



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة حمة لخضر الوادي

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية



مذكرة بعنوان

الإحباط النفسي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى

النساء المصابات بسرطان الثدي

- دراسة ميدانية في مركز مكافحة السرطان بولاية الوادي -

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في شعبة علم النفس وعلوم التربية

تخصص : علم النفس العيادي

إشراف الاستاذة:

أ. د هند غدايفي

إعداد الطالبتين :

صداقي رقية

الروقي حكيمة

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
أ.د. النوي بالطاهر	استاذ التعليم العالي	رئيساً
أ.د. هند غدايفي	أستاذة التعليم العالي	مشرفاً
أ. د ليلي خنيش	استاذة التعليم العالي	مناقشاً

السنة الجامعية: 2025 - 2026

شكر وعرفان

بسم الله وكفى والصلاة والسلام على الحبيب المصطفى . الحمد لله أولاً وأخيراً على فضله ومنّه وتوفيقه لنا وتمكيننا من إنجاز هذا العمل المتواضع.

ومن لا يشكر الناس لا يشكر الله، لذلك نتوجه بعبارات الشكر والعرفان والامتنان إلى الأستاذة والدكتورة "**هند غدايفي**" التي بثت فينا روح المبادرة رغم الصعوبات المعترضة.

ونشكر السيد "**شوقي قدارة**" نائب عميد كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية على حسن الاستقبال منذ الوهلة الأولى وتقديم مساعدات للالتحاق بالكلية، فكل الشكر والتقدير له.

كما نشكر أيضاً جميع أساتذة قسم علم النفس العيادي بجامعة حمة لخضر الوادي. والشكر موصول كذلك للنفسانية "**عائشة خوازم**" بمركز مكافحة السرطان بالوادي على التسهيلات والمساعدات المقدمة لنا لإنجاز هذا العمل.

كما نشكر زميلاتنا النفسانية :حسينة خميسات، التي لم تتواني ولم تبخل علينا بتقديم المساعدات لكي، منا جزيل الشكر والعرفان.

ولا يسعنا في هذا المقام إلا أن نشكر رفقاء دراستنا دفعة 2025-2026 الذين تقاسمنا معاً لحظات الجد والتعب والفرح والنجاح وخاصة الفوج 01.

وإلى كل من ساندنا ولو بكلمة طيبة أو دعوة صادقة، بفضل دعمكم وتشجيعكم تكلفت هذه الخطوة بالنجاح.

ويبقى الآمال لله عز وجل وإليه يرجع الفضل والثناء وهو نعم المولى ونعم النصير.

حكيمة، ورقية

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف والكشف عن طبيعة العلاقة بين الإحباط النفسي والمساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، حيث تكمن أهمية هذا البحث في محاولة الكشف عن العلاقة بين متغيري الدراسة بالإضافة إلى فائدة نتائجها بالنسبة للمرضى وأسرتهم والطاقم الطبي.

وقد تم إجراء الدراسة على عينة متاحة مكونة من 50 مصابة بمركز مكافحة السرطان بالوادي. حيث استخدمت الباحثتان في هذه الدراسة تطبيق مقياس "الباحثان فاضل مزعل وهناء خيرى" للإحباط النفسي والمكونة من 30 بنداً، ومقياس "أميرة أحمد عبد صلاح" للمساندة الاجتماعية والمكونة من 30 بنداً.

وأما فيما يخص المنهج فقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي باعتباره الأنسب لمثل هذه الدراسات، وللتحقق من فرضيات الدراسة التالية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير العمر لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإحباط النفسي تعزى لمتغير العمر لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.
- مستوى الإحباط النفسي مرتفع لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.
- مستوى المساندة الاجتماعية منخفض لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.
- توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والإحباط النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي متوسطة.

وباستخدام الأساليب الإحصائية: النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الالتواء، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعامل ألفا كرونباخ، اختبار كاف تربيع، اختبار ت.

توصلت الباحثتان إلى النتائج التالية:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير العمر.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإحباط النفسي تعزى لمتغير العمر.
- مستوى الإحباط النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي متوسط.
- مستوى المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي مرتفع.
- وجود علاقة ارتباطية سالبة ضعيفة لكنها دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية والإحباط النفسي، أي أنه كلما ارتفع مستوى المساندة الاجتماعية انخفض مستوى الإحباط النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

Study Summary

The study aimed to identify, explore, and measure the relationship between psychological frustration and social support among women with breast cancer. The significance of this research lies in its attempt to reveal the relationship between the study variables, in addition to the benefit of its results for patients, their families, and medical staff.

The study was conducted on a convenience sample of 50 patients at the Cancer Control Center in El Oued. The two researchers applied the "Fadel Mazaal and Hanaa Khairy" scale for psychological frustration, consisting of 30 items, and the "Amira Ahmed Abdel Salah" scale for social support, consisting of 35 items.

Regarding the methodology, the descriptive-correlational approach was adopted as it is the most suitable for such studies, to verify the following study hypotheses:

- There are statistically significant differences in social support attributable to the age variable among women with breast cancer.
- There are statistically significant differences in psychological frustration attributable to the age variable among women with breast cancer.
- The level of psychological frustration is high among women with breast cancer.
- The level of social support is low among women with breast cancer.
- There is a moderate, statistically significant positive correlation between social support and psychological frustration among women with breast cancer.

Using statistical methods: percentages, arithmetic mean, standard deviation, skewness coefficient, Pearson correlation coefficient, Cronbach's alpha, Chi-square test, and T-test, the researchers reached the following results:

- There are statistically significant differences in the level of social support attributable to the age variable.

- There are no statistically significant differences in the level of psychological frustration attributable to the age variable.
- The level of psychological frustration among women with breast cancer is moderate.
- The level of social support among women with breast cancer is high.
- There is a weak but statistically significant negative correlation between social support and psychological frustration; meaning that as the level of social support increases, the level of psychological frustration decreases among women with breast cancer.

فهرس المحتويات:

إهداء.....	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرفة.
شكر وعرفان.....	ب
ملخص الدراسة:.....	د
Study Summary.....	و
فهرس المحتويات:.....	ح
فهرس الجداول:.....	ح
فهرس الاشكال:.....	ح
قائمة الملاحق:.....	ح
مقدمة:.....	1
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....	4
1- إشكالية الدراسة:.....	5
2- تساؤلات الدراسة:.....	6
3- فرضيات الدراسة:.....	7
4- أهداف الدراسة:.....	7
5- أهمية الدراسة:.....	8
6- الضبط الإجرائي لمتغيرات الدراسة:.....	8
6-1: الإحباط النفسي:.....	8
6-2: المساندة الاجتماعية:.....	9
7- الدراسات السابقة:.....	10
تحليل الدراسات السابقة.....	16
الفصل الثاني: الإحباط النفسي.....	17
تمهيد:.....	18

1- تعريف الإحباط النفسي:	19
2- أنواع الإحباط النفسي:	20
3- أسباب الإحباط النفسي ومصادره:	22
4- النظريات المفسرة للإحباط النفسي:	23
5- آثار ونتائج الإحباط النفسي:	27
6- علاقة الإحباط بالصحة النفسية:	29
7- علاج الإحباط النفسي	30
خلاصة الفصل	32
الفصل الثالث: المساندة الاجتماعية	33
تمهيد:	34
1- مفهوم المساندة الاجتماعية:	35
2 - أنواع المساندة الاجتماعية:	36
3 - مصادر المساندة الاجتماعية:	38
4 - النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية:	40
5 - خصائص المساندة الاجتماعية:	47
6 - دور المساندة الاجتماعية:	48
7 - أثر المساندة الاجتماعية على المصابين بالسرطان:	49
خلاصة الفصل:	51
الفصل الرابع: سرطان الثدي	52
تمهيد	53
تعريف السرطان:	54
تعريف سرطان الثدي:	54
أسباب سرطان الثدي:	55
أعراض سرطان الثدي	56

57	مراحل تطور سرطان الثدي:
58	تشخيص وعلاج سرطان الثدي:
59	التدخلات النفسية
60	خلاصة الفصل
61	الجانب التطبيقي
62	الفصل الخامس:
62	الاجراءات المنهجية للدراسة
63	تمهيد :
64	1- منهج الدراسة:
64	2- الدراسة الاستطلاعية:
71	3-الدراسة الاساسية:
72	4- الاساليب المستخدمة في الدراسة:
74	الفصل السادس:
74	عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة
75	تمهيد:
76	1-عرض وتحليل و تفسير نتيجة تساؤل الدراسة الاول:
78	2-عرض وتحليل وتفسير نتيجة تساؤل الدراسة الثاني:
80	3-عرض وتحليل وتفسير نتيجة الفرضية الأولى للدراسة:
83	4-عرض وتحليل و تفسير نتيجة الفرضية الثانية للدراسة:
84	5-عرض وتحليل وتفسير نتيجة الفرضية الثالثة للدراسة:
86	6-خلاصة عامة ومقترحات للدراسة:
88	الخاتمة
89	قائمة المصادر والمراجع

96.....	الملاحق
---------	---------

فهرس الجداول:

10	جدول رقم (01): الدراسات السابقة حول الإحباط النفسي.....
12	جدول رقم (02): الدراسات السابقة حول المساندة الاجتماعية.....
14	جدول رقم (03): الدراسات السابقة الاجنبية.....
65	جدول رقم (04): معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي.....
66	جدول رقم (05): معاملات ارتباط درجة البند بالدرجة الكلية لمقياس (الإحباط النفسي).....
68	جدول رقم (06): يوضح أرقام بنود مصادر المساندة الاجتماعية.....
69	جدول رقم (07): معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي.....
69	جدول رقم (08): معاملات ارتباط درجات البنود بالدرجة الكلية لمقياس (المساندة الاجتماعية).....
71	جدول رقم (09): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر.....
76	جدول رقم (10): توزيع النساء المصابات بسرطان الثدي حسب متغير المساندة الاجتماعية.....
76	جدول رقم (11): دلالة الفروق بين مستويات المساندة الاجتماعية.....
78	جدول رقم (12): توزيع النساء المصابات بسرطان الثدي حسب متغير المساندة الاجتماعية.....
79	جدول رقم (13): دلالة الفروق بين مستويات الإحباط النفسي.....
81	جدول رقم (14): قيمة ودلالة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والإحباط النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي متوسط.....
83	جدول رقم (15): الفروق في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير العمر.....
85	جدول رقم (16): الفروق في مستوى الإحباط النفسي تعزى لمتغير العمر.....

فهرس الاشكال:

- شكل رقم (01): أنواع المساندة الاجتماعية 38
- شكل رقم (02): التنظيم الهرمي للحاجات لدى ماسلو 44

قائمة الملاحق:

- الملحق رقم 01: مقياس المساندة الاجتماعية 97
- الملحق رقم 02: مقياس الإحباط النفسي 99

مقدمة

مقدمة:

تعد الصحة من أهم المقومات الأساسية لحياة الإنسان، إذ لا تقتصر على السلامة الجسدية فحسب، بل تشمل كذلك التوازن النفسي والاجتماعي الذي يسمح للفرد بممارسة حياته بصورة طبيعية وتحقيق التوافق مع ذاته ومحيطه.

وقد أكدت World Health Organization أن الصحة حالة من اكتمال السلامة بدنياً ونفسياً واجتماعياً، وليست مجرد غياب المرض أو العجز. الأمر الذي جعل الاهتمام بالصحة النفسية يحتل مكانة بارزة في الدراسات النفسية والطبية المعاصرة، لما لها من دور في تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي ومواجهة ضغوط الحياة المختلفة.

فيواجه الإنسان في حياته المعاصرة لسلسلة من الأزمات والتحديات التي تضع توازنه النفسي والجسدي على المحك. ولعل الإصابة بالأمراض المزمنة وفي مقدمتها سرطان الثدي، تمثل إحدى أقسى هذه التجارب، فهذا المرض لم يعد ينظر إليه بوصفه تحدياً طبياً بيولوجياً فحسب، بل أصبح يصنف ضمن الاضطرابات "النفس جسدية" (psychosomatic)، التي تترك آثاراً عميقة في بنية الشخصية وتؤدي إلى اختلال الوظائف النفسية والاجتماعية للمرأة المصابة.

فالمراة المصابة بسرطان الثدي قد تواجه مشاعر الخوف والقلق والتوتر وفقدان الأمل، إضافة إلى ما يرافق المرض من تغيرات في نمط الحياة والعلاقات الاجتماعية ونظرة الفرد لذاته ومستقبله، وهو ما قد يؤدي إلى الشعور بالإحباط النفسي باعتباره استجابة انفعالية تنتج عن عجز الفرد عن تحقيق حاجاته أو بلوغ أهدافه في ظل العوائق والضغوط التي يفرضها المرض.

ولأن الحياة الإنسانية لا تخلو من المواقف الضاغطة والمحبطة، فإن قدرة الفرد على التكيف مع هذه المواقف تختلف باختلاف ما يتوفر لديه من مصادر دعم ومساندة. وهنا تتجلى أهمية المساندة الاجتماعية باعتبارها عاملاً وقائياً ومسانداً للصحة النفسية، إذ تسهم في التخفيف من حدة الضغوط والانفعالات السلبية، وتمنح الفرد الشعور بالأمان والانتماء والتقدير، كما تساعد على مواجهة الأزمات والتكيف مع الظروف الصعبة. وتتمثل المساندة الاجتماعية فيما يتلقاه الفرد من دعم نفسي أو عاطفي أو مادي أو معلوماتي من الأسرة والأصدقاء والمحيط الاجتماعي، الأمر الذي ينعكس إيجابياً على حالته النفسية وقدرته على مقاومة الإحباط.

وانطلاقاً من ذلك تبرز أهمية دراسة العلاقة بين الإحباط والمساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، باعتبار أن مستوى الدعم الذي تتلقاه المريضة له دور أساسي في التخفيف من مشاعر الإحباط وتحسين توافقها النفسي.

وقد قمنا بتقسيم هذا العمل البحثي إلى جانبين أساسيين: جانباً نظرياً، وجانباً تطبيقياً مفصلين كالآتي:

- **الفصل الأول:** مخصص للإطار العام للدراسة، حيث يتناول إشكالية الدراسة وصياغة فرضياتها وتطرقنا إلى أهداف وأهمية الدراسة، والمفاهيم الإجرائية المتعلقة بالمتغيرين (الإحباط النفسي والمساندة الاجتماعية)، والدراسات السابقة المتعلقة بالمتغيرين.
- **الفصل الثاني:** مخصص للإحباط النفسي حيث تناولنا تعريفه ومصادره ثم مختلف أنواعه أو تصنيفاته مع النظريات المفسرة له، فآثاره ونتائجه، كذلك علاقته بالصحة النفسية وأخيراً علاجه.

- **الفصل الثالث:** مخصص للمساندة الاجتماعية والذي تناولنا فيه بعض المفاهيم والتعاريف وكذا أنواع المساندة ومصادرها والنظريات المفسرة لها، مروراً بخصائصها ودورها، وكذلك آثار هذه المساندة على المصابين بالسرطان.
- **الفصل الرابع:** مخصص لعينة البحث حيث تناولنا فيه تعريف السرطان ثم تعريف سرطان الثدي وأسبابه، وكذا أعراضه ومراحل تطوره، ثم تشخيصه وعلاجه مع التدخلات النفسية.
- **الفصل الخامس:** والذي تطرقنا فيه إلى إجراءات المنهجية للدراسة الميدانية والذي يتضمن منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية وعينة الدراسة وحدودها وأدوات جمع البيانات المستخدمة إضافة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة.
- **الفصل السادس:** تطرقنا في هذا الفصل إلى عرض النتائج المتحصل عليها وتحليلها ومناقشتها وتفسيرها من خلال الفرضيات بالإضافة لخلاصة عامة ومقترحات، وفي النهاية خُتمت الدراسة بقائمة ونماذج المراجع والملاحق المستعملة.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. تساؤلات الدراسة
3. فرضيات الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. أهمية الدراسة
6. الضبط الإجرائي لمتغيرات الدراسة
7. الدراسات السابقة

1- إشكالية الدراسة:

تعد السلامة النفسية الركيزة الأساسية لجودة حياة الفرد وقدرته على التكيف مع متطلبات الواقع فهي حالة من التوازن الوجداني والفكري تتيح للإنسان ممارسة أدواره بفاعلية، ومع ذلك قد يتعرض هذا التوازن لخلل نتيجة ضغوط بيئية أو عوامل ذاتية أو أمراض جسدية مما يؤدي إلى ظهور الاضطرابات النفسية والجسدية بمختلف أشكالها ومن بينها القلق، الاكتئاب، الإحباط، ضغط الدم، السكري، سرطان.

والتي تمثل انحرافاً عن السواء يؤثر في إدراك الفرد لذاته وللعالم من حوله، ومن أبرز هذه الحالات الشائعة في السياق العيادي والاجتماعي هو اضطراب الإحباط النفسي الذي ينشأ نتيجة وجود عوائق تحول دون تحقيق الأهداف المشبعة مما يولد شعوراً بالعجز وفقدان الأمل وتدني القيمة الذاتية وتغيير صورة الجسد والدور الاجتماعي.

وعلى الرغم من تعدد مسببات هذا الإحباط إلا أنه يتجلى بأقصى صورة وأكثرها تعقيداً عند مواجهة الأزمات الصحية المزمنة والمهددة للحياة، وفي مقدمتها مرض سرطان الثدي حيث تضع هذه الإصابة المرأة أمام تحديات نفسية وجسدية قاسية تضعف من صمودها النفسي وتدفعها نحو دوامة من الإحباط الناتج عن تغيير صورة الجسد وفقدان السيطرة على المسار الحياتي فالتقارير الإحصائية للمعهد الوطني للصحة العمومية بالجزائر (2023) تؤكد أن سرطان الثدي يتصدر قائمة الأورام الخبيثة لدى النساء بأكثر من 14 ألف حالة جديدة سنوياً (بونجار، 2023)

وما يزيد من خطورة الموقف هو إصابة النساء في سن مبكر (45-50 سنة) (2022) مما يضع المريضة أمام ضغوط نفسية مضاعفة وإحباطات عميقة يهدد كيانها الأسري خاصة أن حوالي 60% إلى 70% من النساء يتم تشخيصهن في مراحل متقدمة (المرحلة الثالثة والرابعة) مما يقلل من فرص الشفاء ويزيد من حدة الإحباط نتيجة العلاجات القوية (استئصال كلي، علاج كيميائي مكثف) سجل السرطان لولاية سطيف وهو سجل مرجعي في الجزائر ومعتمد من منظمة الصحة العالمية.

غير أن الباحث العدوان سامي 2021 في دراسته الإحباط النفسي والشعور بالعجز لدى النساء المصابات بالأورام الخبيثة (المجلة الاردنية للعلوم الاجتماعية العدد 01، المجلد 14) كانت الدراسة على 120 امرأة مصابة بمركز الحسين للسرطان بالأردن فكانت نتائج الدراسة أن 55% من المريضات يعانين من شعور مرتفع بالعجز وأن الإحباط النفسي يصل لذروته في مرحلة العلاج الكيميائي بسبب فقدان السيطرة على العوارض الجانبية وتغيير المظهر وتضيف بن خليفة صبرينة سنة 2019 في دراستها الإحباط النفسي وعلاقته بصورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي لـ 45 امرأة بمستشفى باتة فكانت نتائج الدراسة أن هناك علاقة طردية بين تشوه صورة الجسد بعد الاستئصال وارتفاع مستوى الإحباط النفسي (صبرينة، 2019)

في مقابل هذا الإحباط تبرز المساندة الاجتماعية كآلية دفاعية وجدار صد أساسي ويؤكد الباحث القحطاني نورة 2020 في دراستها المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي لـ 100 مريضة بمركز الأورام بمدينة الرياض فكانت نتائج الدراسة وجود علاقة طردية قوية بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية فالدمع المقدم من الزوج والأبناء يقلل بشكل كبير من حدة الصدمة النفسية للمرض (نورة ص 85 - 112) فالمساندة الاجتماعية تعمل كمتغير وسيط فهي لا تلغي المرض ولكنها تغير إدراك المريضة له مما يحول الإحباط إلى نوع من التكيف الإيجابي.

2- تساؤلات الدراسة:

مما سبق ذكره فنجد أن دراستنا تسعى للوقوف على دور المساندة الاجتماعية في الارتقاء بالصحة النفسية والجسدية للمصابات بسرطان الثدي ومن هذا المنطلق يتمحور التساؤل الرئيسي التالي:

- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الإحباط النفسي ومستوى المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي؟

ويتفرع عن هذا التساؤل الأسئلة التالية:

1. ما مستوى الإحباط النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي؟
2. ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير العمر؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإحباط النفسي تعزى لمتغير العمر؟

3- فرضيات الدراسة:

1. توجد علاقة ارتباطية بين الإحباط النفسي والمساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.
2. مستوى الإحباط النفسي مرتفع لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.
3. مستوى المساندة الاجتماعية منخفض لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير العمر.
5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإحباط النفسي تعزى لمتغير العمر.

