جامعة قاصدي مرباح – ورقلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مقدمة لإستكمال شهادة الليسانس في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

بعنوان :

المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

دراسة ميدانية على مستوى مستشفى محمد بوضياف – ورقلة –

إعداد الطـــالبتين:

- آســية شخـــار
- زبـــيدة خيــاط

تحت إشـــــراف الأستاذة:

* د/ طاووس وازي

السنة الجامعية 2014/2013

شكر وتقدير

وقل رب اوزعني ان اشكر نعمتك التي انعمت علي وعلى والدي وان اعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين (النمل: 19)

الحمد لله الذي علم بالقلم علم الانسان ما لم يعلم الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم ومنحنا الصبر على مواصلة هذا العمل وأعاننا لإتمامه وما كان ليتم إلا بتوفيق من الله

فمن واجب الوفاء ان أتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان لأستاذة الدكتورة طاووس وازي التي كان لها عظيم الاثر في انجاز هذا العمل بإشرافها وتوجيهاتها المستمرة والتضحية بوقتها لمتابعة هذاالعمل المتواضع فنعم الأستاذة فجزاها الله خير الجزاء

كما نخص بالشكر والتقدير للأستاذة الدكتورة زاهية بعلي التي وضعت معنا الاسس الاولى لهذا العمل فلم تبخل علينا بعلمها ولا بوقتها رغم كثرة أشغالها حيث دعمتنا وساندتنا فجزاها الله عنا كل خير

كما نتقدم بالشكر والعرفان للمسؤولين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية محمد بوضياف بورقلة ودار الرحمة لإيواء المرضى لاتاحتهم لنا الفرصة لانجاز هذا العمل

ولا يفوتنا أن نتقدم باسمي معاني الحب والعرفان بالجميل لكل النساء المصابات بسرطان الثدي على جميل صبرهن لملئ الاستمارات رغم اصابتهن فنسال الله العلي القدير لهن بالشفاء

ونخص بالشكر كل من قدما لنا يد العون بعلمه ونصحه وساهم في اتمام هذا العمل من قريب أو بعيد فاللهم اجعله علما ينتفع به

أم ياسمين و زبيد

ملخص الدراسة:

- هدفت الدراسة الحالية إلى محاولة معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي, بمستشفى محمد بوضياف بمدينة ورقلة , وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:
- هل توجد علاقة بين درجة المساندة الاجتماعية ودرجة الرضا عن الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة المساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة المساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير السن؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة الرضا عن الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة الرضا عن الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير السن؟

وقد اعتمدت الدراسة على عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي تم اختيارهن بطريقة قصدية من مركز مكافحة السرطان بمستشفى محمد بوضياف بورقلة وذلك لمدة شهر تقريبا , من 15ديسمبر 2013 إلى غاية 12 جانفي 2014, حيث قدرت عينة الدراسة من 50 امرأة مصابة بسرطان الثدي.تتراوح أعمارهن بين(35-63) سنة بمتوسط عمري قدره (49).

ولجمع البيانات تم الاعتماد على أداتين :

1- مقياس المساندة الاجتماعية لزيمات1997 Zimet الذي عربه و قننه على البيئة الجزائرية الباحث رمضان زعطوط (2005)

2- مقياس الرضا عن الحياة الذي قننه وكييفه على البيئة الجزائرية الباحث قدور نويبات (2013).

وبعد الاعتماد على الاساليب الاحصائية التي تتناسب طبيعة فرضيات الدراسة التالية:

- توجد علاقة بين درجة المساندة الاجتماعية ودرجة الرضا عن الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة المساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة المساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير السن.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة الرضا عن الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة الرضا عن الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير السن.

تم التوصل إلى النتائج التالية:

1- عدم وجود علاقة بين درجة المساندة الاجتماعية ودرجة الرضا عن الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

2- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير السن.

3- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

4- وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة الرضا عن الحياة تعزى لمتغير السن وذلك لصالح ذوات السن المرتفع.

5- وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة الرضا عن الحياة تعزى لمتغير المستوى التعليمي وذلك لصالح المستوى التعليمي المنخفض.

Abstract:

The actual study tried to know the relationship between the social support and the acceptance of life in some of women that have breast cancer in MuhamedBodiaf hospital at the city of Ouarguela,and this has been done through answering the coming questions:

1-Is there a relation exists between the degree of social support and the degree of acceptance of life in breast cancer patients?

2-Are there differences statically proven in the degree of social support at breast cancer patients which refer to the change in educational level?

3-Are there differences statically proven in the degree of social support at breast cancer patients which refer to the change in age?

4-Are there differences statically proven in the degree of acceptance of life at breast cancer patients which refer to the change in educational level?

5-Are there differences statically proven in the degree of acceptance of life at breast cancer patients under the change in age?

The study had depended on some breast cancer patients which are chosen deliberately from the center of fighting against cancer in MuhamedBodiaf hospital at Ouargla, for approximately one month ;from december15th,2013 until january12th, 2014.the group of study had been estimated of 50 women that have breast cancer aged between 35to63; the average is 49 years old.

It had been depended on two tools for the collection of data:

The social support standard of Zimat 1997 which Arabizesit and legalizes it on the Algerian public level the researcher Ramadan Zaatot 2005.

The acceptance of life standard which Arabizes it and adapts it on the Algerian public level the researcher KadourNouibet 2013.

And after the dependence on statistical methodologies which suites the nature of hypotheses of this study:

-There exist a relation between the degree of social support and the degree of acceptance of life in breast cancer patients.

-There are differences statically proven in the degree of social support at breast cancer patients which refer to the change in educational level.

-There are differences statically proven in the degree of social support at breast cancer patients which refer to the change in age.

-There are differences statically proven in the degree of acceptance of life at breast cancer patients which refer to the change in educational level.

-There are differences statically proven in the degree of acceptance of life at breast cancer patients which refer to the change in age.

The results had been reached are:

1-No existence of the relation between the degree of social support and the degree of acceptance of life at breast cancer patients.

2-There are no differences statically proven in the degree of social support which refer to the change in age.

3-There are no differences statically proven in the degree of social support which refer to the change in educational level.

4-There are differences statically proven in the degree of acceptance of life which refer to the change in age;and that's on behalf the aged persons.

5-There are differences statically proven in the degree of acceptance of life which refer to the change in educational level; and that's on behalf of the inferior educational level.

العنوان	الصفحة
– شكر وتقدير	أ
–ملخص الدراسة	ب
–فهرس المحتويات	ز
–مقدمة	1
الجانب النظري **الفصل الأول الاطار للدراسة النظري**	4
الخلفية النظرية للاشكالية	5
فرضيات الدراسة	9
أهمية الدراسة	10
أهداف الدراسة	10
المفاهيم الاجرائية	11
الفصل الثاني المساندة الاجتماعية	12
تمهيد	13
مفهوم المساندة الاجتماعية	13
مصادر المساندة الاجتماعية	15
أشكال المساندة الاجتماعية	16
وظائف المساندة الاجتماعية	17
بعض النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية	18

النماذج الرئيسة لتفسير دور المساندة الاجتماعية	19
العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمرض الجسدي	22
خلاصة	23
الفصل الثالث الرضا عن الحياة	24
تمهيد	25
الرضا عن مفهوم الحياة	25
المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة	26
بعض النظريات المفسرة للرضا عن الحياة	28
أبعاد الرضا عن الحياة	29
الرضا عن الحياة والصحة النفسية	30
خلاصة	30
الفصل الرابع سرطان الثدي	31
تمهيد	32
تركيب الثدي	33
تعريف السرطان	34
نشوء السرطان	35
مراحل سرطان الثدي	36
أعراض سرطان الثدي	42
عوامل تؤدي إلى زيادة احتمال الإصابة بسرطان الثدي	42
الوقاية	44

العلاج	**45**
خلاصة	**49**
الفصل الخامس منهجية الدراسة	**50**
تمهيد	**51**
منهج الدراسة	**51**
الدراسة الاستطلاعية	**51**
وصف أدوات القياس في الدراسة	**53**
الخصائص السيكومترية لأدوات القياس في الدراسة	**54**
الدراسة الحالية	**57**
حدود الدراسة	**59**
الأساليب الاحصائية	**60**
الجانب التطبيقي **الفصل السادس عرض وتفسير مناقشة نتائج الدراسة**	61
تمهيد	**62**
عرض وتفسير النتائج	**62**
عرض وتفسير نتيجة الفرضية الأولى	**62**
عرض وتفسير نتيجة الفرضية الثانية	**63**
عرض وتفسير نتيجة الفرضية الثالثة	**64**
عرض وتفسير نتيجة الفرضية الرابعة	**66**
عرض وتفسير نتيجة الفرضية الخامسة	**67**

خلاصة	69
مناقشة نتائج الدراسة	70
مناقشة نتيجة الفرضية الأولى	71
مناقشة نتيجة الفرضية الثانية	71
مناقشة نتيجة الفرضية الثالثة	72
مناقشة نتيجة الفرضية الرابعة	73
مناقشة نتيجة الفرضية الخامسة	75
الاستنتاج العام	78
التوصيات والمقترحات	79
المراجع	80
الملاحق	-

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	المرحلة الأولى لسرطان الثدي	37
02	المرحلة الثانية لسرطان الثدي	38
03	المرحلة الثالثة لسرطان الثدي	40
04	المرحلة الرابعة لسرطان الثدي	41
05	نسبة النجاح في علاج سرطان الثدي حسب مراحله	41
06	طرق فحص الثدي	44
07	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية	53
08	معامل ألفا كرومباخ	56
09	توزيع أفراد العينة حسب السن	58
10	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	59
11	نتائج معامل الارتباط بيرسون	62
12	نتائج اختبار "ت" لقياس الفروق في المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي مرتفعات ومنخفضات المستوى التعليمي	63
13	نتائج اختبار "ت" لقياس الفروق في المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي مرتفعات ومنخفضات السن	65
14	نتائج اختبار "ت" لقياس الفرق في الرضا عن الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي مرتفعات ومنخفضات المستوى التعليمي	66
15	نتائج اختبار "ت" لقياس الفرق في الرضا عن الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي مرتفعات ومنخفضات السن	68

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	أشكال المساندة الاجتماعية	16
02	وظائف المساندة الاجتماعية	17
03	نموذج الأثر الواقي	20
04	نموذج الأثر الرئيسي	21
05	أجزاء الثدي	33
06	المرحلة الأولى لسرطان الثدي	37
07	المرحلة الثانية لسرطان الثدي	39
08	المرحلة الثالثة لسرطان الثدي	40
09	توزيع افراد العينة حسب السن	58
10	توزيع افراد العينة حسب المستوى التعليمي	59

المقدمة

مقـــدمـــة:

يعتبر سرطان الثدي من أبرز الأمراض التي تصيب النساء، وتشير الدراسات إلى أن إمرأة واحدة من بين كل ثماني سيدات معرضة للإصابة بسرطان الثدى في فترة ما من حياتها، حيث تصاب أكثر من مليون إمرأة سنويا حول العالم، وهو شكل من أشكال الأورام السرطانية التي تصيب أنسجة الثدي، فبالنسبة للنساء هو أهم وأخطر سرطان من حيث نوع ومكان الإصابة.

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

فقد تبين أن مشكلات التكيف، تكون بأقصى درجاته ، عند النساء اللواتي سبق وأن تعرضن لظغوط حياتية أو اللواتي لم يكن يتمتعن بالمساندة الاجتماعية.(مرجع ذكر سابقا)

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

حيث أثبت Gyrit 1997 بتحليله لسبعة دراسات علمية اجريت على المرضى المصابين بالسرطان من 1979 إلى1992 ، بأن المساندة الانفعالية تلعب دورا مهما في تحسن الحالة الصحية لمرضى السرطان وحسب Gyrit أن المساندة لها تأثير مباشر على تقوية الجهاز المناعي لمقاومة المرض وتأثير غير مباشر يتمثل في تقبل المرض والعلاج.(Marillou et al، 2003:p 344)

كما يؤكد جيمس دريفر j.Drever على أن المساندة الاجتماعية للمريض تعتبر ضرورة علاجية، لأن مساندته نفسيا واجتماعيا تؤدي إلى تقبل مرضه والرضا عن ذاته ، وتدعيم أمله في الحياة.(حنان مجدي صالح سليمان،2009 : 29)

فالعلاقات الاجتماعية عموما بما فيه المساندة الاجتماعية من أهم مصادر السعادة فهي تحمي من تأثير المشقة، ويمكن فهم السعادة بوصفها انعكاسا لدرجة الرضا عن الحياة. (فيصل عبد القادر :،04)

وفي هذا الصدد جاءت أهمية دراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي.وللوقوف على هذا الموضوع ودراسته تم تقسيم البحث إلى ستة فصول تتضمن الجانب النظري لمتغيرات الدراسة والجانب الميداني.

الفصل الأول: عرض الخلفية النظرية لإشكالية الدراسة، تساؤلات الدراسة، الفرضيات، الأهمية النظرية والتطبيقية، الأهداف، المفاهيم الاجرائية .

الفصل الثاني: تطرقنا في هذا الفصل إلى مفهوم المساندة الاجتماعية على أنها الدعم الذي يتلقاه الفرد من الآخرين وإدراك الفرد لتلك المساعدة المقدمة له، كما تطرقنا إلى وظائف المساندة الاجتماعية الوقائية والعلاجية منها، مصادرها، أشكالها، بعض النظريات والنماذج الرئيسية لتفسير الدور الذي تقوم به المساندة الإجتماعية، وتناولنا في الأخير علاقتها بالمرض الجسدي.

الفصل الثالث: تطرقنا إلى مفهوم الرضا عن الحياة حيث اتفق الباحثون على أنه القناعة وتقبل الفرد لذاته وأسلوب الحياة الذي يعيشه وامكانية التكيف مع الظروف المحيطة به ، كما تناولنا المفاهيم المرتبطة به وأهم النظريات التي فسرت هذا المصطلح وأبعاده وفي الأخير تناولنا الرضا عن الحياة والصحة النفسية .

الفصل الرابع: تم التطرق في هذا الفصل إلى تركيب الثدي و مفهوم سرطان الثدي والذي هو نمو غير طبيعي للخلايا،كما وضحنا المراحل الأربعة لتطور سرطان الثدي، وعوامل الخطورة التي تؤدي إلى احتمال الاصابة بالسرطان ثم أعراضه، ،وفي ختام هذا الفصل تناول كيفية الوقاية والعلاجات المتوفرة في الجزائر بالنسبة للسرطان.

الفصل الخامس: تم التطرق في هذا الفصل إلى المنهج المستخدم في الدراسة والدراسة الاستطلاعية وأدوات القياس في الدراسة وخصائصها السيكومترية وكذا تم عرض لتفاصيل الدراسة الحالية ، والأساليب الاحصائية المعتمدة لحساب فرضيات الدراسة الحالية .

الفصل السادس: تم فيه عرض وتحليل النتائج المتوصلة إليها في الدراسة الحالية ومناقشتها وفق الدراسات السابقة والتراث النظري .

الباحثة

أسية.ش

زبيدة.خ

والله الموفق

الجانب النظري

الفصل الأول

الجانب النظري للدراسة

1- الخلفية النظرية للاشكالية

2- فرضيات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- المفاهيم الاجرائية

1- الخلفية النظرية للاشكالية:

يعتبر مرض السرطان من الأمراض الخطيرة الهامة التي تشغل بال الباحثين في جميع أنحاء العالم نظرا لازدياد معدل الإصابة به.

وأصبح مرض السرطان مصدر قلق لبرمج التنمية البشرية،حيث يعد من أهمّ أسباب الوفاة في جميع أرجاء العالم، فقد تسبّب هذا المرض في وفاة 7.6 مليون نسمة (نحو 13% من مجموع الوفيات) في عام 2008. وفيما يلي أهمّ أشكال السرطان:

- سرطان الرئة (1.37 مليون وفاة)
- سرطان المعدة (000 736 وفاة)
- سرطان الكبد (000 695 وفاة)
- السرطان القولوني المستقيمي (000 608 وفاة)
- سرطان الثدي (000 458 وفاة)
- سرطان عنق الرحم (000 275 وفاة) (3).

وحدثت مثل هذه الوفيات نحو 70% من مجمل وفيات السرطان في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. ومن المتوقع أن يتواصل ارتفاع عدد الوفيات الناجمة عن السرطان، على الصعيد العالمي وأن تناهز 13.1 مليون وفاة في عام 2030، ومن أنواع السرطان الخمسة، الأكثر شيوعاً في جميع أرجاء العالم، والتي تفتك بالنساء بالدرجة الأولى (حسب نسبة حدوثها) هي: سرطان الثدي وسرطان الرئة وسرطان المعدة والسرطان القولوني المستقيمي وسرطان عنق الرحم.

غير أنّه يمكن توقي الكثير من تلك الوفيات. ذلك أنّ من الممكن الحيلولة دون وقوع أكثر من 30% من مجموع حالات السرطان. ويمكن التفطّن للحالات السرطانية الأخرى في مراحل مبكّرة وعلاجها

والشفاء منها. كما يمكن، حتى في مراحله المتأخّرة، التخفيف من معاناة المرضى بفضل الرعاية الملطّفة الجيّدة. (منظمة الصحة العالمية :2013).

أما في الجزائر فقد قدر المعهد الوطني للصحة العمومية عدد الإصابات الجديدة بمرض السرطان بأكثر من 40 ألف حالة جديدة سنويا، منها أكثر من 20 ألف حالة عند النساء وأكثر من 19 ألف حالة عند الرجال.

ومن بين أنواع السرطان الأكثر انتشارا لدى الرجال سرطان المثانة والرئة و البروستات، أما النساء فهن أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي وعنق الرحم.

