جامـــعة محمد بن أحمد وهـــران2

كلية العلـــــوم الإجتمـــــاعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا

أطروحـــــــة

للحصول على شهـــــادة دكتوراه "ل.م.د" في علم النفس الأسري

# الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وعلاقتها بالمساندة الأسرية.
## دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي بن زرجب–وهران-

إعداد الطالبة: منصوري ليلى.

إشراف: أ. د جلطي بشير

## لجنـــــــة المناقشـــــــة

| اللقب والإسم | الرتبـــــة | المؤسسة الأصلـــية | الصـــــفة |
|---|---|---|---|
| هاشمي أحمد | أستاذ التعليم العالي | جامعة وهـــران–2– | رئيـــــسا |
| جلطي بشير | أستاذ التعليم العالي | جامعة وهـــران–2– | مقـــــررا |
| محرزي مليكة | أستاذة محاضرة أ | جامعة وهـــران–2– | منـــاقشة |
| بلعابد عبد القادر | أستاذ محاضر أ | جامعة وهـــران–2– | منـــاقشا |
| عبد الرحيم ليندة | أستاذة محاضرة أ | جامعة سيدي بلعباس | منـــاقشة |
| عثماني نعيمة | أستاذة محاضرة أ | جامعة سعيدة. | منـــاقشة |

السـنة:2020 ـ2021

## الإهداء:

أهدي هذا العمل إلى الوالدين الكريمين أطال الله في عمرهما

وإلى أخي وأختي وزوجي.

وإلى روح خالي العزيز وجدتي رحمة الله عليهما.

وإلى عائلتي وزميلاتي وزملائي ومعارفي اللذين لم يبخلوا علي بالنصيحة والتشجيع.

إلى كل من علمني حرفا أو قدم لي نصحا.

أهدي له هذا العمل المتواضع.

وإلى كل من حمل مشعل العلم وأنار به المجتمع، داعية الله العليّ القدير أن يعمّ بنفعه

على الجميع.

الباحثة

## شكر وتقدير:

بسم الله والصلاة والسلام على رسول الله سيدنا محمد وعلى آله وصحبه ومن والاه، بداية نتوجه بالحمد الكثير لله عز وجل على أن وفقنا لإتمام هذا العمل، حيث يطيب للباحثة في نهاية المطاف هذه المرحلة العلمية أن تتوجه بالشكر والتقدير والإمتنان إلى من أفاض عليها من وافر علمه وسديد رأيه وخبرته.

إلى البروفسور المحترم" جلطي بشير" المشرف على هذه الدراسة ، والبروفسور المحترم "هاشمي أحمد" اللذان أنارا دربي بنصائحهما وتوجيهاتهم القيمة التي خدمت هذه الدراسة.، فكانا لي خير مرشدين. لهما مني كل الأماني والدعاء الصادق بأن يمد الله في عمرهما وصحتهما.

وكل الشكر والتقدير إلى السادة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة المحترمين على تفضلهم بقبول مناقشة هذه الرسالة وعلى الجهد و الوقت الثمين الذي بدلوه في تقييمها... لهم مني كل الاحترام والتقدير.

كما أوجه شكري الجزيل إلى العاملين بقسم العلاج الكيمائي "بمستشفى الجامعي بن زرجب – بوهران-"

ولجميع مرضى سرطان الثدي اللذين لم يبخلوا علي بأي معلومة تساعدني في الدراسة ، أدعوا الله عز وجل أن يشفيهم و يرحمهم برحمته الواسعة.

و في الاخير أشكر كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد فشكرا جزيلا و جازاكم الله خيرا

الباحثة.

## ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المساندة الأسرية والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، إنطلاقا من الإشكالية العامة: هل هناك علاقة بين المساندة الأسرية والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان التدي؟.

إستنادا على المنهج الوصفي الملائم لمتغيرات الدراسة، إستهدفنا عينة قوامها 180 إمرأة متزوجة مصابة بسرطان الثدي، وبإستخدام مقياس الصدمة النفسية، ومقياس المساندة الأسرية من إعداد الباحثة.

وبعد ضبط خصائصه السيكو مترية ورصد الدرجات ومعالجتها إحصائيا توصلنا إلى النتائج التالية: توجد علاقة إرتباطية سلبية بين المساندة الأسرية والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى عينة الدراسة، توجد علاقة إرتباطية موجبة بين مساندة الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى عينة الدراسة، توجد علاقة إرتباطية موجبة بين مساندة أهل الزوجة والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى عينة الدراسة، توجد علاقة إرتباطية موجبة بين مساندة أهل الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى عينة الدراسة.

وتمت مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة، لتختم الدراسة ببعض المقترحات في حدود ما توصل إليه من نتائج.



**الكلمات المفتاحية:** الصدمة النفسية، سرطان الثدي، المرأة المصابة بسرطان الثدي، المساندة الأسرية، مساندة الزوج، مساندة أهل الزوجة، مساندة أهل الزوج.

**Abstract:**

The study aims to find out the relationship between family support and alleviating psychological trauma in women with breast cancer, based on the general problem: is there a relationship between family support and mitigating psychological trauma in women cancer?

Based on the descriptive approach appropriate to the study variables, we targeted a sample of 180 married women with breast cancer, using the psychological trauma scale, and the family support scale prepared by the researcher after controlling its psychometric characteristics, monitoring the scores and treating it statistically we reached the following results: there is a negative correlation between family support and mitigation of psychological trauma in the study sample, there is a positive correlation between husband support and mitigation of psychological trauma in the study sample, there is a psychological trauma in in the study sample, there is a positive correlation relationship between supporting the wife's family and reducing the severity of psychological trauma in the study sample, there is a positive correlation relationship between supporting the husband's family and reducing the severity of psychological trauma in the study sample.

The results were discussed in the light of previous studies, to conclude the study with some proposals within the limits of these findings.

**Key Word:** psychological trauma, breast cancer, women with breast cancer, family support, support for husband, support of the wife's family, support of the husband's family.

**Résumé de l'étude:**

L'étude vise à découvrir la relation entre le soutien familial et l'atténuation du traumatisme psychologique chez les femmes atteintes d'un cancer du sein, en se basant sur le problème général: y a-t-il une relation entre le soutien familial et l'atténuation du traumatisme psychologique chez les femmes atteintes de cancer?. Sur la base de l'approche descriptive appropriée aux variables de l'étude, nous avons ciblé un échantillon de 180 femmes mariées atteintes d'un cancer du sein, en utilisant l'échelle de traumatisme psychologique et l'échelle de soutien familial préparée par le chercheur.

Après avoir contrôlé ses caractéristiques psychométriques, surveillé les scores et traité statistiquement, nous avons atteint les résultats suivants: Il existe une corrélation négative entre le soutien familial et l'atténuation du traumatisme psychologique dans l'échantillon de l'étude, il existe une corrélation positive entre le soutien du mari et l'atténuation du traumatisme psychologique dans l'échantillon de l'étude, il existe une relation de corrélation positive Entre le soutien de la famille de l'épouse et la réduction de la gravité du traumatisme psychologique dans l'échantillon de l'étude, il existe une corrélation positive entre le soutien de la famille du mari et la réduction de la gravité du traumatisme psychologique dans l'échantillon de l'étude.

Les résultats ont été discutés à la lumière des études précédentes, pour conclure l'étude avec quelques propositions dans les limites de ses conclusions.

**Mots clés:** traumatisme psychologique, cancer du sein, femmes atteintes de cancer du sein, soutien familial, soutien au mari, soutien à la famille de la femme, soutien à la famille du mari.

## قائمة المحتويات

-الإهداء..... أ

-الشكر والتقدير ..... ب

-ملخص الدراسة .....ج

-قائمة المحتويات .....د

-فهرس الجداول.....ل

-فهرس الملاحق .....س

-المقدمة .....2

### الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة.

-1إشكالية الدراسة.....7

-2فرضيات الدراسة .....14

-3أهداف الدراسة .....14

-4أهمية الدراسة .....15

-5تحديد مصطلحات الدراسة ..... 16

-6التعريف الاجرائي لمفاهيم الدراسة .....17

-7حدود الدراسة.....18

-8صعوبات الدراسة.....18

-9الدراسات السابقة .....19

### الفصل الثاني: الصدمة النفسية.

تمهيد .....30
-1 تعريف الصدمة النفسية.....30
-2 مفاهيم مرتبطة مع الصدمة النفسية .....34
-3أعراض الصدمة النفسية.....34
-4العوامل المسببة للصدمة النفسية.....37
-5تشخيص الصدمة النفسية حسبDSM4.....38
-6 أنواع الصدمات النفسية.....40
-7مراحل الصدمة النفسية لدى تلقي خبر الإصابة بالسرطان .....42
-8النظريات المفسرة للصدمة النفسية.....43
-9التعقيب على النظريات.....45
-10آثار وتبعات الصدمة النفسية.....45
-11التناذرات الأساسية المميزة للصدمة النفسية .....47
-خلاصة .....50

**الفصل الثالث: سرطان الثدي.**

-تمهيد.....52
-1تعريف السرطان.....52
-2تركيب الثدي.....53
-3التغيرات التي تحدث للثدي أثناء البلوغ.....53
-4تعريف سرطان الثدي.....54

-5أعراض سرطان الثدي.....55
-6الآليات الدفاعية لدى المصاب بالسرطان.....57
-7أنواع سرطان الثدي .....58
-8أهم الأسباب المؤدية للإصابة بسرطان الثدي .....58
-9العوامل المساعدة للإصابة بسرطان الثدي.....60
-10الكشف عن سرطان الثدي .....61
-11التشخيص.....62
-12مراحل تطور المرض .....62
-13الوقاية من سرطان الثدي .....64
-14طرق علاج سرطان الثدي وآثارها الجانبية.....64
-خلاصة .....67

**الفصل الرابع :صدمة سرطان الثدي وإنعكاساتها على الزوجة المصابة به**

-تمهيد.....69
**أولا: صدمة سرطان الثدي**.....69
-1السرطان كصدمة نفسية.....69
-2نمط الحياة النفسية للمصدومين إثر مرض السرطان.....69
-3الميكانيزمات التي يستعملها المصدومين إثر المرض.....70
-4المراحل التي يمر بها المصدومين إثر المرض السرطان.....71
-5الآثار النفسية للسرطان والتدخل السيكولوجي.....72

-6التعايش مع سرطان الثدي.....74

**ثانيا: إنعكاسات المرض على الزوجة المصابة بسرطان الثدي.....76**

-1 إنعكاسات المرض على الزوجة.....76

-2 إنعكاسات المرض على الأسرة.....77

-3 الإضطرابات النفسية المصاحبة لسرطان الثدي.....78

-4 البتر وتأثيره على الصورة الجسمية .....79

-5الصورة الجسمية عند المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد البتر.....79

-خلاصة .....82

**الفصل الخامس: المساندة الأسرية**

-تمهيد.....84

-1المساندة الأسرية .....84

-2 تعريف المساندة الأسرية.....85

-3 أشكال المساندة الأسرية.....87

-4 أنواع المساندة الأسرية.....87

-5 شروط المساندة الأسرية .....88

-6 وظائف المساندة الأسرية .....89

-7 أهمية المساندة الأسرية.....92

-8 نظريات المساندة الأسرية.....93

-9النماذج الرئيسية لتفسير دور الذي تقوم به المساندة الأسرية.....95

-خلاصة .....99

**الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة.**

-تمهيد.....101

**أولاً: الدراسة الإستطلاعية**.....101

-1أهداف الدراسة الإستطلاعية.....101

-2 وصف عينة الدراسة الإستطلاعية.....102

-3 أدوات الدراسة الإستطلاعية.....102

-4 وصف مقياس الصدمة النفسية .....102

-5الخصائص السيكومترية .....105

-6 وصف مقياس المساندة الأسرية.....113

-7 الخصائص السيكومترية .....115

**ثانياً: الدراسة الأساسية** .....123

-1 منهج .....123

-2 الإطار المكاني والزماني للدراسة الأساسية .....123

-3 عينة الدراسة.....124

-4 أدوات الدراسة الأساسية.....124

-5 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.....127

**الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشتها.**

-تمهيد .....132

**أولاً: عرض وتحليل نتائج الدراسة** ..... 129

-1 عرض وتحليل الفرضية العامة..... 129

-2 عرض وتحليل الفرضية الجزئية الأولى..... 130

-3 عرض وتحليل الفرضية الجزئية الثانية..... 130

-4 عرض وتحليل الفرضية الجزئية الثالثة ..... 131

-5 ملخص النتائج..... 132

**ثانياً: مناقشة وتفسير فرضيات الدراسة على ضوء الدراسات السابقة والثرات النظري** ... 133

-1 مناقشة وتفسير الفرضية العامة ..... 133

-2 مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الأولى ..... 136

-3 مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثانية..... 139

-4مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثالثة ..... 142

-خلاصة ..... 147

الخاتمة..... 149

المراجع ..... 154

الملاحق..... 165

**فهرس الجداول:**


| عنوان الجدول | رقم الصفحة |
|---|---|
| 1- جدول رقم (01) يوضح مراحل الصدمة النفسية لدى تلقي خبر الإصابة بالسرطان. | 42 |
| 2- جدول رقم (02) يمثل الآليات الدفاعية لدى المصاب بالسرطان. | 57 |
| 3- جدول رقم (03) يصف الصورة الأولية لتوزيع بنود مقياس الصدمة النفسية. | 104 |
| 4-جدول رقم(04) يمثل الأساتذة المحكمين للاستبيان الخاص بالصدمة النفسية. | 105 |
| 5-جدول رقم (05) يوضح حساب صدق المحكمين لاستبيان الصدمة النفسية. | 106 |
| 4 -جدول رقم (06) يمثل البنود التي تصحيحها و تعديلها في مقياس الصدمة النفسية. | 108 |
| 5-جدول رقم (07) يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة و البعد النفسي الذي تنتمي إليه لاستبيان الصدمة النفسية. | 109 |
| 6-جدول رقم (08) يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة و البعد تناذر التكرار صدمة النفسية. | 110 |
| 7- جدول رقم (09) يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة و البعد تناذر التجنب. | 110 |
| 8- جدول رقم (10) يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة و البعد تناذر الإعاشي. | 111 |
| 9-جدول رقم(11)بين معامل الارتباط البعد مع المؤشر العام بالنسبة لمتغير الصدمة النفسية. | 112 |
| 10-جدول رقم (12) بين معامل الثبات بالنسبة لأبعاد بالنسبة لمتغير الصدمة النفسية. | 113 |
| 11- جدول رقم (13) يصف الصورة الأولية لتوزيع بنود مقياس المساندة الأسرية. | 115 |
| 12-جدول رقم(14) يمثل الأساتذة المحكمين للاستبيان الخاص بالصدمة النفسية. | 116 |
| 13-جدول رقم (15) يوضح حساب صدق المحكمين لاستبيان المساندة الأسرية. | 117 |
| 13-جدول رقم(16) يبين البنود التي تصحيحها و تعديلها في مقياس المساندة الأسرية. | 118 |
| 14-جدول رقم(17) يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة و البعد أهل الزوج الذي تنتمي إليه لاستبيان المساندة الأسرية. | 119 |
| 15- جدول رقم (18) يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة و البعد أهل الزوجة. | 120 |
| 16- جدول رقم (19) يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة و البعد مساندة الزوج. | 121 |

| | |
|---|---|
| 17- جدول رقم (20) بين معامل الارتباط لأبعاد متغير المساندة الأسرية. | 122 |
| 18- جدول رقم (21) بين معامل الثبات لإبعاد لمتغير المساندة الأسرية. | 123 |
| 19- جدول رقم (22) يبين علاقة ارتباطية بين المساندة الأسرية والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. | 129 |
| 20- جدول رقم (23) يبين علاقة ارتباطية بين مساندة الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. | 130 |
| 21- جدول رقم (24) بين علاقة ارتباطية بين أهل الزوجة والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى الزوجة المصابة بسرطان الثدي. | 131 |
| 22- جدول رقم (25) يبين علاقة ارتباطية بين أهل الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى الزوجة المصابة بسرطان الثدي. | 131 |
| 23-جدول رقم (26) يوضح تساؤلات الدراسة و نتائجها. | 132 |

**فهرس الملاحق:**


| عنوان الملحق | رقم الصفحة |
|---|---|
| -ملحق رقم (01): دليل المقابلة العيادية الخاصة بالصدمة النفسية. | 165 |
| -ملحق رقم (02) : دليل مقابلة العيادية الخاصة بالمساندة الأسرية. | 167 |
| -ملحق رقم (03): إستمارة تحكيم مقياس الصدمة النفسية. | 168 |
| -ملحق رقم (04) : إستمارة تحكيم مقياس المساندة الأسرية. | 172 |
| -ملحق رقم (05): مقياس الصدمة النفسية في صورته النهائية. | 177 |
| -ملحق رقم (06): مقياس المساندة الأسرية في صورته النهائية. | 181 |
| -ملحق رقم(07): نتائج SPPS 21 الخاص بالدراسة الإستطلاعية. | 183 |
| -ملحق رقم(08): نتائج SPPS 21 الخاص بالدراسة الأساسية. | 197 |
| -ملحق رقم (09): نموذج رخصة إجراء التربص الميداني بمستشفى الجامعي بن زرجب وهران الخاص بالدراسة الاستطلاعية. | 199 |
| ملحق رقم (10): نموذج شهادة التربص الممنوحة من قبل مدير بمستشفى الجامعي بن زرجب وهران. | 200 |

# المقدمة

تحتل الصحة مكانة هامة على المستوى العالمي، إذ تعد مؤشرا بارزا من مؤشرات جودة الحياة وحلقة من حلقات الإستقرار، وفي هذا تسعى الدول جاهدة إلى الحفاظ على صحة أفرادها البدنية والعقلية والنفسية وضمان سلامتهم من مختلف الأمراض التي تفتك بهم وتحيلهم على العجز والتقهقر، بدءا من وضع التخطيط الصحي المناسب وسن الإستراتيجيات والسياسات الصحية الوقائية وتقديم الخدمات العلاجية والسعي إلى رفع المستوى الصحي العام...وتزداد الحاجة بإلحاح إلى تعزيز الخدمات الصحة الموجهة للأفراد وكذا المخططات الوقائية وتصاميم تأهيل المرضى...في ظل التطور العلمي والتكنولوجي وما صاحبه من تغير في أنماط العيش وأنواع الغذاء وتعدد أشكال التلوث...

إذ يتعرض الفرد خلال مسار حياته لعدة أحداث منها سارة ومنها محزنة قد تعرقل مسار حياته، وتختلف آثار الأحداث والخبرات بإختلاف قدرة الفرد على إستيعابها ومواجهتها والتصدي لها، وأكثر الأحداث تأثيرا على حياة الفرد هي التي تكون دون سابق إنذار بمعنى تكون فجائية وهذا ما ينتج عليه صدمة، ومن أهداف وركائز علم النفس الأسري مساعدة الفرد على مواجهة ومسايرة الأزمات والمواقف والتكيف معها.

فالصدمة النفسية هي تعرض الفرد لحدث صادم لا يستطيع إحتماله مما يؤدي إلى ظهور أعراض مرضية تختلف من شخص لآخر حسب خبرته وشدة تأثره بالموقف وتوقعاته لردود فعل الافراد من حوله، وقد تظهر هذه الأعراض بشكل فجائي أو بعد فترة من الزمن، وقد ينكرها البعض على الرغم من وجودها. ومن بين هذه الصدمات نجد سرطان الثدي الذي يعتبر نوع من السرطانات التي تهدد حياة المرأة.

السرطان مصطلح عام يشمل مجموعة كبيرة من الأمراض التي يمكنها أن تصيب كل أجزاء الجسم، والإصابة بسرطان الثدي له أثر بالغ على المعاش النفسي للمرأة، إذ يعتبر من أخطر أنواع السرطانات التي يمكن أن تصيب المرأة والذي ينجم عنه بتر الثدي وبالتالي ينعكس إنعكاسا نفسيا على المرأة المصابة به. ففي لحظة الإعلان عن الخبر وما يحمله هذا

المرض من تصورات وإعتقادات كلها تتمحور حول الإنهيار لينقلب شعور بالأمان متمحور حول فكرة الموت، حيث أن هذه الصدمة النفسية تعاش على أنها وضعية تهدد حياة الفرد وتسلبه الأمان. (أحمد محمد النابلسي:1991، 16).

فالمرأة المصابة بسرطان الثدي تحتاج إلى مساندة ودعم من طرف الأسرة لكي تتجاوز الأزمة وتتقبل المرض وبالتالي تتقبل العلاج وتتكيف مع الوضعية الجديدة، وهنا يدخل دور المساندة الأسرية التي لها تأثير كبير ودافع قوي يدفع المرأة إلى المواجهة والتصدي للمرض والتغلب عليه، فالدعم والمساندة التي تقدم من طرف الأسرة والإهتمام والرعاية والشعور بالحب كل هذا يجعل المرأة تشعر بأنها غير وحيدة ويجعلها تتكيف مع الوضعية الجديدة فينبعث في نفسها شعور بالأمل لغد أفضل وأحسن مما كانت عليه.

وعلى هذا الأساس إرتأت الباحثة إلى ضرورة دراسة هذا الموضوع الهام المعنون ب: "الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وعلاقتها بالمساندة الأسرية."

حيث تتكون الدراسة الحالية من جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي، يتم عرض الجانب النظري في خمس فصول كالآتي:

-تضمن الفصل الأول إشكالية الدراسة من خلال طرح مجموعة من الأسئلة، أهمية وأهداف الدراسة بالإضافة إلى تعريفات إجرائية لمتغيرات الدراسة، حدود الدراسة وصعوبات الدراسة، الدراسات السابقة.

-الفصل الثاني تم فيه التطرق للخلفية النظرية للصدمة النفسية، حيث تناولت فيه الباحثة: مفهوم الصدمة، مفاهيم متداخلة مع الصدمة النفسية، أعراض الصدمة النفسية ،العوامل المسببة للصدمة النفسية ، تشخيص الصدمة النفسية حسبDSM4 ، أنواع الصدمات النفسية، مراحل الصدمة النفسية لدى تلقي خبر الإصابة بالسرطان، النظريات المفسرة للصدمة النفسية والتعقيب عليها، آثار وتبعات الصدمة النفسية، التناذرات الأساسية المميزة للصدمة النفسية.

-الفصل الثالث يدور حول السرطان الثدي من حيث: تعريفه، تركيب الثدي، التغيرات التي تحدث للثدي أثناء البلوغ، تعريف سرطان الثدي،أعراض سرطان الثدي،الآليات الدفاعية لدى المصاب بالسرطان،أنواع سرطان الثدي، أهم الأسباب المؤذية للإصابة بسرطان الثدي، العوامل المساعدة للإصابة بسرطان الثدي، الكشف عن سرطان الثدي، التشخيص، مراحل تطور سرطان الثدي، الوقاية من سرطان الثدي، طرق علاج مرض سرطان الثدي.

-الفصل الرابع قُسم إلى قسمين قسم معنون ب سرطان الثدي كصدمة نفسية من حيث: نمط الحياة النفسية للمصدومين إثر مرض سرطان الثدي، الميكنزمات التي يستعملها المصدومين إثر الإصابة بسرطان الثدي، المراحل التي يمر بها المصدومين إثر الإصابة بسرطان الثدي، الآثار النفسية للسرطان والتدخل السيكولوجي.

أما القسم الثاني فهو معنون ب: إنعكاسات سرطان الثدي على الزوجة من حيث: التعايش مع سرطان الثدي، إنعكاسات المرض على الزوجة المريضة، الإضطرابات النفسية المصاحبة لسرطان الثدي، إنعكاسات المرض على الأسرة، الإضطرابات النفسية المصاحبة لسرطان الثدي، البتر وتأثيره على الصورة الجسمية، الصورة الجسمية عند المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد البتر.

-الفصل الخامس تمحور حول المساندة الأسرية وقد شمل العناصر التالية: المساندة الأسرية، مفهوم المساندة الأسرية وأشكالها، أنواع المساندة الأسرية، شروط المساندة الأسرية، وظائف المساندة الأسرية، أهمية المساندة الأسرية، نظريات المساندة الأسرية، دور المساندة الأسرية لدى المصاب بسرطان، النماذج الرئيسية لتفسير الدور الذي تقوم به المساندة الأسرية.

-أما الجانب التطبيقي فقد إشتمل على فصلين:

-الفصل السادس خاص بالإجراءات المنهجية للدراسة وقد تضمن أولا الدراسة الإستطلاعية، أهدافها ووصف عينة الدراسة، وأدوات الدراسة، وصف مقياس الصدمة النفسية وخصائصه

السيكومترية، وصف مقياس المساندة الأسرية وخصائصه السيكومترية، ثانيا الدراسة الأساسية حيث ضم منهج الدراسة ،والإطار الزماني والمكاني للدراسة، وعينة الدراسة وأدوات الدراسة (إستبيان الصدمة النفسية، إستبيان المساندة الأسرية.)، الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة.

-الفصل السابع تم فيه عرض ومناقشة وتفسير النتائج على ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة لنختم دراستنا بخاتمة وإقتراحات وتوصيات.

فكل فصل من الفصول المذكورة أعلاه يبتدأ بتمهيد وتنتهي بخلاصة.

## الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

1-إشكالية الدراسة.

2-فرضيات الدراسة.

3-أهمية الدراسة.

4-أهداف الدراسة.

5-تعريف مصطلحات الدراسة.

6-التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة.

7-حدود الدراسة.

8-صعوبات الدراسة.

9- الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

## 1-إشكالية الدراسة

لمرض السرطان إنعكاسات كثيرة على الفرد، الأسرة والمجتمع سواء من الناحية الإجتماعية أو الإقتصادية أو النفسية، فهو بشتى أنواعه ومستوياته يعيق الفرد عن الحركة والعمل أو القيام بنشاطاته بصورة طبيعية ونادرا ما تقتصر تأثيراته على الجوانب الجسمية بل تنطلق إلى مجالات أخرى فتمس الجوانب النفسية والإجتماعية، فالعجز ومحدودية القدرة الجسمية وما يتبع ذلك من شعور بالنقص والدونية هذه كلها أفكار عند مريض السرطان تعتمد إلى حد كبير على نظرة الآخرين وشفقتهم عليه حيث يظهر أنماط متغايرة من الإنفعالات كرد فعل ناتج عن حالته المرضية، وقد تساعد الظروف الاجتماعية المحيطة أو نقص الرعاية والخدمات إلى نمو هذه الإنفعالات وزيادة المشكلات النفسية والإجتماعية.

حيث أصبحت الأورام السرطانية اليوم من المشكلات الصحية التي تواجه الإنسان حتى أنها تصدرت إهتمام الكثير من المؤسسات الطبية والنفسية والأكاديمية والتطبيقية، ومن معالم تلك الأهمية أن أصبحت موضوعا بارزا للدراسة داخل فرع علم النفس العيادي وعلم الصحة النفسية، والذي يستهدف دراسة التغيرات النفسية المرتبطة بالأمراض البدنية، ويتضح كذلك هذا الإهتمام من خلال تشجيع الجمعية الأمريكية للسرطان الباحثين على إجراء بحوث ودراسات في مختلف المجالات المعرفية ومنها الميدان السيكولوجي من أجل التوصل إلى طرق فعالة للتكفل الجيد بالمصابين بهذا الداء.(الشويخ،2007: 13).

حسب دراسة عابد(2018) في الجزائر يتسبب سرطان الثدي في وفاة 10 نساء يوميا، مع إرتفاع معدل الطلاق بعد تخلي زوج المصابة عن زوجته. فقد سجل البروفيسور" كمال بوزيد "رئيس مصلحة طب الأورام بمركز بيار ماري كوري بالجزائر، أن تفشي سرطان الثدي يفوق نسبة سرطان الرحم وسجل أنه في ثلثي الحالات يجرى التشخيص في مرحلة متقدمة من المرض أو يكون قد تم إنتشاره، وأن تكلفة العلاج 3 ملايين دينار جزائري مع نتائج جد مخيبة. حيث أن حالة واحدة من أربع حالات تبقى على قيد الحياة إلى غاية خمس سنوات،

والخطر يكمن في أن المرأة الجزائرية تتعرض بشكل متزايد للإصابة بسرطان الثدي في سن ما بين 45 و48 سنة على عكس البلدان الغربية حيث يصيب النساء اللواتي يتعدى سنهن ستين سنة. كما أن سرطان الثدي يأتي على رأس قائمة الإصابة بالسرطان في العالم العربي بنسبة تفوق50%،وبحلول سنة2024 ستصل عدد حالات الإصابة بين40000 و45000 حالة جديدة سنويا حسب ما كشفه خبراء الأورام السرطانية، وعليه دعت منظمة الصحة العالمية إلى تكاتف الجهود لتقوية برامج دعم سرطان الثدي لتقليص نسبة الوفيات وتحسين نوعية الحياة للمريضات وعائلاتهن.(عابد، حسي: 2018، 218).

إذ يشكل الإعلان عن الإصابة بالسرطان من قبل الطبيب المعالج خبرا صادما للمريضة، والذي يؤثر بشكل كبير على جهازها النفسي فهذه المرحلة تعتبر فترة معاناة بالنسبة لها ونتيجة لها يحدث إختلال توازن الجهاز النفسي، ويستخدم الأنا آليات دفاعية متعددة وبشكل يستنزف الطاقة النفسية فتعجز بعض المريضات عن تقبل المرض، في حين تتقبل الأخريات المرض ويُحَسنُون من نوعية حياتهن معه، وقد أرجع بعض الباحثون قدرة بعض المريضات على تقبل المرض والتعايش معه بشكل إيجابي إلى عامل نفسي يتميز به هؤلاء المريضات عن غيرهن وهو قدرتهم على إسترجاع حالة التوازن بعد الصدمة، أو ما يسمى بالجلد وهو القدرة على الرجوع إلى حالة الإتزان بعد الإختلال وتخطيه، ليس فقط ذلك والعمل بفعاليته أكثر، ورغم إختلاف بعض العلماء حول هذا المصطلح الجديد فمن هم من يعتبره سمة متشكلة في البنية الأساسية لشخصية الفرد ومنهم من يعتبرها آلية من آليات الدفاع أو أسلوب من أساليب المواجهة، كما أن الجلد النفسي قد يظهر في مواقف ولا يظهر في مواقف أخرى لدى نفس الشخص، وعبر مختلف مراحل حياته، إلا أنه هناك إتفاق عام حول أن الجلد هو عملية ديناميكية تطورية تجعل الفرد يتخطى الصدمة النفسية، ويسترجع وضعية التوازن النفسي.

فسرطان الثدي له تأثير قاسي على حياة المرأة النفسية والجسمية، فهو يتسبب في إختلال توازنها النفسي وفقدانها الثقة بذاتها، إذ يعتبر من الأمراض التي تهدد حياة المرأة فقد

يكون سببا مباشرا في وقوع المصابة في دوامة التعب والإنهاك الشديد والمستمر، حيث يعد التأثير النفسي لهذا الأخير مدمرا فلا تزال كلمة سرطان تستحضر الموت والتشوه والإعتماد على الغير بدنيا والعجز عن حماية اللذين يعتبرهم أعزاء لديه وعادة ما تكون ردة الفعل الفورية عند تشخيص المرض هي عدم التصديق، الإصابة بصدمة، تم مرحلة الضيق الحاد والإكتئاب الذي ينطوي على الإنهماك في التفكير بالمرض والموت والقلق وفقدان الشهية والأرق وضعف التركيز عند القيام بالأعمال الروتينية.(هولاند،1998 :31).

إذ أن إصابة المرأة بهذا المرض الخبيث يجعلها تعيش حالة من الحزن واليأس الشديدين مما يؤثر في تقبلها للمرض أو رفضها له وهذا ينعكس على نظرتها لذاتها ومعاناتها الداخلية، فغالبا ما تقرنه المصابات بفكرة الموت، فهو يثير مخاوف عديدة سواء كانت عند المتزوجات أو غير المتزوجات حيت بينت الإحصائيات أن نسبة كبيرة من المصابات تعرضن لصدمة نفسية شديدة جراء معرفتهن بأنهن مصابات بسرطان الثدي.

حيث أن العلماء المتخصصين يهتمون بدراسة المصاب كوحدة نفسية وجسمية وإجتماعية متماسكة في التشخيص والعلاج، وكذا دراسة مدى تأثير الإضطرابات النفسية على تدهور الحالة الصحية للمريض وزيادة في تفاقم المرض، وما يليه من قلق ومتاعب عائلية وصدمات نفسية التي تتعرض لها المرأة أتناء مرضها والتي تساهم في تطور الداء. (فوقية،2006: 37).

فبمجرد معرفة الزوجة بأنها مصابة بسرطان الثدي تتشكل لها صدمة قوية وحتى لزوجها، أما العلاج وما يتضمنه من عملية جراحية لإستئصال الثدي هو في الحقيقة يعتبر بداية للمعاناة الحقيقية لهذه المرأة المصابة، فهو يعتبر بمثابة العلاج والصدمة الثانية التي تتلقاها المرأة لأنها تدرك بأنها ستفقد جزء حساس من جسدها فهو بالنسبة لها رمز لأنوثتها.

وتأثر المرأة بهذا الأمر لا يعود لشخصيتها فحسب بل هو راجع لإدراكها كيف ستكون نظرة المحيطين بها كالعائلة والزوج، فإذا وجدت المرأة المجتمع المحيط بها أو الأسرة متفهمة

لظروفها وداعمة لها خصوصا الزوج سيمدها ذلك بالثقة ويرفع من تقديرها لذاتها، أي سيكون بمثابة سند ودعم نفسي الذي يساعدها على تقبل المرض وفكرة العلاج، فالعلاقة الموجودة بين الرجل والمرأة إذا كانت تحتوي على عناصر التفهم والتقبل والدعم في هكذا ظروف ستستمر وتنجح، أما إذا خلت من هذه العناصر فستنهار بلا شك لأن العلاج له آثار وخيمة ،وهذه الآثار تؤثر بلا شك على دور المرأة كزوجة وكأم وحتى كربة بيت، وفي حالة ما إذا لم تتلقى المرأة المصابة بهذا المرض أو الزوجة الدعم من طرف عائلتها خصوصا الزوج فذلك يؤثر بشكل كبير في التوظيف النفسي لها، ويؤدي بها إلى حالة من الكآبة وعدم التقبل وعدم القدرة على التغلب على المرض.

وعلى هذا الأساس فإن تلك الإنفعالات والحالات النفسية التي تتراوح بين الإنكار والتوتر وعدم المقدرة على الإستمرار في الحياة اليومية بشكل طبيعي تحتاج المرأة المصابة بسرطان الثدي فيها إلى يد العون والمساعدة التي تمكنها من تجاوز المحنة بسلام ،هذا ما أكدت عليه دراسة باتري سيا آن (1991) حول المساندة والدعم النساء المصابات بسرطان الثدي، إذ حاولت هذه الدراسة الكشف عن السلوكيات الطبيعية لدعم أعضاء الشبكة الإجتماعية للمرأة المصابة بسرطان الثدي ومعرفة أنواع الدعم وأشكاله الذي يضاعف ويعزز قدرتها على مواجهة التهديدات التي تواجهها على عينة بلغت121امرأة شخصت بالإصابة حديثا، إضافة إلى مقابلات مع 20 إمرأة وفرد من الأسرة يعتبر داعما بنسبة كبيرة لها في فترة إثنى عشرة شهرا بعد تشخيص تجربة سرطان الثدي وتقييم الدعم الاجتماعي، فقد دلت النتائج على وجود الدعم الإجتماعي بأبعاده ومجموعة من المصادر وقد إختلف في الشكل والنوع من خلال فترات أثناء التجربة، وأن الدعم الإجتماعي مفيد جدا في إنشاء برامج التدخل المبكر لمرض السرطان.( باتري سيا آن، 1991: 77).

حيث توضح هذه الدراسة أهمية الشبكة وأهمية الدعم الإجتماعي الذي يقدم للمرأة المصابة بسرطان الثدي ،حيث وإن إختلفت في الشكل أو النوع وتعددت مصادره وبالتالي قد

يساعد الدعم الإجتماعي كثيرا في الإهتمام قبل فوات الأوان بهذه الفئة بشكل يضمن لها البقاء على قيد الحياة.

وهذا ما أوضحته دراسة كانديس هـ، كرونك وآخرون (2006) حول الشبكة الإجتماعية والدعم الإجتماعي والبقاء على قيد الحياة بعد تشخيص سرطان الثدي، حيث هدفت الدراسة إلى فحص الروابط الإجتماعية والدعم الإجتماعي والبقاء على قيد الحياة، بعد تشخيص سرطان الثدي على عينة شملت 2835 مشاركة من ممرضات بالإعتماد على مقياس بير كمان سايم لتقييم الشبكات الاجتماعية والدعم الإجتماعي، وقد دلت النتائج على أن النساء المعزولات إجتماعيا قبل التشخيص لوحظ لديهن66%معدل خطر الوفيات مقارنة مع النساء اللواتي تم دمجهن إجتماعيا، وأن المرأة بلا أقارب وأصدقاء وأطفال تعيش مخاطر مرتفعة من وفيات سرطان الثدي، ومعدل الوفيات مقارنة مع أولئك اللذين لديهم علاقات إجتماعية أكثر، أي زيادة حدوث الوفيات بعد تشخيص السرطان للمرأة المعزولة إجتماعيا إنما يكون بسبب غياب الرعاية على وجه التحديد من الأصدقاء، الأقارب، الأطفال الكبار.

(Candy:2006, 1105)

وفي هذا إشارة واضحة لأهمية الدعم الذي يقدمه أفراد الشبكة الإجتماعية المحيطة بالمرأة المصابة بسرطان الثدي حسب هذه الدراسة، والذي قد يؤذي إلى إحتمالات الزيادة في مدة البقاء على قيد الحياة، أكتر من النساء المعزولات أو اللواتي يفتقدن لنظام أو شبكة إجتماعية تتضمن على الأقل الأهل الأبناء، الأصدقاء والأقارب إضافة إلى مصدر آخر خاصة أثناء فترة العلاج وهو الهيئة الطبية أو الطبيب الجراح مباشرة.

كما نجد دراسة جلبر(1996) التي تناولت عينة مكونة من أربعين إمرأة مصابة بسرطان الثدي في مراحله الأولى والثانية تم مقابلتهن في عام 1984، وبعد ثمانية سنوات في عام 1992، تُوفيَ ثماني نساء، وسبع نساء وُجِدً لديهن تشاءم و25 إمرأة لم يُلاحظ وجود أي دليل للمرض، وقد تبين أن النساء المتوَّفيات قد عانين من الضغط النفسي والقلق والإكتئاب

والعدائية والحقد والعظمة والتوهم بشدة أكثر من النساء الباقيات على قيد الحياة، وكنتيجة لهذه الدراسة فإن شدة الضغط النفسي والقلق والاكتئاب تنبئ بفترة حياة أقل.

أما في دراسة قام بها روبرتس وكوكس Roberts & Cox (1994) للكشف عن تأثير تلقي الدعم الإجتماعي من الأصدقاء والعائلة والزوج على التوافق النفسي عند 135مريضة شخصت حديثاً بسرطان الثدي، وتبين أن هناك إرتباط بين إرتفاع الضغط النفسي مع قلة الدعم الإجتماعي.

كما نجد دراسة هوب فول(1984) التي كان هدفها معرفة العلاقة بين الدعم أو الإسناد النفسي الإجتماعي وتقدير الذات لمريضات سرطان الثدي، لعينة قوامها 68مريضة تتراوح أعمارهن بين 28–58 سنة وهي مجموعة تجريبية تلقت المساندة النفسية الإجتماعية، ونتائج الدراسة أشارت إلى أن هناك علاقة إيجابية بين الإسناد وإنخفاض مستوى الضغط النفسي وأن اللواتي قدمت لهن المساعدة النفسية الإجتماعية أصبحن أقل قلقا إتجاه الآلام الحادة للمرض، وأصبح لهن تقدير ذات عالي أكثر من المريضات اللواتي لم يحصلن على الإسناد والمساعدة النفسية.( الثابت،2008 :66).

بالإضافة إلى دراسة ويليام سون (2000) حيث أجرى الباحث دراسة على عينة قوامها191من مريضات أورام الثدي، وقسمت العينة على ثلاث مجموعات وذلك على حسب مرحلة المرض، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود إختلاف بين المرضى في مصادر المساندة بإختلاف مرحلة المرض، كما أكدت الدراسة أن للمساندة الاجتماعية تأثير كبير في تحقيق التوافق والمواجهة مع الأحداث الضاغطة وفي إستمرار النشاطات الطبيعية للسيدات رغم إصابتهن بسرطان الثدي.(الثابت، المرجع السابق:72).

كما أن العلاقة الزوجية يمكن أن تتأثر وتنهار بعد إصابة الزوجة بهذا المرض ولا يتوقف الأمر على المرض والآثار الجانبية التي يسببها العلاج فقط، وإنما حسب موقف العائلة خصوصا الزوج من ناحية تقلص دور المرأة في البيت، بحيث لا تصبح لديها القدرة الكافية للقيام بواجباتها حتى للإعتناء بأبنائها، كما يمكن أن تتأثر العلاقة الجنسية بحيث تضعف

الرغبة بسبب العلاج والإحراج الذي تتعرض له المرأة بعد إستئصال ثديها، إلا أنه مع الوقت يمكن للمرأة أن تسترجع قواها وكل ذلك يعتمد على الدعم الذي تتلقاه من طرف زوجها، بحيث لا يمكن أن ننكر بأنه في العديد من الأحيان قد يتعلق الزوج بزوجته في هكذا ظروف فتتحسن علاقتهما مع بعض وتصبح أحسن من ذي قبل.( كمال،2006: 56)، للمساندة دور كبير لتقبل المرآة لمرضها ولتقبل العلاج وعليه جاءت الدراسة الحالية التي تحاول من خلالها الباحثة تسليط الضوء على هذه الشريحة من المجتمع، وذلك من خلال الإجابة على التساؤل التالي :

**-هل هناك علاقة إرتباطية بين المساندة الأسرية والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟.**

**-التساؤلات الجزئية:**

- هل هناك علاقة إرتباطية بين مساندة الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟.
- هل هناك علاقة إرتباطية بين مساندة أهل الزوجة والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟.
- هل هناك علاقة إرتباطية بين مساندة أهل الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟.

**2-الفرضية العامة:**

-توجد علاقة إرتباطية بين المساندة الأسرية والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

**-الفرضيات الجزئية:**

-توجد علاقة إرتباطية بين مساندة الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

- توجد علاقة إرتباطية بين مساندة أهل الزوجة والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

- توجد علاقة إرتباطية بين مساندة أهل الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

**3-أهدف الدراسة:**

تسعى دراستنا الموسومة ب: "**الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وعلاقتها بالمساندة الأسرية**" إلى تحقيق جملة من الأهداف من بينها:

-إبراز خصوصية الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وآثارها النفسية والجسدية والعلائقية.

-الكشف عن مخلفات الصدمة النفسية الناتجة عن إصابة المرأة بسرطان الثدي من ناحية ردود أفعالها الإنفعالية والوجدانية والسلوكية كإستجابة للحدت الصدمي.

-معرفة ما إذا توجد علاقة إرتباطية بين المساندة الأسرية والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

-معرفة ما إذا تتلقى المرأة المصابة بسرطان الثدي المساندة من طرف الأسرة.

-معرفة ما إذا توجد علاقة إرتباطية بين مساندة الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

- معرفة ما إذا توجد علاقة إرتباطية بين مساندة أهل الزوجة والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

- معرفة ما إذا توجد علاقة إرتباطية بين مساندة أهل الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

**4-أهمية الدراسة:**

تكمن أهمية هذه الدراسة في أن الموضوع أصبح هاجس الكثير من الناس وكونه يعتبر مرض العصر لما يسببه من عذاب كبير للمريض وللأفراد المحيطين به، وذلك نتيجة للآلام النفسية والجسدية التي ترافقه، كما أن هذا المرض أصبح منتشرا بصورة ملفة للإنتباه، فالمريض يعاني من الناحية النفسية والجسدية ونتيجة لهذه المعاناة تسوء علاقة المريض بالمحيط والأسرة، ففي دراستي هذه حاولت الإقتراب من النساء المصابات بهذا المرض ودراستهن من الناحية النفسية نظرا للمعاناة القاسية التي تعيشها، ولذلك يمكن لهذه الدراسة أن تفيد المريضات أنفسهن في تحديد تأثير التوافق على تطورات المرض من الناحية المستقبلية.

