

المساندة الاجتماعية و علاقتها بالصحة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.(دراسة ميدانية) Social support and its relation to psychological health to women who have breast cancer

صدقة إيمان¹

بنك الاختبارات النفسية و المدرسية و المهنية؛ جامعة الحاج لخضر باتنة1

imane.sedka@univ-batna.dz

تاريخ النشر: ديسمبر 2019

تاريخ القبول: /../

تاريخ الاستلام: /../

الملخص:

هدفت الدراسة الراهنة للتعرف على علاقة المساندة الاجتماعية بالصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، واعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج الوصفي، حيث شملت عينة الدراسة 30 امرأة مصابة بسرطان الثدي تراوحت أعمارهن ما بين (25-50 سنة) تم اختيارها بطريقة قصدية، ولغرض جمع البيانات تم تطبيق مقياسين: مقياس المساندة الاجتماعية و مقياس الصحة النفسية و ذلك بعد حساب الخصائص السيكومترية المتمثلة في الصدق و الثبات، و من ثم التأكد من صلاحيتها للتطبيق في الدراسة الحالية. أما بالنسبة للمعالجة الإحصائية للمعطيات، تم الاعتماد على معامل الارتباط سبيرمان و على الاختبار الإحصائي مان وتني لعدم تحقق شرط من شروط استخدام الاختبارات البارامترية و هو العشوائية في سحب عينة ممثلة من مجتمع الدراسة، بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS النسخة (25)، تمثلت النتائج المتحصل عليها فيما يلي:

- توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية و الصحة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي.
 - توجد فروق دالة إحصائية بين مرتفعي و منخفضي المساندة الاجتماعية في الصحة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي.
- الكلمات المفتاحية:** المساندة الاجتماعية، الصحة النفسية، سرطان الثدي، مريضات سرطان الثدي.

Abstract:

The actual purpose of the current study is getting to know the relation between social support and psychological health of women suffering from breast cancer. The study has selectionned a sample of 30 women aged between (25-50) years in order to collect the data two measurements were applied: 1-The social support; 2-psychological health.

and that was after calculating two other psychological characteristics represented in TRUTH and PERSISTENCE ; and making sure their validity to use in this particular study. Concerning the analysis of the statistical data we relied on Spirman and the Manwitni by using the SPSS statistical program copy (25). We have obtained the following results:

- There is correlative relation between the social support and the psychological health of the women suffering from breast cancer.
- There are differences proved statistically between those who get high social support and psychological health and those who get low ones.

Key words: breast cancer ;breast cancer patients ;psychological health ; social support.

مقدمة:

¹ - المؤلف المرسل: صدقة إيمان، الايميل: imane.sedka@univ-batna.dz

تعتبر الأمراض المزمنة و الخطيرة أحد التحديات الهامة التي تواجه الفرد في عصرنا الحاضر بسبب ما تفرزه من ضغوطات قد يترتب عنها اضطرابات انفعالية وسلوكية مختلفة تخل بالصحة النفسية للفرد، لاسيما الأمراض الخطيرة كالسرطان الذي بات يشكل تهديدا خطيرا على حياة البشر في كل بقاع العالم، إذ يعتبر سرطان الثدي أحد أكثر أنواع السرطانات انتشارا، فهو مرض صامت يتطور دون علامات إنذار والتي تتجر عنه مضاعفات تصل بالمصابة إلى حد الوفاة؛ هنا تلعب العوامل النفسية والاجتماعية دورا كبيرا في مساعدة المريضة و تشجيعها على مقاومة المرض و التغلب عليه؛ و الملاحظ أنه في العقود الماضية كان الاهتمام بالأمراض ومتابعة أعراضها الإكلينيكية مقتصرأ على الأطباء، وبعد أن اتضح وجود عوامل أخرى نفسية واجتماعية قد تزيد من حدة المرض وطول فترة العلاج أو تخفف من أعراض المرض المؤلمة، أصبح الأطباء يعتبرون أن التغيرات النفسية والاجتماعية، تضيف تحدياً من نوع آخر إلى مراحل حياة المريض، و هذا بدوره يعتمد على درجة ونوع المساندة الاجتماعية المقدمة للمريض نفسه، والتي يزود بها من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم بشكل أو بآخر معه، وتضم في الغالب الأسرة، الأصدقاء وزملاء العمل؛ فالعلاقات الاجتماعية والمساندة والدعم الذين يتلقاهما يعتبران فاعلين في التكيف النفسي والتعايش مع المرض، والنظر للحياة بنظرة أكثر تفاؤلا و بالتالي انعكاسه على صحته النفسية بشكل إيجابي.

إشكالية الدراسة:

يولد الإنسان بخلفية وراثية معينة وينشأ في إطار بيئة طبيعية وإطار اجتماعي محدد، عليه أن يجد في كل لحظة من اللحظات نوعا من التوازن يعرف بـ: "التكيف"، حيث تتحكم العوامل الداخلية أو الخصائص التي يكون الإنسان مزودا بها، والعوامل الخارجية الممثلة في البيئية والاجتماعية و الطبيعية إلى درجة كبيرة بالمقدار الذي يمكن به أن يحقق التكيف له ومن ثم الصحة النفسية؛ وقد تختل الصحة النفسية للفرد فتظهر عليه جملة من الاضطرابات النفسية قد تكون هذه الاضطرابات عابرة وقد تكون أكثر ديمومة واستمرارا. ولأن المرض المزمن أصبح مشكلة صحية رئيسية؛ فإن آثاره الجسمية، النفسية والاجتماعية أصبحت موضع اهتمام متزايد.

هذا المرض الذي من شأنه أن يصيب العضو الحيوي الذي يعتبر رمزا لأنوثة و أمومة المرأة، وبالتالي إصابته وفقدانه يعني تهديدا لكيانها و حياتها بأكملها من جميع النواحي في حال عدم مقدرتها طبعاً على تقبله والتكيف معه، ومنه الفشل في مواجهته، فبعد إصابة المرأة بهذا المرض يصبح لديها شعور بمعاناة نفسية وإحساس بالعجز وفقدان الأمل مما يجعلها تحس بنظرة المجتمع إليها على أنها نظرة مختلفة مما يعرضها إلى عدم تقبل المرض، التوتر والاكتئاب والخوف من العلاج .