وفي هذا السياق يؤكد المختصون أن عدد الإصابات بالسرطان في الجزائر مرشحة للارتفاع خلال العشر سنوات المقبلة ، بسبب تغير النمط المعيشي للمجتمع وشيخوخة السكان.(موقع الاذاعة الجزائرية04 فبراير 2013 15:52)

وتشكل الاصابة بمرض السرطان حدث ضاغط مفاجيء ، يؤثر على الصحة العامة ، والصحة النفسية بصفة خاصة،ويؤدي هذا الحدث إلى ظهور احتياجات مختلفة، وتكون المساندة الاجتماعية، في غاية الفاعلية عندما تكون ملائمة لسد الحاجات التي ظهرت بسبب الضغط(وسام درويش بريك،2008: 454)

فالمساندة الاجتماعية تشكل مخزونا ومصدرا يقلل من الآثار الحادة للضغط ، ويمكن الفرد من التعامل مع الضغط بفعالية أكبر عندما يكون الضغط في أعلى مستوياته ، حيث يمكن للمساندة أن تقلل من حدوث المرض، وأن تسرع في الشفاء عند التعرض للمرض، وأن تقلل من معدلات الوفيات الناجمة عن الأمراض الخطيرة. (مرجع ذكر سابقا،449)

وهذا ما تؤكده دراسة حول أمراض البرد الشائعة ، شارك فيها عدد من المتطوعين يتمتعون بصحة جيدة بتقديم تقرير عن علاقاتهم الاجتماعية مثل :إن كان لهم شريك حياة ، والدان وأصدقاء ، وما إذا كانوا يشاركون في مجموعات اجتماعية ، مثل : النوادي...، تلا ذلك إعطاؤهم قطرات في الانف تحوي نوعين من الفيروسات ، وتم تتبعهم لمعرفة مدى تعرضهم للإصابة بأمراض البرد الشائعة. فلوحظ أن الأفراد

الذين لديهم شبكة علاقات اجتماعية أكبر كانوا أقل ميلا إلى تطوير امراض البرد القاسية.(مرجع ذكر سابقا،449)

ويؤكد الباحثون أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تلعب دوراً هاماً في التخلص من الاضطرابات السيكوسوماتية ، حيث يزداد احتمال التعرض لهذه الاضطرابات كلما نقص مقدار المساندة الاجتماعية كما إنها تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي للفرد . (عبير بنت محمد حسن الصبان 2003، 7)

وتؤثر المساندة على مجرى المرض بطريقة ايجابية وذلك لكونها تشجع المريض على تقبل مرضه ومواجهته(عودية ولد يحي حورية،2005: 13)

حيث كشف أيضا اباي و ادريوس، 1985 وبرلمان وروك1987 في دراستين منفصلتين ، أن من يتمتعون بعلاقات اجتماعية قوية يستطيعون التعايش بصورة أفضل مع مختلف الأحداث الضاغطة بما فيها المرض(نادية سراج جان،2008: 611)

فإذا كان للمساندة الاجتماعية دور في تحسين الصحة النفسية للفرد فإن مصطلح الرضا عن الحياة يعتبر مؤشرا هاما من مؤشرات الصحة النفسية ، فقد اهتم الباحثون في مجال الصحة النفسية بمفهوم الرضا عن الحياة وعرفوه بأنه" شعور الفرد بالارتياح تجاه حالته الصحية(الجسم والنفس) وعلاقته الاجتماعية والعمل الذي يؤديه، وتقبله لذاته . (يحي عمر شعبان شقورة ،2012: 39)

فالمساندة الاجتماعية تحفف من المعاناة وتزيد من الشعور بالسعادة وتزيد من تقدير الذات كما تقلل المساندة من التأثير السلبي للأحداث الخارجية .

فقد أكدت دراسة نيتو Neto2001 إلى أن السعادة مرتبطة ايجابيا بدرجة دالة احصائيا مع الرضا عن الحياة (السيد كامل الشربيني ،2007: 11) كما دلت نتائج دراسات نفسية عديدة بأن العلاقات الاجتماعية مصدر مهم للسعادة والرضا لدى الفرد ، مثل دراسة هولمان ومس وكرونكيت 2008 التتبعية التي اتمدت عشر سنوات أن درجة السعادة والرضا لدى الأفراد ترتبط بقوة وبصورة مستمرة بمستوى المساندة الاجتماعية من أسرهم(نادية سراج جان ،2008: 610)

وتهتم الدراسات بتقييم الفرد للرضا على المدى البعيد ، لان مزاج الفرد، والظروف الآنية تلعب دورا في تقييمه للأحداث من وقت لآخر، ويعتبر العمر أحد المتغيرات التي قد تؤثر في الرضا عن الحياة، رغم أن العمر يرتبط بدرجة ضعيفة مع الرضا ، بينما يلعب تفاعل العوامل الخارجية والداخلية مجتمعة دورا في الرضا عن الذات والحياة.(اكرام عبد القادر درويش العش،2002: 4)

وقد أكدت العديد من الدراسات على أهمية العلاقات والروابط الأسرية وعلاقات الصداقة للمسن، فكلما كانت هذه العلاقات والروابط قوية أدى ذلك إلى زيادة إحساس المسن بالرضا عن حياته بشكل عام . ففي دراسة (ماكنيل وآخرون MaNeill et al.1986 ،) لوحظ أن التفاعل الاجتماعي مع الأصدقاء والأسرة وقوة الروابط الاجتماعية معهم يرتبط إيجاباً بمستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين، كما تؤكد ذلك أيضا دراسة عبد الحميد1987 ودراسة كريمر 1985 kremer(صالح محمد الصغير 2009: 26)

وتبين نتائج دراسة اسماعيل 2010 على المسنين ، أن الدعم الاجتماعي لكبار السن يعد من العوامل الأساسية في استقرار الجانب النفسي .(اسماعيل أبو ركاب وآخرون 2010: 5)

فالعلاقات الاجتماعية هي واحدة من أهم التأثيرات على رضا عن الحياة.لدى الافراد الذين يسجلون مستوى عال من مساندة أفراد العائلة و / أو الأصدقاء المقربين لهم هم أكثر رضا ، في حين أن أولئك الذين ليس لديهم أصدقاء وأقارب الأسرة أقل رضا. (Ligues des 'Optimiste 2014)

وسوف يتم من خلال هذه الدراسة معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية الرضا عن الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي بالإجابة على هذا السؤال:

هل توجد علاقة بين درجة المساندة الاجتماعية ودرجة الرضا عن الحياة لدى المصابات بالسرطان؟

ويمكن من خلال هذا التساؤل العام الخروج بالتساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة بين درجة المساندة الاجتماعية ودرجة الرضا عن الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي؟

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة المساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة المساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير السن؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة الرضا عن الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة الرضا عن الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير السن؟

2- فرضيات الدراسة:

من خلال التساؤلات السابقة جاءت فرضيات الدراسة كالتالي:

- توجد علاقة بين درجة المساندة الاجتماعية ودرجة الرضا عن الحياة لدى المصابات بالسرطان.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة المساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة المساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير السن
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة الرضا عن الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير المستوى التعليمي
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة الرضا عن الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير السن.

3- أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الجانب الذى تتصدى لدراسته ؛ حيث أنها تسعى لدراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة لدى المرأة المصابة بداء السرطان، ولاشك أن هذا الجانب ينطوى على أهمية كبيرة سواء من الناحية النظرية أو من الناحية التطبيقية

– **من الناحية النظرية:** فقد حظى موضوع المساندة الاجتماعية باهتمام كبير، من جانب الباحثين، اعتماداً على مسلمة مؤداها أن " المساندة الاجتماعية التى يتلقاها الفرد من خلال الجماعات التى ينتمى إليها :كالأسرة،الأصدقاء وبعض الأشخاص المهمين في حياة الفرد، حيث تقوم بدور كبير فى خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التى يتعرض لها.

وهى مؤشر هام من مؤشرات الصحة النفسية، ومتغير وسيط مخفف من الآثار السلبية الناتجة عن ارتفاع مستوى الضغوط ،وكلما اتسع حجم شبكة العلاقات الاجتماعية، كلما تمتع الأفراد بصحة نفسية بالمقارنة بالأفراد الذين لديهم شبكة من العلاقات الاجتماعية المحدودة" (أماني عبد المقصود وآخرون 2001–ص–3)

–**من الناحية التطبيقية:** بناء على النتائج المتوقعة، يمكن إعداد برامج لمساندة المصابات بالسرطان وذلك من أجل التخفيف من المرض ، وزيادة اقبالهن على الحياة، بروح متفائلة، وهذا ما يعكس مدى رضاهن عن الحياة.

4–أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

- الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة لدى المصابات بالسرطان.
- الكشف عن الفروق في مستويات المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي بحسب متغير المستوى التعليمي.

- الكشف عن الفروق في مستويات المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي بحسب متغير السن .

5-المفاهيم الإجرائية:

ترتكز هذه الدراسة حول مفاهيم أساسية هي:

5-1- الرضا عن الحياة:

الرضا عن الحياة هو القناعة ،وتقبل الفرد لذاته، وأسلوب الحياة الذي يعيشه، وإمكانية التكيف مع الظروف المحيطة به.اجارئيا هوما يتحصل عليه الفرد من الدرجات على مقياس الرضا عن الحياة في الدراسة الحالية.

5-2- المساندة الاجتماعية:

المساندة الاجتماعية هي: إدراك المصابة بسرطان الثدي للمساعدات المقدمة لها، من طرف العائلة والأصدقاء والآخرين . اجرائيا هو ما يتحصل عليه الفرد من الدرجات على مقياس المساندة الاجتماعية في الدراسة الحالية.

5-3-النساء المصابات بسرطان الثدي:

كل امرأة مصابة بسرطان الثدي، تتلقى العلاج في مصلحة مكافحة السرطان بمستشفى محمد بوضياف بورقلة.

الفصل الثاني

المساندة الاجتماعية

تمهيد

1. مفهوم المساندة الاجتماعية

2. مصادر المساندة الاجتماعية

3. أشكال المساندة الاجتماعية

4. وظائف المساندة الاجتماعية

5. النماذج الرئيسة لتفسير دور المساندة الاجتماعية

6. بعض النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية

7. العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمرض الجسدي

خلاصة

تمهيد:

تعد الروابط الاجتماعية والعلاقات مع الآخرين، منذ أمد بعيد، من المظاهر الحياتية، التي تبعث على تحقيق الرضا، وتساعد الفرد على التعامل مع الأحداث الضاغطة، وتخفف مما يمكن أن يقود إليه الضغط، من سوء الصحة (شيلي تايلور، 2008 : 444)

فالمساعدة المقدمة للفرد، من قبل الآخرين، يطلق عليها : مصطلح المساندة الاجتماعية الذي اختلف الباحثون في طريقة تناولهم له تبعا لتوجهاتهم النظرية، فقد تناول علماء الاجتماع هذا المفهوم في إطار تناولهم للعلاقات الاجتماعية، حيث صاغوا مصطلح شبكة العلاقات الاجتماعية Social network، الذي يعتبر البداية الحقيقية لظهور مصطلح المساندة الاجتماعية support Social ، ويطلق عليه البعض مصطلح الموارد أو الإمكانات الاجتماعية resources Social، (أماني عبد المقصود وآخرون،2001: 2)

وهناك مصطلحات أخرى مقترنة بالمساندة منها: السند، الدعم.

وتجد الإشارة إلى أن الباحثة استعملت مصطلح المساندة الاجتماعية ليدل على المصطلحات السالفة الذكر.

1- مفهوم المساندة الاجتماعية:

يشير هيلر وآخرون (hiler et al)على أن المساندة هي " التقييم العام الذي يطوره الأفراد لأنفسهم، والذي يدركون فيه، أنهم في موضع حماية ورعاية واحترام ،وأن هناك أشخاص مهمين ومتواجدين لتقديم يد العون والدعم، عندما يكونون بحاجة إليه"(بشرى عناد مبارك 2008-ص5-)

ويتفق كل من محمد الشناوي ومحمد عبد الرحمن (1994) مع التعريف السابق على أن المساندة الاجتماعية هي " وجود عدد كافي من الأشخاص في حياة الفرد يمكنه الرجوع إليهم عند الحاجة

وأن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له "(أماني عبد المقصود وآخرون 2001-ص-6)

أما سيجال siegle(1993)يعتبر المساندة الاجتماعية " أنه اعطاء معلومات لشخص في اطار شبكة من الاتصالات رسمية كانت أم لا (الوالدين ،زوجة، أو زوج، أصدقاء ،عضو في فرقة، جمعية...الخ (ساعو مراد -ص-28)

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

1- الغمر الاجتماعي: وفقا لهذا المفهوم فإن المساندة الاجتماعية تشير إلى العلاقات أو الروابط الاجتماعية التي يقيمها الأفراد مع الآخرين ذوي الأهمية في بيئتهم الاجتماعية.

2- المساندة الفعلية: وينظر للمساندة الاجتماعية وفقا لهذا المعنى باعتبارها تقويما معرفيا للعلاقات مع الآخرين.

3- المساندة الاجتماعية المدركة : والتي يستند على أساس الرضا من الدعم الاجتماعي المتلقى والشعور بالسند الذي يملكه الفرد من خلال تفاعله مع محيطه الاجتماعي. (حنان مجدي صالح سليمان 2009-ص-21)

فقد اتجه الباحثون في مفهوم المساندة الاجتماعية إلى فحص المساندة الاجتماعية المدركة والتي يشار إليها بأنها الادراك العام لدى الشخص بان الآخرين متاحون له وقت الحاجة (مروى محمد شحته ،2009: 14)

إن هذا النوع الأخير من المساندة الاجتماعية يتفق مع تعاريف الكثير من العلماء والباحثين ممن يرون أن التأثير الايجابي للمساندة الاجتماعية لايرتبط بكمها ، وإنما بمدى اقتناع ورضا الشخص الذي تقدم له المساندة أي مدى ادراكه لعمق علاقاته بالآخرين وكفاية ما يقدمون له من دعم (سعيد قارة 2009-ص-21) وهذا المفهوم للمساندة الاجتماعية هو الذي سنعتمده في الدراسة .

ويتزود الفرد بالمساندة الاجتماعية من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم بشكل آو بآخر مع الفرد. فأهمية المساندة الاجتماعية تظهر في أوقات الازمة كالامراض المزمنة مثلا.

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

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

2- مصادر المساندة الاجتماعية:

تختلف مصادر المساندة الاجتماعية 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 .

وتأتي المساندة الاجتماعية من مصدرين رئيسيين هما :

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

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

3- أشكال المساندة الاجتماعية :

يشير هوس (House 1981) إلى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تأخذ عدة أشكال هي :

_ المساندة الانفعالية: التي تنطوي على الأفعال التي تنقل التقدير والرعاية والثقة ، والقبول والتعاطف .

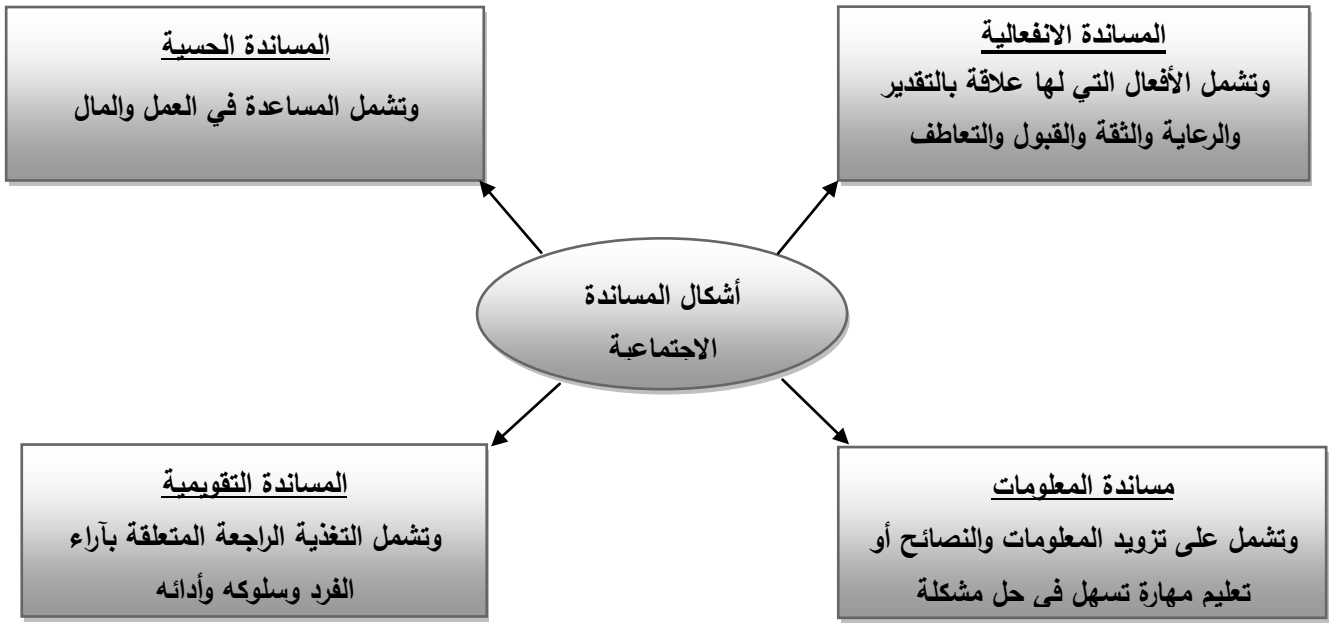
_ المساندة الحسية (الأدائية): التي تنطوي على المساعدة في العمل والمال .

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

_ المساندة التقويمية: التي تنطوي على التغذية الرجعية المتعلقة بآراء الفرد أو سلوكه .

