M

جامعة ابن خلدون-تيارت

University Ibn Khaldoun of Tiaret

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

Faculty of Humanities and Social Sciences

قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا

and Speech Thérapie ،Philosophie ،Département of Psychologie

مذكرة مكملة لنيل شهـادة ماستر الطور الثاني ل.م.د

تخصص علم النفس العيادي

العنوان

أثر المساندة الاجتماعية في التخفيف من الشعور بالتخلي لدى المرأة مستأصلة الرحم

دراسة ميدانية على عينة من مستأصلات الرحم بمصلحة أمراض السرطان في مستشفى أمراض الدم وتصفية الكلى . صالح بلخوجة نورالدين بولاية تيارت.

من إعداد:

- قرازيب فاطيمة الزهراء
- محمدي سعدية

إشراف:

د. بوكصاصة نوال

لجنـة المناقشـة

الأستاذ (ة)	الرتبة	الصفة
أ.بلباد أحمد	أستاذة محاضرة أ	رئيسا
د.بوكصاصة نوال	أستاذة محاضرة أ	مشرفا ومقررا
أ.قمراوي إيمان	أستاذ محاضر أ	مناقشا

الموسم الجامعي: 2024/2023

الإهـــــــــداء

" الشيء الجميل في هذه الحياة أن يسعى الإنسان وراء النجاح ويحصل عليه فالأخير" والأجمل و الأبهى أن يحمد الله على ذالك و يذكر الأشخاص الذين كانو وراء هذا النجاح.

أهدي ثمرة نجاحي إلى من كلله الله بالهيبة والوقار والذي علمني العطاء دون انتظار وعلمني كيف أقف بكل ثبات فوق الأرض و أرفع رأسي بكل ثقة وإفتخار وإلى من أحمل اسمه بكل شرف وعزة ... وإلى الذي تمنيت أن يكون جنبي ويفتخر بي ويرى بعينه أن تعبه واجتهاده لم يذهب عبثا و أن حلمه تحقق، إلا أن شاء القدر ووافته المنية، أرجو من الله أن يرحمك ويعجلك من أهل جنة الفردوس الأعلى وستبقى كلماتك نجوم اهدتي بها اليوم وسوف تضل روحك ترافقني إلى الأبد والدي العزيز... رحمة الله عليك. "محمدي العومير"

و إلى ملاكي في الحياة وقدوتي.. و إلى معنى الحب ونبع الحنان... وإلى معنى التضحية وبسمة الحياة وسر وجود.

وإلى من كان دعائها يرافقني طوال مشواري الدراسي وكان سبب نجاحي...إلى أغلى الحبايب أمي جنتي حفظها الله وشفها.

وإلى من هم سندي في هذه الحياة، أخوتي وأخواتي"محمد ،عبد القادر، عيسى وعائشة، نادية، زهرة"، رعاهم وحفظهم الله، ولا أنسى كذلك زوجات أخوتي وأزواج أخواتي.

وإلى ملائكة البيت "محمد أدم، صحراوي إياد، عومير ساجد، مريم البتول".

وإلى صديقتي وريفقتي "هاجر" حفظها الله

وإلى أغلى وأعز الناس التي كانت بمثابة الأم الثانية وصديقي فالبحث "قرازيب فاطيمة الزهراء".

"سعدية"

الإهـــــداء

إلى من قلت فيها فلن أوفي حقها، إلى من زينت لي الحياة، إلى الخيال الذي رافقني في إنجاز هذا العمل، إلى أغلى ما كان لدي في الوجود روح أمي الطاهرة رحمها الله

إلى مثلي في العطاء، ومن اتخذت نصائحه منارا لدربي، وشجعني على الوقوف أمام المصاعب والدي أطال الله في عمره

وإلى سندي و من شجعني على إكمال دراستي زوجي.

وإلى أبنائي قرة عيني " يوسف ومحمود وملاكي ونور عيني ريتاج"

إلى جميع أخواتي، وأخي الوحيد المهدي الذي أتمنى له الخير في مشور حياتيه.

كما لا أنسى إبنتي وصديقتي " محمدي سعدية"

ولكل من أعطاني يد العون من قريب وبعيد وساعدني في إنجاز هذه المذكرة.

"قرازيب فاطيمة الزهراء"

كلمة الشكر

أشكر الله عز وجل على توفيقه لنا لإتمام هذه المذكرة وكل من ساهم من قريب أو بعيد ولو بمعلومة واحدة أفادتنا في إنجاز هذا العمل.

أشكر كثيرا الأستاذة المشرفة "بوكصاصة نوال" التي أشرفت على هذا العمل وساعدتنا وتعبت معنا وقدمت لنا كل صغيرة وكبيرة عن هذا العمل، ولم تبخل علينا بشيء وكل هذا من أجل تقديم عمل جيد.

أشكر كذالك الأخصائية "بن طيان نادية" التي أشرفت على تربصنا بمصلحة الأمراض السرطانية المتواجدة بمركز تصفية الدم وأمراض الكلى صالح نورالدين بلخوجة، حيث ساعدتنا في القيام بالجانب التطبيقي.

ولا أنسى كذالك صاحب مكتبة الفتح "زروقي خالد وفريق عمله" الذي قد ساعدنا في انجاز هذه المذكرة ومدى لنا يد العون.

وإلى كل أساتذة كلية العلوم الاجتماعية عامة، و قسم علم النفس خاصة الذين رافقون طوال مشوارنا الدراسي بجامعة ابن خلدون أتقدم لهم بجزيل الشكر على كل المجهودات التي قدموها لنا.

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن أثر المساندة الاجتماعية في التخفيف من الشعور بالتخلي لدى المرأة مستأصلة الرحم على عينة قوامها (46) إمرأة أجرت عملية استئصال الرحم تم اختيارها بطريقة قصدية. ومن أجل تحقيق هذه الأهداف تم الاعتماد على المنهج الوصفي، باستخدام كل من استبيان الشعور بالتخلي من إعداد الطالبتين بعد التأكد من خصائصه السيكومترية للأداة و مقياس المساندة الاجتماعية من إعداد " تهاني عبد الفتاح فارس مظهر" (2021). توصلت الدراسة إلى النتائج التالية وهي كالآتي:

- يوجد مستوى متوسط من الشعور بالتخلي لدى المرأة مستأصلة الرحم.
- يوجد مستوى متوسط من المساندة الاجتماعية للمرأة مستأصلة الرحم.
- للمساندة الاجتماعية أثر في التخفيف من الشعور بالتخلي لدى المرأة مستأصلة الرحم.

. الكلمات المفتاحية: الشعور بالتخلي، المساندة الاجتماعية، استئصال الرحم.

Study summary

The aim of the present study is to reveal the impact of social support in alleviating the sense of abandonment of an eradicated woman on a sample of 46 women who have performed an intentional hysterectomy. In order to achieve these goals, the prescriptive curriculum was used, using both the feelings questionnaire to abandon the preparation of the two students after ascertaining the psychometric characteristics of the instrument and the social support measure prepared by "Tahani Abdel Fattah Faris Mazhar" (2021), the study reached the following results:

- There is an average level of abandonment in eradicated women.
- There is a average level of social support for eradicated women.
- Social support has an impact on alleviating the feeling of abandonment in eradicated women.
- **Keywords**: feeling abandoned, social support, hysterectomy.

فهرس المحتويات

الإهـــداء ..... أ
كلمة الشكر ..... ج
ملخص الدراسة باللغة العربية ..... د
ملخص الدراسة باللغة الأجنبية ..... د
فهرس المحتويات ..... هـ
قائمة الجداول ..... ح
قائمة الأشكال ..... ط
مقدمة: 1

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

1. الإشكالية: 4
2. فرضية الدراسة: 6
3. دواعي اختيار الموضوع: 6
4. أهداف الدراسة: 6
5. أهمية الدراسة 6
6. التعاريف الإجرائية: 7
7. الدراسات السابقة: 7

الفصـل الثانـي: المساندة الاجتماعية

تمهيد 11
1. مفهوم المساندة الاجتماعية: 11
2. أهمية المساندة الاجتماعية : 12
3. أشكال المساندة الاجتماعية: 13
4. مصادر المساندة الاجتماعية: 14
5. النماذج الرئيسية المفسرة للمساندة الاجتماعية : 15
6. النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية: 19
7. وظائف المساندة الإجتماعية: 21
8. العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمرض الجسدي: 23

الفصل الثالث: الشعور بالتخلي

تمهيد 26
1. تعريف الشعور بالتخلي: 26
2. الفائدة من الشعور بالتخلي: 26
3. مظاهر الشعور بالتخلي: 27
4. أسباب الشعور بالتخلي: 29
5. إنعكاسات الشعور بالتخلي: 30

الفصل الرابع: استئصال الرحــم

تمهيد 33
1. تعريف الرحم: 33
2. تشريحية ووظيفة الرحم : 34
3. تعريف استئصال الرحم: 36
4. أنواع استئصال الرحم: 36
5. أسباب استئصال الرحم: 37
6. دواعي استئصال الرحم: 40
7. طرق إجراء عملية استئصال الرحم: 41
8. الآثار الجانبية لعملية استئصال الرحم 42
9. مضاعفات استئصال الرحم: 43
10. النتائج النفسية لعملية استئصال الرحم: 44
11. استئصال الرحم والحياة الجنسية: 44

الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد: 47
1. الدراسة الإستطلاعية: 47
1.1 مجالات الدراسة: 47
2.1 حجم العينة ومواصفاتها: 47
3.1 أدوات الدراسة: 49
2. الدراسة الأساسية: 53
1.2 المنهج المستخدم في الدراسة 53

2.2 مجالات الدراسة:.....53
3.2 حجم العينة ومواصفاتها: 53
4.2 أدوات الدراسة:.....56
5.2 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:.....58

الفصل السادس:عرض ومناقشة النتائج

– تمهيد: 61
1. عرض نتائج الدراسة: 62
2. عرض ومناقشة النتائج:.....62
الخـــــاتمة:.....67
الإقتراحات: 67
قائمة المراجع 70
قائمة الملاحق.....78

قائمة الجدوال

رقم	العنوان	الصفحة
01	يبين توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير السن	48
02	يبين توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير المستوى التعليمي	48
03	يبين توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير الحالة الاجتماعية	49
04	يبين أبعاد استبيان الشعور بالتخلي	50
05	يبين معامل الارتباط بين البعد العلائقي والفقرات التي تنتمي إليه	51
06	يبين معامل الارتباط بين بعد تقدير الذات والفقرات التي تنتمي إليه	52
07	يبين معامل ارتباط بين البعد السلوكي والفقرات التي تنتمي إليه	53
08	يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن	54
09	يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى الدراسي	55
10	يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الحالة الاجتماعية	55
11	يبين أبعاد وفقرات إستبيان الشعور بالتخلي	56
12	يوضح مفتاح تصحيح وبدائل فقرات إستبيان الشعور بالتخلي	56
13	يوضح أبعاد وعدد فقرات استبيان المساندة الاجتماعية	57
14	يوضح مفتاح تصحيح استبيان المساندة الاجتماعية	57
15	يوضح ثبات استبيان المساندة الاجتماعية بطريقة ألفا كرونباخ	58
16	يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمتغير الشعور بالتخلي	61
17	يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمتغير المساندة الاجتماعية	61
18	تحليل الانحدار البسيط لمعرفة أثر المساندة الاجتماعية في التخفيف من الشعور بالتخلي	62

قائمة الأشكال

رقم	العنوان	الصفحة
01	يمثل أشكال المساندة الاجتماعية	14
02	يمثل نموذج الوقاية من المشقة	16
03	يمثل نموذج الأثر الرئيسي للمساندة	17

. مقدمة:

يمثل الرحم في حياة المرأة جزءا مهما فبغض النظر عن وظيفته الأساسية في الإنتاج البيولوجي، لكنه مهم جدا في نظرة المرأة لتخطيطها الجسدي، وفي حياتها الجنسية ولحالتها النفسية أيضا لذا يمكن التعرف وبكل سهولة على الإنعكاسات الناتجة عن استئصال الرحم على حياة المرأة وعلى جودة حياتها الجنسية، والأكثر من ذلك فإن إستئصال الرحم مرتبط بانقطاع الطمث، هذا الأخير مرادف للشيخوخة.(Jean Alfred, 2016, p02)

تعاش تجربة إستئصال الرحم كتجربة مؤلمة، تشعر فيها المرأة بالعار، وتشعر أيضا بالألم المعنوي، حيث تعتقد بأنه هي الوحيدة التي تشعر بالألم ولا يشاركها فيه أحد، تتغير نظرتها للآخرين نظرا لتغير نظرتها لنفسها، وتعتقد بأن الآخرين سوف يتخلون عنها لمجرد أنها فقدت رحمها رمز الأنوثة والأمومة، وبأنها لن تكون حسب توقعات الآخرين، فتتسع الفجوة بين ما تعتقد بأنها تملكه وبين ما يتوقعه منها المجتمع، خاصة زوجها ، والأشخاص المحيطين بها.

