[الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قســـم علم النفس

الرقم التسلسلي:...../2023م.

رقم التسجيل:.....

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي

بعنوان

الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

إعداد الطالبتين

- عائشة سحوان
- الشيماء لهلالي

إشراف الأستاذ

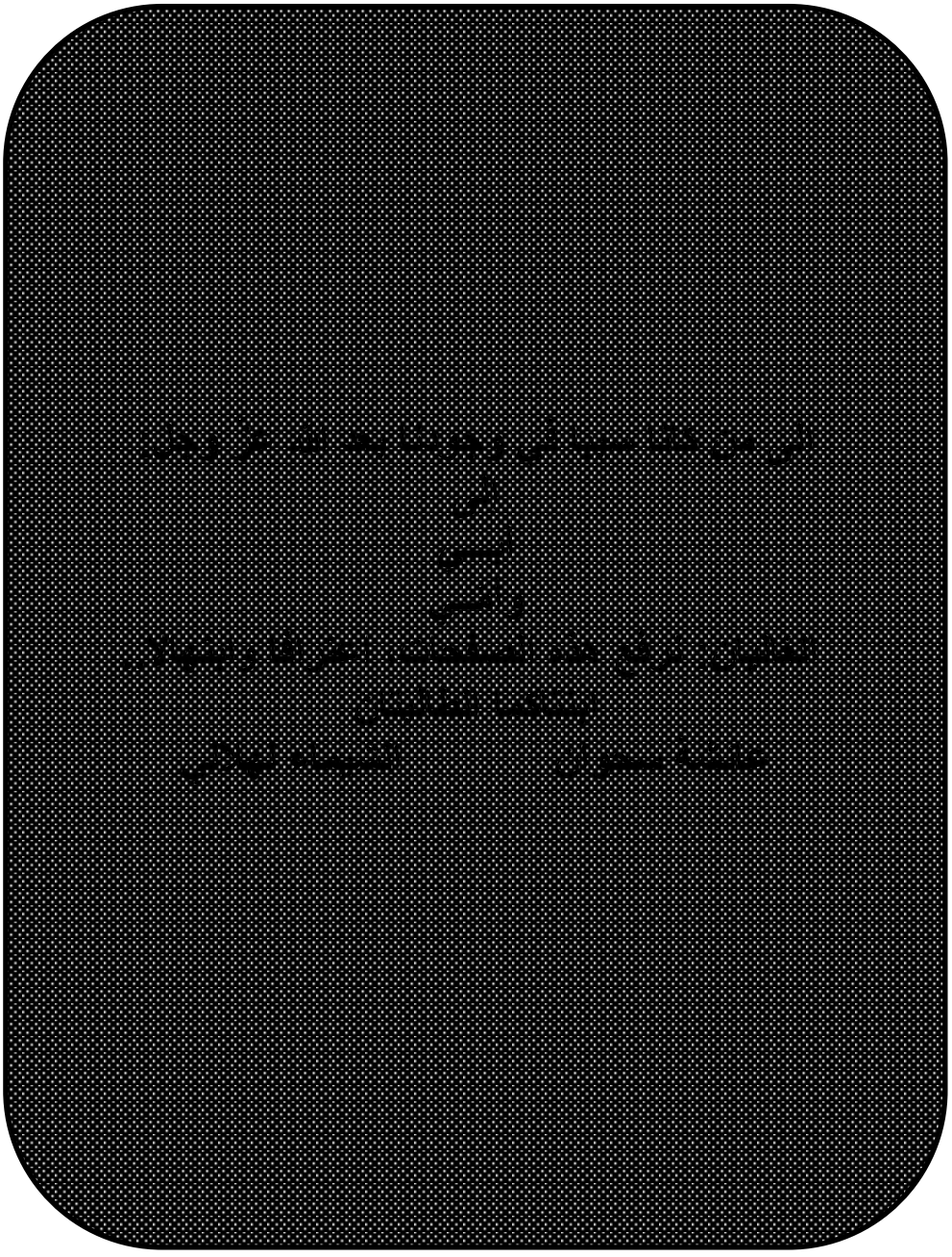
أ.د، عبد الحق بركات

لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
جلاب مصباح	أستاذ	رئيسا
بركات عبد الحق		مشرفا ومقررا
صديقي نوال		ممتحنا

السنة الجامعية 2022- 2023

الإهداء



شكر وتقديــر

الحمد الله رب العالمين. تبارك وتعالى، له الكمال وحده والصلاة والسلام على سيدنا ورسولنا الأمين محمد ﷺ وعلى سائر الأنبياء والمرسلين.

أحمد الله تعالى الذي بارك لنا في إتمام بحثنا هذا وأتقدم بجزيل الشكر وخالص الامتنان إلى أستاذنا الفاضل"**الأستاذ عبد الحق بركات** " لتفضله الكريم بالإشراف على هذه الدراسة، وتكرمه بنصحنا وتوجيهنا حتى إتمام هذه الدراسة.

إلى كل طاقم كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية الذي كان مرافقا لنا في مسيرتنا الدراسية وبوجه الخصوص نائب العميد "**الأستاذ بوبكر بوعزيز**" الذي مد لنا يد العون والتسهيل في الأمور الإدارية.

ونتقدم بأجمل عبارات الشكر والامتنان من قلوب فائضة بالمحبة والاحترام والتقدير، ونتقدم بأزكى تحياتنا وأجملها وأثناها نرسلها لكم بكل الود والحب والإخلاص فلكم منا كل الشكر والامتنان:

آبائنا وأمهاتنا

إلى كل من عاش معنا الحياة الجامعية.

إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد ولو بكلمة طيّبة أو دعوة صالحة أو بابتسامة.

إلى جميع الناس الذين تعرفنا عليهم وكانت لنا معهم مواقف جميلة

إلى كل من وسع قلوبنا ولم تسعه ورقتنا.

إليكم جميعا..... جزيل الشّكر.

مقدمة:

يواجه الفرد في حياته العديد من المشاكل، من بينها الأحداث الصادمة التي تحدث بشكل فجائي له، وتأثر تأثيرا بالسلب أو بالإيجاب بحسب خبراته، وبحسب درجة تصدّيه لهذه الأحداث والتعامل معها، وهذا من شأنه أن يجعل هذه الأخيرة تلعب دورا في نشأة الأمراض النفسية والجسمية.

من بين هذه الأمراض الجسمية مرض السرطان الذي له مخلفات نفسية جسيمة على نفسية الفرد، فهو يعتبر من بين أمراض العصر التي انتشرت بصورة كبيرة في هذا العصر، وخاصة السنوات الأخيرة. فهو مشكلة من المشكلات الصحية الخطيرة التّي تواجه الإنسان، وتتجسد أهميته في أنه أصبح موضوعا مهمّا للدراسة ومنه للتّوعية الصحية.

ويعد سرطان الثدي من أكثر السرطانات انتشاراً خاصّة عند النّساء، فهو مرض يفتك بنفسية المرأة فتكا، وبصحتها الجسمية دون شكّ، فتحدث لها تأثيرات سلبية ومشكلات نفسية خطيرة، من بينها الصدمة النفسية التي تعرف بأنها هزة نفسية عاطفية قويّة، تنتج عن حادث مؤلم تؤدي أحيانا إلى اضطرابات عصبية، بسبب حالة من الكرب والتوتر الشديدين، فتدخل المرأة في حالة من عدم التقبل والتكيف مع المرض.

ومن هنا تأتي أهمية دراستنا الحالية في أنها تهتم بموضوع المساندة الأسرية في التخفيف من الصدمة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في مستشفى رزيق البشير بمدينة بوسعادة، والتي من خلالها يمكن التعرف على مدى معاناة النساء مع هذا المرض وكيف تتم مساندة الأسرة والأهل لهن.

وتقوم دراستنا على التساؤل التالي: هل توجد علاقة بين المساندة الأسرية والصدمة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي؟

وقد أدرجنا دراستنا في ستة فصول، ضمن جانبين أحدهما نظري والآخر تطبيقي، محاولة منا الحصول على أهم النّقاط والمعلومات حول متغيرات دراستنا

فاتخذنا الفصل الأول كمدخل للدراسة، وتطرقنا في الفصل الثاني لماهية الصدمة النفسية، أما الفصل الثالث فتعرفنا فيه على مفهوم المساندة الأسرية وما يتعلق بها من معلومات، في الفصل الرابع تطرقنا إلى تحديد مفهوم سرطان الثدي اجتهادا منا كونه مرض العصر المنتشر. هذا فيما يتعلق بالجانب النظري، أمّا الجانب التطبيقي فهو يتضمن الفصل الخامس الذي تطرقنا فيه لمنهج الدراسة، وأما الفصل السادس تحليل وتفسير ومناقشة النتائج.

الجانب النّظري

الفصل الأول:

1-إشكالية الدراسة.

2-فرضيات الدراسة.

3-أهداف الدراسة.

4-أهمية الدراسة.

6-الدراسات السابقة.

1. الإشكـالية:

الإنسان بطبيعته كائن حساس يتأثر بالأحداث الحياتية المختلفة المعرض لها فهو ابن بيئته ومن هذه الأحداث هناك من يساعده على المضي والسير قدما ومنها من يعيق ويعرقل تحركاته وتختلف هذه الأحداث باختلاف الحدة والشدة والأثر الذي تتركه في حياة الفرد وأيضا تختلف باختلاف قدرة الفرد على استيعابها والتصدي لها ولعل الأحداث الأكثر تأثيرا في حياة الفرد هي الأحداث الفجائية التي تأتي دون سابق إنذار والتي تشكل للفرد صدمات نفسية ويصبح الفرد هنا سجين تلك الأحداث الصّدمية ومن بين أكثر هذه الأحداث الصّدمية الإصابة بالأمراض الخطيرة مثل السرطان التي تتطلب دعم ومساندة من جميع الجوانب الاجتماعية والنفسية ولعلّ أكثر المساندات التي يحتاجها للتقليل من حدة الصدمات هي المساندة الأسرية.

إن كل هذه الأحداث المتوترة والأحداث الصّدمية تؤدي إلى ظهور أعراض نفس جسدية في كثير من الحالات على سبيل المثال ظهور السرطان، خاصة سرطان الثدي عند النساء، وهذا محور دراستنا الصّدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى هذه الفئة من النساء المصابات بسرطان الثدي.

تتعايش المرأة مع أحداث توترية ومعاناة نفسية تعيقها عن ممارسة حياتها اليومية بشكل طبيعي وهنا تنشأ الصدمة النفسية كرد فعل للإصابة بسرطان الثدي.

فالأحداث الصّدمية هي نوع من الخبرة الشديدة والمفرطة التي تعوق قدرة الفرد على تحملها، نتيجة الفجائية التي تحدث فيها مما يدفع الفرد إلى التداعي والاستسلام لمجرياتها، مع تركها أضرار نفسية وجسمية حقيقة أو متوهمة (شادلي، 2017، ص6).كمرض السرطان حيث سرطان الثدي هو الأكثر شيوعا وأكثر أنواع السرطان انتشارا بين النساء. فيشكل 21% من حالات السرطان التي تصيب الإناث و14% من وفيات الإناث الناجمة عن سرطان الثدي في العالم (نيكولاس، 2017، ص.17).

فسرطان الثدي يعتبر من الإصابات التي يمكن أن تتعرض لها المرأة والذي يؤثر على المرأة صحيّا وعلى إمكانية توافقها نفسيا واجتماعيا كما يعتبر من أكثر الأمراض خطورة، وتنجم خطورته عن محدودية إمكانية الشفاء منه وبالتالي فالمرأة المصابة به تكون هدفا للموت أو لاستئصال

العضو، وكلا المصيرين يولد لديها ضغطا نفسيّا شديدا، وهذا ما يفرض عليها اللجوء إلى استخدام أساليب واستراتيجيات تساعدها في تحقيق التوافق النفسي. (سعادي، 2008 ، ص 1)

ومن بين الطرق والوسائل التي تساعد المرأة في تقبل المرض وتقبل العلاج هي المساندة سواء كانت اجتماعية أو الأسرية خاصة المساندة الأسرية التي لها تأثير كبير وقوي يدفع المرأة إلى المواجهة والتصدي.

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 والاهتمام والرعاية والشعور بالحب كل هذا يجعل المرأة تشعر بأنها غير وحيدة ويجعلها تتكيف مع الوضعية الجديدة فينبعث في نفسها شعور بالأمل لغدٍ أفضل وأحسن مما كانت عليه. (منصوري، 2021، ص3)

للمساندة دور كبير في تقبل المرض وتقبل العلاج وعليه جاءت الدراسة الحالية التي تحاول الباحثة من خلالها الاهتمام بهذه الفئة من المجتمع.

وعليه تتلخص إشكالية الدراسة في التساؤلات الآتية:

التساؤل العام :

هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الصّدمة النفسية و المساندة الأسرية التي تحظى بها النساء المصابات بسرطان الثدي؟

التساؤلات الفرعية:

1- ما مستوى الصدمة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ؟
2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصّدمة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير العمر؟
3- ما مستوى المساندة الأسرية التي تحظى بها النساء المصابات بسرطان الثدي؟
4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الأسرية التي تحظى بها النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير العمر؟

2. فرضيات الدراسة:

❖ **الفرضية الرئيسية:**

توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الصدمة النفسية والمساندة الأسرية التي تحظى بها النساء المصابات بسرطان الثدي.

❖ **الفرضيات الفرعية:**

1- مستوى الصّدمة النفسية عند النساء المصابات بسرطان الثدي منخفض دال إحصائيا.

2-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصدمة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير العمر.

3-مستوى المساندة الأسرية التي تحظى بها النساء المصابات بسرطان الثدي مرتفع دال إحصائيا.

4-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الأسرية التي تحظى بها النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير العمر.

3.أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة والموسومة بالصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي إلى الوصول لمجموعة من الأهداف منها:

- ❖ الكشف عن الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وما تتركه من آثار نفسية وجسدية.
- ❖ الكشف على الآثار التي تتركها الصدمة النفسية كنتيجة عند إصابة المرأة بسرطان الثدي من خلال دراسة ردود أفعالها الانفعالية والوجدانية والسلوكية.
- ❖ معرفة ما إذا كان هناك دور للمساندة الأسرية في التخفيف من شدة الصدمة النفسية عند المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- ❖ معرفة هل المرأة المصابة بسرطان الثدي تتلقى الدعم والمساندة الكافية من طرف أسرتها.
- ❖ الكشف عن العلاقة الإرتباطية بين الصدمة النفسية و المساندة الأسرية التي تحظى بها النساء المصابات بسرطان الثدي.

- ❖ معرفة هل توجد علاقة إرتباطية بين مساندة الوالدين وبين التخفيف من شدة الصدمة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.
- ❖ معرفة مستوى المساندة الأسرية التي تحظى بها النساء المصابات بسرطان الثدي.

4.أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في أن سرطان الثدي أصبح هاجس أغلب النساء فهو يأتي بالترتيب الأول بين أكثر أنواع السرطان شيوعا، عالميا، وإقليميا، ومحليا.

لذا هو مرض العصر لكثرة انتشاره وهو يسبب للنساء المصابات به اختلالات جسمية ونفسية، فهذا المرض "سرطان الثدي" يشكل تهديدا على حياة المصابة به من مختلف الجوانب والتي تسبب له ضغوط وصدمة نفسية ويتطلب لمواجهة والتغلب على هذه الصدمة أن يتلقى المريض مختلف أنواع المساندة ولعلّ أهم هذه المساندات المساندة الأسرية لكي يتحصل على الدعم من الأقربون لكي يستطيع مواجهة هذا المرض.

في هذه الدراسة حاولنا التقرب من النساء المصابات بسرطان الثدي، ومعرفة مدى حدّة الصّدمة لهن وما أشكال المساندة التي تلقونها، وهل كانت هذه المساندة خاصة من طرف الأسرة، مفيدة في التخفيف من المعاناة النفسية والجسدية التي يعانون منها.

– وتركز الدراسة الحالية على أهمية المساندة الأسرية في التخفيف من آثار الصدمة لدي النساء المصابات بسرطان الثدي.

– إبراز أهمية الدعم الأسري بكل مصادره.

– معرفة دور المساندة الأسرية في مواجهة الصدمة النفسية.

– تركز أيضا على أهمية تأثير الدعم الأسري في مواجهة الصدمة والتخفيف منها.

5.المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدّراسة:

الصدمة النفسية: تعبر الصدمة عن موقف حاد ينجم عن حادث غير متوقع، وتؤدي إلى شعور فجائي بالخداع والغدر، وشعور بالإساءة غير المتوقعة، وتؤدي الصدمة إلى تتابع الأحداث بصورة عزز شعورا مركبا من الخوف والدهشة والذهول والعجز وغير ذلك.

ويمكن القول إن الصدمة هي أحد الأعراض الأساسية الناجمة عن وقوع الأزمة، وهي تحدث عندما تنفجر الأزمة بصورة فجائية سريعة دون إنذار أو تمهيد، علما أن الإحساس بالصدمة يكون إحساسا سريعا وطارئا يختفي ويزول بسرعة، وبعد أن يتم إدراك الصدمة وامتصاصها يدرك صناع القرار والعاملون في المنظمة أن هناك أزمة. (أبوفاز، 2020، ص. 58).

أما إجرائيا: هي مجموع الدرجات التي يتحصلن عليها مريضات سرطان الثدي، من خلال الإجابة على مقياس الصّدمة النفسية.

المساندة الأسرية: المساندة الأسرية تعني الحصول على العون والمساعدة من قبل الأسرة والشعور بالأمان النفسي لوجود الفرد بينهم وأنه محل ثقتهم واحترامهم (حسين عبد الرحمان، 2020، ص. 294)

والمساندة الأسرية أقوى مساندة اجتماعية يحصل عليها الإنسان في مواقف السّراء والضّراء لأن أهل الفرد يعدون أفراحه أفراحا لهم، وتقوم المساندة الأسرية على الحب والتضحية والإخلاص في تقديم المساعدة من غير شروط وبدون مقابل، وتجعل الأسرة كالجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له باقي الأعضاء بالسهر والحمى، أو كالبنيان المرصوص يشد بعضه بعضا. فالأسرة هي المكان الذي يشعر فيه الإنسان بالحب المتبادل والمساندة الصّادقة من أهلـه وأصدقائه وأقاربه (مرسي، 2008، ص. 60-61).

أمّا إجرائيا: فهي مجموع الدرجات التي يتحصلن عليها مريضات سرطان الثدي من خلال الإجابة على مقياس المساندة الأسرية.