تقديم صورة علمية للقائمين على وزارة الصحة لإبتكار برامج وخطط تساعد في عملية توافق المريضات مع سرطان الثدي. هذه الدراسة تكون مساهمة لإثراء البحوث العلمية ليكون هذا الموضوع مجال دراسات مستقبلية وربما محفز للدراسات وبحوث أخرى.

يمكن للدراسة أن تفيد عدة جهات أهمها:

-العاملون في مجال صحة المرأة في المؤسسات المختلفة.

-العاملون في مجال الرعاية الصحية الأولية.

-المهتمون بهذا المجال من طلبة البحث العلمي والدراسات العليا.

-العاملون في المجال النفسي والإرشادي.

**5-تحديد مصطلحات الدراسة:**

**5-1-تعريف الصدمة النفسية:** هي معايشة الفرد لخبرة الحدث أو مشاهدته أو مواجهته وهذا الحدث يتضمن موتا أو أذى حقيقي أو تهديدا للفرد أو الأشخاص الآخرين مع حدوت ردة فعل قوية مثل: الشعور بالخوف الشديد أو الرعب.( حواجري، 2003 :28 ).

**5-2-مفهوم السرطان:**هو عبارة عن مجموعة من الأمراض التي يزيد عن مئة مرض، يجمع بينهم عدد من العوامل المشترطة، وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية التي تتمثل في خلايا الإنسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء، لكن في حالة السرطان يحدث خللا في المادة الوراثية ،مما يؤدي الى تسارع زائد في نموها وإنتشارها.

**5-3-سرطان الثدي:** هو ورم خبيث ناتج عن تكاثر عشوائي وغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي، والذي يؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة وأحيانا تنتقل الى أماكن أخرى خاصة الكبد، الرئتين والعظام الذي يؤدي إلى موت الحالة في غياب العلاج .(la rousse médical,1999:425) .

**5-4-المساندة الإجتماعية:** يعرفهاويليس(1998) على أنها تلقي الفرد التعزية أو الرعاية والتقدير والمساعدة من الأفراد والجماعات الأخرى المحيطة به.(الشويخ،2007: 85).

**5-5-المساندة الأسرية:**هي إدراك الفرد بوجود أشخاص لهم أهمية في حياته يمكنه الإعتماد عليهم والثقة بهم واللجوء إليهم عند الأزمات.( حسنين، 2004: 13).

**6-تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا:**

**6-1-الصدمة النفسية:** مجموعة من الأحداث المفاجئة والمربكة، التي ينتج عنها عدم قدرة الفرد على السيطرة والتصرف وأخذ القرار المناسب بسبب شدتها، وتتمثل في الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في المقياس المستخدم في الدراسة.

**6-2- سرطان الثدي:** نمو غير طبيعي للخلايا المبطنة لقنوات الحليب أو لفصوص الثدي، وغالبا ما يتكون الورم السرطاني في قنوات نقل الحليب وأحيانا في الفصوص وجزء بسيط جدا في بقية الأنسجة كما أنه قد يكون مبكر ويمكن علاجه، وقد يكون منتشر وهنا لا يمكن علاجه وإنما يقدم العلاج فقط للتحكم في الآلام.

**6-3-المرأة المصابة بسرطان الثدي:** هي التي شخصت بسرطان الثدي من قبل أطباء مختصين في الأورام السرطانية من خلال فحوصات و تحاليل مخبرية.

**6-4-المساندة الإجتماعية:** التوجيه والإرشاد الذي يوجهه المقربون للفرد فهي القدرة على ضبط إنفعالاتهم عند تعرض هذا الأخير لأحداث الحياة الضاغطة.

**6-5-المساندة الأسرية:** مقدار ما تدركه المرأة المصابة بسرطان الثدي من رعاية وحب وإهتمام، وتتمثل في الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص في المقياس المستخدم في الدراسة.

**6-6 مساندة الزوج:** هو شعور وإحساس المرأة المصابة بسرطان الثدي بالحب، الرعاية، الحنان، التعاطف، التقدير، الثقة من طرف زوجها، وذلك كما يقدره مقياس المساندة الأسرية المصمم لهذا الغرض.

**6-7-مساندة أهل الزوج:** هو شعور وإحساس المرأة المصابة بسرطان الثدي بالحب، الرعاية، الحنان، التعاطف، التقدير، الثقة من طرف أهل زوجها، وذلك كما يقدره مقياس المساندة الأسرية المصمم لهذا الغرض.

**6-8-مساندة أهل الزوجة:** هو شعور وإحساس المرأة المصابة بسرطان(الإبنة) الثدي بالحب، الرعاية، الحنان، التعاطف، التقدير، الثقة من طرف أهلها، وذلك كما يقدره مقياس المساندة الأسرية المصمم لهذا الغرض.

**7-حدود الدراسة:**

**7-1-الحدود الموضوعية:** الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية.

**7-2-الحدود المكانية:** تم إجراء الدراسة بمستشفى الجامعي بن زرجب –وهران-.

**7-3-الحدود البشرية:** عينة من زوجات مصابات بسرطان الثدي.

**7-4-الحدود الزمنية:** تم إعداد الدراسة من: 2017/06/27 إلى2019/01/08.

**7-5-الحدود الإجرائية:** إعتمدت الباحثة على المعالجة الإحصائية لمعطيات الدراسة بتصميمها لإستبيان يقيس الصدمة النفسية وإستبيان يقيس المساندة الأسرية.

**8-الصعوبات التي واجهتها الباحثة في الدراسة وكيفية التغلب عليها:**

-في بادئ الأمر كانت الدراسة موسومة ب:"**التصورات الأسرية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وعلاقتها بالمساندة الأسرية**"، حيث كان الهدف منها التعرف على نظرة أسرة المريضة لها بعد إصابتها بسرطان الثدي، وهل تعمل الأسرة على تقديم الدعم والمساندة من أجل أن تتقبل هذه الأخيرة هذا المرض وتتكيف معه ، حيث كان من المفروض أن تقوم الباحثة بتصميم استبيانين( استبيان خاص بالتصورات الأسرية ، إستبيان خاص بالمساندة الأسرية) يقدمان لأسرة المريضة ، لكن تجري الرياح بما لا تشتهي السفن ونتيجة للعراقيل والصعوبات التي واجهتها الباحثة مع أسر المصابات بسرطان الثدي التي رفضت المساعدة حيث قيل لي بصريح العبارة:" حنا رانا لاهيين في همنا نشوفوا في لمريض تاعنا يموت ما بين يدينا ما رانا قادرين نديروا والوا ودجوا انتوما تقروا علينا."، وبعد محاولات عديدة دون جدوى مع أسر المصابات بسرطان الثدي قررت الباحثة القيام بتعديل الموضوع وذلك من

أجل أن تطبق أدوات الدراسة مباشرة مع المريضة، حيث أصبحت الدراسة معنونة ب: "**الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وعلاقتها بالمساندة الأسرية.**"، والهدف من هذه الدراسة هو معرفة ما إذا تعمل المساندة الأسرية على التخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟ ، كما أن من أهم الصعوبات التي واجتها الباحثة هو موت المريضة قبل الإنتهاء من المقابلات وبالتالي تضطر الباحثة إلى إعادة المقابلات مع مريضة أخرى.

**9-الدراسات السابقة:**

**9-1-الدراسات التي تناولت المساندة الأسرية وعلاقتها ببعض المتغيرات:** نقدم بعض الدراسات السابقة كمصدر للإحاطة بالظاهرة وتحديد موقعها من الإنتاج الفكري النفسي، وتبيان أهمية المتغيرات المدروسة.

-**عائدة عبد الهادي حسنين(2004):** بعنوان: "الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية"، تهدف الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية في حماية الطفل كي يتمتع بصحة نفسية جيدة. بلغت عينة الدراسة450 طفلا وطفلة تتراوح أعمارهم ما بين 10-12 سنة تم إختيارهم عشوائيا، إستخدمت الباحثة الأدوات التالية: إختبار الصدمة، إختبار ضغوط ما بعد الصدمة PTSD ، إختبار المساندة الأسرية من تصميم الباحثة فيفيان خميس، إختبار العصاب، إختبار روتر لقياس الصحة النفسية.

- وأظهرت النتائج أنه توجد بالفعل فروق دالة إحصائيا بين الأطفال الذين تلقوا مساندة أسرية قليلة بالنسبة للصحة النفسية والذين تلقوا مساندة أسرية كبيرة.

-**دراسة سنوسي زموري (2012):** بعنوان "الذكاء العاطفي والمساندة الإجتماعية من طرف الزوج في تحقيق التوافق الزواجي لدى المرأة مستأصلة الثدي نتيجة السرطان"، وتكوّنت العينة من 12 حالة من النساء مستأصلات الثدي نتيجة السرطان، وتمت الدراسة بإستخدام

المنهج الوصفي، وتمثلت أدوات الدراسة في دليل المقابلة نصف الموجّهة، مقياس التوافق الزواجي، مقياس الذكاء العاطفي، ومقياس الدعم الإجتماعي العاطفي من طرف الزوج. وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

– الذكاء العاطفي يساهم في تحقيق التوافق الزواجي لدة المرأة مستأصلة الثدي نتيجة السرطان.

– إستئصال الثدي لدى المرأة نتيجة السرطان لا يؤدي إلى توافقها الزواجي.

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

–**دراسة نبيلة باوية (2013):** بعنوان: "الدعم الاجتماعي وعلاقته بالإحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي"، وتكوّنت العينة من 230 إمرأة مصابة بسرطان الثدي، وتمت الدراسة بإستخدام المنهج الوصفي، وتمثلت أدوات الدراسة في إستبيان الدعم الإجتماعي وإستبيان الإحتراق النفسي المصممين من طرف الطالبة. وتوصّلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

– وجود مستوى مرتفع للدعم الإجتماعي الأسري لدى عينة الدراسة.

– وجود مستوى مرتفع للإحتراق النفسي لدى عينة الدراسة.

– عدم وجود علاقة إرتباطية بين الدعم الإجتماعي والإحتراق النفسي لدى عينة الدراسة.

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

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

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

– لا توجد فروق في الإحتراق النفسي تبعا لإختلاف المستوى التعليمي بين منخفضات ومرتفعات الدعم.

**–دراسة قدور بن عباد هوارية(2014):** بعنوان:" المساندة الإجتماعية في مواجهة الأحداث الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات"، هدفت الدراسة إلى معرفة الدور الذي تقوم به المساندة الإجتماعية في التخفيف من الآثار الناتجة عن الأحداث الضاغطة التي تواجهها المرأة المتزوجة والعاملة في قطاع الصحة العمومية في حياتها اليومية، ولإختبار فروض الدراسة تم إختيار عينة من النساء المتزوجات العاملات في قطاع الصحة العمومية بوهران قوامها 242 عاملة منهم: 90 ممرضة، 66طبيبة، 86 عاملة بالإدارة.

–إستخدمت الباحثة مقياس الأحداث الضاغطة المعد من قبل الباحثة، مقياس المساندة الإجتماعية المعد من قبل صارا صون وقام بتعريبه وتقنينه محمد الشناوي وسامي أبو أبيه.

–من أهم النتائج: تتعرض المرأة المتزوجة والعاملة في قطاع الصحة العمومية لضغوط نفسية مرتفعة نوعا ما، أما الأشخاص اللذين من الممكن أن تعتمد عليهم المرأة المتزوجة العاملة في مساندتها غالبا( الزوج، الوالدين، الإخوة، الأبناء).

**–دراسة نورة بنت عبد العزيز الدامر(2014):** بعنوان "الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الإجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الرياض."

تكون مجتمع الدراسة من600مصابة بسرطان الثدي بمستشفيات مدينة الرياض، وجمعية زهرة لسرطان الثدي، والجمعية السعودية لمكافحة السرطان، وقد بلغت عينة الدراسة الأساسية 60 إمرأة مصابة يسرطان الثدي، إستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الإرتباطي، وإستخدمت إستبيان البيانات الشخصية من إعدادها، وإستبيان الصلابة النفسية من إعداد: عماد مخيمر2003، مقياس المساندة الإجتماعية من إعداد: عفاف الفادي دانيال2008.

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

-**دراسة عبير أمين عباس(2015):** بعنوان:" أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى المراهقين المقيمين في مراكز الإيواء في مدينة دمشق"، هدفت الدراسة إلى التعرف عن نسبة إنتشار الصدمة النفسية لدى أفراد العينة والتعرف على العلاقة بين أساليب مواجهة الصدمة والمساندة الأسرية، إستخدمت الباحثة : مقياس أساليب مواجهة الصدمة، ومقياس المساندة الأسرية من إعداد الباحثة.

- ومن أهم النتائج وجود علاقة إرتباطية ايجابية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة الدراسة بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية ودراجاتهم على المساندة الأسرية.

- **دراسة عمر وسامي محمد أبو عقل(2016):** بعنوان: "المساندة الأسرية وعلاقتها بالإستشفاء لدى عينة من مرضى الفصام المترددين على عيادات الصحة النفسية في قطاع غزة."، هدفت الدراسة إلى: تحديد مستوى المساندة الأسرية والإستشفاء لدى مرضى الفصام وعلاقته ببعض المتغيرات، إضافة إلى الكشف عن مستوى الإستشفاء لدى هؤلاء المرضى، وكذلك معرفة العلاقة ما بين المساندة الأسرية والإستشفاء عند مرضى الفصام، وقد تكونت عينة الدراسة من171مريض بالفصام مترددين على عيادات الصحة النفسية التابعة لقطاع غزة، وقد إستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وقام بإستخدام الأدوات التالية:

- مقياس المساندة الإجتماعية من إعداد أسماء السرسي وأماني عبد المقصود.

-مقياس الإستشفاء حيث قامت حنان الشيخ علي بتعريب وتقنين المقياس على البيئة الفلسطينية.

-وقد توصل للنتائج التالية :

-وجود تأثير ذو دلالة إحصائية للمساندة الإجتماعية على الإستشفاء لدى مرضى الفصام.

**9-2-دراسات التي تناولت الصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات:** نقدم بعض الدراسات السابقة كمصدر للإحاطة بالظاهرة وتحديد موقعها من الإنتاج الفكري النفسي، وتبيان أهمية المتغيرات المدروسة.

**-دراسة زكراوي(2011):** بعنوان" البعد الثقافي للصدمة النفسية صدمة إغتصاب المرأة في المجتمع الجزائري-نموذجا-"،هدفت الدراسة إلى ضرورة تبيان دراسة هذه الظاهرة "الإغتصاب" لإرتباطها بمتغيرات مختلفة تتعلق بالضحية، الأسرة والمجتمع.

-يضم مجتمع الدراسة ثلاث حالات بالإعتماد على المنهج العيادي، حيث تمثلت أداة الدراسة في المقابلة، توصلت الدراسة إلى:

-يؤدي إغتصاب المرأة إلى معانتها من إضطراب الضغوط التالية للصدمة.

-تعاني المرأة المغتصبة من أعراض فرط الإستثارة وسرعة التنبه.

-تعاني المرأة المغتصبة من إعادة معايشتها للحدث الصدمي "الإغتصاب" في شكل أحلام وكوابيس.

-تعاني المرأة المغتصبة من أعراض وسلوكات تجنبية لكل ما يذكرها بالحدث الصدمي.

**- دراسة يوب(2011):** بعنوان "الإستجابات الصدمية لدى الشباب المخفق في الهجرة السرية-الحرقة-"، هدفت الدراسة إلى معرفة حدة الإجهاد ما بعد الصدمة للشباب الفاشلين في الهجرة السرية، تكونت مجموعة الدراسة من ست حالات ذكور تتراوح أعمارهم ما بين 24-34 سنة .

إعتمد الباحث على منهج دراسة حالة وإستخدم المقابلة النصف موجهة ،إختبار أو سلم TRAUMAC وتوصلت الدراسة إلى:

-تحقق فرضية إخفاق الشباب في الهجرة السرية تولد لديهم جملة من الأعراض الصدمية لدى جميع حالات البحث.

-يعاني الشباب الفاشل (الأفراد الستة) في الهجرة السرية من آثار صدمية على المستوى النفسي.

- يعاني الشباب الفاشل (الأفراد الستة) في الهجرة السرية من آثار صدمية على المستوى الجسمي.

- يعاني الشباب الفاشل (الأفراد الستة) في الهجرة السرية من آثار صدمية على المستوى الإجتماعي.

-**دراسة الشيخ (2012):** بعنوان" فاعلية برنامج إرشادي فردي في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية الناتجة عن إساءة المعاملة الجنسية لدى الأطفال من خلال دراسة حالة"، هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية البرنامج الإرشادي الفردي في التخفيف من أعراض إضطراب الضغوط التالية للصدمة من النوع المتأخر عند طفلة تبلغ من العمر10سنوات تعرضت لإستغلال جنسي في سن السادسة، تمثلت عينة الدراسة في حالة واحدة، إستخدمت الباحثة المنهج التجريبي بالإعتماد على أدوات الدراسة المتمثلة في:

-مقياس إضطرابات الضغوط التالية للصدمة من إعداد الباحثة ومقياسPTSD من إعداد الباحثة.

-البرنامج الإرشادي من إعداد الباحثة. وكانت نتائج الدراسة كالآتي:

-تبين أن أكثر الأعراض شدة التي ظهرت على الحالة أعراض إقتحاميه ، أعراض الإستثارة، وهي من الأعراض الثانوية المصاحبة لإضطراب الضغوط التالية للصدمة.

-**دراسة مصطفاي(2013):** بعنوان" إرصان التصورات الصدمية عند المعاقين حركيا من جراء حوادث المرور-دراسة ميدانية إسقاطيه لخمس حالات من خلال إختبار TAT"،هدفت هذه الدراسة إلى محاولة التوصل إلى فهم نفسية المعاق من خلال معرفة السياقات الدفاعية التي يستعملها المعاق حركيا إعاقة مكتسبة والتي تحقق له الإرصان النفسي .

-تمثلت عينة الدراسة في خمس حالات، تم الإعتماد على المنهج العيادي بإستخدام المقابلة العيادية واختبار TAT، دلت النتائج على:

-عدم تحقق الفرضية مع جميع الحالات والمتمثلة في: السياقات الدفاعية التي يستعملها أنا المعاق حركيا إعاقة مكتسبة والتي تمكنه من إسترجاع عملية الإرصان النفسي وتسمح له بتقبل الإعاقة.

-**دراسة ناجي (2015):** بعنوان: "مساهمة تقنية الEMDR في التخفيف من حدة الصدمات النفسية (دراسة حالة)"، هدفت هذه الدراسة إلى محاولة الكشف عن تقنية حديثة في علاج الصدمات النفسية، إعتمد الباحث على حالتين من كلا الجنسين تتراوح أعمارهم ما بين 32-15 سنة بإستخدام المنهج العيادي، تمثلت أدوات الدراسة في: المقابلة، الملاحظة، إختبار دافيد سون للكشف عن الPTSD، وتطبيق تقنية ال EMDR، كشفت نتائج الدراسة على:

-تحسن ملحوظ للحالتين كما يبينه سلم VOC وسلم SUD مما يوضح التخلص من آثار الحادث الصدمي ومعالجة الأهداف المرجوة.

-التنبؤ بنتائج إيجابية .

**9-3-التعقيب على الدراسات السابقة:**

بعد التطرق لمجموعة من الدراسات السابقة يمكن إجمال الملاحظات التالية:

**أولا/ أوجه الإختلاف والتشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:**

**-من حيث العينة:**

**أ/الدراسات السابقة التي تناولت الصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات:**

هناك تباين من حيث العينة فهناك دراسات كانت مفردات عينتها ذكور فقط كدراسة مصطفاوي(2013) ودراسة الشيخ(2012) بالإضافة إلى دراسة يوب(2011)، إلا أن دراسة زكراوي(2011) فكانت حالاتها إناث مثل الدراسة الحالية، أما دراسة ناجي(2015) فقد إعتمدت على كلا الجنسين، من ناحية أخرى إختلفت الدراسات في تناول العينة من حيث الفئة العمرية(أطفال، شباب) مثل دراسة الشيخ(2012) التي تناولت فئة الشباب.

**ب/الدراسات التي تناولت المساندة الأسرية وعلاقتها ببعض المتغيرات:**

عند مقارنة عينة الدراسات السابقة التي تطرقنا إليها تبين أنها تختلف من حيث العينة، فنجد دراسة عائدة عبد الهادي حسنين(2004) تناولت أطفال، أما دراسة قدور بن قادة هوارية(2014) تناولت زوجات عاملات، بينما دراسة عمر وسامي محمد أبو عقل(2016) كانت مفردات عيناتها مرضى الفصام، أما عبير أمين عباس(2015) شملت عينتها على مراهقين، بينما دراسة نورة بنت عبد العزيز الدامر(2014)، دراسة زموري(2012)، دراسة باوية(2013) إتفقوا مع الدراسة الحالية من حيث فئة عينتها مصابات بسرطان الثدي.

من حيث الصحة الجسمية والمرض نجد دراسة عمر وسامي محمد أبو عقل(2016) والتي تناولت مرضى الفصام، أما دراسة نورة بنت عبد العزيز الدامر(2014)، دراسة زموري(2012)، دراسة باوية(2013) تناولوا المصابات بسرطان الثدي كما في الدراسة الحالية.

**-من حيث المنهج:**

**أ/الدراسات السابقة التي تناولت الصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات:**

إعتمدت معظم الدراسات السابقة على المنهج العيادي كدراسة ناجي(2015)، دراسة مصطفاي (2013)، دراسة زكراوي(2011)، في حين أن كل من دراسة الشيخ(2012) ودراسة يوب(2011) إستعملتا منهج دراسة حالة، بالإضافة إلى دراسة الشيخ(2012) التي إعتمدت على المنهج التجريبي بينما الدراسة الحالية إعتمدت على المنهج الوصفي.

**ب/الدراسات التي تناولت المساندة الأسرية وعلاقتها ببعض المتغيرات:**

لقد تشابهت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية حيث أن معظم الدراسات المنهج الوصفي كدراسة عائدة عبد الهادي حسنين(2004)، ودراسة عبير أمين عباس(2015)، ودراسة عمر وسامي محمد أبو عقل(2016)، دراسة زموري(2012)، دراسة باوية(2013) غير أن دراسة نورة بنت عبد العزيز الدامر(2014) على المنهج الوصفي الإرتباطي.

**-أما عن أدوات الدراسة:**

**أ/الدراسات السابقة التي تناولت الصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات:**

إختلفت الدراسات من حيث أدوات الدراسة فهناك دراسات إعتمدت على مقاييس وإختبارات كما هو الحال في دراسة الشيخ(2012) إستخدم مقياس إضطرابات الضغوط التالية للصدمة ومقياس PSTDبالإضافة إلى البرنامج الإرشادي من إعداد الباحثة، وكذا دراسة يوب(2011) إعتمدت على إختبار أو سلم Traumac نجد كل من دراسة مصطفاي(2013) إستخدمت المقابلة وإختبارTAT ، وكذا دراسة ناجي(2015) إعتمدت على المقابلة، الملاحظة، إختبار دافسون للكشف عنPSTD ودراسة زكراوي(2011) إستخدمت المقابلة، أما الدراسة الحالية فقد تناولت المقابلة النصف الموجهة وإستبيان الصدمة النفسية وإستبيان المساندة الأسرية.

**ب/الدراسات التي تناولت المساندة الأسرية وعلاقتها ببعض المتغيرات:**

تباينت الدراسات في إستخدام الأدوات المناسبة لجمع البيانات بعض الدراسات إستخدمت مقاييس جاهزة كما هو الحال في دراسة عائدة عبد الهادي حسنين(2014) ودراسة عمر وسامي محمد أبو عقل(2016)، دراسة زموري(2012)، بينما نجد في دراسات أخرى قام الباحثون ببناء مقاييس تتناسب وأهداف بحثهم مثل دراسة قدور بن قادة هوارية(2014) ودراسة نورة بنت عبد العزيز الدامر(2014)، دراسة باوية(2013) دون أن ننسى دراسة عبير أمين عباس(2015) وهذا ما يتفق مع الدراسة الحالية.

**ثانيا/ أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:**

حيث إستفادت الباحثة منها في اختيار أدوات الدراسة وإختيار منهج الدراسة والمتمثل في المنهج الوصفي التحليلي وكذا الإطلاع على النتائج السابقة المتوصل إليها من خلال الدراسات السابقة.

## الفصل الثاني: الصدمة النفسية.

-تمهيد.

1-تعريف الصدمة النفسية.

2-مفهوم الصدمة النفسية في ميدان علم النفس.

3-مفاهيم متداخلة مع الصدمة النفسية.

4-أعراض الصدمة النفسية.

5-العوامل المسببة للصدمة النفسية.

6-تشخيصالصدمةالنفسيةحسبDSM4.

7-أنواع الصدمات النفسية.

8-النظريات المفسرة للصدمة النفسية.

9-آثار وتبعات الصدمة النفسية.

10-التناذرات الأساسية المميزة للصدمة النفسية.

-خلاصة.

**-تمهيد:**

تعتبر الأحداث الصادمة بمثابة أداة خطيرة مركبة ومفاجئة تتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة مسببة الخوف والقلق والإنسحاب والتجنب، وتكون ذات شدة مرتفعة وغير متوقعة، حيت يختلف في دوامها من حادة إلى مزمنة، يمكن أن تؤثر في الشخص بمفرده كحادث سيارة أو جريمة من جرائم العنف وقد تؤثر في المجتمع كله كالزلازل والأعاصير، فهي بمثابة قوة تخترق نظام الإنسانية وتعرقله وذلك لكون أن هذه الأحداث الصادمة تخلف آثارها على الصحة العقلية والجسدية للفرد والعائلة والمجتمع.

**1- تعريف الصدمة النفسية:**

أ- **لغة:** إن مصطلح الصدمة مشتق من الكلمة اليونانية « Traumatos » والتي تعني "جرح" أو "الجرح المحدث من طرف العنف"، وقد إستعمل هذا المصطلح في ميدان طب الجراحة.

**ب-إصطلاحا:** مصطلح الصدمة في ميدان علم النفس يستعمل للدلالة على ظاهرة الإختراق وكسر النفس عن طريق مؤثرات عنيفة وقوية.

بمعنى أن الصدمة عبارة عن جرح ناتج عن فعل عنيف مُورِسَ على شخص وترك له أثرا عميقا كتعرض المرأة لعملية الإعتداء الجنسي أو تعرض شخص لحادث سيارة أدى بوفاة أحد الأفراد الذي تربطه به علاقة قوية.

-**يعتبر دياكتين الصدمة** :على أنها الأثر الناتج عن إثارة عنيفة تظهر في ظرف لا تكون نفسية الفرد في المستوى القدرة على خفض التوتر الناتج، وهذا لعدم القدرة على القيام بإرصان عقلي كافي.(Diatkine:1982,91 ).

فالصدمة حسب **دياكتين** هي عبارة عن إختلال في التوازن عن خبرة شاقة وعنيفة يتعرض لها الفرد، وهي عبارة عن إختلال في توازن الجهاز النفسي الذي يصبح عاجزا عن

صد الآثار الناتجة عن هذه الخبرة وإرصانه عقليا.

-**أما (Bailly)** فترى أن الحادث الصدمي يخضع الجهاز النفسي لضغط قد يتمكن من إرضائه فإن لم يتمكن من ذلك فإنه سيؤذي إلى إنتاج صدمة نفسية.(Bailly,15 1996:).

-**حسب فرويد:** يطلق فرويد إسم الصدمة النفسية على نوع الخبرة مفرطة الإثارة للجهاز النفسي وفي وقت قصير جدا، بحيث لا يستطيع إحتمالها فيتداعى لها بالأعراض العصابية أو الذهانية .(حنفي،1995: 316).

لقد إعتبر **فرويد** الصدمة كحدث يسبق قليلا أو يزامن تكون العرض حيث إكتشف أن الطابع الصدمي يجب أن لا يرتبط بالحدث بحد ذاته ، بل إن الأمر هو إحياء لذكرى مؤلمة أو لصدمة نفسية من الطفولة.(فيكتور،2002: 58).

-**أما الجمعية الأمريكية للطب العقلي(1994):** ترى أن الصدمة النفسية تحدث عندما يعيش الفرد أو يشاهد أو يواجه حدث يتضمن تهديدا فعليا بالموت أو جروح خطيرة أو تهديد بفقدان سلامته الجسدية أو بخطر على أحد الأقارب، الأصدقاء أو بتدمير سكن أو إكتشاف جثة أو جريح وتكون الإستجابة بالخوف والرعب والعجز وفقدان التحكم.(حسون،2004: 111).

وظهر مفهوم الصدمة النفسية مند العصر اليوناني في حادثة هيرو دس الأثني الذي أصيب بالعمى وتجارب ابن سينا حول تجربة الحمل وظهر مفهوم الصدمة النفسية في مجال الطب النفسي أتناء الحرب العالمية الأولى، إذ برزت أهوال القتال وضغوطه النفسية المهددة للحياة في ساحات القتال ، وأول وصف سريري لأعراض الصدمة النفسية (صدمة القتال) جاء في كتب الطب النفسي العسكري الأمريكي.(المجلد الثاني عشر في علم النفس).

-**تعريف معجم مصطلحات التحليل النفسي:** إهتم هذا التعريف بالطابع الإقتصادي الدينامي للصدمة النفسية وكيفية توزيع هذه الطاقة بشكل مرضي، فالصدمة هنا حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الإستجابة الملائمة حياله وبما يثيره في التنظيم النفسي من إضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض، حيث تتصف

الصدمة من الناحية الإقتصادية بفيض من الإثارات، تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الإحتمال، وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات.(حجازي،1975: 300).

-**ترى بيار مارتي الصدمة النفسية:** هي الصدى النفسي والعاطفي الذي يظهر أثره على الفرد ويكون ناتج عن وضعية قد تكون ممتدة في الزمن أو عن حدث خارجي يأتي ليعرقل التنظيم وهو في مرحلة التطور والنمو أو يمس التنظيم الأكثر تطورا عند حدوت الصدمة.

.( marty,1976:120)

- **تعريف المنظمة العالمية للصحة العقليةCIM10:** يتحدد هذا الإضطراب حسب هذه المنظمة من خلال الإستجابة المؤقتة أو الدائمة لوضعية أو حدث مجهد(قصير أو طويل المدة)، ذو خاصية مهددة أو كارثية والذي ينتج عنه أعراض واضحة كالقلق واليأس عند غالبية الأفراد.(CIM10,1996:210).

- **في حين أن مفهوم الصدمة النفسية في ميدان علم النفس:** يستعمل "للدلالة على ظاهرة إختراق وكسر للنفس عن طريق مؤثرات عنيفة وقوية، كما تعمل على خلق تشويه وتغيير في مكونات الشخصية والعلاقات العاطفية". (سي موسى وآخرون،2002: 96).

**أما (LACAN) يرى:** أن الصدمة النفسية هي مواجهة عنيفة بين الفرد والواقع الصدمي وترتكز على حسب تفسيره على:

**1-الواقع:** الحدث الصدمي.

**2-الخيال:** مصير الصدمة في الخيال.

**3-الرمزية:** تجمع بين البعدين السابقين من خلال اللغة والإخفاق في الفعل.

(Eline,2005:78)

-**وكذا الصدمة النفسية في(DSM4):** تركز على إستجابة الشخص لها: أن تكون إستجابة

الشخص قد تضمنت الخوف الشديد أو العجز أو الترويع.( حسون، 2004: 115).

-**وفي (DSM5)**: تحمل معنيين:

-التعرض لإحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت أو إصابة خطيرة أو العنف الجسدي.(الحمادي ،2014: 112).

-أن يكون الشخص قد خبر أو شهد أو واجه حادث أو حوادث تضمنت موتا فعليا أو تهديدا بالموت أو أذى خطير، أو تهديد السلامة الجسدية للذات أو الآخرين.( الحمادي ،2014: 114).

من خلال هذه التعاريف يمكننا أن **نستخلص أن الصدمة النفسية** تجسد حدثا في حياة الشخص يتميز بعدم القدرة على الإستجابة بشكل متكيف، حيث يتدخل عنصر المفاجئة مولدا حالة من الرعب والهلع، فأهمية الحدث ومدة إستمراره نفسيا لا يرجع فقط إلى طبيعة الحدث أو الإستعداد الداخلي للمريض فقط، بل هناك عوامل أخرى منها خارجية والبيئية والمتعلقة ببنية الشخص وتنظيمه الشخصي، فهي كل حادث عنيف وقوي ومرعب تعرض له الفرد بشكل مفاجئ وغير متوقع، حيث أن هذا الحادث من شأنه أن يخلق جملة من الإضطرابات النفسية والجسدية لدى الفرد، والتي تؤثر على حياته الخاصة والعامة، وقد تبقى مدى حياته إذا لم يكن هناك تكفل نفسي دقيق وموجه، وبالعكس إذا كان هناك تكفل نفسي فأنه بإمكان الفرد تجاوز تلك الصدمة أو الحادث ويعيش حياته طبيعيا.

وتعني الصدمة النفسية أيضا تعرض الفرد لحدث صادم لا يستطيع إحتماله مما يؤدي إلى ظهور أعراض مرضية تختلف من شخص لآخر حسب خبرته وشدة تأثره بالموقف وتوقعاته لردود فعل الكبار من حوله، وقد تظهر هذه الأعراض بشكل فجائي أو بعد فترة من الزمن، وقد ينكرها البعض على الرغم من وجودها. (بن عزيمة، المحتسب، 2014: 254).

**2-مفاهيم مرتبطة مع الصدمة النفسية:**

**2-1-الصدمة النفسية(traumatisme)** :تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حادث ما.

**2-2- الصدمة(TRAUMA)** : تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الشخص.

(Kaffimam, 1993: 456)

**2-3-الحدث الصدمي (EVENEMENT TRAUMATIQUE)**:حادث غير إعتيادي فجائي، يحمل مشاهد مريعة في لقاء خاطئ مع الموت.

**2-4- العصاب الصدمي (Névrose TRAUMATIQUE)**: تعرض شديد للصدمة وبشكل مباشر بإستبعاد ضغوط الحياة اليومية، من عصاب الحرب والكوارث.

**2-5-إجهاد ما بعد الصدمة(PTSD)**: إضطراب الشدة النفسية بعد الصدمة يظهر بإحياء الخبرة الصدمية المؤلمة.

**2-6-الضغط النفسي(stress)**: هو حالة من التوتر الشديد، نتيجة عوامل ضاغطة سواء للمتغيرات بيئية كالوفاة وعوامل داخلية كالصراع النفسي.

.(Wemerd,1997:345-352)

**3 -أعراض الصدمة النفسية:**

هناك قواسم مشتركة بين أفراد المصدومين والتي تتمثل في الأعراض التي تظهر عندهم بعد تعرضهم للحوادث الصدمية ومن بين الأعراض:

**3-1-الأعراض الحسية:** هي تدفق فائض من الإستجابات الإنفعالية إزاء منبهات داخلية أو خارجية تحمل في طياتها أشكال الحادث وأهم هذه الإستجابات ما يلي:

-**الحصر أو الضغط النفسي:** يحس المصدوم بقلق شديد وضعف وخوف من أن يصبح مختلا أو أن يموت بحصرته ويظهر القلق على شكل مخاوف مرضية phobies إستجابات غير عادية لمنبهات طبيعية وبذلك فهو يحس بأنه إنسان غير عادي يعيش في رعب وفزع.

-**الغضب والتهور:** يتميز إنفعال المصدوم بالعنف والغضب الشديدين والتذمر من مصيره وهذا ما يجعله يحبذ الإبتعاد عن الآخرين من أجل عدم الإصطدام بهم.

-**الإكتئاب:** يعني إضطراب المزاج والإحساس بالحزن الشديد والمستمر بالإضافة إلى الإحساس بالأسى.

-**اللآمبالاة:** لا يهتم المصدوم بعلاقاته السابقة، كما لا يصبوا إلى تكوين علاقات جديدة كما أنه لا يطمح إلى مستقبل مزهر وتكون نظرته للمستقبل متشائمة.

-**الشرود والسرحان:** حالة تتميز بفقدان الوعي الإدراكي الشعوري.

-**الإنهيار:** يتعرض المصدوم لإضطراب ذهني ونفسي نتيجة للحادث الصدمي يتمثل في تعطيل تفكيره وتكون نظرته لذاته سيئة. (Bernard, Claude, 1997:162)

**3-2-الأعراض السلوكية:** تتمثل عموما في ضعف النشاط الوظيفي وإختلاله وتتجلى هذه الأعراض فيما يلي:

-**الهيجان:** عدم قدرة المصدوم على الإحساس بالراحة والإحساس الدائم بالضغط.

-**العياء:** ينقص نشاط الفرد المصدوم نتيجة تعرضه للحدث الصدمي وبالرغم من هذا هو يحس بالتعب الدائم.

-**نوبات البكاء:** يبكي المصدوم تعبيرا عن حزنه وخسارته ومعاشه الصدمي.

-**إضطرابات النوم:** يتميز هذا العرض بالديمومة على إختلاف مظاهره، سواء كانت صعوبة الإستغراق في النوم أو الإستيقاظ بعد مدة زمنية من النوم.

(Bernard, Claude,1997:164)

**3-3-الأعراض الذهنية:** تتمثل في:

-**إضطرابات في الإنتباه:** إن القلق الذي يعيشه المصدوم والأفكار المصحوبة بالإنفعالات الشديدة والمصاحبة لتخيلات وهواجس ووساوس وحالات خوف شديد والرعب الذي يعيشه من شأنه أن يؤثر على إنتباهه.

-**إضطرابات التركيز.**

-**إضطرابات الذاكرة:** إن الفرد المصدوم غير قادر على تذكر كل خبراته وذكرياته خاصة تلك المتعلقة بالحدث الصدمي ويعمل على تجنبها على قدر المستطاع وهذا يؤثر على عمل ذاكرته.( Bernard, Claude , 1997:165 )

**3-4-الأعراض الجسمية:** تتمثل في:

-**نقص الوزن:** يكون وزن المصدوم ناقص لفقدان الشهية.

-**الإنهاك.**

-**مواقف الفرد إتجاه نفسه.**

-**سوء تقدير الذات:** يحس المصدوم بعدم أهميته وعدم قدرته على القيام بأي شيء وإحتقار النفس وهذا يؤذي إلى الإنطواء.

-**فقدان معنى الواقع.**

-**فقدان الأمل:** يحس المصدوم بالتشاؤم وإنعدام الرغبة في تحقيق أي هدف مع التفكير المستمر في الموت إلى درجة تصل إلى محاولة الإنتحار إضافة إلى وجود الإحساس باليأس.

-**فقدان الثقة:** يفقد المصدوم الثقة بالآخرين ويشك في تصرفاتهم إتجاهه وفي أسباب إعانتهم له كما يفقد الثقة بالحياة.(Bernard, Claude , 1997:166 )

**3-5-مظاهر التكرار:** تتمثل في:

-**الذكريات المتكررة:** الحدث الصدمي لا يمحى من ذاكرة المصدوم وإنما تعمل هذه الخبرة على إحترام الأحداث والذكريات وإعادتها إلى شعور المصدوم مما يجعله يحس بالضيق والقلق.

-**الكوابيس:** يتخلل نوم المصدوم كوابيس وأحلام مفزعة ومرعبة.

(Bernard, Claude , 1997:168).

**4-العوامل المسببة للصدمة النفسية:**

من بين العوامل المسببة للصدمة النفسية نجد **الكوارث الطبيعية** كالفيضانات، الأعاصير، البراكين، الزلازل حيت أجريت دراسة على الناجين من زلازل أكادير وزلازل فرانسيسكو حيت بينت أن الكوارث الطبيعية تعتبر من مسببات الصدمة النفسية وهناك كوارث يتسبب فيها الإنسان كالتعذيب سواء في المعتقلات أو السجون وحتى عمليات الإختطاف، حيث كانت هذه العوامل موضوع دراسات عديدة في فرنسا وإسرائيل ففي أول مؤتمر دولي للأمراض المساجين 1954 أعد الباحثR . tragouila تقريرا جاء فيه عن تناذر المساجين syndromes des dépôts يظهر أساسا في النيوراستينا وهو يتكون من أسيتينا عصبية تظهر على أشكال ثلاثة مختلفة:

**4-1-وهن عضوي:** أي إعياء تام وتعب يمس الحواس إضافة إلى الأعضاء.

**4-2-وهن أو تعب نفسي:** يحس الفرد بالتعب دون القيام بأي مجهود مع وجود إضطرابات في الذاكرة وأوجاع في الرأس عند محاولة التركيز أو القيام بمجهود عقلي.

**4-3-نقص عاطفي:** تتمثل في أمراض الإكتئاب والحصر والحزن والتشاؤم والشعور بالعجز والنقص هناك أيضا عامل آخر له أهمية في تشكيل الصدمة كحوادث المرور والحوادث الجوية كتحطيم الطائرات، كذلك عامل الإغتصاب والإعتداء الجنسي على الأطفال من شأنه أن يتسبب في ظهور الصدمات. وضمن الدراسات الحديثة التي أقيمت في هذا المجال( في مجال العوامل المسببة للصدمة) تم تحديد syndrome de staclkhom كنموذج إستجابة للعمليات الإرهابية ومن خلال الملتقى الذي نظم في باريس في جانفي1987 لأجل تقديم المساعدات لضحايا الإعتداءات الإرهابية وقد طرح ضمن هذا الملتقى إشكالية العصاب الصدمي كعصاب ناتج عن هذه الاعتداءات.

. (Claude, 1998: 120-122)

**5- تشخيص الصدمة النفسية حسبDSM4:**

يتم تشخيصها بالإعتماد على المعايير الموجودة في DSM4 وهي بمثابة مرجع أساسي نعود إليه كل مرة ونجد هذه المعايير ضمن إضطرابات القلق تحت عنوان " stress post traumatique" ومعايير تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM4 تتمثل في:

**5-1-مواجهة الصدمة:** أي تعرض الشخص لحادث صدمي فنجد توفر العنصرين التاليين:

-الشخص عاش أو شاهد أو واجه حادث أو مجموعة من الأحداث كان بإمكانها أن تؤدي بأشخاص إلى الموت أو إلى جروح خطيرة أو كانوا مهددين بالموت أو بجروح خطيرة.

-إستجابة الشخص إزاء هذا الحادث كانت بالخوف الشديد إحساس بعدم القدرة أو الرعب.

**5-2-تناذر التكرار:** أي تكرار معايشة الحدث الصدمي بصورة مستمرة بواحدة أو بعدة طرق من الطرق التالية:

-ذكريات متكررة وإحتياجيه للحادث المثير، الإحساس بالضيق يتضمن صور أو إدراكات.

-إحساس أو هيجان كأن الحدث الصدمي سيتكرر مع وجود إحساس إعادة معايشة الحادث، تخيلات، هلاوس، ذكريات غير متسلسلة.

-إحساس شديد بالضيق النفسي عند التعرض لصدمات داخلية كانت أو خارجية بإمكانها أن تثير أو تشبه أحد جوانب الحدث الصدمي.

-إعادة النشاط الفيزيولوجي عند التعرض لصدمات داخلية أو خارجية تشير أو تشبه أحد جوانب الحدث الصدمي.

**5-3-تناذر التجنب:** تجنب دائم للمثيرات المتعلقة بالصدمة وضعف النشاط العام، لم يكن موجود قبل الصدمة نسجل 3 مظاهر على الأقل من المظاهر التالية:

-بذل جهد من أجل تجنب الأفكار، الإحساسات أو الحوادث المتعلقة بالصدمة.

-بذل جهد من أجل تجنب النشاطات، الأماكن، الأشخاص اللذين يذكرون الفرد بالصدمة.

-عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الصدمة.

-إنخفاض واضح للإهتمام بالنشاطات المهمة أو إنخفاض المشاركة فيها.

-إنخفاض وقلة العواطف مثلا: عدم القدرة على إعطاء مشاعر الحنان.

-إحساس بأن المستقبل مسدود مثلا الفرد يظن أن ليس بإمكانه العمل،الزواج، الإنجاب.....الخ.

**5-4-التناذر العصبي الإعاشي:** أي وجود أعراض دائمة تدل على نشاط إعاشي عصبي لم تكن قبل الصدمة. كما نسجل وجود مظهرين على الأقل من المظاهر التالية:

-صعوبة النوم أو نوم متقطع.