يعرف الشعور بالتخلي على أنه ليس بعاطفة بل هو تجربة معقدة من المحتمل أن تكون مرتبطة بفكرة لدى المرأة أنه سيتم التخلي عنها من طرف أشخاص كانت ولا زالت تعتمد عليهم، وللتحفيف من هاته المشاعر والمخاوف تصبح إنسانة متطلبة للكثير من الأشياء من الأشخاص الذين يحيطون بها، مما يؤدي بها إلى العيش في تبعية وجدانية للآخرين، فهذه الآخيرة تحيي لديها دكريات عن تجارب إنفصال عاشتها سابقا.

ومن أجل مواجهة هذه المواقف تحتاج المرأة كثيرا إلى مساندة الأشخاص المقربين إليها من العائلة والأصدقاء خاصة، حيث تعتبر المساندة الاجتماعية في المواقف الصعبة شيء مهم، وهذا ما أشارت إليه دراسة مهدي نعيمة (2020) حيث توصلت إلى أن المرأة التي تحظى بمساندة اجتماعية أكثر تقبلا للمرض، وأن المرأة التي تفتقر للمساندة الاجتماعية أقل تقبلا للمرض.

حيث تعمل على تعزيز ثقة المرأة في ذاتها وتجعلها أكثر قدرة على المقاومة والتغلب على الاحباطات كما قد تساعدها على حل مشكلاتها بطريقة إيجابية وسليمة، وفي حالة غياب أو انخفاض مستوى المساندة الاجتماعية فإنه قد يجعلها أكثر عرضة للمعانات النفسية، ودائما في

عزلة وكأبة، وبما أن أقرب الناس للزوجة هو زوجها فإنها تكون بحاجة ماسة إلى مساندته حتى تتمكن من مواجهة استئصالها لرحمها بصلابة نفسية.

وعليه حاولنا من خلال هذه الدراسة تسليط الضوء على جانب مهم يرتبط إرتباطا وثيقا بالصحة النفسية للمرأة وبكيفية تعاملها مع فقدانها للرحم، وكذلك تم في هذه الدراسة محاولة الكشف عن أثر المساندة الاجتماعية في التخفيف من الشعور بالتخلي لدى المرأة مستأصلة الرحم.

ومنه قد قمنا بتقسيم بحثنا إلى جزئين وهما:

الجزء الأول: لقد خصصناه إلى الجانب النظري متضمنا أربعة فصول حيث تطرقنا في: الفصل الأول إلى الاطار العام للدراسة الذي اشتمل على الاشكالية والفرضية ودواعي اختيار الموضوع والهدف من الدراسة وأهميتها والتعاريف الإجرائية وأخيرا الدراسات السابقة والتعقيب عليها. أما الفصل الثاني فقد خصص للمساندة الاجتماعية وتضمن تعريفها وأهميتها، أشكال المساندة الاجتماعية ومصادرها والنماذج المفسرة لدورها والنظريات المفسرة لها ووظائفها و أخيرا العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمرض الجسدي.

وبالنسبة للفصل الثالث تم التطرق فيه إلى الشعور بالتخلي حيث اشتمل على تعريفه، الفائدة من الشعور بالتخلي ومظاهره، أسبابه وأخيرا انعكاسات الشعور بالتخلي.

الفصل الرابع لقد خصص في هذا الفصل لمتغير لإستئصال الرحم حيث ركزنا فيه على تعريف الرحم واستئصال الرحم، ثم البنية التشريحية للرحم، أنواعه وأسبابه، ثم طرق إجراء عملية استئصال الرحم وأثاره الجانبية، وأخيرا استئصال الرحم والحياة الجنسية.

أما الجزء الثاني فقد خصص للجانب الميداني متضمنا فصلين:

الفصل الخامس تضمن الإجراءات المنهجية للبحث حيث عرفنا بالمنهج المتبع في البحث، عينة البحث وكيفية اختيارها، أدوات البحث و الأساليب الإحصائية التي اعتمدنا عليها في البحث.

أما الفصل السادس فقد تضمن عرض النتائج، ثم العمل على مناقشتها وتفسيرها، وفي الأخير كانت خاتمة البحث التي تتضمن أهم النتائج المتعلقة بمتغيرات البحث، وبعدها قدمنا اقتراحات تليها المراجع و الملاحق.

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضية الدراسة
3. دواعي اختيار الموضوع
4. أهداف الدراسة
5. أهمية الدراسة
6. التعاريف الإجرائية
7. الدراسات السابقة

1. الإشكالية:

تواجه المرأة مستأصلة الرحم العديد من التحديات ليس فقط الإصابة بالسرطان، لكن عليها مواجهة تحد آخر وهو إعادة النظر في كيفية تسيير هويتها كإمرأة، خاصة عندما يكون ذلك مرتبطا بالرغبة في الإنجاب من عدم الرغبة في ذلك. وحتى بدون الرغبة في الأطفال أثناء الاستشفاء (حدوث المرض)، قد تشعر المرأة المستئصلة بالحرمان من جعلها إمرأة، وتفشل الوظيفة البيولوجية، بحيث يمس هذا الفشل الرغبة في إعادة الإنتاج البيولوجي وشعور الأم بالكمال والنزاهة البيولوجية. فمن بين التصورات التي لا يمكن تحملها في الواقع، نجد تصور الإخصاء والموت واستئصال الرحم، حتى وإن لم يظهر أثره على مستوى المظهر الخارجي، فهو يؤثر على الجسد الخيالي والهوامي على شكل إخصاء، تجربة من شأنها أن تحيي الشعور بالذنب المتعلق بالهوامات الأوديبية وحرمانها، والجراحة كذلك، ومهما كانت نوعية التحضير لها لا يمكن إلا أن تثير الأفكار المتعلقة بالموت. **(سعيدة تواتي، 2023، ص 682)**

تفقد المرأة مستأصلة الرحم جزءا منها، جزء من جسدها: الحيض، الإفرازات المهبلية، الأنوثة والأمومة والتي تعتبر كمؤشرات للأنوثة. فقدان الرحم هو تمزق في الأنوثة والأمومة، يضع استئصال الرحم المرأة في تجربة عاطفية مؤلمة يجب عليها مواجهة التأثيرات المباشرة التي تنعكس على حياتها وحياتها الزوجية الأسرية ككل. (Stephanie Josiane,p260)، فوجود الرحم هو بمثابة استثمار الأوديبي الذي يضعها في مكانة الأمومة.

من خلال الدراسة التي قامت بها Stephanie Josiane فإن استئصال الرحم يؤدي إلى العديد من التغيرات في الحياة اليومية، تتراوح هاته القيود من الألم إلى تغيرات نمط الحياة الدي بدوره له عواقب كثيرة. بعد العملية الجراحية يلاحظ العديد من التغيرات الجسدية، ومدى تقبلها أو رفضها لهذا الجسد الجديد الذي يرون بأنه يتضاءل. تتفق الفكرة أيضا مع ما توصلت إليه كنزة بن زيدان (2020) توصلت إلى أن عملية الاستئصال تغير مجرى حياة المريضة: إنخفاض الثقة بالنفس، القلق على الصحة، ظهور مشاكل جنسية، التمركز حول الذات، عدم القدرة على التعبير الشفوي الانفعالي. فينتج عن استئصال الرحم العديد من الانفعالات والعواطف مثل الألم، الخوف، والشعور بالموت الوشيك المرتبط بإنكار المرض، البعض من النساء من يعتبرنه راحة، والبعض الآخر

يعتبرنه إخصاء حقيقي (ذرف الدموع)، شعور بذنب متزايد والذي يعبر عنه بالندم، والاعتراف بالإهمال والمسؤولية: الاستهزاء بالمرض. في نسق يملأه الشعور بالذنب، تظهر العديد من الصراعات المرتبطة بتشوه في التقرب بين الشركاء في العلاقة، انخفاض الإنجذاب السابق. في حال الشعور بالذنب نجد انخفاض في ضرورة التقرب الجسدي وكل السلوكات التي تشجع على تطور رابط التعلق. و مع تصاعد التوتر داخل العلاقة بين الزوجين خاصة، بعض النساء من يعرضن على أزواجهن تركهن للزواج من أخرى بمقدورها الإنجاب فيظهر على إثر ذلك صراعات علائقية، حدوث خلل في نظام التوقعات، وعدم فهم الأزواج لما يمرون به. وهناك حالات أخرى من تتمسك بالعلاقة وتفعل ما بوسعها للحفاظ عليها، لذلك تختلف ردود فعل النساء من إمرأة أخرى لإختلاف عديد العوامل خوفا من أن يتم التخلي عنها وتبقى وحيدة، بالرغم من أنها محاطة بأفراد أسرتها إلا أنه يروادها شعور داخلي بأنه سيتم الانفصال عنها.

بالمقابل على المرأة الحفاظ على الرابطة العاطفية بينها وبين زوجها، وبين أفراد الأسرة أيضا، فتبحث عن جميع الموارد المتاحة لها سواء على صعيد الفرد والبدني لتجنب تجربة الانهيار فقد توصلت تواتي سعيدة (2023) إلى حاجة النساء إلى الدعم العاطفي والمعلوماتي. نحن نعتقد من خلال هاته الدراسة أن تبحث المرأة مستأصلة الرحم عن مصادر للمساندة والدعم والتي من المحتمل أن تخفف عنها مخاوف الانفصال وأن يتم التخلي عنها، أو يمكن لأفراد أسرتها أن يتعاطفو معها نظرا لوضعها الصحي وانعكاساته على الجانب النفسي والعاطفي. فمن الممكن أن يساهم تلقي الدعم الاجتماعي خلال استئصال الرحم الذي يعد فترة حساسة في حياة المرأة دورا مهما في تخفيف الضغط النفسي وتسهيل التكيف النفسي والاجتماعي مع التغيرات التي تحدثها الجراحة، حيث أشارت دراسة سيفيتينا وناسترن **Navetina & Nastran** (2012) التعرف على جوانب العلاقات الأسرية والتماسك والتواصل، والرضا عن الحياة عند المصابات بسرطان الثدي، حيث أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سلبية بين المتغيرات الديمغرافية للمرأة التكيف مع الحياة المرضية، كما بينت الدراسة أن التماسك الأسري الإيجابي والمرونة الأسرية يدعمان تكيف المرأة ويحسنان من حالتها النفسية إذا تم توجيهها بطريقة صحيحة. فمن الممكن أن يساهم كذلك الدعم

الاجتماعي من تعزيز رفاهية المرأة وقدرتها على التكيف مع التغيرات الناتجة عن استئصال الرحم، و كذلك مواجهة الضغوط التي تعاني منها.