سرطان الثدي: هو شكل من أشكال الأمراض السرطانية التي تصيب أنسجة الثدي، وعادة ما يظهر في قنوات (الأنابيب التي تحمل الحليب إلى الحلمة) وغدد الحليب، ويصيب الرجال والنساء على السواء، ولكن الإصابة لدى الذكور نادرة الحدوث. هو مرض يخيف النساء أكثر من أي مرض آخر. ولكن ثمة ما يبعث على الأمل والتفاؤل الآن، أكثر مما كان عليه الوضع في السنوات الماضية. ففي السنوات الـ 30 الأخيرة توصل الأطباء إلى إنجازات كبيرة في مجالي الكشف المبكر والعلاج لمرض سرطان الثدي، فانخفض بالتالي عدد الوفيات الناجمة عن سرطان الثدي.(شريف،ب.ت ،ص. 4)

أمّا إجرائيا: فهن المريضات بسرطان الثدي المتواجدات في مستشفى رزيق البشير بمدينة بوسعادة، في مصلحة خاصة بالسرطان (وحدة العلاج الكيماوي).

6. الدراسات السابقة:

❖ **الدراسات التي تناولت الصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات:**

أوّلا: دراسة عائدة عبد الهادي حسنين (2004) بعنوان الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل، تهدف الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية ومعرفة دور المساندة الأسرية في حماية الطفل كي يتمتع بصحة نفسية جيدة، بلغت عينة الدراسة 450 طفلا وطفلة تتراوح أعمارهم ما بين 10-13 سنة، استخدمت الباحثة الأدوات التالية: اختبار الصدمة النفسي – مقياس اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة النفسية PTSD – مقياس المساندة الأسرية –اختبار العصاب – اختبار روتر للوالدين.

وأظهرت النتائج أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة وبين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرا.

ثانيا: دراسة عبديش إيمان زكية (2012-2013) بعنوان: أثر الصدمة النفسية على صورة الذات عند المراهقة المغتصبة تهدف هذه الدراسة إلى الكشف على المعاناة النفسية التي تعيشها الفتاة المراهقة بعد تعرضها لحدث الاغتصاب كخبرة صدمية مؤلمة لا تمحى مدى الحياة عند الأغلبية، عينة الدراسة فتاة واحدة استخدمت الباحثة أداة المقابلة.

وأظهرت النتائج أن أثر الاغتصاب في سن المراهقة على صورة الذات ينتج صدمة نفسية ويتبين أن لوضعية الصدمة تأثيرا كبيرا على نفسيتها أدى بها إلى صورة الذات السيئة، وكثرة الحساسية الذاتية لها والعدوانية.

ثالثا: دراسة مصطفاوي فريد (2012-2013) بعنوان إرصان التصورات الصدمية عند المعاقين حركيا من جراء حوادث المرور، تهدف الدراسة إلى التعرف على الآثار المترتبة عن الصدمة النفسية والآلية التي يتدخل بها الأنا من أجل تحقيق التوازن النفسي، عينة الدراسة 5 حالات تتراوح أعمارهم مابين 24 إلى25 سنة، الأدوات المستخدمة: المقابلة العيادية واختبار تفهم الموضوع TAT.

وأظهرت النتائج المتحصل عليها عدم تحقق الفرضية مع جميع الحالات وهذا ما يدل على عجز الجهاز النفسي لديهم على إرصان الأحداث الصدمية.

التّعقيب عن الدراسات السابقة:

من حيث العينة:

اختلفت دراستنا هذه مع جميع الدراسات السابقة المعروضة في عينة الدراسة مثل دراسة "**عبد الهادي حسنين(2004)**" ودراسة "**عبديش (2013)**"، **ودراسة "مصطفاوي (2013)**"

من حيث أدوات الدراسة:

اختلفت الدراسات من حيث أدوات الدراسة فهناك دراسات اعتمدت على أداة المقابلة العيادية، كما هو الحال في دراسة **"عبديش (2013)"**، وكذا دراسة **"مصطفاوي (2013)"** اعتمدت على المقابلة العيادية و اختبار تفهم الموضوع TAT.

واتفقت دراستنا مع دراسة **"عبد الهادي حسنين (2004)"** من حيث استخدام مقياس الصدمة النفسية ومقياس المساندة الأسرية.

❖ **الدراسات التي تناولت المساندة الأسرية ومتغيرات أخرى:**

أولا: دراسة عمرو سامي محمد أبوعقل (2016) بعنوان:المساندة الأسرية وعلاقتها بالاستشفاء لدى عينة من مرضى الفصام المترددين على عيادات الصحة النفسية في قطاع غزة، وهدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى المساندة الأسرية لدى مرضى الفصام، بلغت عينة الدراسة 272 شخص مصاب بالفصام. واستخدم الباحث الأدوات التالية: استبيان المساندة الاجتماعية واستبيان الاستشفاء.

وأظهرت النتائج وجود علاقة طردية مرتفعة ذات دلالة إحصائية للمتغير الكلي بين المساندة الأسرية والاستشفاء لدى مرضى الفصام.

ثانيا: دراسة صوشي سامية (2016-2017) بعنوان المساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية لمريض القصور الكلوي، وهدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المساندة الأسرية والصحة النفسية لمريض القصور الكلوي، بلغت عينة الدراسة 80 فرد، وتم استخدام الأدوات التالية: مقياس المساندة الأسرية مقياس الصحة النفسية.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: عدم وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين المساندة الأسرية والصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي.

ثالثا: دراسة العنابي رندة (2020-2021) بعنوان المساندة الأسرية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السرطان، هدفت الدراسة إلى معرفة دور المساندة الأسرية في مواجهة الضغوطات التي تواجه الأفراد وإيجاد حلول لها، بلغت عينة الدراسة حالة واحدة مصابة بسرطان الثدي، وأدوات الدراسة هي: مقياس الدعم الاجتماعي، مقياس نوعية الحياة.

وأظهرت نتائج الدراسة أن المساندة الأسرية لها دور كبير في تحسين جودة الحياة لمرضى السرطان.

رابعا: دراسة منصوري ليلى (2020-2021) بعنوان: الصّدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وعلاقتها بالمساندة الأسرية، هدفت الدراسة إلى معرفة هل توجد علاقة إرتباطية دالة بين المساندة الأسرية والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي،

بلغت عينة الدراسة 55 امرأة مصابة بسرطان الثدي، تم استخدام الأدوات التالية: مقياس الصدمة النفسية ومقياس المساندة الأسرية.

تم التوصل إلى النتيجة التالية: توجد علاقة إرتباطية دالة سالبة بين المسندة الأسرية والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

التّعقيب عن الدراسات السابقة:

من حيث عينة الدراسة:

اختلفت دراستنا مع جميع الدراسات السابقة من حيث العينة، واتفقت مع دراسة "**العنابي رندة (2021)**" في العينة، واختلفت معها في العدد.

من حيث أدوات الدراسة:

اختلفت دراستنا مع دراسة عمرو سامي أبو عقل (2016) من حيث استبيان الاستشفاء، ومع دراسة صوشي سامية (2017) من حيث مقياس الصدمة النفسية، واتفقت مع كلتا الدراستين في مقياس المساندة الأسرية، وكذا دراسة العنابي رندة (2021) اختلفت معها في مقياس نوعية الحياة.

واتفقت دراسة منصوري ليلى (2021) مع الدراسة الحالية من حيث جميع المتغيرات (الصدمة النفسية والمساندة الأسرية) لمريضات سرطان الثدي.

الفصل الثاني: الصّدمة النفسية

تمهيد

1- الصدمة النفسية.

2- مفاهيم مرتبطة بالصدمة النفسية.

3- أسباب الصدمة النفسية.

4- أعراض للصدمة النفسية.

5- أنواع الصدمات النفسية.

6- مراحل الصدمة النفسية.

7- **نظريات المفسرة للصدمة النفسية.**

خلاصة.

تـمهيد:

إن الأحداث والصراعات التي يتعرض لها الشخص في الحياة اليومية سواء كانت أحداث وكوارث طبيعية، أمراض خطيرة تسبب الخوف والقلق خصوصا إذا كانت ذات شدة وغير متوقعة، فإنهاتخلف آثارا فادحة على الفرد والأسرة والمجتمع، ومن بين أهم هذه المخلفات التي تصيب الإنسان الصدمة النفسية، وفي هذا الفصل سنتعرف على الصدمة النفسية وأهم أعراضها وأنواعها أسباب حدوثها...إلخ

مفهوم الصدمة النفسية:

لغة: من كلمة صدم أي تعرض لصدمة عنيفة، اهتزاز وارتطام. **صدمة نفسية:** حدث يفاجئ الإنسان يسبب له قلقا وإزعاجا.

اصطلاحا: الصّدمة هي هزة عاطفية ناتجة عن حادثة مؤلمة، تؤدي أحيانا إلى اضطراب عصبي. وأصبحت كلمة الصّدمة ومشتقاتها كلمات متداولة في حديثنا اليومي. ومدلول هذه الكلمة للشخص العادي يعني إنها حادثة مأساوية مؤثرة فيه، ومسببة للإحباط(ماكماهون، 2002، ص. 6)

حسب Bailly: الصدمة النفسية ليست استجابة النفس لحالة معينة بل هي استجابة النفس وانسدادها، من الممكن إن يكون جزء من الصعوبات المفاهيمية المحيطة بمفهوم الصدمة ناتجا عن هذا الجانب السلبي الذي يصعب دائما فهمه أكثر مما هو عليه عندما يتعلق الأمر بمسألة إنتاج شيء ما (Bailly, 1996, p. 11).

حسب معجم مصطلحات التحليل النفسي: هي حدث في حياة الشخص، وبالعجز الذي يجهد لشخص فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض.

تتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية، بفيض من الإثارات تكون مفرطة، بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات إرصانها نفسيا(لابلانش، بونتاليس،1997، ص.300).

حسب DSM5:

أ-التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التّهديد بالموت، أو لإصابة خطيرة، أو العنف الجنسي عبر واحد أو أكثر من الطرق التالية:

- التعرض مباشرة للحدث الصادم.
- المشاهدة الشخصية للحدث الصادم.
- المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، فالحدث يجب أن يكون عنيفا أو عرضيا.
- التعرض المتكرر أو الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم.

ب-وجود واحد أو أكثر من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم والتي بدأت بعد الحدث الصادم:

- الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية، عن الحدث الصادم.
- أحلام مؤلمة ومتكررة حيث يرتبط محتوي الحلم أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.
- ردود فعل تفارقية حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر (الحمادي، 2014، ص. 112)

وفي الأخير نعرف مصطلح الصّدمة النّفسية يشير إلى حدوث ضرر أو أذى إلى العقل بسبب حالة من الكرب والتوتر الشديدين وذلك من منظور علم النفس، وفي مجال الطب تعني هذه الكلمة جرحا بسبب حادث أو بفعل عنف أو أي اعتداء أو جعل هذا الإنسان يفعل شيء بدون إرادته أو غصبا عنه، وبالتماثل مع ذلك نسمي في علم النفس الهزة النفسية القوية الناتجة عن حالة صدمة نفسية بالجرح النفسي. (الشربيني، 2018، ص. 45)

مفاهيم مرتبطة بالصدمة النفسية:

2-1- الصدمة النفسية: تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حدث ما.

2-2- الصدمة: تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الشخص.

2-3- الحدث الصدمي: حادث غير اعتيادي فجائي، يحمل مشاهد مريعة في لقاء خاطئ مع الموت.

2-4- العصاب الصدمي: تعرض شديد للصدمة وبشكل مباشر باستبعاد ضغوط الحياة اليومية، من عصاب الحرب والكوارث.

2-5- إجهاد مابعد الصدمة: اضطراب الشدة النفسية بعد الصدمة يظهر بإحياء الخبرة الصدمية المؤلمة.

2-6- الضغط النفسي: هو حالة من التوتر الشديد، نتيجة عوامل ضاغطة سواء للمتغيرات بيئية كالوفاة وعوامل داخلية كالصراع النفسي. (منصوري، 2021،ص. 34)

أسباب الصدمة النفسية:

- ✓ وفاة أحد أفراد الأسرة أو أي شخص مقرب.
- ✓ مشاهدة أحد أشكال العنف من تخويف أو إرهاب.
- ✓ قتل شخص مقرب أو تعذيبه.
- ✓ المشاركة في الأعمال العدائية كالقتال وحمل الأسلحة.
- ✓ الفصل عن الوالدين خصوصا خلال السنوات الست الأولى من العمر.
- ✓ التجبر القسري للعائلات.
- ✓ المعاناة من الإصابة الجسدية أو الإعاقة.
- ✓ الفقر الشديد والحرمان. (لطيفة، ب.ت، ص. 7)

أعراض الصدمة النفسية:

- ❖ **الأعراض الحسية:** هي عبارة عن تدفق فائض من الاستجابات الانفعالية إزاء منبهات داخلية أو خارجية تحمل في طياتها أشكال الحادث و أهم هذه الاستجابات مايلي :

الحصر أو الضغط النفسي: يحس المصدوم بقلق شديد و ضعف و خوف من أن يصبح مختلا أو أن يموت بحسرته و يظهر القلق على شكل مخاوف مرضية، استجابات غير عادية لمنبهات طبيعية و بذلك فهو يحس بأنه إنسان غير عادي يعيش في رعب و فراغ.

الغضب و التهور: يتميز انفعال المصدوم بالعنف و الغضب الشديدين و التذمر من مصيره و هذا ما يجعله يحبذ الابتعاد عن الآخرين من أجل تجنب الاصدام بهم.

الاكتئاب: يعني اضطراب المزاج و الاحساس بالحزن الشديد و المستمر بالضافة إلى الاحساس بالأسى.

اللامبالات: لايهتم المصدوم بعلاقاته السابقة، كما لا يصبو إلى تكوين علاقات جديدة، كما أنه لايطمح إلى مستقبل مزهر وتكون نظرته للمستقبل متشائمة.
الشرود و السرحان: حالة تتميز في فقدان الوعي الادراكي الشعوري.
الانهيار: يتعرض المصدوم لاضطراب ذهني و نفسي نتيجة للحادث الصدمي يتمثل في تعطيل تفكيره وتكون نظرته للذات سيئة. (برقية، 2019، ص.19)

- **الأعراض السلوكية:** عدم الاستجابة للآخرين، الانسحاب المفاجئ، إهمال الذات و الجسم، الافراط في النشاط رغم التعب، نوبات غضب و عدائية، إيذاء الذات و بكاء، سلوك قهري مثل الافراط في الأكل، الادمان، الميزاجية. في أغلب الاحيان تكون هذه الأعراض موجودة مباشرة بعد حدث صدمي وتستمر لمدة أطول بعد الحدث. (مسعود،2017،ص.31)

❖ الأعراض الإكلينيكية للصدمة:

وهي الآثار التي يتركها فعلا الحدث الصدمي ولا يمكن تجاهل بأن الحدث الصدمي يؤثر بشدة على الأشخاص المرهفو الحس. فإذا كان البعض لا تظهر لديهم أثارا إكلينيكية واضحة، فانه بالعكس نجدهم يعانون نفسيا من أنهم يحسون بالخجل، الإحساس بعدم الطمأنينة، الإحساس بالتغيير والتميز عن الآخرين، الشعور بالغرابة والانسحاب. (جوهرة، 2019،ص.123)

- ويمكن أن نلخص أعراض الصدمة كما يلي:

- اعادة الخبرة المتصلة بالصدمة و المعاناة منها: الأفكار المقتحمة والمشاعر والذكريات والصور، تذكر الحادث بشكل معاد يسبب الازاج و الاضطراب،الأحلام والكوابيس المعاودة بشكل مضايق،يعيش الفرد الحادث مرة أخربباستعادة شريط الذكريات، الانزعاج في حالة التعرض لحوادث ترمز للصدمة أو تذكر الفرد بها.
- تجنب العالم الخارجي و يشمل: تناقص الاهتمام بالأنشطة المهنية، المدى الضيق للوجدان، مشاعر الانفصال و النفور،النسيان لأسباب نفسية.
- السلوك التجنبي ويشمل: بذل الجهد لتجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالصدمة، بذل الجهد لتجنب الأنشطة أو المواقف المرتبطة بالصدمة، عدم القدرة على إسترجاع جوانب مهمة من الصدمة.

- التنبيه الزائد ويشمل: صعوبات النوم، خلل في الذاكرة و صعوبات التركيز، التهيج وانفجارات العنف ونوبات الغضب، شدة الاستجابة الفيزيولوجية التي تذكر الفرد بالصدمة أو ترمز له، التنبه المرتفع والضغط الزائد.(صالحي،2020، ص.19)

أنواع الصدمات النفسية:

تنقسم الصدمات النفسية إلى نوعين أساسيين هما:

أولا: الصدمات الرئيسة: تلك الخبرات الجلية في حياة أي فرد والتي تصادفه باكرا وكون لها آثارا نفسية حاسمة يمكن أن تستحدثها أي صدمة أخرى وهي أنواع:

صدمة الميلاد: الولادة أو وضعية خطيرة يعيشها الإنسان والتي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد، لذا تعتبر صدمة الميلاد صدمة ولعل أشهر من تحدث عن صدمة الميلاد هو "ottopank" في كتابه "Le troumatisme de la naissance" سنة 1923م حيث اعتبر أن الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل ويصيبها منه القلق الشديد الذي يكون أصل القلق لاحقا.

