

المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتبني سلوك الملاءمة العلاجية لدى النساء المستأصلات للثدي أو الرحم جراء الإصابة بمرض السرطان

Social support and its relationship to the adoption of therapeutic appropriateness behavior among women who have had their breasts or uterus removed due to cancer

سيلية مقروس *

جامعة مولود معمري تيزي وزو - megrous.cylia@ummtto.dz

سعاد عزيزو

جامعة مولود معمري تيزي وزو - souad.azirou@ummtto.dz

تاريخ القبول: 2023/12/29

تاريخ الإرسال: 2023/09/26

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى كشف العلاقة القائمة بين المساندة الاجتماعية وتبني سلوك الملاءمة العلاجية لدى النساء المستأصلات للثدي أو الرحم جراء الإصابة بمرض السرطان بولاية تيزي-وزو وولاية البويرة. اتخذنا عينة قصديّة مكونة من (32) مستأصلة للثدي أو الرحم، ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمدنا على المنهج الوصفي الارتباطي بحساب معامل الارتباط بيرسون، فاستخدمنا مقياس المساندة الاجتماعيّة للباحثة هيلين نورتنوز (1988) مكيف من طرف الباحثة نورية عبد السلام القماطي سنة (2016) في البيئة الليبيّة واستبيان تقدير سلوك الملاءمة العلاجية (2019) للباحثة حرابي فاطمة الزهراء، والمكيفين من طرفنا في البيئة الجزائرية. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة دالة احصائيًا بين المساندة الاجتماعية وتبني سلوك الملاءمة العلاجية لدى النساء المستأصلات للثدي أو الرحم جراء الإصابة بمرض السرطان.

الكلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية؛ سلوك الملاءمة العلاجية؛ مرض السرطان؛ المرأة المستأصلة للثدي أو الرحم.

Abstract:

The current study aimed to reveal the relationship between social support and the adoption of therapeutic compliance behaviour among women having undergone a mastectomy or hysterectomy as a result of cancer in Tizi-Ouzou and Bouira provinces. We took a purposive sample of (32) patients having undergone mastectomy and hysterectomy. In order to realise the study aims we relied on a correlative descriptive approach using Pearson's correlation coefficient, for that purpose we used a social support scale of Helen Nortnos (1988), adapted by the researcher Nouria Abd El-Salam El-Komati in the Libyan environment and a questionnaire for assessing therapeutic compliance behaviour (2019) by the researcher Harabi Fatima Zahraa. Our study tools were both adapted by us in the algerian environment. According to the study findings, there is a statistically significant relationship

* سيلية مقروس

between social support and the adoption of therapeutic compliance behaviour among women having undergone a mastectomy or hysterectomy.

Keywords: Cancer; Hysterectomy; Mastectomy; Social support; Therapeutic compliance behavior.

مقدمة:

تعدّ الإصابة بالمرض المزمن أبرز الأحداث الحياتيّة الضّاعطة، التي لها علاقة بالاضطرابات النّفسيّة والجسميّة، حيث تترك آثارا بالغة في مختلف نواحي حياة المريض. ويعدّ تشخيص المرض المزمن بمثابة صدمة تتخلّلها حالة من عدم التّوازن الجسدي، النّفسي والاجتماعي، ولكن سرعان ما يبدأ المريض شيئا فشيئا ادراك كيفية تغيير المرض من مسار حياته، وذلك يتطلّب جهدا تأهيليّا مستمرا (حراي، 2019، ص01).

لذلك يصنّف مرض السرطان في مقدّمة الأمراض المزمنة المستعصية التي تحمل مدلولات الموت وتستمرّ مدى الحياة، حيث يمثّل للأغلبية إن لم نقل بالنسبة لكلّ كحكم بالإعدام، فالسرطان يخلق نوعا فريدا من الضّغط لأنّ المريض يعلم أنّه يحمل مرضا عويصا يصعب علاجه، وكما أنّ الآثار الثّانويّة الناتجة عن العلاج تسبّب لصاحبها الإحباط والتّقرّز وهي حالة أسوء من المرض ذاته (نعاب، 2017، ص78). فرغم التّطوّر الذي أحرزه الطّب في طرق العلاج، الجراحي، الاشعاعي، الكيميائي والهرموني، إلّا أنّ نسبة انتشار السرطان في تزايد مستمرّ خصوصا في السّنّوات الأخيرة، حيث كشف تقرير نشره المعهد الوطني للصّحة العموميّة في الجزائر، تسجيل لقراءة 50 ألف إصابة جديدة بأمراض السرطان سنويّا، وذلك عشية الاحتفال باليوم العالمي لمكافحة السرطان الذي يصادف 04 فيفري من كلّ سنة. ويؤكّد التّقرير أنّ سرطانات القولون والرّئة والبروستات والمثانة والجهاز الهضمي، تصدر لائحة أنواع السرطانات المنتشرة لدى الرّجال، فيما يتصدّر سرطان الثدي والقولون والمستقيم والغدّة الدّرقيّة والجهاز الهضمي وسرطان الرّحم قائمة السرطانات لدى النّساء. وسجّل سرطان الثدي انتشارا كبيرا في السّنّوات الأخيرة في الجزائر، بأكثر من 14 ألف حالة سنويّا (لحياني، 2022).

وقد أشارت أيضا مختلف الاحصائيّات إلى أنّ سرطان الرّحم ثاني أنواع السرطان فتكا بالنّساء بعد سرطان الثدي، حتّى أصبح يطلق عليه تسمية القاتل الصّامت للمرأة، حيث تسجّل الجزائر 1600 حالة جديدة سنويّا (داودي، 2022). فتواجه المرأة خلال رحلة حياتها العديد من المواقف التي قد تتضمّن خبرات غير مرغوب بها، وربّما تكون هذه المواقف مهدّدة لكيانها حيث تعرّض رفاهيّتها للخطر كالإصابة بأحد أنواع السرطانات سواء الثدي أو الرّحم. فتكمن خطورة سرطان الثدي في كونه وربما خبيثا يتمثّل في النّمو غير المنتظم للخلايا، والنّاتج عن تغيّرات غير طبيعيّة في الجينات المسؤولة عن تنظيم نموّ الخلايا والحفاظ على صحّتها (Breast cancer, 2013, p38).

وفي هذا السّياق يرى العديد من الباحثين أنّ سرطان الثدي من السرطانات التي تثير قلق المرأة لأنّه يؤثّر بالدرجة الأولى على مظهرها، لأنّ الثدي من الأجزاء المهمّة في جسم المرأة، فهو يرتبط بممارسة الأنوثة، الأمومة، الرّضاة والممارسة الجنسيّة، ولهذا فإنّ أيّ تهديد لهذا العضو الحيوي يؤثّر على توجّها الأنثوي وعلى علاقتها بالآخرين وبأدوارها الاجتماعيّة، حيث تصاحب الإصابة بسرطان الثدي تغيّرات نفسيّة على درجة بالغة من الأهميّة من ضمنها ارتفاع درجة

القلق (عروج، 2017، ص23). فالإعلان عن نتائج الفحوص وتأكيده الإصابة، يمكن أن يعرضها لصدمة نفسية، فإذا كانت امرأة عازبة فإن هذا المرض قد يشكل لها عائقاً للزواج، أما إذا كانت متزوجة فقد تتعرض للتبذ من طرف الزوج أو الطلاق، وكل هذه الضغوطات وغيرها قد تؤدي بها إلى حالة كالاكتئاب (مقدم، 2020، ص410)، إلا أن هذه الآثار تختلف باختلاف المرحلة التي يتم فيها تشخيص المرض وما له من أهمية كبيرة في العملية العلاجية، إذ كلما كان التشخيص مبكراً كان العلاج فعالاً. لكن حسب التقارير الصحية الصادرة عن المعهد الوطني للصحة يتم تسجيل سنوياً زيادة مقلقة في عدد الإصابات وفي أغلبية هذه الحالات يتم اللجوء لعملية بتر الثدي نتيجة التشخيص المتأخر واستفحال المرض (Bouzid, 2015, p06).

ولعل الإعلان عن التشخيص والتعرض لصدمة البتر يعتبر بمثابة الخبر المفاجئ والحدث الصادم غير المتوقع للمرأة حيث يفجر كيانها ويؤدي إلى زعزعتة ويحمل معه مشاعر الصدمة والإحباط، الحزن الشديد، الخوف والرغبة في الاستسلام وفقدان الأمل في الحياة (شينار، بولجبال، 2021، ص70)، وتمثل هذه العملية صدمة قوية للمرأة وهذا للمكانة التي يحتلها الثدي كونه مستثمر بصفة خاصة من طرفها وذلك لما يضمه من رمزية كعضو حامل لمعاني جد معبرة عن الشخصية الجنسية والأمومة فيكون هذا الأخير محل إعجاب وتباهي لها، وتشوّهه يعني تشوّه الصورة الجسدية بالتالي تشعر المرأة بالدنو والانحطاط من قيمتها مقارنة بالنساء الأخريات، وهذا لأن الصورة الجسدية تغير كثيراً من تقدير الشخص لذاته وتقدير الآخرين له (Hynal. A, Passini. W, 1978, p184).