واعتبارا لذلك تشكل الإصابة بمرض سرطان الثدي حدث ضاغط مفاجئ لها يؤثر على صحتها الجسمية عامة وصحتها النفسية خاصة، ويؤدي هذا الحدث إلى ظهور احتياجات مختلفة كالمساندة الاجتماعية التي تكون مطلبا للمصابة عند إصابتها بالمرض، وهذا ما أثبتته الدراسات في السنوات القليلة الماضية، حيث كان موضوع المساندة الاجتماعية محور اهتمام الباحثين لاسيما المختصين في الصحة النفسية والذين أبرزوا أهميته بالنسبة للفرد حيث تظهر تلك الأهمية إما في تحسين وترقية الصحة النفسية للفرد وإما حمايته من الآثار الناجمة لتعرضه للحوادث الضاغطة والتخفيف من سلباتها، فهو يلعب دورا وقائيا ضد الاضطرابات النفسية والانفعالية ودورا علاجيا عند حدوثها.

وبهذا الصدد كشف أبي وأندوز (1985) abii et andose و كذلك بيرلمان وروك (1987) Birlman et Rok في دراستين منفصلتين أن من يتمتعون بعلاقات اجتماعية قوية، يستطيعون التعايش بصورة أفضل مع مختلف الأحداث الضاغطة. (سراج جان نادية، 2008، ص611)

فالمساندة الاجتماعية تشكل مخزونا ومصدرا يقلل من الآثار الحادة للضغط، ويمكن الفرد من التعامل مع الضغط بفعالية أكبر عندما يكون الضغط في أعلى مستوياته، حيث يمكن للمساندة أن تقلل من حدوث المرض، وأن تسرع في الشفاء عند التعرض للمرض، وأن تقلل من معدلات الوفيات الناجمة عن

الأمراض الخطيرة؛ نشير هنا إلى أنه للمصابة بسرطان الثدي شبكة اجتماعية تتخللها جملة من العلاقات الاجتماعية المتبادلة منها المستقرة والداعمة ومنها الفاشلة والغير داعمة هذه الأخيرة من شأنها أن تؤثر على نفسية المصابة إما ايجابيا وإما سلبيا.

تأسيسا لما تقدم ارتأت لنا فكرة دراسة طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي، ومنه جاءت أسئلة الدراسة كما يلي:

1- هل توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية و الصحة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي.

2- هل توجد فروق بين مرتفعي ومنخفضي المساندة الاجتماعية في الصحة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي.

2- فرضيات الدراسة:

للإجابة على التساؤلات السابقة صيغت هذه الفرضيات :

1.2.الفرضية الأولى: توجد علاقة ارتباطية بين درجة المساندة الاجتماعية ودرجة الصحة النفسية عند المصابات بسرطان الثدي.

2.2.الفرضية الثانية: توجد فروق بين مرتفعي ومنخفضي المساندة الاجتماعية في الصحة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي.

3- أهداف الدراسة:

نسعى من خلال هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

✓ التعرف على العلاقة بين كل من المساندة الاجتماعية والصحة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي.

✓ التعرف على الفروق الموجودة بين مرتفعي ومنخفضي المساندة الاجتماعية في الصحة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي.

✓ وأخيرا إمكانية التعرف على دور المساندة الاجتماعية كأحد العوامل الوقائية من الأثر النفسي الناتج عن تعرض الفرد للأمراض الخطيرة و المزملة وبالأخص سرطان الثدي.

4- أهمية الدراسة:

- تقييم مدى رضا المصابة عن المساندة الاجتماعية التي تتلقاها من محيطها.

- اعتبار المساندة الاجتماعية مؤشر هام من مؤشرات الصحة النفسية ومتغير وسيط مخفف من الآثار السلبية الناتجة عن المرض الذي يعتبر حدث مفاجئ.

- إبراز أهمية ودور المساندة الاجتماعية المقدمة من طرف أسرة و أصدقاء المصابة بسرطان الثدي في التخفيف من حدة الحدث الضاغط.

5- التحديد الإجرائي للمفاهيم الأساسية للدراسة:

1-5- المساندة الاجتماعية social support:

تعرف المساندة الاجتماعية حسب " ساراسون " وآخرون Sarason et al بأنها تعبر عن مدى وجود أو توافر أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم ويعتقد أن في وسعهم أن يعتنوا به ويحيوه ويقفوا إلى جانبه عند الحاجة. (حسين علي محمد فايد، 1998، ص161)

وتعرف إجرائيا بأنها الدرجة التي تتحصل عليها المصابة بسرطان الثدي على مقياس المساندة الاجتماعية لساراسون وآخرون (Sarason et al).

2-5- الصحة النفسية psychological health:

يعرفها "التميمي" (2013) بأنها " حالة يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا ويشعر بالسعادة والكفاية والراحة النفسية، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته و استثمار طاقاته، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وإدارة الأزمات النفسية، وتكون شخصيته سوية متكاملة ويكون سلوكه عاديا". (التميمي، ومحمود كاظم، 2013، ص20)

وتعرف إجرائيا بأنها الدرجة التي تتحصل عليها المصابة بسرطان الثدي على مقياس الصحة النفسية ل"سيدني كراون" و"كريسب" (Sidney crowne et crisp (1966).

3-5- سرطان الثدي breast cancer:

تحصل الإصابة بسرطان الثدي نتيجة نمو الخلايا و تكاثرها بسرعة أكبر من الطبيعي على مستوى الثدي و تتمكن من تفادي آلية الجسم التي تتحكم بنمو الخلايا، ويؤدي ذلك إلى كتلة سرطانية(ورم بشكل أساسي) يكبر حجمها أكثر فأكثر في حال عدم معالجتها. (ديكسون مايك، 2013، ص4)

6- حدود الدراسة: تتمثل حدود الدراسة الحالية فيما يلي:

- 1.6- **الحدود الزمانية:** تم إجراء هذه الدراسة خلال السنة الجامعية 2018/2017 وهذا في الفترة الممتدة بين 8 أفريل إلى 16 ماي 2018 .
- 2.6- **الحدود المكانية:** تم إجراء الدراسة بمركز مكافحة أمراض السرطان CAC ولاية سطيف وهو مستشفى خاص فقط بمرضى السرطان، وكان العمل بالتحديد في دار الصبر المجاورة له .
- 3.6- **الحدود البشرية:** تم إجراء الدراسة الحالية على النساء المصابات بسرطان الثدي.