(عبير بنت محمد حسن الصبان،2003: 25-26)

وهذا ما يوضحه الشكل التالي:



شكل رقم (1) أشكال المساندة الاجتماعية (فوزية إبراهيم رباح الكردي،2012: 14)

4-وظائف المساندة الاجتماعية:

تنطوي المساندة الاجتماعية على وظائف مختلفة منها:

.(فوزية ابراهيم رباح الكردي،2012: **15**)

شكل رقم(2)

وظيفة المساندة الوقائية ⟹ ⟸ **وظيفة المساندة العلاجية**

4-1 الوظيفة الوقائية: تعتبر المساندة الاجتماعية مصدرا هاما من مصادر الدعم النفسي الاجتماعي الفعال ،الذي يحتاجه الفرد في مواجهة الضغوط، حيث يؤثر نمط ما يتلقاه الفرد من دعم سواء أكان عاطفيا أو معلوماتيا أو ذاتيا، في شد عضده وإثراء خبرته وجعله أكثر إداركا وتقديرا وواقعيا في تقييمه للحدث، مما يسهم بالتالي في زيادة قدرته ومهارته في مواجهة الضغوط والتعامل معها، وبذلك نجد أنه بمقدار تلقي المساعدة والدعم الاجتماعي يكون التباين في حدوث الضغوط وخطورة تأثيراتها.(مرجع ذكر سابقا: **15**)

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

وقد لوحظ –دائما– أن هذه الاستجابات كانت أكثر انخفاضا عند وجود رفيق مساند، على العكس عند عدم توفر ذلك ، فبمجرد التفكير أو الاعتقاد بوجود المساندة فإن ذلك يخفف من ردود الأفعال الفيزيولوجية والعصبية الصماوية التي تصدر استجابة للضغط.(وسام درويش بريك،2008: 447)

4-2 الوظيفة العلاجية: إن المساندة الاجتماعية بما تتيحه من علاقات اجتماعية، تتسم بالدفء والثقة وتعمل كحواجز ضد التأثيرات السلبية لضغوط الحياة، ومثل هذه العلاقة بالإضافة إلى أنها تمثل مصدرا للتخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة، بما تتيحه من إشباع لحاجات الفرد، فإنها تزيد من شعوره بهويته وتقديره لذاته وتعمل على شحن معنوياته وترفع من مستوى مواجهته للضغوط واعتقاده في فاعليته وكفاءته وتعزز ثقته بالنفس وهي كلها عوامل تساعد على الوقاية من هذه الضغوط، حيث تساهم كذلك في الشفاء، مما يترتب عنها من آثار سلبية على الصحة والنفس.(فوزية ابراهيم رباح الكردي،2012: **16)**

وفي كل الأحوال، فهناك جانب هام للمساندة الاجتماعية يتمثل في كونها فرصة تسمح للفرد للتعبير عن الانفعالات، مما يعزز الصحة النفسية والجسدية، عند مواجهة الضغوط.(حكيمة آيت حمودة ،2005: 03)

5-بعض النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية:

تعددت واختلفت النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية ومنها:

5-1- نظرية المقارنة الاجتماعية:

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

5-2- نظرية التبادل الاجتماعي:

ينظر إلى العلاقات من خلال نظرية التكافؤ التي تعتبر من أهم نظريات التبادل الاجتماعي، على أنها تتكون من تبادل المصالح والفوائد ، أي أن الأفراد المشتركين في علاقة تبادل، يفترضون أن تقديم فائدة أو منفعة يرتبط بتلقي الفرد منفعة أخرى في المقابل ، وأن تلقي منفعة يُعد دَيْناً ملزماً بإعادة تقديم منفعة في المقابل ، وأي خلل في هذا التبادل المتوقع يؤدي إلى ردود فعل وجدانية سلبية ، ومن بين العوامل الهامة التي تؤثر على أهمية تلك الاعتبارات نوعية العلاقة إذ أن التكافؤ مهم في علاقات العمل (علاقات مُلزمة) وكذلك في العلاقات الودية (علاقات الأصدقاء) .(عبير بنت محمد حسن الصبان،2003: 31)

6- النماذج الرئيسة لتفسير دور المساندة الاجتماعية :

قدم كوهن وويلز1985 cohen et wills دراسة استعرضا فيها نتائج البحوث، التي أجريت في مجال المساندة والتي تبحث حول الدور الذي تؤديه المساندة الاجتماعية، في المحافظة على استمتاع المرء بالصحة النفسية و البدنية الجيدة.

وقد خلص الباحثان إلى أن هناك نموذجين لتفسير الدور الذي تقوم به المساندة في سعادة الفرد.(حنان مجدي صالح سليمان،2009: 27)

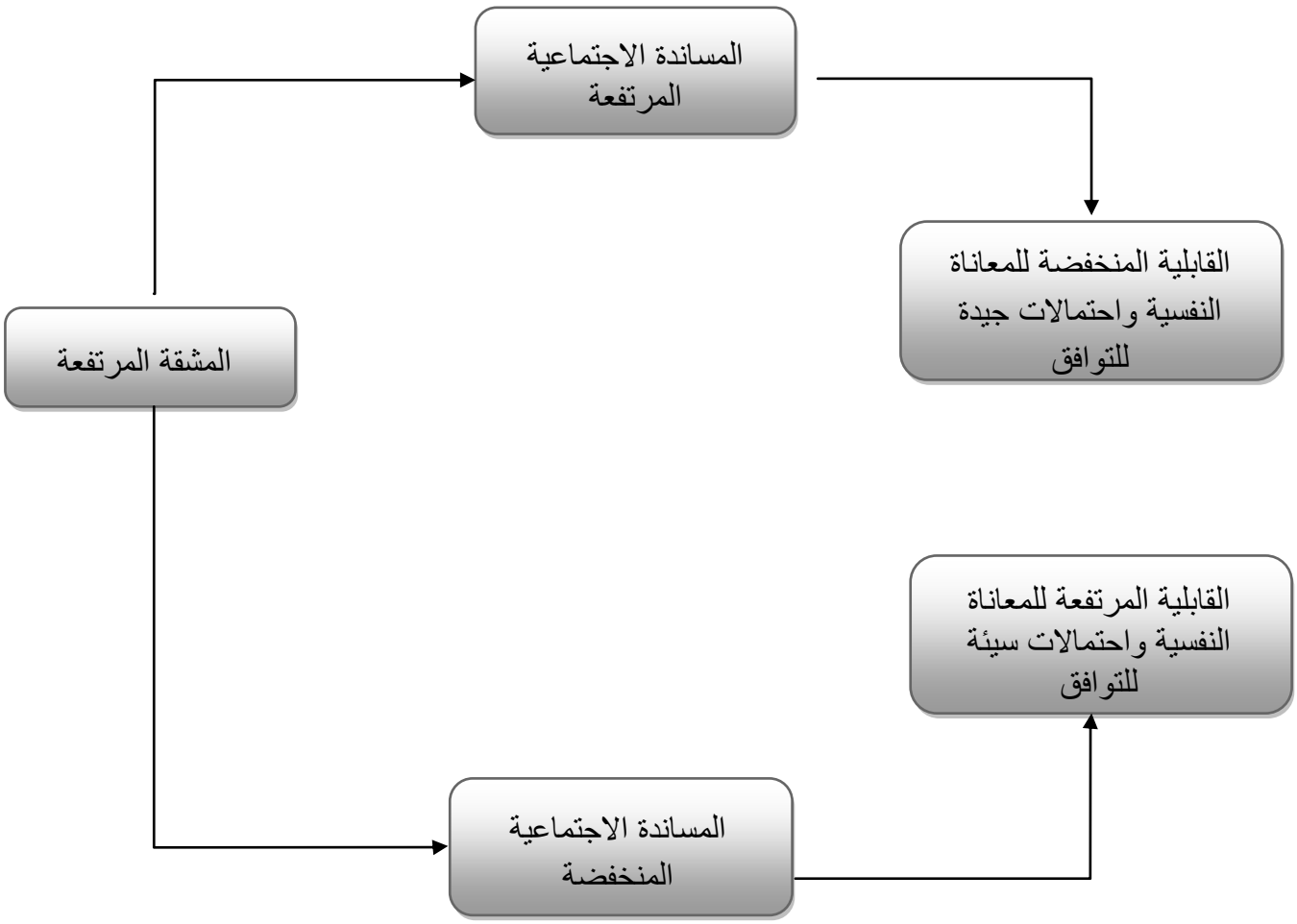
ويمكن توضيح هذين النموذجين على النحو الآتي :

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

يرى لازاروس (Lazarus 1966) أن الضغط ينشأ عندما يقدر الشخص موقف ما على أنه مهدد بينما لا تكون لديه الاستجابة المناسبة للمواجهة (مرجع سابق: 28) حيث أن هذه الضغوط التي يتعرض لها الأفراد في حياتهم اليومية، ذات تأثير سلبي على صحتهم النفسية والبدينة وأن العلاقات الاجتماعية المساندة تقي الفرد وتحول دون حدوث هذه التأثيرات السلبية للمشقة عليه، ومن ثم فإن المساندة

الاجتماعية وفقاً لهذا النموذج، ترتبط بالصحة لدى الأفراد الذين يمرون بأحداث ضاغطة. (مروان عبد الله دياب،2006 : 61)

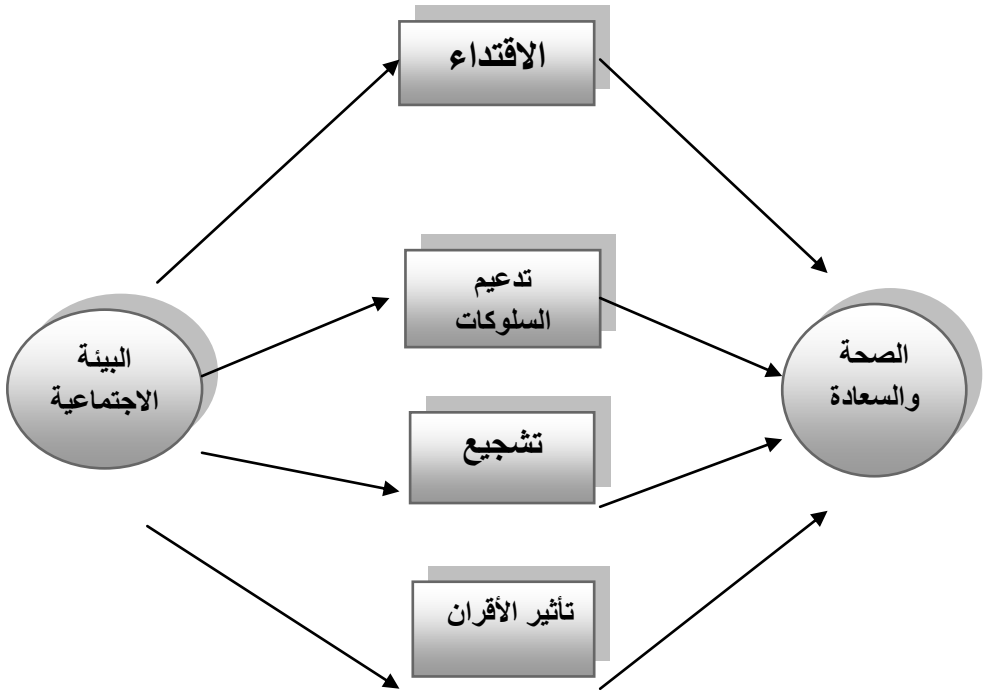
ومن ثم فإن المساندة الاجتماعية تستطيع أن تخفض من الضغط، حتى يستعيد الفرد نواحي النقص التي نشأت لديه ، وتقدم هذه النظرية مفهوماً نظرياً جديداً هو نموذج الحماية ويقصد به أن المساندة الاجتماعية المرتفعة تحمي الشخص من سيطرة الضغط النفسي وتأثيره السلبي على حالته الصحية . وهذا ما يوضحه الشكل التالي (عبير بنت محمد حسن الصبان،2003: 26)



شكل رقم(3) نموذج الاثر الواقي (مروان عبد الله دياب،2006: 61)

6-2- نموذج الأثر الرئيسي:

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



شكل رقم (4) نموذج كوهين وويلز

(تأثير المساندة الاجتماعية على الصحة النفسية والبدنية للفرد) (فوزية ابراهيم الكردي،2012: 17)

7-العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمرض الجسدي:

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

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

وأظهرت النتائج بأن الأفراد الذين كان لديهم عدد أقل من الروابط الاجتماعية كانوا أكثر تعرضا للموت خلال تلك الفترة، من أولئك الذين كان لديهم روابط متعددة. .(وسام درويش بريك،2008 : 449)فالنساء اللواتي كانت لهن روابط اجتماعية تمكن من العيش أكثر من الأخريات بمعدل 2.8 سنة، وكذلك تمكن الرجال بمعدل العيش 2.3 سنة أكثر من الآخرين.(Michel Tousignant ، 1992:p 95)

فقد أكد رافيين وآخرون(Irvine ;et al:1991) أن الأشخاص المرضى الذين يعبرون عن مخاوفهم أو انشغالاتهم تجاه المرض مع الشريك أو الأصدقاء يكونون أفضل نفسيا.(Carole zozaya.2011: 105)

كما بينت دراسة (Cordova et al .2007)أن المرأة التي تعاني من نقص المساندة الاجتماعية بحيث لاتستطيع التعبير عن معاناتها عن المرض تطور أعراض قلق ما بعد الصدمة.Sophie le)

lorain ،(2009:p 150

ومن هنا يتبين لنا بأن المساندة الاجتماعية التي تقدم من مختلف الشبكات الاجتماعية للفرد تلعب دورا هاما في التخفيف من الآثار الناجمة عن المرض ومن المعانات النفسية، كما تقلل من احتمال الاصابة بالامراض السيكوسوماتية.

خلاصة :

تطرقنا في هذا الفصل إلى مفهوم المساندة الاجتماعية على أنها الدعم الذي يتلقاه الفرد من الآخرين وإدراك الفرد لتلك المساعدة المقدمة له، كما تطرقنا إلى وظائف المساندة الاجتماعية الوقائية والعلاجية منها، مصادرها، أشكالها، النظريات والنماذج الرئيسية لتفسير الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية، وتناولنا في الأخير علاقتها بالمرض الجسدي.

الفصل الثالث

الرضا عن الحياة

تمهيد

1-مفهوم الرضا عن الحياة

2-المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة

3-أبعاد الرضا عن الحياة

4-بعض النظريات المفسرة للرضا عن الحياة

5-الرضا عن الحياة والصحة النفسية

خلاصة

تمهيد

يعد الشعور بالرضا مطلبا من المطالب المهمة التي يسعى إليها الفرد ويهدف لتحقيقه,ويعتبر من وجهة نظر المختصين في مجال الصحة النفسية ملمحا من ملامح الشخصية السوية, تعتمد عليه وتتصرف وفق هداه وارشاده, حيث يشعر الفرد بمدى انعكاس هذا الشعور بالرضا على سلوكياته وتصرفاته. (سيد صبحي,2003: 126)

1-مفهوم الرضا عن الحياة:

يعرف الديب (1988)الرضا عن الحياة بأنه تقبل الفرد لذاته، وأسلوب الحياة التي يحياها في المجال الحيوي الذي يحيط به، فهو متوافق مع ربه وذاته،وأسرته وسعيدا في عمله،متقبلا لأصدقائه وزملائه،راضيا عن إنجازاته الماضية متفاعلا بما ينتظره من مستقبل،مسيطرا على بيئته،فهو صاحب القرار،قادرا على تحقيق أهدافه. (يحي عمر شعبان شاقورة،2012: 27)

أما مجدى الدسوقي(1999) فيعرف الرضا بأنه رضا الفرد بقدر ما زود به من الإمكانات العقلية والمعرفية، وإمكانية أن يؤدي هذا الرضا إلى حل الصراعات الداخلية،وإحداث تغيير يمكن من خلاله إدراك واقعي للحياة التي يعيشها،ويتحقق هذا الرضا بحيث لايقوم على الإستسلام والخضوع. (سلوى محمد زعلول طه،وآخرون،2009 :05)

ويقرر دينر وآخرون (Diner et al 2003)أن الحكم على مستوى الرضا عن الحياة يعتمد على مقارنة الفرد لظروفه بالمستوى المثالي الذي يفترضه لحياته،وهذا يعني أن الحكم على مدى رضا الفرد عن شؤونه الحالية،يعتمد على مقارنته بمستوى يضعه الفرد نصب عينه وهذا المستوى المثالي ليس إجباريا، بل هو علامة مميزة للصحة النفسية،حيث أنه يرتبط بالحكم الشخصي للفرد ولا يرتبط ببعض الخصائص التي يعتقد أنها مهمة. (جمال السيد تفاحة،2009: 08)

كما يعرفه كاندي (candy 2003) بأنه الجزء الذاتي من نوعية الحياة, فيه يشعر الفرد بالارتياح اتجاه وظائفه وظروفه ووجوده ويستخدم كورف2006 الرضا عن الحياة كمصطلح مرادف للرفاهة, ويرى بأنه إدراك شخصي لمدى إشباع حاجاته الأساسية بالامتداد مع إدراكه لنوعية الحياة طوال خبراته الحياتية(نجوى ابراهيم عبد المنعم,2010: 04)

ولعل ما يظهر أهمية هذا الشعور ومكانته الخاصة في حياة الفرد أنه يمثل القوة الدافعة لنشاطه وأدائه في الحياة ، في مجالاتها المختلفة، وبالتالي يسهم في عملية تكيفه الشخصي والاجتماعي، كما يطبع شخصيته بطابعها ويؤكد خصوصيتها وتميزها عن الآخر بوصفه تعبيرا عن حكم عقلي معرفي يطلقه الفرد على الوجود من حوله من جهة، ومرآة تعكس مشاعره وما يحبه أو يكرهه في هذه الحياة من جهة أخرى.(امطانيوس ميخائيل,2010: 53)

ومن خلال التعاريف السابقة يمكن القول بأن الرضا عن الحياة هو القناعة وتقبل الفرد لذاته وأسلوب الحياة الذي يعيشه وإمكانية التكيف مع الظروف المحيطة به.