4- أهداف الدراسة:

- لأي دراسة علمية أهداف هدفنا من ورائها الوصول إلى نتائج تفيد المعرفة، لهذا نسعى من خلال هذه الدراسة النظرية والميدانية إلى تحقيق ما يلي:
1. فحص العلاقة الارتباطية: التحقق من وجود علاقة ارتباطية (عكسية غالباً) بين المساندة الاجتماعية والإحباط النفسي ومدى قدرة المساندة على التخفيف من وطأة المرض.
 2. الكشف عن مستويات الإحباط النفسي: التعرف على مدى انتشار مشاعر الإحباط واليأس لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.
 3. تحديد مصادر المساندة الاجتماعية: معرفة أي مصادر المساندة (الأسرة، الأصدقاء، المجتمع) هي الأكثر توافراً وتأثيراً إيجابياً للمريضة.

4. الخروج بتوصيات عملية: للمهتمين النفسانيين والاجتماعيين والجهات الصحية حول كيفية تفعيل شبكات المساندة الاجتماعية كجزء من البروتوكول العلاجي الشامل للمريضات.

5-أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من الحساسية البالغة لموضوع سرطان الثدي بوصفه المهدد الأول لصحة المرأة في المجتمع الجزائري، وما يرافقه من ارتدادات نفسية عميقة تتجاوز الألم الجسدي إلى تدمير البناء النفسي للمصابة.

وتكمن الأهمية النظرية: في إثراء المكتبة السيكولوجية بدراسة تجمع بين متغيرين : الإحباط النفسي كاستجابة سلبية للصدمة، والمساندة الاجتماعية كآلية دفاعية خارجية، مما يسهم في فهم أعمق للديناميات النفسية التي تمر بها المريضة الجزائرية في ظل خصوصيتها الثقافية والاجتماعية.

أما من الناحية العلمية والتطبيقية: فإن أهمية الدراسة تبرز في محاولتها لفت أنظار القائمين على الرعاية الصحية والنفسية (في مراكز مكافحة السرطان) إلى أن بروتوكول العلاج لا يجب أن يقتصر على الجانب البيولوجي (كيميائي، إشعاعي) فحسب، بل يجب أن يمتد ليشمل شبكة المساندة المحيطة بالمريضة. وتكمن القيمة المضافة هنا في تقديم مؤشرات علمية حول كيفية استثمار الدعم الأسري والاجتماعي لخفض مستويات الإحباط، مما قد يساهم في وضع برامج توجيهية للأهالي والأزواج حول تقديم الدعم الفعال، وبالتالي تحسين جودة الحياة للمريضات والرفع من دافعيتهن للمقاومة والامتثال للعلاج، خاصة في ظل الإحصائيات المتزايدة التي تشير إلى إصابة فئات عمرية شابة في الجزائر تتطلب رعاية نفسية خاصة.

6-الضبط الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

6-1:الإحباط النفسي :

هو حالة من التوتر النفسي والضييق الداخلي والشعور بالعجز يعيشها الفرد نتيجة وجود عوائق (مرضية، جسدية أو اجتماعية) تحول دون تحقيق رغباته وتطلعاته المعتادة. وتُقاس إجرائياً في هذه الدراسة بالدرجة الكلية التي تحصل عليها المبحوثة على مقياس الإحباط النفسي المستخدم في الدراسة، الذي أعده الباحثان "فاضل مزعل وهناء كين"، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى إحباط عالٍ، والدرجة المنخفضة إلى مستوى إحباط متدنٍ.

2-6:المساندة الاجتماعية :

هي مجموعة المساعدات المادية والمعنوية والمعلوماتية التي تدرك المريضة أنها تتلقاها من المحيطين بها (الأسرة، الأصدقاء، الطاقم الطبي) والتي تمنحها الشعور بالحب والتقدير والقبول. وتُقاس إجرائياً بالدرجة الكلية التي تحصل عليها المبحوثة على مقياس المساندة الاجتماعية المعتمد في هذه الدراسة، والذي أعدته الباحثة "أميرة أحمد عيد صلاح (2019)" والمعتمد على أسلوب "ليكرت الخماسي"، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى عالٍ من المساندة الاجتماعية، وتشير الدرجة المنخفضة إلى مستوى منخفض من المساندة الاجتماعية.

7- الدراسات السابقة:

جدول رقم (01) : الدراسات السابقة حول الإحباط النفسي

عنوان الدراسة	تاريخ الدراسة	أهداف الدراسة	عينة الدراسة	منهج الدراسة	نتائج الدراسة
الدراسة الأولى: الإحباط النفسي لدى الخريجين الجامعيين العاطلين. الباحثة: سهام هارون البشاري.	2015م	التعرف على مستوى الإحباط النفسي لدى الخريجين الجامعيين غير العاملين.	تكونت عينة الدراسة من 200 خريج وخريجة.	المنهج الوصفي التحليلي.	الإحباط النفسي لدى الخريجين الجامعيين غير العاملين يتميز بالارتفاع. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإحباط تعزى لمتغير النوع.
(سهام، 2015)					
الدراسة الثانية: مستويات الاحباط الاجتماعية وعلاقتها بأنماط الاستجابة الانفعالية لدى	2014	الكشف عن العلاقة بين مساندة المساندة الاجتماعية وأنماط	بلغت العينة 426 طالباً وطالبة.	المنهج الوصفي الارتباطي.	وجود علاقة ارتباطية بين مستويات المساندة الاجتماعية.

			الاستجابة الانفعالية.		عينة من طلبة الجامعات الأردنية. الباحث: محمد محمود بني يونس.
(يونس، المجلد 41)					

جدول رقم (02) : الدراسات السابقة حول المساندة الاجتماعية

عنوان الدراسة	تاريخ الدراسة	أهداف الدراسة	عينة الدراسة	منهج الدراسة	نتائج الدراسة
الدراسة الثالثة: المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكئاب لدى مريضات سرطان الثدي في جده الباحثة: اريج عبد الخالق السلمي	2020م	معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاكئاب لدى مريضه سرطان الثدي التعرف على الفروق بين متوسطات درجات الاكئاب بينهن تبعا للعمر والحالة الزوجية التعرف على الفروق بينهن في المساندة الاجتماعية تبعا للعمر والحالة الزوجية	60 مريضه بسرطان الثدي	الوصفي الارتباطي	توجد علاقة عكسية للمساندة الاجتماعية والاكئاب لدى عينه من مرضات السرطان لا توجد فروق في مجموع متوسطات درجة الاكئاب بينهن تبعا للعمر والحالة الزوجية لا توجد فروق بينهن في المساندة الاجتماعية تبع للعمر توجد فروق في المساندة الاجتماعية تبعا للحالة الزوجية لصالح المتزوجات

(الخالق، 2021)					
الدراسة الرابعة: العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مرضات سرطان الثدي الباحثة: اميره احمد عبد الصالح	2019	الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مريضات السرطان الثدي	123 من النساء المصابات بسرطان الثدي	المنهج الوصفي الارتباطي.	وجود درجة مرتفعة لدى المساندة الاجتماعية بين ارتفاع مستوى صلابة النفسية وجود علاقه ارتباطيه موجبه بين درجة المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي
(الصالح، 2019)					

جدول رقم (03): الدراسات السابقة الاجنبية

عنوان الدراسة	تاريخ الدراسة	أهداف الدراسة	عينة الدراسة	منهج الدراسة	نتائج الدراسة
الدراسة الخامسة: العلاقة بين المساندة الاجتماعية والقلق النفسي لدى عمال في مجال الرعاية الأساسية بإيطاليا الباحثون: GRASSIET.	2007	معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والقلق النفسي	1341 عامل	الوصف التحليلي	الافراد الذين يتلقون المساندة اقل قد سجلوا معدلات اعلى في ابعاد القلق والاكتئاب الحزن الخوف المرضي وساد المرض النفسي وذلك مقارنة بالمرضى الذين يتلقون مسانده اكبر
(الصلاح، 2019 ، ص 41)					

الدراسة السادسة: معتقدات عدم تحمل الاحباط والتسويق الأكاديمي لدى الطلاب للباحث: هرنجتون	2005	معرفة علاقه تحمل احباط بالتسويق الاكاديمي	86 طالب	الوصفي الارتباطي	التحقق من صدق المقاييس والى ارتباط عدم التحمل الانفعالي والاحباط على اكايمي بشده التسويق الاكاديمي
---	------	--	---------	---------------------	---

(العنزي 2015 ص 154)

تحليل الدراسات السابقة

إن من أهم أهدافنا في الاطلاع على الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع دراستنا هو التعرف على ما تم التوصل إليه من نتائج ومحاولة إبداء رأينا، راجين أن تكون دراستنا هذه نقطة توجيه تغني الدراسات اللاحقة وإضافة للدراسات السابقة.

من خلال ما تم عرضه من دراسات سابقة حول الموضوع وجدنا دراسات تناولت أحد متغيرات الدراسة الحالية مع متغيرات أخرى، مثل دراسة وردة بلحسيني 2002 التي أسفرت عن نتائج أن الراضين عن التوجيه المدرسي أكثر قدرة على تحمل الإحباط والعكس، وكذلك دراسة بن طراد زينة 2007 التي تضمنت نتائجها مستوي عالي من الإحباط لدي الاعوان لوحدة الحجار بعنابة أرجعتها لأسباب اقتصادية.

كما أجمعت الدراسات في المساندة الاجتماعية (الدعم من أسرة، الأصدقاء، الكوادر الطبية...) تلعب دوراً محورياً كعامل وقائي للتوافق النفسي مثل دراسة **Candy akroen** **et al. 2006** ودراسة **يوشد وآخرون 2011**، حيث أن ارتفاع مستوى المساندة الاجتماعية يرتبط ارتباطاً وثيقاً بانخفاض حدة الضغوط النفسية العامة.

ومن بين الدراسات التي تناولت الإحباط النفسي عادة ما تضعه في سياق الاكتئاب أو الضغوط النفسية العامة وغالباً ما يتم قياسه بمقاييس الكرب أو الاكتئاب بينما الإحباط النفسي كمتغير مستقل يحتاج لدراسة أعمق في هذا السياق.

وكذا معظم الدراسات ركزت على المساندة كمتغير مستقل يؤثر على الصلابة النفسية أو جودة الحياة دون الغوص في كيفية تأثير غياب هذا الدعم بشكل مباشر على الإحباط واليأس بالرغم من وجود دراسات تؤكد ان الدعم الاجتماعي يقلل من الاكتئاب او القلق، إلا أن التعامل مع الإحباط النفسي كمتغير مستقل والمساندة الاجتماعية كمتغير تابع في دراسة واحدة في مثل دراستنا غير متوفرة ونحن من خلال دراستنا هذه سنحاول التعرف على مستوى الإحباط النفسي لدى عينة الدراسة ومعرفة ما إذا كانت المساندة الاجتماعية تلعب دوراً في تخفيف هذا الإحباط.

الفصل الثاني: الإحباط النفسي

تمهيد

1. تعريف الإحباط النفسي
2. مصادر الإحباط النفسي
3. أنواع الإحباط النفسي
4. النظريات المفسرة للإحباط النفسي
5. آثار ونتائج الإحباط النفسي
6. علاقة الإحباط النفسي بالصحة النفسية
7. علاج الإحباط النفسي

خلاصة الفصل

تمهيد:

يواجه الإنسان في حياته اليومية سلسلة من المواقف والتحديات التي تتطلب منه تكيفاً مستمراً، إلا أن هذه المسيرة قد تصطدم أحياناً بعوائق مادية أو معنوية تمنعه من الوصول لغاياته المنشودة، مما يولد لديه حالة من التوتر والضيق تُعرف بـ **الإحباط النفسي**. لا يقتصر الإحباط على كونه مجرد شعور عابر بالخيبة، بل هو خبرة نفسية عميقة تؤثر في التوازن النفسي للفرد وتنعكس بشكل مباشر على توافقه الاجتماعي وأدائه المهني أو الدراسي. ومن هذا المنطلق يسعى هذا الفصل لضبط المفاهيم المتعلقة بالإحباط النفسي، بدءاً بالجدور النظرية لهذا المفهوم، وصولاً إلى تحليل مصادر الإحباط، مع التركيز على الآثار المترتبة عنه وكيفية استجابة الجهاز النفسي لهذه الحالة.

1- تعريف الإحباط النفسي:

1-1: التعريف اللغوي:

الإحباط في اللغة يشير إلى إبطال مفعول الشيء فيقال "أحبط عمله، أي بطل ثوابه". في المعجم الوسيط: يعرف الإحباط بأنه إفساد الشيء، وإحباط العمل يعني إبطاله (العربية، 2004 ص 151)

ولفهم الإحباط أكثر نتطرق إلى التعريف الاصطلاحي.

1-2: التعريف الاصطلاحي:

تعددت التعاريف التي تناولت الإحباط النفسي واختلفت باختلاف وجهة نظر أصحابها وباختلاف طبيعة الدراسات التي أجريت عليها، نذكر منها ما يلي:

تعريف الإحباط النفسي: هو مجموعة مشاعر سلبية كالشعور بالفشل والعجز بعد عدم حصول المرء على مبتغاه بالدرجة المرضية لدى بعض الناس، وهذا الشعور يختلف مستواه من شخص لآخر، وبحسب حجم مسعاه والتضحيات لأجله، فيؤدي به لمشاعر من الوجد من يأس وضعف، ويشعر بألم الفشل، ومشاعر سلبية أخرى كالغضب أو الحزن. (القرشي، 2021 ، ص 6)

هو مواجهة الفرد لما يمنعه أو يعيقه في تحقيق أهدافه أو إشباع دافعه، وهو حالة انفعالية ودافعية يشعر بها الفرد عندما يوجد ما يحول دون إمكانية تحقيق ذاته أو غاياته. (الخالدي، 2002 ، ص 100)

أنه التثبيط الذي يصيب جهود الفرد لإرضاء حاجة أو حاجات بطريقة أو بأخرى بالرغم من الجهود المتكررة التي يبذلها الفرد، وما يرافق هذا التثبيط من مشاعر عدم الرضى والضيق والعجز. والحق أن الشخص الذي يستشعر الإحباط يشعر بعدم الرضى ويكون في حالة من عدم التوازن، ولذلك كان لا بد من شيء من التكيف لتخفيف التوتر وتمكينه من تقبل الوضع. (فاخرعائل، 1978 ص 151 - 152)

هو إعاقة أو تأجيل إشباع دافع معين أو حاجة معينة لدى الفرد، وعندئذٍ يقال بأن الفرد يعاني من الإحباط، فالإحباط هنا يشير إلى المشاعر المصاحبة أو الناجمة عن عدم تحقيق الحاجة بدلاً من الإشارة إلى الإعاقة نفسها. (قطامي، 2002 ص 259)

هو الحالة الانفعالية التي يمر بها الفرد حين يدرك وجود عائق يمنع من إشباع دافع أو رغبة ما، ويرافق ذلك تهديد وتوتر نفسي، ويشير الإحباط إلى العملية التي تتضمن إدراك الفرد لعائق يحول دون إشباع حاجاته أو تحقيق أهدافه أو توقع الفرد حدوث هذا العائق في المستقبل. (غراب، 2015 ص 116)

ومن خلال التعاريف السابقة يمكننا أن نستخلص حول مفهوم الإحباط النفسي عدة نقاط

وهي:

- وجود عائق يحول دون إشباع أو تحقيق هدف.
 - وجود دافع نسعى إلى إشباعه.
 - حدوث تغير في الحالة النفسية للفرد.
 - تبني استجابة كردة فعل.
- ومن هنا نستنتج أن للإحباط أنواعاً مختلفة سنتطرق إليها في العنوان التالي.

2- أنواع الإحباط النفسي:

يمكن تصنيف الإحباط على عدة أسس منها:

1- حسب شدة الإحباط النفسي:

- **إحباط بسيط**: يتمثل في إعاقة حاجة وقتية، فالطالب يريد الوصول لقاعة الامتحان في الوقت المحدد ولكنه لم يتمكن من ذلك نظراً لتعطل السيارة التي تنقله، يجعله في وضع إحباط بسيط.
- **إحباط صعب**: يتمثل في إعاقة تحقيق هدف معين في الحياة يعد العمل من أجل تحقيقه مدة طويلة من الزمن، فالطالب الذي يسعى لسنوات طويلة وبكل جد لتحصيل علامات

عالية لتأهيله دخول كلية الطب ولكنه لم يحصل إلا على علامات متواضعة لم تمكنه من تحقيق هدفه يصاب بإحباط من النوع الصعب. (المعاينة، 2002 ص 345)

2- حسب مصدر الإحباط النفسي:

الإحباط الأولي - الإحباط الثانوي

2-1: الإحباط الأولي والإحباط الثانوي:

• **الإحباط الأولي:** يُقصد به إحساس الفرد بعدم الارتياح نتيجة لرغبته في إشباع حاجة معينة ولا يتمكن الفرد من إشباعها، مثل أن يرغب الطفل في شراء الشوكولاتة المحببة له لكنه لا يملك النقود لشرائها.

• **الإحباط الثانوي:** يُقصد به إدراك الفرد لوجود أحد العوامل التي تعيق إشباع دافع أو حاجة معينة، ومثال ذلك إذا كان الطفل يعد نفسه لنزهة عائلية وحدث أن حضر ضيف دون موعد سابق حال بينه وبين إشباع حاجته إلى النزهة العائلية فيشعر الطفل بالإحباط. (غراب، 2015 ص 117)

2-2: الإحباط السلبي والإحباط الإيجابي:

الإحباط ينطوي على إدراك الفرد لعائق يمنعه من إشباع دافع لديه ويرافق ذلك نوع من التهديد والتوتر وهذا التهديد والتوتر قد يكون شديداً فهذا يُسمى الإحباط إيجابي، وقد يكون خفيفاً فإنه إحباط سلبي.

2-3: الإحباط الداخلي والإحباط الخارجي:

ويتم هذا التصنيف للإحباط استناداً إلى مصدر العائق ومكان تواجده، فإذا كان العائق يعيق الفرد من إشباع الدافع في داخل الشخص ولبنيته الجسمية والنفسية، فمن هنا يكون الإحباط داخلياً، فالشخص الذي تمنعه قيمه وأخلاقه من إرضاء دافع عنده من القيام بنشاط معين، أو إشباع رغبة فإنه يمر بحالة الإحباط الداخلي.

(حسنين، 2013، ص 22-23).

الفرق الجوهرى بين أنواع الإحباط لا يكمن فقط في شدة العائق الخارجى بل في التفسير المعرفى له ومدى امتلاك الفرد لآليات مواجهة تحوّل الإحباط من عائق فشل للحركة إلى تحدٍ محفز للتطور.

ومن خلال أنواع الإحباط أكيد هناك أسباب ومصادر لحدوث الإحباط نتعرف عليها في العنوان التالي.

3- أسباب الإحباط النفسى ومصادره:

ينشأ الإحباط النفسى نتيجة مجموعة من الأسباب والعوائق، ومنها ما يتعلق بالبيئة الخارجية والتي تنشأ عن ظروف البيئة التي يعيش فيها الفرد، أو عوائق شخصية متعلقة بنفسية الفرد وشخصيته، ومن بين هذه العوائق نجد:

1-العوائق المالية والاقتصادية:

فالمال أو الربح (الربح) الذي يجنيه قليل مقارنة بمجهوده كما أنه لا يستطيع الادخار لأجل الحصول على أشياء مهمة في المستقبل، أو كلما دخل في تجارة أو مشروع يخسر ولو بربح قليل جداً، أو متطلبات أسرته المهمة أكبر من مدخوله. (القرشي، 2021 ص 14- 16)

2-العوائق الاجتماعية:

وتبرز من خلال الفوارق الاجتماعية بين الأفراد التي تجعل من فئة تحقق حاجاتها في حين نجد أن الفئات المحرومة في المجتمع وهي الأغلبية لديها مجموعة من القيود التي تمنعهم من الوصول إلى هدف معين، وبالتالي عدم إشباع حاجاتهم وهو ما يؤثر على نفسيتهم (أسماء، 2020 ص 148)

3- العوائق العضوية:

وهي عوامل تتعلق بإعاقات جسمية تعيق سير الوظائف الحركية للفرد، إلى جانب إعاقات نفسية وعيوب وعاهات عند الشخص، مثل شخص مصاب بمرض القلب لا يستطيع القيام بمجهود حركي لأنه يسبب له التعب وازدياد ضربات القلب وسرعة التنفس (جاموس، 2004 ص

ومن بين العوامل العضوية كذلك:

- قصور الاستعدادات العقلية المعرفية (الذكاء - التفكير - المرونة - الموهبة) التي يستلزمها تحقيق هدف ما أو تعلم مهارة جديدة يرى نفسه محتاجاً لها.
- إدراكات الفرد لدوافعه ولحياته ولنفسه وللواقف التي يخبرها، وما يسبغه على كل ذلك من أهمية ودلالة، فبقدر الأهمية التي يوليها الفرد أو يدركها بها الهدف المحيط يتحدد مدى شعوره بالإحباط.
- سمات المزاجية والانفعالية المعوقة كالتشدد والضمير الصارم والخجل، وضعف الثقة بالنفس والتزدد والخوف والإهمال.
- ضعف الحالة الدفاعية العامة للفرد وما يترتب على ذلك من تكاسل وخمول وتواكل.
- مقدرة الفرد على تحمل المواقف الإحباطية، فالحالات الاستجابية للمواقف الإحباطية تختلف باختلاف الأفراد ومقدرتهم على تحملها. (الشربيني، 2003 ص 170-173)
- من خلال تطرقنا لأسباب الإحباط استنتجنا أن هناك عدم الاتفاق بين النظام المعرفي الداخلي والمثيرات الخارجية، وكلما اتسعت الفجوة بين طموحات الفرد وإمكانات الواقع أو قدرته على التكيف معه، تزايدت احتمالية الشعور بالإحباط وتداعياته النفسية. ومن هنا نتطرق للنظريات المفسرة للإحباط لفهم مصادره.