وبالنسبة لسرطان الرحم هو الأكثر شيوعاً من بين السرطانات التي تصيب الجهاز التناسلي للمرأة، ويعرف أيضاً باسم سرطان بطانة الرحم، وهو الذي ينشأ في الغشاء المبطن للرحم، ويؤدي لأعراض عديدة أبرزها التزيف المهبلي. وتكتشف معظم حالات سرطان بطانة الرحم في مرحلة مبكرة حيث يكون لا يزال داخل الرحم قبل انتشاره إلى أعضاء أخرى خارج الرحم، وفي هذه المراحل المبكرة يمكن علاجه بالجراحة أي استئصال الرحم (بن نزهة، 2017، ص12). فالرحم عضوا لا يقل أهمية عن الثدي لدى المرأة، إذ توصل الباحثون إلى أن العمليات الجراحية التي تمس الأعضاء التناسلية عندها تؤثر على حالتها النفسية لأنها رمز أنوثتها (الدورة الحيضية، الإنجاب والوظيفة الجنسية)، ويرى مختص الأمراض النسائية "نجيب لويس" على لسان النابلس (1988) أن استئصال الرحم هو الطريقة الوحيدة التي يضمن بها المختص حل المشكلة من جذورها، إلا أنه الخيار الأصعب على المريضة لأنه يؤثر على شعورها بأنوثتها من جهة، وانقطاع الدورة الشهرية من جهة أخرى، بالإضافة إلى عدم القدرة على الإنجاب لذا فاستئصال الرحم هو الخيار الأخير (النابلس، 1988).

تسبب الإصابة بمرض السرطان واستئصال أحد الأعضاء الحيوية إلى تحويل كلي للنمط الحياتي بصورة عامة، وهذا يعني وجوب التخلي عن تصرفات معينة معتادة والتدريب على تصرفات جديدة. ويطلب بشكل عام الانتباه أثناء فترة المرض والقيام بمعالجة ومتابعة موجّهة وعادلة، وعلى الأغلب دوائية بشكل منتظم ومراقبة الطبيب لها، من أجل تحسين الملاممة العلاجية، التي باتت مشكلة لدى المصابين بالأمراض المزمنة، بل من أكبر المشاكل التي يواجهها القائمون على الصحة، حيث يعتبر سلوك الملائمة العلاجية من أهم المسائل التي ظفرت بانشغال العلوم الطبية والنفسية

والاجتماعية على حدّ سواء، ومشكلة تقبّل العلاج، باعتبارها رهانا كبيرا لضمان نجاح العلاج في الأمراض المزمنة، لأنّ تقبّل المرض هو بداية لتقبّل العلاج (Roux et a, 2004, p19).

والملاءمة العلاجية تشير إلى درجة التوافق بين سلوك الفرد من حيث أخذ الدواء، اتباع الحمية الغذائية، تبني نمط حياة ملائم أو القيام بتعديلات سلوكية واتباع التعليمات والإرشادات الطبية، وتمثّل التعليمات والإرشادات الطبية حسب (OMS) في اتباع حمية غذائية مناسبة، أخذ الدواء بانتظام، القيام بالتلقيحات الضرورية، حضور المواعيد التي يحددها الطبيب بانتظام، القيام بالتعديلات السلوكية اللازمة، اتباع نمط حياة ملائم وممارسة النشاطات البدنية... (OMS, 2003, p 03). يمكن أن نستنتج أنّ هذا الالتزام لا يقتصر فقط على تقبّل المريض، والإذعان للإرشادات والنصائح الطبية إنّما هو الاتباع الجيد والمنظم لطبيعة العلاج الموصوف من طرف الطبيب خاصة فيما يتعلق بالدواء والجرعات المحددة لأنّه يعدّ أحد المحدّدات الرئيسية لنجاح ونجاعة المراحل العلاجية، والتي تتطلب الانضمام الفعلي للمريض وانسجامة الفعل بما يخدم ويتوافق مع العلاج، لأنّ حالة عدم تبني سلوك الملاءمة العلاجية تحول دون تحقيق النتائج المرجوة والفشل في تحقيق درجات عالية من الصحة (عليوة، برغوتي، 2022، ص 239). فهناك عوامل عديدة نفسية واجتماعية تؤثر في الصحة والمرض، وتعدّ أساسية في نجاح سير العملية العلاجية، وتساعد المريض على التكيف وكيفية التعايش مع المرض المزمن وتخفيف الآثار السلبية والمضاعفات الصحية، نجد من بينها عامل المساندة الاجتماعية، نظرا للدور الذي تلعبه في وقاية الفرد وتجنّبه من الآثار السلبية للضغوط النفسية وفي تخفيف الإصابة من الاضطرابات النفسية والجسمية وفي تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي (قارة، 2009، ص 05).

حظي متغيّر المساندة الاجتماعية باهتمام العديد من الباحثين في علم النفس عامّة وعلم نفس الصحة خاصّة، فقد شمل نطاقا واسعا في الدراسات خاصّة ما يتعلّق بالأمراض المزمنة التي ترافق الفرد طوال حياته، فقد سعت وراء البحث في العوامل التي تساعد المرأة المتعرّضة لاستئصال أو بتر أحد أعضائها الحيوية جراء الإصابة بمرض السرطان على الحفاظ على صحتها رغم التعقيدات، فتوصلت الدراسات إلى أهميّة المساندة الاجتماعية المتمثلة في الدّعم المعنوي والمادّي والمعلوماتي الذي تلقّاه من شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بها، وتعتبر مصدرا هاما من مصادر الأمن الذي تحتاجه من عالمها الذي تعيش فيه.

فركّزت هذه الدراسات على معاناة المريضات من المشكلات النفسية الناجمة عن السرطان، ممّا يوحي أنّ للمرض المزمن أثارا تفوق في شدتها المرض ذاته ورغم كلّ الضغوطات التي تواجهها إلّا أنّها لا تبقى مستسلمة لمرضها بل تسعى جاهدة لمواجهته والحفاظ على حقّها في الحياة والنّضال للبقاء (Folcman. S, 1984, p840)، وهذا بفضل الدّعم والمساندة الاجتماعية التي تلقّاها من المحيطين بها من عائلة وأقارب وأصدقاء. لذا نوّهت جلّ البحوث والدراسات النفسية إلى أهميّة احاطة المريض المزمن بالدّعم والاسناد الاجتماعي سواء مادّيّا أو معنويّا أو معلوماتيّا، وذلك بهدف تحسين التزامه وتكيفه مع البرامج العلاجية، أو ما يعرف بتبني سلوك الملاءمة العلاجية.

ومن هنا انصبّ اهتمامنا على موضوع المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتبني سلوك الملاءمة العلاجية لدى النساء المستأصلات للثدي أو الرحم جراء الإصابة بمرض السرطان. لذلك سعت هذه الدراسة إلى الإجابة على التساؤل التالي:

هل توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية وتبني سلوك الملاءمة العلاجية لدى النساء المستأصلات للثدي أو الرحم جراء الإصابة بمرض السرطان؟

فرضية البحث: كإجابة مؤقتة على التساؤل المطروح قمنا بصياغة الفرضية التالية: توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية وتبني سلوك الملاءمة العلاجية لدى النساء المستأصلات للثدي أو الرحم جراء الإصابة بمرض السرطان. أهمية البحث: تنبع أهمية البحث في النقاط التالية:

. كونه يتناول موضوع شغل بال المختصين والرأي العام بسبب الانتشار الكبير الذي شهده المجتمع الجزائري خاصة في السنوات الأخيرة، وهو مرض السرطان.

. يتناول بالدراسة الجانب النفسي الاجتماعي السلوكي للمرأة المتعرضة لاستئصال أحد أعضائها الحيوية. كما تتجلى أيضا في تناوله لمتغير المساندة الاجتماعية، كونها عامل مهم من عوامل تبني سلوك الملاءمة العلاجية لدى عينة البحث، كما أنها مهمة في مساعدة المرضى على التكيف مع مرضهم.

أهداف البحث: يكمن في البحث عن العلاقة الموجودة بين المساندة الاجتماعية وتبني سلوك الملاءمة العلاجية لدى النساء المستأصلات للثدي أو الرحم جراء الإصابة بمرض السرطان. 1. تحديد المفاهيم الأساسية للبحث:

1.1 المساندة الاجتماعية:

تعرف على أنها السند العاطفي الذي يستمدّه الفرد من شبكة العلاقات الاجتماعية، والذي يساعده على التفاعل الفعال مع الأحداث الحياتية (كوسة، 2017، ص 76).

وتعرف أيضا بأنها كلّ دعم مادي أو معنوي يقدم للمريض بقصد رفع روحه المعنوية، ومساعدته على مواجهة المرض، وتخفيف آلامه العضوية والنفسية الناجمة عن المرض (عامر، 2010، ص 51).

وفي هذه الدراسة نعرفها إجرائيا على أساس مجموع الدرجات التي يتحصل عليها أفراد العينة في مقياس المساندة الاجتماعية للباحثة هيلين نورتنوز (1988) والمكيّف في البيئة الليبية من طرف الباحثة نورية عبد السلام القمطاطي (2016)، وذلك بعد تكييفه في البيئة الجزائرية على عينة الدراسة.

2.1 سلوك الملاءمة العلاجية:

تعرفها المنظمة العالمية للصحة (OMS) على أنها درجة التوافق بين سلوك الفرد من حيث أخذ الدواء، اتباع الحمية الغذائية، تبني نمط حياة ملائم أو القيام بتعديلات سلوكية، واتباع التعليمات والارشادات الطبية (OMS, 2003, p03). وفي هذه الدراسة نعرفها إجرائيا على أساس مجموع الدرجات التي يتحصل عليها أفراد العينة في استبيان تقدير سلوك الملاءمة العلاجية للباحثة حرايبي فاطمة الزهراء (2019)، وذلك بعد تكييفه في البيئة الجزائرية على عينة الدراسة.

