République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
- البويرة -
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلم التربية
شعبة علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

إدراك السند الاجتماعي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي

إعداد:
قاسي راشا
كركود سلمى
تالي ايمان

اشراف:
أ.كبير سليمة

2022/2021

شكر وعرفان

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم **(من لم يشكر الناس لم يشكر الله ومن أهدا اليكم معروفا فكافئوه فإن لم تستعو فأدعو له)**

وعملا بهذا الحديث واعترافا بالجميل. نحمد الله عز وجل ونشكره على أن وفقنا لإتمام هذا العمل المتواضع ونتقدم بشكر الجزيل إلى الأستاذة المشرفة **"اشروف كبير سليمة "** التي رفقتنا طيلة هذا العمل وأمدتنا بالمعلومات والنصائح القيمة راجين من الله عز وجل أن يسدد خطاها ويحقق مناها فجزاها الله عنا كل خير وإلى كل من علمونا على مقاعد الدراسة إلى أساتذتنا الكرام الذين أفادونا طيلة مشوارنا الدراسي كما أتوجه بالشكر إلى كل أساتذة

قسم علم النفس وإلى كل

من أمدنا بالدعم المعنوي

وكل من ساعدنا من قريب أو بعيد

لإتمام هذا العمل

"شكرا لكم"

الاهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

أو لا لك الحمد ربي علىكثير فضلك وجميل عطائك وجودك، الحمد لله ربي ومهما حمدنا فلن نستوفي حمدك والصلاة والسلام على من لا نبي بعده.

الى ذلك الحرف اللامتناهي من الحب والرقة والحنان، الى التي بحنانها ارتويت وبدفئها احتميت، وبنورها اهتديت ولحقها ما وفيت، الى من يشتهي اللسان نطقها، وترفرف العين من وحشتها، والتي كانت تتمنى رؤيتي وأنا أحقق هذا النجاح، وشاء الله أن يأتي هذا اليوم، أهدي هذا العمل الى أمي الحبيبة.

الى درعي الذي به احتميت، وفي الحياة به اقتديت، والذي شق لي بحر العلم و، الى من احترقت شموعه ليضيء لنا درب النجاح،ركيزة عمري وصدر أماني وكبريائي وكرامتي، أبي أطال الله في عمره.

الى من قاسموني حلوالحياة ومرها، تحت سقف واحد، أخواتي الغاليات، كنزة، لينا.

إلى من ساعدني وقدم يد العون لب خالي العزيز عمران، وابنته الغالية ليليا.

إلى من سرنا سويا ونحن نشق الطريق معا نحوالنجاح والإبداع إلى من تكاتفنا يدا بيد ونحن نقطف زهرة تعلمنا صديقاتي وحبيباتي راشا وسلمى.

إلى من علموني حروفا من ذهب وكلمات من درر وعبارات

من أسمى وأجلى عبارات بي العلم إلى من صاغوني من

علمهم حروفا ومن فكرهم منارة تنير لنا مسيرة العلم

والنجاح الى أساتذتي الكرام

أيـــمـــان

اهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

قال الله تعالى **"وقضى ربك الا تعبدوا الا اياه وبالوالدين احسانا"**

اهدي ثمرة جهدي الى التي جعل الله الجنة تحت اقدامها، الى التي راني قلبها قبل عينيها، وحضنتني احشاؤها قبل يديها، الى التي اعطتني الحب والحنان**"امي العزيزة"**

الى الذي تشققت يداه في سبيل رعايتي**"ابي الصبور"**

الى من ارفع بهن قامتي وسندي في الحياة صاحبات القلوب النابضة بالحب والعطاء اخواتي العزيزات "لهنة –نهلة-امال-شابحة التي وقفت بجانبي ولم تبخل عليا يوما طوال مشواري الدراسي

والى ازواج اخواتي"سمير –حسين-سفيان"

الى براعم العائلة "عكوش-ماسيل–محمد اسلام-سامي – ايفا-نايا"

دون ان انسى بالذكر صاحب القلب الطيب والحنون"أمازيغ"

والى اللواتي تقاسمت معهن عملي هذا واللواتي لا أجد الكلمات المناسبة لوصفهن صديقاتي العزيزات "سلمى" "ايمان"

والى من واسعتهم ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي اهدي عملي هذا

راشـا

اهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

الى من قال فيهما عز وجل ".....وبالوالين احسانا"

الى النور الذي اضاء دربي وجعل السعادة رمزا الى قلبي، الى من كرسا حياتهما في سبيل اعدادي واسعادي، الى من تعب في حياتهما من اجل تربيتي وتعليمي وسأظل اعترف بجميلهما مدى حياتيالى أول كلمة نطقها لساني،الى التي حملتني وهنا على وهن،وسهرت الليالي لأجلي وتعبت لراحتي**"أمي الغالية"**

الى الذي لبس ثوب التعب وألبسني ثوب الراحة والهناء، الذي لم يبخل عليا يوما طوال حياتي، الى مرشدي ومنير طريقي الذي علمني ان العلم سلاح المرأة"أبي العزيز"

الى اخوتي واخواتي سندي طوال وجودي "سناء-لينا"والى اخي العزيز"امين-ايوب"

والى خالاتي واخوالي"حياة وزوجها-رزيقة-خليدة-رابح-حميد وزوجته-يزيد"

والى برعمة العائلة الاميرة الصغيرة "سيرين"

واهداء خاص الى بلسم روحي جدتي من امي اطال الله في عمرها

الى روح جدتي الطاهرة رحمها الله التي اهدي لها كل نجاحاتي وافراحي

والى كل من يحمل لقب "كركود" من قريب أو بعيد بالأخص ابنة عمي"مفيدة"

الى صديقاتي الطفولة "ايمان قورة-ايمان طهرلو ي – ميمي عطار"

والى اللواتي تقسمت معهن الحلووالمر صديقاتي المقربات

صاحبات القلوب الطيبة والخلوقة رفيقات دربي

وعملي هذا "راشا" " ايمان"، والى كل من

سنادونه وتركوفي حياتي بسمة طيبة

اهدي ثمرة جهدي المتواضع

" سلمى"

الـــفـــــهـــــــرس

شكر وعرفان

الاهداء

مقدمة..... أ

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

-الاشكالية. 05

-الفرضيات. 10

- اهمية البحث..... 11

_اهداف البحث..... 11

-سبب اختيار الموضوع..... 11

-تحديد المفاهيم. 12

-الدراسات السابقة. 13

- التعقيب على الدراسات السابقة..... 16

الجانب النظري

الفصل الثاني: سرطان الثدي

تمهيد..... 18

1. تعريف الثدي. 19
2. تعريف سرطان الثدي. 20
3. انواع سرطان الثدي. 21
4. الفرق بين الأورام الحميدة والأورام الخبيثة. 22
5. مراحل انتشار الورم في الثدي. 23
6. اعراض سرطان الثدي..... 25
7. تشخيص سرطان الثدي وتصنيف TNM..... 26
8. النظريات النفسية التي تناولت سرطان الثدي..... 30
9. علاج سرطان الثدي. 31
10. الوقاية من سرطان الثدي. 35
11. الاضطرابات النفسية عند النساء المصابات بسرطان الثدي. 37

خلاصة الفصل..... 39

الفصل الثالث: السند الاجتماعي

-تمهيد. 41
1. تعريف السند الاجتماعي..... 42
2. انواع السند الاجتماعي..... 43
3. مصادر السند الاجتماعي..... 46
4. شروط السند الاجتماعي..... 47
5. النماذج النظرية للسند الاجتماعي..... 49
6. مقاييس السند الاجتماعي. 50
7. السند الاجتماعي ومرض السرطان. 51
خلاصة الفصل. 54

الجانب الميداني: التطبيقي

الفصل الرابع: اجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد. 57
1. الدراسة الاستطلاعية. 57
2. منهج البحث..... 58
3. مجموعة البحث..... 58
4. ادوات البحث..... 59

الفصل الخامس: تصور حول عرض النتائج وتحليلها

1. عرض الحالات 64
الحالة الأولى 64
عرض وتحليل المقابلة العيادية النصف موجهة. 64
تحليل مقياس السند الاجتماعي. 64
تحليل عام للحالة ومناقشتها. 64
الحالة الثانية 64
عرض وتحليل المقابلة العيادية النصف موجهة..... 64
تحليل مقياس السند الاجتماعي. 64
تحليل عام للحالة ومناقشتها..... 64
الحالة الثالثة 64

عرض وتحليل المقابلة العيادية النصف موجهة..... 64
تحليل مقياس السند الاجتماعي. 64
تحليل عام للحالة ومناقشتها..... 64
الحالة الرابعة 64
عرض وتحليل المقابلة العيادية النصف موجهة. 65
تحليل مقياس السند الاجتماعي..... 65
تحليل عام للحالة ومناقشتها..... 65
الحالة الخامسة 65
عرض وتحليل المقابلة العيادية النصف موجهة. 68
تحليل مقياس السند الاجتماعي. 68
تحليل عام للحالة ومناقشتها..... 68
تحليل عام للحالات ومناقشتها. 68
الخاتمة. 70
قائمة المراجع
قائمة الملاحق

مقدمة عامة

تحتل الصحة مكانة هامة على المستوى العالمي، إذ تعد مؤشرا بارزا من مؤشرات جودة الحياة وحلقة من حلقات الاستقرار وفي هذا تسعى الدول جاهدة على الحفاظ على صحة أفرادها البدنية والعقلية والنفسية وضمان سلامتهم من مختلف الامراض التي تفتك بهم وتحيلهم على العجز، ومع زيادة نمط الحياة الحديثة وتعقدها وزيادة حدة المنافسة والصراع تفشت امراض العضوية وزاد انتشارها وأصبحت من أمراض العصر كأمراض القلب وارتفاع ضغط الدم وداء السرطان .

فالأمراض العضوية تنتج ردود أفعال سيكولوجية وبالتالي تغير مجرى حياة المريض على الصعيد النفسي والعضوي حيث تؤكد هذه الإصابة بالأمراض الصلة الوثيقة بين الجسمو النفس وهذا ما يؤدي الى الحاجة للتكفل والدعم النفسي والاجتماعي .

ولعل الإصابة بالأمراض لاسيما الخطيرة منها مثل مرض السرطانيمكن أن يكون له أثر على المعاش النفسي، إذ يعتبر سرطان الثدي من أخطر أنواع السرطانات التي يمكن أن تصيب المرأةو الذي قد ينجر عنه بتر الثدي وبالتالي ينعكس انعكاسا نفسيا شديدا على المرأة المصابة .

فمن خلال هذهالمحاولةالبحثية نقوم بتسليط الضو ء على فئة النساء المصابات بسرطان الثدي والتي أدت هذه الإصابة إلى بتر العضو الذي يمثل رمز للأنوثة، إن انتشار هذا المرض ولم تسلم الجزائر. بطريقة مخيفة أصبح شبح يهدد كل النساء العالم المتزوجات ومنهم العازبات ومن هذا الانتشار الرهيب للمرض اذ تشير الدكتورة عبد الوهاب أمينة مختصة في جراحة أو رام الثدي للإذاعة، أنه تم تسجيل12800حالة جديدة مصابة بسرطان الثدي بالجزائر منذ عام وذلك في 2018 مقارنة مع عددالإصابات في1995كانت هنالك 300حيث سجلت حالة لذلك أكدت على ضرورة الوقاية والكشف المبكر .

ان سماع المرأة سواء كانت عازبة أو متزوجة لخبر إصابتها بالسرطان وخاصة إذا كانت منطقة الإصابة في الثدي ذلك العضو الذي يمثل رمز لكيان المرأة ووجودهاواستمراريتها، يكون وقع الخبر صادما

نظرا لما يحمله الثدي من دلالات إكلينيكية تهدد كيان المرأة وتسلبها الأمان النابع من اعتقادها أن فكرة الموت مؤجلة وذلك لأن الفرد بطبيعته يعلم بأنه سائر الى للموت لكنه يختبئ تحت فكرة أنني سأموت ولكن ليس الأن .

وفي لحظة الإعلان عن الإصابة بالسرطان وما يحمله هذا المرض من تصوراتواعتقادات كلها تتمحور حول انهيار أسطورة الخلود لينقلب الشعور بالأمان ليصبح متمحور حول فكرة الموت الحتمي، لتؤسس هذه الفكرة صدمة نفسية تعاش على أنها وضعية تهدد حياة الفرد وتسلبه الأمان .

إن هذه المواجهة مع حقيقة الموت تجعل المرأة تعيش مجموعة من ردود الأفعال الصدمية المتكيفة منها والغير متكيفة الحادةو المزمنة والتي بموجبها تعاني من مجموع من الاضطرابات النفسيةو التي تجد من خلالها الدعم النفسي والمساندة الأسريةو الدعم الاجتماعي، إضافة الى مرونة شخصيتها وحتما سوف تقع فريسة سهلة للاضطراباتالصدميةوالتناذرات النفسية بعد الصدمية لاحقا.

فالمرأة المصابة بسرطان الثدي تحتاج الى المساندةو الدعم الاجتماعي لكي تتجاوز الازمة وتتقبل المرض وبالتالي تتقبل العلاج وتتكيف مع الوضعية الجديدةو هنا يدخل دور الاسرةو الاهتمامو الرعاية و الشعور بالحب كل هذا يجعل المرأة تشعر بأنها غير وحيدةو يجعلها تتكيف مع الوضعية الجديدةفينبعث في نفسها شعور بالأمل لغد أفضلو أحسن مما كانت عليه.

لقد تم تناول موضوع الدراسة بعد التقدير إلى قسمين رئيسين أحدهما نظريو الاخر تطبيقي،يسبقهما الفصل الأولو المتمثل في الإطار العام للدراسة :

الفصل الأول:الإطار العام للدراسة: يتضمن الإشكالية، الفرضيات، أهمية البحث، سبب اختيار الموضوع تحديد المفاهيمو الدراسات السابقة .

اما الجانب النظري فقد ضم الفصول التالية :

الفصل الثاني:يتم التطرق فيه إلى سرطان الثدي: مفهومه، مراحل انتشاره، أنواعه، أعراضه، أسبابه، شخصياته، طرق علاجه

الفصل الثالث:يدور حول مفهوم المساندة الاجتماعية أنواعها، مصادرها، شروطها. ..

في حين ضم الجانب التطبيقي مايلي:

الفصل الرابع:اجراءات الدراسة الميدانية الذي يضم: الدراسة الاستطلاعية. منهج البحث مجموعة البحثو ادوات البحث

الفصل الخامس: احتوى علىتصور حول عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتواصل إليها .

وفي الأخير وضعناخاتمة متبوعة بقائمة المراجعو الملاحق .

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الاشكالية

ظهرت المشاكلو المرض بظهور الانسان على وجه الارض،ولقد حاول هذا الاخير منذ القدم وعبر الازمنة التحكم في الظروف الصحيةو القضاء على الامراضالاكثر تفشيا.

وتشير السجلات الاحصائية قبل القرنين من الأن إلى أن أهم أسباب الوفيات ترجع للأمراض المرتبطة بالفقرو الوباءو الأمراض المعدية.

غير أنه مع بداية الثورة الصناعية وما ترتب عنها من تغيرات في أنماط الحياة الاجتماعيةو الاقتصادية إلى جانب التطور التكنولوجي السريع جعل أمراض القلبو الجهاز الدموي و مرض السرطان و السكري أكثر الأمراض تهديدا لحياة الفرد ولعل أعقدو أخطر مرض و اجهته البشرية هو مرض السرطانالذي يصيب الدول بمختلف مستويات شعوبها ويصيب جميع الأشخاص ذكوراو إناثلو لا يستثني أي عمرو أي عضوفهومرض خبيث يتسرب وينتشر من عضوإلى اخر إذا لم يعالج باكرا ويحدث أعراض ثانوية وجسدية وتغيرات عدة في طبيعة حياة المصابة به.

وفي بحثنا هذا ركزنا على مرض سرطانالثدي الشائع لدى النساء ويمكن تعريفه بأنه نوع من السرطانات الصلبة ينشأ من نسيج الثديالداخلي لقنوات الحليب أو الفحوص التي تزود القنوات بالحليب الذي تنقله بدورها إلى الحلمة

(رغداء لحدو2015 ص 05)

وسرطان الثدي مجموعة من الإشاراتو الأعراض يجب الانتباه لهاو هي الم موضعي في الثدي أو تحت الإبطو وجود كتلة أو غلافة بالثدي أو تحت الإبط تغييرفي شكل أو حجم الثدي إفرازات دموية أو غير دموية من الثدي تغيير مظهر أو لون الحلمةو الشعور بالتغيرات في الجلد

(ناجي 2005ص 51)

ويحتل سرطان الثدي المرتبة الثانية من حيث السرطانات الاكثر حدوثا تم تشخيص1،67 مليون حالة عام 2012 ما يقارب ربع حالات الاصابة بالسرطان بحسب إحصائيات 2012 ولوحظ ازدياد نسبة في البلدان النامية ويعتبر السبب الثاني الوفيات بينما يحتل سرطان الرئة السبب الأول وحسب الإحصائيات يعتبر سرطان الثدي من السرطانات أكثر شيوعاو الاكثر حدوثا عند النساء في العالم العربي حيث يشكل 25.1% من نسب حدوث السرطانات التي تصيب النساء و16%من مجمل أنواع السرطان حيث يتسبب سرطان الثدي بحدوث الوفيات (521907) امرأة حول العالم عام 2012.