4- النظريات المفسرة للإحباط النفسي:

نظرية التحليل النفسي:

- يرى فرويد: أن سوء التوافق ناجم عن ضعف قدرة "الأنا" وذلك نتيجة لضعف طاقة الليبيدو وتثبيت قوتها في مرحلة الطفولة، وعلى ذلك لا تستطيع الأنا التغلب على "الأنا الأعلى" الذي يجعل الأنا قد تستجيب للإحباطات الخارجية، وذلك بالسماح للمزيد من طاقة الليبيدو للعودة إلى نقطة مبكرة من عملية التثبيت، فينتج عن ذلك أنانية الطفولة والنرجسية، وفيها يسيطر على الفرد ضمير عنيف وقاسٍ، مما يؤدي إلى استخدام الأنا لمختلف ميكانيزمات الدفاع وحرمان الفرد من السعادة إلا أن تكون مقبولة اجتماعياً.

• **نقد نظرية التحليل النفسي:** خالف أدلر فرويد في هذه النظرية حيث فسر الإحباط بمنظور آخر، وكان أكثر تركيزاً على ترتيب الولادي في الأسرة، وما يلقاه الطفل من إحباطات جراء المعاملة الوالدية التي تتسم بالإفراط في القسوة أحياناً وفي التدليل الزائد أحياناً أخرى. ويرى أن جوانب التنشئة الطفل الأسرية هي المسؤولة عن اضطرابات سلوكية مثل الحرمان والدليل هو أن سلوك الفرد متعلم اجتماعياً، وأن تمييز الوالدين في تعزيز الطفل نحو النجاح قد يقوده للإحباط. (النبي، 2014 ص 353-354)

النظرية العامة للإحباط النفسي لـ "روزنزفايغ":

طور "روزنزفايغ" نظريته ابتداءً من سنة 1934، وهي تدخل في إطار التحليل النفسي التجريبي. وبين سنتي 1938-1944 عرض نظريته في كتاب بعنوان "أهم ملامح الإحباط"، وحاول أن يعطي من خلال هذه النظرية تعبيراً محسوساً يوجه النظرية العضوية في علم النفس في حدود الإمكانيات التجريبية.

وحسب هذا المفهوم يوجد ثلاث مستويات للدفاع السيكلوجي للعضوية:

1. **المستوى الخلوي أو المناعي:** وهو يعتمد على "البلعمة" كعملية تقوم بها الخلايا لابتلاع الأجسام الغريبة والبكتيريا والقضاء عليها، وهذا المستوى يخص بالضبط دفاعات العضوية ضد العوامل المعدية.

2. **مستوى تحكم الذات أو الاستعجالي:** وفيه يظهر دفاع العضوية في كليتها ضد الاعتداءات الجسدية العامة. ومن جهة نظر السيكلوجية، فإن مستوى التحكم الذاتي مرتبط بالخوف والألم والغضب، أما من الناحية الفيزيولوجية فتظهر من خلال التغيرات البيولوجية.

3. **مستوى دفاع الأنا:** وهو دفاع الشخصية ضد الاعتداءات السيكلوجية، ويعتبر أعلى مستوى، والذي يخص بالضبط نظرية الإحباط. وهذه تتضمن النظرية العامة للإحباط. (بالحسيني، 2002)

نقد النظرية : النقد الذي يمكن توجيهه لهذه النظرية هو صعوبة بناء وتحليل الفقرات وكذا صعوبة تفسير نتائجها بحيث تحتاج إلى الكفاءة والخبرة العالية من أجل ذلك.

نظرية الإحباط عدوان:

في عام 1939 نشر دولارد وزملاؤه Dollard et al وهم علماء من جامعة يال "Yale" فرضاً يفيد أن العدوان هو أحد الآثار الهامة المترتبة عن الإحباط وذلك بالرغم من ظهور ردود فعل أخرى مثل النكوص والانسحاب في بعض الأحيان ويعرف هذا بفرض الإحباط - عدوان. يقول دولارد نحن نفترض أن السلوك العدواني يسبقه دائماً حدوث إحباط عند الفرد والعكس صحيح، بمعنى أن حدوث الإحباط سوف يؤدي إلى سلوك عدواني، وتساعد الملاحظات اليومية على افتراض أنه يمكن إرجاع السلوك العدواني في صورته المختلفة إلى أنواع متعددة من الإحباطات ومن الواضح أنه حيثما حدث إحباط فهناك سلوك عدواني في صورة ما ودرجة ما وقد يلاحظ بين بعض الأطفال وبعض الكبار أن الإحباط لا يليه سوء تقبل واضح للموقف الإحباطي وإعادة تكيف له . (عطية، 2003 ، ص 175)

نقد النظرية: تجدر الإشارة هنا إلى أنه أثبتت عدة تحفظات إزاء هذه النظرية منها :

1- أن الإحباطات لا تؤدي دائماً إلى العدوان .

2- اشتراك هذه النظرية مع نظريات الغرائز في تحديد لها لضروب السلوك

العدواني من خلال افتراض قوى داخل الفرد، وهذا الافتراض لا يساعد على

تفسير التباين الشديد بين المواقف ونوعيات الأشخاص وبالتالي الضروب

المختلفة من السلوك العدواني .

3- أن الإنسان يمكن أن يعالج مواقف الإحباط ويقوم درجة وشكل السلوك

الإحباطي الذي يلي تلك المواقف .

4- كما أن الإحباط ليس السبب الوحيد للغضب والعدوان حيث هناك مجموعة

من الأسباب يمكن أن تؤدي إلى كليهما منها: جرح الكرامة، انخفاض تقدير

الذات، الانتهاك الآخرين للمعايير الاجتماعية المقبولة . (فايد، 2004)

النظرية الإنسانية:

ورائد هذا الاتجاه عالم النفس "ابراهيم ماسلو" ويرى أن الإنسان يتأثر على نحو واضح بسلسلة من الدوافع التي تتجاوز الحاجات الغريزية كما أكد عليها التحليليين أو السلوك المكتسب والتعلم بل نموذج لما عرضه السلوكيين وقد وضع "ماسلو" رأيه في إطار هرمي الشكل فالحاجات الفسيولوجية ثم حاجات الأمن ثم حاجات الانا مثل احترام الذات والحاجة إلى الإنجاز الذاتي والإبداع والابتكار بحيث أكد "ماسلو" أن اخفاق الشخص في تحقيقه لمختلف هذه الإشباعات هو السبب الأول في الاضطرابات النفسية التي تتجم نتيجة الفشل في اشباع الحاجات الاساسية وبالتالي فهو يرى أن العنف والعدوان إنما هو سلوك يلجأ إليه الفرد نتيجة حالة الإحباط التي يمر بها. (أسماء، 2020 ، ص 153)

النظرية المعرفية:

تعد النظرية المعرفية لـ "آرون بيك (Aaron Beck)" من أبرز المقاربات المفسرة للاضطرابات الانفعالية، حيث ترجع أصل الخلل النفسي إلى النظام المعرفي للفرد وليس للصراعات اللاشعورية أو المثيرات الخارجية وحدها. وتتلخص رؤية بيك في أن الاضطراب ينشأ نتيجة تبني الشخص لـ قواعد ومعتقدات غير واقعية ومتطرفة اكتسبت من التجربة الاجتماعية، مما يؤدي إلى تشويه إدراك الواقع عبر ثلاث خصائص تفكيرية أساسية هي:

- التمثيل الشخصي: تفسير الأحداث كأنها موجهة للذات.
- التفكير المستقطب: الرؤية الحدية المتطرفة.
- قانون القواعد: الاستجابة النمطية الصارمة للمواقف.

وبناءً عليه يهدف العلاج المعرفي لتعديل هذه الاتجاهات المختلفة وتحدي المخاوف والمبالغات التي تسبب مشاعر الحزن أو الاكتئاب وذلك من خلال إحلال قواعد أكثر مرونة وواقعية تساعد المريض على الفهم المنطقي للسلوك والمحيط من حوله.

نقد النظرية:

قد ركزت هذه النظرية على عدم عقلانية التفكير وتشويه الواقع كأسباب أساسية للأمراض النفسية وأهم ما يعيبها:

1- اعتبار الأفكار هي التي تولد الانفعالات.

2- أن الأساليب المستخدمة في العلاج تعتمد على التعامل مع الأفكار فقط وتتجاهل المشاعر والتصرفات. (العزیز، 2001 ، ص 69 - 75)

وتجدر الإشارة إلى أننا سنعتمد على هذه النظرية الأخيرة (المعرفية لآرون بيك) في دراستنا هذه، وذلك حفاظاً على نفس الإطار النظري للدراسة ككل، حيث أن المساندة الاجتماعية توجه معرفي تستوجب علينا دراستها في علاقتها مع الإحباط من منظوره المعرفي. فعند وقوع الإحباط للفرد فإنه سوف يخلق آثاراً ونتائج على حياته وشخصيته وسنفصلها في العنوان التالي.

5- آثار ونتائج الإحباط النفسي:

1- آثار الإحباط النفسي:

يختلف الأفراد في مواجهة المواقف الإحباطية حيث تترك نتائج وآثاراً هامة في حياة الفرد، وذلك عند قيامه بعدة محاولات متكررة من أجل الوصول إلى الهدف فيفشل في ذلك ومن بينها ما يلي:

1-1: الإحباط والدافع:

إن تأثير الدافع على الإحباط، وتأثير شدة الإحباط بقوة الدافع المحبط فكلما زادت قوة وأهمية الدافع المحبط كلما زادت درجة الإحباط الناجمة عن عدم إشباع الدافع وتحقيق الحاجة لدى الفرد والعكس صحيح . (عبيد، 2008 ، ص 168)

1-2: الإحباط والعدوان:

قد يؤدي الإحباط إلى العدوان، ولا يظهر الفرد دائماً استجابته للعدوانية، بل قد يكبتها ويخفيها ومن الشائع في المواقف الإحباطية أن يهاجم مباشرة الأشياء أو الأشخاص الذين هم مصدر إحباطه.

ومن وجهة نظر الصحة النفسية يعد من الخطأ كبت المشاعر العدوانية لأن الكبت يؤدي إلى القلق والعصاب والاضطرابات النفسية، كما أن تفريغ الطاقة النفسية من خلال العدوان يمنع حدوث العدوان في صورة أخرى . (الخالدي، 2002 ، ص 110)

1-3: الإحباط وآليات الدفاع:

قد يرتد الفرد بتأثير إحباط حاصر إلى سلوك قديم يعود إلى مرحلة نمو سابقة، أملاً في أن يجد في السلوك القديم حلاً للصعوبة التي تواجهه. (النبي، 2014 ، ص 355)

1-4: الإحباط والاستسلام:

قد ينتهي الإحباط بالاستسلام، حيث تكون آثار الإحباط شديدة ويضعف الدافع بشكل ملحوظ عند الفرد، وهنا يشعر الشخص أن المحاولات للتغلب على العوائق والصعوبات تصبح بلا جدوى، ويتقبل الآثار والنتائج بضعف واستكانة، لأن هذه المحاولة من إظهار العجز وفقدان الأمل يمكن أن تسهم في كآبة الفرد وتغلقه الذهني . (غيث، 2006 ، ص 137)

2- نتائج الإحباط النفسي:

أ- العدوان:

هناك دراسات "دولارد وزملاؤه" بقسم علم النفس بالجامعة الأمريكية عن علاقة الإحباط بالعدوان، تبين لهم أنه حيثما يحدث الإحباط يظهر العدوان، فإن الإحباط يسبق العدوان، والعدوان يتبع الإحباط، فافترضوا أن الإحباط يؤدي إلى العدوان، وأشاروا في نظرية الإحباط-العدوان إلى أن الإحباط سبب للعدوان، والعدوان نتيجة للإحباط .

(شریت، 2004 ، ص 176 - 177)

ب- النكوص:

إن سلوك الفرد يتقهقر إلى مرحلة سابقة نال فيها قسطاً أوفر من الحماية والأمن مثل ارتداد المراهق الذي صنف جسمياً وفيزيولوجياً في عداد الناضجين، ألي البكاء عند مواجهة مشكلة ما فيصبح سلوكه غريباً غير متفق مع مستوى النضج الذي وصل إليه. وعادة ما يحدث النكوص نتيجة لتكرار الإحباط، أي عندما يفشل المرء في إرضاء دوافعه أو إشباع حاجاته فينشأ عن ذلك حالة من التوتر النفسي أو التأزم النفسي، وبهذا فإن النكوص يخفض من التوتر ولكنه يبعد الفرد عن مواجهة الحقيقة لما يعانيه من مشكلات .

(الميليجي، 2000 ، ص 67)

ج- أنماط سلوكية مختلفة:

إن استجابة الناس للإحباط تختلف من موقف لآخر، وتختلف عند الشخص الواحد من موقف لآخر، وهذا ما جعلنا نفترض مع كثير من الباحثين أن الشخص الواحد قد يؤدي به الإحباط إلى استجابات متنوعة، فقد يؤدي إلى المثابرة وبذل الجهد أو تغيير الهدف وتعديل السلوك، أو إلى الغضب والعدوان، أو إلى النكوص وتؤدي السلوكيات إلى أعراض نفس جسمية مثل: القيء، الصداع والتوتر، والحيل النفسية الدفاعية . (الغني، 2001 ، ص 187)

من خلال عرض الباحثين لنتائج الإحباط نستنتج بأن هذه النتائج تمثل طرق التعرف أو الميكانيزمات العقلية أو الحيل الدفاعية، فهي نوع من أنواع السلوك والتصرفات وتكون غالباً أحياناً لا شعورية يستعملها الفرد حتى يتخلص من الصراع والتوتر والدوافع الغير مقبولة.

6- علاقة الإحباط بالصحة النفسية:

تتحدد طبيعة العلاقة بين الإحباط والصحة النفسية بناءً على مستوى حدته وتكراره، حيث يصنف الإحباط الخفيف (Mild Frustration) كعامل إيجابي ومحفز للنمو النفسي، كونه يدفع الفرد للمثابرة وتعديل الأهداف واكتساب خبرات وأساليب توافقية جديدة، مما يعزز الثقة بالنفس والقدرة على الإنجاز. ومن هذا المنطلق، يؤكد علماء الصحة النفسية على أهمية

تربية الأطفال على تحمل القدر المناسب من العوائق لرفع "عتبة الإحباط" لديهم وتطوير شخصياتهم.

أما الجانب الآخر، فإن الإحباط الشديد (**Severe Frustration**) يجد حيزاً طبيعياً من تعقيدات الحياة اليومية مالم يتكرر بشكل مفرط. فإذا تحول إلى حالة مزمنة خاصة في مرحلة الطفولة فإنه يؤدي إلى آثار سلبية وخيمة تمس الجوانب النفسية والاجتماعية والجسمية، ويصبح عاملاً أساسياً في نشوء الانحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية والعقلية نتيجة ضعف التوافق النفسي للفرد . (الشربيني، 2003 ، ص 179 - 181)

ومن هنا نستنتج أن الإحباط في جوهره سلاح ذو حدين، فيقدر ما يمثل قوة دفع ضرورية لبناء المرونة النفسية وتطوير استراتيجيات حل المشكلات في مستوياته المعتدلة، فإنه يتحول إلى عامل هدم وبؤرة للاعتلال النفسي إذا تجاوز قدرة الفرد على الاحتمال أو أصبح نمطاً تكرارياً ثابتاً.

لذا تعتمد الصحة النفسية لا على انعدام الإحباط بل على كفاءة "التوافق النفسي" ومرونة الفرد في تحويل العائق من مصدر للتوتر إلى فرصة للتعلم والنمو.

ولمواجهة الإحباط هناك طرق بغية الوصول الى الهدف المراد تحقيقه وهو عنواننا التالي

7- علاج الإحباط النفسي

لعلاج الإحباط ثلاثة أقسام وهي كالتالي:

1. التعامل مع الإحباط الموجود فيك:

ينقسم العلاج هنا الى مسكنات مؤقتة وحلول طويلة الامد

• **المسكنات المؤقتة:** لتحسين الحالة النفسية فوراً: القراءة ومشاهدة المؤثرات وتتمثل في

قراءة القصص او مشاهدة الأفلام والمسلسلات تتحدث عن أشخاص واجهوا مصاعب

كبيرة وكيف تغلبوا عليها بالتفاؤل والكفاح.

• **الخيال الإيجابي:** الاستفادة من الشخصيات (سواء كانت حقيقية، كرتونية، او انمي

التي تلهم الشخص وتبعث فيه الأمل.

- ممارسة الهوايات :ممارسة الرياضة او أي هواية ممتعة لها تأثير إيجابي كبير على النفسية.

2. الحلول طويلة الأمد (جذر المشكلة):

- البحث العلمي والتخطيط :الشروع في إيجاد حلول عملية للمشاكل ووضع خطط وأهداف واضحة لتحقيقها.
- الاستعداد للطوارئ :وضع احتمالات لما قد يطرأ من عقبات ووضع حلول مناسبة لها مسبقاً.
- تجنب المقارنات السلبية :الحذر من مقارنة النفس بالآخرين بشكل يحبط العزيمة.
- تطوير المهارات الشخصية :التدرب على فن اتخاذ القرارات، أدوات الابداع، تعلم إدارة المشاريع، وإدارة الذات.

2- كيفية التعامل مع المحيطين من حولك: ويتمثل في

- الاحتواء العاطفي :الشخص المحبط يحتاج إلى طبطبة صادقة وبث التفاؤل فيه.
- تجنب النصح الجاف :عدم توجيه النصح والإرشاد دون فهم عميق لاحساس الشخص أو احتوائه.
- عدم الاستخفاف بالمشكلة :تجنب التقليل من حجم مشكلة الشخص المحبط أو التحدث عنها كأنها بسيطة، لأن ذلك يؤدي مشاعره.
- فهم العمق النفسي :الحذر من الحكم السطحي على الأشخاص الذين يبدوون ضعفاء، فقد يكونون ضحايا لضغوط حياتية هائلة أو اكتئاب خفي.
- المساندة الإبداعية :نفع الآخرين بوضع أفكار وحلول إبداعية لمشاكلهم.

3-التعامل مع الأشخاص الذين يحبطونك:

- الحذر منهم :يجب الحذر من الذين يستخدمون السخرية، الاستهزاء، التهويل، أو التهوين لتحطيمك.
- التفريق بين أصنافهم:

- المحبط أصلاً: قد يكون هو نفسه يعاني من إحباط شديد ويحتاج لعلاج.
 - الخبيث الحسود: هذا الصنف يجب التعامل معه بحزم شديد.
 - البتر والاستبعاد: إخراج الشخصيات السامة من الحياة تماماً بمجرد التأكد من خبثهم وعدم الندم على هذا القرار. (القرشي، 2021، ص 36 - 45)
- ومن خلال هذا العلاج نستنتج انه نموذج علاجي ثلاثي الأبعاد وليس مجرد وعظ نفسي بل هو مزيج استراتيجي يربط بين رفع الروح المعنوية وبين امتلاك أدوات القوة كحلول جذرية للخروج من مأزق الإحباط النفسي.

خلاصة الفصل

إن الإحباط النفسي يضعنا أمام ضرورة فهم الذات المحبطة ليس من خلال معاناتها فحسب بل من خلال إعادة فحص تصحيح طريقتها في إدراك الواقع وتقييم الصعوبات فالإحباط ظاهرة عالمية وكثيرة الحدوث في حياتنا ولدي فعلى الفرد ان يتعلم كيف يتحمل الإحباط وكيف يعيش مع إحباطاته، فهو اذا لم يتمكن من ذلك فإنه سيواجه بصعوبات كثيرة للتكيف مع متطلبات الحياة، وينظر الى القدرة على تحمل الإحباط كدليل للنضج الانفعالي والاجتماعي عادة.

الفصل الثالث: المساندة الاجتماعية

تمهيد

- 1 - مفهوم المساندة الاجتماعية
- 2 - أنواع المساندة الاجتماعية
- 3 - مصادر المساندة الاجتماعية
- 4 - النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية
- 5 - خصائص المساندة الاجتماعية
- 6 - دور المساندة الاجتماعية
- 7 - أثر المساندة الاجتماعية على المصابين بمرض السرطان

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر المساندة الاجتماعية إدراك الفرد للمساندة المترتبة عن علاقاته الاجتماعية، ذلك أن السند الاجتماعي (Social influence) جزء من المهارات الاجتماعية مهم في تقوية العلاقات أو انخفاضها. وهذا المفهوم يلقي اهتماماً كبيراً من قبل علماء النفس الإرشادي والعيادي والاجتماعي وغيرهم منذ عقود عديدة. فوجدت عدة دراسات أن انخفاض السند الاجتماعي يجعل الفرد لا يتحكم في الوضعيات الضاغطة.