2. الاجراءات المنهجية للبحث:

1.2 الدّراسة الاستطلاعية:

ل للوصول إلى الهدف المراد من دراسة ما يتطلّب ذلك إتباع خطوات منهجية منظّمة ومرتبّة خاصّة فيما يتعلّق بالجانب الميداني للدراسة، وذلك بالقيام بدراسة استطلاعية والتي تعتبر بمثابة مرحلة أوليّة تسبق التّطبيق الفعلي للتحقق من أدوات القياس المعتمدة في جميع المعطيات اللّازمة والاحتكاك بعينة الدّراسة، وتحسّس صعوبات الميدان ووقائعه، وهي تهدف إلى جمع عدد أكبر من المعلومات حول موضوع الدّراسة، وتساعد على جمع الحقائق التي تخدمه.

❖ أهداف الدّراسة الاستطلاعية:

- اكتشاف ميدان البحث ومدى توفر عينة دراستنا.
- التّأكد من الخصائص السيكمترية (الصّدق والثّبات) للأدوات قبل تطبيقها على عينة الدّراسة الأساسيّة.
- التّأكد من وضوح التّعليمية وسهولة فهم عبارات المقاييس من طرف أفراد العينة.
- تكييف الأدوات في البيئة الجزائرية وعلى العينة.

❖ عينة الدّراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدّراسة الاستطلاعية على عينة أولية تتكوّن من (30) مستأصلة في كلّ من مركز مكافحة السرطان ذراع بن خدة بولاية تيزي وزو، ومصليحة الأمراض السرطانية بالمؤسسة الاستشفائية محمّد بوضياف بولاية البويرة، ومن مختلف الأعمار حيث تم اختيارهنّ بالطريقة العشوائية ليمتدّ تقنين أدوات البحث عليهنّ وتمّ استبعادهنّ من الدّراسة الأساسيّة والتّحليل النهائي.

❖ أدوات الدّراسة الاستطلاعية:

تمثّلت أدوات الدّراسة الاستطلاعية في مقياس المساندة الاجتماعيّة للباحثة هيلين نورتنوز (1988) والمستخدم في البيئة اللّيبية من طرف الباحثة نورية عبد السّلام القماطي (2016) بعد ترجمته. واستبيان تقدير الملاءمة العلاجية للباحثة حراي فاطمة الزّهراء (2019) المطبّق على عينة من مرضى الرّبو.

❖ خطوات اجراء الدّراسة الاستطلاعية:

قبل الشّروع في الدّراسة الاستطلاعية، قمنا بتوزيع أدوات الدّراسة في صورتها الأولى على مجموعة من المحكّمين (أستاذة جامعيّين مختصّين في علم النّفس وعلم اجتماع التّربية)، من أجل الكشف على مدى صدق فقرات المقياس والاستبيان وملاءمتها لما وضعت من أجله ومناسبتها مع عينة البحث، وكذا سلامة العبارات من النّاحية اللّغويّة، تمّ تقديم هذه الأدوات على شكل طلب تحكيم متضمّن معلومات حول موضوع الدّراسة، تعريف المفاهيم اصطلاحاً واجرائياً. مع عرض البنود حسب أبعادها وتركّ خانة فارغة لتقديم الاقتراحات أو أيّ ملاحظات اضافيّة.

جاءت نتيجة عمليّة التّحكيم بتعديل وإعادة صياغة بعض البنود لعدم وضوحها، كذلك حذف بعض البنود لأنّها لا تخدم المتغيّرات والعينة.

بعد اجراء التعديلات اللازمة حسب رأي المحكمين قمنا بإجراء الدراسة الاستطلاعية على عينة أولية قوامها (30) في المراكز المتخصصة للأمراض السرطانية في ولايتي تيزي وزو والبويرة، حيث طبقنا الأدوات على (20) امرأة مستأصلة للثدي و10 نساء مستأصلات للرحم)، بعدها قمنا بتفريغ البيانات المتحصل عليها في الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS لحساب الصدق والثبات لهذه الأدوات (تناولنا هذه الاجراءات بشكل مفصل في الخصائص السيكمومترية للأدوات)، وتم استبعاد أفراد العينة الاستطلاعية من الدراسة الأساسية.

❖ نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- توفّر عينة الدراسة في الميدان في المراكز المذكورة سابقا.
- وضوح التعلّيمية وسهولة فهمها من طرف أفراد العينة.
- قرّرنا تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية واستبيان تقدير الملاءمة العلاجية في الدراسة الأساسية وهذا نظرا لتمتعها بدرجة عالية من الصدق والثبات في بيئتنا، فيمكن الوثوق بها وتطبيقها على العينة الفعلية (عينة الدراسة الأساسية).

2.2. الدراسة الأساسية:

2.2.1. منهج الدراسة:

اعتمدنا في هذا البحث على المنهج الوصفي الارتباطي، نظرا لتناسبه مع أهداف الدراسة. ويعرّف على أنّه أسلوب من أساليب البحث يهدف إلى معرفة وجود علاقة أم لا بين متغيرين أو أكثر، وكذا قوّة واتّجاه هذه العلاقة في حالة وجودها (عبيدات، وآخرون، 1999، ص46).

2.2.2. المعاينة:

بما أنّ العينة ضرورية في إجراء البحوث الميدانية حسب آراء الباحثين وهي مجموع الأفراد الذين سيجري عليهم البحث، لذلك عيّنة دراستنا تتمثّل في مجموعة من النساء المستأصلات للثدي أو الرحم جراء الإصابة بمرض السرطان والتي تتلقّى العلاج في مركز مكافحة السرطان ذراع بن خدة بولاية تيزي وزو أو مصلحة الأمراض السرطانية بالمؤسسة الاستشفائية محمّد بوضياف بولاية البويرة.

المجتمع الأصلي:

نقصد به جميع الأفراد أو العناصر أو الأشياء الذين لهم خصائص واحدة يمكن ملاحظتها وقياسها، فمجتمع الدراسة هو الهدف الأساسي من الدراسة، حيث أنّ الباحث يعمّم في النهاية النتائج عليه، ويمكن القول أننا لا ندرس عينات وإنما ندرس مجتمعات وما العينة التي نختارها إلا وسيلة دراسة خصائص المجتمع (أبو علام، 2006، ص154).

يتكوّن مجتمع البحث في الدّراسة الحاليّة، من كلّ النّساء المستأصلات للثدي أو الرّحم جراء الإصابة بمرض السرطان على مستوى ولاية تيزي-وزو وولاية البويرة واللواتي يتلقّين علاجهنّ في مركز مكافحة السرطان ذراع بن خدّة بولاية تيزي وزو ومصلحة الأمراض السرطانيّة بالمؤسّسة الاستشفائيّة محمّد بوضياف بولاية البويرة.

حجم العيّنة:

تتكوّن عيّنة دراستنا الأساسيّة من مجموعة من النّساء المستأصلات للثدي أو الرّحم جراء الإصابة بمرض السرطان على مستوى ولاية تيزي-وزو وولاية البويرة، وذلك في مركز مكافحة السرطان ذراع بن خدّة بولاية تيزي وزو وبلغ عددها 17 امرأة (10 مستأصلة للثدي و07 مستأصلة للرحم) ومصلحة الأمراض السرطانيّة بالمؤسّسة الاستشفائيّة محمّد بوضياف بولاية البويرة وبلغ عددها 15 امرأة (09 مستأصلة للثدي و06 مستأصلة للرحم). وبهذا يكون حجم عيّنة دراستنا الأساسيّة 32 امرأة مستأصلة.

جدول رقم 01: يمثّل حجم عينة الدّراسة الأساسيّة

المجموع	مستأصلة للرحم	مستأصلة للثدي	نوع الاستئصال الولاية
17	07	10	ولاية تيزي وزو
15	06	09	ولاية البويرة
32	13	19	المجموع

طرق اختيار العيّنة:

تمّ اختيار عيّنة دراستنا الحاليّة بطريقة قصديّة (مقصودة)، حيث تمّ اختيار 32 امرأة مستأصلة للثدي أو الرحم جراء الإصابة بمرض السرطان من الأقسام (المصالح) الخاصّة بمرضى السرطان في كلّ من ولاية تيزي وزو وولاية البويرة.

خصائص العيّنة:

شملت دراستنا على متغيّرات تصف خصائص عيّنة الدّراسة وهي: نوع الاستئصال، الحالة الاجتماعيّة، المستوى التعليمي والتي سنمثّلها في الجداول التّالية:

• متغيّر نوع الاستئصال: وسنمثّله في الجدول التّالي:

جدول رقم 02: توزيع أفراد العينة وفق نوع الاستئصال

النسبة المئوية	التكرار	البيانات نوع الاستئصال
59%	19	استئصال الثدي
41%	13	استئصال الرحم
100%	32	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم 02 أنّ أغلبية أفراد العينة من مستأصلات الثدي، حيث بلغ تكرارها 19 بنسبة 59%، ثم يليها تكرار مستأصلات الرحم 13 بنسبة 41% وعليه الفئة الغالبة لعينة الدّراسة هي مستأصلات الثدي.