ومن خلال ما سبق وبناءا على ذلك سيحاول البحث إلقاء الضوء على أثر المساندة الاجتماعية في التخفيف من الشعور بالتخلي لدى المرأة مستأصلة الرحم، ومن هنا نطرح التساؤلات التالية:

- ما مستوى الشعور بالتخلي لدى المرأة مستأصلة الرحم؟
- ما مستوى المساندة الاجتماعية التي تتلاقاها المرأة مستأصلة الرحم؟
- هل للمساندة الاجتماعية أثر في التخفيف من الشعور بالتخلي لدى المرأة مستأصلة الرحم ؟

2. فرضية الدراسة:

- للمساندة الاجتماعية أثر في تخفيف مستوى الشعور بالتخلي عند المرأة مستأصلة الرحم.

3. دواعي اختيار الموضوع:

يوجد عدة أسباب دفعتنا لإجراء هذه الدراسة:

- معرفة حجم الدعم الذي تتلقاه المرأة مستأصلة الرحم من الوسط الإجتماعي.
- الإهتمام بالمرأة كونها تعتبر شريحة مهمة في المجتمع ولها دور مهم.

4. أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى محاولة تحقيق العديد من الأهداف وهي كالآتي:

- معرفة إذا كان للمساندة الاجتماعية أثر في التخفيف من مستوى الشعور بالتخلي لدى المرأة مستأصلة الرحم.
- الكشف عن مستوى الشعور بالتخلي لدى المرأة مستأصلة الرحم.
- الكشف عن مستوى المساندة الاجتماعية لدى المرأة مستأصلة الرحم.

5. أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية:

تتطرق الدراسة الحالية إلى متغير الشعور بالتخلي وهو متغير لم يأخذ نصيبه العلمي من الدراسة والتناول، فجاءت هاته الدراسة لإثراء الجانب النظري في ظل ندرة الدراسات التي تناولته حسب اطلاع الباحثة، لدى عينة من النساء مستأصلات الرحم، بحيث يعد هذا الأخير من المواضيع المهمة حيث تتعرض فيه المرأة إلى فقدان رمز الأنوثة والأمومة.

6. التعاريف الإجرائية:

1.6 الشعور بالتخلي: هو إحساس داخلي لدى المرأة بأنه سيتم التخلي عنها لمجرد أنها قامت بإستئصال الرحم، تتجلى مظاهره في التبعية الوجدانية، والتمركز حول الذات. كما يمكن تعريفه إجرائيا على أنه الدرجة التي تتحصل عليها المبحوثة في مقياس الشعور بالتخلي.

2.6 المساندة الاجتماعية: هي إدراك المرأة مستأصلة الرحم بأن هناك أشخاص يمكن الاعتماد عليهم من المحيط الأسري أو الأصدقاء أو الطاقم الطبي في مساعدتها على مواجهة التحديات التي فرضتهاعملية الاستئصال. كما يمكن تعريفه إجرائيا على أنه الدرجة التي تتحصل عليها المبحوثة في مقياس المساندة الاجتماعية.

7. الدراسات السابقة:

- دراسات سابقة حول استئصال الرحم:

- دراسة كنزة بن زيدان، مخلوف سعاد (2020): بعنوان **التوظيف النفسي لمستأصلات الرحم.** هدفت الدراسة إلى معرفة نوع التوظيف النفسي لدى المرأة مستأصلة الرحم وتحديد نوع البنية لدى المرأة مستأصلة الرحم دراسة عيادية على حالتين. تم استخدام المنهج العيادي بتطبيق كل من الملاحظة، المقابلة العيادية، والاختبار الإسقاطي رورشاخ. أسفرت الدراسة عن ما يلي: انعدام القدرة التعبيرية الانفعالية، الحرمان العاطفي، انخفاض القوى الليبيدية، القلق على الصحة، التمركز حول الذات، والنرجسية.

- دراسة تواتي سعيدة (2023): بعنوان **دراسة عيادية للمعاش الانفعالي والعاطفي للنساء مستأصلات الرحم.** هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على بعض مظاهر المعاش الانفعالي والعاطفي للنساء اللاتي خضعن لعملية استئصال كلي للرحم خلال الفترة الإستشفائية. تم الاعتماد في جمع المعلومات على تقنية المقابلة العيادية. خلصت الدراسة إلى وجود انعكاسات سلبية لهذه العملية على نفسية النساء، تتمثل خاصة في أعراض القلق، ومخاوف ذات صلة بالجسد والعلاقة الحميمية مع الزوج، وتدني تقدير الذات. كما توصلت الدراسة إلى حاجة الحالات إلى الدعم العاطفي والمعلوماتي.

- دراسات حول المساندة الاجتماعية:

- دراسة عماد عبد اللطيف حسين أشتينة (2018): بعنوان " **تأثير المساندة الإجتماعية في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرضى السرطان**". هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير أبعاد المساندة الإجتماعية في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرضى السرطان من وجهة نظرهم، وعليه إتباع المنهج الوصفي الإرتباطي بتطبيق مقياسين: الأول لقياس المساندة الإجتماعية والثاني لقياس مستوى الصلابة النفسية على عينة حجمها (60) مريضا من مرضى السرطان الذي يعالجون في مشافي مدينة نابلس تم إختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة، فبعد جمع البيانات وتحليلها أظهرت النتائج أن مستوى المساندة الإجتماعية التي يتلقاها مرضى السرطان كانت بدرجة كبيرة، في حين كان مستوى شعورهم بالصلابة النفسية بدرجة متوسطة، وتبين وجود علاقة خطية موجبة بين مستوى المساندة الإجتماعية والصلابة النفسية لدى مرضى السرطان، كما تبين وجود تأثير دال إحصائيا لأبعاد المساندة الإجتماعية في بعدي الإلتزام والتحدي لدى المصابين بمرض السرطان وعدم وجود أثر لأبعاد المساندة الإجتماعية في بعد التحكم كأحد أبعاد الصلابة النفسية.

- دراسة صدقة إيمان (2019): بعنوان **المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.** هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة المساندة الإجتماعية بالصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وإعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج الوصفي، حيث شملت عينة الدراسة (30) إمرأة مصابة بسرطان الثدي تراوحت أعمارهم بين (25 و50) سنة تم إختيارهم بطريقة قصدية، ولغرض جمع البيانات تم تطبيق مقياسين: مقياس المساندة الإجتماعية ومقياس الصحة النفسية وذلك بعد حساب الخصائص السيكومترية المتمثلة في الصدق والثبات ومن ثم التأكد من صلاحيتها للتطبيق في الدراسة الحالية أما بالنسبة للمعالجة الإحصائية للمعطيات تم الإعتماد على معامل الإرتباط سبيرمان وعلى الإختبار الإحصائي مان وتني لعدم تحقيق شرط من شروط الإختبارات البارامترية وهو العشوائية في سحب العينة المتمثلة من مجتمع الدراسة بالإعتماد على البرنامج الإحصائي: spss النسخة 25، تمثلت النتائج المتحصل عليها فيما يلي:

- توجد علاقة إرتباطية بين المساندة الإجتماعية والصحة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي.

– توجد فروق دالة إحصائيا بين مرتفعي ومنخفضي المساندة الإجتماعية والصحة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي.

. **التعقيب على الدراسات السابقة:**

من خلال عرضنا للدراسات السابقة يمكن استخلاص الفترة الزمنية التي انحصرت فيها هاته الدراسات، والتي تناولت متغير المرأة مستأصلة الرحم بدراسة الميدانية والنظرية، حيث اختلفت في تناولها لموضوع دراستنا تبعا لتباين الأدوات المناسبة مثل دراسة كنزة بن زيدان و مخلوف سعاد (2020) حيث استخدمت المقابلة والاختبار الاسقاطي، واتفقت مع دراستنا في الهدف مثل دراسة تواتي سعيدة(2023). أما بالنسبة لدراسات التي تناولت متغير المساندة الاجتماعية لقد اختلفت في تناولها لموضوع دراستنا من حيث الهدف مثل دراسة صدقة إيمان (2019) لأنها تهدف إلى ايجاد العلاقة، وتوافق مع درستنا في المنهج المستخدم مثل المنهج الوصفي وكذالك طريقة اختيار العينة المتمثلة في طريقة القصدية واستخدمت الأساليب الإحصائية المتمثلة في البرنامج الإحصائي spss.

كما هناك دراسة أخرى اتفقت مع دراستنا فيتناولها متغير المساندة الاجتماعية من حيث الهدف مثل دراسة عماد أشتية (2018) والتي تهدف إلى معرفة تأثير المساندة الاجتماعية وكذلك استخدامها مقياس المساندة الاجتماعية.

الفصــل الثانـــي: المساندة الاجتماعية

. تمهيد

1. مفهوم المساندة الاجتماعية.
2. أهمية المساندة الاجتماعية.
3. أشكال المساندة الاجتماعية.
4. مصادر المساندة الاجتماعية.
5. النماذج الرئيسية المفسرة للمساندة الاجتماعية.
6. النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية.
7. وظائف المساندة الاجتماعية.
8. العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمرض الجسدي

خلاصة الفصل.

. تمهيد

تعد الروابط الاجتماعية والعلاقات مع الآخرين منذ أمد بعيد من المظاهر المهمة في الحياة، التي تهدف إلى تحقيق الرضا وتساعد الفرد على التعامل مع ضغوط الحياة مما يمكن أن يقود إليه الضغط من مشاكل صحية. فتعتبر المساندة الاجتماعية من المفاهيم التي تناولها علم النفس نظرا لتأثيرها الكبير على صحة الفرد، فهي مصدر هام للمقاومة والدعم النفسي والاجتماعي والمادي للفرد، وذلك للتغلب على التوتر والقلق وخفض الآثار السلبية للضغوطات التي يواجهها الإنسان في مختلف مراحل حياته وخاصة الأفراد الذين يعانون من أمراض مزمنة.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى مفهوم المساندة الاجتماعية وأهميتها وأشكالها ومصادرها بالإضافة إلى النماذج وأهم النظريات التي فسرت دور المساندة الاجتماعية.

1. مفهوم المساندة الاجتماعية:

تعتبر المساندة الاجتماعية مصدرا مهما من مصادر الأمن النفسي، الذي يحتاجه الإنسان من عالمه الذي يعيش فيه عندما يشعر أن طاقته استنفذت وأجهدت، وأنه يحتاج عونا من خارجه كما أن لها آثارا مهمة في مواقف الشدة والاجهاد النفسي وما تقوم به من تخفيف لنتائج الضغوط والمواقف الصعبة. **(عماد أشتينة، 2018، ص50)**

1.1 المساندة الاجتماعية لغة:

– **المساندة في اللغة من سند:** ما ارتفع من الأرض في قبل الجبل أو الوادي والجمع إسناد، وكل شيء أسندت إليه شيئا فهو سند، وما يسند إليه يسمى مسندا وسندا جمعه المُساند، وتساندت إليه: اسْتَنَدَتْ، وسَانَدَتْ الرجل مُساندةٌ إذا عاضدته وكانفته، وسند في الجبل يسند.