فأعار علم النفس الصحي موضوع المساندة الاجتماعية اهتماماً كبيراً بالبحث باعتبارها من أهم العوامل النفسية والاجتماعية المحددة للمرض، ونظراً لانعكاسها الإيجابي على صحة الفرد، فهي متغير هام في الوقاية وتنمية الصحة بجوانبها النفسية والعضوية. فسننترق في هذا الفصل إلى:

1- مفهوم المساندة الاجتماعية:

1- 1 - لغة :

جاء مصطلح المساندة من سند وهو ما ارتفع عن الأرض من قبل الجبل أو الواد، وجمعه أسناد، وكل شيء استندت إليه فهو سند، وما يستند إليه يسمى مسنداً أو سنداً وجمع المساند، وتسندت إليه: اسندت، وسندت الرجل مساندة إذا عاضدته وكثفته . (مكرم، 1990) وتطلق كلمة Soutien لمساندة باللغة الفرنسية حيث عرفها القاموس الموسوعي النفسي (Le dictionnaire encyclopédique) على أنها العمل على دعم شيء أو شخص ما، فهي مرادفة للدعم، المساعدة (Barrier, 2005)

هذا ما ورد عن المساندة في اللغة، أما في معناها الاصطلاحي فهي كالتالي:

1 - 2 - اصطلاحاً :

يعتبر " كومباس ": المساندة الاجتماعية مصدراً هاماً من مصادر المقاومة، وهي تتمثل في محاولات مساعدة الفرد على التغلب على القلق، وإعطاء الرأي، وتعليم المهارات وتقديم المساعدة المادية (E, 1987).

ولقد ظهر هذا المصطلح في السنوات السبعينات ووضع في بعد اجتماعي ضمن محتوى (راسكال 1996). RASCAL التدامج الاجتماعي

فالسند الاجتماعي يترجم جملة التفاعلات أو الروابط الاجتماعية الملاحظة عند الفرد، ويكون لديه مفهوم مباشر في التخفيض من الضغط.

وحسب " شريدام ورادمايش" 1992: الحفاظ على راحة وصحة الفرد تكون بتوفر حاجته للأمن والاتصال الاجتماعي والحنان .

وحسب " لازاروس 1984 Lazarus ، إسرائيل 1990 : Israel فإن السند الاجتماعي من المهارات الاجتماعية ومصدراً من مصادر الفعالة للمقاومة . (سامية، 2001 ، ص 32)

كما يعرفها " كابلن Caplan بأنها: النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين تتسم بأنها طويلة المدى ويمكن الاعتماد عليها والثقة بها وقت

إحساس الفرد بالحاجة إليها لتمدّه بالسند العاطفي. ولقد أكد كل من "Kahn" و"أنتونيسي" Antonucci على أن المساندة الاجتماعية لها ثلاث مقومات هامة هي: العاطفة، التفاعل وتقديم يد العون أو المساعدة . (علي، 2000 ، ص 09)

وعرف "ساراسون" Sarason 1986 وزملاؤه المساندة الاجتماعية بأنها: الاعتقاد بوجود بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم، والذين يتركون لديه انطباعاً بأنهم يحبونه ويقدرونه، ويمكنه اللجوء إليهم والاعتماد عليهم عندما يحتاجهم كما عرفها "كوب" Cobb 1976 بأنها الرغبة في الاقتراب من الأشخاص المهمين الذين يمكنهم تقديم المعلومات والحقائق التي تثير الحب والتقدير والالتزام أو التعهد المتبادل. وبصرف النظر عن مختلف التوجهات النظرية التي عرفت المساندة الاجتماعية، وما يمكن أن يوجد بينها من اختلاف، فإن هناك اتفاقاً على أن مفهوم المساندة الاجتماعية يشتمل مكونين أساسيين: الأول: أن يدرك الفرد أنه يوجد عدد كافٍ من الأشخاص في شبكة علاقاته الاجتماعية يمكنه الرجوع إليهم والاعتماد عليهم عند الحاجة. والثاني: أن يكون لدى الفرد درجة معقولة من الرضا عن المساندة المتاحة له والقناعة بجودها

(الله، 2000 ، ص 25-26)

مما سبق ذكره عن المساندة فإننا نعتبرها بأنها مجموعة من التفاعلات والروابط الاجتماعية التي تربط الفرد بغيره وتتيح له الشعور بالأمان والحنان الاجتماعي مما يساهم في الحفاظ على صحته النفسية والجسدية، وتشمل هذه المساعدة مساعدة مادية ومعنوية ومساعدة الفرد على التغلب على القلق والضغوط، وتعزيز اعتقاده بوجود أشخاص يثق بهم يمدونه بالمعلومات والحقائق ويعبرون له عن الحب والتقدير.

وفيما يلي تفصيل لهذه الأنواع كالتالي:

2 - أنواع المساندة الاجتماعية:

صنف "داك" Duck المساندة إلى فئتين:

. **الفئة الأولى:** تتضمن المساندة المادية Physical ويقصد بها المساعدة على أعباء الحياة اليومية.

. **الفئة الثانية:** المساندة النفسية وتشمل التصديق على الآراء الشخصية وتأكيد صحتها، ودعم الثقة بالنفس.

ويشير "داك" لأهمية نوعية المساندة وحاجة الأشخاص إليها تتفاوت من ظرف لآخر ومن علاقة معينة لأخرى. (الله، 2000 ، ص 26)

كما حاول الكثير من العلماء والباحثين استخراج تفاعلات إسناد مع أعضاء الشبكة الاجتماعية، فجعلتهم هذه المحاولات يتفقون على أربعة أنواع وهي كالتالي:

2 - 1 - المساندة المادية الوسائية : ويمكن اعتبارها مساعدة حقيقية حيث تأخذ شكل هبة أو منحة مالية من أجل مد العون لشخص في أوقات عصيبة، أو تسهيل شيء ما، كوجبة صغيرة على شكل إعالة وذلك في أوقات الحرمان (كاميل يورغان وإليزابيث فلونسي 1992).

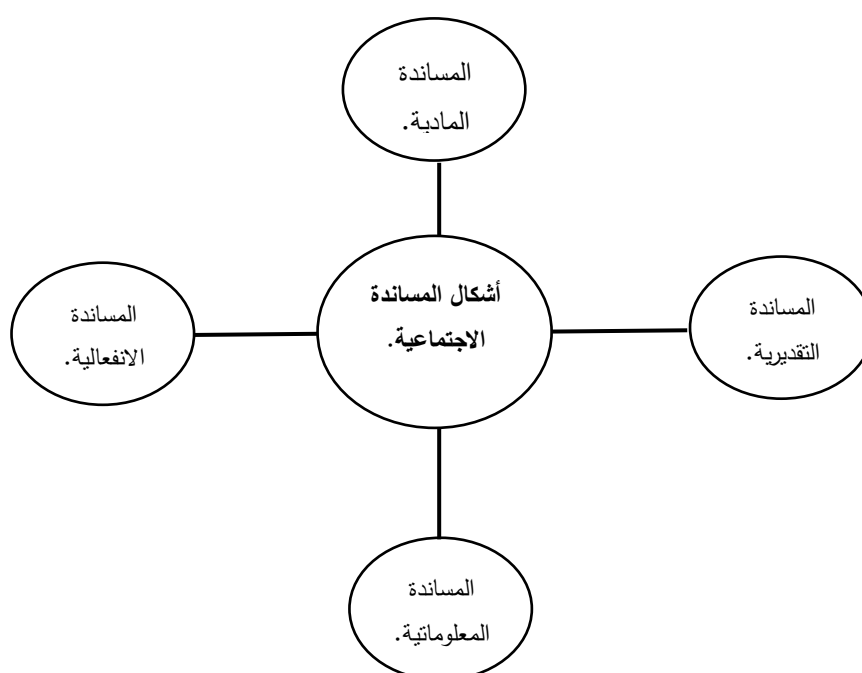
2 - 2 - المساندة التقديرية : أو ما يسمى بسند الود، وتتضمن طمأنة شخص بخصوص إمكانياته وقيمه، هذه التشجيعات تعمل على الرفع من الثقة بالنفس في أوقات الشك أين يشعر الشخص أن متطلبات الموقف الضاغط تفوق مصادره وإمكاناته مثل امتحانات من نوع مدرسي أو تغيرات تحدث في العمل نيكول راسكل 1994 NICOLE RASCAL .

2 - 3 المساندة المعلوماتية: وتتضمن النصائح والاقتراحات المقدمة من طرف المحيط في بعض المناسبات كالمعارف والمعلومات حول مختلف طرق العمل للتحكم في الموقف الضاغط (سامية، 2001 ، ص 45- 46) .

2 - 4 - المساندة الانفعالية: توجد دلائل على أن الاتصال الاجتماعي أو الانضمام الى للجماعة من شأنه أن يقلل المشاعر الوجدانية السلبية أو المشاعر المثيرة للخوف Fear للجماعة من شأنه أن يقلل المشاعر الوجدانية السلبية أو المشاعر المثيرة للخوف Fear provoking أو المواقف الضاغطة. وتشبه هذه الظاهرة الأثر الذي يحدثه العطف Sympathy أو المشاركة الوجدانية والرعاية Nurturance وغيرها من أشكال المساندة

الانفعالية التي يفترض أن تؤثر في الأفراد الذين يتعرضون للضغوط أو أية حالة من حالات الاضطراب.

وقد أشار كل من باص (Buss, 1983) وفيروف وفيروف (Veroff & Veroff, 1980) إلى التعاطف على أنه أحد أشكال المكافأة الاجتماعية، بينما صنف موري (Murray, 1938) العون Succorance والرعاية في نفس مجموعة الدوافع الوجدانية التي تشمل دافع الانضمام للجماعة . (الله، 2000 ، ص 31



شكل رقم (01): أنواع المساندة الاجتماعية

بعد التطرق لهذه الأنواع جدير بالذكر أن نتطرق إلى المصادر التي توفر هذه المساندة.

3 - مصادر المساندة الاجتماعية:

هناك مصادر متعددة ومختلفة للمساندة الاجتماعية رسمية وغير رسمية، فلخص نوريك مصادر المساندة الاجتماعية في ثمانية مصادر هي: الزوج والزوجة والأقارب والأصدقاء

والجيران والزملاء وموفر الخدمات الوقائية والمرشدون والمعالجون. بينما يرى " روتر (Reutter, 1990) أن الأبناء والأقران هم أهم هذه المصادر، فالمساندة من الأسرة وخاصة من قبل الآباء تقلل من شعور الفرد بالوحدة النفسية كما أن المساندة خلال الأقران تقلل من المشاعر السلبية التي قد يشعر بها الفرد خارج أسرته. كما يرى مخيمر أن مصادر المساندة تختلف باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد، ففي مرحلة الطفولة تكون المساندة متمثلة في (الأسرة، الأب، الأشقاء) وفي مرحلة المراهقة تتمثل في جماعات الرفاق والأقران، وفي مرحلة الرشد تتمثل المساندة في الزوج والزوجة وكذلك علاقات العمل والأبناء. اختلفت نتائج الدراسات حول هذه المصادر إلا أن هناك اتفاقاً بين علماء النفس يشير إلى مصدرين أساسيين للمساندة هما:

• **المساندة الاجتماعية داخل العمل** ويمثلها (رؤساء العمل، زملاء العمل، المحيطون ببيئة العمل).

• **المساندة الاجتماعية خارج العمل** ويمثلها (أفراد الأسرة، الأقارب، الأصدقاء، الجيران، شبكة

العلاقات الاجتماعية التي يتفاعل معها الفرد في حياته اليومية) . (عقيل، 2015 ، ص 27)

3 - 1 - الأسرة: Family هي الخلية الأولى التي يتكون منها المجتمع، وهي المنظمة الاجتماعية الأولى التي يعتمد الفرد على قيمها ومعاييرها، وطرق عملها عند تقديمه سلوكه، ويتأثر بمدى الدعم الذي تمنحه الأسرة للفرد بطبيعة المسؤولية التي تقع على عاتقها

3 - 2 - الأصدقاء: Friends يعد الأصدقاء المرجع الثاني للفرد بعد الأسرة ولهم دور كبير جداً في مساعدة الفرد في تجاوز مشكلاته النفسية والمادية، وفي صقل شخصية الفرد وتنمية قدراته، وتعتبر المساندة الاجتماعية من أهم وظائف الصداقة.

حيث يرى " داك " أن فقدان الصديق يعني فقدان أهم مصدر للمساندة بأشكالها المختلفة، وبصفة المساندة هي التي تجنبنا الوقوع في الأخطاء.

3 - 3 - مؤسسات المجتمع: Society institutions يساهم المجتمع في تقديم المساندة الاجتماعية للفرد بكافة أنواعها المادية والمعنوية وبصورة أقوى مما تقدمه الأسرة

والأصدقاء نظراً للقوة الاجتماعية والاقتصادية التي يتمتع بها كما يقدم المجتمع عبر مؤسساته المساعدة لمن يحتاج إليها كالمؤسسات الإرشادية والجامعات وغيرها كالمستشفيات بحيث تتكفل قيامها بالأدوار المهنية والتنموية والوقائية.

لأن الإحساس الفرد بدعم وتأييد سلوك ومشاعر وقدراته من قبل مؤسسات المجتمع يولد لديه الإحساس بالاستقرار وعدم الشعور بالقلق أو التوتر أو الخوف الأمر الذي يشير إلى طبيعة العلاقة الوطيدة بين المساندة الاجتماعية والتوافق الشخصي والاجتماعي لدى الفرد . (عقيل، 2015 ، ص 28 - 29)

4 - النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية:

4-1. نظرية اريكسون: لقد طور اريك اريكسون نظريته في النمو النفسي والاجتماعي معتمداً في ذلك على نظرية فرويد النفسية الجنسية، فجاءت نظريته أوسع وأشمل من فرويد . وقد أشار اريكسون إلى مراحل التطور النفسي الجنسي للشخصية عند فرويد، مؤكداً وجود مراحل للنمو، وأن التغيرات النهائية في المراحل اللاحقة تعكس محتوى العمليات التي مر بها الفرد أو حققها في الطفولة المبكرة . وقد أدخل اريكسون تعديلاً على نظرية النمو النفسي الجنسي لفرويد من ناحيتين هما:

- أولاً: تأكيد التفاعل المتبادل وربما أكثر من فرويد، بين المحتوى الاجتماعي والمراحل البيولوجية المعينة.

- ثانياً: التوسع في عدد المراحل من خمس إلى ثماني مراحل . (السلطان، 2009 ، ص 56)

ويتعامل اريكسون مع الجانب الذاتي للحياة وكذلك تقدير الشخص لذاته وللآخرين، ونرى أن تأكيده الجانب الحيائي (البيولوجي) أقل من تأكيده على الخصائص الاجتماعية فيما يتعلق بتطور الشخصية، إذ أكد اريكسون على دور الوالدين في تشكيل الشخصية وتطويرها، وكذلك تراه يعطي الكثير من الأهمية للأدوات والرفقاء والأقران والمجتمع في المجال نفسه وعلى العكس من فرويد الذي كانت توجهاته نحو الشخصية المريضة أقل ليتجه أكثر نحو صنع شخصية صحية.

يرى اريكسون أن المراحل الثماني لنظريته مرتبة على وفق ترتيب هرمي متسلسل وأن كل أزمة تحل على نحو إيجابي أو سلبي، وأن الحل الإيجابي لأي مرحلة يعتمد على النجاح السابق، والإحساس باستمرارية الفرد نفسه.

والشعور بنوة الذات، أما الفشل أو الحل السلبي فإنه يؤدي إلى الشعور بالوحدة، والإحساس بأنه شخص غير مألوف ومن هنا تكمن أهمية المساندة في مساعدة الفرد على النجاح.

ويمكن إيجاز المراحل والأزمات التي تقابل كل مرحلة بما يلي :

- 2- المرحلة الفمية الحسية :الثقة مقابل عدم الثقة .
- 3- المرحلة الشرجية العضلية :الاستقلالية مقابل الشك والخجل .
- 4- المرحلة الحركية التناسلية :المبادرة مقابل الإحساس بالذنب .
- 5- مرحلة الكمون :المثابرة مقابل الإحساس بالنقص .
- 6- مرحلة البلوغ والمراهقة :الهوية مقابل تشتت الهوية .
- 7-مرحلة الشباب :الألفة مقابل العزلة .
- 8-مرحلة الرشد :الإنتاجية مقابل الركود .
- 9- مرحلة الشيخوخة :التكامل مقابل اليأس.

إن المرحلة السادسة في نظرية اريكسون تسمى مرحلة الشباب أو الألفة مقابل العزلة وتبدأ هذه المرحلة من (18 - 24 سنة) وتسمى كذلك مرحلة النمو الكامل للتناسلية الحقيقية، وتبدأ من نهاية المراهقة خلال حقبة تتسم عادة بالاحتياج، إذ يحقق الفرد الاستقلال عن الوالدين نسبياً، رغم حاجة الفرد لدعم الوالدين المادي والمعنوي ويصل الفرد بهذه المرحلة بوصفه راشداً ناضجاً ومسؤولاً، وفي هذه المرحلة لا ينجز الشخص مجموعة من الأعمال المنتجة فحسب، بل تنشأ علاقات حميمة مع الآخرين على هيئة صداقات وثيقة، واتحاد جنسي وهكذا فالألفة ليست مقصورة على العلاقات الجنسية وهي تعني كذلك شعوراً بالاهتمام والالتزام. كما أن الطلبة في الجامعة يتلقون المساندة الاجتماعية من: العائلة، الأصدقاء، الزملاء، الأساتذة الجنس الآخر في المجتمع ولكن فتمل هذه المساندة على انتقال من مرحلة الألفة إلى المرحلة التي تليها (السلطان، 2009 ، ص 58)

4 - 2 - نظرية روجرز (Rogers) يرى كارل روجرز أن الإنسان في الأساس مخلوق واعٍ وعاقل، يحكمه الإدراك التام لذاته الخاصة والمحيط الذي يعيش فيه، فبقدر المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من المحيطين به يكون نموه النفسي والاجتماعي صحيحاً.

إن النمو النفسي السليم لحياة الفرد يمكنه أن ينتج فرداً متكامل الوظائف النفسية، لذا فهو يسعى لنمو وتطوير المجتمع. وأن الفرد المحقق لذاته والساعي لخدمة وتطوير مجتمعه، يوصف بأنها الفرد الذي يكون على وعي تام بكامل خبراته. ويتصف الفرد المتكامل نفسياً بالقدرة على الاستمتاع بكل لحظة من حياته، عن طريق المتعة التي تجلبها الخبرات السارة في الحياة (كالمساندة الاجتماعية من الوالدين والأصدقاء والجنس الآخر) كما يتصف الفرد المتكامل نفسياً بالقدرة على اتخاذ القرار المناسب، والشعور بالحرية من أجل التحرك في أي اتجاه يرغب ليكون قادراً على تحقيق ذاته . (السلطان، 2009 ، ص 60)

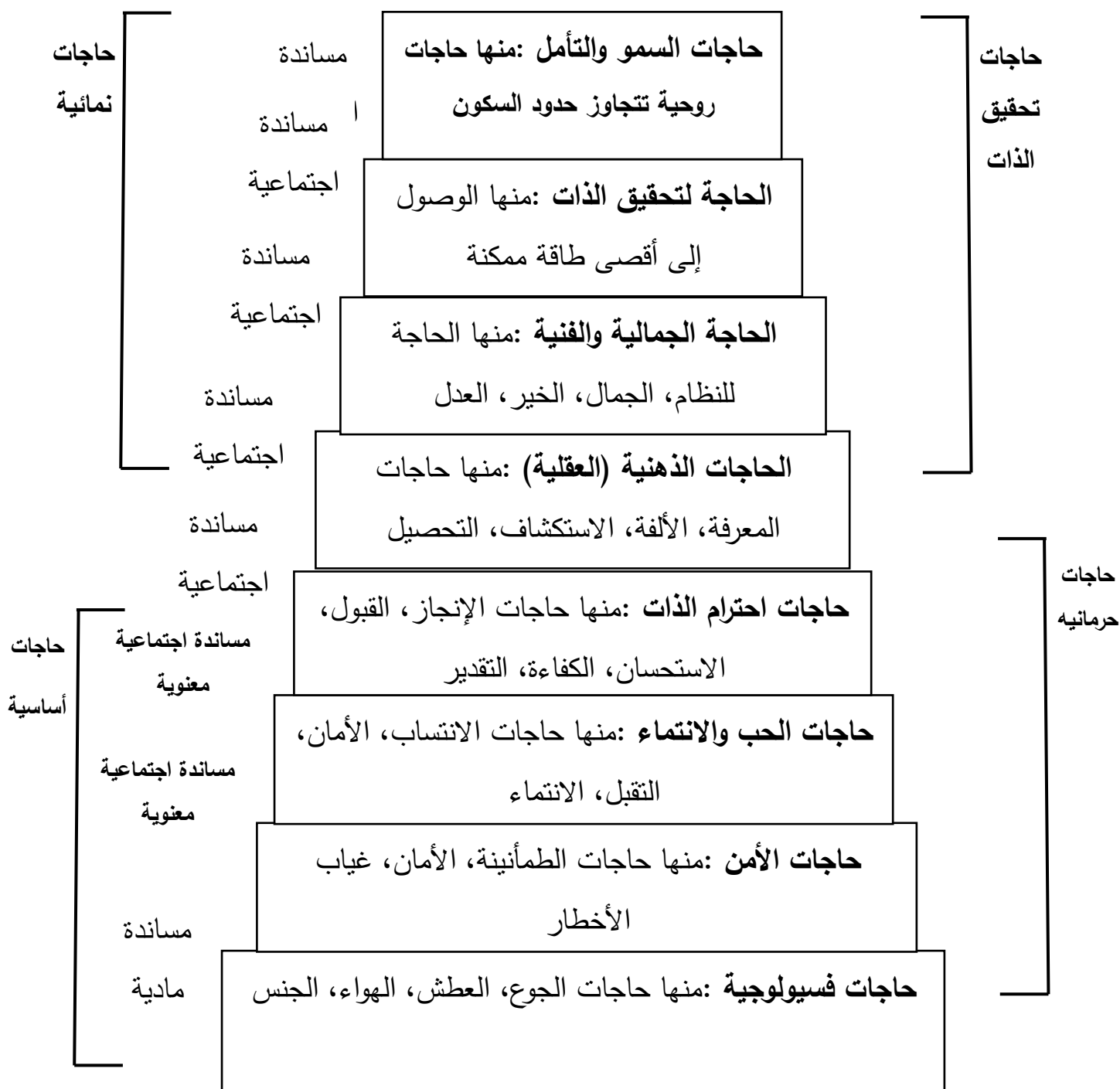
وان تحقيق الذات يعود إلى مرحلة الطفولة، فإذا تمتع الطفل بمساندة اجتماعية مناسبة من الوالدين والأهل، فإن ذلك يساعد على أن تنمو لدى الرضيع الحاجة لما يسميه روجرز الاحترام الإيجابي، وربما جاءت هذه الحاجة نتيجة التعلم، رغم أن روجرز يعتقد بأن مصدرها غير محدد سواء كانت فطرية أو متعلمة، فهي عامة ودائمة ومستمرة وموجودة لدى كل البشر، ويشمل الاحترام الإيجابي، التقبل والحب والاستحسان من لدن الأشخاص الآخرين، فالحصول على الاحترام الإيجابي هو ما تحظى به الفرد من المساندة الاجتماعية ممن يحيطون به. وتعد الأم المصدر الأكثر أهمية لتحقيق الاحترام الإيجابي للذات لاسيما في فترة الرضاعة، والحصول على الاحترام الإيجابي يؤدي إلى الشعور بالرضا، كما أن عدم الحصول على الاحترام الإيجابي يؤدي إلى الإحباط.