واعتبرها النموذج لكل عصاب، فخروج الطفل من جنته الأولى بانتزاعه من الحياة الرحمية لهو النمط الأولي لكل قلق واصل كل عصاب، وان الصدمة النفسية تنشط مباشرة القلق البدائي وتسبب العصاب الصدمي حيث يعمل خطر الموت الخارجي على إثارة التحقيق العاطفي لفكرة الميلاد التي لم تتحقق لحد الآن لا شعوريا. (بومزاوط وبمارس،2019، ص.30)

صدمة الفطام: يتعاقب الإشباع والإحباط عند الطفل منذ ولادته فعلاقة الرضيع بالثدي كموضوع جيد تعقبها علاقته به كموضوع سيء وكريه أثناء الفطام، وهكذا تتراوح مواقف الرضيع من المواضيع إذ يرسم صورة هوامية تجعل هذه المواضيع السيئة أو الجيدة، أوقد لا ترتبط هذه الصورة فعلا بحقيقتها ومن هذا ينبع القلق والعصاب. (قويسم، 2020،ص.32)

كما ترى "ميلاني كلاين " إن الأم هي ميدان زراعة الطفل، فهي تؤمن له التغذية والعلاقة مع العالم الخارجي وهي في نفس الوقت منبع كل أنواع الهجر، فهي تسهم في صدمة الولادة وصدمة الفطام ومبدأ ميلاني هو الانشطار بين الهوام والواقع وبين الموضوع الجيد والسيء والقلق والعدائية.(قويسم، 2020،ص.33)

صدمة البلوغ: يعرف البلوغ على أنه مجموعة التغيرات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي ويمثل البلوغ من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد. والبلوغ مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال نموه، ولهذا تعتبر مرحلة البلوغ صدم وأزمة نفسية.(لكحل وذنو،2014،ص. 116)

ويذهب بعض العلماء إلى القول إن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد، والمعروف ان الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه ويشعر بمشاعر لم تكن له من قبل ويأتي بتصرفات يحس على أثرها انه مختلف تماما، وربما تتكون في هذه المرحلة من نموه استجابات تكون لها تأثيرات هائلة على حياته النفسية وتظل معه بقية عمره.(حنفي، 1994،ص.780)

ثانيا: صدمات الحياة: هي التجارب التي يمر بها الشخص أو الأحداث التي يتعرض لها سواء بسيطة أو عنيفة تسبب له صدمة نفسية ومن هنا يمكن تحديد ما يلي:

صدمة الطفولة: تحدث في مرحلة الطفولة، وقد تطور عند عصاب الصدمة أو العصاب النفسي، وصدمات الطفولة قد تكون أحداث مؤلمة أو موقف عاشه الشخص في طفولته وكانت له وطأة استشعر لها بقلق عارم في النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا، العمليات الجراحية التي تجري للطفل بدون إعداده لها إعدادا نفسيا أو الاعتداءات الجنسية على الطفل أو موت أحد الوالدين موتا فجائيا أو اختفائه،وقد تكون أحداثا طويلة الأمد استغرقت بعض الوقت، بالانفصال بين الوالدين وشذوذ العلاقات الأسرية أو المعاملة التي يتلاقاها الطفل في بيئته، ويرى فرويد أن كل الأمراض النفسية منشؤها صدمات الطفولة. (حنفي،1994، ص.924)

صدمة ناتجة عن معايشة حدث صدمي: تكون نتيجة الكوارث الطبيعية التي تكون خارجة عن نطاق الفرد كالفيضانات والزلازل، كما قد تكون من فعل الإنسان كالحروب وحوادث المرور.(بشير وبوعبيد،2021،ص.14)

صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث: عند سماع الفرد لموت احد المقربين له هذا يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره أثناء الوفاة، وعموما كل ما يعيشه الشخص في حادث يتخطى الإطار المألوف لتجربة إنسانية وان يكون هذا الحدث مؤلما لدى أي شخص، مثل: التهديد على الزوجة والأولاد أو رؤية جريمة قتل أو اعتداء جنسي. (بوجمعي والعربي،2021،ص.29)

حسب تصنيف E.Moussong: والذي عرض في المؤتمر الدولي الثامن للطب النفسي بأثينا سنة 1989، ويتمثل فيما يلي:

أولا: لتهديد من داخل الجسد:

وتضم هذه الفئة معايشة المريض لشهور إصابته بمرض يهدد حياته (القلب، السرطان، السيدا وغيرها)، حتى لو لم يكن مصابا فعلا، فقد تحدث مثل هذه المعايشة لمجرد طلب الفحوصات وهو طلب يترجمه الشخص على أنه إصابة مؤكدة بالمرض كما تتضمن هذه الفئة صدمات التعرض للعمليات الجراحية وغيرها من صدمات المرض الجسدي، كما تضاف إليها حالات الخوف من فقدان التكامل العقلي أو المرض العقلي.(برقية،2019،ص.22)

ثانيا: التهديد من خارج الجسد:

ويضم هذا النوع مخاوف العدوى، مخاوف الأذى الاصطناعي كالحرب والخطف والتهديد، ومخاوف الأذى الطبيعي كالزلازل والفيضانات، كما تتضمن هذه الفئة مخاوف خارجية تتداخل مع مخاف الفئة الأولى فتساعد على تفجيرها مثل: فقدان شخص عزيز أوأحيانا بمجرد موت شخص معروف.(برقية،2019،ص.23)

مراحل الصدمة النفسية لدى تلقي خبر الإصابة بالسرطان:

أ. **مرحلة الصدمة والإنكار**:فيها يتصرف المصاب دون وعي منه وكأنه لم يتعرض لأي صدمة نفسية، وتعتمد هذه المرحلة في العادة على حسب نوع درجة الصدمة النفسية التي يتعرض لها الفرد.(ناجي،2015،ص.24)

ب.**مرحلة الغضب(الاحتجاج)**:وفيها يشعر الفرد الذي تعرض للحدث الصادم بالغضب نتيجة تعرضه لتلك الخبرة المؤلمة، ويبدأ في لوم ذاته لما حصل لي هذا؟ لماذا أنا؟ وغيرها من الأسئلة.(مسعود،2017،ص.29)

ت.**مرحلة المساومة (التضحية)**:يكون فيها الفرد في حالة إحباط فتجعله يأخذ الوعود على نفسه بأن يقوم بأي شيء للخروج من تلك الخبرة المؤلمة أواستعادة ما فقده (سوف أكون إنسانا صالحا).(ناجي،2015،ص.24)

ث-**مرحلة الاكتئاب**: هذه المرحلة يبدأ وقع الصدمة النفسية يأخذ منحى طبيعيا وواقعيا، إذ يبدأ المريض بالحزن ويبدي عدم اهتمامه بكل ما يدور حوله من أمور.**(ناجي،2015،ص.24)**

ث.مرحلة التقبل:وفيها يبدأ باستيعاب ما حصل له من صدمات وتقبل الأثر النفسي الذي خلفته الصدمة النفسية وراءها، وتعد هذه المرحلة بداية العلاج والخروج من الصدمة النفسية.**(ناجي،2015،ص.24)**

النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

النموذج السلوكي:اقترح كل من "كين " و"كادل" نماذج تعلم ذات عامين لتفسير تطور ضغوط الصدمة ووفقا لهذا النموذج كل مثير مرتبط بالحدث الصادم يمكن أن يصبح من خلال عملية الاشتراط التقليدي قادر على انتتاج استجابة شرطية مماثلة لتلك المقترنة بالصدمة النفسية والمثيرات الإضافية المقترنة بصفة غير مباشرة بالصدمة التي تؤدي إلى ردود الفعل مماثلة من خلال تعميم المنبه والاشتراط.

يتعلم الفرد التجنب لكي يهرب أو يمنع الاستجابة الشرطية في حين يتولى التدعيم السلبي المستمر لتجنب تعزيز المقاومة الانطفاء، مما يفسر لنا الاستمرار لأعراض القلق فترة طويلة بعد تناقض الأعراض الأخرى بوضوح.(عبديش،2013،ص.14)

النموذج المعرفي:تميز المقاربة المعرفية بين ثلاث اختلالات أساسية في الوظيفة المعرفية، الانحراف المعرفي، العجز المعرفي، وأخيرا الاعتقادات الخاطئة وظيفيا المواربة المعرفية، بالنسبة للخلل الأول فهويظهر عدم القدرة على تحقيق بعض الوظائف المعرفية القاعدية، وكيفما كان محتوى المعلومة التي تعالج في الذاكرة أو أثناء الانتماء أوأثناء تنفيذ سلوكات مثلا: عدم القدرة على تذكر السياق الذي سمعنا فيه خبرا ما، عدم استطاعة كبح المعلومة التي لا صلة لها بالموضوع أوغير مفيدة، فيما يخص العجز المعرفي في عملية الانتباه والذاكرة وفي التأويل، فإنها لا تأخذ الصبغة العامة التي تعطي طابع مختلف للمعتقد النموذجي حيث يعالج الفرد تفضيليا بعض أنواع المعلومات على حساب معلومات أخرى، مثل المعلومات التي لها طابع سلبي أوتلك التي تثير فكرة خطأ ما.(مسعي،2021،ص.54)

وأخيرا الاعتقادات الخاطئة معرفيا والتي تقوم على مجموعة معقدة من الرابطات بين مفاهيم تكون مخزنة ي الذاكرة الدلالية تصبغ لونا خاصا على إدراك وفهم الفرد للعالم بتعديل عملياته النفسية المعرفي والوجدانية والعقلانية مثلا: كان الفرد يعتقد من الرابطات بين المفاهيم إلى الحكم عليه سلبا، فإن موقفه من المشاركة في تظاهرات عموميا سيصبح متشنجا.

وقدم(آرون بيك، 1970) نظرية لتفسير الاضطرابات النفسية، مفترضا أن تحدث كنتيجة لتشوه معرفي يظهر في نظرة الفرد السلبية اتجاه العالم المحيط به، نظرته السلبية تجاه ذاته، نظرته السلبية اتجاه المستقبل وعندما فحص بيك مذكرات مرضاه خاصة المكتئبين منهم، وجد أنهم يميلون إلى تحريف وتشويه كل ما يحدث لهم اتجاه توبيخ الذات، تصور كوارث قادمة، وما شابهه ذلك، أما القصور في الأداء والحركة تفسر على أنها مثال لليأس التام من الحياة، فوهة نظر بيك، هي أن المكتئبين يفكرون بطريقة لا منطقية على وجه العموم، وبالتالي فإنهم يتوصلون إلى نتائج غير منطقية عند تقييم أنفسهم، تجعل الفرد يميل إلى تفسير الحوادث بطريقة تبرر قوله مثلا: أنني شخص أحمق، ويصف بيك العديد من التشوهات المعرفية التي يعتمدها المرضى عند تفسيرهم للحقائق المتمثلة في (الاستدلال التعسفي، التجريد الانتقائي، المبالغة في التعميم، التهويل، التحقير...)، ويرى انهم ضحايا حكمهم الغير منطقي على ذواتهم.(مسعي،2021،ص.55)

النموذج التحليلي:كانت الصدمة النفسية أول مفهوم فرويدي وقد بنيت انطلاقا من دراساته حول الهستيريا حيث اعطى فرويد للعامل الصدمي دورا أساسيا في تكوين الهيستسريا، والذي يتمثل في صدمة جنسية يتعرض لها الفرد في الطفولة المبكرة، ويعمم فرويد القول في هذا المجال على أن طبيعة هذه الصدمة هي أحداث حصلت في الطفولة يتم الرجوع إليها عن طريق هلوسة بعض عناصر الصدمة ومعايشتها.(لكحل وذنو،2014،ص.121)

وقد اعتمد في فرويد في دراساته حول "الهيستيريا" على مفهوم الصدمة حيث لجأ الى التنويم المغناطيسي الذي يعمل على تنشيط واسترجاع التجربة الصدمية الماضية والمكبوتة في اللاشعور، لأن الرد كان غير قادر على القيام برد فعل أو التعامل مع هذه الصدمة، كما اعتبر أن الجهاز النفسي محل للقوى المتضاربة ومكان الصراع، وأن هذه القوى المتضاربة ما هي إلا ثورات جنسية نشطة، كما يضيف أيضا أن كل صدمة نفسية مصدرها جنسي فقد يرجع "العصاب الصدمي" الاعتداءات الجنسية التي تعرض لها الفرد وهو طفل، وعلى اعتبار ان هذه الاعتداءات الجنسية حدث معاش تسبب في فيض إشارة نزوية مرتبطة بمقدار طاقة نفسية حرة لم يستطع الجهاز النفسي تصريفها فإن كان كل عصاب هو أثر للصدمة وبالتالي كل حدث صدمي هو نقطة انطلاق العصاب الصدمي.(لكحل وذنو،2014،ص.122)

النموذج البيولوجي:إن أي صدمة تؤدي إلى اضطرابات في وظيفة الدماغ والجهاز العصبي، وقد حاول بعض الباحثين أن يربط اضطراب مابعد الصدمة بعمل الدماغ، وما يطرأ عليه من تبدلات كيميائية وفيسيولوجية ووظائفية، وهذا الاضطراب يظهر على الشكل التالي:

- ارتفاع نسبة الاسيتيل كولين
- انخفاض نسبة السيروتونين
- انخفاض نسبة النورنفرين
- انخفاض نسبة الدوبامين

إن استنزاف مادة النونفرين يرتبط بعدم قدرة الفرد على الهروب أوالتخلص من الصدمة التي يتعرض لها، فالتعرض المتكرر للصدمة أوتذكره يؤدي فيما بعد إلى التبلد أوالتخدير العاطفي كحل حتمي للصدمة، وهنا يفرز الدماغ مواد مخدرة شبيهة من حيث مفعولها بالأفيونات، أما ديلابينا 1984 فإنه يحاول الربط بين اضطراب ما بعد الصدمة بطبيعة عمل الجهاز العصبي، وأشار أن الأشخاص الذين يسير لديهم الجهاز الباراسيمباثاوي لا يتوصلون الى تحقيق فهم واضح للمؤثرات المفاجئة والمؤلمة بشكل صحيح. كما أنهم يستجيبون فسيولوجيا للصدمة بشكل غير عادي مما يؤدي الى ظهور بعض الأمراض مثل اضطرابات النوم والكوابيس واغضب والعدوانية.(عبد الهادي حسنين،2004،ص.16)

خلاصة:

نستخلص من هذا الفصل أن الصدمة النفسية تحدث هزّات قوية للصحة النفسية للفرد، تشمل رؤية مواقف الموت وتهديدات الحياة، أوفقدان طرف مهم في الحياة، أوعملية اغتصاب، أو اختطاف أو الإصابات بالأمراض الخطيرة والمزمنة، والتي تعتبر جميعها مسببات للاضطرابات النفسية، فتحدث هذه الأخيرة نتيجة حادث صدمي، ومنه يستجيب كل فرد بحسب خبراته الحياتية لهذه الصدمة، وكل يتأثر بدرجة مختلفة، إلا أن بعض الأفراد ووفقا لسماتهم النفسية وخصائصهم البيئية هم الذين تظهر لديهم الأعراض الخاصّة بهذا الاضطراب.

الفصل الثالث: المساندة الأسرية

تمهيد

1-مفهوم المساندة الأسرية.

3- أشكال المساندة الأسرية.

4- أنواع المساندة الأسرية.

5- شروط المساندة الأسرية.

6- وظائف المساندة الأسرية.

7- نظريات المساندة الأسرية.

خلاصة

تمهيد:

إن فترات الضغوطات النفسية، والتوترات الشديدة، تظهر مدى فاعلية مساندة الأسرة لتعزيز مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وحتى حالات الطوارئ، والحروب، والتكيف معها لأطفالها ولبعضها البعض، من أجل الشعور بالقيمة، والتخفيف من حدّة هذه الأحداث، فقد تظهر هذه التوترات والضغوطات على الأفراد وتأثر عليهم تأثيرا كبيراً

إن للمساندة دورا فاعلا في إشباع حاجة الإنسان للأمن النّفسي، وتزيد من قدرة مقاومته على الإحباط، وتساهم في زيادة راحته النفسية، وتنمي حتى شخصيته، ولا يمكن غض النّظر عن أنها تقيه من الآثار النّاجمة عن الأحداث الضاغطة والصّدمات، وتخفّف من حدّتها، وأن لها دور أساسي في الشّفاء من الاضطرابات النّفسية كالقلق، والاكتئاب، والوحدة، ... إلخ.

مفهوم المساندة الأسرية:

تعرف جيزال كمال (1991) المساندة الأسرية بأنها ما توفره الأسرة للأطفال والأفراد من أدوات وخدمات وأساليب ووسائل لها علاقة بتربية الطفل. (صوشي،2017،ص.29)

تعرفها سميرة شند (2001) بأنها إدراك الفرد لوجود أشخاص ذي أهمية في حياته يمكنه الاعتماد عليهم والثقة فيهم واللجوء إليهم عند الأزمات. (صوشي،2017،ص.29)

لذلك تعرف المساندة الأسرية هي الحصول على العون و المساعدة من قبل الأسرة و الشعور بالأمان النفسي لوجود الفرد بينهم و انه محل ثقتهم واحترامهم. (أحمد حسين عبد الرحمان،2020،ص.294)

فالمساندة الأسرية ذلك الإحساس بالدعم من طرف الآخرين، وخاصة من قبل أفراد الأسرة الواحدة.

وتعرف أيضا بأنها مجموعة من المواقف التي تساند فيها الأسرة الفرد وتقف إلى جانبه وتدعمه وتقدم يد العون له وتتمثل في الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في المقياس المستخدم في البحث.

وأيضا عرفت بأنها مصدر مهم من مصادر الأمن النفسي لدى الأفراد العاديين، وعاملا من عوامل إشباع حاجاتهم الشخصية والاجتماعية، وتسهم في توافقهم النفسي والأسري والاجتماعي.

وعرفها كوهين وويلز المساندة الأسرية تؤدي دورا مهما في استمرار الإنسان وبقائه، فهي تشبه القلب الذي يضخ الدم إلى أعضاء الجسم وهي التي تؤكد كيان الفرد من خلال إحساسه بالمساندة والدعم من المحيطين به وبالتقدير والاحترام من الجماعة التي ينتمي لها، وبالانتماء والتوافق مع المعايير الاجتماعية داخل مجتمعه، التي تساعده على مواجهة أحداث الحياة بأساليب إيجابية فعالة، والوصول إلى حالة نفسية وعقلية مستقرة.(بن كروش،زرواق وسعيدي،2020،ص.16)

2- 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 المريض، وإنما لأنه قد يحسن من الاستجابات المناعية للسرطان أيضا وإذا كان هناك بعض الشكوك حول أهمية المساندة الاجتماعية في حياة المصابات بالمرض فقد أظهرت دراسات حديثة حقيقية فوائده، حيث وجدت أن المريضات المتزوجات تمكن من البقاء بدرجة تفوق المريضات الغير المتزوجات أومن المنفصلات عن شركائهم أوالأرامل.

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 اتضح أن انزواء المريض وابتعاده عن الآخرين بل إخفاءه عن المجتمع كلها أمور تزيد من درجة قلقه وتخوفه.

ومن خلال ما تقدم تبرز أهمية المساندة الأسرية بأنها:

- تؤثر بطريقة مباشرة في سعادة الفرد.
- تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الاحباطات وحل المشكلات بطريقة جيدة.
- تخفض وتستبعد عواقب الصدمة النفسي 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 والاكتئاب.

تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته وتساعده في تحقيق توافقه الشخصي والاجتماعي.(منصوري،2021،ص.92)

3- أشكال المساندة الأسرية:

يشير هوس إلى أن المساندة الأسرية يمكن أن تأخذ عدة أشكال هي:

المساندة الانفعالية والمعنوية:وهو إظهار المودة والاهتمام والتعاطف والثقة والتقبل والتشجيع والمحبة والرعاية والحنان الذي يقدم للفرد من قبل أفراد العائلة والأصدقاء خاصة في الأوقات الصعبة عندما يشعر الفرد بالحزن والكآبة والقلق حيث يشعر الفرد بقيمته.(محمدي،2020،ص.32)

المساندة التقييمية:والتي تنطوي بالتغذية الرجعية المتعلقة بآراء الفرد أوسلوكه وتتضمن مساعدة الفرد على تحقيق أفضل للحدث الضاغط والاستراتيجيات التي يجب حشدها للتعامل معه ومن خلال التقييمات يستطيع الفرد الذي يواجه حدثا ضاغطا أن يقرر مقدار التهديد الذي يسببه الحدث الضاغط ويستطيع الاستفادة من المقترحات حول كيفية إدارة الموقف.

مساندة الأصدقاء : التي تنطوي على ما يمكن أن يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض وقت الشدة ودعم الأصدقاء يشعر الفرد بالانتماء الاجتماعي ويمكن ملاحظته بوجود الأصدقاء والانخراط في أنشطة اجتماعية مشتركة معهم.(محمدي،2020،ص.32)

المساندة بالمعلومات: هذا النوع من المساندة يطلق عليه أحيانا بمساندة التقدير أو التوجيه المعرفي ويساعد على تحديد وتفهم والتعامل مع الأحداث الضاغطة.

المساندة الإجرائية: يطلق عليها تسميات مختلفة مثل المساندة المادية والمساندة الملموسة والعون ويعبر عنها من خلال تقديم العون المالي والمكافآت المادية والخدمات اللازمة لتساعد في تحقيق الضغط عن طريق الحل المباشر للمشكلات الإجرائية أو عن طريق توفير بعض الوقت لتنفيذ بعض الأنشطة مثل الاسترخاء والراحة.(العنابي،2021،ص.18)

بناء على ما سبق المساندة الأسرية تستلزم وجود أشخاص مقربين من الفرد يدعمونه ماديا ومعنويا ويعتبرونه ذو قيمة ويقدرونه ويقفون بجانبه عند الحاجة ويهتمون به ويحبونه كما هو الشعور بأن الأفراد يساندونه لشخص وليس من أجل ما يستطيع أن يفعله وخاصة في ما تم تناوله في الدراسة الحالية فيما يخص مرضى السرطان بمساندتهم والوقوف بجانبهم في اصعب حالتهم.(العنابي،2021،ص.19)

وحسب مرسي يصنف أشكال المساندة الأسرية إلى:

المساندة الوجدانية: وهي مساندة نفسية يحصل عليها الفرد من لأسرته، من خلال إدراكه لمشاركة والديه وإخوانه وأهله له أفراحه وأحزانه، وتعاطفهم معه وإحساسهم بمشاعره في الفرح والحزن، ووقوفهم معه واهتمامهم بأمره، فيزداد ثقة بنفسه وبأهله، ويزداد فرحا في السراء ويزداد صبرا وتحملا في الضراء بوجود أهله من حوله.فالأسرة هي المكان الذي يشعر فيه كل إنسان بالأمن والطمأنينة والتقبل من أهله.

المساندة المعنوية: وهي مساندة نفسية أيضا يجدها الفرد من أفراد أسرته في كلمات التهاني والثناء والمديح التي يسمعها منهم في مواقف السراء، وعبارات المواساة والشفقة والتشجيع والدعاء هـ في مواقف الضراء ن حيث يلمس في تهاني أهله له الاستحسان والتقدير والتقبل والاعتزاز، ويجد في مواساتهم له التخفيف من مشار التوتر والقلق والذنب مما يساعده على التفاؤل والرضا بقضاء الله. ويخرج من التأزم بسلام، وتذهب عنه أعراض ما بعد الصدمة دون أن تؤثر فيه نفسيا وجسميا.

المساندة التبصيرية: وهي مساندة نفسية تقوم على تقديم النصيحة والإرشاد، وتقديم المعلومات التي تساعد الفرد على فهم الموقف بموضوعية وواقعية، وتجعله على بصيرة بعوامل الفشل أوالنجاح، فيزداد قدرة على مواصلة النجاح، ويقوى على موجهة الإحباط وحل الصراع، لأن نصيحة الأهل صادقة ولا تنقص من قدره شيئا، فيقبلها بصدر رحب ونفس راضية.

المساندة المادية أو العلمية: وهي مساندة عينية تقوم بها الأسرة لأفرادها، فتساعدهم بالمال والجهد والوقت في مواقف السراء والضراء. ومن المساندات المادية الشائعة في مجتمعاتنا الإسلامية مساندة الأسرة لأبنائها في الزواج، فيدفع الأب المهر لابنه، وقد يشتري له الشقة أوالبيت، وقد تقدم

الأم بعض مجوهراتها لابنتها في زواجها، ناهيك عن الجهد والوقت والمال التي يبذلها أفراد الأسرة جميعهم في الإعداد للفرح واستقبال المهنئين، فالفرح فرح الأسرة كلها، ومن هذه المساندات أيضا دفع الابن نفقات الحج لوالديه، وفرحها بالحج على نفقة ابنهما، ودفع الأخ ديون أخيه المعسر ليقيل عثرته ويأخذ بيده، ومساعدة الزوجة لزوجها بمالها وجهدها في وقت الشدة، وإنفاق الأخ على أخته المطلقة أو الأرملة وأولادها وكأنهم أولاده.

فهذه المساندات لا تقدم إلا في الأسرة، ولا تقبل إلا من الأهل: لأن الناس تعارفوا على مساعدة الأخ لأخيه في وقت الشدة. (مرسي، 2008، ص. 63)

شروط المساندة الأسرية:

تقول "بوش دوب" إن تايلور 1995 يشير إلى أن شكل المساندة الأسرية الذي يحتاجه الفرد يختلف باختلاف مرحلة التوتر والاضطراب الذي يمر به، فالفرد يحتاج إلى الدعم والطمأنينة من الأسرة، ويؤكد الباحثون أنه من الضروري جدا اختيار التوقيت ونوع الدعم في وقت المشقة والأزمات، حتى يكون للدعم الآثار الإيجابية المتوقعة.

ويحدد كل من "واد" و"تافريس" شروطا يجب أن تتوافر في عملية الدعم وتتمثل في التالي:

3-1-كمية الدعم: يجب أن يكون معدل الدعم الأسري معتدلا عند تقديمه للمتلقي، حتى لا يجعله أكثر اعتمادية وبالتالي ينخفض تقديره لذاته.

3-2- اختيار التوقيت المناسب لتقديم الدعم: وهذا يحتاج إلى مهارة للوصول إلى نتائج جيدة لدى المتلقي.

3-3- مصدر الدعم: يجب أن تتوفر لدى مقدم الدعم بعض الخصائص مثل المرونة والنضج والفهم الكامل لطبيعة المشكلة التي يمر بها المتلقي، حتى يكون له دور فعال في تقديم الدعم.

3-4- كثافة الدعم:إذا تعددت مصادر الدعم الأسري لدى المتلقي تؤدي به سريعا إلى حل المشكلات وتساعده على تخطي الأزمات التي يمر بها في حياته.

3-5- نوع الدعم: ويتمثل هذا الشرط في القدرة والمهارة والفهم لدى مقدمي الدعم في اختيارهم الدقيق لنوع الدعم الذي يتناسب مع ما يدركه وما يريده المتلقي.

وفي السياق نفسه تضيف ثيوتس (1980)شرطا آخر للشروط السابقة:

3-6 التشابه والفهم والتعاطف: يمكن تقبل الدعم الأسري في حالة التشابه النفسي والاجتماعي للمانح والمتلقي، ويكون فعالا لدى المتلقي إذا كانت الظروف التي يمر بها المانح والمتلقي متشابهة. (عبد السلام،2005،ص.53)

وظائف المساندة الأسرية:

تنهض المساندة الأسرية يمكن بعدة وظائف يمكن إيجازها في الفئات الست التالية:

- المساندة المادية: كما تتمثل في النقود والأشياء المادية.
- المساندة السلوكية: وتشير إلى المشاركة في المهام والأعمال المختلفة بالجهد المدني.
- التفاعل الحميم: ويشير بعض سلوكيات الإرشاد غير الموجه كإنصات والتعبير عن التقدير والرعاية والفهم.
- التوجيه: كما يتمثل في تقديم النصيحة وإعطاء المعلومات أو التعليمات.
- العائد أو المردود: ويعني إعطاء الفرد مردودا عن سلوكه وأفكاره ومشاعره.
- التفاعل الاجتماعي الإيجابي: ويشير إلى المشاركة في التفاعلات الاجتماعية بهدف المتعة والاسترخاء.

ويشير house، 1981 إلى وظيفتين مهمتين للمساندة في التدخل بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية ويمكن إجمال ذلك في هاتين النقطتين:

النقطة الأولى: يمكن للمساندة أن تتدخل بين الحادث الضاغط أن توقع هذا الحادث وبين رد فعل الضغط حيث تقوم بتخفيف أو منع استجابة تقدير الضغط، بمعنى أن إدراك الشخص أن الآخرين يمكنهم أن يوفروا له الإمكانات والموارد اللازمة قد يجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر نتيجة للموقف أو تقوى لديه القدرة على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليه الموقف ومن ثم فإن الفرد لا يقدر الموقف على أنه شديد الضغط.

النقطة الثانية: فإن المساندة لمناسبة قد تتدخل بين خبرة الضغط وظهور حالة مرضية (باثولوجية) وذلك عن طريق تقليل أو استبعاد رد فعل الضغط وبالتأثير المباشر على العمليات الفيزيولوجية قد تزيل المساندة الأثر المترتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل للمشكلة وذلك بالتخفيف

أو التهوين من الأهمية التي يدركها الشخص لهذه المشكلة حيث يحدد للهرمونات العصبية بحيث يصبح الشخص أقل استجابة للضغط المدرك أو عن طريق تيسير السلوكيات الصحية. (الصفدي،2013،ص.22، 23)

وظائف مساندة الصحة:

طبقا لنموذج المساندة فوظيفتها الكلية هي تعزيز وتقوية سعادة المتلقي أي تقوية الصحة الشاملة للجسم والعقل بالنسبة للمتلقي وتقسم وظائف المساندة إلى ما يلي: إشباع حاجة الانتماء، المحافظة على الهوية الذاتية وتقويتها وتقوية تقدير الذات.

وهذه الوظائف الثلاث الخاصة بالمساندة الأسرية ترتبط بطبيعة مساندة الذات الخاصة بهذه المظاهر أي أنه إذا تلقى الأفراد مساندة مستمرة توفر لهم شعورا بالأمن وتدعم تقدير الذات لديهم وتقوى هويتهم الذاتية فهم في هذه الحالة أقل تعرضا لعوامل الضغط عن الأفراد الذين لم يتلقوا مثل هذه المساندة.

وظائف تخفيف الضغط:

وتنقسم إلى ما يلي: التقييم المعرفي، النموذج النوعي للمساندة، التكيف المعرفي، والمساندة الاجتماعية مقابل المواجهة.

هذه الوظائف الأربعة الخاصة بالمساندة الأسرية التي تستطيع أن تقوم بوظيفة مباشرة كإستراتيجية مواجهة بإمداد المتلقي بالموارد المطلوبة لمواجهة الحاجات النوعية التي تثيرها عوامل الضغط ويتم التقييم المعرفي عن طريقتين هما: أولى وثانوي.(الصفدي،2013،ص.26)

النظريات المفسرة للمساندة الأسرية:

نظرية التبادل الاجتماعي:

تمثل نظرية التبادل الاجتماعي الخط الثاني من الدراسات في علم النفس الاجتماعي والتي ربما يكون لها تضمينات مهمة بالنسبة للمساندة الأسرية، ففي نظرية العدالة أوالتبادل الاجتماعي يتم رؤية العلاقات بين الأفراد على أنها تبادل للفوائد، حيث تفترض هذه النظرية "الأفراد في تلك العلاقات التبادلية يقومون بتقديم الفائدة مع توقع تلقيها في نفس الوقت، كما تتوقع تلك النظرية أن وجود أي اضطراب في توقع تلقي الفائدة أوتقديمها سوف يؤدي إلى مشاعر وجدانية سيئة"، ولقد وجدت الدراسات التجريبية المتعلقة بمشاعر المتلقين للمساندة أنه في ظل عدم قدرة الأشخاص على تلقي المساندة أوفي حالة التلقي الزائد لها سوف يعاني هؤلاء الأشخاص من بعض المشاعر السلبية. **(منصوري،2021،ص.94)**

إن الأشخاص غير القادرين أو العاجزين يحاولون باستمرار تلقي المساندة، وبناء على نظرية التبادل الاجتماعي نجد أن العلاقات الحميمة تتميز بوجود قدر مرتفع من التبادلية أو الاعتماد المتبادل، ولقد جدت الدراسات أن الأشخاص يميزون علاقاتهم بناء على اعتبارات خمسة وهي:

- هل هم متماثلون أولا؟
- نوع الأفراد المندمجين في العلاقة.
- جنس هؤلاء الأفراد.
- درجة اندماجهم الوجداني.
- محتوى عملية التفاعل. (منصوري،2021،ص.94)

نظرية الأثر الرئيس للمساندة الأسرية:

يصور كل من هذا النموذج من وجهة نظر سوسيولوجية (علم الاجتماع) المساندة الأسرية في ضوء عدد وقوة علاقات الفرد بالآخرين في بيئته الأسرية بمعنى درجة التكامل الأسري للفرد

أو حجم وتركيب الشبكة الأسرية للفرد بأنها قد ترفع من مستوى الصحة النفسية بتقديم أدوار ثابتة باعثة على المكافأة، والارتقاء بالسلوك الصحي، والإبقاء على أداء ثابت خلال فترات التغير السريع.(حلولو، 2021، ص.31)

النموذج الواقي (المخفف):

يفترض هذا النموذج أن المساندة ترتبط بالصحة فقط بشكل أساسي للأشخاص الذين يقعون تحت ضغط حيث ينظر إلى المساندة الأسرية على أنها تعمل على حماية الأشخاص الذين يتعرضون لضغوط من احتمال التأثير الضار لهذه الضغوط، ومن هذا المنظور فإن الدور الذي تقوم به المساندة يتحدد في نقطتين مختلفتين.(غيلاني وبليلة،2020،ص.37)

نموذج الارتباط:

يرى بولبي مؤسس نظرية الارتباط، أن المساندة الأسرية التي يقدمها الأهل والأصدقاء لا تُعوض الفرد عن النقص الكبير الذي حدث له بسبب فقد شخص عزيز، كونه قد فقد الشخص الذي يمثل علاقة الارتباط معه.(محمدي،2020، ص.37)

وهناك نوعان من الشعور بالوحدة النفسية هما:

الشعور بالوحدة الوجدانية.

الشعور بالوحدة الاجتماعية. (منصوري،2021، ص. 97)

النموذج الشامل:

وضع هذا النموذج ليبرمان وبيرلن وجرى إعادة تطويره في عام (1981) ويشير النموذج إلى أن المساندة الأسرية يمكن أن تحقق تأثيرها حتى قبل وقوع الحدث الضاغط على النحو الآتي:

يمكن أن تحد المساندة الأسرية من احتمالية وقوع الحدث الضاغط.

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

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

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

بمقدار الدرجة التي ينحدر عندها الحدث الضاغط، فإن عوامل شخصية مثل تقدير الذات، تُمكن المساندة من التعجيل في الحد من هذه الآثار.

قد يكون هناك تأثير مباشر من المساندة في مستوى التوافق.

وبذلك يرى أنصار هذا النموذج أ، دور المساندة بوصفه عاملا مخففا للتوتر أكثر تعقيدا مما يتخيله الآخرون.

ومن خلال ما جرى عرضه من نماذج متصلة بالمساندة، يتضح أنها تعمل على حماية الفرد من سيطرة الضغط النفسي وتأثيره السلبي، كما أن لها تأثير مفيد في حياة الفرد بصفة عامة، سواء أكان تحت تأثير الضغط أم لا، إذ إنها تحد من احتمالية وقوع الحدث الضاغط على الفرد. (عبد الصلاح،2019،ص.21)

خلاصة:

من خلال هذا الفصل الذي تمحور حول المساندة الأسرية، تبين لنا عدّة نقاط مهمة من بينها أهمية الأسرة في تنشئة الفرد ودعمه نفسيا، وتعرفنا على أشكال المساندة، فمنها الانفعالية والمعنوية وهي مهمة جدا للأفراد، ومنها التقييمية وأيضا هناك مساندة بالمعلومات فمنها يفهم الفرد كيفية مواجهة الأحداث الضاغطة، ومساندة إجرائية وعدّة أشكال أخرى. وتعرفنا على شروط ووظائف المساندة الأسرية وأهميتها، وكذا تطرقنا لذكر النظريات المفسرة لها، فمن هذه الدراسة تبين لنا أهمية مساندة الأهل، خاصة الوالدين والإخوة في حياة كل فرد، وأنها ضرورية لتنشئة الأفراد تنشئة سليمة وسوية في وسط العائلة.

الفصل الرابع: سرطان الثدي

- تمهيد
- مفهوم السرطان.
- مفهوم سرطان الثدي.
- أعراض سرطان الثدي.
- أنواع سرطان الثدي.
- أسباب سرطان الثدي.
- تشخيص سرطان الثدي.
- علاج سرطان الثدي.
- خلاصة

تمهيد

إذا نظرنا عن قرب إلى الإحصاءات التي تدور حول معدلات شفاء أمراض السرطان، فسوف يتبين لنا أنه لم تتحقق زيادة في نسب الشفاء عما كانت عليه منذ جيل مضى، نعم لقد شفي بعض المرضى المحظوظين، ولكن ذلك لا يمثل ركناً كبيرا في الإحصائية العامّة، إلا أنه قد تحقق تقدم كبير وسريع في علاج وشفاء نسبة كبيرة من ضحايا بعض أنواع السرطان، مثل سرطان الدم في الأطفال وأورام الغدد الليمفاوية. علاوة على حدوث تقدم بسيط في أنواع أخرى خلال الـ 24 عاما الماضية، وهي أكثرها خطورة مثل سرطان الرئة، والثّدي، والقولون، والبروستاتا.

يصيب سرطان الثدي من كل اثنتي عشرة سيدة. ويسهم في هذا عامل الوراثة. كما أن الإصابة في أحد الثديين ترفع نسبة الإصابة في الثدي الآخر إلى أربع أو خمس مرات من نسبة الإصابة في الأحوال العادية.