• متغير المستوى التعليمي: وسنمثله في الجدول التالي:

جدول رقم 03: توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي

النسبة المئوية	التكرار	البيانات المستوى التعليمي
%31	10	ابتدائي
%37,5	12	متوسط
%12,5	04	ثانوي
%19	06	جامعي
%100	32	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم 03 أن أغلبية أفراد عينة الدراسة لديها مستوى تعليمي متوسط حيث بلغ تكرارهم 12 وبنسبة 37,5% ثم يليها المستوى الابتدائي بتكرار 10 وبنسبة 31%، ثم تأتي الأفراد الذين لديهم مستوى تعليمي جامعي بتكرار 06 وبنسبة 19% وأخيرا الأفراد الذين لديهم مستوى تعليمي ثانوي بتكرار 04 وبنسبة 12,5%، وعليه نقول أن أغلبية أفراد العينة لديها مستوى متوسط وابتدائي.

• متغير الحالة الاجتماعية: وسنمثله في الجدول التالي:

جدول رقم 04: توزيع أفراد العينة وفق الحالة الاجتماعية

النسبة المئوية	التكرار	البيانات الحالة الاجتماعية
%28	09	عازبة
%66	21	متزوجة
%00	00	مطلقة
%06	02	أرملة
%100	32	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول 4 أن الحالة الاجتماعية لمعظم أفراد العينة متزوجة 21 وبنسبة 66%، ثم تليها العازبات تكرار 09 بنسبة 28% ثم تليها الأرملة بتكرار 02 وبنسبة 06%، ولا توجد هناك مطلقات في العينة، وعليه الفئة الغالبة لعينة الدراسة هي فئة المتزوجات.

2.2.3. أدوات الدراسة الأساسية:

يسعى كل باحث لجمع المعلومات من الميدان، وهذا باعتماده على مجموعة من الوسائل والأدوات التي تمكنه من الحصول على البيانات والمعلومات عن موضوع دراسته. وتمثلت أدوات جمع البيانات بالنسبة لهذا البحث في مقياس المساندة الاجتماعية واستبيان تقدير الملاءمة العلاجية.

أولاً: مقياس المساندة الاجتماعية (1988) للباحثة هيلين نورتنوز المطبق والمترجم من طرف الباحثة نورية عبد السلام القمّاطي (2016) في ليبيا:

قامت الباحثة نورية عبد السلام القمّاطي بالاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة ذات العلاقة بالمساندة الاجتماعية لمرضى السرطان، وذلك من أجل التعرف على المقاييس التي تستخدم لقياس المساندة الاجتماعية، وقد وجدت الباحثة أن المقياس الذي قدمته هيلين نورتنوز (Helen nortnouse, 1988) يعد من المقاييس الأكثر استخداماً لقياس المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان، لذلك قامت بترجمته واستخدامه في دراستها حول المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمل في الشفاء عند مرضى السرطان في سنة 2016 بالمعهد القومي للأورام بمدينة مصراتة بليبيا (عبد السلام القمّاطي، 2016، ص 91).

✓ وصف المقياس:

أعدت هذا المقياس هيلين نورتنوز (Helen nortnouse, 1988) لتقدير المساندة الاجتماعية ودرجة إدراك الأفراد لمقدار هذا الدعم الذي يتلقونه من المحيطين بهم، ويتكون المقياس في صورته الأصلية من خمسة أبعاد رئيسية للمساندة الاجتماعية وهي: الزوج، العائلة، الأصدقاء، التمرّض، الأطباء. ويتكون كل بعد من هذه الأبعاد من ثماني عبارات، يجاب عليها من خلال مكون للإجابة من خمسة نقاط، تتراوح ما بين موافق بشدة إلى غير موافق بشدة.

✓ تصحيح مقياس المساندة الاجتماعية وحساب درجاته:

يتضمن المقياس أربعين (40) فقرة وقد وزّعت درجات الإجابة على فقراته بطريقة (ليكرت) حيث يتحصل المجيب على خمس (5) درجات عندما تنطبق عليه الفقرة بدرجة أوافق بشدة وأربع (4) درجات عندما تنطبق عليه الفقرة بدرجة أوافق، وثلاث (3) درجات عندما تنطبق عليه الفقرة بدرجة لا أوافق ولا أعارض، و(درجتين) عندما تنطبق عليه الفقرة بدرجة غير موافق، و(درجة واحدة) عندما تنطبق عليه بدرجة غير موافق بشدة. وذلك في الفقرات الإيجابية. في حين يتم احتساب الدرجات بطريقة عكسية في الفقرات السلبية. والعبارات السلبية في المقياس بأبعاده الخمسة هي: (3،5) من كل بعد. أمّا باقي العبارات فهي موجبة. وتحسب الدرجة الكلية للمقياس من خلال جمع الدرجة على جميع الأبعاد المختلفة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى وجود إدراك مرتفع للمساندة الاجتماعية، أما الدرجة المنخفضة فتشير إلى إدراك منخفض للمساندة الاجتماعية (عبد السلام القمّاطي، 2016، ص 91).

✓ الخصائص السيكومترية للمقياس:

قامت الباحثة نورية عبد السلام القمّاطي بالتحقق من صدق وثبات الأداء باستخدام أكثر من طريقة وذلك للوصول إلى تقدير دقيق لخصائص الصدق والثبات لدى أفراد العينة.

أ. صدق المقياس (Validity):

الصدق الظاهري للأداة (صدق المحكمين): قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية على مشرف الدراسة، ومن ثمّ عرضت المقياس على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس والمتخصصين في علم النفس وقد تبين سلامة هذه الفقرات من حيث الصياغة واللغة ومناسبتها لمقياس المساندة الاجتماعية ثم قامت الباحثة بحساب صدق الاتساق الداخلي (Internal Consistency Validity): تم تقدير صدق الاختبار باستخدام الاتساق الداخلي بحساب معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية للبعد والبنود التي تندرج تحته، وتعد هذه الطريقة مؤشراً جيداً للتحقق من صدق الاختبار وتبين أنّ قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العينة يتراوح ما بين (0,377) و (0,928) وجميعها دالة عند مستوى الدلالة (0,01) عدا العبارة رقم (5) في البعد الثالث فأنها دالة عند مستوى دلالة (0,05) وهذه النتيجة تشير إلى أن مقياس المساندة الاجتماعية لمرضى السرطان يتمتع بقدر كبير من الصدق. وأخيراً صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي): حيث يعتمد هذا الأسلوب الذي استخدمته الباحثة على مقارنة درجات الربع الأعلى بدرجات الربع الأدنى في الاختبار، وتتم هذه المقارنة عن طريق حساب الدلالة الإحصائية للفرق بين المتوسطين وتبين أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0,01) بين المرتفعين والمنخفضين لصالح المرتفعين في جميع أبعاد المقياس، وكذلك الدرجة الكلية وذلك يعد مؤشراً على صدق المقياس. مما جعل الباحثة تطمئن لصلاحية هذا المقياس للتطبيق على عينة دراستها لأنه يتمتع بدرجة عالية من الصدق وبمختلف الطرق التي استخدمتها للتحقق من ذلك (عبد السلام القمّاطي، 2016، ص-ص 92-93).

ب. ثبات المقياس (Reliability):

للتحقق من ثبات المقياس قامت الباحثة نورية عبد السلام القمّاطي باستخدام أكثر من طريقة لتقدير الثبات منها أسلوب الاتساق الداخلي وأسلوب التجزئة النصفية.

طريقة الاتساق الداخلي: تعتمد فكرة هذه الطريقة في حساب ثبات الاختبار على مدى ارتباط الوحدات أو البنود مع بعضها البعض داخل الاختبار، وكذلك ارتباط كل وحدة أو بند مع الاختبار ككل، ومن أكثر المعادلات استخداماً لمقياس التناسق الداخلي هي معادلة ألفا كرونباخ فتبين أنّ معاملات الثبات باستخدام ألفا كرونباخ تراوحت ما بين (0,867) و (0,725) وجميعها دالة عند مستوى الدلالة (0,01) وبلغت الدرجة الكلية لمعامل ألفا كرونباخ (0,882)، مما يدل على درجة مقبولة من ثبات المقياس. وطريقة التجزئة النصفية (Split Half Methods): تعد طريقة التجزئة النصفية من الطرق المهمة في حساب معاملات ثبات الاختبارات، وتبين أن معامل الارتباط بين الفقرات فردية الرتب والفقرات زوجية الرتب للدرجة الكلية للمقياس بلغ (0,367)، وعليه فإن معامل الارتباط المصحح يبلغ (0,537) وهو معامل جيد، يؤكد على أن مقياس المساندة الاجتماعية يتمتع بدرجة من الثبات (عبد السلام القمّاطي، 2016، ص-ص 95-96).