7- الإجراءات المنهجية للدراسة:

1-7 منهج الدراسة :

نظرا لكون الدراسة الحالية تسعى إلى معرفة العلاقة بين متغير المساندة الاجتماعية ومتغير الصحة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، فإن المنهج الذي تم اعتماده هو المنهج الوصفي لكونه الأكثر ملائمة للكشف عن مثل هذه العلاقات وفيما إذا كانت الارتباطات دالة بين هذه المتغيرات.

2-7 عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من (30) امرأة مصابة بسرطان الثدي بمتوسط عمري (25- 50 سنة) يتابعن العلاج الطبي في مركز مكافحة السرطان CAC بسطيف وتم اختيار العينة بطريقة قصدية.

3-7 أدوات الدراسة :

بغرض اختبار فرضيات الدراسة قمنا باستعمال مقاييس نفسية لقياس المتغيرات المدروسة، والمتمثلة في المساندة الاجتماعية و الصحة النفسية لدى عينة الدراسة.

- أ. مقياس المساندة الاجتماعية:

صمم مقياس المساندة الاجتماعية من طرف ساراسون وآخرون (1983) (Sarason et al) وقام بتعريبه وتقنيته على البيئة العربية محمد الشناوي و سامي أبو بيه (1990) يشتمل المقياس على (27) فقرة، ويعتبر مقياس ساراسون المعدل (SSQ 6) الطبعة المصغرة للمقياس الأصلي (SSQ) و يتشكل على 12 بنداً تقيس بعدين رئيسيين هما:

1- عدد الأشخاص المتاحين للمساندة، أي أقرب الأشخاص المتاحين في النسيج الاجتماعي للفرد.

2- مدى الرضا على ما يمكن لهؤلاء الأشخاص أن يقدموه من مساندة.

وقد تم بناء المقياس على أساس عرض مجموعة من المواقف وعددها (12) موقفاً يطلب من المفحوص فيجابته على كل موقف أن يذكر عدد الأشخاص الذين يمكنهم أن يقدموا له المساندة أو العون في مثل هذا الموقف، وذلك في حدود تسعة أشخاص يحددهم باستخدام حرفين يشيران لأسم كل فرد مثل (م . ش)، ثم يطلب من المفحوص أن يحدد مدى رضاه عن علاقته بهؤلاء الأشخاص وذلك باختيار إجابة واحدة من بين ست إجابات هي:

1/ غير راض على الإطلاق . 2/ غير راض . 3/ غير راض بدرجة قليلة

4/ . راض بدرجة قليلة 5/ راض . 6/ راض بدرجة كبيرة.

(قدور هوارية، 2014، ص120-121)

قيمت الطبعة الفرنسية للمقياس انطلاقاً من عينة مكونة من 348 فرداً راشداً يتمتعون بصحة جيدة آخذة بعين الاعتبار المبتدئين ، أما ثبات المقياس فقد وصل الاتساق الداخلي إلى 0.85 للأشخاص المتاحين لتقديم المساندة و 0.79 للرضاعن المقدمة المساندة.

توصلت الدراسة الأصلية إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات وذلك بإجراء دراسات متنوعة وتطبيقه على عينات مختلفة، حيث أجريت الدراسة الأولى على عينة مكونة من (602) طالباً من جامعة واشنطن، وقد وصل صدق المقياس بإعادة القياس بمدة زمنية قدرها أربعة أسابيع إلى 0.90، للأشخاص المتواجدين لتقديم المساندة و 0.83 للرضا عن المساندة المقدمة، وقد وصل الاتساق الداخلي إلى 0.97، للمساندة المقدمة و 0.94 لدرجة الرضا عن المساندة.

وحاولت الدراسة الثانية بحث العلاقة بين مقياس المساندة الاجتماعية ومقاييس الشخصية المرتبطة به وقد أجريت هذه الدراسة على (100) من الذكور و (127) من الإناث من طلاب جامعة واشنطن و أظهرت الدراسة ارتباط مقياس المساندة الاجتماعية بعدد متنوع من المقاييس.

أما الدراسة الثالثة فقد بحثت العلاقة بين المساندة الاجتماعية والأحداث الحياتية السلبية والإيجابية ومركز التحكم والاعتزاز بالذات، وقد تكونت عينة الدراسة من (295) طالب من جامعة واشنطن ، وهي مكمل للدراسة الثانية حيث أن الاعتزاز بالنفس كان مرتبطاً ارتباطاً عكسياً بمقاييس القلق النفسي، وأجريت الدراسة الرابعة بهدف البحث عن العلاقة بين مقاييس الإخبار عن الذات والسلوك في إطار معلمي والربط بين متغيرين للفروق الفردية والمثابرة، وقد تم إجراء الدراسة على (40) طالب من جامعة واشنطن. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية وكل من المثابرة والتدخل المعرفي عند التعامل مع مهمة شاقة ومعقدة ومثيرة للإحباط .

***ثبات المقياس :** توصلت الدراسة إلى أن المقياس يتمتع بثبات عالي وذلك باستخدام م عامل الثبات ألفا كرونباخ الذي وصل إلى 0.95 للبعد الأول و 0.90 للبعد الثاني، ومعامل التجزئة النصفية حيث وصل إلى 0.92 للبعد الأول و 0.91 للبعد الثاني.

*** صدق المقياس :** تم حساب صدق المقياس في الدراسة الأصلية بطريقة صدق المحتوى عن طريق استطلاع آراء المحكمين ، وقد تراوحت معاملات الاتفاق بين آراء المحكمين للفرقات بين (85_100

(%) وطريقة الاتساق الداخلي بين الفقرات والدرجة الكلية للأبعاد المنتمية إليها، والتي وصلت إلى 0,84 للبعد الأول و 0,80 للبعد الثاني عند مستوى (0,01) يتضح من النتائج السابقة أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع ومقبول على كافة أبعاده هذه الأبعاد تتمتع بدرجة عالية من الصدق (و هذا في البيئة الأصلية). (شهرزاد نوار، 2013، ص149) **صدق و ثبات المقياس على البيئة الجزائرية:**