-حدة الطبع أو غضب سريع.

-صعوبات التركيز.

-يقظة مفرطة.

-إستجابات بقفزات مبالغة.

**6-أنواع الصدمات النفسية:**

هناك نوعين أساسين من الصدمات هما:

**6-1-الصدمات الأساسية:**

هذا النوع من الصدمات يتصل بالخبرات المؤلمة التي يعيشها الفرد أو بتلك الخبرات التي تكون خارجة عن المألوف ويتعرض لها الفرد خلال نموه. (عباس، 1997: 18).

-**صدمة الميلاد:** هو مصطلح مرتبط ب" **Otto Rank**" الذي يعرفها الميلاد هو أول حالة للخطر وأن ما يحدثه من تصدع إقتصادي يصبح النموذج الأصلي لإستجابة القلق.(فرويد:2006، 128)، فصدمة الميلاد تلعب دورا أساسيا في تطور الشخصية فعملية الميلاد تشكل صدمة عميقة في النفس تكون أصل كل قلق يظهر في الحياة.

فقد إعتبر"**Otto Rank**"صدمة الميلاد النموذج الأولي أو هي نواة كل عصاب فخروج الطفل من جنته الأقيانوسية الأولى وإنتزاعه من الحياة الرحمية الفردوسية لهو نمط الأولي لكل خبرة تالية، وأصل كل عصاب وهو الأمر الذي عارضه فرويد هنا، فمنع التسليم بصدمة الميلاد وآثارها النفسية وكونها نموذج أصلي لكل خبرة تالية إلا أنها في الآن نفسه مجرد حالة وجدانية شأنها شأن غيرها من تلك الإثارات الداخلية التي تؤذي لزيادة التوتر عبر مراحل تطورية مختلفة.( فرج،1993: 248).

- **صدمة البلوغ:** هي مجموعة التحولات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي ويمثل الإنتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد والبلوغ مرحلة محتمة كل فرد يمر بها خلال

مراحل نموه لهذا يعتبر صدمة وأزمة نفسية وبيولوجية. (sillamy,1988:212)، يذهب بعض العلماء إلى القول أن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد، والمعروف أن الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه ويشعر بمشاعر لم تكن له من قبل ويأتي بتصرفات يحس على أثرها أنه مختلف تماما، وربما تكون في هذه المرحلة من نموه إستجابات تكون لها تأثيرات هائلة على حياته النفسية وتضل معه طوال عمره.( حنفي،1994: 780).

**6-2- صدمات الحياة:** هي تجارب يمر بها الفرد أو الأحداث التي تعرض لها سواء كانت بسيطة أو عنيفة تسبب له صدمة نفسية ومن هنا يمكن تحديد ما يلي:

-**صدمة الطفولة:** تحدث في مرحلة الطفولة وقد تطور عنده عصاب الصدمة أو العصاب النفسي، وصدمات الطفولة قد تكون أحدات مؤلمة أو موقف عاشه الشخص في طفولته وكانت له وطأة إستشعر لها بقلق عارم، من النوع الذي يستغرق حدوتها وقتا قصيرا كالعمليات الجراحية التي تجرى للطفل بدون إعداده لها إعدادا نفسيا أو الإعتداءات الجنسية على الطفل أو موت أحد الوالدين موتا فجائيا أو إختفائه، وقد تكون أحداثا طويلة الأمد إستغرقت بعض الوقت كالإنفصال بين الوالدين وشرود العلاقات الأسرية أو المعاملة التي يتلقاها الطفل من بيئته، ويرى فرويد أن كل الأمراض النفسية منشأها صدمات الطفولة. (حنفي، المرجع السابق: 946).

- **صدمات ناتجة عن معايشة الحدث:** هذا النوع من الصدمات يكون ناتجا عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد كالزلازل، الحرائق، الفيضانات، كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب، أعمال عنف، حوادث مرور.....ألخ.

-**صدمات ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث:** تنتج هذه الصدمة عن سماع الفرد بفقدان أحد المقربين إليه مما يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره في ظاهرة الفقدان، وعموما كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخطى الإطار المألوف للتجربة الإنسانية، وأن يكون هذا الحدث مؤلما لدى أي شخص آخر مثل: التهديد الشديد أو الخطير

على الحياة الشخصية أو الجسدية، التدمير المفاجئ للمنزل، رؤية شخص ينزف دما أو يقتل أمام الشخص نتيجة لحادث أو إعتداء جسدي.

**7- جدول رقم (01) يوضح مراحل الصدمة النفسية لدى تلقي خبر الإصابة بالسرطان:**

| المراحل | ردة الفعل | النتيجة | الهدف |
|---|---|---|---|
| **الأولى** | إنكسار الجنسية وإمكانية الموت، ليس أنا". | الرفض أو العزلة | الهروب من الواقع بدل تقبل الخبر الصادم. |
| **الثانية** | تظاهرات عدوانية تجاه الأصحاء. "لماذا أنا" | الغضب | رفض فكرة الإصابة بالسرطان. |
| **الثالثة** | تكيف نسبي مع فكرة الموت لربح وقت إضافي من الله أو المحيطين أو الأطباء. | المساومة | طريقة لتأخير المحتوم. |
| **الرابعة** | إنقطاع عن الآخرين وتخلي عن الرغبات. | الإكتئاب | الحزن المصحوب بفقدان الموضوع المحبوب. |
| **الخامسة** | تقبل فكرة بإنتظار شاق يحس فيه ببعده عن العالم. | التقبل | فقدان كل الأمل في الحياة ودخول مرحلة الهدوء. |

(حمايدية،2016: 104)

**8-النظريات المفسرة للصدمة النفسية:**

**8-1-نظرية التحليل النفسي:** لقد تم تناول الصدمة النفسية من منظور التحليل النفسي من زاويتين أساسيتين يصعب التمييز بينهما نتيجة تكاملهما وهما:

**أ-وجهة نظر الدينامية:** إفترض فرويد في المحور الأول أن الصدمة النفسية تنتج عن الإغواء وأشار إلى أن حدوث الصدمة يقتضي توفر أمرين **الأول** هو حادث إغواء كائن غير ناضج ويكون في وضعية سلبية ومن دون تهيء، أما **الثاني** فهو العامل المفجر أو

البعدي(l`après–coup) الذي تأخذ الصدمة معناها من خلاله فهو الذي ينشط الآثار الذكرية المتعلقة بحادث الإغواء المبكر الذي عمل الكبت على حجبه ونسيانه.

**ب–وجهة النظر الإقتصادية:** دفع مشكل عصاب الحرب فرويد إلى أن يوجه إنتباهه للصدمة النفسية من زاوية أخرى أنه تصور إقتصادي لها فقد عرفها" على أنها إنكسار واسع لصد الإثارات كإشارة لعدم قدرة الجهاز النفسي على تصريف فيض الإثارات الكبيرة". فالصدمة النفسية في محورها الثاني هي غياب النجدة في أجزاء الأنا الذي ينبغي أن تواجهه تراكم الإثارات التي لا تطلق سواء كانت من مصدر داخلي أو خارجي.(سي موسى، زقار،2002: 67).

**8–2– النظرية السلوكية:** في وجهة نظرهم إضطراب سلوك الأفراد وكيفية تعاملهم وكذلك ميكانزيمات الأساسية للتعلم هما الإشراط الكلاسيكي والإشراط الإجرائي اللذان عمل بهما MOWER(1960)، حيث يرى هذا الأخير أن مفهوم السلوكات لحالة الضغط ما بعد الصدمة هي كمركز لتطوير الإستجابات للصدمة، وهي الوضعية المرعبة التي تثير رد فعل وجداني مقلل ومضطرب على ثلاث مستويات (المستوى الحركي، المستوى الفيزيولوجي، المستوى المعرفي). هذه كلها تجتمع مع الحدث الصادم وعليه تفجر إستجابة حصرية وهذا ما يطبقه نموذج الإشراط الكلاسيكي.

**8–3–النظرية البيولوجية:** حاول بعض الباحتين أن يربطوا إضطراب ما بعد الصدمة بعمل الدماغ وما يطرأ عليه من تبادلات كيميائية وفيزيولوجية ووظائفية ويرىVAMDERKOLK1984 أن الصدمة تؤذي إلى إضطراب الدماغ وبعض أنحاء الجسم وهذا الإضطراب يظهر على الشكل التالي:

–إرتفاع نسبة الإسيتيليكولين.

–إرتفاع نسبة الكاتيكولامين في الدم.

-إنخفاض نسبة النورابيبينفرين .

-إنخفاض نسبة دوبامين في الدماغ.(سعدوني، 2011: 62).

**8-4-النظرية المعرفية:** يرمي هذا النموذج إلى إدراك معنى الحدث عند الشخص وكيف تظهر لديه المعاناة ويبدوا أن هذا الأمر يتوقف على نظرة الشخص لذاته والعالم، وهنا ندخل في صلب القيم والمعتقدات والنماذج المعرفية التي تميز شخص عن الآخر ومما لاشك فيه أن الصدمة تؤذي إلى زعزعة بنيات الشخصية ويرى EPLEIN أن نظرة الشخص للواقع وتكيفه معه يرميان إلى تحقيق الأهداف التالية:

-الحفاظ على إعتبار الذات بشكل مقبول.

-الحفاظ على التوازن القائم بين كفتي اللذة والألم.

-الرغبة في الكلام والإتصال مع الآخرين.

-القدرة على فهم معطيات الواقع بطريقة تسمح للشخص بالتكيف وعلى هذا الأساس يرى EPLEINأن هناك 3 معتقدات شخصية تفسر موقف الإنسان السوي من الواقع والعالم الخارجي وهي:

-أن هذا العالم هو مصدر خير وإنشراح.

-أن لهذا العالم قيمة ومعنى يمكن التحكم فيه.

-أن الأنا له قيمته وأهميته الخاصة.(حسنين،2004: 18).

**9-تعقيب على النظريات:**

بعد عرض آراء الباحثين حول الصدمة النفسية يتضح لنا أن كل نظرية من النظريات ركزت على جوانب معينة في تفسيرها، حيث ركزت نظرية التحليل النفسي على أن الصدمة النفسية تتميز بعدم القدرة الظرفية أو الدائمة على الإستجابة، فأهمية الحدث ومدة إستمراره

نفسيا لا ترجع فقط لخطورة الفعل المرتكب أو للهشاشة الداخلية للفرد بل تتداخل فيها عوامل كثيرة منها خارجية وداخلية متعلقة ببنية الفرد وتنظيمه النفسي.

في حين يرى السلوكيون أن الصدمات والحروب وأعمال العنف تعد منبهات مطلقة غير مشروطة تؤذي إلى إستجابة الخوف وردود أفعال متعددة، فإستجابة الخوف إزاء المواقف والمنبهات ترمز إلى الصدمة.

في حين تؤكد النظرية البيولوجية بأن تعرض الفرد لحدث صدمي يؤذي إلى ضرر في الدماغ يجعل الفرد يعاني من الخوف والقلق.

أما النظرية المعرفية تركز على أن العمليات المعرفية هي أساس فهم الخبرات الصادمة، فإدراك الفرد للأحداث والمواقف والأشخاص يعتمد على ما يشكله الفرد من صيغ وخطط معرفية فإذا تعرض لخبرة صادمة من الممكن أن يتجاوزها من خلال نظرته التفاؤلية للأشياء.

**10-آثار وتبعات الصدمة النفسية:**

إن تعرض الفرد لحدث صدمي مهما كانت طبيعته وشدته ومصدره يخلف من ورائه آثار نفسية وجسدية وعلائقية بالغة الأهمية، ولكون هذا الحادث يتميز بطابع الفجائية والشدة فقد

نميز الكثير من الأعراض والإضطرابات الناتجة عنه والتي نذكر منها:

**10-1-الحالات الناقصة:** هي حالات تبدوا ظاهريا أنها تعكس تبعات وآثار للصدمة النفسية أين يقدم المرضى جدولا إكلينيكيا لعرض التكرار دون مساس بشخصية الفرد المصدوم، حيت لا يظهر السلوك التجنبي ولا يتراجع النشاط في شكله العام للجهاز العصبي الاعاشي كأهم مجموعات عرضية مصنفة في الدليل التشخيصي الإحصائي DSM4.

**10-2-الحالات الغير نمطية:** هي تلك الحالات الصدمية التي لا يظهر تنادر التكرار على مستواها، فقد تظهر أعراض أخرى كأعراض نفس عصابية مستعارة من الجدول الإكلينيكي

الخاص بالهيستيريا سيما في الحروب، إضافة إلى الأعراض النفس الجسدية التي تأخذ مكان التعبير اللغوي الشفوي للمصابين اللذين يفقدون القدرة على التعبير عن معاشهم صدمي لعجزهم عن التعبير الانفعالي، فتنفجر الأعراض النفس جسدية كتفريغ أو كمخرج تعويضي وهذا ما يعرف بالعصابات الجسدية.

**10-3-التبعات الذهانية:** تظهر بعد التعرض لحدث صدمي يتميز بطابع الفجائية في غالب الأحيان كإستجابات أولية ما بعد صدمية على شكل هذيانات أو نفحات هذيانية قد تفجرها صدمة نفسية إنفعالية، ففي حالات قصيرة المدة على عكس حالات الذهان الإستجابة مزمنة والتي تتعلق بذهان ذاتي المنشأ، حيث لا يجد الأنا نفسه مهيأ لفجائية الصدمة النفسية كواقع مفروض عليه فلا يستطيع توظيف الدفاعات المناسبة في الوقت المناسب فيلجأ إلى دفاعات إستعجالية من نمط ذهاني كالهذيانات أو الهلاوس بأنواعها، سيرورات التكيف المؤقت لحالات الهلع والذهول التي يتعرض لها الفرد.( مدبولي،1995: 628).

**10-4-التبعات المؤقتة:** تضم هذه الحالات معظم الإضطرابات الإنتقالية والتي تتمثل في أعراض التكرار، حالات الهروب، اليقظة المفرطة، وكذا صعوبات النوم التي لوحظت بعد عشرات الأيام لدى ضحايا الإرهاب في باريس سنة1986 إلا أنها لا تدخل ضمن الجدول العيادي للعصاب الزمني ولا في اضطراب الضغوط التالية للصدمة لزوالها بعد مدة قصيرة.

(crocq,2000:62)

**10-5-حالات دون تبعات:** يتعلق الأمر بحالات مرضية ما بعد صدمية قابلة للتحسن والشفاء تتميز غالبا باستجابات نمطية تسيطر فيها أعراض نفس فيزيولوجية كسرعة نبضات القلب، شحوب، نوبات بكاء.... إلخ، والتي يمكن تصنيفها كحالات ضغط ما بعد الصدمة في شكلها العيادي.(crocq,2000:63)

يمكن القول في الأخير أن هناك حالات أو أشخاص يتعرضون لصدمات نفسية شديدة إلا أنهم لا يظهرون أي من الإضطرابات سابقة الذكر، فهم بهذا أشخاص أقوياء يملكون مقاومة ضد عنف الصدمات يعرفون بخاصية الجلد ( la résilience).

**11-التناذرات الأساسية المميزة للصدمة النفسية:**

**11-1-تناذر التكرار syndrome de répétition:** يكتسي التكرار طابع مرضي ساطعا للصدمة النفسية ويأخذ أشكال مختلفة كالأحلام المتكررة والكوابيس والحاجة القهرية لذكر الحادث مرورا بالذكريات المؤلمة التي تعيد إنتاج الحادث الصدمي، إذ يمكن أن يجتاح الشخص بإنتاج عقلي "تصور" متكرر عن الخبرة الغير مدمجة عقليا، والتي تعيد إنتاج الإنفعال الأصلي، فالتكرار هو ميكانيزم منظم يستجيب لحاجة داخلية ترمي إلى تخفيف من حدة التوترات عن طريق تفريغها بكميات صغيرة قصد إحياء حالة ما قبل الصدمة pré-traumatique فله إذن وظيفة تفجيرية.( DAMIANI,1997 : 122 )،وقد يعاش الحدث الصدمي في عدة أشكال نذكر منها المظاهر التالية:

-**الذكريات المتكررة:** يجتاح الحدث الصدمي على شكل صورة أو أفكار أو إدراكات تسبب الشعور بالضيق، وتفرض نفسها على وعيه رغم أنه يحاول التخلص منها، وأحيانا على شكل إجترارات عقلية شبيهة بالأفكار القهرية المحاسبة تترك الفرد واهنا ومغلوبا على أمره.

-**الأحلام المتكررة:**تشكل الكوابيس عرضا خاصا بحالة الضغط ما بعد الصدمة ويكون التظاهر الأكثر تؤثرا فيه والتكرار يكتسي وظيفة مفيدة على إعتبار أنه هو الذي يقود الصدمة النفسية لأن تحل نهائيا إن أمكن، إذ أن ذلك كان أمرا مستحيلا إبان الحادث الصدمي الأصلي وبهذا فليس من التبصر إعتبار معاودة البقايا اليومية والحياتية أثناء الحلم على أنها عمل ميكانيكي بحت ناتج عن مبدأ التكرار، إنما له قيمة نفسية كبيرة من خلال معالجة التوترات بإستمرار. (Ferenczi,1996:142) .

-**إنطباعات فجائية:** كأن الحدث الصدمي سيحدث مرة ثانية على شكل صورة إيحائية Réviviscences أو أوهام أو هلاوس أو مشاهد تفكيكية تطبع النبأ المرجع، وتظهر هذهالإنطباعات بمناسبة مثيرات تستدعي ذكرى الصدمة حيث تعاد معايشة الرعب المرتبط بالخبرة الصادمة الأصلية المصحوبة بأعراضها الاعاشية كنوبات الصعق (Sidération) والهلع ونوبات من القلق أو البكاء أو الغضب والعدوانية اللفظية أو الحركية مع الشعور الدائم بالتهديد من طرف خطر متوقع ومجهول.

**11-2-تناذر التجنب:** يظهر التناذر ذو الأصل الصادم مباشرة بعد الحادث ويدل إنتقاله إلى صياغات أخرى متصلة به بعلاقة ترابطية، حيث ينعكس التهديد على موضوع أو وضعية تسمح بتثبيت القلق والتجنب يهدف بصفة شعورية إلى تجنب الأماكن والأشخاص أو المواضيع المتصلة مباشرة بالحادث الصادم فإنها يمكن أن تنتشر فيها بعد إلى عناصر بعيدة كالأماكن العمومية والأشخاص ذوي المورفولوجيا المتشابهة.

-**تجمد وظائف الفرز:** يصبح الشخص المصدوم عاجزا عن فرز المثيرات الخطيرة من الغير الخطيرة في المحيط الذي يعيش فيه، إذ يبدو له أن شيء مصدر خطر وعدوان ينتج عنها حالة إستنفار دائمة تظهر من خلال إتخاد مواقف الحيطة، والحذر إتجاه المثيرات المبتذلة وصعوبة النوم تكون مصحوبة بإستيقاظات متكررة.

-**حالة تجمد وظائف الحضور:** يفقد الشخص مراكز إهتمامه المعتادة ويقلل من نشاطاته، ويخيم عليه إنطباع بمستقبل مشدود قد يفرض عليه أعراض إكتئابيه حيت يصبح لا يهتم بواجباته كما كان سابقا وقد يقلل من قيمتها فلا يرى أنها تستدعي الإهتمام.

-**تجمد وظائف الحب:** يصبح الشخص سهل الإستثارة والعدوانية والتذمر، ينتابه إنطباع غير مفهوم أو مهجور من طرف الآخرين، وذلك نتيجة النكوص النرجسي الذي تنهار ضمنه أسطورة الخلود الذي تضمن على أنقاضها الشعور بالأمن والذي بدونه نبقى في حالة مستمرة من الضغط والتوجس.

غالبا ما تنمو في إطار هذه الشخصية جملة أخرى من السير التجنبية ذات علاقة الوضعيات التي تستدعي الحادث الصادم وتؤذي إلى إعاقة مسار الحياة الطبيعي للفرد، الذي يطور مخاوف مرضية حقيقية، كما يمس التجنب فقدان الذاكرة الجزئي أو التعرف الجزئي للواقع.

**-خلاصة:**

إن حياة الأفراد مليئة بالحوادث والمخاطر، حيث لا يمر يوم لا نسمع فيه أن أحد الأفراد قد تعرض لحادث عنيف أدى إلى إعاقته أو وفاة أحد أقاربه، هذا الحادث المفاجئ قد يسبب صدمة للفرد، وذلك من خلال إختراق تنظيمه النفسي وزعزعت إستقراره، فالصدمة عبارة عن تعرض الفرد لحادث مفاجئ غير متوقع يتسم بالقوة والشدة، أو تعرضه لتجربة إنفعالية عنيفة مما يحدث إضطراب فتظهر لديه جملة من الآثار التي تؤثر على صحته النفسية والجسدية وبالمقابل فإن هذه الآثار إذا ظلت مع الفرد زمنا معينا ولم يتلقى هذا المصدوم التكفل النفسي الجيد والفعال فإن تلك الصدمة ممكن أن تتطور لتتحول إلى عصاب صدمي كونها لم تحظ بالرعاية والتكفل النفسي، حيث أن مواجهة الفرد للموت وتهديد الحياة قد يجعل الفرد يفكر أن أجله قريب، مما يزيد في توتره وقلقه.

## الفصل الثالث: سرطان الثدي.

-تمهيد.

1-تعريف السرطان.

2-تركيب الثدي.

3-تطورات الثدي خلال الحمل و فترة الرضاعة.

4-سرطان الثدي .

5-أعراض سرطان الثدي.

6-جدول يمثل الآليات الدفاعية لدى المصاب بسرطان الثدي.

7-أنواع سرطان.

8-أسباب سرطان الثدي.

9-أهم الأسباب المؤدية للإصابة بسرطان الثدي لدى الأمهات.

10-العوامل المساعدة للإصابة بسرطان الثدي.

11-تشخيص سرطان الثدي.

12-مراحل تطور المرض.

13-الوقاية من مرض سرطان الثدي.

14-طرق علاج سرطان الثدي.

-خلاصة.

**تمهيد:**

تعددت وكثرت الأمراض التي تصيب الإنسان وإنتشرت مع أن الكثير منها لم تكن من قبل، ومن بين هذه الأمراض نجد داء السكري والربو وضغط الدم....، والأخطر من كل هذه مرض السرطان، الذي سأتطرق إليه، وسأركز بصفة خاصة على سرطان الثدي، إذن ما هو السرطان؟ وما هي أعراضه؟، وما هي طرق علاجه وطرق الوقاية منه؟، هذا ما سنحاول التعرف عليه في هذا الفصل.

**1- تعريف السرطان:**

- **تعرف الموسوعة العربية السرطان** (1986) بأنه ورم خبيث ناتج عن تحول أو تغير خبيث يصيب الخلايا البشرية، ولا يعرف على وجه التحديد سبب هذا التغير في نمو الخلايا وتكاثرها، والذي يحدث في هذا المرض هو أن الخلايا البشرية يصيبها تغير مرضي يجعلها تنمو وتتكاثر بسرعة وبطريقة غير منظمة وتغزو الأنسجة المجاورة لها أو المحيطة بها، ثم تنتشر عن طريق الأوعية اللمفاوية والأوعية الدموية إلى الغدد اللمفاوية وأعضاء متعددة من الجسم" .(البكوش، 2014: 137).

فالسرطان هو مجموعة من الأمراض التي تتميز خلاياها بالعدائية (agressive) وهو النمو والإنقسام من غير حدود، وقدرة هذه الخلايا المنقسمة على غزو (invasion) أنسجة مجاورة وتدميرها أو الإنتقال إلى أنسجة بعيدة في عملية تطلق عليها إسم (النقلية)، وهذه القدرات هي صفات الورم الخبيث على عكس الورم الحميد الذي يتميز بنمو محدد وعدم القدرة على الغزو وليس له القدرة على الإنتقال أو النقلية، كما يمكن تطور الورم الحميد إلى سرطان خبيث في بعض الأحيان.

حسب تاليس(1995)السرطان بشكل عام هو نوع من الأمراض يجعل الخلايا المصابة به تنمو وتتغير وتتضاعف بصورة خارجة عن نطاق السيطرة، فنجد مثلا سرطان القولون،

سرطان الرئة، سرطان الدم، سرطان الرأس، سرطان الرقبة، سرطان الثدي.(الحجاري، 1995: 32).

**2- تركيب الثدي:**

يتكون الثدي من نوعين من الأنسجة، أنسجة ليفية وأنسجة داعمة شحمية، إضافة إلى الأوعية الدموية والقنوات الليمفاوية، حيث تتكون الأنسجة الليفية من الغدد المسؤولة (حويصلات وبويصلات) عن إنتاج الحليب، والقنوات الموصلة التي تنقل الحليب من الغدد إلى الحلمة الثدي، أما الجزء الداعم فيتكون من أنسجة شحمية (ذهنية)، وذلك لدعم الفصوص (غدد إنتاج الحليب والقنوات الموصلة للحليب) وتماسكها وإعطاء الثدي الشكل الطبيعي له.(Larousse médical, 1999:425)

**3-التغيرات التي تحدث للثدي أثناء البلوغ:**

تكون تطورات الثدي خلال فترة الرضاعة ومرحلة اليأس على النحو التالي:

**3-1-تطورات الثدي خلال الحمل وفترة الرضاعة:**

تعتبر التغيرات التي تحدث للثدي أول علامات الحمل للمرأة وذلك بسبب نشاط هرمون الحمل، إضافة إلى تضخم المنطقة الداكنة المحيطة بحلمة الثدي مصحوبا بألم ووخز في حلمة الثدي بسبب نمو غدد الحليب، وعليه فإن الثدي يكون قادرا على در الحليب في الشهر الخامس أو السادس.

**3-2-تطورات الثدي في مرحلة سن اليأس:**

تبدأ مرحلة سن اليأس عند المرأة بعد بلوغها سن الأربعين إلى الخمسين، وفيها يبدأ الهرمون الأنثوي الأستروجين والجنسي البروجسترون في التذبذب، فيقل إنتاج الهرمون الأنثوي بشكل واضح مما يؤدي إلى ظهور أعراض تسمى أعراض سن اليأس، وكنتيجة لذلك يحدث

إنكماش في الأنسجة الليفية (الغدد) في الثدي وينتج عن ذلك فقد الثدي شكله المعتاد وإلى نحافته.

**4- تعريف سرطان الثدي:**

تعرف جمعية السرطان الأمريكية سرطان الثدي:" بأنه ورم خبيث يسبب نموا غير طبيعي لخلايا الثدي، وعادة ما يظهر في القنوات والغدد الحليبية للثدي، ويمكن أن ينتشر إلى الأنسجة المحيطة به أو إلى أي منطقة في الجسم، ويحدث سرطان الثدي غالبا لدى النساء، وقد يحدث أحيانا لدى الرجال ". (الشقران، الكركي،2016: 86).

يعتبر سرطان الثدي شكل من أشكال الأمراض السرطانية التي تصيب أنسجة الثدي وعادة ما يظهر في القنوات(الأنابيب التي تحمل الحليب إلى الحلمة) وغدد الحليب، ويصيب الرجال والنساء على السواء ولكن الإصابة لدى الذكور نادرة الحدوث، ففي البداية قد لا يسبب سرطان الثدي أي أعراض فالتنبؤ قد يكون ضئيلا جدا بالنسبة للإنسان، وفي كثير من الأحيان يظهر هذا التنبؤ من خلال فحص مامو جرام (الأشعة السينية للثدي) أما في معظم الحالات فأول علامة لسرطان الثدي هو ظهور ورم جديد أو كتلة في الثدي والتي بإمكان المريض أو الطبيب الشعور بها.

فمصطلح سرطان الثدي يشير إلى ورم خبيث يتطور من الخلايا في الثدي، والثدي يتألف من نوعين رئيسيين من الأنسجة: **أنسجة غدية وأنسجة داعمة** والأنسجة الغدية تغلف الغدد المنتجة للحليب وقنوات الحليب، بينما الأنسجة الداعمة تتكون من الأنسجة الذهنية والأنسجة الرابطة الليفية في الثدي، والثدي أيضا يحوي نسيج ليمفاوي (أنسجة جهاز مناعي تزيل النفايات والسوائل الخلوية).(Pezet , Gamelin, 2003: 178).

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

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

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

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

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

## 5- أعراض سرطان الثدي:

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

### 5-1 الأعراض الجسمية:

-تهيج جلدي وبروز حلمة الثدي .

-سيلان غير عادي لحلمة الثدي. (إفرازات تقيحيه او دموية) .

-إنكماش الحلمة وإنقلاب إحداها إلى الداخل ولا يمكن عكسها بسهولة .

-ظهور تكتلات أو تقلصات دقيقة في نسيج الثدي أو الإبط .

-الآلام والأوجاع عند لمس الثدي وإختلاف الحجم بين الثديين.

-تغيرات بالجلد وتضخم بالعقد اللمفاوية.

-فقدان الشهية ونقص في الوزن.

**5-2 الأعراض النفسية:**

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

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

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

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

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

-عجز في بناء العلاقات الإجتماعية.

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

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

-إنخفاض مستوى الطموح لديهن والإستسلام للقدر والميل للإنعزال والإنطواء.

ونظرا لحالة التوتر والقلق والإنفعال وعدم الراحة تلجأ المريضة بسرطان الثدي إلى ميكانزيم الدفاع أو سلوكات التوافق وذلك بهدف التخفيف من معاناتها النفسية وآثار الصدمة. وتتلخص هذه الميكانزمات في الإنكار، الإسقاط، الانسحاب، الكبت والتبرير.

(الصغير،2005: 120).

**6-جدول رقم (02) يمثل الآليات الدفاعية لدى المصاب بالسرطان:**

| الآلية الدفاعية | الهدف منها | الأعراض |
|---|---|---|
| **الإنكار**<br>**IE Déni** | الحماية من الحقيقة. | التصرف كأن الأعراض المصاحبة للسرطان غير موجودة. |
| **التجنب**<br>**L'évitement** | إخفاء الحقيقة المؤلمة مع قمع التحدث عنها أو التفكير بها. | يقوم المريض بتفادي كل ما يتعلق بمرض السرطان سواء الكتب أو الحصص التليفزيونية |
| **العقلنة**<br>**La Rationalisation** | إجاد أسباب إجتماعية مقبولة لتبرير الأفكار أو الأفعال الغير مقبولة. | يفقد عمله تم يخبرنا أنه لا يحبه. |
| **النكوص**<br>**La Régression** | الرجوع إلى المراحل السابقة من مراحل النمو النفسي. | ينخرط المريض في علاقة إعتمادية على الآخرين ويصبح متمركز حول الذات. |
| **الإنشطار**<br>**Le Clivage** | التحكم في القلق عن طريق تقييم النظرة إلى الحقيقة والتصرف في نفس الوقت بطريقتين مختلفتين وفي بعض الحالات بطريقتين متناقضتين. | كأن يقول المريض أنا بخير تم يضيف تعليقا سلبي آخر أنام بشكل سيء ليست لدي شهية. |

(قويدر،2008: 76).

**7-أنواع سرطان الثدي:**

يرى مايكون سوارتز(1995):" أن سرطان الثدي ينقسم بداية إلى نوعين **سرطان غازي (invasive)، وسرطان لآبدة**"، أي بمعنى ثابتة (non-invasive)، فالسرطانات اللآبدة لا تنتقل إلى الأنسجة المحيطة به وتقريبا واحد من كل سبعة سرطانات ثدي هي سرطانات ثابتة. سرطانات الثدي اللآبدة إما أن تكون لابدة في القنوات أو تكون لابدة ضمن الفصوص، سرطان القنوات يبدأ في غدد إنتاج (الممرات التي تنقل الحليب) وسرطان

الفصوص يبدأ في غدد إنتاج الحليب، وسرطان القنوات المقيم يمكن أن يتحول إلى سرطان غازي إذا لم يعالج. أما سرطان الفصوص في أغلب الأحيان لا يتحول إلى غازي وبعض الأطباء لا يصنفون سرطان الفصوص كمرض سرطاني.(أبو سعد، 1995 :18).

**8-أهم الأسباب المؤدية للإصابة بسرطان الثدي لدى الأمهات:**

**8-1- الصدمات والإنقطاعات العاطفية:** يشير العديد من الباحثين أن الوضعية الإنفعالية تعلب دوراً كبيراً في ظهور مرض السرطان، وخاصة نوعين هما سرطان الثدي وسرطان الرحم، وأفادت الدراسات حول سرطان الثدي أن نسبة ظهور هذا الأخير جد مرتفعة... وعموما فالنساء الأكثر عرضة لظهور هذا المرض هن النساء العازبات والمطلقات كما لوحظ أن المرض غالبا يظهر بعد:

- إنقطاع عاطفي عنيف ( طلاق ، حداد).
- المرور بفترة إكتئابية (الإحساس بالعزلة، الهجر، اليأس).
- تغيير جذري في مجرى الحياة (رحيل، فشل) .(عروج، 2016-2017: 100).

**8-2- كبت الإنفعالات:** ويكون الكبت تحديدا في حالة الغضب الشديد الذي قد تشعر به الأم من خلال موقف سلبي تعرضت له في حياتها وآثر على نفسها، وقد أشارت العديد من الدراسات إلى العلاقة الموجودة بين أنماط التعبير الإنفعالي وظهور أو تطور أنواع السرطانات... وفي نفس السياق بعض الدراسات أشارت إلى أن العائق الإنفعالي أكثر ظهورا عند المصابين بالسرطان وأنه مرتبط بدرجة أقل بالبقاء على قيد الحياة، كما أن المريضات اللواتي يظهرن أنهن أميل إلى إحتواء غضبهن هن الأكثر عرضة من غيرهن للإصابة بورم سرطاني . (عروج ، 2016-2017: 114).

**8-3- العوامل الوراثية:** لقد أظهرت البحوث الوبائية أن عامل الوراثة والعوامل الجينيةلها علاقة ببغض أنواع السرطان، فقد ظهر أن ورم الشبكية يظهر في أكثر من طفل في الأسرة

الواحدة، كما أن سرطان الثدي يحدث في بعض الأسر أكثر من غيرها. (مسعود، 2016: 32).

**8-4- العوامل الإنجابية:** عادة ما تتغير مستويات الهرمونات بجسم المرأة طوال فترات حياتها لأسباب عديدة، وقد تؤذي هذه التغيرات الهرمونية إلى تغير في أنسجة الثدي، كما تتغير الهرمونات كذلك أثناء مراحل البلوغ والحمل وإنقطاع الطمث، وقد ربطت العديد من الدراسات بين مرض سرطان الثدي وعدد من العوامل مثل: سن بدء الطمث وإنقطاع الطمث وأول مولود حي، وبصفة عامة تشير أنماط المخاطر المرتبطة بالتاريخ الانجابي للمريضة إلى أن التعرض لفترات طويلة للهرمونات التي تفرزها المبايض يؤدي إلى زيادة معدلات حدوث مرض سرطان الثدي.(زموري، 2012: 13).

**8-5- الغذاء:** وقد أجريت العديد من البحوث الوبائية التحليلية للتعرف على مخاطر التغذية، فالغذاء قد يتلوث بالمسرطنات مثل مركبات الأفلتوكسين التي تفرزها الفطريات، أو قد يحتوي الغذاء على مواد تتحول ضمن الجسم إلى مسرطنات بواسطة الجراثيم كمركبات نيترو زامين، وقد أظهرت الدراسات وجود علاقة بين بعض أنواع الأكل والسرطان، فهناك علاقة بين أكل السمك الصيني المملح والإصابة بسرطان البلعوم الأنفي، كذلك بين أكل السمك المدخَّن وسرطان المعدة، كما توجد علاقة يعتمد بها بين حدوث سرطان الأمعاء وبين تناول لحم البقر، كما أن تناول وجبات غنية بالدهن له علاقة بسرطان القولون والثدي والبروستاتا، كما تساهم البدانة في إحداث سرطان الثدي.( مسعود، مرجع سابق: 34).

**8-6- التعرض للإشعاعات:** إن التعرض للإشعاع وخاصة في سن البلوغ وسن 30 سنة يمكن أن يزيد خطر الإصابة بسرطان الثدي بدرجة كبيرة. (مسعود، مرجع سابق: 35).

**8-7- حبوب منع الحمل:** إن الإستخدام الطويل لحبوب منع الحمل أظهرت الإرتفاع في خطر الإصابة وخاصة قبل الحمل الأول. (وردة،2008-2009: 28).

**9- العوامل المساعدة للإصابة بسرطان الثدي:**

عامل الخطر المساعد هو أي شيء يزيد من فرصة إصابة الشخص بالمرض، ولكل نوع من أنواع السرطان عوامله المساعد الخاصة به، فمثلا يعتبر التعرض لضوء الشمس القوي عاملا مساعدا لسرطان الجلد بينما يعتبر التدخين عاملا مساعدا لسرطان الرئة والفم والحنجرة والمثانة والكلى، ولقد أثبتت بالتجربة أن وجود عامل خطر مساعد أو عدة عوامل لا يعني بالضرورة أن هذا الشخص سيصاب بالمرض، فمثلا بعض السيدات التي لديهن عامل أو أكثر من عوامل الإصابة بسرطان الثدي قد لا يصبن على الإطلاق بهذا المرض.

- وهناك عدة أنواع من عوامل الخطر المساعدة وذلك على النحو التالي:

**9-1-الجنس:** إن كون الشخص إمرأة يعتبر عاملا للخطر الرئيسي لحدوث سرطان الثدي، ويمكن لسرطان الثدي إن يصيب الرجال ولكن هذا المرض تصاب به النساء بمعدل 100 مرة أكثر من الرجال.

**9-2-العمر:** يزيد خطر إصابة المرأة بسرطان الثدي مع إزدياد العمر، وقد أظهرت الإحصاءات العالمية أن حوالي77%من النساء المصابات بسرطان الثدي كانت أعمارهن تزيد عن50سنة عند التشخيص وتقل الإصابة بشكل كبير ممن هن دون سن الثلاثين.

**9-3-العوامل الجينية:** أظهرت الدراسات الحديثة أن حوالي10%من حالات سرطان الثدي تعود مباشرة إلى التغيرات الوراثية المتعلقة بالجينات. (جيمس، فيلبس،2001: 200).

**9-4-التاريخ الأسري:** يتضاعف خطر الإصابة بهذا المرض مع وجود قريبة من الدرجة الأولى (أم، أخت أو ابنة)، ويزيد خطر الإصابة بخمس أمثالها مع وجود قريبتين من الدرجة الأولى لديهما سرطان الثدي.

**9-5-التاريخ الشخصي:** أظهرت الدراسات أن المرأة المصابة بسرطان في ثدي واحد تزيد نسبة إصابتها في الثدي الآخر أو جزء آخر من نفس الثدي.

**9-6-العادة الشهرية:** تبين من الإحصاءات أن النساء اللواتي بدأن العادة الشهرية في سن مبكرة (قبل بلوغ 12 سنة) أو توقفت لديهن العادة الشهرية في سن متأخرة (بعد بلوغ 50 سنة) لديهن خطرا أكبر قليلا للإصابة بسرطان الثدي. (جيمس وفيلبس،2001 :201).

**10-الكشف عن سرطان الثدي:**

يعتبر سرطان الثدي الأكثر شيوعا بين النساء أيا كان السن لذلك يجب البدء بالفحص الذاتي للثدي من سن العشرينات، ويكمن الخطر الحقيقي في كشفه في مرحلة متأخرة، إذ تنجو نسبة90%من النساء اللواتي يكتشفن المرض في مرحلة مبكرة، ومن هنا تأتي أهمية التعرف على كل الحقائق المتعلقة بهذا الموضوع حتى تكون المصابة على علم بطرق التعامل مع المرض كما أنه من الضروري أن تتعلم طرق إجراء الفحص الذاتي للثدي لكي تتربص للمرض في مراحله الأولى إن أمكن.

ولابد أن تعلم كل سيدة فوق سن العشرين أهمية الفحص الذاتي للثدي بصورة منتظمة في نفس الوقت من كل شهر، حتى تعتاد على التعرف بشكل جيد على التغير الذي يمكن أن يطرأ على ثدييها، ويجب التأكد من فحص كل أنسجة الثدي، وكذلك الأنسجة في الإبطين مع إستخدام أطراف الأصابع للقيام بذلك، وتفحص ثديها بصريا أي تنظر للفرق بين الثديين.

**11- التشخيص:**

لتشخيص سرطان الثدي مثل أي مرض آخر يجب على الطبيب ملاحظة الأعراض وإستعمال الوسائل المساعدة على التشخيص الدقيق.

**11-1 تصوير الثديMammographie:** إن تصوير الثدي للنساء من العمر35-39سنة من الأمور الهامة ويعتبر فحصا مرجعيا للمتابعة فيما بعد، والذي هو أشعة الأنسجة

الرخوة للثدي، حيث تشاهد تكيسات في الرقوق الشعاعية في المناطق التي حصلت فيها تبدلات خبيثة.

**11-2 تخطيط الحرارة Thermographie:** يساعد على تحديد وتسجيل الحرارة الإضافية التي تنبعث من قبل الأورام.

**11-3 الأشعة السينية والنظائر المشعة (X-Rays):** وهي ذات فائدة للمريضة التي يشتبه إصابتها بسرطان الثدي حيث تساعد الأشعة في تشخيص وجود مناطق إضافية للورم ففي أشعة الصدر قد يلاحظ وجود نقائل ثانوية في الرئتين وكذلك بالنسبة للهيكل العظمي.

**11-4 الكشف الذاتي الشهري** :يجب أن يجرى هذا الفحص عند النساء قبل سن اليأس بعد نهاية الدورة الطمثية ب 15 يوم كل شهر. (باوية،2013: 115).

**12-مراحل تطور المرض:**

-يمر سرطان الثدي بأربع مراحل: (هارتمان ، تشارلز،2005: 48)

**12-1-المرحلة صفر Stade 0:** ويعني أن السرطان لم ينتقل للأجزاء المحيطة، لذلك يسمى سرطان ثدي غير إنتشاري ويمثل حوالي10- 20%من مجموعات حالات سرطان الثدي، ولا يعتبر سرطانا حقيقيا ويوجد نوعان في هذه المرحلة:

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

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

**12-2-المرحلة الأولى Stade1:** وفيها لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين ولم ينتشر خارج الثدي.

**12-3-المرحلة الثانيةStade2:** لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين ولكنه منتشر في الغدد الليمفاوية أو يبلغ طول الورم السرطاني بين2- 5سنتيمتر، وقد يكون منتشرا في الغدد الليمفاوية أو يزيد طول الورم السرطاني عن 5 سنتيمتر ولمنه لم ينتشر في الغدد الليمفاوية.

**12-4-المرحلة الثالثةStade3:** و تنقسم هذه المرحلة إلى قسمين:

-**المرحلة الأولى:** ويكون طول الورم السرطاني في الثدي أصغر من 5 سنتيمتر، ومنتشر في الغدد الليمفاوية أو أن طول الورم السرطاني أكبر من5سنتيمتر ومنتشر في الغدد الليمفاوية.

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

**12-5-المرحلة الرابعةStade4:** وفيها يكون الورم السرطاني منتشرا في أجزاء أخرى من الجسم مثل: العظام والرئتين والكبد والدماغ أو يكون منتشرا في الجلد والغدد الليمفاوية وداخل الرقبة وقرب عظم الترقوة.

**13- الوقاية من سرطان الثدي:**

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

## 14-طرق علاج مرض سرطان الثدي وآثارها الجانبية:

يتم علاج سرطان الثدي في أغلب الأحيان بعدة طرق في نفس الوقت، إذا ما لم يتم الإكتشاف المبكر للورم وكان حجمه في حدود3سم فلا يستلزم العلاج بالتدخل الجراحي بإستئصال الثدي، ولكن يمكن إستئصال الورم ذاته وعلاج باقي الثدي بالأشعة على بقية الخلايا التي قد تكون نشطة، أما إذا كان الورم أكبر من ذلك أو كان إنتشر إلى الغدد الليمفاوية فيضاف العلاج الكيميائي والهرموني إلى سياق العلاج، والذي سيذكر بالتفصيل:

### 14-1 -العلاج الجراحي:

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

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

**-الآثار الجانبية للعلاج الجراحي:**

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

## 14-2- العلاج الإشعاعي:

هو إستخدام القدرة الإشعاعية أو قدرة الأشعة في تأين الخلايا السرطانية لقتلها أو تقليص عددها، ويتم تطبيقه على الجسم المريض من الخارج ويسمى بعلاج حزمة الأشعة الخارجي، أو يتم تطبيقه داخل جسم المريض عن طريق العلاج المتفرع، حيث أن لهذا العلاج تأثير موضعي ومقتصر على المنطقة المراد علاجها، فهذا العلاج يدمر المادة الموروثة في الخلايا، مما يؤثر على إنقسام تلك الخلايا وحتى السليمة. لكن معظم الخلايا السليمة تستطيع أن تتعافى من الأثر الإشعاعي، ويكون العلاج الإشعاعي مجزأ إلى عدة جرعات لإعطاء الخلايا السليمة الوقت لإسترجاع عافيتها بين الجرعات الإشعاعية.