وإذا لم تمنح الأم الاحترام الإيجابي، فإن ميل الرضيع لتحقيق الذات وإثرائها يعاق، والطفل يدرك بأن عدم استحسان الأم لسلوكه هو عدم استحسان لكل جوانب نفسه.

(السلطان، 2009 ، ص 61)

4 - 3 - نظرية ماسلو: (Maslow)

ينظر (ابراهيم ماسلو) إلى الكائن البشري نظرة فيها من السواء والصحة النفسية أكثر من الانحراف والمرض، ومن النمو والتقدم أكثر من التراجع والعجز، ومن القوة والفضيلة أكثر من الضعف والرهبة، وهو يرى أن الإنسان في سعي مستمر لتحقيق ذاته، ولا يصل الفرد لتحقيق الذات إلا إذا مر بالحاجات الثماني الأخرى وبالتدريج من أسفل أو قاعدة الهرم صعوداً إلى قمته، لذلك سميت نظرية ماسلو بالنظرية الهرمية، إذ تحتل الحاجات الفسيولوجية قاعدة الهرم والتي تشمل حاجة الجوع والعطش، ما نحتاج في إشباعها إلى المساندة الاجتماعية مادية، ثم تليها حاجات الأمن والسلامة، وهي تحتاج لإشباعها إلى مساندة اجتماعية معنوية، أي الشعور بوجود الآخرين والأمان معهم، ثم تليها حاجة الحب والانتماء وهي تحتاج إلى انتماء للجماعة، والشعور بالألفة معهم، وهي أيضاً مساندة اجتماعية معنوية، ودعم عاطفي ودعم وجداني، ثم حاجات احترام الذات والتي تحتاج إلى سلسلة من العلاقات الاجتماعية، والروابط الاجتماعية لتحقيقها، وهي أيضاً مساندة اجتماعية، ثم الحاجات العقلية وهي حاجات تحققها المساندة الاجتماعية للفرد. ثم تأتي الحاجات الذهنية (العقلية منها حاجات المعرفة، الألفة، الاستكشاف التحصيل) والتي تحتاج أيضاً لتحقيقها مساندة اجتماعية، ثم تأتي الحاجات الجمالية والفنية ومنها (الحاجة إلى النظام، الجمال، الخير، العدل) وهذه الحاجات لا تتحقق إلا عن طريق الروابط الاجتماعية والمساندة الاجتماعية من الجماعة، ثم تليها الحاجة إلى تحقيق الذات منها الوصول إلى أقصى طاقة ممكنة، فالمساندة الاجتماعية تساعد الفرد على تحقيق الذات السريع في تحقيق حاجات السمو والتأمل منها حاجات روحية تتجاوز حدود السلوك وهذه الحاجات التي يسعى إليها الفرد إذا طابق الروابط الاجتماعية التي يتلقى إليها الفرد فالمساندة الاجتماعية السواء وهذه هي المساندة الاجتماعية الفرد من المجموعة التي ينتمي إليها . (السلطان، 2009 ، ص 62)



شكل رقم (02): التنظيم الهرمي للحاجات لدى ماسلو

4 - 4 نظرية فروم (Fromm) :

لقد نظر (إيريك فروم) إلى إمكانيات الإنسان، وقدرته على حل مشاكله نظرة متفائلة، لأنه يعتقد أن هذه المشاكل خلقها الإنسان نفسه، وأن المجتمع الذي يسعى لكي يحقق أفراده كامل ذواتهم هو المجتمع الذي يتسم بالحب، والإخوة والتماسك في العلاقات الاجتماعية. ويعتقد فروم بأن الإنسانية تستطيع وسوف تصل إلى حالة تحسين إمكانياتنا للنمو الكامل المتناسق والمتكامل، ولو أنه غير سعيد، بسبب إخفاقته في تحقيق ذلك لحد الآن. لا يعتقد فروم بأننا بالفطرة أختيار أو أشرار، بل إنه يعتقد بأننا أشرار إذا أخفقنا في أن ننمو ومنتطور بشكل كامل. إن الطريقة الوحيدة التي يمكن من أن نكون فيها على وفاق مع الآخرين، ومع أنفسنا، هي عن طريق الاستعمال الكامل والمنتج لقابلياتنا، وليس هناك طريقة أخرى لتحقيق الإنسان الحقيقي، ولا يستطيع الفرد الوصول إلى الاستعمال الكامل، والمنتج بدون مساعدة، أو مساندة اجتماعية من المحيطين به ومن المجتمع . (السلطان، 2009 ، ص 64)

4 - 5 نظرية أدلر (Adler) :

يرى (ألفرد أدلر) أن سلوك الإنسان تحركه أساساً الحوافز الاجتماعية والإنسان عند أدلر كائن اجتماعي في أساسه، وهو يميل إلى إقامة علاقات مع الآخرين، وينشغل بنشاطات اجتماعية تعاونية، وهو يفضل المصلحة الاجتماعية على المصلحة الذاتية، ويعتقد (أدلر) بأن الاهتمام الاجتماعي الذي يحرك السلوك البشري فطري، وأن كانت الأنماط النوعية للعلاقات بين الناس والنظم الاجتماعية تظهر، وتتكون وتحددها طبيعة المجتمع الذي ينشأ فيه. ويرى أدلر أن الهدف الأول، والأصل الذي تتدرج تحته كل أنماط السلوك الإنساني هو حماية الذات، فكل فرد يبدا أحياته ضعيفاً لا حيلة له، ويمتلك الدوافع الفطرية للتغلب على الشعور بالنقص، والسيادة على البيئة المحيطة به، واستخدام أدلر مصطلح الدونية (العضوية) والتي يمكن أن تكون إيجابية إذا حصل الفرد على القبول والاسناد والتشجيع من الآخرين (الأبوين، والأصدقاء، والمحيطين والمتفاعلين معه) فالاسناد والقبول قد تغلب الدونية أو تتحول إلى قوة.

4 - 6 - نظرية سوليفان (Solivan) :

ينظر (هاري ستاك سوليفان) إلى الإنسان من خلال اندماجه وتفاعله مع الآخرين، وهو يرى أنه من الصعوبة أن تدرس سمة من سمات الشخصية، أو ظاهرة نفسية، أو اجتماعية أو سلوكية بمعزل عن الآخرين، لأنه يرى أن أساس فكرة المرء عن نفسه مبنية على أساس علاقته بالآخرين، وأن العزلة عن الآخرين سببها فقدان الشعور بالأمان وهذا هو من مخاطر فقدان أو قلة المساندة الاجتماعية لدى الفرد.

ويفترض سوليفان أن الشخصية تمثل كياناً فردي لا يمكن عزله عن المواقف الاجتماعية المتبادلة، كما يرى أنها يعبر عنها عن طريق التفاعل مع الآخرين فقط، حتى أن الشخص المنعزل يحمل معه ذكريات علاقاته الشخصية السابقة التي تواصل تأثيرها على تفكيره وسلوكه خلال العزلة، ويرى سوليفان أن المساندة الاجتماعية التي تأتي من العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد تعمل على خفض حالات القلق والتوتر التي تصيب الفرد (السلطان، 2009، ص 65)

4 - 7 - نظرية بيرن (Berne)

تأثر (اريك بيرن) بمدرسة التحليل النفسي الفرويدية، ولكنه ترك هذا المجال وتبنى نظريته في تحليل التفاعل إذ أولى اهتماماً كبيراً لعلاقات الناس وتفاعلهم مع بعضهم البعض، ويؤمن بيرن بأن لدى كل فرد ومنذ ولادته القدرة على تطوير قدراته إلى أقصى مدى ممكن ليفيد نفسه ومجتمعه بها وكي يعمل بإنتاجية، وبشكل إبداعي، وأن يحرر نفسه من المعوقات وأن يحصل على المتعة النفسية المرتبة على ذلك.

ويقول بيرن بأن كل فرد يولد أميراً، أميرة ولكن أساليب تنشئة الوالدين الخاطئة تحوله إلى ضفدع إذ يرى بيرن أن السلوك غير السوي ناشئ من التعلم الخاطئ عند الفرد نتيجة تفاعله مع والديه، واخوانه الكبار، أو من ينوب مكانهم ويرى بأن الطفل ومنذ نشأته الأولى يواجه

صعوبات وعوائق من والديه تتمثل في الممنوعات التي يفرضونها عليه الأمر الذي يمنعه من تطوير قدراته.

كما يرى بيرن بأن العضوية الإنسانية بحاجة إلى أشكال عديدة من الاتصالات والاستجابات والتفاعلات مع الآخرين ويعرف هذه الحاجات بالجوع وهذه المثيرات والحاجات لها أشكال عديدة مبنية بشكل ينطلق من الأقل فالأكثر ويقول أن أول هذه الحاجات هي الجوع الحسي عند الفرد أو الطفل لاسيما الذي يتمثل بأشكال الاتصال أو القرب الجسدي والمحبة والالفة. ويرى أن افتقار الفرد لمثل هذه الحاجات يقوده إلى الحزن والاكتئاب كما هو الحال في الأطفال المحرومين من ذلك بسبب عيشهم في الملاجئ بعيدين عن والديهم أو ذويهم. (السلطان، 2009 ، ص 66)

بعد التطرق لمختلف النظريات في المساندة الاجتماعية يتضح لنا أنها حاجة إنسانية أساسية في تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي للفرد ذلك أنها ليست مجرد مساعدة ظرفية بل هي عامل أساسي في تعزيز الصحة النفسية وتنمية الثقة بالنفس ومساعدة الفرد على مواجهة الأزمات والضغوط المختلفة، مما يجعلها من أهم المقومات التي تساعد الإنسان على تحقيق التكيف واستقرار حياته.

وبذلك يكون لهذه المساندة الاجتماعية خصائص معينة نذكرها فيما يلي:

5 - خصائص المساندة الاجتماعية:

يرى نورباك وآخرون أن المساندة الاجتماعية هي الحماية التي يحصل عليها الفرد من خلال شبكة علاقات اجتماعية تتصف بثلاث خصائص وهي:

1- عدد أفراد الشبكة الاجتماعية: أي كلما زاد عدد الأفراد المتعاونين قلّت الضغوط النفسية والشعور بالوحدة والعزلة .

1- فترات العلاقة: أي كلما كانت علاقة الفرد بالآخرين لفترات طويلة كان هناك دعم ومساندة فاعلة في أثناء حدوث أية حاجة لذلك .

2- تكرار الاتصال مع أفراد الشبكة الاجتماعية :وهي عدم العزلة والوحدة أو الانطوائية والتفرد، لأن الفرد هو جزء من المجموعة فتكرار الاتصال يؤدي إلى المودة والتسامح والمساندة في أثناء المحن والكوارث .

(السلطان، 2009 ، ص 73)

إذن بتوفر هذه الخصائص المساندة الاجتماعية يمكن اختصار دورها كما يلي:

6 - دور المساندة الاجتماعية:

يرى الكثير من الباحثين أن المساندة الاجتماعية لها دورين أساسيين في حياة وعلاقات الفرد الشخصية بالآخرين:

الأول: دور إنمائي: يتمثل في أن الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين ويدركون أن هذه العلاقات موضع ثقة يسير ارتقاؤهم في اتجاه السواء ويكونون أفضل في الصحة النفسية من الآخرين الذين يفقدون لهذه العلاقات.

أما الدور الثاني فهو وقائي: ويتمثل في أن المساندة الاجتماعية لها أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة، فالأشخاص الذين يمرون بأحداث ضاغطة أو مؤلمة تتفاوت استجاباتهم لتلك الأحداث (مثل القلق والاكتئاب) تبعاً لوجود مثل هذه العلاقات الودية والمساندة الاجتماعية كمّاً وكيفاً وقد أضحى ذلك الدور معروفاً بنموذج الأثر الملطف للمساندة الاجتماعية أو فرض التخفيف إذ ما يؤدي من تحسن في أساليب مواجهة الضغوط ومصادرها، وبذلك فإنه يفترض حدوث تفاعل بين الضغوط من ناحية، والمساندة الاجتماعية من ناحية أخرى في التأثير على النتائج التي يتوقع حدوثها نتيجة الضغوط .

(الرحمان، بدون تاريخ ، ص 4)

من خلال توضيحنا لدور هذه المساندة يمكن إسقاط ذلك على فئة المصابين بمرض السرطان في أثر المساندة الاجتماعية عليهم فيما يلي:

7 - أثر المساندة الاجتماعية على المصابين بالسرطان:

من الطبيعي أن يشعر مريض السرطان بالحزن بعد معرفته بإصابته يرافقه فقدان الاحساس بالمتعة، وفائدة الأنشطة التي يقوم بها، إضافة التغييرات في عادات الأكل والنوم والتعب غير المبرر، والشعور بالدنب من دون سبب وبأن لا قيمة لشيء، مع وجود أفكار متكررة بالرغبة في الموت أو الانتحار. في هذه الظروف يبرز دور محيط المريض في مساعدته على التخفيف من حالة الاكتئاب التي قد تصيبه.

فهناك اتفاق بين الباحثين على أن المساندة الاجتماعية تأتي من مصادر مختلفة منها الأسرة، الزوج أو الزوجة، الأصدقاء، الزملاء في العمل، الطبيب والمنظمات الاجتماعية وفي السياق نفسه، خاصة نوربيك 1985 مصادر المساندة الاجتماعية ثمانية هي: الزوج أو الزوجة، الأسرة، الأقارب، الأصدقاء، الجيران زملاء العمل أو الدراسة، موفر الرعاية الصحية، المرشد أو المعالج ورجال الدين . (آخرون، 2021 ، ص 03)

إن الحب والدعم العاطفي والاجتماعي من العوامل المهمة جداً والمساعدة في التعامل مع الضغوط والتوتر الذي يسببه مرض السرطان، حيث أن جميع هذه العوامل تقلل من الاكتئاب والأعراض المرتبطة بالمرض. أكد حسام الأشطوخي (2017) في مقاله عن علاقة الإصابة بالسرطان والاكتئاب أن الحب والدعم العاطفي والاجتماعي من العوامل المهمة جداً للمساعدة في التفاعل مع الضغط النفسي والتوتر حيث أن جميع هذه العوامل تقلل من الاكتئاب والأعراض المرتبطة بالمرض.

ولقد أجريت دراسة لإظهار أثر الروابط العاطفية على سرعة شفاء المريض في مدينة جوتنبرغ بالسويد 1983 على أشخاص من مواليد 1933 حيث أجريت لهم فحوصات طبية وأعيد لهم الفحص بعد سبعة سنوات من الفحص الأول، فكان الموت خلال تلك المدة ممن يعانون من التوتر والكبت والضيق ثلاثة أضعاف من ماتوا ممن يتمتعون بحياة هادئة وعيش صافية.

كما أظهرت دراسة على مائة مريض أجريت لهم عملية زرع نخاع العظام، مدى قوة العزلة كعامل ينذر بخطر الموت وقوة العلاقات الوثيقة كعامل شفاء، كانت نتيجة الدراسة أن 45% من هؤلاء المرضى الذين شعروا بتعاطف شديد من زوجاتهم وأسرهم وأصدقائهم، عاشوا عامين بعد نجاح العملية مقابل 20% من المرضى الذين افتقدوا مثل هذا العون العاطفي.

وأقيمت دراسة وكندر وواكر وجبرون على مرضى سرطان الثدي والرئة، وقد طبقت على مجموعة منهم مقابلات شخصية لمعرفة ردود فعل شخصية في أعقاب التشخيص ونظرة الحياة والتغيير الذي طرأ على رؤية الذات والآخرين، وكيفية التعايش مع مرض السرطان، وقد أسفرت النتائج عن استخلاص عاملين جوهريين هما الأمان والمساندة الاجتماعية. وتتجسد وظيفة المساندة في تخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية التي تتسبب فيها الأحداث الضاغطة والأمراض كمرض السرطان، فيتم ذلك من خلال التنمية الواقعية لدى الفرد على مواجهتها بأساليب إيجابية، وتقوم المساندة الاجتماعية بتوسيع عدد الخيارات لموارد المواجهة، وتوفر استراتيجيات فعالة لمواجهة نموذجية انفعالية وسلوكية وتقوم أيضاً بتوفير المعلومات اللازمة لهذه المواجهة والأساليب المختلفة لحل المشكلات التي يعبر عنها (رشيد، 2019، ص 54-55)

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل فإن المساندة الاجتماعية مفهوم أساسي ومؤشر من مؤشرات الصحة النفسية والتي تعني في مجالها التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين والتي يمكن للفرد أن يعتمد عليها عندما يكون بحاجة إليها، أما أهميتها فتظهر من خلال الدور الذي تلعبه في حياة الفرد حيث تساهم في توفير الراحة النفسية والشعور بالأمان فعينة الدراسة تحتاج لهذه المساندة، حيث خفت عنها ألم المعاناة وواقعها المعاش، وإدراك هذه المساندة يختلف في مقداره لدى أفراد العينة ويتأثر ذلك بطبيعتها ومقدارها، وتوقيت تقديمها وهوية مقدمها ومدى تناسبها مع التوقعات وملاءمتها للمرحلة التي تجتازها المريضة تلك أن المرحلة الأولى حيث الأساس شديد تكون المساندة الاجتماعية الوجدانية من أفراد الأسرة (الوالدين، الأخوة، الزوج، الأبناء مهمة جداً بدرجة أولى، بعدها تأتي مساندة الأصدقاء، الزملاء... كدرجة ثانية.

فالمساندة تنمي أنماط التفاعل الاجتماعي الإيجابي وتحافظ على مقومات الصداقة والمودة وتخفف من الآثار السلبية التي تسببها الضغوط النفسية المرتبطة بالمرض.

الفصل الرابع: سرطان الثدي

تمهيد

- 1 - تعريف السرطان
- 2 - تعريف سرطان الثدي
- 3 - أسباب سرطان الثدي
- 4 - أعراض سرطان الثدي
- 5 - مراحل تطور سرطان الثدي
- 6 - تشخيص وعلاج سرطان الثدي
- 7 - التدخلات النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد

يعد سرطان الثدي أحد التحديات الصحية الهامة في العصر الحديث، ليس فقط لكونه من أكثر أنواع الأورام شيوعاً على مستوى العالم، بل لما يحمله من أبعاد تتجاوز الجانب العضوي لتشمل الجوانب النفسية. حيث يمثل سرطان الثدي ظاهرة صحية معقدة تتطلب فهماً شاملاً يبدأ من التغيرات البيولوجية وصولاً إلى الأثر النفسي والاجتماعي للمريض التعامل مع هذا المرض يقتصر البروتوكولات العلاجية الجسدية بل أصبح ينظر إليه كأزمة حياتية تؤثر في جودة حياة المريضة واستقرارها النفسي.

تعريف السرطان:

هو عبارة عن تورم ناتج عن خلايا خرجت عن أجهزة المراقبة في الجسم وأخذت تنمو بصورة عشوائية ويحدث النمو في البدء في العضو المصاب وابتداء من إصابة أولية، ثم يتخطى الورم الحواجز التي تفصل بين الأعضاء، وخلال هذا التخطي قد تخرج بعض الخلايا السرطانية لتدخل الشعيرات الدموية أو البلغمية إلا تتولاها مختلف أنحاء الجسم حيث تبني مستعمرات سرطانية تدوم لعشرات السنين. (الزباد، 2002 ، ص 478)

السرطان مصطلح طبي يشمل مجموعة واسعة من الأمراض التي تشترك في صفة واحدة إلا وهي النمو غير الطبيعي للخلايا التي تنقسم بدون رقابة وتخرج عن السيطرة حيث يحدث تغيير في خلية مما يجعلها تخرج عن النظام الذي يتحكم في عمل الخلية السليمة وكون تلك الخلايا غير طبيعية فتكون ذات خصائص عدائية ومدمرة ولها قدرة هائلة على غزو أنسجة الجسم والسيطرة عليها، فقد أصبح السرطان من الأمراض الخطيرة والمزمنة التي قد تصيب جميع أعضاء الجسم . (عامر، 2020 ، ص ج)

فعند دخول الخلايا السرطانية الشعيرات الدموية أو البلغمية التي تتقلها لمختلف أنحاء الجسم من بيتها الثدي والذي هو موضوعنا الذي سنتطرق إليه. ولنبدأ بتعريف سرطان الثدي.