ولأن مثل هذه الاختبارات قد تؤثر فيها الخصوصيات الثقافية والاجتماعية التي يتميز بها مجتمع عن آخر بالرغم من الانتماء لنفس الثقافة، تم تكييف المقياس على البيئة الجزائرية في العديد من الدراسات و ثبت أنه يتمتع بدرجات من الثبات و الصدق عالية و ذكرت الباحثة إحدى هذه الدراسات و هي دراسة لشهرزاد نوار بعنوان "دور المساندة الاجتماعية في تعديل العلاقة بين السلوك الصحي و الألم العضوي لدى مرضى السكري" جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر) في الموسم الدراسي 2012/2013 أعادت من خلالها تكييف هذا المقياس على البيئة الجزائرية عن طريق دراسة استطلاعية على عينة مكونة من 60 مريضاً من مرضى السكري لهم نفس خصائص الدراسة الأساسية و جاءت النتائج كالآتي:

أ- **حساب ثبات مقياس المساندة الاجتماعية عن طريق معادلة ألفا كرونباخ :** قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقة ألفا لكرونباخ ، والجدول رقم (01) يوضح النتيجة:
جدول رقم (01) يوضح ثبات مقياس المساندة الاجتماعية عن طريق معادلة ألفا كرونباخ

مقياس المساندة الاجتماعية	معامل الثبات	درجة الدلالة
البعد الأول	0,92	دال عند 0,05*
البعد الثاني	0.88	دال عند 0,05*
الدرجة الكلية	0,90	دال عند 0,05*

يتضح من الجدول السابق أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع ومقبول على كافة أبعاده.

ب- **صدق المقياس:**

- **حساب صدق التمييز بطريقة المقارنة الطرفية:** يقوم حساب معامل الصدق التمييزي للمقارنة الطرفية للأداة على حساب الفروق بين متوسطي درجات الثلث الأعلى والمحدد في الدراسة بنسبة (33%) ودرجات الثلث الأدنى والمحدد كذلك بنسبة (33%) و بتطبيق اختبار ت "الدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين (العليا والدنيا) بالنسبة لكل فقرة من الفقرات (32) (المكونة لمقياس السلوك الصحي، تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول الآتي :

- جدول (2) يوضح صدق التمييز لدرجات مقياس المساندة الاجتماعية بطريقة المقارنة الطرفية (=123)

أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية	33% درجات عليا		33% درجات دنيا		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	ع	م	ع	م		
البعد الأول	32.27	11.87	101.30	24.02	23,72	0.001
البعد الثاني	111,73	23,74	147.96	10,75	12.75	0,001

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) للفروق بين متوسطي درجات المجموعتين دالة إحصائياً عند مستوى (0.001) مما يدل على أن المقياس يميز تمييزاً واضحاً بين مرتفعي ومنخفضي الدرجة على

المقياس وهذا يعني أنه يتصف بالكفاية في التمييز بين مستويات الأداء لدى المفحوصين، وبالتالي هو صادق.

(شهرزاد نوار، 2013، ص150-160)

- بما أن معاملات الصدق و الثبات عالية خلال التطبيق على البيئة الجزائرية فإنالباحثة تطمئن إلى تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية على عينة الدراسة الحالية.

- **ب. مقياس الصحة النفسية: "سيدني كراون" و "كرسب" SidneyCrown et crisp**

تم بناء هذا المقياس نتيجة الحاجة الماسة و الملحة للعثور على تقنية ذات كفاءة عالية لدراسة المرض النفسي والعصابي حيث ظهرت هذه الحاجة من خلال الدراسات و الممارسة العيادية و من خلال البحوث الإبيديميولوجيا، و قد استخلص الباحثان عام (1966) سلسلة من المقاييس الفرعية استنادا إلى الخبرة الإكلينيكية، تهدف إلى التعرف السريع و الثبات على الاضطرابات العصبية والانفعالية الآتية: القلق، الفوبيا، الوسواس (السمات والأعراض)، القلق الجسمي، الاكتئاب، الهستيريا؛ ويتكون كل مقياس فرعي من ثمانية (08) أسئلة و بذلك يكون المجموع الكلي للأسئلة (48) سؤال.

استثار هذا المقياس عددا كبيرا من الدراسات أجريت على عينات كبيرة من الأشخاص المرضى، والأصحاء من العمال والممرضين، وصل عددهم إلى(9000) لاختبار خصائصه من جهة، واختبار صلاحيتها لأغراض البحث من جهة أخرى، منها دراسات كريسبوبريست(1971)و كراون وجماعته (1970) وهويل وكراون (1971) وكريسب وجماعته (1978) خلصت جميعها إلى أن المقياس عموما أداة ثابتة وصالحة لتقدير الاضطرابات النفسية العصبية في البحث الأكاديمي والممارسة العيادية، ويمكن الاستفادة من المقياس بطريقتين في الممارسة العيادية وهي:

- التعامل مع المقياس ككل بجميع مقاييسها فرعية للوصول إلى بروفيل نفسي للصحة النفسية.
- التعامل مع كل مقياس فرعي على انفراد للوصول إلى التشخيص محدد لكل اضطراب من الاضطرابات الستة التي يحتويها المقياس.

يعتمد التصحيح على سلم تنقيط متدرج حيث يتكون من نقطتين في بعض الأسئلة وهي تمتد من (0-1) حيث تشير درجة (0) إلى عدم وجود العرض، وتشير الدرجة (1) إلى وجود العرض. ويتكون في أسئلة أخرى من ثلاثة (3) نقاط من (0-2) حيث تشير الدرجة (0) إلى عدم وجود العرض والدرجة (1) إلى وجود العرض، في بعض الأحيان، والدرجة (2) تشير إلى وجوده دائما. إن أعلى درجة في المقياس هي (69) درجة) وبتقسيمها على (2) نتحصل على متوسط (وسط العلامة) يقدر ب (5.34) حيث أنه إذا كانت الدرجات المتحصلة لدى المفحوص أكبر من (34.5) دليل على أن الصحة النفسية لديه غير عادية، وإذا كانت الدرجات المتحصلة لدى المفحوص أقل من (34.5) فالصحة النفسية لديه تكون عادية. (سعاد عزيزو شرعاني، ص131-132)

4.7- الخصائص السيكومترية لمقياس المساندة الاجتماعية و الصحة النفسية في البيئة المحلية :

أولا الصدق : اعتمدنا عند دراستنا لصدق المقياس على أسلوب " الاتساق الداخلي " الذي من شأنه أن يكشف عن مدى الاتساق الداخلي للمقياس.