سَنُوداً و أَسْنَد: رقي، ويقال الدعي المسند والسنيد، ويقال للدعي سَنِيدْ. **(رولا هاشم، 2013، ص 16)**

2.1 المساندة الاجتماعية اصطلاحا: سيتم فيما يلي عرض لبعض التعريفات التي وردت لبعض الباحثين حول مفهوم المساندة الاجتماعية وهي كالتالي:

– تعرفها ابتسام سلطان على أنها إدراك الفرد للمساندة المترتبة عن علاقته الإجتماعية ذات الأهمية، وتعد تماسكا اجتماعيا نتيجة لما يتلقاه الفرد من مساندة من الأفراد المحطين به، أو من أي فرد آخر من البيئة الإجتماعية.(ابتسام سلطان، 2009، ص 54)

– تعريف سارسون Sarason بأن المساندة الاجتماعية تعبر عن مدى وجود أو توافر أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم ويعتقد أن في وسعهم أن يعتنوا به ويحبوه ويقفوا إلى جانبه عند الحاجة.
(إيمان صدقة، 2019، ص 92)

– تعريف ليبور Lepore فعرف المساندة الاجتماعية على أنها هي الإمكانيات الفعلية والمدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية في أوقات الضيق، ويتزود الفرد بها من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منظم مع الفرد، وتضم شبكة العلاقات في الغالب الأسر والأصدقاء وزملاء العمل، وليست كل شبكة العلاقات الاجتماعية مساندة، بل المساندة منها تميل إلى دعم الصحة والرفاهية ومتلقي المساعدة.
(أشتينة عماد، 2018، ص 106)

– أما بالنسبة لـ كوهين Cohen (1989) تعني المساندة الاجتماعية إدراك الفرد بأن هناك أشخاص من المحيط العائلي والأصدقاء وزملاء العمل يمكن الاعتماد عليهم للمساعدة إزاء الصعوبات التي يواجهها. **(محمد محروس الشناوي، 1994، ص 03)**

– يعرفها فوكس Vauxبأنها مجموعة من العلاقات يتلقى الفرد من خلالها العون للتعامل مع المطالب وبلوغ الأهداف.**(بوشدوب شهرزاد، 2011، ص 123)**

تعرف هناء أحمد شويخ المساندة الاجتماعية بأنها إدراك الفرد لوجود أشخاص مقربين له، يثق فيهم ويهتمون به في أوقات الأزمات، يمدونه بأنماط المساندة المتعددة، سواء في صورة عطف أو صورة تقدير واحترام أو في صورة مساعدة مادية، أم في صورة علاقات حميمية مع الآخرين أم كلهم معا. **(هناء أحمد شويخ، 2007، ص91)**

– يعرفها هيلر Hiller يعرف المساندة الإجتماعية هي التقييم العام الذي يطوره الأفراد لأنفسهم والذي يدركونه فيه، أنه موضع حماية ورعاية واحترام وأن هناك أشخاص مهمين ومتواجدين لتقديم يد العون والدعم عندما يكونون بحاجة إليه. **(بشرى مبارك، 2008، ص05)**

2. أهمية المساندة الاجتماعية:

تعتبر المساندة الاجتماعية مهمة في حياة الفرد، لأنها تواجه الأحداث الضاغطة وتستبعد عواقب هذه الأحداث على الصحة، كما أنها تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على

الإحباطات، وتجعله قادرا على حل مشاكله بطريقة جيدة، فهي تؤثر بطريقة مباشرة على سعادة الفرد عن طريق الدور الذي تلعبه حينما يكون مستوى الضغوط التي يواجهها مرتفعا.

ونجد أهمية المساندة الاجتماعية في:

– المساندة الاجتماعية تؤثر بطريقة مباشرة في سعادة الفرد واستقراره في الحياة.

– المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباطات وحل المشكلات بطريقة جيدة وفعالة.

– المساندة الاجتماعية تخفض وتستبعد عواقب الأحداث الصادمة والضاغطة على الصحة النفسية والبدنية للفرد.

– تساعد الفرد على تحمل المسؤولية وتبرز الصفات القيادية له.

– المساندة الاجتماعية لها قيمة شفائية من الأمراض النفسية التي تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي والتكيف الاجتماعي للفرد.

– تقوم بمهمة حماية تقدير الشخص لذاته ومقاومة الأحداث الصادمة.

– المساندة الاجتماعية تخفف من وقوع الصدمات النفسية وتخفف من أعراض القلق والاكتئاب.

– المساندة الاجتماعية تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته وعن حياته مما يتسنى له تقدير وتقبل ذاته. **(نعيم شلبي ، 2015، ص 153)**

3. أشكال المساندة الاجتماعية:

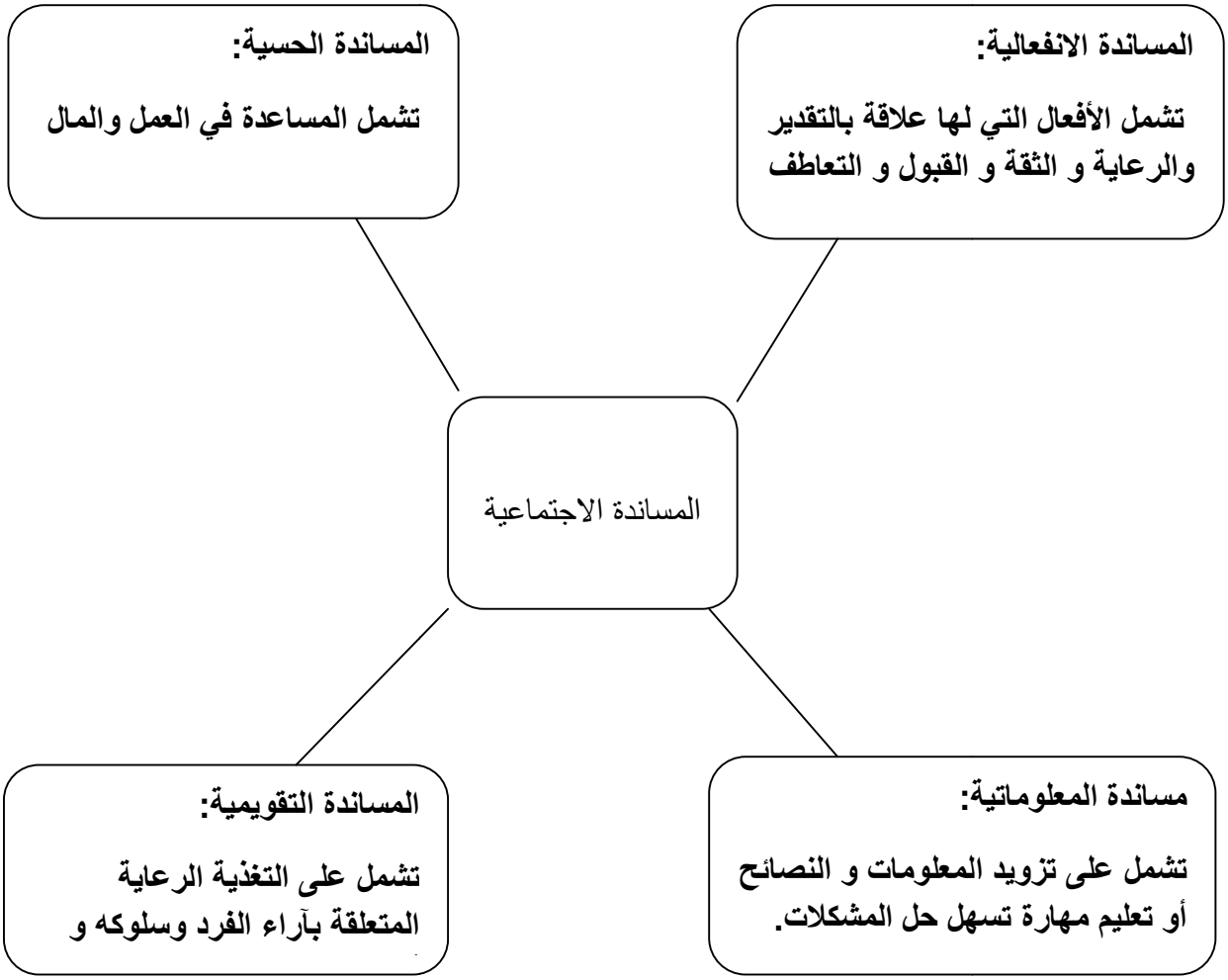
يشير هوس House (1981) إلى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تأخذ عدة أشكال وهي:

– **المساندة الإنفعالية:** التي تنطوي على الأفعال التي تنقل من التقدير والرعاية والثقة، والقبول والتعاطف.

– **المساندة الحسية (الأدائية):** التي تنطوي على المساعدة في العمل والمال.

–**المساندة المعلوماتية:** التي تنطوي على إعطاء نصائح أو معلومات، أو تعليم مهارات تسهل حل مشكلة أو موقف ضاغط.

– **المساندة التقويمية:** التي تنطوي على التغذية الرجعية المتعلقة بآراء الفرد وسلوكه.



شكل رقم (01): أشكال المساندة الاجتماعية

(مزعل الذهبي، 2016، ص 265)

4. مصادر المساندة الاجتماعية:

تختلف المصادر الاجتماعية بإختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد، إذ تتمثل تلك المساندة في مرحلة الطفولة في الأسرة (الأم، الأب والأشقاء) أما في مرحلة المراهقة فتتمثل في جماعات الرفاق والأسرة، في حين نجد أنها في مرحلة الرشد تنتقل إلى مرحلة جديدة متمثلة في الزوج أو الزوجة وعلاقات العمل والأبناء. **(أميرة عبد الصلاح، 2019، ص 17)**

ويوجد مصدرين رئيسيين للمساندة الاجتماعية هما:

– **الأسرة:** التي تقلل من تأثير عدم القناعة بالعمل وتساعد على التكيف مع طبيعته، ويتم عن طريقها تعزيز مصادر الإقتناع الأخرى، من خلال الإنجازات التي يسهم بها الفرد خارج موقف العمل، وهذه يمكن أن تعوض المشاعر السلبية التي يشعر بها الفرد في عمله، وتعزز احترام الذات لديه والقبول والشعور بالقيمة.

– **العمل:** الذي يقلل من تأثير الضغوط النفسية، إذ أن التماسك في جماعة العمل وإرتفاع درجة التفاعل الإيجابي والمودة بين العمال وبين القيادة يؤدي إلى إنخفاض تأثير الضغوط عليهن وإلى التمتع بالصحة النفسية السليمة.**(نورا عبد الرحمان، 2020، ص 299)**

5. النماذج الرئيسية المفسرة للمساندة الاجتماعية:

قدم كوهن وويلز" Kohen et Wills" (1985) دراسة استعرضا فيها نتائج البحوث، والتي أجريت في مجال المساندة والتي تبحث حول الدور الذي تؤديه المساندة الاجتماعية في المحافظة على استمتاع المرء بالصحة النفسية والبدنية الجيدة. **(حنان مجدي، 2009، ص27)**

وقد توصل الباحثين إلى أن هناك نموذجين لتفسير الدور الذي تقوم به المساندة في تحقيق السعادة للفرد:

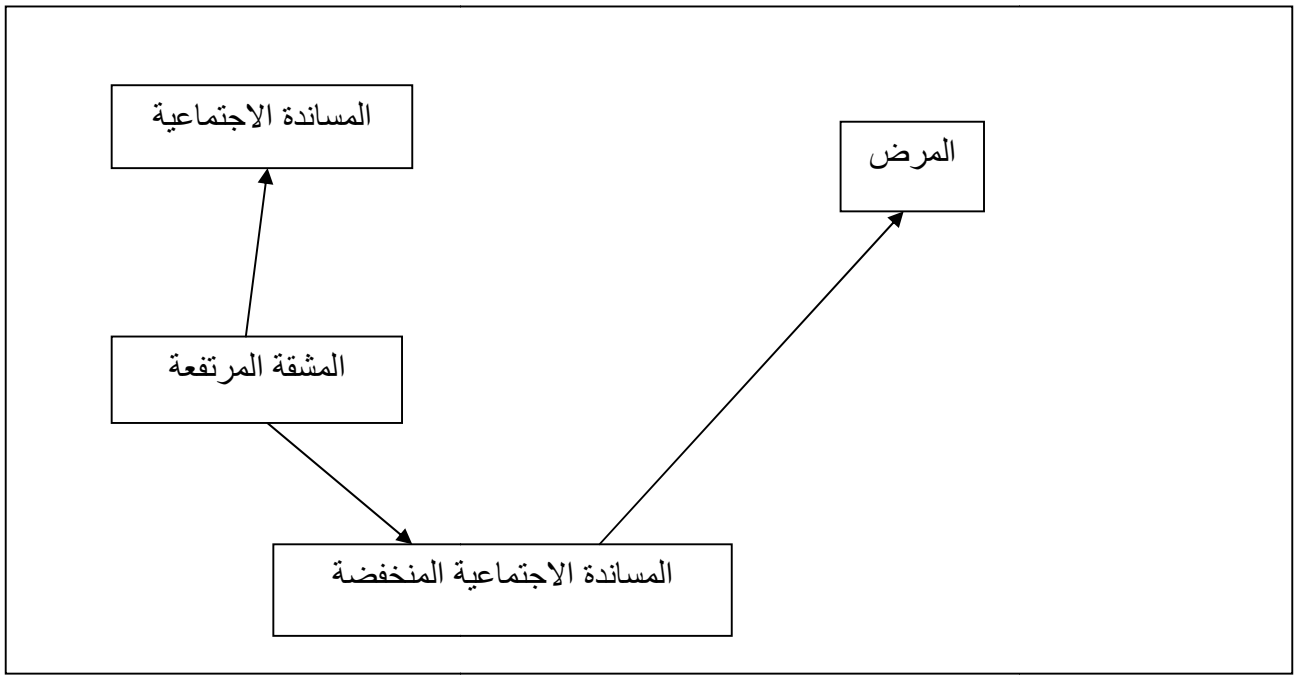
1.5 نموذج تخفيف الأثر الواقي: يقصد به أن المساندة تؤثر على العمليات المعرفية الإدراكية للفرد الواقع تحت المشقة، مثل الأزمة المادية في ظل توفير مساندة له من قبل المحيطين به، سواء كان عن طريق مساعدته ماليا، أم عن طريق تزويده بعمل يدرك الموقف بأنه لم يعد شاقا.

(زهية خطار، د س، ص 95)

يرى لزاروس Lazarus (1966) أن الضغط ينشأ عندما يقدر الشخص موقف ما على أنه مهدد بينما لا تكون لديه الاستجابة المناسبة للمواجهة، حيث أن هذه الضغوط التي يتعرض لها الأفراد في حياتهم اليومية ذات تأثير سلبي على صحتهم النفسية والبدنية وأن العلاقات الاجتماعية المساندة تقي الفرد وتحول دون حدوث هذه التأثيرات السلبية مشقة عليه، ومن ثم فإن المساندة الإجتماعية وفقا لهذا النموذج ترتبط بالصحة لدى الأفراد الذين يمرون بأحداث ضاغطة.

(مروان دياب، 2006، ص 61)

وعليه فإن المساندة الاجتماعية تستطيع أن تخفض من الضغط حتى يستعيد الفرد نواحي النقص التي نشأت لديه، وتقدم هذه النظرية مفهوما نظريا جديدا وهو نموذج الحماية ويقصد بها أن المساندة الإجتماعية المرتفعة تحمي الشخص من سيطرة الضغط النفسي وتأثيره السلبي على حالته الصحية وهذا ما يوضحه الشكل التالي:

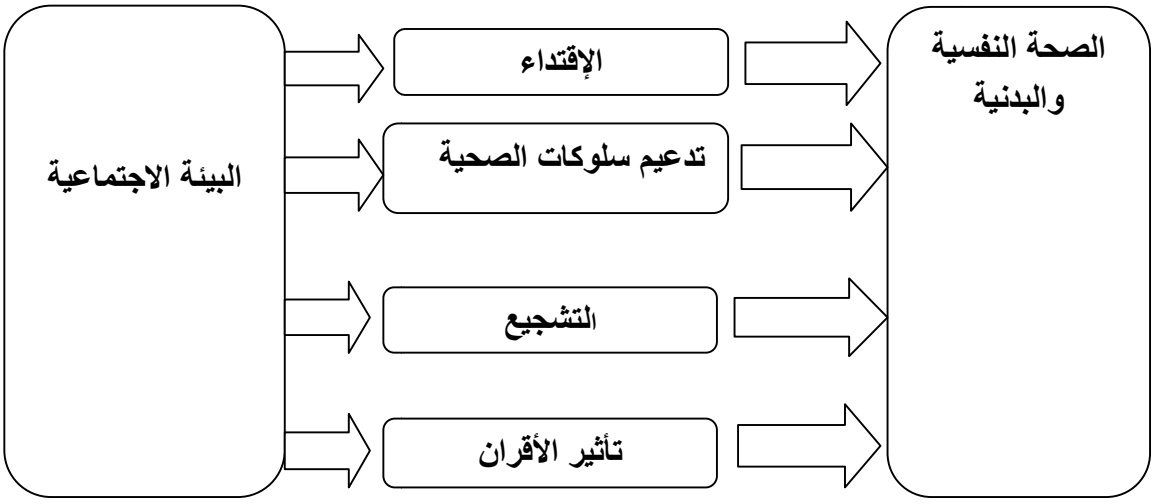


الشكل رقم (02): نموذج الوقاية من المشقة

(شيماء الديداموني، 2009، ص 17)

2.5 نموذج الأثر الرئيسي: ويعني أن المساندة تتدخل لتعمل على تعديل آثار الأحداث الحياة المسببة للمشقة والنواتج المترتبة عليها فيعمل أعضاء بيئته الاجتماعية على تهدئة الفرد وبالتالي يصحح الفرد صورته عن ذاته وعن الموقف الذي يحدث له. **(زهية خطار، د س، ص 95)**

يعتبر هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية لها تأثير مفيد على حياة الفرد وسعادته بغض النظر عما إذا كان هذا الفرد يقع تحت ضغط أم لا، وقد اشتق هذا النموذج أدلته من واقع التحليلات الإحصائية، التي أظهرت وجود أثر رئيسي لمتغير المساندة وعدم وجود تأثير للتفاعل بين الضغط والمساندة، فهناك أثر عام مفيد للمساندة الاجتماعية على الصحة البدنية والنفسية لأن الشبكات الاجتماعية يمكن أن تزود الأفراد بخبرات إيجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع، وهذا النوع من المساندة يرتبط مع السعادة ويجتنب الخبرات السلبية التي قد تزيد من إحتمال حدوث الإضطراب السيكوسوماتي.**(اسماعيل زيبية، 2021، ص 22)**



الشكل رقم (03): نموذج الأثر الرئيسي للمساندة

(جاب الله شعبان، 2001، ص 75)

3.5 نموذج الإرتباط:

يرى بولبي Bowlby مؤسس نظرية الإرتباط أن المساندة الاجتماعية التي يقدمها الأهل والأصدقاء لا تعوض الفرد عن النقص الكبير الذي يكون حدث له بسبب فقد شخص عزيز لأنه فقد الشخص الذي يمثل له الإرتباط، وهناك نوعان من الشعور بالوحدة النفسية:

-الشعور بالوحدة الوجدانية.

- الشعور بالوحدة الاجتماعية.

المساندة الاجتماعية تؤثر فقط في الشعور بالوحدة الاجتماعية، أما الحالة الزواجية (متزوج، أرمل) فهي تؤثر في الشعور بالوحدة الوجدانية، وذلك لإن غياب الإرتباط الوجداني مع الشكل الذي يتعلق به الفرد يؤثر على الشعور بالوحدة الاجتماعية، وهناك بعض الدراسات أيدت نموذج الإرتباط و اعتبرت أن تعبير الفرد عن خبراته الوجدانية سواء بالكتابة أو الكلام، يؤدي إلى التحسن في حالته الصحية بل أن الكلمات التي يستخدمها في وصف الصدمة تنبأ عن مدى التحسن في حالته الصحية والبدنية أوالنفسية. **(أسماء إبراهيم، 2001، ص 14)**

4.5 النموذج الشامل:

وضع هذا النموذج ليبرمان وبيرلين Libormen et Pearlin وتم إعادة تطويره في سنة 1981، وهو يرى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تحقق تأثيرها حتى قبل وقوع الحدث الضاغط على النحو الآتي:

- يمكن أن تحدث المساندة الاجتماعية من إحتمالية وقوع الحدث الضاغط.

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

- إذا وصل التوتر إلى درجة تجعل الحدث المتوقع يغير من وظائف الدور ويمكن المساندة أن تؤثر على العلاقات بين الحدث الضاغط والإجهاد.

- يمكن أن تؤثر المساندة الاجتماعية في استيراتيجيات المواجهة أو التعامل مع الحدث الضاغط وبذلك تعدل من العلاقة بين الحدث وما يسببه من إجهاد بمقدار الدرجة التي ينحدر عندها الحدث

الضاغط فإن عوامل الشخصية مثل تقدير الذات تمكن المساندة من التعجيل في الحد من هذه الأثار.

– قد يكون هناك تأثير مباشر من المساندة الاجتماعية على مستوى التوافق وبذلك يرى أنصار هذا النموذج أن دور المساندة كعامل مخفف للتوتر أكثر تعقيدا مما يتخيله البعض الآخر.

(لبنى بكيري، 2017، ص 15)

6. النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية:

1.6 نظرية التعلم الاجتماعي (باندورا):

ركز أنصار نظرية التعلم الاجتماعي على البيئة وعواملها في تحديد ما سيتم تعلمه من مبادئ وسلوك، إذ ركزوا على خصائص النموذج والظروف التي يظهر فيها، فالنماذج الاجتماعية التي تتميز بالدفئ والإشباع العاطفي والتشابه مع الشخص المتعلم تؤثر بصورة أكبر في عملية التعلم، ومن النماذج التي لا تتصف بهذه الخصائص، والدراسات الحديثة التي أجراها باندورا وآخرون تفيد في نتائجها أن الطفل يميل إلى أن يتوحد أو ينسج سلوكه على منوال سلوك هؤولاء الناس

المحيطين به بالإضافة إلى أفراد خارج حدود أسرته كالراشدين والأقران.

(بشرى حسين علي، 2019، ص 126)

2.6 نظرية التبادل الاجتماعي:

ينظر إلى العلاقات من خلال نظرية التكافؤ وتعد من أكثر النظريات شيوعا والمتعلقة بالتفاعلات البشرية، والمنطلقات المركزية لهذه النظرية تتركز على السلوك الاجتماعي الذي هو عبارة عن عمليات تبادلية، وكما يرى ثيبو وكيلي Thibou et Kelly (1986) أن الأفراد يقدرون بصورة داخلية التكاليف والمكافآت المترتبة من جراء أي تفاعل اجتماعي.(**ليلى أكتيبي، د س، ص 74)**

إن التفاعلات بين الأفراد لا تواجهها المنافع المادية فحسب وإنما منافع معنوية إجتماعية وهذا ينسجم مع منطلقات هذه النظرية عند تقديرها للمكافآت أو الجدوى المتحققة، إذ قسمت المكافآت إلى قسمين:

– **أولا: المكافآت الاجتماعية:** تقديم الشكر والإمتنان من قبل الفرد الذي تلقى أي مظهر من مظاهر الإسناد الإجتماعي.