2- بعض المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة:

هنالك عدة مفاهيم ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمفهوم الرضا عن الحياة، بل هي تعتبر جزءاً أساسياً من مكونات الرضا عن الحياة، وتتمثل في المفاهيم التالية:

2-1- السعادة:

الرضا عن الحياة هو عملية تتضمن إصدار حكم معرفي ,وبما أن للسعادة مكونين؛ هما المكون الانفعالي الوجداني، والذي يتمثل في مشاعر الفرح والابتهاج والسرور، واللذة، ، والاستمتاع، والمكون المعرفي والذي يتمثل في الرضا عن الحياة، ويعد بمثابة التقدير العقلي للفرد لرضاه وتوفيقه ونجاحه في مجالات حياته المختلفة (الإنجاز، تحقيق الذات، العلاقات،الصحة)

وتعرف جودة2007 السعادة بأنها" حالة انفعالية وعقلية تتسم بالإيجابية يخبرها الإنسان ذاتياً، وتتضمن الشعور بالرضا والمتعة والتفاؤل والأمل، والإحساس بالقدرة على التأثير في الأحداث بشكل إيجاب.(يحي عمر شعبان شقورة,2012: 29)

2-2- نوعية الحياة:

تعرف منظمة الصحة العالمية(2005)نوعية الحياة بأنها :إدراك الفرد لوضعه في الحياة في السياق أو المحيط الثقافي والنظم التي يعيش فيها، وبعلاقته مع أهدافه وتوقعاته ومعاييره وشؤونه .حيث يعتبر مفهوم نوعية الحياة مفهوماً شاملاً يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الأفراد، وهو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية، أو الإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق للفرد، ويمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم المتدفقة وبمؤشرات ذاتية تقيس قدر الإشباع الذي تحقق، وعلى ذلك فنوعية الحياة كلها ظروف موضوعية ومكونات ذاتية. (مرجع ذكر سابقا,30)

2-3- التدين:

التدين هو الاتجاه الذي يتبناه الفرد ويسلكه، ويشكل من خلاله مفاهيمه ومبادئه في الحياة، وهو عامل هام من عوامل شعور الفرد بالرضا والسعادة والتوافق مع نفسه ومع الآخرين .ويعد التدين من أهم الحاجات المشبعة لدى الإنسان التي تبعث على الشعور بالرضا عن الحياة والإحساس بالسعادة، حيث يعتبره البعض حاجة نفسية موروثة، فمعظم الناس عبر التاريخ يمارسون شكلاً من أشكال التدين، ويمثل لهم محدداً لهويتهم، وسبباً من أجله يعيشون أو في سبيله يموتون. .(مرجع ذكر سابقا,30)

وتوصل تشامبلر1996 في دراسته إلى أن الملتزمين بالمعتقدات الدينية كانوا مرتفعين على مقياس الرضا عن الحياة .ويؤكد Ellison1999 على أن الذين لديهم دافع ,ديني قوي أكثر رضا عن الحياة، وأقل في النتائج السلبية لأحداث الحياة الضاغطة بالمقارنة مع غير المتدينين.(مرجع ذكر سابقا,30)

3- بعض النظريات المفسرة للرضا عن الحياة:

لقد تعددت النظريات التي فسرت مصطلح الرضا عن الحياة وفيما يلي سنتناول أهم هذه النظريات:

3-1- نظرية التكيف أو التعود:

تتلخص هذه النظرية في فرضية أن الأفراد يتصرفون بشكل مختلف تجاه الأحداث الجديدة، التي تمر عليهم في حياتهم، وذلك إعتمادا على نمط شخصياتهم، وردود أفعالهم ،وأهدافهم في الحياة ،ولكن نتيجة التعود والتأقلم مع ا لأحداث ,ومع مرور الوقت فإنهم يعودون إلى النقطة الأساسية التي كانوا عليها قبل و قوع الأحداث,كما أن الأفراد المختلفون لا يتكيفون بنفس الطريقة ,أو بشكل مطلق مع الأحداث والظروف المحيطة بهم. (يحي عمرشعبان شاقورة،2012: 33)

3-2- نظرية القيم والمعاني والأهداف:

يشعر الأفراد بالرضا عندما يحققون أهدافهم،ويختلف الشعور بالرضا باختلاف أهداف الأفراد ودرجة أهمية تلك الأهداف بالنسبة لهم حسب القيم السائدة في البيئة التي يعيشون بها،وتبين دراسة اويش وآخرون(1999)أن الأفراد يدركون حقيقة أهدافهم وطموحاتهم وأهميتها بالنسبة لهم وينجحون في تحقيقها ويتمتعون بدرجة أعلى من الرضا عن الحياة مقارنة بأولئك الذين يدركون حقيقة أهدافهم أو الذين تتعارض أهدافهم،مما يؤدي إلى الفشل في تحقيقها والشعور بعدم الرضا.ويعتمد تحقيق الأهداف عل الإستراتيجيات المتبعة في تحقيقها والتي تتلاءم مع شخصية الأفراد ،وتختلف هذه الأهداف باختلاف المراحل العمرية للأفراد وأولوية هذه الأهداف . (مرجع ذكر سابقا،33)

3-3- نظرية التقييم الجوهري للذات:

يرى جيدقو(1997)أن التقييم الجزئي لكل الجوانب الخاصة بأي مجال من مجالات الحياة،هو الذي ينتج الشعور النهائي بالرضا عن ذلك المجال الخاص في الحياة،مثل(العمل أو الأسرة)ومن تم يتسبب

في الشعور العام بالرضا عن الحياة،وقد أثبتت الدراسات أن الرضا عن مجالات هامة في الحياة مثل الأسرة أو العمل، والصحة تفسر حوالي خمسين بالمئة من التباين في الرضا العام عن الحياة, أما الخمسون بالمئة الباقية فتفسرها الفروق الفردية،والأخطاء التجريبية، ويعرف جيدقو التقييم الجوهري للذات على"أنه مجموع الاستنتاجات الأساسية التي يصل إليها الأفراد عن ذواتهم وقدراتهم"حيث حدد أربعة محكات معيارية لتحديد العوامل الممثلة للتقييم الجوهري للذات وهي:

-مرجعية الذات

- السمات السطحية

- اتساع الرؤية، وشمول المنظور

- بؤرة التقييم،وهو ما يمكن موازاته بعمليات العزو. (مرجع ذكر سابقا،34)

4-أبعاد الرضا عن الحياة :

4-1- التفاعل الاجتماعي: قدرة الفرد على التفاعل و الاندماج والاتصال مع الآخرين،وأن يؤثر فيهم ويتأثر بهم، وأن يدرك أنهم مصدر ثقة وانتماء. (د.جمال السيد تفاحة،2009: 09)

4-2- القناعة:هي رضا الفرد بما يقدم إليه من مساعدة أو عون وقبول ذاته والمحيطين به .

4-3- التفاؤل: توقعات الفرد الإيجابية نحو مستقبل حياته،والاستبشار والأمل في أن العسر يليه يسر.

4-4- الثبات الانفعالي: التعايش مع الأحداث والمواقف بالثبات النسبي مع القدرة على ضبط النفس،واستقرار الحالة المزاجية ، والاعتدال في إشباع الحاجات النفسية والبيولوجية.

4-5-التقدير الاجتماعي:هو شعور الفرد بالتقبل والحب والاعتراف به، والسماح له بالمشاركة في صنع القرارات، وحرية التعبير عن الرأي والثناء على ما قدمه وما يفعله.

4-6- الحماية: إدراك الفرد لحجم الرعاية التي تقدم إليه،والإحساس بالأمن وعدم الهجر،وتلبية احتياجاته ومتطلباته وتخفيف حدة القلق التي قد يتعرض إليها،والمساندة والمواساة وقت الشدائد والأزمات.(مرجع ذكر سابقا،09)

5- الرضا عن الحياة والصحة النفسية:

يتفق العديد من الباحثين على أن الإحساس بالرضا عن الحياة يشير إلى تقييم الفرد لمدى صحته النفسية وسعادته في الحياة استناداً إلى سماته الشخصية، كما أن الرضا عن الحياة يرتبط إيجابياً بتقدير الفرد لذاته، وهذا الأخير يعد أحد أهم العوامل المسئولة عن إحساس الفرد بالرضا عن الحياة، وقد أوضحت نتائج دراسة الدسوقي وجود علاقة سالبة ودالة إحصائياً بين الرضا عن الحياة وكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب والغضب، ويسلم الكثير من علماء النفس بأن الإحساس بعدم الرضا عن الحياة ذو تأثير على شخصية الفرد وتكيفه وعلاقاته داخل المجال الاجتماعي الذي يعيش فيه، وهو تأثير لا ينبغي إغفاله أو تجاهله إذا أراد الفرد أن يعيش حياة اجتماعية مشبعة ومنتجة (يحي عمر شعبان شقورة ,2012: 43)

فالصحة النفسية للمرأة المصابة بالسرطان تبدو في قدرتها على التكيف مع وضعيتها الصحية الراهنة واستمتاعها بالحياة، ، وشعورها بالطمأنينة والسعادة والرضا و راحة البال.

خلاصة:

من خلال العرض السابق تطرقنا إلى مفهوم الرضا عن الحياة حيث اتفق الباحثون على أنه القناعة وتقبل الفرد لذاته وأسلوب الحياة الذي يعيشه وإمكانية التكيف مع الظروف المحيطة به , كما تناولنا والمفاهيم المرتبطة به وأهم النظريات التي فسرت هذا المصطلح وأبعاده وفي الأخير تناولنا الرضا عن الحياة والصحة النفسية .

الفصل الرابع

سرطان الثدي

تمهيد

1-تركيب الثدي

2-تعريف السرطان

3-نشوء السرطان

4-مراحل تطور سرطان الثدي

5-أعراض سرطان الثدي

6-عوامل تؤدي إلى زيادة احتمال الاصابة بسرطان الثدي

7-الوقاية

8-العلاج

خلاصة

تمهيد:

يعتبر السرطان من الأمراض المنتشرة في السنوات الاخيرة.....وهنالك عدة أنواع للسرطان منها:سرطان الرئة , سرطان البروستات , سرطان القولون وسرطان الثدي الذي هو أشيع أنواع السرطان بين فئة النساء في جميع أنحاء العالم، إذ يمثّل 16% من جميع السرطانات التي تصيب تلك الفئة. وتشير التقديرات إلى أنّ عام 2004 شهد وفاة 519000 امرأة بسبب ذلك السرطان وتقدر نسبة الوفيات الناجمة عنه في البلدان النامية ب 69% (منظمة الصحة العالمية ، 2004).

وتتباين معدلات وقوع الاصابة بهذا المرض بشكل كبير بين مختلف أنحاء العالم، حيث يُسجّل ارتفاع المعدلات الموحدة الأعمار إلى نحو 99.4 لكل 100000 نسمة في أمريكا الشمالية. ويُلاحظ وقوع المرض بمعدلات متوسطة في أوروبا الشرقية وأمريكا الجنوبية والجنوب الأفريقي وغرب آسيا، ولكنّ تلك المعدلات في ارتفاع. أمّا أشدّ المعدلات انخفاضاً فتُسجّل في معظم البلدان الأفريقية، ولكنّ تلك المعدلات في ارتفاع كذلك.

وتُوصِي المنظمة بضرورة تثقيف السيدات، من مراحل العمر المختلفة، بهذا المرض. وتستطيع السيدات عن طريق الفحص الذاتي المنتظم أن تتعرف على أي تغيرات في شكل الثدي أو تلاحظ تكون كتلة في أنسجة الثدي، الأمر الذي يدفعها إلى عمل شيء حيال هذه التغيرات أو الكتلة دون إبطاء.غير أن الفحص الذاتي وحده ليس كافياً. إذ تتضمن استراتيجية منظمة الصحة العالمية للتحري استخدام الفحص السريري للثدي، والتصوير الشعاعي للثدي على فترات منتظمة حسب الخصائص الوبائية لسرطان الثدي في كل بلد على حدة. وأخيراً "التحري ينقذ الحياة": فالكشف المبكر عن السرطان وحُسن تدبيره علاجياً سوف يؤدي إلى شفاء 95% من الحالات(منظمة الصحة العالمية,2013)

1- تركيب الثدي:

يحتوي كل ثدي على عدد من الفصوص، يحتوي كل فص على ״فصيصات״ أصغر في نهاياتها عشرات البصيلات القادرة على إنتاج الحليب. ترتبط الفصوص والفصيصات والبصيلات بواسطة أنابيب رقيقة تدعى القنوات اللبنية أو الحليبية وهذه بدورها تؤدي إلى حلمة الثدي، تأتي العضلات أسفل الثدي، وتملأ المادة الدهنية الفراغات بين الفصوص والقنوات مما يعطي الثدي طبيعة تكتلية غير متجانسة. بالإضافة للأوعية الدموية التي تقوم بتغذية خلايا الثدي والأوعية اللمفاوية التي تحمل السائل اللمفي (سائل عديم اللون) الذي يحتوي على الخلايا المناعية التي تساهم في محاربة الالتهابات. (محمود شاهين الاحول وآخرين,2012: 4)

A = القناة اللبنية (الحليبية)

B = الفص

C = الجزء المتوسع من القناة الحليبية الذي يحوي الحليب

D = الحلمة

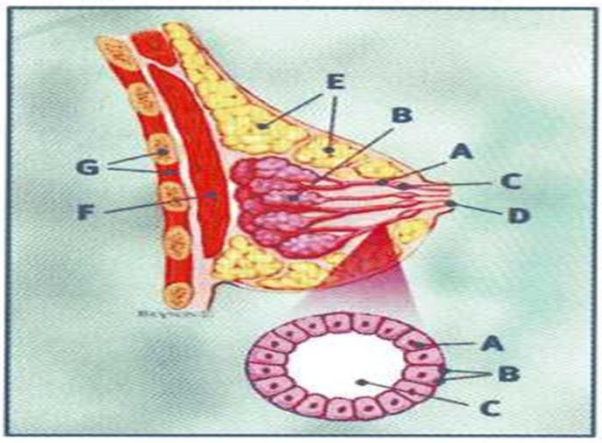
E = الدهون

شكل رقم (5)

F = العضلة الصدرية

G = القفص الصدري

رسم يوضح أجزاء الثدي



الأوعية اللمفاوية تؤدي إلى غدد صغيرة مثل حبة اللوز تسمى الغدد اللمفاوية (توجد تحت الإبط وحول عظمة الترقوة وبداخل الصدر) التي تساهم بمحاربة الالتهابات وفي تصفية السائل اللمفاوي من الفضلات. معظم الأوعية

اللمفاوية في الثدي تؤدي إلى غدد لمفاوية في الإبط (الغدد اللمفاوية الإبطية).(مرجع ذكر سابقا,4)

2- تعريف السرطان

السرطان مصطلح عام يشمل مجموعة من الأمراض، يمكنها أن تصيب كل أجزاء الجسم. ويُشار إلى تلك الأمراض أيضاً بالأورام الخبيثة. ومن السمات التي تطبع السرطان التولّد السريع لخلايا شاذة يمكنها النمو خارج حدودها المعروفة واقتحام أجزاء الجسد المتلاصقة والانتشار إلى أعضاء أخرى، ويُطلق على تلك الظاهرة اسم النقيلة. وتمُثّل النقائل أهمّ أسباب الوفاة من جرّاء السرطان(منظمة الصحة العالمية, 2013)

والورم إما أن يكون حميدا أو خبيثا كما يلي:

2-1- الأورام الحميدة: وهي ليست أوراما سرطانية ويمكن إزالتها ، وفي أكثر الحالات لا تعود للظهور وأهم ما في هذه الأورام أنها لا تنتشر إلى أماكن أخرى من الجسم، ولذا فهي لا تهدد حياة الإنسان. فورم الثدي الحميد من أعراضه ازدياد في حجم الثدي يصاحبه انتفاخ وآلام قبل بدء الدورة الشهرية ثم تخف هذه الأعراض بانتهاء الدورة. وقد تصيب هذه التكتلات الحميدة المرأة في أي وقت, وربما تكون صغيرة أو كبيرة ، لينة مطاطية أو مليئة بالسوائل ، أو صلبة ، أو متحركة وقد يصاحب ظهورها بعض الآلام. (نصيرة زميرلين,2013: 21)

2-2- الأورام الخبيثة : الخلايا الخبيثة تنقسم بسرعة ولا تموت حسب النظام العام للخلايا و تسمى بالسرطان لأن بإمكانها غزو وتخريب الخلايا المجاورة وباقي أعضاء الجسم، كذلك يمكن لهذه الأورام أن تتفكك وتدخل في مجرى الدم أو الجهاز الليمفاوي، وبهذه الطريقة ينتشر السرطان ليكون أورام ثانوية في أجزاء من الجسم مثل العظام والكبد والرئة. هذه الفكرة تنطبق على جميع أنواع السرطانات ، بما فيها سرطان الثدي.(مرجع ذكر سابقا,22)

3- نشوء السرطان

تنشأ الخلايا السرطانية عند حدوث اختلال أو عطب بالحمض الريبونووي المعروف اختصارا بالحمض النووي (DNA) للخلايا الطبيعية، و هذا الحمض هو المادة الكيميائية التي تحمل التعليمات الموجهة لنظام ودورة حياة الخلايا، و يقوم بالتحكم في كل نشاطاتها بما في ذلك تكوين البروتينات والأنزيمات اللازمة للعمليات الحيوية، مثل عمليات الأيض و التكاثر و النمو.

وثمة أجزاء من الحمض النووي تُعرف بالمورثات أو الجينات، و التي يحتوي بعضُ منها على التعليمات التي تتحكم في آلية النمو و الانقسام، و بالتالي التضاعف و التكاثر لإنتاج خلايا جديدة، ومنها مورثات معينة تحث و تُعدل عمليات انقسام الخلية، و تسمى اصطلاحًا بطليعة المورثات الورمية (Proto-oncogenes) و مورثات أخرى تُبطيء و تكبح الانقسام و التكاثر، أو تُعطي التعليمات للإفناء الذاتي للخلية و تسمى بالمورثات الكابحة للتورم (Tumor suppressor genes)، و قد يحدث التسرطن نتيجة اختلال أو عطب أو تغير جذري (Mutation) ببُنية الحمض النووي، مما يدفع إلى تشغيل طليعة المورث الورمي دون ضوابط (مما يفقده القدرة على التحكم في نمو الخلية و تكاثرها)، أو يُبطل عمل الجينات الكابحة للتورم.

بمعنى آخر، تقوم الخلايا بالتكاثر و الانقسام و النمو بتوجيه من برنامج مشفّر بحمضها النووي، و تتلقى إشارة بالتوقف عند حدّ معين حيث يتوفر الكمّ المطلوب من الخلايا، فيتوقف الانقسام و التكاثر، و يتم تشغيل برامج تالية توجه الخلايا لإنتاج البروتينات اللازمة لتصبح خلايا بالغة قادرة على القيام بالمهام المنوطة بها، أي أن نظام الانقسام و النمو و العمل، يتوقف و يبدأ و ينشط حسب نظام متسلسل تعاقبي وخالٍ من الأخطاء لينتج خلايا طبيعية سليمة، و ثمة عدة أوجه لعرقلة و مقاطعة تقدم هذا النظام المنهجي، فمثلا إن حدث قصور في إشارة التوقف ولم تعمل لسبب ما، تستمر الخلايا في الانقسام والتكاثر دون ضوابط و تكون كتلة شاذة متضخمة، أو عند حدوث قصور في عمل المورثات الكابحة

التي تنتج بروتينا معينا يكون مسؤولا عن توقيف الخلية عند وجود عطب بالحمض النووي، سواء لإصلاح الخلل أو لإفنائها ذاتيا عند تعذر الإصلاح، فحين لا يعمل هذا البروتين لسبب ما، تستمر الخلايا ذات الحمض النووي المعطوب في الانقسام، و إنتاج خلايا جديدة، مسببة المزيد من العطب في المورثات الأخرى التي يأتي دورها تاليا في العمليات الحيوية و التي تتحكم في نمو و تطور الخلايا، و ينتهي الأمر بنشوء الورم السرطاني.(جمعية آدم لسرطان الطفولة نشوء السرطان ,2010)

4-مراحل سرطان الثدي:

هناك عدة طرق لتقسيم الورم وذلك حتى يتمكن الطبيب من تحديد مرحلة المرض ومن ثم إعطاء العلاج المناسب حسب المرحلة .وتعتمد هذه التقسيمات عموما على ثلثة عوامل ويرمز لها بالحروف اللتينيةTNM وهي:

1. حجم الورم (Tumor) ويرمز له بـ T

هذه أربع مراحل حسب قطر الورم بالسنتمترات عند فحص الثدي.

