جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

ميدان العلوم الاجتماعية

تخصص: علم النفس العيادي

من اعداد الطالبة: خنفر فتيحة

بعنوان:

المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف ورقلة

نوقشت وأجيزت امام اللجنة المكونة من السادة

بتاريخ: 2018/06/05

د. وازي الطاوس..... رئيسا

د. زعطوط رمضان..... مناقشا

د. بوعيشة أمال ..... مشرفا

الموسم الجامعي: 2017 – 2018

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

ميدان العلوم الاجتماعية

تخصص: علم النفس العيادي

من اعداد الطالبة: خنفر فتيحة

بعنوان:

المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف ورقلة

نوقشت وأجيزت بتاريخ: 2018/06/05

امام اللجنة المكونة من السادة

د. وازي الطاوس..... رئيسا

د. زعطوط رمضان..... مناقشا

د. بوعيشة أمال ..... مشرفا

الموسم الجامعي: 2017 – 2018

الإهداء

التي لم يعرف الوجود أعظم من قلبها ولا أوسع ولا احن من صدرها, ولا أجود منها هي نبع من نور رباني هي هالة من قداسة هي فيض من حب لا متناهي, بهاو استطعم معني الحياة واستعذب الأوقات بلمسة من يدها تزاح همومي وببسمة من شفتيها تذاب أحزاني وتذل صعابي إلي التي يضيق المجال لوصف طيبة قلبها وعطائها إلي اغلي ما أعطاني الله أمي الحبيبة فاطمة حفضها الله وأدمها لي سندا ومعني لا يضاهي ولا يقارن بشيء .

إلي زوجي العزيز الذي كان نعم العون والسند الذي وفر لي الجو المناسب للدراسة والبحث لأنه يقدس العلم هو مفخرة لي , ومهما وصفت لن أوفي حق قدره إلي فلذة كبدي وجزاء من روحي القمر الذي يضيء لكي نحيا ابني الحبيب ضياء أطال الله *في عمره وأدام صحته وسروره .

إلي الذي لم يدخر نادرا ونفيسا الاسعادي إلي رمز القوة والصلابة والحب الواسع , إلي الذي طالما غمرني بمشاعر الفخر والاعتزاز , إلي الذي علمني دائما ا ناحب لمبداء وان اكره لمبداءلالحرمان,إلي ارقي وأعظم شخص وأطيب قلبه وعطفه ورحابة صدره ,منه استقي الحكمة والعبرة بحس دعابته التي مهما بعدت تشعرني أني قريبة , الي الذي لن أحب إنسان كحبه لان لا بديل إلي حبيبي الغالي عبد الرحمن اعزه الله وحماه وأدام صحته وعافيته وربي يخليه ليا هو وابني الذي لم يولد بعد ربي يحميهم ويحفظهم دائما بجانبي .

إلي التي هي لحياتي أجمل نعمة ,ولروحي أروع بسمة ,هي الأنس كله وبدونها اشعر بغربة إلي التي تضفي علي وجودي معنى , هي والله من روحي أغلى هي لجروحي وآلامي بلسما ودوى ,هي بحر حب منه لا اروي, هي من تكسب قلبي القوى , خفيفة الروح ألطف من الهوى ,هي أكثر خلق الله جودا وتقوى لن أوفي حقك ياحكيمة حياتي أسال الله أن يديمها بقربي مفعمة بالصحة والهناء .

إلي حبيبات قلبي زهيهوزوليخة وكتكوتيها أميرة ومحمد يزيد وردة الياسمين وأريج أطال الله أعمارهم ووفقهم إلي ما يحب ويرضى

إلي إخوتي عبد الرحيم وسلمه ونورة أدامهم وأسعدهم جميعا

إلي جدتي العزيزة الغالية الزهرة أطال الله في عمرها التي طالما تدعو لي بالتوفيق والنجاح .

إلي صديقتي العزيزة هاجر قماري أتمني لها النجاح والتوفيق في مشوارها الدراسي

إلي طلاب العلم المخلصين الله إلي وطني المفدى اهدي ثمرة جهدي .

خنفر فتيحة

شكر وتقدير

الحمد الله رب العالمين الأول والأخر الجليل القدير , علي توفيقه لي علي حسن لطفه بي علي كرم عطاءه ووافر جوده والصلاة والسلام علي نبيه الأعظم.

اتوجه بشكري وعرفاني الي كل المعلمين والأستاذة ,الذين ساهموا في تكويني وتزويدي بالعلم من الطور الابتدائي إلي اللحظة ,اشكر كل من ساعدني الإتمام هذه الأطروحة, من النساء المصابات بسرطان الثدي ومسئولي القطاع الصحي بمستشفي محمد بوضياف بور قلة وغيرهم ممن وفر لي مناخ الدراسة وساندني ولو بكلمة وابتسامة .

كما أتقدم بالشكر للأستاذة المناقشين علي قبولهم مناقشة هذا العمل .دون ان انسي الأستاذة الجزائريين الذين افنوا حياتهم في العطاء متحملين صعوبات المهنة ومسؤولياتها ,الذين حملوا الرسالة بكل حب وصبر وإخلاص أولئك الذين تختفي أسمائهم قصد تكوين أجيال الغد,وبذلك يستحقون ارقي عبارات الاحترام والاعتزاز.

خنفر فتيحة

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلي معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والسلوك الصحي من خلال قيامنا بدراسة ميدانية علي عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي بمستشفى محمد بوضياف ورقلة تم اختيارهم بطريقة قصديه وانطلقت من تساؤل رئيسي كان :

هل توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية والسلوك الصحي لدى المصابات بسرطان الثدي ؟.

وتفرعت عينة من مجموعة من الأسئلة كانت :

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء في السلوك الصحي تعزي لمتغير السن ؟ .

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء في السلوك الصحي تعزى لمتغير مدة المرض ؟.

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء في السلوك الصحي تعزى للحالة الاجتماعية؟ .

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء في المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير السن ؟.

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء في المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير مدة المرض؟.

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء في المساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية؟ .

وقد اعتمدت الدراسة علي عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي تم اختيارهن بطريقة قصديه من مركز مكافحة السرطان بمستشفي محمد بوضياف بور قلة وذلك لمدة شهر حيث قدرت عينة الدراسة من امرأة 50مصابة بسرطان الثدي تتراوح أعمارهن مابين(27-63) سنة بمتوسط عمري قدره (49)

ولجمع البيانات تم الاعتماد علي أداتين:

1-مقياس المساندة الاجتماعية لزيمات Zimet 1997 الذي عربه وقننه علي البيئة الجزائرية الباحث رمضان زعطوط (2005).

2-مقياس السلوك الصحي الصحي لبن غذ فة شريفة (2011-2010) الذي طبقته في دراسة النيل شهادة الماجستير "السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة دراسة مقارنة بين سكان الريف والمدينة بولاية سطيف "

وبعد الاعتماد علي الأساليب الإحصائية التي تتناسب طبيعة فرضيات الدراسة التالية:

توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية والسلوك الصحي لدى المصابات بسرطان الثدي .

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء في السلوك الصحي المصابات بسرطان الثدي تعزى للسن .

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء في السلوك الصحي المصابات بسلطان الثدي تعزى لمدة المرض .

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء في السلوك الصحي المصابات بسلطان الثدي تعزى للحالة الاجتماعية .

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء في المساندة الاجتماعية المصابات بسرطان الثدي تعزى للسن .

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء في المساندة الاجتماعية المصابات بسلطان الثدي تعزى لمدة المرض.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء في المساندة الاجتماعية المصابات بسلطان الثدي تعزى للحالة الاجتماعية

تم التوصل إلي النتائج التالية:

1-عدم وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والسلوك الصحي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

2-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية باختلاف السن.

3 – عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية باختلاف مدة المرض.

4-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية باختلاف الحالة الاجتماعية.

5--عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي باختلاف السن.

6– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي باختلاف مدة المرض.

7-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي باختلاف الحالة الاجتماعية.

وختمنا بحثنا هذا بخاتمة وقائمة المراجع والملاحق.

ABSTRACT :
The present study aimed at finding out the relationship between social support and health behavior by conducting a field study on a sample of women with breast cancer at Mohammed Boudiaf and Arqla Hospital who were selected in a methodical manner.
Is there a relationship between social support and healthy behavior in women with breast cancer?
A sample of a range of questions was raised:
Are there statistically significant differences between women in health behavior due to the age variable? .
Are there statistically significant differences between women in health behavior due to variable duration of disease?
Are there statistically significant differences between women in health behavior attributable to the social situation? .
Are there statistically significant differences between women in social support due to the age variable?
Are there statistically significant differences between women in social support due to variable duration of disease?
Are there statistically significant differences between women in the social support of women with breast cancer due to the social status variable? .
The study was based on a sample of women with breast cancer who were selected from the Center for Cancer Control at Mohamed Boudiaf Bour Hospital for a period of one month. The sample was estimated from 50 women with breast cancer between the ages of 63 and 27 years with an average age of 49 years.
Data collection was based on two tools:
1 - the scale of social support for Zimet 1997, which the author and the Koran on the Algerian environment by Ramadan Zaatout 2005)).
(2010-2010) applied in the study of the Nile Master's degree "Health Behavior and its relationship to the quality of life Comparative study between the rural population and the city of Setif"
And after relying on statistical methods that fit the nature of the hypotheses of the following study:
There is a link between social support and health behavior in women with breast cancer.

There were statistically significant differences among women in the health behavior of breast cancer due to age.
There were statistically significant differences among women in healthy behavior with breast cancer attributable to the duration of the disease.
There are statistically significant differences among women in healthy behavior with breast cancer due to social status.
There are statistically significant differences among women in social support with breast cancer due to age.
There were statistically significant differences among women in social support with breast cancer attributable to the duration of the disease.
There are statistically significant differences among women in social support with breast cancer due to the social situation
The following results were obtained:
1 - There is no relationship between social support and health behavior in women with breast cancer.
2 - There are no statistically significant differences in social support by age.
3 - There are no statistically significant differences in social support according to the duration of the disease.
4 - There are no statistically significant differences in social support according to the social situation.
5 - There are no statistically significant differences in health behavior by age.
6- There are no statistically significant differences in health behavior according to the duration of the disease.
7 - There are no statistically significant differences in health behavior according to the social situation.
We concluded this research by concluding the list of references and annexes.

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	أشكال المساندة الاجتماعية	24
02	وظائف المساندة الاجتماعية	25
03	نموذج الأثر الواقي	28
04	نموذج كوهين وويلز	29

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	خصائص توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية	45
02	معامل ثبات مقياس السلوك الصحي عن طريق معامل الفاكرومباخ	48
03	توزيع أفراد العينة حسب السن	49
04	توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية	49
05	توزيع أفراد العينة حسب مدة المرض	50
06	معامل الارتباط بين متغيري المساندة الاجتماعية والسلوك الصحي لدى النساء عينة الدراسة	55
07	يوضح دلالة اختبار "ت" لقياس الفرق في السلوك الصحي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير السن	56
08	يوضح دلالة اختبار"ت" لقياس الفرق في السلوك الصحي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى لمدة المرض	59
09	يوضح دلالة اختبار"ت" لقياس الفرق في السلوك الصحي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى للحالة الاجتماعية	61
10	يوضح دلالة اختبار "ت" لقياس الفرق في المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير السن	63
11	يوضح دلالة اختبار "ت" لقياس الفروق في المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى لمدة المرض	65
12	يوضح دلالة اختبار" ت" لقياس الفروق في المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى للحالة الاجتماعية	67

قائمة المحتويات

العنوان	الصفحة
الإهداء	أ
شكر وتقديم	ب
ملخص الدراسة	ت-ث
قائمة الأشكال	ج
قائمة الجداول	د
قائمة المحتويات	ذ
مقدمة	1
الفصل الأول :تقديم الدراسة	
1- إشكالية الدراسة	5
2- الدراسات السابقة	9
3- فرضيات الدراسة	14
4-أهمية الدراسة	15
5-أهداف الدراسة	16
6-التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة	17
الفصل الثاني : المساندة الاجتماعية	
تمهيد	20
1-مفهوم المساندة الاجتماعية	21
2-مصادر المساندة الاجتماعية	22
3-أشكال المساندة الاجتماعية	23
4-وظائف المساندة الاجتماعية	24
5- بعض النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية	25
6- النماذج الرئيسية المفسرة دور المساندة الاجتماعية	26
7-العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمرض الجسدي	27
خلاصةالفصل	30
الفصل الثالث :السلوك الصحي	
تمهيد	33

1- مفهوم السلوك الصحي	34
2-أنماط السلوك الصحي	34
3-أبعاد السلوك الصحي	35
4- نماذج تفسير السلوك الصحي	35
5- المتغيرات المؤثرة في السلوك الصحي	36
خلاصة الفصل	39
الفصل الرابع :الجانب الميداني	
تمهيد	42
1- منهج الدراسة	43
2-الدراسة الاستطلاعية	43
3-أدوات المستخدمة في الدراسة	44
4- مجتمع وعينة الدراسة الأساسية	47
5- حدود الدراسة	49
6 -الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	49
الفصل الخامس :الجانب التطبيقي **عرض وتحليل و مناقشة نتائج الدراسة**	
تمهيد	53
1 -عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى	54
1 -عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية	55
2 -عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة	56
3-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة	57
4-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة	61
5 -عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية السادسة	63
6-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية السابعة	66
الاستنتاج العام	69
قائمة المراجع	71
قائمة الملاحق	76

مقدمـة

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

فقد ينجم عن المرض السرطان العديد من المشكلات الصحية والنفسية وذلك لكونه مرضا مزمنا , تدوم آثاره لفترة طويلة .فطبيعة المرض وطرق علاجه تفرض قيودا علي نشاطات المريض الاعتيادية , وهذا ما قد يولد العديد من الاستجابات النفسية والاجتماعية . (حنان مجدي صالح سليمان,22:2009)

فالمساندة الاجتماعية المقدمة للمصابة بالسرطان ,ليست فقط مهمة بسبب ما تجنيه للمريضة من تحسن في درجة تكييفها مع المرض ,وإنما لأنه قد يحسن من الاستجابات المناعية للسرطان .

حيث اثبت Gerits199 7 بتحليلاته لسبعة دراسات علمية أجريت علي المرضى المصابين بالسرطان من 1979إلي ,1992بان المساندة الانفعالية تلعب دورا مهما في تحسن الحالة الصحية لمرضى السرطان وحسب Gerits أن المساندة لها تأثير مباشر علي تقوية الجهاز المناعي لمقاومة المرض وتأثير غير مباشر يتمثل في تقبل المرض والعلاج (Marialou Bruclun schweitzer)

كما يؤكد جيمس دريفرj,Drever علي ان المساندة الاجتماعية للمريض نعتبر ضرورة علاجية ,لان مساندته نفسيا واجتماعيا تؤدي إلي تقبل مرضه وأتباع سلوكيات صحية (حنان مجدي صالح سليمان ,29:2009)

حيث يلعب السلوك الصحي كغيره من السلوكيات التي يكتسبها الفرد نتيجة خبراته الشخصية أثناء تفاعله مع الآخرين, ومع مايحيط به من بيئة فيزيقية واجتماعية واقتصادية وتعليمية

وفي هذا الصدد جاءت أهمية دراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والسلوك الصحي لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي .وللوقوف علي هذا الموضوع ودراسته تم تقسيم البحث إلي ستة فصول تتضمن الجانب النظري لمتغيرات الدراسة والجانب الميداني .