**-الآثار الجانبية للعلاج الإشعاعي:**

-إعياء وتعب خصوصا بعد العلاج بأسابيع.

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

-الشعور بتقلص أو إنكماش النسيج الداخلي للثدي.(ديكسون،2013: 88 ).

## 14-3- العلاج الكيميائي:

هو علاج السرطانات بالأدوية الكيميائية المضادة للسرطان (anti cancer) قادرة على تدمير الخلايا السرطانية وخاصة المتميزة فيها بالإنقسام السريع ويوجد علاج بأدوية

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

**-الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي:**

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

**14-4-العلاج الهرموني:**

العلاج الهرموني (hormonothérapie) الذي قد يوقف نمو سرطان الثدي الذي يتأثر بهذا النوع من العلاج ويكون بإزالة أو تعطيل الأستروجين أو التستيرون وهو مفيد جدا ويعطي إضافة للعلاج، كما يعمل أسلوب هذا العلاج على منع الخلايا السرطانية من تلقي وإستقبال الهرمونات الضرورية لنموها، وهو يتم عن طريق تعاطي عقاقير تغير عمل الهرمونات أو عن طريق إجراء جراحة الإستئصال الأعضاء المنتجة لهذه الهرمونات مثل المبايض.

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

**العلاج الموجه، العلاج المناعي والعلاج البيولوجي، العلاج المكمل والبديل، والعلاج النفسي والدعم العاطفي** والذي له أثر كبير في نفسية المريض من خلال وسطه الإجتماعي كما تساعد عوامل مثل الدين والتعلم في تقبل المريض لمرضه وإنتظار الشفاء من الله عز وجل.( ديكسون ،2013: 89).

**-خلاصة:**

بالرغم من التقدم التكنولوجي والعلمي والجهود المبذولة والأبحاث المتواصلة ظلت أمراض السرطان أمراضا مستعصية، لذلك يجب على المرأة إجراء الفحص الذاتي للثدي من خلال زيارة الطبيب أو طبيب مختص والقيام بأشعة المامو غرام مرة واحدة في السنة أو سنتين للوقوف على التغيرات التي يمكن أن تطرأ.

كما أن ممارسة النشاط الرياضي لبضعة ساعات في الأسبوع والزواج المبكر، والحمل المبكر والرضاعة الطبيعية يؤدي إلى قلة الإصابة بسرطان الثدي .

كما يجب أيضا تجنيد الأطباء والمختصين والقائمين على الصحة ووسائل الإعلام السمعية والبصرية والمكتوبة والجمعيات الخيرية الخاصة بالأمراض السرطانية، على إقامة حملات توعية قصد تحسيس النساء من جميع الأعمار إلى معرفة هذا المرض بإعتباره يمس المرأة بصفة خاصة والتي هي نصف المجتمع وحاضنته ومربية النصف الآخر.

## الفصل الرابع: سرطان الثدي كصدمة نفسية وإنعكاساته على الزوجة.

-تمهيد.

### أولا: سرطان الثدي كصدمة نفسية.

1-نمط الحياة النفسية للمصدومين إثر مرض سرطان الثدي.

2-الميكانزمات التي يستعملها المصدومين إثر مرض سرطان الثدي .

3-المراحل التي يمر بها المصدومين إثر مرض سرطان الثدي.

4-الآثار النفسية لسرطان و التدخل السيكولوجي.

5-التعايش مع سرطان الثدي.

### ثانيا: إنعكاسات سرطان الثدي على الزوجة.

1-إنعكاسات المرض على الأم المريضة.

2- إنعكاسات المرض على الأم الأسرة.

3-الإضطرابات النفسية المصاحبة لسرطان الثدي.

4-البثر و تأثيره على الصورة الجسمية.

5-الصورة الجسمية عند المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد البثر

-خلاصة.

**تمهيد:**

تعيش المرأة المصابة بورم سرطاني تحت رحمة ضغوط نفسية عدة تتعلق بنواح مختلفة من حياتها سواء جسمية، نفسية، إجتماعية أو إقتصادية، ومن المعلوم أن آثار هذا المرض الخبيث يدوم لفترة طويلة وتستلزم على المريضة التكيف معها، فمن بين هذه الآثار نجد الآثار النفسية التي تؤثر سلبا على حياة المصابة وخاصة بعد التشخيص ومن جهة أخرى نجد فترة العلاج مرحلة صعبة التكييف بالنسبة للمريضة وهذا ما يؤدي إلى زيادة المعاناة النفسية لها.

**أولا: سرطان الثدي كصدمة نفسية:**

**1-السرطان كصدمة نفسية:**

يعد تلقي خبر الإصابة بمرض السرطان حدث مفاجئ، حيث يعيش المصابون به صدمة نفسية، فيكون خبر الإصابة قوي وعنيف لأنه يمثل حدث خارج نطاق الخبرة اليومية للشخص، كما أنه تهديد بإنتهاء حياته فيستقبله الشخص برعب وذعر، مما ينتج عنه آثار سلبية تؤثر على حياته في مختلف المجالات، حيث يبقى الأنا لديه عاجز عن صد الآثار السلبية والمفاجئة وغير قادر على حفظ إتزان الشخص مما يؤذي إلى إستنزاف طاقته النفسية.(زموري،2012: 64).

**2-نمط الحياة النفسية للمصدومين إثر مرض السرطان:**

يعاني هؤلاء من مشاكل نفسية خطيرة، والتي تتمثل في الأعراض التالية:

**2-1-على المستوى الشخصي:**

-**الإنهيار:** ويتمثل ذلك في عدم تقبل التغير في التصور الذاتي للجسم.

-**القلق:** خاصة ما يتعلق بحالتهم الصحية مستقبلا.

-**الغضب:** يكون الغضب إتجاه الذات أو الأخرين، وأهم ما يتبادر في أذهانهم سؤال: لماذا أنا بالذات؟.

-**الحزن:** ويتمثل في الحسرة والضيق الدائمين، خاصة عند معاودة المرض ليصل إلى الإكتئاب واليأس.

-فقدان الثقة بالنفس وصعوبة في التعبير عن العواطف ومن معاودة المرض ومن أن يصبح المريض عبئا على غيره، والخوف من فقدان الحياة الجنسية وعدم إنجاب الأطفال مرة أخرى، إضطرابات في النوم، الأكل....ألخ.

-أفكار إنهياريه ولوم الذات الدائم وإعتبار المرض عقوبة.

- بالإضافة إلى كل هذه الأعراض نجد أيضا ما يسمى "بالجرح النرجسي"، حيث نجده عندما يكون هنالك رفض للصورة الجسمية، والتي تكون المسبب الرئيسي في المعاش النفسي المؤلم للفرد لأنّه مصاب بالسرطان لاسيما إذا حدث البتر لأحد أعضاء الجسم جراء المرض الذي من نتائجه تغيّر صورة الجسم، ممّا يجعل المريض يعيش بألمين: ألم المرض وألم تغيّر صورة الجسم وهو السبب في الجرح النرجسي، فتقف هذه الآلام حيال الإستقرار النفسي لدى الفرد.

**2-2-على المستوى العلائقي:**

-فشل الإتصال الشخصي حيث يكون المريض أكثر حساسية ضد الآخرين.

-عدم القدرة على الإهتمام بالأولاد والزوج.

-الفقد والتخلي عن الحياة الجنسية.

-العزلة والإنطواء ويتمثل ذلك في الإبتعاد عن الآخرين.(سعادي، 2009: 44).

**3-الميكانيزمات التي يستعملها المصدومون إثر مرض السرطان:**

يلجأ المصدومون إلى الميكانيزمات الدفاعية كحل بديل للتخفيف من حدة الصدمة النفسية ومن أبرزها:

**3-1-الكبت:** يستعمل كآلية دفاعية أولية لحماية الجهاز النفسي من فجائية خبر المرض، حيث يستعمل للتخفيف من حدة القلق والتوتر والهدف منه توفير الراحة والإتزان للشخص المصدوم.

**3-2-الإنكار:** وهي آلية دفاعية أكثر ما يبرز من خلال حديث المصدومين، وذلك برفضهم لما حدت وعدم تقبله.

**3-3-الإنسحاب والهروب:** تستعمل هذه الآلية بتجنب الآخرين وعدم التحدث معهم بغرض نسيان الواقع المفاجئ والأليم.

**3-4-العزل:** كثيرا ما يستخدم المصدومون هذا الميكانزيم، وذلك بالإنطواء على الذات والعزلة والذي يدل على الإكتئاب.

**3-5-الرفض:** يستعمل هذا الميكانزيم للتعبير عن رفض الواقع الأليم والمتمثل في مرض السرطان مما يولد الشعور بالألم والقلق والإكتئاب.(عروج، 2017: 104).

**3-6-النشاط المفرط:** يبرز هذا الميكانزيم عند أغلب المصدومين، حيث يقومون بعدة نشاطات وبوتيرة كبيرة أكثر من السابق بعرض تبيان قدرة الشخص وأنه غير عاجز.

**4-المراحل التي يمر بها المصدومون إثر مرض السرطان:**

يمر هؤلاء الأشخاص بخمسة مراحل:

**4-1-المرحلة الأولى:** تعرف بتلبد المشاعر وفيها يتعرف المريض على إصابته بالسرطان، فحين تلقيه الخبر يصاب بالصعق والذهول، أما عن الردود النفسية فتتمثل في الصراخ، البكاء أو الصمت لفترة طويلة، وقد تصاحبها أعراض الإغماء والدوار، الدوخة وفقدان الوعي أو إصفرار الوجه، التشنجات....ألخ، وتدوم من ثواني إلى دقائق إلى ساعة.

**4-2-المرحلة الثانية:** وفي هذه المرحلة يكون فيها الإنكار وعدم التصديق، فبعد علم المريض بمرضه ينكر ذلك الخبر ولا يصدقه، وتستمر هذه الحالة من ساعات إلى أسبوع، قد تصاحبها صعوبات في التركيز الإنتباه وفي الذاكرة وغيرها.

**4-3-المرحلة الثالثة:** تتمثل هذه المرحلة في مرحلة الإحتجاج، وأهم ما يظهر جليا على المصدومين الخوف والقلق مما سيأتي لاحقا خاصة ما يتعلق بصحتهم الجسدية وما ستؤول إليه مستقبلا أو أن صحتهم ستنفى قريبا.

**4-4-المرحلة الرابعة:** تعد هذه المرحلة مرحلة الإكتئاب أو الكآبة، وفيها يخيم عليهم اليأس ويصبحون أكثر بلادة وغير مبالين بمجريات الحياة منطويين على أنفسهم.

**4-5-المرحلة الخامسة:** وهي مرحلة القبول أو مرحلة الواقعية يتم فيها الإقتناع بالواقع الجديد من خلال تعايش المريض مع مرضه وتقبله. (غسان، 1999: 67).

**5-الآثار النفسية للسرطان والتدخل السيكولوجي:**

عندما نتحدث عن الآثار المحتلة لمرض السرطان فإننا نجدها تتركز على جانبين إثنين، نلاحظ من جانب التأثير النفسي للمريض وجانب الآثار الناجمة عن العلاج، حيث تعتبر فترة العلاج وضعية جديدة بالنسبة للمريض يصعب التكيف معها وهذا ما يزيد من معاناته النفسية بعد التشخيص وتعيين العلاج والشروع في أول الحصص، ومن هذه الآثار نذكر ما يلي:

**5-1-الآثار النفسية:** تتمثل في:

-**الخوف من الموت:** يبدأ الخوف من الموت بمجرد سماع كلمة سرطان التي تبعث نحو التفكير في الموت، ومعرفة المريض للتشخيص أو عدمه يكون ذا تأثير جيد من جهة إذ يسمح للمريض بالعيش بقية حياته مطمئنا نسبيا.

-**الخوف من المعاناة:** يتعلق هذا الخوف بأفكار المريض حول السرطان، مثل فكرة أنه مرض يقال ببطء عكس بعض الأمراض الأخرى التي تؤدي إلى الموت المفاجئ، وما يزيد هذا الخوف هو وجود الألم خاصة إذا لم يتكفل به، وليس الخوف من معاناته هو فقط وإنما الخوف أيضا من معاناة محيطه العائلي هذا ما يضاعف من آلامه ويؤدي إلى إستجابات دفاعية كما ينمو عنده الإحساس بالذنب وعدم القدرة.

-**الخوف من تغير الصورة الجسدية:** إن تغير الشكل المألوف لجسد المرأة يعتبر من أهم مخلفات العلاج عن طريق الجراحة والأشعة وكذا العلاج الكيميائي، ويؤدي إضطراب

الصورة الجسدية إلى إضطراب في الشخصية بشكل خطير يصل في بعض الأحيان إلى حدود الإنتحار.

-**الخوف من تراجع المرتبة الإجتماعية:** تؤدي عادة الإصابة بأي مرض إلى النقص في النشاط الإجتماعي للمريض، وإصابة الفرد بالسرطان تؤدي إلى التراجع على المستوى الإجتماعي، العائلي والمهني، كما يؤدي في كثير من الأحيان إلى مشاكل مالية تكون ناتجة عن التوقف عن العمل وفقدان الدور المنسوب له في العائلة .( مصطفاوي، 2012: 44).

**5-2- التدخل السيكولوجي:**

هنا يأتي دور الأخصائي النفساني الذي يقوم بتهيئة المريض لسماع التشخيص، فيتوجب على الأخصائي النفسي تهيئة الجو المليء بالأمن والطمأنينة والتقبل، ويحاول من خلاله التعرف على مشاعر وإنفعالات المريض، فمن بين مناهج العلاج والمساعدة التي تقدم لمرضى السرطان مساعدة المريض في التخفيف شعور بالغثيان أو الميل للقيء والدوخة، تلك الحالة الناجمة من تلقي العلاج الكميائي. (الحجار، 1998: 40).

-ومن بين وسائل هذا التدخل:

-**منهج الإسترخاء وتدريباته:** ويتم ذلك بإستخدام الخيال قبل وأثناء تعاطي العلاج الكميائي حيث يتدرب المريض على تخيل أنه يتناول الدواء دون أن تحدث له إنفعالات المصاحبة لذلك، ولقد تبين أن هذا المنهج يخفض بصورة واضحة الشعور بالقيء من الجلسة الأولى. ( العيسوي،2008: 124).

-**العلاج الجمعي التعبيري الداعم:** حيث يتعين على كل مريض ضمن نطاق الجلسة الجماعية العلاجية أن يعبر عن متاعبه وإنفعالاته المرتبطة بمرض السرطان، وفي دراسة ل:"G .REED "على نساء مصابات بسرطان الثدي توصل إلى نتائج شدت إنتباه المجتمع

الطبي حيت تحسنت النساء اللاتي خضعن للعلاج النفسي الجمعي بمعدل الضعف موازنة مع النساء المريضات اللاتي لم يتقبلن العلاج النفسي. (الحجار، 1998: 41).

**6-التعايش مع سرطان الثدي:**

إن فكرة التعامل مع مرض سرطان الثدي ليس بالأمر السهل، فلا تتوقع المرأة المصابة به أو يتوقع الآخرين أن تكون سعيدة ومتفائلة طوال الوقت، فهناك كتير من الأوقات تشعر فيها بالحزن والضيق فالتكيف مع هذا الداء هو التعايش معه بطريقة طبيعية من دون أن تتأثر حياة الفرد وعائلته سواء في حالات المرض أو الشفاء، فالمصابة بسرطان الثدي عليها أن تضع في إعتبارها أن هناك عوامل في حياتها ستتأثر منها:

6-**1-الخوف من معاودة المرض:** إذ تشعر المرأة المصابة بسرطان الثدي بالخوف من التغيرات التي تحدث معها نتيجة العلاج وكذا الخوف من ظهوره مجددا أو إنتشاره في الجسم كافة.

**6-2-التصور الذاتي عن الجسد:** فإستئصال الثدي حدث فَاجِع ومؤلم بالنسبة للمرأة وهي بهذه الحالة ستشعر بأن أنوثتها سلبت، وقد تشعر بهذا الإحساس حتى دون إستئصال كظهور الآثار الجانبية للعلاج متل حدوث بعض التشوهات أو سقوط الشعر.(الشامسي، أصيل 2010/10/26).

بالتالي تحتاج مريضة سرطان الثدي بشدة إلى المساعدة والدعم من الآخرين المحيطين بها للتجاوز هذه المرحلة بأقل الخسائر وتستطيع العودة تدريجيا إلى ممارسة حياتها اليومية بشكل طبيعي كالسابق حيث يشير (يوسف،2010/10/25)"أن الدعم النفسي جزء مكمل لعلاج مريض الأورام السرطانية"، إذ أن دراسات العلمية أثبت أن للعوامل النفسية دخل كبير في نجاح العلاج بمعنى إن كان المريض قوي الإرادة ولديه رغبة حقيقية في إجتياز تلك المرحلة العصبية من حياته فإنه يوفر جهدا كبيرا على الطبيب الذي يعالجه، أما

من يعاني من حالة نفسية متدهورة جراء تلك الأزمة الصحية ويستسلم لليأس التام فإنه يواجه صعوبة الإستجابة للعلاج، وبالتالي يكون في حاجة أكبر لدعم نفسي مكتف من المحيطين.

-كما تؤكد على ذلك(سبحي 2010/11/26)، حيث تشير إلى أنه يجب دعم المريضة نفسيا وإجتماعيا وذلك من خلال:

-مساهمة الأسرة في التقرب من المريضة وإشعارها بأنهم معها وحولها ومتابعة كل ما يتعلق بمرضها ويبعدونها عن القلق.

-دور الزوج ومشاركته الوجدانية للزوجته المصابة بسرطان الثدي الأمر الذي يرفع من معنوياتها ويزيد من حماسها للتغلب على مرضها.

-التعريف والتوعية بالمرض( الإعلام والمجتمع والجهات الطبية).

-إقامة برامج التوعية العامة في المستشفيات والمؤسسات التربوية.

-إعطاء المعلومات المهمة للسيدات والعائلات المحيطة بهن عن سرطان الثدي من قبل الأطباء والمؤهلين.

-تقوية الوازع الديني لدى المريضة والرفع من إيمانها بالله عز وجل، وأن الله على كل شيء قدير من خلال المحاضرات والقصص الواقعية التي توضح دور قوة الإيمان وثقة الإنسان بربه.

-التعاون والمساهمة في إقامة مشاريع خيرية تساهم في توفير العلاج والأجهزة والإمكانيات الضرورية للحد من إنتشار المرض.

**ثانيا:إنعكاسات المرض على الزوجة المصابة بسرطان الثدي.**

**1-إنعكاسات المرض على الزوجة:**

- "تتضمن حياة الإنسان الكثير من المواقف والخبرات الغير مرغوب فيها أو المهددة له، وتعد الأمراض المزمنة ومنها مرض السرطان أحد الأحداث الحياتية الضاغطة التي لها علاقة بالإصابة بالإضطرابات النفس جسمية، فالضغط الناتج عن المرض وعلاجه قد يزداد مع عوامل ضاغطة أخرى موجودة في الحياة اليومية للفرد قبل تشخيص المصاب بالسرطان". (أحمان، 2011: 22).

- "فقد تتسبب العديد من علاجات السرطان في حدوث تغيرات جسدية دائمة أو مؤقتة تقود إلى تغير وتبدل في صورة الجسم وتدني في تقدير الذات لدى المصابين بالسرطان، ولا يعمل عامل المظاهر الجسمية الشخصية دائما بصورة مباشرة، وإنما يعود تأثيره إلى إدراك الانسان لتقييم الآخرين لهذه المظاهر الجسدية، ولما يحب الآخرون وما يكرهون، وقد يشعر بالنقص من لا تتناسب أوصافه مع معايير الثقافة في المجتمع، وكثيرا ما تؤثر المظاهر الجسدية في إستجابة الآخرين نحو الفرد، وبالتالي في نظرته لنفسه." ( أحمان، مرجع سابق: 22).

- "قد تكون الإصابة بالسرطان من العوامل التي تساهم في عزلة المصابين وإبتعادهم عن الآخرين، وشعورهم بالقلق والتوتر والحزن والتشاؤم كآثار تكاد تكون دائمة لدى الأغلبية... وعدم المقدرة على مزاولة أدوارهم ونشاطاتهم كما في السابق لشعورهم بعم تقبل المحيطين بهم لوضعيتهم المستجدة، لذا قد يشكون في إمكانية حصولهم على المساعدة المتوقعة في وضعيات كهذه، قد يختلف الأمر إذا ما توفر لهؤلاء المصابين نظاما مساندا وداعما قد تختلف جدواه بإختلاف أنواعه ودرجاته". (باوية ،2013: 334).

- الإصابة بمرض السرطان مدعاة للقلق والخوف من مفارقة الحياة لدى "الأم المريضة" وتجدر الإشارة إلى أن سرطان الثدي من الأمراض المهددة لحياة المرأة في أنحاء متعددة من

العالم لأسباب مختلفة وبدرجات ونسب متفاوتة، وأن الإصابة به قد تكون مقبولة لحد ما لدى بعض النساء، وقد تكون بمثابة الموت المفاجئ والبطيء لدى أخريات، فما الحال إن لم يحصلن على المساعدة والمساندة الإجتماعية اللآزمة من قبل المحيطين بهن بأشكالها المتعددة (المعنوية، العاطفية، المادية، الإجتماعية)، ومصادرها المختلفة (الأسرة، الأبناء، الأصدقاء، زملاء العمل). (باوية، المرجع السابق :136).

– "أمام تعرض الأفراد للأمراض العضوية المختلفة فإن ذلك يسبب لهم ضغوطا نفسية كبيرة، ويقف عائقا أمام تماثلهم للشفاء، لاسيما إذا كان المرض العضوي خطيرا ومفضي إلى الموت كالسرطان الذي يعتبر من أكثر الأمراض الخطيرة إنتشارا، والتي أضحت تشكل هاجسا لدى الأفراد، ورغم تطور الأبحاث في مجال علاجه إلا أن الأفكار السلبية المكونة حول هذا المرض تبقى راسخة في الأذهان."(قنون،2013 :122).

**2– إنعكاسات المرض على الأسرة:**

– تأخذ الأم القسط الأكبر من ملازمة الأبناء طوال اليوم ما يجعلها أكثر قربا منهم ومعرفة بأحوالهم وطباعهم وقدراتهم، وتكون علاقتها بهم مبنية على الثقة المتبادلة والتراحم، وتصبح بذلك عاملا جوهريا في رعايتهم والتأثير عليهم، وغياب الأم عن البيت أو ركونها في أحد زواياه جراء المرض أو إظهارها لحالات القلق والتوتر والكآبة واليأس والألم سينعكس سلبا على شخصية أبنائها بالدرجة الأولى، كما "يؤثر سلبا على نمو الطفل إذ يخلق لديه إضطرابات نفسية تؤثر على مستقبله لاحقا لأنه لم يجد الفرصة للتعبير عن حبه فيصبح كئيبا حزينا لا يعرف كيف يجلب الآخرين إليه". (خموين، 2016: 619).

وقد "أوضحت الدراسات أهمية سلوك الأم في تشكيل السلوك عند الطفل وتطوره، فقد أشار كل من جولد فارب وبول بي إلى أهمية دور الأم في عملية تطبيع وليدها إجتماعيا، فلقد أشار إلى أن الطفل عندما يلقى العناية بالحاجات الفيزيولوجية الأساسية له دون أن يلقى

العناية نفسها بالجوانب الشخصية، فإننا نلاحظ تعرضه لآثار خطيرة على خصائصه الشخصية ومستقبل حياته". (دمنهوري،2006: 34).

– إن إصابة الأم بهذا المرض سيحول دون قيامها بدورها كربّة بيت مما يؤثر سلبا الإستقرار الأسري ويجعل أفرادها يعيشون حالة من الفوضى خصوصا وأن الأب لا يستطيع بمفرده تحمل كل أعباء المنزل من طهي وتنظيف... إلخ.

– كما يتسبب ذلك في حرمان عاطفي كبير سواء تعلق الأمر بالزوج أو الأبناء، فالحب والحنان والعطف والإهتمام هي حاجات نفسية لا بديل عن إشباعها مما يعرض الأبناء لاسيما المراهقين منهم إلى الإنحراف بحثا عن الشخص الذي يلبي حاجتهم إليها.

**3- الإضطرابات النفسية المصاحبة لسرطان الثدي:**

ترى( الشامسي، أصيل2010/10/26)أن من أبرز هذه الإضطرابات تتمثل في :

**3-1-إضطراب الإكتئاب:** حيت تعاني 15 إلى 25% من المصابات بسرطان الثدي من الإكتئاب والذي قد يصل إلى حد الإنتحار والرغبة في الموت، حيث تشعر المريضة بالحزن الشديد، إنقطاع الأمل بالشفاء، الإنعزال والإنسحاب عن الناس، عدم الرغبة بممارسة الأمور الحياتية اليومية.

**3-2-ضغوط ما قبل الصدمة النفسية:** قد يصبن به بعد التشخيص بالمرض ويكون بمعاودة الشعور نفسه عند تلقي الخبر ومصاحبا له أحلام مزعجة وخيالات مزعجة للموقف نفسه.

**3-3-إضطراب عدم التوافق:** يتمثل في المبالغة في ردة الفعل من حيث السلوك والعاطفة كردة فعل للتشخيص بمرض السرطان وتشمل الأعراض العصبية الشديدة والقلق وله تأثير سلبي على حياة المريضة العائلية والإجتماعية.

**3-4-إضطراب الرهاب:** يظهر في شكل نوبات من القلق الشديد، يصاحبه مجموعة من الأعراض منها دوخة، شعور بالغثيان، زيادة في ضربات القلب، شعور المريضة بأنها ستموت أو تفقد عقلها.

**4-البتر وتأثيره على الصورة الجسمية:**

يقصد به إزالة أحد الأطراف أو الأعضاء إزالة كلية أو جزئية، ويكون البتر في بعض الأحيان ضروريا في حالات السرطان، فالبتر عملية جراحية تتمثل في قطع أو إستئصال عضو أو جزء من عضو.

**5 -الصورة الجسمية عند المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد البتر:**

تؤذي المعاناة من مرض سرطان الثدي حتما إلى بتر ثدي المريضة وهذا الأمر يخلق لها صورة ذاتية غير مقبولة، حيث تكون المريضة كونت صورة جسمية معينة لذاتها وبمجرد مرضها ووصولها إلى مرحلة البتر، فقد تتغير صورتها الجسمية ككل، وهنا لا تتقبل الصورة المشوهة فتكامل جسمها يمثل لها الأناقة والجمال وخاصة هذا العضو الذي يعتبر رمزا للأنوثة، ومن جهة أخرى تضطرب العلاقة الزوجية وبوجه الخصوص الجانب الجنسي منها، كما أن المخاوف المتعلقة بصورة الجسم والقلق حول ردود فعل الشريك، تمثل جوانب ضعف نفسية وإجتماعية، خاصة عندما يكون هناك تشوهات جراحية على مستوى الجسم وهذا ما يفسر وجود بعض النرجسية الكامنة للمريضة الذي تبحث عن إعجابها بنفسها قبل أن يعجب بها الآخر.

-**القلق:** إحساس شعوري وتوقع الخطر وتكون الحالة مزمنة ومستمرة مع تأثر دائم والقلق يكون ربما ميزة عامة أو ربما يؤثر على وجه الخصوص بواسطة التفاعل الإجتماعي أو الإهتمام بالذات الجسدية فهناك إضطرابات فيزيولوجية تصحبه كخفقان القلب، عدم القدرة على التنفس، التعب بسرعة، آلام على مستوى الرأس والصدر، إغماء، عرق مفرط،

إضطرابات الشهية (إنسداد الشهية) مما تؤدي إلى نحافة الجسم وكذلك إضطرابات النوم (نوم متقطع، الأرق). (عبد المعطي، 1998: 352).

-**الإكتئاب:** تعتبر الحالة الصحية المتدهورة المريضة وإنخفاض الآداء من العوامل المؤدية في الوقوع في حالات إكتئابية خطيرة سواء كان الإكتئاب طويل المدى أو على فترات متقطعة فهو يعد من أكثر الصعوبات الناجمة عن مرض السرطان، والإكتئاب لا يقل في حد ذاته من نوعية الحياة فحسب فقد تكون له آثار سلبية على الصحة الجسمية أيضا يعافيه تفاقم السرطان فقد تفقد المريضة بالحزن والأسى. (تايلور،2008: 821).

-**الإحباط:** هو عملية تتضمن إدراك الفرد لعائق يعيق إشباع حاجياته أو توقع حدوث هذا العائق في المستقبل.

-**الإحساس بالنقص:** لا شك في إنتزاع عضو من الجسم خاصة عضو مهم مثل الثدي تشعر المرأة بالنقص، وبالتالي يصبح هذا الإحساس عقدة تدفع المريضة إلى اللجوء إلى الآلية الدفاعية في التعويض والتسامي ومن جهة أخرى فإن الأفراد ذوي الإحساس يقبح بشكل دائمي الإحساس بالنقص كما لديهم إنفعال وإفراط في الحساسية ويميلون للعزلة ولديهم تكيف إجتماعي سيء.

-**الألم النفسي:** بإعتبار الألم النفسي داخلي فلا أحد يعرف خباياه ويلتمس أعماقه إلا المريضة نفسها وذلك لكونها الوحيدة التي تحس به، ومنه يمكن أن نقول أن الألم معاش دائما مزدوج عضوي ونفسي وفي نفس الوقت هو رد فعل فيزيولوجي ولهذا المريضة لا تستطيع أن تنسى ألمها إلا في حالة نسيان جسمها الذي أصبح ناقصا.

فالجسم الذي يتألم يعاني مرارة الألم هو الأنا ومنه ينتج إحتقار الذات، نبذ الذات وعدم تقديرها، فهنا كل ألم لديه يتحول إلى قلق نفسي الذي يعتبره القناة التي من خلالها تعبر عن الإضطرابات النفسية الداخلية والتي لا تستطيع المريضة البوح بها وقوة الكبت لتفادي الألم.

-**عدم التكيف مع المرض:** قد تبين أن مشكلة التكيف تكون بأقصى درجاتها عند المرأة التي سبق وإن تعرضت لضغوط حياتية أو التي لم تكن تتمتع بالمساندة الإجتماعية وهذا ما يجعلها تشعر بالضيق والكرب النفسي.

**-خلاصة:**

تم في هذا الفصل إستخلاص مدى تأثير خبر الإصابة بالسرطان، وإعتباره كصدمة نفسية ونمط الحياة النفسية لديهم وكذا الميكانزمات التي يستعملونها، والمراحل الصدمة التي يمرون بها لتقبل المرض.

## الفصل الخامس: المساندة الأسرية.

-تمهيد.

1-مفهوم المساندة الأسرية.

2- أشكال المساندة الأسرية.

3-شروط المساندة الأسرية.

4-وظائف المساندة الأسرية.

5-النظريات المفسرة للمساندة الأسرية.

6-دور المساندة الأسرية لدى المصاب بسرطان.

7-النمادج الرئيسية لتفسير الدور الذي تقوم به المساندة الأسرية.

-خلاصة.

**تمهيد:**

تعدّ الأسرة الحضن الأساسي الذي يحفظ الفرد من الأزمات النفسية، وتقدّم له الدعم في كل المجالات الحياتية خاصة المجال النفسي، وتساعده على التكيف مع ما يعتريه وتخفف عليه وطأة الإضطرابات ونتائجها، ومما لا شك فيه أن الأسرة المفككة المتصدعة الخالية من التواصل الإنساني تؤدي إلى إختلال في شخصية أطفالها وإلى إنخفاض في إعتبار الذات وشعور باليأس وبنظرة متشائمة إلى الحياة وإلى المستقبل.

**1-المساندة الأسرية:**

الأسرة هي وحدة إجتماعية تتكوّن من شخص واحد أو من مجموعة أشخاص بينهم تكافل إقتصادي منزلي، سواء كان فيه أطفال ونساء أو إقتصر فقط على الرجال، ويعرّفها "مير دوك" بأنها عبارة عن "جماعة إجتماعية تتميّز بمكان إقامة مشترك وتعاون إقتصادي، ووظيفة تكاثرية، ويوجد بين إثنين من أعضائها على الأقل علاقة جنسية شرعية يعترف بها المجتمع".

وتعدّ الأسرة من أهم الجماعات الإنسانية وأعظمها تأثيرا في الفرد، ويمكن أن تصنّف الأسرة على عدة أشكال منها الأسرة النووية وهي التي تتألف من الزوج والزوجة والأولاد المباشرين، ومنها الأسرة الممتدة وهي التي تضم عدة أسر زواجية في أسرة واحدة وتربط بينها قرابة وتعيش في سكن واحد ويكون بينها تعاون إقتصادي، ومن حيث الإنتساب الشخصي هناك نوعان من الأسر:

-**أسرة التوجيه:** وهي التي يولد بها الإنسان وتكسبه القيم والعادات والتقاليد والمعايير الإجتماعية.

-**أسرة التناسل:** وهي التي تتكوّن عن طريق الزواج والإنجاب.

والأسرة هي التي تقدّم الدعم للطفل منذ ولادته، لذاك فقد إهتم علماء النفس بهذا المجال، وتعدّ هي الوحدة الأساسية التي من خلالها تنشأ التجمعات الإجتماعية، وهي من يساهم في تنظيم سلوك الفرد، وقد لحقت بها تغيّرات في نظامها البنائي والوظيفي، فالأسرة

في جميع النظم والأنساق التي يتكوّن منها البناء الإجتماعي تتساند فيما بينها تساندا وظيفيا.(الشيخ، 2012 :28).

**2- تعريف المساندة الأسرية:**

-تعرّف **سميرة محمد شند (2001):**"المساندة الأسرية بأنها إدراك الفرد بوجود أشخاص ذوي أهمية في حياته يمكنه الإعتماد عليهم والثقة بهم واللجوء إليهم عند الأزمات". (حسنين ، 2004: 10)

-ويرى **ساراسون وآخرون** بأنها تعني" إحساس الفرد بوجود بعض المقربين منه، واللذين يثق فيهم في الوقوف بجانبه عند الحاجة".(عبد السلام،1997 :21).

أما **حسين علي فايد** يرى أن المساندة الأسرية هي إدراك الفرد أنه يوجد عدد كاف من الأشخاص في حياته يمكنه الرجوع إليهم عند الحاجة وأن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له.( فايد،2001: 337 ).

-**يعرفها جيزال كمال(1997):** "المساندة الأسرية هي ما توفره الأسرة للأطفال والأفراد من أدوات وخدمات وأساليب ووسائل لها علاقة بتربية الطفل". (جيزال، 1997: 84)

-**تعرفها سميرة شند(2001):** "هي إدراك الفرد لوجود أشخاص ذي أهمية في حياته يمكنه الإعتماد عليهم والثقة فيهم واللجوء إليهم عند الأزمات".( شند،2001 :268).

-فقد وجد **كوهرن وويلز** بأن المساندة الأسرية تؤذي دورا هاما في إستمرار الإنسان وبقائه، فهي تشبه القلب الذي يضخ الدم إلى أعضاء الجسم، وهي التي تؤكد كيان الفرد من خلال إحساسه بالمساندة والدعم من المحيطين به والتقدير والإحترام من الجماعة التي ينتمي لها، وبالإنتماء والتوافق مع المعايير الإجتماعية داخل مجتمعه، التي تساعده على مواجهة أحدات الحياة بأساليب إيجابية فعالة، والوصول إلى الصحة النفسية والعقلية.(عبد السلام ،2005: 14).

تعد المساندة الأسرية مصدرا مهما من مصادر الأمن النفسي لدى الأفراد العاديين وعاملا من عوامل إشباع حاجياتهم الشخصية والإجتماعية، وتسهم في توافقهم النفسي والأسري والإجتماعي.(صالح ،2002: 183) .

والمساندة الأسرية تؤثر بطريقة مباشرة في سعادة الفرد عن طريق الدور المهم الذي تقوم به حينما يكون مستوى الضغوط مرتفع. (Turner et Marino, 1994 : 203)

ويؤكد الكثير من الباحثين الدور الفاعل الذي تؤذيه المساندة الأسرية في دعم الصحة النفسية والعقلية للفرد، حيت تسهم في توافقه الإيجابي ونموه الشخصي. (المدهون ،2004: 138).

–ووجدت كل من **أسماء السرسي وأماني عبد المقصود:** "أن للمساندة الأسرية أهميتها في الحياة المدرسية، حيت تعمل على زيادة الدافعية والقدرة على الإنجاز الأكاديمي والوصول إلى الأهداف المرجوة في مرحلة المراهقة.(السرسي،2000: 199).

– ويذكر **الشناوي وعبد الرحمن:** "أن المساندة الأسرية لها دوران أساسيان في حياة الفرد، دور إنمائي ودور وقائي، ففي الدور الإنمائي يكون الأفراد اللذين لديهم علاقات إجتماعية يتبادلونها مع غيرهم أفضل من ناحية الصحة النفسية عن غيرهم ممن يفتقدون هذه العلاقات، وفي الدور الوقائي فإن المساندة تساعد الفرد على مواجهة أحدات الحياة بأساليب إيجابية وفعالة.( الشناوي، عبد الرحمن، 1994: 4).

–وتعرّف **الباحثة المساندة الأسرية** أو الدعم الأسري للزوجة المصابة بسرطان الثدي على أنه وقوف الأسرة بكل إمكاناتها بجانبها، وأن توفر لها كل ما تحتاجه ماديا من غذاء وكساء ودواء، ومعنويا من حب ورعاية ودفء وحنان وأمان حتى تتمكّن المريضة من تقبّل مرضها والرضا عن ذاتها، والذي يساعدها على تقبّل العلاج ومحاولة التكيف مع المجتمع، فهي ذلك الإحساس بالدعم من طرف الآخرين خاصة من قبل أفراد الأسرة الواحدة.

3-**أشكال المساندة الأسرية:**

نجد أن باربرا وانك لاي قد حددت أشكال المساندة :

**3-1-المساعدة المادية:** هي تزويد الفرد بالمواد الملموسة كالنقود والأشياء المادية الأخرى.

**3-2-المساعدة السلوكية:** وهي الإشتراك مع الفرد بمهمات من خلال أداء عملي وفعلي وأداء جسمي.

**3-3-التفاعل الحميمي:** هي ذلك تفاعل المودة والسلوك الإرشاد غير موجه كالإصغاء وإظهار التقدير، والإهتمام والتفهم.

**3-4-التوجيه:** وهو تقديم النصيحة والمعلومات والتوجيهات.

**3-5-التغذية الراجعة:** وهي تزويد الفرد بالتغدية الراجعة من خلال مراجعة وتقييم سلوكه وأفكاره ومشاعره.

**3-6- التفاعل الإجتماعي:** وهو الإشتراك في تفاعلات إجتماعية للتسلية والإسترخاء. (سلطان،2009: 72).

**4-أنواع المساندة الأسرية:**

يرى كل من **كوهين وويلز** من خلال المراجعة الشاملة لنتائج الدراسات والبحوث السابقة التي أجريت على بعد الأثر الواقي أو المخفف للدعم الأسري على أحداث الحياة الضاغطة التي يمر بها الفرد في حياته اليومية، أنّ هناك أربعة أنواع للمساندة الأسرية هي:

**4-1-مساندة التقدير:** ويتمثل هذا النوع من الدعم في تقديم أشكال مختلفة من المعلومات لمساعدة الفرد على تعميق إحساسه بأنه مقبول من الآخرين، ولديه مقومات التقدير الذاتي من المحيطين به، وهذا يعطي الإحساس بالقيمة الشخصية وإحترام الذات، وهذا النوع من الدعم الإجتماعي يطلق عليه العديد من المسميات الأخرى مثل المساندة النفسية، المساندة التعبيرية، مساندة إحترام الذات ومساندة التنفيس، والمساندة الوثيقة.(سيد، 2012: 30).

**4-2-المساندة بالمعلومات:** وهذا النوع من الدعم يظهر في إمداد متلقي الدعم بالمعلومات التي تفديه في حل مشكلة صعبة يواجهها في حياته اليومية، ومن خلال إبداء النصح له أو توجهيه أو إرشاده، ويطلق على هذا النوع من المساندة بعض المفاهيم الأخرى مثل، مساندة التوجيه المعرفي، والمساندة بالنصح والإرشاد.( النابلسي، 2009: 59).

**4-3-الصحبة الإجتماعية:** ويرى أكسفورد (1994) أنّ مصطلح الصحبة الإجتماعية أدخل تحت مفهوم الدعم الإجتماعي بفضل كل من كوهين وويلز (1985)، ويعني قضاء وقت الفراغ مع الآخرين المحيطين بالفرد في ممارسة بعض الأنشطة الترفيهية والترويحية والمشاركة الإجتماعية في المناسبات المختلفة لإشباع الحاجة إلى الإنتماء، والتواصل مع الآخرين، ومساعدة الفرد على التخلص من قلقه وهمومه، والتخفيف عنه في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة. ولقد أشار بعض الباحثين إلى مصطلح الصحبة الإجتماعية بأنه يمثّل الوظيفة الوقائية للدعم الإجتماعي. (عبد السلام، 2005: 39).

**4-5-المساندة الإجرائية:** ويشتمل هذا النوع على تقديم المساعدات المادية وقت حاجة المتلقي لها لحل مشكلاته اليومية، أو تقديم الخدمات العينية لتخفيف أعباء الحياة عليه. وتطلق على هذا النوع بعض مسميات مثل مساعدة العون، أو المساعدات المادية، أو المساندة الملموسة. ( دياب، 2006، 63).

**5- شروط المساندة الأسرية:**

تقول "**بوش دوب**" **إنّ** "**تايلور**" (Taylor, 1995) يشير إلى أنّ شكل المساندة الأسرية الذي يحتاجه الفرد يختلف بإختلاف مرحلة التوتر والإضطراب الذي يمر به، فالفرد يحتاج إلى الدعم والطمأنينة من الأسرة، ويؤكد الباحثون أنه من الضروري جدا إختيار التوقيت ونوع الدعم في وقت المشقة والأزمات، حتى يكون للدعم الآثار الإيجابية المتوقعة.

ويحدّد كل من "واد" و"تافريس" شروطا يجب أن تتوافر في عملية الدعم وتتمثّل في التالي:

**5-1-كمية الدعم:** يجب أن يكون معدل الدعم الأسري معتدلا عند تقديمه للمتلقّي، حتى لا يجعله أكثر إعتمادية وبالتالي ينخفض تقديره لذاته.

**5-2-إختيار التوقيت المناسب لتقديم الدعم:** وهذا يحتاج إلى مهارة للوصول إلى نتائج جيدة لدى المتلقّي. (عبد السلام،2005: 30).

**5-3-مصدر الدعم:** يجب أن تتوفّر لدى مقدّم الدعم بعض الخصائص مثل المرونة والنضج والفهم الكامل لطبيعة المشكلة التي يمرّ بها المتلقّي، حتى يكون له دور فعّال في تقديم الدعم.

**5-4-كثافة الدعم:** إذا تعدّدت مصادر الدعم الأسري لدى المتلقّي تؤدي به سريعا إلى حل المشكلات وتساعده على تخطّي الأزمات التي يمرّ بها في حياته.

**5-5-نوع الدعم:** ويتمثل هذا الشرط في القدرة والمهارة والفهم لدى مقدّمي الدعم في إختيارهم الدقيق لنوع الدعم الذي يتناسب مع ما يدركه وما يريده المتلقي.(عبد السلام،2005: 32).

-وفي السياق ذاته تضيف ثيوتس (1980) شرطا آخر للشروط السابقة وهو:

- **التشابه والفهم المتعاطف:** يمكن تقبّل الدعم الأسري في حالة التشابه النفسي والإجتماعي للمانح والمتلقّي، ويكون فعّالا لدى المتلقّي إذا كانت الظروف التي يمرّ بها المانح والمتلقي متشابهة.