2. حالة الغدد الليمفاوية (Lymph Nodes) ويرمز له بـ N

هذه أربع مراحل أيضا و تعتمد على حجم الغدد الليمفاوية تحت الإبط ووجود خلايا سرطانية بها أم لا

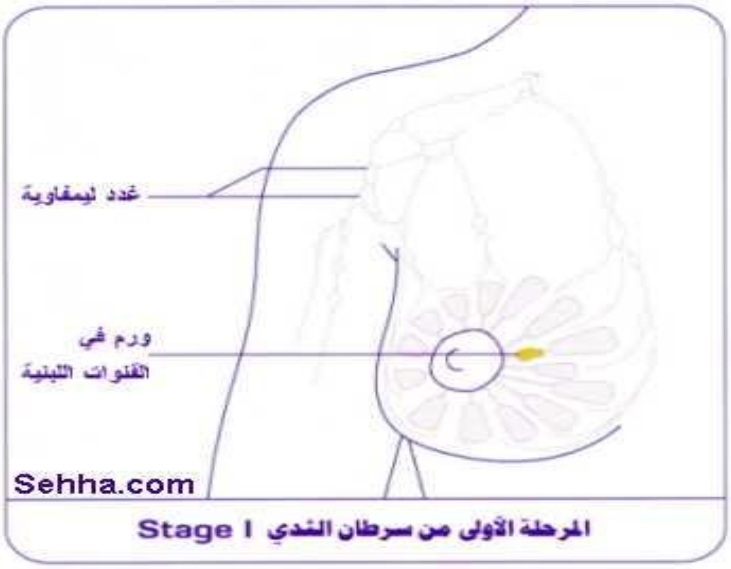
3. الانبثاثية أو مدى انتشار الورم في أجزاء أخرى من الجسم (Metastasis) ويرمز له بـ M

وهناك مرحلتان، إما ورم محدود في منطقة الثدي أو أن يكون الورم قد انتشر إلى أجزاء الجسم الأخرى.

4-1- المرحلة الاولى: و هي مرحلة مبكرة من سرطان الثدي وقد يصيب فيها الأنسجة المجاورة، وتعني المرحلة الأولى أن السرطان لم يتجاوز الثدي. (محمود شاهين الأحول وآخرون, 2012: 10)

TNM	
T1	ورم حجمه أقل من 2 سم
No	غدد ليمفاوية لا توجد بها خلايا سرطانية
Mo	ورم غير منتشر خارج الثدي

جدول رقم (1) المرحلة الأولى لسرطان الثدي (مرجع ذكر سابقا,2012)



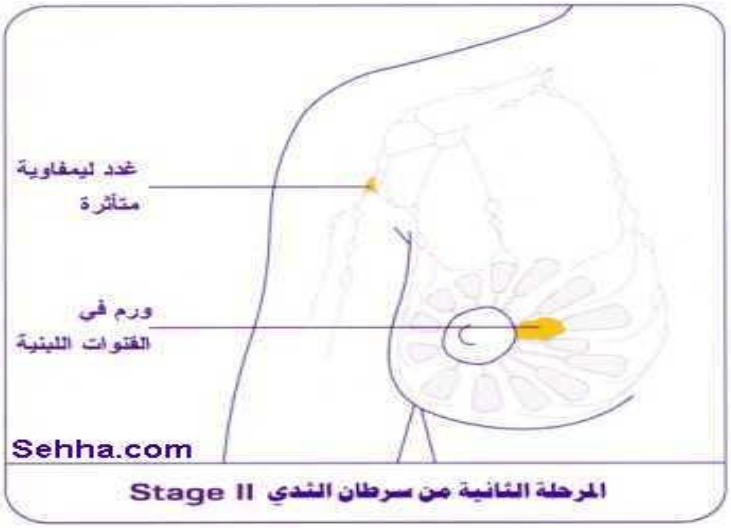
شكل رقم (6) المرحلة الأولى لسرطان الثدي(مرجع ذكر سابقا,2012)

4-2- المرحلة الثانية:

و هي أيضا مرحلة مبكرة من سرطان الثدي قد يصيب فيها الأنسجة المجاورة وقد ينتشر السرطان في العقد الليمفاوية تحت الإبط. وهي قد تكون على درجتين Stade A أو Stade B. (مرجع ذكر سابقا,11)

TNM	Stade A
T1	ورم حجمه أقل من 2 سم
N1	غدد ليمفاوية توجد بها خلايا سرطانية
Mo	ورم غير منتشر خارج الثدي
	أو
T2	ورم حجمه بين 2-5 سم
No	غدد ليمفاوية لا توجد بها خلايا سرطانية
Mo	ورم غير منتشر خارج الثدي
	Stade B
T2	ورم حجمه بين 2-5 سم
N1	غدد ليمفاوية توجد بها خلايا سرطانية
Mo	ورم غير منتشر خارج الثدي
	أو
T3	ورم حجمه أكبر من 5 سم
No	غدد ليمفاوية لا توجد بها خلايا سرطانية
Mo	ورم غير منتشر خارج الثدي

جدول رقم (2) المرحلة الثانية لسرطان الثدي(مرجع ذكر سابقا,2012)



شكل رقم (7)المرحلة الثانية لسرطان الثدي(مرجع ذكر سابقا,2012)

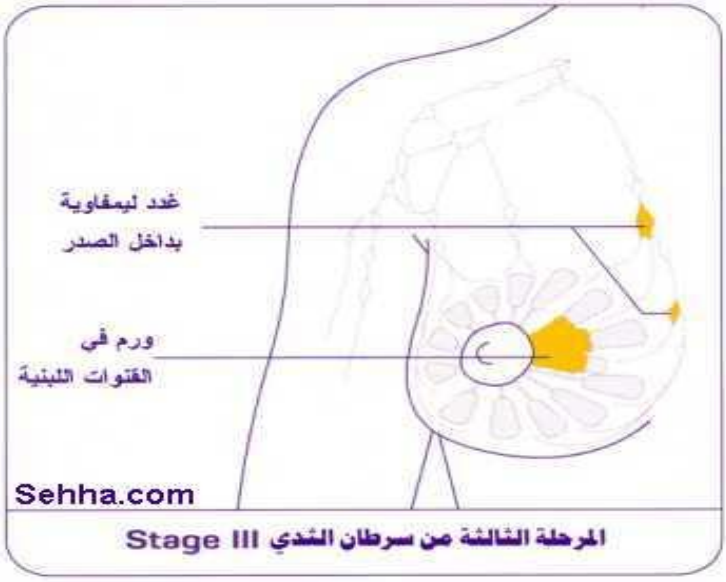
4-3- المرحلة الثالثة:

وتسمى مرحلة السرطان الموضعي المتقدم، ويكون انتشاره أكثر في العقد الليمفاوية تحت الإبط وربما في الأنسجة الأخرى المحاذية للثدي. وهي قد تكون على 3 درجات Stade A أو Stade B أو Stade C. (مرجع ذكر سابقا,12)

TNM	Stade A
T1-2	ورم حجمه أقل من 5 سم
N2	غدد ليمفاوية توجد بها خلايا سرطانية تحت الإبط وملتصقة ببعضها أو بالأوعية
Mo	ورم غير منتشر خارج الثدي
	أو
T1-3	ورم حجمه أكبر من 5 سم
N1-2	غدد ليمفاوية توجد بها خلايا سرطانية وتكون ملتصقة ببعضها
Mo	ورم غير منتشر خارج الثدي
	Stade B
T1-4	ورم يمتد إلى الجلد أو إلى عضلات الصدر
No-2	غدد ليمفاوية توجد بها ورم وقد تكون ملتصقة بها
Mo	ورم غير منتشر خارج الثدي

	الورم في هذه المرحلة ورم متقدم موضعيا أي منتشر إلى الجلد أو إلى عضلات جدار الصدر.
	Stade C
To-4	ورم بأي حجم
N3	غدد ليمفاوية تحت عظمة الترقوة مع أو بدون غدد تحت الإبط غدد ليمفاوية فوق عظمة الترقوة مع أو بدون غدد تحت الإبط غدد ليمفاوية بداخل الصدر مع أو بدون غدد تحت الإبط
Mo	ورم غير منتشر خارج الثدي

جدول رقم (3)المرحلة الثالثة لسرطان الثدي(مرجع ذكر سابقا,2012)



شكل رقم (8)المرحلة الثالثة لسرطان الثدي (مرجع ذكر سابقا,2012)

4-4- المرحلة الرابعة:

وهي المرحلة الانبثاثية وفيها ينتقل السرطان من الثدي لباقي أعضاء الجسم كالعظام والرئة والكبد والدماغ. (مرجع ذكر سابقا,14)

TNM	
To-4	أي ورم (أي حجم)
N0-3	أي غدد ليمفاوية (بها خلايا سرطانية أو لا يوجد بها)
M1	ورم منتشر خارج المنطقة

جدول رقم (4) المرحلة الرابعة لسرطان الثدي (مرجع ذكر سابقا,2012)

فكما نرى أن الأورام تتدرج من المرحلة صفر حيث هناك ورم صغير بداخل النتوءات والغدد اللبنية قد يكون غير محسوس باليد عند فحص الثدي وغدد ليمفاوية لا توجد بها خلايا سرطانية حتى المرحلة الرابعة حيث الورم قد انتشر إلى منطقة أو مناطق أخرى خارج منطقة الثدي (ربما الرئة والكبد ... إلخ)، و بينها درجات أخرى في المرحلة الثانية والثالثة، أهمية تقسيم وتعريف المراحل هي التخطيط للعلاج وإعطاء فكرة مبدئية عن مستقبل هذه المريضة. (مرجع ذكر سابقا)

تقاس نسبة النجاح في علاج الأورام السرطانية عادة بوصول المريض إلى خمس سنوات بعد بدء العلاج.

واستطاعت الدراسات العالمية حساب نسبة الحياة لمدة 5 سنوات كحد أدنى مع كل مرحلة وهي كتالي:

المرحلة	نسبة الحياة لمدة 5 سنوات
المرحلة الأولى	98%
المرحلة الثانية	88%
المرحلة الثانية	76%
المرحلة الثالثة	56%
المرحلة الثالثة	49%
المرحلة الرابعة وجود ثانويات في أنحاء الجسم	16%

جدول رقم (5) نسبة النجاح في علاج سرطان الثدي حسب مراحله(مرجع ذكر سابقا)

5- أعراض سرطان الثدي:

ظهور أحد هذه الأعراض أو العلامات التالية قد يدل على بداية الإصابة بسرطان الثدي ولا يشترط وجود جميع الأعراض: (مرجع ذكر سابقا)

ألم موضعي في الثدي أو تحت الإبط (رغم أن معظم الأورام الخبيثة غير مصحوبة بألم.

وجود كتلة أو غلاظة بالثدي أو تحت الإبط.

تغير في شكل أو حجم الثدي.

إفرازات دموية أو غير دموية من الحلمة.

تغير في مظهر أو لون الحلمة (انقلاب الحلمة للداخل بشكل مستمر، تغير في المكان أو الهيئة).

الشعور بتغيرات في الجلد أو الحلمة من حيث المظهر (تشققات ، تهيج ، انكماش) شد للداخل) أو من حيث الاحساس. (مرجع ذكر سابقا)

6-عوامل تؤدي إلى زيادة احتمال الإصابة بالمرض:

غير معروف تماما ما هي أسباب حدوث سرطان الثدي ولكن توجد عوامل تزيد من فرص الإصابة بهذا المرض، غير أن وجود واحد أو عدد من هذه العوامل لا يعني حتمية إصابة الشخص بهذا المرض و هذه العوامل تشمل:

- احتمالية الإصابة بسرطان الثدي تكون أعلى في النساء اللاتي لديهن أقارب من الدرجة الأولى (أم، أخت، إبنة) مصابات بهذا المرض حيث ترتفع النسبة إلى الضعف. أما إذا كان الأقارب من الدرجة الثانية (الجدة، العمة، الخالة) سواء من ناحية الأم أو الأب فإن نسبة الإصابة ترتفع ولكن تكون أقل من الحالة الأولى.

- تغييرات جينية. 5-10% من حالات سرطان الثدي لها صلة بأسباب وراثية تتعلق بتشوهات بعض الجينات ومن أهم هذه الجينات 1BRCA و 2BRCA. النساء اللاتي لديهن تشوهات في هذين الجينين يكن عرضة للإصابة بهذا المرض 80% أكثر من النساء الأخريات.
- التاريخ الشخصي للإصابة بورم خبيث في الثدي أو الرحم أو المبيض. المرأة المصابة بسرطان في أحد الثديين ترتفع لديها نسبة الإصابة بالمرض في الثدي الآخر أو في مكان آخر في الثدي نفسه.
- العوامل الغذائية وزيادة نسبة الشحوم (الدهون) في الأكل. زيادة الوزن في الجسم تزيد من نسبة الإصابة بسرطان الثدي و لاسيما إذا كانت الزيادة قد بدأت من بعد مرحلة البلوغ.
- بداية الدورة الشهرية قبل سن 12 سنة وانقطاعها بعد سن 50 سنة.
- السيدات اللاتي لم يحملن أبدا ، أو أنجبن طفلهن الأول بعد سن الثلاثين.
- العلاج الهرموني في سن اليأس. أصبح واضحا أن استعمال هرموني الإستروجين والبروجيستيرون لعدة سنوات لعلاج أعراض سن اليأس مثل تقلبات المزاج او اضطرابات النوم يؤدي الى الاصابة بالسرطان .(نصيرة زميرلين ,2013: 33,35)

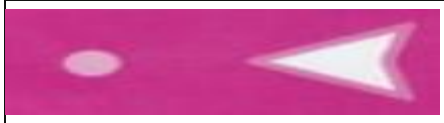
وقد تولى داناي وزملاؤه (داناي وزملاؤه، 2005) تقدير درجة إسهام عوامل خطر متنوعة يمكن تغييرها، باستثناء العوامل الإنجابية، في العبء الإجمالي لسرطان الثدي. وخلصوا إلى أنّ 21% من مجموع الوفيات الناجمة عن سرطان الثدي في جميع أنحاء العالم مردّها تعاطي الكحول وفرط الوزن والسمنة والخمول البدني. وتلك النسبة كانت أعلى في البلدان المرتفعة الدخل (27%)، حيث مثّل فرط الوزن والسمنة أهمّ العوامل. أمّا في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل فإنّ نسبة حالات سرطان الثدي المرتبطة بعوامل الخطورة المذكورة ناهزت 18%، علماً بأنّ الخمول البدني مثّل أهمّ العوامل .

لقد أكدت الوكالة الدولية لبحوث السرطان؛ لاسي وزملاؤه، 2009 عدة عوامل خطورة مرتبطة بسرطان الثدي. غير أنّه يتعذّر، فيما يخص غالبية المصابات بهذا السرطان، الكشف عن عوامل خطورة محدّدة (منظمة الصحة العالمية2014)

7- الوقاية:

للوقاية من الاصابة بالسرطان يجب الأخذ بعين الاعتبار ما يلي:

- المواظبة على الفحص الذاتي على الثدي شهريا بعد تخطي سن العشرين بين اليوم السابع والعاشر من الدورة الشهرية وذلك عندما يكون الثدي أقل احتقانا أو في نفس اليوم من كل شهر في حال انقطاع الطمث. بذلك تكون الفتاة أو السيدة على علم بطبيعة ثديها وبالتالي يسهل عليها معرفة أي تغيرات تطرأ على ثديها عند فحصها له واستشارة الطبيب بناءا على ذلك.
- زيارة الطبيب لفحص الثدي الإكلينيكي: السيدات في سن العشرينات والثلاثينات يجب أن يجرين هذا الفحص على يد مختص كل ثلاث سنوات. أما من سن الأربعين وما فوق يجب إجراء هذا الفحص سنويا ويفضل أن يكون ذلك قبل عمل الماموجرام.
- إجراء فحص بانتظام بالأشعة (الماموجرام) في سن الأربعين كل سنة أو سنتين، وسنويا من سن الخمسين فأكثر. وفي حال وجود إصابة لدى أحد أفراد العائلة عليك أن تبدئي قبل 10 سنوات من عمر المصابة في عائلتك. (محمود شاهين وآخرون,2012)

طريقة الفحص	الحجم المتوقع للورم المكتشف
الفحص الذاتي على الثدي . يكشف 25% من الحالات.	
أشعة الثدي (الماموجرام) في سن الأربعين. يكشف 90% من الحالات.	
فحص دوري للثديين عند طبيبة أخصائية . يكشف 40% من الحالات.	

جدول رقم(6) طرق فحص الثدي (مرجع ذكر سابقا,2012)

8- العلاج:

يشمل علاج السرطان عدة طرق للعلاج نذكر منها:

- الجراحة
- العلاج بالإشعاع
- العلاج الكيميائي
- العلاج الهرموني
- العلاج الموجه
- العلاج المناعي
- العلاج البيولوجي

وطرق العلاج هذه إما موضعية أو شاملة لجميع خلايا الجسم.

- **الطريقة الموضعية:**

تستعمل للاستئصال أو القضاء أو السيطرة على الخلايا السرطانية في موضع معين، وتعتبر الجراحة والعلاج بالإشعاع من وسائل العلاج الموضعي. (مرجع ذكر سابقا)

- **طريقة العلاج الشامل:**

وتستعمل للقضاء أو السيطرة على الخلايا السرطانية في جميع أنحاء الجسم، وهذه الطريقة تشمل العلاج الكيميائي، و العلاج الهرموني، والعلاج المناعي تؤخذ عن طريق الفم أو الحقن ، ويمكن للمرأة أن تتلقى طريقة واحدة من العلاج أو مزيجا من الطرق. (مرجع ذكر سابقا)

لقد ذكرنا عدة أنواع من العلاجات الخاصة بالسرطان وفيما يلي سنتطرق فقط إلى العلاجات المتوفرة في الجزائر.

8-1 الجراحة :

وهي من الطرق المتبعة لعلاج سرطان الثدي، وعملية استئصال الثدي بالجراحة تسمى أما عملية استئصال السرطان فقط من الثدي فتسمى ، وهذه العملية عادة يليها العلاج بالإشعاع للقضاء على الخلايا السرطانية المحتمل بقاؤها في المنطقة المعالجة، وفي أغلب الحالات يزيل الجراح العقد الليمفاوية التي تحت الإبط للمساعدة في تحديد مرحلة المرض، وهناك أنواع متعددة من الجراحة لمعالجة سرطان الثدي، (مرجع ذكر سابقا)

1. استئصال الكتلة (الورم) وفيها يستأصل الورم بأكمله ومن حوله دائرة سمكها 1 سم من النسيج السليم للحفاظ على شكل الثدي
2. استئصال جزئي للثدي: يتم فيه إزالة جزء أكبر من الثدي عن الحالة السابقة ربما ربع الثدي وقد تتبع بعلاج إشعاعي لمنطقة الثدي.
3. الجراحة القطعية
4. وهي استئصال الثدي بأكمله. استئصال كلي بسيط للثدي يتم فيه إزالة جميع الثدي مع الإبقاء على عضلات جدار الصدر الأمامية والغدد اللمفاوية الإبطية.
5. الاستئصال الجذري المحوري.
6. استئصال شامل معدل للثدي يقوم الجراح باستئصال الثدي وبعض العقد اللمفاوية تحت الإبط وكذلك البطانة التي فوق عضلات الصدر وأحيانا تزال أصغر إحدى العضلتين الصدريتين.