– **ثانيا:** مكافآت ذاتية: تتمثل بالشعور بالإرتياح والرضا عن الذات من ناحية ومن ناحية أخرى فإن أي إمتناع عن تقديم الإسناد الاجتماعي للآخرين يترتب عليه نتائج غير مرضية تتمثل بالشعور بالذنب والإنقاص من قيمة الذات وعدم الإرتياح خاصة إذا كان لدى الفرد القدرة على تقديم مساندة وإمتنع عن ذلك.(**بشرى حسين علي، 2019، ص 176)**

3.6 نظرية المقارنة الاجتماعية:

تؤكد هذه النظرية أن الأفراد عند تعرضهم لأحداث الحياة الضاغطة وشعورهم بالحاجة للمساعدة فإنهم يسعون للإندماج وطلب المساعدة من الآخرين الذين يفضلونهم أو يتساوون معهم أو الذين مروا بنفس الخبرات الضاغطة حيث يقدم لهم هذا النمط من الإندماج توازنا ومعلومات ضرورية تعمل على تحسن مواقفهم في التعامل مع تلك الأحداث الضاغطة، أي أن الحاجة هنا أوالمساعدة تتطلب من أفراد بعينهم دون غيرهم. (**أمل الهملان فلاح، 2008، ص 54)**

4.6 النظرية البنائية:

يشير دوك وسليفير Duck et Sliver (1995) إلى أن النظرية البنائية تدرس الخصائص البنائية لشبكة العلاقات الاجتماعية وتتعدد مصادرها، وتأثيرها الفعال في التوافق النفسي والاجتماعي في البيئة المحيطة بالفرد، وأن الخصائص الكمية لشبكة المساندة تؤثر على التفاعلات المتبادلة بين الأفراد، وعلى عمليات التوافق مع أحداث الحياة الضاغطة ولها دورا هاما في تعزيز المواجهة الإيجابية لهذه الأحداث دون إحداث أي آثار سلبية على الصحة النفسية للفرد.

(نوال حمريط، 2020، ص 52)

5.6 النظرية الوظيفية:

يرى كابلان وآخرون" Kaplan et all" (1993) أن وظائف العلاقات المتداخلة في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، تسانده في الظروف الصعبة التي يواجهها في بيئته، كما أن تعزيز أنماط السلوك المتداخلة في شبكة هذه العلاقات لزيادة مصادر المساندة الاجتماعية لدى الفرد.

علي عبد السلام علي، 2005، ص 54)

7. وظائف المساندة الاجتماعية:

للمساندة الاجتماعية وظائف مختلفة ومتعددة، فهي تساهم من خلال التفاعل الاجتماعي المساند منح المشاعر الإيجابية التي تحقق الراحة النفسية، فالأشخاص الذين لديهم شبكة علاقات إجتماعية جيدة ويثقون في أفرادها ويتبادلون خبرات الحياة معهم يكونون قادرين على مواجهة الصعاب، حيث يفترض كوب Cobb (1976) أن الشخص الذي يحظى بمساندة معنوية جيدة، يخرج من جميع الحالات التعيسة، ولهذا يرى كل من برونال وشوماخير Brownel Shumaker et(1984) أن للمساندة الإجتماعية وظيفتين وهما:

1.7 الحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية:

تشير هذه الوظائف للحفاظ على الوحدة الكلية للصحة الجسمية والنفسية وصولا إلى تعزيز وتقوية سعادة متلقي المساندة وإحساسه بالراحة النفسية والإطمئنان في حياته، وتنقسم هذه الوظائف إلى:

أ- إشباع حاجات الإنتماء:

تعمل المساندة الاجتماعية على إشباع حاجة الفرد إلى الإتصال بالآخرين والإندماج معهم، من خلال إمدادهم بمشاعر الإنتماء التي تشتمل على تعبيرات الرعاية، الحب، الفهم، الإهتمام والمودة وهو ما يؤدي إلى التخفيف من التأثير الضار للعزلة.

ب – المحافظة على الهوية الذاتية وتقويتها:

حيث يتم ذلك من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، تنمو شخصية الفرد ويكتسب وعيه بذاته الإجتماعية، إذ أنه يقيم ويوضح معتقداته من خلال مقارنتها بإتجاهات ومعتقدات الآخرين ويكون ذلك عن طريق التغذية الرجعية المرتبطة بمظاهر الذات ونماذج السلوك الملائمة في المواقف المختلفة للوصول إلى إتفاق في الآراء ووجهات النظر مع الآخرين.

(فهيمة لراري، 2015، ص 28)

ج – تقوية تقدير الذات:

يمكن للمساندة الاجتماعية أن تقوي شعور الفرد بقيمته وإحساسه بكفائته الشخصية، وذلك عن طريق تأكيد وتثبيت القيمة والإستحسان والمدح والتعبيرات والإحترام لملتقى المساندة، وهذه الوظائف الثلاثة ترتبط بطبيعة مساندة الذات الخاصة بهذه المظاهر، أي أنه إذا تلقى الفرد مساندة مستمرة، توفر له الشعور بالأمن وتدعم تقدير الذات لديه وتقوي هويته الذاتية، فسيكون أقل عرضة لعوامل الضغط مقارنة بالأفراد الذين لم يتلقوا مثل هذه المساندة. **(عاقل جبران يوسف ، 2015، ص 32)**

2.7 التخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة:

تقوم هذه الوظائف على تخفيف الضغط أو الوقاية من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة من خلال تعليم الفرد الأسلوب الأمثل لمواجهة الضغوط والمشكلات بأساليب إيجابية تمنع أثارها السلبية وتنقسم هذه الوظائف إلى:

أ– التقييم المعرفي: ينقسم إلى قسمين هما:

– التقييم الأولي: من خلاله يفسر الفرد العوامل الضاغطة المحتملة، وفي هذه المرحلة يمكن للمساندة أن توسع تفسير الفرد للموقف وتحسن فهمه عن طريق إمداده بالمعلومات والإستجابة النموذجية له، فإذا فسر الحدث على أنه يهدد سلامته يظهر حينها.

– **التقييم الثانوي:** الذي يشير إلى تقييم الأفراد لمصادر المواجهة المتاحة، وتستطيع المساندة في هذه المرحلة أن توسع عدد إختيارات المواجهة بتوفير المعلومات وأساليب حل المشكلات.

(فهيمة لراري، 2015، ص 29)

ب – النموذج النوعي للمساندة:

تقوم المساندة الاجتماعية في هذا النموذج بوظيفة مباشرة بإمداد المتلقى بالمصادر المطلوبة لمواجهة الحاجات النوعية التي تثيرها عوامل الضغط. **(عاقل يوسف جبران، 2015، ص 32)**

ج – التكييف المعرفي:

يمر الأفراد بثلاث عمليات ليواجهوا الأحداث التي تهددهم بطريقة معرفية (البحث عن معنى الحدث الضاغط محاولة إستعادة السيطرة على حياتهم ومواجهة الحدث، وتقوية تقدير الذات) و المساندة يمكن أن تلعب دورا مهما في كل عملية من هذه العمليات، وذلك عن طريق تزويد الفرد

بالمعلومات اللازمة عن هذا الحدث، وأساليب مواجهته وطرق السيطرة عليه بالإضافة إلى مساندته من خلال المحافظة على تقوية تقديره لذاته. **(نسرين جمبي، 2008، ص 45)**

د – المساندة الاجتماعية مقابل المواجهة:

رغم أن المساندة والمواجهة هي مظاهر مترابطة مع بعضها، إلا أن المفاهيم الخاصة بهما ليست مترادفة وأن المساندة يمكن أن توجد مستقلة عن المواجهة.

كما أنه من المفيد أن تعاد صياغة مفهوم المساندة الإجتماعية على أنها مساعدة على المواجهة، وأنها تعمل على المشاركة الفعالة مع الآخرين ومساعدتهم في كل استراتيجيات المواجهة مع الأحداث الضاغطة، من خلال توفير عدد معقول من إختيارات المواجهة بشكل إيجابي.

(عاقل يوسف جبران، 2015، ص 32)

8.العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمرض الجسدي:

يمكن للمساندة أن تقلل من الوفيات الناجمة عن الأمراض الخطيرة، فقد بينت نتائج الدراسات بأن الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية أكثر من الناحية الكمية، وأحيانا نوعية متميزة من العلاقات تكون معدلات الوفيات بينهم متدنية، وهذا ما أثبتته دلائل تم الحصول عليها نتيجة مسح أجري على الراشدين من سكان منطقة الأميدا في كاليفورنيا حول الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في مقاومة التهديد الناجم عن المرض.

– إذْ سئل 7000 شخص عما لديهم من روابط اجتماعية، ثم تم تتبع معدلات الوفاة بينهم على مدى 9 سنوات.

وأظهرت النتائج بأن الأفراد الذين كان لديهم عدد أقل من الروابط الإجتماعية كانوا أكثر تعرضا للموت خلال تلك الفترة، من أولئك الذين كان لديهم روابط متعددة.

فالنساء اللواتي كانت لهن روابط اجتماعية تمكن من العيش أكثر من الأخريات بمعدل 2.8 سنة، وكذلك تمكن الرجال بمعدل العيش 3،2 سنة أكثر من الآخرين. **(Michel Tousignant, 1992, p95)**

فقد أكد رافيين وآخرون Irvine et all (1991) أن الأشخاص المرضى الذين يعبرون عن مخاوفهم أو إنشغالاتهم تجاه المرض مع الشريك أو الأصدقاء يكونون أفضل نفسيا.

(Carole Zozaya ,2011,p105)

كما بينت دراسة كوردوفا وأخرون، Cordova et all (2007) أن المرأة التي تعاني من نقص المساندة الاجتماعية لا تستطيع التعبير عن معاناتها عن المرض وتتطور أعراض قلق ما بعد الصدمة. **(فتيحة خنفر، 2018، ص28)**

ومن هنا يتوضح بأن المساندة الاجتماعية التي تقدم مختلف الخدمات الاجتماعية للفرد، بأنها تلعب دورا مهما في التخفيف من آلالام الناتجة عن المرض وكذلك المعاناة النفسية، وكما أنها تقلل من الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية.

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى مفهوم المساندة الاجتماعية على أنها الدعم الذي يتلقاه الفرد من الوسط الذي يعيش فيه وإدراك الفرد لتلك المساعدة والدعم المقدم له، كما تم كذلك التطرق إلى مصادر المساندة الإجتماعية المتمثلة في الأسرة ومكان العمل، ووظائفها وأشكالها والنظريات المفسرة لها والنماذج وفي آخر الفصل تناولنا العلاقة بين المساندة الاجتماعية بالمرض الجسدي.

الفصل الثالث: الشعور بالتخلي

- تمهيد

1. تعريف الشعور بالتخلي
2. الفائدة من الشعور بالتخلي
3. مظاهر الشعور بالتخلي
4. أسباب الشعور بالتخلي
2. انعكاسات الشعور بالتخلي

خلاصة الفصل

– تمهيد:

قليلة هي الدراسات والكتابات التي تناولت مفهوم الشعور بالتخلي والهجران، إلا أن تطرقنا في هذا الفصل إلى بعض العناصر مثل: تعريف الشعور بالتخلي، مظاهر وأسباب الشعور بالتخلي.

1. تعريف الشعور بالتخلي:

يعرف Larivey Michelle (2000) الشعور بالتخلي على أنه ليس بعاطفة بل هو تجربة معقدة مرتبطة بتجربة الفرد من أن يتم التخلي عنه من طرف أشخاص كان يعتمد عليهم عاطفيا. وهذا ما يفسر القلق الكبير غالبًا ما يرتبط بمشاعر الهجر. القلق ليس موجودا دائما. ومع ذلك، يتم تحفيزه في حالات معينة: لحظات من العزلة، و رفض من تحب، وصور مثيرة للذكريات...

