهم في التعبير في جانب الآباء

(غادة الخضير، 1999، ص 48) .

2-نظرية التحليل النفسي:

تعتبر هذه النظرية الخاصة بالشخصية قبل كل شيء رغم أنها ترتبط أكثر بالعلاج النفسي ولكن تطبيقاتها توسعت إلى عدة ميادين في علم النفس التكويني أي تهتم هذه النظرية ببناء وتطور الشخصية، إذ تعتبر شخصية للكبار بما قد يحدث خلال مراحل النمو والمراهقةو الرشد، حسب " **فرويد**" تتكون الشخصية من ثلاثة (03) مكونات أو قوى أساسية الهو والذاتو الأنا الأعلى**(سيد محمود الطوب، 1993،ص 94-95).**

- **الهو:**

ويمثل الجانب البدني الغرائزي من الشخصية والذي يبحث عن اللذة الحاليةو الإشباع السريع.

- **الذات(الأنا):**

إن الأنا مجموعة من الرغباتو أغلب هذه الرغبات غير واقعية، بل يمكن تحقيقها أحيانا على مدى القريب فهناك جانب آخر من الشخصية يعمل كمكبح أو وسيط بين مطالب الهو والواقع الخارجي، ويعتبر هذا الجانب الذات بمعناها الواسع الجانب العاقل في الشخصية الذي يحاول أن لا يجد طرف مختلف لإشباع الحاجات التي لا يستطيع الفرد أن يحافظ في كيانه الحيوي.

-الذات العليا- (الأنا الأعلى):

يمثل هذا الجانب ما يشير إليه المجتمع الضميرو هو عادة يمثل بما هو صواب أو خطأ أو حسن أو سيءوتنمو الذات العليا مع نمو الطفل و تمثل لقيم المجتمع الذي يعيش فيهوكذلك المعايير الاجتماعية المتعلقة من الوالدين و الأخوة و الكبار في المجتمع

(سيد محمود الطواب، 1993،ص 96) .

فقد بين "**فرويد** "نموذج الشخصية المثلث القوى النفسية: الأنا، الهو، الأنا الأعلى، حيث يرى مفهوم الذات أو فكرة الذات نشأت عن التفاعل بين الدوافع البيولوجية أو الغريزية

للهوو الآثار التقييمية للتصنيفات الوالديةو الثقافية التي تشكل الأنا الأعلى

. (**Nicolas Duruz, 1985, p 96**)

ويرى الباحث **أريكي** : " أن تمثيلات الذات هي مختلف الإدراك الشعوريةو هذه على الأقل أوضح ترميز للفرد الذي هو موضوع نفسيتهو التي تؤثر على سلوكه في الوقت الذي يجب أن يقوم بترابط مختلف الإدراكاتو الآليات الدفاعية حينها يستطيع أن يدخل في الفعل وتسوية الواقع لحماية الإدراكات الموجودة في الذات "(**L'écuyer , 1978, p 145**).

ويرى أبستان(**Epstin**) : " أن مفهوم الفرد عن نفسه يتكون عن غير قصد منه أثناء تفاعله مع البيئة.و هذا الاتجاه التحليلي ركز على الجانب الشعوريو الواعي من الجهاز النفسي وهو الأنا المرادف للذات والذي يعمل بين الأنا والهو لصالح توافق الفرد وتكيفه.

3-النظرية السلوكية:

إن النظرية السلوكية تعطي أهمية للمثير في تحديد السلوك عكس التناول الظاهري الذي يعطي الأهمية للعواملو الجوانب الداخليةو الذاتية للسلوك، حيث يشرح هذا الاتجاه أن كل سلوك يقوم به الفرد ضمن مخطط (مثير، استجابة) اعتمادا على قيمة المحيط لذا فمفهوم الذات لم يأخذ أهمية بالنسبة للسلوك التجريبي، لم يبادر باقتراح نظرية حقيقية ولا أي نموذج في مفهوم الذاتو السبب الرئيسي يعود لإشغالهم بالأحداث القابلة للقياس، وبالأخص نجد هناك صعوبات في تحديد الدور الخاص الذي يلعبه الذات في تحديد السلوك

. (**L'écuyer , 1998, p 122**)

4-نظرية روزنبرج:

قام "**روزنبرج** "بدراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته وذلك من خلال المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط به، وقد اهتم خاصة بفئة المراهقين في تقييم ذواتهم و أوضح أنه عندما نتحدث عن التقدير المرتفع فنحن نعني أن الفرد يحترم ذاته ويقيمها بشكل مرتفع، بينما تقدير الذات المنخفض يعني رفض الذات أو عدم الرضى عنها.

(سليمان عبد الرحمن السيد، 1992، ص 89).

و اهتم بديناميات تطور صورة الذات الايجابية في مرحلة المراهقة، وبالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته،و عمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرةو أساليب السلوك الاجتماعي مستقبلا،و المنهج الذي استخدمه هو الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتبا ه أداة محورية ترتبط السابقو اللاحق من الأحداثو السلوك.

وأعتبر أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه وط ح فكرة أن الفرد يكون اتجاها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها، وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات، ويكون الفرد نحوها اتجاها لا يختلف عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى ولو كانت أشياء بسيطة يود استخدامها، ولكنه فيما بعد اعترف بأن اتجاه الفرد نحو ذاته يختلف عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى ويعني ذلك أن تقدير الذات هو التقييم الذي يقوم به الفرد ويحتفظ به عادة لنفسه، و هو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض.

(علاء الدين الكفافي، 1989، ص 103).

5-نظرية زيلر(Ziller):

إن نظرية"**زيلر**" **(Ziller)** في تقدير الذات نالت شهرة أقل من نظرية "**روزنبرج وكوبر سميث**"،و خطيت بدرجة أقل منها، من حيث الشيوعو الانتشار، لكنها في الوقت نفسه تعد أكثر تحديداو أشد خصوصية، أي أن الباحث "**زيلر**" يعتبر تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات، وينظر **زيلر** إلى تقدير الذات منز اوية نظرية المجال في الشخصية، ويؤكد: " أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، ويصف تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته،ويلعب دور المتغير الوسيط أو أنه يشل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي،و على ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية المتغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك **(ممدوحة سلامة، 1991، ص 679-702)**.

6-نظرية الذات عند روجرز:

إن نظرية **روجرز** قد جعلت من الذات جوهر الشخصية إذ تعكس عند روجرز مبادئ النظرية الحيوية، وبعض من سمات نظرية المجال وبعض من الملامح لنظرية" فرويد"، كما أنها تؤكد المجال السيكولوجي وترى أنه منبع السلوك، كما ارتكزت نظرية الذات عند "روجوز" على عمق خبرته في الإرشاد و العلاج النفسي، خاصة في الطريقة التي ابتدعها في العلاج النفسي، وهي العلاج المتمركز حول الذات، ومن وجهة تلك النظرية فإن الذي يحدد السلوك ليس المجال الطبيعي الموضوعي ولكنه المجال الظاهري(عالم الخبرة) الذي

يدركه الفرد نفسه فالمجال الذي تحدث فيه الظاهرة هو الذي يحدد معناها،و أن هذا المعنى أو الإدراك هو الذي يحدد سلوكنا إزاء المواقف (**إبراهيم أحمد أبوزيد، 1987،ص 68**).

7-نظرية" إبشتاين" (Epstion):

من نظريات الذات التي سعى فيها "**إبشتاين**"إلى توضيح ماهية مفهوم الذات بقوله: "إن كل شخص يخضع هيئة أو صياغة للذات اعتماد على قدرتها وصلاحيتها بشكل غير مقصود طبقا لخبراته المختلفة، ويشكل الجزء الأكبر من هذه الصياغة احتراما كاملا للذات بمقدار الخبرات المرتبطة بالانجاز، وبزيادة تقدم الفرد، فإن نظريته تزداد تعقيدا، ومع ذلك يظل متماسكا بمبادئها الأساسية، بمعنى أن اعتقاد شخص ما في قيمتهو أهميته قد لا يتغير كثيرا بشكل جذري، دائما تتغير الاستجابات المستخلصة من هذه الاعتقادات أو يعاد فحصها و التحقق منها مرة أخرى بتقدم العمر وزيادة خبرات الحياة، فاعتقاده بأنه إنسان ذو قيمة ليس بالضرورة أن يتخلص منه في جميع الحالات، مثلا(أن يحبني الآخرين)، ويتطور هذا المفهوم التقويمي وفقا لملاحظات عن ذاته.أنه كموضوع مجرد وفقا لكيفية روية الآخرين له، و هو على هذا النحو أمر مكتسب يتوقف بالدرجة الأولى على خبرات التنشئة الأولى ومدى الاستحسانو الاستهجان الذي لقيه الفرد أو يلقاه من قبل دوي أهمية في حياته.

(عبد الرحمن سليمان،1992، ص 96-97) .

5- العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

تتدخل عوامل عدة لتكون اتجاه الفرد نحو ذاته وطريقة لها، اذ يمكن تصنيف هذه العوامل إلى ثلاثة (03) مجموعاتو هي كالتالي:

1-العوامل الذاتية:

وهي جملة الخصائص الشخصيةو المعطيات الذاتية للفرد كالقدرات العضوية والذهنية والحالة الصحية والنقائص الملاحظة وأنماط السلوك التوافقي وطرق إشباع هذه الحاجات و التي تعمل على انسجام في تكوين نظرة الفرد وتقدير لذاته.

2-العوامل الاجتماعية:

تتمثل في جملة المواقف التي يكونها الأفراد المحيطين اتجاه الفرد، وطبيعة المعاملة التي يتلقاها من قبلهم، وتقديرهم لشخصيته، إذ يلتمس من تقييمهم لتقديره لذاته، لكن هناك اختلاف في مظاهر الإشارة التي تصدر عن الآخرين يخلق نوع من عدم التساوي في تقييم الفرد لذاته، بالإضافة إلى كل هذا،فإن الفرد يستعين بخبراته السابقة ومعارفه المكتسبة في تفسير المنبهات الاجتماعية، ويتأثر الفرد باتجاهات الآخرين وتكمن قوة التأثر في درجة قرابة الشخص مصدر الملاحظة وحسب المقومات الذاتية للفرد المتأثر من جهة أخرى.

3-العوامل الوضعية:

تتمثل خصوصا في الظروف التي تكون الفرد عليها أثناء قيامه بتقدير لذاته، ربما تتضمن منبهات معينة تجعل من الشخص المعني يراجع نفسه، ويتفحص تصوراته، ويقوم بتعديل اتجاهاته وتقديراتهو اتجاه الآخرين،و على سبيل المثال الحالات المرضيةو الأوضاع

الاقتصادية والاجتماعية وهي كلها تؤثر على شخصية الفرد، وترجع درجة تأثير هذه المواقف في هذه الحالات إلى مدى تأثير الفرد بمظاهرها و مدى إمكانية التكيف معها **(بركات عبد الحق، 2008،ص 96).**

6-**مكونات تقدير الذات:**

يتشكل تقدير الذات من عدة مكونات كالتالي:

يوضح "**براندن**"**(Branden) (1994)** أن تقدير الذات يمكن أن نتعرف عليه من خلال هذين المكونين:

1-**فعالية الذات**

2-**احترام الذات**

وأوضح "**براندن**": " أن هناك ارتباطا بين المكونين وبأن أعمالنا وسلوكنا(فعالية الذات) يؤثر على مشاعرنا نحو أنفسنا (احترام الذات)، والتي تؤثر تبعا على سلوكنا وأعمالنا وإذا شعر الشخص بالجدارةو القيمة على الأرجح سيتصرف وفق لذلك ويشارك في المهام الجديدة، وهكذا، وبعمل هذا سيزيد إحساس الفردو القيمة.

وبناءا على تقسيم "**براندن**"، قسم الباحث" **ألكسندر**"**(Alexcander)** تقدير الذات إلى عدد من العناصر أو المكونات كما يلي:

1-**قبول الذات غبر المشروط:** أي معرفة وقبول من أنت، صفاتك الايجابيةو السلبية.

2-**الإحساس بالقدرة أو الفعالية:** تعرف ما تقدر عليهوما هو صعب.

3-**الإحساس بالهدف:** لديك هدف أو توجه في الحياةولتحقيق ذلك الهدف.

4-**الإصرار القوي:** الشعور بالقوة على الأخذو الرد للحصول على ما تريده في الحياة

5-**خبرة التدفقو الانجاز:** الإحساس بالرضا والسرور عما تعمل،و أن تنهمك في المواقف.

6-**الإحساس بالمسؤوليةو المحاسبة:** معرفة إلى أي حد أنت مسؤول عن مواقفكو أعمالك.

7-**الإحسان بالأمان و الطمأنينة:** الشعور بالثقة في نفسك وفي الآخرين و الشعور بالراحة والهدوء في محيط بيئته.

8-**الإحساس بالانتماء:**الشعور إنك جزء من الشيء، الشعور بالاحتواء.

9-**الإحساس بالسلامة:** أن تحب حياتك وفقا لقيمةو تتصرف بما تعتقد أنه صواب.

ويشير ألكسندر إلى أن عدم التوازن في أي من هذه العناصر يمكن أن يؤدي إلى صعوبات في الاحتفاظ بتقدير الذات الايجابي، فعلى سبيل المثال إذا كان الشخص تقدير ذات عالي لأن عمله أعطاه الإحساس بالهدفو الإحساس بالانتماء، فإن تقدير ذاته يتأثر عكسيا عندما يصبح عاطل.

بهذه الطريقة ،صرح ألكسندر بأن انقسام تقدير الذات إلى هذه العناصر،يسمح لنا بتطوير نظرة تميز أكثر لفهم تقدير الذات المنخفض، أيضا قد يساعدنا لنرى كيف نعلم تقدير الذات الايجابي، خاصة فيما يتعلق بالإحساس بالقدرة أو الفعالية،و الإحساس بالهدف، وخبرة التدفق أو الانجازو الإحساس بالمسؤولية والمحاسبةو الإحساس بالانتماء.

ويوضح "**تورومون**"(**Toro-morn**)أن لتقدير الذات ثلاثة عناصر وهي:

1-**القبول:** الحاجة للانتماء أو استقبال الحب غير مشروط.

2-**الأهمية:** وضع الناس قيمة لأنفسهم.

3-**الكفاءة:**قدرات الفرد ومواهبه.

هذه الأركان الثلاثة تدعم تكامل الشخصية من الناحية الجسميةو الناحية الانفعالية(ما نشعر به). و الناحية العقلية (الأفكار التي تمر في عقولنا).والناحية الإرادية(الاختبارات الشعوريةو غير شعورية)(**Toro-Morn,2006,p136**) .

7- أبعاد تقدير الذات:

حسب الباحث "**مارسو**" (**Marson**) (**1903**) : فإن للفرد حاجات متسلسلة يسعى دوما لتحقيقها، وإذا لم يستطيع ذلك فإنه سيعيش حالة من الإحساس بالنقص والشعور بالقلق، ومن بين الحاجات العليا الحاجة إلى احترام الذات وتقدير الذات وهي حاجة نفسية اجتماعية يرغب الشخص في الحصول على احترام وتقدير الآخرين لشخصية، سواء كان ذلك بفضل سمات جسمية أو أخلاقية أو أدوار أو مراكز يتمتع بها الفرد.

(مصطفى عيشوي، 1990، ص 111).

ويصنف "**مارسو**"(**Marson**) (**1903**) تقدير الذات في المستوى الخامس من هرمه الذي يشمل بعدين أساسين، يتضمن البعد الأول الحاجة إلى احترام الذات، ويضم أشياءا مثل الجدارة،الكفاءة، الثقة بالنفس، القوة الشخصية، الانجاز و الاستقلال، أما البعد الثاني

فيتضمن الحاجة إلى التقدير من الآخرين ويحتوي على المكانة، التقبل،الانتباه، المركز و الشهرة (**حسين علي فايد،1997، ص 145**).

كما كشفت نتائج التحليل العاملي التي قام بها كل من "**فيلمنتينغ**" و"**كورتي**" **(1984)** إلى وجود خمسة أبعاد لتقدير الذات تتمثل في: اعتبار الذات، الثقة الاجتماعية، القذرات المدرسية، إضافة إلى البعد الانفعالي بصورة أقل، وتعمل هذه الأبعاد على تكوين الذات وإنمائه ليصل الفرد إلى تكامل شخصيته (**شريفي هناء،2002،ص 88**).

و على العموم يمكن تلخيص أبعاد تقدير الذات فيما يلي:

- **الرضا عن الذات:**

يتمثل هذا الرضا في التوافق النفسي بين الصورة التي يرغب الفرد أن يكون عليها،و الصورة التي يظهر عليها في المجتمع و على مدى التوافق الموجود بين هاتين الصورتين ،كلما كان تقدير الذات أحسن التكيف جيدا (**مصطفى عيشوي،1990،ص111**).

- **التكيف:**

إن تقدير الذات لا يقتصر على تعيين قيم ايجابية للنفس بل يتعلق أيضا بعملية التكيف بواسطة القدرة على التحكم في المحيط المادي و الاجتماعي، هذا التحكم يولد لدى الفرد إحساسا على أنه قادر على التدخل في مجرى الأشياء والحوادث وبذلك تقوى الذات ايجابيا في القدرة على التكيف في الوسط الطبيعي مرهون بإدراك الفرد لتقدير لذاته.

- **الصورة التي يكونها عن نفسه:**

كما يرتبط تقدير الذات بالصورة التي يكونها الفرد عن نفسه، فإذا كانت هذه الصورة سيئة يشعر أنه عاجز عن تحقيق أهدافه، و التعبير عن مشاعره فلا يتوافق مع محيطه وبالتالي يمكن أن يصبح عدو لنفسه إذ يصل إلى كره ذاته ويتولد عن ذلك ضغطا نفسيا ينعكس على كل مجالات حياته فيصعب عليه إدراك وفهم حب الآخرين له.

- **الثقة بالنفس:**

إن عدم الثقة بالنفس تولد إحساسا في مجرى الحياة الذي يستلزم ربط علاقات سليمة و إقامة التوازن النفسي،أما الثقة بالنفس متوقفة على تقدير واقعي للقو ى الفردية، لذا فإن تقبل الذاتو التعرف عليها شرطان أساسيان يوصلان الفرد إلى تحديد إمكانية التعبير و التطوير الكامنة بداخلهو استعمالها يتطلب منه شجاعة كبيرة.

- **الأدوار الاجتماعية:**

تشكل الأدوار الاجتماعية أهمية كبيرة في البحث عن هوية الفردية وتحديدها وتكوينها في التنظيم التدريجي لمفهوم الذات المنفردة لأنها تتعلق بالبيئة العائلية التربويةو الاجتماعية التي يعيش فيها الفردو التي توفر له إشارات تقييمية يستعملها وفقا لتجاربه المعاشة، ويتكون تقدير الذات من خلاصة جميع التقييمات التي يقوم بها الفرد حول صورة ذاته وفعاليتها، أساليبها الدفاعية **(أيت مولود يسمينة،2012، ص 44)**.

8- مستويات تقدير الذات:

يرى الكثير من العلماء ومن بينهم "**بوش**"(**Bouche**): "إن تقدير الذات يتعرض لتغيرات حسب تصرفات الفرد وردود أفعاله، فالتقدير الذات مستويات ولكل مستوى خصائص ومميزات حسب شخصية كل فرد، ولقد صنف العلماء هذه المستويات إلى:

-المستوى المرتفع لتقدير الذات(العالي).

-المستوى المنخفض لتقدير الذات(المتدني).

- المستوى المرتفع لتقدير الذات:

إن الحاجة للتقدير الذات الايجابي هي ملحة و نشطة طول حياة الفرد، ولقد عرف "**جوزيف موتان**" تقدير الذات العالي بأنه الصورة الإيجابية التي يكونها الفرد نحو نفسه، أن يشعر بأنه إنسان ناجح جدير بالتقدير وتنمو لديه الثقة بقدراته، وإيجاد الحلول لمشكلاتهو لا يخاف من مواقف التي يحدها حوله بل يواجهها بكل إرادةوبافتراض أنه سينجح".

وحسب "**كوبر سميث**"(**Cooper Smith**):" فإن الأشخاص ذوي التقدير العالي يعتبرون أنفسهم أشخاصا مهيمنين، لديهم فكرة محددة و كافية لما يضنونه صوابا كما أنهم يملكون فهما طيبا لنوع شخصياتهم ويستمعون بالتحدي و يضطربون عند الشدائدو هم يملون إلى الثقة بأحكامهم و أقل تعرضا للقلق و لديهم استعدادا منخفضا للإقناع و التأثر بالآخرينو هم أكثر حساسية للنقد(**مريم سليم،2003،ص 10**).

- **المستوى المنخفض لتقدير الذات:**

ويمكن أن نجده بعدة تسميات: التقدير السلبي للذات، التقدير المنخفض للذات.

وحسب "**روزنبورغ**" **(Rosenberg)(1978)** بأنه: " عدم رضا الفرد بحق ذاته أو رفضها"

(فيوليت فؤاد إبراهيم،سيد عبد الرحمن سليمان(بدون سنة) ص192).

إن الشخص الذي لديه تقدير متدني يمكن أن نصفه بأنه ذلك الشخص الذي يفتقر إلى الثقة في قدراتهو هو الذي يكون يائسا لأنه لا يستطيع أن يجد حلا لمشكلاتهويعتقد أن معظم محاولاته ستبوء بالفشلو أنه ليس باستطاعته إلا إبادة القليل من الأعمال على إثر ذلك فهو دائما يميل إلى إدراك ما يدعم اعتقاده،ويتجاهل ما يكون عكس ذلك.

(سيد خير الله،1981،ص 183).

خلاصة الفصل:

بهذا نستخلص أن تقدير الذات يعتبر من المفاهيم السيكولوجية الأساسية المرتبطة بالشخصية التي تتضمن العديد من أساليب السلوك، فهو الذي يحدد القيمة الايجابية(المرتفعة) أو القيمة السلبية(المنخفضة).

فالذات تنمو من تفاعل الفرد مع البيئة، فلا نستطيع أن ندرك الذات، إلا من خلال العلاقة الدينامية بالعالم الخارجي،فكلما تعددت التجارب و الخبرات فإن الفرد يكون فكرة عن قدراته ثم تتبلور إلى فكرة عن ذاته،و أيضا ذوات الآخرين، فسلوك الفرد له تأثير إيجابي أو سلبي على تقديره لذاته، ايجابية بمعنى أنها تتطابق مع مفهوم الذات و المعايير الاجتماعية، فيشعر حينها الفرد بالراحة و الاستقرار النفسي، أما العكس صحيح، كما يتأثر تقدير الذات بفكرة التعزيز و العوامل الاجتماعية مثل اتجاهات الفرد نحو الآخرين نحو الفرد، فالفرد الذي يتقبل ذاته و يتمتع بتقدير ذات ايجابي يواجه الحياة ببعدها السلبي والايجابي وبواقعية، و يكون متجددا يماس حياته بطريقة عادية، دون عراقيل نفسية و العكس صحيح.

الفصل الرابع : سرطان الثدي

تمهيد

أولا: مرض السرطان.

1- تعريف السرطان.

2-الفرق بين الأورام الحميدة والخبيثة.

3- أنواع السرطان.

ثانيا: **الثدي.**

2-1تعريف الثدي.

2-2 الترتيب التشريحي للثدي.

2-3 الوظائف الفسيولوجية للثدي.

2-4 الأمراض التي تحدث على مستوى الثدي.

ثالثا: سرطان الثدي

3-1تعريف سرطان الثدي.

3-2 أنواع سرطان الثدي.

3-3 مراحل سرطان الثدي.

3-4 أعراض سرطان الثدي.

3-5 عوامل سرطان الثدي.

3-6تشخيص سرطان الثدي.

3-7 الخصائص النفسية للمرأة المصابة بالسرطان الثدي.

3-8 التكفل النفسي للمصابة بسرطان الثدي.

3-9 طرق علاج سرطان الثدي.

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر الأمراض المزمنة ومنها السرطان أحد الأحداث الحياتية الضاغطة،والتي يمكن أن يواجهها الإنسان، وله علاقة بالإصابة بالاضطرابات النفسية الجسمية من جهة،والتي قد تؤثر على الحالة النفسية للمرضى المصابين بالسرطان به من جهة أخرى.

ومن خلال الفصل سنحاول التفصيل أكثر في موضوع أحد أنواع السرطان ألا وهو سرطان الثدي، وذلك من خلال تعريف أولا بالسرطان، الفرق بين الأورام الخبيثةو الحميدة، وأنواعه. ثم تعريف الثدي وتركيبه ووظائفه والأمراض التي تحدث عليه، ثم نتطرق بالتفصيل إلى السرطان الثدي.

أولا: مرض السرطان:

1- تعريف السرطان:

لغة: السرطان كلمة يونانية بمعنى(**Karkinos**) ومعناها السلطعون البحري بسبب ضخامة حجم السلطعون في الوسط، ومخالبه الممتدة التي شكلت تشابها مع الأورام السرطانية **(مالكوم شواتز ترجمة عماد أبو سعد، 1998، ص 9).**

وهو تكاثر عشوائيو غير مضبوط للخلية بحيث تنقسم في جميع الاتجاهات، وتتكاثر عشوائيا وسريعا بصفة لا تتناسب مع حاجة النمو العادي، فتتكدس الخلايا السرطانية وتكون كتلة أو تضخم بورم سرطاني لكنه لا يكون بضرورة خبيثا، إنما يلزمه بعض التغيرات في

بنية الخلية حتى يتحول إلى ورم خبيث ومع مرور الوقت يبدأ في الانتشار والتوسعو الانتقال إلى المناطق أخرى(**Scotte and all, p21,2002**) .

أما اصطلاحا: يعرف السرطان على أنه النمو الفوضوي المستمر لخلايا غير عادية داخل الجسم وتكاثر خلايا خبيثة لا تخضع للقوانين الفزيولوجية التي تنظم وتتحكم على أجهزة المراقبة في الجسم فهو كتلة من نسيج يستمر في النمو قد يكون موضعيا أو غير موضعي، حيث تتميز الخلايا السرطانية بقدرتها على التغلغلو غزو الأنسجة الطبيعية المحيطة لتكون مستعمرات سرطانية عديدة لها نفس صفات الورم الأولي

. (**Bindefeld Y, 2007, p 203**)

ويعرفه الباحث "**فوستاف روسي**" (**Gustave Roussy**) : " على أنه كل الأورام التي لها إمكانية العبور وتدمير الأنسجة مكونة بذلك مستعمرات من الخلايا السرطانية في مختلف المناطق(**Gustave,1998 ,p83**) .

أما الباحث " **مري بول**" (**Marie Paul**): فتعرفه على أنه جميع الأورام التي لها ميل للتوسع على حساب الأنسجة الطبيعيةوتخريبها(**Paul M,1999,p203**) .

كما تعرفه الباحثة " **هناء أحمد شويخ**" (**2007**) على أنه :" مجموعة من الأمراض تحدث خلال تغيير الخلايا الجسمية وبسبب نمو غير منتظم، تتكون معظم الخلايا السرطانية من كتلة واحد ". يعرف مرض الأورام السرطانية بالورم فهو كتلة من الأنسجة الناتجة عن النمو الخبيثو غير الطبيعي لخلايا البشرية (**شويخ ، 2007 ، ص 31،32**).

وتعرفه "**منظمة الصحة العالمية** " على أنه : " مصطلح يشير إلى عدد كبير من الأمراض تصيب أي عضو من جسم الإنسان، واحدة من مميزاتها تتمثل في التكاثر العشوائي، والسريع للخلايا السرطانية،و التي باستطاعتها الانتشار نحو أعضاء أخرى من الجسم"(**قابلي حنان، 2011، ص47**).

نستنتج أن لمرض السرطان عدة تعريفات فهناك من عرفه على أنه عدة أمراض تمس أي عضو من جسم الإنسانو آخرون يرجعونه إلى تغيير خلايا الجسمية، أو هو مجموعة من الأورام التي تدمر الأنسجة.

2- الفرق بين الأورام الخبيثةو الحميدة:

نجد نوعان من الأورام وكل واحد منهما يختلف من حيث طبيعتها وطرق نموهاو هما:

الأورام الحميدة(Tumeurs Benignes):

هي أورام غير سرطانية عادة تكون مغلفة بغشاء وغير قابلة للانتشار ولكن بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب خصوصا إذا كانت كبيرة في الحجم،وتأثيرها يكون بالضبط على العضو المصاب أو الأعضاء القريبة منها مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي،و هذه الأورام من الممكن إزالتها بالجراحة أو علاجها بالعقاقير أو الأشعة لتصغير حجمها وذلك كاف للشفاء منها، وغالبا لا تعود مرة ثانيةو لا تتكاثر في بقية الجسم.

. (Lacaval ,2005, p81)

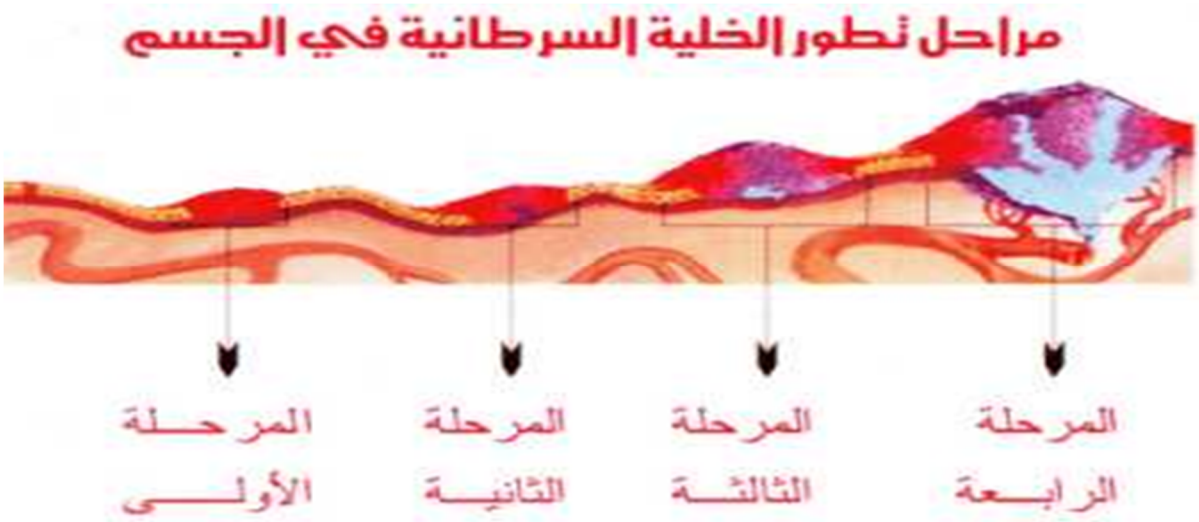
الأورام الخبيثة:

كبيرة الحجم، حدوده غير واضحة، قد تكون مقترحة ومترشحة، كما يلاحظ وجود مناطق متنخرة ونازقة، وصبغياتها زائدة مع تزايد في سرعة الانقسامات الخلوية، ويحتمل عودة ظهورها بعد العلاج، وقد تسبب الموت للمصاب.