8-2 العلاج بالإشعاع:

وهو استعمال أشعة ذات طاقة عالية للقضاء على الخلايا السرطانية ومنعها من النمو. يكون الإشعاع إما من الخارج ويصدر من جهاز خارج الجسم أو بوضع مواد إشعاعية في أنابيب بلاستيكية رقيقة مباشرة داخل الثدي ويسمى بالإشعاع المزروع وأحيانا تتلقى المريضة النوعين من العلاج. (مرجع ذكر سابقا)

8-2-1 مضاعفات العلاج بالأشعة:

تعتمد على المنطقة التي عولجت بالأشعة:

- انتفاخ وثقل في منطقة الثدي.
- حروق في الجلد تشبه ضربة الشمس في منطقة الإشعاع عادة ما تختفي بعد 6 إلى 12 شهر ونادرا ما يكون أشد من ذلك.
- ضعف عام.
- في بعض السيدات يصبح الثدي الذي تلقى الشعاع أصغر حجما وأكثر صلابة.(مرجع ذكر سابقا)

8-3 العلاج الكيميائي:

هو استعمال الأدوية والعقاقير للقضاء على الخلايا السرطانية وفي أغلب الحالات يعالج سرطان الثدي بمجموعة من الأدوية، وتعطى الأدوية إما عن طريق الفم أو بالحقن في الوريد أو في العضل، وفي كل الطرق يعتبر العلاج الكيميائي علاجا شاملا لأن الأدوية تصل إلى جميع أنحاء الجسم عن طريق مجرى الدم. بالتالي فهو مفيد في حالة انتشار المرض.(مرجع ذكر سابقا)

8-3-1 الاعراض الجانبية للعلاج الكيميائي:

بعض هذه الأعراض دائم وبعضها مؤقت. فيما يلي استعراض للأعراض الجانبية المؤقتة التي عادة ما تختفي عند إيقاف العلاج: (مرجع ذكر سابقا)

- الإحساس بالتعب والإرهاق بسبب نقص في كريات الدم الحمراء (فقر الدم).
- غثيان وقيء.
- فقدان الشهية.
- تساقط الشعر.
- تقرحات بالفم.
- اضطرابات في الدورة الشهرية.
- ضعف المناعة وإمكانية التعرض للإصابة بالالتهابات كالأنفلونزا وغيرها بسب نقص في كريات الدم البيضاء.
- إمكانية الإصابة بالنزيف الخرجي والنزيف تحت الجلد حتى من الإصابات البسيطة نظرا للنقص في الصفائح الدموية.

8-4 العلاج الهرموني:

أورام الثدي لها علاقة شديدة بالهرمونات الأنثوية وخصوصا الاستروجين (هرمون الاستروجين يجعل بعض أنواع الخلايا السرطانية في الثدي تنمو؛ إن كان في الورم السرطاني عدد كبير من مستقبلات هرموني الإستروجين والبروجيستيرون ولذلك كان العلاج بالهرمونات أو ما يمنع إفرازها أو تأثيرها على الثدي من أول الطرق المستخدمة في علاج أورام الثدي، ولقد كان لاكتشاف مستقبلات الهرمونات بأورام الثدي فضل كبير في اختيار المريضات اللاتي يوجد لديهن مستقبلات للهرمونات في أورامهن +ER أو/و +PR للعلاج الهرموني. (مرجع ذكر سابقا)

خلاصة:

تم التطرق في هذا الفصل إلى تركيب الثدي و مفهوم سرطان الثدي والذي هو نمو غير طبيعي للخلايا،كما وضحنا المراحل الأربعة لتطور سرطان الثدي، وعوامل الخطورة التي تؤدي إلى احتمال الإصابة بالسرطان ثم أعراضه، ،وفي ختام هذا الفصل تناول كيفية الوقاية والعلاجات المتوفرة في الجزائر بالنسبة للسرطان.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

منهجية الدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3- وصف أدوات القياس في الدراسة

3-1 الخصائص السيكومترية لأدوات القياس في الدراسة

4- الدراسة الحالية

5- حدود الدراسة

6- الأساليب الاحصائية

تمهيد:

بعد ما تناولنا الجانب النظري لمتغيرات الدراسة،سيتم في هذا الفصل التطرق إلى منهجية البحث والتي تعد من أساسيات كل دراسة حيث سنتناول المنهج المتبع في الدراسة ومجريات الدراسة الاستطلاعية حيث عرضنا فيه وصفا لعينة الدراسة الاستطلاعية، كما تطرقنا إلى أدواة جمع البيانات المعتمدة في جمع معطيات الدراسة.وحساب بعض خصائصها السيكومترية المتمثلة في الصدق والثبات ، وذلك لأجل التأكد من صلاحية تطبيق الأدوات في الدراسة الأساسية. كما تطرقنا إلى وخصائص عينة مجتمع البحث والحدود الزمانية والمكانية للدراسة.

1-منهج الدراسة:

المنهج هو طريقة للكشف عن القواعد في العلوم، وذلك عن طريق بعض القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى النتيجة التي يريد الوصول إليها.(عبد الفتاح محمد دويدار،1999: 79)

فلقد تعددت المناهج طبقا للظاهرة المدروسة، وبما أن الدراسة الحالية بمثابة استقصاء، فالمنهج الذي يتلائم وموضوع بحثنا هو الوصفي، الذي يستهدف تقرير موقف معين؛ أي وصف عوامل الظاهرة المدروسة وقد تتنوع الموضوعات التي يمكن أن تشملها الدراسة الوصفية مثل: الجنس، السن، التعليم وغيرها من البيانات، التي تجمع لمعرفة الارتباط بينها وبين المتغيرات الهامة في الدراسة.(مرجع ذكر سابقا،183)

2- الدراسة الاستطلاعية:

2-2 الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى التعرف على مجتمع الدراسة، والتي سوف تختار منه عينة الدراسة الاستطلاعية، وكذا التأكد من صدق وثبات أدوات الدراسة .

2-3 عينة الدراسة الاستطلاعية: تمثلت عينة الدراسة الاستطلاعية من النساء المصابات بالسرطان ، وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية ، حيث قدر عدد أفرادها ب: (24) إمراة مصابة بالسرطان ، وقد تم اختيار العينة من دار الرحمة لإيواء المرضى المصابين بالسرطان ، ومركز مكافحة السرطان مستشفى محمد بوضياف بولاية ورقلة وكان ذلك في الفترة الممتدة من 1-12 الى ديسمبر 2013

والجدول التالي يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية:

جدول رقم (7)

خصائص توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية

المتغيرات الوسيطية / العينة	المستوى التعليمي		السن	
النساء المصابات بالسرطان	مرتفع	منخفض	مرتفع	منخفض
	10	14	13	11
المجموع	24			

3-وصف أدوات القياس في الدراسة:

إن أداة جمع البيانات في ميدان علم النفس، تعرف على أنها مجموعة من البنود أو الأسئلة التي تمثل القدرة أو السمة أو الخاصية المطلوب قياسها(سعد عبد الرحمن،1998: 161)

وعليه فقد تم الاعتماد على مقياسين لدراسة المتغيرات المتمثلة في المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة.

3-1 : أداة قياس المساندة الاجتماعية:

مقياس المساندة الاجتماعية لزيمات Zimet 1997 ترجمة الباحث رمضان زعطوط حيث قام بتطبيقها على المرضى المصابين بالأمراض المزمنة في ولاية ورقلة في رسالته الموسومة ب: "الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى المرضى المزمنين" (2005)، ورسالة الدكتوراه الموسومة ب: نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقته ببعض المتغيرات(2014) .

3-2 أداة قياس الرضا عن الحياة:

لقد تم في الدراسة الحالية الاعتماد على مقياس الرضا عن الحياة للباحث نوبيات قدور(2013) الذي طبقه في دراسة لنيل شهادة الدكتوراه حول "علاقة الكدر الزواجي بكل من الصحة النفسية والرضا عن الحياة لدى المتزوجين بمدينة ورقلة".

3-3 الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

3-3-1 الخصائص السيكومترية لمقياس المساندة الاجتماعية:

- **ثبات مقياس المساندة الاجتماعية:**

ثبات المقياس يتصل بالسؤال " بأي قدر من الدقة أو بأي قدر من الاتساق يقيس هذا الاختبار السمة التي يقيسها أيا كانت هذه السمة؟ "(فيصل عباس،1996: 24) بمعنى مدى إعطاء الاختبار نفس الدرجات أو القيم لنفس الفرد أو الأفراد إذا ما تكررت عملية القياس.

وللتأكد من ثبات الأداة قام الباحث بحسابه عن طريق:

- **إعادة تطبيق المقياس:** حيث وصل معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني إلى 0.06 وهو دال.

- **صدق مقياس المساندة الاجتماعية:**

الصدق هو مدى نجاح الاختبار في القياس وفي التشخيص والتنبؤ عن ميدان السلوك الذي وضع الاختبار من أجله (عباس محمود عوض،58: 1998).

ولتأكد من صدق المقياس قام الباحث بحسابه عن طريق:

– **المقارنة الطرفية** :حيث وصلت قيمة(ت) المحسوبة في إلى 12.9 وهي دالة عند مستوى 0.01 مما يدل على الصدق التمييزي للمقياس (رمضان زعطوط،2005: 66)

– **مفتاح التصحيح:**

ويتكون المقياس من 12 بند يجاب عليها بطريقة ليكرت Likert: معارض تماما(1) معارض(2) لأدري(3) موافق(4) موافقة تماما(5) وبذلك تكون الدرجة الدنيا 12 و60 كحد أعلى.(مرجع ذكر سابقا،67)

إن أداة قياس المساندة الاجتماعية قد تم تطبيقه على عينة مرضى السرطان من طرف الباحث زعطوط رمضان في رسالة الدكتوراه الموسومة ب: نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقته ببعض المتغيرات(2014) .

لذا لم نجد ضرورة لاعادة حساب خصائصها السيكومترية.

3-3-2 الخصائص السيكومترية لمقياس الرضا عن الحياة:

تم حساب الخصائص السيكومترية لمقياس الرضا عن الحياة و المتمثلة في الصدق والثبات كما هو موضح فيما يلي:

-صدق مقياس الرضا عن الحياة:

وللتأكد من صدق المقياس قامت الباحثة بحسابه عن طريق:

الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية): -

الصدق التميزي هو مقارنة متوسطات درجات الأقوياء بمتوسطات الضعاف على المقياس، ثم حساب دلالة الفروق بين هذه المتوسطات عندما تصبح لتلك الفروق دلالة إحصائية واضحة نستطيع أن نقرر أن الاختبار يميز بين الأقوياء والضعاف في الميزان.وبالتالي نتأكد من صدقه.(عماد أحمد حسن،2005: 212) وللتحقق من الصدق التمييزي لمقياس الرضا عن الحياة تم تطبيق الاختبار على (24) امرأة مصابة بسرطان الثدي وبعد تكميم النتائج تم ترتيب النتائج تنازليا حيث أخذت نسبة(27) من الدرجات العليا و(27) من الدرجات الدنيا وكانت النتائج بعد تطبيق "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات كما يلي:

حيث وصلت قيمة(ت) المحسوبة في إلى 9.20 وهي دالة عند مستوى 0.05 مما يدل على الصدق التمييزي للمقياس.

- **ثبات مقياس الرضا عن الحياة:**

وللتأكد من ثبات مقياس الرضا عن الحياة قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقة:

-معامل آلفا كرومباخ:

وبعد حساب الثبات عن طريق (معامل ألفا كرومباخ) كانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (8)

معامل ثبات مقياس الرضا عن الحياة عن طريق معامل ألفا كرومباخ

الأداة	عدد الفقرات	معامل ألفا(a)	مستوى الدلالة
مقياس الرضا عن الحياة	**34**	**0.68**	**0.05**

من خلال الجدول نلاحظ أن معامل ألفا كرومباخ قدر ب:0.68و وهو معامل مرتفع يد على ثبات الأداة.

-طريقة تصحيح المقياس:

يتكون مقياس الرضا عن الحياة من ثلاثة (3) أبعاد و أربع وثلاثون (34) فقرة يتم تصحيحها بإعطاء خمس (5) درجات، في حالة الإجابة بـ: (تنطبق علي دائما)، وإعطاء أربع (4) درجات في حالة الإجابة بـ: (تنطبق علي غالبا) وإعطاء ثلاث (3) درجات في حالة الإجابة بـ: (تنطبق علي نوعا ما)، ودرجتين (2) في حالة الإجابة بـ: (لا تنطبق علي)، ودرجة واحدة (1) في حالة الإجابة بـ: (لا تنطبق علي إطلاقا) وذلك على جميع فقرات المقياس. وبذلك تكون أدنى درجة نظرية للمقياس هي (34) وأعلى درجة هي (170).**(نويبات قدور،2013: 141-142)**

4- الدراسة الحالية:

4-1 مجتمع و عينة الدراسة :

تم تطبيق مقياسي الدراسة على مجموعة من النساء المصابات بسرطان الثدي تم اختيارهن بطريقة قصدية من مركز مكافحة السرطان بمستشفى محمد بوضياف بورقلة وذلك لمدة شهر تقريبا ، من 15ديسمبر 2013 إلى غاية 12 جانفي 2014، حيث قدرت عينة الدراسة من 50 امرأة مصابة بسرطان الثدي.تتراوح أعمارهن بين(35-63) سنة.

4-1-1 وصف عينة الدراسة:

- **توزيع أفراد العينة حسب السن:**

يتوزع أفراد عينة الدراسة حسب السن كما هو موضح في الجدول الموالي:

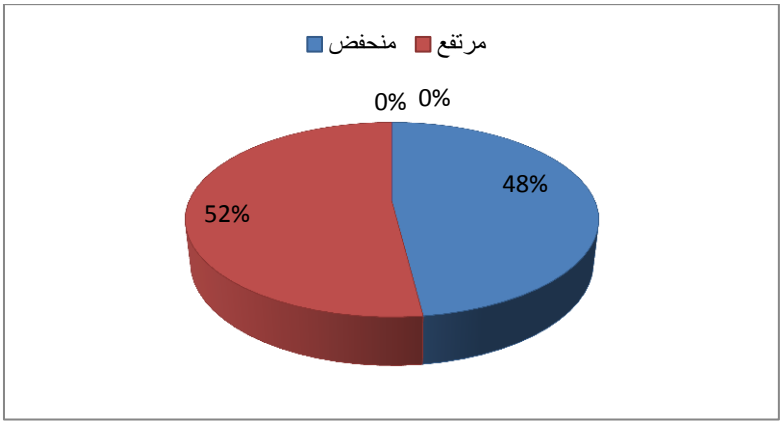
جدول رقم(9)

توزيع أفراد العينة حسب السن

المؤشرات الاحصائية / المتغيرات	العدد	النسبةالمئوية
أقل من 49 سنة	24	48%
أكبر من 49 سنة	26	52%

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن العينة الكلية تبلغ (50) امرأة تتوزع حسب السن إلى فئتين الفئة الأولى(منخفض) أقل من (49) سنة ويبلغ عددها (24) إمرأة بنسبة (48%) والفئة الثانية(مرتفع) أكبر من (49) سنة يبلغ عددها (26) امرأة بنسبة (52%) وهذ ما يوضحه الشكل التالي:

شكل رقم(9)



- **توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي:**

يتوزع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي كما هو موضح في الجدول الموالي:

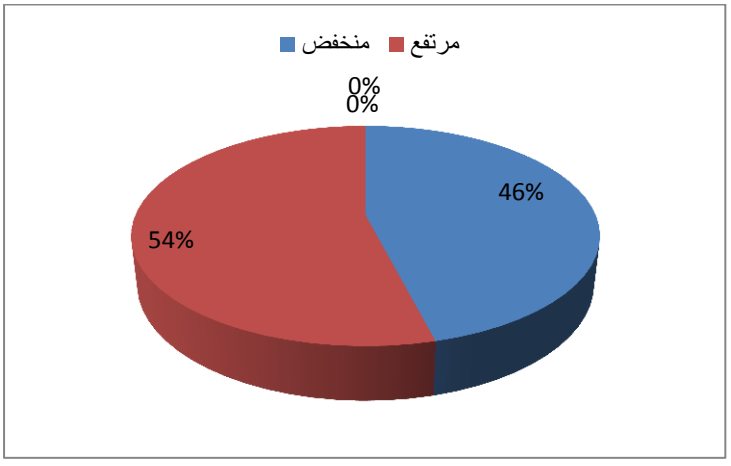
جدول رقم (10)

توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

المؤشرات الاحصائية / المتغيرات	العدد	النسبةالمئوية
ابتدائي فما دون	32	46%
متوسط فما فوق	72	54%

نلاحظ من خلال الجدول السابق ان العينة الكلية تبلغ (50) امرأة تتوزع حسب المستوى التعليمي إلى فئتين الفئة الأولى(منخفض) ابتدائي فما دون ويبلغ عددها (24) امراة بنسبة (46%) والفئة الثانية(مرتفع)متوسط فما فوق يبلغ عددها (27) امرأة بنسبة (54%) وهذ ما يوضحه الشكل التالي:

شكل رقم(10)



5-حدود الدراسة:

- **الحدود البشرية:** تمثلت عينة الدراسة على (50) امرأة مصابة بسرطان الثدي.

- **الحدود المكانية:**تمت الدراسة على عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي من مركز مكافحة السرطان لمدينة ورقلة.
- **الحدود الزمانية:** أجريت الدراسة في الفترة الممتدة بين 15 ديسمبر 2013 إلى 12 جانفي 2014 كما تتحدد ب: المنهج الوصفي و الأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية والمتمثلة في مقياس المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة .

6- الاساليب الاحصائية:

تم الاعتماد في حساب معطيات الدراسة على :

- **اختبار "ت" لدلالة الفروق:** ترجع نشأته الأولى إلى أبحاث العالم "ستودنت" ولهذا سمي بأكثر الحروف تكرارا في أسمه وهو حرف التاء، حيث يستخدم اختبار "ت" لقياس دلالة فروق المتوسطات غير المرتبطة والمرتبطة ، للعينات المتساوية وغير المتساوية.(فؤاد البهي السيد ،1978: 332)

وقد استخدم في الدراسة لقياس الفروق الواردة في فرضيات الدراسة الحالية.

معامل الارتبط بيرسون: وهوعبارة عن كسر تتراوح قيمته بين +،-،كلما اقترب هذا المعامل من 1 و -1 كلما كنا الارتباط أقوى إما إشارة الموجب أو السالب فتدل على نوع العلاقة موجبة أو سالبة.**(وائل ابو مغلي وآخرون،2007: 122)**

وقد اعتمد في الدراسة لحساب الارتباط بين متغيري الدراسة.