**6- وظائف المساندة الأسرية:**

تعد المساندة الأسرية مصدرا هاما من مصادر الدعم النفسي والإجتماعي الذي يحتاجه الإنسان، حيث يؤثر حجم المساندة الأسرية، ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لأحداث الحياة المختلفة وأساليب مواجهتها، وتعامله مع هذه الأحداث، كما أنها تؤدي دورا هاما في إشباع الحاجة إلى الأمن النفسي، وخفض مستوى المعاناة النفسية الناتجة عن شدة هذه الأحداث.

- يشير **شو ماكر ووبرو نيل** إلى وجود وظيفتين للمساندة الأسرية وهما:

وظائف الحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية، ووظائف تخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة:

**6-1-وظائف مساندة الحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية:** وتشير هذه الوظائف إلى الحفاظ على الوحدة الكلية للصحة الجسمية والنفسية والعقلية وصولا إلى تعزيز وتقوية سعادة المتلقي وإحساسه بالراحة النفسية والإطمئنان في حياته، وتقسم هذه الوظائف إلى:( إبراهيم ،2014 : 106)

-**إشباع حاجات الإنتماء:** فالمساندة الإجتماعية يمكن أن تشبع حاجات الأفراد للإتصال بالآخرين والإندماج معهم، مما يخفف من التأثير الضار للعزلة والوحدة، ومن خلالها يستطيع الأفراد الحصول على مشاعر الإنتماء التي تشبع حاجات الإنتماء لديهم، والموارد المرتبطة بهذه الوظيفة يمكن أن تشمل تعبيرات الرعاية، الحب، الفهم، الإهتمام، المودة .

-**المحافظة على الهوية الذاتية وتقويتها** :الذات تتكون من مجموعة هويات متباينة، ومن خلال التفاعل الإجتماعي مع الأخرين تنمو شخصية الفرد مكتسبا بذلك وعيه بذاته الإجتماعية، كما أن الأفراد يقيمون ويوضحون نظم معتقداتهم بمقارنة آرائهم وإتجاهاتهم ومعتقداتهم بالآخرين، ويكون ذلك عن طريق التغذية الراجعة المرتبطة بمظاهر الذات ونماذج السلوك الملائم في المواقف المختلفة للوصول إلى إتفاق في الآراء ووجهات النظر مع الآخرين.

-**تقوية تقدير الذات:** يمكن للمساندة الإجتماعية أن تقوي شعور الفرد بقيمته وإحساسه بكفاءته الشخصية، وذلك عن طريق تأكيد وتثبيت القيمة والإستحسان والمدح وتعبيرات الإحترام للمتلقي .(ابراهيم ،2014: 107).

-فمن خلال ما سبق ذكره يتضح بأن الوظائف الثلاث ترتبط بطبيعة مساندة الذات الخاصة بهذه المظاهر، أي أنه إذا تلقى الأفراد مساندة مستمرة توفر لهم شعورا بالأمن

وتدعم تقدير الذات لديهم وتقوي هويتهم الذاتية فهم في هذه الحالة أقل تعرضا لعوامل الضغط على الأفراد الذين لم يتلقوا مثل هذه المساندة.

**6-2-وظائف التخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة:**

-**التقييم المعرفي:** وينقسم إلى تقييم أولي وتقييم ثانوي، فالتقييم الأولي يشير إلى تفسير الفرد لعوامل الضغط المحتملة، وتستطيع المساندة في هذه المرحلة توسيع التفسير الفردي للحدث وتحسين فهمه بوضوح أكبر، وتشمل المساندة في هذه المرحلة معلومات لفظية عن الحدث والإستجابة النموذجية له، فإذا فسر الحدث على أنه تهديد له يظهر التقييم الثانوي والذي يشير إلى تقييم الأفراد لمصادر المواجهة المتاحة، وتستطيع المساندة في هذه المرحلة أن توسع عدد إختيارات المواجهة وتوفير إستراتيجيات مواجهة نموذجية إنفعالية وسلوكية، وتوفير المعلومات الآزمة للمواجهة وأساليب حل المشكلات.

-**النموذج النوعي للمساندة:** تقوم المساندة الإجتماعية في هذا النموذج بوظيفة مباشرة بإمداد المتلقي بالمصادر المطلوبة لمواجهة الحاجات النوعية التي تثيرها عوامل الضغط.

-**التكيف المعرفي:** يمر الأفراد بثلاث عمليات ليواجهوا الأحداث التي تهددهم بطريقة معرفية البحث عن معنى الحدث الضاغط، محاولة إستعادة السيطرة على حياتهم ومواجهة الحدث وتقوية تقدير الذات، والمساندة يمكن أن تؤدي دورا مهما في كل عملية من هذه العمليات، وذلك عن طريق تزويد الفرد بالمعلومات اللازمة عن هذا الحدث، وأساليب مواجهته، وطرق السيطرة عليه، بالإضافة إلى دعمه بالمحافظة على تقوية تقديره لذاته.

- **المساندة الإجتماعية مقابل المواجهة:** رغم أن المساندة والمواجهة هي مظاهر مترابطة مع بعضها إلا أن المفاهيم الخاصة بهما ليست مترادفة وأن المساندة يمكن أن توجد مستقلة عن المواجهة.(عباس،2016:37).

كما أنه من المفيد أن تعاد صياغة مفهوم المساندة الإجتماعية، على أنها مساعدة على المواجهة، وأنها تعمل على المشاركة الفعالة مع الآخرين ومساعدتهم في كل إستراتيجيات

المواجهة مع الأحداث الضاغطة من خلال توفير عدد معقول من إختيارات المواجهة بشكل إيجابي.( عباس،2016: 38).

إذا يمكننا القول بأن المساندة الإجتماعية بعد عرض هذه الوظائف تؤدي دورا هاما في الحفاظ على الصحة العامة للإنسان وتساعده في تحقيق توافقه الشخصي والإجتماعي والنفسي، وتجعله أقل عرضة، وأقل تأثرا بالضغوط والأحداث والمشكلات والأزمات اليومية التي تمر به.

**7- أهمية المساندة الأسرية:**

على الرغم من تلقي المريضة لقدر كبير من المساندة العاطفية من قبل العائلة والأصدقاء، إلا أن مسألة المساندة قد تصبح مشكلة جدية بالنسبة لها، وذلك نظرا لما قد تحمله العلاقات الحميمية أحيانا من نواح سلبية تؤثر في تكيف المريض النفسي السلبي بدرجة تتجاوز ما يمكن أن تقدمه المساندة العاطفية من فوائد والدعم الفعال للمريضة ليس مهما فقط بسبب ما تجنيه من تحسن في درجة تكيفها مع المرض، وإنما لأنه قد يحسن من الإستجابات المناعية للسرطان أيضا وإذا كان هناك بعض الشكوك حول أهمية المساندة الإجتماعية في حياة المصابات بالمرض فقد أظهرت دراسات حديثة حقيقية فوائده،حيث وجدت أن المريضات المتزوجات تمكن من البقاء بدرجة تفوق المريضات الغير المتزوجات أو من المنفصلات عن شركائهم أو الأرامل.

وفي محاولة لمعرفة طبيعة الدعم الذي يقدمه المقربون ومدى تأثيره على مستقبل مرضى السرطان وحياتهم وجد أن الانخراط في حوارات مع المريض حول السرطان وإيجاد الطرق البناءة لحل المشكلات كانت مفيدة للغاية، بينما إتضح أن إنزواء المريض وإبتعاده عن الآخرين بل إخفاءه عن المجتمع كلما أمور تزيد من درجة قلقه وتخوفه. (تايلور،2008: 82).

-ومن خلال ما تقدم تبرز أهمية المساندة الأسرية بأنها:

-تؤثر بطريقة مباشرة في سعادة الفرد.

-تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباطات وحل المشكلات بطريقة جيدة.

-تخفض وتستبعد عواقب الصدمة النفسية على الصحة النفسية.

-تساعد الفرد على تحمل المسؤولية وتبرز الصفات القيادية له.

-ذات قيمة شفائية من الأمراض النفسية التي تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي.

-تخفض من وقع الصدمات النفسية وتخفف من أعراض القلق والإكتئاب.

-تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته وتساعده في تحقيق توافقه الشخصي والإجتماعي.

**8-النظريات المفسرة للمساندة الأسرية:**

**8-1- نظرية التبادل الإجتماعي :** تمثل نظرية التبادل الإجتماعي الخط الثاني من الدراسات في علم النفس الاجتماعي والتي ربما يكون لها تضمينات مهمة بالنسبة للمساندة الأسرية.

ففي نظرية العدالة أو التبادل الاجتماعي يتم رؤية العلاقات بين الأفراد على أنها تبادل للفوائد، حيث تفترض هذه النظرية" أن الأفراد في تلك العلاقات التبادلية يقومون بتقديم الفائدة مع توقع تلقيها في نفس الوقت، كما تتوقع تلك النظرية أن وجود أي إضطراب في توقع تلقي الفائدة أو تقديمها سوف يؤدي إلى مشاعر وجدانية سيئة"، ولقد وجدت الدراسات التجريبية المتعلقة بمشاعر المتلقين للمساندة أنه في ظل عدم قدرة الأشخاص على تلقي المساندة أو في حالة التلقي الزائد لها سوف يعاني هؤلاء الأشخاص من بعض المشاعر السلبية.

إن الأشخاص الغير القادرين أو العاجزين يحاولون بإستمرار تلقي المساندة، وبناءا على نظرية التبادل الإجتماعي نجد أن العلاقات الحميمة تتميز بوجود قدر مرتفع من التبادلية أو الإعتماد المتبادل، ولقد وجدت الدراسات أن الأشخاص يميزون علاقاتهم بناء على إعتبارات خمسة وهي:

1-هل هم متماثلون أم لا؟.

2-نوع الأفراد المندمجين في العلاقة.

3- جنس هؤلاء الأفراد.

4-درجة إندماجهم الوجداني.

5-محتوى عملية التفاعل.

وترتكز نظريات التبادل الإجتماعي على مفهوم التبادل التجاذب بين الأشخاص في ضوء مبادئ الدعم الإجتماعي، وبناءا على هذه النظرية التبادلية للمساندة الإجتماعية توضح أن المساندة الأسرية لها علاقة تتميز بوجود قدر من الاعتماد المتبادل يتم بشكل تفاعلي إجتماعي بين الأفراد، وفي ظل تلك العلاقة يحصل الأفراد على فوائد متنوعة تشمل المساندة والتشجيع ودعم الثقة بالنفس والتقويم الإيجابي اللذات.(الدامر،2014: 55)

**8-2-نظرية التعلق:** تعد نظرية التعلق الوجداني من النظريات التي لها تضمينات مهمة بالنسبة للتطبيقات العيادية في مجال علاج الإضطرابات الفعالية، وتهتم نظرية التعلق بالعلاقات والروابط التي تنمو بين الوليد والقائمين على رعايته خلال مراحل حياته المختلفة، والتي تكون مهمتها التزويد بالمساندة والأمن للطفل، ويمكن ملاحظة التعلق من خلال أوجاع التي تؤدي إلى سلوك التعلق، فالبكاء والإبتسام يسهمان في حمل الأم على الإقتراب من الطفل والبقاء بجانبه وسلوك المتابعة يسمح للطفل بالبقاء بالقرب من الأم، ولقد إعتبرت اينسورك أن الطفل يستخدم الأم كقاعدة أمينة، فعندما يبدأ بالحبو يبتعد قليلا عن الأم لإكتشاف العالم المحيط به، ويعود إليها من وقت لآخر إلا أن ذلك يشعر الطفل بالخطر أو عندما يدرك أن الأم ستتحرك من مكانها الأصلي.

فقامت بإدخال مفهوم الأساس الأمن للنظرية ونقصد به: "أن تلبية الإحتياجات الفسيولوجية والوجدانية للطفل تجعله يشعر بأن الشخص الذي يتولى رعايته سوف يكون مسؤولا عنه إذا

إحتاج له، مما يجعله يشعر بالأمن الذي يؤدي بدوره إلى سهولة إستكشافه للعالم المحيط به"، كما تؤذي الوظيفة التي تؤديها المساندة الأسرية إمتدادا لتلك الوظائف التي كانت تتم بواسطة خيرات التعلق في الطفولة، فتقوم خبرات التعلق في الطفولة بتقوية القيمة الشخصية للطفل وتزوده بالأساس الأمن لإستكشاف العالم المحيط به، وتقوم العلاقات الداعمة في نهاية الحياة بإستمرار وتحسين إحساس الفرد بأنه محبوب وله قيمة، ويؤدي هذا الدعم إلى إستمرار وتقوية السلوك حتى الإستكشافي الذي يتم من خلاله إعطاء معنى الحياة الفرد وتحقيق أهدافه، وغالبا ما يتم تقديم المساندة الأسرية الداعمة مثل النصيحة والمال.(الدامر ،2014 : 56).

وبعد هذا العرض الموجز لنظريات المساندة الأسرية يبين أن نظرية التعلق الوجداني تركز على خاصية التعلق كمصدر للمساندة التي تجعل الفرد يشعر بالأمن والطمأنينة، بينما نظرية التبادل الإجتماعي تركز على عملية المساندة مع وبين الآخرين.

**9-النماذج الرئيسية لتفسير الدور الذي تقوم به المساندة الأسرية:**

يمكن التمييز بين أربعة تنظيرات مختلفة للمساندة الأسرية على النحو الآتي :

-1من الناحية الإجتماعية ينظر إليها في إطار عدد من الروابط وعلاقات الفرد مع الأشخاص الآخرين في بيئته الإجتماعية مدى قوة هذه الروابط، أي درجة الإندماج الإجتماعي للفرد الذي من شأنه تحسين الصحة من خلال دعم السلوك القويم عن طريق منع الفرد من ممارسة سلوك غير قويم.

-2يرى الباحثون في المنظور الثاني بين المساندة الإجتماعية والأسرية ووجود علاقات مرضية تتسم بالحب والألفة والثقة.

-3- بينما يرى المنظور الثالث أنها تشكل فكرة أنه في ظل الظروف الضاغطة يمكن الإعتماد على الأخرين طلبا للنصح والمعلومات والفهم القائم على التعاطف الوجداني، وهذا المفهوم يطرح

فكرة أن مجرد إدراك الفرد لوجود شخص يمكن اللجوء إليه طلبا للمساعدة يساهم بالفعل في التقليل من الضغط .

-4-إن مفهوم المساندة الإجتماعية والأسرية يشير إلى تلقي أفعال تدل على المساندة من الآخرين بمجرد حدوث مواقف الضغط ورغم تلك التنظيرات الأربعة لفهم دور العلاقات في خفض الضغط فإنها تختلف في علاقتها بصحة الفرد وسعادته( بن عياد قدور،2014: 92)، ويمكن توضيح هذه النماذج الرئيسية على النحو الآتي :

**9-1-نموذج الأثر الواقي أو المخفف للضغوط النفسية:**

يفترض هذا النموذج أن المساندة ترتبط بالصحة فقط وبشكل أساسي للأشخاص الذين يقعون تحت ضغط، ويعرف هذا بنموذج التحقيق أو الحماية، حيث ينظر إلى المساندة على أنها تعمل على حماية الشخص من سيطرة الضغط النفسي وتأثيره السلبي على حالته الصحية ويرى كلا من الشناوي وعبد الرحمن أن ذلك يظهر في محورين هما:

-**المحور الأول** :يمكن للمساندة أن تتدخل بين الحدث الضاغط أو توقعه وبين رد فعل الضغط حيث تقوم بتخفيف أو منع إستجابة الضغط، بمعنى أن إدراك الشخص بأن الأخرين يمكنهم أن يقدموا له الموارد والإمكانات اللازمة التي تجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر يواجهه نتيجة للموقف الضاغط، أو تقوي لديه القدرة على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليه الموقف الضاغط.

-**المحور الثاني** :تقديم المساعدة في الوقت المناسب وذلك عن طريق تقليل أو إستبعاد رد فعل الحدث الضاغط وقد تزيل المساندة الأثر المترتب على تغيير الضغط عن طريق تقديم حل المشكلة، وذلك بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها الشخص لهذه المشكلة.(سيد، 2012: 33).

**9-2-نموذج الأثر الرئيسي للمساندة الإجتماعية :**

هناك أثر عام مفيد للمساندة الأسرية في الصحة البدنية والنفسية يمكن أن تحدث، لأن الشبكات الإجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الأشخاص بخبرات إيجابية، وهذا النوع من المساندة يمكن أن يرتبط مع السعادة حيث أنها توفر حالة إيجابية من الإحساس بالإستقرار في مواقف الحياة، والإعتراف بالذات ويصور هذا الوجدان والتوزيع المساندة من المنظور السيكولوجي ينظر المساندة على أنها تفاعل إجتماعي وإندماج إجتماعي ومكافأة العلاقات ومساندة الحالة. (Loesch,2005:55).

وهذا النوع من المساندة يمكن أن ترتبط بالصحة البدنية عن طريق أثر الإنفعال على الهرمونات العصبية، أو وظائف جهاز المناعة أو عن طريق التأثير في أنماط السلوك المتصل بالصحة، وفي الصورة القصوى فإن نموذج الأثر الرئيسي يفترض أن زيادة المساندة يؤدي إلى زيادة التحسين الحياة بصرف النظر عن المستوي الموجود المساندة ( بن عياد قدور،2014: 95).

**9-3-نموذج الإرتباط:**

ويرى بولي مؤسس نظرية الإرتباط أن المساندة التي تقدم بها الأهل والأصدقاء لا تعوض الفرد من النقص الكبير الذي يكون حدث له بسبب فقد شخص عزيز لأنه فقد الشخص الذي يمثل الإرتباط، وهناك نوعان من الشعور بالوحدة النفسية هما:

-1 الشعور بالوحدة الوجدانية.

-2 الشعور بالوحدة الإجتماعية .

والمساندة الأسرية توثر فقط في الشعور بالوحدة الإجتماعية أما الحالة الزواجية (متزوج - أرمل) فهي تؤثر في الشعور بالوحدة الوجدانية، وذلك لأن غياب الإرتباط الوجداني مع الشكل الذي يتعلق به الفرد يؤثر على الشعور بالوحدة الإجتماعية، وهناك دراسات أيدت نموذج الإرتباط وإعتبرت أن تعبير الفرد من خبراته الوجدانية سواء بالكتابة أو الحديث يؤدي إلى

التحسن في حالته الصحية بل أن الكلمات التي يستخدمها في وصف الصدمة تنبئ عن مدى التحسن في حالته الصحية والبدنية أو النفسية.( بن عياد قدور،2014 :96).

**9-4-النموذج الشامل:**

وضع هذا النموذج ليبرمان وبيلين وتم إعادة تطويره في عام1981 ووفق هذا النموذج فإن المساندة الأسرية يمكن أن تحقق تأثيرها حتى قبل وقوع الحدث الضاغط على النحو الآتي:

1- يمكن أن تحد المساندة الأسرية من احتمالية وقوع الحدث الضاغط.

2- إذا وقع الحدث الضاغط فإن المساندة من خلال تفاعلها مع العوامل ذات الأهمية قد تعدل أو تغير من إدراك الفرد للحدث، ومن ثم تلطف أو تخفف من التوتر المحتمل.

3- إذا وصل التوتر إلى درجة تجعل الحدث المتوقع يغير من وظائف الدور يمكن للمساندة أن تؤثر في العلاقة بين الحدث الضاغط والإجهاد المصاحب.

4- يمكن أن تؤثر المساندة الأسرية في استراتيجيات المواجهة أو التعامل مع الحدث الضاغط، وبذلك تعدل من العلاقة بين الحدث وما يسببه من إجهاد.

5- بمقدار الدرجة التي ينحدر عندها الحدث الضاغط فإن عوامل شخصية مثل: تقدير الذات تجعل في إمكانية المساندة أن تعجل من هذه الآثار.

6- قد يكون هناك تأثير مباشر من المساندة على مستوى التوافق. (عباس، 2016 :41).

**-خلاصة:**

ومن خلال ما سبق عرضة، يتضح أن المساندة الأسرية تعمل على حماية الفرد من سيطرة الضغط النفسي وتأثيره السلبي، كما أن لها تأثير مفيد على حياة الفرد بصفة عامة سواء كان تحت الضغط أم لا، إذ أنها تحد من إحتمالية وقوع الحدث الضاغط على الفرد، ولتقديم مساندة أسرية ذات فعالية أقوى بفضل الإعتماد على نموذج عام وشامل يضم كل النماذج السابقة نظرا لأهميتها ودورها في مساعدة الفرد على مواجهة أحدات الحياة الضاغطة، وتحقيق التوافق لديه وخاصة الشخصي والأسري والإجتماعي.

## الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة.

-تمهيد.

### أولاً : الدراسة الإستطلاعية:

1-أهداف الدراسة الإستطلاعية.

2- عينة الدراسة الإستطلاعية.

3- أداة الدراسة الإستطلاعية.

4- الخصائص السيكومترية.

### ثانياً: الدراسة الأساسية:

**1**- منهج الدراسة.

2- إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية.

3- أداة الدراسة الأساسية.

4-خصائص عينة الدراسة الأساسية.

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة.

**-تمهيد:**

يعتبر الجانب التطبيقي بمثابة المحور الأساسي لكل بحث علمي، فهو من أهم خطوات البحث العلمي وذلك من خلال ما يتوصل إليه من نتائج موضوعية ودقيقة وستحاول الباحثة من خلال هذا الفصل الخاص بالإجراءات الممهدة للجانب التطبيقي عرض منهج الدراسة والدراسة الإستطلاعية وكذا عينة الدراسة ومن ثم المجال المكاني والزماني والبشري للدراسة، بالإضافة إلى أدوات الدراسة.

أولاً: **الدراسة الإستطلاعية:**

تعتبر الدراسة الإستطلاعية مرحلة مهمة من مراحل البحث العلمي، التي تسمح لنا بتحديد حالات الدراسة والمنهج المتبع والهدف المراد الوصول إلية، فهي دراسة فرعية يقوم بها الباحث لإستكشافات تمهيدية قبل الإنخراط في بحثه الأساسي الذي ينوي القيام به. وذلك بقصد التعمق الأكثر في التفاصيل وجوانب الدراسة. حيث قامت الباحثة في هذه الدراسة بزيارة المستشفى الجامعي CHU بوهران، قسم الأورام السرطانية حيث تم إختيار عينة الدراسة المتمثلة في زوجات مصابات بسرطان الثدي وتطبيق معهم المقياس خاص بالصدمة النفسية، المساندة الأسرية والمقابلة نصف الموجهة.

**1-أهداف الدراسة الإستطلاعية:**

-التعرف على المجتمع الأصلي للدراسة، والذي سوف نأخذ منه عينة الدراسة الإستطلاعية وكذلك العينة الأساسية.

-الإحتكاك المباشر بعينة الدراسة لمعرفة خصائصها في محاولة لضبطها والتحكم بها.

-التطبيق الميداني لأدوات الدراسة للتأكد من صلاحيتها من حيت الوضوح، وسلامة الصياغة اللغوية للبنود، وبدائل الأجوبة وكذا وضوح التعليمات المقدمة لعينة الدراسة.

-الوقوف عند بعض جوانب النقص التي قد تظهر في هذه الأدوات وبالتالي ضرورة التأكد من صحتها بحساب صدقها وتباثها قبل إستخدامها في الدراسة الأساسية.

**2-وصف عينة الدراسة الإستطلاعية:**

تمثلت عينة الدراسة الإستطلاعية في نساء متزوجات مصابات بسرطان الثدي، وقد تم إختيار هذه العينة بطريقة المعاينة القصدية حيث قدر عدد أفرادها ب:55 زوجة مصابة بسرطان الثدي، بمستشفى الجامعي بولاية وهران CHU في الفترة الممتدة ما بين: 2017/06/27 إلى2017/11/27.

**3- أدوات الدراسة:**

إعتمدت الباحثة في معالجة موضوع الدراسة الحالية على دليل مقابلة الذي يتضمن مجموعة من الأسئلة المباشرة تتعلق بالصدمة النفسية والمساندة الأسرية، وبعد رصدها للمعطيات التي تمكنت من الحصول عليها من نتائج الدراسة الأولية من أجل تكوين أدوات تقيس كما متغيرات الدراسة وتمثلت الأداتين في:

- مقياس الصدمة النفسية من إعداد الباحثة.

-مقياس المساندة الأسرية من إعداد الباحثة.

**4-وصف مقياس الصدمة النفسية:** صمم المقياس وفق الخطوات التالية:

**4-1-تحديد الهدف من المقياس:** معرفة العلاقة القائمة بين المساندة الأسرية والتخفيف من حدة الصدمة النفسية.

**4-2-صياغية فقرات المقياس:** وذلك من خلال مراجعة أدبيات النظرية المرتبطة بالصدمة النفسية والأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة مع مراعاة التنوع في إختيار بنود المقياس،

وأن يتكون من محاور عديدة، وكل محور يتألف من عدة بنود، من تلك الأدبيات والدراسات التي جرى العودة إليها لبناء المقياس:

-**دراسة ناجي(2015):** بعنوان: "مساهمة تقنية الEMDR في التخفيف من حدة الصدمات النفسية (دراسة حالة)".

-**دراسة مصطفاي(2013):** بعنوان" إرصان التصورات الصدمية عند المعاقين حركيا من جراء حوادث المرور-دراسة ميدانية إسقاطيه لخمس حالات من خلال إختبار TAT".

-**دراسة الشيخ(2012):** بعنوان" فاعلية برنامج إرشادي فردي في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية الناتجة عن إساءة المعاملة الجنسية لدى الأطفال من خلال دراسة حالة".

- **دراسة زكراوي(2011):** بعنوان" البعد الثقافي للصدمة النفسية صدمة إغتصاب المرأة في المجتمع الجزائري-نموذجا-".

-**دراسة يوب(2011):** بعنوان "الإستجابات الصدمية لدى الشباب المخفق في الهجرة السرية-الحرقة-".

**4-3- تمت صياغة الفقرات( البنود) وفق ما يلي:**

-مراعاة أن تكون الفقرات تخدم الأهداف المطلوب تحقيقها.

-صياغتها بشكل واضح ومفهوم.

-إعدادها بصورتها الأولية.

- صياغة التعليمات.

-التحقق من صدق وثبات المقياس.

-وأعد المقياس في صورته النهائية في ضوء ملاحظات المحكمين، وأصبح المقياس مؤلف من قسمين يشمل:

- **القسم الأول:** مقدمة المقياس، توضيح هدف المقياس.

-**القسم الثاني:** يضم بنود المقياس البالغ عددها30 بند للمقياس الموجه إلى الزوجات المصابات بسرطان الثدي في مصلحة العلاج الكميائي بالمركز الإستشفائي بوهران.

**5-4-جدول رقم (03) يصف الصورة الأولية لتوزيع بنود مقياس الصدمة النفسية:**

| أبعاد مقياس الصدمة النفسية | التعريف الإجرائي | عدد البنود | أرقام البنود |
|---|---|---|---|
| **مواجهة الصدمة** | أي أن الفرد تعرض لحادث أو مجموعة من الأحداث كانت من الممكن أن تؤدي به للموت. | 07 | 1، 2، 3، 4، 5، 6، 7. |
| **بعد تناذر التكرار** | بمعنى تكرار معايشة الحدث الصدمي من خلال ذكريات. | 06 | 8، 9، 10، 11، 12، 13. |
| **بعد تناذر التجنب** | ونقصد به التجنب الدائم للمثيرات المتعلقة بالصدمة التي حدثت للشخص المصدوم. | 09 | 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 22. |
| **بعد تناذر عصبي إعاشي** | أي وجود أعراض دائمة تدل على نشاط إعاشي عصبي لم تكن قبل الصدمة، كصعوبة النوم، حدة الطبع.... | 08 | 23، 24، 25، 26، 27، 28، 29، 30. |

-تتم الإجابة عن كل بند من بنود المقياس الصدمة النفسية من خلال مفتاح تصحيح ثلاثي، وهو مكون من ثلاث إحتمالات( دائما، أحيانا، أبدا)، ويقابل هذه الإجابات درجات(1، 2، 3) على الترتيب.

**5-الخصائص السيكومترية:**

تم تطبيق أداة القياس على عينة الدراسة الإستطلاعية بهدف التأكد من صدق وثبات الأداة المستخدمة في هذه الدراسة:

**5-1-صدق المقياس:** يعد الصدق من أهم الخطوات التي يجب التأكد منها في أدوات الدراسة، وذلك لمعرفة ما إذا كان المقياس يقيس ما وضع لقياسه، وإعتمدت الباحثة الطرائق التالية في التأكد من صدق مقياس الدراسة:

**-صدق المحتوى(صدق المحكمين):** إعتمدت الباحثة في التحقيق من صدق المقياس طريقة صدق المحكمين إذ عرض المقياس بشكله الأولي على مجموعة من الأساتذة المحكمين من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية العلوم الإجتماعية مجال علم النفس وعلوم التربية بجامعة وهران-2- إذ بلغ عددهم(8) محكمين، وذلك للإسترشاد بآرائهم حول ما تضمنه المقياس ومدى مناسبة الفقرات للأهداف، وصياغتها اللغوية، وتمثل الأساتذة المحكمين للمقياس كالآتي:

**-جدول رقم(04) يمثل الأساتذة المحكمين لمقياس الخاص بالصدمة النفسية:**

| الأساتذة | الرتبة العلمية | الجامعة |
|---|---|---|
| جلطي بشير | أستاذ تعليم عالي | جامعة وهران-2- |
| هاشمي أحمد | أستاذ تعليم عالي | جامعة وهران-2- |
| كبداني خديجة | أستاذة تعليم عالي | جامعة وهران-2- |
| قادري حليمة | أستاذة تعليم عالي | جامعة وهران-2- |
| بلقوميدي عباس | أستاذ تعليم عالي | جامعة وهران-2- |
| بلعابد عبد القادر | أستاذ محاضر "أ" | جامعة وهران-2- |
| طالب سوسن | أستاذة محاضرة "أ" | جامعة وهران-2- |
| طباس نسيمة | أستاذة محاضرة "أ" | جامعة وهران-2- |

-وكانت أهم ملاحظات السادة المحكمين هي:

- وضع التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة في بداية المقياس.

-تصويب بعض البنود من الناحية اللغوية.

-إستبدال كلمة إستبيان بكلمة مقياس.

- إقترح الأساتذة تعديل بعض الفقرات من مقياس من قبل غالبية المحكمين والجدول الموالي يوضح ذلك:

**-جدول رقم (05) يوضح حساب صدق المحكمين لمقياس الصدمة النفسية:**

| رقم البند | تقيس | لا تقيس | النسبة الإتفاق | تعدل | تحذف |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 05 | 03 | %،62،5 | + | |
| 02 | 04 | 04 | %50 | + | |
| 03 | 08 | 00 | %100 | | |
| 04 | 06 | 02 | %75 | + | |
| 05 | 08 | 00 | %100 | | |
| 06 | 06 | 02 | %75 | + | |
| 07 | 08 | 00 | %100 | | |
| 08 | 08 | 00 | %100 | | |
| 09 | 08 | 00 | %100 | | |
| 10 | 08 | 00 | %100 | | |
| 11 | 08 | 00 | %100 | + | |
| 12 | 08 | 00 | %100 | | |
| 13 | 08 | 00 | %100 | | |
| 14 | 08 | 00 | %100 | | |
| 15 | 08 | 00 | %100 | | |
| 16 | 08 | 00 | %100 | | |
| 17 | 08 | 00 | %100 | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 18 | 08 | 00 | %100 | | |
| 19 | 08 | 00 | %100 | | |
| 20 | 08 | 00 | %100 | | |
| 21 | 08 | 00 | %100 | | |
| 22 | 08 | 00 | %100 | | |
| 23 | 04 | 04 | %50 | + | |
| 24 | 08 | 00 | %100 | | |
| 25 | 08 | 00 | %100 | | |
| 26 | 08 | 00 | %100 | | |
| 27 | 04 | 04 | %50 | + | |
| 28 | 08 | 00 | %100 | | |
| 29 | 08 | 00 | %100 | | |
| 30 | 08 | 00 | %100 | | |

-من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة إتفاق الخبراء على البنود هذا المقياس صادقة وصالحة لقياس الصدمة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي، وقد تراوحت بين50%و100% لذا تم إعتماد جميع البنود التي كانت نسبة إتفاقهم عليها 70%فأكثر، أما البنود التي كانت نسبة إتفاقهم عليها دون ذلك وهم البنود رقم01، 02، 04، 06، 11،23، 27 قد تم تعديل صياغتها من طرف هؤلاء الخبراء أنفسهم والجدول التالي يبين ذلك.

**-جدول رقم (06) يمثل البنود التي تم تصحيحها وتعديلها في مقياس الصدمة النفسية:**

| م | صياغة الفقرات قيل التعديل | صياغة الفقرات بعد التعديل |
|---|---|---|
| **1** | أشعر بعدم التصديق عند إخباري بأنني مصابة بسرطان الثدي. | لم أصدق لما علمت بإصابتي بسرطان الثدي. |
| **2** | أشعر بعدم التصديق أفراد عائلتي لما حصل لي. | عائلتي لم تصدق إصابتي بمرض السرطان. |
| **4** | أشعر للحظات عديدة أن تشخيص مرضي خاطئ. | يراودني للحظات عديدة تشخيص مرضي خاطئ. |
| **6** | أشعر بعدم القدرة على التركيز والتفكير مند إصابتي بسرطان الثدي. | أصبحت أشعر بعدم القدرة على التركيز والتفكير مند إصابتي بسرطان الثدي. |
| **11** | أشعر أن المرض سيعود مجددا بعد شفائي. | أصبحت مهددة بعودة المرض بعد الشفاء. |
| **23** | أشعر أنني لن أعيش طويلا حتى أحقق أهدافي المستقبلية بعد إصابتي بسرطان الثدي. | أعتقد أنني لن أعيش طويلا بعد مرضي. أرى أنه لا يمكنني تحقيق أهدافي بعد مرضي. |
| **27** | أغضب لأتفه الأسباب ومن السهل تشتت انتباهي بعد إصابتي بالمرض. | أغضب لأتفه الأسباب. أصبح انتباهي مشتتا. |

-وقد قامت الباحثة بالتعديل المطلوب وأصبح المقياس بصيغته النهائية مكون من 30 بند، وبعد ذلك قامت الباحتة بتطبيق المقياس على عينة مكونة من 55 زوجة مصابة بسرطان الثدي لدراسة الصدق والثبات المقياس.

-**صدق الإتساق الداخلي:** تم تقدير صدق مقياس الصدمة النفسية بطريقة الإتساق الداخلي بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس وهذا

بالإعتماد على إستجابة 55 زوجة مصابة بسرطان الثدي فكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

**-جدول رقم (07) يوضح معاملات الإرتباط بين كل فقرة والبعد النفسي الذي تنتمي إليه لمقياس الصدمة النفسية:**

| الفقرة | معامل الإرتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|
| **1** | 0،65 | 0،01 |
| **2** | 0،36 | 0،01 |
| **3** | 0،66 | 0،01 |
| **4** | 0،79 | 0،01 |
| **5** | 0،23 | غير دالة |
| **6** | 0،66 | 0،01 |
| **7** | 0،60 | 0،01 |

-يتضح من خلال الجدول أن معاملات الإرتباط لكل فقرة من فقرات البعد النفسي الذي ينتمي إليه، إذ تراوحت ما بين0،36-0،79 عند مستوى دلالة( 0،01)، ما عدا الفقرة الخامسة فهي كانت غير دالة ولكن نظرا لأهميتها ودلالتها النظرية في المقياس ومدى إرتباطها بالموضوع لم يتم حذفها، حيت يقول الأستاذ تيغزة(2017):" أن حذف الفقرات التي درجتها غير دالة إحصائيا يعتبر إجراءا خطيراً بحيث أنه يؤثر تأثيرا سلبيا على الصدق، ولا سيما إذا كان محتوى الفقرات المحذوفة ملتحما دلاليا بالبعد أو السمة المقاسة."(تيغزة، 2017: 10). وبالتالي كان إختيار الباحثة عدم حذف الفقرة رقم (5) من البعد الأول بسبب دلالتها النظرية بالنسبة للبعد وعناصر المقياس.

**-جدول رقم(08) يوضح معاملات الإرتباط بين كل فقرة وبعد تناذر التكرار:**

| الفقرة | معامل الإرتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|
| **1** | 0،55 | 0،01 |
| **2** | 0،75 | 0،01 |
| **3** | 0،70 | 0،01 |
| **4** | 0،51 | 0،01 |
| **5** | 0،61 | 0،01 |
| **6** | 0،56 | 0،01 |

-يتضح من خلال الجدول أن معاملات الإرتباط لكل فقرة من فقرات البعد تناذر التكرار الذي ينتمي إليه، إذ تراوحت ما بين0،50-0،75عند مستوى دلالة( 0،01).

**-جدول رقم (09) يوضح معاملات الإرتباط بين كل فقرة وبعد تناذر التجنب:**

| الفقرة | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|
| **1** | 0،53 | 0،01 |
| **2** | 0،79 | 0،01 |
| **3** | 0،50 | 0،01 |
| **4** | 0،04 | غير دالة |
| **5** | 0،29 | 0،5 |
| **6** | 0،37 | 0،01 |
| **7** | 0،33 | 0،5 |
| **8** | 0،75 | 0،01 |
| **9** | 0،68 | 0،01 |

-يتضح من خلال الجدول أن معاملات الإرتباط لكل فقرة من فقرات البعد تناذر التجنب الذي ينتمي إلى مقياس الصدمة النفسية، إذ تراوحت ما بين0،33-0،79عند مستوى دلالة( 0،01)، ما عدا الفقرة الرابعة فهي كانت غير دالة ولكن نظرا لأهميتها ودلالتها النظرية في المقياس ومدى إرتباطها بالموضوع لم يتم حذفها، حيت يقول الأستاذ تيغزة(2017):" أن حذف الفقرات التي درجتها غير دالة إحصائيا يعتبر إجراءا خطيراً بحيث أنه يؤثر تأثيرا سلبيا على الصدق، ولا سيما إذا كان محتوى الفقرات المحذوفة ملتحما دلاليا بالبعد أو السمة المقاسة."(تيغزة، 2017: 10). وبالتالي كان إختيار الباحثة عدم حذف الفقرة رقم (4) من البعد الثالث بسبب دلالتها النظرية بالنسبة للبعد وعناصر المقياس.

**-جدول رقم (10) يوضح معاملات الإرتباط بين كل فقرة وبعد تناذر الإعاشي :**

| الفقرة | معامل الإرتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|
| **1** | 0،52 | 0،01 |
| **2** | 0،40 | 0،01 |
| **3** | 0،25 | غير دالة |
| **4** | 0،72 | 0،01 |
| **5** | 0،69 | 0،01 |
| **6** | 0،84 | 0،01 |
| **7** | 0،82 | 0،01 |
| **8** | 0،84 | 0،01 |
| **9** | 0،55 | 0،01 |

-يتضح من خلال الجدول أن معاملات الإرتباط لكل فقرة من فقرات بعد تناذر التجنب الذي ينتمي إلى مقياس الصدمة النفسية، إذ تراوحت ما بين0،52-0،84 عند مستوى دلالة( 0،01)، ما عدا الفقرة الثالثة فهي كانت غير دالة ولكن نظرا لأهميتها ودلالتها النظرية في

المقياس ومدى إرتباطها بالموضوع لم يتم حذفها، حيت يقول الأستاذ تيغزة(2017):" أن حذف الفقرات التي درجتها غير دالة إحصائيا يعتبر إجراءا خطيراً بحيث أنه يؤثر تأثيرا سلبيا على الصدق، ولا سيما إذا كان محتوى الفقرات المحذوفة ملتحما دلاليا بالبعد أو السمة المقاسة."(تيغزة، 2017: 10). وبالتالي كان إختيار الباحثة عدم حذف الفقرة رقم (2) من البعد الرابع بسبب دلالتها النظرية بالنسبة للبعد وعناصر المقياس.

**-جدول رقم (11) بين معامل إرتباط البعد مع المؤشر العام بالنسبة لمتغير الصدمة النفسية:**

| البعد | معامل الإرتباط |
|---|---|
| البعد النفسي | 0،69 |
| بعد تنادر التكرار | 0،74 |
| بعد تنادر التجنب | 0،82 |
| بعد تنادر الإعاشي | 0،82 |

-يتضح من خلال الجدول أن معاملات الإرتباط تراوحت ما بين0،69 و0،82 وهي قريبة من 1 صحيح، مما يدل على أن الجزء المتعلق بمقياس الصدمة النفسية صادق.

**5-2-ثبات المقياس:** تم التحقق من تباث المقياس على نفس العينة التي تم إختيار إستجاباتها لحساب الصدق، حيث قامت الباحثة بحساب تباث المقياس عن طريق التناسق الداخلي ألفا كرومباخ.

**-معامل ألفا كرومباخ:** وهو من أهم مقاييس الإتساق الداخلي للإختبار المكون من مركبات ومعامل ألفا، يرتبط تباث الإختبار بتباين بنوده نسبة تباينات البند بالنسبة إلى التباين الكلي.

**-جدول رقم (12) بين معامل الثبات بالنسبة لأبعاد متغير الصدمة النفسية:**

| البعد | معامل الثبات |
|---|---|
| البعد النفسي | 0،63 |
| بعد تنادر التكرار | 0،68 |
| بعد تنادر التجنب | 0،33 |
| بعد تنادر الاعاشي | 0،79 |
| **متغير الصدمة النفسية** | **0،84** |

-يتضح من خلال الجدول أن معاملات الثبات لأبعاد متغير الصدمة النفسية تراوحت ما بين: 0،33و 0،79 بينما بلغ معامل الثبات للمتغير ككل 0،84 وهو ثبات مرتفع.

**6-وصف مقياس المساندة الأسرية:** صمم المقياس وفق الخطوات التالية:

**6-1-تحديد الهدف من المقياس:** معرفة ما إذا تقوم المساندة الأسرية بالتخفيف من حدة الصدمة النفسية.

**6-2-صياغية فقرات المقياس:** وذلك من خلال مراجعة أدبيات النظرية المرتبطة بالمساندة الأسرية ومراجعة الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة مع مراعاة التنوع في إختيار بنود المقياس، وأن تتكون من محاور عديدة، وكل محور يتألف من عدة بنود، من تلك الأدبيات والدراسات التي جرى العودة إليها لبناء المقياس:

- **دراسة عمر وسامي محمد أبو عقل(2016):** بعنوان: "المساندة الأسرية وعلاقتها بالإستشفاء لدى عينة من مرضى الفصام المترددين على عيادات الصحة النفسية في قطاع غزة."

– **دراسة نورة بنت عبد العزيز الدامر(2014):** بعنوان "الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الإجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الرياض."

–**دراسة عبير أمين عباس(2015):** بعنوان:" أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى المراهقين المقيمين في مراكز الإيواء في مدينة دمشق".

–**عائدة عبد الهادي حسنين(2004):** بعنوان: "الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية".

– **دراسة قدور بن عباد هوارية(2014):** بعنوان "المساندة الإجتماعية في مواجهة الأحداث الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات بمدينة وهران".

**6-3- تمت صياغة الفقرات( البنود) وفق مايلي:**

–مراعاة أن تكون الفقرات تخدم الأهداف المطلوب تحقيقها.

–صياغتها بشكل واضح ومفهوم.

–إعدادها بصورتها الأولية.

– صياغة التعليمات.

–التحقق من صدق وثبات المقياس.

–وأعد المقياس في صورته النهائية في ضوء ملاحظات المحكمين، وأصبح المقياس مؤلف من قسمين يشمل:

– **القسم الأول:** مقدمة المقياس، توضيح هدف المقياس.

–**القسم الثاني:** يضم بنود المقياس البالغ عددها(32) بند الموجه إلى الزوجات المصابات بسرطان الثدي في مصلحة العلاج الكميائي بالمركز الاستشفائي بوهران.