(رغدة ل حدو2015 ص05)

وفي الجزائر فإن الاحصائيات تشير إلىوجود 07 ألاف حالة جديدة تسجل سنويا في سرطانالثدي والذي صار أو ل مرض خبيث يهدد الجزائريات ويمثل نصف إصابات السرطان عند النساء كما ان نصف عدد المريضات هوفي فترة الخصوبة كما أن معدل سن المريضة يقل عن 12سنة عن المعدل المسجل في الدول الغربية أي بمعدل 45.5 سنة مقابل 50 سنة في المكسيك و63 سنة في الولايات المتحدةو أو روبا.

(سعادي وردة 2009 ص 04)

فسرطان الثدي له تأثير كبير على حياة المرأة النفسيةو الجسمية فهويتسببفي اختلال توازنها النفسي وفقدانها الثقة بذاتها إذ يعتبر من الامراض التي تهدد حياة المرأة فقد يكون سببا مباشرا في وقوع المصابة في دوامة التعب والانهاك الشديدو المستمر حيث يعد التأثير النفسي لهذا الاخير مدمرا فلا تزال كلمة السرطان تستحضر الموتو التشوهو الاعتماد على الغير بدنياو العجز عن حماية الذين يعتبرهم أجزاء لديه وعادة ما تكون ردةالفعل الفورية عند تشخيص المرض هي عدم التصديق الاصابة بصدمة ثممرحلة الضيق الحادو الاكتئاب الذي ينطوي على الانهاك في التفكير بالمرضو الموتو القلق وفقدان الشهيةو الا رق وضعف التركيز عند القيام بالأعمال الروتينية

(هولاند 1998 _31)

إذ أن إصابة المرأة بهذا المرض الخبيث يجعلها تعيش حالة من الحزنو اليأس الشديدين مما يؤثر على تقبلها للمرض أو رفضها لهو هذا ينعكس على نظرتها لذاتها ومعاناتها الداخلية فغالبا ما تقرنه المصابات بفكرة الموت فهويثير مخاوف عديدة سواء كان عند المتزوجات أو غير المتزوجات.

(فوقية 2006.37)

كما انه يسببصدمة قوية لها وزوجها. اما العلاج وما يتضمنه من عملية جراحية لاستئصال الثدي هوفي الحقيقة يعتبر بداية للمعاناة الحقيقية لهذه المرأة المصابة.فهويعتبر بمثابة العلاجو الصدمة الثانية التي تتلقاها المرأةلأنها تدرك بانها ستفقد جزء حساس من جسمها الذي يرمز للأنوثة.

وتأثر المرأة بهذا الامر لا يعود لشخصيتها فحسب بل هوراجع لإدراكهاكيف ستكون نظرة المحيطين بها كالعائلة و الزوج، فاذا وجدت المرأة المجتمع المحيط بها أو الاسرة متفهمة لظروفها وداعمة لها خصوصا الزوج سيمدها ذلك بالثقة ويرفع من معنوياتها اي سيكون بمثابة السندو الدعم النفسي الذي يساعدها على تقبل المرض وفكرة العلاج، فالعلاقة الموجودة بين الرجل و المرأة اذ كانت تحتوي على عناصر التفهمو التقبلو الدعم في هكذا ظروف تستمر وتنجح، اما اذا خلت من هذه العناصر فستنهار وبلا شك لان العلاج له اثار وخيمة وهذه الاثار تأثر بلا شك على دور المرأة كزوجة وكأم وحتى كربة بيت وفي حالة اذا لم تتلقى المرأة المصابة بهذا المرض أو الزوجة الدعم من طرف عائلتها خصوصا الزوج فذلك يؤثر بشكل كبير عل التوظيفالنفسي لها ويؤدي بها الى حالة من الكأبة وعدم تقبل وعدم القدرة على التغلب على المرض.

وعلى هذا الاساس فان الانفعالاتوالحالات النفسية التي تتراو ح بين الانكار و التوتر و عدم القدرة على الاستمرار في الحياة اليومية بشكل طبيعي تجعل المصابة في حاجة الى يد المساعدة التي تمكنها من تجاوز المحنة بسلام وهذا ما اكدت عليه دراسة "باتري سيا (1991)، حول المساندة ودعم النساء

المصابات بسرطان الثدي اذ حاولت هذه الدراسة الكشف عن السلوكيات الطبيعية لدعم اعضاء الشبكة الاجتماعية للمرأة المصابة بسرطان الثدي ومعرفة انواع الدعم واشكاله الذي يضاعف ويعزز قدراتهاعلى مواجهة التهديدات التي تواجهها على عينة بلغت 121 امرأة شخصت الاصابة حديثا اضافة على مقابلات مع 20 إمراه، وفرد من الاسرة يعتبر داعما بنسبة كبيرة لها في فترة 12شهرا، بعد تشخيص تجربة سرطان الثدي وتقييم الدعم الاجتماعي فقد دلت النتائج على وجود الدعم الاجتماعي بأبعاده ومجموعة من المصادر وقد اختلفت في الشكلو النوع خلال فترات اثناء التجربة، وان الدعم الاجتماعي مفيد جدا في انشاء برامج التدخل المبكر لمرض السرطان

(باتري سيا أن 1991: 77)

حيث توضح هذه الدراسة اهمية الشبكةو اهمية الدعم الاجتماعي الذي يقدم للمرأة المصابة بسرطان الثدي، حيث وان اختلفت في الشكل أو النوع وتعددت مصادره وبالتالي قد يساعد الدعم الاجتماعي كثيرا في الاهتمام قبل فوات الأوان بهذه الفئة بشكل يضمن لها البقاء على قيد الحياة.

وهذا ما أو ضحيته دراسة كانديس هـ، كرونكو اخرون (2006) حول الشبكة الاجتماعيةو الدعم الاجتماعيو البقاء على قيد الحياة بعد تشخيص سرطان الثدي حيث هدفت الدراسة إلى فحص الروابط الإجتماعيةو الدعم الاجتماعي بعد تشخيص سرطان الثدي على عينة شملت 2835 مشاركة، بالاعتماد على مقياس "بيركمان سايم " لتقييم الشبكات الاجتماعيةو الدعم الاجتماعي وقد دلت النتائج على أن النساء المعزولات اجتماعيا قبل التشخيص لوحظ لديهن 66% معدل خطر الوفيات مقارنة مع النساء اللواتي تم دمجهن اجتماعيا و أن المرأة بلا أقارب و اصدقاء و اطفال تعيش مخاطر مرتفعة من وفيات سرطان الثدي، ومعدل الوفيات مقارنة مع أو لولائك الذين لديهم علاقات اجتماعية اكثر، اي زيادة حدوث وفيات بعد تشخيص السرطان للمرأة المعزولة اجتماعيا انما يكون بسبب غياب الرعاية على وجه التحديد من الاصدقاءو الاقارب.

(2006.1105.candy)

وفي هذا اشارة واضحة لأهمية الدعم الذي يقدمه افراد الشبكة الاجتماعية المحيطة بالمرأة المصابة بسرطان الثدي حسب هذه الدراسةو الذي يؤدي في احتمالات الزيادة في مدة البقاء على قيد الحياة أكثر من النساء المعزولات أو اللواتي يفتقدن لنظام أو لشبكة الاجتماعية تتضمن على الاقل الاهل، الابناء، الاصدقاء، الاقارب اضافة الى مصدر اخر خاصة اثناء فترة العلاج وهو الهيئة الطبية أو الطبيب الجراح المباشر.

اما في دراسة قام بها " روبرتس وكوكس 1994 للكشف عن تأثيرتلقي الدعم الاجتماعي من الاصدقاءو العائلةو الزوج على التوافق النفسي عند 135 مريضة شخصت حديثا بسرطان الثدي وتبين ان هناك ارتباط بين ارتفاع الضغط النفسي مع قلة الدعم الاجتماعي.

بالاضافة الى دراسة "ويليامسون 2000" حيث أجري الباحث دراسة على عينة قوامها 191 لمريضات أو رام الثدي، وقسمت العينة على3 مجموعات وذلك على حسب مرحلة المرض وقد اسفرت نتائج الدراسة عن وجود اختلاف بين المرضى في مصادر المساندة باختلاف مرحلة المرض، كما أكدت الدراسة ان المساندة الاجتماعية تأثير كبير في تحقيق توافق ومواجهةمع احداث ضاغطة في استمرار النشاطات الطبيعية للسيدات رغم اصابتهن بسرطان الثدي.

كما ان العلاقة الزوجية يمكن ان تتأثر وتنهار بعد اصابة الزوجة بهذا المرضو لا يتوقف الامر علىالمرضو الاثار الجانبية التي يسببها العلاج فقطو انماحسب موقف العائلة خصوصا الزوج من الناحية تقلص دور المرأة في البيت بحيث لا تصبح لديها القدرة الكافية لقيام بواجباتها حتى الاعتناء بأبنائهاكما يمكن ان تتكاثر العلاقة الجنسية بحيث تضعف الرغبة بسبب العلاجو الاحراج الذي تتعرض له بعد استئصال ثديها الا انه مع الوقت يمكن للمرأة ان تسترجع قواها وكل ذلك يعتمد على الدعم الذي تتلقاه من طرف زوجها بحيث لا يمكن ان ننكر بانهفي العديد من الاحيان قد يتعلق الزوجبزوجته في هكذا ظروف فتتحسن علاقتهما مع بعضو تصبح احسن من ذي قبل.

ونظرا لأهمية السند الاجتماعي في حياة المصابة بسرطان الثدي، سنحاول من خلال دراستنا هذه التقرب من مجموعة البحث للتعرف عما إذا كن يتلقين السند الاجتماعي:

- هل تتلقى المرأة المصابة بسرطان الثدي السند الاجتماعي؟

الفرضيات:

_تتلقى المرأة المصابة بسرطان الثدي السند الاجتماعي

أهمية البحث

تكمن أهمية البحث في أنه يتناول موضوعا حساسا ويتعلق بمرض قاتل و المتمثل في السرطان، كما أنه يتناول جزءا مهما من جسم المرأة وهو الثدي، الذي يعتبر منطقة أنثوية حساسة لدى المرأة، المرتبط أساسا بجمالها. فإن إصابتها بسرطان الثدي الذي يكون فيه العلاج غالبا عن طريق البتر، وهذا ما ينعكس على تقدير المرأةلذاتها وعلاقاتها بالأخرين وخاصة علاقتها مع زوجها.

لهذا ارتأينا القيام ببحث حول سرطان الثدي الذي أصبح من المشكلات الصحية التي تهدد كيان وسلامة المرأةونحاول فيه الكشف عما إذا تمتلك المصابات سنداجتماعيا، مع تحسيس الأسرةو المجتمع بضرورة مساندة هذه الفئةبالتكفل الفعلي بهن.

أهداف البحث

هنالك هدف واحد وهو معرفة إذا كانت المرأة المصابة بسرطان الثدي تتلقى الدعم الاجتماعي.

أسباب اختيار الموضوع

من أهم الاسباب التي دفعتنالاختيار هذا الموضوع نجد:

- تزايد نسبة الاصابة بسرطان الثدي مقارنة مع الانواع السرطانية الاخرى في الجزائر.
- محاولة معرفة كيفية تأثير المرض العضوي على النشاط النفسي للمريض، وبما أنه تخصصنا هو علمالنفس العياديفهذا يدفعنا أكثر للتعمق في هذا النوع من التغيرات السلوكية نتيجة الاصابة بمرض السرطان.

تحديد المفاهيم

سرطان الثدي

كلمة السرطان كلمة يونانية(CRABE) أي السرطان، وأو ل من أطلق هذا الاسم هو ابوقراطHIPPOCRATEفي القرن الخامس ميلادي،للتشابه الكبير بينه وبين الحيوان المعروف عالميا بهذا الاسم "السرطان"، فهوكهذا الحيوان ينقض على فريسته في أي موضع من جسمها ثم يمد اطرافه المتعددة في جميع الاتجاهات.

(nouveau la rousse mèdical،1990،p60)

بينما تعرف سارةروزنتال،سرطان الثدي "بأنه مجموعة من الخلايا تخرج عن النظام العام وتنقسم بشكل عشوائي وعند تأثر هذهالخلايا غير الطبيعية يصبح لها قدرةالغزو أو الانتقال الى الأخرى السليمة في الجسم "

(سارة روزنتال 2001.ص116)

التعريف الاجرائي للمرأة المصابة بسرطانالثدي

هي المرأة المتزوجة والتي تعرضت لعملية استئصال الثدي، التي مرت على اصابتها عامين، التي يتراو ح عمرها بين سن 35-45

السند الاجتماعي:

يعرف (Cobb)السندالاجتماعي على أنها الرغبة في الاقتراب من الاشخاص المهمين الذي يمكنهم تقديم المعلوماتو الحقائق التي تشير الى الحوالالتزام.

(معتز،2000،ص 25)

ويعرفه ثويتس"Thoits "انهمجموعة فرعية من الأشخاص، في إطار الشبكة الكلية للعلاقات الاجتماعية للفرد، والذين تعتمد عليهم المساعدة الاجتماعية العاطفيةو المساعدة الإجرائية أو كليهما.

(الشنأو ي، 1994،ص4)

كما عرفها ليفي "Leavy و" جانلين" Genellent"على" أنها إمكانية وجود أشخاص مقربين للأسرة،يحبون الفرد ويهتمون به ويقفون عند الحاجة". **(دسوقي1996ص45)**

التعريف الإجرائي للسند الاجتماعي: الدرجة التي تتحصل عليها المرأة المصابة بسرطان الثدي على مقياس السند الاجتماعي ل sarasan

الدراسات السابقة

دراسة بلوم Bloomوأخرون(1984)

من خلال هذه الدراسة كشف أن المساندة الوجدانية لها تأثير في تقليل استخدام المواجهة التجنبي، وتخفيض المشقة الانفعالية وتحسين صورة مرض الأورام السرطانية عن ذواتهم، وتحسن كذلك من جودة الحياة لدى مريضات أو رام الثدي السرطانية بالمقارنة بالمريضات اللواتي تلقين العلاج الطبي فقط. فقط

(هناء أحمد الشويخ،2007،ص219)

دراسة Jean Hamann(1995)

لقد ذكر Jean Hamann، 1995نتائج الدراسة التي قام بها مجموعة من الباحثين Luc Dexhenes، Brisson Jacques، Brisson Jacques سنة1984وهذا في سبعةمستشفيات لمنطقة Quèbec حول أهمية المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي وقد قامت هذه الدراسة على عينة تحوي 224 امرأة مصابة قد تم تخليصها، كما قد تم إخضاعها لعملية استئصال الثدي حيث 143 امرأة كان الاستئصال كلي أما البقية منهم كان جزئيا.

استعمل الباحثون الاستبياناتالكثيفة لهذه الدراسة بغية معرفة العلاقة البنية الشخصية و المساندة الاجتماعية، وذلك بحثا عن مدى تجاوب المصابات مع الغير في البوح عن مشاكلهن الشخصية وخاصة المتعلقة بالإصابة، فكانت النتائج كالتالي:

- 32 امرأة مصابة ترفض هذا التجاوب مقارنة ب192امرأةتتجاوب بحث امرأة واحدة من خمسة نساء تأتمن أسرارها مع الطبيب أو الممرض.
- كما استنتجتElizabeth Mansell أن هذه الطريقة ذات تأثير وقائي و أكثر فعالية من العلاجات الكيميائيةو الهرمونية.

(هناء أحمد شويخ،2007،ص221)

دراسة لوجنتون(1997)Langton

توصلتإلى أن المساندة المتاحة لمريضات أو رام الثدي تساعدهم على تقبل الأثار السلبية للمرض،كما وجدت أن المساندة غير الرسمية من قبل الأهلو الأزواج لها دور فعال في تحقيق المواجهة لدى المريضات بالمقارنة بالمساندة الرسمية من قبل الأطباءو الممرضات.

(هناء أحمد شويخ2007،ص221)

دراسة بوتلر وأخرون (1999)

أسفرت هذه الدراسة التي أجريت على120مريضة بأورام الثدي أن المساندة الوجدانية لها تأثير مهم ي حياة مرضى الأورام السرطانية، حيث يؤدي انخفاضمستويات المساندة الاجتماعية من الشبكة الاجتماعية المحيطة بالمريض الى زيادة معدلات الانتكاس بالمرض،وارتفاع الأعراض الخبيثة للعلاج.

(هناء أحمدشويخ2007ص222)

دراسة بن ذيب(1999):

قام " بن ذيب "بدراسة سرطان الثدي بصفة عامة،وذلك على مستوى مصلحة السينولوجيا (مصلحة مكافحة السرطان بيار وماري كوري) بمستشفى مصطفى باشاوقد تضمنت هذه الدراسة احصائيات توضح التزايد المستمر في انتشار مرض سرطان الثدي بالجزائر،حيث يحتل سرطان الثدي المرتبة الأولى في الجزائر العاصمة والمرتبة الثانية بعد سرطان عنق الرحم في وهران، كما قدر عدد الموتى سنة 1985ب80%.