ويرجع تحسن نسبة الحفاظ على حياة المرض إلى الاكتشاف المبكر للأورام قبل استفحالها، وذلك عن طريق برامج المسح الطبي الشامل والدوري، وخاصة سرطان الثدي في النساء.

تعريف السرطان:

السرطان ليس مرضا واحدا إنما هو تعبير عام عن مجموعة كبيرة من الأمراض تنمو بالنمو الفوضوي وغير المنضبط للخلايا عادة وبشكل غير طبيعي، إن الخلايا التي تكون أنسجة الجسم يبدل نفسها في نظام متناسق بحيث تعيد توالد الخلايا بشكل يتناسب مع حاجة النمو وتضميد الجروح، وعندما تصبح عملية النمو هذه في شكل لا يمكن السيطرة عليها، فإن خلية واحدة تقوم بالانقسام إلى خليتين، وتلك الخليتان ينقسمان إلى أربعة خلايا وهكذا دواليك.....، ويصبح النمو مفرطا وكبيرا.

ويتطور نمو مجموعات من الخلايا الغير طبيعية، وفي معظم أنواع السرطان تصبح هذه الخلايا أوراما تغزو الأنسجة الطبيعية وتدمرها، وبواسطة عملية تسمى بالنمو الإنبثاثي أي انتقال الداء من مركزه الأساسي في الجسم إلى مراكز أخرى في الجسم، يمكن لخلايا السرطان أن تنتقل أيضا من خلايا الدم أو الجهاز الليمفاوي لتشكيل مراكز نمو تدميرية جديدة في أجزاء من الجسم بعيدة عن مركزها الأساسي. (كتكت، 2007، ص. 16-17)

تعريف سرطان الثدي:

هو عبارة عن تكتل في الثدي مع العلم أن نسبة 95% من التكتلات هي أورام حميدة وليست سرطانية، وتكون أولى أعراض المرافقة لتشكل الورم هو خروج أي إفرازات من الحلمة محتوية على الدم، ويعني سرطان الثدي أن بعض الخلايا داخل الثدي تنمو بشكل غير طبيعي لتشكل كتلة بداخله، وتختلف هذه الخلايا السرطانية عن الخلايا الطبيعية في عدة أمور هي: الحجم والشكل والسلوك، وهذه الخلايا تفرز الأنسجة المحيطة وأحيانا تنتقل أماكن أخرى من الجسم.

ومصطلح سرطان الثدي هو المصطلح الشائع الذي يطلق على ورم سرطاني (خبيث)، يبدأ في خلايا تغطي القنوات والفصوص في الثدي، إذا بقيت الخلايا السرطانية محبوسة في القنوات أو الفصيصات ولم تجتح نسيج الثدي المحيط يقال عن السرطان أنه غير توسعي أوفي موضعه، أما السرطان الذي ينتشر عبر جدران القنوات أو الفصيصات إلى النسيج الضام أو الدّهني فيقال عنه إنه توسعي أو مرتسح. (سعادي،2009،ص.25)

أعراض سرطان الثدي:

أول أعراض سرطان الثدي التي تلاحظها معظم النساء هو وجود تورم أو وجود منطقة من الأنسجة السميكة في الثدي.
معظم أورام الثدي (والتي تصل إلى 90%) ليست سرطانية، ولكن من الأفضل دائما أن تقومي بتحري أي كتلة في الثدي بالفحص مع الطبيب لقطع دابر الشك باليقين، ومن الضروري أن تعرضي نفسك على الطبيب إذا لاحظت أي من العلامات التالية:

- تورم أو منطقة سميكة من الأنسجة في أي من الثديين.
- تغير في حجم أو في شكل ثدي من الثديين أو الثديين معا.
- إفرازات من أي من الحلمتين.
- وجود تورم أو انتفاخ في أي من الابطين.
- إنكماش في جلد الثديين.
- طفح جلدي على أو حول حلمة الثدي.
- تغير في مظهر الحلمة، مثل أن تكون داخلة أو غارقة داخل ثدييك.

عادة لا يكون ألم الثدي من أعراض سرطان الثدي.(عزاوي،2021،ص.27)

أنواع سرطان الثدي:

هناك عدة أنواع لسرطان الثدي، منها ما ينتشر بسرعة ومنها ما يستقر في موضعه لفترات طويلة دون انتشار. وأشهر هذه الأنواع:

سرطان الخلايا المنتشرة: هو السرطان الأكثر خطورة بين النوعين، ويحدث عندما تنتشر الخلايا السرطانية من قنوات الحليب إلى الأنسجة المحيطة بالثدي. وإذا وصلت هذه الخلايا السرطانية إلى مجاري الليمف عبر الغدد الليمفاوية، فيمكن أن تنتشر إلى أعضاء الجسم المختلفة كالرئة والكبد والعظام.

سرطان الخلايا الموضعية: عندما تنمو الخلايا السرطانية داخل قنوات الحليب دون أن تنتشر إلى الأنسجة أو خارجها، يسمى السرطان في هذه الحالة بالسرطان المتموضع.

وتظل الخلايا السرطانية في هذا النوع كامنة في موضعها لفترات طويلة قبل أن تشعر بها السيدة.

ويمكن أن تتحول هذه الخلايا السرطانية المتموضعة إلى خلايا سرطانية لها القدرة على الانتشار (ثابت،2017، ص 14)

أسباب سرطان الثدي:

السن: يزداد خطر الإصابة بسرطان الثدي مع تقدم العمر، والسن الأكثر شيوعا بين النساء هو فوق الخمسين ممن انقطع عندهم دم الحيض.

التاريخ الأسري: إذا كان لديك أقارب مقربين وقد أصيبوا بسرطان الثدي أو سرطان المبيض، فقد تكونين أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي.

التشخيص السابق لسرطان الثدي: إذا كنت مصابة من قبل بسرطان الثدي أو كنت مصابة بتغيرات في الخلايا السرطانية غير الغزية في قنوات الثدي.

وجود ورم سابق في نفس الثدي: لا يعني وجود ورم حميد في الثدي أنك مصابة بسرطان الثدي، ولكن هناك أنواع محددة من الأورام تزيد بشكل خفيف من خطر الإصابة بسرطان الثدي.(عزاوي،2021،ص.29-30)

كثافة الثدي: إن ثدي المرأة مخلوق من آلاف الغدد الدقيقة (الفصيصات) التي تقوم بإنتاج اللبن، وأنسجة الغدد هذه تحتوي على تركيز أكبر من خلايا الثدي عن غيرها من أنسجة الصدر الأخرى، ومن الممكن للنساء ذوات الأنسجة المكثفة في الصدر أن يكون احتمال إصابتهن بسرطان الثدي أكبر،

التعرض لهرمون الأستروجين: من الممكن لهرمون الأستروجين الأنثوي في بعض الأحيان أن ينشط خلايا سرطان الثدي وأن يتسبب في نمو هذه الخلايا.

فرط الوزن أو السمنة: إذا شاهدت انقطاع دم الحيض وكنت تعانين من الوزن المفرط أومن السمنة فقد تكونين أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي.

الكحول: من الممكن أن يزداد خطر الإصابة بسرطان الثدي مقارنة بمقدار الكحول الذي تتناولينه.

الإشعاع: هناك إجراءات طبية معينة تستخدم الإشعاع، مثل مسح (CT) بالتصوير المقطعي المحوسب بالأشعة السينية والذي يزيد بشكل خفيف من خطر الإصابة بسرطان الثدي.

العلاج بالهرمونات البديلة: يرتبط العلاج بالهرمونات البديلة بالزيادة الخفيفة بخطر الإصابة بسرطان الثدي.

حبوب منع الحمل: لقد أظهرت الأبحاث أن النساء اللاتي يستخدمن حبوب منع الحمل معرضات بشكل أعلى لمخاطر الإصابة بسرطان الثدي.(عزاوي، ص.33،32،31)

تشخيص سرطان الثدي:

لتشخيص سرطان الثدي مثل أي مرض وجب ملاحظة ومتابعة الأعراض. ويتم تشخيص الإصابة بسرطان الثدي من خلال العديد من الطرق والفحوصات المختلفة:

الفحص الذاتي للثدي: هومن أفضل الطرق وأكثر استعمالا في السنوات 1980-1990 ولا زال تستخدم حاليا حيث يمكن للمرأة أن تستخدمه بنفسها وينصح بها بعد سن العشرين وبشكل شهري في نفس الوقت حوالي 7-10أيام بعد الدورة الشهرية لكي يسهل على المرأة اكتشاف أي تغير في ثدييها.

التصوير الإشعاعي: هي إحدى الطرق التي تستخدم الأشعة السينية وصفيحة الضاغط ويتم من خلالها التقاط صورة بالأشعة السينية، وقد يكون هذا الفحص مصحوب ببعض الألم وغير مريح عند بعض النساء، لكنه يستغرق سوى بعض ثواني. أظهرت مراجعة Cochrane لعام 2013 إلى أن معدل الوفيات هو نتيجة منحازة تجاه الفحص ويؤدي تصوير الثدي بالأشعة الروتينية إلى إجهاد لا مبرر له وزيادة في عدد استئصال الورم ولكن دون انخفاض في الوفيات.

الفحص السريري: يجب على كل طبيب إجراء فحص سريري للثدي من أجل الكشف عن وجود أي كتل أو تغيرات في الثديين، حيث أن في أغلب الأحيان تقوم النساء بالفحص السريري عندما تجد كتلة قاسية الملمس وغير مؤلمة أو يفرز الثدي دم من الحلمة يتم تطبيقه عند المرأة مابين 20-40 سنة مرة كل ثلاث سنوات أما عند المرأة التي تفوق 40 عام يكون كل سنة.

يكون الفحص السريري أكثر فعالية عندما يتحقق خلال المرحلة الأولى من الدورة الشهرية حيث يكون في وضعية الجلوس أو الاسترخاء ويكون في غرفة مضاءة وذات تهوية، حيث يتم من خلاله فحص الورم من حيث الحجم (كبير أو صغير) من حيث الطبيعة (صلب أولين)، وإذا كان متحرك أو ثابت، مؤلم أولا، كما يجب على الطبيب أيضا أن يفحص الأوعية اللمفاوية في الأطباق وكذلك الموجود أسفل الترقوة.

الفحص التصويري: فحص تصويري للثدي عن طريق الموجات فوق صوتية، وهوالأكثر استعمالا من أجل تحديد طبيعة الورم سائلة أو صلبة، كما أنه لا يستغرق سوى بعض دقائق وهو غير مؤلم.

التصوير بالرنين المغناطيسي: هو فحص ثانوي لسرطان الثدي حيث يسمح بتحديد حجم وروابط الأورام الكبيرة والكشف المبكر للورم المتكرر يسمح أيضا بتوجيه الجراحة الأولية عن طريق الكشف عن خصائص الورم من حيث موقعه وعدده، يعتبر التصوير بالرنين المغناطيسي طريقة مهمة في الكشف عن سرطان الثدي وتقييمه وهو توليد صورة للثدي على جهاز الكمبيوتر عن طريق ارتدادات الموجات المغناطيسية حيث أن العلماء حاليا في بحث عن طريقة مثلى لاستعمال IRMاتهدف للكشف عن السرطان والتعرف على نوعه والتنبؤ بسلوكه.(بريزة وجواني، 2019، ص. 26-27).

علاج سرطان الثدي:

يتطلب سرطان الثدي أكثر من أمراض أخرى كثيرة أن يكون للمريضة دور فعال في رعاية نفسها، وذلك لوجود العديد من الخيارات في العلاج، فقد يقدم نوعان مختلان من العلاج نفس الفرصة في السيطرة على السرطان، ولكنهما يؤثران على الحياة اليومية بطرق مختلفة.

التدخل الجراحي: يعتمد أساسا على حجم الورم ومدى إنتشاره.

العلاج الكيميائي: وهو علاج يستهدف الخلايا السرطانية لقتلها، ويعطى بشكل دوري من خلال الحقن الوريدي.

العلاج الاشعاعي: علاج موضعي يتم بواسطة إستخدام أشعة قوية تعمل على قتل الخلايا السرطانية وإيقاف نشاطها.

العلاج الهرموني: يستهدف العلاج الهرموني عرقلة الخلايا السرطانية عن استقبال الهرمونات الهامة لنموها مثل الاستروجين، ويتم هذا العلاج من خلال إخضاع المريضة لبعض العقاقير التي تغير من وظيفة الهرمونات أو عن طريق استئصال الأعضاء المنتجة لهذه الهرمونات مثل المبايض.(ثابت،2017،ص.18،17)

خـــلاصة

من خلال ما سبق يمكننا القول بأن سرطان الثدي من بين الأمراض الخطيرة التي يمكن أن يصيب المرأة على مستوى عضوهام في جسدها، وبحكم خطورة هذا المرض فإنه حتما سيكون له تأثير على الناحية النفسية للمرأة، والصورة الجسدية، وتطرقنا للعديد من الجوانب الملمة بهذا الموضوع، وكيفية الكشف المبكر لهذا المرض، في هذا الفصل.

الجانب الميداني

الفصل الخامس: الدراسة الميدانية وإجراءاتها

- تمهيد
- منهج الدراسة.
- عينة الدراسة.
- حدود الدراسة.
- أدوات الدراسة.

تـمـهيد

بعد التطرق للجانب النظري يأتي دور لجانب التطبيقي فهويعتبر المحور الرئيسي لكل بحث علمي، فهومن أهم خطوات البحث العلمي وذلك من خلال ما يتوصل إلية من نتائج موضوعية ودقيقة، وستحاول الباحثتان في هذا الفصل عرض منهج الدراسة ومجتمع الدراسة وكذا عينة الدراسة والتعرف على حدود الدراسة، بالإضافة إلى أدوات الدراسة.

منهج الدراسة:

يتطلب البحث العلمي تحديد نوع المنهج الذي يسلكه الباحث حتى يصل إلى نتائج علمية قابلة للتفسير وللتأويل، ليستطيع من خلالها أثبات أونفي الفرضية، وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج الوصفي، فهو المنهج الذي يعمل على تحليل الظاهرة وحديد مكوناتها وخصائصها وظروف نشأتها، أي يصف الظاهرة من حيث كيفية وطريقة كونها وبنائها وعملها.

تعريف المنهج الوصفي:

طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي تم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها.

وهناك من يعرفه بأنه:

محاولة الوصول الدقيقة والتفصيلية لعناصر مشكلة أو ظاهرة قائمة، للوصول إلى فهم أفضل وأدق أو وضع السياسات والإجراءات المستقبلية الخاصة بها (المحمودي، 2019، ص46).

عينة الدراسة:

تعتبر العينة جزء من مجتمع الدراسة ويجب أن تكون ممثلة له لأن المجتمع هوالهدف الأساسي في الدراسة، فمجتمع البحث في هذه الدراسة هم النساء اللاتي لديهم سرطان الثدي المترددين على مستشفى رزيق البشير.

يتكون مجتمع بحثنا من 60 امرأة مصابة بسرطان الثدي، تم عليهم تطبيق مقياس المساندة الأسرية ومقياس الصدمة النفسية في الفترة الصباحية قبل البدء في العلاج الكيماوي لمدة أسبوعين.

حدود الدراسة:

تتضمن حدود الدراسة الميدانية (الحدود الزمانية، والمكانية، والبشرية) وهي كالتالي:

أ- الحدود المكانية:

أجريت هذه الدراسة في جانبها الميداني في مستشفى رزيق البشير بوسعادة ولاية المسيلة، تم التطبيق في هذا المكان لأنه مستشفى، ولأن عينة دراستنا تتردد على هذا المكان من أجل العلاج.

ب- الحدود الزمانية:

بدء أجمع المعلومات في الإطار النظري منذ بداية الموسم الجامعي 2022، 2023 أما إجراءات الدراسة الميدانية فقد بدأت من: 2023/05/22 إلى غاية 2023/06/05 من الساعة: 08:00 صباحا إلى غاية: 12:00 زوالا.

ت- الحدود البشرية:

تمثلت الحدود البشرية بتطبيق هذه الدراسة على النساء المصابات بسرطان الثدي بمستشفى رزيق البشير بوسعادة.

أدوات الدراسة:

- ✓ مقياس المساندة الأسرية.
- ✓ مقياس الصدمة النفسية.

أولا: مقياس المساندة الأسرية عبير أمين عباس:

- وصف المقياس:

صمم المقياس وفق الخطوات الآتية:

1. تحديد الهدف من المقياس:

تعرف مستوى المساندة الأسرية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي في مستشفى رزيق البشير بوسعادة.

2. صياغة فقرات المقياس:

وذلك من خلال مراجعة الأدبيات النظرية المرتبطة بالمساندة الأسرية والاجتماعية، ومراجعة الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة، مع مراعاة التنوع في اختيار بنود المقياس وأن يكون لكل بند هدف محدد.

تمّت 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.

3. طريقة تصحيح مقياس المساندة الأسرية:

تتم الإجابة عن كل بند من بنود مقياس المساندة الأسرية وفق مفتاح تصحيح ثلاثي، وهومكون من ثلاث احتمالات (دائما، أحيانا، أبدا) ويقابل هذه الإجابات درجات (3، 2، 1)على الترتيب.

4. الخصائص السيكومترية لمقياس المساندة الأسرية:

أولا: صدق المقياس:

اعتمدت الباحثتان الطرائق الآتية في التأكّد من صدق مقياس المساندة الأسرية:

❖ **صدق المحتوى (صدق المحكمين) للمقياس الأصلي:**

للتحقق من صدق مقياس المساندة الأسرية تمّ عرض المقياس بصورته النهائية الأولية على مجموعة من المحكمين من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التربية بجامعة دمشق، إذ بلغ عددهم 7محكمين، ودلك للاسترشاد بآرائهم حول ما تضمنه مقياس المساندة الأسرية، ومدى مناسبة الفقرات للأهداف وطولها، وصياغتها، وكانت أهم ملاحظات السادة المحكمين هي:

- ✓ إظهار كل فقرات المقياس بعبارات إيجابية.
- ✓ استبدال كلمة استبيان بمصطلح مقياس.
- ✓ اختصار بعض العبارات.
- ✓ وضع التعريف الإجرائي لمصطلحات البحث في بداية المقياس.
- ✓ تصويب بعض البنود من الناحية اللغوية.
- ✓ تصحيح بعض البنود من صيغة ضمير المتكلم إلى ضمير الغائب.
- ✓ عدم بدأ الجملة بنفي أونهي.

❖ **الصدق التمييزي:**

للتأكد من صدق مقياس المساندة الأسرية، استخدمت الباحثة اختبار (ت ستودنت) لبيان دلالة الفروق بين المتوسطين على الدرجة الكلية والجدول التالي يبين هذه المتوسطات ودلالتها.