❖ أما في الدراسة الحالية قمنا بإعادة حساب الخصائص السيكمومترية في البيئة الجزائرية نظرا لاختلاف البيئات التي طُبّق فيها من قبل وذلك على النحو التالي:

أ. الصدق:

صدق المحكمين: قمنا بعرض مقياس المساندة الاجتماعية على مجموعة من أساتذة جامعيين من المختصين في علم النفس وعلم اجتماع التربية، من أجل الكشف على مدى صدق فقرات المقياس وملاءمتها لما وضعت من أجله من حيث مدى مناسبتها مع عينة الدراسة وكذا سلامة العبارة من الناحية اللغوية، وترك خانة لتقديم الاقتراحات، أو أي ملاحظات يمكن اضافتها. فكانت نتيجة عملية التحكيم في مقياس المساندة الاجتماعية بحذف بعض البنود لأنها لا تخدم المتغيرات لاختلاف بعض الأبعاد في بيئتنا وهذا أصبح المقياس يتكوّن من 32 بند. وتمّ تطبيقه بعد ذلك على عينة الدراسة الاستطلاعية التي قوامها (30) مستأصلة للثدي أو الرحم وتفرغ ببياناتها في SPSS. وتحصّلنا على نتائج الصدق والثبات كالتالي:

الصدق الذاتي: إضافة إلى صدق المحكمين، تحقّقنا من صدق المقياس عن طريق حساب الصدق الذاتي والمتمثل في الجذر التربيعي لثباته وقيمته (0.91)، لتكون بذلك قيمة صدقه (0.95). $\sqrt{0.913} = 0.95$

نستنتج ممّا سبق أنّ المقياس يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق الأداة على عينة الدراسة الأساسية.

ب. الثبات:

في الدراسة الحالية اعتمدنا على طريقتين للتأكد من معامل ثبات مقياس المساندة الاجتماعية.

ألفا كرونباخ:

تحصّلنا على النتيجة التالية:

جدول رقم 05: نتائج معامل ثبات مقياس المساندة الاجتماعية بطريقة ألفا كرونباخ

عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ	
32	0.913	ثبات مقياس المساندة الاجتماعية

يتّضح من خلال الجدول رقم 05 أن قيمة معامل الثبات المحسوبة بطريقة ألفا كرونباخ تساوي (0.913) وهذه القيمة تعبّر عن ثبات عال لمقياس المساندة الاجتماعية.

التجزئة النصفية:

قمنا باستخدام معادلة (سييرمان براون) للتجزئة النصفية، حيث تمّ تقسيم عبارات المقياس إلى نصفين، يضمّ القسم الأول القيم التي تم الحصول عليها من الاستجابات للعبارات الفردية، ويضمّ القسم الثاني القيم المعبرة عن العبارات الزوجية، وجاءت نتائج الاختبار كالتالي:

جدول رقم 06: نتائج معامل ثبات مقياس المساندة الاجتماعية بطريقة سييرمان براون

عدد البنود	معادلة سييرمان براون	
32	0.812	ثبات مقياس المساندة الاجتماعية

يتّضح من خلال الجدول رقم 06 أن قيمة معامل الثّبات الكليّ المحسوبة بطريقة سبيرمان براون تساوي (0.812). وبالتالي يمكن القول أنّ مقياس المساندة الاجتماعية ثباته مرتفع ونثق في نتائجه ويمكن تطبيقه على عيّنة الدّراسة الأساسيّة. ثانياً: استبيان تقدير الملاءمة العلاجية (2019) للباحثة حراي فاطمة الزّهراء:

تمّ تصميم استبيان تقدير الملاءمة العلاجية من طرف الباحثة حراي فاطمة الزّهراء على مرضى الرّبو، ونظرا لصعوبة الحصول على مقياس من هذا النّوع ويتمتع بدرجة مقبولة من الصّدق والثّبات، قامت بالرجوع إلى التّراث النّظري والخلفيّة النّظريّة لكلّ من المفاهيم المتعلّقة بسلوك الملاءمة العلاجية من جهة ومرض الرّبو من جهة أخرى.

جدول رقم 07: توزيع البنود حسب الأبعاد التي تنتمي إليها

البنود	البعد	الرّقم
23-22-18-17-12-11-6-5-2-1	الالتزام بتناول الدّواء	البعد الأوّل
26-21-16-15-10-9-4-3	الالتزام بزيارة الطّبيب والقيام بالفحوصات	البعد الثّاني
30-29-28-27-25-24-20-19-14-13-8-7	تغيير نمط الحياة	البعد الثّالث

المصدر: (حراي، 2019، ص208).

✓ وصف الاستبيان:

بعد الاطلاع على منهجية اعداد استبيان يرقى إلى درجة القبول والقياس والتّقدير، صمّمت الباحثة حراي فاطمة الزّهراء استبيان يتضمّن 30 بنداً موزّعا على ثلاثة محاور أساسيّة وهي: البعد الأوّل يقيس الالتزام بتناول الدّواء، البعد الثّاني يقيس الالتزام بزيارة الطّبيب والقيام بالفحوصات، البعد الثّالث يقيس تغيير نمط الحياة.

✓ تصحيح استبيان الملاءمة العلاجية وحساب درجاته:

يتضمّن الاستبيان 30 بنداً موزّعا على ثلاثة أبعاد، ولكلّ بند من بنود الاستبيان 04 بدائل محتملة تبين مدى موافقة المفحوص بحيث تقدّم الإجابة عن كلّ بند باختيار أحد هذه البدائل بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة.

جدول رقم 08: توزيع الدّرجات حسب بدائل الإجابة بالنّسبة للبنود الايجابية

أبدا	أحيانا	كثيرا	دائما
درجة واحدة	درجتين	03 درجات	04 درجات

المصدر: (حراي، 2019، ص209).

في حين تأخذ البنود السّلبية عكس البنود الايجابية في التّنقيط، والبنود السّلبية عددها 12 وهي: (5-6-8-9-10-12-13-18-20-22-25-29).

يمكن استعمال كلّ بعد كمقياس مستقل يقيس سلوك الملاءمة العلاجية للخاصيّة التي أعدّ من أجلها، كما يمكن قراءة الدّرجة الكليّة للاستبيان ليعبّر عن سلوك الملاءمة العلاجية في مجملها. ويكون اتّخاذ القرار بعد حساب المجموع الكليّ للدّرجات المتحصّل عليها بعد مراعاة طريقة التّنقيط. (حراي، 2019، ص209).

✓ الخصائص السيكمترية للاستبيان:

أ. الصدق:

تمّ حساب الخصائص السيكمترية للاستبيان من طرف الباحثة حراي فاطمة الزهراء عن طريق تقديم عدد من البنود على مجموعة من الأطباء والأخصائيين لتكوين فكرة واضحة حول الصدق الافتراضي (أي أنّ الاستبيان يقيس فعلا سلوك الملاءمة العلاجية لمرضى الرّبو الراشدين) وبعد القيام بعدّة مناقشات تمّ الموافقة عليه وقامت بتقديم نسخة أوليّة إلى لجنة التحكيم (صدق المحكّمين) من مختصّين في مجال الطّبّ وعلم النّفس الصّحّة للتحقّق من خصائصه السيكمترية، وكانت نتيجة عمليّة التحكيم بالتأكيد على صلاحية الأداة في الصّيغة وانتمائها للأبعاد. ثمّ كخطوة ثانية للتأكّد من صدق الاستبيان حساب صدق التّجانس الدّاخلي للبنود فجاءت النّتائج على وجود ارتباط بين كلّ بند والبعد الذي ينتمي إليه بدون استثناء، مع حساب الارتباط بين مختلف أبعاد استبيان الملاءمة العلاجية ومع الدّرجة الكلّيّة. وهذا مؤشّر جيّد لصدق الأداة من خلال تجانس بنودها (حراي، 2019، ص211).

ب. الثّبات:

تمّ التّحقّق من ثبات الاستبيان عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ فجاءت النّتيجة كالآتي:

جدول رقم 09: نتائج معامل ثبات استبيان الملاءمة العلاجية بطريقة ألفا كرونباخ

عدد أفراد العيّنة	عدد البنود	ألفا كرونباخ
90	30	0,88

المصدر: (حراي، 2019، ص212).

نلاحظ من خلال الجدول رقم 09 أنّ معامل ألفا كرونباخ قد بلغ 0,88 وهو مؤشّر جيّد على ثبات استبيان الملاءمة العلاجية.

كما تمّ التّحقّق من الثّبات عن طريق التّطبيق وإعادة التّطبيق على جزء من العيّنة بفارق مدّة زمنيّة تتراوح بين الأسبوع والشّهر على عيّنة من 34 مصاب بالرّبو، وبلغ الارتباط بين التّطبيق الأوّل والثّاني 0,91 بمعنى أنّ الاستبيان يمكن الوثوق بخصائصه السيكمترية وتطبيقه في الدّراسة الأساسيّة لأنّه تحصّل على درجات مرتفعة في الصدق والثّبات (حراي، 2019، ص212).

❖ أمّا في الدّراسة الحاليّة قمنا بالتّحقّق من الخصائص السيكمترية للاستبيان على النّحو الآتي:

أ. الصدق:

صدق المحكّمين: قبل عرضنا لاستبيان تقدير الملاءمة العلاجية على مجموعة من أساتذة جامعيّين من مختصّين في علم النّفس الصّحّة وعلم اجتماع التّربية، قمنا بتعديل وحذف بعض البنود لأنّها لا تخدم موضوع دراستنا ولا تصلح لعيّنتها، كون أنّ النّسخة الأصليّة للباحثة حراي فاطمة الزهراء مطبّقة على عيّنة مرضى الرّبو، فهناك بنود استلزمت الحذف لأنّها لا تخدم عيّنة المستأصلات للثدي أو الرّحم جراء الإصابة بمرض السرطان، وبعد ذلك قمنا بعرض النّسخة الأصليّة مع النّسخة التي قمنا بتعديلها للمحكّمين، وذلك في صورة تسمح لهم بالإجابة عن التّساؤلات التي طرحناها من

حيث: ملاءمة الأداة مع عينة الدراسة، صحة تعديل وحذف البنود في النسخة التي قمنا بتعديلها، مع ترك خانة فارغة لتقديم الاقتراحات والتعديلات أو أي ملاحظات يمكن اضافتها.