(عماد إبراهيم الخطيبي، 1997، ص 107).

نستنتج أن هناك فرق كبير بين الأورام الخبيثةو الحميدة، إذ أن الأورام الخبيثة تدمر وتهاجم الخلاياو الأنسجة ولها القدرة على الانتشار، و يمكن أن تظهر مرة بعد العلاج، أما الأورام الحميدة فتكون مغلفة بغشاءو غير قابلة للانتشار، ومن الممكن إزالتها بالجراحةو غالبا لا تعود مرة ثانية.

الشكل رقم(04)يمثل مراحل تطور الخلية السرطانية في الجسم.



.(Breast-cancer, http : //www.sehha.com)

3- أنواع السرطان:

مرض السرطان عبارة عن مجموعة من الأمراض حوالي 150نوع إذ تهاجم أي عضو من أعضاء الجسم،و هذه الأنواع تشترك في شيء واحد وهو نمو الخلاياو انقسامها بطريقة غير طبيعية، ومن بين هذه السرطانات نجد:

- **الجهاز التناسلي:** نذكر بعض سرطانات هذا الجهاز:

✓ **سرطان عنق الرحم(Cancer du col):**

يمثل تقريبا 12 من السرطانات التي تصيب المرأة، يصيب الفئة العمرية**(45-55)** أكثر شيوعا عند المتزوجات في سن مبكرة، والنسبة تزيد مع تعدد الولادات وكذلك مع تعدد العلاقات الجنسية غير المشروعةو انخفاض المستوى المعيشي.

➢ **أهم أعراضه:**

- حدوث نزيف قليل من الدم بعد الجماعو أيضا ما بعد فترة الحيض.
- إفرازات مهبلية ذات رائحة كريهة**(Leucorrhée)**.

✓ **سرطان الرحم:**

يصيب المرأة بعد سن الخامسةو الأربعين إذ يمكن تشخيصه بعد فحص الغشاء البطن للرحم، كما أن حدوث النزيف بعد سن اليأس علامة هامة تؤكد على وجود سرطان بجسم الرحم **(محمد رفعت وآخرون، 1974،80 ص -81)**.

✓ **سرطان الخصيتين:**

- يمثل 02من السرطانات التي تصيب الرجال و تصيب خاصة الشباب.
- العرض الأساسي هو انتفاخ الخصية المصابة ولا يصاحبه ألم.

. (Amiel J.L, 1976, p 185)

ونجد **شكلان من الأورام الخبيثة في الخصية:**الأورام المنوية و الأورام الغير المنوية (الجنينية) ،و الأصل الدقيق لنشوئها غير معروف، لكن يظن أنها تنشأ من خلايا منوية أقل تمايزا و لديها مظهر كيسي واضح، كانت تسمى في السابق مرض التليف.

. (Amiel J.L, .1976, p 185)

- **الجهاز الهضمي (Appareil Digestif):**

ومن بين أنواع سرطان هذا الجهاز نذكر:

✓ **سرطان البلعوم (Cancer de l'œsophage):**

يصيب أكثر من النساء و هو أكثر انتشار عند الأشخاص الذين يتراوح سنهم ما بين (50−70)ومن أهم أسبابه الكحول(**Amiel .j L. 1976, p 147**) .

علاماتها الأولى تبلك في المعدة، ويشخص المرض عن طريق التصوير بالأشعة أما العلاج فهو استئصال السرطان جراحيا.

✓ **سرطان المعدة (Cancer d'estomac):**

يصيب ما بين(60-90) سنة، ويصيب الرجال أكثر من النساء،ويشعر المصاب بثقل في المعدة بعد الأكل ويسوء الهضم، وبصورة خاصة أكثر بعد أكل اللحم ويخفف وزن المصاب تدريجيا ويشعر بألم في المعدة، قيءوعدم الرغبة في الأكل وينقص حامض الهيدروليك في سائل المعدةوفحص الدم يشير إلى ما يشبه فقر الدموويعالج بالجراحة.

✓ **الأمعاء الغليظةو المستقيم (Cancer de colon et du Rectum):**

يصيب الرجال أكثر من النساء في جميع الأعمار، تبدأ العلامات بنزيف في المخرج وتغيرات وتحرك الأمعاء إذ يحصل إمساك أو جريان مغص ألم في البطن

(نسيمة مزار ور،2006، ص 29).

✓ **سرطان المعثلكة (Cancer du pancréas):**

نسبة سرطان المعثكلة ترتفع مع ارتفاع المستوى الاجتماعي الاقتصادي، ويصيب الرجال أكثر من النساء في النصف الثاني من العمر ومن العوامل المساعدة.

ومن العلامات العيادية: ألام في البطن، اضطرابات في عملية الإخراج، ارتفاع نسبة السكريات(**أميلاز**) في الدمو البول (**Amylasurie Amylasémie**).

- **سرطان الرقبةو الرأس (Cancer de la tête et cou):** ومن بينها :

✓ **سرطان اللسان (Cancer de langue):**

يصيب الرجال أكثر من النساء في الخمسينات من العمر و عند المدخنين حيث في البداية يظهر تضخم وتيبس في اللسان، ثم يشعر المصاب بألم ونزيف وتشقق ثم تضخم في الغدد الموجودة في الرقبة **(دلاس جونسون، 1996، ص 320)**.

✓ **سرطان الحنجرة (Cancer du larynx):**

له علاقة واضحة بالتدخين و شرب الكحول في البداية تحصل خشونة مستمرة في الصوت يتبعها إخفاء في الصوت ولهات وألم وتضخم في تضخم في الغدة اللمفاوية **(دلاس جونسون، 1996، ص 52)** .

- **الجهاز التنفسي (L'appareil Respiratoire)**:ومن بينه نذكر :

✓ **سرطان القصبات الهوائية (Cancer Bronchique):**

يصيب الرجال أكثر من خمسة أضعاف مما يصيب النساء ويحدث أكثر بعد الخمسين من العمر،و هو نادر جدا عند الأشخاص الذين لا يدخنون، أول الأعراض التي تظهر السعال المستمر مصحوب بالبصاق ويكون البصاق أحيانا مصحوب بالدم وفي أدواره الأخيرة هناك ألمو ارتفاع درجة الحرارة ونقص الوزن.

- **الجهاز البولي(L'appareil urinaire)**:ومن أنواع سرطان هذا الجهاز نذكر :

✓ **سرطان الكليتين(Cancer du Rein):**

يمثل01 من سرطانات البالغين، يصيب الرجال أكثر من النساء، من علاماته: بول مصحوب بألم **(Dysurie)**،

ودم**(Hématurie)**، وجود حمى(10 من الحالات)**(Amiel .J, 1976, p192)**.

✓ **سرطان المثانة(Cancer de la vessie):**

يحدث عادة بعد 50 سنة من العمر،و أكثر الأعراض ظهورا هو وجود الدم في البول، الذي يظهر فجأة بألم، وقد يكون النزيف الدموي مستمرا أو منقطعا وقد يختفي لأسابيع أو شهور مع تعدد مرات البول وحرقان البول ويعالج بالجراحة

(مالكوم شواتز،1992، ص 98-100) .

✓ **سرطان البروستات(Cancer de prostate):**

هو سرطان نادر قبل سن الأربعين، وتزداد إمكانية حدوثه مع تقدم العمر ويمكن أن يستمر لسنين عديدة دون أن يلاحظ أو يشخص، وسرطان البروستات هو تضخم غير عادي للغدة إذ تضغط على مجرى البول،لكن في حالة السرطان يظهر دم مع البول ويشعر الشخص المصاب بصعوبة في التبول ويكثر عدة مرات التبول وعلاجه يكون بالجراحة، وذلك باستئصال الغدة بكاملها أو عن طريق العلاج الهرموني

(دلاس جونسون، 1996، ص320).

- **سرطان الجلد:**

ناتج عن التعرض المزمن لأشعة الشمس، والأشعة المصطنعة، وكذلك التعرض لبعض المواد الكيميائية المستعملة في بعض الصناعات، ويظهر وفق أثار حروق قديمة ويعالج بالجراحة **(نسيمة مزاور، 2006، ص 28) .**

- **سرطان الدم:**

يتميز بتكاثر غير طبيعي في الأنسجة التي تكون كريات دموية بيضاء في الدم بينما بعض الكريات غير قابلة للنمو، وقد أطلق العالم **(فيرشو)** على هذه الظاهرة اسم اللوكيميا أي الدم الأبيض **(عكاشة عبد المنام الطيبي،2002،ص 28)**.

- **سرطان المبيض:**

تبدأ خلايا المبيض في النمو بطريقة غير منظمة، وذلك يؤدي إلى حدوث أورام المبيض الحميدة أو السرطانية، ومعظم سرطانات المبيض تنمو في القشرة الخارجية التي تغطي المبيض، وبعضها تنمو في الخلايا التي تقوم بإفرازات الهرمونات

(يوسف جورجي، 1983، ص 28) .

ثانيا :الثدي(Le Sein)

قبل أن نتطرق إلى سرطان الثدي لابد من التطرق أولا إلى تعريف الثدي، تركيبه التشريحي ووظائفه الفزيولوجيةو الأمراض التي تحدث على مستوى الثدي.

1-2 تعريف الثدي:

يعتبر الثدي جزءا من الجهاز التناسلي الأنثوي، وهو عبارة عن غدة درقية محورة تقع أمام العضلة الصدرية الكبرى ويلعب دور في العملية الجنسية إضافة إلى إنتاج الحليب

. (N. Benzidane,2004 ,p05)

الثدي عبارة عن بروز غدي يقع في الجزء العلوي من صدر المرأة، تحت قاعدة العنق الأمامية على ارتفاع يمتد من الضلع الثاني إلى السادس ومن عضم الصدر**(Sternum)**

إلى الضلع خط الناصف الإبطي (**Ling auxiliaire**) و هو ذو شكل كروي (**Hémisphères**).

ينتمي الثدي إلى الغدد ذات الإفراز الخارجي و ينقسم إلى أربعة أقسام:

-القسم الداخلي العلوي(**Quadrant supero interne**).

-القسم الداخلي السفلي(**Quadrant infurioterne**).

-القسم الخارجي العلوي(**Quadrant supero externe**).

-القسم الخارجي السفلي(**Quadrant info externe**).

2-2 التركيب التشريحي للثدي:

يتكون الثدي من نسيج غدي وشحوم و من أنسجة داعمة التي تبدأ بالجلد الذي يشكل غطاءا للثدي بحيث تتكون الأثداء(**N. Benzidane, 2004 , p06**) .

- الحلمة(Mamelon):

و باللغة الانجليزية (**Nippel**)، تتواجد في منتصف الثدي، تحتوي على نهايات القنوات الغدد الثدية، سرية الاستثارة، لها دور في الرضاعة و إفراز اللبن، كما تحتوي على ألياف عضلية شديدة الحساسية.

-اللعوة(aréale):

و باللغة الانجليزية (**areal**)،و هي دائرية الشكل توجد حول الحلمة و هي منطقة داكنة اللون على انتفاخات صغيرة، تفرز سائل زيتي يساعد على الاحتفاظ على البشرة (**R.hadjane,2003,p256**).

- النسيج الغدي :

يتكون الجزء الداخلي للثدي من الغدد مصفوفة على شكل عنقود مؤلفة من تجمع لحوالي 20فص(**Lobe**)، يفصل بعضهما البعض بنسيج ضام.

-النسيج الضام الليفي :

و هو غني جدا بالأوعية الدموية، ويتألف كل فص من عدة فصيصات غنية بالخلايا الغديات التي يطلق عليها اسم العنبيات(**acnés alvéoles**).

(معربش العربي ،2000،ص 14).

-القنوات اللبنية:

عبارة عن أنابيب رقيقة تقع في فصوص النسيج الغدي الذي ينتج اللبن أي هي المسؤولة عن إفراز اللبن.

-الجيوب اللبنية:

تقع تحت هالة الثدي(**اللعوة**) من الداخل مباشرة وتتصل بين الجيوب اللبنية وفي الخارج حوالي عشر قنوات ضيقة تمر من رأس الحلمة.

-النسيج الشحمي الدهني:

يتحدد حجم وشكل الثدي بكمية الدهون أو الشحوم المتواجدة في الثدي بحيث تزداد كمية الشحوم مع تقدم العمر، هذا ما يجعل الثدي أقل صلابة وأكثر ارتخاء

.(N.Benzidane, 2004, p06)

-العضلة الصدرية الكبيرة:

وتمتد هذه العضلة من الضلع الثاني إلى الضلع السادس للقفص الصدري، وتستقر عليها كل مكونات الثدي(**معريش العربي،2000، ص 14**).

الشكل رقم(05) يمثل تشريح الثدي

(Breast-cancer, http : //www.sehha.com).

A= القناة اللبنية (الحليبية).

B = الفص.

C = الجزء المتوسع من القناة الحليبية الذي يحوي الحليب.

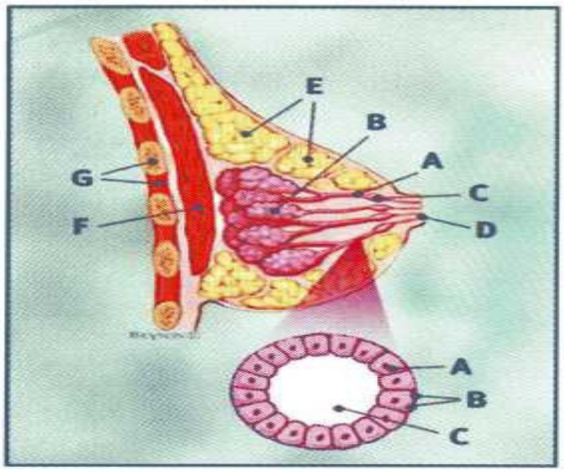
D = الحلمة.

E = الدهون.

F = العضلة الصدرية.

G = القفص الصدري.

رسم يوضح أجزاء الثدي



شكل رقم(06) يوضح أجزاء الثدي.

(Breast-cancer, http : //www.sehha.com)

3-2 الوظائف الفزيولوجية للثدي:

يعتبر الثدي مستقبل جنسي و مترجم في كل وقت للمثيرات الهرمونية المؤثرة عليه، حيث أن شكله وتكوينه تابع لنمو و فيزيولوجية الغدة التناسلية فالثدي وظيفتين أساسيتينو هما:

- ✓ **مصدر غذائي (الرضاعة):**

تعتبر وظيفة من أجل استمرارية الكائن الحي الرضيع، ففي أثناء الحمل يفرز المبيضين الأستروجينو البروجسترون اللذان يعملان على تحفيز غدة الثدي و توسيع الحلمة

.(Vero Lenaire,2007, p860)

بعد الولادة يفرز الثدي الحليب عند ظهور الهرمون الثالث المسمى برولاكتين أي مجهز الحليب وهو ضروري لإنتاج الحليبو هو من المواد القوية التي أمكن استخلاصها من الغدة النخامية.

- ✓ **مصدر جنسي:**

إضافة إلى الدور الغذائي الذي يلعبه الثدي نجد الدور الجماعي أو الجنسي بحيث أن الثدي يجعل المرأة تحس بالرغبة الجنسية و الحلمة هي المنطقة الأولى للاستثارة الجنسية

.(Vero Lenaire,2007, p860)

4-2 الأمراض التي تحدث على مستوى الثدي:

من بين الإصابات التي يتعرض لها الثدي نجد:

- ✓ **ألم الثديين:**

يعتبر أكثر الأمراض شيوعا، بحيث من الطبيعي أن تشعر المرأة بألم الثديين قبل بدء الدورة الشهرية، وذلك نتيجة تغيرات في الهرمونات المتعلقة بحدوث الدورة الشهرية، ولكن قد يكون حدوث الألم بالثدي نذير لحدوث بعض الاضطرابات في الثدي قبل وجود حويصلات أو نتيجة تأثير بعض المأكولات والمشروبات مثل القهوة، ومعظم ألم الثدي ينتهي بسرعة، ولكن في بعض الأحيان النادر يستمر ويكون علاجه بالعقاقير مثل عقار"**الدونازول**"و هو هرمون يخلق مثل التستسترونو عقار "**الداموكسوفين**" الذي يبطل مفعول الأستروجين وبذلك يزول ألم الثدي(**داخشن عجارم، بدون سنة، ص 86**).

- ✓ **كيس الثدي(Kyste du sien):**

هي عبارة عن أكياس صغيرة مليئة بسائل وتنمو داخل الثدي ويسهل الإحساس بها وسببها غير معروف حتى الآن، ولكن البعض يفسر وجودها وجود بعض الإصابات بالثدي و هذه الأكياس قد تسبب ألم بالصدر ولتخفيف هذا الألم يقوم الطبيب بسحب هذه السوائل من الكيس عن طريق إبرة معينة ويرسله إلى الفحص المخبري، ويجب أن يلاحظ الطبيب كمية ولون السائل الخارج من الكيس،و إذا كان السائل عبارة عن دم معكر، أو أن الكيس سوف يظهر مرة ثانية بعدة 12 أسبوع من تفريغ السائل منه ففي هذه الحالة يجب إزالة الكيس جراحيا لأنه قد يكون بداية لظهور سرطان الثدي.

- ✓ **مرض ليفي كيسي(Maladie Fibrobystique):**

هو تطور يحدث للنسيج الموجود في الثدي والذي قد يسبب في ألام الثدي وتصلب أثناء الأيام الأخيرة في الدورة الشهرية(**N .Benzidane, 2004, p41**) .

كما أنه مرض شائع لدى بعض النساء، ويكون مصحوب بآلام الثدي،و هو عبارة عن بصيلات متجمعة بالثدي،و هذه الأعراض غالبا لا تؤدي إلى حدوث سرطان الثدي، ولكن يتم علاجها بالعقاقير.

- ✓ **تليف الثدي الكتلي:**

هي عبارة عن تكتلات صلبة صغيرة غير سرطانية مكونة من ألياف وأنسجة غذائية وهي تظهر غالبا في سن مبكرة، وهذه الكتل تتحرك بسهولة ويمكن الشعور بها ولها ملمس ناعمو جامد لأنها تحتوي على الكولاجين وفي الغالب هذه التكتلات تزال جراحيا ولكن سرعان ما تعود مرة ثانية وبعد التأكد من أنها غير سرطانية،فإن الطبيب المعالج لا ينصح بإزالتها مرة ثانية **(داخشن عجازم، بدون سنة، ص 86)** .

- ✓ **إفرازات الحلمة:**

هي إفرازات دموية تحدث عادة عن طريق وجود كتل غير سرطانية في القنوات اللبنية ومعظم هذه الكتل يمكن الشعور بها أو قد يتم اكتشافها بالأشعة على الثديين ويجب إزالتها فورا **(داخشن عجازم، بدون سنة، ص 86)**.

- ✓ **التهابات الثدي:** وتنقسم إلى:

-**التهاب الثدي الحادة:** تكثر عند النساء المرضعاتو الجراثيم المسببة هي المكورات العقديةو العنقودية، تكون الحلمة متشققة والثدي متضخم ومحمر و مؤلم.

-**التهابات الثدي المزمنة:** هو التهاب حبيبيو غالبا ما ينجم عن داء الساركوتيد.

-**التهاب الثدي بالخلايا المصورة:** غالبا ما يحدث بعد السن الضهي، ويمتاز القنوات اللبنيةو انحباس المفرزات فيها، مع حدوث تجمع للخلايا الالتهابية المزمنة حول هذه القنوات المتوسعة و يسبب كتلة في الثدي.

-**التنخر الدهني:** غالبا ما يحدث نتيجة للمرض،و أحيانا بعد العلاج الشعاعي، ثم يحدث تلفو التهاب وتموت الأنسجة ويسبب كتلة في الثدي.

(عماد إبراهيم الخظيبي، 1997، ص 247) .

ثالثا: سرطان الثدي:

1-3 تعريف سرطان الثدي:

هو السرطان الذي يضر بالثدي، وهو منتشر عند النساء، ولكن يمكن أن يصيب الرجال أيضا بنسبة ضئيلة جدا.فسرطان الثدي يظهر على شكل كتلة أو عقدة صغيرة تنمو بسرعة لكنها غير مؤلمةو هذا ما يجعل المريضة لا تقوم بزيارة الطبيبو القيام بالفحص، وقد تحدث هذه الكتلة التهابا على مستوى أنسجة الثدي، ويمكن أن تنتشر إلى أعضاء أخرى في الجسم، إذ لم تكن هذه الكتلة ورما حميدا

. (Yvon Kenis et Geoges Mathé,1974,p26)

ويعرف أيضا:

أنه ورم خبيث ناتج عن تكاثر عشوائيو غير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي، و التي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطةو أحيانا تنقل إلى أماكن أخرى خاصة الكبد، الرئتين أو العظام الذي يؤدي إلى موت للحالة في غياب العلاج **La rousse Médical,1999 ,p425)**.

و حسب العالم "**جيستاررووسف**" **(Gustareroussef)** يعرفه :" أنه كتلة أو تورمو هي مؤلمة مع خروج الدم وإفراز الحلمة ويسبب نمو كتلة سرطان علامات أخرى منها سحب الجلد الذي يغطي الثدي من الداخل ومفو طحة في استدارة الثدي الطبيعية وأخيرا يسبب الورم تجعدات واضحة وثابتة في الجلد، وبالتالي تؤدي هذه الأسباب إلى فرطحة الحلمة التي كثيرا ما نشاهد في هذا المرض كأنها كتلة في الداخل حتى تصبح في النهاية تحت سطح الجلد المجاور للحلمة". ويقال أن هرمون الأستروجين إذا زاد في الجسم عن معدله الطبيعي يؤدي إلى زيادة نسبة حدوث سرطان الثدي**(J. saglier et autre,2003,p15)** .

2-3 أنواع أورام الثدي:

صنفت الأورام في سرطان الثدي إلى نوعين رئيسين هما الأورام الحميدة التي يمكن الشفاء منهاو الأورام الخبيثة التي يصعب علاجها،كما أن لهذه الأورام أنواع متعددة هي:

- **الأورام الحميدة(Les Tumeurs Bénignes):**

ونسميها أيضا اللطيفة تصيب أغلب الأعضاءو لا تنمو بسرعة في الجسمو لا تنتشر إلى أماكن أخرىو أنواعها هي:

✓ **الورم الغددي الليفي(L'Adenofibrome):**

هو ورم شائع من الأورام الحميدة، و هو عقدة تظهر في الغدة الثديية يصيب غالبا الشابات ما بين(15−25) سنة، يتمثل في انتفاخ معتدل ذو حدود واضحة، دائري الشكل، ألمس غير مؤلم ومتحرك عند اللمس،و هو ورم حميد لا يتحول إلى خبيث، استئصال هذا الورم ضروري و شفاؤه أكيد(**ClaudNauin et Al,2002, 22**) .

✓ **ورم ليفي متكيس(Maladie Fibre Kystique):**

هذا الورم عبارة عن اضطراب موضعي في الثدي، وهو شائع وغير خبيثو أكثر شيوعا عند المرأة التي يتراوح عمرها بين 30−50 سنة، وهي غير مؤلمة، ومن علامات الإصابة نزول سائل من الحلمة دو لون رمادي أو أخضر وعند اللمس نجد عقد دائ ية وذات حدود واضحةو علاجه بداء البروجسترون لمدة 6 أشهر.

✓ **الورم الفصي(Le Papillome):**

يحدث هذا النوع في القناة اللبنية بجوار الحلمة، قد تلاحظ المرأة إفرازات من الحلمة قد تكون أحيانا ممزوجة بالدم(**Rochet, et,1987,p282**).

- **أورام الثدي الخبيثة(Tumeurs Malignes):**

هو سرطان الأكثر شيوعا عند المرأة، بحيث امرأة من 9 نساء معرضة للإصابة بسرطان الثدي خلال حياتها، ومن خلال تصنيف **منظمة الصحة العالمية** في **(1981)** لسرطان تتضح عدة أنواع من الأورام وهي:

✓ **مرض باجيت (Maladie Paget):**

هو يشبه الإكزيما حول الحلمة الثدي ولكنه بعد عدد من السنين تطول أو تقل يتحول إلى سرطان خبيث ومثل بعض الأمراض كيسية في الثدي تبدو كعوامل استعدا دية للسرطان

(N.Benzidan, 2004,p10)

- ✓ **ظهور عقد أو تورم في الثدي:**

هذه العقد لا تسبب أي ألم في العادة، ويسبب نمو كتلة السرطان علامات أخرى، حسب الجلد الذي يغطي الثدي إلى الداخل وفطحة في استدارة الثدي الطبيعية وأخيرا يسبب الورم تجعدات واضحة وثابتة في الجلد وتؤدي هذه الأسباب إلى فرطحة الهالة التي تشاهد في هذا المرض وكأنها غطست في الداخل حتى تصبح في النهاية تحت سطح الجلد المجاور للحلمة.

- ✓ **التحوصل الليفي للثدي:**

يتكون الثدي من مجموع من الحويصلات التي تمثل الدافع المسؤول عن إفرازا اللبن إلى جانب نسيج دهني يرفد فيه هذا الجزء الغدي، وفي هذا المرض تتكون حويصلات الأساسية، وتكون مملوءة بسائل قد يكون شفافا ومختلطا بالدم، ويبدو سبب هذا المرض الواسع يرجع إلى اضطرابات في هرمونات الأنوثة تتمثل في وجود زيادة بمستوى هرمون الأستروجينو انخفاض في مستوى هرمون بروجسترون

(مصطفى فتحي، 2005، ص 25) .

- ✓ **مرض السرطان الالتهابي(La carcinome Inflammatoire):**

ينشأ هذا السرطان في بطانة قنوات اللبن وهو سريع النمو،و عندما ينمو يسد بالأوعية الدموية اللمفاوية ويصبح الجلد محمرا وأكثر سمكا وهو جع عند اللمس كأنه أصيب بعدوى، و انتشاره السريع يعود إلى وفرة الأوعية الدموية اللمفاوية المتصلة بحالة الالتهاب(**Encyclopédie,1994,p669**).

- ✓ **السرطان النخاعي(La carcinome Médullaire):**

سرطان محدد يحتوي علا خلايا متميزة في بنية الورم، قليلة مع شدة التسرب للعقد اللمفاوية، تظهر بالمجهر على شكل ورم حدوده واضحة، لينة، رمادية أو أصفر فاتح يتشكل على شكل عقد في الثدي، أما من الناحية الأنسجة فليس هناك فرق بين أشكال الأنابيب و الخلايا النموذجية و موضوعة على شكل صف(**Rochet.Y,et Al,1987,p669**) .

- ✓ **السرطان القنوي الغازي:**

هو اقتراب الخلايا ونسيج الورم من الشكل الطبيعي، وتتنوع نواة الخلايا من حيث أشكالها، أحجامها، ومدى دكانتها.

- ✓ **السرطان الغير الغازي أو المتسرب :**

فهذا النوع يلتقط عادة بالصدفة أثناء فحص عينة مأخوذة بالإبرة مثلا (**Rochet.Y,et Al,1987,p284**).

نستنتج مما سبق أن سرطان الثدي بأنواعه يتنوع حسب الورم المصاب ومكان تموقعه.

3-3 مراحل سرطان الثدي:

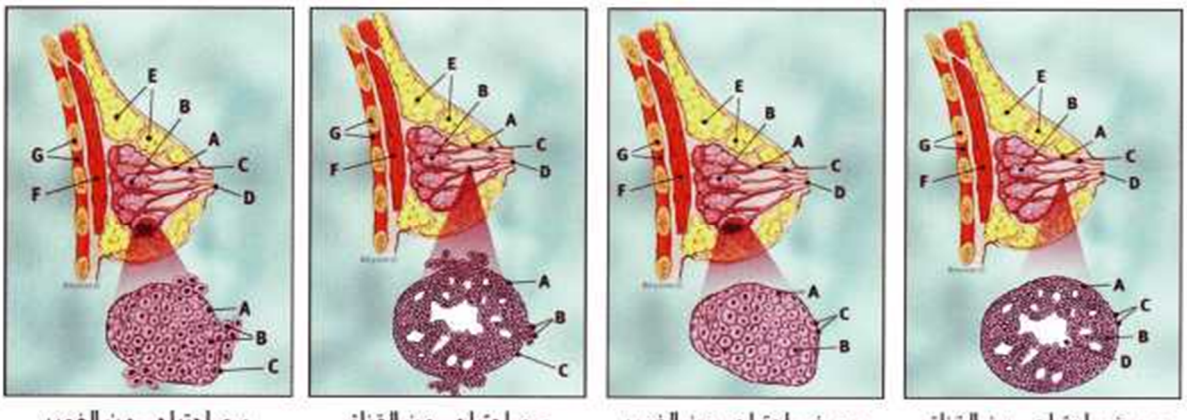
- **المرحلة الصفرية:**

ويعني أن السرطان لم ينتقل لأجزاء المحيطة، لذلك يسمى سرطان الثدي غير انتشاري ويمثل حوالي(**15-25%**) من مجموع حالات سرطان الثدي،و لا يعتبر سرطانا حقيقيا وينقسم إلى نوعينو هما:

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

- **سرطان في أنسجة الحليب:** وفيه تستأصل الثدي إما بالكامل أو جزء وذلك بناءا على منطقة الإصابة.

الشكل رقم(07) يمثل المرحلة الصفرية من سرطان الثدي



A = القناة اللبنية (الحليبية = B - الفص = C - الجزء المتوسع من القناة الحليبية الذي يحوي الحليب = D - الحلمة = E- الدهون = F - العضلة الصدرية = G - القفص الصدري

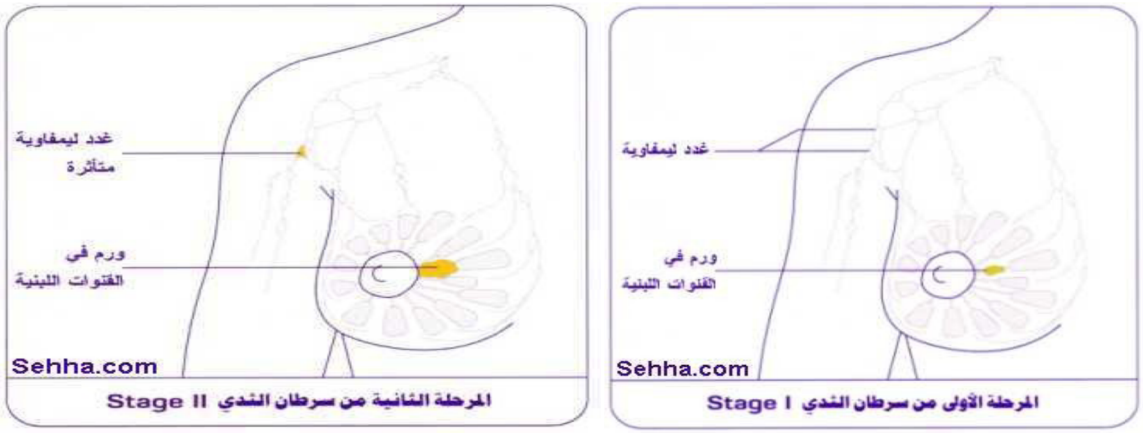
المرحلة الأولى:

ويبدأ سرطان في غدة الثدي نفسها ثم ينمو تدريجيا وربما لسنوات قبل أن يظهر سريريا على شكل كتل ثم يحدث الانتشار ويكون موضعي أولا في الثدي نفسه، وفيه لا يزيد الورم عن(**2 سم**)ولم ينتشر خارج الثدي.