صدق الاتساق الداخلي: يتم التحقق من هذا النوع من الصدق من خلال حساب معاملات الارتباط حيث يتم حساب درجة الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس لكل من مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الصحة النفسية.

- حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس المساندة الاجتماعية:
جدول رقم: (1) يوضح العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية وأبعادها الفرعية.

القرار	مستوى الدلالة	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للمقياس	ابعاد مقياس المساندة الاجتماعية
دال	0.01	0.94**	البعد الأول لمقياس المساندة الاجتماعية
دال	0.01	0.89**	البعد الثاني لمقياس المساندة الاجتماعية

**الارتباط دال عند مستوى دلالة 0.01

تشير البيانات الموضحة في الجدول رقم (1) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لأبعاد مقياس المساندة الاجتماعية التي تم الحصول عليها مرتفعة حيث بلغت قيمة البعد الأول والدرجة الكلية للمقياس (0.94) ودالة عند مستوى دلالة ($\alpha=0,01$)، كما بلغت قيمة البعد الثاني والدرجة الكلية (0.89) وهي دالة عند مستوى دلالة ($\alpha=0,01$)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمقياس وبالتالي فهو صادق.

- حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية:
جدول رقم: (2) يوضح العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية وأبعاده الفرعية.

القرار	مستوى الدلالة	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للمقياس	ابعاد مقياس الصحة النفسية
دال	0.00	0.57**	البعد الأول لمقياس الصحة النفسية
دال	0.00	0.91**	البعد الثاني لمقياس الصحة النفسية

** دال عند مستوى دلالة 0.01

تشير البيانات الموضحة في الجدول رقم (2) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لأبعاد مقياس الصحة النفسية التي تم الحصول عليها مرتفعة حيث بلغت قيمة البعد الأول والدرجة الكلية للمقياس (0.57) ودالة عند مستوى دلالة ($\alpha=0,01$)، كما بلغت قيمة البعد الثاني والدرجة الكلية (0.91) وهي دالة عند مستوى دلالة ($\alpha=0,01$)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمقياس وبالتالي فهو صادق.

ثانياً: الثبات: تم حساب معامل الثبات لمقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الصحة النفسية بالاعتماد على معامل ألفا كرونباخ:

معامل ألفا كرونباخ: تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ لكل من مقياس المساندة الاجتماعية والصحة النفسية كما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم: (3) يوضح معاملات الثبات لمقياس المساندة الاجتماعية و الصحة النفسية باستخدام طريقة ألفا كرونباخ.

معامل الفا كرونباخ	عدد البنود	
0.70	49	مقياس المساندة الاجتماعية
0.95	12	مقياس الصحة النفسية

يتبين من خلال الجدول (3) أن معامل ثبات الفا كرونباخ لمقياس المساندة الاجتماعية (0,70) و (0,95) لمقياس الصحة النفسية وهما معاملين ثبات مرتفعين مما يدل على أن المقياسين يتمتعان بمعامل ثبات لا يعتد بهو هما صالحين من أجل الدراسة.

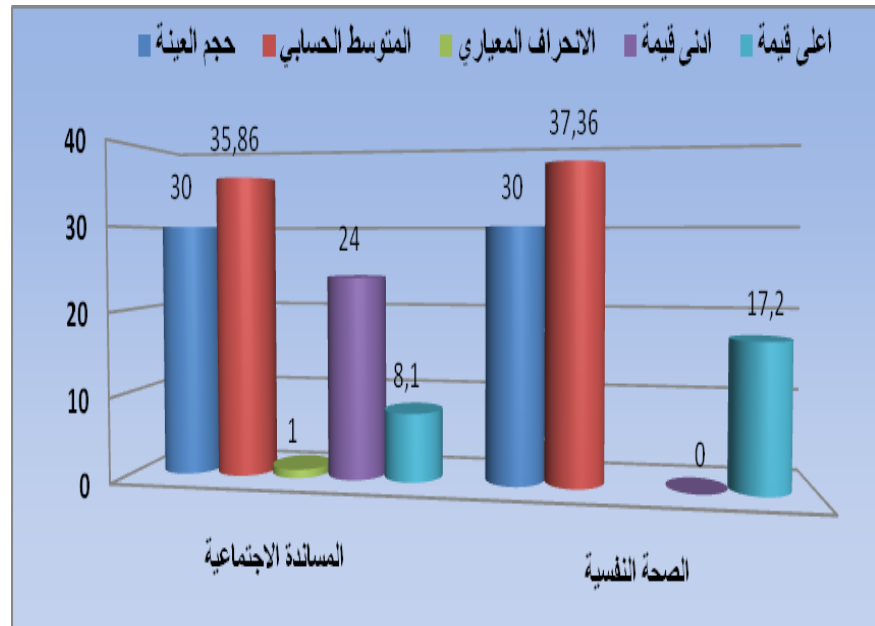
8- عرض ومناقشة نتائج الدراسة :

قامت الباحثة بعرض نتائج الدراسة الحالية في جدول رقم (4) توضح فيه الإحصائيات الوصفية الخاصة بعينة ومتغيرات الدراسة، قسمت الجدول إلى حقول حيث يحتوي الحقل الأول على قيم حجم العينة وعددها 30 فرد والحقل الثاني على قيم المتوسطات الحسابية حيث بلغت قيمة متغير المساندة الاجتماعية (35,86) وقيمة متغير الصحة النفسية (37,36) والحقل الثالث يحتوي على قيم الانحراف المعياري والذي بلغ (8,10) و(17,20)، والحقلين الآخرين يحتويان على أدنى قيمة وهي (24) للمساندة الاجتماعية و(00) للصحة النفسية وأعلى قيمة (55) و(63) للمتغيرين على التوالي، ثم اتبعت ذلك بأعمدة بيانية توضح ذلك.

جدول رقم (4): يمثل الإحصاءات الوصفية لنتائج عينة الدراسة لكل من متغيري المساندة الاجتماعية والصحة النفسية.