الفصل الأول :عرض الخلفية النظرية الإشكالية الدراسة, تساؤلات الدراسة ,الفرضيات ,الأهمية النظرية والتطبيقية ,الأهداف, والمفاهيم الإجرائية .

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

الفصل الثالث :تطرقنا إلي مفهوم السلوك الصحي علي انه مفهوم جامع الأنماط السلوك والمواقف كلها القائمة علي الصحة والمرض , كما تناولنا أنماط وأبعاد السلوك الصحي وفي الأخير تناولنا المتغيرات المؤثرة في ممارسة وتغيير السلوكيات الصحية ونماذج تفسير السلوك الصحي .

الفصل الرابع :تم التطرق في هذا الفصل إلي المنهج المستخدم في الدراسة والدراسة الاستطلاعية وأدوات القياس في الدراسة وخصائصها السيكومترية وكذا تم عرض التفاصيل الدراسة الحالية ,والأساليب الإحصائية المعتمدة لحساب فرضيات الدراسة الحالية .

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

تقديم الدراسة

الفصل الأول تقديم الدراسة

1- إشكالية الدراسة.

2- الدراسات السابقة.

3- فرضيات الدراسة.

4- أهمية الدراسة.

5- أهداف الدراسة.

6- التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة.

1- الإشكالية :

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

وحدثت مثل هذه الوفيات نحو 70% من مجمل وفيات السرطان في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل .ومن المتوقع أن يزداد ارتفاع عدد الوفيات الناجمة عن السرطان ,علي الصعيد العالمي إلي 13.1;مليون وفاة في عام 2030 ومن أنواع أمراض السرطان الخمسة الأكثر شيوعا في جميع أرجاء العالم ,والتي تفتك بالنساء بالدرجة الأولى (حسب نسبة حدوثها)هي :سرطان الثدي وسرطان الرئة وسرطان القولون ألمستقيمي وسرطان عنق الرحم .

غير انه يمكن توقي الكثير من تلك الوفيات ,ذلك أن من الممكن الحيلولة دون وقوع أكثر من 30% من مجموع حالات السرطان ,ويمكن التفطن ,للحالات السرطانية الأخرى في مراحل مبكرة وعلاجها والشفاء منها ,كما يمكن ,حتى في مرحله المتأخرة , التخفيف من معاناة المرضى بفضل الرعاية الملطفة الجيدة (منظمة الصحة العالمية :2013).

أما في الجزائر فقد قدر المعهد الوطني للصحة العمومية عند الإصابات الجديدة بمرض السرطان بأكثر من 40 ألف حالة جديدة سنويا ,منها ألف حالة عند النساء وأكثر من 1000ألف حالة عند الرجال.

ومن بين أنواع السرطان الأكثر انتشارا لدى الرجال سرطان المثانة والرئة والبروستاتا ,أما النساء فهن أكثر عرضة اللاصابة 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 الإذاعة الجزائرية 04 2013 15:52)

وتشكل الإصابة بمرض السرطان حدث ضاغط مفاجئ, يؤثر علي الصحة العامة , والصحة النفسية بصفة خاصة ,ويؤدي هذا الحدث إلي ظهور احتياجات مختلفة ,وتكون المساندة الاجتماعية, في غاية الفاعلية عندما تكون ملائمة لسد الحاجات التي ظهرت بسبب الضغط (وسام درويش بريك454:2008)

فالمساندة الاجتماعية تشكل مخزونا ومصدرا يقلل من الآثار الحادة للضغط ,ويمكن الفرد من التعامل مع الضغط بفعالية اكبر عندما يكون الضغط في اعلي مستوياته ,حيث يمكن للمساندة أن تقلل من حدوث المرض ,وان تسرع في الشفاء عند التعرض للمرض, وان تقلل من معدلات الوفيات الناجمة عن الأمراض الخطيرة .(مرجع سابق ,449)

وهذا ما تؤكده دراسة حول أمراض البرد الشائعة ,شارك فيها عدد من المتطوعين بصحة جيدة بتقديم تقرير عن علاقاتهم الاجتماعية مثل :أن كان لهم شريك حياة, والدان وأصدقاء, وما إذا كانوا يشاركون في مجموعات اجتماعية, مثل :النوادي وذلك عن طريق إعطاؤهم قطرات في الأنف تحوي نوعين من الفيروسات ,وتم تتبعهم لمعرفة مدى تعرضهم اللاصابة بأمراض البرد الشائعة, فلوحظ أن الأفراد الذين لديهم شبكة علاقات اجتماعية اكبر كانوا اقل ميلا إلي تطوير أمراض البرد القاسية. (مرجع ذكر سابقا ,449)

ويؤكد الباحثون أن المساندة لاجتماعية يمكن أن تلعب دور هاما في التخلص من الاضطرابات السيكوسوماتية,حيث يزداد احتمال التعرض لهذه الاضطرابات كلما نقص المساندة الاجتماعية كما أنها تسهم في التوافق الايجابي والنمو الشخصي للفرد (عبير بنت محمد حسان 7,2003)

وتؤثر المساندة علي مجرى المرض بطريقة ايجابية وذلك لكونها تشجع المريض علي تقبل مرضه وموجهته (عودية ولد يحي حورية ,13:2005)

حيث كشف أيضا أبادي وادريوس,1985وبرلمان وروك 1987في دراستين منفصلتين ,أن من يتمتعون بعلاقات اجتماعية قوية يستطيعون التعايش بصورة أفضل من مختلف الأحداث الضاغطة بما فيها المرض (نادية سراج جان ,611:2008)

فإذا كان المساندة الاجتماعية دور في تحسين الصحة النفسية للفرد فان مصطلح السلوك الصحي يعبر عن كل نشاط يقوم به الفرد لتنمية صحته كالغذاء الصحي والنشاط الرياضي والامتثال للتعليمات الطبية ومتابعة العلاج والابتعاد عن عوامل الخطر والسلوك الممرض (تايلور2008) ,فأنماط السلوك الصحي تقوم علي الإجراءات التي يتخذها الفرد من اجل التعرف المبكر علي حدوث الأمراض ومنع حدوثها كالسرطان وأمراض فقر الدم والأمراض المعدية ومرض السكري .... ؟.

وهذا يشتمل علي أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من اجل الحفاظ علي الصحة (رضوان ,49,2001)

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

وقد أكدت العديد من الدراسات علي أهمية العلاقات والروابط الأسرية وعلاقات الصداقة للمسن فكلما كانت هذه العلاقات والروابط قوية أدى ذلك إلي إتباع عادات وسلوكيات صحية جيدة

و تحتل مسالة السلوك الصحي وتنميته أهمية متزيدة ليس فقط فيما يتعلق بالجوانب الجسدية وإنما بالجوانب النفسية أيضا , وقد قاد الفهم المتزيد للعلاقة الكامنة بين السلوك والصحة إلى حدوث تحولات كبيرة في العقود الأخيرة من القرن العشرون ,وذلك في فهم الصحة وتنميتها وإمكانية التأثير فيها علي المستوى الفردي ,وتعد دراسة وفهم الممارسات السلوكية المضرة بالصحة والمنمية لها والاتجاهات نحو الصحة والسلوك الصحي الخطوة الأولى نحو إيجاد الموارد المساعدة علي تنمية الصحة والعمل علي تطويرها ,وكذلك تحديد العوامل والاتجاهات المعيقة للصحة من اجل العمل علي تعديلها ,وينعكس في النهاية علي النمو الصحي وتخطيط تنميته وتطوير برامج الوقاية المناسبة .(تايلور2008)

ولقد تأكدت أهمية السلوك الصحي في الوقاية من خطر الإصابة الأمراض من خلال دراسة لبر يسلو وانستروم (1980) Breslow et Enstromالتي شملت العينة الأصلية حيث تم تتبعها لمدة تزيد عن تسع سنوات ,بينت نتائج البحث أن الذكور الذين اقبلوا علي ممارسات العادات الصحية السبع نسبة وفياتهم تمثل 28% من نسبة الأفراد الذين مارسوا بين صفر وثلاث عادات صحية ,بعبارة أخرى فاءن تبني أسلوب غير صحي في الحياة يؤدي حتما إلي الهلاك ,كما أن ممارسة العادات الصحية تعمل علي تنمية صحة الفرد وتطيل من عمره .(عثمان يخلف23ص2001 ,)وبينت كذلك نتائج دراسة طولية مهمة أخرى قام الباحث بهاو يبلوك(1973) Belloc استغرقت أكثر من ستة سنوات ,تناولت العلاقة بين نسبة الوفيات وعدد العادات الصحية لدى الأفراد ,وجد إن نسبة الوفيات في العيينة تنخفض بارتفاع عدد العادات الصحية لديهم ,إي أن هناك علاقة ارتباطيه سلبية دالة إحصائيا. (عثمان يخلف , 2001,23)

و في دراسة قامت بها د.ساندرا ليفي s,Levy وجدت أن خلايا المناعة الطبيعية عند مريضات سرطان الثدي المستسلمات للمرض,واليائسات من العلاج .اقل كفاءة ومناعة من خلايا المناعة عند مريضات سرطان الثدي غير المستسلمات للمرض والمتفائلات بالعلاج .

وسوف يتم من خلال هذه الدراسة معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والسلوك الصحي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بالإجابة علي هذا السؤال:

هل توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية والسلوك الصحي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي . .

تساؤلات الدراسة :

ويمكن من خلال التساؤل العام الخروج بالتساؤلات التالية :

هل توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية والسلوك الصحي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي **؟**

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء في السلوك الصحي لدى المصابات بسرطان الثدي تعزي لمتغير السن **؟**

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء في السلوك الصحي لدى المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير مدة المرض**؟**

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء في السلوك الصحي لدى المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية **؟**

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء في المساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير السن **؟**

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء في المساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير مدة المرض **؟**

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء في المساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية **؟**

2- الدراسات السابقة

أ- دراسات تناولت السلوك الصحي :

-الدراسة الأولى للباحث:

1- احمد وآخرون(2008)دراسة تناولت السلوك الصحي واتجاهاته لدى (294)لاعبا من الرياضيين (كرة القدم, كرة السلة , الطائرة ,كرة اليد) استخدم الباحثون المنهج الوصفي بأسلوب الدراسات المسحية ومقياس والاتجاه نحو السلوك الصحي ل(Steptoe)توصلت الدراسة إلي انخفاض واضح في نسبة أفراد العينة الذين يحافظون ويلتزمون بالممارسات الصحية الايجابية (القوام, النوم, الوقاية من الشمس, تنظيف الأسنان ,عدم التدخين عدم تناول المنشطات) عدم التزام نسبة عالية من أفراد العينة بالأسس الصحية لعادات التغذية والطعام وانخفاض نسبة أفراد العينة الذين يتخذون إجراءات صحية وقائية .

-الدراسة الثانية للباحث :

2- الدكتور **سامر جميل رضوان** والدكتور **كونرادريشكة** (2001) حول 'السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة –دراسة مقارنة بين طلاب سوريين وألمان –هدفت هذه الدراسة إلي تحليل السلوك الصحي والاتجاهات الصحية للطلاب من منظور عبر ثقافي بهدف إيجاد فروق عبر ثقافية بين عينة سورية وألمانية, وقد استخدما في الدراسة استبيان السلوك الصحي الذي يقيس مظاهر معينة من السلوك الصحي والاتجاهات نحوه .

واشتملت عينة الدراسة علي 300مفحوص كان من بينهم201 أنثي (67/)و99 ذكر (33/) ,استخدم التحليل الإحصائي للنتائج طريقة الإحصاء الوصفي والاستدلالي .

أظهرت الدراسة وجود بعض الخصائص المميزة للعينة السورية ,بعضها منم للصحة مثل تناول الفاكهة والنوم عدد كاف من الساعات ,وتنظيف الأسنان وأخرى غير صحية مثل غياب الزيارات الدورية إلي الطبيب وفحص الصدر. (سامر جميل رضوان7,23, 2007)

-الدراسة الثالثة للباحث :

3- بيلوك وبرسلوا (Belloue ,Breslow,1997)

في دراسة أجرها في جامعة كاليفورنيا علي سبعة الآلاف شخص من سكان مقاطعة (الامبداAlameda) توصلت إلي أن هناك سبعة سلوكيات صحية تحافظ علي صحة الإنسان وتعد من السلوكيات التعويضية وهي :

1/تناول وجبات منتظمة ومفيدة .

2/افطار صباحي صحي .

3/التمارين الرياضية .

4/ساعات نوم كافية .

5/الوزن المثالي

6/الامتناع عن التدخين والكحول .

وقد كشفت الدراسة التبعية أن التزام أفراد العينة بهذه السلوكيات جميعها أدى إلي زيادة في معدل(11) سنوات العمر بمعدل سنة عن الذين مارسوا ثلاثة منها. (المسعد,13ص,2005,)(تايلور,124ص,2008,) (سامر جميل رضوان ,2007,7,23)

-الدراسة الرابعة للباحث:

برسلوBreslowوبيلوك Belloc**وسايم**Syme دراسة أخرى قام بها في إطار سلسلة من الدراسات المسحية ضمن مشروع علمي ,حول تأثير الأسلوب الشخصي في الحياة "personal life style" علي الصحة البدنية ,اقره قطاع الصحة العامة في كاليفورنيا في الستينات , ولقد اجري كل من **بيلوك Belloc**وبرسلوBreslow في سنة 1965 دراسة مسحية علي عينة متكونة من 6938 فردا (ذكور وإناث) تراوحت أعمارهم بين 70- 20 سنة فما أكثر, وقد أظهرت نتائج الدراسة بكل وضوح ان الصحة الجيدة مرتبطة ارتباطا وثيقا بسبع ممارسات صحية شخصية وهي :عدم التدخين ,النوم 7-8 ساعات يوميا ,تناول إفطار الصباح يوميا , عدم الأكل خارج اوقات الطعام الحفاظ علي الوزن المناسب ,ممارسة الرياضة بانتظام , عدم تناول المشروبات الكحولية .

ب- دراسات تناولت المساندة الاجتماعية :

-الدراسة الأولى للباحث :

(candycekroenk H .et al ;2013) تناولت الدراسة مختلف المكانز مات للعلاقات الاجتماعية التي تأثر علي نوعية الحياة عند الحالات المصابة بسرطان الثدي وذلك بواسطة عينة 3139 مصابة ,في الفترة الممتدة بين 2006الي 2011معتمدين علي العناصر التالية :وجود الزوج العلاقات الدينية, الاجتماعية, التطوع ,وعدد

من الأصدقاء والأولياء وذلك لقياس المساندة الاجتماعية, الدعم ألمعلوماتي ,العاطفي, التفاعل الاجتماعي الايجابي وذلك بعد شهرين من تشخيص سرطان الثدي ,أكدت النتائج مدى فعالية نوعية المساندة الاجتماعية من حيث نوعية الحياة وعليه يجب معالجة هذا المتغير وبقوة عند الحالات قبل المعالجة الاجتماعية الانفعالي.