الجدول رقم (01): متوسطات المجموعتين الطرفيتين لمقياس المساندة الأسرية

المساندة الأسرية	الفئةالعليا (12)		الفئة الدنيا (12)		ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الدرجة الكلية	77.41	9.89	49.16	6.24	8.36	0.000

يتضح من خلال الجدول وجود فروق بين الربع الأعلى والربع الأدنى على مقياس المساندة الأسرية، حيث كانت قيمة مستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من (0.01) وهذه الفروق لصالح الربع الأعلى، لأن المتوسط الحسابي أكبر، وهذا يدل على تمتع المقياس بالصدق بدلالة الفروق الطرفية (التمييزي)، أي المقياس له قدرة تمييزية لوجود فروق بين الربع الأعلى والربع الأدنى أي أصحاب الدرجات العالية والمنخفضة.

❖ **صدق البناء الداخلي:**

تم حساب معاملات الارتباط بين درجات مقياس المساندة الأسرية ككل وبين درجات كل بند من بنوده، وذلك وفق الجدول التالي.

الجدول رقم (02): معاملات ارتباطات (بيرسون) بين درجات مقياس المساندة الأسرية ككل وبين درجات كل بند من بنوده.

بند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	بند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.496	0.000	11	0.434	0.002
2	0.531	0.000	12	0.570	0.000
3	0.592	0.000	13	0.545	0.000
4	0.553	0.000	14	0.637	0.000
5	0.446	0.000	15	0.609	0.000
6	0.591	0.000	16	0.608	0.000
7	0.650	0.000	17	0.478	0.000
8	0.494	0.000	18	0.539	0.000
9	0.451	0.001	19	0.512	0.000
10	0.461	0.001	20	0.591	0.000

يلاحظ من الجدول أن ارتباط درجات المجموع الكلي للمقياس ببنوده ذات دلالة إحصائية، مما يدل على أنّ مقياس المساندة الأسرية متجانس في قياس الغرض الذي وضع من أجله، ويتسم بالصدق الداخلي.

ثانيا: ثبات المقياس

❖ **الثبات بإعادة التطبيق:**تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (50) مفحوصا مرتين متتاليين بفارق زمني أسبوعين، وتمّ حساب معامل الارتباط بيرسون بين استجابات الأفراد حسب الإعادة، وجاءت النتائج كما يشير إليها الجدول:

جدول رقم (03): ثبات الإعادة لمقياس المساندة الأسرية

مقياس المساندة الأسرية	ثبات الإعادة	سبيرمان براون	ألفا كرونباخ
الدرجة الكلية	0.959	0.823	0.794

يلاحظ من الجدول أن جميع قين معاملات الثبات مرتفعة وتدل على ثبات الأداة، وتسمح بإجراء الدراسة.

❖ **ثبات التجزئة النصفية:**

تم حساب معامل الارتباط سبيرمان بين استجابات الأفراد حسب التجزئة النصفية، وجاءت النتائج كما يشير إليها الجدول.

جدول رقم(04): ثبات التجزئة النصفية لمقياس المساندة الأسرية

مقياس المساندة الأسرية	ثبات الإعادة	سبيرمان براون	ألفا كرونباخ
الدرجة الكلية	0.959	0.823	0.794

يلاحظ من الجدول أنّ جميع قيم معاملات الثبات مرتفعة وتدل على ثبات الأداة، وتسمح بإجراء الدراسة.

❖ **ثبات ألفا كرونباخ:** تم حساب ألفا كرونباخ، وجاءت النتائج كما يشير إليها الجدول:

جدول رقم (05): ثبات ألفا كرونباخ لمقياس المساندة الأسرية

مقياس المساندة الأسرية	ثبات الإعادة	سبيرمان براون	ألفا كرونباخ
الدرجة الكلية	0.959	0.823	0.794

يلاحظ من الجدول أن جميع قيم معاملات الثبات مرتفعة وتدل على ثبات الأداة، وتسمح بإجراء الدراسة.

ثانيا- مقياس الصدمة النفسية للباحثة ليلى منصوري:

وصف مقياس الصدمة النفسية: صمم المقياس وفق الخطوات التالية:

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

ب. **صياغة فقرات المقياس:** وذلك من خلال مراجعة أدبيات النظرية المرتبطة بالصدمة النفسية والأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة مع مراعاة التنوع في اختيار بنود المقياس، وأن يتكون من محاور عديدة، وكل محور يتألف من عدة بنود.

ت. **تمت صياغ 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 المياس مؤلف من قسمين يشمل:

القسم الأول: مقدمة المقياس، توضيح دف المقياس.

القسم الثاني: يضم بنود المقياس البالغ عددها 30 بند الموجه للنساء المصابات بسرطان الثدي.

جدول رقم (06): 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.	5	1،2،3،4،5،6،7

بعد تناذر التكرار	بمعنى تكرار معايشة الحدث الصدمي من خلال الذكريات.	7	6،7،8،9،10،11،12
بعد تناذر التجنب	ونقصد به التجنب الدائم للمثيرات المتعلقة بالصدمة التي حدثت للشخص المصدوم	6	13،14،15،16،17،18
بعد تناذر عصبي إعاشي	أي وجود أعراضه دائمة تدل على نشاط إعاشي عصبي لم تكن قبل الصدمة، كصعوبة النوم، حدة الطبع.....	7	19،20،21،22،23،24،25

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

❖ **الخصائص السيكوترية**

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

- **صدق المقياس:** يعد صدق المقياس من أهم الخطوات التي يجب التأكد منها في أدوات الدراسة، وذلك لمعرفة ما إذا كان المقياس يقيس ما وضع لقياسه.
- **صدق المحتوى:** اعتمدت 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 الاجتماعية مجال علم النفس وعلوم التربية بجامعة وهران –2– إذ بلغ عددهم 8 محكمين، وذلك للاسترشاد بآرائهم حول ما تضمنه المقياس ومى مناسبة الفقرات للأهداف، وصياغتها اللغوية.

وكانت أهم ملاحظات السادة المحكمين هي:

- وضع التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة في بداية المقياس ز.
- تصويب بعض البنود من الناحية اللغوية.
- استبدال كلمة استبيان بكلمة مقياس.

وهذا ما جاء به مقياس الصدمة النفسية في صورته الأصلية.

وفي دراستنا هذه حاولنا مع الأستاذ تعديل بعض فقرات المقياس "الصدمة النفسية" وحذف بعض الفقرات وقد جاء التعديل على النحوالآتي:

جدول رقم (07) يمثل البنود التي تم تصحيحها وتعديلها في مقياس الصدمة النفسية:

م	صياغة الفقرات قبل التعديل	صياغة الفقرات بعد التعديل
1	لم أصدق أمر إصابتي بسرطان الثدي	لحد الساعة لم أصدق أمر إصابتي بسرطان الثدي
2	لم تصدق أسرتي ما حصل لي	أسرتي لا تتقبل لحد الآن إصابتي بسرطان الثدي

3	انتابتني حالة من الذهول لفترات عديدة منذ إصابتي بسرطان الثدي	تنتابني حالة من الذهول منذ إصابتي بسرطان الثدي
4	شعرت لفترات متواصلة أن تشخيص مرضي خاطئ	أشعر لفترات متواصلة أن تشخيص مرضي خاطئ
7	لا أستطيع استيعاب المعلومات من قبل طبيبي المعالج لانشغال تفكيري بمرضي	أجد صعوبة في فهم طبيب لانشغالي بمرضي

وقد تم حذف 5 من المقياس "الصدمة النفسية" وأصبح المقياس بصورته النهائية مكون من 25 بندا، وبعد ذلك تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من 55 امرأة مصابة بسرطان الثدي لدراسة صدق وثبات المقياس.

- **صدق الاتساق الداخلي:** تم تقدير صدق مقياس الصدمة النفسية بطريقة الاتساق الداخلي بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس وهذا بالاعتماد على استجابة 60 امرأة مصابة بسرطان الثدي، فكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (08) يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد النفسي الذي تنتمي إليه لمقياس الصدمة النّفسية:

الفقرة	معامل الارتباط	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 الارتباط لكل فقرة من فقرات البعد النفسي الذي ينتمي إليه، إذ تراوحت ما بين 0.36 – 0.79 عند مستوى دلالة (0.01)، ما عدا الفقرة الخامسة فهي كانت غير دالة ولكن نظرا لأهميتها ودلالتها النظرية في المقياس ومدى ارتباطها بالموضوع لم يتم حذفها، حيث يقول الأستاذ تيغزة (2017): (أن حذف الفقرات التي درجتها غير دالة إحصائيا يعتبر إجراء خطيرا بحيث أنه يؤثر تأثيرا سلبيا على الصدق، ولا سيما إذا كان محتوى الفقرات المحذوفة ملتحما دلاليا بالبعد أو السمة المقاسة)، (تيغزة، 2017،ص. 10).

وبالتالي كان اختيار الباحثة عدم حذف الفقرة رقم (5) من البعد الأول بسبب دلالتها النظرية بالنسبة للبعد وعناصر المقياس.

جدول رقم (09) يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة وبعد تناذر التكرار:

الفقرة	معامل الارتباط	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 الارتباط لكل فقرة من فقرات البعد تناذر التكرار الذي ينتمي إليه، إذ تراوحت ما بين (0,50–0,75) عند مستوى الدلالة (0,01).

جدول رقم (10) يوضح معاملات الارتباط 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 الارتباط لكل فقرة من فقرات البعد تناذر التجنب الذي ينتمي إلى مقياس الصدمة النفسية، إذ تراوحت ما بين 0,33-0,79 عند مستوى دلالة (0,01)، ما عدا الفقرة الرابعة فهي كانت غير دالة ولكن نظرا لأهميتها ودلالتها النظرية في المقياس ومدى ارتباطها بالموضوع لم يتم حذفها.

جدول رقم(12) يوضح معامل ارتباط البعد مع المؤشر العام بالنسبة لمتغير الصدمة النفسية:

البعد	معامل الارتباط
البعد النفسي	0,69
بعد تناذر التكرار	0,74
بعد تناذر التجنب	0,82
بعد تناذر الإعاشي	0,82

يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط تراوحت ما بين 0,69-0,82 وهي قريبة من 1 صحيح، مما يدل على أن الجزء المتعلق بمقياس الصدمة النفسية صادق.

ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس على نفس العينة التي تم اختيار استجاباتها لحساب الصدق، حيث قامت الباحثة بحساب ثبات القياس عن طريق التناسق الداخلي ألفا كرونباخ.

معامل ألفا كرونباخ: وهومن أهم مقاييس الاتساق الداخلي للاختبار المكون من مركبات ومعامل ألفا، يرتبط ثبات الاختبار بتباين بنوده نسبة تباينات البند بالنسبة إلى التباين الكلي.

جدول رقم (13) يوضح معامل الثبات بالنسبة لأبعاد متغير الصدمة:

البعد	معامل الثبات
البعد النفسي	0,63
بعد تناذر التكرار	0,68
بعد تناذر التجنب	0,33
بعد تناذر الإعاشي	0,79
متغير الصدمة النفسية	0,84

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

الفصل السادس: عرض وتحليل مناقشة النتائج

- عرض وتحليل النتائج.
- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات.
- الاستنتاج العام.
- التوصيات.
- خاتمة

عرض وتحليل النتائج:

بعد قيامنا بعرض خطوات المعاينة، وتحديد أفراد عينة الدراسة، مررنا إلى إجراء الدراسة الفعلية عن طريق قيامنا بمجموعة من المقاييس الخاصة بهذه الخطوة، وقد أوصلنا هذا إلى الحصول على مجموعة من النتائج، والتي سنعرضها انطلاقا من الفرضيات الفرعية ثم العامة وعليه قمنا بعرض النتائج وفقا للآتي.

الفرضيات الفرعية:

- **الفرضية الفرعية الأولى:**

(مستوى الصدمة النفسية عند النساء المصابات بسرطان الثدي منخفض دال احصائيا).

لقد صيغت هذه الفرضية الجزئية من أجل التأكد من مستوى الصدمة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، مع افتراض أن مستوى الصدمة النفسية منخفض.

* جدول رقم (14) يوضح الوصف الاحصائي لنتائج مقياس الصدمة النفسية.

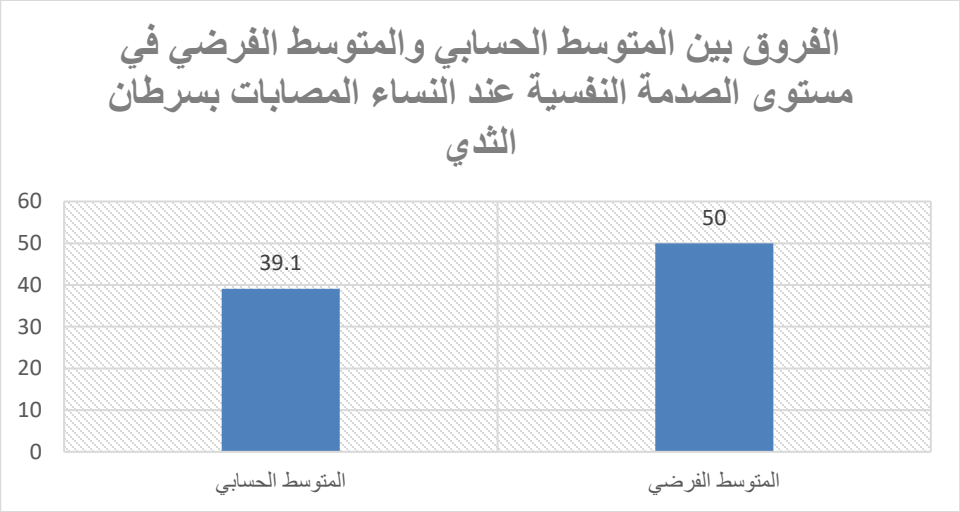
مستوى الصدمة النفسية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	حجم العينة	عدد العبارات	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي المرجح	اتجاه الإجابة حسب سلم ليكارت الثلاثي
	39.100	9.9723	60	25	50	1.56	أبدا

من خلال الجدول رقم (14) نجد ان المتوسط الحسابي لاتجاه إجابات افراد العينة على عبارات المقياس (الصدمة النفسية) ذهب حسب سلم ليكارت الثلاثي في اتجاه الإجابة (أبدا) مع تفوق واضح للمتوسط الفرضي على المتوسط الحسابي ما يدل على اتجاه سلبي منخفض للإجابات، كما ان المتوسط الحسابي يقع في نطاق الفئة (من 25 إلى41) وتعتبر درجة ضعيفة حسب مفتاح المقياس، وسنتأكد من هاته النتائج باستخدام اختبار ستيودنت لعينة واحدة.

* جدول رقم (15) يوضح مستوى الصدمة النفسية عند النساء المصابات بسرطان الثدي باستخدام اختبار ستيودنت لعينة واحدة.

الفرضية الأولى	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	اختبار ستيودنت لعينة واحدة			القرار الاحصائي
			قيمة الاختبار (T)	درجة الحرية (DF)	درجة المعنوية (Sig)	
مستوى الصدمة النفسية عند النساء المصابات بسرطان الثديمنخفض دال احصائيا	50	39.100	-8.467	59	0.000	دال

من خلال الجدول رقم (15) نجد أن قيمة الاختبار (T) تساوي (-8.467) ودرجة المعنوية للاختبار (Sig) تساوي (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي توجد دلالة إحصائية للاختبار ومنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي وعند المقارنة بينهما نجد ان الفروق لصالح المتوسط الفرضي (قيمة الاختبار سالبة) أي ان إجابات افراد العينة تذهب في الاتجاه السلبي (المنخفض) ومنه الفرضية الأولى (مستوى الصدمة النفسية عند النساء المصابات بسرطان الثديمنخفض دال احصائيا.) محققة وهذا ما يوضحه الشكل التالي:



* شكل رقم (01) يوضح الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي في مستوى الصدمة النفسية عند النساء المصابات بسرطان الثدي.

من خلال الشكل رقم (01) نجد فروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي وهاته الفروق لصالح المتوسط الفرضي أي ان إجابات افراد العينة تذهب في الاتجاه السلبي (المنخفض) وبالتالي مستوى الصدمة النفسية منخفض.

- **الفرضية الفرعية الثانية:**

(لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصدمة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير العمر)

*جدول رقم (16) يوضح الوصف الاحصائي لنتائج مقياس الصدمة النفسية حسب متغير العمر.

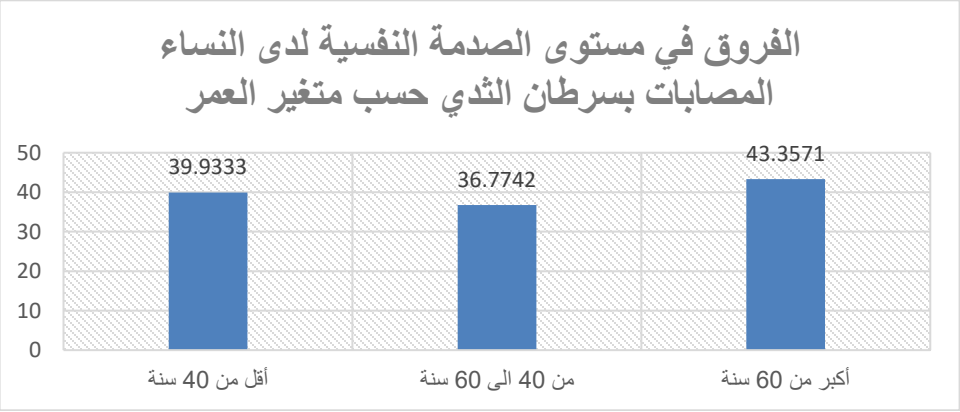
مستوى الصدمة النفسية	االعمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	أقل من 40 سنة	15	39,9333	12,70808
	من 40 الى 60 سنة	31	36,7742	8,48414
	أكبر من 60 سنة	14	43,3571	8,83705

من خلال الجدول رقم (16) نجد ان المتوسط الحسابي حسب العمر لاتجاه إجابات افراد العينة على عبارات المقياس (الصدمة النفسية) متقاربة جدا مما يدل على عدم وجود فروق تعزى لمتغير العمر، وسنتأكد من هاته النتائج باستخدام اختبار تحليل التباين.

* جدول رقم (17) يوضح الفروق في مستوى الصدمة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي حسب متغير العمر.