تعريف سرطان الثدي:

تعرف جمعية السرطان الأمريكية سرطان الثدي: بأنه ورم خبيث يسبب نمو غير طبيعي لخلايا الثدي، وعادة ما يظهر في القنوات والغدد الحليبية للثدي، ويمكن أن ينتشر إلى أنسجة المحيطة به أو إلى أي منطقة في الجسم، ويحدث سرطان الثدي غالباً لدى النساء وقد يحدث أحياناً لدى الرجال . (الركي، 2015)

• يعد من الأورام الخبيثة، فهو عبارة عن تشوه نسيجي غير طبيعي حيث يفلت نموه من المراقبة المناعية العضوية وذلك لكون الخلية تخضع للتغير في مورثها تحت تأثير العوامل المولدة لانقسام الخلوي في العضوية . (نتال، 2001 ، ص 117)

• يعتبر سرطان الثدي شكلاً من أشكال الأمراض السرطانية التي تصيب أنسجة الثدي، إذ أنه يصيب الرجال والنساء على السواء، لكن إصابته لدى الذكور نادرة الحدوث، فهو مرض يخيف النساء أكثر من أي مرض آخر، لكن ثمة ما يبعث على التفاؤل والأمل الآن، أكثر مما كان عليه الوضع في السنوات الماضية..(شريف، 2018 ، ص 01)

ومن خلال تطرقنا لتعريف سرطان الثدي يجدر بنا التطرق إلى معرفة الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة به في العنوان التالي.

أسباب سرطان الثدي:

الأسباب المختلفة لحدوث سرطان الثدي:

- تاريخ العائلة للمرض (أم، أخت، عمّة، خالة).
- العمر تزداد مع تقدم العمر.
- بدء الطمث وانقطاعه، طمث مبكر يعرض للإصابة بنسبة أكبر وكذلك المتأخر (بعد 55 سنة).
- عمر المرأة أثناء الحمل، الحمل في سن متأخر يساعد على نشوء المرض.
- حدوث أورام حميدة متكررة في الثدي يعرض المرأة للإصابة.
- التعرض للإشعاعات يزيد من نسبة الإصابة بالمرض.
- نمط الحياة له علاقة بالإصابة (المواد الدهنية والكربوهيدرات - اللحوم الحمراء).
- السمنة تزيد من نسبة الإصابة.
- التدخين له دور كبير في الإصابة.
- موانع الحمل التي تؤخذ عن طريق الفم لمدة تزيد عن 10 سنوات فأكثر.
- تناول الهرمونات الأنثوية المنشطة للمبايض مثل البروجسترون والاستروجين .

(الموصلي، 2013 ، ص 86)

الأسباب النفسية:

- قلة التعبير عن المعاناة النفسية وعدوان لفظي وقد يكون سلوكي.
- القلق والتوتر والانفعال عند الشعور بالراحة تلجأ إلى الإنكار والانسحاب والتبرير.
- عدم القدرة على متابعة أو الرجوع إلى نشاط الحياة اليومي.
- صعوبة تقبل الذات.
- ضعف الوظائف المعرفية كالذكاء والذاكرة والوظائف النفسية العصبية والوظائف الجنسية نتيجة القلق والاكتئاب.
- اضطراب العلاقة الزوجية نتيجة القلق حول ردة فعل الزوج وخاصة إذا حدثت تشوهات جراحية . (اسماء، 2018)

أعراض سرطان الثدي

1- أعراض الإصابة بسرطان الثدي ومؤشرات عليها :تتمثل في أعراض سرطان الثدي:

- كتلة في الثدي.
- تغير شكل الثدي وظهور غمازات أو تعرجات في جلده.
- تغير في البشرة التي تغطي الثدي مثل ظهور تقرحات أو إفرازات.
- انقلاب الحلمة، دخول الحلمة لداخل الثدي.
- تغير في سطح الحلمة وظهور الإكزيما وتحرفها.
- إفرازات من الحلمة.
- ألم في الثدي.
- تورم الثدي.
- تورم تحت الإبط.
- تكتلات ثديية .

(ديكسن، 2013 ، ص 44)

الأعراض والمظاهر النفسية لسرطان الثدي:

- صعوبة في تقبل الذات.
 - المعاناة من مشاعر سلبية نحو الحمل والولادة.
 - غيرة دفينية من الأمهات في مجال الجنس والإنجاب.
 - يتصفون مرضى السرطان بارتفاع درجة القلق والاكتئاب.
 - انعدام القدرة على التوافق مع الأحداث.
 - شعور الحزن والأسى نحو الذات وانخفاض مفهوم الذات لديه.
 - عجز بناء علاقات اجتماعية قوية.
 - الشعور بالتوتر والقلق والمعاناة النفسية لدى المريضة وأسرتها.
 - انخفاض مستوى الطموح في الحياة.
 - الاكتئاب المرتبط بأسلوب الحياة لدى المرضى والعجز عن تحقيق علاقات أسرية سوية.
 - عدم الشعور بالألفة والمودة مع الآخرين.
 - مشاعر الكراهية. (شقيير، 2002 ، ص 130-132)
- ولكن أغلب النساء اللواتي يعانين من هذه الأعراض غير مصابات بالضرورة بسرطان الثدي - وفي حالة حدوثه فإنه يكون على شكل مراحل نوضحها في العنوان التالي .

مراحل تطور سرطان الثدي:

- قاما هارد مان وتشالز بتقسيم مراحل تطور مرض سرطان الثدي إلى أربع مراحل:
- **المرحلة صفر (Stade 0)** لا يعتبر سرطاناً حقيقياً، فهو يسمى سرطان ثدي غير انتشاري لأنه لم ينتقل للأجزاء المحيطة، ويمثل حوالي 10-20% من مجموعات حالات سرطان الثدي وينقسم إلى:
 - سرطان في القنوات الناقلة للحليب.
 - سرطان في أنسجة الثدي.

• **المرحلة الأولى: (Stade 1)** في هذه المرحلة لا ينتشر الورم السرطاني خارج

الثدي، إذ لا يزيد طوله عن سنتيمترين.

• **المرحلة الثانية: (Stade 2)** هنا يكون الورم السرطاني منتشرًا في الغدد الليمفاوية

ويبلغ طوله بين (2-5) سنتيمتر.

• **المرحلة الثالثة: (Stade 3)** في هذه المرحلة:

1. الورم السرطاني في الثدي طوله أصغر أو أكبر من 5 سنتيمتر وينتشر في الغدد

الليمفاوية.

2. الورم منتشر في المنطقة المحيطة بالثدي وجدار وأضلاع وعضلات الصدر أو يكون

منتشرًا في الغدد الليمفاوية وجدار وعظم الصدر.

• **المرحلة الرابعة: (Stade 4)** المرحلة الأكثر خطورة فيها ينتشر الورم السرطاني في

مختلف أجزاء أخرى من الجسم مثل العظام، الرئتين، الدماغ والكبد كما ينتشر في الجلد

أيضاً والغدد الليمفاوية وداخل الرقبة وقرب عظم الترقوة.

(بشير، 2022، ص 279-280)

تشخيص وعلاج سرطان الثدي:

1/ **التشخيص**: يمكن للأطباء تشخيص سرطان الثدي عن طريق سؤال السيدة عن تاريخ

العائلة الصحي والقيام بفحص عضوي وتصوير شعاعي للثدي وأو فحص الثدي بالأشعة

فوق الصوتية Ultrasound أو التصوير بالترددات المغناطيسية (MRI) في حالة الشك في

وجود سرطان يقوم الطبيب بأخذ عينة سائل أو أنسجة من الثدي ويرسلها للمختبر للتأكد من

وجود خلايا سرطانية (org Gynuity helth projects سرطان الثدي (Brest cancer)

2/ **العلاج**: قد تحتاج مريضة سرطان الثدي إحدى هذه العمليات أو كلها حسب الحالة:

• الجراحة وتشمل استئصال كلي Mastectomy أو جزئي Wide local Excision

للثدي مع أخذ عينة الغدة الدالة. Sentinel Lymph node Biopsy

• إمكانية بناء أو ترميم الثدي. Breast Reconstruction.

- العلاج الإشعاعي. Adjuvant Radio Therapy
- العلاج الكيميائي. Adjuvant Chemotherapy
- العلاج المناعي. Adjuvant Immunotherapy
- العلاج الهرموني. Adjuvant Hormone Therapy (الكيلاني ، ص 03)

التدخلات النفسية

1- **العلاج النفسي الداعم:** وهو تدخل علاجي يسعى لمساعدة المرضى على التعامل مع مشاعر الضيق، ويعمل على الدعم لنقاط القوة الموجودة لدى المريض ومساعدته على التكيف مع مرضه. ويهدف هذا العلاج لإعادة التوازن الانفعالي للفرد بالتنفيس عن انفعالاته ومخاوفه والتكيف مع ما يؤثر على نشاطه اليومي والتوافق مع الظروف الحالية التي لا يمكن تغييرها. ويلجأ المعالج هنا لتقوية الثقة بالنفس وتقدير المريض لذاته . (براهمية، 2018 ، ص 76)

2- **العلاج المعرفي السلوكي:** هو تدخل يعتمد مع مرضى السرطان ويهدف إلى الحد من حالة عدم اليقين ومشاعر عدم الكفاية، الارتباك، العجز وفقدان السيطرة، وكذلك التدريب على الاسترخاء، ومهارات المواجهة، وإعادة الهيكلة المعرفية .

(براهمية، 2018 ، ص 77)

خلاصة الفصل

سرطان الثدي هو نوع شائع من السرطان ويعتبر أحد أكثر أنواع السرطان شيوعاً يمكن له تأثير كبير على الصحة الجسدية والنفسية والحياة اليومية للمصابين به ولقد احتوى هذا الفصل على الجانب الطبي والنفسي لمرض السرطان الثدي، فالدعم النفسي والاجتماعي يمثل نصف رحلة العلاج كما أن التطور النفسي الحالي جعل من سرطان الثدي مرضاً يمكن التعايش معه أو الشفاء منه خاصة الأفراد الذين يتلقون المساندة الاجتماعية بصفة كبيرة ومن كل مصادر المساندة .كما يعتبر التشخيص المبكر لسرطان الثدي أمراً حاسماً لفرص العلاج.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس:

الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

2-1- عينة التقنين

2-2- صلاحية أدوات الدراسة

3- الدراسة الأساسية

3-1- حدود الدراسة

3-2- عينة الدراسة وخصائصها

3-3- إجراءات تطبيق الدراسة الاساسية

4- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تمهيد :

بعد الانتهاء من جمع البيانات المتعلقة بالجانب النظري لموضوع دراستنا و المتمثل في الإحباط النفسي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ، ففي هذا الفصل سيتم التطرق إلى الجانب الميداني بحيث سيتم تحديد الإجراءات المنهجية لدراسة والتي تتضمن مجالات الدراسة ومنهج الدراسة مجتمع وعينة الدراسة ثم التعرف على أدوات جمع البيانات وأخيرا الأساليب الإحصائية المتبعة

1- منهج الدراسة:

نظرا لأن الدراسة الحالية تهدف إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين متغيريها الأساسيين والمتمثلين في الإحباط النفسي والمساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، فقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، باعتباره الأنسب لمثل هذه الدراسات.

ويعد هذا المنهج من المناهج العلمية التي تتيح وصف الظاهرة كما هي في الواقع، وتحليل العلاقات القائمة بين المتغيرات دون تدخل الباحث في التأثير عليها أو التحكم في مسارها. كما يسمح بدراسة مستوى الإحباط النفسي لدى أفراد عينة الدراسة، والكشف عن مستوى المساندة الاجتماعية التي يتلقونها، إضافة إلى تحديد طبيعة العلاقة الارتباطية بين هذين المتغيرين.

وبناء على ذلك، يساهم هذا المنهج في تقديم فهم علمي دقيق لمدى ارتباط المساندة الاجتماعية بالإحباط النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، وهو ما يخدم أهداف الدراسة في تفسير هذه العلاقة في ضوء المعطيات الميدانية.

2- الدراسة الاستطلاعية:

امتدت الدراسة الاستطلاعية خلال الفترة من 01 إلى 11 مارس 2026، وهدفت إلى إعداد الصيغة النهائية لأدوات الدراسة، والتحقق من مدى صلاحيتها ووضوحها من خلال تطبيقها التجريبي. كما سعت إلى تيسير التواصل مع أفراد العينة، والتعرف على أبرز الصعوبات الميدانية التي قد تواجهنا أثناء التطبيق، وذلك بغرض معالجتها وتفاديها قبل الشروع في تنفيذ الدراسة الأساسية

2-1- عينة التقنين:

شملت الدراسة الاستطلاعية على عينة تقنين تكونت من 20 امرأة من النساء المصابات بسرطان الثدي

2-2- صلاحية أدوات الدراسة:

قمنا في هذه الدراسة بالتحقق من صلاحية المقاييس التي استخدمناها لجمع البيانات الخاصة بمتغيرات الدراسة.

2-2-1- مقياس الإحباط النفسي:

1- وصف المقياس:

مقياس الإحباط النفسي أعده الباحثان فاضل مزعل و هناء كبن عدد فقرات : يتكون المقياس في نسخته من 30 بند نوع الفقرات : عبارات تقريرية تصف حالات نفسية أو مواقف يشعر فيها الفرد بالعجز أو الفشل في تحقيق أهدافه

أسلوب الإجابة: يعتمد على ميزان ثلاثي (تنطبق علي ، إلى حد ما ، لا تنطبق علي) يهدف إلى : قياس الإحباط كحالة نفسية ناتجة عن وجود عوائق تحول دون اشباع الدوافع أو تحقيق الاهداف و يقيس مظاهر مثل الشعور بالخيبة ، العجز و الضيق ، التأثير النفسي

2- الخصائص السيكومترية للمقياس:

2-1- ثبات المقياس:

تم استخراج معاملات ثبات مقياس الإحباط النفسي بطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة α لكرونباخ، وفيما يلي عرض للنتائج:

جدول رقم (04): معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي

معامل الثبات	α لكرونباخ
الإحباط النفسي	0.97

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل α لكرونباخ تقدر بـ 0.97 ، ومنه نستطيع القول أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

2-2- صدق المقياس:

تم حساب معامل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي Internal Consistency . حيث تم حساب الارتباطات بين درجات بنود المقياس والدرجة الكلية للمقياس باستخدام معامل ارتباط

بيرسون، وقد استخدم هذا الإجراء للدلالة على صدق الاتساق الداخلي للمقياس، إذ أن الارتباطات الداخلية بالرغم من استخدامها كدلالة على الاتساق الداخلي إلا أنها يمكن أن تستخدم كدلالة على الصدق البنائي وذلك لأن الأساس النظري الذي تقوم عليه الدراسة هو وحدانية موضوع القياس.

جدول رقم (05): معاملات ارتباط درجة البند بالدرجة الكلية لمقياس (الإحباط النفسي)

رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	0.58	0.01
02	0.54	0.01
03	0.56	0.05
04	0.33	0.05
05	0.43	0.05
06	0.62	0.01
07	0.59	0.01
08	0.59	0.01
09	0.51	0.01
10	0.43	0.05
11	0.60	0.01
12	0.39	0.05
13	0.34	0.05
14	0.55	0.01
15	0.57	0.01
16	0.50	0.01
17	0.47	0.05
18	0.33	0.05

0.05	0.37	19
0.01	0.54	20
0.01	0.58	21
0.01	0.54	22
0.05	0.56	23
0.05	0.33	24
0.05	0.43	25
0.01	0.62	26
0.01	0.59	27
0.01	0.59	28
0.01	0.51	29
0.05	0.43	30

يتضح من الجدول رقم (05) أن قيم ارتباط البنود بالدرجة الكلية لمقياس الإحباط النفسي، كلها دالة إحصائية، حيث تراوحت بين 0.33 و0.62، ومعظم هذه القيم دالة عند مستوى 0.01، في حين كانت القيم الأخرى دالة عند مستوى 0.05. وهذا يدل على أن بنود هذا المقياس متجانسة وتقيس نفس الخاصية النفسية.

3-2-1 - مقياس المساندة الاجتماعية:

1- وصف المقياس:

يعتمد هذا البحث على مقياس المساندة الاجتماعية الذي أعدته الباحثة أميرة أحمد عبد صلاح (2019)، في دراستها الموسومة بـ "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلاية النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي".

ويعرف هذا المقياس بأنه أداة سيكومترية تهدف إلى قياس مستوى المساندة الاجتماعية المدركة لدى الفرد، من خلال تقدير درجة ما يتلقاه من دعم انفعالي، ومعرفي، ومادي من محيطه الاجتماعي، بما في ذلك الأسرة والأصدقاء والمجتمع.

يتكون المقياس في صورته النهائية من (30) فقرة، صيغت على شكل عبارات تقريرية تعكس مختلف أشكال الدعم الاجتماعي، مثل الاهتمام، المساندة النفسية، التوجيه، والتقدير الاجتماعي. وقد روعي في بناء هذه الفقرات أن تغطي أهم مصادر المساندة الاجتماعية، والتي يمكن تصنيفها ضمن:

جدول رقم (06): يوضح أرقام بنود مصادر المساندة الاجتماعية

البعد	البند	الفقرات
المساندة الاسرية	09	20-17-13-12-5-4-3-2-1
المساندة من الاصدقاء	07	27-14-10-9-8-7-6
المساندة من البيئة المحيطة	08	30-28-25-24-23-18-16-15
المساندة المجتمعية	06	29-26-22-21-11

ويعتمد المقياس على أسلوب ليكرت الخماسي للإجابة، حيث يطلب من المفحوص اختيار:

البديل الذي يعبر عن رأيه وذلك وفق التدرج التالي

(أوافق بشدة - أوافق - محايد - لا أوافق - لا أوافق بشدة)

أما من حيث التصحيح، فتمنح الدرجات للفقرات وفق سلم تقديري يتراوح عادة من 1 إلى 5، بحيث تعكس الدرجة المرتفعة مستوى عالياً من المساندة الاجتماعية المدركة، في حين تشير الدرجة المنخفضة إلى ضعف في الدعم الاجتماعي.

وقد تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الأصلية، حيث أظهرت النتائج تمتعه بدرجات مقبولة من الصدق والثبات، مما يجعله صالحا للاستخدام في الدراسات النفسية، خاصة تلك التي تتناول الفئات المرضية كمرضى السرطان.

2- الخصائص السيكومترية لمقياس المساندة الاجتماعية:

2-1- ثبات المقياس:

تم استخراج معامل ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة α لكرونباخ، وفيما يلي عرض للنتائج:

جدول رقم (07): معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي

معامل الثبات	α لكرونباخ
المساندة الاجتماعية	0.98

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل α لكرونباخ تقدر بـ 0.98، ومنه نستطيع القول أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

2-2- صدق المقياس:

تم حساب معامل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي Internal Consistency .

جدول رقم (08): معاملات ارتباط درجات البنود بالدرجة الكلية لمقياس (المساندة

الاجتماعية)

رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	-0.160	دال عند 0.05
02	0.166	دال عند 0.05
03	0.166	دال عند 0.05
04	0.166	دال عند 0.05
05	0.166	دال عند 0.05
06	0.160	دال عند 0.05

07	0.166	دال عند 0.05
08	0.166	دال عند 0.05
09	0.166	دال عند 0.05
10	0.166	دال عند 0.05
11	0.174	دال عند 0.01
12	0.166	دال عند 0.05
13	0.160	دال عند 0.05
14	0.174	دال عند 0.01
15	0.166	دال عند 0.05
16	0.150	دال عند 0.05
17	0.166	دال عند 0.05
18	0.166	دال عند 0.05
19	0.166	دال عند 0.05
20	0.150	دال عند 0.05
21	0.120	دال عند 0.05
22	0.120	دال عند 0.05
23	0.166	دال عند 0.05
24	0.120	دال عند 0.05
25	0.120	دال عند 0.05
26	0.166	دال عند 0.05
27	0.120	دال عند 0.05
28	0.166	دال عند 0.05
29	0.160	دال عند 0.05

30	0.150	دال عند 0.05
----	-------	--------------

تشير النتائج إلى أن معظم البنود دالة إحصائياً عند مستوى (0.05) و (0.01)، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة مقبولة من صدق الاتساق الداخلي.

3- الدراسة الأساسية:

3-1- حدود الدراسة:

مكانياً: أجريت الدراسة الحالية بولاية الوادي

زمانياً: تم تطبيق هذه الدراسة خلال شهري مارس - أفريل 2026.

بشرياً: اعتمدنا في دراستنا على عينة مقدر بـ 50 امرأة مصابة بسرطان الثدي.

3-2- عينة الدراسة وخصائصها:

اعتمدت الدراسة الحالية على عينة مكونة من 50 امرأة مصابة بسرطان الثدي بولاية الوادي. وقد تم اختيار أفراد العينة بطريقة قصدية، باعتبارها الأنسب لطبيعة الموضوع، حيث تم التركيز على فئة محددة تتوفر فيها شروط الدراسة، وهي الإصابة بسرطان الثدي والقدرة على الاستجابة لأدوات القياس. وتعد العينة القصدية مناسبة في الدراسات العيادية التي تتناول فئات خاصة يصعب الوصول إليها عشوائياً، إذ تسمح للباحثة باختيار الحالات التي تخدم أهداف الدراسة وتوفر المعطيات اللازمة حول متغيري المساعدة الاجتماعية والإحباط النفسي.