نتيجة عملية التحكيم: كانت نتيجة عملية التحكيم لاستبيان سلوك الملاءمة العلاجية بإعادة صياغة بعض البنود، كما اتفقوا على حذف البنود المتعلقة بمرض الربو، وبهذا أصبح الاستبيان يتكوّن من 22 بند موزعة على 3 أبعاد. وكخطوة ثانية قمنا بتطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية التي قوامها (30) مستأصلة للثدي أو الرحم ثم قمنا بتفريغ بياناتها في SPSS. وتحصلنا على نتائج الصّدق والثبات كالتالي:

الصّدق الذاتي: إضافة إلى صدق المحكمين، تحقّقنا من صدق الاستبيان عن طريق حساب الصّدق الذاتي والمتمثل في الجذر التربيعي لثباته وقيّمته (0.801)، لتكون بذلك قيمة صدقه (0.89). $\sqrt{0.801} = 0.89$

نستنتج ممّا سبق أنّ الاستبيان يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق الأداة على عينة الدراسة الأساسية.

ب. الثّبات:

في الدراسة الحالية اعتمدنا على طريقتين للتأكد من معامل ثبات استبيان الملاءمة العلاجية.

ألفا كرونباخ: تحصلنا على النتيجة التالية:

جدول رقم 10: نتائج معامل ثبات استبيان الملاءمة العلاجية بطريقة ألفا كرونباخ

عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ	
22	0.801	ثبات استبيان الملاءمة العلاجية

يتّضح من خلال الجدول رقم 10 أن قيمة معامل الثّبات المحسوبة بطريقة ألفا كرونباخ تساوي (0.801) وهذه القيمة تعبّر عن ثبات عال لاستبيان الملاءمة العلاجية.

التّجزئة النّصفية:

قمنا باستخدام معادلة (سبيرمان براون) للتّجزئة النّصفية، حيث تمّ تقسيم عبارات المقياس إلى نصفين، يضمّ القسم الأوّل القيم التي تم الحصول عليها من الاستجابات للعبارات الفردية، ويضمّ القسم الثاني القيم المعبرة عن العبارات الزوجية، وجاءت نتائج الاختبار كالتالي:

جدول رقم 11: معامل ثبات استبيان الملاءمة العلاجية بطريقة سبيرمان براون.

عدد البنود	معادلة سبيرمان براون	
22	0.863	ثبات استبيان الملاءمة العلاجية

يتّضح من خلال الجدول رقم 11 أن قيمة معامل الثّبات الكلي المحسوبة بطريقة سبيرمان براون تساوي (0.863). وبالتالي يمكن القول أنّ استبيان الملاءمة العلاجية ثباته مرتفع ونثق في نتائجه ويمكن تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية.

نستنتج من كلّ ما تمّ عرضه سابقا أن أدوات الدّراسة مقنّنة ومكيّفة على البيئة الجزائريّة لأنّها تتمتع بصدق وثبات مرتفعين حيث تحقّقنا من ذلك ضمن الدّراسة الاستطلاعيّة على عيّنة قوامها (30) امرأة مستأصلة للثدي أو الرحم.

2.3. الأدوات الإحصائيّة:

2.3.1. النّسب المئوية: يلجأ الباحث أحيانا إلى استخدام النّسب المئوية، وللنّسب المئوية أهمّيّتها في العمليات الإحصائيّة، وخاصة عند حساب الفروق بين النسبتين ودلالة هذه الفروق. قانون النسبة المئوية = $\frac{\text{التكرار}}{\text{المجموع الكلي للعيّنة}} \times 100$ (غريب، 1998، ص 47)

2.3.2. الحزمة الإحصائيّة للعلوم الاجتماعيّة SPSS:

تمّت المعالجة الإحصائيّة باستخدام البرنامج الإحصائي المطبّق في العلوم الانسانيّة والاجتماعيّة (SPSS)، ويجدر بنا الإشارة أنّ كلّ الأساليب الإحصائيّة المستخدمة في هذه الدّراسة، قد تمّ تطبيقها من خلال الاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائيّة (SPSS).

فكلمة SPSS تتكوّن من Statistical Package for Social Sientifics وهي تعني الحزمة الإحصائيّة للعلوم الاجتماعيّة، وهو برنامج ألي يستخدم لإجراء عمليّات احصائيّة كثيرة بشكل أسهل، فالقيام بالحساب اليدوي ليس سهلا خاصّة إذا كان حجم البيانات كبيرا ولكن باستخدام SPSS تصبح جميع هذه التّحليلات سهلة، وكسب الكثير من الوقت والجهد والموضوعيّة والدقّة في النّتائج (النّجار، 2005، ص 287).

2.3.3. معامل ارتباط بيرسون: يتم حسابه بالمعادلة التالية:

$$r = \frac{n \times \text{مج س} (\text{س} \times \text{ص}) - (\text{مج س} \times \text{مج ص})}{\sqrt{[n \times \text{مج س}^2 (\text{مج س}) - (\text{مج س})^2] [n \times \text{مج ص}^2 (\text{مج ص}) - (\text{مج ص})^2]}}$$

حيث:

ر: معامل الارتباط.
ن: عدد أفراد العيّنة.
مج س : مجموع درجات المتغير الأول.
مج ص : مجموع درجات المتغير الثاني.
(أبو زينة، 2006، ص-ص 165-166)

يقاس الارتباط بين متغيرين بعدة معاملات الارتباط ومنها معامل ارتباط بيرسون، حيث يدل على درجة العلاقة بين متغيرين وعلى اتّجاه هذه العلاقة.

3. عرض وتفسير ومناقشة النتائج:

قصد التّحقّق من صحّة الفرضيّة التي مفادها: توجد علاقة بين المساندة الاجتماعيّة وتبنيّ سلوك الملاءمة العلاجية لدى النّساء المستأصلات للثدي أو الرّحم جراء الإصابة بمرض السرطان، اعتمدنا على اختبار بيرسون لدراسة علاقة المساندة الاجتماعيّة والملاءمة العلاجية.

جدول رقم 12: قيمة معامل ارتباط بيرسون بين المساندة الاجتماعيّة والملاءمة العلاجية

المتغير	المساندة الاجتماعيّة	حجم العينة	Sig مستوى دلالة	القرار
الملاءمة العلاجية	0,722	32	0.000	دالة احصائيا

نلاحظ من خلال الجدول رقم 12 أنّ قيمة معامل ارتباط بيرسون بلغت (0.722) عند مستوى الدلالة (0.00)، وبما أنّ $0.01 > 0.00$ معناه مستوى الدلالة المحسوبة تقدّر بـ (0.000) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمدة (0.01)، فيمكن القول أنّه توجد علاقة ارتباطيّة ذات دلالة احصائيّة بين المساندة الاجتماعيّة وتبنيّ سلوك الملاءمة العلاجية لدى النساء المستأصلات للثدي أو الرّحم جراء الإصابة بمرض السرطان، وبالتالي نرى أنّ الفرضية تحققت، وهي علاقة موجبة وطرديّة بمعنى أنّه كلّما زاد تقديم المساندة الاجتماعيّة زاد تبنيّ سلوك الملاءمة العلاجية والعكس صحيح أيّ كلّما قلّت المساندة الاجتماعيّة قلّ تبنيّ سلوك الملاءمة العلاجية، وهذا راجع إلى الدور الفعّال للمساندة الاجتماعيّة التي تقدّم للمرأة المستأصلة للثدي أو الرّحم جراء الإصابة بمرض السرطان في تبنيّها لسلوك الملاءمة العلاجية، فالمساندة والدّعم بمختلف أنواعه ومصادره يعود بالإيجاب على الفرد المصاب بالأمراض المزمنة، كون هذه الأخيرة تعتبر أحد التّحدّيات الهامّة التي تواجهه بسبب ما تفرزه من ضغوطات وما يترتّب عنها من اضطرابات انفعاليّة وسلوكيّة مختلفة تخلّ بالصّحّة النفسيّة للفرد، لذا تلعب العوامل النفسيّة والاجتماعيّة دورا كبيرا في مساعدة المريض وتشجيعه على مقاومة المرض والتّغلب عليه والتّخفيف من أعراضه المؤلمة، فأصبح الأطّباء يعتبرون أنّ التّغيّرات النفسيّة والاجتماعيّة تضيف تحدّيّا من نوع آخر إلى مراحل حياة المريض، وهذا بدوره يعتمد على درجة ونوع الدّعم المقدّم من خلال شبكة العلاقات الاجتماعيّة، وتضمّ في الغالب الأسرة، الأصدقاء وزملاء العمل... فتعتبر هذه العلاقات فاعلة في التّكيف والتّعايش مع المرض، والنّظرة الايجابية التّفاؤليّة للحياة (صدقة، 2019، ص90).