- **المرحلة الثانية:**

ويكون حجم الورم فيها مابين**(2-5 سم)** ويكون قد انتشر في الغدد اللمفاوية تحت الإبط من الناحية المصابة نفسها من الثديو لا تكون الغدد اللمفاوية ملتصقة بعضها أو نسيج المحيط بهلو لا يوجد أي انتشار خارجي أو انتقالات بعيدة للورم مثلا للكبد أو العظام أو الرئة أو الدماغ، ونسبة الشفاء فيها **(60%)** وتمتد الحياة لغاية خمس سنوات من العيش الخالي من المرض.

شكل رقم(08) يمثل المرحلة الأولى والثانية من سرطان الثدي



(Breast-cancer, http : //www.sehha.com)

- **المرحلة الثالثة:**

و هي من المراحل المتأخرة للمرض، ويكون حجم الورم فيها(**5 سم**)و الغدد اللمفاوية ملتصقة ببعضها و بالنسيج المحيط لكن الورم لم ينتشر أو ينتقل انتقالات بعيدة

(بكمان، ويتلكر، 2001، ص 15-17) .

ويكون الورم السرطاني منتشرا في أجزاء أخرى من الجسم مثل العظام والكبد والدماغ، و كذلك في الجلدو الغدد اللمفاوية (**Roger gyps, 1994, p155**).

شكل رقم(09) يمثل المرحلة الثالثة من سرطان الثدي

(Breast-cancer, http : //www.sehha.com)

- **المرحلة الرابعة:**

يكون الورم السرطاني منتشرا في أجزاء أخرى من الجسم مثل العظام والكبد والدماغ وكذلك في الجلد والغدد اللمفاوية (**Roger gyps, 1994, p155**) .

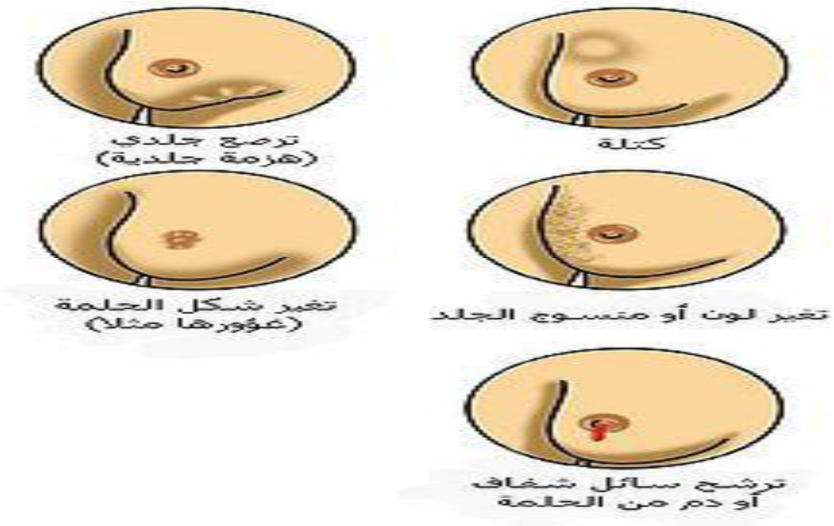
4-3 أعراض سرطان الثدي:

من الواجب المرأة الاحتراس من سرطان الثدي لانتشاره الكبير،إذ يظهر على شكل ورم صلب غير مؤلم يكبر يوم بعد يومو علاجه يكون سهلا إذا شخص بسرعة، لذا على النساء مراجعة الأطباء المختصين مباشرة عند ملاحظة أي من التغيرات التالية :

(منصف المرزوقي، 1985،ص 164).

- ✓ تحس المرأة بلمس كتلة صلبة تحت الجلد.
- ✓ خروج سائل أو دم من الحلمة.
- ✓ تورم جلد الثدي مكان الإصابة حيث يصبح شبيها بقشرة البرتقال.
- ✓ انغماس الحلمة إلى الداخل.
- ✓ تغير شكل استدارة الحلمة
- ✓ ظهور أوعية دموية بوضوح بجلد الثدي المصاب.
- ✓ ظهور عقد لمفاوية تحت الإبطين(**Claude Naidin et Al,2002 ,p932**) .

شكل رقم (10) يمثل أعراض سرطان الثدي



(Breast-cancer, http : //www.sehha.com)

فالسرطان في مراحله البدائية لا يكون مصحوب بالألم ، وكل العلامات المنصوص عليها سابقا من الممكن أن تصاب أمراض أخرى التهابية، أما في مراحله النهائية تظهر هذه الأعراض عند انتقال السرطان من مركزه الأساسي الثدي إلى أعضاء أخرى من الجسمو هذه الأعراض تتمثل فيما يلي :

- ✓ **اصفرار الجسم**و خاصة العينين نتيجة إصابة الكبد.
- ✓ **الهزل:** يفقد الوزن بشكل كبير في فترة زمنية قصيرة لأن المرض غير قادر على الابتلاع أو البلع مع عسر الهضمو هو علامة واضحة لدرجة تطور الورم.
- ✓ **فقدان الشهية:** القيء، الدوار والدوخة، حيث يرتبطان ارتبطا وثيقا بالعلاج خاصة الإشعاعي.

- ✓ **الآلام** تحدد طبيعته عند المصابين بالسرطان تبعا لارتفاع حجم الورم وتوسع الورم الإنباتي **(نسيمة مزوار،2006، ص25)** .
- ✓ **الشعور بالتعب** و الإرهاق طيلة اليوم وتزداد حدته بمرور الوقت، خاصة اصطحابه بفقدان الشهيةو النحول **(منصف المرزوقي، 1985، ص 164)**.

5-3 عوامل ظهور سرطان الثدي:

يعتبر سرطان الثدي أكثر انتشارا لدى الفئات العمرية المختلفة لذلك أدى بالباحثين و العلماء إلى البحث للوصول إلى العوامل التي تؤدي لهذا المرض حيث توصلوا إلى أنه ليس هناك عامل واحد فقط المسؤول عن حدوثهو إنما يعود إلى تفاعل عدة عوامل مع بعضها البعض عن حدوثهو إنما يعود إلى تفاعل عدة عوامل مع بعضها البعض ومن أهمها:

- **عامل الوراثة:**

أظهرت بعض الدراسات دور الوراثة كسبب مؤهل لظهور سرطان الثدي، وبرهنت على ذلك بتواجد عائلات تكون فيها نسبة الوفيات عالية نتيجة الإصابة، ويرجع ذلك إلى عدة أسباب متداخلة منها:

- ✓ النقص المناعي الخلقي أو القطري الذي يستطيع أن يكون وراثيا.
- ✓ التشوهات أو الإنحلالات الكروموزومية التي تؤدي إلى تغيرات في الجسم أو إلى حوادث الإصابة بالسرطان.

- ✓ تدخل المعطيات الخارجية التي يواجهها الشخص كالعامل الجغرافي أو عامل الزواج مع الأقارب **(نسيمة مزوار, 2006, ص22)**.

- **عوامل هرمونية :**

إن جسم الإنسان معرض لعدة تغيرات من خلال المراحل العمرية المختلفة ابتداء من المرحلة الجنينية إلى غاية مرحلة الشيخوخة ومن بين هذه التغيرات يتواجد النشاط الهرموني، و الثدي يلعب دور مهم في وظيفة الأعضاء للجسمو أي خلل على مستوى إنتاج الهرمونات قد يؤدي إلى عرقلة وظيفة الأعضاء ومن بينها الثدي كما أيضا يؤدي تناول حبوب منع الحمل إلى زيادة الأستروجين في الجسم وذلك لاحتوائها على هرمون الأستروجين إلا أن نسبة الخطر تكون مرتبطة بالسن **(Rochet Y , et all,1987,p 269)**.

إذن فإن أغلبية سرطانات الثدي لا يوجد عامل وراثي بسيط محدد ولكن لوحظ وجود عوامل هرمونية منها:

- ✓ بداية الطمث في سن مبكرة أقل من 12 سنة أو في سن متأخرة أكثر من 14 سنة.
- ✓ التأخر في أول حمل للمرأةوذلك بعد سن 30 سنة أو الحمل المبكر قبل 20 سنة.
- ✓ توقف الطمث المتأخر بعد 55 سنة.
- ✓ المرأة التي لم تنجب إطلاقا.– قلة استعمال الثدي للرضاعة.

.(Andrien J, M, 2002, P178 – 179)

- **عوامل النفسية :**

إن العوامل النفسية لها دور مهما فلا يمكن تجاهلها فهي تؤثر على صحة الفردو التي تكون عاملا مهيئا أو مفجرا في ظهور الاضطرابات الجسمية ومن أهم الجوانب النفسية لمرض السرطان ما يلي :

– معظم المصابينو المصابات يعانون غيرة دفينة من الأمهات في مجال الجنس والإنجاب وفي أغلب الأحيان كانت عداوتهم مكتوبة.

– معظم النساء المصابات بالسرطان كن يعانين صعوبة في تقبلهن لذاتهن كما هي علاقتها.

– يكون هناك صدمات نفسية ما يجعل بظهور السرطان دون أن تكون تلك الصدمات هي السبب الأول للمريض (**عطوف محمد ياسين، 1981، ص 18**).

أوضح "**أيزنيك**" من خلال دراساته المتعددة في هذا المجال ما يلي :

– تؤثر الانفعالات الحادة على جهاز المناعة تأثيرا سلبيا.

– تؤثر الخبرات المؤلمة التي يتعرض الفرد على جهازه العصبي ومن ثم على جهاز المناعة.

– تؤثر كل من الاضطرابات السلوكية واختلال نسبة الهرموناتو التغيرات الكيميائية داخل الجسم تأثيرا على عمل لجهاز المناعي بالجسم (**زينب محمود شقير, 2002, ص 127**).

- **أحداث الحياة الضاغطة:**

الفرد عندما يتعرض لمواقف إحباط نفسية اجتماعية قد يقوم بتفريغ انفعالاته المتولدة من حالة الإحباط التي يمر بها عن طريق مختلف من الأنشطة اللفظية، البدنية، الفكرية،وحتى على مستوى التخيل أن لم يتم عملية التفريغ بإحدى هذه الطرق فتتوجه لتفرغ عبر أعضاء الجسم مما يؤدي إلى إصابة عضو معين(**حسين فايد،2006، ص 157**) .

6-3 تشخيص سرطان الثدي :

هناك عدة طرق لتشخيص هذا السرطانو هي:

- **الفحص الذاتي للثدي(Breast self examinassions):**

يشكل السرطان الثدي أحد الأسباب الرئيسية المسؤولة عن الموت الناجم عن الإصابة بأمراض السرطان بين النساء الأمريكيات، فمن بين كل ثماني نساء هناك امرأة واحدة تصاب به في وقت ما في حياتها، ومع أن سرطان الثدي لا يتطور في العادة قبل سن الخامسةو الأربعين، إلا أن هناك تناقض في العمر الذي أصبح يحدث فيه، وتزايدا في أعداد النساء الصغيرات اللواتي يتعرض للإصابة به عما كان عليه الأمر في السابق، وبالرغم من التقدم الطبي في المجال التكنولوجي للتحري عن وجود الأورام السرطانية،إلا أن 90% من جميع الحالات السرطانية يتم الكشف عنها من خلال الفحص الذاتي

(شيلي تايلور،2008،ص 214).

و الفحص الذاتي نعني به :

القيام بالممارسة الذاتية للفحص الثدي لاكتشاف التغيرات التي يمكن أن تحدث في الأنسجة المكونة له وفي العادة يتم الفحص الثدي عن طريق اللمس بمعدل مرة في كل الشهر، بعد عشرة أيام تقريبا من حدوث الدورة الشهرية، في كل من وضع الوقوف و الاستلقاء،و أحيانا يساعد الفحص الذاتي للثدي عند القيام بغسل الجسمو أثناء الاستحمام بالماء الساخن على زيادة إمكانية الكشف عن الأورام، وتتضمن الممارسة الصحيحة في الفحص الذاتي، التأكد من جميع أنسجة الثدي، بما في ذلك حلمة الثدي ومنطقة تحت الإبطينو على الرغم من أهمية الفحص الذاتي في الكشف عن السرطان عموما، فإن نسبيا من النساء يمارسهو عددا قليلا من بين النساء اللواتي يفهمن به يمارسنه على نحو السليم

(شيلي تايلور،2008، ص 214).

ويكون الفحص الذاتي للثدي على الأرجح خلال الاستحمام بحيث يتم الفحص بإتباع الطرق التالية :

- الوقوف أمام المرآة، وفحص الثديين إذا كان هناك شيء غير عادي مثل تورم، ألم، إفرازات غير طبيعية.....إخ.

- وضع اليدين خلف الرأسو الضغط بهما إلى الأمام دون تحريك الرأس أثناءه بين الثدي والإبطو منطقة أسفل الإبط.

– رفع اليد اليسرى استخدام اليد اليمنى في فحص الثدي الأيسر من القسم الخارجي ويشكل دائري حتى الحلمة و التركيز على المنطقة.

– الضغط بلطف على الحلمة للتأكد إذا كانت هناك أية إفرازات غير طبيعية.

تعاد هذه الخطوة بالنسبة للثديين الأيمن و الأيسر كما تعاد الخطوتين الأخيرتين عند الاستلقاء على الظهر. **(محمد بدر الأنصاري, 1999, ص200)**

شكل رقم(11) يمثل الفحص الذاتي الدوري للثدي

(Breast-cancer, http : //www.sehha.com)

- **الفحص الإكلينيكي للثدي:**

ذلك بالبحثو التساؤل على العوامل المهيئة مثل عمر بداية المرض، العوامل الشخصية والعائلية للمريض وكذا التفتيش من طرف الطبيب المعالج للثديين في وضعية تكون المفحوصة مستلقية للكشف على ما إذا كان هناك أورام أم لا.

.(Scotté F,2002,p138)

ولقد سمح التطور التكنولوجي بإيجاد عدة تقنيات للكشف عن سرطان الثدي بالإصابة إلى المعلومات التي تعطيها للمرأةولعل من أهم هذه التقنيات نجد:

- **الصورة الإشعاعية للثدي(La mammographie):**

بحيث يجرى تصوير إشعاعي لمعاينة الأجزاء الداخلية الغير الظاهرة للثدي، إذ تسمح بتسجيل موقع الأنسجة الثديو هذا بفضل أشعة(X) لهذا فإن وزير الصحة والاجتماع في فرنساو أعضاء أخرى يحثون على إجراء (**Unemammographie**) كل عام ابتداء من سن الخمسين (**Ayden Djahmady,2003 ,p138**) .

- **الفحص بالأمواج فوق الصوتية:**

يستخدم هذا الفحص أمواج صوتية بتردد عالي لكنها غير مؤلمة، يساعد هذا الفحص الطبيب لتقييم ما إذا كانت الكتلة ظاهرة في فحص الماموغراف(**mammographie**) هي كيس بداخله سائل، أم كتلة صلبة، أم تغير طبيعي في أنسجة الثدي، إن الكيس الغشائي عادة يكون حميدا، أما الكتلة الصلبة فقد تكون ورم حميد أو خبيث

(الجمعية الملكية للتوعية الصحية، بدون سنة، ص 03).

- **عملية المرسام الحراري:**

إن عملية المرسام الحراري هي أسلوب يراقب الأنماط الحرارية لسطوح أجزاء متنوعة من الجسد لالتقاط إشارات عن وجود مرض كامن،و هذا الأسلوب يثبت فائدته خاصة في تحديد المراحل المبكرة من السرطان الثدي فعندما يكون السرطان موجودا ترتفع حرارة الجلد في البقعة المصابة (**مالكوم شوارتيز،1992،ص 61**) .

- **الفص التشريحي المرضي (La Biopsie):**

استئصال عينة من العضو المصاب وفحصها لمعرفة نوعية الخلية وطبيعتها، عندما لا يتأكد أن الورم خبيث قبل العملية يقوم بتحليل الورم المستأصل بعد العملية.

استئصال بعض الأنسجة من الجسد و فحصها مجهريا في إطار عملية اكتشاف السرطان يمكن فورا التعرف على الخلايا الخبيثة(السرطانية) المتميزة إذا كانت موجودة في عينة الاستئصال تظهر بشكل منتظم تحت المجهر (**مالكوم شوارتيز، 1992، ص 57**).

7-3 الخصائص النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي:

إن سرطان الثدي تصاحبه معاناة نفسية و الإحساس بالعجز وفقدان الأمل، هذا الإحساس الذي ينتاب المريضة يعرضها إلى حالة من نكران الرفض والخوف و التوتر.

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

-المعاناة من مشاعر السلبية نحو الحمل و الولادة لأن موضع الإصابة الثدي.

-الغيرة الدفنية من الأمهات في مجال الجنس و الإنجاب والرضاعة و في أغلب الأحيان تكون العدوانية مكبوتة و أحيان أخرى تظهر.

- الأسى نحو الذات و انخفاض مفهوم الذات لديهن، وأوضح "**سيمونتو**"(**Simonton**) أن مريضات سرطان الثدي تعانين من الشعور بالحزن والأسى نحو الذات و عجز في بناء العلاقات الاجتماعية القوية(**زينب شفير،2002، ص 130**).

- **سوء التوافق الزوجي:**

ويعني الفشل في العلاقة الزوجية الذي يكون ناجما عن شعور الزوجة المصابة بسرطان الثدي بالإحباطو عدم قدرتها على القيام بواجباتها الزوجية، هذا من جهة،ومن جهة أخرى عدم قدرة الزوج على مواصلة عيشة مع امرأة عاجزةومريضة هذا ما يؤدي إلى سوء العلاقة الزوجية بينهماو انعدام التوافق الزوجي

(حسن مصطفى عبد المعطي، 2002،ص 335).

– المزاج المنخفض جدا.

– أنماط النوم الغير مرتبة

–ضعف الإحساس، و الإحساس على أنه وشك البكاء.

–عدم وجود حافز لعمل أي شيء.

–الطاقة القليلة، الإعياء، الآلامو الأوجاع

–قلة أو زيادة الوزن (**فتال صليحة، 2002، ص 79**) .

8-3 التكفل النفسي للمصابة بسرطان الثدي:

لتقديم المساعدة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي يجب إتباع برنامج مع كفالة نفسية يتمثل في تنظيم مجموعات دورها هو التكفل بالذين لا يملكون مساندة اجتماعية من طرف أسرهم، إذ يمكن للمساندة أن تكون من اقتراح مختصين في مجال الصحة، أو من طرف المرضى لأنفسهم(**Fisher, 2002 ,p393**) .

ويركز "**ماسي**" **(Massie)** سنة **(1989)** على التقنيات المعرفية السلوكية التي الإعلام، الإرشاد والتربية،و التي تسمح للمريض بالتعرف مرضه، مراحله، سبل علاجه، أثاره الجانبية،و أهم الآثار النفسية للمريض و هذا ما يساعده على التحكم في أفكاره ومشاعره السلبية و تعويضها بأفكار أكثر ايجابيةو أكثر تكيف مع المريض.

ومن التقنيات المعرفية المهمة كذلك تقنيات الاسترخاء التي تساهم كثيرا في حدة الضغوط النفسية والجسدية للمصاب، و هذا ما توصلت إليه دراسة "**بوريشو آخرون**"**(1989)** تبين أن إتباع تقنيات الاسترخاء تساهم في انخفاض حدة القيء الذي يصاحب العلاج الكيميائي وكذلك يخفف من حدة الآلام الجسدية وحتى النفسية للمريض(**Dilvaux et Rezani,2002,p141**) .

وتوصل "**سبيجال**"(**Spiegel**) **(1989)** من خلال متابعة ل 50 حالة مصابة بسرطان الثدي في مراحله المتقدمة أن اللواتي شاركنا في علاج جماعي لمدة ساعة أسبوعيا طول سنة كاملة، كان لديهن الفرصة في العيش أكثر من غيرهن اللواتي لم يخضعن للعلاج(**Espie.n et Gorin ,2001,p1120**).

9-3 طرق علاج سرطان الثدي:

يتطلب سرطان الثدي أكثر من أمراض الأخرى أن يكون للمريضة دور فعال في رعاية نفسها وذلك لوجود العديد من الخيارات في العلاج منها:

- **العلاج بالجراحة:**

تعتبر الجراحة من أهم الطرق العلاجية لإزالة سرطان الثدي المبكرة (المرحلة الأولى والثانية) وقد يكون الاستئصال جزئيا للثدي(فقط للأورام) مع استكشاف الإبطو هذه الطريقة تستعمل عندما يكون طور المرض مبكراوحجم الورم (4 سم)وأقل في بعض الأحيان يتم استئصال كامل الثدي ومعظم الخلايا اللمفاوية في الإبط، كذلك الأنسجة الموجودة فوق عضلات الصدر وكذلك العضلتين الصدريتين يتم استئصالها للتأكد من إزالة الخلايا اللمفاوية **(داخشن عجازم، بدون سنة، ص 86)**.

- **العلاج بالأشعة:**

بعد الانتهاء من العلاج الجراحي للثدي، تخضع معظم النساء لعلاجات أخرى تسمى إعادة العلاجات المساندة، يعود تغيير العلاجات المساندة إلى العلاج بالأشعة، العلاج الكيميائي أو العلاج الهرموني وتستخدم هذه العلاجات بعد العلاج الجراحي و ذلك لقتل أو منع نمو خلايا سرطانية التي بقيت في الجسم.إن هدف هذه العلاجات منع عودة السرطان من جديد.

إن العلاج بالأشعة هو علاج موضعي يهدف لقتل أية خلايا سرطانية في الثدي أو في الإبط يقوم طبيب الأشعة بتسليط حزمة من أشعة اكس(**X**) القوية لمنطقة الإصابة لقتل أية خلايا سرطانية بقيت بعد الجراحة، تستخدم الأشعة بشكل روتيني بعد جراحة لحفظ الثدي، كما يمكن أن تستخدم بعد عميلة استئصال الثدي بالكامل في الحالات المتقدمة من السرطان **(الجمعية الملكية للتوعية الصحية،بدون سنة، ص 06)** .

- **العلاج الكيميائي(Chimiothérapie):**

يستعمل هذا العلاج لهدف إطالة مدة البقاء على قيد الحياة وذلك بتعقيم الأورام المتنقلة والقضاء عليها و إبطال تكاثرها و يتم العلاج الكيميائي بالحقن باستعمال الأدوية الكيميائية في الوريد و تأخذ على شكل أقراص و يستغرق هذا العلاج لمدة تمتد بين عدة شهور إلى سنة، و يتم مزاولة هذا العلاج (15) إلى (21) يوم بعد العملية الجراحية.

ولهذا العلاج أعراض جانبية من بينها القيء، الغثيان، تساقط الشعر، فقدان الشهية، التعب و في هذه وجود المساندة للمريض عملية مهمة جدا قصد التخفيف عنه و عن ألامه

. (N.Bengidane ,2004 ,p17)

- **العلاج بالهرمونات:**

تعمل هذه الأدوية على منع الخلايا السرطانية من أخذ الهرمونات التي تحتاجها للنمو، تستخدم في الحالات التي تحتوي فيها الخلايا السرطانية على مستقبلات هرموني الأستروجين و البروجيسترون.

إن طبيب الأمراض هو الذي يقرر وجود هذه المستقبلات على الخلايا السرطانية خلال فحص الخزعة التي يتم أخذها خلال عملية جراحة استئصال الثدي.

إن العلاج بالهرمونات مفيد بعد العلاج الكيميائي أو العلاج بالأشعة للنساء المصابات بسرطان الثدي في مراحله المبكرة (**الجمعية الملكية للنوعية الصحية، بدون سنة،07**).

10-3 الآثار الناجمة عن استئصال الثدي لدى المرأة :

إن الآثار النفسية الناجمة عن سرطان الثدي لا تقتصر فقط على الجانب الجسدي بل يتعدى ذلك لأنه يخلق آثار نفسية تؤثر على الصحة النفسية للمريض عند المساس بالصورة الجسدية كما في حالة البتر الكلي للعضو المصاب خاصة إذا كان من الأعضاء الظاهرة كالثدي.

1- القلق من تشوه الجسم :

للثدي أهمية بالغة في حياة المرأة باعتباره رمز لأنوثتها سواء من الناحية الجمالية و الجنسية و رمز لأمومتها فإن تشوهه أو استئصاله يؤدي بالمرأة إلى الشعور بتشوه جسدها.

فالبنسبة للمرأة ليس من السهل أن تتقبل فقدان أحد أعضاء جسمها حيث يؤدي ذلك إلى ظهور اضطرابات على مستوى العلاقات الجنسية بعد الإصابة الخوف من رؤية الآخرين لثدي مبتور و تفادي بعض الألبسة من أجل تغطية الثدي

.(Espie M et gorine, 2001, P 1189)

2- رفض الواقع :

رفض الواقع لدى المريضة يظهر على شكل ميكانيزم دفاعي يستعمل لحماية نفسها من الموقف المؤلم الذي تتعرض له وعادة ما يستعمل في المرحلة الأولى للمرض والذي يترجم بعدم تقبل المريضة لمرضها.

3- الانطواء على الذات :

وهي استجابة غير عادية تصدر من المريضة والتي تتمثل في رفض العلاج وكل أنواع المساعدات النفسية، وهي ناتجة عن حالة اكتئابية حادة وعن فقدان الثقة في كل أنواع العلاج وهذا النوع من الحالات منتشرة في المراحل المتقدمة للمرض بعد العديد من الاحتياطات التي تعرضت لها المريضة من جراء فشل الطرق العلاجية أو من جراء الاستشفاء لمدة طويلة.

4 - التشاؤم:

عند "**شوور**" **(1992) (Schower)** يحدث التشاؤم بنسبة عالية بعد الإصابة بسرطان الثدي وذلك من خلال تركيز المصابة اهتمامها وحصر انتباهها على الاحتمالات السلبية لأحداث القادمة.

ويؤثر بشكل سلبي على مراحل العلاج ففي هذا الصدد نجد أن كل من "**باترسون**" **(Pterson) (1986)** " **باسيو**" **(Bassio)** يرى أن التشاؤم يزيد من احتمال إصابة الإنسان بالأمراض العضوية مثل السرطان كما يرتبط بالعديد من الأمراض النفسية.

5- تقدير ذات منخفض:

قام "**بونيما**" **(1998)** **(Bonnima)** بدراسة حول نساء تعرضن لاستئصال الثدي بهدف معرفة الآثار النفسية وتقدير الذات لديهن وذلك على فئتين من النساء مستأصلات الثدي، الفئة الأولى مكثت مدة قصيرة بالمستشفى والفئة الثانية مكثت مدة طويلة، وكانت النتائج هي عدم وجود الفروق بينها وأن كل من الفئتين تشعر بالقلق، الوحدة، اضطراب النوم، فقدان السيطرة وضعف تقدير الذات. معظم النساء المصابات بالسرطان تعانين من صعوبة في تقبلهن لذاتهن، أوضح بعض الدراسيين " **سمونتون وآخرون** " **(Simenton et al)** أن المريضات يعانين من شعور الحزن والأسى نحو الذات وانخفاض مفهوم الذات لديهن وعجز في بناء علاقات اجتماعية قوية.

6- اضطراب التكيف :

تتمثل في أزمات البكاء الشديد التهيج، الانفعال، التشاؤم، الأرق، الانشغال بالمريض وإهمال الوسط العائلي وكل هذه الاضطرابات تكون شديدة جدا خاصة بعد الإعلان عن المرض وبداية العلاج لكن بمرور الوقت تتحسن حالة المريضة خاصة إذا كانت هناك متابعة نفسية وعناية من طرف العائلة **(Espie M et gorine,2001, p 1241)**.

7 - الأفكار الانتحارية:

إن الإحباط والاكتئاب المتطور الغير المعالج قد يؤدي إلى الأفكار الانتحارية مثل هذه المشاعر، تتكون لدى المريضة بسبب إحساسها بأنها تحمل على عاتقها حمل ثقيل وكذلك على كل من حولها وإحساسها بعدم الفائدة فعند البداية يعتبر كالمخرج الوحيد من الإحباط والاكتئاب فقد تبدأ المريضة بوضع الخطوط لذا كل مصاب بالسرطان محتاج إلى عدم نفسي سواء من العائلة أو من طرف طبيب أخصائي الذي يشرف على صحته

(فتال صليحة، 2002، ص 78) .

8- نقص الدعم الاجتماعي :

تعتبر المساندة الاجتماعية مصدرا هاما الذي يحتاجه الإنسان حيث يؤثر حجم المساندة ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد في حجم الضغوط النفسية كما يعتبر أيضا مصدرا للوقاية من الآثار السلبية الناتجة عن التعرض للأحداث الضاغطة، فإنها تعمل على رفع من تقديره لذاته فإدراك الفرد لعدم وجود مساندة اجتماعية يشعره بعدم القيمة على عدم القدرة على المواجهة وفقدان الثقة بالآخرين

. (Schweitzer M.B, et al, 2003, P192)

خلاصة الفصل :

وبعد ما تطرقنا إلى العناصر الأساسية لسرطان الثدي، نستخلص أنه مرض لا يستهان به فهو مرض خطير سريع الانتشار مهدد لحياة الفرد خاصة المرأة كونها الأكثر معنية به، ولهذا فعلى النساء القيام بفحص ذاتي كل شهر وذلك ضمانا لحياتهن.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد.

1-تذكير بالفرضيات

2- الدراسة الاستطلاعية .

3-منهج البحث.

4-مجموعة البحث وخصائصها.

5-زمان ومكان إجراء البحث.

6-أدوات البحث.

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد الدراسة مرحلة هامة لجمع البيانات عن الظاهرة المراد دراستها، إضافة إلى أنها تدعم الدراسة النظرية، والدراسة الاستطلاعية لا تكتسي طابعها العلمي، إلا باستنادها إلى التخطيط المنهجي الذي يتماشى مع طبيعة موضوع البحث، لأنها همزة وصل بين الجانب النظري والتطبيقي سنتطرق في هذا الفصل إلى أهم الإجراءات المنهجية المتعبة للإجابة عن تساؤل البحث وكيفية التحقق من صحة الفرضية التي صغناها في بداية البحث، وذلك من خلال التعرف على المنهج المتبع وأهم الوسائل التي اعتمدنا عليها لجمع البيانات وكيفية التطبيق.