وقد تمت المعالجة الاحصائية من طرف الباحثة باستخدام برنامج **spss 19** وسوف يتم في الفصل الموالي عرض النتائج المتحصلة عنها .

الفصل السادس

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1-عرض وتفسير النتائج

1-1 عرض وتفسير نتيجة الفرضية الأولى

1- 2 عرض وتفسير نتيجة الفرضية الثانية

1-3 عرض وتفسير نتيجة الفرضية الثالثة

1-4 عرض وتفسير نتيجة الفرضية الرابعة

1-5 عرض وتفسير نتيجة الفرضية الخامسة

خلاصة

2- مناقشة النتائج

2-1 مناقشة نتيجة الفرضية الأولى

2-2 مناقشة نتيجة الفرضية الثانية

2-3 مناقشة نتيجة الفرضية الثالثة

2-4 مناقشة نتيجة الفرضية الرابعة

2-5 مناقشة نتيجة الفرضية الخامسة

3- الاستنتاج العام

4-التوصيات والمقترحات

تمهيد:

سيتم في هذا الفصل التطرق أولا إلى النتائج المتحصلة عليها في هذه الدراسة عرضا وتفسيرا بدء بنتائج الفرضية التي تفحص العلاقة بين متغيرات الدراسة ثم نتائج الفرضيات التي تفحص الفروق بين المتغيرات الوسيطية ومتغيرات الدراسة.ثم مناقشة النتائج وفق بعض النظريات والخلفية النظرية لمعطيات الدراسة.

1-عرض وتفسير النتائج

1-1 عرض وتفسير الفرضية الأولى:

تنص الفرضية على :

"توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي".

ولتحديد العلاقة بين متغيري المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة تم الاعتماد على معامل الارتباط بيرسون وهذا ما هو موضح في الجدول أدناه:

جدول رقم(11)

معامل الارتباط بين متغيري المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة لدى النساء عينة الدراسة

المؤشرات الاحصائية / المتغيرات	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
المساندة الاجتماعية	0.27	غير دالة
الرضا عن الحياة		

يوضح الجدول السابق أن :

معامل الارتباط بين متغيري المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة قدر ب (0.27) وهي قيمة تدل على عدم وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة وهوما ينفي صحة الفرضية الأولى في الدراسة.

2-1 عرض وتفسير نتيجة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على:

" توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي مرتفعات ومنخفضات المستوى التعليمي".

ولتأكد من ذلك تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وكذا "ت" لدلالة الفروق وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم(12)

يوضح دلالة اختبار "ت" لقياس الفرق في المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي مرتفعات ومنخفضات المستوى التعليمي:

المؤشرات الاحصائية / المتغيرات	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة"ت" المحسوبة	قيمة"ت" المجدولة	مستوى الدلالة
النساء المصابات ذوات المستوى التعليمي المرتفع	27	48.81	9.09	48	0.07	1.68	غير دالة 0.05
النساء المصابات ذوات المستوى التعليمي المنخفض	23	48.65	6.42				

يتضح من الجدول السابق أن:

- متوسط درجات النساء المصابات ذوات المستوى التعليمي المرتفع على مقياس المساندة الاجتماعية قدر ب:(48.81) بانحراف معياري قدره(9.09)
- أما متوسط درجات النساء المصابات ذوات المستوى التعليمي المنخفض فقد قدر ب: (48.65) بانحراف معياري قدره(6.42)
- وكانت قيمة "ت" المحسوبة تساوي(0.07) وهي قيمة غير دالة
- وبناء على النتائج فإنه لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي مرتفعات ومنخفضات المستوى التعليمي.

3-1 عرض وتفسير نتيجة الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثانية على:

" توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي مرتفعات ومنخفضات السن"

ولتأكد من ذلك تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وكذا "ت" لدلالة الفروق وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (13)

دلالة اختبار"ت" لقياس الفرق في المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدى مرتفعات ومنخفضات السن

المؤشرات الاحصائية / المتغيرات	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة"ت" المحسوبة	قيمة"ت" المجدولة	مستوى الدلالة
النساء المصابات ذوات السن المرتفع	**26**	**48.19**	**7.47**	**48**	**0.50**	1.68	غير دالة **0.05**
النساء المصابات ذوات السن المنخفض	**24**	**49.33**	**8.18**				

يتضح من الجدول السابق أن:

- متوسط درجات النساء المصابات ذوات السن المرتفع على مقياس المساندة الاجتماعية قدر ب:(48.19) بانحراف معياري قدره(7.47)
- أما متوسط درجات النساء المصابات ذوات السن المنخفض فقد قدرب: (49.33) بانحراف معياري قدره(8.18)
- وكانت قيمة "ت" المحسوبة تساوي(0.50) وهي قيمة غير دالة

- وبناء على النتائج فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي مرتفعات ومنخفضات السن.

4-1 عرض وتفسير نتيجة الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على:

" توجد فروق ذات دلالة احصائية في الرضا عن الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي مرتفعات ومنخفضات المستوى التعليمي".

ولتأكد من ذلك تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وكذا "ت" لدلالة الفروق وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (14)

دلالة اختبار"ت" لقياس الفرق في الرضا عن الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدى مرتفعات ومنخفضات المستوى التعليمي

المؤشرات الاحصائية / المتغيرات	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة"ت" المحسوبة	قيمة"ت" المحسوبة المجدولة	مستوى الدلالة
النساء المصابات ذوات المستوى التعليمي المرتفع	27	141.40	12.30	48	1.80	1.68	دالة 0.05
النساء المصابات ذوات المستوى التعليمي المنخفض	23	147.21	10.47				

يتضح من الجدول السابق أن:

- متوسط درجات النساء المصابات ذوات المستوى التعليمي المرتفع على مقياس الرضا عن الحياة قدر ب:(141.40) بانحراف معياري قدره(12.30)
- أما متوسط درجات النساء المصابات ذوات المستوى التعليمي المنخفض فقد قدرب: (141.21) بانحراف معياري قدره(10.47)
- وكانت قيمة "ت" المحسوبة تساوي(1.80) وهي قيمة دالة

وبناء على النتائج فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي مرتفعات ومنخفضات المستوى التعليمي، لصالح منخفضات المستوى التعليمي

1-5 عرض وتفسير نتيجة الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي مرتفعات ومنخفضات السن".

ولتأكد من ذلك تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وكذا "ت" لدلالة الفروق وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (15)

يوضح دلالة اختبار"ت" لقياس الفروق في الرضا عن الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدى مرتفعات ومنخفضات السن

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة"ت" المحسوبة	قيمة"ت" المجدولة	مستوى الدلالة
المرتفع النساء المصابات ذوات السن المرتفع	**26**	**147.23**	**11.52**	**48**	**2.03**	**1.68**	دالة **0.05**
النساء المصابات ذوات السن المنخفض	**24**	**140.66**	**11.24**				

يتضح من الجدول السابق أن:

- متوسط درجات النساء المصابات ذوات السن المرتفع على مقياس الرضا عن الحياة قدر ب:(147.23) بانحراف معياري قدره(11.52)
- أما متوسط درجات النساء المصابات ذوات السن المنخفض فقد قدرب: (140.66) بانحراف معياري قدره(11.24)
- وكانت قيمة "ت" المحسوبة تساوي(2.03) وهي قيمة دالة

وبناء على النتائج فإنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في الرضا عن الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي مرتفعات ومنخفضات السن، لصالح مرتفعات السن

خلاصة :

هدفت الدراسة الحالية إلى فحص العلاقة بين المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي بمستشفى محمد بوضياف بمدينة ورقلة وقد خرجت الدراسة بالنتائج التالية:

– عدم وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

–عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير السن.

– عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

– عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة الرضا عن الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير السن.

–عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة الرضا عن الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

2- مناقشة نتائج الفرضيات:

2-1 مناقشة نتيجة الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على ما يلي:

"توجد علاقة بين درجة المساندة الاجتماعية ودرجة الرضا عن الحياة لدى عينة الدراسة"

وبعد تطبيق معامل بيرسون ، دلت النتائج على عدم وجود علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة لدى عينة الدراسة، من خلال هذه النتيجة يمكن القول بأن المساندة الاجتماعية لا تسهم دائما في رفع مستوى الرضا عن الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي وهذا يؤكد وجود آثار سلبية للمساندة الاجتماعية إلى جانب الآثار المخففة ، كما أن جميع الآثار المخففة تحولت إلى نقيض ما كان متوقع منها حيث ظهر أن العلاقة بين مصادر الضغط مثل الإصابة بسرطان الثدي، واستجابته كانت أعلى بين الأفراد الذين توفرت لهم أنظمة مرتفعة من المساندة الاجتماعية عن الأفراد الذين انعدمت لديهم هذه الأنظمة ، كما أن الأفراد الذين تقع عليهم مسئولية كبرى تجاه الآخرين في العمل كانوا أكثر اكتئاباً عندما أظهر زملاءهم ورؤساءهم المزيد من المساندة ، أي أن المساندة قد أدت إلى زيادة الضغط بدلاً من تخفيفه). وقد توصل (Marcelissen & Kleber) إلى أن المساندة الاجتماعية كانت مرتبطة بزيادة الاكتئاب النفسي ، كما توصل أن الاندماج مع الآخرين يؤدي إلى زيادة الضغط ، وبالذات في المواقف التي تتضمن انفعالات قوية وتجارب مثيرة للحرج (عبير بنت محمد الصبان،2003: 32)

وهذه النتيجة تتعارض مع الكثير من نتائج الدراسات التي تؤكد على الدور الايجابي للمساندة الاجتماعية على الصحة النفسية مثل دراسة هولمان Holman et al 2008 التتبعية التي امتدت عشر سنوات حيث دلت النتائج ان درجة السعادة والرضا لدى الأفراد ترتبط بقوة وبصورة طردية و مستمرة بمستوى المساندة الاجتماعية من اسرهم (نادية سراج جان، 610:2008)

2-2 مناقشة نتيجة الفرضية الثانية :

نصت الفرضية الثانية على ما يلي :

"توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة المساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير السن"

وبعد المعالجة الاحصائية للبيانات بواسطة اختبار "ت" لحساب الفروق بين المتوسطات ، دلت النتائج على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات تعزى لمتغير السن.

وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة عبير بنت محمد الصبان (2003) التي تفحص العلاقة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة تتكون من (400) امرأة سعودية متزوجة عاملة' تراوحت أعمارهن بين (30_45) سنة ، حيث أسفرت النتائج عن غياب الفروق في المساندة الاجتماعية تبعا لمتغير العمر ويمكن إرجاع ذلك حسب ما رأته أحمان لبنى (2012)إلى تشابه مصادر المساندة الاجتماعية لدى الفئتين منخفضات ومرتفعات السن حيث يشير عماد مخمر 1997 إلى أن المساندة الاجتماعية في مرحلة الرشد تتمثل في الزوج أو علاقات العمل والأبناء اللتين تدخلان في إطار سن الرشد فإذا حاولنا تفسير ذلك وفق طبيعة بنية الأسرة الجزائرية فقد يعود ذلك حسب أحمان لبنى إلى الترابط والتعاون والمساندة والتكافل بين أفراد المجتمع واحترام الصغير للكبير وعطف الكبير على الصغير.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة أمل فلاح فهد الهملان(2008) التي درست علاقة الاحتراق النفسي والمساندة الاجتماعية باتجاه العاملين الكويتين نحو التقاعد والتي تمثلت على عينة الدراسة ب: قوامها 250 موظف وموظفة ،حيث توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين فئة 35 سن فما دون وفئة 35 سنة فما فوق (أمل فلاح فهد الهملان،2008: 151)

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة أحمان لبنى واحمد بن السعد (2008) التي تهدف إلى محاولة معرفة فيما إذا كانت هناك علاقة ارتباطيه بين المساندة الاجتماعية وأعراض ضغط ما بعد الصدمة، وهذا فضلا عن محاولة معرفة فيما إذا كانت اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة وكذا المساندة الاجتماعية تختلف باختلاف كل من الجنس، المهنة، الحالة الاجتماعية، العمر الزمني للأفراد. وقد تم إجراء هذه الدراسة على عينة مكونة من 60 فردا من ضحايا فيضان غرداية لسنة 2008 حيث توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد الأقل سنا من 30 سنة والأفراد الأكبر سنا من 40 سنة والأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 30 و40 في التغير في درجات المساندة الاجتماعية.(احمان لبنى ،احمد بن السعد،12: 2008

2-3 مناقشة نتيجة الفرضية الثالثة :

تنص الفرضية الثالثة على:

"توجد فروق ذات دلالة احصائية بين درجة المساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير المستوى التعليمي".

وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات بواسطة اختبار "ت" لحساب الفروق بين المتوسطات الحسابية ، دلت النتائج على عدم وجود الفروق في درجة المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة أمل فلاح فهد الهملان التي تدرس علاقة الاحتراق النفسي والمساندة الاجتماعية باتجاه العاملين الكويتين نحو التقاعد والتي بلغ عدد عينة الدراسة: 250 موظف وموظفة ،حيث توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية بين متوسطي درجات ذوي المستوى التعليمي العالي وذوي التعليم المتوسط على متغير المساندة الاجتماعية.(مرجع سابق،154)

وهذه النتيجة تتعارض مع نتائج دراسة الباحثة نادية نبيلة باوية (2013) الموسومة ب: الدعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي التي أسفرت على وجود توجد فروق في المساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير المستوى التعليمي وهذا الاختلاف في النتائج ربما يعود إلى اختلاف طبيعة الأداة المستخدمة في الدراسة الحالية وإلى حجم العينة ، والمدة التي طبقت فيها الدراسة ، فعدم وجود فروق في الدراسة الحالية في درجة المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير المستوى التعليمي يرجع ربما إلى انتشار الوعي الصحي بين المتعلمات وغيرهن مما يرفع من درجة إدراكهن بالمساندة المقدمة لهن إلى جانب مجهودات بعض الجمعيات في التحسيس و إعلام المرأة بمختلف الشرائح العمرية و المستوى التعليمي بطبيعة المرض و سبل العلاج و الوقاية ' إلى جانب دور وسائل الإعلام المختلفة في تناول مثل هذه القضايا.

2-4 مناقشة نتيجة الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على :

"توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة الرضا عن الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير السن"

وبعد المعالجة الاحصائية للبيانات بواسطة اختبار "ت" لحساب الفروق بين المتوسطات ، دلت النتائج على وجود الفروق في الرضا عن الحياة لدى النساء المصابات تعزى لمتغير السن وذلك لصالح ذوات السن المرتفع.وهذا ما تؤكده العديد من الدراسات التي ترى بأن الأفراد في منتصف العمر يتمتعون بمستويات أعلى من الرضا عن الحياة ، والرضا الوظيفي مقارنة بالأفراد الأصغر سنا (كرام عبد القادر درويش العش ،2002: 47)

فدرجة الرضا عن الحياة تعتمد على تحقيق الأفراد لأهدافهم وطموحاتهم (مرجع ذكر سابقا) وهذا ما ينطبق على النساء ذوات السن المرتفع حيث أنهن قد حققن تقريبا كل الأهداف والطموحات التي سطرنها لحياتهن فالإصابة بالسرطان لا تشكل لا لديهن أي عبء على العكس من ذوات السن المنخفض اللائي يرين أن الإصابة بالسرطان يشكل لديهن عقبة أمام تحقيق الأهداف المرجوة في حياتهن .

وهذا ما تؤكده دراسة للسبيعي(2007)الموسومة ب: "الشعور بالسعادة وعلاقته بكل من الرضا عن الحياة والتفاؤل ووجهة الضبط لدى المتزوجات في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية"حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى أثر المتغيرات الديمغرافية(الحالة الزواجية،العمر،مستوى التعليم،وعدد الأبناء)على كل من ، (درجة الشعور بالسعادة،الرضا عن الحياة،التفائل) ، تكونت عينة الدراسة من204 سيدة حيث تراوحت أعمارهن بين (25–60)سنة تم إختيارهن بشكل عشوائي وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في درجة الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة والتفاؤل تعزى للعمر، بحيث كلما تقدم العمر كلما زادت الدرجة على مقياس الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة والتفائل. (يحي عمر شعبان شقورة،2012: 64)

كما توصلت دراسة للمالكي(2011)بعنوان"فاعلية الانا وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من السعوديات في مدينة مكة المكرمة في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية والإجتماعية" والتي هدفت الدراسة إلى التعرف إلى العلاقة بين فاعليات الأنا وبين الرضا عن الحياة،على عينة من السعوديات العاملات وغير العاملات،بلغت عينة الدراسة (272) سيدة من أعمار مختلفة ومستويات تعليمية مختلفة،وأوضاع إجتماعية مختلفة،استخدمت الدراسة مقياس فاعليات الأنا من إعداد:ماريكستروم آخرين(1997) ومقياس الرضا عن الحياة من إعداد مجدي الدسوقي إلى وجود فروق في درجة الرضا عن الحياة لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير العمر وذلك لصالح العاملات الأكبر من (36)سنة .(نفس المرجع السابق).

ومما سبق نستنتج ومن خلال الدراسات أنه كلما تقدم العمر كلما زادت نسبة الرضا عن الحياة لدى الفرد،وكلما كان الفرد صغيرا في السن كلما قل لديه الرضا عن الحياة. وربما يعود ذلك إلى دلالة الثدي و أهميته في حياة المرأة' و الذي يرمز إلى الأنوثة و الجمال كما يرمز أيضا إلى الأمومة دون أن ننسى الدلالة الجنسية للثدي' و ربما هي أبعاد مهمة في تصور المرأة الشابة لحياتها المستقبلية' مما يؤثر سلبا على رضاها عن الحياة.

2-5 مناقشة نتيجة الفرضية الخامسة :

تنص الفرضية الخامسة على :

"توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة الرضا عن الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير المستوى التعليمي".