فتعتبر المساندة المتلقّات من طرف الأسرة بمثابة المنبع الأوّل والرّئيسي الذي يستمدّ منه المريض المصاب بالسرطان القوّة والعزيمة والثّقة بنفسه أثناء فترة العلاج، حيث أشارت دراسة الباحث Ommar (2006) إلى نوعيّة المساندة الاجتماعيّة من طرف العائلة تتمثّل في تذكير المريض بتناول الدّواء ومساعدته على التّنقّل إلى المراكز الصّحيّة وغيرها من المساعدات. (قسميّة، زوبية، 2019، ص148)، كما أكّدت دراسة الباحثة منصوري ليلي والباحث جلطي بشير (2023) إلى أنّ استئصال الأجزاء الأنثويّة للمرأة في الحقيقة يعتبر بداية المعاناة الحقيقيّة لهذه المرأة المصابة، لأنّ هذه العمليّة الجراحية تتلقّاها كخدمة ثانية لأنّ هذه الأعضاء حسّاسة ترمز لأنوثتها وأمومتها، فتتأثّر شخصيّةها بنظرة المحيطين بها كالعائلة، المقرّبين والأصدقاء (منصوري، جلطي، 2023، ص102)، لذا فإنّها تحتاج للإسناد بها، لذلك اعتبرت المساندة الاجتماعيّة بأنّها وقائيّة من المضاعفات وتساعد على التّكيف مع المرض بشكل أحسن، وتخفّف من الأحداث الضّاغطة

التي تعاني منها وبهذا تكون أكثر تلاؤماً مع الخطّة العلاجيّة، فمن المعروف أنّ صدمة التّشخيص والاستئصال تحمل معها سلسلة من المشكلات التّفسيّة، فقد قدّم الباحث *kruegue* وصفاً للسيرورة التّفسيّة للمصدوم جراء تلقّي خبر الإصابة بالسرطان تبدأ بالصّدمة، الإنكار، الاكتئاب، لينتهي بالتّلاؤم (بوسنة، لحر، 2016، ص 177). فالمرحلة الأخيرة التي أشار إليها الباحث هي تلك التي يصل فيها المريض إلى الالتزام بالخطّة العلاجيّة، فيكون فيها التّقبّل أو التّعود والتّكيف مع الوضع الجديد، وعادة ما يصاحبها هدوء تام، وتعاون واضح، ويحاول ادراج مرضه كجزء من حياته. (حربوش، 2014، ص 304). فكلّما توقّرت المساندة كلّما كانت درجة التّقبّل والالتزام والتّلاؤم العلاجي، فباتت مشكلة الملاءمة العلاجيّة تشكّل تهديداً للمنظومة الصّحيّة، فقد حاول الباحثون في علم النّفس الصّحّة تناول هذا الموضوع بالدراسة، وأهمّ العوامل التّفسيّة والاجتماعيّة المؤثّرة فيه، فوجدوا أنّ المساندة الاجتماعيّة والدّعم النّفسي من العوامل التي تجعل المريض أكثر ملاءمة للعلاج، فأعطوا أهميّة كبيرة لها، لأنّ المريض في رحلة علاجه يكون بحاجة ماسّة لإسناده ودعّمه سواء معنويّاً، مادّيّاً، معلوماتيّاً... ليطوّر علاقات اجتماعيّة حتّى خارج النّطاق العائلي.

لقد أجريت دراسات مقارنة بين المستأصلات للتدني المتلقّيات للمساندة وغير المتلقّيات، فكانت النّتائج بارتفاع نسبة الوفيات عند غياب المساندة، وأكبر دليل على أهميّة الدّعم العاطفي ما توصّلت إليه دراسة أمريكيّة أجريت في جامعة ستانفورد على مجموعة من النّساء مصابات بسرطان الثدي، والنّتائج التي توصّلت إليها هذه الدّراسة، فقد عاشت النّساء المصابات بسرطان الثدي المتقدّم واللاتي يجتمعنّ أسبوعياً مع صديقاتهنّ، ضعف عمر المريضات اللّاتي واجهنّ المرض وحدهنّ. (يخلف، 2001، ص 145). كما كشفت نتائج دراسات "بركمان" و"سميس" أنّ شبكة العلاقات الاجتماعيّة التي تدعم المريض تساهم بقدر كبير في علاجه وتعزّز من مراحل شفائه من مرضه (طالبي، 2017، ص 10). من جانب آخر نجد المساندة الماديّة التي أشار إليها الباحثين، فقد توصّلتوا إلى أنّ فشل بعض المرضى في تحقيق الملاءمة العلاجيّة راجع إلى الطّروف الاقتصاديّة والاجتماعيّة كال فقر ونقص الدّخل. (Bezie et al, 2006)، فالمساعدة بدفع التّكاليف الباهظة الثّمّن، ومستحقّات التّحالييل والأشعّة إلى غيرها تجعل المريض يدرك هذا الدّعم والتّعاطف. كما نجد جانب آخر من المساندة يكمن في الجانب المعلوماتي، فهو يساعد على التّضج الفكري والوعي بخطورة المرض، لأنّ الجهل بالمرض ومضاعفاته ونقص المعلومات، له علاقة مباشرة في عدم الملاءمة العلاجيّة، فعند اعطاء المريض صورة واضحة عن مرضه وكلّ ما يجب القيام به (من سلوكات صحيّة، أكل صحيّ، ممارسة بعض الأنشطة الرّياضيّة، الالتزام بالوصفة الطّبيّة كما وصفها المختصّين) يساهم في تكوين ادراك جيّد للمرض وبناء علاقة علاجيّة مبنية على التّقبّل والإصغاء والحوار اللّفظي. وهذا ما أشارت إليه دراسة *Auréliе Gauchet* (2005) حيث أعطت أهميّة لهذا البعد المعلوماتي في عمليّة التّكفّل وحسن الملاءمة العلاجيّة لدى المرضى المزمنين ذلك لما توقّره من معلومات وتوصيات وايضاحات للوضعيات التي تصادف المريض أثناء أخذ علاجه (مثل تهيئته لسقوط الشّعر أثناء العلاج الكيميائي تفادياً للصّدمة)، وفي الشّكل العام تكون علاقات المريض مع محيطه عامل جوهرى لملاءمة علاجيّة جيّدة ومن بين تلك العلاقات نجد العلاقة مع الطّبيب التي تركزن هي الأساسيّة بالتّأكيد والتي تكون مصدراً للبعد المعلوماتي (بن سي سعيد، 2017، ص 143).

وفي هذا السياق أشارت عدّة دراسات إلى أهميّة العلاقات الاجتماعية بين الفريق العلاجي والمرضى داخل المستشفى، وذلك بتأثير المساندة العاطفية التي تؤدي إلى تخفيض الضّغط والضيّق الذي يشعر به المريض، وإنّ هذا قد أثر بطريقة غير مباشرة في استجابة المريض نفسيًا وفيزيولوجيًا تجاه مرضه بالدرجة الأولى، واتّجاه اقامته بالمستشفى، واستجابته للعلاج (المكاوي، 2005)، فبقدر ما يكون تعامل الطّبيب بطريقة ودّيّة واحترام، بقدر ما تكون استجابته للعلاج بشكل فعّال. لذلك يعتبر الخبراء والباحثين أنّ العلاقات الحقيقيّة التي تنشأ بين الأطبّاء ومرضاهم تمثّل بحدّ ذاتها نوعاً من العلاج حيث تسهّل وصول المعلومة للمريض وامكانيّة تذكّرها، ووضوح طريقة التّواصل اللفظي وبساطتها، فهذه عوامل ترتبط بالمعالج نفسه لتحفيز المريض على الملاءمة (العلواني، 2018، ص81)، كما أنّه كلّما كان الطّبيب متعاطفاً أكثر كانت الملاءمة العلاجيّة جيّدة.

فجاءت نتائج دراستنا هذه بوجود علاقة ارتباطيّة ذات دلالة احصائيّة بين المساندة الاجتماعية وتبني سلوك الملاءمة العلاجيّة تتفق مع عدّة دراسات سابقة مثل دراسة "كوين" و"داوني" و"ويشلورد" وآخرون (1973)، ودراسة "لويد" وآخرون (1993)، حيث توصّلت إلى أنّ المساندة الاجتماعية تعتبر عاملاً منبئاً قوياً للتكيّف مع المرض المزمن، كما تساهم في تقبّل العلاج وتبني سلوكات جديدة تتلاءم مع الحالة الصحيّة، كما توصّلت هذه الدّراسات نفسها إلى أنّ المساندة الاجتماعية التي يتلقّاها المرضى من طرف أفراد العائلة تعتبر من بين العوامل الأساسيّة في تقبّل العلاج والالتزام به (طالب، 2017، ص133).

خاتمة:

هدفت الدّراسة الحاليّة إلى معرفة إذا كانت هناك علاقة ارتباطيّة دالّة احصائيًا بين المساندة الاجتماعية وتبني سلوك الملاءمة العلاجيّة لدى النّساء المستأصلات للثدي أو الرّحم جراء الإصابة بمرض السرطان، وشملت الدّراسة 32 امرأة مستأصلة من ولاية تيزي وزو وولاية البويرة، وقصد التّحقّق من هذه العلاقة استخدمنا المنهج الوصفي الارتباطي، وطبقنا مقياس المساندة الاجتماعية للباحثة هيلين نورتنوز (1988) المكّيّف من طرف الباحثة نوريّة عبد السلام القماطي (2016) واستبيان تقدير الملاءمة العلاجيّة للباحثة حراي فاطمة الرّهراء (2019)، بعد تكييفهما على البيئة الجزائريّة، وقمنا بحساب هذه العلاقة عن طريق معامل ارتباط بيرسون.