1- التذكير بفرضيات البحث:

الفرضية الأولى:

- المساندة الاجتماعية تساهم في رفع مستوى تقدير الذات لدى المرأة الغير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي

الفرضية الثانية:

- مستوى تقدير الذات لدى المرأة الغير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي منخفض

2- الدراسة الاستطلاعية:

الهدف الرئيسي من الدراسة هو ضبط متغيرات البحث والتأكد من توفر عينة البحث في الميدان، إضافة إلى معرفة ما إن كانت وسيلة البحث قابلة للتطبيق ميدانيا، وهي أول خطوة يقوم بها الباحث كما أنها تساعد على تحديد دليل المقابلة وجمع اكبر قدر ممكن من المعلومات حول مجموعة البحث المراد دراستها، وعلى هذا الأساس كانت المرحلة الأولى لدراستنا هو إجراء استطلاعي للتعرف على ميدان البحث والظروف التي سيتم العمل فيها.

ومن أجل هذا كله انتقلنا إلى مصلحة أمراض السرطان بمستشفى"بالوا" التابع للمستشفى الجامعي "ندير محمد" بتيزي وزو،وذلك في شهرمارس، وحصانا على الموافقة لإجراء البحث في هذه المصلحة.

من أجل التأكد من توفر مجموعة بحثنا في قسم مصلحة طب السرطان، وذلك بعد التحدث مع المختصة النفسانية ورئيس قسم المصلحة أين شرحنا لهما موضوع بحثنا، فقاما بدورهما بشرح أوضاع العمل في ذلك القسمو المواعيد،وطلبت منا رخصة من الإدارة لإجراء الدراسة الميدانية، ثم رجعنا مرة أخرى للحصول على الموافقة النهائية لإجراء الدراسة الميدانية في هذا القسم، وفي هذا الشهر قمنا بمقابلة حالتين وهن عازبات مصابات بسرطان الثدي من أجل التأكد من إمكانية تماشي أسئلة المقابلة عليهن، وكذلك تم تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية،ومقياس تقدير الذات للتأكد من مدى وضوح البنود للمبحوثات.

وبعد ذلك توجهنا إلى مكان أخر وهو "جمعية الفجر،الخاصةبمساعدة المرضى المصابين بالسرطان الواقعة بمدينة تيزي وزو أين تم الاستفسار على موضوع السرطان وخاصة سرطان الثدي،وطلبنا المساعدة ثم تم الانخراط فيها في شهر مارس بمساعدة العاملات في الجمعية تمكنا من مقابلة بعض الحالات مصابات بسرطان الثدي حسب شروط عينة بحثنا.

ومن خلال هذه الدراسة تم إعداد دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة الذي يعد من أهم أدوات البحث وتم تحديد المحاور الستة وفق المعلومات المتحصل عليها في الميدان،بعد ذلك قمنا بعرض المقاييس التي استخدمناها(**مقياس المساندة الاجتماعية من إعداد فوزية إبراهيم رباخ الكدري،مقياس تقدير الذاتل روزنبرغ**)على مجموعة الأساتذة في علم النفس تخصص صحة نفسية بغرض وضع الخصائص السيكومترية للمقياس وذلك بعد مراجعتهم وإعادة النظر في كيفية صياغة البنود وتسلسلها وكذلك إلغاء البنود الغير المناسبة أو التي تؤثر سلبا على حالة المريضة،وبعد جمع المقاييس وملاحظات الأساتذة،قمنا بتصحيح الأخطاء اللغوية وإعادة صياغة الأسئلة المصاحبة للمقياسين وكانت النتائج كما يلي (92% بالنسبة لمقياس المساندة الاجتماعية)و(82% بالنسبة لمقياس تقدير الذات).

جدول رقم (1) يمثل نسبة الأساتذة المحكمين الموافقين وغير الموافقين على عباراتالمقياس المساندة الاجتماعية

البنود	تكرار الأساتذة	نسبةالأساتذة الموافقين	تكرار الأساتذة	نسبة الأساتذة الغير الموافقين
1	03	**%60**	02	%40
2	04	%80	01	%20
3	04	%80	01	%20
4	05	%100	00	%00
5	05	%100	00	%00
6	05	%100	00	%00
7	05	%100	00	%00
8	05	%100	00	%00
9	05	%100	00	%00
10	05	%100	00	%00
11	04	%80	01	%20
12	05	%100	00	%00
13	05	%100	00	%00
14	05	%100	00	%00
15	05	%100	00	%00
16	05	%100	00	%00
17	05	%100	00	%00

18	05	%100	00	%00
19	05	%100	00	%00
20	05	%100	00	%00
21	05	%100	00	%00
22	05	%100	00	%00
23	03	%60	02	%40
24	03	%60	02	%40
25	05	%100	00	%00
26	05	%100	00	%00
27	03	%60	02	%40
28	05	%100	00	%00

يمثل الجدول الأعلى نسبة الأساتذة المحكمين الموافقين وغير الموافقين على عبارات المقياس المساندة الاجتماعية وفي ضوء المحكمين كانت نتائج التحكيم كالتالي: نسبة الأساتذة المحكمين الموافقين 92,14%، أما نسبة الأساتذة المحكمين غير الموافقين 7,86%.

ويتضح من خلال النتائج بأن مقياس مساندة الاجتماعية يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

جدول رقم (02) يمثل نسبة الأساتذة المحكمين الموافقين وغير الموافقين على عبارات المقياس تقديرالذات

البنود	تكرار الأساتذة	نسبة الأساتذة الموافقين	تكرا الأساتذة	نسبة الأساتذةالغير الموافقين
1	03	%60	02	%40
2	04	%80	01	%20
3	04	%80	01	%20
4	02	%40	03	%60
5	05	%100	00	%00
6	05	%100	00	%00
7	04	%80	01	%20
8	05	%100	00	%00
9	04	%80	01	%20
10	05	%100	00	%00

يمثل الجدول الأعلى نسبة الأساتذة المحكمين الموافقين وغير الموافقين على عبارات تقدير الذات وفي ضوء المحكمين كانت نتائج التحكيم كالتالي: نسبة الأساتذة المحكمين الموافقين 82%، أما نسبة الأساتذة المحكمين غير الموافقين 18%.

ويتضح من خلال النتائج بأن مقياس تقدير الذات يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

3- منهج البحث:

تختلف مناهج البحث العلمي باختلاف المواضيع المتناولة قصد الدراسة وكل منهج لديه وظائفه و خصائصه، ومهما كان نوع المنهج فهو الطريقة العلمية التي يبذلها الباحث للوصول إلى نتيجة ما، ولتحقيق أهداف دراستنا فقد اعتمدنا على المنهج الإكلينيكي لأنه يتوافق مع بحثنا.

والذي يعتبر من بين المناهج الأساسية في مجال الدراسة النفسية لأنه يزودنا بالمعلومات التي تخدم بحثنا ويرتكز هذا المنهج حول دراسة حالة كونها الطريقة المناسبة للفهم الشامل للحالات الفردية والحصول على عدد كبير من المعلومات حول المفحوص وتطبيق الاختبارات النفسية، وهو تحليل أكثر عمقا للحالة، يسمح في الأخير برسم صورة إكلينيكية لهذه الحالة. **(حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص 152).**

و يعرفه "**Perron**" على أنه:" الطريقة التي تسمح بمعرفة السير النفسي وتهدف إلى تكوين بنية واضحة لحوادث نفسية يكون مصدرها الفرد نفسه".**(Perro,1997,p37)**

4- **مجموعة البحث وخصائصها:**

تعرف حسب"**أنجرس**" **(Angers)**"على أنها مجموعة يتم اختيارها حسب طبيعة البحث العلمي من العلوم الإنسانية، حيث إذا لم نستطيع دراسة المجتمع الكلي للأفراد نقوم باختيار جزء منهم فقط مع التأكد بأن الجزء المختار يمثل المجموعة، هذا الجزء من الأفراد هو مجموعة البحث". **(Angers, 1999, P 11)**

وتتكون مجموعة بحثنا من (08) حالات، وكلهن مصابات بالسرطان الثدي المستأصل وهن عازبات، وتم اختيارها بطريقة مقصودة وتعرف العينة القصدية من طرف الباحث "عبد الحليم منبي" بأنها "الطريقة التي يعتمد الباحث فيها على خبرته في أن يختار العينة بطريقة مقصودة لعدم وجود منطقة محددة بها أفراد لهم خصائص ومميزات المجتمع الأصلي بعينة، نظرا لأن الدراسات السابقة قد أشارت إلى أن هذه العينة يمكن أن تمثله تمثيلا تاما"

(محمد عبد الحليم منبي، ص 185، 2000).

- وقد تم انتقاء مجموعة البحث حسب المعايير التالية والتي تتمثل في:

- الحالة المدنية: امرأة غير متزوجة(عازبة)

- نوع الإصابة:سرطان الثدي.

-درجة الإصابة:استئصال ثدي واحد.

- السن:مابين24-47سنة.

- **خصائص عينة البحث:**

أجرينا الدراسة الميدانية على (08) حالات كلهن نساء عازبات،تعرضنلاستئصال ثدي واحد،تتراوح أعمارهن مابين24إلى47سنة.

وهذاما سنلاحظه في الجدول الموالي:

- **جدول رقم (03): خصائص مجموعة البحث.**

الحالات	السن	الحالة المدنية	المستوى الدراسي	المهنة	المستوى الاقتصادي	مدة الإصابة	درجة الإصابة
صبيحة	47سنة	عازبة	ثالثة ثانوي	ماكثة في البيت	متوسط	من2009	استئصال ثدي واحد
كيسة	32سنة	عازبة	ثانية إبتدائي	ماكثة في البيت	جيد	من2016	استئصال ثدي واحد
زكية	29سنة	عازبة	الأولى ثانوي	صناعة الحلويات	متوسط	من 2014	استئصال ثدي واحد
وريدة	38سنة	عازبة	ثالثة ثانوي	موظفة في مؤسسة	متوسط	من 2016	استئصال ثدي واحد
زينة	47سنة	عازبة	أمية	ماكثة في البيت	ضعيف	من2013	استئصال ثدي واحد
ويزة	32سنة	عازبة	ثالثة ثانوي	موظفة في مؤسسة	متوسط	من 2015	استئصال ثدي واحد
فتتحة	32سنة	عازبة	سادسة إبتدائي	ماكثة في البيت	ضعيف	من2012	استئصال ثدي واحد
صافية	24سنة	عازبة	الرابعة متوسط	خياطة	متوسط	من2012	استئصال ثدي واحد

يبن الجدول الأعلى أن كل الحالات عازبات، تعرضن لاستئصال ثدي واحد،متوسط أعمارهن يتراوح ما بين(24-47) سنة،أما المستوى التعليمي أربع منهن مستوى ثانوي،واثنان ابتدائي،واحدة أمية والأخرى الرابعة المتوسط.أربع منهن ماكثات في البيت،وفيما يخص مستواهم الاقتصادي ف(05) حالات تتمتع بمستوى متوسط،حالة واحدة جيد وحالتين منخفض.

5- زمان ومكان إجراء البحث:

5-1- زمان إجراء البحث:

تم إجراء البحث في شهر أفريل إلى غاية شهر ماي 2017،ومن الساعة التاسعة صباحا إلى غاية الثانية عشرة، وذلك في مصلحة أمراض السرطان بمستشفى بالوا التابع للمستشفى الجامعي "ندير محمد".وكذلك في جمعية الفجر الخاصة بمساعدة المرضى المصابين بالسرطان الواقعة بمدينة تيزي وزو.

5-2- مكان إجراء البحث:

تم إجراء بحثنا الميداني في المستشفى بالوا التابع لمستشفى الجامعي "ندير محمد" بتيزي وزو، وبالتحديد قسم أمراض السرطان، الذي يضم رئيس القسم و فريق صحي من أطباء مختصين في أمراض السرطان وأطباء في الطب العام، و ممرضين، وأخصائيتين نفسانيتين.

وكذلك أجرينا بحثثنا الميداني في "جمعية الفجر"هي جمعية متكلفة بمرضى سرطان ذات هدف إنساني، بدأت نشاطاتها بولاية تيزي وزو في 11فيفري تحت رقم90/31 يوم 04ديسمبر 1990المنسوب إلى الجمعيات ويبلغ العدد الكلي لأعضاء المنخرطين فيها 2238 عضو ويتكون من :

-رئيسة الجمعية وأعضاء المكتب

-تحتوي على2238منخرط وحوالي390مريض

- مختصة نفسية
- طبيب عام
- متطوعين يقومون بمساعدة المرضى وتلبية حاجياتهم والقيام بنشاطات داخل الجمعية.

- **أهداف الجمعية:**

- مساعدة المرضى المصابينبالسرطانمعنوياوماديا.
- مساعدة المرضى أثناء المرحلة العلاجية لتوفير الأدوية لهم بأسعار معقولة.
- إنشاء فرق من المتطوعين قصد القيام بحملات تضامنية.
- مساعدةالمرضى بعد الانتهاء من العلاج على إدماجهم في المجتمع والميدان المهني.
- المساعدة في البحث العلمي في مجال السرطان.

6- أدوات البحث:

يسعى كل باحث لجمع المعلومات من الميدان ولا يتأنى له ذلك إلا باستخدام مجموعة من الوسائل والأدوات التي تمكنه من الحصول على البيانات والمعلومات عن موضوع الدراسة، وقد تمثلت أدوات بحثنا فيما يلي:

1-المقابلة العيادية نصف الموجهة.

2-الملاحظة البسيطة.

3-مقياس المساندة الاجتماعية.

4-مقياس تقدير الذات.

6-1- المقابلة العيادية نصف الموجهة:

المقابلة عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر بهدف جمع بيانات ومعلومات حول مشكلة أو قضية محددة تطرح من خلالها على بساط المناقشة جميع الموضوعات المتصلة بالمشكلة وكل ما من شأنه أن يلقى ضوءا كافيا على المشكلة وجذورها ويفتح طريقا واضحا أمام أسلوب جديدة لمعالجتها.

فحسب الباحث "**محمد خليفة بركات**" **(1984)** فإن المقابلة العيادية النصف الموجهة هي مقابلة مقيدة من جهة، حيث أنها ليست حرة فهي وسط بين الاثنين فيها يقوم الفاحص بالاستماع إلى المفحوص والتدخل من أجل توجيه بما يخدم المقابلة فهي تسمح للمفحوص أن يعبر بكل راحة وتساهم في تشجيعه على الكلام

(محمد خليفة بركات، 1984، ص 366).

وقد استعنا بهذه التقنية بحثنا باعتبارها الأنسب لدراسة حالة حيث تساعدنا على جمع المعلومات عن الحالة وبيئتها واختيار طريقة خاصة للتعامل معها وقد جاء دليل المقابلة العيادية النصف الموجهة في شكل أسئلة مفتوحة ثم صياغتها في شكل محاور تتمثل في:

1- المحور الأول:محور البيانات الشخصية المتعلقة بالمرأة الغير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي،يتكون من ستة(6) أسئلة من خلالها أردنا جمع معلومات عامة عن الحالة(الاسم، السن، رتبتها بين الأخوة، المستوى الدراسي،المهنة، مستوى الاقتصادي) .

2- المحور الثاني: محور الحالة الصحيحة للحالة يتكون من ثمانية(8) أسئلة، والهدف منه هو التعرف على الحالة الصحية وتاريخ المرض للحالة. (نوع المرض، تاريخه، كيفية ظهوره،هل توجد سوابق مرضية).

3- المحور الثالث:محور الحالة النفسية للحالة ويتكون من ثمانية(8) أسئلة والهدف منه هو التعرف على مدى تأثير المرض على الحالة النفسية.

4- المحور الرابع:محور خاص بالدعم الاجتماعي (الأسرة،الأقارب،الأصدقاء)ويتكون من اثنا عشرة(12) أسئلة والهدف منه هو معرفة المساندة التي تتلقاها الحالة.

5-المحور الخامس: محور خاص بالتقدير الذات للحالة ويتكون من ستة(6)أسئلة والهدف منه هو معرفة مدى .

6- المحور السادس:محور النظرة المستقبلية للحالة ويتكون من أربع(4)أسئلة نسعى من خلالها معرفة وجهة نظر الحالة وما تطمح إليه في المستقبل.

6-2 الملاحظة البسيطة:

استعملنا الملاحظة البسيطة في دارستنا لنتمكن من معرفة وكشف بعض السلوكات أو ردود والاستجابات التي تصدر عن المفحوصين أفعال كالإيماءات والحركات منها ملامح الوجه وما تعكسه من حزن نوبات بكاء وتوتر، غضب.

وتعرف الملاحظة على أنها ملاحظة الظروف و الأحداث كما تحدث تلقائيا في ظروفها الطبيعية دون إخضاعها للضبط. (**عبد المعطي ، 2003 ، ص7**) .

6-3 مقياس المساندة الاجتماعية:

قام بإعداد هذا المقياس"**فوزية إبراهيم رباح الكدردي**"سنة(2012)بهدف قياس مستوى المساندة الاجتماعية لدى أفراد الجالية الفلسطينية المقيمين في المملكة العربية السعودية ويشمل المقياس على أربعة (4) مجالات وكل مجال يحتوي على عدد من البنود:

6-3-1 أبعاد المقياس:

المساندة الاجتماعية من قبل الأصدقاء:

يقصد بها البعد ما يقدمه الأصدقاء من الدعم والمؤازرة والمساندة في حياة العادية وفي أثناء الحياة الضاغطة والظروف الصعبة ويتكون هذا البعد من تسعة(9)بنود وتتمثل في(1،2،3،4،5،6،7،8،9).

المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة:

ويقصد بهذا البعد ما تقدمه الأسرة (الآباء،الأمهات،الإخوة،الأزواج وغيرهم من أفراد الأسرة)من الدعم المؤازرة ومساندة الفرد في أمور حياته العادية وفي أثناء الحياة الضاغطة والظروف الصعبة، ويتكون هذا البعد من ستة(6)بنود (10،11،12،13،15).

الشعور الذاتي بالمساندة:

يقصد به ادراك الحالة لكمية ونوعية المساندة المعطاة لها،ومدى رضاها عن هذه المساندة ويتكون هذا البعد من سبعة(7)بنود(16،17،18،19،20،21،22).

المساندة من قبل المؤسسات الحكومية والاجتماعية:

يقصد به ما تقدمه المؤسسات الحكومية والخاصة والمجتمع المدني من مساعدة وإعانة،ويتكون هذا البعد من ستة بنود(23،24،25،26،27،28).

6-3-2 تصحيح المقياس:

من أجل الحصول على تساوي أوزان المقياس أعطيت تقديرات (1،2،3) لمقياس ثلاثي الدرجات (نعم،بين وبين،لا).ولما كان عدد فقرات مجالات مقياس المساندة الاجتماعية يتكون من(28)بند فالدرجة الكلية للمقياس تتراوح بين28-84 درجة. حيث أن الدرجة 28 تمثل عدم وجود مساندة في حين الدرجة 84تمثل وجود أعلى مساندة اجتماعية أما درجة 56 فهي تدل على وجود مساندة متوسطة.

6-3-3 الخصائص السيكومترية حسب" فوزية إبراهيم رباح الكردي":

❖ **ثبات المقياس:**

طبقت الباحثة هذا المقياس على عينة اختيرت بطريقة عشوائية بلغت(100)حالة وتوصلت أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع ومقبول على كافة أبعاده كما يتضح في الجدول باستخدام طريقة ألفا لكرونباخ.

جدول رقم(04) يوضح قيمة ثبات مقياس المساندة الاجتماعية.

مجالات مقياس المساندة الاجتماعية	معامل ألفا كرونباخ
المجال الأول	**0,95**
المجال الثاني	**0,95**
المجال الثالث	**0,93**
المجال الرابع	**0,92**

❖ **صدق المقياس:**

تراوحت معاملات الاتفاق بين أراء المحكمين للفقرات بين (80-100%). وأوضحوا بأن المقياس شامل ويقيس ما وضع من أجله ،تم حساب صدق أيضا باستخدام طريقة الاتساق الداخلي بين الفقرات ودرجة الكلية للمقياس.

كما تم حساب الصدق أيضا باستخدام طريقة الاتساق الداخلي بين الفقرات والدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط لمجالات مقياس المساندة الاجتماعية.

جدول رقم(05)يوضح معاملات الارتباط لمجالات مقياس المساندة الاجتماعية:

مجالات مقياس المساندة الاجتماعية	معامل الارتباط
المجال الأول	**(0,84)**
المجال الثاني	**(0,80)**
المجال الثالث	**(0,82)**
المجال الرابع	**(0,82)**

(فوزية إبراهيم رباح الكردي،2012،ص57).

5-3-4-طريقة تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية:

بعد توزيع نسخة من مقياس المساندة الاجتماعية على كل امرأة بشكل فردي تعليمة المقياس وشرحنا كيفية الإجابةبحيث قدمنا المقياس على أساس أداة تقيس أحد الجوانب الشخصية مع اطمئنان المفحوصة بعدم وجود إجابات صحيحة أو خاطئة وإنما الصراحة في الإجابة هي الأصح كون هدفها علمي بحتة.

6-4 مقياس تقدير الذات لروزنبرغ: انظر الملحق رقم (03)

يطبق مقياس تقدير الذات بعد إجراء المقابلة مع الحالات وبني من طرف العالم النفساني روزنبرغ(Rozenberg)و هو عبارة عن قياس تجميعي واسع الاستعمال في مجال **البحث** العلميو الممارسة العيادية لقياس تقدير الذات الشاملو الهدف منه تقييم الفرد لكفاءاته مع تطوير تقنية مختصرة وبسيطة تسمح بترتيب الأشخاص،ويتكون المقياس من 10 بنود مصاغة ايجابية في 5(10،7،1،3،4) و سلبية في 5 أخرى(2،5،6،8،9).

وتتمثل درجة التقدير العالي 30الى 40 درجة،ودرجة التقدير المتوسط للذات ما بين 20الى29 درجة.أما التقدير الواطئ(المنخفض) للذات فيتراوح ما بين 10الى19 درجة.

6-4-1 أبعاد المقياس :

يتكون المقياس من عشر عبارات مصاغة صياغة ايجابية في خمس منها والمتمثلة في البنود رقم (1، 3، 4، 7، 10) وسلبية في خمس الأخرى والمتمثلة في البنود رقم (2، 5، 6، 8، 9).

جدول رقم (06) : البنود الايجابية والسلبية لمقياس تقدير الذات.

البنود	أرقام البنود	مجموعها
الايجابية	**2- 5- 6- 8- 9**	**05**
السلبية	**1- 3- 4- 7-10**	**05**

6-4-2 زمن تطبيق المقياس :

ليس لقياس زمن محدد للتطبيق لكن لاحظنا خلال الدراسة الاستطلاعية أن الوقت المستغرق من قبل المفحوصات للإجابة على بنود المقياس يتراوح ما بين 5 د إلى 10 د.

6-4-3 الخصائص السيكومترية للمقياس :

لقد توصل "روزنبرغ" في أبحاثه إلى وجود علاقة ايجابية وذات دلالة إحصائية بين درجات المقياس ودرجات مقياس "ليفي"(Leavy) للتفاعل الاجتماعي، كما تتجلى القيمة الكبرى لهذا المقياس في صدقه وثباته، وأن بنوده مستخرجة من المضامين العالمية المركبة حول مفهوم الذات. **(شريفي هناء، 2002،ص 135).**

ولدراسة الخصائص السيكومترية قمنا بحساب كل من الصدق الظاهري والصدق الذاتي وثبات المقياس.

- **صدق المقياس :**

لقد تم حساب الصدق الظاهري وهذا بتوزيع نسخ من المقياس على مجموعة من أساتذة علم النفس بجامعة الجزائر وجامعة مولود معمري بتيزي وزو، وكان عددهم سبعة (07) وذلك بهدف تحديد ما إذا كانت العبارات تنتمي إلى المقياس أم لا، وقد تم حساب معامل الاتفاق بين الأساتذة المحكمين على كل عبارة من عبارات المقياس باستخدام معادلة كوبر والمتمثلة في :

نسبة الاتفاق على عبارات المقياسهي : 6/(0+6) x 100=100%. أنظر الملحق رقم (03).

كما قمنا كذلك بحساب الصدق الذاتي والذي يساوي جذر الثبات.

(رزيقة محدب، 2011، ص143)

الصدق الذاتي =

$$\sqrt{0.88 - 0.78}$$

في ضوء هذه النتيجة الإحصائية ونتيجة صدق المحكمين، فإنه يمكن القول أن الاختبار يتسم بدرجة عالية من الصدق وأنه يصلح لقياس ما أعد من أجله.

❖ **ثبات مقياس :**

يقصد به دقة المقياس أو اتساقه، وقد قمنا بحساب ثبات المقياس بتطبيقه على الدراسة الاستطلاعية معتمدين في ذلك على طريقة التجزئة النصفية، وذلك بتطبيق معادلة **سبيرمانبراون** التصحيحية.**(Spearman Brawn)**(وهي تمثل معامل الثبات) بين مجموع درجات العبارات الفردية لمقياس تقدير الذات والتي يبلغ عددها خمسة (05) عبارات، ودرجات العبارات الزوجية لنفس المقياس والتي يبلغ عددها خمسة (05) عبارات كالتالي:

ر ½ ½ = $\frac{4778}{\sqrt{9526 \times 5829}}$ ر ½ ½= 0.64

ويبلغ معامل سبيرمان براون بعد حسابه : $\frac{0.64 \times 2}{0.64 + 1} = 0.78$

بلغ معامل الارتباط بين نصفي المقياس ر ½ ½ = 0.64 وبعد تصحيحه بلغ 0.78 وتشير هذه النتيجة إلى أن المقياس يتميز بدرجة عالية من الاتساق الداخلي بين عباراته و لع معامل ثبات عال.

6-4-4 طريقة تطبيق المقياس :

يطبق هذا المقياس بصفة فردية أو جماعية، حيث يطلب فيه من المفحوص تحديد مدى انطباق العبارة عليه، ويكون ذلك على سلم متدرج (Rating) (Scale) بوضع إشارة (x)أمام العبارة التي تنطبق عليه، على أن يختار إجابة واحدة فقط.

6-4-5 طريقة تصحيح المقياس :

يجب المفحوص على المقياس بوضع إشارة (x)على إحدى النقاط الأربعة المتواجدة أمام كل عبارة و المدرجة على النحو التالي : أرفض تماما، أرفض، أوافق تماما، أوافق، يتم تصحيح العبارات الإيجابية تصاعديا أي من واحد إلى أربعة، وينقلب سلم التنقيط في الاتجاه التنازلي بالنسبة للعبارات السلبية من أربعة إلى واحد، ثم تجمع علامات كل العبارات

(شريفي هناء، 2002، ص135).

- ✓ تطبيق الدراسة الميدانية خلال الفترة الممتدة بين أوائل شهر مارس من سنة 2017 إلى غاية أواخر شهر جوان من نفس السنة نظرا لندرة الحالات.
- ✓ تطبيق أدوات الدراسة بصورة فردية،وقد أبدين الكثير من الجدية والتجاوب باستثناء النساء اللواتي رفضن الإجابة.
- ✓ اتباع ترتيب معين عند تسليم أدوات الدراسة،حيث وضع مقياس تقدير الذات في الأول ثم إتباعه مقياس المساندة الاجتماعية لتجنب التأثير الانفعالي الذي يحدثه هذا الأخير أي مقياس المساندة الاجتماعية على المرأة الغير متزوجة.

6-4-6 طريقة تطبيق مقياس تقدير الذات :

بعد توزيع نسخة من مقياس تقدير الذات على كل امرأة بشكل فردي،قرأنا تعليمة المقياس وشرحنا كيفية الإجابةبحيث قدمنا المقياس على أساس أداة تقيس أحد الجوانب الشخصية مع اطمئنان المفحوصة بعدم وجود إجابات صحيحة أو خاطئة وإنما الصراحة في الإجابة هي الأصح كون هدفها علمي بحتة.

يتضمن المقياس صفحة واحدة بها مجموعة من العبارات مرقمة من 1 إلى 10، وأن الإجابة على المقياس تتطلب وضع إشارة (x) داخل الخانة تحت الاحتمال الذي ينطبق على المفحوصة في الاحتمالات الأربعة التالية : أرفض تماما، ارفض، أوافق تماما، أوافق.

خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل إلى أهم الإجراءات المنهجية المتبعة لتحقيق أغراض الدراسة،حيث تناولنا الدراسة الاستطلاعية التي ساعدتنا على التحقق من توفر العينة ،وبعدها تم تحديد المنهج المستخدم والمتمثل في المنهج العيادي،بالإضافة إلى عرض الأدوات المعتمد عليها والتأكد من مدى صدق وثبات مقياس الدراسة.

الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج

1-عرض ومناقشة النتائج الحالات الثمانية

1-1- عرض نتائج الحالة الأولى.

1-2- عرض نتائج الحالة الثانية.

1-3- عرض نتائج الحالة الثالثة.

1-4- عرض نتائج الحالة الرابعة.

1-5-عرض نتائج الحالة الخامسة.

1-6-عرض نتائج الحالة السادسة.

1-7-عرض نتائج الحالة السابعة.

1-8-عرض نتائج الحالة الثامنة.

2-عرض نتائج الحالات الثمانية.

3- مناقشة عامة لنتائج الحالات الثمانية.

1-1-تقديم الحالة الأولى :

تبلغ صبيحة من العمر47 سنة،غير متزوجة،تحتل المرتبة الخامسة بعد أخوينوأختين، ماكثة في البيت،مستواها الاقتصادي متوسط أما مستواها التعليمي الثالثة ثانوي.

1-2-عرض محتوى المقابلة العيادية النصف موجهة للحالة :

كانت صبيحة أول حالة قابلناها في قاعة العلاج ففي أول الأمر تلقينا صعوبات في القيام بالمقابلة، لكن بعدما شرحنا لها الغرض، تقبلت وتعاونت معنا، وما لحظناه في البداية أنها كانت جد قلقة ومتوترة وكانت ملامح الحزن والأسى بادية عليها.