-الدراسة الثانية:

(مجلة الإكلينيكية لعلم الأورام الأمريكية , 2011)مجموعة من الباحثين الأمريكيين قاموا بدراسة في منطقة" شانقاي" وتناولت هذه الدراسة علاقة المساندة الاجتماعية بنسبة العيش لدى المصابات بسرطان الثدي ,وقد كانت العينة تساوي 2230حالة مصابة بسرطان الثدي ,وتمت الدراسة بين سنتي 2002-2004ومابين6-الي 36شهر من الإصابة وبعد القيام باستبيان يمس نوعية الحياة والخاصة بالوضعية الجسدية ,نوعية النوم ,التغذية الوضعية الاجتماعية ,بعد ذلك قام الباحثون بتحليل النتائج وإحصاء عدد المصابات التي توفيت بعد الاستبيان ,والحالات التي عرفت حالة الانتكاسة بعد العلاج والنتائج كانت كالأتي: الظاهر أن المصابات اللواتي استفدن من مساندة اجتماعية جيدة عرفت خطر الموت منخفض عن 38/نسبة اللواتي عرفن ضعف في المساندة الاجتماعية ,كذلك بالنسبة أللانتكاسة فاللواتي عرفنا مساندة اجتماعية مرضية استفادت من الابتعاد من هذا الخطر بنسبة 48/وعليه استنتج الباحثون أن المساندة الاجتماعية تلعب دور جد فعال بالنسبة للمصابة بسرطان الثدي من حيث نسبة الانتكاسة وكذا الوفاة وخاصة أثناء السنة الأولى بعد التشخيص ,مع العلم أن هذه النسب تعرف بعض التراجع بعد 3سنوات بعد التشخيص.

-الدراسة الرابعة للباحث:

(AlFERI, SM,et ,al 2001)تناولت الدراسة العلاقة بين الضيق النفسي والمساندة الاجتماعية المدركة ,اعتمدت الباحث على قياس نسبة الضيق النفسي الانفعالي وأسبابه ونوعية المساندة أثناء مختلف مراحل العلاج أي قبل وبعد العملية الجراحية ثم 6,3إلي 12شهر ,أدلت النتائج إلي أن الضيق النفسي يؤثر تأثير سلبيا علي تحقيق وإدراك مساندة اجتماعية وبالخصوص المساندة الوظيفية من طرف نساء العائلة ,ض فالي ذلك أن الاضطرابات المتعلقة بالنشاط الاجتماعي أثناء ستة أشهر تتطلب دعم اكبر عند اثنتا عشر شهرا.

ج- تعليق علي الدراسات السابقة :

تشير الدراسات السابقة إلي أهمية المساندة الاجتماعية في حياة الفرد والتي تعتبر مصدراهما من مصادر الدعم النفسي الاجتماعي الذي يحتاجه الفرد في مواجهة الضغوط , وهو ما دفع الباحثين الاهتمام بدراستها ,كما اهتمت بعض الدراسات أيضا بسلوك الصحي, حيث تنوعت أهداف الدراسات والبحوث السابقة, حيث هدفت بعض الدراسات إلي التعرف علي علاقة السلوك الصحي ببعض المتغيرات الأخرى كالاتجاهات نحو الصحة ,والسلوك الصحي بينما معظم الدراسات كانت مسحية, فقد اهتمت بالسلوك الصحي والاتجاهات نحوه.

تنوعت عينات الدراسات السابقة تبعا الاختلاف أهدفها, لكن مايلاحظ أن دراسات , دراسة (candycekroenk H .et al ;2013) دراسة (مجلة الإكلينيكية لعلم الأورام الأمريكية , 2011)

تناولت نفس خصائص العينة الدراسة الحالية من حيث(مرض السرطان) بينما تناولت دراسات عينات أخرى مختلفة مثل كالرياضيين .

اعتمدت الدراسات علي المنهج الوصفي الارتباطي كدراسات ((Laura perlierpetescu,2013) سامرجميل رضوان (2001) ودراسة احمد وآخرون(2008). بينما استخدمت دراسات اخرى المنهج المسحي كدراسات بيلوك Belloc وبرسلوBreslow في سنة(1965)

3- فرضيات الدراسة :

انطلاقا من أسئلة البحث والدراسات السابقة يمكننا وضع وتقديم سؤال.

هل توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية والسلوك الصحي لدى النساء المصابات بسرطان.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء في السلوك الصحي المصابات بسرطان الثدي تعزى للسن.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء في السلوك الصحي المصابات بسلطان الثدي تعزى لمدة المرض.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء في السلوك الصحي المصابات بسلطان الثدي تعزى للحالة الاجتماعية.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء في المساندة الاجتماعية المصابات بسرطان الثدي تعزى للسن.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء في المساندة الاجتماعية المصابات بسلطان الثدي تعزى لمدة المرض.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء في المساندة الاجتماعية المصابات بسلطان الثدي تعزى للحالة الاجتماعية .

4- أهمية الدراسة:

من الناحية النظرية:

فقد حظي موضوع المساندة الاجتماعية باهتمام كبير, من جانب الباحثين اعتماد اعلي مسلمة مؤداها أن "المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من خلال الجماعات التي ينتمي إليها: كالأسرة, الأصدقاء وبعض الأشخاص المهمين في حياة الفرد , حيث تقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها

وهي 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-3ص,2001 -)

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الجانب الذي تتصدى لدراسته , حيث أنها تسعى لدراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والسلوك الصحي لدى المرأة المصابة بداء السرطان ,ولاشك أن هذا الجانب ينطوي علي أهمية كبيرة سواء من الناحية النظرية أو من الناحية التطبيقية .

من الناحية التطبيقية بناء علي النتائج المتوقعة يمكن إعداد برامج لمساندة المصابات بالسرطان وذلك من اجل التخفيف من المرض ,وزيادة إقبالهن علي الحياة بروح متفائلة .

5- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلي:

- الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والسلوك الصحي لدى المصابات بسلطان الثدي .

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

- الكشف عن الفروق في مستويات المساندة الاجتماعية والسلوك الصحي لدى المصابات بسرطان الثدي بحسب متغير الحالة الاجتماعية .

- الكشف عن الفروق في مستويات المساندة الاجتماعية والسلوك الصحي لدى المصابات بسرطان الثدي بحسب متغير مدة المرض .

6- التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

ترتكز هذه الدراسة حول مفاهيم أساسية هي :

5-1- المساندة الاجتماعية :

إجرائيا المساندة الاجتماعية هي إدراك المصابة بسرطان الثدي للمساعدات المقدمة لها ,من طرف العائلة والأصدقاء والآخرين .

يعبر عنها في الدراسة الحالية هوما يتحصل عليه الفرد من الدرجات علي مقياس المساندة الاجتماعية في الدراسة الحالية .

5-2-السلوك الصحي:

يعرف سرا فينوSarafion بانه :"أي نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض والغرض التعرف علي المرض وتشخيصه في المرحلة المبكرة .(عثمان يخلف، 2001 ، ص20)

, كما يعرفه (Ferber.1979) علي انه مفهوم جامع الأنماط السلوك والمواقف كلها القائمة علي الصحة والمرض وعلي استخدم الخدمات الطبية. (رضوان,51,2001)

إجرائيا بأنه الدرجة التي يتحصل عليها الفرد في مقياس السلوك الصحي المستخدم في الدراسة .

5-3-النساء المصابات بسرطان الثدي :

كل امرأة مصابة بسرطان الثدي تم الكشف عليها , تتلقي العلاج في مصلحة مكافحة السرطان بمستشفي محمد بوضياف بمدينة ورقلة

الفصل الثاني:

الجانب النظري

الفصل الثاني

المساندة الاجتماعية

- **تمهيد**

1 - مفهوم المساندة الاجتماعية

2- مصادر المساندة الاجتماعية

3- أشكال المساندة الاجتماعية

4- وظائف المساندة الاجتماعية

5- النماذج الرئيسية لتفسير دور المساندة الاجتماعية

6 - بعض النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية

7 -العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمرض الجسدي

خلاصة الفصل

تمهيد :

تعد الروابط الاجتماعية والعلاقات مع الآخرين, منذ أمد بعيد , من المظاهر الحياتية ,التي تبعث علي تحقيق الرضا ,وتساعد الفرد علي التعامل مع الأحداث الضاغطة وتخفف مما يمكن أن يقود إليه الضغط من سوء الصحة (شيلي تايلور200444:,)

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 ويطلق عليه البعض مصطلح الموارد اوالامكانات الاجتماعية ,Support Social ويطلق عليه البعض الأخر مصطلح الموارد اوالامكانات الاجتماعية ressources Social,(أماني عبد المقصود وآخرون2001:2,)وهناك مصطلحات أخرى مقترنة بالمساندة منها: السند, الدعم .

وتجد الإشارة إلي أن الطالبة استعملت مصطلح المساندة الاجتماعية ليدل علي المصطلحات السالفة الذكر .

1 – تعريف المساندة الاجتماعية :

يشير هيلر وآخرون (Hiller et al) علي أن المساندة هي التقييم العام الذي يطوره الأفراد لأنفسهم, والذي يدركوه فيه ,أنهم في موضع حماية ورعاية واحترام وان هناك أشخاص مهمين ومتواجدين لتقديم يد العون والدعم .عندما يكونون بحاجة إليه (بشرى عناد مبارك 2008ص5 -)

ويتفق كل من محمد الشناوي ومحمد الرحمن (1994)مع التعريف السابق المساندة الاجتماعية وهي "وجود عدد كافي من الأشخاص في حياة الفرد يمكنه الرجوع إليهم عند الحاجة وان يكون لدى هذا الفرد درجة من الر ضا عن هذه المساندة الاجتماعية 'انه إعطاء معلومات لشخص في إطار شبكة من الاتصالات رسمية كانت أم لا(الوالدين. زوجة .وزوج .أصدقاء .عضو في فرقة جمعية ....الخ) (سوف لن أعود,ص28)

بينما يرى باريرbarreraأن هناك ثلاث مفاهيم للمساندة الاجتماعية وهي:

1-الغمر الاجتماعي:وفقا لهذا المفهوم فاءن المساندة الاجتماعية تشير إلي العلاقات والروابط 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 علي اساس الرضا من الدعم الاجتماعي المتلقي والشعور بالسند الذي يملكه الفرد من خلال تفاعله مع محيطه الاجتماعي .(حنان مجدي صالح سليمان2009 ص-21)

فقد اتجه الباحثون في مفهوم المساندة الاجتماعية إلي فحص المساندة الاجتماعية المدركة والتي يشار إليها بأنها الإدراك العام لدى الشخص بان الآخرين متاحون له وقت الحاجة (مروى محمد شحت2009,14:)

أن هذا النوع الأخير من المساندة الاجتماعية يتفق مع تعار يف الكثير من العلماء والباحثين ممن يرون أن التأثير الايجابي للمساندة الاجتماعية لايرتبط بكمها ,وإنما بمدى اقتناع ورضا الشخص الذي تقدم له المساندة أي مدى إدراكه لعمق علاقاته بالآخرين وكفاية ما يقدمون له من دعم (سعيد قارة -21ص2009- -)

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 أو بأخر مع الفرد ,فأهمية المساندة الاجتماعية تظهر في أوقات الأزمة كالإمراض المزمنة مثلا

فالمساندة الاجتماعية .إذا تعتمد علي إدراك الإفراد لشبكاتهم الاجتماعية والتي يمكن استخدمها 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 بهاو الفرد إذ انه 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 والزوجة وعلاقات العمل والأبناء .

وتأتي المساندة الاجتماعية من مصدرين رئيسيين هما :

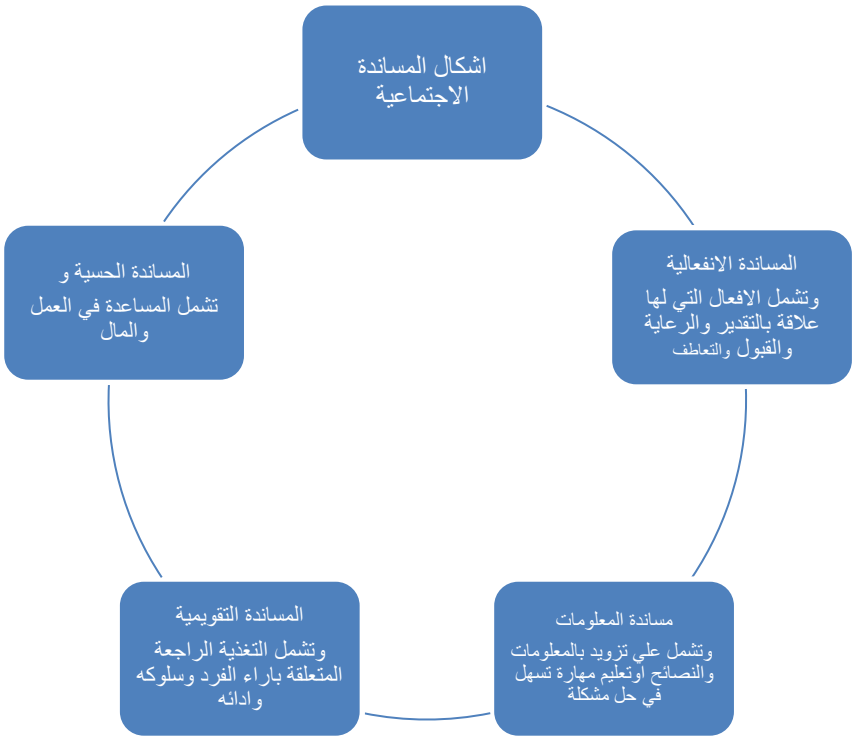
-الآسرة:التي تقلل من تأثير عدم القناعة بالعمل وتساعد علي التكيف مع طبيعته ,ويتم عن طريقها تعزيز مصادر الاقتناع الأخرى, من خلال الانجازات إلي يسهم بهاو الفرد خارج موقف العمل, وهذه يمكن ان تعوض المشاعر السالبة التي يشعر بهاو الفرد في عمله ,وتعزز احترام الذات لديه والقبول والشعور بالقيمة .

-العمل :الذي يقلل من تأثير الضغوط النفسية, إذ أن التماسك في جماعة العمل, وارتفاع درجة التفاعل الايجابي والمودة بين العاملات وبين القيادة يؤدي الي انخفاض تأثير الضغوط عليهن والي التمتع بالصحة النفسية السليمة .(عبير بنت محمد حسن الصبان ,26:2003)

3-أشكال المساندة الاجتماعية :

يشير هوس (House1981)الي ان المساندة الاجتماعية يمكن أن تأخذ عدة أشكال هي:

- المساندة الانفعالية:التي تنطوي علي الأفعال التي تنقل التقدير والرعاية والثقة ,والقبول, والتعاطف .
- المساندة الحسية (الأدائية):التي تنطوي علي المساعدة في العمل والمال.
- المساندة المعلوماتية :التي تنطوي علي إعطاء نصائح ومعلومات وتعليم مهارة تسهل حل مشكلة اوموقف ضاغط.
- المساندة التقويمية :التي تنطوي علي التغذية الرجعية المتعلقة بآراء الفرد وسلوكه. (عبير بنت محمد حسن الصبان ,2003:25-26)



شكل رقم (1)أشكال المساندة الاجتماعية (فوزية إبراهيم رياح الكردي ,2012:,14)

4-وظائف المساندة الاجتماعية :

تنطوي المساندة الاجتماعية علي وظائف مختلفة منها : (فوزية إبراهيم رياح الكردي ,15:2012)

وظيفة المساندة الوقائية ⟺ وظيفة مساندة علاجية

شكل رقم (02) وظائف المساندة الاجتماعية

4-1الوظيفة الوقائية: تعتبر المساندة الاجتماعية مصدر هاما من مصادر الدعم النفسي الاجتماعي الفعال ,الذي يحتاجه الفرد في مواجهة الضغوط ,حيث يؤثر نمط ما يتلقاه الفرد من دعم سواء أكان عاطفيا اومعلوماتياوذتيا,في شد عضده وإثراء خبرته وجعله أكثر إدراكا وتقديرا وواقعيا في تقييمه للحدث, مما يسهم بالتالي في زيادة قدرته ومهارته في مواجهة الضغوط والتعامل معها ,وبذلك نجد انه بمقدار تلقي المساعدة والدعم الاجتماعي يكون التباين في حدوث الضغوط وخطورة تأثيراتها(مرجع سابق:15)

وفي هذا الصدد,أجريت دراسة علي مجموعة من الأفراد,تم تعويضهم لمهمات تسبب لهم الضغط (مثل العد العكسي السريع بإنقاص رقم 13في كل مرة ,وعن طريق تكليفهم بالحديث أمام مجموعة غير متجاوبة من المستمعين) ثم تم قياس استجاباتهم السيمباثاوية,والاستجابة الصادرة عن الاجهزة الهيبوثلاموسية والنخامية المنشطة القشرة الادرينالية

وقد لوحظ – دائما – ان هذه الاستجابات كانت أكثر انخفاضا عند وجود رفيق مساندة , علي العكس عند عدم توفر ذلك ,فبمجرد التفكير والاعتقاد بوجود المساندة فاءن ذلك الموقف يخفف من ردود الأفعال الفيزيولوجية والعصبية الصماوية التي تصدر استجابة للضغط (وسام درويش بريك ,447:2008).