- كما تطرق في دراسته الى الاعراض والاسباب المتعلقة بهذا النوع من المرض.
- وحسب ما ورد في الملتقى العلمي الذي اجري مؤخرا (2007)بالجزائر وباشتراك لجنة من المختصين الفرنسيين الذي ترأسها مفلاح خالد،تم تسجيل 2000 حالةبالجزائر للسنة الماضية 2006،كما تم التعرض في هذا الملتقى الى التجربة الفرنسية التي حققت نتيجة في التقليل من انتشار المرض بنسبة تقارب المراكز الصحية للفحص المجاني للنساءوأوصى الملتقى باتباع نفس طريقة العمل في الجزائر كما هو معمول به في فرنسا.

(محمد ذيب، 1999،)

دراسة اليفيري Alferi وأخرون(2001):

أجريت على عينة قدرها51مريضة بأورام الثدي، أن المساندة الوجدانية تعد من أهم الأنماط المساندة التي يحتاجها مرضى الأورام السرطانية سواء من الأصدقاء أو الأزواج وكلاهما يسببان خفض في المشقة بعد الجراحة ويخففان من وطأة المشاعر السلبية المرتبطة بقلق الموت لدى المرضى.

(هناءأحمد شويخ2007ص229)

التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال عرضنا لهذه الدراسات السابقة وجدنا ان هناك دراسات متنوعة لدور المساندة الاجتماعية في التخفيف من حدة الاضطرابات النفسيةو الجسمية لمرضى السرطان، واهتمامنا منصب حول الجانب النفسي لما تسببه عملية بتر الثدي من معاناة وهذا ما يؤثر على نفسيتهن وبالتالي يؤثر على تقديرهن لذاتهن.

ونحنمن خلال هذا نريد لفت الانتباه الى هذا العنصر الحساس لدي النساء المصابات بسرطان الثدي.

الفصل الثاني

سرطان الثدي

تمهيد

لقد كان السرطان ولا يزالمن اهم التحديات في عصرنا الحاضر فحتى الآن أكثر من نصف أمراض السرطانتبقى دون معالجة شافيه كما ان السبب الحقيقيوراء الاصابة بالسرطان أو ما يسمى بالورم الخبيث يبقي دون كشف.

لا تزال الابحاث على قدم وساق لمعرفة الاسبابالحقيقيةوراء الاصابةبسرطان الثديو الاتجاه حاليا هونحو الجينات وان كانت معظم الابحاث لم تتوصل بعد الى معرفة السبب حتى الان لكن من المؤكدان الوقايةمن بعض العوامل الخطيرةتخفف كثيرا من احتمال الاصابة بسرطان الثدي.

ويعد سرطان الثديمن أكثر السرطانات التي تصيب المرأةفي المجتمعاتالغنية، في الو، م، أنتيجة ورم في الثدي، وينعكس هذا على متوسط الحياة الذي هو خمس وتسعون سنة.

اما في الجز ائر، نسبة اصابة النساء تفوق 99 % فيما لا تتعدى النسبة 1 %عند الرجال.

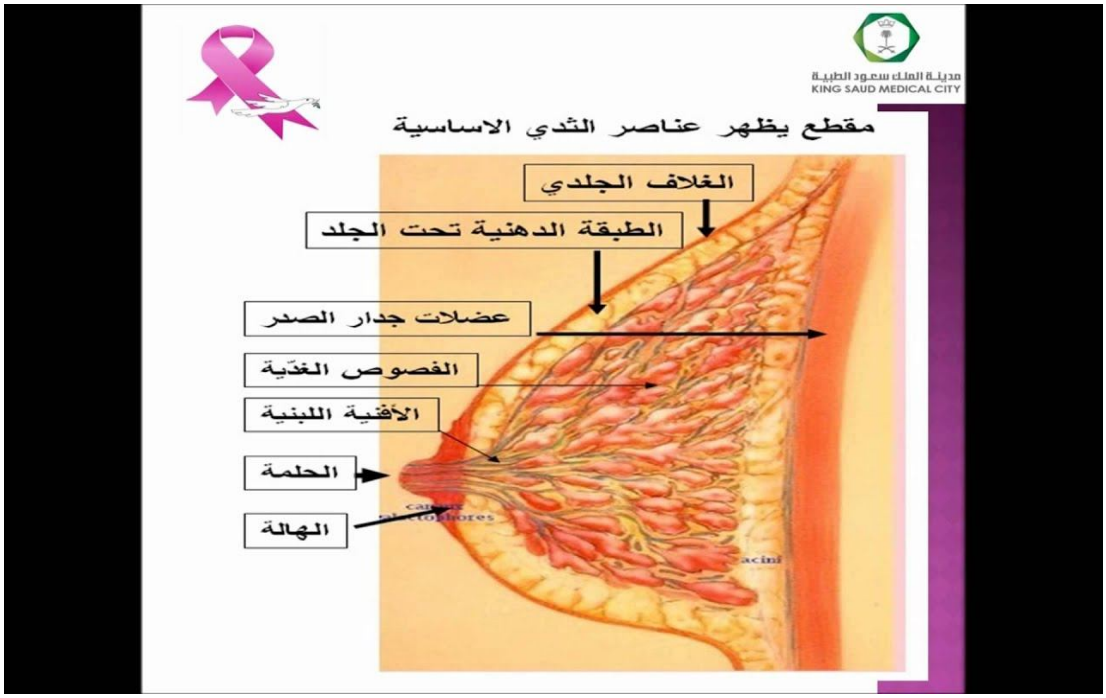
وان سرطانالثدي هوالاكثر انتشارا في الجزائر، حيث سجل في الجزائر 9000 حالة جديدةوأكثر من3000 حالة وفاة كل سنة.

ولهذا سنقومفي هذا الفصل بعرضمختلف الجوانب المتعلقة بهذا المرض ألفتاك بداية بالسرطان عامة، وبعدهابسرطانالثدي الذي يعد في الواقع مرضامرعبا.

1. تعريف الثدي

يتآلف كل ثدي من15-20 غدة مفرزة للحليب تنتهي كل منهابقناة تصب في الحلمة،وثدياالمرأة مكونان من انسجة شخصية وفصوص غددية تنتج الحليب ومسالك الحليب تنتهي الى مخرج واحد هو الحلمة البارزة في وسط الثدي،و المنطقة المستديرة المخضبة حول الحلمة تدعى الهالة ويتفأوت لونها بين الوردي الى البني الداكن، وتظهر احيانا نتوءات صغيرة في الهالة كما ان الثديين يختلفا في الحجم،وهذا ليس الا امرا طبيعيا في مستهل النضوج. تعمل هرمونات نخامية على تكبير حجم الثدي و التبدلات التي تقع بين الفترات في مستويات هذه الهرمونات تسبب التوتر في الثديين، ويورث الشعور بالانفصال و التوتر وبعد الحمل يتواجد هرمون ارضاعي فيساعد على در الحليب.

(ديفيد روزفيك، 1991،ص48)



الشكل (01): مقطع يظهر عناصر الثدي الاساسية

2. سرطان الثدي:

✓ تعريف سرطان الثديCANCER DU SEIN:

سرطان الثدي مرض ليس بالنادر لكن واقعه الاجتماعي مأسوي نظرا لصغر سن ضحاياه وطول المعاناة لصاحبه، وهو يصيب كلا من الرجال والنساء،مع أنه صحيح أن حدوثه عند النساء هو بنسبة أكبر.

"وهو سرطان يصيب الغدة الثديية للمرأة ويكون دائما على شكل (سرطان النسيج الغدي)ويكون ورم خبيث متكون من أصل غدةيمس غالبيةالأحيان الأقنيةاللبنية ونادرا ما يصيب الفصوص).

(P932،2006 ،LAROUSSE MèDICALE)

هناكاحصائيات دقيقة عن مدى انتشار هذا المرض في مجتمعنا اذ انه معروف ان سرطان الثدي يحتل المرتبة الأولىبين أسباب الوفيات عند النادي في أو روباو الولايات المتحدة الأمريكية، حيث واحدة من أربعة عشرة إمراه تقريبا تصاب بسرطان الثدي خلال حياتها.

وهو أكثر السرطانات انتشارا التي تصيب المرأة، ويحدث غالبا بعد سن الخامسة والأربعون(45 سنة)،وفي نفس الوقت فهذا السرطان هو أكثرهم شفاء كلما عرف باكرا،وكان حجمه صغيرا، وفي حالة إهمال المرض وعدم استئصاله بإمكانه ان ينتشر على الأعضاء المجاورة خاصة مع العروق والغدد اللمفاوية، وأحيانا إلى الابطاءلى الثدي الآخر وتعتبر الجراحة كأحسن وسيلة علاجية.

كما يمكن تعريفه بظهور كتلة صغيرةفي الثدي صلبة وقاسية وواضحة من الحلمةو انكماش إلى الداخل.

(سعيد الدجاني،1988،ص35)

3. انواع سرطان الثدي

يعتقد الكثير من الناس بأن سرطان الثدي هو مرض وحيد،ولكن حقيقة يوجد انواع مختلفة منه ومن هذه الانواع مايلي:

- **السرطان القنوي الترسبي**

هذا النوع من السرطان نشأ في بطانة قنوات اللبن ثم يتخلل أنسجة الثدي المحيطة حوالي80 بالمئة، من كل حالات سرطان الثدي سرطان قنوي ترسبي

(عبد الباسط محمد السيد،2007،ص100)

- **السرطان الالتهابي**

هذا النوع ينشأ في بطانة قنوات اللبن وعندما ينمو يسد الأوعية الدموية اللمفاوية،ويصبح الجلد محمرا وأكثر سمكا والثدي موجعا جدا عند اللمس،ويبدو وكأنه أصابته عدوى،هذا النوع من السرطان ينتشر بسرعة كبيرة نتيجة لوفرة الأوعية الدموية واللمفاوية المتصلة بحالة الالتهاب.

(عبد الباسط محمد السيد، 2007،ص101)

- **السرطان الموضعي**

وهو متمركز داخل القنوات حيث ان الخلايا السرطانية تنمو داخل القنوات،وقد لا يهاجم الأنسجة الاخرى.

(عبد الباسط محمد السيد، 2007،ص101)

- **السرطان الفصيصي**

هذا النوعالاكثر شيوعا من سرطان الثدي، والسرطان الفصيصي هو سرطان الثدي الذي ينشأ في الفصوص ويمثل حوالي تسعة بالمئة من سرطانات الثدي،والسر طان الفصيصي يحدث في الثديين معافي بعض الأحيان. **(عبد الباسط محمد السيد، 2007،ص101)**

- **مرض باجيت الخاص بالحلمة:**

يحدث هذا النوع من السرطان عندما تهاجر خلايا السرطان الى الحلمات والأعراض هي: حكة،احمرار، وحرقانا في الحلمة،ومرض باجيتعادة يعطي إشارة إلى وجود سرطان قنويمبدئي في أي أنسجة الثدي.

(عبد الباسط محمد السيد، 2007،ص101)

4. الفرق بين الأورام الحميدة والأورامالخبيثة:

الأورام الحميدة محددة وتضاعفها يكون في مكان واحد، بينما الأورام الخبيثة تميل لتسرب وتحطيم الأنسجة المجورة،والانتشار الى الأعضاء الأخرى، على مسافة معينة من الخلية الأم (الخلية السرطانية الأولى)،وتتم هذه العملية عن طريق الأ عية اللمفاويةأو الدموية.

والخلايا المتنقلة تشكل مراكز اخرى للغزو،وهي بدورها تتزايد وتتكاثر، وتنتقل الى مناطق اخرى،الى ان تصل الى الأعضاء الحيوية في الجسم، ثم تقتل المصاب بها بعد تحطيم هذه الأعضاء.

(سلفاتور مورقو2000،salvator murgo)

ويمكن تمييز الاختلاف الموجود بين الأورام الحميدة والأورام الخبيثة في الجدول التالي:

الجدول1: يوضح مميزات كل من الأورام الحميدةو الأورام الخبيثة:

الخصائص	الخلايا الورمية الحميدة	الخلايا الورمية الخبيثة
نمو هذه الأورام وطريقة بقائها	تتزايد في مكان واحد تكبح في مكانها ولا تتسرب	تتسرب الى الأعضاء الأخرى تحطم الانسجة المجاورة
مكونات هذه الأورام	هناك تشابه بين الخلايا الورمية الحميدة وخلايا النسيج الأصلي -الانقسام الخلوي لديها قليل -تماسك النواة والسيتوبلازم عادي -حجم النواةو السيتوبلازم كبير نوعا ما -شكل الخلايا الورمية متشابه	-فقدان التمايز الخلوي بين الخلايا الانقسام الخلوي كثيف وغير عادي ارتفاع تماسك النواة والسيتوبلازماختلاف في حجم النواة من خلية لأخرى، وهذا مابدى بالاختلاف النووي

(salvatore murgo.cancer du sein 2000)

5. مراحل انتشار الورم في الثدي:

كل ورم له بنية مستقلة فقد يوجد الورم بالمراحل نفسها في سيدات مختلفات وقد يكون مختلف بين سيدة وأخرى،ويمكن تقسيم مراحلالورم الى 4 مراحل. ومعرفة مراحل الورم الخبيث تعطي فكرة عن انتشاره وكذلك المعالجة ونسبة الشفاء.

❖ مرحلة الصفر(0):

هذا يعني ان الورم موضع أو محدد، فهنا ورم الثدي في مرحلة مبكرة جدا وربما قد يكون تم اكتشافه صدفة بإجراء صورة دورية (ماموغرام،mammograme)حيث يكون الورم محدد في الاقنية الحليبية وليس منتشرا بعد.

يمكن الشفاء في هذه المرحلة. كما انه في 98-99%من الحياة تمتد فيها لعشر سنوات وهذا يعني ان السيدات في هذه المرحلة يعشن عشر سنوات دون وجود اي ورم خبيث لديهن.

❖ المرحلة الأولى (1):

وهي شبيهة بالمرحلة (0)ولكن هنا حجم الورم تقريبا 2سم، ولا يزال محدد في الثدي(غيرمنتشر لخارج الثدي)،نسبة الشفاء فيه بين 85-90%هي الآن لخمس سنوات.

❖ المرحلة الثانية(2):

هذه المرحلة قد تعني اشياء كثيرة، مثلا الورم صغير(2 سم أو أقل) ولكنه انتشر الى العقد اللمفاوية(العقد اللمفاوية مصابة)ولكن لا يوجد انتقالات بعيدة للورم،وقد يكون ورم كبير الحجم (2-5 سم)سواء كان منتشرا الى العقد اللمفاوية ام لا ولكنه لم ينتقل الى الأماكن البعيدة (الكبد،الرئة....) وقد يكون الورمأكبر من 5 سم ولكنه غير منتشر بعد الى العقد اللمفاوية. نسبة الشفاء في هذه المرحلة هي 66%ولمدة5 سنوات.

❖ المرحلة الثالثة(3):

- هذا يعني ان لديك ورما كبيرا (أكبر من 5 سم) حيث يكون منتشرا الى العقد اللمفاوية أو ربما بجدار الصدر ولكنه ليس منتقلا للأماكن البعيدة في الجسم وهوقابلللاستئصال بواسطة الجراحة في هذه المرحل نسبة الشفاء بخمس سنوات تعادل حوالي 50%.
- هذه المرحلة أكثر خطورة مما سبق حيث تدل على وجود انتشار أكبر للورم ضمن العقد اللمفاوية ولكن دون وجود انتقالات بعيدة للورم ومع ذلك ربما يكون الورم في هذه المرحلة قابلا للمعالجة بالأشعة أو بالمواد الكيميائية أو بالطرق الأخرى غير الجراحية، ونسبة الشفاء في هذه المرحلة لمدة خمس سنوات هي حوالي 35%.

❖ المرحلة الرابعة (4):

هذه المرحلة تعني ان الورم الخبيث قد انتشر في أنسجة اخرى فربما تجدين كتلة لمفاوية حول عظم أسفل الرقبة(عظم الترقوة)وقد يكون الورم الخبيث منتشرا الى العظام أو الكبد أو الرئتين، ونسبة الشفاء لمدة خمس سنوات في هذه المرحلة هي 10%ولكن 80-90%من أو رام الثدي الخبيث المكتشفة حاليا تكون في مراحل 0-1-2 وهذا يعني انها تستجيب بشكل كبير جدا للعلاج.