**6-4- جدول رقم (13) يصف الصورة الأولية لتوزيع بنود مقياس المساندة الأسرية:**

| أبعاد مقياس المساندة الأسرية | التعريف الإجرائي | عدد البنود | أرقام البنود |
|---|---|---|---|
| بعد مساندة أهل الزوج | بأنها مجموعة من المواقف التي يساند فيها أهل الزوج زوجة الإبن وتقف بجانبها وتدعمها وتقدم يد العون لها. | 10 | 1، 2، 3، 4، 5، 6، 7،8 ،9، 10. |
| بعد مساندة أهل الزوجة | بأنها مجموعة من المواقف التي يساند فيها أهل الزوجة (الإبنة) وتقف بجانبها وتدعمها و تقدم يد العون لها. | 11 | 11، 12،13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21. |
| بعد مساندة الزوج | بأنها مجموعة من المواقف التي يساند فيها الزوج زوجته و تقف بجانبها و تدعمها و تقدم يد العون لها. | 15 | 22 ، 23، 24، 25، 26، 27، 28. |

-تم الإجابة عن كل بند من بنود المقياس المساندة الأسرية من خلال مفتاح تصحيح ثلاثي، وهو مكون من ثلاث إحتمالات( دائما، أحيانا، أبدا)، ويقابل هذه الإجابات درجات(1، 2، 3) على الترتيب.

**7-الخصائص السيكومترية:** تم تطبيق أداة القياس على عينة الدراسة الإستطلاعية بهدف التأكد من صدق و ثبات الأداة المستخدمة في هذه الدراسة:

**7-1-صدق المقياس:** يعد الصدق من أهم الخطوات التي يجب التأكد منها في أدوات الدراسة، وذلك لمعرفة ما إذا كان المقياس يقيس ما وضع لقياسه، وإعتمدت الباحثة الطرائق التالية في التأكد من صدق مقياس الدراسة:

**-صدق المحتوى( صدق المحكمين):** إعتمدت الباحثة في التحقيق من صدق المقياس طريقة صدق المحكمين إذ عرض المقياس بشكله الأولي على مجموعة من السادة المحكمين

من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية العلوم الإجتماعية بجامعة وهران-2- إذ بلغ عددهم(8) محكمين، وذلك للإسترشاد بآرائهم حول ما تضمنه المقياس ومدى مناسبة الفقرات للأهداف، وصياغتها اللغوية وتمثل الأساتذة المحكمين للمقياس كالآتي:

**-جدول رقم(14) يمثل الأساتذة المحكمين لمقياس المساندة الأسرية:**

| الأساتذة | الرتبة العلمية | الجامعة |
|---|---|---|
| جلطي بشير | أستاذ تعليم عالي | جامعة وهران-2- |
| هاشمي أحمد | أستاذ تعليم عالي | جامعة وهران-2- |
| كبداني خديجة | أستاذة تعليم عالي | جامعة وهران-2- |
| قادري حليمة | أستاذة تعليم عالي | جامعة وهران-2- |
| بلقوميدي عباس | أستاذ تعليم عالي | جامعة وهران-2- |
| بلعابد عبد القادر | أستاذ محاضر "أ" | جامعة وهران-2- |
| طالب سوسن | أستاذة محاضرة "أ" | جامعة وهران-2- |
| طباس نسيمة | أستاذة محاضرة "ب" | جامعة وهران-2- |

وكانت أهم ملاحظات السادة المحكمين هي:

- وضع التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة في بداية مقياس.

-تصويب بعض البنود من الناحية اللغوية.

-إستبدال كلمة إستبيان بكلمة مقياس.

- إقترح الأساتذة تعديل بعض الفقرات من مقياس من قبل غالبية المحكمين والجدول الموالي يوضح ذلك:

**-جدول رقم (15) يوضح حساب صدق المحكمين لمقياس المساندة الأسرية:**

| رقم البند | تقيس | لا تقيس | النسبة الإتفاق | تعدل | تحذف |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 05 | 03 | %،62،5 | + | |
| 02 | 04 | 04 | %50 | + | |
| 03 | 08 | 00 | %100 | | |
| 04 | 04 | 04 | %50 | + | |
| 05 | 08 | 00 | %100 | | |
| 06 | 08 | 00 | %100 | | |
| 07 | 08 | 00 | %100 | | |
| 08 | 08 | 00 | %100 | | |
| 09 | 08 | 00 | %100 | | |
| 10 | 08 | 00 | %100 | | |
| 11 | 08 | 00 | %100 | | |
| 12 | 08 | 00 | %100 | | |
| 13 | 08 | 00 | %100 | | |
| 14 | 08 | 00 | %100 | | |
| 15 | 08 | 00 | %100 | | |
| 16 | 08 | 00 | %100 | | |
| 17 | 08 | 00 | %100 | | |
| 18 | 08 | 00 | %100 | | |
| 19 | 08 | 00 | %100 | | |
| 20 | 04 | 04 | %50 | + | |
| 21 | 08 | 00 | %100 | | |
| 22 | 05 | 03 | %62 | + | |
| 23 | 04 | 04 | %50 | | |
| 24 | 08 | 00 | %100 | | |
| 25 | 08 | 00 | %100 | + | |
| 26 | 08 | 00 | %100 | | |
| 27 | 04 | 04 | %50 | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 28 | 08 | 00 | %100 | | |
| 29 | 08 | 00 | %100 | | |
| 30 | 08 | 00 | %100 | | |
| 31 | 08 | 00 | %100 | | |
| 32 | 08 | 00 | %100 | | |

-من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة إتفاق الخبراء على البنود هذا المقياس صادقة وصالحة لقياس الصدمة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي، وقد تراوحت بين50%و100% لذا تم إعتماد جميع البنود التي كانت نسبة إتفاقهم عليها 70%فأكثر، أما البنود التي كانت نسبة إتفاقهم عليها دون ذلك وهم البنود رقم01، 02، 04، 20،22، 25 قد ثم تعديل صياغتها من طرف هؤلاء الخبراء أنفسهم والجدول التالي يبين ذلك.

**- جدول رقم(16) يمثل البنود التي تم تصحيحها وتعديلها في مقياس المساندة الأسرية:**

| م | صياغة الفقرات قبل التعديل | صياغة الفقرات بعد التعديل |
|---|---|---|
| 1 | أجد أهل زوجي حولي بعد إصابتي بسرطان الثدي. | يساندني أهل زوجي بعد إصابتي بسرطان الثدي. |
| 2 | أستشير أفراد أسرتي في إيجاد قرارات خاصة بمرضي. | لإتخاذ قرارات خاصة بمرضي أستشير أهل زوجي. |
| 4 | توجيهات أهل زوجي تكون محل إهتمامي. | أهتم كثيرا بتوجيهات أهل زوجي. |
| 20 | أشعر بالرضا عندما أطلب المساعدة من أسرتي( أهل الزوجة). | لاأشعر بالإهانة عندما أطلب المساعدة من أسرتي(أهل الزوجة). |
| 22 | عندما شخص إصابتي بسرطان الثديزوجي لم يصدق الأمر. | لم يصدق زوجي بعدما أصبت بسرطان الثدي. |
| 25 | عندما شخصت بهذا المرض تغيرت نظرة زوجي لي. | تغيرت نظرة زوجي لي بعد إصابتي بهذا المرض. |

-وقد قامت الباحثة بالتعديل المطلوب وأصبح المقياس بصيغته النهائية مكون من 32بند، وبعد ذلك قامت الباحتة بتطبيق المقياس على عينة مكونة من 55 زوجة مصابة بسرطان الثدي لدراسة الصدق والثبات للمقياس.

-**صدق الإتساق الداخلي:** تم تقدير صدق مقياس المساندة الأسرية بطريقة الإتساق الداخلي بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وهذا بالإعتماد على إستجابة55زوجة مصابة بسرطان الثدي فكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

**-جدول رقم (17) يوضح معاملات الإرتباط بين كل فقرة وبعد أهل الزوج الذي تنتمي إليه لمقياس المساندة الأسرية:**

| الفقرة | معامل الإرتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|
| **1** | 0،92 | 0،01 |
| **2** | 0،62 | 0،01 |
| **3** | 0،84 | 0،01 |
| **4** | 0،94 | 0،01 |
| **5** | 0،86 | 0،01 |
| **6** | 0،79 | 0،01 |
| **7** | 0،77 | 0،01 |
| **8** | 0،80 | 0،01 |
| **9** | 0،36 | 0،01 |
| **10** | 0،56 | 0،01 |

-يتضح من خلال الجدول أن معاملات الإرتباط لكل فقرة من فقرات أهل الزوج الذي ينتمي إليه، تراوحت ما بين0،36-0،86عند مستوى دلالة (0،01).

**-جدول رقم (18) يوضح معاملات الإرتباط بين كل فقرة وبعد أهل الزوجة:**

| الفقرة | معامل الإرتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|
| **1** | 0،49 | 0،01 |
| **2** | 0،88 | 0،01 |
| **3** | 0،85 | 0،01 |
| **4** | 0،77 | 0،01 |
| **5** | 0،86 | 0،01 |
| **6** | 0،24 | غير الدالة |
| **7** | 0،81 | 0،01 |
| **8** | 0،82 | 0،01 |
| **9** | 0،80 | 0،01 |
| **10** | 0،67 | 0،01 |
| **11** | 0،71 | 0،01 |

-يتضح من خلال الجدول أن معاملات الإرتباط لكل فقرة من فقرات البعد أهل الزوجة الذي ينتمي إليه، إذ تراوحت ما بين 0،49-0،82 عند مستوى دلالة( 0،01)، ما عدا الفقرة السادسة فهي كانت غير دالة ولكن نظرا لأهميتها ودلالتها النظرية في المقياس ومدى إرتباطها بالموضوع لم يتم حذفها، حيت يقول الأستاذ تيغزة(2017):" أن حذف الفقرات التي درجتها غير دالة إحصائيا يعتبر إجراءا خطيراً بحيث أنه يؤثر تأثيرا سلبيا على الصدق، ولا سيما إذا كان محتوى الفقرات المحذوفة ملتحما دلاليا بالبعد أو السمة المقاسة."(تيغزة، 2017: 10). وبالتالي كان إختيار الباحثة عدم حذف الفقرة رقم (6) من البعد الثاني بسبب دلالتها النظرية بالنسبة للبعد وعناصر المقياس.

**-جدول رقم (19) يوضح معاملات الإرتباط بين كل فقرة وبعد مساندة الزوج:**

| الفقرة | معامل الإرتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|
| **1** | 0،33 | 0،5 |
| **2** | 0،81 | 0،01 |
| **3** | 0،70 | 0،01 |
| **4** | 0،48 | 0،01 |
| **5** | 0،09 | غير الدالة |
| **6** | 0،80 | 0،01 |
| **7** | 0،10 | غير دالة |
| **8** | 0،55 | 0،01 |
| **9** | 0،66 | 0،01 |
| **10** | 0،84 | 0،01 |
| **11** | 0،68 | 0،01 |

-يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط لكل فقرة من فقرات البعد تناذر التجنب الذي ينتمي إلى مقياس الصدمة النفسية ، إذ تراوحت ما بين 0،33-0،84 عند مستوى دلالة( 0،01)، ما عدا الفقرة الخامسة والسابعة فهما غير دالتا ولكن نظرا لأهميتهما ودلالتهما النظرية في المقياس ومدى إرتباطهما بالموضوع لم يتم حذفهما، حيث يقول الأستاذ تيغزة(2017):" أن حذف الفقرات التي درجتها غير دالة إحصائيا يعتبر إجراءا خطيراً بحيث أنه يؤثر تأثيرا سلبيا على الصدق، ولا سيما إذا كان محتوى الفقرات المحذوفة ملتحما دلاليا بالبعد أو السمة المقاسة."(تيغزة، 2017: 10). وبالتالي كان إختيار الباحثة عدم حذف الفقرة رقم(5) و(7) من البعد الثالث بسبب دلالتهما النظرية بالنسبة للبعد وعناصر المقياس.

**-جدول رقم (20) بين معامل الإرتباط لأبعاد متغير المساندة الأسرية:**

| البعد | معامل الإرتباط |
|---|---|
| البعد مساندة أهل الزوج | 0،77 |
| بعد مساندة أهل الزوجة | 0،67 |
| بعد مساندة الزوج | 0،27 |

-يتضح من خلال الجدول أن معاملات إرتباط بالنسبة لمتغير المساندة الأسرية تراوحت ما بين:0،27 و0،77، حيث بلغ معامل الإرتباط لبعد مساندة الزوج 0،27 وهو إرتباط مقبول في حين تراوح معامل إرتباط بعد مساندة أهل الزوج وأهل الزوجة0،77 و0،67 على التوالي وهو ثبات قوي.

**7-2-ثبات المقياس:** تم التحقق من تباث المقياس على نفس العينة التي ثم إختيار إستجاباتها لحساب الصدق، حيث قامت الباحثة بحساب تباث المقياس عن طريق التناسق الداخلي ألفا كرومباخ.

**-معامل ألفا كرومباخ:** وهو من أهم مقاييس الإتساق الداخلي للإختبار المكون من مركبات ومعامل ألفا يرتبط تباث الإختبار بتباين بنوده نسبة تباينات البند بالنسبة إلى التباين الكلي.

**-جدول رقم (21) بين معامل الثبات لإبعاد لمتغير المساندة الأسرية:**

| البعد | معامل الثبات |
|---|---|
| البعد مساندة أهل الزوج | 0،91 |
| بعد مساندة أهل الزوجة | 0،90 |
| بعد مساندة الزوج | 0،74 |
| **متغير المساندة الأسرية** | **0،82** |

-يتضح من خلال الجدول رقم أن معاملات الثبات تراوحت ما بين 0،74و0،91 وثبات مقبول، كما أن معامل ثبات المتغير ككل لمتغير المساندة الأسرية بلغ 0،82 وهو ثبات، مرتفع مما يدل على أن المقياس ثابت.

**ثانيا: الدراسة الأساسية.**

**1-منهج الدراسة:**

إن إتباع الباحث لمنهج دون آخر يرجع سببه إلى طبيعة الموضوع أو الدراسة وإلى الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها فموضوع الدراسة هو الذي يرفض على الباحث إتباع منهج معين، والمنهج هو الطريق المؤذي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة تهيمن على سير العقل وتحد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة.( بوحوش الدنيات، 1995 :92).

تندرج هذه الدراسة ضمن تصنيفات الدراسات الوصفية التحليلية والتي توفر للباحثين كما هائلا من المعلومات عن ظواهر إجتماعية كثيرة، إذ يدرس هذا الأخير الظاهرة كما هي عن طريق الملاحظة والوصف دون أن يتدخل فيها، حيث يعتبر المنهج الوصفي "إستقصاء ينصب على ظاهرة من ظواهر إجتماعية ونفسية أو تعليمية كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها أو بينها وبين الظواهر التعليمية والنفسية والإجتماعية الأخرى.( تركي، 1994: 130).

**2- الإطار المكاني والزماني للدراسة:**

أجريت الدراسة الحالية في المستشفى الجامعي بن زرجب لولاية وهران بمصلحة العلاج الكميائي في الفترة الممتدة من 2018/07/08 إلى 2019/06/08.

**3-عينة الدراسة:**

بعد التأكد من صدق وثبات أدوات القياس شرع في تطبيق الدراسة الأساسية حيت إشتملت العينة على (180)زوجة مصابة بسرطان الثدي، ثم إختيارهم بطريقة قصدية تتراوح أعمارهم ما بين25-40 سنة.

**4-أدوات الدراسة الأساسية:**

إستخدمت الباحثة مقياس الصدمة النفسية ومقياس المساندة الأسرية والمقابلات العيادية مع الزوجات المصابات بسرطان الثدي.

**4-1-مقياس الصدمة النفسية:** يعد هذا المقياس من تصميم الباحثة إذ يتكون هذا المقياس من 30 فقرة موزعة على 4 أبعاد.

- **بعد مواجهة الصدمة:** والفقرات التي تخدم هذا البعد هي الفقرات الحاملة للأرقام:1، 2، 3، 4، 5، 6، 7.

-**بعد تنادر التكرار**: والفقرات التي تخدم هذا البعد هي الفقرات الحاملة للأرقام:8 ، 9، 10، 11، 12، 13.

-**بعد تنادر التجنب:** والفقرات التي تخدم هذا البعد هي الفقرات الحاملة للأرقام: 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 22.

- **بعد تناذر عصبي إعاشي:** والفقرات التي تخدم هذا البعد هي الفقرات الحاملة للأرقام: 23، 24، 25، 26، 27، 28، 29، 30.

-**تعليمات مقياس الصدمة النفسية:** لقد تم دعوة كل حالة للإجابة بصراحة على فقرات المقياس، مع التأكيد على سرية المعلومات فضلا على إبراز الهدف من إجراء الدراسة حتى

نضمن الجدية في الإجابة من طرف الحالات، وأن لها كامل الحق في القبول أو رفض المشاركة.

**-البدائل:**

تم إختيار سلم التقدير الثلاثي للإجابة على فقرات المقياس والمتمثلة في: دائما، أحيانا، أبدا.

**-طريقة تصحيح المقياس:**

يتم تحويل إستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات مقياس الصدمة النفسية مع مراعاة إتجاه الفقرة وعدد بدائل الإجابة وكان التصحيح كالتالي:

| طريقة التصحيح | البدائل | | |
|---|---|---|---|
| | دائما | أحيانا | أبدا |
| فقرة موجبة | 3 | 2 | 1 |
| فقرة سالبة | 1 | 2 | 3 |

**4-2-مقياس المساندة الأسرية:** يعد هذا المقياس من تصميم الباحثة يتكون من 32 فقرة موزعة على ثلاث أبعاد.

**-بعد مساندة أهل الزوج:** والفقرات التي تخدم هذا البعد هي الفقرات الحاملة للأرقام التالية: 1، 2، 3، 4، 5، 6، 7،8 ،9، 10.

**-بعد مساندة أهل الزوجة:** والفقرات التي تخدم هذا البعد هي الفقرات الحاملة للأرقام التالية: 11، 12،13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21.

**-بعد مساندة الزوج:** والفقرات التي تخدم هذا البعد هي الفقرات الحاملة للأرقام التالية: 22، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 29، 30، 31، 32.

-**تعليمات مقياس المساندة الأسرية:** لقد تم دعوة كل حالة للإجابة بصراحة على فقرات المقياس، مع التأكيد على سرية المعلومات فضلا على إبراز الهدف من إجراء الدراسة حتى نضمن الجدية في الإجابة من طرف الحالات، وأن لها كامل الحق في القبول أو رفض المشاركة.

-**البدائل:**

تم إختيار سلم التقدير الثلاثي للإجابة على فقرات المقياس والمتمثلة في: دائما، أحيانا، أبدا.

-**طريقة تصحيح المقياس:**

يتم تحويل استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات مقياس المساندة الأسرية مع مراعاة إتجاه الفقرة وعدد بدائل الإجابة وكان التصحيح كالتالي:

| طريقة التصحيح | البدائل | | |
|---|---|---|---|
| | دائما | أحيانا | أبدا |
| فقرة موجبة | 3 | 2 | 1 |
| فقرة سالبة | 1 | 2 | 3 |

## 5-الأساليب الاحصائية:

لمعالجة البيانات والمعطيات المتحصل عليها في الدراسة الحالية والوصول إلى نتائج كمية، إستخدمت الباحثة مجموعة من الأساليب الإحصائية وذلك من خلال إعتمادها على البرنامج الإحصائيSPSS21 وتمثلت الأساليب الاحصائية في:

-معامل بيرسون والغرض منه قياس العلاقة الواردة بين فرضيات الدراسة، ولدراسة صدق الإتساق الداخلي.

-ألفا كرونباخ من أجل دراسة الثبات.

## الفصل السابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

-تمهيد.

### أولاً : عرض وتحليل النتائج.

1-عرض وتحليل الفرضية العامة.

2- عرض وتحليل الفرضية الجزئية الأولى.

3- عرض وتحليل الفرضية الجزئية الثانية.

4- عرض وتحليل الفرضية الجزئية الثالثة.

5-ملخص النتائج.

### ثانياً: مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة.

1-مناقشة نتائج الفرضية العامة.

2- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى.

3- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية.

4- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.

-خلاصة.

**-تمهيد:**

نحاول في هذا الفصل القيام بتحليل وعرض النتائج المتحصل عليها، ومناقشة هذه النتائج المتعلقة بالفرضية العامة، والفرضيات الجزئية وتفسيرها على ضوء ما تم الحصول عليه من تراث نظري ودراسات سابقة في هذا المجال.

**أولاً: عرض وتحليل النتائج:**

**1-عرض وتحليل نتيجة الفرضية العامة:**

"توجد علاقة إرتباطية بين المساندة الأسرية والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى عينة الدراسة"، وقد تم حساب هذه الفرضية بالإعتماد على معامل الإرتباط بيرسون لتحديد طبيعة العلاقة بين متغير المساندة الأسرية والصدمة النفسية، والنتائج المتحصل عليها موضحة في الجدول الآتي:

**-جدول رقم (22) يبين علاقة إرتباطية بين المساندة الأسرية والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي:**

| المتغير | قيمة "ر" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|
| العلاقة بين المساندة الأسرية والتخفيف من حدة الصدمة النفسية. | 0،39- | 0,01 |

-يوضح الجدول أعلاه أن قيمة "ر" المحسوبة قدرت ب:-0،39 عند مستوى الدلالة 0،01 فهذه القيمة تدل على وجود علاقة إرتباطية سالبة بين المساندة الأسرية والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية العامة في الدراسة الحالية.

**2-عرض وتحليل نتيجة الفرضية الجزئية الأولى التي تنص على:**

"توجد علاقة إرتباطية بين المساندة الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى عينة الدراسة"، وقد تم حساب هذه الفرضية بالإعتماد على معامل الإرتباط بيرسون لتحديد طبيعة العلاقة بين مساندة الزوج والصدمة النفسية، والنتائج المتحصل عليها موضحة في الجدول الآتي:

**-جدول رقم (23) يبين علاقة إرتباطية بين مساندة الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي:**

| المتغير | قيمة "ر" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|
| العلاقة بين مساندة الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية. | 0،39 | 0.01 |

- يوضح الجدول أعلاه أن قيمة "ر" المحسوبة قدرت ب:0،39 عند مستوى الدلالة 0،01 فهذه القيمة تدل على وجود علاقة إرتباطية بين مساندة الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الجزئية الأولى في الدراسة الحالية.

**3-عرض وتحليل نتيجة الفرضية الجزئية الثانية:**

كان منطوق الفرضية: "توجد علاقة إرتباطية بين مساندة أهل الزوجة والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى عينة الدراسة"، وقد تم حساب هذه الفرضية بالإعتماد على معامل الإرتباط بيرسون لتحديد طبيعة العلاقة بين مساندة أهل الزوجة والصدمة النفسية، والنتائج المتحصل عليها موضحة في الجدول الآتي:

**-جدول رقم (24) بين علاقة إرتباطية بين أهل الزوجة والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى الزوجة المصابة بسرطان الثدي:**

| المتغير | قيمة "ر" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|
| العلاقة بين مساندة أهل الزوجة والتخفيف من حدة الصدمة النفسية. | 0،42 | 0.01 |

-يوضح الجدول أعلاه أن قيمة "ر" المحسوبة قدرت ب:0.42 عند مستوى الدلالة 0،01 فهذه القيمة تدل على وجود علاقة إرتباطية بين مساندة أهل الزوجة والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الجزئية الثانية في الدراسة الحالية.

**4-عرض نتيجة الفرضية الجزئية الثالثة التي تنص على:**

"توجد علاقة إرتباطية بين مساندة أهل الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى عينة الدراسة"، وقد تم حساب هذه الفرضية بالإعتماد على معامل الإرتباط بيرسون لتحديد طبيعة العلاقة بين مساندة أهل الزوج والصدمة النفسية، والنتائج المتحصل عليها موضحة في الجدول الآتي:

**-جدول رقم (25) يبين علاقة إرتباطية بين أهل الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى الزوجة المصابة بسرطان الثدي:**

| المتغير | قيمة "ر" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|
| العلاقة بين مساندة أهل الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية. | 0،46 | 0.01 |

-يوضح الجدول أعلاه أن قيمة "ر" المحسوبة قدرت ب:0.46عند مستوى الدلالة 0،01 فهذه القيمة تدل على وجود علاقة إرتباطية بين مساندة أهل الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الجزئية الثالثة في الدراسة الحالية.

## 5- ملخص النتائج:

بعد المعالجة الإحصائية لبينات التساؤلات المطروحة وعرضها وتحليلها، أسفرت الدراسة الحالية على النتائج التالية:

**-جدول رقم (26) يوضح تساؤلات الدراسة ونتائجها:**

| التساؤل | النتيجة |
|---|---|
| 1- هل هناك علاقة بين المساندة الأسرية والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟. | توجد علاقة بين المساندة الأسرية والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. |
| 2- هل هناك علاقة بين مساندة الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ؟. | توجد علاقة بين مساندة الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. |
| 3- هل هناك علاقة بين مساندة أهل الزوجة والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟. | توجد علاقة بين المساندة أهل الزوجة والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. |
| - هل هناك علاقة بين لمساندة أهل الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟. | -توجد علاقة بين المساندة أهل الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. |

**ثانيا: مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة:**

**-1-مناقشة الفرضية العامة للدراسة :**

-"توجد علاقة إرتباطية سالبة بين المساندة الأسرية والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي"، فبعد المعالجة الإحصائية للبيانات ذلت النتائج على وجود علاقة سالبة بين المساندة الأسرية والتخفيف من حدة الصدمة النفسية، فالإصابة بسرطان الثدي له أثر بالغ على المعاش النفسي للفرد، إذ يعتبر من أخطر أنواع السرطانات التي يمكن أن تصيب المرأة والذي ينجم عنه بتر الثدي وبالتالي ينعكس إنعكاسا نفسيا شديدا على المرأة المصابة بسرطان الثدي. ففي لحظة الإعلان عن الخبر وما يحمله هذا المرض من تصورات وإعتقادات كلها تتمحور حول الإنهيار لينقلب شعور بالأمان متمحور حول فكرة الموت لتؤسس هذه الفكرة صدمة نفسية تعاش على أنها وضعية تهدد حياة الفرد وتسلبه الأمان. (النابلسي،1991: 16).

يعد تلقي خبر الإصابة بمرض السرطان حدث مفاجئ، حيث يعيش المصابون به صدمة نفسية، فيكون خبر الإصابة قوي وعنيف لأنه يمثل حدث خارج نطاق الخبرة اليومية للشخص، كما أنه تهديد بإنتهاء حياته فيستقبله الشخص برعب وذعر، مما ينتج عنه آثار سلبية تؤثر على حياته في مختلف المجالات.

حيث يبقى الأنا لديه عاجز عن صد الإثارات السلبية والمفاجئة وغير قادر على حفظ إتزان الشخص مما يؤدي إلى إستنزاف طاقته النفسية، حيث يعاني هؤلاء من مشاكل نفسية خطيرة، منها: الإنهيار، القلق، الغضب، الحزن، فقدان الثقة بالنفس وصعوبة في التعبير عن العواطف، والخوف من معاودة المرض ومن أن يصبح المريض عبئا على غيره، الخوف من فقدان الحياة الجنسية وعدم إنجاب الأطفال مرة أخرى، إضطرابات في النوم، الأكل....الخ ، أفكار إنهياريه ولوم الذات الدائم وإعتبار المرض عقوبة، فشل الإتصال الشخصي حيث يكون المريض أكثر حساسية ضد الآخرين، عدم القدرة على الإهتمام

بالأولاد والزوج، الفقد والتخلي عن الحياة الجنسية، العزلة والإنطواء ويتمثل ذلك في الإبتعاد عن الآخرين.

بالإضافة إلى كل هذه الأعراض نجد أيضا ما يسمى "بالجرح النرجسي"، حيث نجده عندما يكون هنالك رفض للصورة الجسمية، والتي تكون المسبب الرئيسي في المعاش النفسي المؤلم للفرد لأنّه مصاب بالسرطان لاسيما إذا حدث البتر لأحد أعضاء الجسم جراء المرض الذي من نتائجه تغيّر صورة الجسم، ممّا يجعل المريض يعيش بألمين: ألم المرض وألم تغيّر صورة الجسم .وهو السبب في الجرح النرجسي ،فتقف هذه الآلام حيال الإستقرار النفسي لدى الفرد.

لهذا فإن كل ما تقدمه المساندة الأسرية من مساعدات تساهم في التخفيف من حدة الصدمة النفسية التي تحدث عندما يعيش الفرد أو يشاهد أو يواجه حدث يتضمن تهديدا فعليا بالموت أو جروح خطيرة أو تهديد بفقدان سلامته الجسدية أو بخطر على أحد الأقارب، الأصدقاء أو بتدمير سكن أو إكتشاف جثة أو جريح وتكون الإستجابة بالخوف والرعب والعجز وفقدان التحكم.

فالإصابة بهذا الداء الخطير الذي يهدد حياة المرأة ويؤثر على حياتها سلبا، قد يكون سببا في إبتعادها عن الآخرين، فأول شيء تفكر بهذه المرأة عند سماعها بإصابتها هو الموت، فبالرغم من التطور العلمي والتقدم في المجال الطبي إلا أن لهذا المرض آثار تعود سلبا على الصورة الجسمية، فقد تسبب العديد من علاجات السرطان في حدوث تغيرات جسدية دائمة أو مؤقتة تعود إلى تغير وتبدل في صورة الجسم وتدني مستوى تقدير الذات لدى المصابين به، فيعود تأثيره إلى إدراك الإنسان لتقييم الآخرين لهذه المظاهر الجسدية، ولما يحب الآخرون وما يكرهون، وقد يشعر بالنقص من لا تتناسب أوصافه مع معايير الثقافة في المجتمع، كفقدان عضو أو حدوث ندبات نتيجة الجراحة على مستوى الجسم أو سقوط الشعر، غثيان شديد، قيء، إجهاد، ضعف عام، عقم، تلف الكلى والقلب نتيجة للعلاج الكيمائي، فهذه المظاهر تكون لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي خبرة مخيفة

ومهددة، وكثيرا ما تؤثر المظاهر الجسدية في إستجابة الآخرين نحو الفرد، وبالتالي في نظرته لنفسه". (الثابت،2009: 1).

يعتبر سرطان الثدي من العوامل التي تساهم في عزلة المصابين وإبتعادهم عن الآخرين، وشعورهم بالقلق والتوتر والحزن والتشاؤم كآثار تكاد تكون دائمة لدى الأغلبية... وعدم المقدرة على مزاولة أدوارهم ونشاطاتهم كما في السابق لشعورهم بعدم تقبل المحيطين بهم لوضعيتهم المستجدة، لذا قد يشكون في إمكانية حصولهم على المساعدة المتوقعة في وضعيات كهذه، قد يختلف الأمر إذا ما توفر لهؤلاء المصابين نظاما مساندا وداعما.(باوية، 2013: 334).

فالمساندة الأسرية للمريضة هي وقوف الأسرة بكل إمكانيتها بجانب المرأة المصابة بالمرض، وأن توفر لها كل ما تحتاجه ماديا من غذاء وكساء ودواء، ومعنويا من حب ورعاية ودفء وحنان وأمان حتى تتمكّن المريضة من تقبّل مرضها والرضا عن ذاتها، والذي يساعدها على تقبّل العلاج ومحاولة التكيف مع المجتمع، وقسط وافر من الحرية حتى يتمكون من الوصول إلى أقصى طاقاتهم وإمكانياتهم من العلم والتفكير والإبداع، فهي ذلك الإحساس بالدعم من طرف الآخرين خاصة من قبل أفراد الأسرة الواحدة.

فقد وجد كوهلر وويلز بأن المساندة الأسرية تؤذي دورا هاما في إستمرار الإنسان وبقائه، فهي تشبه القلب الذي يضخ الدم إلى أعضاء الجسم، وهي التي تؤكد كيان الفرد من خلال إحساسه بالمساندة والدعم من المحيطين به والتقدير والإحترام من الجماعة التي ينتمي لها، وبالإنتماء والتوافق مع المعايير الاجتماعية داخل مجتمعه، التي تساعده على مواجهة أحدات الحياة بأساليب إيجابية فعالة، والوصول إلى الصحة النفسية والعقلية.( عبد السلام،2005: 14).

فالدعم النفسي الذي تتلقاه المرأة المصابة بسرطان الثدي بشكل مباشر من طرف أسرتها من حب ومشاعر الطيبة والإهتمام والرعاية يكون لها آثار إيجابية على حياتها

وأبرزها تقبلها لمرضها وعودة تقتها بذاتها ورغبتها في العيش، ومقاومتها للمرض والتغلب عليه.

إذ أن المساندة الأسرية تساعد المرأة المصابة بسرطان الثدي على تجاوز الصدمة والإستجابة لها بشكل مناسب يضمن لها الرضى النفسي عن وضعيتها الحالية، وهذا ما أكدت عليه دراسة أجريت بجامعة ستانفورد الأمريكية حول أثر المساندة الأسرية(الدعم النفسي) على القدرة على مواجهة المرض، حيث قدرت فترة حياة المريضات بسرطان الثدي اللواتي تلقين مساندة نفسية من طرف الأسرة بعد الإصابة بسرطان الثدي عشن ضعف المدة التي عاشتها المريضات اللواتي لم يستفدن من أي مساندة.( باوية،2015: 213)، بمعنى أن المساندة الأسرية لها فائدة كبيرة ودورا هاما وفعالا في التخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

**-2- مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الأولى للدراسة:**

-"توجد علاقة إرتباطية موجبة بين مساندة الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى عينة الدراسة"، فبعد المعالجة الاحصائية للبيانات دلت النتائج على وجود علاقة موجبة بين المساندة الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية، حيث أن المساندة الأسرية بصفة عامة ومساندة الزوج بصفة خاصة لزوجته المصابة بسرطان الثدي لها تأثير كبير على نفسية المريضة، فعادة ما تكون ردة الفعل الفورية عند التشخيص بمرض سرطان الثدي تلبد المشاعر وفيها تتعرف المريضة على إصابتها بالسرطان، فحين تلقيها الخبر تصاب بالصعق والذهول، أما عن الردود النفسية فتتمثل في الصراخ، البكاء أو الصمت لفترة طويلة، وقد تصاحبها أعراض الإغماء والدوار، الدوخة وفقدان الوعي أو إصفرار الوجه، التشنجات....ألخ، وتدوم من ثواني إلى دقائق إلى ساعة، ثم تمر إلى المرحلة الثانية التي تعرف بالإنكار وعدم التصديق، فبعد علم المريضة بمرضها تنكر ذلك الخبر ولا تصدقه، وتستمر هذه الحالة من ساعات إلى أسبوع، قد تصاحبها صعوبات في التركيز، الإنتباه وفي الذاكرة وغيرها، وبعدها تأتي مرحلة الإحتجاج وأهم ما يظهر جليا على المصدومات الخوف

والقلق مما سيأتي لاحقا خاصة ما يتعلق بصحتها الجسدية وما ستؤول إليه مستقبلا، تم مرحلة الإكتئاب أو الكآبة، وفيها يخيم عليها اليأس وتصبح أكثر بلادة وغير مبالية بمجريات الحياة منطوية على نفسها، أخيرا مرحلة القبول أو مرحلة الواقعية يتم فيها الإقتناع بالواقع الجديد من خلال تعايش المريضة مع مرضها وتقبلها.

فتلك الإنفعالات والحالات النفسية التي تتراوح بين الإنكار والتوتر وعدم المقدرة على الإستمرار في الحياة اليومية بشكل طبيعي، تحتاج المرأة المصابة بسرطان الثدي في هذه الحالة إلى يد العون والمساعدة التي تمكننها من تجاوز المحنة بسلام، خاصة إذا ما تعلق الأمر بالمساندة أو الدعم المقدم من طرف الزوج مما قد يضمن تقبل المصابة لوضعيتها على الأقل ومتابعة العلاج، وربما التخلص التدريجي من أعراض التعب المستمر فالزوجة المصابة بسرطان الثدي تكون رافضة لفكرة إصابتها بهذا المرض والعلاج، بحيث توجد حالات عديدة من شدة يأسها وشعورها بالدونية وسيطرة الأفكار السوداوية تتمنى الموت، بالرغم من أن لديهن أولاد لكن أزواجهن لم يتخلوا عنهن بل كانوا دافعا وحافزا للعلاج ولإجراء العملية.

فبعدما كانت الزوجات المصابات بسرطان الثدي يعانين من التشاؤم واليأس طالبات للموت أصبحن متفائلات مواظبات على العلاج بل أصبحن يطلبن من الطبيب أن يزيدهن من حصص العلاج وجرعات الدواء لكي يشفين بسرعة حيت هناك مجموعة من الحالات صرحن:" إننا سنشفى من هذا المرض وسنحارب ولن نتركه يتغلب علينا لكي نعيش ليس من أجلنا لكن من أجل أزواجنا" الذين يستحقون أن نعيش لأجلهم، فشعور الحالات بالحب والإهتمام والرعاية من قبل أزواجهن الذين كانوا مواظبين على الحضور للحصص العلاجية الكيميائية ومواعديهن مع الطبيب حيت كانوا مهتمين بكل تفاصيل ومراحل علاجهن، وهذا الدعم النفسي المقدم من طرف الزوج له آثار إيجابية على الحالة وهذا ما أكد عليه بعض الباحثين فالمساندة الغير الرسمية المتاحة للمريضات من قبل الأزواج لها دور فعال في تحقيق المواجهة لدى المريضات، مقارنة بالمساندة من قبل الأطباء والممرضات.

حيث تريBRATELTT أن مرض السرطان هو مشكلة واقعية لها آثار نفسية وإجتماعية مختلفة فهو يفقد التوازن الفرد المصاب وأسرته ويسبب لهم التوتر النفسي وفي حالات عديدة يسبب العزلة والشعور باليأس وعدم الراحة والإعتماد على الآخرين والخوف، وهذه الضغوط الاجتماعية والنفسية لا تعتبر أعراضا للمرض فقط بل هي عوامل وعناصر مرتبطة بالمرض طوال فترة العلاج، هذه الحالة النفسية والعصبية والإجهاد الذي تتعرض له المرأة مباشرة بعد أول فحص إيجابي لسرطان الثدي قد يضعها في مفترق الطرق وعليها إختيار الأفضل للخروج بسلام من هذه الأزمة أو العكس حيث تشير( سالمان،2006: 14) إلا أن الإجهاد هو بمثابة محك أو إختبار لمدى القدرة على مواجهة الطوارئ فإذا تم معالجة الأزمات بثقة وإتزان أدى إلى الشعور بالراحة والاطمئنان أما إذا حدث العكس، فإن هذا الإجهاد غالبا ما يؤذي إلى الإحباط والقلق مما يضعف اللياقة الذهنية والإصابة بالإرهاق البدني والعصبي.

وأكدت دراسة داكوف (1987) أنّ شريك الحياة سواء كان زوجا أو زوجة يعدّ من أهم مصادر المساندة لدى مرضى الأورام السرطانية حيث أسفرت دراسة ماني وآخرين (2000)التي أجريت على عينة قوامها191من مرضى الأورام السرطانية متزوجين وخاضعين للعلاج، على أنّ المساندة من الأهل والأزواج خاصة تساعد على مواجهة المرض. (الثابت،2009: 59).

فالمرأة المصابة بسرطان الثدي تحتاج بشدة إلى المساندة والدعم من طرف المحيطين بها، حيث يشير(عمر زكريا يوسف) إن الدعم النفسي مكمل لعلاج مريض الأورام السرطانية، فإن كان المريض قوي الإرادة ولديه رغبة حقيقية في إجتياز تلك المرحلة العصيبة فإنه يوفر جهد كبير على الطبيب الذي يعالجه، أما من يعاني من حالة نفسية متدهورة جراء تلك الأزمة الصحية ويستسلم لليأس التام فإنه يواجه صعوبة الإستجابة للعلاج وبالتالي يكون في حاجة أكبر لدعم نفسي مكتف من المحيطين به.

على عكس الحالات الأخرى تخلى عنهن أزواجهن وطلقوهن عندما عرفوا بمرضهن قائلين لهن :"أنتوما غادي تموتوا وحنا ما غاديش نقارعو لكم حتى تموتوا رانا صغار نذزوجوا وأنتم دبروا على رواحكم"، حيت صرحن بصريح العبارة نحن لا فائدة منا ومماتنا أفضل من حياتنا لمن نعيش حيت فقدن الرغبة في الحياة وإستسلمن للضغوط النفسية لعدم قدرتهن على المواجهة والتصدي للخطر الذي يهدد كيانهن وبالتالي شعورهن بفقدانهن لقيمتهن وأدوارهن بين الآخرين وإحساسهن بالعجز وعدم القدرة على العطاء كما كانوا من قبل.

فالحالات إستسلمت لواقعها المر ولمرضها نتيجة إنعدام الدعم المعنوي والعاطفي من طرف الزوج مما جعلهن يعشن وضع نفسي سيئ متبنين للأفكار والسلوكيات اللآعقلانية بحيث حاولن عدة مرات الإنتحار، فالأزواج الذين كانوا موجودين ولهم دور في حياتهن، بعد إصابتهن بالمرض تخلوا عنهن، كل ذلك جعل تقدير الذات لديهن منخفض، الشعور بالدونية ،الشعور بالذنب، فمساندة الزوج لزوجته المصابة بهذا المرض لها دور فعال وأثر كبير يحميها ويساعدها على تجاوز هذه المحنة ومحاولة التكيف معها قدر الإمكان، فمشاعر الطيبة والإهتمام والرعاية التي تتلقاها الزوجة المصابة بسرطان الثدي من أسرتها بشكل مباشر تكون لها آثار ونتائج إيجابية على حياتها وأولها مساعدتها على تقبل المرض والعلاج، وبالتالي تكيفها مع وضعها الجديد والإقبال على الحياة وعودة ثقتها بنفسها والرغبة في مواصلة الحياة بشكل أفضل.

**3-مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثانية للدراسة :**

-"توجد علاقة إرتباطية موجبة بين مساندة أهل الزوجة والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى عينة الدراسة"، فبعد المعالجة الاحصائية للبيانات دلت النتائج على وجود علاقة موجبة بين مساندة أهل الزوجة والتخفيف من حدة الصدمة النفسية، حيث "تتضمن حياة الإنسان الكثير من المواقف والخبرات الغير مرغوب فيها أو المهددة له، وتعد الأمراض المزمنة ومنها مرض السرطان أحد الأحداث الحياتية الضاغطة التي لها علاقة بالإصابة بالاضطرابات النفس جسمية، فالضغط الناتج عن المرض وعلاجه قد يتزايد مع عوامل

ضاغطة أخرى موجودة في الحياة اليومية للفرد قبل تشخيص المصاب بالسرطان" (أحمان، مرجع سابق: 22)، ومن بين الأحداث الضاغطة نجد الصدمة النفسية التي تعرف بالصدى النفسي والعاطفي الذي يظهر أتره على الفرد ويكون ناتج عن وضعية قد تكون ممتدة في الزمن أو عن حدث خارجي يأتي ليعرقل التنظيم وهو في مرحلة التطور والنمو أو يمس التنظيم الأكثر تطورا عند حدوت الصدمة.(marty,1976:120 ).

فأول إستجابة نلاحظها عند النطق بكلمة سرطان هي "**الله يحفظنا**" ذلك لأن الكلمة في أذهان الناس تعني مباشرة الموت، لكن العامل الأساسي الذي يشجع ظهور الإستجابة هو الخوف من الإنقلابات التي يمكن أن تمسهم داخل النظام الإجتماعي الذي ينتمون إليه، وما يخيف غالبا المصابة بهذا المرض هو عدم قدرتها على الإجابة لنظرات الآخرين، وتضييع قدرة المحافظة على العلاقات التي كانت تربطها بالآخرين، إن الخوف من الإصابة بالمرض لا يكمن فقط في الخوف من تضييع قدرة وظيفية بل هو كذلك الخوف من تضييع السند العاطفي الذي تحتاج إليه.

لهذا فإخبار المرأة بإصابتها بسرطان الثدي ينجر عنه إستجابات ومشاعر غالبا ما تكون قوية، إذن فمن البديهي أن تكون أول إستجابة هي الصدمة التي تعيشها المريضة في وقت أو آخر، فالبعض منهن تكون الصدمة مباشرة عند تلقيها الخبر، أما البعض الآخر عندما يصبح مستحيل إخفاء طبيعة المرض ولتفاد الصدمة نجد أن بعض المصابات يفضلن السكوت أو الصمت حيث أن المرض هو جرح نرجسي والصعوبة في الإختيار بين البتر الكلي للثدي وتوسع المرض، الإستجابة الموالية هي رفض الواقع، ولكن يجب تقبل ذلك وهناك إستجابة الغضب مع الشعور بالنقص والتناقض. (العلامي،2013: 54).