حجم العينة	أقل قيمة	أكبر قيمة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
30	55	24	35.86	8.10	المساندة الاجتماعية
30	63	00	27.36	17.20	الصحة النفسية

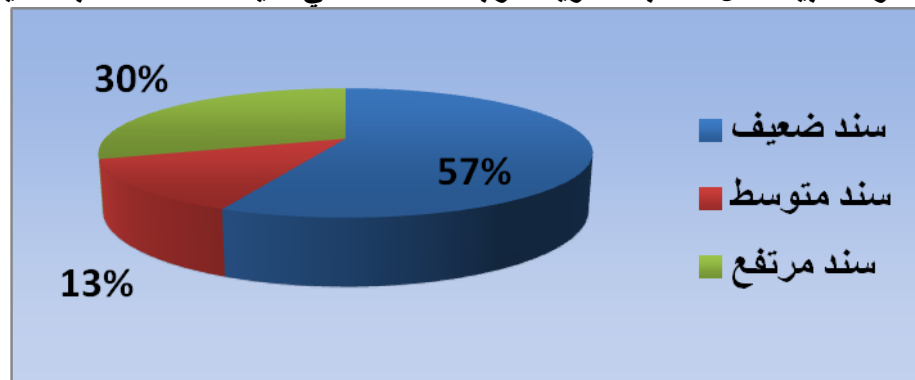
أعمدة بيانية رقم (5): يمثل الإحصاءات الوصفية لنتائج عينة الدراسة لكل من متغيري المساندة الاجتماعية والصحة النفسية.



جدول رقم (6): يمثل التكرارات والنسب المئوية لدرجة الاختلاف في مقياس المساندة الاجتماعية.

النسبة المئوية %	التكرارات f	
56,7	17	سند ضعيف
13,3	4	سند متوسط
30,0	9	سند مرتفع
100,0	30	المجموع

يتضح من خلال نتائج الجدول (6) أعلى نسبة حققتها عينة الدراسة على مستوى مقياس المساندة الاجتماعية هو للمساندة الضعيفة بنسبة 56,7% في حين بلغت نسبة المساندة المتوسطة 13,0% أما فيما يخص المساندة المرتفعة فقد بلغت نسبة مئوية 30,0%؛ وهذا ما يظهر في الدائرة النسبية التالية: دائرة نسبية تمثل النسب المئوية لدرجة الاختلاف في مقياس المساندة الاجتماعية.



1-8- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية على أنه توجد علاقة ارتباطية بين درجة المساندة الاجتماعية ودرجة الصحة النفسية عند المصابات بسرطان الثدي، وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار سبيرمان للكشف عن العلاقة بين المتغيرات من حيث القوة والاتجاه، وكذلك حساب معامل التحديد (R^2) الذي يعبر عن التباين المشترك بين المتغيرين، لأن قيمته تعبر عن ذلك الجزء من التباين في أحد المتغيرين الذي يمكن تحديده أو التنبؤ به باستخدام المتغير الآخر، فالمعيار الحقيقي لقوة العلاقة الارتباطية هو مربع معامل الارتباط وهي قيمة موجبة دائماً وتشير لقوة العلاقة الارتباطية بين أي ظاهرتين، والجدول رقم (7) يوضح قيمة معامل الارتباط سبيرمان وقيمة معامل التحديد (R^2)، ومستوى الدلالة، لكل من متغيري المساندة الاجتماعية والصحة النفسية.

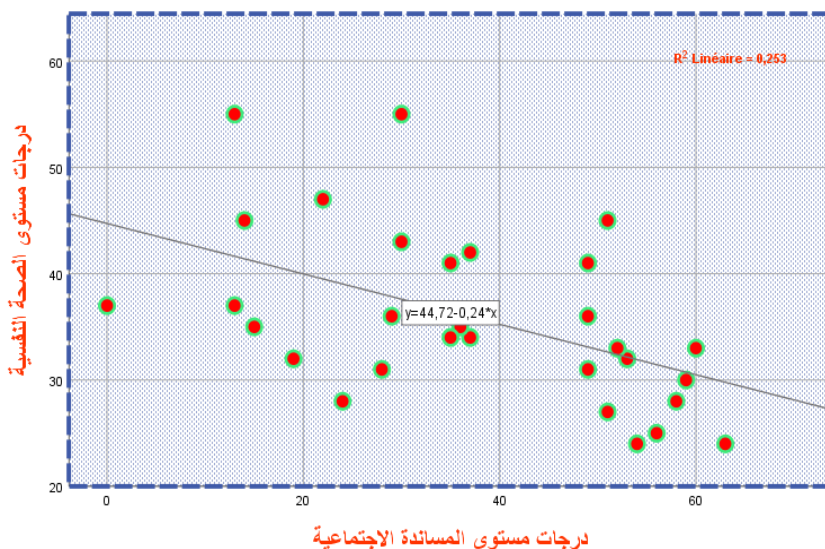
الجدول رقم (7) : يوضح قيمة معامل الارتباط سبيرمان وقيمة معامل التحديد، ومستوى الدلالة، لكل من متغيري المساندة الاجتماعية والصحة النفسية.

الصحة النفسية / المساندة الاجتماعية	حجم العينة	معامل الارتباط سبيرمان	معامل التحديد	مستوى الدلالة	القرار
	30	-0.05**	0.25	0.00	دال

** الارتباط دال عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من نتائج الجدول رقم (7) أن قيمة معامل ارتباط سبيرمان بين درجات الصحة النفسية ودرجات المساندة الاجتماعية بلغت (-0.50) وهي علاقة عكسية متوسطة بين المتغيرين وهذا يعني أنه كلما ارتفع متغير المساندة الاجتماعية انخفض معه متغير الصحة النفسية، وتشير قيمة معامل التحديد ($R^2 0.25$) وهذا يعني أن 25% من التباين في متغير المساندة الاجتماعية يقترن بالتباين في متغير الصحة النفسية و 75% راجعة إلى عوامل أخرى ليست محل الدراسة، كما أن معامل الارتباط الذي تم الحصول عليه لا يمكن اعتماده لوحده سواء كان كبيراً أو صغيراً موجباً أو سالباً إلا إذا ثبت أنه دال إحصائياً، وتشير نتائج الدراسة أن معامل الارتباط المتحصل عليه دال عند مستوى دلالة (0.01) مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين كل من متغير المساندة الاجتماعية والصحة النفسية وبالتالي تحقق الفرضية الدراسية الأولى.

شكل رقم (8): يبين انتشار درجات متغير المساندة الاجتماعية والصحة النفسية وفق العلاقة الجزئية السالبة (علاقة عكسية).