أصيبت الحالة بمرض سرطان الثدي في سنة 2009 وذلك بعد سقوطها في مقر البلدية، وعندما أخذوها إلى المستشفى كانت تنزف كثيرا وهذا ما أقلق الأطباء ثم عملوا لها كل الفحوصات والتحاليل اللازمة ثم اكتشفوا أنها مصابة بسرطان الثدي ووجدوه في مرحلة متقدمة وعليها بتر الثدي،بحيث قالت : " **غليغ ذي لاميريثطفيي une hémorragie interneابري خذمنيي les analysesإلاقن أفن أطن أقي إلحا مليح donc نانيييد بلي إلاقأثكساغ.**" تقول انها تقبلت نبأ إصابتها بالمرض بكل إيمان وبكل ما كتبه الله لها وتصرح الحالة أنها تعيش بثدي واحد أحسن من أن تفقد حياتها : "**أذعيشاغأخيربواحدة خير ما نموت الحمد لله صرالي هذا شي.**" تقبلت المرض علما أنه يوجد في أفراد عائلتها العديد من أنواع أمراض السرطان لكن هذا النوع هي الوحيدة التي أصيبت به وكما تقول : " **j'ai accepter cette maladieإديوساراbizzarقبلغسواينإدفكا ربي سبحانوا لغاشي أوك**

ثورا sont malade." وبعد العملية طلب منها الطبيب أن تقوم بالعلاج الكيميائي والإشعاعي لكن في الأول رفضت واستسلمت فيما بعد خضعت للعلاج وظهرت عليها بعض أعراض جانبية تتمثل في فقدان الشهية، فقدان الوزن، اصفرار الوجه، التعب،الارهاق في قولها: " **مي أراخدمغ la chimio jai pas adapter،عقوغ،تنقسغ ذيلميزان،تغلغ د توراغت، فشلغ.**" كانت صبيحة قبل المرض نشيطة ولكن بعد المرض أصبحت تعبة جدا ويؤلمها يدها اليمنى كثيرا وتشعر وكأنه عبئ عليها وانزاح على كاهلها بعد بتر الثدي بقولها : " **اليغ من قبل فرحاغ mais après la maladie bienأوغلاغعقوغ مليح معنى الحمد الله اقلي ثورا très bienتهناغسقاطان أقي الحمد الله إعاونيي ربي لموحالاذيجلعبذس.** " بمعنى كنت أتعب كثيرا ولكن الآن الحمد لله تحسنت للأفضل. أما نظرتها إلى ذاتها في الأيام الأولى تكره نفسها في قولها : " **كرهغأذولغإمنوألمريسورتو مي غلنت لعيونو،أشووبوكيفكف،ميأكا طاع ربي.**" بمعنى أكره النظر في المراة وشعري كله سقط،والحواجبكذلك"أما نظرتها عن الزواج قالت : " **لوكان ذي les étrangesإليغ c'est possible**أدفغ وين أبييغن. " بمعنى لو كنت في الغربة ربما أتزوج. أما بالنسبة لعلاقتها مع أسرتها قبل المرض كانت مضطربة وكذلك بقيت بعد المرض لا أحد يبالي بها من عائلتها فإخوانها متزوجان كل واحد يهتم بأبنائه وكذلك أخواتها، فحسب ما قالت أنه منذ وفاة والدتها انقطع سندها في الحياة فهي الوحيدة التي كانت بجانبها وهي من أعطت لها الحنان والعطف أما الآن لا تجد أي أحد بقربها.

فلا أحد يعاملها معاملة خاصة ولا أحد أحن عليها بعد المرض في قولها : " **اولاش وين احسن سلهلاك اينو ألا يما اعزيزن فلاس يعفو ربي.**" بمعنى لا أحد يحس بمرضي سوى أمها الله يرحمها. فهي الشخص الوحيد الذي تأثر بمرضها، فهي لم تجد أي مساندة من إخواتها وأخواتها ولا حتى من طرف الأقارب في قولها : "**ويث بخام أولينارايذي أذلن ويذ نبرا ألا يما ايعاونن كلش ثتساويثدماتسورا الا ربي سبحانواديقمن.**" وتضيف الحالة أنها لا تحب الاختلاط ولا تتزاور مع الأقارب، أما بالنسبة لعلاقتها مع الأصدقاء لديها سوى صديقة واحدة حميمة وهي تعيش في فرنسا، وتراها كأختها فهي دائما تتصل بها وتسأل عنها وتساعدها ماديا ومعنويا في قولها : " **اوحميلاغ أرا أذ سخلضغ مي سعيغثامدكلت ذي فرنسا ثحمليي مليح تسقساي فلي ثسعاونيي مليح.**" أما للمساندة من طرف المؤسسات العمومية والخاصة فهي لا تنتمي إلى أي جمعية وترى أن المساعدات التي تقدمها المؤسسات غير كافية.

أما بالنسبة لمشاريعها المستقبلية فهي تخطط الذهاب إلى صديقتها في فرنسا والعيش هناك وتريد الزواج هناك، وتتمنى الشفاء لها، والشفاء لجميع المرضى.

عرض معطيات مقياس المساندة الاجتماعية للحالة صبيحة:

من خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية على السيدة صبيحة،تم الوصول إلى أنها تحصلت على (42) درجة. وأن الدرجة المتحصل عليها تدل على أن للمفحوصة مساندة اجتماعية منخفضة

وهذا ما ظهر من خلال إجاباتها على المقياس و من خلال المقابلة النصف الموجهة، وذلك من خلال المحاور التالية من الاختبار.

المحور الخاص بالمساندة الاجتماعية من قبل الأصدقاء فهي درجة منخفضة إذ تحصلت على(27/9)، فهي لا يقف أصدقائها بجانبها،ولا تشعر بالأهمية عندما تكون مع أصدقائها،ولا تعتمد على الأصدقاء عندما تكون في مشكلة وأضافت المفحوصة أنها تشعر بعدم وجود مساندة حقيقية من طرف الصديقات.

المحور الخاص بالمساندة الاجتماعية من طرف الأسرة فقد تحصلت السيدة صبيحة على (18/10) وهي نسبة منخفضة، فالحالة لا تتلقى الدعم الكافي من طرف أهلها فهي لا تشعر بالراحة عندما تطلب المساندة من أسرتها. وتريد الانفصال عن أفراد الأسرة.

المحور الخاصبالرضا الذاتي عن المساندة الاجتماعية :بالنسبة للرضا الذاتي للمساندة الاجتماعية فقد تحصلت المفحوصة على (21/13) وهي نسبة منخفضة، فهي لا تثق في الجميع،وتثق في نفسها وفي قدراتها في.ولا تستطيع التعامل مع المواقف الجديدة،ولا تجد من يساندها في الأوقات الصعبة.

المحور الخاص بالنسبة للمساندة الاجتماعية من قبل المؤسسات العمومية والاجتماعية فقد تحصلت الحالة على (17/10) وهي نسبة منخفضة، حيث أظهرت الحالة عدم انتمائها لأي من المؤسسات الخاصة والعمومية.،ولا تتلقى الاحترام والتقدير لما تراجع المؤسسات الخاصة والعمومية.

جدول رقم(07) : ملحق درجات المساندة الاجتماعية لحالة "صبيحة":

الحالة	محاور المساندة	الدرجة	القرار
صبيحة	مساندة الأصدقاء	9	درجة منخفضة
	مساندة الأسرة	10	
	التصور الذاتي بالمساندة	13	
	مساندة من قبل المؤسسات العمومية والخاصة	10	
المجموع		42	

إن السيدة صبيحة ليس لديها مساندة من طرف الأصدقاء، وهي نسبة منخفضة،وكذلك بالنسبة للأسرة منخفضة.

أما بالنسبة للشعور الذاتي للمساندة فهي أيضا منخفضة وهذا يدل على أن صبيحة لا تملك مساعدات تجعلها راضية عليها فهي لا تتلقى مساندة من طرف الجميع. أما بالنسبة للمساندة من طرف المؤسسات العمومية والخاصة فهي ليست راضية على الدعم الذي تتلقاه.

عرض معطيات مقياس تقدير الذات :

جدول رقم(08) يمثل مستوى تقدير الذات لحالة صبيحة.

الحالة	الدرجة	القرار
صبيحة	16	منخفض

من خلال تطبيق المقياس تقدير الذات على السيدة صبيحة،تم التوصل على أنها تحصلت على درجة (16). فإن الدرجة المتحصل عليها تدل على أن المفحوصة ذات تقدير منخفض وهذا ما ظهر من خلال إجاباتها على بنود المقياس.

خلاصة الحالة:

تتفق النتائج التي توصلنا إليها من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس المساندة الاجتماعية ومقياس تقدير الذات إذ تحصلت السيدة صبيحة على درجة منخفضة في كلا المقياسين ،تحصلت على درجة(42) بالنسبة لمقياس المساندة و(16)بالنسبة لمقياس تقدير الذات.

ومن هذا نستخلص أن غياب أو انخفاض مستوى المساندة الاجتماعية خاصة من الأسرة أو الأصدقاء،الشعور الذاتي بالمساندة،المؤسسات العمومية والخاصة تؤدي إلى انخفاض مستوى تقدير الذات.

2-1-الحالة الثانية :

كيسة تبلغ من العمر 32 سنة،عازبة، ماكثة في البيت، تحتل المرتبة الأولى في العائلة، مستواها الدراسي السنة الثانية ابتدائي، مستواها الاقتصادي جيد،تسكن في ضواحي تيزي وزو، أصبحت تعاني من السرطان الثدي، وهي تتابع العلاج في "بالوا".

2-2-عرض وتحليل المقابلة العيادية النصف الموجهة :

من خلال المقابلة بدت المفحوصة متواضعة، ومتفهمة بحيث أعجبتها فكرة المقابلة، ولم ترفض المقابلة.

تعاني الحالة من سرطان الثدي منذ 2016 بحيث اكتشفته في نفس السنة، بحيث أحست بوجود حبة في ثديها الأيسر عندما كانت تستحم، فبعد ثلاثة أيام توجهت الحالة إلى الطبيب الذي طلب منها القيام ببعض الفحوصات والماموغرافي، وتبيت من خلال النتائج أنها تعاني من سرطان الثدي ويجب استئصاله مباشرة، وأن علاجها يتوقف على بتر الثدي، وبعد شهرين قامت بعملية جراحية وذلك في 2 أكتوبر 2016 إذ صرح لها الطبيب بأنها مصابة بسرطان في ثديها ،بكيت الحالة كثيرا لسماعها الخبر ولم تتحمل حيث انصدمت بقوة وقالت في هذا الصدد : " **مي إدين طبيب بلي شعيضلكونسر ذي sien يم، سروغ أطس.**" بمعنى عندما قال لي الطبيب إنك مصابة بسرطان الثدي بكيت كثيرا، فقبل قيام الحالة بالعملية الجراحية تذكرت طفولتها كيف عاشتها، بحيث كانت تعيش ظروف صعبة وسيئة كونها الأخت الكبرى في الأسرة تحملت المسؤولية منذ طفولتها، فهي العون المساند لأمها في تربية الأطفال وتدابير المنزل، فهي كانت تدرس في الابتدائي ولم تكمل دراستها بسبب قساوة والدها عليها بحيث لم يدعها تواصل الدراسة، إذ صرحت لنا في قولها : " **jamaisأسمحغإباباذنسإيقنأكا ،ذبابا إذسبا.**" بمعنى لن أسامح والدي لأنه هو السبب لكل ما يحدث لي.

أما فيما يخص حالتها الصحية كانت تتمتع بصحة جيدة رغم ظروفها المعيشية السيئة،لكن تدهورت حالتها الصحية جراء إصابتها بمرض السرطان الثدي، وأن هذا المرض موجود في عائلتها،بحيث قالت : "**خالتي ثموث س cancer de sien.**" أي خالتي توفيت بسرطان الثدي. ومن خلال كلام المفحوصة يظهر أنها لديها معلومات حول المرض وأنه مرض مميت يؤثر سلبا على الصحة النفسية وعلى أفراد العائلة، في قولها : " **توليغ les mission ذي la télivisionon plus اثحوسيد يما les informations ذيl'internet.**" بمعنى أشاهد الحصص في التلفاز وكذلك تبحث لي أمي معلومات في الانترنت. فهي الآن تتابع العلاج الكيميائي رغم صعوباته وأعراضه الجانبية من الألم وفقدان الشهية والتقيء والتعب الشديد، فالعلاج الكيميائي بالنسبة لها صعب وتكرهه في قولها : " **la chimioاتوعار،كرهاغ أس مدروحغ أرذا.**" بمعنى العلاج الكيميائي صعب وأكره اليوم الذي أتي إلى هنا.

أما فيما يخص الحالة النفسية وتقدير لذاتها نجد الحالة تقبلت المرض في قولها : " **قبلاغستكشي ربي سبحانو يوعر واين أراكخذم فنادم.**" بمعنى قبلت بما أتى من عند الله سبحانه، الأصعب ما يأتي من عمل الإنسان، ولكن لو تتقبل الحالة في البداية استئصال ثديها لأنها لم تستطيع تقبل شكلها الجديد، خاصة أنها غير متزوجة، في قولها : " **مزال ازوجغرا je pense pa أدفغأرقز أيقبلن أكا، أثن كملنتأولاشذاشواإثنتخصن أرن قمنت**

أزوجنترا أش أدنغ نكس وطن أقي." بمعنى لم أتزوج بعد، وأظن أنني لا أجد رجلا يتقبل وضعي، فهناك العديد من النساء لم ينقصهن شيء ولم يتزوجن، وما أقول أنا بهذا المرض.

وفيما يخص علاقتها بالنسبة للأصدقاء فهي لديها صديقة قريبة منها وتساعدها كثيرا و تساندها بقولها : " **الحمد الله سعيغثمدكلتو تبد يدي** ." بمعنى الحمد لله لدي صديقة وقفت بجانبي.

أما بالنسبة لعلاقتها مع أسرتها والأقارب فهي عموما حسنة، خاصة مع والدتها،أما بالنسبة لأبوها فقد أحن عليها بسبب ذلك المرض الذي تعاني منه في قولها : " **سبا لهلكنوإقجان بابا يحنند فلي.**"بمعنى أحنى علي أبي بعد المرض، وبالنسبة للإخوة والأخوات فهم يهتمون بها ويساعدونها ويسألون عنها، أما الأقارب يقومون بزيارتها ويساندونها.

أما بالنسبة للمساندة من قبل المؤسسات العمومية الخاصة فهي تتلقى الدعم في المستشفى الذي تتعالج فيه.

أما بالنسبة لنظرتها المستقبلية فهي تتمنى الزواج وإيجاد رجل يفهمها ويساندها رغم مرضها، وتنسى ماضيها، وتتمنى الشفاء لجميع المرضى.

عرض معطيات مقياس المساندة الاجتماعية للحالة كيسة :

من خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية على السيدة كيسة، تم الوصول إلى أنها تحصلت على (71) درجة. وأن الدرجة المتحصل عليها تدل على أن للمفحوصة مساندة اجتماعية مرتفعة.

وهذا ما ظهر من خلال إجاباتها على المقياس و من خلال المقابلة النصف الموجهة، وذلك من خلال المحاور التالية من الاختبار.

المحور الخاص بالمساندة الاجتماعية من قبل الأصدقاء فهي درجة مرتفعة(27/24)، فهي دائما تهمها المساندة الانفعالية من الصديقات ولهذا عندما تكون في مشكلة تستطيع الاعتماد على صديقاتها القريبات منها. وأن صديقاتها لطيفات معها بغض النظر لما تفعله ويهتمون بها. وأضافت المفحوصة أنها في بعض الأحيان تشعر بعدمو جود مساندة حقيقية من طرف الصديقات.

المحور الخاص بالمساندة الاجتماعية من طرف الأسرة فقد تحصلت السيدة كيسة على (18/14)وهي نسبة مرتفعة. فالحالة تتلقى الدعم الكافي من طرف أهلها في تشعر بالراحة عندما تطلب المساندة من أسرتها. وتطلب المساندة من الوالدين ويشاركانها في حل مشكلاتها.

المحور الخاص بالرضا الذاتي عن المساندة الاجتماعية بالنسبة للرضا الذاتي للمساندة الاجتماعية فقد تحصلت المفحوصة على (21/18) وهي نسبة مرتفعة. فهي تثق في الجميع وتثق في نفسها وفي قدراتها في التعامل مع المواقف الجديدة دون المساندة من الآخرين. ونجد من يساندها في الأوقات الصعبة، وتحاول حل مشكلاتها بنفسها.

المحور الخاص بالنسبة للمساندة الاجتماعية من قبل المؤسسات العمومية والاجتماعية فقد تحصلت الحالة على (18/15) وهي مرتفعة، حيث أظهرت الحالة رضاها

عن نوعية وحجم المساندة التي تتلقها من طرف المؤسسات الخاصة والعمومية. إذ تتلقى الاحترام والتقدير لها تراجع المؤسسات الخاصة والعمومية.

جدول رقم (09) : ملحق درجات المساندة الاجتماعية لحالة "كيسة":

الحالة	محاور المساندة	الدرجة	القرار
كيسة	مساندة الأصدقاء	24	درجة مرتفعة
	مساندة الأسرة	14	
	التصور الذاتي بالمساندة	18	
	مساندة من قبل المؤسسات العمومية والخاصة	15	
المجموع		71	

إن السيدة كيسة لديها مساندة من طرف الأصدقاء، وهي نسبة مرتفعة وهذا راجع إلى أن أسرتها تساندها كثيرا.

أما بالنسبة للشعور الذاتي للمساندة فهي أيضا مرتفعة وهذا يدل على أن كيسة تملك مساعدات تجعلها مرحة وراضية جدا على المساندة التي تتلقاها من طرف الجميع. أما بالنسبة للمساندة من طرف المؤسسات العمومية والخاصة فهي راضية جدا على الدعم الذي تتلقاه.

عرض معطيات مقياس تقدير الذات :

جدول رقم(10) يمثل مستوى تقدير الذات لحالة كيسة.

الحالة	الدرجة	القرار
كيسة	34	درجة مرتفعة

من خلال تطبيق المقياس تقدير الذات على السيدة كيسة تم التوصل على أنها تحصلت على درجة (34). فإن الدرجة المتحصل عليها تدل على أن المفحوصة ذات تقدير عالي وهذا ما ظهر من خلال إجاباتها على بنود المقياس.

خلاصة الحالة:

أثناء المقابلة العيادية مع السيدة كيسة وجدناها إنها تتمتع بمساندة اجتماعية وتقدير الذات،اذ تحصلت الحالة على درجة مرتفعة في كلا المقياسين،درجة (71)بالنسبة للمساندة الاجتماعية ودرجة(34)في مقياس تقدير الذات،ومن هنا نستخلص ان المساندة الاجتماعية تساهم في رفع مستوى تقدير الذات.

3-1-الحالة الثالثة :

زكية 29 سنة،عازبة،مستواها الدراسي الأولى ثانوي، مهنتها صناعة الحلويات،مستواها الاقتصادي لا بأس به، توفيت والدتها وهي البنت الكبرى في العائلة.

3-2-عرض وتحليل المقابلة العيادية النصف الموجهة:

قبلت الحالة إجراء المقابلة معنا،ولكن بعد أن فهمناها بأننا في صدد إنجاز مذكرة التخرج وهذا هو موضوع دراستنا، ولاحظنا علامات الحزن بادية على وجهها.

لا تعاني زكية من أي مرض من قبل فهي بصحة جيدة قبل أن تصاب بسرطان الثدي. حيث أصيبت الحالة به منذ 2014 كانت في السن السادس والعشرين،حيث كانت منهمكة في الأعمال المنزلية إذ أحست بشيء وخزها كالشوك وكان ذلك مؤلما جدا ومرة واحدة فقط في قولها : " **ليغخدمغ شغول أرمي إحوسغ س لحاجة ثوثييد أم أسنان.**" فقامت بالتشخيص الذاتي حيث دلكت ثديها فمسكت بحبة تحت الإبط فصدمت لذلك وانتابها شعور مخيف حيث لم تنم تلك الليلة وكانت جد متحمسة لزيارة الطبيب حيث قالت : " **j'ai fait un massage pour mon sien ميد طفغ كان شغل ganglion ذي sien ينوغ.**" فإنها شاكة بأن ثديها مريض، فالحالة تعاني من التعب الشديد ولو لم تفعل شيئا والفشل كذلك، فقدت الشهية في قولها : " **أزقيغأعييغ خاس أولاشذاشواخذماغ أيرنو ثروحيي l'appétit.**" فذهبت الحالة إلى الطبيب المختص le gynécologue، فأخبرها بأن لها un ganglion(عقد، حبة) تحت الإبط، فدهشت بسماعها وقد أكدت ضنتها بأنه سرطان الثدي

بحيث قالت : " **ميدينطبيبنسعيغun ganglion،jai assuré بليك ذوين إهلكاغ.**" إضافة إلى ذلك قالت : " **خلعغ، حزنغ، أريغتسانإمطي.**" بمعنى دهشت، حزنت، أستمر فقط بالبكاء، وكانت زكية تقوم بأبحاث حول المرض، فهي تريد معرفة كل التفاصيل عليه خصوصا نوع هذا السرطان، حيث قالت : " **j'ai fait des recherches sur cette maladie tellement j'ai de curiosité de savoir beaucoup plus sur ça.**" وقد أخبرها أيضا بضرورة بتر العضو لمنع الخطر لاحقا حيث قالت : " **زريغ كان أيديني أكاأويرنى كرى تين إهلكنobligéأتستخذم l'opération elle n'a pas choixأولا ذنكأكغ. mais je peux rien faire** " بمعنى كنت على دراية على عملية الاستئصال فكل المصابات به بالضرورة استئصال العضو المصاب فلا يوجد خيار أخر رغم حزني فأنا لا أستطيع القيام بأي شيء، وهذا المرض موجود في عائلتها فأم زكية أصيبت بهذا المرض وقد كان ذلك منذ عامين، بحيث توفيت بعد 9 أشهر من المعاناة، وصرحت الحالة أنها كانت تذهب إلى مستشفى مصطفى باشا حيث بقيت 20 يوم هناك وبالها مشغول على أخواتها والمنزل بحيث قالت : " **مي أكن روحغa l'hôpitalأوليوإيهنارا أف ويثماغأكذ أخام.**" فهي تقوم بالعلاج الكميائي، وكلما تقوم بالعلاج تعاني من نقص الشهية،عدم النوم مما أدى بها بالفشل والارهاق، في قولها : " **مي أرى خذمغ la chimioتسروحييl'appétée،أوقنغار مليح si pour sa فشلاغ، عقوغ.**" فكل هذا يدل على تأثير العلاج الكميائي.

وكذلك قامت بالعلاج الإشعاعي لمدة 3 أشهر، وبعدها لاحظت يدها يابس ولا تستطيع حتى أن تحركه، وقد قامت ب la rééducation حيث قالت : "**ميخذماغ la radiothérapieإباراليزيأوفوسيو أرمي إسخذماغrééducation** la ." وعندما شفيت من ثديها الأيسر انتقلت العدوى إلى الثدي الأيمن بحيث قالت : " **إيمي إحليغ le sien gaucheهلكاغذاغنle sien droit**." مرضت الحالة ثانية وكان ذلك في ثديها الأيمن وعادت ثانية إلى المستشفى مصطفى باشا وأجريت العملية، وكذلك قامت بالعلاج الكميائي والعلاج الإشعاعي بحيث قالت : "**خذماغ la même chose la radiothérapie et la chimi**." بمعنى قمت بنفس الشيء العلاج الإشعاعي والعلاج الكميائي. فالحالة تتلقى صعوبات من خلال متابعتها للعلاج الكميائي مما أدى بها إلى ظهور أعراض جانبية تتمثل في فقدان الشهية، التعب، التقيء في قولها : " **مارخدمغ la chimio ثروحيl'appétée،عقوغ،ترغد**."

وكذلك تعاني حاليا من الفشل والتعب خصوصا إذا قامت بأعمال شاقة،وكذلك تشعر بأنها غير قادرة على أن تكون شخص فعالا وغير واثقة بقدراتها الذاتية،وتفكر في أشياء غريبة حيث قالت : " **لهلكق يري ثكوالسخميمغأفلحوايج bizarre**."

أما نظرتها عن ذاتها فهي قلقة وحزينة على شكلها الحالي في قولها : " **قومغ أذق بلغ إمنو بلاsienوغ**." بمعنى لم أتقبل وضعي (بدون الثدي)، أما فيما يخص نظرتها في الزواج فهي لا تريد الزواج إطلاقا في قولها : " **ألا لهمس أيديرنو، اسوليغ ثقي إزوجن أطن**

أذرنونت ل divorce سوفلا." بمعنى يكفيني هذا المرض فالرجل عندما تمرض زوجته خاصة بمرض مزمن يطلقها مباشرة، وقالت أيضا : " **الحمد الله إمي أزوجغرا.**" بمعنى الحمد الله أنني لم أتزوج.

أما علاقتها بالنسبة للأقارب والأسرة فهي جيدة،خاصة مع أختها فهي سندها الكبير، فهي تحبها كثيرا بحيث قالت : " **ألتماثزقا أر ثاماينو.**" بمعنى أختي دائما بجانبي.فأختها أرادت ترك دراستها بسبب مرض زكية، وهذا لتتكفل بأخواتها وأختها .

أما علاقتها بالأصدقاء فهي لم تتغير، وتشعر بالراحة نحوهم، يساعدونها ويقومون بزيارتها، فهذا يدل على تلقيها الدعم من طرف الأصدقاء.

أما بالنسبة للمؤسسات العمومية والاجتماعية فهي تتلقى الدعم منهم،من حيث وفروا لها مستلزمات الطبية وقدموا لها كل ما تستحقه لاستكمال العلاج في أحسن الظروف.

أما نظرتها المستقبلية تشاؤمية،بحيث ترى مرضها لا شفاء له،وأن ليست لديها أي مشاريع أو مخططات مستقبلية.

عرض معطيات مقياس المساندة الاجتماعية للحالة زكية:

من خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية على السيدة زكية،تم الوصول إلى أنها تحصلت على(73) درجة. وأن الدرجة المتحصل عليها تدل على أن للمفحوصة مساندة اجتماعية مرتفعة.

وهذا ما ظهر من خلال إجاباتها على المقياس و من خلال المقابلة النصف الموجهة، وذلك من خلال المحاور التالية من الاختبار.

المحور الخاص بالمساندة الاجتماعية من قبل الأصدقاء فهي درجة مرتفعة إذ تحصلت على(27/23) درجة، فهي دائما تهمها المساندة الانفعالية من الصديقات ولهذا عندما تكون في مشكلة تستطيع الاعتماد على صديقاتها القريبات منها. وأن صديقاتها لطيفات معها بغض النظر لما تفعله ويهتمون بها. وأضافت المفحوصة أنها في بعض الأحيان تشعر بعدم وجود مساندة حقيقية من طرف الصديقات.

المحور الخاص بالمساندة الاجتماعية من طرف الأسرة فقد تحصلت السيدة زكية على(18/16) وهي نسبة مرتفعة. فالحالة تتلقى الدعم الكافي من طرف أهلها فهي تشعر بالراحة عندما تطلب المساندة من أسرتها ويشاركونها في حل مشاكلها، وتطلب المساندة من والدها ،وتشعر بالانتماء للأسرة.

المحور الخاص بالرضا الذاتي عن المساندة الاجتماعية بالنسبة للرضا الذاتي للمساندة الاجتماعية فقد تحصلت المفحوصة على (21/17) وهي نسبة مرتفعة. فهي تثق في الجميع وتثق في نفسها وفي قدراتها في التعامل مع المواقف الجديدة دون المساندة من الآخرين. ونجد من يساندها في الأوقات الصعبة، وتحاول حل مشكلاتها بنفسها.

المحور الخاص بالنسبة للمساندة الاجتماعية من قبل المؤسسات العمومية والاجتماعية فقد تحصلت الحالة على (18/17) وهي مرتفعة، حيث أظهرت الحالة رضاها

عن نوعية وحجم المساندة التي تتلقها من طرف المؤسسات الخاصة والعمومية. إذ تتلقى الاحترام والتقدير لها تراجع المؤسسات الخاصة والعمومية.

جدول رقم (11) : ملحق درجات المساندة الاجتماعية لحالة زكية :

الحالة	محاور المساندة	الدرجة	القرار
زكية	مساندة الأصدقاء	23	درجة مرتفعة
	مساندة الأسرة	16	
	التصور الذاتي بالمساندة	17	
	مساندة من قبل المؤسسات العمومية والخاصة	17	
المجموع		73	

إن السيدة زكية لديها مساندة من طرف الأصدقاء، وهي نسبة مرتفعة وهذا راجع إلى أن أسرتها تساندها كثيرا. وكذلك الإخوة والأخوات.

أما بالنسبة للشعور الذاتي للمساندة فهي أيضا مرتفعة وهذا يدل على أن زكية تملك مساعدات تجعلها مرحة وراضية جدا على المساندة التي تتلقاها من طرف الجميع. أما بالنسبة للمساندة من طرف المؤسسات العمومية والخاصة فهي راضية جدا على الدعم الذي تتلقاه.

عرض معطيات مقياس تقدير الذات :

جدول رقم(12) يمثل مستوى تقدير الذات لحالة زكية.

الحالة	الدرجة	القرار
زكية	37	درجة مرتفعة

من خلال تطبيق المقياس تقدير الذات على السيدة زكية تم التوصل على أنها تحصلت على (37)درجة. فإن الدرجة المتحصل عليها تدل على أن المفحوصة ذات تقدير عالي وهذا ما ظهر من خلال إجاباتها على بنود المقياس.

خلاصة الحالة:

أثناء المقابلة العيادية مع السيدة زكية وجدناها إنها تتمتع بمساندة اجتماعية وتقدير الذات،اذ تحصلت الحالة على درجة مرتفعة في كلا المقياسين،درجة (73)بالنسبة للمساندة الاجتماعية ودرجة(37)في مقياس تقدير الذات،ومن هنا نستخلص أن المساندة الاجتماعية تساهم في رفع مستوى تقدير الذات.

4-1-تقديم الحالة الرابعة :

تبلغ وريدة 38 سنة، تحتل الرتبة الثانية بعد أخوها، موظفة في مؤسسة تربوية، مستواها الدراسي التاسعة أساسي، أما بالنسبة لمستواها الاقتصادي فهو جيد.

ترددت الحالة في البداية لكن قبلت بعد أن أخبرتها بموضوع بحثنا و الهدف العلمي وقد تفهمت الوضع غير أن ملامح الحزن بادية على وجهها.

4-2-عرض محتوى المقابلة العيادية النصف موجهة للحالة:

لا تعاني وريدة من أي مرض فحالتها الصحية جيدة قبل أن تصاب بسرطان الثدي، اكتشفت مرضها في سنة 2016، وعمرها آنذاك 37 سنة، وكان ذلك من طرفها عندما أحست بألم في يدها الأيمن و شعورها بالتعب، فقصدت مباشرة الطبيب. حيث قالت : " **ما إن حسيت بالقرح في يدي ونشعر بلعيا روحت الطبيب directement**." والذي طلب منها إجراء بعض التحاليل. ولما قامت (la mammographie) وكان من نتائج تلك تحاليل أنه عبارة عن ورم خبيث حيث يبلغ 1 سم. حزنت الحالة ودمعت عيناها لمعرفتها هذا الخبر المؤلم فهي لم تكن تنتظر الجواب من قبل الطبيب فهي تقول : "**مستنيش قاع يقولي الطبيب هكذا حقيقة صدمت كي عرفت بلي عندي cancer de sien**."