استنتجنا من خلال مناقشتنا للنتائج أنّ الفرضيّة المطروحة تحقّقت، أيّ توجد علاقة ارتباطيّة دالّة احصائيًا بين المساندة الاجتماعية وتبني سلوك الملاءمة العلاجيّة لدى النّساء المستأصلات للثدي أو الرّحم جراء الإصابة بمرض السرطان، فكّلما ارتفع مستوى المساندة الاجتماعية ارتفع معها مستوى تبني سلوك الملاءمة العلاجيّة لدى النّساء المستأصلات للثدي أو الرّحم جراء الإصابة بمرض السرطان. وفي ضوء ما توصّلت إليه الدّراسة الحاليّة من نتائج، قمنا بتقديم الاقتراحات التّاليّة:

- تقنين مفهوم المساندة الاجتماعية بالبحوث المعمّقة لتسهيل العمل بها مختلف المختصّين ليعود بالفائدة على المرضى المزمّنين.

- اجراء دراسات أخرى تتناول أهمّ العوامل المؤثرة في تبني سلوك الملاءمة العلاجية مثل مركز الضبط الصحي، علاقة طبيب-مريض.

- ضرورة الاهتمام بتقديم المساندة الاجتماعية بكافة أنواعها ومصادرها.

- ضرورة نشر الوعي في المجتمع خاصة لدى النساء للقيام بالفحوصات الدورية لتفادي الإصابة وللكشف المبكر.

المراجع:

- أبو زينة، فريد كامل، وآخرون. (2006). *مناهج البحث العلمي والاحصاء في البحث العلمي* (ط1). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- أبو علام، رجاء محمود. (2006). *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية* (ط5). مصر: دار النشر للجامعات.

- بن سي سعيد، شهرزاد. (2017، 30 سبتمبر). "علاقة المساندة الاجتماعية المدركة والملاءمة العلاجية لدى المصابين بداء السمّنة". *مجلة دراسات في علم النفس والصحة*، 02 (03)، 135-144.

- بن زهرة، علي عمر، أبو بكر الخيالي، الصالحة هاشم، وعبد الرحمن، زهرة محمد. (2017). *دراسة مسحية للكشف عن مرض سرطان المبايض والرحم بمدن سبها ومصراتة وطرابلس*. رسالة ماجستير، جامعة سبها-كلية العلوم، قسم علم الحيوان. طرابلس.

- بوسنة، عبد الوافي زهير، ولحمر، فضيلة. (2016). "مؤشرات الجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان -دراسة عيادية من خلال اختبار الزورشاخ". *مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية -جامعة الشهيد حمة لخضر-الوادي*، (02)، 175-187.

- حرابي، فاطمة الزهراء. (2019). *علاقة ادراك المرض وفعالية الذات ومركز الضبط الصحي بالملاءمة العلاجية لدى مرضى الربو: دراسة ميدانية في علم النفس الصحة*. رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر2. الجزائر.

- حربوش، سميرة. (2014، 22 جوان). "المهارات الاجتماعية وعلاقتها بتقبل الداء السكري" دراسة استطلاعية لدى عينة من المرضى المصابين بالسكري من 30-50 سنة" بمدينة سطيف". *مجلة العلوم الاجتماعية*، (18).

- داودي، أمينة. (2022، 13 أكتوبر). *القاتل الصامت للمرأة*. النهار أونلاين. تم استرجاعها في 05 أكتوبر، 2021 من الموقع الإلكتروني

<https://www.ennaharonline.com/%D8%A7%D9%84%D8%AC%D8%B2%D8%A7%D8%A>

<6%D8%B1-%D8%AA%D8%B3%D8%AC%D9%84-1600->

<%D8%AD%D8%A7%D9%84%D8%A9-%D8%AC%D8%AF%D9%8A%D8%AF%D8%A9->

<%D9%84%D8%B3%D8%B1%D8%B7%D8%A7%D9%86-%D8%B9%D9%86%D9%82->

[\(/%D8%A7%D9%84]((/%D8%A7%D9%84)

- شينار، سامية، وبولحبال، آية. (2021، 22 جوان). "المشكلات النفسية المصاحبة لصدمة الإصابة بسرطان الثدي". *مجلة المداد*، جامعة الحاج لخضر باتنة، 69-79.

- صدقة، ايمان.(2019، ديسمبر). "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي. (دراسة ميدانية)". *مجلة الروائر*، 03 (02)، 89-103.
- طالي، ايمان.(2017، 30 مارس). "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالملاءمة العلاجية لدى المصابات بداء السكري". *مجلة دراسات في علم النفس الصحة*، 02 (01)، 126-144.
- عامر، محمد السيد أبو المجد. (2010). "التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام نموذج حل المشكلة لتنمية المساندة الاجتماعية للمرضى بأمراض مزمنة: دراسة مطبقة على عينة من المرضى المستفيدين من مؤسسة عادل بركات الخيرية". *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية*، 04 (28).
- عبد السلام القماطي، نورية.(2016). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمل في الشفاء عند مرضى السرطان*. رسالة ماجستير، جامعة مصراتة. ليبيا.
- عبيدات، محمد، وآخرون. (1999). *منهجية البحث العلمي، والمراحل والتطبيقات*. عمان، الأردن: دار وائل للنشر.
- عروج، فضيلة.(2017). *دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان*. رسالة دكتوراه. جامعة العربي بن مهيدي. أم البواقي.
- العلواني، مريم.(2018، 30 سبتمبر). "العلاقة طبيب-مرضى وعلاقتها بالملاءمة العلاجية عند مرضى السكري". *مجلة دراسات في علم النفس الصحة*، 03 (03)، 76-92.
- عليوة، سميرة، برغوتي، توفيق.(2022، 14 أكتوبر). "فعالية الذات والالتزام الصحي لدى مرضى السكري". *مجلة الروائر*، 06 (02)، 237-252.
- غريب، السيد أحمد. (1998). *الإحصاء والقياس في البحث الاجتماعي* (ج1). مصر: دار المعرفة الجامعية.
- قارة، سعيد.(2009). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج عند المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي*. رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر. باتنة.
- قسمية، أمل، وزوبية، سارة.(2019، ديسمبر). "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالمواظبة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم". *مجلة المقدمة للدراسات الانسانية والاجتماعية*، (07)، 133-150.
- كوسة، بوقطوشة. (2017). "المساندة الاجتماعية في تقبل العلاج لدى المصابين بأمراض مزمنة". *مجلة دراسات في علم النفس الصحة*، (03).
- لحياني، عثمان.(2022، 03 فيفري). *الجزائر تسجل 50 ألف إصابة جديدة بالسرطان سنوياً*. الجديد العربي(صحة). تم استرجاعها في 02 ماي، 2021 من الموقع الإلكتروني. <https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/113277-14>

- مقدم، صافية. (10-11 مارس 2020). *الاكتئاب عند النساء العازبات المصابات بسرطان الثدي، دراسة ميدانية بمستشفى بالوا تيزي وزو*. أبحاث المؤتمر الدولي الأول: واقع المرأة في ظل التغيرات الاجتماعية تحت شعار: ترقية المرأة من رقي المجتمع، جامعة مولود معمري، تيزي وزو. 409-417.
- المكاوي، علي. (2005). *علم الاجتماع الطبي: مدخل نظري*. مصر: دار المعرفة الجامعية.
- منصور، ليلى، وجلطي، بشير. (2023، فيفري). "مساندة الزوج لزوجته المصابة بسرطان الثدي -دراسة لحالتين خاضعتين للعلاج الكيميائي بالمستشفى الجامعي لولاية وهران". *دراسات نفسية وتربوية*، 16(01)، 101-112.
- النابلسي، رياض أحمد. (1988). *اقتباس من الجراحة والعلاج النفسي* (ط1). دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع.
- النجار، نبيل جمعة صالح. (2007). *الاحصاء في التربية والعلوم الانسانية مع تطبيقات برمجية spss*. عمان، الأردن: دار حامد للنشر والتوزيع.
- نعاب، أمال سارة. (2017، جوان). "استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بسرطان الثدي". *دراسات في العلوم الانسانية والاجتماعية*، (30)، 77-91.
- يخلف، عثمان. (2001). *علم النفس الصحي، الأسس النفسية والسلوكية للصحة* (ط1). الدوحة: دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع.
- Aurélie, Gauchet. (2005). *Les déterminants psychosociaux de l'observance thérapeutique chez les personnes infectées par le VIH : Représentations et valeurs*. Thèse de doctorat en psychologie, univ de Metz, France.
- Bezie, Y., Molina, M. et al. (2006). *A prospective analysis of various factors involved in the adherence rate*. In : *Diabetic medecine*. Vol12. N°23.
- Bouzid, K. (2015). *Cancer du sein : le fascicule de la santé* N°1, 06-15.
- Breast Cancer Organisation. (2013). *Breast Cancer*.USA.
- Folcman, S. (1984). *Personnel control and stress and coping process : Atheoretical Analysis*, *Journal of personnality and social psychologie de bases Méthode Epistémologie*. Paris : Dunod.
- Hynal, A. Passini, W. (1978). *Médecine Psychosomatique*. Paris : Masson, 1ere édition.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2003). *Constitution de l'OMS*. Who press : Ed de l'oms, Paris, France.
- Roux, P. et al. (2004). *L'observance a un mois des patients Sida inclus dans l'initiative béninoise d'accès aux traitements antirétroviraux*. Bordeaux.