8-2- عرض مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه توجد فروق بين مرتفعي ومنخفضي المساندة الاجتماعية في الصحة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي، وللتحقق من هذا الفرض قامت الطالبة باستخدام الاختبار الإحصائي مان ويتني، لتحديد دلالة الفروق بين متوسط رتب مجموعة أفراد عينة الدراسة ممن أظهروا درجة منخفضة ومرتفعة من المساندة الاجتماعية على مقياس الصحة النفسية.

الجدول رقم(9): يوضح قيمة الاختبار الإحصائي مان ويتني لدرجة الاختلاف في المساندة الاجتماعية على مستوى الصحة النفسية.

مستوى الدلالة	قيمة Z	قيمة مان وتني	مجموع الرتب	متوسط الرتب	حجم العينة	
0.00	-3.02	20.50	285.50	16.79	17	سند منخفض
			65.50	7.28	7.28	سند مرتفع

يتبين من نتائج الجدول رقم(9): أن متوسط الرتب لمجموعة عينة الدراسة ممن لديهم سند منخفض بلغ 16.79 وبمجموع رتب 285.50 وهي أكبر من متوسط الرتب لمجموعة عينة الدراسة ممن لديهم سند مرتفع بلغ 7.28 وبمجموع رتب 65.50، وما يؤكد ذلك قيمة اختبار مان ويتني التي بلغت 20.50 و بمستوى دلالة 0.00 و هي قيمة أصغر من مستوى الدلالة المحدد سلفاً ($\alpha=0.05$)، وعليه نقبل الفرضية الثانية مما يشير إلى وجود فروق جوهرية بين كل من مجموعة المنخفضين والمرتفعين في المساندة الاجتماعية على مستوى الصحة النفسية.

9- المناقشة العامة للنتائج:

9-1- مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الأولى:

تم التوصل من خلال اختبار الفرضية الأولى أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي حيث بلغت درجتها (-0.50) عند مستوى الدلالة ($\alpha 0.01$).

من خلال هذه النتائج يمكن القول أن المساندة الاجتماعية لا تسهم دائماً في رفع مستوى الصحة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي ، و لا تخفف من أعراض الحدث الضاغط (التشخيص بسرطان الثدي)، وبالنسبة للمصابات بسرطان الثدي في عينة دراستنا فقد عايشن تشخيص الإصابة بسرطان الثدي كصدمة نفسية بالغة الأثر بمستوياتها المختلفة، حيث مثل الإعلان عن المرض والعلاج المرتبط به صدمة حقيقية للمرأة إذ يرتبط بالموت، وعدم التعافي منه، مما يتسبب في ضغط انفعالي وجسدي له تأثيرات نفسية، فيزيولوجية قد تمتد لفترات طويلة، كما قد ترجع إلى المضاعفات الجانبية للمرض كالبتر الكلي أو الجزئي للثدي، أو العلاج كالحروق التي يخلفها العلاج الكيماوي والأشعة وانخفاض في الليبدو لدى المصابة... وغيرها، وفي ظل ذلك قد تحتاج المصابة بسرطان الثدي إلى وقت طويل لكي تتقبل المرض

وتدمج صدمة تشخيصه بتقبله ولم لا الوصول إلى الشفاء منه، وبهذا المفهوم نجد أن الصحة النفسية لدى المصابة لن تعرف الاستقرار ولا حتى الاتزان.

وبالرغم من وجود العديد من مصادر المساندة والدعم النفسي والاجتماعي لها إلا أن هذه المضاعفات من شأنها أن تؤثر بالدرجة الأولى على نوعية الحياة النفسية والجسدية، فمنذ الإعلان عن تشخيص سرطان الثدي في حياة المصابة تصبح حياتها مهددة جزاء ما يفرضه هذا المرض من صعوبات في التكيف النفسي والانفعالي، وكذا عدم الاستفادة من دعم الأسرة والمحيط، وهنا نشير إلى تدني مستوى الصحة النفسية لديها بسبب عدم قدرتها على مواجهة هذا الحدث الضاغط والصادم في نفس الوقت، والذي من شأنه أن يجعلها أمام ضغط وخوف من عدم قدرتها على التكفل بالزوج، الأبناء، البيت عند المتزوجة أو التكفل بالوالدين والإخوة عند العزباء، وبالتالي عدم قدرتها على العودة لحياتها الطبيعية، فنفسيًا تكون هناك مخاوف من فقدان الزوج لسبب تغير الصورة الجسدية الناتجة عن إصابة الثدي، استئصال الثدي، الاضطرابات الجنسية، عدم القدرة على الإنجاب، أما عند العزباء فغالبا ما تظهر لديها انهيار للصورة المستقبلية كالزواج، الإنجاب، العمل، الدراسة... إلخ، كل هذه العوامل الدخيلة من شأنها أن تؤدي إلى ظهور بعض الاضطرابات النفسية لدى المصابة من حيث ارتفاع الضيق النفسي، القلق، الاكتئاب، عدم الرضا عن الحياة وأخيرا سوء نوعية الحياة.

هذا ما أكدته نتائج دراسة (Marcelissen & Kleber) إلى أن المساندة الاجتماعية كانت مرتبطة بزيادة الاكتئاب النفسي، كما توصل إلى أن الاندماج مع الآخرين يؤدي إلى زيادة الضغط، وبالذات في المواقف التي تتضمن انفعالات قوية وتجارب مثيرة للحرر. (عبير الصبان، 2003، ص32)

في حين أشار (Sarason et coll (1990) و Rascl (1994) و Rascl et coll (1997) أنه في العموم عند توفر مساندة اجتماعية إيجابية كانت من طرف الزوج أو الزوجة أو من طرف العائلة ومن طرف الأصدقاء، فالمساندة الاجتماعية تصبح غير إيجابية وليست في صالح المريض عندما تكون مبالغ فيها أو تكون في غير محلها، هنا تظهر أهمية النظر و معرفة مختلف أنواع المساندة التي تقدم للمريض من حيث (النوع، الطبيعة، المصدر). (Fischer, 2002, p64)

وهذه النتيجة تتعارض مع الكثير من نتائج الدراسات التي تؤكد على الدور الإيجابي للمساندة الاجتماعية على الصحة النفسية مثل دراسة هولمان Holahan, North, moss & Cronkite 2008 التي امتدت عشر سنوات حيث دلت النتائج أن درجة السعادة والرضا لدى الأفراد ترتبط بصورة طردية ومستمرة بمستوى المساندة الاجتماعية من أسرهم. (نادية سراج جان، 2008، ص610)

كما يمكن أن نعزي عدم توافق نتائج هذه الفرضية مع ما جاء في الإطار النظري وبعض الدراسات السابقة إلى عوامل أخرى متداخلة ومختلفة ليست محل دراستنا الحالية.