4-2الوظيفة العلاجية:إن المساندة الاجتماعية الاجتماعية بما تتجه من علاقات اجتماعية ,تتسم بالدفء والثقة وتعمل كحواجز ضد التأثيرات السلبية لضغوط الحياة , ومثل هذه العلاقة بالإضافة إلي أنها تمثل مصدرا للتخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن تعرض الفرد اللاحداث الضاغطة ,بما تتيحه من إشباع لحاجات الفرد,فاءنها تزيد من شعوره بهويته وتقديره لذاته وتعمل علي شحن معنوياته وترفع من مستوى مواجهته للضغوط

واعتقاده في فاعليته وكفاءته وتعزز ثقته بالنفس وهي كلها عوامل تساعد علي الوقاية من هذه الضغوط ,حيث تساهم كذلك في الشفاء ,مما يترتب عنها من أثار سلبية علي الصحة والنفس (فوزية إبراهيم رياح الكردي ,16:2012)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 ايت حمودة,03:2005)

5- بعض النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية

تعددت واختلفت النظريات للمساندة الاجتماعية ومنها :

5-1 -نظرية المقارنة الاجتماعية:

تؤكد هذه النظرية ,أن الأفراد عند تعرضهم الأحداث الحياة الضاغطة وشعورهم بالحاجة للمساعدة , فاء نهم يسعون أللاندماج وطلب للمساعدة من الآخرين ,الذين يفضلونهم ويتساوون معهم والذين مروا بنفس مروا بنفس الخبرات الضاغطة ,حيث يقدم لهم هذا النمط من الاندماج معلومات ضرورية ,تعمل علي تحسن مواقفهم في التعامل مع تلك الإحداث الضاغطة ,أي أن الحاجة هنا والمساندة تطلب من أفراد بعينهم دون غيرهم (أمل فلاح فهد الهملان,54,2008)

5-2-نظرية التبادل الاجتماعي :

ينظر إلي العلاقات من خلال نظرية التكافؤ التي تعتبر من أهم نظريات التبادل الاجتماعي ,علي أنها تتكون من تبادل المصالح والفوائد ,أي أن الأفراد المشتركين في علاقة تبادل ,يفترضون ان تقديم فائدة ومنفعة يرتبط بتلقي الفرد منفعة أخرى في المقابل ,وان تلقي منفعة يعد دينا ملزما بإعادة تقديم منفعة في المقابل , وأي خلل في هذا التبادل المتوقع يؤدي إلي ردود فعل وجدانية سلبية ,ومن بين العوامل الهامة التي تؤثر علي أهمية تلك الاعتبارات نوعية العلاقة إذ أن التكافؤ مهم في علاقات العمل (علاقات ملزمة)وكذلك في العلاقات الودية (علاقات الأصدقاء).(عبير بنت محمد حسن الصبان ,31,2003)

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 دور الذي تؤديه المساندة الاجتماعية ,في المحافظة علي استمتاع المرء بالصحة النفسية والبدنية الجيدة .

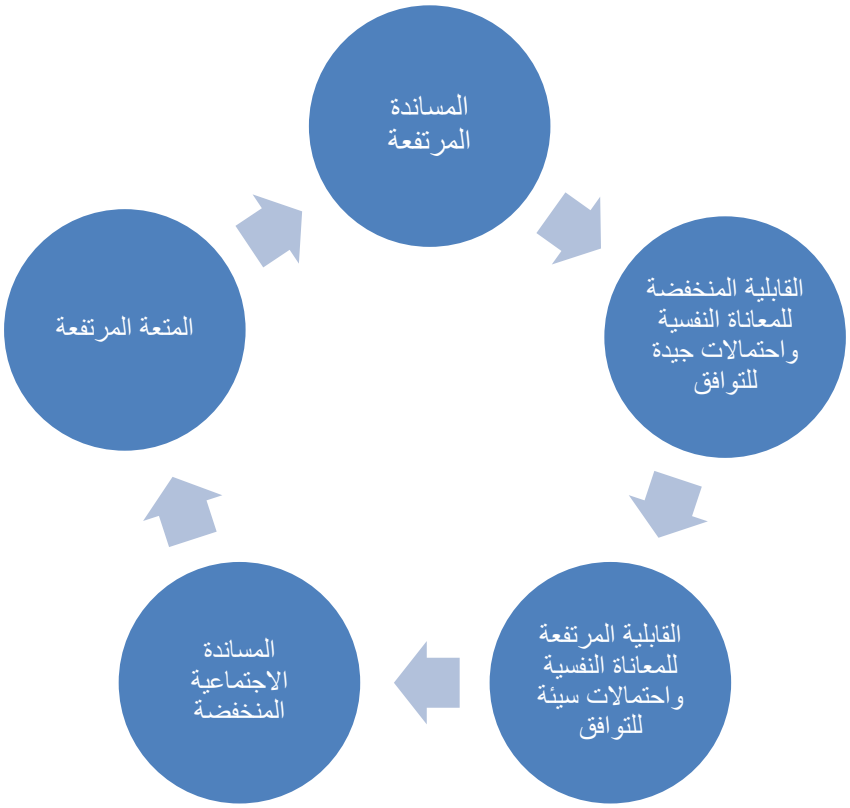
وقد خلص الباحثان إلي أن هناك نموذجين لتفسير الدور الذي تقوم به المساندة في سعادة الفرد .(حنان مجدي صالح سليمان ,27:2009)

ويمكن توضيح هذين النموذجين علي النحو الأتي:

- **6-1 نموذج الأثر الواقي (المخفف للضغط)**

يرى الازاروس (Lazarus1966)إن الضغط ينشا عندما يقدر الشخص موقف ما علي انه مهدد بينما لأتكون لديه الاستجابة المناسبة للمواجهة (مرجع سابق:28) حيث أن هذه الضغوط التي يتعرض لها الإفراد في حياتهم اليومية ذات تأثير السلبي علي صحتهم النفسية والبدنية وان العلاقات الاجتماعية المساندة تقي الفرد وتحول دون حدوث هذه التأثيرات السلبية للمشقة عليه , ومن ثم فان المساندة الاجتماعية وفقا لهذا النموذج ترتبط بالصحة لدى الأفراد الذين يمرون بأحداث ضاغطة . (مروان عبد الله دياب ,61:2006)

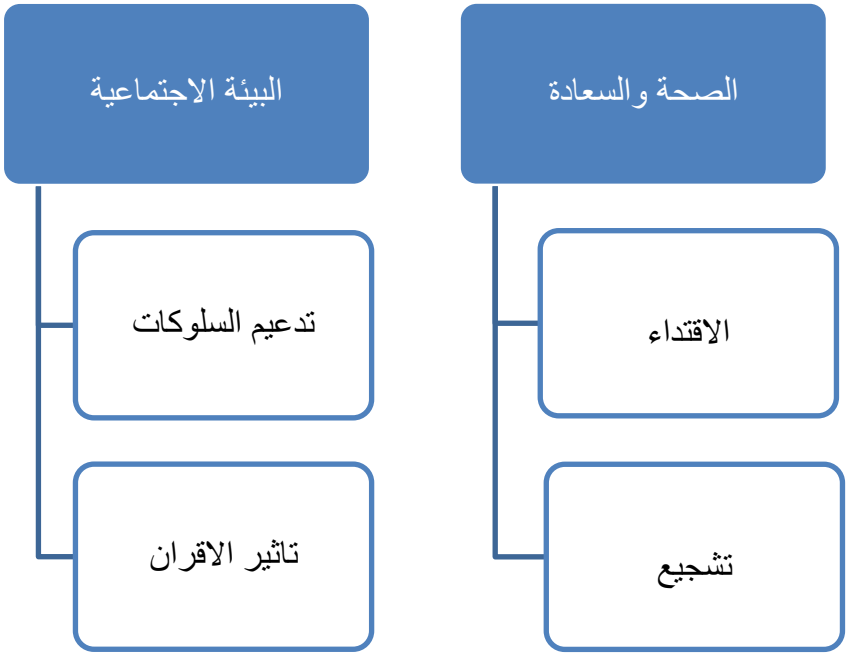
ومن ثم فاءن المساندة الاجتماعية تستطيع أن تخفض من الضغط حتى يستعيد الفرد ونواحي النقص التي نشأت لديه ,وتقدم هذه النظرية مفهوما نظريا جديدا هو نموذج الحماية ويقصد ب هان المساندة الاجتماعية المرتفعة تحمي الشخص من سيطرة الضغط النفسي وتأثيره السلبي علي حالته الصحية وهذا ما يوضحه الشكل التالي (عبير بنت محمد حسن الصبان 26:2003,)



شكل رقم (03)نموذج الأثر الواقي (مروان عبد الله دياب ,61:2006)

6-2-نموذج الأثر الرئيسي :

يفترض هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية ,لها تأثير مفيد علي الفرد وسعادته بغض النظر عما إذا كان هذا الفرد يقع تحت ضغط آم لا , وقد اشتق هذا النموذج أدلته من واقع التحليلات الإحصائية,التي اطهرت وجود اثر رئسي لمتغير المساندة وعدم وجود تأثيرا لتفاعل بين الضغط والمساندة , فهناك اثر عام مفيد للمساندة الاجتماعية , علي الصحة البدنية والنفسية ألان الشبكات الاجتماعية يمكن أن تزود الأفراد بخبرات ايجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التي تتلقي مكافأة من المجتمع , وهذا النوع من المساندة يرتبط مع السعادة ويجنب الخبرات السالبة التي قد تزويد من احتمال حدوث الاضطراب السيكوسوماتي (مرجع سابق,28)



شكل رقم (04)نموذج كوهين وويلز

(تأثير المساندة الاجتماعية علي الصحة النفسية والبدنية للفرد)(فوزية ابراهيم الكردي ,17,2012)

7-العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمرض الجسدي:

يمكن للمساندة الاجتماعية أن تقلل من الوفيات الناجمة عن الأمراض الخطيرة .فقد بينت نتائج الدراسات , بان 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 اجري علي الراشدين من سكان منطقة الاميدا

في كاليفورنيا حول الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في مقاومة التهديد الناجم عن المرض.

إذ سئل حوالي 7000شخص عما لديهم من روابط اجتماعية ,ثم تم تتبع معدلات الوفاة بينهم علي مدى9 سنوات .

وأظهرت النتائج بان الأفراد الذين كان لديهم من الروابط الاجتماعية كانوا أكثر تعرضا للموت خلال تلك الفترة من أولئك الذين كان لديهم روابط متعددة .(وسام درويش بريك,449:2008)فالنساء اللواتي كانت لهن روابط اجتماعية تمكن من العيش أكثر من الأخريات بمعدل 2.8سنة وكذلك تمكن الرجال بمعدل العيش 2.3سنة أكثر من الآخرين.

فقد أكد رافيين وآخرون (rviine :et al : 1991)أن لأشخاص المرضي الذين يعبرون عن مخاوفهم أو انشغالاتهم تجاه المرض مع شريك اوالاصدقاء يكونون أفضل نفسيا (carole zozaya,2011:105)

كما بينت دراسة (cordova et al ,2007)أن المرأة التي تعاني من نقص المساندة الاجتماعية بحيث لاستطيع التعبير عن معاناتها عن المرض تطور أعراض قلق ما بعد الصدمة Sophie le .Loraine(,2009:p150)

ومن هنا يتبين لنا بان 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 الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية .

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلي مفهوم المساندة الاجتماعية علي أنها الدعم الذي يتلقاه الفرد من الآخرين وأدراك الفرد لتلك المساعدة المقدمة له ,كما تطرقنا إلي 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:

السلوك الصحي

الفصل الثالث:السلوك الصحي

- تمهيد
- تعريف السلوك الصحي
- أنماط السلوك الصحي
- أبعاد السلوك الصحي
- المتغيرات المؤثرة في ممارسة وتغيير السلوكيات الصحية:
- نماذج تفسير السلوك الصحي
- خلاصة الفصل

تمهيد :

ظهر البحث في السلوك الصحي منذ خمسينات القرن الماضي (1950). وشهدا ازدهار في منتصف السبعينات ,حيث توجه الممارسون إلي ممارسات والتدخلات الصحية بين المجموعات الخاصة بالسن والتي في خطر ,ويتعلق البحث في السلوك الصحي ,بطرق التدخلات التي تؤثر في السلوكيات الصحية اللافراد فهو يختلف عن الطب السلوكي لأنه متعلق بفهم الصحة البدنية والمرض وتطبيق هذه المعرفة في الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل.

1- تعريف السلوك الصحي :

لقد أعطيت تعار يف عديدة السلوك الصحي تتميز بكونها متنوعة وجامعة حيث يعرف (ferler,1997)السلوك الصحي علي انه مفهوم جامع الأنماط السلوك والمواقف كلها القائمة علي الصحة والمرض وعلي استخدم الخدمات الطبية .وتوصل (Noeldner,1989)إلي أن المقصود بالسلوك الصحي هوكل أنماط السلوك التي تهدف إلي تنمية وتطوير الطاقات الصحية لدى الإفراد (22,2001يخلف)ويشير (gauchman,1997)إلي أن السلوك الصحي يتمثل في غزوا لفرد إلي معتقداته ,اندفاعاته, توقعاتوادراكاته وعناصر معرفية شخصية من شانها أن تساعد في تحسين الصحة ,تجديدها والحفاظ عليها (gauchman 1997,),فأنماط السلوك الصحي تقوم علي الإجراءات التي يتخذها الفرد من اجل التعرف المبكر علي حدوث الأمراض ومنع حدوثها ,وهذا يشمل علي أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من اجل الحفاظ علي الصحة وتنميتها وإعادة الصحة الجسدية .(ويشير (تايلور)إلي أن السلوك الصحي وتلك السلوكيات التي يؤديها الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي والحفاظ علي صحتهم من خلال ممارسة عادات صحية ايجابية (تايلور ,42,2001).

إذن فالسلوك الصحي هوكل مايقوم به الفرد لحماية وتنمية حالته الصحية وذلك من خلال ممارسة عادات صحية.

2-أنماط السلوك الصحي:

ويشير ترو شكه "Torcher"وآخرون إلي خمسة مستويات من عوامل أنماط السلوك الصحي وهي :

1-**العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة:**كالسن, الجنس, المعارف ,الاتجاهات ..

2-**العوامل المتعلقة بالمجتمع:**كالتعليم, المهنة, الدعم الاجتماعي ,وتوقعات السلوك .

3-**العوامل الاجتماعية والثقافية علي مستوى البلديات:**بمعنى سهولة الوصول إلي المراكز الصحية والتثقيف الصحي .

4-العوامل الاجتماعية عموما :كالعقائد والقيم الأنظمة القانونية.

5-**عوامل المحيط المادي:** كالطقس والطبيعة وألبنا التحتية .