إن الحالة لم تتقبل وضعها في البداية فهي وجدت صعوبة في ذلك حيث قالت وملامح البكاء بادية عليها : " **صعيب باش تقبلت وضعي حالتي**." لقد كانت الحالة تتحدث كثيرا عن أخيها الذي يساعدها على تقبل الواقع ووقف بجانبها حيث قالت : " **صح صدمت تاني كي**

سمع الخبر، بصح بانلي قوي ووقف معايا فهو مدلي le courage باش تقبلت واحكمت في نفسي." فقد كان أخوها دائما إلى جانبها و عون لها، وكان يهدئها ويقول لها : " **يقولي لي ما تخافي فهذا مكتوب ربي سبحانه.**" لم تجد نفسها وحتى قبلت الحالة مرضها فهي شديدة الفضول، إذ تحاول دائما معرفة سبب هذا المرض وكيف أن مرضت به لقولها : " **كنت ديما نحوس عن سبا تاع المرض.**" وكذلك منح الله القوة والشجاعة لها لأنها ليست الوحيدة المصابة بالسرطان حيث وجدت نساء أمثالها عديدة حيث قالت : " **مشي أنا برك لمريضة، كاينبزاف بحالتي et c'est pas la fin du monde.**"

فالحالة لم تتأثر كثيرا في قولها : " **زوج من عمامي لي مرضو به، بح دورك راهم normal عالجوه ويعشو به normal.**"بمعنى أعمامها كانوا يعانون منه تقبلا الفكرة ومازال يعيشان به بعد المعالجة الطويلة.

أما في ما يخص العلاج الكيمائي فهي تتلقى صعوبات إذ أدى هذا العلاج إلى ظهور أعراض تتمثل في فقدان الشهية وتعب شديد وتقيء واضطربات في النوم. وسقوط الشعر، في قولها : " **كي ندير la chimio نتعب ونتقيء وما نقرقدش مليح، وشعري طاح قاع.**"

أما في ما يخص نظرتها لتقدير ذاتها فهي راضية عن ذلك، فالحالة قبلت بفكرة الاستئصال، ولم تجدها هناك مشكلة من فكرة التقبل هذا المرض في أول مرة لقولها : " **كي سمعت بلي مريضة، حزنت بزاف وصدمت بصح l'ablation جاتني normal .**"

بعد أن أصبح العضو ميسورا أحسست بالنقص في البداية، لكن مع مرور الوقت ومساندة عائلتها لها أصبح ذلك النقص عاديا. فهي متكلة على الله لقولها : " **ربي لمدو ماشي عبدو**." فهي مستقرة وجد عادية فقط يتخللها القلق عادة لوضعها لقولها : " **جامي عندي مشاكل نفسية لا الآن و لا من قبل برك نتقلق شويا أو نحزن كي نتفكر بالمرض بصح نعاون روحي قد منقدار**."

إن هذا المرض لم يؤثر على الحالة الاجتماعية إذ تلقت المساندة من طرف العائلة و الأقارب فعلاقتها بهم جيدة، ولم تؤثر أيضا على علاقتها بأصدقائها فهم دائما يساندنها خاصة زملائها في العمل حيث قالت : " **mes collègues ديما معايا يعاونوني**."

أما بالنسبة للمؤسسات االخاصة و العمومية في تلقت دعما كبيرا من خلال المساعدات ومشاركتها في الجمعيات و النشطات التي تقام في هذه الجمعيات من توفير كل الخدمات المتاحة في قولها : " **الحمدلله كي كانو هذي الجمعيات**."

أما نظرتها إلى المستقبل نظرة تفاؤلية، وترى أن الحالة العائلية لها دور كبير في التخفيف عن المرض، فالحالة ليست خائفة عن مستقبلها وترى شفاء في قولها : " **نحس بلي نبرى ويعود كلشي كيما كان**." ونتمنى الشفاء للجميع المرضى.

عرض معطيات مقياس المساندة الاجتماعية للحالة وريدة:

من خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية على السيدة وريدة، تم الوصول إلى أنها تحصلت على (72)درجة. وأن الدرجة المتحصل عليها تدل على أن للمفحوصة مساندة اجتماعية مرتفعة.

وهذا ما ظهر من خلال إجاباتها على المقياس و من خلال المقابلة النصف الموجهة، وذلك من خلال المحاور التالية من الاختبار.

المحور الخاص بالمساندة الاجتماعية من قبل الأصدقاء: تحصلت على (27/24) وهي درجة مرتفعة، فهي دائما تهمها المساندة الانفعالية من الصديقات ولهذا عندما تكون في مشكلة تستطيع الاعتماد على صديقاتها القريبات منها. وأن صديقاتها لطيفات معها بغض النظر لما تفعله ويهتمون بها، وتشعر بأنها عضو في مجموعة الأصدقاء، وأضافت المفحوصة أنها تشعر بوجود مساندة حقيقية من طرف الصديقات.

المحور الخاص بالمساندة الاجتماعية من طرف الأسرة فقد تحصلت السيدة وريدة على (18/15) درجة وهي نسبة مرتفعة. فالحالة تتلقى الدعم الكافي من طرف أهلها ففي تشعر بالراحة عندما تطلب المساندة من أسرتها. وتطلب المساندة من الوالدين ويشاركانها في حل مشكلاتها،ولا تريد الانفصال عن الأسرة.

المحور الخاص بالرضا الذاتي عن المساندة الاجتماعية بالنسبة للرضا الذاتي للمساندة الاجتماعية فقد تحصلت المفحوصة على (21/17) وهي نسبة مرتفعة. فهي لديها

لمن تلجأ عندما تشعر بعدم السعادة، وتستطيع التعامل مع المواقف الجديدة دون المساندة من الآخرين. وتجد من يساندها في الأوقات الصعبة، وتحاول حل مشكلاتها بنفسها.

المحور الخاص بالنسبة للمساندة الاجتماعية من قبل المؤسسات العمومية والاجتماعية فقد تحصلت الحالة على (18/16) وهي مرتفعة، حيث أظهرت الحالة رضاها عن نوعية وحجم المساندة التي تتلقها من طرف المؤسسات الخاصة والعمومية. إذ تتلقى الاحترام والتقدير لما تراجع المؤسسات الخاصة والعمومية، وتتلقى الهدايا من قبل هذه المؤسسات العمومية والخاصة.

جدول رقم (13) : ملحق درجات المساندة الاجتماعية لحالة وريدة :

الحالة	محاور المساندة	الدرجة	القرار
وريدة	مساندة الأصدقاء	24	درجة مرتفعة
	مساندة الأسرة	15	
	التصور الذاتي بالمساندة	17	
	مساندة من قبل المؤسسات العمومية والخاصة	16	
المجموع		72	

إن السيدة وريدة لديها مساندة من طرف الأصدقاء، وهي نسبة مرتفعة وكذلك بالنسبة لأسرتها إذ تساندها كثيرا.

أما بالنسبة للشعور الذاتي للمساندة فهي أيضا مرتفعة وهذا يدل على أن وريدة تملك مساعدات تجعلها مرحة وراضية جدا على المساندة التي تتلقاها من طرف الجميع. أما

بالنسبة للمساندة من طرف المؤسسات العمومية والخاصة فهي راضية جدا على الدعم الذي تتلقاه.

عرض معطيات مقياس تقدير الذات :

جدول رقم(14) يمثل مستوى تقدير الذات لحالة وريدة.

الحالة	الدرجة	القرار
وريدة	31	مرتفعة

من خلال تطبيق المقياس تقدير الذات على السيدة وريدة تم التوصل على أنها تحصلت على درجة (31). فإن الدرجة المتحصل عليها تدل على أن المفحوصة ذات تقدير عالي وهذا ما ظهر من خلال إجاباتها على بنود المقياس.

خلاصة الحالة:

أثناء المقابلة العيادية مع السيدة وريدة وجدناها إنها تتمتع بمساندة اجتماعية وتقدير الذات

اذ تحصلت الحالة على درجة مرتفعة في كلا المقياسين،درجة (72)بالنسبة للمساندة الاجتماعية ودرجة(31)في مقياس تقدير الذات ،ومن هنا نستخلص أن المساندة الاجتماعية تساهم في رفع مستوى تقدير الذات.

5-1-تقديم الحالة الخامسة :

تبلغ زينة 47 سنة، عازبة، ماكثة في البيت، تحتل الرتبة الثانية في العائلة، أمية، مستواها الاقتصادي ضعيف.

5-2 عرض وتحليل المقابلة النصف الموجهة:

أصيبت الحالة بسرطان الثدي منذ 2013 ، وقبل معرفتها بأنها مصابة بسرطان الثدي كانت تعاني من الغدة الدرقية، فكانت تذهب إلى الطبيب للمعالجة ومع مرور الوقت بدأ يدها بالانتفاخ بحيث يصدر الآلام إلى ثديها، كذلك لاحظت نزيفا أو سيلان على الحلمة، إلا أنها لم تكن على دراية بنوع مرضها، بحيث كانت أمها من طلبت منها زيارة الطبيب لتشخيص حالتها وكانت ترفض في كل مرة ضنا أن الغدة الدرقية هي السبب لقولها : " **مي اسحكيغ ايما ثتسحليليأذروحاغ ار طبيب سوغغ**." وهذا يعني "أمي تصر على ذهابي إلى الطبيب، ولكن كنت أصرخ عليها."علما أن خالتها كانت مريضة به(سرطان الثدي)، حيث فارقت الحياة رغم علاجها لهذا المرض، و لهذا شكت أمها أنها مصابة بسرطان الثدي. وهذا لما أدلت على الأعراض ولقد خلق لديها نوع من الخوف و القلق، ومن ذلك اليوم أصبحت الحالة تفكر كثيرا في السرطان الثدي حيث قالت : " **إميدنا يما بليك ثشوك أمر أهات أم**

خالتي إيموثإكشماس لوسواس، أغلغتسيخميماغ كان فلاس. " بمعنى عندما أخبرتني أمي أنها تشوك بأنني مريضة كخالتي المتوفية، انتابني الوسواس وأصبحت أفكر قف به.

وذكرت الحالة بأنها لم تتردد وذهبت إلى الطبيب المختص للفحص،بحيث طلب منها القيام ببعض التحاليل وقيام بصورة إشعاعية (Une Mammographie) ومن ثم أخبرتها أن لديها عقدتين في ثديها الأيسر حيث قالت : " **إنايدتسعيذسنثتحبوين.**" وطلب منها الطبيب مرة أخرى القيام بالتحاليل لتأكد أكثر، ومن ثم أخبرها بأنه سرطان . وكان ذلك بطريقة مباشرة ولقد قال لها من الضروري أن تقومي بعملية الاستئصال. خافت وقللت وبكت في قولها :" **اوقاذغتقلقاغسروغ.**" وأيضا إنصدمت ،لكن ماعساها تفعل فهذا مراد الله، وهذا يظهر في قولها :" ذ**لمكتوب ربي الاش ذاشوأرخدمغ.**" بمعنى هذا قدر الله لا يوجد ما أفعله.

كما صرحت الحالة بأنها لا تحتاج إلى معرفة تفاصيل هذا المرض،فقد كانت على دراية به كون أن خالتها مرضت به، والشيء الذي ساعدها على تقبل مرضها هي أمها حيث تحثها على مراجعة الطبيب، فأمها وقفت بجانبها وساعدتها وهذا يظهر لنا في قول الحالة : " **أيحرز ربي يما أعزيزن إلان أر ثمايو.**" بمعنى اللهم احفظ أمي العزيزة التي كانت بجانبي.

لم تقم الحالة باستئصال ثديها إلا بعد شفائها من الغدة الدرقية التي تعاني منها،وهذا كان طلب الطبيب، وهذا يظهر في قولها : " **يوقي طبيب أذخدماغl'opération، إناييد ألما ثحليظ le goitreاولامك** ."بمعنى رفض الطبيب أن يقوم لها بالعملية الجراحية إلا بعد

أن تشفي من الغدة الدرقية، كانت زينة تخضع لمراقبة الطبية إلى أن شفيت وقامت بعملية الاستئصال التي لم تكن ردة فعلها سيئة فهي قبلت بهذه الفكرة وكانت دائما متكلة على الله في قولها : "**تسكلاغ أف ربي نيقسأولاش.**" بمعنى أتوكل على الله لا يوجد سواه. ولكن عند خضوعها للعلاج الكميائي فالحالة تشعر بالفشل، فقدان الشهية، سقوط شعرها، تحب شرب الماء في قولها : " **مارا خدماغ la chimio، سفشلغ، أستغرا، يغلييأشكوحو،حملغأذسوغ أمن.**"

إن الحالة لم تتغير نمط حياتها إطلاقا فقد كانت دائما قادرة على أن تكون شخصا فعالا في محيطها ولم تعتقد أبد أن أي فشل يصادفها هو نتيجة لهذا المرض فهي جد واثقة بقدراتها الذاتية.

أما من الناحية النفسية فقد كانت قلقة على وضعها الصحي الحالي خاصة عندما استأصلوا ثديها وهي غير متزوجة فهي متحمسة كثيرا للزواج في قولها : " **نشا الله أدفغأرقز أيقبلن أكا.**" بمعنى إنشاء الله أجد رجلا يتقبلني هكذا، وكانت تشمئز من حالتها الجديدة بحيث قالت : " **كرهغ أ ذوليغإمنوألمري.**" بمنى تكره رؤية نفسها في المرآة.

أما بالنسبة لعلاقتها بالأقارب فهي جيدة بحيث يعاملونها معاملة حسنة، ويزورونها من حين لأخر، ولكن ليس لديها الكثير من الأقارب ولا تخالط الجيران ولا تتداخل معهم " **أوحملغارالمخالطانينزيادة.**" بمعنى لا أحب المخالطات الزائدة. وتضايقها جدا نظرة الشفقة من الناس، لا تحب أن يراها الناس عاجزة، ولهذا فهي ليت راضية تماما عن المساندة التي

تلتقيها من طرف المحيطين بها في قولها : " **كرهاغميدسوالين لغاشي أزمرغارا إيمانيو.**" بمعنى لا أكره أن يروني الناس أنني لا أستطيع تحمل مسؤولية وحدي.

أما بالنسبة للصدقات فهي لاتهتم كثيرا بالصداقة وليس لديها صديقة حميمة لأن لا تثق بالصداقة في قولها : " **أوسعيغراثامدكولأالاخطرأسمنغراستمدوكال.**" فالشخصان اللذان سانداها هما أبوها وأمها،أما بالنسبة للأسرة فهي تشعر بالرضا والقوة فهي تتلقى المساندة منهم.

أما فيما يخص المؤسسات العمومية والخاصة فهي راضية عن الخدمات التي تقدماها المؤسسات العمومية والاجتماعية.

أما نظرتها المستقبلية فهي متفائلة وليست خائفة، وتتمنى الشفاء من هذا المرض والعودة لحياتها الطبيعية. **عرض معطيات مقياس المساندة الاجتماعية للحالة زينة:**

من خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية على السيدة زينة،تم الوصول إلى أنها تحصلت على درجة(57). وأن الدرجة المتحصل عليها تدل على أن للمفحوصة مساندة اجتماعية متوسطة.

وهذا ما ظهر من خلال إجاباتها على المقياس و من خلال المقابلة النصف الموجهة، وذلك من خلال المحاور التالية من الاختبار.

المحور الخاص بالمساندة الاجتماعية من قبل الأصدقاء :تحصلت على (15) درجة، فهي درجة متوسطة، فهي لا يقف أصدقائها بجانبها عندما تحتاجهم ،ولا تشعر بالأهمية عندما تكون مع أصدقائها، وأضافت المفحوصة أنها لا تشعر بوجود مساندة حقيقية من طرف الصديقات.

المحور الخاص بالمساندة الاجتماعية من طرف الأسرة فقد تحصلت السيدة كيسة على (18/13) وهي نسبة متوسطة. فالحالة تشعر بالراحة عندما تطلب المساندة من الأسرة،و لا تفكر في الانفصال عن الأسرة ، ويشاركونها في حل مشكلاتها.

المحور الخاص بالرضا الذاتي عن المساندة الاجتماعية بالنسبة للرضا الذاتي للمساندة الاجتماعية فقد تحصلت المفحوصة على (21/15)وهي نسبة متوسطة. فهي لا تعطي الثقة لأي أحد ،ليس لديها من تلجأ إلية عندما تشعر بعدم السعادة،وتحاول حل مشكلاتها بنفسها.

المحور الخاص بالنسبة للمساندة الاجتماعية من قبل المؤسسات العمومية والاجتماعية فقد تحصلت الحالة على (18/14) وهي متوسطة، حيث أظهرت الحالة رضاها عن الخدمات المقدمة،إذ تتلقى المساعدات من بعض المؤسسات الخاصة والعمومية.

جدول رقم (15) : ملحق درجات المساندة الاجتماعية لحالة زينة :

الحالة	محاور المساندة	الدرجة	القرار
زينة	مساندة الأصدقاء	15	متوسطة
	مساندة الأسرة	13	
	التصور الذاتي بالمساندة	15	
	مساندة من قبل المؤسسات العمومية والخاصة	14	
المجموع		57	

إن السيدة زينة لديها مساندة متوسطة من طرف الأصدقاء، وكذلك بالنسبة لأسرتها.

أما بالنسبة للشعور الذاتي للمساندة فهي أيضا متوسطة وهذا يدل على أن زينة لا تتلقى الدعم الكافي على المساندة التي تتلقاها من طرف الجميع. أما بالنسبة للمساندة من طرف المؤسسات العمومية والخاصة فهي راضية على الدعم الذي تتلقاه.

عرض معطيات مقياس تقدير الذات :

جدول رقم(16) يمثل مستوى تقدير الذات لحالة زينة.

الحالة	الدرجة	القرار
زينة	18	درجة منخفضة

من خلال تطبيق المقياس تقدير الذات على السيدة زينة تم التوصل على أنها تحصلت على درجة (18). فإن الدرجة المتحصل عليها تدل على أن المفحوصة ذات تقدير منخفض وهذا ما ظهر من خلال إجاباتها على بنود المقياس.

خلاصة الحالة:

تتفق النتائج التي توصلنا إليها من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس المساندة الاجتماعية ومقياس تقدير الذات اذ تحصلت السيدة زينة على درجة متوسطة بالنسبة لمقياس المساندة الاجتماعية، ودرجة منخفضة بالنسبة لمقياس تقدير الذات، إذ تحصلت على درجة(42) بالنسبة لمقياس المساندة و(16)بالنسبة لمقياس تقدير الذات.

ومن هذا نستخلص أن غياب أو انخفاض مستوى المساندة الاجتماعية خاصة من الأسرة أو الأصدقاء،الشعور الذاتي بالمساندة،المؤسسات العمومية والخاصة،تؤدي إلى انخفاض مستوى تقدير الذات.

6-1-الحالة السادسة :

تبلغ ويزة من العمر32 سنة، رتبتها الأخيرة في البيت من ولاية تيزي وزو،وهي غير متزوجة، عاملة في مؤسسة، مستواها الدراسي ثالثة ثانوي أما مستواها الاقتصادي متوسط.

6-2-عرض محتوى المقابلة النصف موجة للحالة:

لا تعاني الحالة من أي مرض فحالتها الصحية جيدة قبل إصابتها بسرطان الثدي، اكتشفت مرضها في شهر ديسمبر 2015 وكان عمرها 30سنة وهي تتابع العلاج الكيميائي ألان،

حيث وجدت ملابسها الداخلية مبللة وكان ثديها الأيسر فيه حبة صلبة، فتوجهت الحالة مباشرة لطبيبة نسائية في قولها : " **اوفيغداتريكو اينو الخس واكوذ le sien انوغ، تحبوثثقورروحاغ غر Gynécologue.**"

ولما قامت بالفحص طلب منها الطبيب أن تقوم بالتحاليل وكذلك إجراء صورة إشعاعية للثدي La mammographie فتبين أنها مصابة بورم خبيث، فصرح لها الطبيب بأنها تعاني من مرض السرطان على مستوى ثديها، خرجت الحالة وصدمت من لمعرفتها بذلك وخاصة أن هذا المرض ليس موجود في عائلتها فهي الأولى المصابة به بقولها : " **خلعغ مي يدينا الطبيب اكا parce queاورثنسعارا ذي la famaille .**"

وكانت الحالة دائما تبحث معلومات حول المرض ويظهر ذلك في قولها" **je faisboucoup de recherche sur cette maladie**" بمعنى أبحث كثيرا حول هذا المرض. في البداية لم تتقبل الحالة وضعها ،حيث كانت جد قلقة وخاصة أنها غير متزوجة لقولها : " **تتقلقغإتزوارا surtout إم اورزوجاغ ارا.**"

ثم حاولت تقبل ذلك وخاصة أن أختها تساندها وتساعدها على تقبل المرض وأنه مشيئة الله لقولها : " **اولتما ثبدييذي مليح toujourثقريد ذربي إيثذيفكان c'est pas la fin des monde.**"

وبعد قيامها بإستئصال ثديها ،أصبحت تقوم بمتابعة العلاج الكيميائي ،فهي تتلقى صعوبات ويؤدي إلى ظهور أعراض جانبية تتمثل في فقدان الشهية والتعب الشديد والتقيء في

قولها "**la chimio est trop dur,je manqued'appétit**،**زقيغعييغ،سرغد**"،بالإضافة تعاني مناضطرابات النوم، فأصبحت حياتها لا معنى لها وغير مستقرة وهذا يعبر عن إنكارها ورفضها لاصابتها بسرطان الثدي إذ كانت جد حزينة فهذا المرض صدمة كبيرة حيث قالت : " **أوغلاغسغميغ كان وحدي سروغ pour moi c'est un choc."** أي أصبحت أفكر وأبقى وحدي وأبكي فقد كان صدمة بالنسبة لي. فهذا المرض أخذ لها أعز ما تملك وهو خطيبها بحيث قالت : " **يجايي أو خطيبو أورجيغ أر جغراذكس ايقي.**" بمعنى أنه أخذ مني خطيبي الذي لم أتصور يوما أنه سيتخلى عني ،فكل ما تمنيته عن مستقبلها ضاع مع المرض،خاصة أن همهما كان الزواج وبناء أسرة، في قولها : " **أطانأرنغسأرقزإروح**"فكانت دائما تتمنى الزواج و إنجاب الأطفال ورعايتهم، في قولها : " **كل ثامطوث تحوج أرقاز، أولاذنكنتيستيلاوينحواج.les sentiments.**"بمعنى أن المرأة تحتاج إلى الزوج لأنها لديها مشاعر نحوه.

أما في ما يخص للتقدير ذاتها فهي لا تحب شكلها حيث تتفادىروئية نفسها في المرآة، خاصة روئية شعرها أوثديها فهي تقوم بتغطيتهم بحيث قالت : " **احملغزاإمنوأمكاوغالاغ en plus كرهغاذولغ**امنيو **ألمري toujour سغومغإمنو**"بمعنى أكره النظر إلى المرأة دائما أغطي نفسي.

أما في يخص علاقتها بالأصدقاء فهي جيدة و لم تتغير فهم يسألون دائما إذ تقول : " **mes copines m'appelle toujours en téléphone**." إن أصدقائي يتصلون دائما بي في الهاتف و يأتون إليها لزيارتها.

أما بالنسبة للأقارب فهم يعاملونها معاملة حسنة، و يزرونهاكثيرافي قولها : " **الحمد لله ياربي حملني ياك مدن، تحوسن فلي سثقسيند**." بمعنى الحمد لله يارب الجميع يحبني، يسألون عني والشيء الذي ساندها كثيرا أختها الصغرى وإخوانها في قولها : " **تعاوني اولتما اطاس اكوذوايثما**." وتتلقى مساندة كبيرة من طرف الأقارب، الجيران.

أما في ما يخص المؤسسات العمومية والخاصة فترى الحالة أن المساعدات التي تقدمها المؤسسات العمومية والاجتماعية فهي راضية عنها، إذ تجد مساعدة كبيرة من طرف الجمعيات.

أما عن نظرة الحالة المستقبلية فلديها نظرة تفاؤلية وأمل في تحسن وضعها الصحي والعودة إلى حياتها السابقة. **عرض معطيات مقياس المساندة الاجتماعية للحالة ويزة:**

من خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية على السيدة ويزة، تم الوصول إلى أنها تحصلت على (75) درجة. وأن الدرجة المتحصل عليها تدل على أن للمفحوصة مساندة اجتماعية مرتفعة.

وهذا ما ظهر من خلال إجاباتها على المقياس و من خلال المقابلة النصف الموجهة، وذلك من خلال المحاور التالية من الاختبار.

المحور الخاص بالمساندة الاجتماعية من قبل الأصدقاء فهي درجة مرتفعة إذ تحصلت على(27/24)، فهي دائما تهمها المساندة الانفعالية من الصديقات ولهذا عندما تكون في مشكلة تستطيع الاعتماد على صديقاتها القريبات منها. وأن صديقاتها لطيفات معها بغض النظر لما تفعله ويهتمون بها. وأضافت المفحوصة أنها في بعض الأحيان تشعر بعدم وجود مساندة حقيقية من طرف الصديقات.

المحور الخاص بالمساندة الاجتماعية من طرف الأسرة فقد تحصلت السيدة ويزة على(18/16) وهي نسبة مرتفعة. فالحالة تتلقى الدعم الكافي من طرف أهلها في تشعر بالراحة عندما تطلب المساندة من أسرتها،وتشعر أن أسرتها يهمها أمرها،وتشعر في بعض الأحيان بالوحدة عندما تكون مع أسرتها.

المحور الخاص بالرضا الذاتي عن المساندة الاجتماعية بالنسبة للرضا الذاتي للمساندة الاجتماعية فقد تحصلت المفحوصة على (21/18) وهي نسبة مرتفعة. فهي تثق في الجميع وتثق في نفسها وفي قدراتها في التعامل مع المواقف الجديدة دون المساندة من الآخرين. و في بعض الأحيان نجد من يساندها في الأوقات الصعبة، وتحاول حل مشكلاتها بنفسها.

المحور الخاص بالنسبة للمساندة الاجتماعية من قبل المؤسسات العمومية والخاصة فقد تحصلت الحالة على (18/17) وهي مرتفعة، حيث أظهرت الحالة رضاها عن

نوعية وحجم المساندة التي تتلقها من طرف المؤسسات الخاصة والعمومية. إذ تتلقى الاحترام والتقدير لها تراجع المؤسسات الخاصة والعمومية، وتتلقى المعاونة المادية.

جدول رقم (17) : ملحق درجات المساندة الاجتماعية للحالة ويزة:

الحالة	محاور المساندة	الدرجة	القرار
ويزة	مساندة الأصدقاء	24	درجة مرتفعة
	مساندة الأسرة	16	
	التصور الذاتي بالمساندة	18	
	مساندة من قبل المؤسسات العمومية والخاصة	17	
المجموع		75	

إن السيدة ويزة لديها مساندة من طرف الأصدقاء، وكذلك أسرتها فهي تساندها كثيرا.

أما بالنسبة للشعور الذاتي للمساندة فهي أيضا مرتفعة وهذا يدل على أن ويزة تملك مساعدات تجعلها مرحة وراضية جدا على المساندة التي تتلقاها من طرف الجميع. أما بالنسبة للمساندة من طرف المؤسسات العمومية والخاصة فهي راضية جدا على الدعم الذي تتلقاه.

عرض معطيات مقياس تقدير الذات :

جدول رقم(18) يمثل مستوى تقدير الذات لحالة ويزة.

الحالة	الدرجة	القرار
ويزة	37	درجة مرتفعة

من خلال تطبيق المقياس تقدير الذات على السيدة ويزة تم التوصل على أنها تحصلت على درجة (37). فإن الدرجة المتحصل عليها تدل على أن المفحوصة ذات تقدير عالي وهذا ما ظهر من خلال إجاباتها على بنود المقياس.

خلاصة الحالة:

أثناء المقابلة العيادية مع السيدة ويزة وجدناها إنها تتمتع بمساندة اجتماعية وتقدير الذات،اذ تحصلت الحالة على درجة مرتفعة في كلا المقياسين،درجة (75)بالنسبة للمساندة الاجتماعية ودرجة(37)في مقياس تقدير الذات،ومن هنا نستخلص أن المساندة الاجتماعية تساهم في رفع مستوى تقدير الذات.

7-1-الحالة السابعة :

تبلغ فتيحة من العمر 32 سنة، عازبة، و ماكثة في البيت، وهي أخت ال 8 إناث و 5 ذكور،تحتل الرتبة الوسطى مستواها الدراسي السادسة ابتدائي، أما مستواهم الاقتصادي ضعيف.

قبلت فتيحة إجراء المقابلة معنا بكل تعاون وتفاهم غير أن الدموع تملأ عيناها، وملامح الحزن بادية عن وجهها.

7-2-عرض وتحليل المقابلة النصف الموجهة:

لا تعاني فتيحة من أي مرض قبل إصابتها بسرطان الثدي، اكتشفت مرضها 2012 وكان عمرها 27 سنة غير أن اكتشافها لهذا المرض لم يكن سهل بحيث أن الحالة كانت نحيفة جدا وسريعة الغضب وجد قلقة، كما أنها تعاني من إسهال فقد ذهبت إلى الطبيب، فطلب منها إجراء تحاليل و لم يجد شيء، وفي يوم ما تفطنت الحالة بوجود حبة في ثديها فذهبت إلى الطبيب عام في مستشفى، وطلب منها القيام بالتحاليل، غير أنه لم يجد شيء، فلجأت الحالة إلى طبيبة النسائية فأحضرت لها أيضا تحاليل، وصورة إشعاعية لقولها : " **فاقغ الى اشو الن ذي sien انو، سين روحاغ غر Généraliste ذي hôpital اود يوفي اشما après**روحاغ غر **prive**خذمغ ل **Les analyse**اكوذ **La radio**.

في البداية لم تخبرها الطبيبة بأي شيء ثم طلبت رؤية والدها الذي كان معها وأخبرته أن أبنته تعاني من سرطان الثدي.فصدم بذلك و لم يستطيع إخبار ابنته فأخبر أفراد العائلةوأ لا ثم تشاور على كيفية إخبار الحالة بالأمر. فصدمت الحالة لمعرفتها بمرضها وبكت كثيرا رغم محاولة أفراد العائلة التخفيف عنها في قولها : " **تنايسدثطبيبت ابابا ذي تزورا اقوما ايديني انايسن قبل et la famille انايدخلغ مي سليغ ذي لولنيسروغ اطاس غاس اكن**

سيان اك ايعونن." فالحالة كانت جد مصدومة لسماعها بمرضها وخائفة منه لقولها : " **اوقاذغايثطف لقعا.**" بمعنى خائفة أن لا تجد من يعتني بها.