9-2- مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الثانية:

توصلت نتائج الفرضية الثانية إلى أنه توجد فروق أو اختلاف في الصحة النفسية بين مرتفعي ومنخفضي المساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي وقد تبين من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (9) إلى أنه يوجد فرق دال إحصائي حيث بلغت قيمة اختبار (t) (3,09) عند مستوى دلالة (0,00) وهي قيمة أصغر من مستوى الدلالة المحدد سلفاً ($\alpha=0.05$).

وتعزى الباحثة نتائج الدراسة الحالية إلى أن المساندة الاجتماعية تؤثر على الجانب النفسي للمريضة بالإيجاب أو بالسلب، فالمصابة بسرطان الثدي عندما تتلقى دعما يجعلها تحس بالتفاؤل والإيجابية كما يزودها بالأمل الذي يعتبر عامل مهم طوال فترة المرض، كل هذه العوامل تجعل المريضة تتحلى

بالصلابة النفسية اتجاه هذا المرض وبالتالي التغلب عليه، ومن تتلقى المشاركة الوجدانية من طرف زوجها أو أولادها أو صديقاتها ستتزود بالإيجابية وبصحة نفسية جيدة تساعد على مواجهة هذا المرض. وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوعنا حيث أنها أظهرت دراسة أخرى حسب " علي " (1997) الفروق بين مرتفعي منخفضي المساندة الاجتماعية بعنوان " المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة كما تدركها العاملات المتزوجات " وقد أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملات المتزوجات مرتفعات المساندة الاجتماعية ومجموعة العاملات منخفضات المساندة الاجتماعية في الأبعاد التالية: (الأعراض الجسمية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، قلق الخوف، البارانونيا، الذهانية) بجانب مجموعة العاملات المتزوجات منخفضات المساندة الاجتماعية. (مروان دياب، 2006، ص91)

كما اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة " شعبان " (1993) الذي وجد أن المساندة الاجتماعية الذي يتلقاها الفرد من الآخرين سواء في الأسرة أو خارجها تعد عاملاً هاماً في صحته النفسية ومن ثم يمكن التنبؤ بأنه في ظل غياب المساندة وانخفاضها يمكن أن ينشط الآثار السلبية التي يتعرض لها الفرد مما يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية لديه. (حسين فايد، 2006، ص242)

خاتمة:

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة نستنتج أنه بالرغم من الآثار الإيجابية للمساندة الاجتماعية على الصحة النفسية للمريض إلا أنها لا تسهم دائماً في رفع معنويات المصابة بسرطان الثدي أو رفع مستوى الصحة النفسية لديها، فبالرغم من أن المساندة الاجتماعية تساعد على التغلب على الضغوط النفسية والاجتماعية التي تنتج عن هذا المرض، إلا أنه في دراستنا هذه لم تؤثر على المصابة تأثيراً إيجابياً بحيث أنها قد بينت أنها تزيد من قلق المريضة حيث أن كثرة الاهتمام الزائد من قبل الآخرين قد يعرض المريضة لمواقف حرجية، حيث تشعر بأنها موضع للشفقة من قبل محيطها، مما يسبب لها ضغوطات واضطرابات كالإكتئاب والانطواء والعزلة والقلق، هذا ما يحدث خلافاً في صحتها النفسية، كما تبين جاء في دراستنا أنه بالرغم من تمتع المصابة بمساندة اجتماعية مقبولة أو جيدة إلا أنه هناك عوامل دخيلة من شأنها أن تؤثر هي الأخرى على الجانب النفسي للمريضة كالأثار الجانبية للعلاجات المقدمة، تصورهما للمرض... الخ. وهذا ما توصلت إليه الدراسة الحالية حيث أثرت المساندة الاجتماعية سلباً على عينة الدراسة وهذا يتضح جلياً في عدم تحقق الفرضية الأولى حيث لا توجد علاقة ارتباطية موجبة بين المساندة الاجتماعية و الصحة النفسية لدى عينة الدراسة الحالية، أما الفرضية الثانية فقد تحققت حيث أثبتت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي و منخفضي المساندة الاجتماعية على الصحة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي.

المراجع:

- النميمي، محمود كاظم. (2013). الصحة النفسية، مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية، عمان. الأردن، دار صفاء.
- حسين علي، محمد فايد. (1998). "الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة و الأعراض الاكتئابية". مجلة دراسات نفسية: المجلد 8، العدد 3. ص 29-43.
- حسين، فايد. (2006). دراسات في الصحة النفسية. القاهرة. مصر. مؤسسة طبية للنشر و التوزيع.
- ديكسون، مايك. (2013). سرطان الثدي، ترجمة هنادي مزبودي. ط 1. المجلة العربية. السعودية.
- سعاد عزيز وشرعاني. 2019. " دور التدخين في تحقيق الصحة النفسية". Route Educationnel & Social Science Journal: العدد 6. ص 117-136
- شهرزاد نوار. (2013). " دور المساندة الاجتماعية في تعديل العلاقة بين السلوك و الألم العضوي لدى مرضى السكري". مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية: العدد 3. ص 139-162.

-
- عبي، بنت محمد حسن الصبان.(2003). "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة"، رسالة مقدمة للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في علم النفس. جامعة أم القرى، مكة المكرمة، السعودية.
 - قدور بن عباد، هوارية.(2014). "المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات"، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العمل. جامعة وهران، الجزائر.
 - مروان عبد الله، دياب.(2006). "دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهق الفلسطيني"، رسالة لنيل شهادة الماجستير. الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.
 - نادية، سراج جان. (2008). "الشعور بالسعادة وعلاقته بالتدين والدعم الاجتماعي والتوافق الزوجي والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية". مجلة الدراسات النفسية. المجلد 18 ، العدد 4. ص601-648.

Fischer. G. N(2002). Traite de psychologie de la santé. Dunod. Paris