ينجم عن السرطان الثدي آثار نفسية كثيرة ومتنوعة، هذه الآثار ناتجة عن فترة العلاج التي تعتبر وضعية جديدة بالنسبة للمريضة يصعب التكيف معها وهذا ما يزيد من معاناتها النفسية بعد التشخيص والشروع في أول حصص العلاج، ومن هذه الآثار نذكر ما يلي:

الخوف من الموت حيث يبدأ الخوف من الموت بمجرد سماع كلمة سرطان التي تبعث نحو التفكير في الموت، ومعرفة المريض للتشخيص أو عدمه يكون ذا تأثير جيد من جهة إذ يسمح للمريض بالعيش بقية حياته مطمئنا نسبيا، الخوف من المعاناة يتعلق هذا الخوف بأفكار المريض حول السرطان، مثل فكرة أنه مرض يقتل ببطء عكس بعض الأمراض الأخرى التي تؤذي إلى الموت المفاجئ، وما يزيد هذا الخوف هو وجود الألم خاصة إذا لم يتكفل به، وليس الخوف من معاناتها هي فقط وإنما الخوف أيضا من معاناة محيطها العائلي هذا ما يضاعف من آلامها ويؤذي إلى إستجابات دفاعية كما ينمو عندها الإحساس بالذنب وعدم القدرة، الخوف من تغير الصورة الجسدية، فتغير الشكل المألوف لجسد المرأة يعتبر من أهم مخلفات العلاج عن طريق الجراحة والأشعة وكذا العلاج الكيميائي، ويؤدي إضطراب الصورة الجسدية إلى إضطراب في الشخصية بشكل خطير يصل في بعض الأحيان إلى حدود الإنتحار، الخوف من تراجع المرتبة الإجتماعية تؤذي عادة الإصابة بأي مرض إلى النقص في النشاط الإجتماعي للمريض، وإصابة الفرد بالسرطان تؤدي إلى التراجع على المستوى الإجتماعي، العائلي والمهني كما يؤدي في كثير من الأحيان إلى مشاكل مالية تكون ناتجة عن التوقف عن العمل وفقدان الدور المنسوب له في العائلة. (مصطفاوي، 2012: 42-44).

فالمرضى المصابين بالسرطان الثدي يعانون صعوبات في تقبّل المرض والتكيّف مع المجتمع، بسبب نظرة الآخرين إليهم كأشخاص منبوذين، وهذا الشعور نابع عن الجهل في المجتمع، وهذا ما يجب محاولة التغلّب عليه عن طريق العلم ونشر التوعية الصحية بين المرضى وعائلاتهم وفي المدارس وغيرها من المجتمعات الكبيرة، الأمر الذي يجعل المريضة في حاجة ماسة للدعم الأسري بالدرجة الأولى بإعتبار الأسرة هي البناء المهم والمقرّب للمريضة، وذلك من أجل مساعدتها وهذا ما أكدت عليه دراسة لوجوتون (1997) التي أكدت على أنّ المساندة المتاحة للمريضات بأورام الثدي تساعدهن على تقبّل الآثار السلبية

للمرض، كما وجدت أنّ المساندة الغير الرسمية من قبل الأزواج والأهل لها دور فعال في تحقيق المواجهة لدى المريضات، مقارنة بالمساندة من قبل الأطباء والممرضات.

ويؤكد جيمس دريفر "أنّ المساندة النفسية والإجتماعية للمريضة تعتبر ضرورة علاجية لأنها تنظر إلى المريضة على أنها كيان إنساني يعاني من حالة مرضية، وأنّ من حقها أن تعيش في حالة من التوافق النفسي، وأنّ مساندتها نفسيا وإجتماعيا تؤدي إلى تقبّلها لمرضها والرضا عن ذاتها وتدعم أملها في الحياة". (زموري، 2012: 63).

ونستخلص مما جاء به الباحثون أنّ الدعم المقدم من طرف أهل الزوجة للمريضة يعدّ من أهم العوامل المساعدة على تقبّل العلاج، وهذا يظهر جليا عند المرضى المصابين بسرطان الثدي، حيث أنّ البرنامج العلاجي المفروض عليهن يثقل كاهلهن خاصة لدى المرضى المستعصية حالاتهن، مما يتطلّب الإهتمام والإعتناء من طرف أهل الزوجة للقيام بهذه الخطوة التي تكون من الدعائم الرئيسية لمؤازرة المريضة ومد يد العون لها، فتجعلها تتأكد من أنها ليست وحيدة بل لديها عائلة تحبها وتهتم لأمرها، وأنها يجب عليها أن تحارب المرض من أجلهم لكي تتعافى وتدخل السعادة إلى قلوبهم من جديد.

فحجم الدعم المقدم لها يؤثر على مدى تفاعلها وتعاملها مع كل ما يوجهها من مشكلات حياتية ضاغطة، لذلك فإنّ المريضة المصابة بالسرطان الثدي كغيرها من الذين يحتاجون إلى مثل هذا المصدر وهو الأسرة سواء كانت الأبوين والإخوة أو الزوج والأبناء، فهذا يلعب دورا فعالا في تخفيف معاناتها وآلامها، والآثار النفسية والإجتماعية السلبية المترتبة عن إصابتها بالمرض، كما أنه يساعدها على تقبّل المرض ومحاولة التكيّف معه، إضافة إلى تقبّل العلاج والإلتزام به.

**-4-مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثالثة للدراسة :**

-"توجد علاقة إرتباطية موجبة بين المساندة أهل الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى عينة الدراسة"، فبعد المعالجة الاحصائية للبيانات دلت النتائج على وجود علاقة

موجبة بين المساندة أهل الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية، حيث أن هذه الأخيرة تعبر عن كل حادث عنيف وقوي ومرعب تعرض له الفرد بشكل مفاجئ وغير متوقع، حيث أن هذا الحادث من شأنه أن يخلق جملة من الإضطرابات النفسية والجسدية، والتي تؤثر على حياته الخاصة والعامة، وقد تبقى مدى حياة الفرد إذا لم يكن هناك تكفل نفسي دقيق وموجه، وبالعكس إذا كان هناك تكفل نفسي فأنه بإمكان الفرد تجاوز تلك الصدمة أو الحادث ويعيش حياته طبيعيا.

تتسبب العديد من علاجات السرطان في حدوث تغيرات جسدية دائمة أو مؤقتة تؤذي إلى تغير وتبدل في صورة الجسم وتدني في تقدير الذات لدى المصابين بالسرطان، ولا يعمل عامل المظاهر الجسمية الشخصية دائما بصورة مباشرة، وإنما يعود تأثيره إلى إدراك الإنسان لتقييم الآخرين لهذه المظاهر الجسدية، ولما يحب الآخرون وما يكرهون، وقد يشعر بالنقص من لا تتناسب أوصافه مع معايير الثقافة في المجتمع، وكثيرا ما تؤثر المظاهر الجسدية في إستجابة الآخرين نحو الفرد، وبالتالي في نظرته لنفسه" ( أحمان، 2011: 22).

إن تعرض الأفراد للأمراض العضوية المختلفة يسبب لهم ضغوطا نفسية كبيرة، ويقف عائقا أمام تماثلهم للشفاء، لاسيما إذا كان المرض العضوي خطيرا ومؤذي إلى الموت كالسرطان الذي يعتبر من أكثر الأمراض الخطيرة إنتشارا، والتي أضحت تشكل هاجسا لدى الأفراد، ورغم تطور الأبحاث في مجال علاجه إلا أن الأفكار السلبية المكونة حول هذا المرض تبقى راسخة في الأذهان". (قنون،2013: 122).

إن فكرة التعامل مع مرض سرطان الثدي ليس بالأمر السهل، فلا تتوقع المرأة المصابة به أو يتوقع الآخرين أن تكون سعيدة ومتفائلة طوال الوقت، فهناك كثير من الأوقات تشعر فيها بالحزن والضيق، فالتكيف مع هذا الداء هو التعايش معه بطريقة طبيعية من دون أن تتأثر حياة الفرد وعائلته، سواء في حالات المرض أو الشفاء فالمصابة بسرطان الثدي عليها أن تضع في إعتبارها أن هناك عوامل في حياتها ستتأثر منها: الخوف من معاودة المرض

فالمرأة المصابة بسرطان الثدي تشعر بالخوف من التغيرات التي تحدث معها نتيجة العلاج، وكذا الخوف من ظهوره مجددا أو إنتشاره في الجسم كافة، التصور الذاتي عن الجسد فاستئصال الثدي حدث فاجع ومؤلم بالنسبة للمرأة وهي بهذه الحالة ستشعر بأن أنوثتها سلبت، وقد تشعر بهذا الإحساس حتى دون إستئصال كظهور الآثار الجانبية للعلاج مثل حدوث بعض التشوهات أو سقوط الشعر.( الشامسي، أصيل 2010/10/26).

بالتالي تحتاج مريضة سرطان الثدي بشدة إلى المساعدة والدعم من الآخرين المحيطين بها للتجاوز هذه المرحلة بأقل الخسائر وتستطيع العودة تدريجيا إلى ممارسة حياتها اليومية بشكل طبيعي كالسابق حيث تشير " فايزة جميل سبحي" إلى أنه يجب دعم المريضة نفسيا وإجتماعيا من خلال: مساهمة أسرة الزوج في التقرب من المريضة وإشعارها بأنهم معها وحولها ومتابعة كل ما يتعلق بمرضها ويبعدونها عن القلق، دور الزوج ومشاركته الوجدانية للزوجة المصابة الأمر الذي يرفع من معنوياتها ويزيد من حماسها للتغلب على المرض، التعريف والتوعية بالمرض(الإعلام والمجتمع والجهات الطبية)، إقامة برامج التوعية العامة في المستشفيات والمؤسسات التربوية، إعطاء المعلومات المهمة للسيدات والعائلات المحيطة بهن عن سرطان الثدي من قبل الأطباء والمؤهلين، تقوية الوازع الديني لدى المريض وإيمانه بالله عز وجل وأن الله على كل شيء قدير من خلال المحاضرات والقصص الواقعية التي توضح دور قوة الإيمان وثقة الإنسان بربه، التعاون والمساهمة في إقامة مشاريع خيرية تساهم في توفير العلاج والأجهزة والإمكانيات الضرورية للحد من انتشار المرض.(فايزة جميل سبحي 2010/11/26).

وهذا ما أوضحته دراسة "كانديس هـ، كرونك وآخرون(2006) حول الشبكة الإجتماعية والدعم الإجتماعي والبقاء على قيد الحياة بعد تشخيص سرطان الثدي، حيث هدفت الدراسة إلى فحص الروابط الاجتماعية والدعم الاجتماعي والبقاء على قيد الحياة. بعد تشخيص سرطان الثدي على عينة شملت 2835 مشاركة من ممرضات بالاعتماد على مقياس بير

كمان سايم لتقييم الشبكات الاجتماعية والدعم الاجتماعي، وقد ذلت النتائج على أن النساء المعزولات إجتماعيا قبل التشخيص لوحظ لديهم66%معدل خطر الوفيات مقارنة مع النساء اللواتي تم دمجهن إجتماعيا، وأن المرأة بلا أقارب وأصدقاء وأطفال تعيش مخاطر مرتفعة من وفيات سرطان الثدي ومعدل الوفيات مقارنة مع أولئك اللذين لديهم علاقات إجتماعية أكثر، أي زيادة حدوث الوفيات بعد تشخيص سرطان الثدي للمرأة المعزولة إجتماعيا إنما يكون بسبب غياب الرعاية على وجه التحديد من الأصدقاء، الأقارب، الأطفال، الكبار.

(Candy,2006:1105)

وفي هذا إشارة واضحة لأهمية الدعم الذي يقدمه أفراد الشبكة الإجتماعية المحيطة بالمرأة المصابة بسرطان الثدي، حسب هذه الدراسة والذي قد يؤذي إلى إحتمالات الزيادة في مدة البقاء على قيد الحياة، أكتر من النساء المعزولات أو اللواتي يفتقدن لنظام أو شبكة إجتماعية تتضمن على الأقل الأهل الأبناء، الأصدقاء والأقارب إضافة إلى مصدر آخر خاصة أثناء فترة العلاج وهو الهيئة الطبية أو الطبيب الجراح مباشرة.

كما نجد دراسة هوب فول(1984) التي كان هدفها معرفة العلاقة بين الدعم أو الإسناد النفسي الإجتماعي وتقدير الذات لمريضات سرطان الثدي، لعينة قوامها68مريضة تتراوح أعمارهم بين 28–58 عام وهي مجموعة تجريبية تلقت المساندة النفسية الإجتماعية، ونتائج الدراسة أشارت إلى أن هناك علاقة إيجابية بين الإسناد وإنخفاض مستوى الضغط النفسي، وأن اللواتي إستلمن المساعدة النفسية الإجتماعية أصبحن أقل قلقا إتجاه الآلام الحادة للمرض وأصبح لهن تقدير ذات عالي أكثر من المريضات اللواتي لم يحصلن على الإسناد والمساعدة النفسية.( التابت،2008 :66).

بالإضافة إلى دراسة ويليام سون (2000) حيث أجرى الباحث دراسة على عينة قوامها 191من مريضات أورام الثدي، وقسمت العينة على تلاث مجموعات وذلك على حسب مرحلة المرض، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود إختلاف بين المرضى في مصادر

المساندة بإختلاف مرحلة المرض كما أكدت الدراسة أن للمساندة الاجتماعية تأثير كبير في تحقيق التوافق والمواجهة مع الأحداث الضاغطة وفي استمرار النشاطات الطبيعية للسيدات رغم إصابتهن بسرطان الثدي.(الثابت، مرجع سابق:72).

فالدراسات النفسية التي تناولت موضوع السرطان بصفة عامة وسرطان الثدي بصفة خاصة بينت أن خبر الإصابة بسرطان الثدي يعتبر شكلا من أشكال الأزمة النفسية الذي قد يؤدي إلى صدمة نفسية، فتشخيصه يشكل ضغطا كبيرا على أي إمرأة مهما كان سنها، وضعها الإجتماعي، الإقتصادي والثقافي لأنه يشكل بالنسبة لها تهديدا أساسيا لكيانها ووضعيتها الإجتماعية وحياتها بأكملها من جميع النواحي وخصوصا في حالة عدم قدرتها على تقبله والتكيف معه والفشل في مواجهته، فقد أشارت دراسة all(1990)إلى أن المصابات بسرطان الثدي يعانين من مستويات مرتفعة من القلق وأعراض الاكتئاب بعد تشخيص المرض وفي أثناء فترة العلاج . ( سعادي ، 2008: 12).

**-خلاصة:**

من خلال ما سبق ذكره يمكننا القول أن المساندة الأسرية تعمل على التخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، وهذا ما أشارت إليه نتائج الدراسة الحالية إلى وجود علاقة سلبية بين هاذين المتغيرين( الصدمة النفسية، المساندة الأسرية)، وإلى وجود علاقة إيجابية بين مساندة الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

وأظهرت نتائج الدراسة أيضا إلى وجود علاقة إيجابية بين مساندة أهل الزوجة والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

وأخيرا توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين مساندة أهل الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

# الخاتمة

إن إصابة المرأة بسرطان الثدي يشكل صدمة لها وقع كبير وآثار سلبية على معاشها النفسي، فهو يهدد حياتها ويجعلها تعيش حياة تملأها أفكار لا عقلانية سوداوية تهدد حياتها، وتسلبها الأمان فينتابها الخوف من الموت ومستقبل مجهول، وفقدانها لمكانتها داخل أسرتها.

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

تعمل المساندة الأسرية والدعم المقدم من طرف الأسرة على مساعدة الزوجة المصابة بسرطان الثدي على تخطي الأزمة والإستجابة لها بشكل مناسب مما يحقق لها نوع من الراحة والرضى النفسي عن وضعها الحالي، ومن خلال النتائج المتوصل إليها في الدراسة الحالية: تبين أنه توجد علاقة سلبية بين الصدمة النفسية والمساندة الأسرية حيث كشفت هذه العلاقة بينهما إلى أن المساندة والدعم المقدم من طرف الأسرة للمرأة المصابة بسرطان الثدي يعمل على التخفيف من حدة الصدمة النفسية التي تتعرض لها لحظة إعلامها خبر إصابتها وهذا ما يجعلها تتقبل المرض والتكيف مع الوضعية الجديدة.

كما كشفت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين مساندة الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، فالدعم المقدم من طرف الزوج له آثار إيجابية على الزوجة المصابة بسرطان الثدي، حيث له دور فعال في تحقيق المواجهة لدى المريضة.

ضف إلى ذلك فإن نتائج الدراسة أظهرت وجود علاقة إيجابية بين مساندة أهل الزوجة والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، إذ ينجم عن هذا الأخير آثار نفسية كثيرة ومتنوعة، هذه الآثار ناتجة عن فترة العلاج التي تعتبر وضعية جديدة بالنسبة للمريضة يصعب التكيف معها، وهنا يأتي دور الذي يقوم به أهل الزوجة وذلك من خلال تقديم المساندة والدعم الذي يجعل الزوجة تتكيف مع واقعها الجديد وتتعايش معه.

كما أسفرت الدراسة عن وجود علاقة إيجابية بين مساندة أهل الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، فمساهمة أسرة الزوج في التقرب من المريضة وإشعارها بأنهم معها وحولها ومتابعة كل ما يتعلق بمرضها هذا يرفع من معنوياتها، ويزيد من حماسها للتغلب على المرض وبالتالي يخفف من حدة الصدمة النفسية ويجعلها تتقبل مرضها والعلاج.

وأخيرا يمكن القول بأنه مهما كان سرطان الثدي أو أي نوع آخر من السرطانات، فتاكا، مهلكا، يبقى التحلي بالصبر والإيمان والتفاؤل والإحساس بدعم الآخرين ومساندتهم حاجزا دون الوقوع فريسة سهلة لهذا المرض والإستسلام له بل مواجهته والتصدي له بشجاعة وقوة.

ويجدر الإشارة إلى أنه لا يمكن تعميم نتائج الدراسة لأنها شملت على عينة محدودة من الأفراد، ويبقى مجال البحث في الدراسة مفتوحا وواسعا.

وإنطلاقا من النتائج المتحصل عليها، فإنه ثم إدراج بعض المقترحات كما يلي:

-توعية أفراد المجتمع من خلال المؤسسات والجمعيات الاجتماعية المؤهلة لذلك بضرورة التعامل مع مرضى السرطان بصفة عامة وسرطان الثدي بصفة خاصة بطريقة مناسبة يسودها التقبل والرعاية لهذه الفئة من الناس والتأكيد على أن ما أصابهم قد يصيب شخص آخر.

-توعية أفراد المجتمع بأهمية الدعم الأسري بأشكاله المختلفة ومصادره المعتمدة في مساعدة مرضى السرطان.

-تفعيل دور الجمعيات والنوادي النفسية والاجتماعية لأهميتها في تقديم المساندة والدعم لمريضات سرطان الثدي والتخفيف من شدة الألم.

-توعية أسر وعائلات مرضى سرطان الثدي بضرورة تحسيسهم للمريضة بأنها إنسانة طبيعية ومحبوبة ومقبولة كيفما كانت، وأن إصابتها قد تكون مؤقتة وسوف تعود لحالتها الطبيعية إذا تلقت العلاج في الوقت المناسب.

-زيادة نشر الوعي بين الأفراد من طرف المؤسسات والهيئات الفاعلة في المجتمع، خاصة النساء منهن بأهمية إجراء الفحوصات الدورية لتفادي الإصابة بهذا المرض وكذا معالجتها مبكرا.

-العناية بالجانب النفسي لدى هؤلاء المرضى لما يسببه هذا الداء من إضطرابات نفسية حادة ومزمنة على حياة الأفراد أنفسهم وما يسببه مرض أحد أفراد الأسرة من ضيق وهم لدى جميع أفرادها.

-زيادة الدعم وحملات التوعية بهذا المرض الخطير من مؤسسات خاصة وعامة ومن وسائل الإعلام والاتصال، ولا ننسى دور المؤسسات التربوية والتعليمية وكذا الجامعة في ترسيخ ثقافة الوقاية خير من العلاج.

-تصميم برامج علاجية لمرضى السرطان تعمل على مساعدة الجهاز المناعي لإستعادة وظيفته ونشاطه.

-تكثيف دورات وحملات إعلامية وعيادية لتوعوية الأوساط الاجتماعية والأسرية بمشاركة وإدماج المقربين للمريض في العمليات العلاجية ومساندة المريض.

-إجراء الفحوص إلزاميا للمراقبة والمتابعة الطبية في الطب المهني.

-إجراء الكشوف عن السرطان على الأقل مرة واحدة عند زيارة الطبيب أوتوماتيكيا ولو كانت لأمرٍ آخر.

-بث البرامج للتربية الصحية من خلال المناهج الدراسية والتكوينية لترسيخ الثقافة الطبية والوقائية والثقة بالنفس عند الإصابة.

-توزيع النشرات التي توضح كيفيات العناية بالصحة. والعناية بالغذاء كما ونوعا وزمنيا.

# قائمة المراجع

**المصادر :**

**- المراجع باللغة العربية:**

**1-الكتب:**

1-أحمد محمد النابلسي(1991).**الصدمة النفسية علم النفس الحروب والكوارث.** ط1. دار النهضة للطباعة والنشر.

2-إبراهيم جابر السيد(2014).**العنف الأسري وأسبابه.** الإسكندرية: دار التعليم الجامعي للطباعة والنشر والتوزيع.

3- الشناوي محمد محروس، عبد الرحمن، محمد السيد(1994).**المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية.** د ط. القاهرة.

4-العيسوي،عبد الرحمن محمد(2008).**سيكولوجية الأمراض الخطيرة.**ط1. لبنان: منشورات الحليبي الحقوقية.

5-يعقوب غسان(1999).**سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي.** ط1. لبنان: دار الفرابي.

6-جمعية الطب النفسي الأمريكية(2004).**مرجع سريع إلى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي والإحصائي المعدل للأمراض العقلية-4-**.ترجمة: حسون تيسير. دمشق. سوريا.

7-جيمس باليش، فليبس باليش(2001).**الوصفة الطبية للعلاج بالتغذية.** الرياض: مكتبة الجرير.

8-حسن عبد المعطي (1998).**علم النفس الإكلينيكي.** د ط. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

9-رشاد صالح دمنهوري (2016).**التنشئة الاجتماعية والتأخر الدراسي - دراسة في علم النفس الاجتماعي التربوي-**. د ط. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.

10-سناء محمد سليمان(2006).**كيفية مواجهة المشكلات الشخصية والأزمات**. ط1. القاهرة: عالم الكتب،

11-سلطان، إبتسام محمود(2009).**المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة**. د ط. عمان: دار الصفا للنشر والتوزيع.

12-سيجموند فرويد(2006).**الكف العرض والقلق**. ترجمة محمد عثمان نجاتي. ط1. بيروت: دار الفرابي.

13-سي موسى، عبد الرحمن وزقار رضوان(2015).**الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق**. د ط. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

14-شيلي تايلور(2008).**علم النفس الصحي**. ترجمة وسام درويش بريك. فوزي شاكر داود.ط1. عمان: دار حامد للنشر والتوزيع.

15-طارق كمال(2008).**الصحة النفسية للمرأة**. د ط. الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.

16-عبد الحميد مرسي السيد(1983).**النفس المطمئنة**.ط1. دار التوفيق النموذجية للنشر.

17-عبد المنعم مدبولي(1995).**كتاب الجامع في الاضطرابات النفسية وطرق علاجها نفسيا**. مطبعة الأطلس.

18-علي عبد السلام(2005).**المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العلمية**. القاهرة.

19- فايد حسين (2001).**دراسة في الصحة النفسية**. ط1.المكتب الجامعي الحديث.

20-فكتور سمير نوف (2002).**التحليل النفسي للولد**. د ط. بيروت: المؤسسات الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

21-فوقية حسين رضوان (2006).**الإعاقة الصحية**. د ط. القاهرة: دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع.

22-فيصل عباس. **علم النفس الطفل، النمو النفس انفعالي**، د ط. بيروت: دار الفكر العربي.

23- لين هارتمان تشارلز، لورنزي(2005).**دليل سرطانات النساء**.ط1. الدار العربية للعلوم.

24-مالكوم شوارتز(1992).**السرطان ما هو؟ أنواعه و محاربته**. ترجمة عماد أبو سعد. د ط. الجزائر: دار نور الهدى.

25-مايك ديكسون(2013).**سرطان الثدي** .ترجمة هنادي مزيودي. د ط. الرياض: دار المؤلف.

26-ناجي الصغير(2005).**ألف باء أمراض الثدي من وقاية إلى العلاج**. ط1. بيروت: الدار العربية للعلوم.

27-هناء أحمد شويخ (2007).**إستراتيجيات تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية**. مصر: أتراك للنشر والتوزيع.

**2-المجلات العلمية:**

28-أحمان لبنى(2011).**مصادر الضغط النفسي لدى عينة من المصابين بسرطان الدم**. مجلة العلوم الإجتماعية والإنسانية. العدد24.

29-السرسي أسماء، عبد المقصود أماني(2000).**المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهقين وعلاقتها ببعض المتغيرات**. مجلة كلية التربية. مجلد10.

30-المدهون عبد الكريم (2004).**المساندة الاجتماعية كما يدركها المعاقون حركيا وعلاقتها بالصحة النفسية في محافظة غزة**. فلسطين: مجلة الإرشاد النفسي. العدد18.

31-الشيخ منال حسن(2012).**فاعلية برنامج إرشادي فردي في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية الناتجة عن إساءة المعاملة الجنسية لدى الأطفال**. سوريا: مجلة إتحاد الجامعات العربية للتربية.

32- بن عزيمة علال وعيسى المحتسب (2014).**مؤشرات الإضطراب النفسي لدى الأطفال والراشدين في مناطق التماس جنوب قطاع غزة**. فلسطين: مجلة جامعة الأقصى. المجلد 18. العدد02.

33-تيغزة محمد(2017). **توجيهات حديثة في تقرير صدق وثبات درجات أدوات القياس: تحليل نظري تقويمي تطبيقي**. جامعة وهران-2-: مجلة العلوم النفسية والتربوية.

34- جيمي سي هولاند(1998).**التعايش مع السرطان**. الكويت: مجلة العلوم. المجلد14.

35-حنان الشقران وياسمين رافع الكركي(2016).**الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات**. الأردن: المجلة الأردنية في العلوم التربوية. المجلد12. العدد01.

36- خيرية عبدالله البكوش (2014).**العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان**. الجزائر: مجلة الجامعة. المجلد02. العدد16.

37-شند سميرة(2001).**تقدير الذات والمساندة الأسرية للمرأة**. القاهرة: مجلة كلية التربية. العدد25.

38-صالح،عواطف حسين(2002).**العزلة الإجتماعية وعلاقتها بالمهارات الإجتماعية والمساندة الاجتماعية لدى الشاب الجامعي**. مجلة كلية التربية. المجلد12.العدد53.

39-عابد محمد، فسيان حسي (مارس 2018).**المعاش النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي – دراسة عيادية**-.مجلة التنمية البشرية. العدد 10.

40-علي أحمد الشيخ(2014).**مستويات المنعة النفسية لدى خريجي دور الأيتام وعلاقتها بالتكيف الأكاديمي والتحصيل الدراسي**. الأردن: المجلة الأردنية في العلوم التربوية. مجلد10. عدد04.

41-علي عبد السلام علي(1997).**المساندة الاجتماعية ومواجهة الأحداث الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات**.المجلد7.العدد2. مصر: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.

42-فاطمة الزهراء خموين(2016).**الحرمان العاطفي عند الطفل اليتيم**. مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية.

43-كمال جزال(1997).**القراءة وعلاقتها بالدعم الأسري-دراسة نفسية-**. القاهرة. المجلد7. العدد 01.

**4-الموسوعات والمعاجم:**

44-الحجار، محمد حمدي(1998).**العلاج السلوكي للسرطان الميدان الجديد في الطب النفسي السلوكي**. موسوعة الثقافة النفسية. لبنان: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

45-الحمادي أنور(2014).**معايير DSM5**.PDF.

46-جان لبلاش، بونتليس(1995).**معجم مصطلحات التحليل النفسي** .ترجمة مصطفى حجازي. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

47-عبد المنعم حنفي (2005).**موسوعة علم النفس والطب النفسي في حياتنا اليومية**. بيروت.

48-عبد القادر طه فرج(1993).**موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**. ط1. الكويت: دار سعاد الصباح.

49-عبد المنعم حنفي(1994).**موسوعة علم النفس والطب النفسي**. ط4، القاهرة.

50-مصطفى حجازي(1975).**معجم مصطلحات التحليل النفسي**. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

**5-الرسائل العلمية:**

51-أوهان نعمان ثابت الثابت(2009).**الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي والإجتماعي والزواجي لدى مصابات بسرطان الثدي المبكر بالأردن**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، الأكاديمية العربية المفتوحة، الدنمارك.

52-أمين عباس عبير(2016).**أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى عين منم المراهقين بمراكز الإيواء دمشق**. قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، دمشق.

53-الحواجري، أحمد محمد(2003).**مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من آثار الصدمة النفسية لدى طلبة مرحلة التعليم الأساسي في محافظة غزة**. رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين.

54-العلامي دليلة، طوالبية أمال(2013).**الحالة النفسية عند المرأة المصابة بسرطان الثدي**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة وهران-2-، الجزائر.

55-النابلسي حياة(2009).**المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسي والتوافق مع الحياة الجامعية**. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق، جدة.

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

57-بن عياد قدور هوارية(2014).**المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات**. رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس، وهران.

58- بوخليف، مصطفاوي، (2012). الصحة النفسية لدى المرأة مستأصلة الثدي. مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس. جامعة جيلالي ليابس ، الجزائر.

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

60-زكراوي حسينة(2011).**البعد الثقافي للصدمة صدمة الإغتصاب المرأة في المجتمع الجزائري-نموذجا-**.رسالة ماجستير منشورة، قسنطينة، الجزائر.

61-سعادي وردة(2009).**سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الإجتماعي وإستراتيجيات المقاومة دراسة مقارنة.** رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الإجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة الجزائر.

62-سنوسي زموري(2012).**دور الذكاء العاطفي والمساندة الإجتماعية من طرف الزوج في تحقيق التوافق الزواجي لدى المرأة المستأصلة للثدي نتيجة السرطان.** رسالة ماجستير منشورة في الإرشاد والصحة النفسية، جامعية الجزائر2.

63-سيد الحسن بن حسن محمد(2012).**الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والإكتئاب لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتضررين والغير متضررين من السيول بمحافظة جدة،** رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، جدة.

64-سعيد قارة(2009).**المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج عند المرضى المصابين بإرتفاع في ضغط الدم الأساسي،** رسالة مقدمة لنيل درجة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الحاج لخضر، الجزائر.

65-علي حمايدية(2016).**التكفل النفسي بالأمراض المستعصية بالوساطة العلاجية والعلاج بالفن**، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة محمد الأمين دباغين، سطيف2، الجزائر.

66-عبد الهادي حسنين عائدة(2004).**الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية الطفل**، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، فلسطين.

67-عبد العزيز الدامر نورة(2014).**الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى المصابات بسرطان الثدي**. قسم علم النفس، الرياض.

68-عمر وسامي أبو عقل(2016).**المساندة الأسرية وعلاقتها بالاستشفاء لدى عينة من مرض الفصام** ، كلية التربية، غزة.

69-فتحي مسعود حسين(2016).**التوزيع الجغرافي لمرض السرطان في مدينة البيضاء والمناطق المجاورة لها**. رسالة الماجستير منشورة، جامعة بنغازي، ليبيا.

70-قنون خميسة(2012). **الإستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان دراسة على عينة من مرضى السرطان بمركز مكافحة السرطان والمستشفى الجامعي لولاية باتنة**. أطروحة دكتوراه منشورة في علم النفس العيادي، شعبة علم النفس، كلية العلوم الانسانية والإجتماعية، جامعة الحاج لخضر، الجزائر.

71-مصطفاي فريد(2013). **إرضان التصورات الصدمية عند المراهقين حركيا من جراء حوادث المرور-دراسة عيادية لخمس حالات من خلال إختبار TAT**، مذكرة ماجيستر، البويرة، الجزائر

**5-المواقع الإلكترونية:**

72-حنان جويفل (2010/11/24).**سرطان الثدي**.

http:// www.kalaman-has.com

73-عمر زكريا يوسف(2010/10/25).**مريضة بسرطان الثدي تحتاج بشدة للدعم العائلي**.

http://www.ahram.org.

74-فايزة جميل سبحي(2010/11/26).**سرطان الثدي والدعم النفسي.**

http://www.soudicancer.og.

75-هيفاء الشامسي، هالة أصيل (2000/10/26).**التوافق النفسي جمعية زهرة لسرطان الثدي.**

www.zahra.org.sa

**2-مراجع باللغة الأجنبية:**

76-Bailly. L (1996), les catastrophes et leurs conséquences psychosomatiques chez l`enfant, paris ,ESF .

77-Bernard dorai, Claude Luzon,(1997), les traumatismes dans la psychisme et la culture, France, édition Eres.

78-Claude Barois,(1998),les névroses traumatique, 2ém édition, paris.

79-Claude, k et ai(2000),la rousse médical, paris, France ,édition la rousse.

80-Diaktine. G, (1982), l'après-coup du traumatisme, paris, Privat

81-DSM 4(1999) ,Paris ,France.

82-Eliane. F et autres(2005), émotions et traumatismes- le corps et parole, paris.

83-E.Fondrière, E. Gamelin(2003) prise en charge et surveillance du patient cancéreux.

84-Ferenczi (1996), Thalassa, Paris.

85- Kaufman (1992), l'apport freudien, bordas .paris.

86-la rousse médical(1999) les maladies du sein Québec canada

87-Louis Croc(2000), aspect national du trauma, n2-3, volume1,algerie, pas édition.

88-Loesch,M,E(2005),social support and psychological disorders: journal of community psychologie(3)

89-OMS,(1996), CIM10, Masson.

90-Sillamy, N (2006), Dictionnaire de psychologies ,paris.

91-wemerd (1997), dictionnaire de la psychologie aujourd'hui

encyclopédielibrairie générale, France

# قائمة الملاحق

**ملحق رقم 01: دليل المقابلة العيادية الخاص بالصدمة النفسية:**

**المحور الأول: معلومات الشخصية:**

1-السن:

2-المستوى التعليمي:

3- المستوى الإقتصادي:

4- نوع الأسرة:

5-عدد الأبناء :

6-المهنة:

**المحور الثاني : الإصابة بالمرض:**

1-مند متى وأنت مريضة؟.

2-كيف إكتشفت المريضة مرضها؟

3-ما نوع رد الفعل الذي تبديه المريضة؟

4-كيف تتعامل المريضة مع المرض؟

5-كيف هي علاقتك الاجتماعية بعد اصابتك بالمرض؟

6-هل مرضك يسبب لك ضغط نفسي؟

7-هل استطعت التكيف مع الوضعية الجديدة؟

8-بعد اصابتك بالمرض كيف أصبحت تنظرين الى نفسك؟

9-هل لديك مزاج متقلب؟

10-هل تشعرين بالصدمة والإرتباك؟

11-هل تشعرين بالإنكار وعدم التصديق؟

12-هل ينتابك شعور بالخوف والقلق واليأس؟

13-كيف كانت ردة فعل زوجك بعد سماعه بمرضك؟

14-كيف ترين المستقبل؟

15-ماهي الأهداف التي تريدين تحقيقها في المستقبل؟

16-هل تتذكرين مرضك الذي يسبب لك صدمة نفسية في شكل أحلام مزعجة؟

17-هل تسيطر عليك أفكار أو ذكريات متعلقة بمرضك دون رغبة منك؟

18-هل تتذكرين مرضك في شكل صور أو خيلات و تحسين وكأنه يعاود الوقوع من جديد؟

19-هل تنفعلين لأي تنبيه يستحضر لك مرضك سواء كان شخص ، رائحة،.....؟

20-هل أصبحت تتجنبين أماكن أو أشخاص أو مواقف تذكرك بمرضك؟

22-هل تحاولين تجنب الأفكار والمشاعر التي لها علاقة بالمرض؟

23-هل حدث تغيير على مستوى نشاطاتك المعتادة بعد إصابتك بسرطان الثدي؟

24-هل أصبحت تشعرين بالإحباط و التشاؤم بعد مرضك؟

25-هل تشعرين بالعزلة و الاغتراب عن الآخرين بعد إصابتك بسرطان الثدي؟

26-هل تعانين من صعوبات في النوم؟

27-هل أصبحت عدوانية بعد إصابتك بسرطان الثدي؟

28-هل أصبحت شديدة الحذر و اليقظة بعد إصابتك بسرطان الثدي؟

30-هل تعانين من صعوبات في التركيز و الانتباه؟.

**ملحق رقم 02: دليل مقابلة العيادية الخاصة بالمساندة الأسرية**

**المحور الأول: معلومات الشخصية:**

1-السن:

2-المستوى التعليمي:

3- المستوى الإقتصادي:

4- نوع الأسرة:

5-عدد الأبناء :

6-المهنة:

**المحور الثاني: المساندة الأسرية:**

1-هل تتقبل أسرتك وجود فرد مصاب بالسرطان؟

2-هل تعاملك أسرتك كباقي أفراد الأسرة؟

3-هل حذت و شعرت بتغيير في معاملة الأسرة لك بعد مرضك؟

4-هل تقبل زوجك فكرة مرضك؟

5-هل تغيرت نظرة زوجك لك بعد سماعه بمرضك؟

6-هل توفر لك أسرتك جوا مريحا لكي تستطيعين التكيف مع وضعيتك الجديدة؟

7-كيف كانت ردة فعل زوجك بعد سماعه بمرضك؟

8-هل شعرت بتغيير في معاملة زوجك لك بعد مرضك؟

9-هل توفر لك أسرتك دعم مادي للعلاج؟

10-هل يتكفل زوجك بمصاريف علاجك؟

**ملحق 03: استمارة تحكيم اسبيان الصدمة النفسية.**

الأستاذ(ة) الفاضل(ة):.....

تحية طيبة،

تقديرا واعتزازا لخبرتكم العلمية والعملية والتي ستكون دعما لموضوع أطروحة الدكتوراه تخصص علم النفس الأسري والموسومة: "**الصدمة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي و علاقتها بالمساندة الأسرية** "والتي نهدف من خلالها إلى التعرف فيما إذا كانت:

**التساؤل العام:**

- هل هناك علاقة إرتباطية بين المساندة الأسرية والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان التدي؟.

**التساؤلات الفرعية:**

- هل هناك علاقة إرتباطية بين مساندة الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان التدي ؟.
- هل هناك علاقة إرتباطية بين مساندة أهل الزوجة والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان التدي ؟.
- هل هناك علاقة إرتباطية بين مساندة أهل الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان التدي؟.

لذلك أقدم لكم استمارة التحكيم التي ستطبق على زوجات مصابات بسرطان الثدي، والذين يراجعون المركز الاستشفائي الجامعي (وهران)، للعلاج بمصلحتي العلاج بالكيماء.

**التعليمة:**

يرجى إبداء آرائكم و ملاحظاتكم حول أبعاد وعبارات الاستمارة، من حيث: الوضوح، القياس، التعديل بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة

**معلومات الشخصية:**

1-السن:

2-المستوى التعليمي: بدون مستوى ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

4- نوع الأسرة: تعيشين مع زوجك ☐ تعيشين مع أهل الزوج ☐ تعيشين مع أهلك ☐

5-عدد الأبناء :

6-المهنة:

**مقياس الصدمة النفسية**

| | العبارات | الوضوح | | القياس | | التعديل |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **واضحة** | **غير واضحة** | **تقيس** | **لا تقيس** | |
| **البعد النفسي (مواجهة الصدمة)** | 1-أشعر بعدم التصديق عند إخباري بأني مصابة بسرطان الثدي . | | | | | |
| | 2-أشعر بعدم تصديق أفراد عائلتي لما حصل لي . | | | | | |
| | 3-ينتابي حالة من الذهول لفترات عديدة. | | | | | |
| | 4-أشعر للحظات عديدة أن تشخيص مرضي خاطئ. | | | | | |
| | 5-أخاف من مرض السرطان قبل إصابتي به. | | | | | |
| | 6-أشعر بعدم القدرة على التركيز و التفكير. | | | | | |
| | 7-لا أستطيع استيعاب المعلومات من قبل الطبيب المعالج لانشغال تفكيري بمرضي. | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8-ينتابني أحلام مزعجة و كوابيس. | | | | | |
| | 9--أشعر بالضيق عندما أتذكر ما حدث لي. | | | | | |
| **البعد** | 10-أتخيل صور و ذكريات و أفكار عن مرضي. | | | | | |
| **تنادر** | 11-أشعر أن المرض سيعود مجددا. | | | | | |
| **التكرار** | 12-أتضايق من الأشياء التي تذكرني بمرضي. | | | | | |
| | 13-أعاني نوبة ضيق في التنفس و الرعشة و سرعة دقات القلب عند رؤيتي الأشياء التي تذكرني بمرضي. | | | | | |
| | 14-أتجنب الأفكار و المشاعر التي تذكرني بمرضي. | | | | | |
| | 15-أتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرني بمرضي. | | | | | |
| | 16-تمر بي لحظات أنسى بأنني مصابة بسرطان التذي. | | | | | |
| **بعد** | 17-أجد صعوبة في التمتع بحياتي و نشاطاتي اليومية المعتادة بعد إصابتي بسرطان التذي. . | | | | | |
| **تناذر** | 18-أحب العزلة والابتعاد عن الآخرين بعد إصابتي بسرطان التذي. | | | | | |
| **التجنب** | 19-أشعر بالحب اتجاه الآخرين أو الانبساط كما كان قبل مرضي. | | | | | |
| | 20-أشعر أني فقدت إحساسي بالحزن بعد اصابتي بالمرض. | | | | | |
| | 21-أبدل جهدي لتجنب الحديث عن مرضي. | | | | | |
| | 22-تتملكني مشاعر الخوف بسب ما أعيشه من أحدات. | | | | | |
| | 23-أشعر أني لن أعيش طويلا حتى أحقق أهدافي المستقبلية بعد إصابتي بالمرض. | | | | | |
| **بعد** | 24-تنتابني نوبات غضب و التوتر بعد إصابتي بالمرض. | | | | | |
| **التناذر** | 25-مزاجي متقلب و شعوري متغير. | | | | | |
| **العصبي** | 26-أصبح نومي متقطعا ومضطربا. | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **الإعاشي** | 27-أغضب لأتفه الأسباب ومن السهل تشتت انتباهي بعد إصابتي بالمرض. | | | | | |
| | 28-أستثار لأتفه الأسباب و أتوقع دائما الأسوأ. | | | | | |
| | 29- لمأكنأتوقعأنأصابهذاالمرض. | | | | | |

**ملحق 04: استمارة تحكيم اسبيان المساندة الأسرية .**

الأستاذ(ة) الفاضل(ة):.....

تحية طيبة،

تقديرا واعتزازا لخبرتكم العلمية والعملية والتي ستكون دعما لموضوع أطروحة الدكتوراه تخصص علم النفس الأسري والموسومة: "**الصدمة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي و علاقتها بالمساندة الأسرية** "والتي نهدف من خلالها إلى التعرف فيما إذا كانت:

**التساؤل العام:**

- هل هناك علاقة إرتباطية بين المساندة الأسرية والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان التدي؟.

**التساؤلات الفرعية:**

- هل هناك علاقة إرتباطية بين مساندة الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان التدي ؟.
- هل هناك علاقة إرتباطية بين مساندة أهل الزوجة والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان التدي ؟.
- هل هناك علاقة إرتباطية بين مساندة أهل الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان التدي؟.

لذلك أقدم لكم استمارة التحكيم التي ستطبق على زوجات مصابات بسرطان الثدي، والذين يراجعون المركز الاستشفائي الجامعي (وهران)، للعلاج بمصلحتي العلاج بالكيماء.