(سارة روزنتال، 2000،ص130-131)

6. اعراض سرطان الثدي:

- ✓ انتفاخ غير مؤلم نوعا ما منتظم حديث الظهور
- ✓ سيلان ماء صافي أو شبه دم من رأس الثدي
- ✓ تشوهات لمحيط الثدي، ورأس الثدي (تكمش)أحيانا يكون ذلك مؤلما

(LAROUSSE MèDICAL E 200 P932)

- ✓ احمرار الجلد أو ظهور أو ردةكبيرة عليه
- ✓ تغير في شكل أو حجم الحلمة

وهناك أعراض أخرى نذكر منها مايلي:

- ✓ ألام العظام
- ✓ نقص الوزنو الهزال
- ✓ تورم الذراع
- ✓ تقرحات الجلد فوق الورم

(الشهر ستاني عبد الرزاق، 1971،ص124)

7. تشخيص سرطان الثدي وتصنيفTNM:

يحتوي تشخيص سرطان الثدي على فحصين هما:

الفحص الذاتيl'auto examen:

ويعني الفحص الذاتي للثدي، القيام بالممارسة الذاتية لفحص الثدي لاكتشاف التغيرات التي يمكن ان تحدث في الأنسجة المكونة له،وفي العادة يتم فحص الثدي عن طريق اللمس بمعدل مرة في كل شهر ،بعد عشرة ايامتقريبا من حدوث الدورة الشهرية، في كل منوضعية الوقوفو الاستلقاء.

وأحيانا ما يساعد الفحصالذاتي للثديعند القيام بغسل الجسم واثناء الاستحمام بالماء الساخن،على زيادة امكانية الكشف عن الأورام، وتتضمن الممارسة الصحيحة في الفحصالذاتي، التأكد من جميع أنسجة الثدي'بما في ذلك حلمة الثدي ومنطقة تحتالابطين، وعلى الرغم من أهمية الفحص الذاتي في الكشف عن السرطان عموما،فإن عدد قليلا نسبيا من النساء يمارسنه، وعدد قليلا من بين النساء اللواتي يقمن به يمارسنه على نحو سليم.

(شيلي تايلور، 2007،ص214)

•ويتم الفحص الذاتي عن طريق:

- ✓ تأملي ثديك في مقابل المرأةولاحظي اي انكماش أو تكتل أو افراز أو لحمات جافة على الحلمة
- ✓ تأملي ثديك ويداك مرفوعتان، ارفعي يديك الى فوق رأسك امام المرأة ولاحظي وجود اي تشوهات.
- ✓ تمددي على السرير وضعي وسادة تحت كتفك فوق رأسك وضعي يدك اليسرى تحت رأسكوافحصيبواسطة يدك اليمنى ثم اعيدي الخطوة بشكل معكوس للثدي الايمن.

(سارة روزنتال، 2001،ص100)

أ. **الفحص العياديexamenclinique:**

هذا الفحص يتم من طرف المختص لمعرفة الإصابة وهذا اعتمادا على إشارات وتشوهات في شكل الثدي، نزيف أو تكمش أو ورم ظاهر أو تقرحو التشخيص العيادي جمعت طرقه فيما يسمى ACTM:

- A: Anamnèse: الحياة الشخصية للمريض
- C: Clinique: التشخيص العيادي
- T: Thermographie: يقيس درجة حرارة الثدي
- M: Mammographie: اشعة الأثداء

(ROGET GBY 1989 P198)

ب. وسائل التشخيص:

- **التصوير بالأشعة: Mammographie:**

يعتبر التصوير الإشعاعي الخاص بالثدي اليوم من اهم وسائل تشخيصسرطان الثدي واكتشافه في مراحل تطوره الأولى،ويقدر بعض الأخصائيين بأنهبفضل هذه الطريقة يمكن تحديد وجود نموسرطاني في الثدي قبل ان يصبح بالإمكان اكتشافه بواسطة الفحص الذاتي أو الشعور به أو لمسه بأصابع اليد، وتستخدم هذه الطريقة بشكل واسع اليوم في جميع أنحاء العالم،وهي متوفرة في المستشفيات و العيادات المجهزة بآلاتالتصوير الشعاعي.

(سبير وفاخوري، 2007،ص341)

- **البيوبسي Biopsie:**

هي الطريقة الوحيدة للتأكد المطلق لتشخيص السرطان، وتتمثل في بتر قطعة من الورم أو من انبثاث الورم بإبرة دقيقة.

(عبد القادر شكرأو ي، 2009،ص58)

- **الصور ما فوق الصوتية Echographie:**

تشبه هذه التقنية LE telethermographe اذ انها تساهم هذه التقنية في تشخيص مختلف الامراض التي تصيب الثدي مثل: الاكياس و الفدومات الليفية (Les Kystes، LesFibroadènome) السرطانات الداخلية وهي تعتمد على الاهتزازات ما فوق الصوتية،التي تنقلها مختلف الأنسجة العضوية اذ ان أنسجة الخلايا الخبيثة تنقل هزات ضعيفة وخفيفة، بينما أنسجة الأورام الحميدة تبعث هزات ما فوق صوتية قوية وواضحة على الشاشة.

(سلفاتور مورقو،2000،Salvator Murgo)

- **تصنيف TNM:**

تصنيف TNM المعترف به من طرف الاتحاد الدولي لمكافحة السرطان Union international Contre Le Cancer (UICC)سنة 1988 يعمل على تقدير درجة امتداد السرطان، قصد تشخيص المرض وفق ما تؤول اليه الرموز التالية:

- T: Tumeur: امتداد الورم
- N: Nodules: لوضعية الإكلينيكيةللعقد اللمفاوية
- M: Mètastases: تواجد أو غياب أو رام ثانوية

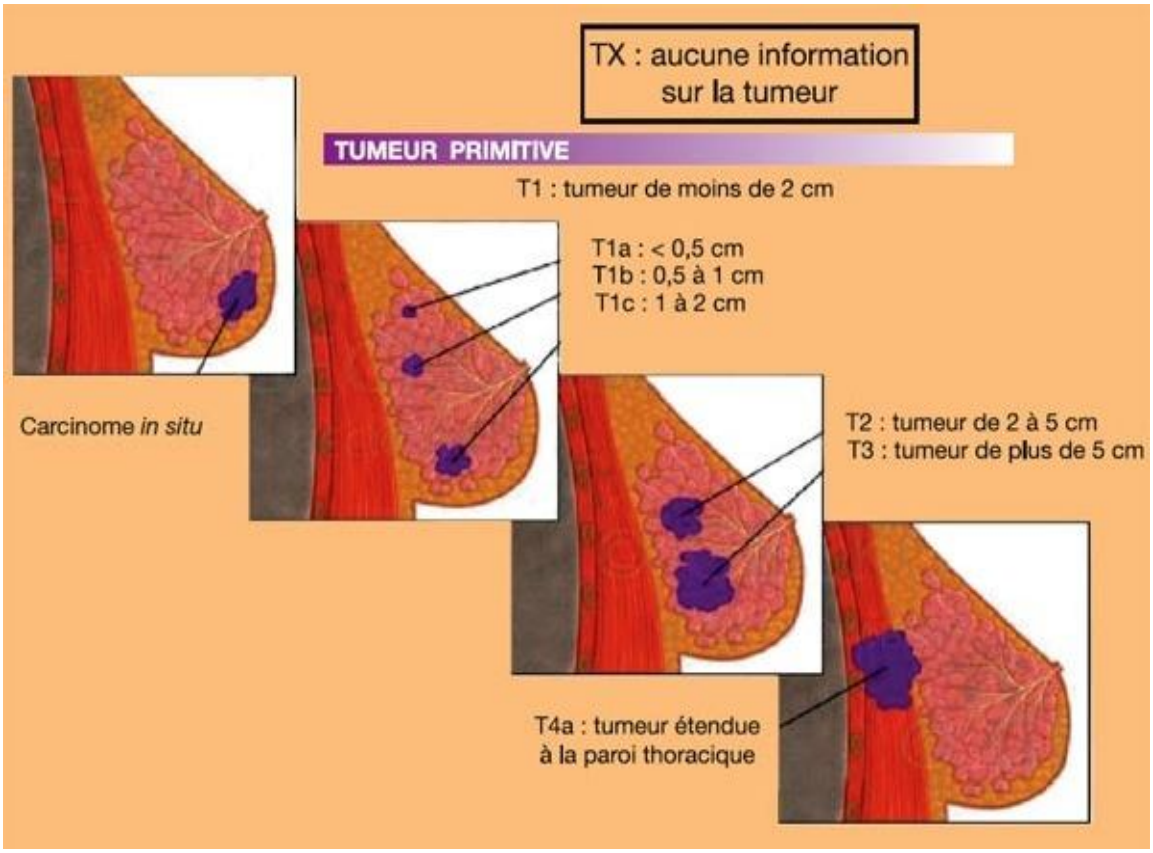
هذه ليست طريقة مبتكرة لتصنيف الأورام الخبيثة، فهي تستخدم حاليا عند الأطباء المحللين المخبريين " TNM"فهي اختصار (ورم، عقد،انتقالات أو انتشار الورم وهي تستخدم بشكل متسلسل لوصف حالة الورموبدقة في جسدك، فمثلا: T1،N0،M0 تعني ورما صغيرا (0- 2 سم) دون اصابة عقد أو وجود انتشار للورم وهذا يعني ان الورم في مرحلة 1، اما اذا جاء التقرير ان الورم T3،N3،M0،حيث الورم كبير قد يضعك في المرحلة 3،اضافة لوجود اصابة العقد اللمفاوية ربما حول الترقوة (عظم اسفل العنق)،

يشرح الجدول بشكل واضح معنى TNMفاذا علمتالحجمالحقيقي للورم المصاب به (قد يقاس من قبل الطبيب المحلل المخبري)، سواء كانت لديك اصابات في العقد اللمفاوية أم لا.

الجدول 2: يبين تصنيف الورم حسب نظام TNM:

المرحلة	حجم الورم T (Tumeur)	ا صابة الغدد اللمفأو ية N (Nodules)	الانتقالات للاعضاء البعيدة (Mètastases) M
0	محدود جدا	لايوجد	لا يوجد انتقالات بعيدة
1	اقل من 3/4 سم حوالي 2 سم	لا يوجد	لا يوجد
2	أكبر من سم واحد لكن لا يصل لجذر الصدر	عقد تحت الابط المصابة	لا يوجد
3-أ	اب حجم ولكن دون اصابة جدار الصدر أو الجلد	اصابة عقد تحت الابط وربما سبب التصاقها بعضها البعض وا إصابة الجذر ايضا	لا يوجد انتقالات لأعضاء بعيدة
3-ب	اي حجم دون اصابة جدارالصدر أو الجلد	اصابة عقد اللمفاوية سواء في عظام الصدر أو تحت الابط	لا يوجد
-4	اي حجم	اصابة العقد اللمفاوية	يوجد انتقالات

(سارة روزنتال ,2001,ص134)



الشكل رقم (02): (cancer du sein T1 N0 M0 gynecologie – pratique.com)

8. النظريات النفسيةالتي تناولت سرطان الثدي:

أ. النظرية المعرفية:

وصف منذ القدم شخصية المصابين بالسرطان وضح ان النساء الميلانخوليات، تبدين إصابات بالسرطاناكتر من الأخريات، الكثير من الشهادات تصف شخصيات خاصة للأفراد الذين يصابون بأورام خبيثة.

ترى Temoshkان الشخصية من نمط ج(c)تمثل عامل خطر في ظهور وتطور السرطان،وتتمثل مميزاتها الأساسية في كظم الانفعالات العجز،اليأس، اللطف، الهدوء، التعاون، والثبات أمام المصائب واحترام السلطة وعدم ثبات الذاتو التعبير عن الانفعالات.

(MarllonBruchon Schiweitzer 2001p116)

ب. النظرية المناعية:

علم النفس العصبي المناعي علم جديد يدرس العلاقات بين العوامل النفسية الاجتماعيةو الاجهزة العصبية الهرمونية المناعية هدفه فهم أفضل للوظائف المتزامنة من العوامل النفسية و الاجتماعية و البيولوجية المتورطة في ظهور بعض الامراض التي بينها السرطان.

وبهذا يتضح لنا بصفة مبسطة الترابط بين العوامل النفس اجتماعية الضاغطة و التنبؤ بطرق عصبية هرمونية مناعية التي من خلالها يمكن ان تؤثر في ظهور السرطانات.

(Marllon bruchon schiweitzer 2001 p176)

9. علاج سرطان الثدي:

- الجراحة: La chirurgie

يعتبر العلاج بالجراحة اهم علاج لسرطان الثدي، فبعض الباحثين يحبذون استعمال الجراحة كعلاج أساسي لسرطان ثم يتبعه العلاج بالأشعة والمواد الكميائية(Chimiothèrapie post opèratoire et les radios thèrapie).

-والبعض الأخر يجدون أن العلاج بالأشعة والعلاج بالمواد الكميائية ضروري قبل العملية الجراحية وهذا لغرض تحطيم كل الخلايا المسرطنة التي قد تكون انتقلت الى الأنسجة المجاورة للنسيج المسرطن.- وللعلاج بالجراحة على مستوى الثدي عدة تقنيات، تستعمل حسب درجة تطور ونمو الورموانتقاله الى الغدد المجاورة فهناك:

1-البتر الكليMastectomie Radicale:

تتم هذه العملية ببتر كل من:

-غدة الثدي مع الجلد الباطنو الألياف الجوفية

-العقد اللمفاوية

-العضلات الصدرية

2-البتر الكلي المعدلModifièe Mastectomie Radical :

ببتر كل من:

-غدة الثدي مع الجلد الباطن والالياف الجوفية

-العقد اللمفأوية

- مع الحفاظ على العضلات الصدرية

3-البتر البسيط: Mastectomie Simple

يتم باستئصال:

- الغدة الثدية مع الجلد الباطن والألياف

-الحفاظ على كل من العضلاتو العقد اللمفأوية المحيطة

4-: وهو إستئصال بسيط للورم

(قتال صليحة2002ص11)

•العلاج الكيميائي:

هو إستخدام أدوية معينة تقتلالخلايا السرطانية، وهويعتبر علاجا شاملا يمر في الدم ويصل الى كامل الجسم، ويعطى على دورات كل21يوم تأخذ المريضة في كل دورة عدة أدوية أو دواء واحد حسب البروتكول المعتمد في المصلحة التي تعالج فيها، عدد هذه الدورات 6 وأحيانا 8.

_يعطى الدواء الكيمائي في المصل مباشرة بعد الجراحة أو أياما بعدها بحقن مباشرة في الوريد في الجانب الغير المصاب أو في شريان، يوضع تحت الجلدمن طرف الجراح Chambre Implantable

يعطى هذا العلاج في حالة:

- إذا كانت المريضة تحت السن 35سنة

- إذا كان الورم خاليا من المتلقيات الهرمونية
- إذاكانحجمالورمأكبرمن2سم
- إذا كانت درجة خباثة الورم 2أو 3
- إذا كانت الخلايا السرطانية موجودة في الأوعية الدموية
- إذا كانت هنالك غدد لمفاوية مريضة

الأدوية المستعملة لعلاج سرطان الثدي ومضاعفاتها: الأهم الأدوية المستعملة لعلاج سرطان الثدي بعد العملية ومضاعفات هذه الأدوية مبينة فب الجدول الاتي:

الدواء	المضاعفات
Aأدريامسين	عثيان، تقيؤ تعب،وا إرهاق، تساقط الشعر، تأثير على كريات الدم يأثر على العضلة القلب في الأمد البعيد
Cسيكلوفوسفاميد	غثيان وتقيؤ، تساقط الشعر، إنخفاض كريات الدم البيضاء عضلة ونادرا نزيف المثانة
Fفليوبوراسيل	غيان،تقيؤ، إسهال،تأثير على كريات الدم تلون البشرة، تلون الأظافر، تقرحات في الفم
Tباكليتاكسال	غثيان،تقيئو،حساسية يمكن أن تكون شديدة، ألام في المفاصل و العظام و العضلات، تساقط الشعر، انخفاض عدد كريات الدم تأثير عضلة القلب
Tدوسيتاكسال	غثيان،تقيؤ،تعب تساقط الشعر، تأثير على كريات الدم البيضاء، حساسية قد تكون مفرطة ألام في المفاصل و العظام، تأثير على عضلة القلب

والبروتكول الأكثر شيوعا ويستعمل في مركز "بيارماري كوري"

3FAC±3T

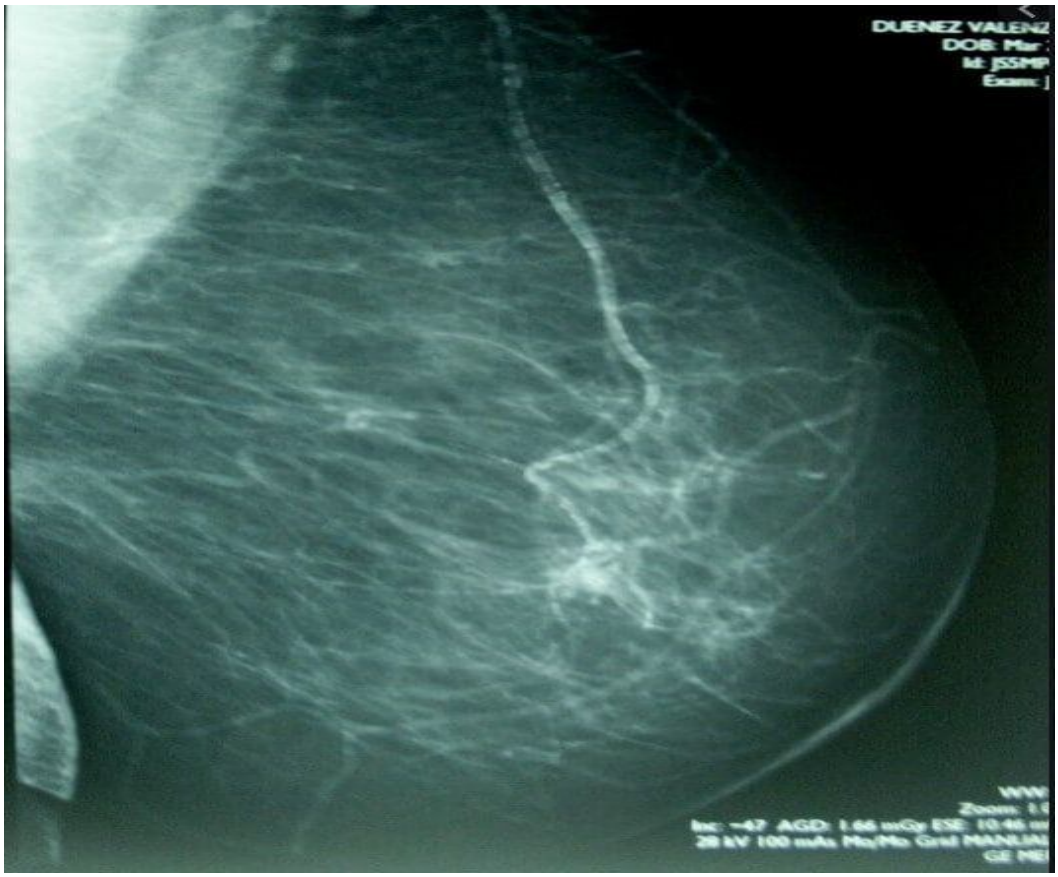
أو

4AC±4T

(الجمعية الجزائرية لطب السرطان وجمعية الأمل لمساعدة مرضئ السرطان2011ص16)

•العلاج بالاشعة: La radiothèrapie

يستعمل بعد نزع الثدي في دائرةالمنطقة المنزوعة من أجل تفادي تكرار الإصابة المحلية.ويشمل عموما من ستةالى 12 حصةبمعدلحصةأو حصتين في الأسبوع في مدة 6أسابيع. هنالك تقنية أخرى للعلاج بالأشعة وهي العلاج بالتقشير التي تهدف الى زرع في الثدي قرب الورم أبر مجوفة أين يمر خيط مشع يبقى لعدة الأيام.