سامر رضوان (2007,7,24)

3- أبعاد السلوك الصحي:

السلوك الصحي ثلاثة أبعاد هي :

- **البعد الوقائي** :

ويتضمن الممارسات الصحية التي من شانها ان تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول علي التلقيح ضد مرض معين مثلا ومرجعة الطبيب بانتظام الإجراء الفحوصات الدورية .

- **بعد الحفاظ علي الصحة** :ويشير إلي الممارسات الصحية التي من شانها إن تحافظ علي صحة الفرد كالإقبال علي الأكل الصحي وتنفيذ سلوكيات صحية أخرى منصوح بها.
- **بعد الارتقاء بالصحة**:

ويشمل كل الممارسات الصحية التي من شانها أن تعمل علي تنمية الصحة والارتقاء بها اعلي مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني وممارسة الرياضة بشكل منتظم ودائم .(عثمان يخلف ,20-21ص,2001)

4- نماذج تفسير السلوك الصحي :

من أهم النماذج المفسرة للسلوك الصحي ثلاثة محاولات جادة الإعطاء تفسير علمي للسلوك الصحي :

- **نموذج القناعات الصحية:**

ينظر هذا النموذج للتصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقيا, ويعتبر السلوك الصحي في هذا النموذج وظيفة العمليات الاختبار الفردية القائمة علي أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف ,ويتم هنا افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة .والمقصود بهذا النموذج أن اتخاذ القرار بإتباع نمط سلوكي صحي يعود الي الفوائد والخسائر التي ستجنى من وراء هذا القرار المبني علي قناعة صحية معينة معينة يقرر شخصا ما عدم التخلي عن التدخين إذا ما أعتبر واقتنع أن صحته غير مهددة بسببه.

- **نموذج الفعل المعقول** :

وهنا لايرتكز هذا النموذج علي السلوك في حد ذاته بل علي نوايا هذا السلوك التي تتحدد من خلال عاملين هما:

-الاتجاهات نحوا لسلوك المشكوك فيه .

-المعيار الذاتي:إي من خلال ضغط التوقعات الناجم عن الآخرين .وتتجه القناعات الشخصية نحوا لنتائج الممكنة للسلوك المشكوك فيه ونحو ,التقييمات آم القناعات المعيارية فتقوم علي التوقعات من جانب أشخاص ومجموعات الإطار المرجعي للشخص بغرض تعديل الاتجاهات والمعيار الشخصي . و بالتالي تعديل النوايا ومن ثم السلوك .إذا فلابد من تعديل القناعات أولا:

وقدا أضاف **Adj zen** عامل آخر والمتمثل في القابلية الذاتية لضبط التصرف والتي يقصد بها القناعة بقدرة الشخص أن يقوم بالفعل بتصرف ما .

وطبقا لنطريه توقعات الكفاءة الذاتية **لباندورا Bandoura**فإن نية الفرد من اجل القيام بالسلوك الصحي لاتتولد إلا عند ما يمتلك بالإضافة إلي توقعات النتيجة الممكنة توقعات الكفاءة المطابقة والمناسبة في الوقت نفسه, إي انه علي الشخص الايعتقد فقط إن التدخين مضر بالصحة مثلا من اجل يتوقف عن التدخين وإنما عليه أن يكون مقتنعا علي انه قادر علي تحمل عملية الإقلاع الصعبة عن التدخين .

نموذج دافع الحفاظ علي الصحة :

ويعرف هذا النموذج باسم دافع الحماية لروجرز,Rogersويقوم هذا النموذج علي المتمثل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة واتخاذ القرارات بالقيام بإجراءات ملائمة بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي ,ويمكننا هذا النموذج من التفريق بين أربع مركبات هي :

- – الدرجة المدركة للخطورة المتعلقة بتهديد الصحة .
- – القابلية المدركة اللاصابة بهذه التهديدات الصحية .
- – الفاعلية المدركة الإجراء ما من اجل الوقاية او إزالة التهديد الصحي
- – توقعات الكفاءة الذاتية لصد الخطر .

وتسهم هذه المركبات مجتمعة في تشكيل طلائع ممارسة السلوك الصحي ما .واستنادا لنموذج الفعل المعقول يفترض ان مثل هذه النويا تمكن من التنبوء الأفضل والممكن للسلوك الفعلي. (سامر رضوان ,2007,7,24)

5– المتغيرات المؤثرة في ممارسة وتغيير السلوكيات الصحية:

تشير تايلور (1986)إلي أن تغيير وممارسة السلوكيات الصحية تعتمد علي مجموعة من المتغيرات المتمثلة في :

1-العوامل الديموغرافية Facteurs dermographique

تختلف العادات الصحية باختلاف العوامل الديمغرافية ,فقد أثبتت الدراسات ان الأشخاص الأقل سنا والأكثر ثراء وتعلما والأقل تعرضا للضغوط والأكثر حصولا على المساعدة الاجتماعية, يمارسون عادات صحية جيدة اكثر من أولئك الأشخاص الذين يتعرضون إلي مستويات اعلي من الضغط.

2-العمر :**L'age**يتغير سلوك الفرد الصحي مع تقدم في العمر,,فالعادات الصحية تكون جيدة في مرحلة الطفولة وتتدهور في مرحلتي المراهقة والشباب, ثم و تعود لتتحسن مرة أخرى في الأعمار المتقدمة.

3-القيم les valeurs:ان القيم التي يتبناها الأفراد تأثيرا علي السلوكيات الصحية التي يمارسونها, فمثلا تعتبر ممارسة النشاط الرياضي من طرف النساء من الأمور المرغوبة في بعض الثقافات, ولكنها لأتعد كذلك في ثقافات أخرى مما يؤدي إلي اختلاف نمط النشاط الذي تقوم به النساء في مختلف الثقافات.

4-الضبط الذاتي:**control personnel**إن وجود وعي لدى الفرد بان وضعه الصحي يتقرر بما يمارسه من ضبط ذاتي علي سلوكه له دور في تقرير السلوكات الصحية التي يتبعها, فقد توصلت دراسة (wallston et al,1978)إلي آن الإفراد الذين يحملون قناعات مسبقة بان وضعهم الصحي يخضع لسيطرتهم الذاتية يكون لديهم قابلية اكبر لممارسة السلوكيات الصحية الجيدة, من أولئك الذين يعتقدون بأنهم لايملكون السيطرة علي وضعهم الصحي .

5-المؤثرات الاجتماعية: **influences sociales**تتدخل التأثيرات الاجتماعية في تقرير السلوكات والعادات الصحية التي يتبعها الفرد فالأسرة والأصدقاء وزملاء العمل يمكن أن يؤثروا جميعا في تقرير السلوكات الصحية التي يتبعها الفرد.

6-الأهداف الشخصية: **Buts personnels**ترتبط السلوكيات الصحية ارتباطا وثيقا بالأهداف الشخصية (Eiser et gentelele,1988)فمثلا اذا كان تحقيق اللياقة البدنية يشكل هدف مهما بالنسبة للفرد فاءنه سيكون أكثر ميلا لممارسة الرياضة بشكل منتظم .

7-**لأعراض المدركة**:symptomesperceivesيحدث التحكم في بعض السلوكيات الصحية بسبب بعد الإعراض التي تدعو الي ذلك كما هو الحال عند الإصابة بالمرض المزمن فالمرض يستوجب تغيير العادات الصحية حتى يتجنب المريض مضاعفات المرض.

8-إمكانية الوصول إلي مؤسسات الرعاية الصحية possibilité d'acce's aux systms sanitaires:إن سهولة الوصول إلي المؤسسات المكلفة بتقديم الرعاية الصحية يؤثر أيضا في سلوكيات والممارسات الصحية التي يتبعها الفرد فإجراء الفحوصات والتحاليل الطبية المنتظمة للكشف المبكر عن المرض هي من أمثلة السلوكيات التي ترتبط بشكل مباشر بالمؤسسات المسئولة عن تقديم الرعاية الصحية, وفي حالة المرض كمرض السلطان فاءه يتم تشجيع بعض السلوكيات الصحية كالتوقف عن التدخين وإتباع الحمية الغذائية وإجراء الفحوصات الدورية ,الان الكثير من المرضى يتلقون من أطبائهم إرشادات ونصائح ترتبط بأسلوب حياتهم .

9-**العوامل المعرفية** :**facteurs cognitifs**ترتبط أيضا ممارسة السلوكيات الصحية بالعوامل المعرفية كالاعتقاد بان ممارسة صحية معينة ضرورية اواحساس الفرد بانه يصبح عرضة الإمراض خطيرة اذا لم يراع ممارسة سلوكات صحية معينة .(تايلور ,128,126,2008).

ويذكر الباحثون إن فهم هذه العوامل من شانه أن يساعد في تطوير وتخطيط برنامج أكثر واقعية لترقية الصحة والوقاية من الإمراض, ومع ذلك من اجل بناء برنامج أكثر فعالية لتحسين الصحة لابد من النظر إلي أن العوامل المؤثرة في السلوك الصحي علي أنها عوامل تكاملية تعمل معا في تعديد الحالة الصحية ,للفرد فمثلا يولد الفرد وله استعداد وراثي اللاصابة بمرض السكري (عامل شخصي) ,فاءذا ما تعرض لصدمة في المحيط الاجتماعي والبيئيفإن ا مكانية ظهور المرض عنده تتضاعف بشدة.

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل تعريف السلوك الصحي حيث يعتبر السلوك الصحي كغيره من السلوكيات التي يكتسبها الفرد نتيجة خبراته الشخصية أثناء تفاعله مع الآخرين , ومع ما يحيطه به من بيئة فيزيقية واجتماعية واقتصادية , وتعليمية كما تطرقنا إلي أنماط و أبعاد السلوك الصحي ثم الي المتغيرات المؤثرة في ممارسة وتغيير السلوكيات الصحية وتناولنا في الأخير النماذج الرئيسية للسلوك الصحي .

الفصل الرابع:

الجانب التطبيقي

منهجية الدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3- وصف أدوات الدراسة

3-1- الخصائص السيكومترية الأدوات القياس في الدراسة

4- عينة ومجتمع الدراسة

5- حدود الدراسة

6- الأساليب الإحصائية

تمهيد:

بعد ما تناولنا الجانب النظري لمتغيرات الدراسة سيتم في هذا الفصل إلي 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 إلي أدواة جمع البيانات المعتمدة في جميع معطيات الدراسة وحساب بعض خصائصها السيكومترية المتمثلة في الصدق والثبات , وذلك لأجل التأكد من صلاحية تطبيق الأدوات في الدراسة الأساسية, كما تطرقنا إلي و خصائص عينة مجتمع البحث والحدود الزمنية والمكانية للدراسة .

1- منهج الدراسة :

اعتمدت الدراسة علي المنهج الوصفي ألارتباطي لأنه المنهج المناسب لطبيعة الدراسة لأنه "...يعتمد علي دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كيفياأو تعبيرا كميا...."130,1995(بوحوش والذنيبات،130, 1995)

2-الدراسة الاستطلاعية :

2-2الهدف من الدراسة الاستطلاعية :

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلي التعرف علي مجتمع الدراسة ,والتي سوف تختار منه عينة الدراسة الاستطلاعية ,وكذا التأكد من صدق وثبات أدوات الدراسة .

2-3عينة الدراسة الاستطلاعية :

تمثلت عينة الدراسة الاستطلاعية من النساء المصابات بالسرطان ,وقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية,حيث قدر عدد أفرادها ب(24)امرأة مصابة بالسرطان ,وقد تم اختيار العينة من دار الرحمة الإيواء المرضى المصابين بالسرطان ,ومركز مكافحة السرطان مستشفي محمد بوضياف بولاية ورقلة وكان ذلك في الفترة الممتدة من10افريل إلي20 ماي 2018.

والجدول التالي يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية:

جدول رقم(01)

خصائص توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية

المتغيرات الوسطية \العينة	السن		مدة المرض		الحالة الاجتماعية		
النساء المصابات بسرطان الثدي	اقل من45	اكبر من45	اقل من عامين	اكبر من عامين	متزوجات	عزبات	مطلقات
	5	5	4	4	2	2	2
المجموع	24						

3– أدوات المستخدمة في الدراسة :

تم الاعتماد علي مقياسين لدراسة المتغيرات المتمثلة في المساندة الاجتماعية والسلوك الصحي .

3–1:أداة قياس المساندة الاجتماعية :

مقياس المساندة الاجتماعية لزيمات1997 Zimet,Dahleuترجمة الباحث رمضان زعطوط حيث قام بتطبيقها علي المرضى المصابين بالأمراض المزمنة في ولاية وقلة في رسالته الموسومة ب:الاتجاه نحوا لسلوك الصحي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى المرضى المزمنين(2005) ,ورسالة الدكتورة الموسومة ب:نوعية الحياة لدى المرضى وعلاقته ببعض المتغيرات (2014).

3-2أداة قياس السلوك الصحي :

لقد تما الاعتماد علي مقياس السلوك الصحي لبن غذ فة شريفة (2011-2010) الذي طبقته في دراسة النيل شهادة الماجستير "السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة دراسة مقارنة بين سكان الريف والمدينة بولاية سطيف "

عبارة عن استبيان لقياس السلوك الصحي ,وهو عبارة عن مجموعة من الأسئلة حولت أن تقيس أكثر السلوكيات اليومية والتي تمس الجانب الصحي الجسمي خاصة , ويحتوي هذا المقياس علي 50سؤالا,حاولت من خلالها التعرف علي أهم العادات السلوكية لدى أفراد عينة البحث .

3-3الخصائص السيكومترية الأدوات الدراسة :

- ثبات مقياس المساندة الاجتماعية :

ثبات المقياس يتصل بالسؤال "بأي قدر من الدقة اوباي قدر من الاتساق يقيس هذا الاختبار السمة التي يقيسها أيا كانت هذه السمة (فيصل عباس,1996:24) بمعنى مدى إعطاء الاختبار نفس الدرجات والقيم 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 إلي0.60 وهو دال .

- صدق مقياس المساندة الاجتماعية :

الصدق هو مدى نجاح الاختبار في القياس وفي التشخيص والتنبؤ عن ميدان السلوك الذي وضع الاختبار من اجله (عباس محمود1998:58)

ولتأكد من صدق المقياس قام الباحث بحسابه عن طريق :

- المقارنة الطرفية :حيث وصلت قيمت (ت) المحسوبة في إلي19,9 وهي دالة عند مستوى 0,01 مما يدل علي الصدق التمييزي للمقياس(رمضان زعطوط ,2005:66).

– مفتاح التصحيح :

ويتكون المقياس من 12بند يجاب عليها بطريقة ليكرتLikert معارض تماما (1)معارض (2)لأدري (3) موافق(4)تماما (5) وبذلك تكون الدرجة الدنيا 12و60 كحد اعلي (مرجع ذكر سابقا ,67).

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

3–3–2الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك الصحي :

تم حساب الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك الصحي في الصدق والثبات كما هو موضح فيما يلي :

– صدق مقياس السلوك الصحي :

للتأكد من صدق المقياس قامت الباحثة بحسابه عن طريق :

الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية)

الصدق التمييزي هو مقارنة متوسطات درجات الأقوياء بمتوسطات الضعاف علي المقياس , تم حساب دلالة الفروق بين المتوسطات عندما تصبح تلك الفروق دلالة إحصائية واضحة نستطيع أن نقرر أن الاختبار يميز بين الأقوياء والضعاف في الميزان , وبالتالي نتأكد من صدقه (عماد احمد حسن,212:2005)

لتحقق من الصدق التمييزي لمقياس السلوك الصحي تم تطبيق الاختبار علي (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"المحسوبةفي إلي 9.20 وهي دالة عند مستوى 0.05 مما يدل علي الصدق التمييزي .