وبعد المعالجة الاحصائية للبيانات بواسطة اختبار "ت" لحساب الفروق بين المتوسطات ، دلت النتائج على وجود الفروق في درجة الرضا عن الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير المستوى التعليمي وذلك لصالح ذوات المستوى التعليمي المنخفض.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة لكلدستادلي (claudestadely) وآخرون (2006)بعنوان "الرضا عن الحياة والمرونة:دراسة طولية مقارنة لدى طلبة كلية الطب في جامعة أوسلو" حيث هدفت الدراسة إلى تفحص العلاقة بين الرضا عن الحياة،وكل من نموذج الشخصية الأساسي،الضغط النفسي والتكيف لدى طلبة كلية الطب مقارنة بالطلبة من كليات أخرى، لجمع البيانات تم استخدام مقياس الرضا عن الحياة، وقد بينت نتائج الدراسة أن مستوى الرضا عن الحياة يقل خلال فترة الدراسة في كلية الطب. بينت نتائج الدراسة تساوي مستوى الرضا عن الحياة لدى كل من طلبة كلية الطب والطلبة من كليات أخرى،

وذلك في السنة الأولى من الدراسة،ولكن مستوى الرضا عن الحياة كان أقل في سنة التخرج وهذا يعني أن كل مازاد المستوى التعليمي كلما قل الرضا عن الحياة.(مرجع سابق،68)

وهذه النتيجة تتعارض مع دراسة إكرام عبد القادر درويش الرضا عن الحياة وعلاقته بأنماط التعلق في مرحلة الوسطى من الرشد على عينة من الراشدين تتراوح أعمارهم بين (40-60) سنة حيث أظهرت النتائج وجود فروق في الرضا عن الحياة بالنسبة للمؤهل العلمي في حالة الإناث لصالح ذوات المؤهل العلمي المرتفع وهذا عكس النتائج التي تم التوصل إليها في الدراسة الحالية حيث أن الفروق كانت لصالح ذوات المؤهل العلمي المنخفض وهذا ربما يعود إلى عدم معرفة المصابة بالسرطان ذات المستوى التعليمي المنخفض بمخاطر المرض ومضعفاته مما يؤدي بها إلى عدم الشعور بالقلق وبالتالي رضاها عن الحياة فذوات المستوى التعليمي المرتفع يدركن جيدا وضعهن الصحي وطبيعة مرضهن، حيث تجدهن أكثرا تخوفا من المرض ومن الأخطار التي ستنتج عنه، ويبدين تشاؤما من ذاتهن ومن المستقبل،حيث يزيد الضغط النفسي لديهن،مما يجعل الرضا عن الحياة عندهن ضئيلا، مقارنة بالمصابات اللاتي لم يحضين بمستوى تعليمي،أو حضين به ولكن بنسبة قليلة، حيث أظهرن رضا مرتفع عن المجموعة سابقة الذكر، كونهن يجهلن العديد من مضاعفات المرض الذي أصبن به ، ولا يدركن نتائجه ،حيث أن معلوماتهن حول المرض تكون محدودة في نطاق ما يخبرهن به الطبيب، ولذلك معاناتهن تكون أقل، وبالتالي يقل لديهن الضغط النفسي، كما يبدين تفاؤلا بالمستقبل،وهذا ما يجعل الرضا عن الحياة لديهن مرتفع.

الاستنتاج العام

الاستنتاج العام:

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة نستنتج بأنه بالرغم من الآثار الايجابية للمساندة الاجتماعية على الصحة النفسية للمريض إلا أن لها آثار سلبية على المصابات بسرطان الثدي بحيث أنها قد تزيد من قلق المريضة حيث أن كثرة الإهتمام الزائد من قبل الآخرين قد يعرض المريضة لمواقف حرجة ،حيث تشعر بأنها موضع للشفقة من قبل محيطها،وهذا مايقلل لديها مستوى الرضا عن الحياة وهذا ما أسفرت عليه نتائج الدراسة الحالية حيث أثرت المساندة الاجتماعية سلبا على عينة الدراسة وهذا يتضح جليا في عدم وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة لدى عينة الدراسة الحالية.

وأن درجة المساندة الاجتماعية لم تتأثر كون المصابة ذات سن مرتفع أم منخفض أو كونها ذات مستوى تعليمي مرتفع أم منخفض ، وهذا يعني بأن هذه المتغيرات لم تكن فعالة في احداث الفرق بين عينة الدراسة في درجة المساندة الاجتماعية، فحالة التماسك الاجتماعي الذي تعيشه العائلة في المجتمع الجزائري يتيح للمرأة المصابة بسرطان الثدي إدراك مصادر كافية للمساندة مما أدى هذا إلى عدم وجود فروق في المساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة تعزى لكل من متغير السن والمستوى التعليمي، بينما وجدت فروق في الرضا عن الحياة تعزى لمتغير السن وذلك لصالح ذوات السن المرتفع وهذا راجع إلى كون المصابة ذات السن المرتفع قد حققت كل الأهداف والطموحات التي قد خططت لها في حياتها فالإصابة بسرطان الثدي بالنسبة لها لا تشكل لديها أي عبء على العكس من المصابة ذات السن المنخفض التي ترى بأن المرض هو عقبة أمام تحقيق أهدافها وعبء على حياتها المستقبلية، كما وجدت فروق في الرضا عن الحياة تعزى لذوات المستوى التعليمي المنخفض وهذا راجع إلى عدم إدراك المصابة بسرطان الثدي ذات المستوى التعليمي

المنخفض بمخاطر المرض ومضعفاته مما يؤدي بها إلى عدم الشعور بالتوتر وبالتالي رضاها عن الحياة .

-التوصيات والمقترحات:

في ضوء نتائج الدراسة يمكن الخروج بالتوصيات والمقترحات التالية:

1- إنشاء برامج للدعم النفسي للمصابات بالسرطان في المؤسسات الاستشفائية قبل وبعد العلاج.

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

3- الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية من خلال إنشاء نوادي تجمع المصابات بالسرطان لشد أزر بعضهن البعض.

4- إجراء دراسات تربط بين المساندة الاجتماعية وبعض المتغيرات الأخرى مثل تقبل الإصابة بالسرطان.

5- إجراء دراسات حول الحالة النفسية للمصابة بالسرطان.

المراجع

الكتب:

القرآن الكريم سورة النمل

1- سعد عبد الرحمن," القياس النفسي النظرية والتطبيق" دار الفكر العربي القاهرة, ط 3, 1998

2- سيد صبحي"الانسان وصحته النفسية,طبعة خاصة, الدار المصرية اللبنانية,2003

3- شيلي تايلور, ترجمة درويش بريك,فوزي شاكر داود,علم النفس الصحي,ط1,دار الحامد,عمان الاردن, 2008

4- عبد الفتاح محمد دويدار,"مناهج البحث في علم النفس" دار المعرفة الجامعية ,ط 2, مصر, 1999

5- عماد أحمد حسن,محمد نجيب السباعي" المدخل إلى علم نفس الفروق الفردية, مكتبة الضامري للنشر والتوزيع , سلطنة عمان, ط 1 ,2005

6- فؤاد البهي السيد علم النفس الإحصائي وقايس العقل البشري دار الفكر العربي ,القاهرة, 1978

7- فيصل عباس," الاختبارات النفسية تقنياتها و اجراءاتها", دار الفكر العربي للنشر و التوزيع, بيروت,ط 1, 1996

8- مايكل أرجايل". سيكولوجية السعادة، ترجمة فيصل عبد القادر"، عالم المعرفة الكويت.1993 .

9- مروة محمد شحتة"اشكال المساندة الاجتماعية للمسنين المتقاعدين عن العمل, الهيئة المصرية العامة للكتاب,2009

10- نصيرة زميرلين, "السرطان وقاية وشفاء...رحلة مع أخصائية نفسانية"سرطان الثدي,دار الخلدونية للنشر والتوزيع, الجزائر, 2013

11- وائل أبو مغلي وآخرون," الاحصاء في التربية" دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع عمان, 2007

الرسائل الجامعية

12- أحمان لبنى،" دور كل من المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي"،شهادة دكتوراه،جامعة الحاج لخضر،باتنة،2012.

13- اكرام عبد القادر درويش العش " الرضا عن الحياة ووعلاقته بأنماط التعلق في المرحلة الوسطى من الرشد فئة 40-60 سنة من العمر"رسالة ماجستيرفي علم النفس الجامعة الاردنية 2003"

14- أمانى عبد المقصود , أسماء السرسى"المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهقين وعلاقتها ببعض المتغيراتالنفسية والاجتماعية 2001

15- أمل فلاح فهد الهملان"الاحتراق النفسي والمساندة الاجتماعية وعلاقتها باتجاه العاملين الكويتيين نحو التقاعد,رسالة ماجستيرفي التربية,جامعة الزقازيق,2008

16- حنان مجدى صالح سليمان،" المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق "،رسالة ماجيستير في التربية،جامعة الزقازيق، 2009.

17- رمضان زعطوط "الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى المرضى المزمنين رسالة دكتوراه في علم النفس الاجتماعي,جامعة ورقلة,2005

18- ساعومراد،" تأثير السند الاجتماعي(بأبعاده المختلفة)في الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية "،شهادة ماجيستيرفي علم النفس العيادي،جامعة مولود معمري،تيزي وزو

19- سعيد قارة،" المساندةالاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج عند المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي "،رسالة ماجيستير في علم النفس العيادي،جامعة الحاج لخضر ،باتنة،2009.

20- شاقورة يحي عمر شعبان،" المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية "،مذكرة ماجيستيرفي علم النفس،جامعة الأزهر ،غزة، 2012.

21- عبير بنت محمد حسن الصبان," المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة"رسالة دكتوراه الفلسفة في علم النفس جامعة أم القرى _ مكة المكرمة ,2003

22- فوزية إبراهيم رباح الكردي،" الإسناد الاجتماعي وعلاقته بالضغوط النفسية لدى أفراد الجالية الفلسطينية المقيمة في المملكة العربية السعودية "،رسالة ماجيستير في علم النفس،الدنمارك،2012.

23- قدور نويبات " حول علاقة الكدر الزواجي بكل من الصحة النفسية والرضا عن الحياة لدى المتزوجين بمدينة ورقلة"رسالة دكتوراه في علم النفس الاجتماعي, جامعة ورقلة,2013

24- محمد الصغيرصالح،" المحددات الإجتماعية والنفسية والإقتصادية والصحية المؤثرة بمستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين المتقاعدين "،جامعة الملك سعود،الرياض، 2009.

25- مروان عبد الله دياب،" دور المساندة الإجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطنيين "،رسالة ماجيستير،الجامعة الإسلامية،غزة،2006.

المجلات والدوريات:

26- أحمان لبنى ,أحمد بن سعد, دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من اضطراب الضغوط التالية للصدمة دراسة ميدانية على ضحايا فيضان غرداية2008 "مجلة العلوم الاجتماعية سطيف.

27- اسماعيل أبو ركاب وآخرون" المشاكل النفسية والاجتماعيةلدى المسنين في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات جمعية الوداد للتأهيل المجتمعي 2010

28- أمطانيوس ميخائيل،" الخصائص السيكومترية المعربة المختصرة لمقياس الرضا عن الحياة المتعدد الأبعاد للطلبة في البيئة السورية "،مجلة الدراسات التربوية والنفسية،المجلد 4 العدد 2 سلطنة عمان ،2010

29- أيت حمودة حكيمة،فاضلي أحمد،مسيلي رشيد،" أهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب البطال "،مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية،العدد2،الجزائر ،2011.

30- بشرى عناد مبارك،" الإسناد الاجتماعي وعلاقته بالعزلة الاجتماعية لدى شرائح اجتماعية مختلفة من النساء الأرامل "،مجلة الفتح،العدد 32، جامعة ديالي،2008.

31- جمال السيد تفاحة،" الصلابة النفسية والرضاعن الحياة لدى عينة من المسنين "،مجلة كلية التربية،المجلد19،العدد3،جامعة الإسكندرية،2009.

32- السيد كامل الشربيني منصور" جودة الحياة وعلاقتها بالذكاء الانفعالي وسمة ما وراءالمزاج والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية والقلق" المجلة المصرية للدراسات النفسية,المجلد17,العدد57

33- نادية سراج جان،" الشعور بالسعادة وعلاقته بالتدين والدعم الاجتماعي والتوافق الزواجي والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية "،مجلة الدراسات النفسية،المجلد18،العدد4،جامعة الرياض،2008.

34- نبيلة باوية"الدعم الاجتماعي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي"مجلة العلوم الاجتماعية "جامعة ورقلة,2013

الملتقيات:

35- حكيمة أيت حمودة" الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط أحداث الحياة والصحة النفسية" الملتقى الدولي حول سيكلوجية الاتصال والعلاقات الانسانية,جامعة الجزائر,مارس ,2005

36- حورية عودية ولد يحي "دور المساندة الاجتماعية كعنصر من عناصرالاتصال في تحقيق من الضغط النفسي لدى المصابين بالربو"الملتقى الدولي حول سيكلوجية الاتصال والعلاقات الانسانية,جامعة الجزائر,مارس ,2005

37- عبد المنعم نجوى ابراهيم" الرضا عن الحياة" المؤتمر السنوي الخامس عشر"الارشاد الأسري وتنمية المجتمع نحو آفاق ارشادية رحبة, مصر,2010

المراجع الاجنبية:

38- Carole Zozaya, determinantd des trajectoires de detresse pendant la premiere anneé qui suit l'annonce d'un cancer primitif ou recidivant,these de doctorat, universite de bordeaux,2011

39- Marillou.Bruchon.Schweitzer" psychologie de la santé" modèles concepts et méthodes,dunond, Belgique,2003

40- Michel Tousignant, Les origines sociales et culturelles des troubles psychologiques (1992)

41- Sophie lelorain ,qualite de vie et developement post-traumatique a long terme d'un cancer du sein ,2009

المواقع الاكترونية:

42- http://www.adamcs.org/pediacancer.htmآدم لسرطان الطفولة "نشوء جمعية السرطان

43- موقع الاذاعة الجزائرية04 فبراير 2013 15:52. "فتح مراكز خاصة لمكافحة السرطان بكل من سطيف، باتنة وعنابة"

44- http://www.radioalgerie.dz/ar/index.php/component/content/article/2010-10-26-2013-/01/) .297 منظمة الصحة العالمية صحيفة وقائع رقم

45- .36http://www.who.int/features/factfiles/cancer/05

46- Yves de Montbron le 12 janvier 2014

47- (http://fr.optimistan.org/2014/01/quel-est-votre-niveau-de-satisfaction-dans-la-vie/ LIGUE DES 'Optimiste

48- محمود شاهين الحول وآخرون موقع صحة , سرطان الثدي,2012

49- http:/www.sehha.com

الملاحق

ملحق رقم 01
مقياس المساندة الاجتماعية

السن .....
المستوى التعليمي.....
أمامك مجموعة من العبارات اقرئي كل عبارة بعناية , ثم اختاري احدى الاجابات وضعي علامة (/) في الخانة التي تعبر عن شعورك , وأرجو عدم ترك عبارة بدون اجابة.
هذه الاجابة بغرض البحث العلمي فقط , وسوف يحتفظ بآرائك التي تدلين بها في سرية تامة.

وشكرا على تعاونكم معنا

العبارة	معارضة تماما	معارضة	لاأدري	موافقة	موافقة تماما
1-هناك شخص مميز بجانبي وقت الحاجة					
2- هناك شخص مميز يشاركني في السراء والضراء					
3- عائلتي تحاول فعلا مساعدتي					
4- أحصل على الدعم والحنان من عائلتي					
5- لدي شخص مميز يعتبر مصدر عون حقيقي لي					
6- يمكنني الاعتماد على أصدقائي عندما تسوء الأمور					
7- أصدقائي يحاولون بالفعل مساعدتي					
8- أستطيع التحدث عن مشاكلي مع أفراد عائلتي					
9- لدي أصدقاء يشاركونني في السراء والضراء					
10- لدي شخص مميز في حياتي يحرص على مشاعري					
11- ترغب عائلتي في مساعدتي في اتخاذ قراراتي					
12- يمكنني التحدث مع أصدقائي عن مشاكلي					

شكرا على ملئكم للاستبيان

ملحق رقم 02
مقياس الرضا عن الحياة

السن .....
المستوى التعليمي.....
أمامك مجموعة من العبارات اقرئي كل عبارة بعناية , ثم اختاري احدى الاجابات وضعي علامة (/) في الخانة التي تعبر عن شعورك , وأرجو عدم ترك عبارة بدون اجابة.
هذه الاجابة بغرض البحث العلمي فقط , وسوف يحتفظ بآرائك التي تدلين بها في سرية تامة.
وشكرا على تعاونكم معنا

رقم	العـــبـــــارات	تنطبق علي كثيرا	تنطبق علي غالبا	تنطبق علي قليلا	لا تنطبق علي	لا تنطبق علي إطلاقا
1	– أشعر بالثقة عند أداء عملي.					
2	– أشعر بالرضا عن أسرتي.					
3	– أرى أن حياتي رائعة وتستحق أن أستمتع بها.					
4	– وجودي داخل أسرتي يشعرني بالاطمئنان.					
5	– أتحمل كل الصعاب لتحقيق طموحاتي.					
6	– أحظى بعلاقات ناجحة مع أصدقائي.					
7	– أقضي معظم وقتي في الاستمتاع بما أنجزه في الحياة.					
8	– أتمتع بعزيمة قوية لإنجاز ما أريده.					
9	– أشعر بالأمن وسط جيراني.					
10	– أشعر بالتفاؤل وأنا أتطلع إلى مستقبلي.					
11	– أشعر بالرضا على ما حققته من أهداف لحد الآن.					
12	– أمارس هواياتي برفقة أصدقائي.					
13	– حققت معظم ما خططت له.					

14	– أتمتع بالتفاعل البناء مع الآخرين.					
15	– حصلت على أفضل مما كنت أتوقعه.					
16	– إنجازاتي المتواصلة تشعرني بالثقة في النفس.					
17	– أحب تكوين صداقات قوية مع الآخرين.					
18	– أشعر أن لدي الكثير من الإمكانات للنجاح في الحياة.					
19	– انتقادات الآخرين لا تنال من عزيمتي.					
20	– أسرتي مصدر سعادتي.					
21	– أشعر أن الحياة تبعث على راحة البال.					
22	– أشعر بالود المتبادل مع أفراد أسرتي.					
23	– أتصور أن حياتي نموذجا يحتدى به.					
24	– ثقتي بنفسي وراء ما أشعر به من أمل.					
25	– أسعد بتبادل الآراء مع أصدقائي.					
26	– أعتقد أن حياتي ذات قيمة حقيقية.					
27	– علاقاتي الأسرية مفعمة بالحب والاحترام.					
28	– يثني الآخرون عل قدرتي على مواجهة ظروف الحياة.					
29	– لدي القدرة على حل مشكلاتي.					
30	– أجد راحتي في الحي الذي أسكن.					
31	– أعرف كيفية تحقيق أهدافي.					
32	– كثيرا ما أشارك في أعمال تجرى في الحي.					
33	– كثيرا ما يعجب الآخرون بنصائحي وآرائي.					
34	– أقضي وقتا ممتعا مع جيراني.					