الفرضية الثانية	العمر	المتوسط الحسابي	اختبار تحليل التباين			القرار الاحصائي
			قيمة الاختبار (f)	درجة الحرية (DF)	درجة المعنوية (Sig)	
لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصدمة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير العمر	أقل من 40 سنة	39,9333	2.264	57	0.113	غير دال
	من 40 الى 60 سنة	36,7742				
	أكبر من 60 سنة	43,3571				

من خلال الجدول رقم (17) نجد أن قيمة الاختبار (f) تساوي (2.264) ودرجة المعنوية للاختبار (Sig) تساوي (0.113) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي لا توجد دلالة إحصائية للاختبار ومنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصدمة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي حسب متغير العمرأي ان الفرضية الثانية (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصدمة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير العمر.) محققة وهذا ما يوضحه الشكل التالي:



* شكل رقم (02) يوضح الفروق في مستوى الصدمة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي حسب متغير العمر.

من خلال الشكل رقم (02) نجد أن المتوسطات الحسابية حسب العمر لاتجاه إجابات افراد العينة على عبارات المقياس (الصدمة النفسية) متقاربة جدا مما يدل على عدم وجود فروق في مستوى الصدمة النفسية تعزى لمتغير العمر.

- **الفرضية الفرعية الثالثة:**

(مستوى المساندة الأسرية التي تحظى بها النساء المصابات بسرطان الثدي مرتفع دال احصائيا)

* جدول رقم (18) يوضح الوصف الاحصائي لنتائج مقياس المساندة الاسرية.

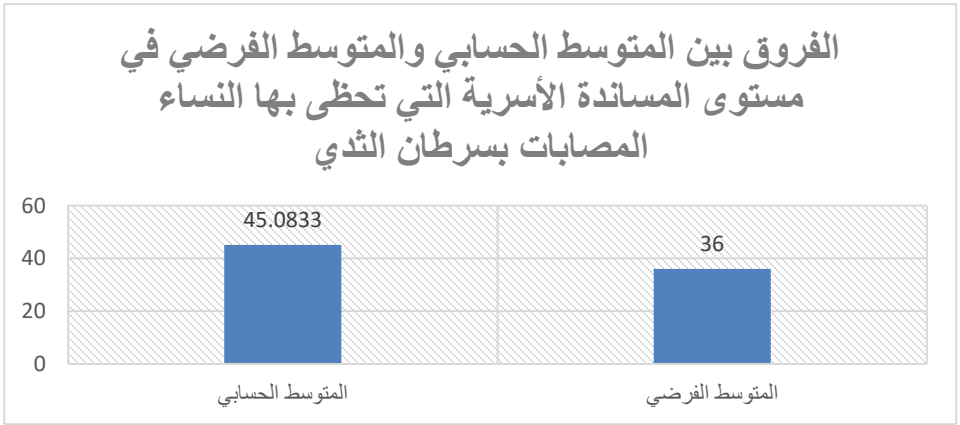
المساندة الأسرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	حجم العينة	عدد العبارات	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي المرجح	اتجاه الإجابة حسب سلم ليكارت الثلاثي
	45.0833	8.4357	60	18	36	2.50	دائما

من خلال الجدول رقم (18) نجد ان المتوسط الحسابي لاتجاه إجابات افراد العينة على عبارات المقياس (المساندة الأسرية) ذهب حسب سلم ليكارت الثلاثي في اتجاه الإجابة (دائما) مع تفوق واضح للمتوسط الحسابي على المتوسط الفرضي ما يدل على اتجاه ايجابيمرتفع للإجابات، وسنتأكد من هاته النتائج باستخدام اختبار ستيودنت لعينة واحدة.

جدول رقم (19) يوضح مستوى المساندة الأسرية عند النساء المصابات بسرطان الثدي باستخدام اختبار ستيودنت لعينة واحدة.

الفرضية الثالثة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	اختبار ستيودنت لعينة واحدة			القرار الاحصائي
			قيمة الاختبار (T)	درجة الحرية (DF)	درجة المعنوية (Sig)	
مستوى المساندة الأسرية التي تحظى بها النساء المصابات بسرطان الثدي مرتفع دال احصائيا	36	45.0833	8.341	59	0.000	دال

من خلال الجدول رقم (19) نجد أن قيمة الاختبار (T) تساوي (8.341) ودرجة المعنوية للاختبار (Sig) تساوي (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي توجد دلالة إحصائية للاختبار ومنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي وعند المقارنة بينهما نجد ان الفروق لصالح المتوسط الحسابي (قيمة الاختبار موجبة) أي ان إجابات افراد العينة تذهب في الاتجاه الايجابي (المرتفع) ومنه الفرضية الثالثة(مستوى المساندة الأسرية التي تحظى بها النساء المصابات بسرطان الثدي مرتفع دال احصائيا.) محققة وهذا ما يوضحه الشكل التالي:



* شكل رقم (03) يوضح الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي في مستوى المساندة الأسرية التي تحظى بها النساء المصابات بسرطان الثدي.

من خلال الشكل رقم (03) نجد فروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي وهاته الفروق لصالح المتوسط الحسابي أي ان إجابات افراد العينة تذهب في الاتجاه الايجابي (المرتفع) وبالتالي مستوى المساندة الأسرية مرتفع.

- **الفرضية الفرعية الرابعة:**

(لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الأسرية التي تحظى بهاالنساء المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير العمر)

*جدول رقم (20) يوضح الوصف الاحصائي لنتائج مقياس المساندة الأسرية حسب متغير العمر.

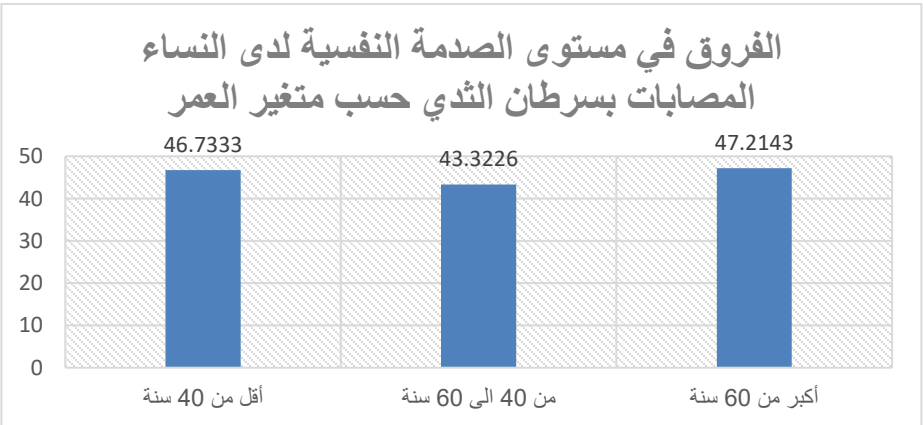
المساندة الأسرية	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	أقل من 40 سنة	15	46,7333	8,63106
	من 40 الى 60 سنة	31	43,3226	8,7954
	أكبر من 60 سنة	14	47,2143	6,98546

من خلال الجدول رقم (20) نجد ان المتوسط الحسابي حسب العمر لاتجاه إجابات افراد العينة على عبارات المقياس (المساندة الاسرية) متقاربة جدا مما يدل على عدم وجود فروق تعزى لمتغير العمر، وسنتأكد من هاته النتائج باستخدام اختبار تحليل التباين.

* جدول رقم (21) يوضح الفروق في مستوى المساندة الأسرية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي حسب متغير العمر.

الفرضية الرابعة	العمر	المتوسط الحسابي	اختبار تحليل التباين			القرار الاحصائي
			قيمة الاختبار (f)	درجة الحرية (DF)	درجة المعنوية (Sig)	
لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الأسرية التي تحظى بها النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير العمر	أقل من 40 سنة	46,7333	1.429	57	0.248	غير دال
	من 40 الى 60 سنة	43,3226				
	أكبر من 60 سنة	47,2143				

من خلال الجدول رقم (21) نجد أن قيمة الاختبار (f) تساوي (1.429) ودرجة المعنوية للاختبار (Sig) تساوي (0.248) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي لا توجد دلالة إحصائية للاختبار ومنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاسرية التي تحظى بها النساء المصابات بسرطان الثدي حسب متغير العمر أي ان الفرضية الرابعة (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الأسرية التي تحظى بها النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير العمر.) محققة وهذا ما يوضحه الشكل التالي:



* شكل رقم (04) يوضح الفروق في مستوى الصدمة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي حسب متغير العمر.

من خلال الشكل رقم (04) نجد أن المتوسطات الحسابية حسب العمر لاتجاه إجابات افراد العينة على عبارات المقياس (المساندة الأسرية) متقاربة جدا مما يدل على عدم وجود فروق في مستوى المساندة الأسرية تعزى لمتغير العمر.

الفرضية الرئيسية:

(توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الصدمة النفسية والمساندة الأسرية التي تحظى بها النساء المصابات بسرطان الثدي).

وقد صيغت هذه الفرضية العامة من أجل التأكد من وجود علاقة بين الصدمة النفسية والمساندة الأسرية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي مع افتراض أنه توجد علاقة.

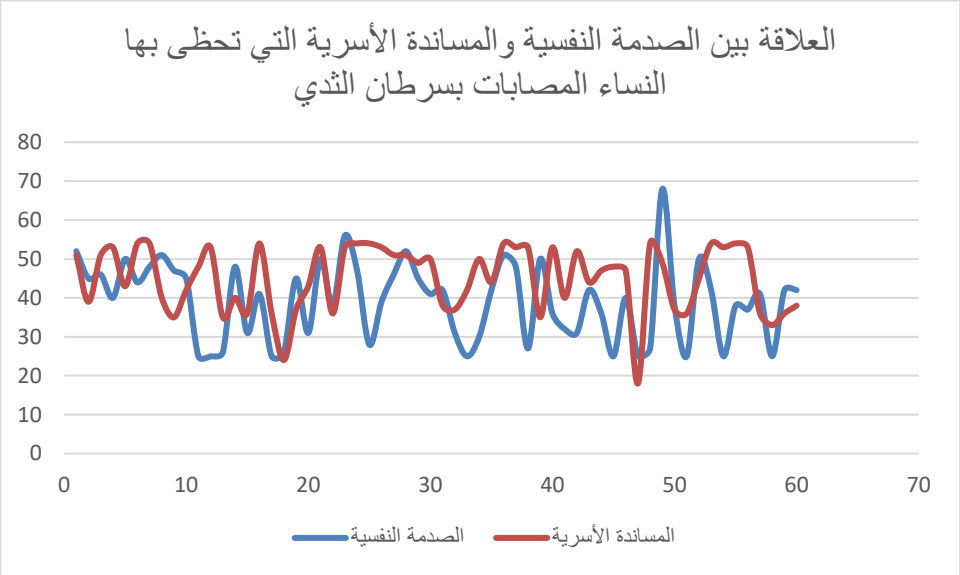
من أجل التأكد من هذه الفرضية قامت الباحثتان بإتباع الخطوات التالية:

-تم حساب هذه الفرضية بالاعتماد على معامل الارتباط بيرسون لتحديد العلاقة بين الصدمة النفسية والمساندة الأسرية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي وقد تم التوصل إلى النتائج المبينة في الجدول التالي:

* جدول رقم (22) يوضح العلاقة الارتباطية بين الصدمة النفسية والمساندة الأسرية التي تحظى بها النساء المصابات بسرطان الثدي باستخدام اختبار بيرسون.

الفرضية الرئيسية	معامل الارتباط بيرسون بين الصدمة النفسية والمساندة الأسرية (R)	درجة المعنوية (Sig)	القرار الاحصائي
توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الصدمة النفسية والمساندة الأسريةالتي تحظى بها النساء المصابات بسرطان الثدي	0.245	0.060	غير دال

من خلال الجدول رقم (22) نجد ان قيمة معامل الارتباط بيرسون (R) بين الصدمة النفسية والمساندة الأسرية التي تحظى بها النساء المصابات بسرطان الثدي تساوي (0.245) ودرجة المعنوية للاختبار (Sig) تساوي (0.060) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي لا توجد دلالة إحصائية للاختبار ومنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الصدمة النفسية والمساندة الأسرية أي ان الفرضية الرئيسية (توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الصدمة النفسية والمساندة الأسريةالتي تحظى بها النساء المصابات بسرطان الثدي) غير محققة وهذا ما يوضحه الشكل التالي:



* شكل رقم (05) يوضح العلاقة بين الصدمة النفسية والمساندة الأسرية التي تحظى بها النساء المصابات بسرطان الثدي.

من خلال الشكل رقم (05) نجد انه لا توجد علاقة إرتباطية بيانية واضحة بين الصدمة النفسية والمساندة الأسرية.

مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

أ- مناقشة الفرضية العامة للدراسة:

"توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الصدمة النفسية والمساندة الاسرية التي تحظى بها النساء المصابات بسرطان الثدي" فبعد المعالجة الاحصائية للبيانات دلت النتائج على عدم وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الصدمة النفسية والمساندة الأسرية التي تحظى بها النساء المصابات بسرطان الثدي، أي فرضية الدراسة لم تتحقق.

وقد إتفقت هذه النتيجة مع دراسة **منصوري ليلى(2021)** والتي هدفت الي الكشف عن العلاقة بين المساندة الاسرية والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، حيث أكدت نتائجها على وجود علاقة إرتباطية سالبة بين المساندة الاسرية و التخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، 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 انعكاسا نفسيا شديدا على المرأة المصابة بسرطان الثدي.

ب- مناقشة الفرضية الجزئية الأولى: تبين من خلال عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى والتي مفادها "مستوى الصدمة النفسية عند النساء المصابات بسرطان الثدي منخفض دال إحصائيا"، وبعد المعالجة الاحصائية للبيانات دلت البيانات على وجود اتجاه سلبي منخفض للإجابات، أي توجد دلالة إحصائية للاختبار تذهب في الاتجاه السلبي (المنخفض) ومنه الفرضية الفرعية الأولى "مستوى الصدمة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي منخفض دال إحصائيا" محققة ، ويمكن أن نرجع الحصول على هذه النتائج إلى وجود أخصائية نفسية في المستشفى مكان إجراء الدراسة، حيث هذه الأخصائية تعمل على مساعدة المريضات على تجاوز الصدمة ومحاولة تقبل المرض، واختلفت دراستنا مع دراسة "عبديش إيمان زكية(2012_2013)"التي توصلت نتائجها إلى وجود صدمة نفسية،وأيضا اختلفت مع دراسة "عائدة عبد الهادي حسنين(2014)".

ت- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية: التي تنص "لا توجد فروق في مستوى الصدمة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير العمر" وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات نجد حسب العمر اتجاه إجابات أفراد العينة على عبارات مقياس الصدمة النفسية متقاربة جدا مما يدل على عدم وجود فروق تعزى لمتغير العمر، وعليه الفرضية الثانية " لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصدمة النفسية تعزى لمتغير العمر" محققة أي أن صدمة الإصابة بسرطان الثدي تكون بنفس الشدة عند مختلف الفئات العمرية، واختلفت دراستنا مع دراسة ليلى منصوري (2021) ،وأيضا مع دراسة مصطفاوي فريد(2012-2013).

ث- مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة: من خلال الفرضية التي مفادها "مستوى المساندة الأسرية التي تحظى بها النساء المصابات بسرطان الثدي مرتفع دال إحصائيا"وبعد المعالجة الاحصائية للبيانات نجد أن إجابات أفراد العينة تذهب في الاتجاه الايجابي (المرتفع) وهذا ما يثبت أن الفرضية الثالثة "مستوى المساندة التي تحظى بها النساء المصابات بسرطان الثدي مرتفع دال إحصائيا"محققة أي أنهم يتلقون الدعم الكافي من الأسرة و المقربين، هذا يعني أن للمساندة الأسرية دور هام في التعامل مع مرضى السرطان فهي تحسن من جودة الحياة و تحمي المريض من الصدمات النفسية وأحداث مؤلمة، وقد اتفقت دراستنا مع دراسة **"العنابي رندة (2020-2021)"**حيث أظهرت نتائج دراستها أن للمساندة الأسرية دور كبير في تحسين جودة الحياة لمرضى السرطان، واتفقت أيضا مع

دراسة**"عمرو سامي محمد أبو عقل"** وقد أظهرت نتائج دراسته أن هناك علاقة طردية بين المساندة الأسرية و الاستشفاء من سرطان الثدي.

ج- **مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة:** التي تنص "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الأسرية التي تحظى بها النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير العمر" وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات نجد أن إجابات أفراد العينة على عبارات مقياس المساندة الأسرية متقاربة جدا مما يدل على عدم وجود فروق تعزى لمتغير العمر أي أن الفرضية الرابعة محققة، أي مهما كان عمر المريضات بسرطان الثدي فإنهم يتلقون المساندة و الدعم الأسري بقدر كافي، أي بغض النظر على السن نجد أن الجو الأسري المناسب يساعد المريضات على التكيف واكتساب صحة نفسية جيدة و التخفيف من الألم الجسدي وآثار الأدوية وقد يكون المريض ناضج وواعي ولديه عوامل شخصية قوية تغنيه عن المساندة وأيضا اعتماده على نفسه في تحقيق صحة نفسية جيدة،وقد اختلفت دراستنا مع دراسة **"سامية صوشي(2016-2017)** والتي خلصت الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس وكان الاختلاف حسب المتغير فكان متغير دراستنا السن ومتغير دراستها الجنس.

الاستنتاج العام:

بعد التناول المفاهيمي لموضوع الدراسة في جانبها النظري، وترجمة المتغيرات وإجراءاتها في الميدان، تم التوصل إلى جملة من النتائج منها:

- ❖ لاتوجد علاقة بين الصدمة النفسية والمساندة الأسرية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.
- ❖ مستوى الصدمة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي منخفض دال إحصائيا.
- ❖ لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصدمة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير العمر.
- ❖ مستوى المساندة الأسرية التي تحظى بها النساء المصابات بسرطان الثدي منخفض دال إحصائيا.
- ❖ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الأسرية التي تحظى بها النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير العمر.

التوصيات:

وبناءعلى ما توصلنا إليه من نتائج تم اقتراح مايلي:

- ❖ زيادة فاعلية المساندة الأسرية للنساء المصابات بسرطان الثدي من قبل الوالدين الإخوة الزوج إذا كانت متزوجة والأصدقاء حتى يتسنى لها ممارسة حياتها بفاعلية أكثر.
- ❖ الاهتمام بمريضات سرطان الثدي.
- ❖ محاولة توفير مراكز خاصة للكشف المبكر على سرطان الثدي.
- ❖ التعامل مع مشكلات المريضات المتأثرين بالصدمة النفسية.
- ❖ تخصيص برامج الدعم النفسي للنساء المصابات بسرطان الثدي.
- ❖ تزويد عدد المختصين النفسانيين في مراكز العلاج للاهتمام ودعم المريضات بسرطان الثدي وتزويدهم بالمعلومات الكافية على كيفية التعامل مع هذا المرض.