ثبات مقياس السلوك الصحي :

ولتأكد من ثبات مقياس السلوك الصحي قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقة :

معامل الفاكرومباخ :

وبعد حساب الثبات عن طريقة (معامل الفاكرومباخ) كانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (02)

معامل ثبات مقياس السلوك الصحي عن طريق معامل الفاكرومباخ

الأداة	عدد الفقرات	معامل الفا	مستوى الدلالة
مقياسالسلوك الصحي	50	0.68	0.05

من خلال الجدول نلاحظ أن معامل الفاكرومباخ قدرت 0.68 وهو معامل مرتفع يدل علي ثبات الأداة

طريقة تصحيح المقياس :

يتكون مقياس السلوك الصحي من ثلاثة (4) أبعاد وخمسون(50) فقرة يتم تصحيحها بإعطاء (4)درجات في حالة الإجابة(دائما), وبإعطاء ثلاث (3) درجات في حالة الإجابة : (غالبا), وبإعطاء درجتين (2) في حالة الإجابة ب :(أحيانا) ,ودرجة واحدة (1) في حالة الإجابة ب :(لا) وذلك علي جميع فقرات المقياس .وبذلك تكون النقطة القصوى للفرد علي هذه الاستمارة في المقياس هي (200) درجة.(نوبيات قدور2013:141-14

4- مجتمع وعينة الدراسة :

4-1- مجتمع وعينة الدراسة:

تم تطبيق مقياسي الدراسة علي مجموعة من النساء المصابات بسرطان الثدي تم اختيارهن بطريقة قصديه من مركز مكافحة السرطان بمستشفي محمد بوضياف بور قلة وذلك لمدة شهر تقريبا ,, حيث قدرت عينة الدراسة 50 . امرأة مصابة بسرطان الثدي يتراوح أعمارهم من (28إلي 63) سنة .

4-1-1وصف عينة الدراسة :

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

.جدول رقم (03)

توزيع أفراد العينة حسب السن :

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات	العدد	النسبة المئوية
اقل من45 سنة	24	47 %
اكبر من 45 سنة	26	53 %

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن العينة الكلية تبلغ (50) امرأة تتوزع حسب السن إلي فئتين الفئة الأولى (منخفض) اقل من (45) سنة ويبلغ عددها (24) بنسبة (/47) امرأة والفئة الثانية (مرتفع)اكبر من (45)سنة يبلغ عددها (26)ا امرأة بنسبة (/53).

جدول رقم (04)

- **توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية**

المؤشرات	العدد	النسبة المئوية
متزوجات	**29**	**58 %**
عازيات	**12**	**24 %**
مطلقات	**9**	**18 %**

نلاحظ من خلال آن العينة الكلية تبلغ (50) ت امرأة توزع حسب الحالة الاجتماعية إلي ثلاثة فئات الفئة الأولي (متزوجات) ويبلغ عددها (29) امرأة بنسبة (58) والفئة الثانية (عازيات) ويبلغ عددها (12) امرأة بنسبة (24) والفئة الثالثة (مطلقات) ويبلغ عددها (9) امرأة بنسبة (18).

جدول رقم (05)

توزيع أفراد العينة حسب مدة المرض

المؤشرات الإحصائية	العدد	النسبة المئوية
اقل من عامين	**40**	**80 %**
اكبر من عامين	**10**	**20 %**

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن العينة الكلية تبلغ (50) امرأة تتوزع حسب مدة المرض إلي فئتين الفئة الأولي اقل من (عامين) ويبلغ عددها (40) امرأة بنسبة (80) والفئة الثانية اكبر من (عامين) ويبلغ عددها (10) امرأة بنسبة (20) .

5 – حدود الدراسة :

الحدود المكانية: تمت الدراسة علي عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي من مركز مكافحة السرطان لمدينة ورقلة .

الحدود الزمنية :أجريت الدراسة في الفترة الممتدة من بين 10افريل إلي إلي20 ماي 2018

6-**الأساليب الإحصائية المستخدمة**في الدراسة:

تم الاعتماد في حساب معطيات الدراسة علي :

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

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

معامل الارتباط بيرسون:وهو عبارة عن كسر تتراوح قيمته بين ,+- كلما اقترب هذا المعامل من 1 و– 1- كلما كلنا الارتباط اقوي إما إشارة الموجب والسالب فتدل علي نوع العلاقة موجبة اوسالبة .(وائل أبو مغلي وآخرون122:2007,)

وقد اعتمدت في الدراسة لحساب الارتباط بين متغيري الدراسة .

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

الفصل الخامس:

عرض وتحليل ومناقشة

نتائج الدراسة

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة ومناقشة

تمهيد

1 -عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1-1عرض و تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولي

1-2عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

1-3عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

1-4عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة

1-5عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة

1-6عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية السادسة

الاستنتاج العام

التوصيات والاقتراحات

قائمة المراجع

الملاحق

تمهيد :

سيتم في هذا الفصل التطرق أولا إلي النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة عرضا وتفسير ا بدء بنتائج الفرضية التي تفحص العلاقة بين متغيرات الدراسة ثم نتائج الفرضيات التي تفحص الفروق بين المتغيرات الوسطية ومتغيرات الدراسة ثم مناقشة النتائج وفق بعض النظريات والخلفية النظرية لمعطيات الدراسة .

1-عرض وتحليل ومناقشة النتائج الدراسة

1-1عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

تنص الفرضية علي :

توجد علاقة ارتباطيه بين المساندة الاجتماعية والسلوك الصحي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ولتحديد العلاقة بين متغيري المساندة الاجتماعية والسلوك الصحي تم الاعتماد علي معامل الارتباط بيرسون وهذا ما هو موضح في الجدول أدناه .

جدول رقم (06)

معامل الارتباط بين متغيري المساندة الاجتماعية والسلوك الصحي لدى النساء عينة الدراسة

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
المساندة الاجتماعية	0.12	غير دالة
السلوك الصحي		

يوضح الجدول السابق أن :

معامل الارتباط بين متغيري المساندة الاجتماعية والسلوك الصحي قدر ب (0.12) وهي قيمة تدل علي عدم وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والسلوك الصحي وهو ما ينفي صحة الفرضية الأولي في الدراسة 0

من خلال هذه النتيجة يمكن القول بان المساندة الاجتماعية لا تسهم دائما في رفع مستوى السلوك الصحي لدى المصابات بسرطان الثدي,كما أن جميع الآثار المخففة تحولت إلي نقيض ما كان متوقع منها حيث ظهر أن العلاقة بين مصادر الضغط مثل الإصابة بسرطان الثدي ,واستجابته كانت اعلي بين الأفراد الذين توفرت لهم أنظمة مرتفعة من المساندة الاجتماعية عن الأفراد الذين انعدمت لديهم هذه الأنظمة ,كما أن الأفراد الذين تقع عليهم مسؤولية كبرى تجاه الآخرين في العمل كانوا أكثر اكتئابا عندما اظهر زملاءهم ورؤساءهم المزيد من المساندة, أي أن المساندة قد أدت إلي زيادة الضغط بدلا من تخفيفه,ونظراالاثر الايجابي للمساندة الاجتماعية

علي الصحة النفسية للأفراد والذي أثبتته العديد من الدراسات في هذا المجال وهذا مايتفق مع ما توصل إليه الباحث (Morcelassent &kleber) إلي أن المساندة الاجتماعية كانت مرتبطة بزيادة الاكتئاب النفسي ,كما توصل أن الاندماج مع الآخرين يؤدي إلي زيادة الضغط, وبالذات في المواقف التي تتضمن انفعالات قوية وتجارب مثيرة للحرج (عبير بنت محمد الصبان ,32:2003)وهذه النتيجة تتعارض مع الكثير من نتائج الدراسات التي تؤكد علي الدور الايجابي للمساندة الاجتماعية علي الصحة النفسية مثل دراسة هولمان(Holman et a ,2008)التتبعية التي امتدت عشر سنوات حيث دلت النتائج أن درجة السعادة والرضا لدى الأفراد ترتبط بقوة وبصورة طردية ومستمرة بمستوى المساندة الاجتماعية من أسرهم (نادية سراج ,610:2008)

1-2عرض وتحليل و مناقشة نتائج الفرضية الثانية

تنص الفرضية الثانية علي :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء في السلوك الصحي لدى المصابات بسلطان الثدي تعزى لمتغير السن .

جدول رقم (07)

يوضح دلالة اختبار "ت" لقياس الفرق في السلوك الصحي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير السن .

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
اقل من45 سنة	38	129.55	18.46	0.33	47	غير دالة 0.05
اكبر من45 سنة	11	131.54	12.27			

يتضح من الجدول السابق أن :

- متوسط درجات النساء المصابات اقل من 45 سنة علي مقياس السلوك الصحي قدرت: (129.55)ب بانحراف معياري قدره (18.46)

– أما متوسط درجات النساء المصابات اكبر من 45 سنة فقد قدر: (131.54) بانحراف معياري قدره (12.27)

وكانت قيمة" ت" المحسوبة تساوي (0.33) وهي قيمة غير دالة

–وبناء علي النتائج فانه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية باختلاف السن في السلوك الصحي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي .

وتتفق كذلك مع دراسة (klomegah ,2006) التي توصلت إلي عدم وجود فروق في المتابعة الغذائية والسلوك الصحي بين الإناث والذكور

في حين اختلفت نتيجة الدراسة الحالية المتوصل إليها دراسة (Borjison et al .1993) التي توصلت إلي أن السيدات أكثر قدرة علي اكتشاف الجوانب الايجابية في التعامل مع المرض. (Borjison et al ,1993,768)

وتختلف أيضا هذه النتيجة مع ماتوصل إليه Taylor وآخرون من أن نسبة السلوك الصحي ترتفع بارتفاع السن علي أساس آن صغار السن لا يلتزمون بتعليمات الطبيب التي يعتبرونها اقرب إلي النصائح الاختيارية منها إلي التعليمات الالزمية(Taylor,2003)

بالإضافة الي اختلافها مع ماتوصل إليهFriedma ألذي أكد علي أن السلوك الصحي مرتبط بالجنس وان لإناث أكثر التزاما بالسلوكيات المنمية للصحة من الذكور المصابين بضغط الدم , ويربط Friedman علاقة بين الجنس وبين نمط الشخصية ,حيث يرى أن ضغط الدم كمرضى نفسي جسدي يكثر لدى الإناث علي أساس إصابتهن بالتكتم Alexthymiaا وفقر التعبير الانفعالي والمعاناة النفسية وانه بدرجة تحرر المراءة من المعاناة النفسية يزداد سلوكها الصحي ونعتقد أن ذلك ينطبق علي عينة الإناث المصابات بضغط الدم نظرا للخصائص الديمغرافية الاجتماعية المميزة لهن والتي صنفت إلي (كبيرات السن ,غير عاملات, وأميات).

وهي تختلف كذلك مع **دراسة Rodolfo (1984)**, فهدفت إلي معرفة إمكانية التنبؤ بالسلوك الصحي الوقائي بالاعتماد على مركز الضبط الصحي بوجود أو غياب بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية على عينة من 71 من طلبة علم النفس, وتم قياس مركز الضبط الصحي باستبيان مكون من 11 بندا, يمكنه التمييز بين من يعتبرون أنفسهم مسئولين عن وضعهم الصحي وبين من يعزون ذلك للظروف والحظ والقوى الخارجية, واستعمال

السلوك الفعلي الملاحظ كمحك خارجي, كما تم قياس سلوك العائلة الصحي وسلوك الأصدقاء الصحي, ودلت النتائج على علاقة مركز الضبط الداخلي بالسلوك الصحي, وكذا على علاقة بين البيئة (العائلة + الأصدقاء) وبين السلوك الصحي (**زعطوط رمضان: 2005, ص ص 28, 29**).

وكذلك مع دراسة (Wardle et al ,1997) حول سلوك الحمية الصحية بين الطلاب الأوربيين باستخدام استبيان السلوك الصحي علي عينة اشتملت علي أكثر من (16000) طالبا وطالبة من (21) بلد أوربي بلغت أعمارهم بين (19-29) سنة وقد توصل الباحث إلي وجود ارتباطات دالة بين السلوك الصحي والجنس وذلك لصالح الإناث.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Zdanowicهو البحث في الفروق في أبعاد مركز السلوك الصحي عند عينة سوية وعينة مرضية لدى عينة من الشباب تتراوح أعمارهم بين 13 و 25 سنة، وكشفت الدراسة على أن أفراد العينة السوية يتميزون بمستوى ضبط عال بالمقارنة مع العينة المرضية التي تتميز بارتفاع في مستوى الضبط الخارجي، وكشفت إلى أن السن له تأثير على تطور مصدر الضبط الصحي.

وهي نفس النتائج التي توصل إليها Stanton، حيث وجد أن مصدر الضبط الداخلي للصحة يتطور بتقدم السن، وبعبارة أخرى يتأثر بالسن، وبهذا يمكننا أن نقول أن السن ا يؤثر بدرجة كبيرة في اعتقاد الفرد حول مصدر الضبط الصحي لديه.

كما نعلم أن مصدر الضبط الصحي هي متغيرات في الشخصية غير الثابتة، فهو يتغير بتغير المواقف، ففي المراحل العمرية الأولى قد يتبنى الشخص وجهة نظر داخلية على سبيل المثال، لكن مع مرور الوقت والتعرض للمواقف المتعددة خلال حياة الفرد قد تغير من اعتقاده في مصدر ضبطه، وهذا بالطبع من خلال ما يمر به من خبرات نجاح وفشل في حياته، وكيفية إدراكه لمصدر التعزيزات المقدمة له، وقد لا يتغير أبدا.

1-3عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

تنص الفرضية الثالثة علي :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء في السلوك الصحي لدى المصابات بسلطان الثدي تعزى لمدة المرض.

جدول رقم (08)

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

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات	عدد العينة	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة"ت"المحسوبة	مستوى الدلالة
اقل من عامين	37	130.21	18.97	0.03	48	غير دالة 0.05
اكبر من عامين	13	130.30	10.65			

يتضح من الجدول السابق أن :

- متوسط درجات النساء المصابات اقل من عامين علي مقياس السلوك الصحي قدر ب: (130.21) بانحراف معياري قدره (18.97)

-أما متوسط درجات النساء المصابات اكبر من عامين فقد قدرب: (130.30) بانحراف معياري قدره (10.65)

وكانت قيمة " ت" المحسوبة تساوي (48)وهي غير دالة

وبناء علي النتائج فاءنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية باختلاف مدة المرض في السلوك الصحي . وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (Borjison et al ,1993) التي توصلت إلي أن المرضي المصابين

بالمرض منذ مدة قصيرة هم أكثر مقدرة علي التكيف مع مرض المزمن من المرضي المصابين به منذ مدة طويلة ,وقد يتزايد الخوف من المضاعفات بطول فترة الإصابة بالمرض . (Borjison et al ,1993,768)

كما نفسر هذه النتيجة المتوصل إليها إلي الخصائص العينة الدراسة والذي كانت اغلبهم كبيرات في السن ومستواهم منخفض خاصة من الجانب التعليمي لهم، هذا ربما في اعتقاد الباحثة قد يفسر ولو جزئيا نتائج هذه الفرضية.