إن الشعور بالهجر متجذر بعمق في كيان المرء، وغالبًا ما يكون ذلك بسبب التجربة سحابقة تم فيها التخلي عنهم أو إهمالهم أو رفضهم في لحظة حاسمة من مراحل النمو. ويمكن أيضًا أن تكون مشبعة بقوة فينا لأن هذه التجارب تكررت مرارًا وتكرارًا فترة طويلة. إن تجربة بالتخلي تتركنا في حالة من عدم الأمان الشديد بشأن قيمتنا كشخص. ونخشى، بشكل أو بآخر، أن يتكرر هذا الرفض في علاقاتنا الراهنة، في هاته الحالة تختلف ردود الأفعال أو القيام بالخيارات كالآتي:

– البعض من يحمي نفسه من هذه التجربة المؤلمة من خلال تجنب الارتباط بالآخرين.

– التمسك بالآخر بشكل أو بآخر.

– أو التسبب في التخلي والانفصال.

في علم النفس العيادي، الشخص الذي يشعر بالتخلي هو الشخص يعاني من متلازمة الهجر. ويتجلى هذا فيما يتعلق بالآخرين، من خلال حاجة عاطفية كبيرة مقترنة بسلوك رفض العلاقات. تتبع متلازمة الهجر صدمة لم يتم دمجها وتنتج عن قصور عاطفي حدث في مرحلة الطفولة المبكرة. **(Nasser bouzouika, 2018,p01)**

2. الفائدة من الشعور بالتخلي:

كيف يمكن أن يكون للتخلي فائدة؟ فهل نضع الآخرين تحت إمتحان العلاقة؟ مدى قوتها ومدى هشاشتها؟ هل نحن محبوبون بما فيه الكفاية تحت كافة أشكال الظروف؟ الشعور بالتخلي مرتبط وبشدة بأن يكون الفرد محبوبا ولديه اعتبار، بمعنى، تلقي التأكيد بقيمته كشخص من الأشخاص

الذين نقدرهم. في البداية، يتمثل الأمر في الأولياء، لاحقا، نعيش مع أفراد بإسقاط صور والدينا عليهم، بمعنى أشخاص يحملون في نظرنا قيمة أبوية رمزية. يتعلق الأمر بحاجة عميقة تلعب دور مهم في صلابة هويتنا الشخصية.

إن الشعور بالتخلي أو الخوف من أن يتخلى عنه أحد الأفراد المقربين يذكره بأن هذا الصراع الداخلي لم يتم حله. وفي كل مرة يحدث فيها يصبح فرصة للانغماس في العواطف التي يحتويها، وخاصة الحزن وكذلك الخوف من هذا الحزن أو الاكتئاب. وهذا من شأنه أن يسمح لنا بالتعمق أكثر في الشعور بالهجران واكتشاف جوانبه المختلفة. علاوة على ذلك، فإن الخوف من أن يتخلى شخص ما عنا يكشف لنا بقوة الأهمية الخاصة لهذا الشخص وبالتالي اعتمادنا عليه. إذا اخترنا تبني هذا الاعتماد، فإن هذه العلاقة ستوفر فرصة للنمو الهائل. وأخيرا، فإن الشعور بالخذلان هو مؤشر على هشاشة قيمتنا الشخصية. ومن المهم أن نأخذ ذلك بعين الاعتبار للعمل بفعالية على تطورنا من وجهة النظر هذه.

إن مخاوف التخلي تعكس قلقًا آخر وهو الشعور بالوحدة، وهو شعور لا يطاق. لهذا السبب يقوم الأشخاص المهجورين يزيدون من علاقاتهم حتى لا يبقوا وحيدين مع أنفسهم. عندما لا تكون روابط المودة كافية، فإنهم يكسرون الروابط ويبحثون عن علاقات أخرى لها نفس الأهداف، كي لا يكونوا وحيدين وملء الفراغ العاطفي. وبالتالي، من أجل تجنب التهديد بالوحدة الذي يسبب القلق، يبحث من يشعر بالتخلي في العالم الخارجي عن ما ينقصه في عالمه الداخلي. قد يتصرف الأشخاص الآخرون الذين يعانون من متلازمة الهجر بشكل مختلف: فقد يحافظون على الاتصالات حتى لو كانت سامة، ويفضلون أن يكونوا مصحوبين بشكل سيئ بدلاً من البقاء بمفردهم. يكشف هذا النوع من الارتباط عن التقليل من قيمة الذات مما يكشف عن ضعف احترام الذات.

(Nasser bouzouika 2018 ,p45)

3. مظاهر الشعور بالتخلي:

تختلف درجة تحمل الشعور بالتخلي حسب طبيعة الفرد، وعندما يكون من الصعب تحمله يترجم على شكل سلسلة من المظاهر الفيزيولوجية والنفسية بدءا من حالة الحصر والاكتئاب إلى

درجة العدوانية. لكنها عادة ما تكون مرتبطة بالخوف من أن لا يكون الفرد محبوبا بما فيه الكفاية، سلوكات أحيانا غير مفهومة للمحيط، صعوبات كبيرة في الحياة المهنية والعلائقية. لكن التخلي عن الذات والانطواء على الذات هما الشكلان الأكثر أهيمة.

فالشخص المتخلى عنه يشعر غالبا بالذنب وشعور كبير بانخفاض تقدير الذات. هذا الأخير إذا لم يشتمل إلا على طريقة رؤية الأشياء الموجودة في ذهنه، يحرض على أن يعتقد بأنه لا يستحق شيئا. فكل ما هو ذهني يشير إلى كل الحواجز التي نبنيها لحماية أنفسنا من المعاناة:

– **السلوكات الاجتماعية:** يترجم الشعور بالتخلي على شكل العديد من المظاهر تشتمل على الانطواء على الذات، الاكتئاب، الحصر، العدوانية، الشعور بانعدام العدالة، الشعور بالضعف وانعدام الأمن لأن ذكرى التخلي يصعب التعايش معها، ولا يمكن تجاوزها ويمكن أن يؤدي إلى تبعية مطلقة وطفولية. والأزمة المرتبطة بالوحدة، الفراغ العاطفي، تصرفات من الحصر، انتظار الحصول على الاعتراف، وعلاقات إنسانية حساسة، نقص الثقة في الذات، عدوانية مفرطة، اجتماعية مفرطة، قلق مستمر. وعندما تكون الوحدة صعب التعايش معها أو مصحوبة بالخيانة، يمكن أن تكون غير محتملة ويظهر الشعور بانعدام العدالة.

– **التبعية الوجدانية:** دائما ما تكون موجودة في المواقف التي تتأرجح بين طلب الحب المبالغ فيه وانتشار العدوانية، فحياتهم العاطفية الانفعالية إلى شعور شديد بالفراغ والتعاسة، الغضب، العار والشعور بالذنب ورعب حقيق من الوحدة فالهجران يولد الخوف بهجر جديد.

(Selvie Tenenbaum, 2020, p22)

يمكن ملاحظتها من خلال جودة العلاقة، إذا لم تكن الحاجات الوجدانية مشبعة، يشعر الفرد بالإحباط والمعاناة، وهناك حاجة ملحة ومستمرة للحب لأنه هناك خوف من أن يرفضه الآخر، أصدقائه فبالنسبة لهم يشكل هؤلاء درع حماية وطوق نجاة. فيقترب منهم بشكل مستمر وكأن الحياة تتوقف عليهم. والشخص من يشعر بالتبعية الوجدانية هو في حالة من البحث عن الحب والاعتراف الاجتماعي، لأنه لم يتوصل بعد إلى حب ذاته بعد، لديه صعوبات في تقدير ذاته بالدرجة الحقيقية التي يستحقها لذا سيركز على الآخرين ويشعر غالبا بعدم قدرته على قول كلمة لا، لا يضع حدودا، لأنه يمتلك رأيا سلبيا عن شخصه.

في الواقع، يسعى الأشخاص الذين يشعرون بالتخلي إلى التواصل بأي ثمن، ولكن إذا أصبحوا جاهزين للغاية، فإنه يبتعد. التعلق بشخص ما يعني المخاطرة بالانفصال عنه يومًا ما. الخوف ليس في التعلق بالآخر، بل في الخوف من الانفصال عنه. هؤلاء هم الأشخاص الذين يحتاجون إلى العلاقات لأن هذه العلاقات ستغذي قصورهم العاطفي. ولكن في الوقت نفسه، لتجنب القلق من الانفصال المحتمل في المستقبل، سيكون الأشخاص الذين تم التخلي عنهم في مواقف من شأنها أن تضع تحت السيطرة جميع العلاقات مع الآخرين الذين من المحتمل أن يكونوا مثيرين للقلق. وبالتالي، فهم الذين يقررون الدخول في علاقة مع الآخر، وخاصة عندما تنتهي هذه العلاقة. ولهذا السبب لا يمكن التنبؤ بالأشخاص الذين يخشون أن يتم التخلي عنهم، وقد يبدو سلوكهم غير مفهوم. إنهم يقررون بمفردهم العلاقات التي يجب الحفاظ عليها أم لا، ويمكن القيام بذلك عن طريق المغادرة المتسرعة، أو رفض التواصل أو القدرة على تبرير إنسحابهم أو هروبهم من العلاقة.

4. أسباب الشعور بالتخلي:

يسعى الشخص المتخلى عنه إلى اختبار جودة روابطه مع الآخرين، يشتمل الأمر على مجموعة من السلوكيات الموجهة نحو الرفض والازدراء. هذه آليات دفاعية تسمح له بتقييم ما إذا كان الشخص الآخر سيبقى معه أم يتخلى عنه. فإذا كسر الآخر هذا الرابط، فإن الشخص المتخلى عنه سيكون راضيا عن هذه النتيجة، مقتنعا في أعماقه بأنه لا يستحق الحب. وهكذا تأتي لتتأكد من حقيقتها مع الآخرين: أنا لا أستحق الحب لذلك لا بأس أن تتخلى عني. فتراه يستخدم مجموعة من الحيل أو الألاعيب لكي يختبر بها حب طرف الآخر التي من المحتمل أن لا تنال استحسان الطرف الآخر، أو أنها لعبة مبالغ فيها، ومن كثرة الألاعيب والحيل التي يستخدمها ستكون سببا وجيها للرحيل، أو دليل على عدم محبته. وكأن الفرد الذي يستخدم هاته الحيل يريد أن يثبت لنفسه شيئا ما، بل هو على يقين بأن سوف يتم التخلي عنه خاصة مع خبرات الانفصال التي مر بها سابقا. وهذا يخلق لدى الفرد عدم القدرة على الحب والمحبة. لكن ليس الهجر الجسدي فقط هو الذي يمكن أن يسبب ذلك. هناك أيضا التخلي النفسي. يمكن أن يشعر الطفل بأنه مهجور في حضور والديه إذا لم يقدموا له الرعاية اللازمة لنموه. الآباء الذين لا يستجيبون

لاحتياجات الطفل العاطفية يجعلون الطفل يشعر كما لو أنهم ليسوا على مستوى حبهم. يمكن العثور على هذا أيضًا مع وصول أخ أو أخت صغيرة حيث قد يشعر الطفل بأنه لم يكن جيدًا بما يكفي لوالديه، لدرجة أن الأخير ينجب طفلًا آخر.