فالحالة كانت على دراية عن مرض السرطان الثدي، في تشاهد كثيرا الحصص عن هذا المرض من قبل وبعد اصابتها به بقولها : " **توليغ اتاس les émissions اف وطنقavantapre et لهلاكو.**"

وعندما علمت الحالة بضرورة بتر العضو المصاب حاولت تقبل ذلك وفضلت نفسها على أن تكون أمها و أخواتها حتى ولو ماتت في قولها : " **normal إمي ذنك او ماشي ذيما نغذيستما غاس موتاغماعليش.**" و أخبرتنا الحالة أن هناك من أصيب بهذا المرض في أفراد عائلتها خالها توفي جراء بورم في الكبد و جدتها كذلك في قو لها : " **خالي يموت س la tumeur de foi ستي ذاغن.**"

وبعد استئصالها الثدي تتابع العلاج الكيميائي و بعد كل حصة من قيامها العلاج تشعر بالتعب وفقدان الشهية وألام الرأس، و تحب شرب الماء كثيرا في قولها : " **مي اخذماغ la chimieعقوغتسروحي l'appétitاسقراحيأوقرويو، حملغ اسوغ امان.**"

أما نظرتها لذاتها نظرة تشاؤمية خاصة باستئصالها لثديها وأنها غير متزوجة في قولها : " **زواج أزوج غارا اسرنوغ اطان سوفلى.**"

فهي تعيش قصة عاطفية لديها صديق تحبه ويحبها ومعاملته لها جيدة قبل المرض وحتى بعد معرفته بمرضها في قولها : " **غاس اكن يزرا هلكغjamaisافدل فلي.**" فهو يساعدها ويساندها لكن تطلب منه دائما التخلي عنها والبحث عن امرأة سليمة.

لم تتغير علاقة الحالة بأفراد أسرتها أنها جيدة فهي دائما جيدة بل ازداد اهتمامهم،ويساعدونها في كل شيء ماديا ومعنويا.

أما بالنسبة للعلاقات الاجتماعية فأخبرتنا أنها لا تخرج من المنزل بعد إصابتها بالمرض وأنه لا أحد يدري بمرضها ما عدا أخواتها وأمها وأبوها وصدقيها رغم ذلك فعندما تخرج للذهاب إلى الطبيب في تعتبر أن المجتمع ينظرون إليها لقولها : "**شبايي ربي أك أغوروإدتحكيرن.**"

فالشخص الذي ترتاح له و تفضل قضاء وقتها معه فهي إبنة أختها التي تتكلم معها تفاهم فالحالة لا تنسى مرضها ولو للحظات فهي تذكره دائما وتتمنى لو أنها تعود كالسابق (قبل الإصابة بالمرض)، لقولها : " **souventسمكثا يد بلي هلكغبغيغاذوغلاغ ام زيك.**" فالحالة فاقدة الأمل، و ترى نفسها غير قادرة أن تكون شخصا فعالا في المجتمع و ترجع أي فشل يصادفها في حياتها إلى مرضها لقولها : " **كل شيء ذسبانلهلك كيو.**" فهي لا تثق بقدراتها الذاتية و تصور نفسها على أنها عاجزة لقولها : " **فشلغ.**"

أما فيما يخص علاقتها بالأصدقاء، فالحالة لديها صديق واحد تحبه و تثق به ويساعدها كثيرا، ولم تتغير نظرته اتجاهها بعد المرض في قولها "**يفد يذي**"بمعنى وقف بجانبي.

وفيما يخص نظرتها على المؤسسات الخاصة و العمومية في نظرة كافية وراضية عنها .

أما نظرتها المستقبلية متشائمة بحيث قالت أنها ليست لديها أي مشروع أو مخططات مستقبلية،وتتمنى الشفاء لجميع المرضى.

عرض معطيات مقياس المساندة الاجتماعية للحالة فتيحة:

من خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية على السيدة فتيحة، تم الوصول إلى أنها تحصلت (74)على درجة. وأن الدرجة المتحصل عليها تدل على أن للمفحوصة مساندة اجتماعية مرتفعة.

وهذا ما ظهر من خلال إجاباتها على المقياس ومن خلال المقابلة النصف الموجهة، وذلك من خلال المحاور التالية من الاختبار.

المحور الخاص بالمساندة الاجتماعية من قبل الأصدقاء :تحصلت على(27/24)فهي درجة مرتفعة، فهي دائما تهمها المساندة الانفعالية من الصديقات ولهذا عندما تكون في مشكلة تستطيع الاعتماد على صديقاتها القريبات منها. وأن صديقاتها لطيفات معها بغض النظر لمل تفعله ويهتمون بها. وأضافت المفحوصة أنها تشعر بوجود مساندة حقيقية من طرف الصديقات.

المحور الخاص بالمساندة الاجتماعية من طرف الأسرة فقد تحصلت السيدة فتيحة على(18/18) وهي نسبة مرتفعة. فالحالة تتلقى الدعم الكافي من طرف أهلها في تشعر بالراحة عندما تطلب المساندة من أسرتها. وتطلب المساندة من الوالدين ويشاركانها في حل مشكلاتها،و لا تفكر في الانفصال عن أسرتها.

المحور الخاص بالرضا الذاتي عن المساندة الاجتماعية بالنسبة للرضا الذاتي للمساندة الاجتماعية فقد تحصلت المفحوصة على(21/16) وهي نسبة مرتفعة، فهي تثق في الجميع وتثق في نفسها وفي قدراتها في التعامل مع المواقف الجديدة دون المساندة من الآخرين. ونجد من يساندها في الأوقات الصعبة، وتحاول حل مشكلاتها بنفسها.

المحور الخاص بالنسبة للمساندة الاجتماعية من قبل المؤسسات العمومية والاجتماعية فقد تحصلت الحالة على(18/16) وهي مرتفعة، حيث أظهرت الحالة رضاها عن نوعية وحجم المساندة التي تتلقها من طرف المؤسسات الخاصة والعمومية. إذ تتلقى الاحترام والتقدير لها تراجع المؤسسات الخاصة والعمومية.

جدول رقم (19) : ملحق درجات المساندة الاجتماعية لحالة فتيحة :

الحالة	محاور المساندة	الدرجة	القرار
فتيحة	مساندة الأصدقاء	24	درجة مرتفعة
	مساندة الأسرة	18	
	التصور الذاتي بالمساندة	16	
	مساندة من قبل المؤسسات العمومية والخاصة	16	
المجموع		74	

إن السيدة فتيحة لديها مساندة من طرف الأصدقاء، وكذلك بالنسبة لأسرتها فهي تساندها كثيرا.

أما بالنسبة للشعور الذاتي للمساندة فهي أيضا مرتفعة وهذا يدل على أن فتيحة تملك مساعدات تجعلها مرحة وراضية جدا على المساندة التي تتلقاها من طرف الجميع. أمابالنسبة للمساندة من طرف المؤسسات العمومية والخاصة فهي راضية جدا على الدعم الذي تتلقاه.

عرض معطيات مقياس تقدير الذات :

جدول رقم(20)يمثل مستوى تقدير الذات لحالة فتيحة.

الحالة	الدرجة	القرار
فتيحة	35	درجة مرتفعة

من خلال تطبيق المقياس تقدير الذات على السيدة فتيحة تم التوصل على أنها تحصلت على درجة (35). فإن الدرجة المتحصل عليها تدل على أن المفحوصة ذات تقدير عالي وهذا ما ظهر من خلال إجاباتها على بنود المقياس.

خلاصة الحالة:

أثناء المقابلة العيادية مع السيدة فتيحة وجدناها إنها تتمتع بمساندة اجتماعية وتقدير الذات،اذ تحصلت الحالة على درجة مرتفعة في كلا المقياسين،درجة (74)بالنسبة للمساندة الاجتماعية ودرجة(35)في مقياس تقدير الذات ،ومن هنا نستخلص أن المساندة الاجتماعية تساهم في رفع مستوى تقدير الذات.

8-1-تقديم الحالة الثامنة:

تبلغ صافية 24 سنة،خياطة،رتبتها الثانية في البيت بعد أخيها الأكبر،مستواها الدراسي الرابعة المتوسط،مستواها الاقتصادي متوسط.

8-2-عرض وتحليل المقابلة النصف الموجهة:

تعاني الحالة من سرطان الثدي منذ نهاية سنة2015،واكتشفته بعد شجار عنيف مع أخيها لأنها تأخرت في العودة إلى البيت،حيث أحست بوخز كبير في ثديها،كأنه ضربة سكين في قولها"**حسغس أمكن ذلموسإيديوثن ذق إذمعنو**"بمعنى أحسست مثل ضربة سكين في ثديها،وفي صباح الغد وجدت ثديها انتفخ وأصبح صلب جدا،فتوجهت مباشرة إلى الطبيب،فأخبرها أن هناك حبة في ثديها، وطلب منها القيام بالتحاليل،فتبين أنها مصابة بالسرطان،فأخبرها الطبيب مباشرة أنها تعاني من سرطان الثدي،وأن علاجها يتوقف على بتر الثدي،انصدمت الحالة ولم تتقبل فكرة بتر ثديها بسهولة،بكيت كثيرا ورفضت بشدة فكرت مباشرة في الموت، بحيث قالت:"**مي يدين طبيب ذطنلكنسرإثسعض أرن أسخذمذl'opération إsien نم خلعغ خمد أف لموس سروغأطس**"بمعنى عندما قال لي الطبيب بأنك مصابة بسرطان ويجب القيام بالعملية الجراحية اندهشت وفكرة في الموت وبكيت كثيرا،ولكن كانت العملية مستعجلة ،فأقنعتها المختصة النفسانية بإجراء العملية ،وبعد ذلك ارتاحت لكلامها وقبلت بإجرائها،وصرحت الحالة أنها سلمت كل أمرها ومرضها لله عز

وجل في قولها"**جيغكولش إربيسبحانو**"بمعنى تركت أمري ومرضي لله،وصرحت أن المرض موجود في أسرتها فإبنة عمها مرضت به وتوفيت به في قولها "**أطنقييلا ذيla famille يليس عمي شعثثموثيس**"، فالحالة لا تحب أن تبحث أو تسمع أي معلومة حول هذا المرض،إذقالت"**أحملغرا أدوغ نغأذسلغles information أف وطنقأشمث**"بمعنى لا أحب أن أبحث أو أستمع للمعلومات حول هذا المرض،وأيضا الحالة لم تتجاوب بسهولة للعلاج الكميائي في قولها"**كرهغla chimion أسزمرغرا أخطر إسفشليي ،عقوغ،ترغد،أقنغرا،إغلييأشبوبوثسروحييla pétti** " بمعنى أكره العلاج الكميائي لا أتحمله لأنني أفشل،أتعب،أتقيء،لاأنام،وسقطشعري،أفقد الشهية".

أما في ما يخص نظرتها لتقدير ذاتها فهي غير راضية عن نفسها، فالحالة لم تتقبل فكرة الاستئصال، ولم تتقبل شكلها الجديد، ولا تحب النظر إلى المرآة ،بحيث قالت"**حسغإلحجاثخوصذيي**"بمعنى أحسست بالنقص.

ومع مرور الوقت فالحالة مازالت لم تتقبل وضعها الحالي ،لأنها لم تجد من يساعدها على التقبل نفسها،أما فيما يخص مساندها من طرف العائلة فهي لم تجد الدعم الكافي في قولها :**أولاش أنوي إحسغإفدأثمينوغ،ألا يما** "بمعنى لم أحس بأحد وقف بجانب إلا أمي،ولم تتلقى أيضا المساندة من طرف الأقارب في قولها"**اولاشويذنأوخامأولاشويذ نبرا اثنفغ أيعونن**"بمعنى لم أجد من يساندني في البيت ولا أقارب.

أما بالنسبة للأصدقاء فهي لا تؤمن بالصداقة في قولها "**ذي ديق إديسفنأوحفيف، أثن أولاش وين يلنأثمو**"بمعنى في الشدة يظهر الأصدقاء وأنا لم أجد أحدا.

أما في ما يخص المؤسسات العمومية والخاصة فترى الحالة أن المساعدات التي تقدمها المؤسسات العمومية والخاصة غير كافية.

أما نظرتها إلى المستقبل نظرة تشاؤمية ،فهي تنتظر من المستقبل سوى المتاعب والحزن،وتتمنى الشفاء لجميع المرضى.

عرض معطيات مقياس المساندة الاجتماعية للحالة صافية:

من خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية على السيدة صافية، تم الوصول إلى أنها تحصلت على(34) درجة. وأن الدرجة المتحصل عليها تدل على أن للمفحوصة مساندة اجتماعية ضعيفة.

وهذا ما ظهر من خلال إجاباتها على المقياس و من خلال المقابلة النصف الموجهة، وذلك من خلال المحاور التالية من الاختبار.

المحور الخاص بالمساندة الاجتماعية من قبل الأصدقاء :تحصلت على(27/9)فهي درجة منخفضة، فهي لا تهمها المساندة الانفعالية من الصديقات ولا تعتمد على صديقاتها القريبات منها،وأضافت المفحوصة أنها تشعر بعدم بوجود مساندة حقيقية من طرف الصديقات.

المحور الخاص بالمساندة الاجتماعية من طرف الأسرة فقد تحصلت السيدة صافية على(18/9) وهي نسبة منخفضة فالحالة لا تتلقى الدعم الكافي من طرف أهلها فهي لا تشعر بالراحة عندما تطلب المساندة من أسرتها،و تفكر في الانفصال عن أسرتها.

المحور الخاص بالرضا الذاتي عن المساندة الاجتماعية بالنسبة للرضا الذاتي للمساندة الاجتماعية فقد تحصلت المفحوصة على(21/8) وهي نسبة منخفضة، فهي لا تثق في الجميع، ولا تستطيع التعامل مع المواقف الجديدة دون المساندة من الآخرين. و لا تجد من يساندها في الأوقات الصعبة، وتحاول في بعض الأحيان حل مشكلاتها بنفسها.

المحور الخاص بالنسبة للمساندة الاجتماعية من قبل المؤسسات العمومية والاجتماعية فقد تحصلت الحالة على(18/08) وهي منخفضة، حيث أظهرت الحالة عدم رضاها عن نوعية وحجم المساندة التي تقدمها المؤسسات الخاصة والعمومية. إذ لا تتلقى الاحترام والتقدير لها تراجع المؤسسات الخاصة والعمومية.

جدول رقم (21) : ملحق درجات المساندة الاجتماعية لحالة صافية :

الحالة	محاور المساندة	الدرجة	القرار
صافية	مساندة الأصدقاء	9	درجة منخفضة
	مساندة الأسرة	9	
	التصور الذاتي بالمساندة	8	
	مساندة من قبل المؤسسات العمومية والخاصة	8	
المجموع		34	

إن السيدة صافية ليس لديها مساندة من طرف الأصدقاء والأسرة، وكذلك بالنسبة للشعور الذاتي ولا تجد المساندة من طرف المؤسسات العمومية والخاصة.ولذلك درجاتها منخفضة.

عرض معطيات مقياس تقدير الذات :

جدول رقم(22) يمثل مستوى تقدير الذات لحالة صافية.

الحالة	الدرجة	القرار
صافية	18	درجة منخفضة

من خلال تطبيق المقياس تقدير الذات على السيدة صافية تم التوصل على أنها تحصلت على درجة (18). فإن الدرجة المتحصل عليها تدل على أن المفحوصة ذات تقدير منخفض وهذا ما ظهر من خلال إجاباتها على بنود المقياس.

خلاصة الحالة:

تتفق النتائج التي توصلنا إليها من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس المساندة الاجتماعية و مقياس تقدير الذات اذ تحصلت السيدة صافية على درجة منخفضة في كلا المقياسين ،تحصلت على درجة(34) بالنسبة لمقياس المساندة و(18)بالنسبة لمقياس تقدير الذات.

ومن هذا نستخلص أن غياب أو انخفاض مستوى المساندة الاجتماعية خاصة من الأسرة أو الأصدقاء،الشعور الذاتي بالمساندة،المؤسسات العمومية والخاصة تؤدي إلى انخفاض مستوى تقدير الذات.

2-عرض نتائج الحالات الثمانية:

❖ تم جمع النتائج المتحصل عليها في مقياس المساندة الاجتماعية وتقدير الذات في الجدول التالي:

جدول رقم(23) يمثل عرض نتائج الحالات الثمانية:

الحالات	نتائج الحالات في المساندة الاجتماعية		نتائج الحالات في تقدير الذات	
	الدرجات	المستوى	الدرجات	المستوى
صبيحة	42	منخفضة	16	منخفض
كيسة	71	مرتفعة	34	مرتفع
زكية	73	مرتفعة	37	مرتفع
وريدة	72	مرتفعة	31	مرتفع
زينة	57	متوسطة	18	منخفض
ويزة	75	مرتفعة	37	مرتفع
فتيحة	74	مرتفعة	35	مرتفع
صافية	34	منخفضة	18	منخفض

من خلال الجدول تظهر أغلب الحالات لديهن مستوى المساندة الاجتماعية وتقدير الذات مرتفعة،أما الحالة الخامسة فلديها مساندة اجتماعية متوسطة و مستوى تقدير ذاتها منخفض،و الحالتين الأولى والثامنة لديهن مساندة منخفضة وكذلك بالنسبة لتقدير الذات.

3- مناقشة عامة لنتائج:

- قد تمحور موضوع دراستنا حول موضوع"المساندة الاجتماعية ومستوى تقدير الذات لدى المرأة الغير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي"في مستشفى بالوا وجمعية الفجر بولاية تيزي وزو وقد كانت المشكلة التي تطرقنا إليها كما يلي:
- هل المساندة الاجتماعية تساهم في رفع مستوى تقدير الذات لدى المرأة الغير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي؟
- ما هو مستوى تقدير الذات لدى المرأة الغير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي؟
- وكانت الفرضيات كما يلي:
- المساندة الاجتماعية تساهم في رفع مستوى تقدير الذات لدى المرأة الغير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي.
- مستوى تقدير الذات لدى المرأة الغير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي منخفض.

وبعد إجرائنا للمقابلات العيادية النصف الموجهة ومقياس المساندة الاجتماعية ومقياس تقدير الذات، لمعرفة مستوى تقدير الذات ،ومستوى المساندة الاجتماعية لدى المرأة الغير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي،وهل تظهر لديهن بصفة منخفضة أو مرتفعة،وتوصلنا إلى هذه النتائج المبينة في الجدول رقم(23).

بعد تحليلنا للمعطيات والمعلومات التي جمعناها من خلال الملاحظة البسيطة والمقابلة العيادية النصف الموجهة ومقياس المساندة الاجتماعية ومقياس تقدير الذات،ومن خلال مابينه الجدول أعلاه توصلنا إلى أن"المساندة الاجتماعية تساهم في رفع مستوى تقدير الذات لدى المرأة الغير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي"لاحظنا أن كلما كانت مساندة اجتماعية مرتفعة يكون مستوى تقدير الذات مرتفع،وهذا ما توضح لنا من خلال الحالات(الحالة الثانية،الحالة الثالثة،الحالة الرابعة،الحالة السادسة،الحالة السابعة)،بحيث تحصلنا على درجات تقدر ب(71) و(73) و(72) و(75) و(74) وهن يتلقين الدعم والمساندة من طرف الأصدقاء وذلك من خلال وقوف الأصدقاء إلى جانبهن عند الحاجة،معاملة باللطف من طرف الأصدقاء،الاعتماد عليهم في حل المشاكل،وشعورهن بوجود مساندة حقيقية من طرف الأصدقاء.

ويتلقين الدعم من طرف الأسرة بحيث يشعرن بالراحة عندما يطلبن مساعدة من الأسرة،وعدم شعورهن بالوحدة عندما يكن مع أفراد أسرهن،ولا تفكرن في الانفصال عن الأسرة.أما بالنسبة للشعور الذاتي بالمساندة الاجتماعية فهن يثقن في الجميع،ولديهن ملجأ عند شعورهن بعدم السعادة .

ويتلقين الدعم من طرف المؤسسات العمومية والخاصة من حيث المساعدات المقدمة من طرفهم،وشعورهن بالاحترام والتقدير عند مراجعة هذه المؤسسات.

نلاحظ ازدياد تقدير ذاتهن بالمساندة الاجتماعية عندما يتلقين الدعم والعون من طرف المحيطين بهن،وهذا ما توصلت إلية دراسة **(الشناوي عبد المنعم الشناوى)**"يمكن للمساندة أن تقوى شعور الفرد بذاته وبقيمته وكفايته،أي أنه إذا تلقى الفرد مساندة مستمرة توفر له شعورا بالأمن وتدعم تقدير الذات لديه وتقوى هويته الذاتية،يصبح في هذه الحالة أقل تعرضا لعوامل التوتر عن الفرد الذي لم يتلق مثل هذه المساندة.

(الشناوي عبد المنعم الشناوي،1994،ص16).

وكذلك أشارت دراسة**(wong,2008)** "أن تأثير المساندة بأشكالها المختلفة على الفرد يختلف باختلاف نوع المساندة المقدمة فمثلا المساندة العاطفية تزيد من مشاعر الأمن والارتباط والولاء،والسعادة الوجدانية،وتقدير الذات المرتفع والثقة بالنفس،والمساندة العائلية تمنع إحساس الفرد بالعزلة الاجتماعية والوحدة وتدعم الهوية الاجتماعية لدى الفرد، والمساندة التقديرية تعمل على تقوية وتسهيل القدرة على مواجهة الظروف والمواقف الضاغطة، وتوفر الفرصة تفاؤل والسعادة وحرية الاتصال بالآخرين".**(Wong&all,2008,p43)** أما دراسة " **ماوس**" **(mous)**التي تشير إلى المساندة الاجتماعية بأنها الشعور الذاتي بالاعتماد والإحساس بالقبول والحب وايداء المساندة العاطفية والوجدانية في المواقف الصعبة وكشفت دراسات "**بيرمان وسيم**" **(berman et sim)** أن العلاقات الاجتماعية التي يمكن أن تدعم المريض تساهم بقدر كبير في علاجه و من مراحل شفائه للمرض.**(حنان سليمان، 2009، ص30).**

فيما يخص الفرضية الثانية التي تنص مستوى تقدير الذات لدى المرأة الغير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي منخفض (03) حالات (الحالة الأولى،الحالة الخامسة،الحالة الثامنة)،لديهن مستوى تقدير الذات منخفض وهذا راجع إلى الأعراض التي ظهرت لدى الحالات ومن بينها: النظرة السلبية إلى الذات،نقص الثقة في الاخرين،عدم الشعور بالصفات الجيدة،الشعور بعدم الفائدة،الشعور بعدم الامتلاك ما تعتز به،شخص فاشل،اتجاه سلبي نحو الذات،وهذا ما أكدته دراسة" **بول شلدر** " **(poule cheldre) (1935)** في كتابه "**صورة الجسم**" مدى تأثير الصورة الجسدية على نفسية النساء المصابات بالسرطان الثدي أو سرطان الرحم، فقد أكد على أن كلتا الحالتين تشعر المرأة أنها لم تعد امرأة عادية بسبب فقدانها لأنثويتها والمساس بنرجسيتها.

وهذا ما يؤدي بها إلى تغيير مفهومها لذاتها وتصاحبها اضطرابات مرتبطة بالتغيرات التي تطرأ على شخصيتها كالإحساس بالدونية وتحقير الذات مع ردود أفعال اكتئابية .

(Scheweitzer .B,2002,p01)

لقد أكدت الدراسات التي قام بها "**فاندوم وآخرون**"**(1998) (vandam et all)** بأن المرأة المصابة بالسرطان الثدي تعاني من اضطرابات معرفية خاصة الذاكرة، التركيز، فسرطان الثدي يؤثر سلبا على الحالة النفسية للمريضة، ويسبب لها أثار نفسية كعدم تقدير الذات(**Espie .M et Gorine ,2001 ,p1925**) .

هنا قد يرجع إلى الصورة الجسدية التي ألت إليها الحالة خاصة إذا ما فقدت ثديها عن طريق عملية البتر حيث تعتقد أن الآخرون لا يتقبلونها ويشمئزون من مظهرها الخارجي هذا ما يجعلها تنسحب وتنعزل من المجتمع.

وحسب دراسة "**كاتر وآخرون**" **(2007) (kater et all)** قامت البحوث الكندية بدراسة العلاقة بين تقدير الذات والاستجابات الاجتماعية لدى المصابين بالسرطان، وقد اعتمد الباحثين في دراستهم على قياس تقدير الذات لدى المرضى، والاعتماد على المقارنة بين عينة من المصابين بالسرطان والمجموعة الضاغطة (الأشخاص الغير المصابين بالسرطان) وبعد معرفتهم بنوع مرضهم يصبحون منعزلين ويحتقرون ذاتهم، كما ظهرت عليهم مشاعر الدونية والاحتقار**(Kater et all,2007,p01)** . وكذلك نجد دراسة**(Katze,Rodin et Devins 1995)**بعنوان"احترم الذات والسرطان" هدفت الدراسة إلى التحقق من العلاقة بين تقدير الذات والاستجابة النفسية للإصابة بالسرطان، وذلك لدى عينة(ن=50) من المصابات بسرطان الثدي، وقد كشفت النتائج الدراسة أن تقدير الذات هو متغير وسيط للنتائج النفسية الاجتماعية، وهو يعد(تقدير الذات) كمصدر لتسهيل عملية التوافق النفسي، كما بينت النتائج أن تقدير الذات المرتبط بصورة الجسم يضطرب لدى العديد من مريضات سرطان الثدي **(Katz,Rodin et Devins ,1995 ,p608)**

وبين لنا الجدول أن الحالات التي يعانين من سرطان الثدي لديهن مستوى تقدير الذات منخفض وهذا حسب الفرضية التي مفادها مستوى تقدير الذات لدى المرأة الغير المتزوجة منخفض،وكذلك لاحظنا مستوى المساندة الاجتماعية منخفضة لديهن،فغياب المساندة الاجتماعية تؤثر على مستوى تقدير الذات لدى المصابة بالسرطان الثدي،بحيث يكون مستوى تقدير الذات منحفض،وهذا ما توصلت إليه دراسة(**كرنسوايزر**)(**1994**) أن غياب المساندة الاجتماعية التي توفرها البيئة من طرف المحيطين بالمرض تعدد سببا مباشرا لضعف توافق المريض ويعايشه مع مرضه، ويحتاج المريض بشكل مستمر إلى مساندة اجتماعية وجدانية مع العائلة،الأقارب،الأصدقاء،المؤسسات العمومية والخاصة،وكذلك أشارت دراسة " **ليشام**" (**1959**)(**lescham**) اهتمت بالتركيز على الآثار النفسية التي يخلفها هذا المرض ذلك أن المرضى المصابين بالسرطان يتسمون بانخفاض في التقدير الذات، اليأس، إنكار الذات، كبت مشاعر الكراهية والبلادة العاطفية.

(محمد بدر الأنصاري،1996، ص41).

حيث نلاحظ أن (الحالة الأولى الأولى، الحالة الخامسة، الحالة الثامنة) تحصلنا على درجات تقدر ب(16)و(18)و(18) وهي درجات منخفضة على المقياس حيث ظهرت أعراض سلبية عليهن إثر تعرضهن لسرطان الثدي والمتمثلة في نقص الثقة في الاخرين،الاتجاه السلبي نحو الذات،الشعور بعدم الفائدة،شخص فاشل،وهذا ما أكدته دراسة دراسة" **سيمون بريل**" (**2006**) (**sinon pérél**) التي أجريت على عينة من النساء

المصابات بسرطان الثدي إلى أن هذا النوع من المرض يسبب نوع من الإحساس بعدم القيمة والأنوثة بالإضافة إلى أن العملية الجراحية تشكل نوع من الضغط لدى المرأة مع تغير نظرتها نحو ذاتها وجسدها.

ونجد أن هذا المرض يخلق أثار نفسية سلبية على الصحة النفسية للمرأة الذي يكون منخفض لدى النساء المصابات بهذا المرض حيث يرون أنفسهن غير محبوبات وغير مهمات إذ ينقصهن احترام الذات، ويعتبرن أن لا قيمة لهن

(محمد حسن الشناوي، 2001، ص 125)

ومن هذا تبين أن الفرضية الأولى التي مفادها **المساندة الاجتماعية تساهم في رفع مستوى تقدير الذات لدى المرأة الغير المتزوجة المصابة بالسرطان الثدي محققة** حيث أن خمس حالات لديهن مساندة اجتماعية مرتفعة كذلك مستوى تقدير الذات مرتفع.

أما فيما يخص الفرضية الثانية التي مفادها **مستوى تقدير الذات لدى المرأة الغير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي منخفض محققة** حيث أن ثلاث حالات مستوى تقدير ذاتهن منخفض في غياب المساندة الاجتماعية.

- استنتاج عام:

- من خلال الدراسة الميدانية والنظرية التي قمنا بها حول موضوعنا المتمثل في "المساندة الاجتماعية ومستوى تقدير الذات لدى المرأة الغير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي، معرفة إذا ما كانت المساندة الاجتماعية تساهم في رفع مستوى تقدير الذات ،و حاولنا معرفة إذا ما كان مستوى تقدير الذات لدى المرأة الغير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي منخفض، ومن اجل الإجابة على هذه التساؤلات قمنا بصياغة الفرضيات التالية:
- المساندة الاجتماعية تساهم في رفع مستوى تقدير الذات لدى المرأة الغير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي.
- مستوى تقدير الذات لدى المرأة الغير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي منخفض.
- ولنتحقق من صحة هاتين الفرضيتين قمنا بإجراء بحثنا في جمعية الفجر ومستشفى "بالوا" التابع للمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو على (08) حالات مصابات بسرطان الثدي، تتراوح أعمارهن ما بين (24-47)،وأجرين معهن المقابلة العيادية نصف الموجهة،مقياس المساندة الاجتماعية "لفوزية إبراهيم رباح الكردي"،ومقياس تقدير الذات "لروزنبرغ"،مع مراعاة مجموعة من الشروط تتمثل في:(الحالة المدنية: عازبة،نوع الإصابة: سرطان الثدي،درجة الإصابة: استئصال ثدي واحد،السن:مابين (24-47)

- وبعد تحليل المعطيات والمعلومات التي تحصلنا عليها من خلال المقابلة والمقياسين،فيتضح أن الفرضية الأولى التي مفادها مستوى تقدير الذات لدى المرأة الغير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي منخفض تحققت
- الفرضية الثانية التي مفادها المساندة الاجتماعية تساهم في رفع مستوى تقدير الذات لدى المرأة الغير المتزوجة المصابة بسرطان الثدي تحققت.