(Larousse Mèdicale 2006 p932)

- العلاج الهرموني: Hormonothèrapie

تعطى المعالجة الهرمونية إذا كانت مرحلة السرطان متقدمة أكثر وكان الورم يحتوي على مستقبلات هرمون الأستروجين أو هرمون البروجسترون.

وهذا يعني أن الهرمونين يساعدان السرطان على النمو والانتشار وعادة يتم الكشف على مستقبلات الخلايا السرطانية بتحليل قطعة من الورم الخبيث المستأصلة أثناء الجراحة مخبريا، وبما أن الهرمونات الأنثوية تساعد على نمو الخلايا السرطانية، وبهذا يمكن إيقاف هذه الأورام بسحب هذه الهرمونات من جسم المرأة وطبعا هذا مستحيل وبالتالي الأطباء يصنعونثلاثة خيارات:

الأول هو استئصال المبيضينو الذي قد يسبب سن اليأس الجراحي إذا كانت أصلا في سن الانجاب والثاني هوتثبيط المبايض بواسطة الأدوية (معالجة كيميائية)،أو باستخدام المعالجة الشعاعية لمنطقة الحوض، والثالث هوتثبيط الأستروجين والبروجسترون بطريقة ما بواسطة الأدوية،حيث تعطى لك الأدوية متناسبة مع عمرك.

(سارة روزنتال2001_ص203)

10. لوقاية من سرطانالثدي:

يشير محمد عبد الصمد ص(22) إلىأهم القواعد المهمةو المفيدة في الوقاية من الإصابة بسرطان الثدي وهي:

الزواج المبكر: ينصح العلماء بالزواج المبكر قبل 25 سنة، وأن تتم الولادة الأولى قبل سن الثلاثين، حيث تبين أن هنالك علاقة بانتظام النشاط الهرموني عند المرأة و الحفاظ على نشاطها الجنسي والنمو الجسدي ونضارتها لفترة أطول، بعيدا عن الاضطرابات الصحية ولنفس السبب أيضا ينصح بإرضاع الوليد مباشرة بعد الولادة، وأن ترضعه الأم اطول مدة ممكنة.

تجنب السمنة: وذلك بتنظيم تناول الطعام، بحيث يكون خفيفا ومتنوعا وغنيا بالمعادنو الفيتامينات فقد بينت الدراساتو البحوث العلمية أن الأطعمة الغنية بالدهون الحيوانيةو المواد الغنية بالكوليسترول قد ينتج عنها ظهور السرطان الثدي عند النساء، ويفضل دائما أن يكون الطعام خاليا على كثير من الخضرواتو الفواكه الطازجة التي لم تتلف فيها الفيتامينات والعناصر الغذائية الأخرى.

تجنب حبوب منع الحملو الكحوليات: أشارت بعض الدراسات إلى أن المرأة العربية تبقى الأكثر حظا من المرأة الغربية فيما يتعلق بمعدل الإصابة بسرطان الثدي وذلك بناء على معطيات واقعية، فالمرأة العربية لاتتعاطى حبوب منع الحمل بنفس النسبة التي تتعاطها المرأة الغربية، وهذه الحبوب تحمل كميات من "الأستروجين "الذي قد يحفز على نشوء الأورام السرطانية.

وأيضا فإن العاداتو التقاليد الاجتماعية تجعل المرأة العربية في مأمن من ممارسة بعض العادات الضارة كتعاطي المخدرات.

تجنب التوترات النفسية:

ينصح العلماء المختصون بضرورة تجنب عوامل الضغط النفسيو الصدمات ما أمكن حيث إن هذه المؤثرات النفسيةو العصبية تضعف جهاز المناعة في الجسم وتضعف بالتالي مقاومته للأمراض. ومنها مرض السرطان.

الحرص على العلاج:

كذلك ينصح العلماء بالاهتمام بمعالجة الأمراض التي تؤدي إلى خلل هرموني في وقتها، وبدون تأخر أو تسويف. وضرورة استشارة الطبيب في حال اختلالانتظام الدورة الشهرية لتحري السبب وعلاجه في أو انه هذا من الناحية ومن الناحية الأخرى ينبغي الاطمئنان على سلامة الثدي بعد تعرضه لأي رضوض أو ضغط أو احتكاك.

ممارسة الفحص الذاتي:

على المرأة التي تخطت سن الخامسةو العشرين من العمر أن تقوم مرة في الشهر بعد انتهاء الدورة الشهرية بأسبوع، بتحسيس ثديها بأصابع اليد بحركة دائرية من الخارج الى الداخل لتأكد من عدم وجود عقد أو كتل صلبة فيه.

تجنب استخدام الكريمات التجميلية:

ينصح الأطباء المختصون المرأة بعدم الاستخدام الكريمات التجميلية التي تحتوي على الهرمونات الأنثوية" الأستروجين "الا تحت إشراف طبي كما يحذرون من إجراء عمليات التجميل" تخليق الثدي" فور الاستئصال بل من الضروري الانتظار لفترة، حتى لا تحدث عملية ارتجاع المرض تحت الثدي" المخلق"، بل يفضل عدم إجراءها على الإطلاق، خاصة إذا كانت درجة الإصابة متأخرة. أو يوجد في عائلتها تاريخا وراثيا للإصابة بهذا المرض.

(محمد كامل عبد الصمد،2006،ص22)

11. الاضطرابات النفسية عند النساء المصابات بسرطان الثدي:

من الجانب الجسدي يرمز الثدي الذي هو عضو من أعضاءالجسم لأنوثة المرأة وجنسيتها و أنوثتها،وقدان هذا العضويحدث اضطرابات في حياة المرأة بكل جوانبها و ابعادها النفسية الجسمية، الشخصية،العائلية، الاجتماعية و العملية وهويمس بالخصوص صورة الجسد،فالمرأة عندما يبتر ثديها تصاب بالحزن و الهلع من صورة جسدها المشوه،مما يدفعها الى وضع صورة حديدية لجسمها حتى وان كان حزنها على فقدانه عميقا ومؤلما جدا.

بعد التدخل الجراحي تظهر على المصابة أعراض اكتئابيه تتمثل في اعراض ظاهرية أو كامنة يمكن ملاحظتها على بعض المصابات بعد 3 أشهر من العملية الجراحية، فحسب بعض الباحثين تعاني

نسبة 25%من النساء المصابات بالسرطان بعد العملية الجراحية من اكتئاب وقلق حادين، مقابل 10%من المجموعة الضابطة و33 %من النساء المصابات بأورام حميدة.

فانطلاقا من دراسة (ألاقراتان وكينغ1986،Alagaratan et King)حول النساء الصينيات المصابات بسرطان الثدي حددت وقيمت المدة التي تدوم فيها الاعراض الاكتئابية بعد العملية الجراحية ب 7 سنوات، وكانت نسبتها 47%وهورقم مرتفع مقارنة بنتائج الدراسة التي اقيمت حول النساء الأوروبيات.

اذ ان 20%من النساء المصابات بسرطان الثدي بقيت في حالة اكتئاب لمدة سنتين بعد العملية الجراحية (Mariss ماريس وكول Coll1977) و20 %منهن بعد مدة 5 سنوات من العملية الجراحية حسب دراسة (قريكGrai et coll1974).

وحسب (بركونن Berknonوكول Coll1983)فالأعراض الاكتئابية الاكلينكية تتمثل في:

- تشوه صورة الجسد
- فقدان الليبيدوبنسبة 25 % في حالات البتر الكلي للثدي مقابل 9% في حالة استئصال الورم.
- انطواء على النفس
- افكار انتحارية
- اقتناع المرأة بعدم قدرتها على نيل اعجاب الاخرين
- صعوبة العودة الى حياة جنسية عادية

خلاصة الفصل

من خلال كل ما سبق عرضه الى ان السرطان هومن أخطر الامراض في عصرناو اكثرهاانتشارا، والاخطر من هذا انه في تزايد مستمر خاصة فيما يتعلق بسرطان الثدي عند النساء.

وسرطان الثدي له أهمية قصوى نظرا لكثرة انتشاره ونظرا للإصابة به، حتى وان لم تكن هذه الاخيرة خطيرة على الحياة فهي مشوهة لجسم المرأة، فاستئصال الثدي أو جزء منه يشكل صدمة كبيرة لها ويقلل من تقديرها لذاتها لذلك اهم ما تحتاج اليه المريضة هو"المساندة النفسية"المكثفة من المحيط الاجتماعي وكذا العائلة واهم دور يكون من طرف الزوج إذا كانت المرأة متزوجة، فالعلاج الطبي وحدهغير كاف في غياب العلاج النفسيو السند الاجتماعي.

ولحد الان مازالت الابحاث قائمة تهدف الى محاولة معرفة الاسباب المباشرة وغير المباشرة وراء الاصابة بسرطان الثدي، وحتى معرفة هذه الاسباب تبقى الوقاية أحسن طريقة لتفادي خطر الاصابةبه.

الفصل الثالث

السند الاجتماعي

تمهيد

تعتبر المساندة الاجتماعية بكل ما تحمله من معنى مصدرا هاما من مصادر الدعم الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الإنسان مهما بلغ من رشد أو علم أو جمال أو غنى ويرجع سبب ذلك كونها تسمح لنا الحفاظ على توازننا النفسي والعقلي فهي تزود الفرد بالراحة والامن وهذا ما جعل من المساندة الاجتماعية موضوع بحث ودراسة من قبل الكثير من العلماءو الباحثين ولمعرفة أكثر عن هذا الموضوع لا بد من الاطلاع وبإمعان على ماهو ذاتي:

1. تعريف السند الاجتماعي

ظهر مصطلح السند الاجتماعي حديثا في العلوم الإنسانية حيث أو ل من استعمل هذا المصطلح علماء الاجتماع وإطار تناولهم للعلاقات الاجتماعيةحيث صاغوا اصطلاح شبكة العلاقات الاجتماعيةالذي يعتبر البداية الحقيقية لظهور مصطلح السند الاجتماعي

(محمد الشناوي، محمد السيد عبد الرحمان 1994ص3)

ولقد عرف "كوب " (cobb1976) السند الاجتماعي بأنه "الرغبة في الاقتراب من الاشخاص المقربين الذي يمكن لهم تقديم المعلوماتو الحقائقو التوجيهو الإرشادو التي تشير الى الحب المتبادلوالود

(عفاف شكري حداد 1995ص930)

وعرفها أيضا بأنها "تصور الفرد بأنه محبوب ومقبول وموضع تقدير واحترامو انه ينتمي إلى شبكة اجتماعية توفر لأعضائهاالتزامات متبادلة، هذه المجالات الثلاثية توفر للفرد أنواعا مختلفة من الدعم العاطفي ودعم التقديرو الدعم من المجتمع على التوالي "

(عفاف شكري حداد 1995ص930)

و عرفها "موس"(1978) moos بأنها "الشعور الذاتي بالانتماء و الاحساس بالقبول و الحب وإبداء المساندة الاجتماعيةو الوجدانيةو العاطفية في المواقف الصعبة "

في حين عرضها "هوس "house (1981)"تلك المساندة ذات تأثر المخفف، وهي جد مهمة ومعقدة في نفس الوقت كونها تشمل مجموعة علاقات البيئة الاجتماعية للفرد التي تمنحه روابط عاطفية إيجابية ومساعدة إجرائية (مالية وسائلية) ومساعدة بالمعلومات اتجاه الموقف المحدد"

(grazieni swiendsen 2004p98)

- وتتباين ملائمة السند الاجتماعي بتباين مثيرات المشقة.
- وتتسم العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمشقة بأنها متبادلة حيث تتضمن كثيرا من الاحداث الشاقة حدوث تغيرات مفاجئة في السند الاجتماعي.
- تعتمد فاعلية المساندة على المصدر الذي تأتي منه فالسند من زملاء العمل تكون فعالة في مواجهة المشكلات التي تتعلق بالعمل أو الضغط المهني بينما المساندة من الزوج والأصدقاء خارج العمل لاتخفف نفس الفعالية.

(هناء أحمد شويخ2007ص90،91)

تبين لنا من التعاريف السابقة لمفهوم السند أنه من الصعب الحصول على تعريف شامل لكل المعاني التي يتضمنها السند الاجتماعي فكل واحد من الباحثين يركز على جانب مهم في تعريفه للسند لايقل أهمية من الجوانب الأخرى التي تناولها الباحثين الأخرين.

كمانستنتج انه مهما كان الأساس النظري الذي انطلق منه الباحثين إلا ان الأمر الذي اتفقوا عليه أن السند الاجتماعي عامل مهم وإيجابي ومصدر أمن وطمأنينة يحتاجه كل إنسان ولا يمكن الاستغناءعنه بأي حال من الأحوال.

2. أنواع السند الاجتماعي:

ترى "كوترونا"(1986)cutronaحسب مأو رد عن علي عبد السلام، (2005)بالرغم من أنه لا يوجد تعريف واحد للسند الاجتماعي متفق عليه ضمن التراث النظري،إلا أن هناك اتفاق بين العلماء بأن السند الاجتماعي قد تكون في صورة مساندة انفعالية (مثل تقديم العون الماديو المعنوي للأخرين) أو المساندة الأدائية (مثل المساندة المادية لمواجهة المشكلاتو حلها).

2.1. المساندة الوجدانية

ويقصد بها مشاعر المودةو الصداقةو الرعايةو الحبو الثقة في الأخرين، الاحساس بالراحة والانتماء، فالفرد يعاني في أو قات المشقة من انفعالات معينة ومن خلال المساندة الوجدانية المقدمة له من قبل الأخرين يعمل على إعادة تقدير الذات أو التقليل من مشاعر عدم الكفاءة عن طريق إظهار للفرد بأن له قيمةو أنه محبوب.

2.1. المساندة الأدائية

تشمل المادية أو المالية مثل القيام بإقراض الفرد مبلغا من المال أو دفع الفواتير أو المساعدة في الأعمال المنزلية أو المساعدة للقيام ببعض الأعمال البسيطة.

3.1. المساندة المعلوماتية

ويقصد بها التزويد بالنصيحةو الإرشاد أو بالمعلومات المناسبة للموقف بغرض مساعدة الفرد في فهم موقفه أو المواجهة مع مشاكل البيئة أو مشاكله الشخصية،و أيضا تزويده بالإرجاع المناسب لما ينبغي له لمواجهة مشاكله.

4.1. المساندة التقديرية

تمد الفرد بالعائد وبالتغيرات الإيجابية و المعلومات المناسبة لعملية التقييم الذاتي من خلال عملية المقارنة الاجتماعيةوتسمى أيضا المساندة التقييمية حيث تساعد الفرد على بناء مشاعره الخاصة بتقييم ذاته.