إن انخفاض المستوى التعليمي للعينة وما يصاحبه من جهل يرتبط ارتباطا وثيقا بانخفاض المستوى السلوك الصحي في المجتمع، فالفرد الذي لا يعرف القراءة أو الكتابة لا يستفيد من الإرشادات والمعلومات الصحية المنشورة في الصحف أو المجلات أو النشرات الصحية، كما أنه غير مبالي إلي سماع أي برامج إذاعية فيما يتعلق بالصحة، وهو غير مبال أيضا لحضور الاجتماعات والندوات الصحية، بالإضافة إلى ذلك فإن الفرد غير المتعلم تكون فرصة إيمانه في الخرافات ، وقد يعتمد في علاجه على تلك الخرافات بصورة أساسية، وهذا يؤثر على الحالة الصحية في المجتمع سيؤثر حتما على خبرات الفرد في إدراكه لنتائج سلوكه، فخبرات المرض ولمدة طويلة ليست كخبرات المرض لمدة قصيرة بالنسبة لأي فرد، وفي هذه المدة من المرض تتبعها نجاح أو فشل في الالتزام بالسلوك الصحي بالنسبة لمريض السرطان.

لكن النتيجة جاءت بعكس هذا التوقع، وهو أن مدة المرض لا علاقة لها أبدا بمعتقدات المريض حول مصدر صحته، وبما أنه وحسب إطلاع الباحثة فإنه لا توجد دراسات سابقة تناولت علاقة الأزمان (مدة المرض) بأبعاد مصدر السلوك الصحي.

وهناك بعض العوامل الاجتماعية السلبية التي تؤثر في اعتقاد الفرد بمصدر صحته أكثر من ارتباط مدة المرض بمصدر الصحة، فمهما كانت مدة المرض قصيرة أو طويلة فهي لا تؤثر في اعتقاد الفرد بمصدر صحته،.

1-4عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة

تنص الفرضية الرابعة علي :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء في السلوك الصحي لدى المصابات بسلطان الثدي تعزى للحالة الاجتماعية .

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

جدول رقم (09)

دلالةاختبار"ت" لقياس الفرق في السلوك الصحي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى الحالة الاجتماعية

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة" "ف"المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	33.76	2	16.88	0.05	غير دالة 0.05
داخل المجموعات	14283.85	47	303.91		
المجموع	14317.62	69			

يتضح من الجدول السابق أن :

مستوى الدلالة الإحصائية بين المجموعات يساوي(f=0.05)وهي اقل من قيمة الدلالة الإحصائية عند 0.05 ومنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء في السلوك الصحي باختلاف الحالة الاجتماعية .تختلف

نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Berkam)الذي يعتقد أن المستوى الاجتماعي والاقتصادي وكذا دور الزواج والعلاقة الايجابية بين الزوجين كلها عوامل واقية لدى المرضى المزمنين في توفقهم مع المرض .

إن النتيجة المتوصل إليها تختلف مع دراسة (**Umberson,1987, Wickrama et al,1995, Broadwell et light,1999**) التي ترى أناالزوج (خاصة الشريك أو الزوج) قد يكون أفضل مصدر للمساندة خاصة لدى النساء.

وأفرزت الدراسة الحالية أيضا انه لا توجد فروق في السلوك الصحي بين النساء تبعا لمتغيري الحالة الاجتماعية ومدة المرض، وتختلف نتائج الدراسة مع دراسة توصل **بورجيزون**وآخرون (**Borjeson et al 1993**) التي توصلت إلي أن المرض المزمن مرتبط بالجنس والحالة الاجتماعية وفترة دوام المرض والمضاعفات الناتجة عنه، وأن النساء يستخفون بالمشكلات المتعلقة بالمرض أكثر من الرجال .

ويمكن تفسير نتائج هذه الفرضية وفقا لنموذج القناعة الصحية الذي ينظر للتصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقياً. ويعتبر السلوك الصحي في هذا النموذج وظيفة لعمليات الاختيار الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف. ويتم هنا افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة (**Bengel and Belz-Merk,1990, P. 111**

1-5عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة

تنص الفرضية الخامسة علي :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء في المساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي تعزى للسن .

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

جدول رقم (10)

يوضح دلالة اختبار" ت"لقياس الفروق في المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى للسن

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
اقل من45	38	47.23	5.22	0.47	47	غير دالة 0.05
اكبر من45	11	48.18	7.7			

يتضح من الجدول السابق أن :

قدرب:(47,23) بانحراف معياري قدره (5.22)

اما متوسط درجات النساء المصابات اكبر من 45 علي مقياس المساندة الاجتماعية فقد قدر ب(48.18)بانحراف معياري قدره(7.7)

وكانت قيمة" ت"المحسوبة تساوي (0.47) وهي غير دالة

وبناء علي النتائج فاءنهلاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية باختلاف السن في المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي وتؤكد نتيجة الدراسة نتائج البحث الحالي النتيجة التي توصلت اليها عبير بنت محمد الصبان (2003) التي تفحص العلاقة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة تتكون من (400) امراءة 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 احمان لبنى (2012) إلي تشابه مصادر المساندة الاجتماعية لدى الفئتين مرتفعات ومنخفضات السن حيث يشير عماد مخيمر 1997 إلي أن المساندة الاجتماعية في مرحلة الرشد تتمثل في الزواج وعلاقات العمل والأبناء اللتين تدخلان في إطار سن الرشد فاءذا حاولنا تفسير ذلك وفق طبيعة بنية الأسرة الجزائرية فقد يعود ذلك حسب احمان لبنى إلي الترابط والتعاون والمساندة والتكفل بين أفراد المجتمع واحترام الصغير للكبير وعطف الكبير علي الصغير .

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة احمان لبنى واحمد بن السعد (2008) التي تهدف إلي 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 علي عينة مكونة من 60 فردا من ضحايا فيضان غرداية لسنة 2008 حيث توصلت الدراسة إلي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإفراد الأقل سنا من 30 سنة والإفراد الأكبر سنا من 40 سنة والأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 30و40 في التغير في درجات المساندة الاجتماعية (احمان لبنى, احمد بن السعد **1-6**:12 2008

1-6 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية السادسة

تنص الفرضية السادسة علي :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء في المساندة الاجتماعية لدى المصابات بسلطان الثدي تعزى لمدة المرض.

جدول رقم (11)

يوضح دلالة اختبار "ت" لقياس الفروق في المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى لمدة المرض

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات	عدد افراد العينة	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
اقل من عامين	37	46.89	5.96	1.00	48	غير دالة 0.05
اكبر من عامين	13	48.76	5.16			

يتضح من الجدول السابق أن :

متوسط درجات النساء اقل من عامين علي مقياس المساندة الاجتماعية فقد قدر ب(46.8) بانحراف معياري قدره (5.96)

متوسط درجات النساء اكبر من عامين علي مقياس المساندة الاجتماعية فقد قدر ب (48.76) انحراف معياري قدره (5.16)

وكانت قيمة قيمة" ت" المحسوبة تساوي (1.00) وهي غير دالة

وبناء علي النتائج فاءنهلاتوجد فروق ذات دلالة احصائية باختلاف مدة المرض في مقياس المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي . وتختلف نتائج الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة لكل من (عبير بنت حسن الصبان (2003)فوزي شحاتة (2005) ، السيد (2005)التي توصلت إلى أن المساندة الاجتماعية تعتبر عاملا عامل منبئ قوي للتكيف مع المرض المزمن ، كما تساهم المساندة الاجتماعية في تقبل العلاج وتبني سلوكات جديدة تتلاءم مع الحالة الصحية . وتوصلت من حيث الدراسات إلى أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المرضى من طرف أفراد العائلة تعتبر من بين العوامل الأساسية في تقبل العلاج والالتزام به من خلال

مساعدتهم على تناول الأدوية والالتزام بالفحوص الدورية والالتزام بنصائح الطبيب وإرشاداته و بذلك أتباع السلوك الصحي المناسب.

ويمكن تفسير نتيجة هذه الفرضية على ضوء النظرية الحيوية النفسية الاجتماعية التي تربط تطور المرض بالعوامل النفسية الاجتماعية من خلال الدور الكبير الذي تلعبه المساندة الاجتماعية باعتبارها متغير واقي من الأحداث السلبية التي يتلقاها الفرد نظرا لانعكاسها الايجابي على الصحة.ترتبط المساندة الاجتماعية بالصحة الجسدية والسعادة النفسية كما أن غيابها يرتبط بزيادة الأعراض المرضية.(cutrona, 1996,p22

أي درجة الاندماج الاجتماعي للفرد الذي من شأنه تحسين الصحة من خلال دعم السلوك الصحي عن طريق منع الفرد من ممارسة سلوكات غير صحية .

فالأفراد الذين يحصلون على مستويات مرتفعة من المساندة الاجتماعية يكونون- في اغلب الأحيان- أكثر تقيدا بالالتزام بالنظام العلاجي الخاص بهم ، وأكثر ميلا للاستفادة من الخدمات الصحية .بينما عندما يحمل أعضاء شبكة العلاقات الاجتماعية التي يرتبطون بها توجهات ايجابية نحو هذه الخدمات (Greensten et al, 1975, Wallston et al, 1983)،لكن تشير الدلائل بالمقابل كذلك إلى أن وجود الكثير من المساندة الاجتماعية يقتحم حياة الفرد ويؤدي بذلك إلى زيادة الضغوط، وتوصل الباحثون إلى أن المساندة الاجتماعية التي تأخذ طابعا تحكميا أو توجيهيا قد تحقق بعض الفوائد على السلوكات الصحية، لكنها تسبب بعض المعانات النفسية، فالأفراد – وخاصة المرضى- الذين ينتمون إلى شبكة من العلاقات الاجتماعية المكثفة، يجدون أنفسهم محاطين بالنصائح والتدخلات(وسام درويش ، 2008، ص 454) .وعلى غرار ما توصلت إليه الدراسات فان المساندة الاجتماعية تتعلق باعتقاد الفرد بان ما في البيئة المحيطة من أشخاصومؤسسات تعتبر مصدرًا من مصادر الدعم الفعال، وهي تؤثر في كيفية إدراك الفرد للأحداث الصادمة، وفي كيفية مواجهتها ؛ فهي لا تخفف أو تلطف من وقع الأحداث الصادمة فحسب .

واتفقت هذه الدراسة مع دراسة واترس وآخرين (watrers,et al,2013) التي أظهرت نتائجها انه بعد مرور (6) أشهر من إجراء الجراحة يكون القلق لدى مريضات سرطان الثدي عاليا ونوعية الحياة سيئة بالإضافة إلي تدني الدعم الاجتماعي المدرك .

1-7 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية السابعة

تنص الفرضية السابعة علي :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء في المساندة الاجتماعية لدى المصابات بسلطان الثدي تعزى للحالة الاجتماعية .

ولتاكد من ذلك تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وكذا " ت" لدلالة الفروق وهذا مايوضحه الجدول التالي :

جدول رقم (12)

يوضح دلالة الفروق في المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى للحالة الاجتماعية

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	33.66	2	16.83	0.49	غير دالة 0.05
داخل المجموعات	1600.11	47	34.04		
المجموع	163.78		49		

يتضح من الجدول السابق أن :

مستوى الدلالة الإحصائية بين المجموعات يساوي(f=49)وهي اقل من قيمة الدلالة الإحصائية عند 0.05 ومنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائيةبين النساء في المساندةالاجتماعية باختلاف الحالة الاجتماعية وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة تل ورفاقه (Tel et ,al ,2013) التي أظهرت نتائجها أن مريضات سرطان الثدي العازبات لديهن دعم اسري اقل والدعم الاجتماعي الكلي لديهن قليل مقارنة بمريضات سرطان الثدي المتزوجات وتوجد علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين درجات الشعور بالوحدة ودرجات الدعم الاجتماعي وكذلك وتتفق

مع نتيجة دراسة تالي ومولیکس وآخرين التي أظهرت نتائجها أن الدعم الاجتماعي العاطفي الكبير الذي يقدمه الشريك يقلل من مستوى الاكتئاب وان الدعم العاطفي الكبير الذي يقدمه ا الشريك يقلل من مستوى الاكتئاب وان الدعم المدرك يتنبأ بمدى التغير بمستوى الاكتئاب بالإضافة إلي أن الاكتئاب المستقبلي يتنبأ بدعم عاطفي قليل يقدمه الشريك .

تختلف كذلك هذه مع دراسة جل لاكروز(Gil –Lacruz (الدراسة التي هدفت إلي فحص اثر مجموعة من المتغيرات النفس اجتماعية في السلوكات الصحية وفي استخدمهم لنظام الرعاية الصحية استخدم الباحثان المقابلة الشخصية المنظمة ومقاييس كمية لتحديد مستويات السلوك الصحي ,أجريت الدراسة علي عينة طبقية مكونة من (1032) شخصا اختيروا عشويا من ضواحي مدريد أظهرت التحليلات الإحصائية أن متغير العمر والحالة الاجتماعية والمستوى الصحي هي أفضل منبئات في اتجاهات أفراد العينة نحو السلوك الصحي ,كما ا ظهرت الدراسة أن متغيرات الاجتماعية تلعب دور هاما في تفسير متغيرات الأفراد واستشارتهم الطبية .

الاستنتاج العام

إن درجة المساندة الاجتماعية لم تتأثر بالسن ومدة المرض والحالة الاجتماعية وهذا يعني بان هذه المتغيرات لم تكن فعالة في إحداث الفرق بين عينة الدراسة في درجة المساندة الاجتماعية , فحالة التمسك الاجتماعي الذي تعيشه العائلة في المجتمع الجزائري يتيح للامرأة المصابة بسرطان الثدي إدراك مصادر كافية للمساندة مما أدى هذا إلي عدم وجود فروق في المساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة تعزى لكل من متغير السن والمدة المرض والحالة الاجتماعية

وكذلك لم تجد فروق في السلوك الصحي تعزى لمتغير السن والمدة المرض والحالة الاجتماعية لعينة الدراسة .

ويمكن تفسير ها وفقا لنموذج القناعة الصحية الذي ينظر للتصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقيا ويعتبر السلوك الصحي في هذا النموذج وظيفة لعمليات الاختيار الفردية القائمة علي أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف ويتم هذا افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة فاحتمال تنفيذ الأفراد لسلوكيات وقائية يرجع مباشر إلي نتائج تقديرهم للسلبيات والايجابيات التي يحتمل أن تنجم عن ذلك النشاط . (عبد العزيز ,33,2010)

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 بالمستشفي .

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.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربيـة

1- كتب:

- سعد عبد الرحمن .(1998).القياس النفسي النظرية والتطبيق . دار الفكر العربي . القاهرة.ط1.

- سيد ألصبحي . (2003).الإنسان وصحبته النفسية طبعة خاصة. دار المصرية اللبنانية .ط1.

- شيلي تيلور ترجمة درويش بريك فوزي شاكر داود. (2008).علم النفس الصحي. دار الحامد. عمان الأردن ط2.

- عبد الفتاح محمد دويدار.(1999). مناهج البحث في علم النفس. مصر .دار المعرفة الجامعية. مصر. ط2.

- فؤاد البهي السيد. (1978).علم النفس الإحصائي وقياس العقل. دار الفكر العربي البشري.القاهرة.(دون طبعة).

- فيصل عباس .(1996). الاختبارات النفسية تقنياتها واجراءتها.دار الفكر العربي للنشر والتوزيع. بيروت. ط1.

- مايكل ارجايل .(1993) .سيكولوجية السعادة .الكويت.ترجمة فيصل عبد القادر عالم المعرفة .(دون طبعة).

– مروة محمد شحاتة .(2009).أشكال المساندة الاجتماعية للمسنين المتقاعدين عن العمل .الهيئة المصرية العامة للكتاب .ط1.