جدول رقم (09): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر

الفئة العمرية	التكرار	النسبة المئوية
من 30 إلى 35 سنة	2	4%
أكثر من 35 سنة	48	96%
المجموع	50	100%

يتضح من خلال الجدول أن أغلبية أفراد عينة الدراسة ينتمون إلى الفئة العمرية "أكثر من 35 سنة" بنسبة (96%)، في حين تمثل الفئة العمرية "من 30 إلى 35 سنة" نسبة ضئيلة قدرت ب(4%). ويعكس هذا التوزيع الطبيعة العمرية لمرض سرطان الثدي، حيث يزداد انتشاره في الفئات العمرية الأكبر سناً.

3-3 إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية

بعد الانتهاء من الدراسة الاستطلاعية والتأكد من صلاحية أدوات القياس، تم الشروع في تطبيق الدراسة الأساسية على عينة الدراسة المتكونة من (50) امرأة مصابة بسرطان الثدي بولاية الوادي. وقد تم ذلك بعد الحصول على الموافقة اللازمة من الجهات المعنية، إضافة إلى التنسيق مع المصالح الصحية المختصة لتسهيل عملية الوصول إلى المبحوثات. كما تم شرح هدف الدراسة للمشاركات بطريقة واضحة، مع التأكيد على الطابع العلمي للبحث وضمان سرية المعلومات وعدم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي، مما ساهم في خلق جو من الثقة والتعاون أثناء عملية التطبيق.

وقد تم توزيع استبيانات الدراسة التي تضمنت مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الإحباط النفسي على أفراد العينة، مع تقديم التوضيحات اللازمة حول كيفية الإجابة عن البنود. وتمت متابعة عملية الإجابة ميدانياً لضمان الفهم الصحيح لفقرات المقياسين وتقادي الأخطاء المحتملة. وبعد جمع الاستبيانات، تم تفرغ البيانات ومعالجتها إحصائياً باستخدام برنامج SPSS، حيث تم إدخال البيانات وفق نظام التكويد المعتمد، ثم إجراء التحليلات الإحصائية المناسبة للإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها.

4- الأساليب المستخدمة في الدراسة:

تتأكد أهمية الإحصاء كأداة من خلالها يتمكن الباحث من الوصول إلى نتائج علمية سليمة، هذا على خلاف بعض الوسائط والأساليب الأخرى المختلفة، وفي مقدمتها الملاحظة الشخصية التي قد لا تقود الباحث إلى نتائج تنطبق على الحقائق العلمية.

وتأسيساً على هذا، فقد تم إدخال البيانات لعينة الدراسة في الحاسب الآلي وذلك باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروف بـSPSS حسب متغيرات الدراسة استعداداً للقيام بالتحليلات الإحصائية للإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من فرضياتها:

- 1- التعرف على خصائص التوزيع الإحصائي لدرجات عينة الدراسة وهي:
النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الالتواء
- 2- معامل ارتباط بيرسون.
- 3- اختبار كاف تربيع.
- 4- اختبار-ت-.
- 5- معامل α لكرونباخ.

الفصل السادس:

عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد:

- 1- عرض وتحليل وتفسير نتيجة تساؤل الدراسة الاول:
- 2- عرض وتحليل وتفسير نتيجة تساؤل الدراسة الثاني:
- 3- عرض وتحليل وتفسير نتيجة الفرضية الأولى للدراسة:
- 4- عرض وتحليل وتفسير نتيجة الفرضية الثانية للدراسة:
- 5- عرض وتحليل وتفسير نتيجة الفرضية الثالثة للدراسة:
- 6- خلاصة عامة ومقترحات للدراسة:

تمهيد:

في هذا الفصل نعرض النتائج بعد تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية بناء على المعالجات الإحصائية التي استخدمت على ما تم جمعه وتحليله من البيانات التي قمنا بجمعها، ومن خلال عرض وتحليل التساؤلات والفرضيات، سنحاول تفسير هذه النتائج ومناقشتها، وتعد هذه المرحلة من أهم مراحل البحث العلمي باعتبارها المرحلة التي يقوم فيها الباحث باستخراج الأدلة والمؤشرات العلمية والكمية والكيفية التي تبرهن على إجابة أسئلة البحث أو تؤكد قبول فروضه أو عدم قبولها.

1- عرض وتحليل و تفسير نتيجة تساؤل الدراسة الاول:

بغرض الإجابة على تساؤل الدراسة الأول الذي يتمثل في: "ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي؟"، وبالرجوع إلى المتوسط الفرضي وتقسيم الدرجات إلى ثلاثة مستويات (منخفض، متوسط، مرتفع)، حصلنا على البيانات التالية:

جدول رقم (10): توزيع النساء المصابات بسرطان الثدي حسب متغير المساندة الاجتماعية

مرتفع		متوسط		منخفض		المستوى
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	المتغير
54%	27	34%	17	12%	6	المساندة الاجتماعية

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن عدد النساء المصابات بسرطان الثدي ذوات مستوى المساندة الاجتماعية المنخفض بلغ (6) بنسبة (12%)، في حين بلغ عدد ذوات المستوى المتوسط (17) بنسبة (34%)، أما المستوى المرتفع فقد سجل أعلى نسبة حيث بلغ عددهن (27) بنسبة (54%).

وللتحقق من دلالة الفروق بين هذه المستويات، قمنا بحساب اختبار كا²، والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (11): دلالة الفروق بين مستويات المساندة الاجتماعية

مستوى الدلالة	كا ²	التكرار المتوقع	التكرار المشاهد	المساندة الاجتماعية
دال عند 0.05	13.23	16.67	6	منخفض
		16.67	17	متوسط
		16.67	27	مرتفع

يتبين من الجدول رقم (13) أن قيمة $\chi^2 = 13.23$ ، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

بما أن النسبة الأكبر كانت لصالح المستوى المرتفع، يمكن القول:

مستوى المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي مرتفع.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الطبيعة الاجتماعية للمجتمع الجزائري، الذي يتميز بقوة الروابط الأسرية والتضامن الاجتماعي، خاصة في حالات المرض، حيث تحظى المرأة المصابة بسرطان الثدي باهتمام ومساندة من الأسرة والأقارب، وهو ما يعزز شعورها بالأمان النفسي والانتماء.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (الزهراني، 2017) التي بينت أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي جاء مرتفعاً، وأن هذا الدعم يساهم في التخفيف من الضغوط النفسية المرتبطة بالمرض. كما تتوافق مع دراسة (خطار، 2020) التي أكدت أن المساندة الاجتماعية تلعب دوراً أساسياً في خفض المعاناة النفسية وتحسين التكيف لدى المرضى.

ومن الناحية النظرية، يمكن تفسير هذه النتيجة في إطار نموذج الحماية من الضغط، حيث يرى (Cohen & Wills, 1985) أن المساندة الاجتماعية تعمل كعامل وقائي يخفف من تأثير الأحداث الضاغطة، إذ تساعد الفرد على إعادة تفسير الموقف الضاغط والتكيف معه بشكل أفضل. كما يشير (Sarason et al., 1990) إلى أن الدعم الاجتماعي يعزز الشعور بالكفاءة الذاتية والانتماء، مما ينعكس إيجاباً على الصحة النفسية.

كما يمكن تفسير ارتفاع مستوى المساندة الاجتماعية بأن المرض المزمن، خاصة سرطان الثدي، يستثير استجابات عاطفية قوية من المحيط الاجتماعي، حيث تسعى الأسرة إلى تقديم أشكال مختلفة من الدعم (الانفعالي، المادي، المعنوي)، وهو ما أكدته دراسة (House,

(1981) التي صنفّت المساندة الاجتماعية إلى عدة أبعاد تسهم جميعها في تعزيز التكيف النفسي.

وبناء على ما سبق، يمكن القول إن النتيجة الحالية تتسجم مع كل من الإطار النظري والدراسات السابقة، حيث تؤكد أن المساندة الاجتماعية تمثل موردا أساسيا في مواجهة الضغوط النفسية المرتبطة بالمرض، وعليه فإن مستوى المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي يعد مرتفعا.

2- عرض وتحليل وتفسير نتيجة تساؤل الدراسة الثاني:

بغرض الإجابة على تساؤل الدراسة الثاني الذي يتمثل في: "ما مستوى الإحباط النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي؟"، وبالرجوع إلى المتوسط الفرضي وتقسيم الدرجات إلى ثلاثة مستويات (منخفض، متوسط، مرتفع)، تحصلنا على البيانات التالية:

جدول رقم (12): توزيع النساء المصابات بسرطان الثدي حسب متغير المساندة الاجتماعية

مرتفع		متوسط		منخفض		المستوى
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	المتغير
14%	7	46%	23	40%	20	الإحباط النفسي

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن عدد النساء المصابات بسرطان الثدي ذوات مستوى الإحباط النفسي المنخفض بلغ (20) بنسبة (40%)، في حين بلغ عدد ذوات المستوى المتوسط (23) بنسبة (46%)، أما المستوى المرتفع فقد بلغ (7) بنسبة (14%) وللتحقق من دلالة الفروق بين هذه المستويات، قمنا بحساب اختبار كا²، والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (13): دلالة الفروق بين مستويات الإحباط النفسي

المستوى	التكرار المشاهد	التكرار المتوقع	كا ²	مستوى الدلالة
منخفض	20	16.67	8.52	دال عند 0.05
متوسط	23	16.67		
مرتفع	7	16.67		

يتبين من الجدول رقم (13) أن قيمة كا² = 8.52، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات الإحباط النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

بما أن النسبة الأكبر كانت لصالح المستوى المتوسط، يمكن القول:

مستوى الإحباط النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي متوسط.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء طبيعة التكيف النفسي مع الأمراض المزمنة، حيث تشير الأدبيات النفسية إلى أن الإصابة بسرطان الثدي لا تؤدي بالضرورة إلى مستويات مرتفعة من الإحباط بشكل دائم، بل تمر المريضة بمراحل تكيف نفسي تدريجي، تتأرجح فيها بين القلق، الصدمة، ثم القبول النسبي (Taylor, 1983) وعليه، فإن المستوى المتوسط للإحباط قد يعكس مرحلة من التكيف الجزئي مع المرض.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة بوجود مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية لدى نفس العينة، وهو ما كشفت عنه نتائج التساؤل الأول، حيث تعمل المساندة الاجتماعية كعامل وقائي يخفف من حدة الانفعالات السلبية، بما في ذلك الإحباط النفسي، وهو ما أكدته نموذج الحماية من الضغط الذي يرى أن الدعم الاجتماعي يقلل من التأثيرات النفسية السلبية للضغط (Cohen & Wills, 1985).

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (خطار، 2020) التي بينت أن مرضى السرطان لا يظهرون دائماً مستويات مرتفعة من المعاناة النفسية، خاصة في ظل توفر الدعم الاجتماعي، حيث يسهم هذا الأخير في تعزيز التوازن النفسي والتكيف مع المرض. كما

تتوافق مع دراسة (الزهراني، 2017) التي أشارت إلى أن مستويات الاكتئاب والاضطرابات النفسية لدى مريضات سرطان الثدي تميل إلى الاعتدال في ظل وجود عوامل دعم نفسي واجتماعي.

ومن جهة أخرى، يمكن تفسير انخفاض نسبة الإحباط المرتفع (14%) بأن بعض النساء يطورن استراتيجيات مواجهة فعالة، مثل التقبل، التدين، أو إعادة التقييم المعرفي، وهي استراتيجيات تسهم في تقليل الشعور بالعجز والإحباط، وهو ما أشار إليه (Lazarus & Folkman, 1984) في إطار نظرية التكيف مع الضغوط، حيث يلعب التقييم المعرفي دوراً حاسماً في تحديد شدة الاستجابة الانفعالية.

كما أن طبيعة المجتمع المحلي قد تلعب دوراً في خفض الإحباط، حيث توفر البيئة الاجتماعية الداعمة نوعاً من الاحتواء النفسي الذي يخفف من الشعور بالعزلة أو الفشل المرتبط بالمرض.

وبناء على ما سبق، يمكن القول إن النتيجة الحالية تتسجم مع الإطار النظري والدراسات السابقة، حيث يعكس المستوى المتوسط للإحباط النفسي حالة من التوازن النسبي بين الضغوط النفسية الناتجة عن المرض من جهة، وعوامل الحماية والدعم من جهة أخرى، وعليه فإن مستوى الإحباط النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي يعد متوسطاً.

3- عرض وتحليل وتفسير نتيجة الفرضية الأولى للدراسة:

بغرض معالجة الفرضية الأولى للدراسة والتي تنص: على أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والإحباط النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي متوسط ، طبقنا معامل ارتباط بيرسون فتحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (14): قيمة ودلالة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والإحباط النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي متوسط.

المؤشرات المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المساندة الاجتماعية	-0.162	دال عند 0.05
الإحباط النفسي		

أسفرت النتائج المبينة في الجدول رقم (14) عن قيمة معامل ارتباط بلغت (-0.162) عند مستوى دلالة (0.05).

وتشير هذه النتيجة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة ضعيفة لكنها دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية والإحباط النفسي، أي أنه كلما ارتفع مستوى المساندة الاجتماعية انخفض مستوى الإحباط النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الطبيعة النفسية لمرض سرطان الثدي، الذي يعد من الأمراض المزمنة ذات التأثيرات النفسية العميقة، إذ لا يقتصر أثره على الجانب الجسدي فحسب، بل يمتد ليشمل صورة الذات، والهوية الأنثوية، والشعور بالأمان النفسي، مما يجعل المريضة أكثر عرضة لمشاعر الإحباط والضيق والانكسار النفسي. وفي هذا السياق، تبرز المساندة الاجتماعية كأحد أهم الموارد النفسية التي تساعد على التخفيف من هذه المشاعر السلبية.

ومن الناحية النظرية، يمكن تفسير هذه العلاقة في إطار نموذج الحماية من الضغط، حيث يرى (Cohen & Wills, 1985) أن المساندة الاجتماعية تعمل كعامل واقٍ يخفف من تأثير الأحداث الضاغطة، إذ توفر للفرد الإحساس بالدعم والانتماء، وتساعد على إعادة تقييم المواقف الضاغطة بطريقة أقل تهديداً. وبالتالي، فإن المرأة المصابة بسرطان الثدي عندما تتلقى دعماً من محيطها الاجتماعي، فإنها تصبح أكثر قدرة على مواجهة المرض، مما يقلل من مستوى الإحباط لديها.

كما تتفق هذه النتيجة مع نظرية التقييم المعرفي والتكيف، التي قدمها (Lazarus & Folkman, 1984)، حيث تؤكد هذه النظرية أن الاستجابة الانفعالية للفرد لا تعتمد فقط على الحدث الضاغط، بل على كيفية إدراكه له، وعلى الموارد المتاحة لديه لمواجهته. وفي حالة توفر المساندة الاجتماعية، فإن المريضة تدرك وضعها بشكل أقل تهديداً، مما يساهم في خفض مشاعر الإحباط.

ومن جهة أخرى، يمكن تفسير ضعف قوة الارتباط (0.162) بأن الإحباط النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي لا يتحدد فقط بالمساندة الاجتماعية، بل يتأثر بمجموعة من العوامل الأخرى، مثل:

- شدة المرض ومرحلته
- نوع العلاج (جراحي، كيميائي...)
- التغيرات الجسدية (فقدان الشعر، استئصال الثدي...)
- الدعم النفسي المتخصص
- الخصائص الشخصية (المرونة النفسية، التفاؤل...)

وهو ما يتفق مع ما أشار إليه (Taylor, 1983) من أن التكيف مع الأمراض المهددة للحياة عملية معقدة تتداخل فيها عوامل معرفية وانفعالية واجتماعية، وليس عاملاً واحداً فقط. كما تتوافق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات العربية، حيث توصلت دراسة (الزهراني، 2017) إلى وجود علاقة عكسية بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي، مما يدل على أن ارتفاع مستوى الدعم الاجتماعي يساهم في خفض الأعراض النفسية السلبية. كما أكدت دراسة (خطار، 2020) أن المساندة الاجتماعية تلعب دوراً فعالاً في التخفيف من المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان، وتعزز قدرتهم على التكيف مع المرض. وبناءً على ذلك، يمكن القول إن النتيجة الحالية تتسجم مع الإطار النظري والدراسات السابقة، حيث تؤكد أن المساندة الاجتماعية تمثل مورداً نفسياً مهماً في مواجهة الضغوط

المرتبطة بالمرض، وتسهم في خفض مستويات الإحباط النفسي، رغم أن تأثيرها قد يكون محدودا بسبب تدخل عوامل أخرى.

4- عرض وتحليل و تفسير نتيجة الفرضية الثانية للدراسة:

بغرض معالجة الفرضية الثانية للدراسة والتي تنص على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير العمر لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ، قمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكلتا الفئتين، ثم طبقنا عليهما اختبار ت (T-Test) لعينتين مستقلتين، والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (15): الفروق في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير العمر

المتغيرات	من 30-35 سنة			أكثر من 35 سنة			قيمة T	مستوى الدلالة
	ن	م	ع	ن	م	ع		
المساندة الاجتماعية	4	142.0000	9.23760	46	122.2174	17.40359	2.23	0.03

يتضح من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (15) أن قيمة (T) بلغت (2.23) عند مستوى دلالة (0.03)، وهي قيمة دالة إحصائية، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير العمر.

وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية، تبين أن الفئة العمرية (من 30 إلى 35 سنة) سجلت متوسطا أعلى (142.00) مقارنة بالفئة (أكثر من 35 سنة) التي بلغ متوسطها (122.21)، مما يدل على أن الفروق كانت لصالح الفئة الأصغر سنا.

ولا يمكن تفسير هذه النتيجة تفسيراً سطحياً فقط بالانفتاح الاجتماعي، بل ينبغي فهمها في ضوء التحولات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالعمر في سياق المرض المزمن. فالمرأة الأصغر سنا تكون في مرحلة عمرية تتسم بارتفاع الحاجة إلى التفاعل الاجتماعي والدعم الانفعالي، كما تكون علاقاتها الاجتماعية أكثر ديناميكية وتنوعاً، وهو ما يزيد من فرص

تلقى الدعم من مصادر متعددة (الأصدقاء، الزوج، الزميلات). في المقابل، قد تميل النساء الأكبر سناً إلى **تقليل شبكاتهن الاجتماعية** أو الاعتماد على دائرة ضيقة من الدعم، وهو ما قد ينعكس على مستوى المساندة المدركة.

ومن منظور نظري، يمكن تفسير هذه النتيجة في إطار نظرية **الدعم الاجتماعي المدرك**، التي تميز بين الدعم الفعلي والدعم كما يدركه الفرد، حيث يؤكد (Sarason et al., 1990) أن إدراك الفرد للدعم يتأثر بخصائصه الشخصية والاجتماعية، وليس فقط بوجود مصادر الدعم. وعليه، فإن ارتفاع المساندة لدى الفئة الأصغر سناً قد يعكس قدرة أكبر على إدراك واستثمار الدعم مقارنة بالفئة الأكبر.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نموذج **الحماية من الضغط**، الذي يرى أن فعالية المساندة الاجتماعية تختلف باختلاف خصائص الفرد وسياقه، حيث يعمل الدعم كوسيط يقلل من أثر الضغوط. (Cohen & Wills, 1985) وفي هذا الإطار، قد تكون النساء الأصغر سناً أكثر استفادة من الدعم بسبب مرونتهن النفسية الأعلى أو انخراطهن الاجتماعي الأكبر.

ومن جهة أخرى، تتقاطع هذه النتيجة مع بعض الدراسات التي أشارت إلى أن العمر قد يؤثر في مستوى المساندة الاجتماعية، حيث تميل الفئات الأصغر إلى تسجيل مستويات أعلى من الدعم نتيجة كثافة العلاقات الاجتماعية. (House, 1981) إلا أن هذه النتيجة لا تحظى بإجماع تام في الأدبيات، إذ تشير دراسات أخرى إلى أن الدعم الاجتماعي لا يتأثر بالعمر بقدر ما يتأثر بطبيعة العلاقات وجودتها (Thoits, 2011)، وهو ما يفتح المجال لتفسير أكثر تعقيداً.