5.1. المساندة الاجتماعية

ويقصد بها الاندماج مع الأخرين في نشاطات وقت الفراغ وكذلك تمد الفرد المشاعر اللازمة ليشعر بأنه عضو في جماعة تشاركه اهتماماته ونشاطاته الاجتماعية.

(هناء أحمد شويخ 2007،ص88_89)

وأخيرا يجب التطرق إلى وجود نوع اخر من أنواع المساندة الاجتماعية لايقل أهمية عن الأنواع الأخرى إلاو هو.

6.1. الصحية الاجتماعية:

يرى "اكسفورد" (1994) oxford إن مصطلح الصحية الاجتماعية ادخل تحت مفهوم المساندة الاجتماعية بفضل كل من "كوهين"و"ويلس" (1985) ويعني قضاء وقت الفراغ مع الأخرين المحيطين بالفرد في ممارسة الأنشطة الترفيهية و الترويجية و المشاركة الاجتماعية في المناسبات المختلفة لإشباع الحاجة إلى الانتماءو التواصل و مساعدة الفرد على التخلص من قلقهو همومهو التخفيف عنه في مواجهته لأحداث الحياة الضاغطة، ولقد أشار بعض الباحثين إلى مصطلح الصحية الاجتماعية بأنه يمثل الوظيفة الوقائية للمساندة الاجتماعية

(علي عبد السلام علي، 2005ص39)

بينما يرى ساراسونو اخرون (1986)السند الإجتماعي "بأنها الإعتقاد بوجود بعض الاشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم،و الذين يتركون لديه انطباعا بأنهميحبونه و يقدرونه و يمكنه اللجوء إليهمو الاعتماد عليهم عندما يحتاجهم"

(معتز سيد عبد الله 2000،ص25)

وفي رأي "محمد محروس الشلّو ي "ومحمد السيد عبد الرحمان "(1994)ان السند الاجتماعي هوتلك العلاقات القائمة بين الفردو الاخرينو التي يدركها على أنها يمكن ان تعاضده عندما يحتاج إليها "

(محمد الشلّو ي، محمد السيد عبد الرحمان 1994ص4)

وأخيرا نختم بوجهة نظر "بشرى إسماعيل احمد "(2004)التي تعرف السند الاجتماعي بأنه ذلك الاحساس النفسي الذي يشعر به الفرد عندما يدرك أن هناك أفراد موجودين لمساعدته و نصحهو إرشاده ويتركون لديه انطباعا بأنه محل للحب و الرعاية و التقدير و الاحترام ويشعر في وجودهم بالانتماء وبأنه مشترك معهم في مجموعة من الأنشطة الضروريةو الترفيهية سواء كان هؤلاء الافراد في مجال العمل أو خارج بيئة العمل "

(بشرى إسماعيل أحمد 2004،ص8)

وبناءا على تعدد وتباين تعريفات السند الاجتماعي نلاحظ أن معظمهاتدور حول النقاط التالية:

ان المساندة الاجتماعية علاقة تبادلية بين فردين على الأقل.

- أنها تمد الفرد بأشكال مختلفة ومتباينة من الإمدادات الوجدانيةو الأدائيةو المعلوماتيةو المادية.
- انها تقدم من خلال السابق الرسمي (كالمؤسسات الاجتماعية)أو السياق غير رسمي(متضمن الافراد العائلةو الاصدقاءو الجيران).
- وهي تسهم في عزل وتخفيف الاثار السلبية لإحداث الحياة المثيرة للمشقة.

- وأن إدراك الفرد لمدى تمتعه بها لها علاقة تعزيز التوافق وتقوية أساليب الموجهة لديه ومن مكوناته الأساسية حجم الشبكة الاجتماعية للفردو الوظائف التي يقوم بها.

- كما لا يفوتنا ان نشير إلى أن أنواع السند الاجتماعي يمكن تميزها نظريا لكن المواقف الطبيعيةلا نجدها منفصلةعن بعضها، فعلى سبيل المثال فإنه من الممكن تلك الذين لديهم صحبة اجتماعية أكبر أن تكون لديهم صحبة اجتماعية أكبر أن تكون لديهم أيضا فرصة للحصول على المساندةالاجتماعية ومساندة التقدير.

(محمد الشلّو ي، محمد السيد عبد الرحمان 1994،ص41)

3. مصادر السند الاجتماعي

تتنوع المصادر المختلفة للسند الاجتماعي في أبعادها ومدى فعاليتها طبقا للظروف المتاحة لها، وقد اتفق علماء النفس إلى أن هناك مصدرين أساسين للسند الاجتماعي هما:

الأول السند الاجتماعي خارج العمل ويمثلها (رؤساء العملو الزملاءو المحيطين ببيئة العمل)

والثانية السند الاجتماعي خارج العمل ويمثلها (أفراد الاسرة الأقارب والأصدقاء والجيران وشبكة العلاقات الاجتماعية).

وفي هذا الصدد يلخصنوربيك norbeek(1984) ثمانية (8)مصادر للسند الاجتماعي هي: الزوج أو الزوجة، الأسرة، الأقارب الأصدقاء، الجيران، زملاء العملأو المدرسة، يوفروا الرعاية الصحية، المرشد ورجال الدين.

(بشرى الإسماعيل أحمد، 2004،ص16)

ولقد أشار "برونيل " و"شوماكير"browrella schumaker(1984)إلى أن مصادر المساندة الإجتماعية تكون بمثابة شبكة العلاقات الإجتماعية التي تحقق الأثار النفسية السلبية للأحداث الضاغطة

التي يواجهها الفرد في حياته اليومية، وتساعده على التوافق المهني وتوفر له مقومات الصحة النفسية و العقلية.

(علي عبد السلام علي، 2005ص20)

كما يجب أن تشير إلى ما جاءبه "هوبفول "(1986)hobfou الذي يرى بأنه ليس مهم أن يكونلدينا عدد كبير من المصادر أو الروابط الإجتماعية إنما المهم أن يكون لدينا واحد أو إثنين من مجموع الأفراد يمكن الرجوع إليه أثناء الحاجة لأن علاقتنا بهجد حميمة.

(p127،1994 ،rascle)

نفس الشيء بالنسبة ل "سكادانت "(1988") saccadantفقد حدد مصادر السند الإجتماعي كالأتي أفراد العائلة(الشريكو الأطفال)الأصدقاء زملاء العمل الرابطات الجماعية (النوادي و المنضمات الدينية)أو ل جماعات شكلت خصيصا لغرض تقديم السند (مثل الجماعات العلاجية كجماعة الكدمنين)

(p 37،1995 ،bourgevius؛paulhan)

ونختم ما جاء به "دونكل شيتر "dunkelschtter" بعض الأدلة على أن بعض مصادر السند الاجتماعي تكون أكثر ملائمة من المصادر الاخرى في مواقف معينةو أعطى مثالا حيا على ذلك مرضى السرطان الذين أعدومن خلال المراحل العلاجية التي يمرون بها أن السند الاجتماعي التي يتلقونه من الفريق العلاجي في ظروفهم المرضية تكون ملائمة من أي مصادر أخرىوأكثر فعالية في مراحل العلاج.

(علي عبد السلام علي 2005،ص 22)

4. شروط السند الاجتماعي

يشير علي عبد السلام (2005)، الى انيجب أن تتوفر شروط محددة لنجاح العملية التبادلية بين المانعو الملتقي للمساندة الاجتماعية حتى تؤدي نتائجها الإيجابيةالملموسة، كتوفر مقومات التشابه الثقافي

و الاجتماعيوالوقفي الذي يعزز احتمال قبول تللك المساندةفي ضوء الفهم المتعاطفالذي يجب أن يتوافر في شبكة العلاقات الاجتماعيةالمحيطة بالفرد.

لذلك فهناك بعض الشروطيجب ان تتوفر فيعملية المساندة النفسية الاجتماعية عند تقديمها ححدها كل من "واد "و"ناصريس "wad et nasris(1987) ومن أهمها:

1_كمية المساندة: لابد أن يكون معدل المساندة الاجتماعية معتدل عندما تقديمها للملتقي، حتى لا يجعله أكثر اعتمادية وينخفض بذلك تقديره لذاته.

2_إختيار الوقت المناسب لتقديم المساندة: و هذا الشرط يحتاج للكثير من المهارات لدى ما نحي المساندة حتى تؤدي إلى نتائج جيدةلدى المتلقي.

3_مصدر المساندة: فلا بد أن تتوفر بعض الخصائص لدى مانح المساندة و التي تتمثل في المرونة و النضج و الفهم الكامل لطبيعة المشكلة التي يمر بها المتلقي، حتى يساهم بقدر فعال في تقديم المساندة

4_كثافة المساندة: ان تعدد مصادر المساندة الاجتماعية لدى المتلقي تؤدي سريعا إلى حل المشكلات التي يمر بها المتلقي وتساعده على تخطي الأزمات التي يمر بها في حياته.

5_نوعالمساندة: ويتمثل هذا الشرط في القدرة و المهارة و الفهم لدى ما نحي المساندة التي تتناسب مع ما يدركه و يرغبه المتلقي.

و اتفقت "ثويتس" 1986 مع الباحثين الاخرين على الشروط السابقة و اضافت شرط يتمثل فيما يلي:

6_التشابه و الفهم المتعاطف: ترى "ثويتس" ان المساندة الاجتماعية يمكن تقبلها في حالة التشابه النفسي و الاجتماعي للمانح و المتلقي وتكون فعالة لدي المتلقي إذا كانت الظروف التي يمر بها المانح و المتلقي

واخيرا حسب "تايلور ": (1995)taylorالذي يرى أن نمط المساندة الذي يحتاجه الفرد يختلف باختلاف مرحلة الضغطو المشقة التي يمر بها، فالفرد الذي يحتاج أسلوبو الطمأنينة من الأهلو الأقارب، إذا تلقى النصحمن الأهل في تللكالمرحلة ضمن المحتمل أن يصيبه هذا النوع من خيبة الأمل بالرغم من تلقيه نمط المساندة لذا يؤكد الباحثون مراعاة التوقيت ونمط المساندة اللازمات في وقت المشقة حتى يكون للمساندة أثرها الإيجابي المتوقع.

5. النماذج النظرية المفسرة للسند الاجتماعي

كثيرة هي التوجيهات النظرية الخاصة بالمساندة الاجتماعية، ولقد حددها لنا كل من "بيرس ساراسون " و"ساراسون"(1990) pierce et sarson في ثلاث اتجاهات نظرية بارزة وهي الاتجاه الوظيفي و الاتجاه الكلي.

- **الاتجاه البنائي**

يشير "دوك " وسيلفر "إلى أن النظرية البنائية لشبكة العلاقات الإجتماعية وتعدد مصادرها وتأثيرها الفعال في التوافق النفسيوالاجتماعي وفي البيئة المحيطة بالفرد وإن الاتجاهالبنائي في دراستهللمساندة الإجتماعية يقوم على افتراض ان الخصائص الكمية لشبكةالمساندةتؤثر على التفاعلات المتبادلة بين الأفرادو على عمليات التوافق مع الاحداثدون إحداث اي اثار سلبية على الصحة النفسية للفرد.

(علي عبد السلام علي 35،2005)

- **الاتجاه الوظيفي**

ان علماء النظرية الوظيفية kaplan et alواخرون1993أكدو على وظائف العلاقات المتداخلة في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفردو التي تعمل على مساندته في الظروف الصعبة التي يواجهها ففي بيئته. وتركز هذه النظرية ايضا على تعزيز انماط السلوك المتداخل في شبكة هذه العلاقات لزيادة مصادر المساندة الاجتماعية لدى الفرد.

(علي عبد السلام علي، 2005ص54)

فاذا كان الاتجاه الأول اي الاتجاه البنائي يهتم عند دراسته للمساندة الاجتماعية على الخصائص البنائية لشبكة المساندة ة،فان الاتجاه الوظيفي يركز على وظيفة المساندة "العاطفية، المعرفية، المادية..."إلخ وذلك لأنه يعتبر المساندة الاجتماعية عناصر فعالة.

(بشرى إسماعيل أحمد، 2004،ص24)

- **الاتجاه الكلي**

يهتم الاتجاه الكلي في دراسته للمساندة الاجتماعية بقياس الادراك الكلي للموارد المتاحة للفرد "الامدادات "ورضاه عنهاوبالتالي فانه وفقا لهذا الاتجاه فان المساندة الاجتماعية هي الادراك الكلي لوجود افراد يقدمون المساندة للفرد بغض النظر عن الموقف الذي يواجهه، وهذا الادراك الكلي للمساندة يشكل الاساس النظري لعدد من المقاييس المساندة الاجتماعية، نذكر منها مقياس ادراك المساندة من الاسرة و الاصدقاء ل"بروسيدانو"و"هيلير"Procidano a Hiller(1983)

(بشرى اسماعيل احمد،2004ص35)

6. مقاييس السند الاجتماعي

تختلف مقاييس المساندة الاجتماعيةباختلاف التوجيهات النظرية ونظر لذلك ارتأيناإدراج نوعين مهمين من هذه المقاييس تتمثلان فيما يلي

1_مقياس المساندة الاجتماعيةلفوكس "vaux": وضع هذا المقياس فوكس "vaux"واعدة للبيئة العربية"عزت عبد الحميد حسن (1996)ويحتوي على (43) عبارة تقيس خمسة أبعاد فردية هي المساندة العاطفية، الصحية الاجتماعية، المساعدة العلمية، المساندة الماليةو النصيحةو الإرشادو هذا المقياس يقيس المساندة الاجتماعية من الأسرةو الأقرباءو الأصدقاءو زملاء العمل ورؤساء العمل.

(بشرى إسماعيل احمد 100،2004)

2_مقياس المساندة الإجتماعية ل "ساراسونو اخرون " 1983 (sarasso et all 1983):

تتضمن المساندة الإجتماعية حسب "ساراسونو اخرون " على عنصرين أساسين:

أ_ إدراك الشخص بوجود عددا كافيا ممن يقدمون إليه المساندة وقت الحاجة إليها.

ب_درجة من الرضا إلى الفرد عن هذه المساندة المتاحة، وقد أكد هذا المقياس بناءا على هذا التصور عن المساندة الاجتماعية اي كمية المساندة المتاحة(عدد الأشخاص)، مدى الرضا عن المساندة ويشمل على (27) موقف يتعرض لها الناسويلي كل موقف سؤال عن الأشخاصالذين يشاركون هذا الموقفويلي ذلك سؤال حول مدى الرضا عن هذه العلاقات محددة بستة مستويات.

كما يوجد مقاييس أخرى للمساندة الاجتماعية أعدت خصيصا للبحث في إحدى مجالات الحياة كمقياس "تايلور "taylor" للدعم العاطفي كما تدركه الزوجة من قبل الزوج ومقياس المساندة الاجتماعية المهنية المدركة ل "إيرنبيرجير "و اخرون (1986) eienberger et allو غيرها من المقاييس.

(محمد الشلّو ي، محمد السيد عبد الرحمن 1994)

وعندما ترجع التراث السيكولوجي نجد اختلافا بين الباحثين في الكيفية التي يعتمدون في قياس المساندة الإجتماعية فالبعض كان يركز على كمية أو حجم العلاقات الإجتماعية الداعمين للمساندة، ويركز البعض الاخر على بعض المكونات المتداخلة في المساندة إلا أن التقدم في البحوثو الدراسات في مجال المساندة الإجتماعية أدى إلى ظهور بعض المقاييس التي تحتوي على مكونات مختلفة للمساندة الإجتماعية.

(علي عبد السلام علي، 2005 ص 45)

7. السند الاجتماعي ومرض السرطان

اعتبر كل من "كريستسنو" اخرون Christisen et all(1994)و"برهمانوو" اخرون Berhouman (1996)" السند الاجتماعي احد مصادر المهمة للذين يعانون من المرض المزمن

و الخطير من المرضى الذين يتمتعون بعلاقات اجتماعية جيدة يكون تكيفهم مع المرض ايجابيا، وجدت مثل هذه العلاقة لدى العديد من المرضى من بينهم مرضى السرطان، كما ان هناك الكثير من الدلائل التي تشير الى ان السند الاجتماعي يمكن ان يؤثر ايجابيا في النتائج الصحية بما يعزز الشفاء ويزيد من احتمالية طول العمر.

_وهذا ما أكد عليه كل من "بلانشورد" و أخرون Blanchard et All(1994) حيث اعتبروا ان المساندة الاسرية للمريض أمر غاية في الأهمية، ليس لأنها تعزز الاداء الجسمي و العاطفي للمريض فحسب،وا إنما تعزز التزامه بالعلاج ايضا فأفراد الأسرة لا يقدمون بتذكير المريض بنشاطات هوبحاجة الى مما رستها ولكنهم يربطون العلاج بنشاطات هوبحاجة موجودة مسبقا وبالتالي تزداد احتمالات الالتزام بالعلاج في بعض الاحيان قد تحتاج الاسرة الى التوجيه كي تتجنب تصرفات يمكن ان تصدر منها بحسن نية.

وقد تكونانواع من المساندة ملائمة أكثر من غيرها كالمساندة العلمية الملموسة كاصطحاب المريض الى المركز الطبي وفي حالات اخرى قد تكون المساندة العاطفية أكثرها ملائمةو اهمية وأحيانا قد تكون المعلومات البسيطة تأثيرها ايجابي كبير لمساعدة افراد الاسرة على توفير السند الاجتماعي للمريض.