-نصيرة زميلين .(2013). السرطان وقاية وشفاء....رحلة مع أخصائية نفسانية سرطان الثدي . دار الخلد ونية للنشر والتوزيع .الجزائر.ط2

-وائل أبو مغلي وآخرون.(2007).الإحصاء في التربية. دارالياز وري العلمية للنشر والتوزيع.عمان.ط1

2- الرسائل الجامعية:

- احمان لبنى .(2012) .دوركل من المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي.شهادة دكتوراه جامعة الحاج لخضر.باتنة.دون نشر.

- آسيا شخار، زبيدة خياط. (2014). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي. شهادة ليسانس جامعة ورقلة. منشورة.

- إكرام عبد القادر درويش الغش.(2003). الرضا عن العلاقة ووعلاقتهبانماط التعلق في المرحلة الوسطى من الرشد فئة 60-40 سنة من العمر رسالة ماجستير في علم النفس الجامعة الأردنية.دون نشر.

- أماني عبد المقصود, أسماء السرسي. (2001).المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهقين وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية .جامعة مصر.دون نشر.

- آمل فلاح فهد الهملان.(2008) .الاحتراق النفسي والمساندة الاجتماعية وعلاقتها باتجاه العاملين الكويتيين نحو التقاعد رسالة ماجستير في التربية ,جامعة الزقازيق .دون نشر.

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

- رمضان زعطوط .(2005).العلافة لاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين رسالة ماجستير علم النفس الاجتماعي, جامعة ورقلة.منشورة.

- ساعو مراد.(2003).تأثير السند الاجتماعي (بإبعاده المختلفة)في الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية .شهادة ماجستير في علم النفس العيادي ,جامعة مولود معمري تيزووزو.منشورة.

- سعيد قارة .(2012).المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج عند المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي .رسالة ماجستير في علم النفس جامعة الأزهر.غزة.منشورة.

- شاقورة يحي عمر شعبان .(2012) .المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية .مذكرة ماجستير في علم النفس جامعة.الأزهر غزة.منشورة.

- عبير بنت محمد حسن الصبان .(2003) .المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية و.الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة .رسالة دكتورة الفلسفة في علم النفس جامعة ام القرى .مكة المكرمة .دون نشر.

- فوزية ابرهيم رباح الكردي .(2012).الإسناد الاجتماعي وعلاقته بالضغوط النفسية لدى أفراد الجالية الفلسطينية المقيمة في المملكة العربية السعودية .رسالة ماجستير في علم النفس الدنمرك.منشورة.

– قدور نويبات .(2013). حول علاقة الكدر ألزواجي بكل من الصحة النفسية والرضا عن الحياة لدى المتزوجين بمدينة ورقلة .رسالة دكتوره في علم النفس الاجتماعي جامعة ورقلة.منشورة.

- محمد الصغير صالح. (2009). المحددات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية المؤثرة بمستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين المتقاعدين "جامعة الملك سعود الرياض .دون نشر

- مروان عبد الله دياب .(2006).دورالمساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الاحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين .رسالةماجستير.الجامعة الاسلامية غزة .منشورة.

3– المجلات والدوريات:

- احمان لبنى واحمد بن سعد.(2008).دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من اضطراب الضغوط التالية للصدمة دراسة ميدانية علي ضحايا فيضان غرداية .مجلة العلوم الاجتماعية. سطيف .

- إسماعيل أبو ركاب وآخرون. (2010). المشاكل النفسية والاجتماعية لدى المسنين في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات .جمعية الوداد للتأهيل المجتمعي.غزة.

- السيد كامل الشر بيني منصور .(2001).جودة الحياة وعلاقتها بالذكاء الانفعالي وسمة ماوراء المزاج والعوامل الخمسة في الشخصية والقلق . المجلة المصرية للدراسات النفسية ,المجلد, 17 العدد 57.مصر.

- امطانيوس ميخائيل.(2010). الخصائص السيكومترية المعربة المختصرة لمقياس الرضا عن الحياة المتعدد الأبعاد للطلبة في البئية السورية .مجلة الدراسات التربوية والنفسية .المجلد 4 العدد 2 سلطنة عمان .

- ايت حمودة حكيمة ,فاضلي احمد ,مسيلي رشي.(2011). أهمية المساندة في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب البطال .مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية العدد 2,الجزائر .

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

- جمال السيد تفاحة.(2009). الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين مجلة كلية التربية, المجلد, 19 العدد 3جامعة الاسنكدرية

- نادية سراج جان.(2008) .الشعور بالسعادة وعلاقته بالتدين والدعم الاجتماعي والتوافق ألزواجي والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية , مجلة الدراسات النفسية ,المجلد 18,العدد 4,جامعة الرياض.

- نبيلة بآوية .(2013).الدعم الاجتماعي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي. مجلة العلوم الاجتماعية جامعة ورقلة .

4- الملتقيات :

- حكيمة ايت حمودة. (2005).الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط أحداث الحياة والصحة النفسية "الملتقي الدوالي حول سيكولوجية الاتصال والعلاقات الإنسانية .جامعة الجزائر .

- حورية عوديه ولد يحي .(2005) .دور المساندة الاجتماعية كعنصر من عناصر الاتصال في تحقيق من الضغط النفسي لدى المصابين بالربو .الملتقي الدولي حول سيكولوجية الاتصال والعلاقات الإنسانية .جامعة الجزائر.

-عبد المنعم نجوى إبراهيم .(2010).الرضا عن الحياة المؤتمر .السنوي الخامس عشر الإرشاد الأسري وتنمية المجتمع نحو آفاق إرشادية رحبة.مصر.

.

قائمة الملاحق

الملحق رقم 1

قسم علم النفس وعلوم التربية

استبيان:المساندة الاجتماعية

البيانات الأولية:– السن :

- **الحالة الاجتماعية:**
- **مدة المرض:**

التعليمة :

اختي الفاضلة السلام عليكم :

فيما يلي مجموعة من العبارات الرجاء منكي أن تقراها بتمعن وتجبينا بكل صراحة بما ينطبق عليكي بوضع علامة (/)في الخانة المناسبة ,علما انه لاتوجدإجابة صحيحة وأخرى خاطئة واعلمي وتأكدي بان اجابتكي سوف تحاط بالسرية التامة ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

م	الفقرات	معارضة تماما	معارضة	لأدري	موافقة	موافقة تماما
1	هناك شخص بجانبي وقت الحاجة					
2	هناك شخص مميز يشاركني في السراء والضراء					
3	عائلتي تحاول فعلا مساعدتي					
4	احصل علي الدعم والحنان من عائلتي					
5	لدي شخص مميز يعتبر مصدر عون حقيقي لي					
6	يمكنني الاعتماد علي أصدقائي عندما تسوء الأمور					
7	أصدقائي يحاولون بالفعل مساعدتي					
8	استطيع التحدث عن مشاكلي مع أفراد عائلتي					
9	لدى أصدقاء يشاركوني في السراء والضراء					
10	لدى شخص مميز في حياتي يحرص علي مشاعري					
11	ترغب عائلتي في مساعدتي في اتخاذ قراراتي					
12	يمكنني التحدث مع أصدقائي عن مشاكلي					

الملحق رقم 2

قسم علم النفس وعلوم التربية

استبيان السلوك الصحي

- **البيانات الاولية :– السن :**
- **الحالة الاجتماعية:**
- **مدة المرض:**

التعليمة :

اختي الفاضلة السلام عليكم :

فيما يلي مجموعة من العبارات الرجاء منكي أنتقرائها بتمعن وتجبينا بكل صراحة بما ينطبق عليكي بوضع علامة (/)في الخانة المناسبة ,علما انه لاتوجدإجابة صحيحة وأخرى خاطئة واعلمي وتأكدي بان اجابتكي سوف تحاط بالسرية التامة ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

م	الفقرات	لا	احيانا	غالبا	دائما
1	هل تشعر انك ملئ بالطاقة'				
2	هل وزنك مناسب لسنك				
3	هل تقوم باعمالك اليومية دون احساس سريع بالتعب				
4	هل تفعل ما بوسعك للمحافظة علي صحتك				
5	هل تتحسن بسرعة بعد مرضك				
6	هل تتمتع بصحة جيدة عموما				
7	هل تحافظ علي عادات صحية فيما يخص الاكل, النوم.....				
8	هل تؤجل اعمالك عندما تحس بالتعب				
9	هل تشعر بالارتياح خلال قيامك باعمالك اليومية				
10	هل تتبع حمية غذائية (رجيم)				
11	هل تحرص علي تناول اغذية صحية معينة				
12	هل تتناول الحلويات بكثرة				
13	هل تتناول اللحوم بكثرة				
14	هل تتعرض بسرعة اللامراض المعدية كاالانفلونزا				

15	هل تتعرض للمرض بشكل مكرر				
16	هل تحتاج الي اضافة الملح في وجباتك الغدائية				
17	هل تتناول القهوة والشاي بكثرة				
18	هل تتناول الادوية دون استشارة الطبيب				
19	هل تفضل تناول الأدوية المصنوعة من الإعشاب				
20	هل يزعجك غسل أسنانك ثلاث مرات في اليوم				
21	هل تتناول المشروبات الغازية بكثرة				
22	هل تعود إهمال لصحتك بعد شفائك من المرض				
23	هل يعاني بعض أفراد عائلتك من الأمراض المزمنة				
24	هل تشاهد التلفزيون (الكمبيوتر)لوقت طويل				
25	هل تكثر من المأكولات سريعة التحضير				
26	هل تدخن				
27	هل تعتمد علي العجائن في وجباتك اليومية				
28	هل تفضل الصوت المرتفع				
29	هل تحترم مواعيد اخذ الدواء				
30	هل تحتفظ بالأدوية الضرورية في المنزل				
31	هل تقوم بصيانة دورية اللاجهزة التي تعمل بالكهرباء والغاز بالبيت				
32	هل تقوم بالفحوصات والتحاليل الروتينية أللاطمئنان علي صحتك				
33	هل تحافظ علي تناول الوجبات في أوقاتها				
34	هل تهتم بنظافة جسمك كما يجب				
35	هل تهتم بنظافة المحيط الذي تعيش فيه				
36	هل تمارس بعض التمارين الرياضية				
37	هل تنام لوقت طويل				
38	هل تقوم بزيارة الطبيب إذا ما أحسست بألم وتوعك				
39	هل تحترم مدة العلاج المحددة من قبل الطبيب				
40	هل تتناول الأدوية المهدئة				
41	هل تقدر مدى احتياجك لشرب الماء				
42	هل تأكل طعامك بسرعة				
43	هل تقوم بالاسترخاء				

44	هل وضعك لأسري مستقر				
45	هل تتناول وجبات متنوعة (لحوم,فواكه ,حليب ,عجائن)				
46	هل تأكل قدر حاجتك الطعام				
47	هل تتبع نصائح الطبيب عندما تصاب بمرض معين				
48	هل تتوجه للمركز الوقائي في حالة سماعك بمرض معدي في الحي				
49	هل تحرص علي شراء ملابس مريحة ومناسبة لمقاسك				
50	هل تعاني المرض				

الملحق رقم 3

نوضح نتائج الفرضيات SPSS

CORRELATIONS

/VARIABLES=compsantésetien

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE

Correlations

Notes

Output Created		19-MAY-2018 10:00:12
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	50
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=compsantéseti en /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.02

	Elapsed Time	00:00:00.04

[DataSet0]

Correlations

		compertement santé	setiensociae
compertement santé	Pearson Correlation	1	-.129-
	Sig. (2-tailed)		.373
	N	50	50
Setiensociae	Pearson Correlation	-.129-	1
	Sig. (2-tailed)	.373	
	N	50	50

T-TEST GROUPS=age(1 2)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=compsanté

/CRITERIA=CI(.95).

T-Test

Notes

Output Created		19-MAY-2018 10:00:55
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	50
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.

Syntax	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis. T-TEST GROUPS=age(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=compsanté /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.01

[DataSet0]

Group Statistics

	age	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
compertement santé	moin 45	38	129.5526	18.46208	2.99495
	45 et plus	11	131.5455	12.27488	3.70102

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means
		F	Sig.	T
compertement santé	Equal variances assumed	1.757	.191	-.336-
	Equal variances not assumed			-.419-

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
compertement santé	Equal variances assumed	47	.738	-1.99282-
	Equal variances not assumed	24.541	.679	-1.99282-

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
			Lower	Upper
compertement santé	Equal variances assumed	5.93403	-13.93054-	9.94490
	Equal variances not assumed	4.76101	-11.80762-	7.82197

T-TEST GROUPS=derémaladé(1 2)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=compsanté

/CRITERIA=CI(.95).

T-Test

Notes

Output Created		19-MAY-2018 10:01:17
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>

Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	50
	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST GROUPS=derémaladé(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=compsanté /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.03

[DataSet0

Group Statistics

	duré de malader	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
compertement santé	moin de deux en	37	130.2162	18.97094	3.11880
	dux ane et plus	13	130.3846	10.65003	2.95379

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means
		F	Sig.	T
compertement santé	Equal variances assumed	5.713	.021	-.030-
	Equal variances not assumed			-.039-

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
compertement santé	Equal variances assumed	48	.976	-.16840-
	Equal variances not assumed	37.949	.969	-.16840-

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
			Lower	Upper
compertement santé	Equal variances assumed	5.56831	-11.36423-	11.02743
	Equal variances not assumed	4.29555	-8.86468-	8.52788

ONEWAY compsanté BY cassocial

/MISSING ANALYSIS.

Oneway

Notes

Output Created		19-MAY-2018 10:01:32
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	50

Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.
Syntax		ONEWAY compsanté BY cassocial /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.01

[DataSet0]

ANOVA

compertement santé

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	33.769	2	16.885	.056	.946
Within Groups	14283.851	47	303.912		
Total	14317.620	49			

T-TEST GROUPS=age(1 2)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=setien

/CRITERIA=CI(.95).

T-Test

Notes

Output Created		19-MAY-2018 10:02:07
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>

	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	50
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST GROUPS=age(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=setien /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.01

[DataSet0]

Group Statistics

	age	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
setiensociae	moin 45	38	47.2368	5.22693	.84792
	45 et plus	11	48.1818	7.76940	2.34256

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
setiensociae	Equal variances assumed	.174	.678	-.471-	47
	Equal variances not assumed			-.379-	12.733

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
setiensociae	Equal variances assumed	.640	-.94498-	2.00669
	Equal variances not assumed	.711	-.94498-	2.49130

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
setiensociae	Equal variances assumed	-4.98192-	3.09197
	Equal variances not assumed	-6.33860-	4.44865

T-TEST GROUPS=derémaladé(1 2)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=setien

/CRITERIA=CI(.95).

T-Test

Notes

Output Created		19-MAY-2018 10:02:24
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	50

Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST GROUPS=derémaladé(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=setien /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.08

[DataSet0]

Group Statistics

	duré de malader	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
setiensociae	moin de deux en	37	46.8919	5.96184	.98012
	dux ane et plus	13	48.7692	5.16646	1.43292

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
setiensociae	Equal variances assumed	.024	.878	-1.009-	48
	Equal variances not assumed			-1.081-	24.097

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
setiensociae	Equal variances assumed	.318	-1.87734-	1.86138
	Equal variances not assumed	.290	-1.87734-	1.73606

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
setiensociae	Equal variances assumed	-5.61989-	1.86522
	Equal variances not assumed	-5.45962-	1.70494

ONEWAY setien BY cassocial

/MISSING ANALYSIS.

Oneway

Notes

Output Created		19-MAY-2018 10:02:39
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	50
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

	Cases Used	Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.
Syntax		ONEWAY setien BY cassocial /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

[DataSet0]

ANOVA

setiensociae

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	33.665	2	16.832	.494	.613
Within Groups	1600.115	47	34.045		
Total	1633.780	49			