5- عرض وتحليل وتفسير نتيجة الفرضية الثالثة للدراسة:

بغرض معالجة الفرضية الثالثة للدراسة والتي تنص على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإحباط النفسي تعزى لمتغير العمر لدى النساء المصابات بسرطان الثدي،

قمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكلتا الفئتين، ثم طبقنا عليهما اختبار ت (T-Test) لعينتين مستقلتين، والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (16): الفروق في مستوى الإحباط النفسي تعزى لمتغير العمر

المتغيرات	من 30-35 سنة	ع	م	ن	أكثر من 35 سنة	قيمة T	مستوى الدلالة
الإحباط النفسي	4	62.5000	20.20726	46	66.7609	17.67004	غير دال -0.458

يتضح من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (16) أن قيمة (T) بلغت (-0.458) عند مستوى دلالة (0.649)، وهي قيمة غير دالة إحصائية، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإحباط النفسي تعزى لمتغير العمر.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء طبيعة المرض، حيث يعد سرطان الثدي من الأمراض المزمنة التي تفرض ضغوطا نفسية متشابهة على مختلف الفئات العمرية، إذ ترتبط الإصابة به بمشاعر الخوف من الموت، وفقدان الأنوثة، والقلق من العلاج، وهي عوامل نفسية تؤثر في جميع النساء تقريبا بغض النظر عن العمر، وهو ما أكدته دراسة (خطر، 2020) التي بينت أن المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان ترتبط أساسا بطبيعة المرض وليس بالخصائص الديموغرافية.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة بأن الإحباط النفسي يتحدد بدرجة أكبر بعوامل نفسية واجتماعية مثل مستوى الدعم الاجتماعي، والتكيف النفسي، ونوع المواجهة، أكثر من كونه مرتبطا بالعمر فقط، حيث أشارت دراسة (الزهراني، 2017) إلى أن الاضطرابات النفسية لدى مريضات سرطان الثدي لا تختلف بشكل دال تبعا للعمر، بل تتأثر بدرجة الدعم والمساندة.

وفي نفس السياق، توصلت دراسة (بوخاتم، 2018) إلى أن مستوى القلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان يرتبط بعوامل مثل شدة المرض وطبيعته، وليس بالعمر، مما يدعم تفسير النتيجة الحالية. كما أكدت دراسة (قارة، 2019) أن التكيف النفسي مع الأمراض المزمنة يعتمد على الموارد النفسية والاجتماعية للفرد، وليس على المتغيرات الديموغرافية فقط. ومن جهة أخرى، يمكن فهم هذه النتيجة في ضوء كون الإحباط النفسي حالة انفعالية ناتجة عن إدراك العجز وعدم القدرة على التحكم في الموقف، وهي تجربة نفسية قد تعيشها المرأة المصابة بسرطان الثدي بشكل متقارب في مختلف الأعمار، خاصة في ظل تشابه الظروف العلاجية والنفسية التي تمر بها.

6- خلاصة عامة ومقترحات للدراسة:

1.6 خلاصة عامة

خلصت الدراسة الحالية إلى أن النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية الوادي يتمتعن بمستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية، في حين جاء مستوى الإحباط النفسي لديهن متوسطاً. كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة ضعيفة ودالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية والإحباط النفسي، أي أن ارتفاع المساندة الاجتماعية يرتبط بانخفاض الإحباط النفسي. كما بينت النتائج وجود فروق دالة في المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير العمر لصالح الفئة من 30 إلى 35 سنة، في حين لم تظهر فروق دالة في الإحباط النفسي تعزى لمتغير العمر.

وتؤكد هذه النتائج أهمية المساندة الاجتماعية بوصفها عاملاً نفسياً واجتماعياً مساعداً على التكيف مع المرض، خاصة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، إذ تسهم في تخفيف مشاعر العجز والضيق والإحباط، وتساعد المريضة على الشعور بالأمان والانتماء والدعم.

2.6 مقترحات الدراسة

في ضوء نتائج الدراسة، يمكن اقتراح ما يلي:

1. ضرورة تفعيل برامج الدعم النفسي والاجتماعي الموجهة للنساء المصابات بسرطان الثدي داخل المؤسسات الصحية .
2. تنظيم جلسات إرشادية جماعية لفائدة المريضات بهدف التخفيف من الإحباط النفسي وتحسين استراتيجيات التكيف .
3. إشراك الأسرة في البرامج العلاجية والإرشادية، باعتبارها المصدر الأول للمساندة الاجتماعية .
4. إنشاء فضاءات إصغاء ومرافقة نفسية داخل مصالح علاج الأورام .
5. إجراء دراسات لاحقة حول علاقة المساندة الاجتماعية بمتغيرات أخرى مثل القلق، الاكتئاب، جودة الحياة، الصلابة النفسية، والتفاؤل .
6. توسيع الدراسة على عينات أكبر وفي ولايات مختلفة للمقارنة بين البيئات الاجتماعية والصحية.

الخاتمة

تعد دراسة العلاقة بين الاحباط النفسي و المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي من المواضيع المهمة في مجال علم النفس الصحي ، لما لهذا المرض من انعكاسات نفسية و اجتماعية تؤثر في حياة المرأة و توافقها النفسي . ولقد ابرزت هذه الدراسة أن الاصابة بسرطان الثدي لا تقتصر بالمعاناة الجسدية فقط بل ترافقها مشاعر متعددة من القلق و الخوف و الاحباط نتيجة الضغوط النفسية و الاجتماعية التي تفرضها طبيعة المرض و متطلبات العلاج .

كما أظهرت الدراسة أهمية المساندة الاجتماعية بمختلف أشكالها سواء الاسرية أو الانفعالية أو المادية أو المعرفية في تخفيف من حدة الاحباط ومساعدة المرأة المصابة على التكيف مع المرض ومواجهة الصعوبات المرتبطة بها فكلما شعرت المريضة بوجود أشخاص يدعمونها ويقفون إلى جانبها زاد شعورها بالأمان النفسي و القدرة على مقاومة المشاعر السلبية و استعادة التوازن النفسي و الانفعالي .

ومن خلال ذلك يتضح ان الاهتمام بالصحة النفسية للمصابات بسرطان الثدي لا يقل أهمية عن الاهتمام بالعلاج الطبي الامر الذي يستدعي تعزيز برامج الدعم النفسي و الاجتماعي داخل الاسرة و المؤسسات الصحية و توعية المحيط الاجتماعي بأهمية المساندة في تحسين الحالة النفسية للمريض وتخفيف من أثار الاحباط ، كما تفتح هذه الدراسة المجال أمام بحوث أخرى تهتم بجوانب النفسية و الاجتماعية المرتبطة بالأمراض المزمنة سعياً إلى تحسين جودة الحياة و تحقيق التوافق النفسي لدى المرضى .

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

مراجع عربية

أ . د عبد الرحمان عدس و الدكتورة فايقة قطامي. (2002). مبادئ علم النفس. عمان: دار الفكر.

أ . د مايك ديكسن. (2013). سرطان الثدي . المجلة العربية الرياضة السعودية،
صفحة 44.

ابتسام محمود محمد سلطان السلطان. (2009). المساندة الاجتماعية واحداث الحياة
الضاغطة. عمان: دار صفاء لنشر و التوزيع الطبعة الاولى.

ابن منظور أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم. (1990). معجم لسانك العرب.
القاهرة: دار التعارف.

اديب الخالدي. (2002). الصحة النفسية. غريان: دار العربية للنشر و التوزيع الطبعة
02.

اريج خالد عبد الخالق. (2021). المجلة العربية للنشر و التوزيع العدد 35.

أشرف عبد الغني - اميمة الشربيني. (2003). الصحة النفسية بين النظرية و التطبيق
. جامعة الاسكندرية: كلية رياض الاطفال .

اشرف عبد الغني. (2001). المدخل إلى الصحة النفسية. الأزارطية: المكتب الجامعي
الحديث بدون طبعة.

أميرة أحمد عبد الصلاح. (2019). مذكرة ماجستير في الارشاد النفسي و التربوي.
جامعة القدس المفتوحة.

ايت حمودة و آخرون. (2021). اهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي
و الاجتماعي لدى الشباب البطال. مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية.

البرفسور عدة بونجار. (2023). تصريحات.

- بريزة اسماء. (2018). *المساهمة في الدراسة الاحصائية و نسيجية لسرطان الثدي في ولاية ام البواقي*. تم الاسترداد من <http://theses-algerie.net>.
- البشاري هارون سهام. (2015). *مذكرة ماجستير حول الاحباط النفسي وسط الخرجين الجامعين غير العاملين . السودان: جامعة السودان للعلوم التكنولوجيا*.
- بلخير رشيد. (2019). *اطروحة دكتوراء بعنوان المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتخفيف من درجة الاكتئاب لدى مرضى السرطان. الجزائر: جامعة الجزائر 02 - معمرى - تيزيوزو*.
- بوحاتمي سامية. (2001). *مذكرة ماجستير بعنوان السند الاجتماعي المقدم في دور العجزة و دوره في تخفيف الضغط النفسي عند كبار السن الموجودين هناك بسبب معاناتهم من الرفض العائلي. جامعة الجزائر: غير منشورة*.
- بوخاتم، أيوب . (2018). *القلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان وعلاقتها ببعض المتغيرات .رسالة ماجستير، جامعة ورقلة، الجزائر* .
- جبران يوسف عقيل. (2015). *مذكرة ماجستير بعنوان المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق الشخصي و الاجتماعي. دمشق: كلية التربية قسم علم النفس سورية*.
- جهاد براهيمية. (2018). *اطروحة دكتوراء الطور الثالث بعنوان الرعاية الصحية و علاقتها بالالام النفسيلدى مرضى السرطان. ورقلة الجزائر: جامعة قاصدي مرباح*.
- جودت بني جابر و سعيد عبد العزيز و عبد الله المعاينة. (2002). *المدخل إلى علم النفس. دار الثقافة لنشر و التوزيع و الدار العلمية الدولية الطبعة 01*.
- الحسنين أحمد جابر علي حسنين. (2013). *الاحباط الاداري الاسباب العلاج. القاهرة: المجموعة العربية لتدريب و النشر*.
- حسين فايد. (2004). *العدوان و الاكتئاب في العصر الحديث - نظرة تكاملية. القاهرة: مؤسسة طبية للنشر و التوزيع*.

حلمي الميليجي. (2000). *علم النفس الاكلينيكي*. بيروت: دار النهضة العربية طبعة 01.

خطار، فاطمة. (2020). *دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان*. مجلة العلوم النفسية والتربوية، الجزائر .
د . محمد الكيلاني. (بلا تاريخ). *سرطان الثدي المختصر المفيد* . الرياض المملكة العربية السعودية: مستشفى الحمادي النزهة.
د . هشام أحمد غراب. (2015). *الصحة النفسية للطفل*. لبنان: دار الكتب العلمية الطبعة الاولى.

د .يوسف سطاتم العنزي. (2015). *الفروق في تحمل الاحباط في ضوء بعض متغيرات الديمغرافية لدى الاحداث المقيمين في دور الملاحظة*. مجلة كلية جامعة الازهر العدد 162 الجزء 02.

د. فاخرعاقل. (1978). *أصول علم النفس و تطبيقاته*. بيروت: دار العلم للملايين.
الزهراني، محمد بن أحمد . (2017). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكنتاب لدى مريضات سرطان الثدي* .رسالة ماجستير، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية .

زينب محمود شقير. (2002). *الامراض السيكوسوماتية (النفس جسدية)*. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية الطبعة الاولى.

سارة روز نتال. (2001). *سرطان الثدي ترجمة مركز التعريب و البرمجة*. لبنان: الدار العربية الطبعة الاولى.

سامح محمد ابو عامر. (2020). *السرطان مابين الوقاية و العلاج*. الكويت: المركز العربي للتأليف و ترجمة العلوم الصحية الطبعة 01.

- سعاد منصور غيث. (2006). *الصحة النفسية للطفل*. عمان: دار صفاء للنشر و التوزيع.
- الشقران ح و الكركي. (2015). *الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات*. *المجلة الاردنية في العلوم التربوية* المجلد 12 العدد 01.
- صبره محمد علي ، اشرف عبد الغني شربت. (2004). *الصحة النفسية و التوافق النفسي* . مصر : دار المعرفة الجامعية.
- عبودة أسماء. (2020). *الاحباط النفسي و زيادة سلوكيات العنف لدى شباب الجزائري*. *مجلة الدراسات في علوم الانسان و المجتمع* عدد 4.
- عز الدين جميل عطية. (2003). *الاوهام المرضية أو الضلالات في الامراض النفسية و العنف*. القاهرة: عالم الكتب الطبعة الاولى.
- علي عبد السلام علي. (يناير - فبراير - مارس، 2000). *المساندة الاجتماعية و احداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية*. *مجلة علم النفس* .
- فاضل مزعل - هناء عبد النبي. (2014). *الاحباط دراسة نفسية تفسيرية* . *مجلة القادسية للعلوم الانسانية* عدد 02.
- فيصل محمد خير الزراد. (2002). *الامراض النفسية- جسدية (امراض العصر)*. بيروت: دار النقائص الطبعة الاولى.
- قارة، إيناس. (2019). *التكيف النفسي لدى مرضى الأمراض المزمنة* .رسالة ماجستير، جامعة الجزائر .
- ليلي منصوري و جلطي بشير. (2022). *الصدمة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي دراسة ميدانية*. *مجلة دراسات إنسانية و اجتماعية جامعة محمد بن احمد* المجلد 11 العدد 01 وهران الجزائر، الصفحات 279-280.

ماجدة بهاء الدين السيد عبيد. (2008). *الضغط النفسي و مشكلاته و أثره على الصحة النفسية*. عمان: دار صفاء للنشر و التوزيع الطبعة الاولى.

المجلة الاردنية للعلوم الاجتماعية (المجلد 14). العدد 01.

مجمع اللغة العربية. (2004). *المعجم الوسيط*. القاهرة: مكتبة الشروق الدولية الطبعة 4.

محمد شريف. (2018). *أمراض المرأة*. الاردن: دار خطيب للنشر و التوزيع.

محمد محروس الشناوي - محمد عبد الرحمان. (بدون تاريخ). *المساندة الاجتماعية و الصحة النفسية - مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية*. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية بدون طبعة.

محمد محمود بني يونس. (المجلد 41). *مستويات الاحباط الاجتماعي وعلاقته بأنماط الاستجابات الانفعالية لدى عينة من الطلبة الجامعيين الاردنية و الملك فيصل. دراسات العلوم الاجتماعية و الانسانية العدد 03*.

مضفر احمد الموصلي. (2013). *نباتات طبية مضادة لمرض السرطان*. دار الدجلة الطبعة الاولى.

معتز سيد عبد الله. (2000). *بحوث في علم النفس الاجتماعي و الشخصية*. القاهرة: دار غريب للطباعة و النشر المجلد 03.

المعهد الوطني للصحة العمومية: الجزائر (2022).

مفتاح عبد العزيز. (2001). *علم النفس العلاجي - اتجاهات حديثة*. القاهرة: دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع.

نور الهدى محمد جاموس. (2004). *الاضطرابات الجسمية السيكموتريية*. عمان: دار البازوري.

هيثم جعفر القرشي. (2021). *الاحباطات ماهيتها و اسبابها و اعراضها و انواعها و علاجها* . قسم الاضطرابات النفسية.

وردة بالحسيني. (2002). *مذكرة ماجستير بعنوان علاقة الرضا عن التوجيه المدرسي بالاحباط* . جامعة ورقلة: قسم علم النفس وعلوم التربية .

مراجع أجنبية:

Barrier, M. -A. (2005). *le dictionnaire un cyclog petique* .
paris: editions phelipe auzou.

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357.

Compas . B .E .(1987) .*coping with stress during childhood and adolescence* .psycho bulletin 101.3.

House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.

. (بلا تاريخ). *Brest cancer سرطان الثدي Gynuity helth projects org* .
http://gynuity.ps :htm الاسترداد من

Sarason, I. G., Sarason, B. R., & Pierce, G. R. (1990). *Social support: An interactional view*. Wiley.

Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, 38(11), 1161–1173.

الملاحق

الملحق رقم 01: مقياس المساندة الاجتماعية

جامعة حمّة لخضر

— الوادي —

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

السنة ثانية ماستر

قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص : علم النفس العيادي

التعليمة :

عزيزتي المجيبة :

يهدف هذا الاستبيان إلى التعرف على مستوى المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من المحيطين به

يرجى قراءة كل عبارة جيدا ، ثم ضع علامة (+) في الخانة التي تعبر عن رأيك الحقيقي لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة ، وكل المعلومات ستستعمل لأغراض البحث العلمي فقط

وشكرا على تعاونكم

معلومات عامة :

☐	أكثر من 35 سنة	☐	السن : من 30_ 35 سنة
☐	غير عاملة	☐	العمل : عاملة
☐	عزباء	☐	الحالة الاجتماعية : متزوج
☐	متوفي	☐	الأب : على قيد الحياة
☐	متوفية	☐	الأم : على قيد الحياة

الملاحق

الرقم	البنــود	لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة
01	أشعر أن أسرتي تهتم بي					
02	يمكنني الاعتماد على أسرتي عندما أواجه مشكلة					
03	أفراد عائلتي يقدمون لي المساعدة عند الحاجة					
04	أشعر أن عائلتي تقف إلى جانبي في الاوقات الصعبة					
05	أشعر بأن أفراد أسرتي يفهمون مشاعري					
06	أصدقائي يقدمون لي الدعم عندما أحتاج إليه					
07	أجد من أصدقائي من يستمع إلي عندما أتحدث عن مشكلاتي					
08	أصدقائي يشجعونني عندما أمر بظروف صعبة					
09	أستطيع الاعتماد على أصدقائي في حل بعض مشكلاتي					
10	أشعر أن أصدقائي يهتمون بي					
11	أجد من يقدم لي النصيحة عندما أحتاج إليها					
12	أشعر أن هناك من يساعدني في تجاوز مشاكلي					
13	أجد من يقدم لي الدعم النفسي عندما أكون حزينا					
14	أشعر أن هناك من يهتم بما يحدث لي					
15	أستطيع طلب المساعدة من الآخرين دون تردد					
16	أشعر أن المجتمع الذي أعيش فيه يدعمني					
17	أجد من يقدم لي المساعدة عند الحاجة					
18	أشعر أن الآخرين يقدرُونني					
19	أجد من يقف إلى جانبي في الازمات					
20	أشعر أنني لست وحدي في مواجهة مشاكلي					
21	أشعر أن هناك من يهتم بنجاحي					
22	أجد من يقدم لي التشجيع لتحقيق أهدافي					
23	أشعر أن الآخرين يحترمُونني					
24	أستطيع الاعتماد على الآخرين في المواقف الصعبة					
25	أشعر بالأمان بسبب دعم الآخرين لي					
26	أجد من يقدم لي المساعدة عند الضرورة					
27	أشعر أن لدي شبكة علاقات تساعدني					
28	أشعر أن المحيطين بي يساندونني					
29	أجد من يقدم لي الدعم المعنوي					
30	أشعر أنني أتلقي المساندة عندما أحتاج إليها					

الملحق رقم 02: مقياس الإحباط النفسي

جامعة حمّة لخضر

— الوادي —

السنة الثانية ماستر

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

تخصص : علم النفس العيادي

قسم علم النفس وعلوم التربية

التعليمة :

عزيزتي المجيبة :

نضع بين يديك مجموعة من العبارات التي تعبر عن بعض المشاعر و المواقف التي يمر بها الفرد في حياته اليومية

يرجى قراءة كل عبارة جيدا ، ثم ضع علامة (+) أمام البديل الذي يعبر عن مدى انطباقها عليك

لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة ، و الغرض من هذا الاستبيان هو البحث العلمي فقط

وشكرا على تعاونكم

معلومات عامة :

☐	أكثر من 35 سنة	☐	السن : من 30_35 سنة
☐	غير عاملة	☐	العمل : عاملة
☐	عزباء	☐	الحالة الاجتماعية : متزوج
☐	متوفي	☐	الأب : على قيد الحياة
☐	متوفية	☐	الأم : على قيد الحياة

الرقم	البيانــود	لا تنطبق علي	تنطبق إلى حد ما	تنطبق علي
01	أشعر أن الظروف تمنعني من تحقيق أهدافي			
02	أشعر بأن جهودي لا تحقق النتائج التي أريدها			
03	أشعر بالضيق عندما لا أحقق ما أطمح إليه			
04	أشعر أن الحظ لا يقف إلى جانبي			
05	أشعر بأن الآخرين يحصلون على فرص أفضل مني			
06	أشعر بأن مستقبلي غير واضح			
07	أشعر أنني عاجز عن تحقيق بعض أهدافي			
08	أشعر بالإحباط عندما أفشل في عمل ما			
09	أشعر بأنني أبدل جهدا كبيرا دون فائدة			
10	أشعر بأن حياتي مليئة بالعقبات			
11	أشعر بأن النجاح صعب بالنسبة لي			
12	أشعر بأن الظروف تعيق تقدمي			
13	أشعر بأنني غير قادر على تغيير وضعي			
14	أشعر بأنني أقل نجاحا من الآخرين			
15	أشعر بأن جهدي لا يلقى التقدير الكافي			
16	أشعر بأن الآخرين يقفون عائقا أمام نجاحي			
17	أشعر بالعجز عندما أواجه مشكلة كبيرة			
18	أشعر بأنني لا أحقق ما أستحقه			
19	أشعر بالضيق عندما لا تتحقق رغباتي			
20	أشعر بأنني لا أستطيع الوصول إلى ما أريده			
21	أشعر بأن الحياة أصعب مما توقعت			
22	أشعر بأنني غير راض عن انجازاتي			
23	أشعر بأن الآخرين ينجحون أكثر مني			
24	أشعر بأنني غير قادر على تحقيق طموحاتي			
25	أشعر بأن الفرص لا تتاح لي كما تتاح للآخرين			
26	أشعر بأنني لا أستطيع تجاوز الصعوبات بسهولة			
27	أشعر بأنني غير قادر على التحكم في مجريات حياتي			
28	أشعر بأنني أفشل في تحقيق ما أريده			
29	أشعر بأن المستقبل لا يحمل لي الكثير من الفرص			
30	أشعر بالإحباط عندما افكر في وضعي الحالي			