وكما بين "كروتهيب " grotthieb (1988) فإن جماعات السند الإجتماعي تمثل مصدرا بالنسبة للمريض فبعض هذه الجماعات يقودها المعالج، وبعضها الاخرى يقودها المريض نفسهوتبحث هذه الجماعات قضايا ذات اهتمام مشترك فتزود المريض بحقائقبغرض منها مشاركةالاخرين عواطفهمو احزانهم ويمكن ان تلبي جماعات السند الاجتماعي حاجة الأسرةوكذلك الفريق القائم على تقديم الرعاية الصحية.

كما ظهر نوع جديد من السند الاجتماعيو هي السند الاجتماعي عبر الأنترنت إذ خلقت العديد من المواقع فرصا كثيرة للمرضى المزمنين ويسر لهم الحصول على معلومات حول السند الاجتماعي مما

ساعد على الجمع ما بين أناس كانوا في الماضي معزولين عن بعضهم ومكنهم من حل مشاكلهم جماعيا.

(شهرزاد بوشدوب، 2008_2009)

خلاصة الفصل

يتضح مع العرض السابق أن السند الاجتماعي ذات أهمية بالغة في حياة الفرد، بحيث تلعب دورها في الحفاظ على الصحة النفسية و العقلية له و أبعادها تتصل اتصالا مباشرا بمساندة الذات الإنسانية و تقويتها لتوفير مقومات الصحة النفسية و العقلية لملتقي المساندة حتى يشعر بالأمن و الأمان و الاستقرار في تفاعلاته الاجتماعية و البيئة المحيطة به، كما يعد السند الاجتماعي بالنسبة للفرد من أهم المصادر الأساسية التي يحتاج إليها و لا يمكن الاستغناء عنها بأي حال من الأحوال فهي ضرورية لاستمرار حياة الإنسان و بقائه فهي تشبه حسب تعبير "كوهين " و" ويلس " (1985) cohen and wills القلب يضخ الدم إلى سائل أعضاء الجسم،بما أنها هي التي تزود الفرد بمقومات الرعاية و الحب و إحساسه بالقبول من البيئة المحيطة به.

(علي عبد السلام، 2005. ص 97)

ورغم أن بعض الباحثين قد ركزوا على فؤاد السعي لطلب السند الاجتماعي من اخرين أكثر من تركيزهم على المخاطر الناتجة عن ذلك إلا أن العديد منهم لاحظ أن من يطلبون من الاخرين يعرفون إمكانية ماتؤول إليه جهودهم طلب المساندة من نتائج إيجابية أو سلبية.

(علي عبد السلام، 2005، ص12 _16)

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

يتناول هذا الفصل مجموعة من الاجراءات التي اعتمدنا عليها في هذه الدراسة و المتمثلة في الدراسة الاستطلاعية، منهج البحث و مجموعة البحث و شروط اختيارها وكذلك ادوات البحث.

1. الدراسة الاستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي نظرا لارتباطها بالميدان فمن خلالها نتأكد من وجود عين الدراسة، فالدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه، كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف و الامكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستخدمة قصد ضبط متغيرات البحث.

(عبد الرحمن العيسوي 1992،ص30)

بعد اختيارنا لموضوع بحثنا المتمثل في الدعم الاجتماعي للمرأة المصابة بسرطان الثدي، لدي النساء اللوتي استئصالنا ثديهن، اتجهنا الى المركز الوطني لمكافحة السرطان (بيار ماري كوري CPMC، التابع للمستشفى الجامعي مصطفى باشا بالعاصمة من اجل الاستعلام عن وجود مجموعة بحثنا، حيث استقبلنا من طرف مدير المستشفى الذي رحب بنا وكان متعاونامعنا وبدورهقام بإرسالنا الى المختصين النفسانيين فتوجهنا اليهم وقاموا باستقبالنا و مساعدتنا على التعرف على مجموعة البحث الا و هي النساء اللواتي اصبن بسرطان الثدي وقاموا بعملية الاستئصالمن اجل اجراء المقابلة النصف الموجهة و تطبيق المقياسعلى الحالات،

- اهداف الدراسة استطلاعية:
- التعرف أكثر على مجتمع البحثو عينة الدراسة
- التحقق من صحة ادوات جمع البيانات وتقنياتها ومدى صلاحيتها لجمع المعلومات

- اكتشاف الصعوبات أو النقائص التي يمكن ان نصادفها خلال اجراء الدراسة الاساسية وذلك لمواجهتها أو تفاديها.

(عمار بوحوش، محمد محمود الذنيبات 1984 ص135)

2. منهج البحث

اعتمدنامن خلال دراستنا على المنهج العيادي، حيث يعتبر هذا المنهج احد المناهج البحثية الاساسية المستخدمة في علم النفس العيادي،فهومنهج يقوم على دراسة الفرد ككل فريد من نوعه اي انها دراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها،ومن تم فهمه وتحديد امكانية علاجه وايضا التنبؤ بما قد يواجه منمشاكل مستقبلا.

(المليجي،2001،ص312)

وقد عرف Danial Lagache"المنهج العيادي بانه: "تناول للسيرة من منظورها الخاص،عر ض كذلكالتعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة، مها لا بذلك اعطاء معنى لها للتعرف على بنيتها وتكوينها، كما يكشف عن الصراعات التي تحركها ومها لات الفرد لحلها "

(Reuchlin 1992 p113)

3. مجموعة البحث

تتكون مجموعة بحثنا من 5 حالاتلنساء مصابات بسرطان الثدي، ولقد خضع اختيارنا لهذه المجموعة للشروط التالية:

- ان تكون المصابة بسرطان الثدي خضعت لعملية جراحية (استئصال الثدي)
- ان تكون متزوجة
- ان لا تكون ارملة أو مطلقة
- السن

4. ادوات البحث

أ-المقابلة العيادية النصف موجهة:

تعتبر المقابلة العادية من الادوات الاكثر استعمالا في البحوث العادية فهي تعتبر تقنية تشخيصية وعلاجية، فهي مصدر غني يعتمد على علاقة شخصية تتجسد في حوار شفوي منظمو هادف، فقد عرفها "ماكوبي"و""مالوبي"، بانها تفاعل لفظي بين فردين في موقف موجه يحاول أحدهما استثارة بعض المعلوماتو التعبيرات لدى الاخر.

فيقوم الباحث بالمشاهدة وتسجيلالاحداث و الوقائع أو السلوكياتالمختلفة فهويطرحالاسئلة يرددها للتعرف على بعض الظواهر أو قياس بعض المتغيرات.

وتستعمل المقابلة عادة للتعرف على معلومات لا يمكن ان نحصل عليها عن طريق الاستبيان أو الملاحظة للكشف عن مشاعر واتجاهات واراء الافراد ونرى انها الوسيلة الاساسية في تشخيص الحالات.

(مزيان محمد، 2002،ص40)

وتحتوي المقابلة العيادية على عدة اصناف وفق طبيعة بحثنا استدعى اختبار المقابلة نصف الموجهة.

ب. المقابلة نصف موجهة:

ويعرفها خليفة بركات: بانها تقنية تعتمد على دليل المقابلةو التي ترسم خطتها المقدمة بشيء من التفصيل، وتوضح لها طريقة تعليمية يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة وفيها تحدد الاسئلة، صياغتها، ترتيبها، توجيهها وطريقة القائها.بحيث يكون في ذلك بعض المرونة التي تبعد الطريقة عن التكلف.

(محمد خليفة بركات، 1957،ص163)

اما "chiland" فتعرفها بالقول بانها مبنية بطريقة محكمة تحدد للمفحوص مجال السؤال وتعطيه نوعا من الحرية في التعبير، اي يكون المفحوص حرا في الاجابة ككل في اطار السؤال المطروح وتكون اسئلة المقابلة نصف موجهة من قبل الباحث متبعة تسلسلا مسبقا.

(Chiland 1989 p95)

من خلال دراستنا هذه اعتمدنا على المحأو ر التالية:

1-المحور الأول: البيانات الشخصية

2-المحور الثاني: الحالة الصحية

3-المحور الثالث: الحياة العلائقيةو الاجتماعية

4-المحور الرابع: النظرة المستقبلية

ج.مقياس السند الاجتماعي: (Questionnaire social support):

تم الاعتماد على مقياس خاص بالسند الاجتماعي الذي وضعه كل من Sarrasonو Leaine وBashanعام 1983 بهدف قياس السند الاجتماعي المدرك من خلال بعديه و المتمثلين في امكانية توفر السندو الرضا عن هذا السند المتحصل عليه.

تتكون الصورة الاصلية لهذا الاستبيان من 27 بندو اعيد صياغتهفي صورة مختصرة من (12)بندا تتمحور البنود الفردية (1،3،5،7،9،11) حول قياس البعد الأو ل الذي يتمثل في السندو البنود الزوجية (2،4،6،8،10،12) على قياس البعدالثاني المتعلق بالرضا ويمكن ادراك سلم تصحيح هذا الاستبيان في سلميين فرعيين

_ **السلم الأول:**يقيس درجة توفر السند الاجتماعي وهذا في الاسئلةالمطروحة في البنود الفردية لان لكل بند (10) اجابات تنقيطها من (00) في الاسئلة المطروحة في البنود الفرديةلان لكل بند (10) اجابات تنقيطها من (00)الى (09) نقاط وهي اقصى درجة يمكن الحصول عليها في هذا السلم.

_**السلم الثاني:**يقيس درجة رضا المفحوص عن السند المتحصل عليه وهذا من خلال البنود الزوجية اذاقصى درجة يمكن الحصول عليها في هذا السلمو الاسلوب المستعمل لتقدير درجة توفر السند و الرضا عنه، هو اسلوب الدرجة الفاصلة التي توزع حسب السلميين كما يلي:

الجدول (1): فئات مستويات سلم السند:

مستويات السند	الفئات
توفر سند ضعيف	17-00
توفر سند متوسط	35-18
توفر سند مرتفع	54-36

الجدول (2): فئات مستويات الرضا عن السند:

مستويات الرضا عن السند	الفئات
رضا ضعيف	11-00
رضا متوسط	35-12
رضا مرتفع	36-25

وللحصول على سلم التصحيح الكلي لاستبيان السند الاجتماعي يتم جمع بين فئات البعدين (السند و الرضا) يوضح الجدول التالي مستوياته و فئاته.

الجدول (3): فئات مستويات استبيان السند الاجتماعي:

مستويات السند الاجتماعي	الفئات
سند اجتماعي ضعيف	28-00
سند اجتماعي متوسط	59-29
سند اجتماعي مرتفع	90-60

الفصل الخامس

تصوير حول عرض النتائج

وتحليلها

1. عرض الحالات ومناقشتها

الحالة الأولى

- تقديم الحالة
- عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية
- عرض وتحليل نتائج مقياس السند الاجتماعي
- تحليل عام للحالة ومناقشتها

الحالة الثانية

- تقديم الحالة
- عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية
- عرض وتحليل نتائج مقياس السند الاجتماعي
- تحليل عام للحالة ومناقشتها

الحالة الثالثة

- تقديم الحالة
- عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية
- عرض وتحليل نتائج مقياس السند الاجتماعي
- تحليل عام للحالة ومناقشتها

الحالة الرابعة

- تقديم الحالة
- عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية

- عرض وتحليل نتائج مقياس السند الاجتماعي
- تحليل عام للحالة ومناقشتها

الحالة الخامسة

- تقديم الحالة
- عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية
- عرض وتحليل نتائج مقياس السند الاجتماعي
- تحليل عام للحالة ومناقشتها

2. عرض نموذج لحالة

تقييم الحالة

السيدة كريمة 44 سنة، من الجزائر العاصمة متزوجة و ام لثلاثة اطفال من عائلة فقيرة، لها 7 اخوة، تحمل المرتبة الخامسة بينهم، ماكثة بالبيت.

تحليل المقابلة

وجدنا السيدة كريمة في غرفتها، تقربنا منها واخبرناها بتخصصنا،وسألناها ان كان بإمكانناامساعدتنا في بحثنا هذا،رحبت بالفكرة وبدأنا بطرح اسئلة المقابلة.

تعود اصابة المفحوصة منذ حوالي عام،قالت كريمة كنت اشعر بألآم على مستوى الكتف و اليد الايمن فاتجهت الى طبيب عام، وأكد لي انني أشكومن "روماتيزم "ووصف لي دواء لمدة 3 أشهر، ولكن بدون جدوى، وفي عيد المرأة بالضبط8 مارس 2010 شاهدت حصة تليفزيونيةحول سرطان الثدي، و الطرق التقليدية التي يمكن الكشف عنها، فقمت بحص الثدي اين وجدت كتلة غريبة فاتجهت الى الطبيب فنصحني بالقيام بتحاليل اين تبين وجود ورم على مستوى الثدي الايمن، اما عن ردت فعلها فقالت: في الأول تخلعت...أ"بكيت و أو ل حاجة فيها opèration امبعد نموت "وبعدها استغفرت اللهوسلمت امري له"

اما عن الحياة الاجتماعية و العائلية فتقول "انها كانت تلقى الاهتمام كثيرا من طرف عائلتها. خاصة "عجوزتي"تغيرت للأحسن.

اما عن الحياة المستقبلية فتقول كريمة:كنت حابة نشري داروسيارةومزال هكذا ان شاء الله.

3. عرض نتائج السند الاجتماعي لهذه الحالة:

أ- البنود الفردية:

جدول (1) للحالة: مستوى سلم السند

النتيجة	الفئة	مستوى السند
20	18-35	توفر سند متوسط

ب: البنود الزوجية:

الجدول (2)للحالة: مستوى الرضا عن السند

النتيجة	الفئة	مستوى الرضا عن السند
36	25-36	رضا مرتفع

ج: الجمع بين (الرضاو السند)

الجدول (3): الجمع بين البعدين

مجموع السند	20
مجموع الرضا عن السند	36
مجموع البعدين (الرضاو السند)	56

4. تحليل نتائج اختبار السند الاجتماعي:

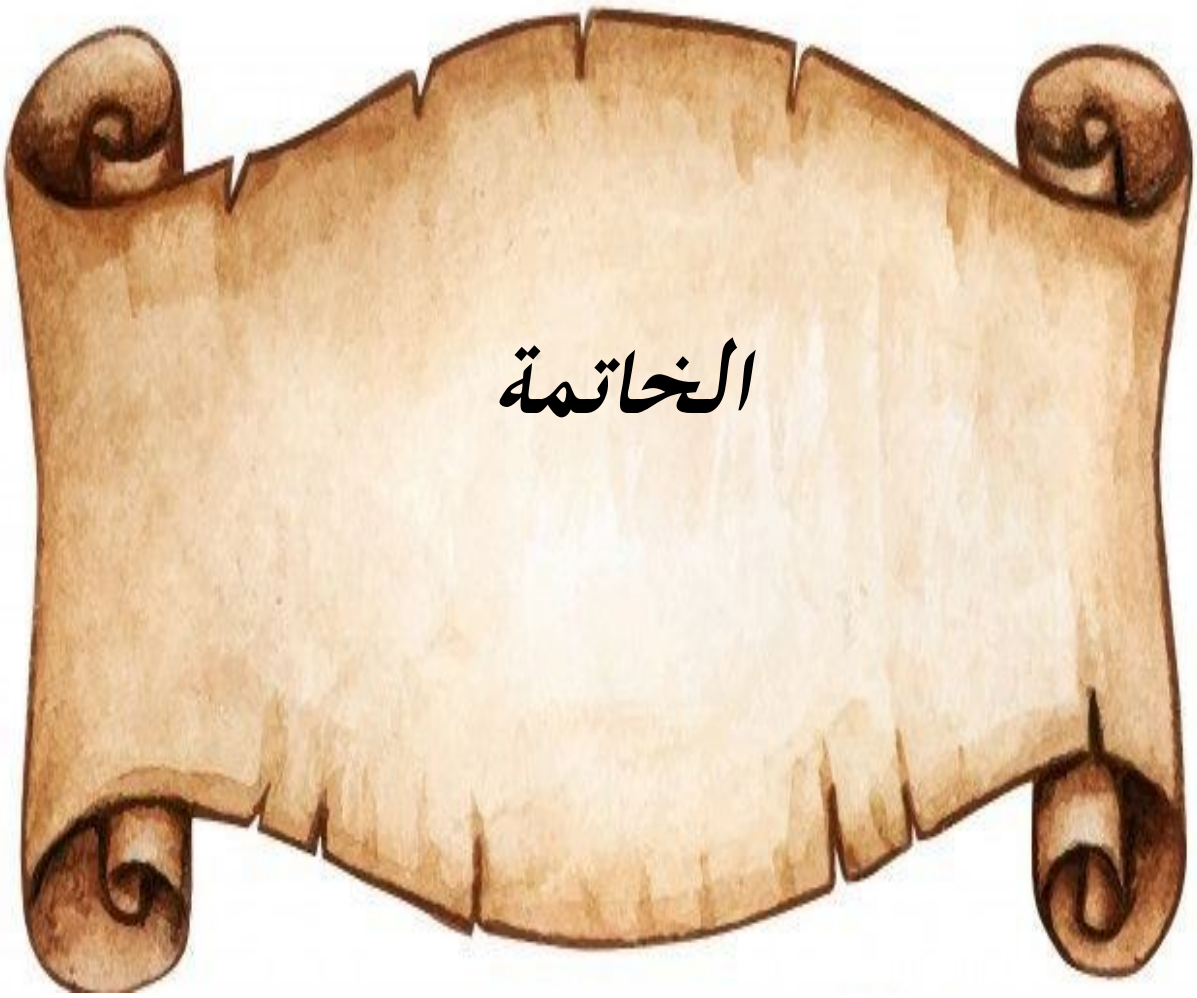
تحصلت المفحوصة كريمة على (20)من خلال البنود الفرديةو هي الدرجة التي تنتمي الى الدرجة الثانية اي (18-35)وهي تشير الى توفر سند متوسط

بينما تحصلت على (36) من خلال البنود الزوجية اي مستوى الرضا عن السندو التي تشير الى رضا مرتفع عن السند.