الاقتراحات

الاقتراحات:

يعتبر مرض سرطان الثدي من الأمراض الأكثر شيوعا بين النساء في الآونة الأخيرة فعلى الباحثين تسليط الضوء أكثر و دراسته من كل جوانبه والاهتمام بمساندة هؤلاء الفئة ومساعدتها على إعادة التكيف داخل أسرهن بعد وضعيتيهن الجديدة.

- القيام بفحوصات دورية على مستوى الثدي من أجل الاكتشاف المبكر للمرض في حين وجوده.
- تقديم الدعم والمساعدة الضرورية من طرف الأسرة والمحيطين بهم.
- حث المرأة المصابة بسرطان الثدي بالمشاركة في برامج الدعم والمساندة الاجتماعية والبرامج التعليمية والتوعية بسرطان الثدي.
- مساعدة الأخصائيين النفسيين والمحيط الأسري للمرأة المصابة بسرطان الثدي (المستأصل) على قبولها وتكيفها لصورتها الجسدية ومساندتها على تخطي أزمة المرض.
- توفير أماكن خاصة لإلقاء النساء المصابات بسرطان الثدي والقيام بدورات وجلسات جماعية للتنفيس عن نفس وذلك بخلق جمعيات خاصة بالنساء المصابات بسرطان الثدي.
- تقديم برامج وحصص علاجية نفسية وجماعية سواء في المستشفيات أو الجمعيات وذلك بهدف تخفيف من شدة المرض على الذات.

خاتمة

خاتمة:

السرطان مرض منتشر في جميع أنحاء العالم والمعروف عن هذا المرض صعوبة علاجه،ومن بينه نجد سرطان الثدي الذي يمس أنوثة المرأة،ويهدد حياة المريضة جسديا ونفسيا،حيث يسبب لها حالة من الخوف،القلق،رفض الذات وشعور بفقدان الثقة،الاتجاه السلبي نحو ذاتها،ولكي تتكيف المريضة مع حالتها الجديدة وتتدرج في محيطها لابد من المساندة من طرف المجتمع،الأصدقاء،الأقارب،المؤسسات العمومية والخاصة،فالمساندة الاجتماعية لها دور هام في تخفيف من المعاناة النفسية لدى المصابة بسرطان الثدي،ومن هذا فالمساندة الاجتماعية تساهم في رفع مستوى تقدير الذات.

وفي الأخير يبقى هذا الموضوع جدير بالبحث والتوسيع فيه من خلال بحوث أخرى تتناول جوانب ومتغيرات أخرى.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أ- الكتب بالغة العربية:

1) إبراهيم أحمد أبوزيد (1987):"**سيكولوجية الذات والتوافق**،"الإسكندرية،دار المعرفة.

2) إبراهيم عبد الستار(1998):"**اضطرابات العصر الحديث**"،عالم المعرفة،الكويت.

3) أسعد ميخائيل(1998):"**الضمير وأثره في الإنسان**"،القاهرة،مصر،دار غريب للطباعة.

4) بكمان روبت،ويتاكر(2001):" **كيف تعالج نفسك؟سرطان الثدي**" ،دار الهدى،قسنطينة- الجزائر.

5) جاب الله شعبان(1993):"**علم النفس الاجتماعي والصحة النفسية في:زين العابدين درويش(محرر)**"،علم النفس الاجتماعي:أسسه وتطبيقاته.القاهرة،مطابع زموم.

6) حسن مصطفى عبد المعطي(2000):"**منهج البحث الاكلينيكي**"، مكتب زهران الشرق للطباعة والنشر،القاهرة

7) حسين فايد(2006):"**دراسات في الصحة النفسية**"،مؤسسة طبية للنشروالتوزيع،القاهرة.

8) داخشن عجارم(بدون سنة):"**أورام وأعراض سرطان الثدي**"،مستشفى الملك فيصل التخصيصي ومركز الأبحاث،الأردن.

9) دالاس جونس(1996) ترجمة سعيد الدين الدرس،"**حقائق عن السرطان**"،مؤسسة فراتلكين.

10) دويدار عبد الفتاح(1992):"**سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات قسم علم النفس**"،جامعة إسكندرية،بيروت،دار النهضة.

11) زينب محمد شقير(2002):"**الأمراض السيكومترية**"،مصدر مكتبة النهضة المصرية للنشر والتوزيع،القاهرة.

12) سليمان عبد الرحمن السيد(1992):"**بناء تقدير الذات لدى عينة من الأطفال في المرحلة الابتدائية في دولة قطر**"،مجلة علم النفس،الهيئة المصرية العامة للكتاب،العدد الرابع والعشرون،القاهرة.

13) سيد خير الله (1981):"**مفهوم الذات،أسسه النظرية والتطبيقية**"،دار النهضة العربية للطباعة والنشر،بيروت،بدون طبعة.

14) سيد محمود الطواب(1993)،"**أثر خبرة النجاح والفشل في الموقف التعليمي على تقدير الذات لدى تلاميذ المدرسة الإعدادية**"،التربية المعاصرة،لجنة اجتماعيات التربية،القاهرة.

15) شويخ أحمد محمد هناء(2007):"**أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن أورام السرطان**"،الطبعة الاولى،دار النشر والتوزيع،القاهرة،مصر.

16) شيلي تايلور،ترجمة وسام دروش(2008):"**علم النفس الصحي**"،دار مكتبة الهلال،لبنان ، بدون طبعة.

17) عبد اللطيف ياسين(1988):"**السرطان أسبابه،الوقاية منه**"،دار النشر للطباعة،مصر ط1.

18) –عثمان يخلف (2001):"**علم النفس، الأسس الصحية النفسية والسلوكية للصحة**"،دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع، قطر.

19) عثمان يخلف(2001):" **علم النفس الأسس الصحية النفسية والسلوكية للصحة**"،دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع ،قطر.

20) عشوي مصطفى(1990):"**علم النفس العام**"،مكتبة غريب القاهرة،الطبعة الثالثة.

21) عطوف محمود ياسين(1981):"**علم النفس العيادي**"دار العلم الملايين،بيروت.

22) عكاشة عبد المنام الخطيبي(2002):"**أسئلة حائرة،كيف تقهر السرطان بالتغذية والفيتامينات**"،المكتبة الثقافية،بيروت لبنان.الشناوي عبد المنعم الشناوي(1994)"**المساندة الاجتماعية والتوافق المدرسي وتقدير الذات والتحصيل الدراسي لدى طلاب وطالبات الصف الأول الثانوي العام**" (دراسات علم النفس التربوي)،القاهرة،دار النهضة العربية.

23) علوان،عبد الله ناصح(1983):"**التكافل الاجتماعي في الإسلام**"،الطبعة الرابعة،دار السلام،حلب.

24) علي عبد السلام علي(2005):"**المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية في حياتنا اليومية**"القاهرة،مكتب الانجو المصرية.

25) عماد ابراهيم الخطيبي(1997):"**أساليب علم الأورام**"،دار البازوري للنشر والتوزيع،عمان.

26) عمر لعويدة(2002):" **التدين والتكيف النفسي**"،الجزائر،دار الهوى.

27) غالب، مصطفى (1991) :" **الشخصية الناجحة**." بيروت، دار ومكتبة الهلال.

28) فيوليت فؤاد إبراهيم،سيد عبد الرحمن سليمان (بدون سنة):" **دراسات في سيكولوجية نمو الطفولة والمراهقة**"،مكتبة الشرق،مصر.

29) كمال الدسوقي(1973):"علم النفس الارتقائي"الناشر دار النهضة العربية.

30) كمال إبراهيم مرسي (2000):"**السعادة وتنمية االصحة النفسية-مسؤولية الفرد في الاسلام وعلم النفس**"،الجزء الأول،دار النشر للجامعات،القاهرة.

31) ليلى عبد الحميد عبد الحفيظ (1995): "**مقياس تقدير الذات للصغار والكبار**" دار النهضة العربية،مصر،طبعة 1.

32) مالكوم شواتز(1992):"**السرطان ما هو؟محاربته**"،ترجمته عماد أبوأسعد،في علم النفس العيادي،جامعة الجزائر.

33) مالكوم شواتز،ترجمة عماد سعد(1998):"**السرطان ما هو،أنواعه،محاربته**"الطبعة الاولى العربية للعلوم بيروت.

34) محمد السيد عبد الرحمن(1998):"**نظريات الشخصية**"،القاهرة،دارقباء للطباعة وللنشر.

35) محمد الشناوي وآخرون(2001):" **نظرة الإرشاد والعلاج النفسي**"،الأردن دار الصفاء للنشر والتوزيع،الطبعة الأولى.

36) محمد بدر الأنصاري(1996):"**الشخصية المستهدفة للسرطان**"، الكويت،كلية العلوم الاجتماعية للطباعة والنشر،بدون طبعة.

37) محمد حسن الشناوي و آخرون (2001) **التنشئة الاجتماعية للطفل**, دار صفاء للنشر و التوزيع عمان.

38) محمد خليفة بركات(1984): "**مناهج البحث العلمي في التربية و علم النفس**"، دار العلم، الكويت، دون طبعة

39) محمد رفعت وآخرون(1974):"**أمراض النساء**"،دار المعرفة للطباعة والنشر بيروت.

40) محمد عبد الحليم المنبي(2000):"**مناهج البحث العلمي في مجالات التربوية والنفسية**"،دار المعرفة الجامعية،بدون طبعة.

41) محمد محروس الشناوي ومحمد السيد عبد الرحمن (1994)، **المساندة الاجتماعية والصحة النفسية**، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، القاهرة، لأنجلو المصرية.

42) مريم سليم(2003):"**تقدير الذات والثقة بالنفس**"،دار النهضة العربية،بيروت،الطبعة الأولى.

43) مصطفى فتحي(2005):"**مؤسوعة الصحة الجنسية للرجل والمرأة**"،دار أسامة للنشر والتوزيع،الاردن.

44) معربش العربي(2000):"**لابديل عن لبن الأم**"،دار الهدى للنشر والتوزيع،عين مليلة،الجزائر.

45) منصف المرزوقي(1985):"**الدليل في التنفيذ الصحي**"،الدار التونسية للنشر،تونس.

46) هناء أحمد محمد شويخ(2007)"**أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية مع تطبيقات على حالات أورام المثانة السرطانية** "،القاهرة اينزاك للنشر والتوزيع.

47) يوسف جورجي(1983):"**أضواء على السرطان**"،مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب،القاهرة.

رسائل الماجستيرو اطروحات الدكتوراه:

48) أيت مولود يسمينة (2012) :"تقدير الذات وعلاقته بظهور السلوك العدواني عند النساء المتأخرات في السن الزواج، رسالة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية، والارطفونيا، جامعة تيزي وزو

49) بركات عبد الحق(2008):"**الشعور بالوحدة النفسية والعلاقة بمستوى تقدير الذات لدى عينة من طلبة جامعة الجزائر**"رسالة ماجستير في علم النفس وعلوم التربية، الجزائر.

50) خميسة،قنون(2013):"**الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان**"أطروحة دكتوراه غير منشورة،جامعة الحاج لخضر باتنة،الجزائر.

51) رزيقة محدب(2011):"الصراع النفسي الاجتماعي للمراهق المتمدرس وعلاقته بظهور القلق(حالة–سمة)"،مذكرة ماجيستر غير منشورة،كلية العلوم الانسانية،قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا،جامعة تيزي

52) سهام الكاهنة شرابن(2009):"**مساهمة نفسية في دراسة ما قبل الحداد عند والدي الطفل المصاب بسرطان في مرحلته النهائية**"،رسالة ماجستير،جامعة سطيف.

53) الشاعر،درداح(2005):"**اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطنية في محافظات غزة نحو المخاطرة وعلاقتها بكل مساندة الاجتماعية وقيمة الحياة لديهم**"،رسالة دكتوراه غير منشورة،جامعة عين شمس بمصر بالتعاون مع جامعة الأقصى بغزة.

54) غادة الحضير بنت الله بن علي(1999): "**فاعلية برنامج تدريسي توكيدي في تنمية تقدير الذات لدى عينة من طالبات الجامعة مرتفعات الأعراض الاكتئابية**"،رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية بجامعة الملك سعود الرياض.

55) فتال صليحة(2002):"السند الاجتماعي وعلاقتها بظهور الاضطرابات النفسية عند النساء المصابات بالسرطان،رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي،جامعة الجزائر.

56) فوزية إبراهيم رباح الكردي(2012):"الإسناد الاجتماعي وعلاقته بالضغوط النفسية لدى أفراد الجالية الفلسطينية المقيمة في المملكة العربية السعودية"،رسالة ماجستير العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية.

57) قابلي حنان(2011):الدينامية الابداعية لدى الطفل المصاب بالسرطان،رسالة ماجستير في علم النفس العيادي،جامعة تيزي وزو.

58) مروان دياب(2006):"دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين،رسالة مقدمة لقسم علم النفس بكلية التربية في الجامعة الإسلامية بغزة لطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس،غزة.

59) مريم عيسى حسين كرسوع(2012):"مرض السرطان"قطاع غزة، دراسة في الجغرافيا الطبية،رسالة ماجستير في الجغرافيا.

60) نسيمة مزوار(2006):"استراتيجيات المقاومة ومرض السرطان،رسالة ماجستير

61) نسيمة وندلس(2000):"أثر المتغيرات الاجتماعية على الاستجابة للعلاج الكميائي لدى المرضى المصابين بالسرطان،رسالة ماجستير في علم النفس الجزائر.

62) هناء شريفي (2002) :"**استراتيجيات المقاومة و تقدير الذاتو علاقتها العدوانية لدى المراهق الجزائري**", رسالة لنيل شهادة الماجيستر في علم النفس العيادي جامعة الجزائر.

63) وزحنان مجدي صالح سليمان(2009):"**المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة عند المريض المراهق**"،دراسة سيكومترية،رسالة ماجستير التربية،جامعة الزقاريق.

معاجم و قاموس :

64) الصحة والطب، بدون سنة، الجمعية الملكية للتوعية الصحية، عمان، الأردن

المجلات :

65) حسين علي فايد(1998):"**الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئابية**"،مجلة دراسات نفسية،مجلد8،ع2.

66) دسوقي،رواية محمود(1996):"**النموذج السلبي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية**"،مجلة علم النفس،العدد التاسع والثلاثون،الهيئة العامة للكتاب،القاهرة.

67) شعبان جاب الله رضوان وعادل محمد ويدي(2001)":**العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات عن الحياة**"،مجلة علم النفس العدد الثامن والخمسين القارة.

68) عبد الرازق، عماد علي،(1998):" **المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية، مجلة دراسات نفسية**" المجلد الثامن، العدد الأول، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.

69) عماد علي عبد الرزاق(1998):"**المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية**"،المجلة المصرية للدراسات النفسية،مجلد8،ع1

70) محمد بيومي خليل(1996):"**المساندة الاجتماعية وإدارة الحياة ومستوى الألم لدى المرضى بمرض مفض للموت**"،مجلة علم النفس،القاهرة،الهيئة المصرية العامة للكتاب.

71) مرسي،منى(2002):"**بناء مقياس السعادة في شغل أوقات الفراغ لدى كبار السن من الجنسين**"،مجلة العلوم وفنون التربية الرياضية.

72) ممدوحة سلامة(1991):"**المعانات الاقتصادية في تقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة الجامعة**"،مجلة الدراسات النفسية،العدد الأول،الجزء الثالث،القاهرة.

ب- الكتب باللغة الأجنبية:

73) Amiel JL (1976):" **Abrège de cancérologie**",paris. Masson.Andrieu J.M (2002):" **cancérologie**", paris. édition Marketing paris.

74) Angers .M.(1998):"**Initiation pratique a la méthodologie des sciences humaines**" ,Québec, édition de cive.

75) Ayden Djahmady,(2003):" **Génécologie obstétriques**", France-Paris.

76) Born. M(1983) : "**Jeunes dérivants ou délinquants**", juvéniles série psychologie et science humaines édition pierre M'ondoya, Belgique, Bruxelles.

77) Cousson-Gélie ,F.,Bruchon-Schweitzer, M,& atzeni, T.(2011) Evaluation of a psychosocial intervention on social support ,perceived control ,coping strategies ,emotional distress, and quality of life breat cancer patient .Psychological Reports .

78) Delvaux et Rezani (2002):" **psychologie de malade de sa famille** "masson édition,2eme ,paris.

79) Duck,S,W,ET Silver,R,C(1995)Personal relatinchip and social support john

80) Duruz Nicolas(1985)Narcisse enquête de son étude des concepts de narcissisme ,de moi te de soi en psychanalyse et psychologie ,Pierre Mardaga Edition ,Bruscelles.

81) Espie.M. et Gorine .A (2001):"**Le sien du normal au pathologique**" ,edition Esaka.

82) Fisher Gustave Nicolas(2002):"Trait de la psychologie de la santé", DUNOD. Paris.

83) Heijer,M.d.,Seynaeve,C.,Vanheusden,K.,Duivenvoorden,H.J.,Bartels.,Menkepluymers,M.,&

84) House ,J.S.(1981)Work stress and social support ,New York & Reading Mass, Addison-Wesel

85) J. Saglier et antre(2003):"cancer du sein question et réponses au quotidien ,Masson ,paris ,2eme ed.

86) Kaplan , R.M, Sallis , J.F.& Patterson ,T.L,(1993):"**Health and human behaviour** ",New York :McGraw-Hill, Inc.

87) Kater et All(2007):"**Self-Estim. and cancer theory and searche programm**e" Medical psychiatrique,Toronto Canada.

88) Kroenke,C.,Kwan ,M.,Neugust,A.,Ergas,I.,Wright,J.,Caan B., Hershman,D.,& Kushi,L.(2013):"Social netwoks social support mechanisms and quality of life after breast cancer diagnosis. Breast cancer Research and Treatment.

89) La borde S(1977) :"**Cancer que sais que –je**" .Paris .puf .11eme .

90) lavacal (2005):" **Les différences type de cancer**", édition cure ,par information ;prévention, actions pour malades et les poches.

91) N. Benzidan (2004):"**Cancer de sien**".Diagnostique et traitement ,OPU. Alger

92) Neuling,J.S.& Winfield,R.H(1998).Social support and recovery after for breast cancer.Soc.Sci.

93) Ozolat, A .,Aya z,T.,Konag,O.,& Ozkan,A.(2014):"Attachment style and perceived social support as predictors of biopsychosocialn adjustment to cancer.

94) Paul-Marie(1999):"**Vivre pendant un cancer**".Edition de seril. Paris.

95) Perron (1971):"**Les problèmes de preuve dans démarche de la psychologie ouvre de psychologie**".France.

96) Perron. R et all(1997)La pratique de la psychologie clinique. Paris.

97) Rochet et al (1987):" **cancer gynécologie et mammaire**", édition Flammarion, France.

98) Roger. Gypes (1994):"**les maladies du sien**" queberc, canada.

99) Saventina ,M & Nastran ,K (2012):" Family relationships and post-traumatic growth in breast cancer patients.

100) Schweitzer, M.B (2003) **cancérologie clinique**, 2eme édition ,Paris.

101) Schweitzer, MB(2001):" **personnalité et maladie de stress et cooping d'ajustement**", paris.

102) Seers et al (1983):" **the interaction of job stress and social support** ". Academy of management . Journal . Vol (26)

103) Simon pérél(2006):"**Cancer sien**", sexualité, institue curie pérél.

104) Tibben,A.(2011):"Psychological distress in women at risk for hereditary breast cancer: The role of family communication and perceived social support. Psycholo-Oncology. -----Tel

105) Toro-Moro. M. Springen. S.(2006):" **Self-esteem**". Pre-marital sex. journal of psychology and Human sexuality. L'ecuyer(1978):"**Le concept de so**"i.Edition.P.U.F.Paris.

106) Verena jendoubi (2002):"**estime de soi et éducation scolaire**" service de la recherche en éducation, Genève, Suisse.

107) Waters ,E. A .,liu ,Y. ,Schootman ,M.,& Jeffe ,D. B.(2013):"Worry about cancer progression and low perceived social support : implications for quality of life among early-stage breast cancer patients.

108) Wong , s , Yoo , G & Stewart , A (2007). An Empirical Evaluation of Social Support and Psychological Well – Bing in Older Chinese and Korean Immigrants , *Ethnicity and Health* .

109) Yvon Kenis et George Mathé(1974):"**La chimiothérapie des cancer** "Paris,3eme Edition.

رسائل الماجستير واطروحات الدكتوراه:

110) Drageset,S.(2012) Psychological distress ,coping and social support in the diagnostic and preoperative phase of breast cancer .Doctoral Dissertation, University of Bergen, Norway.

معاجم وقاموس

111) Bielefeld ,Y(2007):" **L'univers médical**" n11 dictionnaire médical, édition presses de Lutèce, paris.

112) Claude Naudin et All(2002):"**La rousse médical**", Libraire la rousse ;Paris.(dictionnaire).

113) Encyclopedie médical (1994)dictinnaire

114) Gustave. R.(1989):" **Encyclopedie Medical pratique** ".Inc.TLC. Edusoft.

115) La rousse Médical(1999):" **Libraire Larousse**",Paris ;France.

116) R. Hadjan (2003):"**Guide médical de la famille**",Edition encyclopédie, Alger.

117) Vero lenaire(2008):"**Petit Larousse de la médecine**"(dictionnaire)

مجالات

118) B., Sari,A.,& Aydin, Aydin ,H.(2013) : "social support and depression among the cancer Patient".Global Journal of Medical Research.

119) Caplan ,G(1981) : "**Mastery of stress psychosocial aspect** ",American Journal of psychiatry.Vol-138.

120) Dakof, G. A.& Taylor, S.E.(1990).Victims perceptions of social support :What is helpful form whom ?Journal of personality and Social Psychology ,Vol

121) Diane ,L.B. & Joni ,A.M.(1990).The effects of social demand on breast self-examination. Journal of Behavioral Medicine.

122) Katz ,M. R, Rodin, G.& Devins , G.M.(1995).Self esteem & Cancer : theory and research. Cancer Journal Psychiatry

123) Leavy L. (1983) **social support and psychological disorder** . A review journal of community psychology . Vol (11) .

124) Salonen ,P .,Tarkka ,M. T. ,Kellokumpu –Lehtinen ,P.L., Koivisto, A.M, Aalto, P.,& Kaunonen ,P.(2013):"**Effect of social support on changes in quality of life in early breast cancer patients**" :A longitudinal study. Scandinavian Journal of Caring Sciences.

125) Yildrim, M ,& Batmaz ,(2013):" The psychological status and the perceved social support of women who have undergone breast surgery . Yeni symposium journal .

مواقع الانترنت:

126) (**Breast-cancer, http : //www.sehha.com**)

الملاحق

ملحق رقم (01) : دليل المقابلة العيادية:

المحور (01): المعلومات الشخصية: الهدف منه أخذ المعلومات حول الحالة

1- الاسم

2- المستوى الدراسي

3- المهنة

4- عدد الأخوة

5- الترتيب بين الإخوة

6- المستوى الاقتصادي

المحور(02) : محور خاص بالصحة :

7- ما نوع المرض الذي تعانين منه؟

8- متى تم إكتشافك للمرض؟ و كيف علمت؟

9- هل لديك معلومات حول المرض؟

10- وما هي الأعراض التي ظهرت عليك؟

11- هل لديك سوابق مرضية؟

12- كيف كان استقبالك لنبأ مرضك؟

13- هل أصيب أحد من عائلتك بهذا المرض من قبل؟

14-كيف تشعرين قبل و بعد العلاج؟

المحور (03) معلومات حول الحالة النفسية:

15-بما ذا شعرت عندما علمت بأنك مصابة بهذا المرض؟

16- كيف كانت حالتك النفسية قبل ظهور المرض، وبعده؟

17- كيف أصبحت نظرتك لنفسك بعد المرض؟

18- هل تعانين من اضطرابات الأكل بعد العلاج؟

19- هل تعانين من اضطرابات هضمية؟

20- هل تعانين من اضطرابات النوم؟وهل تراودك كوابيس خلال النوم

21- هل هناك متابعة نفسية؟

22- هل تعتقدين أن الكفالة النفسية تساعدك على تجاوز بعض الصعوبات؟

المحور (04) : محور خاص بالدعم الاجتماعي(الأسرة،الأقارب،الأصدقاء)

23- كيف هي علاقتك مع أفراد أسرتك ؟

24- هل أثر مرضك على علاقتك داخل الأسرة؟

25- هل تغيرت وجهة نظر أفراد أسرتك إليك بعد المرض؟ و كيف يعاملونك؟

26- من هو الشخص الذي ترتاحين لوجوده بقربك أثناء مرضك؟

27- كيف هي علاقاتك مع أقاربك؟وهل يساعدونك؟

28- هل لديك شخص تعتبرينه صديق حقيقي؟

29- هل تغيرت علاقتك مع العائلة، الأصدقاء بعد المرض؟

30- من هو الشخص الذي ساعدك و شجعك و دعمك على تجاوز أزمة المرض؟

31- هل تشعرك أسرتك بالرضا و تقدم لكي الإحساس بالقوة؟

32- هل تتلقين المساندة من الأقارب؟

33- هل كانت مساعدتهم تضايقك؟

34- هل أنت راضية على المساندة التي تحضين بها من طرف العائلة ، الأصدقاء؟

المحور 03: تقدير الذات :الهدف منه معرفة مدى تقبل المرأة لذاتهاو حالتها النفسية:

35-هل تغير نمط حياتك بعد إصابتك بالمرض؟ و كيف ذلك؟

36 - هل تشعرين أنك غير قادرة على أن تكوني شخصا فعالا في محيطك؟

37 - هل تعتقدين أن أي فشل يصادفك في حياتك اليومية ما هو إلا نتيجة لإصابتك بهذا المرض؟

38 – هل تثقين بقدراتك الذاتية؟

39 – كيف أصبحت حياتك بعد بتر ثديك؟

40 – هل جعلك المرض تفكرين في أشياء أخرى؟ ما هي؟

المحور(06): النظرة المستقبلية:

41– هل تعتقدين أن هذا المرض يمكن أن يكون عائقا في تحقيق أهدافك؟

42– هل تسعين لتحقيق أهدافك في المستقبل نعم أم لا في كلا الحالتين؟ و لماذا؟

43– ما هي نظرتك للزواج؟

44– ما هي نظرتك في المستقبل؟

ملحق رقم(03)

مقياس تقدير الذات ل "روزنبرغ"(Rosenberg)

فيما يلي مجموعة من العبا ات حول تقدير الذات ،ضع إشارة (X) أمام المكان الذي يناسبك حيث تبين مدى موافقتك على العبارة التي تصفك كما ترى نفسك.

اجب على كل عبارة بصدق، ليست هناك أجوبة صحيحة أو خاطئة للعبارة، تصف نفسك كما تراها أنت وليس كما يرغب الآخرون أن تكون، يجب أن تفكر في كل عبارة على حدى وان تجيب بدقة على مدى موفقتك على العبارة

الرقم	العبارات	أرفض	أرفض تماما	أوافق	أوافق تماما
1 ا	أنا راضي عن نفسي				
2 س	في بعض الأحيان أفكر بأنني لست شخص ذو كفاءة على الإطلاق				
3 ا	أشعر أن لدي عددا من الصفات الجيدة				
4 ا	أنا أقدر على القيام بأشياء مهمة لا يستطيع معظم الناس تأديتها				
5 س	أنا متأكد أحيانا من إحساسي بأني شخص عديم الفائدة				
6 س	أشعر بأنني لا أملك ما أعتز به				
7 ا	أشعر أني شخص له قيمة على الأقل مقارنة بالآخرين				
8 س	أتمنى لوأستطيع احترام نفسي أكثر				
9 س	أميل إلى الشعور بأني شخص فاشل				
10 ا	لدي اتجاه ايجابي نحو نفسي				

ملحق رقم(02)

مقياس المساندة الاجتماعية "من إعداد فوزية إبراهيم رباح الكردي"

كونكم جزء أساسي من العينة المستهدفة في البحث، أضع بين أيديكم هذا الاستبيان الخاص بالمساندة الاجتماعية لغرض الإجابة عليه بكل حرية وأمانة وصدق وذلك بوضع إشارة (X) أمام الإجابة التي تتفق مع وجهة نظرك بالتحديد وبموضوعية، علما بأن البيانات التي ستدلي بها ستستخدم لأغراض البحث العلمي، ولكم فائق الشكر والاحترام.

مقياس المساندة الاجتماعية

السن..... ذكر ☐ أنثى ☐

الحالة الاجتماعية:.....

المهنة:.....

فقرات مقياس الإسناد الاجتماعي

البعد الأول:من قبل الأصدقاء

الرقم	العبارات	نعم	بين وبين	لا
1	يقف أصدقائي بجانبي عندما احتاجهم			
2	اعتمد على أصدقائي القريبين مني لمساعدتي			
3	اشعر بأهميتي عندما أكون مع أصدقائي			
4	يعاملني أصدقائي بلطف بغض النظر عما افعل			
5	اعتمد على أصدقائي لحل المشكلات التي تواجهني			
6	يهتم بي زملائي المقربين مني			
7	لا اشعر بالراحة عندما أكون بين أصدقائي			
8	أنا عضو في مجموعة أصدقاء			
9	اشعر بعدم وجود مساندة حقيقية من أصدقائي			

البعد الثاني: المساندة من قبل الأسرة

الرقم	العبارات	نعم	بين وبين	لا
10	*اشعر بالراحة عندما اطلب المساندة من أسرتي*			
11	*اشعر بأهميتي داخل أسرتي*			
12	*كثيرا ما أفكر في الابتعاد عن أفراد أسرتي*			
13	*اشعر بعدم الانتماء للأسرة*			
14	*اشعر بالوحدة حين أكون بين أفراد آسرتي*			
15	*يشاركني والدي حل مشكلاتي*			

البعد الثالث:الشعور الذاتي بالمساندة

الرقم	العبارات	نعم	بين وبين	لا
16	لا اعرف أحدا أثق فيه			
17	لدي من ألجا إليهم عندما اشعر بعدم السعادة			
18	اشعر أني لا احتاج للآخرين			
19	استطيع التعامل مع المواقف الجديدة دون مساعدة			
20	لا يوجد من يساندني في الأوقات الصعبة			
21	اشعر أنني أعيش بمفردي			
22	أحاول حل مشكلاتي بنفسي			

البعد الرابع :المساندة من المؤسسات العمومية والخاصة

الرقم	العبارات	نعم	بين وبين	لا
23	أرى أن المساعدات العمومية غير كافية			
24	أجد الاحترام والتقدير عندما أراجع المؤسسات العمومية			
25	توجد العديد من المؤسسات الخاصة تقدم المساعدة لي			
26	تقديم الهدايا من قبل مؤسسات المجتمع المدني يشعرني بالتقدير			
27	تقدم الجهات العمومية المساعدات لمواطنيها			
28	لا ألقى معونة مادية من أحد			