**التعليمة:**

يرجى إبداء آرائكم و ملاحظاتكم حول أبعاد وعبارات الاستمارة، من حيث: الوضوح، القياس، التعديل بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة

**معلومات الشخصية:**

1-السن:

2-المستوى التعليمي: بدون مستوى ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

4- نوع الأسرة: تعيشين مع زوجك ☐ تعيشين مع أهل الزوج ☐ تعيشين مع أهلك ☐

5-عدد الأبناء :

6-المهنة:

**استبيان المساندة الأسرية**

| | العبارات | الوضوح | | القياس | | التعديل |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | واضحة | غير واضحة | تقيس | لا تقيس | |
| | 1-أجد أسرتي(أهل الزوج) حولي بعد إصابتي بسرطان الثدي. | | | | | |
| | 2-أتشاور مع إخوتي في أمور حياتي بعد إصابتي بسرطان الثدي. | | | | | |
| | 3-أجد آذان صاغية من أسرتي (أهل الزوجة) لسماع مشكلي بعد إصابتي بسرطان الثدي . | | | | | |
| | 4-أستشير أفراد أسرتي(أهل الزوج) في إيجاد القرارات الخاصة بمرضي. | | | | | |
| | 5-أشعر بالراحة داخل أسرتي (أهل الزوجة) بعد مرضي. | | | | | |
| | 6-أشعر بالأمن داخل أسرتي (أهل الزوج) بعد | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | إصابتي بسرطان الثدي. | | | | | |
| **البعد مساندة الأسرة(أهل الزوج ،أهل الزوجة)** | 7-أشعر بأنني محل اهتمام عائلتي(أهل الزوجة) بعد إصابتي بسرطان التدي . | | | | | |
| | 8-أرتاح لوجود أهلي(أهل الزوج) عندما أكون في موقف صعب. | | | | | |
| | 9-يشاركني أهلي(أهل الزوج) أفراحي و أحزاني. | | | | | |
| | 10-توجيهات أسرتي(أهل الزوجة) تكون محل اهتمامي. | | | | | |
| | 11 -لدي رغبة في الانعزال عن الآخرين . | | | | | |
| | 12-أشعر بالقبول ضمن أسرتي(أهل الزوج). | | | | | |
| | 13-تتذكر أسرتي(أهل الزوجة) المناسبات الجميلة التي تخصني دائما. | | | | | |
| | 14-مساندة أسرتي(أهل الزوج) تزيد من قوتي على تحمل الألم. | | | | | |
| | 15-تسعى أسرتي(أهل الزوجة) لإضفاء أجواء إيجابية و سعيدة على حياتنا. | | | | | |
| | 16-تتقبلني أسرتي(أهل الزوج) كما أنا بعجزي و ضعفي. | | | | | |
| | 17-تسأل عني أسرتي (أهل الزوجة) في المستشفى. | | | | | |
| | 18-أشعر بالرضا عندما أطلب المساعدة من أسرتي(أهل الزوج). | | | | | |
| | 19-لم أتلقى دعما عائليا( أهل الزوجة) مناسبا لوضعيتي. | | | | | |
| | 20- كلما ضاق بي الأمر وجدت أسرتي(أهل الزوج) بجانبي. | | | | | |
| | 21-أعضاء أسرتي( أهل الزوجة) كثيرا ما يغيرون الموضوع عندما أتحدث عن مرضي. | | | | | |
| | 22-عندماشخصتبهذاالمرضزوجيلم يصدقالأمر. | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 23-يوفر لي زوجي المساعدة التي أحتاجها. | | | | | |
| | 24-يحاولزوجيمساندتيقدرالمستطاع. | | | | | |
| | 25-عندماشخصتبهذاالمرضتغيرتنظرةزوجيلي. | | | | | |
| | 26-أصبحت حياتي مهددة بعد مرضي. | | | | | |
| **البعد مساندة الزوج** | 27-هجرنيزوجيفيفراشالزوجية. | | | | | |
| | 28-تخلىعنيزوجي. | | | | | |
| | 29-لازالتعلاقتناالحميميةكماكانتعليه. | | | | | |
| | 30-لم أتلقى دعما مناسبا لوضعي من طرف الزوج. | | | | | |
| | 31- يهتم زوجي بشؤوني الخاصة. | | | | | |
| | 32-هددني زوجي بالطلاق. | | | | | |
| | 34-أشعر أن زوجي يتقبلني رغم المرض. | | | | | |
| | 35-كتيرا ما شجعني زوجي | | | | | |
| | 36-لقد ساعدني زوجي غي استعادة الثقة بالنفس بعد ما كنت قد فقدتها. | | | | | |
| | 37-يناقشني زوجي في أمور حياتنا بعد إصابتي بسرطان الثدي | | | | | |

**-تحديد مصطلحات الدراسة:**

**1-تعريف الصدمة النفسية:** هي معايشة الفرد لخبرة الحدث أو مشاهدته أو مواجهته وهذا الحدث يتضمن موتا أو أدى حقيقي أو تهديدا للفرد أو الأشخاص الآخرين مع حدوت ردة فعل قوية مثل: الشعور بالخوف الشديد أو الرعب.( حواجري،2003).

**وتعرف الباحثة الصدمة النفسية إجرائيا:** بأنها مجموعة من الأحداث المفاجئة و المربكة، التي ينتج عنها عدم القدرة الفرد على السيطرة و التصرف وأخد القرار المناسب بسبب شدتها، وتتمثل في الدرجة

التي يحصل عليها المفحوص في المقياس المستخدم في الدراسة.

**2-سرطان الثدي:** هو ورم خبيث ناتج عن تكاثر عشوائي وغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي، والدي يؤدي الى تدمير النسيج الاصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة وأحيانا تنتقل الى أماكن أخرى خاصة الكبد، الرئتين والعظام الدي يؤدي الى موت الحالة في غياب العلاج.

**تعرف الباحثة سرطان الثدي إجرائيا:** هو نمو غير طبيعي للخلايا المبطنة لقنوات الحليب أو لفصوص الثدي، وغالبا ما يتكون الورم السرطاني في قنوات نقل الحليب وأحيانا في الفصوص وجزء بسيط جدا في بقية الأنسجة كما أنه قد يكون مبكر ويمكن علاجه، وقد يكون منتشر وهنا لا يمكن علاجه وإنما يقدم العلاج فقط للتحكم في الآلام.

**3-المرأة المصابة بسرطان الثدي:** هي التي شخصت بسرطان الثدي من قبل أطباء مختصين في الأورام السرطانية من خلال فحوصات وتحاليل مخبرية.

**4-المساندة الاجتماعية:** هي التوجيه والإرشاد الدي يوجهه المقربون للفرد فهي القدرة على ضبط انفعالاتهم عند تعرض هذا الأخير لأحداث الحياة الضاغطة .

**5-المساندة الأسرية:** هي إدراك الفرد بوجود أشخاص لهم أهمية في حياته يمكنه الاعتماد عليهم والثقة بهم واللجوء اليهم عند الازمات.(حسنين،2004،ص13).

**وتعرفها الباحثة** بأنها مجموعة من المواقف التي تساند فيها الأسرة الفرد وتقف بجانبه وتدعمه وتقدم يد العون له، وتتمثل في الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص في المقياس المستخدم في الدراسة.

**ملحق رقم 05: مقياس الصدمة النفسية في صورته النهائية**

تحية طيبة و بعد:

في اطار تحضير لرسالة الدكتوراه الموسومة ب:" **الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي و علاقتها بالمساندة الأسرية**"، أمامك مجموعة من الفقرات والعبارات ذات تلات بدائل (دائما، أحيانا، أبدا).

المطلوب منك أن تضعي علامة (x) أمام العبارة التي تختارينها مع العلم أنه ليس هناك إجابات صحيحة وإجابات خاطئة، فقط أجبي بكل صدق وصراحة.

**المعلومات الشخصية:**

1-السن:.....

2-المستوى التعليمي: بدون مستوى ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

4- نوع الأسرة: تعيشين مع زوجك ☐ تعيشين مع أهل الزوج ☐ تعيشين مع أهلك ☐

5-الحالة المدنية: متزوجة ☐ مطلقة ☐

6-عدد الأبناء : ....أبناء.

7-المهنة:.....

## مقياس الصدمة النفسية

| العبارات | دائما | أحيانا | أبدا |
|---|---|---|---|
| 1-لم أصدق أمر إصابتي بسرطان الثدي. | | | |
| 2-لم تصدق أسرتي لما حصل لك. | | | |
| 3-إنتابني حالة من الذهول لفترات عديدة مند إصابتي بسرطان التدي. | | | |
| 4-شعرت لفترات متواصلة أن تشخيص مرضي خاطئ. | | | |
| 5-كنت أخاف من مرض السرطان قبل إصابتي به. | | | |
| 6-فقدت قدرتي على التركيز و التفكير مند إصابتي بسرطان الثدي. | | | |
| 7-لا أستطيع استيعاب المعلومات من قبل طبيبي المعالج لانشغال تفكيري بمرضي. | | | |
| 8-تنتابني أحلام مزعجة و كوابيس مند معرفتي أني مصابة بسرطان الثدي. | | | |
| 9--أشعر بالضيق عندما أتذكر ما أصابني من مرض. | | | |
| 10-أتذكر صور و ذكريات عن مرضي. | | | |
| 11-أشعر أن المرض سيعود مجددا بعد شفائي منه. | | | |
| 12-أتضايق من الأشياء التي تذكرني بمرضي. | | | |
| 13-أعاني نوبة ضيق في التنفس عند رؤيتي الأشياء التي تذكرني بمرضي. | | | |
| 14-أعاني من سرعة دقات القلب عند رؤيتي الأشياء التي تذكرني بمرضي. | | | |
| 15-أتجنب الأفكار و المشاعر التي تذكرني بمرضي. | | | |
| 16-أتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرني بمرضي. | | | |
| 17-تمر بي لحظات أتناسى فيها بأنني مصابة بسرطان التذي. | | | |
| 18-لم أعد أستمتع بحياتي و نشاطاتي اليومية بعد إصابتي بسرطان التذي. | | | |
| 19-أفضل العزلة والابتعاد عن الآخرين بعد إصابتي بسرطان الثدي. | | | |
| 20-لم أعد أحزن من مواقف تستدعي الحزن بعد إصابتي بالمرض. | | | |
| 21-أبدل جهدي لتجنب الحديث عن مرضي. | | | |
| 22-تتملكني مشاعر الخوف نتيجة مرضي. | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 23-أعتقد أنه لن أعيش طويلا. | | | |
| 24-أعتقد أنه لا يمكنني تحقيق أهدافي بعد إصابتي بسرطان الثدي. | | | |
| 25-تنتابني نوبات غضب و التوتر بعد إصابتي بالمرض. | | | |
| 26-أصبحت عصبية المزاج بعد إصابتي بسرطان الثدي. | | | |
| 27-أصبح نومي متقطعا ومضطربا نتيجة مرضي. | | | |
| 28-أغضب لأتفه الأسباب بعد إصابتي بالمرض. | | | |
| 29-أصبح من السهل تشتت انتباهي بعد إصابتي مرضي. | | | |
| 30-أستثار لأتفه الأسباب بعد إصابتي مرضي. | | | |
| 31- لم أكن أتوقع أن أصاب بهذا المرض. | | | |

**ملحق 06: مقياس المساندة الأسرية في صورته النهائية.**

تحية طيبة و بعد:

في اطار تحضير لرسالة الدكتوراه الموسومة ب:" **الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي و علاقتها بالمساندة الأسرية**"، أمامك مجموعة من الفقرات والعبارات ذات تلات بدائل (دائما، أحيانا، أبدا).

المطلوب منك أن تضعي علامة (x) أمام العبارة التي تختارينها مع العلم أنه ليس هناك إجابات صحيحة وإجابات خاطئة، فقط أجبي بكل صدق وصراحة.

**المعلومات الشخصية:**

1-السن:.....

2-المستوى التعليمي: بدون مستوى ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

4- نوع الأسرة: تعيشين مع زوجك ☐ تعيشين مع أهل الزوج ☐ تعيشين مع أهلك ☐

5-الحالة المدنية: متزوجة ☐ مطلقة ☐

6-عدد الأبناء : ....أبناء.

7-المهنة:.....

## مقياس المساندة الأسرية

| العبارات | دائما | أحيانا | أبدا |
|---|---|---|---|
| 1-أجد أهل زوجي يساندوني بعد اصابتي بسرطان الثدي. | | | |
| 2-لإتخاد قرارات خاصة بمرضي أستشير أهل زوجي. | | | |
| 3-أشعر بالأمن مع أهل زوجي بعد إصابتي بسرطان الثدي. | | | |
| 4-توجيهات أهل زوجي لي محل اهتماماتي. | | | |
| 5-أرتاح لوجود أهل زوجي عندما أكون في موقف صعب. | | | |
| 6-يتذكر أهل زوجي المناسبات الخاصة بي. | | | |
| 7-يسعى أهل زوجي لإضفاء أجواء ايجابية على حياتي. | | | |
| 8-يسأل أهل زوجي عني في المستشفى. | | | |
| 9-لم أتلق دعما مناسبا لوضعيتي من طرف أهل زوجي. | | | |
| 10-أعضاء أهل زوجي كثيرا ما يغيرون الموضوع عندما أتحدث عن مرضي. | | | |
| 11 -أتشاور مع إخوتي في أمور حياتي بعد إصابتي بسرطان الثدي. | | | |
| 12- أجد آدان صاغية من أسرتي( أهل الزوجة) لسماع مشكلي بعد إصابتي بسرطان الثدي. | | | |
| 13- أشعر بالراحة داخل أسرتي (أهل الزوجة) بعد مرضي. | | | |
| 14-أشعر بأنني محل اهتمام عائلتي (أهل الزوجة) بعد إصابتي بسرطان الثدي. | | | |
| 15-يشاركني أهلي (أهل الزوجة) أفراحي و أحزاني. | | | |
| 16-لدي رغبة في الانعزال عن الآخرين بعد إصابتي بسرطان الثدي. | | | |
| 17-أشعر بالقبول من قبل أسرتي (أهل الزوجة). | | | |
| 18-مساندة أسرتي (أهل الزوجة) تزيد من قوتي على تحمل الألم. | | | |
| 19-تتقبلني أسرتي (أهل الزوجة) كما أنا بعجزي و ضعفي. | | | |
| 20-لا أشعر بالإهانة عندما أطلب المساعدة من أسرتي(أهل الزوجة). | | | |
| 21-كلما ضاق بي الأمر وجدت أسرتي( أهل الزوجة) بجانبي. | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 22-عندماشخصتبهذاالمرضزوجيلم يصدق الأمر. | | | |
| 23-يوفر لي زوجي المساعدة التي أحتاجها. | | | |
| 24-يحاولزوجيمساندتيقدرالمستطاع. | | | |
| 25-عندماشخصمرضيتغيرتنظرةزوجيلي. | | | |
| 26-أصبحت حياتي مهددة بعد مرضي. | | | |
| 27-هجرنيزوجيفيفراشالزوجية. | | | |
| 28-تخلىعنيزوجي. | | | |
| 29-لازالتعلاقتناالحميميةكماكانتعليه قبل مرضي. | | | |
| 30-لم أتلقى دعما نفسيا من طرف الزوجي. | | | |
| 31- يهتم زوجي بشؤوني الخاصة. | | | |
| 32-هددني زوجي بالطلاق بعد إصابتي بسرطان الثدي. | | | |
| 33-أشعر أن زوجي يتقبلني رغم مرضي. | | | |
| 34-كثيرا ما شجعني زوجي على مواصلة العلاج. | | | |
| 35-لقد ساعدني زوجي على استعادة الثقة بنفسي بعدما فقدتها. | | | |
| 36-يناقشني زوجي في أمور حياتنا بعد إصابتي بسرطان الثدي. | | | |

# ملحق رقم(07): نتائج SPss21 الخاص بالدراسة الاستطلاعية.

Correlations

| | | VAR00001 | VAR00002 | VAR00003 | VAR00004 | VAR00005 | VAR00006 | VAR00007 | b1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VAR00001 | Pearson Correlation | 1 | ,454** | ,454** | ,570** | -,171 | ,203 | ,067 | ,659** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,001 | ,001 | ,000 | ,211 | ,137 | ,629 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00002 | Pearson Correlation | ,454** | 1 | ,146 | ,377** | -,378** | ,004 | -,152 | ,360** |
| | Sig. (2-tailed) | ,001 | | ,289 | ,005 | ,004 | ,979 | ,267 | ,007 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00003 | Pearson Correlation | ,454** | ,146 | 1 | ,528** | ,151 | ,212 | ,242 | ,668** |
| | Sig. (2-tailed) | ,001 | ,289 | | ,000 | ,272 | ,120 | ,075 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00004 | Pearson Correlation | ,570** | ,377** | ,528** | 1 | -,148 | ,499** | ,354** | ,797** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,005 | ,000 | | ,281 | ,000 | ,008 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00005 | Pearson Correlation | -,171 | -,378** | ,151 | -,148 | 1 | ,158 | ,265 | ,231 |
| | Sig. (2-tailed) | ,211 | ,004 | ,272 | ,281 | | ,248 | ,051 | ,090 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00006 | Pearson Correlation | ,203 | ,004 | ,212 | ,499** | ,158 | 1 | ,624** | ,661** |
| | Sig. (2-tailed) | ,137 | ,979 | ,120 | ,000 | ,248 | | ,000 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00007 | Pearson Correlation | ,067 | -,152 | ,242 | ,354** | ,265 | ,624** | 1 | ,608** |
| | Sig. (2-tailed) | ,629 | ,267 | ,075 | ,008 | ,051 | ,000 | | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| b1 | Pearson Correlation | ,659** | ,360** | ,668** | ,797** | ,231 | ,661** | ,608** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,007 | ,000 | ,000 | ,090 | ,000 | ,000 | |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

| | | VAR00009 | VAR00010 | VAR00011 | VAR00012 | VAR00013 | VAR00014 | b2 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VAR00009 | Pearson Correlation | 1 | ,587** | ,158 | -,018 | ,176 | ,051 | ,553** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,000 | ,251 | ,894 | ,198 | ,713 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00010 | Pearson Correlation | ,587** | 1 | ,293* | ,333* | ,462** | ,032 | ,754** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | | ,030 | ,013 | ,000 | ,817 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00011 | Pearson Correlation | ,158 | ,293* | 1 | ,490** | ,146 | ,475** | ,701** |
| | Sig. (2-tailed) | ,251 | ,030 | | ,000 | ,286 | ,000 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00012 | Pearson Correlation | -,018 | ,333* | ,490** | 1 | ,036 | ,087 | ,512** |
| | Sig. (2-tailed) | ,894 | ,013 | ,000 | | ,796 | ,525 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00013 | Pearson Correlation | ,176 | ,462** | ,146 | ,036 | 1 | ,559** | ,619** |
| | Sig. (2-tailed) | ,198 | ,000 | ,286 | ,796 | | ,000 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00014 | Pearson Correlation | ,051 | ,032 | ,475** | ,087 | ,559** | 1 | ,560** |
| | Sig. (2-tailed) | ,713 | ,817 | ,000 | ,525 | ,000 | | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| b2 | Pearson Correlation | ,553** | ,754** | ,701** | ,512** | ,619** | ,560** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Correlations**

| | | VAR00016 | VAR00017 | VAR00018 | VAR00019 | VAR00020 | VAR00021 | VAR00022 | VAR00023 | VAR00024 | b3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VAR00016 | Pearson Correlation | 1 | ,256 | ,015 | ,287* | -,276* | ,040 | ,151 | ,272* | | ,531** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,059 | ,912 | ,033 | ,042 | ,775 | ,271 | ,044 | ,024 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00017 | Pearson Correlation | ,256 | 1 | ,335* | -,202 | ,400** | ,156 | -,602** | ,628** | ,764** | ,791** |
| | Sig. (2-tailed) | ,059 | | ,012 | ,138 | ,002 | ,255 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00018 | Pearson Correlation | ,015 | ,335* | 1 | -,446** | ,263 | ,235 | ,016 | ,323* | ,016 | ,500** |
| | Sig. (2-tailed) | ,912 | ,012 | | ,001 | ,052 | ,084 | ,906 | ,016 | ,906 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00019 | Pearson Correlation | ,287* | -,202 | -,446** | 1 | -,429** | -,241 | ,055 | -,009 | -,059 | -,045 |
| | Sig. (2-tailed) | ,033 | ,138 | ,001 | | ,001 | ,076 | ,690 | ,946 | ,670 | ,742 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00020 | Pearson Correlation | -,276* | ,400** | ,263 | -,429** | 1 | ,031 | -,622** | ,145 | ,384** | ,296* |
| | Sig. (2-tailed) | ,042 | ,002 | ,052 | ,001 | | ,820 | ,000 | ,291 | ,004 | ,028 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | | 55 |
| VAR00021 | Pearson Correlation | ,040 | ,156 | ,235 | -,241 | ,031 | 1 | -,164 | ,000 | ,27 | ,379** |
| | Sig. (2-tailed) | ,775 | ,255 | ,084 | ,076 | ,820 | | ,230 | 1,000 | ,042 | ,004 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00022 | Pearson Correlation | ,151 | -,602** | ,016 | ,055 | -,622** | -,164 | 1 | -,116 | -,771** | -,336* |
| | Sig. (2-tailed) | ,271 | ,000 | ,906 | ,690 | ,000 | ,230 | | ,398 | ,000 | ,012 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VAR00023 | Pearson Correlation | ,272* | ,628** | ,323* | -,009 | ,145 | ,000 | -,116 | 1 | ,447** | ,759** |
| | Sig. (2-tailed) | ,044 | ,000 | ,016 | ,946 | ,291 | 1,000 | ,398 | | ,001 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00024 | Pearson Correlation | ,304* | ,764** | ,016 | -,059 | ,384** | ,276* | -,771** | ,447** | 1 | ,685** |
| | Sig. (2-tailed) | ,024 | ,000 | ,906 | ,670 | ,004 | ,042 | ,000 | ,001 | | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| b3 | Pearson Correlation | ,531** | ,791** | ,500** | -,045 | ,296* | ,379** | -,336* | ,759** | ,685** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | ,742 | ,028 | ,004 | ,012 | ,000 | ,000 | |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |

**Correlations**

| | | VAR00026 | VAR00027 | VAR00028 | VAR00029 | VAR00030 | VAR00031 | VAR00032 | VAR00033 | VAR00034 | b4 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VAR00026 | Pearson Correlation | 1 | ,067 | ,024 | ,124 | ,374** | ,514** | ,335* | ,288* | ,150 | ,522** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,625 | ,861 | ,367 | ,005 | ,000 | ,012 | ,033 | ,275 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00027 | Pearson Correlation | ,067 | 1 | -,037 | ,168 | ,077 | ,224 | ,243 | ,231 | ,337* | ,400** |
| | Sig. (2-tailed) | ,625 | | ,788 | ,219 | ,575 | ,100 | ,074 | ,090 | ,012 | ,002 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00028 | Pearson Correlation | ,024 | -,037 | 1 | ,152 | -,135 | -,036 | ,231 | ,358** | -,027 | ,257 |
| | Sig. (2-tailed) | ,861 | ,788 | | ,268 | ,326 | ,793 | ,090 | ,007 | ,847 | ,058 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00029 | Pearson Correlation | ,124 | ,168 | ,152 | 1 | ,352** | ,688** | ,683** | ,709** | ,251 | ,710** |
| | Sig. (2-tailed) | ,367 | ,219 | ,268 | | ,008 | ,000 | ,000 | ,000 | ,065 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00030 | Pearson Correlation | ,374** | ,077 | -,135 | ,352** | 1 | ,710** | ,555** | ,575** | ,389** | ,698** |
| | Sig. (2-tailed) | ,005 | ,575 | ,326 | ,008 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,003 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00031 | Pearson Correlation | ,514** | ,224 | -,036 | ,688** | ,710** | 1 | ,738** | ,750** | ,271* | ,848** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,100 | ,793 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,045 | ,000 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0031 | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR0 | Pearson Correlation | ,335* | ,243 | ,231 | ,683** | ,555** | ,738** | 1 | ,805** | ,219 | ,824** |
| | Sig. (2-tailed) | ,012 | ,074 | ,090 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,108 | ,000 |
| 0032 | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR0 | Pearson Correlation | ,288* | ,231 | ,358** | ,709** | ,575** | ,750** | ,805** | 1 | ,228 | ,848** |
| | Sig. (2-tailed) | ,033 | ,090 | ,007 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,095 | ,000 |
| 0033 | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR0 | Pearson Correlation | ,150 | ,337* | -,027 | ,251 | ,389** | ,271* | ,219 | ,228 | 1 | ,550** |
| | Sig. (2-tailed) | ,275 | ,012 | ,847 | ,065 | ,003 | ,045 | ,108 | ,095 | | ,000 |
| 0034 | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| b4 | Pearson Correlation | ,522** | ,400** | ,257 | ,710** | ,698** | ,848** | ,824** | ,848** | ,550** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,002 | ,058 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Correlations**

| | | b1 | b2 | b3 | b4 | tot1 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| b1 | Pearson Correlation | 1 | ,229 | ,681** | ,320* | ,698** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,093 | ,000 | ,017 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| b2 | Pearson Correlation | ,229 | 1 | ,445** | ,625** | ,742** |
| | Sig. (2-tailed) | ,093 | | ,001 | ,000 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| b3 | Pearson Correlation | ,681** | ,445** | 1 | ,500** | ,822** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,001 | | ,000 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| b4 | Pearson Correlation | ,320* | ,625** | ,500** | 1 | ,828** |
| | Sig. (2-tailed) | ,017 | ,000 | ,000 | | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| tot1 | Pearson Correlation | ,698** | ,742** | ,822** | ,828** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Correlations**

| | | VAR00036 | VAR0 0037 | VAR0 0038 | VAR00039 | VAR00040 | VAR0 0041 | VAR00042 | VAR0 0043 | VAR00044 | VAR00045 | m1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VAR00036 | Pearson Correlation | 1 | ,574** | ,929** | ,897** | ,846** | ,706** | ,608** | ,743** | ,228 | ,386** | ,926** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,094 | ,004 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00037 | Pearson Correlation | ,574** | 1 | ,380** | ,574** | ,574** | ,328* | ,709** | ,453** | ,038 | ,184 | ,625** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | | ,004 | ,000 | ,000 | ,015 | ,000 | ,001 | ,782 | ,179 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00038 | Pearson Correlation | ,929** | ,380** | 1 | ,816** | ,759** | ,767** | ,512** | ,695** | ,114 | ,287* | ,843** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,004 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,408 | ,034 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00039 | Pearson Correlation | ,897** | ,574** | ,816** | 1 | ,897** | ,868** | ,725** | ,638** | ,228 | ,386** | ,941** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,094 | ,004 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00040 | Pearson Correlation | ,846** | ,574** | ,759** | ,897** | 1 | ,706** | ,725** | ,690** | ,006 | ,267* | ,868** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,965 | ,049 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00041 | Pearson Correlation | ,706** | ,328* | ,767** | ,868** | ,706** | 1 | ,608** | ,502** | ,157 | ,257 | ,794** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,015 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,254 | ,059 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00042 | Pearson Correlation | ,608** | ,709** | ,512** | ,725** | ,725** | ,608** | 1 | ,479** | ,245 | ,228 | ,770** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,072 | ,094 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00043 | Pearson Correlation | ,743** | ,453** | ,695** | ,638** | ,690** | ,502** | ,479** | 1 | ,178 | ,650** | ,805** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,001 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,193 | ,000 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00044 | Pearson Correlation | ,228 | ,038 | ,114 | ,228 | ,006 | ,157 | ,245 | ,178 | 1 | ,586** | ,366** |
| | Sig. (2-tailed) | ,094 | ,782 | ,408 | ,094 | ,965 | ,254 | ,072 | ,193 | | ,000 | ,006 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00045 | Pearson Correlation | ,386** | ,184 | ,287* | ,386** | ,267* | ,257 | ,228 | ,650** | ,586** | 1 | ,560** |
| | Sig. (2-tailed) | ,004 | ,179 | ,034 | ,004 | ,049 | ,059 | ,094 | ,000 | ,000 | | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| m1 | Pearson Correlation | ,926** | ,625** | ,843** | ,941** | ,868** | ,794** | ,770** | ,805** | ,366** | ,560** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,006 | ,000 | |
| | | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Correlations**

| | | VAR00047 | VAR00048 | VAR00049 | VAR00050 | VAR00051 | VAR00052 | VAR00053 | VAR00054 | VAR00055 | VAR00056 | VAR00057 | m2 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VAR00047 | Pearson Correlation | 1 | ,352** | ,394** | ,446** | ,544** | -,277* | ,233 | ,515** | ,173 | ,247 | ,177 | ,491** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,008 | ,003 | ,001 | ,000 | ,040 | ,087 | ,000 | ,207 | ,069 | ,197 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00048 | Pearson Correlation | ,352** | 1 | ,835** | ,713** | ,842** | ,282* | ,754** | ,625** | ,619** | ,528** | ,453** | ,887** |
| | Sig. (2-tailed) | ,008 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,037 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,001 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00049 | Pearson Correlation | ,394** | ,835** | 1 | ,856** | ,822** | -,013 | ,712** | ,565** | ,626** | ,415** | ,508** | ,852** |
| | Sig. (2-tailed) | ,003 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,924 | ,000 | ,000 | ,000 | ,002 | ,000 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00050 | Pearson Correlation | ,446** | ,713** | ,856** | 1 | ,792** | -,107 | ,536** | ,430** | ,616** | ,331* | ,470** | ,776** |
| | Sig. (2-tailed) | ,001 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,435 | ,000 | ,001 | ,000 | ,014 | ,000 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00051 | Pearson Correlation | ,544** | ,842** | ,822** | ,792** | 1 | ,030 | ,632** | ,667** | ,537** | ,463** | ,499** | ,868** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,829 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00052 | Pearson Correlation | -,277* | ,282* | -,013 | -,107 | ,030 | 1 | ,259 | ,184 | ,201 | ,360** | ,085 | ,242 |
| | Sig. (2-tailed) | ,040 | ,037 | ,924 | ,435 | ,829 | | ,057 | ,179 | ,141 | ,007 | ,539 | ,075 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR0005 | Pearson Correlation | ,233 | ,754** | ,712** | ,536** | ,632** | ,259 | 1 | ,597** | ,638** | ,581** | ,556** | ,814** |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Sig. (2-tailed) | ,087 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,057 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00054 | Pearson Correlation | ,515** | ,625** | ,565** | ,430** | ,667** | ,184 | ,597** | 1 | ,732** | ,554** | ,743** | ,824** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | ,001 | ,000 | ,179 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00055 | Pearson Correlation | ,173 | ,619** | ,626** | ,616** | ,537** | ,201 | ,638** | ,732** | 1 | ,451** | ,860** | ,801** |
| | Sig. (2-tailed) | ,207 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,141 | ,000 | ,000 | | ,001 | ,000 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00056 | Pearson Correlation | ,247 | ,528** | ,415** | ,331* | ,463** | ,360** | ,581** | ,554** | ,451** | 1 | ,444** | ,676** |
| | Sig. (2-tailed) | ,069 | ,000 | ,002 | ,014 | ,000 | ,007 | ,000 | ,000 | ,001 | | ,001 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00057 | Pearson Correlation | ,177 | ,453** | ,508** | ,470** | ,499** | ,085 | ,556** | ,743** | ,860** | ,444** | 1 | ,715** |
| | Sig. (2-tailed) | ,197 | ,001 | ,000 | ,000 | ,000 | ,539 | ,000 | ,000 | ,000 | ,001 | | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| m2 | Pearson Correlation | ,491** | ,887** | ,852** | ,776** | ,868** | ,242 | ,814** | ,824** | ,801** | ,676** | ,715** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,075 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Correlations**

| | | VAR00059 | VAR00060 | VAR00061 | VAR00066 | VAR00067 | VAR00068 | VAR00069 | VAR00070 | VAR00071 | VAR00072 | VAR00073 | m3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VAR00059 | Pearson Correlation | 1 | -,014 | -,045 | ,120 | ,323* | -,006 | ,196 | -,116 | -,056 | ,156 | ,297* | ,335* |
| | Sig. (2-tailed) | | ,921 | ,743 | ,382 | ,016 | ,966 | ,152 | ,399 | ,684 | ,255 | ,027 | ,012 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00060 | Pearson Correlation | -,014 | 1 | ,625** | ,299* | -,004 | ,692** | -,064 | ,364** | ,606** | ,779** | ,509** | ,816** |
| | Sig. (2-tailed) | ,921 | | ,000 | ,026 | ,979 | ,000 | ,644 | ,006 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00061 | Pearson Correlation | -,045 | ,625** | 1 | ,198 | -,353** | ,801** | -,533** | ,752** | ,745** | ,659** | ,409** | ,700** |
| | Sig. (2-tailed) | ,743 | ,000 | | ,147 | ,008 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,002 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00066 | Pearson Correlation | ,120 | ,299* | ,198 | 1 | ,010 | ,392** | -,043 | ,170 | ,102 | ,420** | ,203 | ,481** |
| | Sig. (2-tailed) | ,382 | ,026 | ,147 | | ,945 | ,003 | ,756 | ,215 | ,458 | ,001 | ,137 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00067 | Pearson Correlation | ,323* | -,004 | -,353** | ,010 | 1 | -,189 | ,605** | -,459** | -,312* | -,145 | -,086 | ,097 |
| | Sig. (2-tailed) | ,016 | ,979 | ,008 | ,945 | | ,168 | ,000 | ,000 | ,021 | ,291 | ,532 | ,482 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00068 | Pearson Correlation | -,006 | ,692** | ,801** | ,392** | -,189 | 1 | -,377** | ,571** | ,673** | ,701** | ,529** | ,800** |
| | Sig. (2-tailed) | ,966 | ,000 | ,000 | ,003 | ,168 | | ,005 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00069 | Pearson Correlation | ,196 | -,064 | -,533** | -,043 | ,605** | -,377** | 1 | -,539** | -,500** | -,277* | -,253 | -,103 |
| | Sig. (2-tailed) | ,152 | ,644 | ,000 | ,756 | ,000 | ,005 | | ,000 | ,000 | ,040 | ,062 | ,453 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| VAR00070 | Pearson Correlation | -,116 | ,364** | ,752** | ,170 | -,459** | ,571** | -,539** | 1 | ,693** | ,629** | ,363** | ,559** |
| | Sig. (2-tailed) | ,399 | ,006 | ,000 | ,215 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,007 | ,000 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| | Pearson Correlation | -,056 | ,606** | ,745** | ,102 | -,312* | ,673** | -,500** | ,693** | 1 | ,523** | ,510** | ,660** |
| VAR00071 | Sig. (2-tailed) | ,684 | ,000 | ,000 | ,458 | ,021 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| | Pearson Correlation | ,156 | ,779** | ,659** | ,420** | -,145 | ,701** | -,277* | ,629** | ,523** | 1 | ,516** | ,841** |
| VAR00072 | Sig. (2-tailed) | ,255 | ,000 | ,000 | ,001 | ,291 | ,000 | ,040 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| | Pearson Correlation | ,297* | ,509** | ,409** | ,203 | -,086 | ,529** | -,253 | ,363** | ,510** | ,516** | 1 | ,686** |
| VAR00073 | Sig. (2-tailed) | ,027 | ,000 | ,002 | ,137 | ,532 | ,000 | ,062 | ,007 | ,000 | ,000 | | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| | Pearson Correlation | ,335* | ,816** | ,700** | ,481** | ,097 | ,800** | -,103 | ,559** | ,660** | ,841** | ,686** | 1 |
| m3 | Sig. (2-tailed) | ,012 | ,000 | ,000 | ,000 | ,482 | ,000 | ,453 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Correlations**

| | | m1 | m2 | m3 | tot2 |
|---|---|---|---|---|---|
| m1 | Pearson Correlation | 1 | ,351** | -,050 | ,778** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,009 | ,717 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 |
| m2 | Pearson Correlation | ,351** | 1 | -,301* | ,670** |
| | Sig. (2-tailed) | ,009 | | ,026 | ,000 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 |
| m3 | Pearson Correlation | -,050 | -,301* | 1 | ,274* |
| | Sig. (2-tailed) | ,717 | ,026 | | ,043 |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 |
| tot2 | Pearson Correlation | ,778** | ,670** | ,274* | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,043 | |
| | N | 55 | 55 | 55 | 55 |

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| ,637 | 7 |

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| ,680 | 6 |

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| ,336 | 9 |

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| ,793 | 9 |

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| ,843 | 31 |

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| ,916 | 10 |

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| ,908 | 11 |

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| ,740 | 11 |

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| ,822 | 32 |

## ملحق رقم(08): نتائج spss21 الخاص بالدراسة الأساسية.

**Corrélations**

| | | tot1 | tot2 |
|---|---|---|---|
| tot1 | Corrélation de Pearson | 1 | -,398** |
| | Sig. (bilatérale) | | ,000 |
| | N | 180 | 180 |
| tot2 | Corrélation de Pearson | -,398** | 1 |
| | Sig. (bilatérale) | ,000 | |
| | N | 180 | 180 |

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

**Corrélations**

| | | SFM | SFF | SC | tot1 |
|---|---|---|---|---|---|
| SFM | Corrélation de Pearson | 1 | ,385** | -,278** | -,461** |
| | Sig. (bilatérale) | | ,000 | ,000 | ,000 |
| | N | 180 | 180 | 180 | 180 |
| SFF | Corrélation de Pearson | ,385** | 1 | -,387** | -,426** |
| | Sig. (bilatérale) | ,000 | | ,000 | ,000 |
| | N | 180 | 180 | 180 | 180 |
| SC | Corrélation de Pearson | -,278** | -,387** | 1 | ,399** |
| | Sig. (bilatérale) | ,000 | ,000 | | ,000 |
| | N | 180 | 180 | 180 | 180 |
| tot1 | Corrélation de Pearson | -,461** | -,426** | ,399** | 1 |
| | Sig. (bilatérale) | ,000 | ,000 | ,000 | |
| | N | 180 | 180 | 180 | 180 |

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

**Statistiques descriptives**

| | N | Minimum | Maximum | Moyenne | Ecart type |
|---|---|---|---|---|---|
| CHP1 | 180 | 1 | 3 | 2,20 | ,874 |
| CHP2 | 180 | 1 | 3 | 2,20 | ,750 |
| CHP3 | 180 | 1 | 3 | 2,53 | ,620 |
| CHP4 | 180 | 1 | 3 | 1,97 | ,838 |
| CHP5 | 180 | 1 | 3 | 2,10 | ,833 |
| CHP6 | 180 | 1 | 3 | 2,30 | ,642 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CHP7 | 180 | 1 | 3 | 2,00 | ,859 |
| CHP | 180 | 10 | 21 | 15,30 | 3,183 |
| CHF1 | 180 | 1 | 3 | 2,13 | ,808 |
| CHF2 | 180 | 1 | 3 | 2,27 | ,856 |
| CHF3 | 180 | 1 | 3 | 2,03 | ,877 |
| CHF4 | 180 | 1 | 3 | 2,13 | ,672 |
| CHF5 | 180 | 1 | 3 | 2,50 | ,721 |
| CHF6 | 180 | 1 | 3 | 2,33 | ,652 |
| CHF | 180 | 8 | 18 | 13,40 | 2,959 |
| CHE1 | 179 | 1 | 3 | 2,30 | ,642 |
| CHE2 | 180 | 1 | 3 | 1,87 | ,808 |
| CHE3 | 180 | 1 | 3 | 2,17 | ,736 |
| CHE4 | 180 | 1 | 3 | 1,87 | ,720 |
| CHE5 | 180 | 1 | 3 | 2,00 | ,777 |
| CHE6 | 180 | 1 | 3 | 2,00 | ,732 |
| CHE7 | 180 | 1 | 3 | 1,90 | ,748 |
| CHE8 | 180 | 1 | 3 | 1,83 | ,736 |
| CHE9 | 180 | 1 | 3 | 2,20 | ,794 |
| CHE | 180 | 14 | 24 | 18,13 | 2,773 |
| CHA1 | 180 | 1 | 3 | 2,13 | ,765 |
| CHA2 | 180 | 1 | 3 | 1,93 | ,631 |
| CHA3 | 180 | 1 | 3 | 2,23 | ,718 |
| CHA4 | 180 | 1 | 3 | 2,50 | ,673 |
| CHA5 | 180 | 1 | 3 | 2,50 | ,721 |
| CHA6 | 180 | 1 | 3 | 2,40 | ,714 |
| CHA7 | 180 | 1 | 3 | 2,37 | ,606 |
| CHA8 | 180 | 1 | 3 | 2,30 | ,588 |
| CHA9 | 180 | 1 | 3 | 2,03 | ,951 |
| CHA | 180 | 10 | 26 | 20,40 | 4,041 |
| tot1 | 180 | 48 | 85 | 67,23 | 10,179 |
| N valide (liste) | 179 | | | | |

**ملخص الدراسة:**

تهدف الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المساندة الأسرية والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، انطلاقا من الإشكالية العامة: هل هناك علاقة بين المساندة الأسرية والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟.

إستنادا على المنهج الوصفي الملائم لمتغيرات الدراسة، إستهدفنا عينة قوامها 180 إمرأة متزوجة مصابة بسرطان الثدي، وبإستخدام مقياس الصدمة النفسية، ومقياس المساندة الأسرية من إعداد الباحثة.

وبعد ضبط خصائصه السيكو مترية ورصد الدرجات ومعالجتها إحصائيا توصلنا إلى النتائج التالية: توجد علاقة إرتباطية سلبية بين المساندة الأسرية والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى عينة الدراسة، توجد علاقة إرتباطية موجبة بين مساندة الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى عينة الدراسة، توجد علاقة إرتباطية موجبة بين مساندة أهل الزوجة والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى عينة الدراسة، توجد علاقة إرتباطية موجبة بين مساندة أهل الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى عينة الدراسة.

وتمت مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة، لتختم الدراسة ببعض المقترحات في حدود ما توصل إليه من نتائج.

**الكلمات المفتاحية:** الصدمة النفسية، سرطان الثدي، المرأة المصابة بسرطان الثدي، المساندة الأسرية، مساندة الزوج، مساندة أهل الزوجة، مساندة أهل الزوج.

**Abstract:**

The study aims to find out the relationship between family support and alleviating psychological trauma in women with breast cancer, based on the general problem: is there a relationship between family support and mitigating psychological trauma in women cancer?

Based on the descriptive approach appropriate to the study variables, we targeted a sample of 180 married women with breast cancer, using the psychological trauma scale, and the family support scale prepared by the researcher after controlling its psychometric characteristics, monitoring the scores and treating it statistically we reached the following results: there is a negative correlation between family support and mitigation of psychological trauma in the study sample, there is a positive correlation between husband support and mitigation of psychological trauma in the study sample, there is a positive correlation relationship between supporting the wife's family and reducing the severity of psychological trauma in the study sample, there is a positive correlation relationship between supporting the husband's family and reducing the severity of psychological trauma in the study sample.

The results were discussed in the light of previous studies, to conclude the study with some proposals within the limits of these findings.

**Key Word:** psychological trauma, breast cancer, women with breast cancer, family support, support **for** husband, support of the wife's family, support of the husband's family**.**

**Résumé de l'étude:**

L'étude vise à découvrir la relation entre le soutien familial et l'atténuation du traumatisme psychologique chez les femmes atteintes d'un cancer du sein, en se basant sur le problème général: y a-t-il une relation entre le soutien familial et l'atténuation du traumatisme psychologique chez les femmes atteintes de cancer?

Sur la base de l'approche descriptive appropriée aux variables de l'étude, nous avons ciblé un échantillon de 180 femmes mariées atteintes d'un cancer du sein, en utilisant l'échelle de traumatisme psychologique et l'échelle de soutien familial préparée par le chercheur.

Après avoir contrôlé ses caractéristiques psychométriques, surveillé les scores et traité statistiquement, nous avons atteint les résultats suivants: Il existe une corrélation négative entre le soutien familial et l'atténuation du traumatisme psychologique dans l'échantillon de l'étude, il existe une corrélation positive entre le soutien du mari et l'atténuation du traumatisme psychologique dans l'échantillon de l'étude, il existe une relation de corrélation positive Entre le soutien de la famille de l'épouse et la réduction de la gravité du traumatisme psychologique dans l'échantillon de l'étude, il existe une corrélation positive entre le soutien de la famille du mari et la réduction de la gravité du traumatisme psychologique dans l'échantillon de l'étude.

Les résultats ont été discutés à la lumière des études précédentes, pour conclure l'étude avec quelques propositions dans les limites de ses conclusions.

**Mots clés:** traumatisme psychologique, cancer du sein, femmes atteintes de cancer du sein, soutien familial, soutien au mari, soutien à la famille de la femme, soutien à la famille du mari.