وفي الاخير بعد الجمعبين (الرضاو السند) تحصلت على درجة 56 عند الفئة (29-59) هي تمثل سند اجتماعي متوسط.

5. تحليل عام للحالات ومناقشتها

يتم من خلاله تحليل عام للحالات والمقارنة بين الحالات ومحاولة تقديم تفسيرات حول الإختلافات بالاعتماد على الدراسات السابقة وحول ما جاء في الجانب النظري.



الخاتمة

ان اصابة المرأة بسرطان الثدي يشكل صدمة لها وقع كبير وأثار سلبية على معاشها النفسي، فهو يهدد حياتها ويجعلها تعيش حياة تملأها افكار لا عقلانية سوداوية تهدد حياتها، وتسلبها الامان فينتابها الخوف من الموت ومستقبل مجهول، وفقدانها لمكانتها داخل اسرتها.

فالمرأة المصابة بسرطان الثدي تصاحبها بعض الاضطرابات من بينها نجد الخوف مما ستؤول اليه حياتها فيما بعد، فمشاعر الحب والاهتمام والرعاية الذي تحظى بها المرأة بعد اصابتها بسرطان الثدي من طرف اسرتها تكون لها اثار ونتائج ايجابية على حياة المريضة. وأبرزها مساعدتها على تقبل المرض والعلاج والتكيف مع الوضعية الجديدة مما يدفعها الى تجاوز الصدمة والحلم بغد أفضل وأحسن مما هو عليه فيرتفع مستوى تقديرها لذاتها وتعود ثقتها بنفسها فترغب في مواصلة حياتها بشكل أفضل.

تعمل المساندة الاجتماعية والدعم المقدم من طرف الاسرة على مساعدة الزوجة المصابة بسرطان الثدي على تخطي الازمة والاستجابة لها بشكل مناسب مما يحقق لها نوع من الراحة والرضى النفسي عن وضعها الحالي

ونظرا لأهمية السند الاجتماعي في مواجهة المصابة بسرطان الثدي لهذا المرض، حاولنا الكشف من خلال هذه الدراسة عما اذا كانت المصابة بسرطان الثدي تتلقىالسند الاجتماعي، وللتأكد من ذلك قمنا بوضع فرضية تمص على انها تتلقى السند الاجتماعي وتمثلت مجموعة بحثنا في 5 حالات للنساء المصابات بسرطان الثدي فحين تمثلت ادوات بحثنا في المقابلة العيادية النصف الموجهة، ومقياس السند الاجتماعي "لساراسون"،ولكن نظرا للأوضاع الاستثنائية المتعلقة بجائحة كورونا تعذر علينا اجراء الدراسة الميدانية للبحث ولكن هذا لم يمنع من تقديم بعض التوصيات والاقتراحات كأفاق لدراستنا منها مايلي:

اقتراحات و توصيات:

اناهم ما توصلنا اليه من خلال بحثنا ان كل امراض السرطان و خاصة منه سرطان الثدي الذي يصيب النساء بصفة خاصة بإمكانه احداث اضطراب نفسي و جسدي وهذا من خلال ما جاءت به مجموعة من الاقتراحات و التوصيات نوجزها في النقاط التالية:

- ضرورة تقديم المساندة الاجتماعية و النفسية بكل انواعها سواء كانت مادية أو معنوية لجميع مرضى السرطان لأنهم في أمس الحاجة اليها حتى تخفف من المعاناة النفسية و الجسمية
- اقامة بحوث تتناول المساندة الاجتماعية و علاقتها باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان بأنواعه
- نوصي بإقامة برامج علاجية ووقائية تحت اشراف مختص نفسي لأجل توعية هذه الفئة من النساء لمواجهة هذا المرض و تقبله
- نوصي على تأمين الكفالة النفسية لمرضى السرطان عامة،ولا اقتصر الامر على تقديم علاج اسنادي قصد التخفيف من ثقل المعاناة النفسيةالتي يعاني منها المريض
- نوصي بالتكفل النفسي الجيد لهذه الفئة من المصاباتبسرطان الثدي خاصة قبل و بعد العملية الجراحية
- القيام بحملات توعية للنساء و تعريفهن بهذا المرض. لأنه كلما كان تشخيصه مبكرا،كلما كانت نتيجة العلاج فعالة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1- باللغة العربية

1. ابو زيد إبراهيم، (1987):سيكولوجية الذات و التوافق، القاهرة، دار المعارفالجامعية.

بشرى إسماعيل،(2004):المساندة الاجتماعية والتوافق، القاهرة مكتبة لأنجلوالمصرية.

2. جبل محمد فوزي،(2000):الصحة النفسية والسيكولوجية للشخصية، المكتبةالجامعية الإسكندرية.

3. جويدة أولبسير،(1994-1995):دور العوامل السلوكية والمعرفية وأثرهافي ظهور السلوك الجانح، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.

4. حسن علي فايد،(2000):الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بينضغوط الحياة المرتفعةوالأعراض الإكتئابية، دراسات في الصحة النفسية،الإسكندرية،المكتب الجامعي الحديث.

5. دسوقي محمد مجدي،(1996):النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعيةوضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات،مجلة علم النفس العدد السابعوالثلاثون.

6. ديفيد روزفيك،(1991)دليل المرأة الطبي، مراجعة أميل خليل بيدس، بيروت،منشورات دار الآفاق الجديدة، الطبعة 10.

7. رشوان حسين عبد الحميد،(2003):تطور النظم الإجتماعية وأثرها في الفردوالمجتمع, المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، الطبعة 4.

8. روز هاري شاهين،(1992):الأنماط النفسية للمرضى الجسديين ،بيروت دارالنهضة العربية، الطبعة 2.

9. سارة روزنتال,(2001):سرطان الثدي، ترجمة مركز التعريب والبرمجة، لبنان،دار العربية، الطبعة 1.

سعيد الدجاني، (1982)تمريض المصابين بالسرطان والعناية بهم ،لبنان، دارالفراشة، الطبعة 1.

10. سعيد جلال:الطفولة والمراهقة، دار الفكر العربي

11. بشرى إسماعيل،(2004):المساندة الاجتماعية والتوافق، القاهرة مكتبة لأنجلوالمصرية.

جبل محمد فوزي،(2000):الصحة النفسية والسيكولوجية للشخصية، المكتبةالجامعية الإسكندرية.جويدة أولبسير،(1994-1995):دور العوامل السلوكية والمعرفية وأثرهافي ظهور السلوك الجانح، رسالةماجستير، جامعة الجزائر.

12. حسن علي فايد،(2000):الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بينضغوط الحياة المرتفعةوالأعراض الإكتئابية، دراسات في الصحة النفسية،الإسكندرية،المكتب الجامعي الحديث.

دسوقي محمد مجدي،(1996):النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعيةوضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات،مجلة علم النفس العدد السابعوالثلاثون.

13. ديفيد روزفيك،(1991)دليل المرأة الطبي، مراجعة أميل خليل بيدس، بيروت،منشورات دار الآفاق الجديدة، الطبعة 10.

14. رشوان حسين عبد الحميد،(2003):تطور النظم الإجتماعية وأثرها في الفردوالمجتمع, المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، الطبعة 4.

15. روز هاري شاهين،(1992):الأنماط النفسية للمرضى الجسديين،بيروت دارالنهضة العربية، الطبعة 2.

16. سيد خير الله(1981): مفهوم الذات وأسسه النظرية والتطبيقية، دار النهضةالعربية، الطبعة 1.

17. سيد فاخوري(2007):موسوعة المرأة الطبية، دار الملايين بيروت لبنان.

شيلي تايلور (2008):علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش طعمية داوود،فوزي شاكر، عمان، دار الحامد، الطبعة 1.

18. صليحة فتال،(2002):السند الإجتماعي و علاقته بتخفيض التوترات النفسية (القلق و الإكتئاب)عند النساء المبتورات الرحم، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير,جامعة الجزائر.

19. عادل عبد الله، (2000):دراسات مقارنة لتقدير الذات بين الشباب الجامعيينباختلاف الأساليب في مواجهة أزمة الهوية، دار الرشاد.

20. عبد الباسط محمد السيد، (2007):السرطان أسبابه وعلاجه، الناشر بشركة ألفامكتبة للتجارة والتأليف والتصنيف والإخراج، الطبعة 1.

21. عبد الرحمن العيسوي، (1984):سيكولوجية النمو، دراسة في نمو الطفلوالمراهق، دار النهضة العربية للنشر، بيروت، الطبعة 1.

22. عبد الرحمن الوافي،(1994):الوجيز في الأمراض العقلية والنفسية ديوانالمطبوعات الجامعية، الجزائر.

23. عبد القادر شكراوي،(2009):دراسة نوعية للإنتاج لإسقاطي عند المرأةالمصابة بسرطان الثدي،رسالة ماجستير،جامعة الجزائر.

24. عفاف شكري حداد, (1994):سمة القلق وعلاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي،دراسة العلوم الإنسانية، عمان، جامعة سرموك المجلد 22.

25. علي عبد السلام علي، (2005):المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العلمية، القاهرة،مكتبة النهضة المصرية، الطبعة 1.

26. مالكوم شوارتز ، (1992):السرطان ماهو ، أنواعه، محاربتها، ترجمة عماد أبوسعد، مؤسسة الرسالة للطباعة النشر والتوزيع بيروت.

27. محمد كامل عبد الصمد،(2006):حقائق تغفل عنها الزوجات القاهرة مكتبة الدارالعربية للكتاب،الطبعة1.

28. محمد محروس الشناوي،محمد السيد عبد الرحمن،(1994):المساندة الاجتماعيةوالصحة النفسية،مراجعة النظام ودراسات تطبيقية القاهرة، جامعة الإمام السعود، مكتبة الأنجلو المصرية، الطبعة 1.

29. محمد مزيان,(2002):مبادئ البحث التقني و التربوي، وهران، دار العرب للنشزوالتوزيع، الطبعة 2.

30. مسيني محمود عبد الحليم وآخرون:الصحة النفسية و علم النفس الاجتماعيوالتربية الصحية، الجزء الأول، مركز الإسكندرية للكتاب مصر.

31. معتز سيد عبد الله،(2000):بحوث في علم النفس الاجتماعي و الشخصية،القاهرة،المجلد الثالث، دار الغريب.

32. هناء أحمد الشويخ،(2007):أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورامالسرطانية، مصرالجديدة، الطبعة 1.

33. ياسين ع.م،(1981):دراسات سيكولوجية معاصرة، بيروت مؤسسة نوفل، ط

8. باللغة الفرنسية

9. Bruchon-Shweitzer,Marllon,(2002) :Psuchologie de la santé,models,concepts et méthodes,Paris :Dunod.
10. Bruchon-Shweitzer,M,Dantzer,R(Eds) :

Introduction à la psychologie de la santé,Paris :PUF.

11. Daniel et Henry,(2002) :Psychologie du développement enfance et adolescence,cours et exercices,Paris .

12. Gby,Roget,(1998) :Les maladies du sein.
13. GragisemiePSwedensen,(2004) :Le stress émotionnel et stratégie d'adoption,Paris.
14. Hiller(J.E),(1989) :A Breast cancer ;a psychology disease on women heath.
15. Murgo Salvator,(2000) :Cancer du sein ;Sidress NA,Sponor Kodak et cedex,www.symphatis.cancer.Breast.
16. Rascle.N(1994) :Le soutien social dans la famille .

الملاحق

الملحق الأول: دليل المقابلة

المحور الأول: البياناتالشخصية

- الاسم:
- اللقب:
- السن:
- الحالة المدنية:
- المستوى الدراسي:
- عدد الأ لاد:
- عدد الاخوة:
- الحالة الصحية:

المحور الثاني: الحالة الصحية

- هل سبق لك وان تعرضت لمرض ما؟
- كيف أدركتأنك مصابة بهذا المرض؟
- ماهي الفحوصات التي طلب منك الطبيب اجراؤها؟
- كيف إثر عليك هذا المرض نفسياو اجتماعيا؟
- كيف كان رد فعلك بعد البتر؟

المحور الثالث: الحياة العلائقيةو الاجتماعية

- كيف تصف علاقتك مع العائلةو الاصدقاء؟
- هل تفضل الانعزال أو الاندماج؟ ولماذا؟
- هل تشعر ان المرض قد أثر على العائلة؟ وكيف؟
- هل تحس ان معاملتهم لك تغيرت بعد المرض وكيف ذلك؟

المحور الرابع: الحياة المستقبلية

- كيف تنظر الى حياتك المستقبلية

الملحق الثاني: استبيان حول السند الاجتماعي

SARASAN AND A [S: S.Q]

نسخة مختصرة من 12 بندا.1983

التعليمة:اليك هذه الاسئلة، سنحاول الاجابة عليه

أو لا: بذكر وترتيب الاشخاصالذين يمكنك الاعتماد عليهم لمساعدتك، ضعي بين قوسين العلاقة التي تربطك بهم، علما ان كل رقم يجب ان يمثل شخصا واحدا.

ثانيا: ضعي دائرة عل الاجابة التي تتلاءم مع رضاك على المساعدة أو السند المتحصل عليه

ملاحظة: إذا لم تتحصلي في أحد الامثلة على المساعدة أو الدعم، استعملي اجابة (لا أحد).لكن قيمي رغم ذلك رضاك عنها.

.يرجى منكن الاجابة بكل صدق على كل الاسئلة و اجابتكن ستبقى في سرية تامة

مثال:

س1: من يمكنكان تؤمنيه عل الاشياء التي تشغلك وتجعلك مضطربة؟

	1) ر (أمي)	4) س(أبي)		7)
لا أحد	2) د (صديقتي)	5) م(صديقتي)		8)
	3) خ (صديقتي)	6)		9)

س2: هل انت راضية عن المساعدة أو الدعم المتحصل عليه؟

1) غير راضية بتاتا	2) غير راضية	3) تقريبا غير راضية
4) تقريبا راضية	5) راضية	6) جد راضية

الاسئلة

1-عندما تكونين بحاجة الى مساعدة،من هم الاشخاص المتواجدون الذين يمكنك حقيقة ان تعتمدي عليهم؟

1)	4)	7)
لا أحد 2)	5)	8)
3)	6	9)

2-ها انت راضية على المساعدة (الدعم) المتحصل عليها؟

1) غير راضية بتاتا	2) غير راضية	3) تقريبا غير راضية
4) تقريبا راضية	5) راضية	6) جد راضية

3-عندما تشعرين بالقلقو التوتر،على من يمكنك ان تعتمدي حتى تشعري بالراحة:

1)	4)	7)
لا أحد 2)	5)	8)
3)	6	9)

4-ها انت راضية على المساعدة أو الدعم المتحصل عليه؟

1) غير راضية بتاتا	2) غير راضية	3) تقريبا غير راضية
4) تقريبا راضية	5) راضية	6) جد راضية

5-من يقبلك كما انت (بمعنى بمسأوئك ومحاسنك)؟

1)	4)	7)
لا أحد 2)	5)	8)
3)	6	9)

6_ هل انت راضية على المساعدة أو الدعم المتحصل عليه؟

1) غير راضية بتاتا	2) غير راضية	3) تقريبا غير راضية
4) تقريبا راضية	5) راضية	6) جد راضية

7_على من يمكنك الاعتماد للاهتمام بكمهما حدث لك؟

	1)	4) 7)
لا أحد	2)	5) 8)
	3)	6 9)

8_هل انت راضية على المساعدة أو الدعم المتحصل عليه؟

1) غير راضية بتاتا	2) غير راضية	3) تقريبا غير راضية
4) تقريبا راضية	5) راضية	6) جد راضية

9_ عندما تكونين في حالة يأس.على من يمكنك الاعتمادو الاستعانة به حتى تشعر انك على احسن حال؟

	1)	4) 7)
لا أحد	2)	5) 8)
	3)	6 9)

10_ هل انت راضية على المساعدة أو الدعم المتحصل عليه؟

1) غير راضية بتاتا	2) غير راضية	3) تقريبا غير راضية
4) تقريبا راضية	5) راضية	6) جد راضية