خاتمة

كثيرا مانسمع في عصرنا هذا عن مرض السرطان الذي انتشر بصورة كبيرة في المجتمع فهويعد مرض العصر الحالي خصوصا سرطان الثدي، الذي أصبح يشكل محور قلق وخوف الكثير من النساء.

فالنساء المصابات بسرطان الثدي نجد لديهم أفكارا لا عقلانية وسوداوية تهدد حياتها، حيث ينتابها الخوف والقلق من الموت، وتظهر لديها أعراض صدمية شديدة تتطلب حصولها على دعم نفسي دائم، يجعلها تتقبل المرض والصبر على العلاج وتعليمها كيفية التكيف مع المرض الذي أصابها وهذا ما يدفعها لتجاوز الصدمة والتفاؤل بغد ومستقبل أفضل والشفاء من المرض لتعود إلى ممارسة حياتها بشكل طبيعي.

ومن بين أهم أشكال الدعم الذي يجب أن تتحصل عليه مريضة سرطان الثدي، هو المساندة الأسرية.

فالدعم الأسري من أهم أشكال المساندة التي لها تأثير كبير على حياة المريضة، حيث يساعدها على التخفيف من الضغوط النفسية والتخلص من القلق والخوف الدائم.

والمساندة الأسرية الفعالة تساعد المريضة على تصحيح الأفكار اللاعقلانية تجاه سرطان الثدي التي يكون لها تأثير سلبي على الصحة النفسية والجسمية واستبدالها بأفكار تحسن من حالتها الصحية، فالدعم الأسري بمختلف أشكاله سواء من الوالدين، الأخوة، وحتى الأصدقاء، له دور كبير في تحسين حياة المريضات إلى الأفضل.

ملخص الدّراسة باللغة العربية:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن المساندة الأسرية للصدمة النّفسية لدى مريضات سرطان الثدي بمستشفى بشير رزيق ببوسعادة، والتعرف على أهم المؤشرات التي تساهم في تحقيق المساندة الأسرية للتخفيف من حدّة وشدّة الصدمة النّفسية، ولتحقيق الدراسة استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي، ومقياس الصدمة النفسية، ومقياس المساندة الأسرية اللذان يتيحان للمختص معرفة إذا ماكانت المساندة الأسرية تساعد في التخفيف من الصدمة التي تحدث لمريضات سرطان الثدي عند سماعهن بخبر هذا المرض الخبيث.

وبعد الدّراسة وتطبيق المقاييس على مريضات سرطان الثّدي تم التوصل إلى النتائج التالية:

- لا توجد علاقة بين الصدمة النفسية والمساندة الأسرية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.
- مستوى الصدمة النفسية منخفض عند النساء المصابات بسرطان الثدي.
- مستوى المساندة الأسرية منخفض لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

Study summry

The current study aims to explore the family support for psychological trauma among breast cancer patients at the Bachir Razeek Hospital in BouSaada.

The studty also aims to indentify the key indicators that contribute to achieving family support in alleviating the severity of psychological trauma.

The researcher utilized a descriptive approach. The psychological trauma scale and the family support scale which enable the specialist to determine whether family support helps in mitigating the trauma experienced by breast cancer patients upon hearing the news of this malignant disease.

After conducting the study Appling the scale to breast cancer patients. The following result were obtained:

- There is no relationship between psychological truma and family support among women with breast cancer.
- The level of psychological trauma is low among women with breast cancer .
- The level of family support is low among women with breast cancer.

قائمة المـراجع

1- الكتب:

دنيا ماكماهون(2002).التكيف مع صدمات الحياة.ترجمة رنا الثوري.ط1

يسرية صادق، زكرياء الشربيني (2018). علم النفس في الكوارث والصدمات والأزمات.د ط.

كمال إبراهيم مرسي(2008). الأسرة والتوافق الأسري. د ط. دار الكتب والوثائق القومية.

علي عبد السلام(2005)المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العلمية.د ط. القاهرة.

حسين عبد الفتاح كتلت (2007). آيات الرحمان في شفاء الإنسان من مرض السرطان.د ط. دار الكتاب الثقافي.

يوسف أبوفار(2020). إدارة الأزمات في المؤسسات الخاصة والعامة.د ط. دار اليازوري العلمية للنشر.

كمال إبراهيم مرسي(2008). الأسرة والتوافق الأسري.

محمد شريف.أمراض المرأة. د ط. الأردن عمان.دار الخطيب للنشر والتوزيع.

مايك ديكسون (2013).سرطان الثدي. ترجمة هنادي مربودي. ط1. الرياض. دار المؤلف.

حسين ثابت(2017).سؤال وجواب

مصعب قاسم العزاوي(2021).أسباب وأعراض الأمراض السرطانية والأورام الخبيثة.ط1. دار الأكاديمية للطباعة والنشر والتوزيع.

أنور حمادي. الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM.

2- الرسائل العلمية:

1- حيدر جوهرة (2019).الصدمة النفسية لدى المرأة المعنفة المطلقة. رسالة دكتوراه. قسم علم النفس. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة محمد خيضر بسكرة.

2- خديجة برقية(2019). أثر الصدمة النفسية في ظهور الاضطرابات النفسية لدى المرأة المغتصبة. مذكرة لنيل شهادة الماجستير. جامعة يحي يحي فارس المدية.

3- مسعي بشرى سعدية (2021).خصوصيات التوظيف النفسي للصدمة النفسية لدى الراشد. جامعة العربي بن المهيدي أم البواقي.

4- حسينة زكراوي (2011). البعد الثقافي للصدمة النفسية. مذكرة لنيل شهادة الماجستير. جامعة منتوري قسنطينة.

5- عائدة عبد الهادي حسنين (2004). الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علوم النفس. الجامعة الإسلامية غزة.

6- يسمينة ناجي(2015).مساهمة تقنية EMDRفي التخفيف من حدة الصدمات النفسية. مذكرة لنيل شهادة الماجستير. جامعة محمد خيضر بسكرة.

7- ليلى منصوري(2021). الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وعلاقتها بالمساندة الأسرية. مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه.جامعة محمد بن أحمد وهران.

8- سامية صوشي(2017). المساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من مرضى القصور الكلوي. جامعة محمد بوضياف مسيلة.

9- حميدة بن كروش، خضراء زرواق، نصيرة (2020). المساندة الأسرية وعلاقتها بتقدير الذات لذى الطابات المقيمات في الإقامة الجامعية حسوني رمضان. جامعة محمد بوضياف مسيلة.

10- رندة العنابي(2021). المساندة الأسرية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السرطان. مذكرة لنيل شهادة الماسترجامعة يحي فارس المدية.

11- رولا مجدي هاشم الصفدي (2013). المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى الشهداء والأرامل بمحافظات غزة. مذكرة لنيل شهادة الماجستير جامعة الأزهر غزة.

12- مروان عبد الله دياب(2006). دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين. مذكرة لنيل درجة الماجستير في علم النفس. الجامعة الإسلامية غزة.

13- أميرة أحمد عبد الصلاح (2019). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي. مذكرة لنيل شهادة الماجستير. جامعة القدي المفتوحة.

14- وردة سعادي(2009). سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي. مذكرة لنيل شهادة الماجستير. جامعة الجزائر.

15- أسماء بريزة، رحاب جواني (2019). مساهمة في دراسة إحصائية ومسحية لسرطان الثدي. مذكرة لنيل شهادة الماستر. جامعة أم البواقي.

3- المجلات العلمية:

-ليلى منصوري (2022).الصدمة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي دراسة ميدانية. مجلة دراسات إنسانية واجتماعية. مجلد 11. العدد 1.

-استخدام مشتقات القنب على مرض السرطان. PHARMACOLOGY UNIVERSITY .2008

4- المعاجم:

-جان لابلانش، بونتاليس (1997).معجم مصطلحات التحليل النفسي. ط3. بيروت. المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

-فرج عبد القادر طه. معجم علم النفس والتحليل النفسي. ط1. بيروت. دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

-

المراجع الأجنبية:

Lionel Bailly(1996).les catastrophes et leurs conséquences psycho .traumatiques chez L'enfant

تحية طيبة وبعد:

في إطار التحضير لرسالة الماستر الموسومة بـ: الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي"

أمامك مجموعة من الفقرات والعبارات ذات ثلاث بدائل (دائما، أحيانا، أبدا).

المطلوب منك أن تضعي علامة (×) أمام العبارة التي تختارينها مع العلم أنه ليس هناك إجابات صحيحة وإجابات خاطئة، فقط أجيبي بصدق وصراحة.

المعلومات الشخصية:

1- السن:.....

2- المستوى التعليمي:

بدون مستوى ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

3-نوع الأسرة:

تعيشين مع زوجك ☐ تعيشين مع أهل الزوج ☐ تعيشين مع أهلك ☐

4-الحالة المدنية:

متزوجة ☐ عزباء ☐ مطلقة ☐

5- المهنة:

تعمل ☐ لا تعمل ☐

مقياس الصدمة النفسية

الرقم	العبارات	دائما	أحيانا	أبدا
1	لحد الساعة لا أصدق أمر إصابتي بسرطان الثدي			
2	أسرتي لا تتقبل لحد الآن إصابتي بسرطان الثدي			
3	تنتابني حالة من الذهول منذ إصابتي بسرطان الثدي			
4	أشعر لفترات متواصلة أن تشخيص مرضي خاطئ			
5	كنت أخاف من مرض السرطان قبل إصابتي به			
6	فقدتُ القدرة على التركيز والتفكير منذ إصابتي بسرطان الثدي			
7	أجد صعوبة في فهم طبيبي لانشغالي بالمرض			
8	تنتابني أحلام مزعجة وكوابيس منذ إصابتي بسرطان الثدي			
9	أشعر بالضيق عندما أتذكر ما أصابني من مرض			
10	أشعر أن المرض سيعود مجددا بعد شفائي منه			
11	أتضايق من الأشياء التي تذكرني بمرضي			
12	أتجنب الأفكار التي تذكرني بمرضي			
13	أتجنب المواقف التي تذكرني بمرضي			
14	تمرُّ بي لحظات أتناسى فيها بأنني مصابة بسرطان الثدي			
15	لم أعد أستمتع بحياتي اليومية بعد إصابتي بسرطان الثدي			
16	أفضل العزلة والابتعاد عن الآخرين بعد إصابتي بسرطان الثدي			
17	لم أعد أحزن من مواقف تستدعي الحزن بعد إصابتي بالمرض			
18	أبذل جهدي لتجنب الحديث عن مرضي			
19	تتملكني مشاعر الخوف نتيجة مرضي			
20	أعتقد أنني لن أعيش طويلا			
21	أعتقد أنه لا يمكنني تحقيق أهدافي بعد إصابتي بسرطان الثدي			
22	تنتابني نوبات من التوتر بعد إصابتي بالمرض			

23	أصبحتُ عصبية المزاج بعد إصابتي بسرطان الثدي			
24	أصبح نومي متقطعًا ومضطربا نتيجة مرضي			
25	أصبح من السهل تشتت إنتباهي بعد إصابتي بالمرض			

مقياس المساندة الأسرية

الرقم	العبارات	دائما	أحيانا	أبدا
1	أتشاور مع اخوتي في أمور حياتي			
2	أجد أذان صاغية من أسرتي لسماع مشكلاتي			
3	استشير أفراد أسرتي في اتخاذ القرارات			
4	أشعر بالراحة داخل أسرتي			
5	أشعر بالأمن داخل أسرتي			
6	يناقشني والدي في أمور حياتنا			
7	أشعر بأنني محل اهتمام أسرتي			
8	تسأل عني أسرتي عندما أتأخر عن البيت			
9	أرتاح لوجود أهلي عندما أكون في موقف صعب			
10	أستمع إلى المعلومات والنصائح التي يقدمها ليوالدي			
11	يشاركني أهلي أفراحي وأحزاني			
12	توجيهات أسرتي تكون محل اهتمامي			
13	يوفر لي والدي المساعدة التي أحتاجها			
14	أشعر بالقبول ضمن أسرتي			
15	تتذكر أسرتي المناسبات الجميلة التي تخصنيدائما(كعيد ميلادي)			
16	تسعى أسرتي لإشراكي في نشاطات متنوعة			
17	تسأل عني أسرتي في المدرسة			
18	تسعى أسرتي لإضفاء أجواء إيجابية وسعيدةعلى حياتنا			

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

مسيلة في ..... / ..... / .....

إلى السيد: مدير مستشفى رزيق البشير بوسعادة المسيلة

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء دراسة ميدانية

المؤسسة العمومية الاستشفائية بوسعادة
مكتب التنشيط العام
البريد الوارد
تحت رقم 137
بتاريخ 06 ماي 2023

تحية طيبة وبعد

في إطار انجاز **دراسة ميدانية (مذكرة)** لطلبة السنة **الثانية ماستر**
الشعبة: **علم النفس** التخصص: **علم النفس العيادي**
نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب(ة) المذكور (ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود ما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.
عنوان الدراسة الميدانية: الصدمة النفسية و علاقتها بالمساندة الاسرية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي دراسة ميدانية مستشفى رزيق البشير بوسعادة
المشرف: **عبد الحق بركات**
اسم ولقب الطالب: **سحوان عائشة** رقم التسجيل: **171735086407**
اسم ولقب الطالب: **لهلالي الشيماء** رقم التسجيل: **171735102165**

في الفترة من 2023/05/22 إلى غاية 2023/06/05

في الأخير، تقبلوا منا أسمى عبارات التقدير والاحترام

نائب رئيس القسم المكلف للبحث العلمي
الدكتور نور الدين جعلاب

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي
نائب العميد المكلف بالدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
د. بوعزيز بوبكر

مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية بوسعادة

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع: الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

إعداد الطلبة:

1- سحوان عائشة رقم التسجيل: 171735086407

2- لعلاق الشيماء رقم التسجيل: 171735102165

القسم: علم النفس **الشعبة:** التخصص: علم النفس العيادي

إشراف: بركات عبد الحق **الرتبة:** أستاذ

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2022-2023 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

موافقة وإمضاء الاستاذ(ة) المشرف(ة): بالموافقة

رئيس فريق الاختصاص

رئيس القسم

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): لعلالي الشيماء

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 206945859

الصادرة بتاريخ : 2021/09/12 عن دائرة : بوسعادة

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والإجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 171735102165

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج, مذكرة ماستر' مذكرة ماجستير' اطروحة دكتوراه) .

عنوانها: الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في:

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): سحوان عائشة

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 207918920

الصادرة بتاريخ : 22-05-2022 عن دائرة : بوسعادة

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 171735086407

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج, مذكرة ماستر' مذكرة ماجستير' اطروحة دكتوراه) .

عنوانها: الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: .....

امضاء المعني (ة): Sahar

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

الفهرس

الفهرس

الإهداء **2**

شكر وتقديـر **3**

مقدمة: **4**

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة..... **7**

الإشكـالية: 8

الفرضيات الجزئية: ..... **ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.**

أهداف الدراسة:..... 10

أهمية الدراسة:..... 11

تعريف مصطلحات الدراسة:..... 11

التعقيب على الدراسات السابقة: 14

الفصل الثاني: الصّدمة النفسية..... **18**

تـمهيد:..... **19**

تعريف الصدمة النفسية: 19

مفاهيم مرتبطة بالصدمة النفسية:..... 20

أسباب الصدمة النفسية:..... 21

أعراض الصدمة النفسية:..... 21

الأعراض الإكلينيكية للصدمة: 22

أنواع الصدمات النفسية:..... 23

مراحل الصدمة النفسية لدى تلقي خبر الإصابة بالسرطان:..... 27
أ. مرحلة الصدمة والإنكار:..... 27
ب. مرحلة الغضب:..... 27
ت. مرحلة المساومة (التضحية):..... 27
ث. مرحلة التقبل:..... 28
النظريات المفسرة للصدمة النفسية: 28
النموذج السلوكي:..... 28
النموذج المعرفي:..... 29
النموذج التحليلي: 30
النموذج البيولوجي:..... 30
خلاصة:..... 31
الفصل الثالث: المساندة الأسرية..... 32
تمهيد:..... 33
تعريف المساندة الأسرية:..... 33
تعريف المساندة الأسرية اصطلاحا: ..... **ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.**
أشكال المساندة الأسرية:..... 34
شروط المساندة الأسرية:..... 37
وظائف المساندة الأسرية:..... 38
وظائف مساندة الصحة: 39
وظائف تخفيف الضغط:..... 39
أهمية المساندة الأسرية:..... 34
النظريات المفسرة للمساندة الأسرية:..... 40
نظرية التبادل الاجتماعي:..... 40

نظرية الأثر الرئيس للمساندة الأسرية:..... 40

الأنموذج الواقي (المخفف):..... 41

نموذج الارتباط..... 41

النموذج الشامل: 42

خلاصة:..... 43

الفصل الرابع: سرطان الثدي 44

تمهيد..... 45

تعريف السرطان:..... 46

تعريف سرطان الثدي:..... 46

أعرض سرطان الثدي:..... 47

أنواع سرطان الثدي:..... 47

أسباب سرطان الثدي: 48

تشخيص سرطان الثدي:..... 49

علاج سرطانالثدي:..... 50

خـلاصة..... 51

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة 53

تـمـهيد 54

منهج الدراسة:..... 54

- *تعريف المنهج الوصفي: 54*

1. *عينة الدراسة:..... 54*
2. *حدود الدراسة:..... 55*
3. *أدوات الدراسة: 55*

أولا: مقياس المساندة الأسرية:..... 56
 وصف المقياس:..... 56
ثانيا: ثبات المقياس..... 59
ثالثا: مقياس الصدمة النفسية:..... 60
رابعا: ثبات المقياس: 65
الفصل السادس: عرض وتحليل مناقشة النتائج 67
عرض وتحليلالنتائج: 68
الفرضيات الفرعية: 68
 الفرضية الفرعية الأولى: 68
 الفرضية الفرعية الثانية: 70
الفرضية الرئيسية:..... 76
مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات: ..... ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
الاستنتاج العام:..... 79
التوصيات:..... 80
خاتمة 88
ملخص الدّراسة باللغة العربية:..... 88
STUDY SUMMRY..... 89
قائمة المـراجع..... 88
الفهرس..... 99