تعود الجذور الأولى لمسألة قلق التخلي بشكل خاص إلى القصور العاطفي الذي حدث أثناء الطفولة. على سبيل المثال، الطفل الذي تخلى عنه أحد الوالدين سوف يعيد هذا المشهد لاحقًا مع أشخاص آخرين. سيكون الأخير عبارة عن شخصيات أبوية سيحاول الشخص المهجور معها حل صدمة التخلي. يجد ما يسمى بالأشخاص المهجورين صعوبة في عدم إنشاء الروابط و والقدرة على المحافظة عليها. ستلعب الشخصية المهجورة دور الإغواء لإقامة أكبر عدد ممكن من العلاقات حتى تحظى بالحب والتقدير من قبل الآخرين. تتسبب صدمة الهجر في التقليل من قيمة الذات لدرجة أن الطفل المهجور يعتبر نفسه سيئًا. ولا يزال مقتنعا بأنه ارتكب خطأ أدى إلى التخلي عنه. ومنذ ذلك الحين، أصبح الأمر أيضًا مسألة شعور بالذنب إلى الحد الذي يشعر فيه الطفل بالمسؤولية عن ذلك.**(Nasser bouzouika, 2018 ,p04)**

5. إنعكاسات الشعور بالتخلي:

كيف يمكن أن يؤدي الشعور بالتخلي إلى تجربة علاقات سامة؟ عندما نكبر، ومن أجل تهدئة آلام التخلي والهجران، يمكن لطفلنا الصغير الذي بداخلنا، الذي لا يزال مصابًا وخائفًا، أن يميل إلى تطوير مواقف مختلفة، ولكنها غالبًا ما تتوافق مع نمطين رئيسيين ودلك حسب ما أشارت إليه An-Sofie Green (2024):

1.5 **نمط المبتعد، البارد، المتلاعب أحياناً:** وهو النمط الذي يحمي نفسه من كل شيء حتى لا يشعر بالمعاناة. في هذه الحالة، يتجنب تمامًا حب أولئك الذين من المحتمل أن يتخلو عنه، مما يجعله يعيش هذا الهجران من جديد، ويحيي الجرح العميق الذي يحاول نسيانه. ثم يصبح شخص بارد، بعيد، متلاعب فقط لتجنب الوقوع في الحب. يتزوج من يعجب به، وشخص يمدحه، وهو على يقين من أنه لن يتركه أبدًا، ويفتح لنفسه العديد من الآفاق لهاته العلاقة.. وهذا الأمر يدعو للإطمئنان لكنه لا بالسعادة، لديه إنطباع بأنه يتحكم في زمام الأمور كمحاولة منه لإخفاء المعاناة قدر الإمكان. لكن ما لا يدركه هو أنه لا يزال يعاني، بطريقة أخرى، من إيذاء من حوله ومن يكن

لهم محبة، وذلك من خلال منع نفسه من العيش في سلام مع من حوله، من خلال منع نفسه من المحبة الحقيقية.

2.5 نمط الإتكالي العاطفي: وهو نمط يفعل كل ما بمقدوره ليكون محبوبًا ويقبل كل شيء حتى لا يتم تركه أبدًا. في هذه الحالة، يمكن أن يصبح بعد ذلك فريسة للأشخاص المتلاعبين الذين يجعلون الطرف الآخر، يومًا ما، يشعر بأنه حب حياتهم، ثم يرمونه بعيدًا ويسيئون معاملته. وطالما أنهم لم يغادروا إلى الأبد، فإن الأمل سيبقى موجودا. هذا النوع من العلاقات، بطبيعة الحال، لا تؤدي إلا إلى إعادة الهجر إلى أجل غير مسمى وتؤدي إلى تدهور احترام الذات بشكل أكبر في العلاقة، نحن دائمًا من يقبل كل شيء، حتى غير المقبول، حتى لا نتركه. غالبًا ما تكون النساء في هذا النمط لأنهن يرغبن في الحفاظ على عش الزوجية الذي يرمز أكثر من أي شيء آخر إلى الحب الذي لم يكن لديهم في الطفولة بالقدر الكافي.

كل هذه العناصر يمكن تجربتها كصدمات حقيقية تهاجم البنية النفسية للموضوع. العدوانية التي تظهر مرة أخرى في شكل التصرف في العلاقات مع الآخرين. وهذا يهدف إلى إطلاق هذا التوتر الذي لا يطاق في الخارج. ولكنه يسمح أيضًا للآخرين بتجربة ما قد يشعر به هو نفسه عندما كان الشخص المهجور طفلاً. إن العنف الذي يتعرض له الشخص المهجور هو سبب ونتيجة للصدمة المرتبطة بالهجر. ويتحول العنف إلى الخارج من خلال الأعمال الإجرامية أو الإدمان. في الواقع، يمكن للمخدرات أو زجاجة من الكحول أن تملأ الفراغ وتمثل أشياء موثوقة ودائمة لن تتخلى عنها.
(Nasser bouzouika, 2018, p04)

تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف الشعور بالتخلي بأنه ليس عاطفة بل هو تجربة معقدة مرتبطة بالتجربة من أن تم التخلي عنها، كما تم التطرق إلى انعكاسات الشعور بالتخلي، أسبابه ومظاهره، وفي الأخير تناولنا الفائدة التي يجنيها الشعور بالتخلي.

الفصل الرابع: استئصال الرحـــم

. تمهيـــد

1. تعريف الرحم
2. تشريحية ووظيفة الرحم
3. تعريف استئصال الرحم
4. أنواع استئصال الرحم
5. أسباب استئصال الرحم
6. دواعي استئصال الرحم
7. طرق إجراء عملية استئصال الرحم
8. الأثار الجانبية لعملية استئصال الرحم
9. مضاعفات استئصال الرحم
10. النتائج النفسية لعملية استئصال الرحم

خلاصة الفصل

. تمهيد:

يعتبر الرحم من أهم أعضاء جسم المرأة لأنه الوعاء الذي يحمل جنينها ويعد رمز من رموز أنوثتها خاصة إذا تعلق الأمر بعضو حساس ومهم، إلا أن هذا الأخير معرض كسائر الأعضاء إلى أمراض عديدة ومختلفة ولكن في بعض الظروف والأحوال الخاصة جدا يضطر الأطباء للجوء إلى استئصال الرحم، إلا أنه يأتي كحل أخير في بعض الحالات مثل انتشار الأورام السرطانية أو الليفية الضخمة، وبالطبع تتعرض المرأة للاضطرابات النفسية الحادة جراء هذه العملية التي تنقص من أنوثتها.

1. تعريف الرحم:

- **لغة:** هو بيت منبت الولد ووعاءه في البطن. **(الأنصاري ابن منظور، 2015، ص 230)**
- **اصطلاحا:** تعريف الرحم اصطلاحا من وجهة الفقهاء والأطباء:
- **من وجهة الفقهاء:**

أشار الفقهاء للرحم من خلال تعريفهم للحيض والإستحاضة والنفاس، فقالوا: "هو الدم الخارج من الرحم"، وقالوا أيضا أنه ما ناحية شرعية بسبب الدم من الرحم عند الولادة.

(سارة بن سعيد، د ت، ص 2142)

– من وجهة الأطباء:

هو عبارة عن عضو واحد في المرأة عضلي سميك يعلو منطقة المثانة البولية داخل التجويف الحوضي تتصل به قناتا البيض في كل جانب، ويتكون جداره من طبقتين طبقة عضلية سميكة تحيط بطبقة البطانة الداخلية التي تغلف تجويف الرحم من الداخل، وهي التي يتم فيها انغراس الجنين بعد وصوله من قناة البيض، إن لم يكن هناك حمل ينزل الطمث خلال الدورة الشهرية للمرأة. **(سارة بن سعيد، د ت، ص 2142)**

بالإضافة إلى التعريفات السابقة هناك تعريف آخر:

الرحم هو عبارة عن عضو مجوفا صغير الحجم علوه مابين (7 و8 سم) مزودا بجدار عضلي سميك يقع في الحوض الصغير بين المثانة والمستقيم وهو على شكل مخروطي قمته إلى الأسفل يشمل قسما منتفخا، جسم الرحم يلتصق عليه نفيرا فالوب والأزواج الثلاثة من الأربطة التي تشده

إلى جدران البطن يفتح الرحم في طرفه الأسفل في المهبل بواسطة عنق الرحم، يغطي تجويف الرحم غشاء مخاطي هو غشاء الرحم الذي يتكثف كل شهر تحت تأثير الهرمونات التي ينتجها المبيضان لإستقبال البويضة في حال الاخصاب الطبقة السطحية لغشاء الرحم، يجرى إقصاؤها كل شهر خلال الطمث. **(فؤاد شاهين، 2004، ص 23)**

2. تشريحية ووظيفة الرحم:

ينفصل الجدار العلوي للمهبل عن عنق الرحم بواسطة الفاصل المهبلي الذي يكون في قسمه الداخلي أكثر سمكا وعمقا أما النقطة المركزية للرحم فهي تقع على مستوى برزخ الرحم وهذه النقطة هي بمثابة محور ثابت تقريبا، وينمو حوله جسم الرحم وعنق الرحم، ومن الجهة التشريحية فإن تمحور جسم وعنق الرحم حول نقطته المركزية يتم نتيجة تجاذب أربعة قوى هي:

– في الأسفل هنالك الضغط نحو الأعلى (جذب الرحم طلوعا) الذي يتم عن طريق العضلات رافعة الشرج، التي تلتصق بجدران المهبل الجانبية، ولهذا فإن هذه العضلات تشكل المرساة الأمامية لإرتكاز الرحم.

– في الأعلى تكون الربطات العظمية الرحمي العجزي المرساة الخلفية لإرتكاز الرحم.

– تقوم الربطات العظمية المسمات بالمدورة بجذب الرحم إلى الأمام مركزة الرحم بوضعيته المنحنية نحو الأمام.

– تمارس أحشاء البطن دورا ضاغطا للرحم نحو الأسفل مما يدفع بعنق الرحم نحو تقاطع الخيوط العضلية الشرجية العصعصية، ويؤدي إلى مد الرتاج الخلفي المسمى بـ "دوغلاس"، وعند حصول جماع فإنه يؤدي إلى عزل الطيات المهبلية وإلى تحرير الرتاج الخلفي (الذي كان على عنق الرحم يحتله)، وذلك عن طريق دفعها لعنق الرحم الذي يتراخى بشكل تدريجي فإذا ما تتابعت الإثارة فإننا نلاحظ نشوء حركة مهبلية رحمية تتجلى في:

– انقباضات إرادية للحجاب الحوضي وبشكل خاص العضلات رافعة الشرج التي تزداد حيويتها ومرونتها بحيث تساعد المرأة في زيادة إمكانية إستقبالها لأحاسيسها الذاتية في مناطقها التناسلية وإن زيادة القدرة على إستقبال هذه الأحاسيس هي من العلامات المميزة للمرحلة التي تسبق مباشرة وصول المرأة إلى نشوتها.

– إندفاع جهاز تدلية الثلث الأعلى للمهبل نحو الخلف خالقا بذلك ضغطا على الرباط الرحمي العجزي، مما يؤدي بدوره لخلق فراغ في منطقة الرتاج الخلفي، وهذا الفراغ يتيح للرحم إمكانية الصعود إلى الأعلى. (**يمنى فرحات، 1995، ص 85)**

1.2 قناتا فالوب (قناتا الرحم): هما عبارة عن أنبوبان عضليان وغشائيان، أيمن وأيسر يمتدان من قرون الرحم إلى المبيضين. (**كارولين برادبير، 2014، ص 09)**

وتصل كل منهما من جسم الرحم إلى المبيض، وطول كل منهما حوالي إحدى عشر سنتمتر (11سم) وتنتهيان بأهداب ويمثل كل أنبوب القناة الموصلة بين الرحم والمبيض، ويبطن كل أنبوب خلايا تساعد على دفع البويضة عندما تخرج من المبيض بإتجاه تجويف الرحم الداخلي، وأن عملية الإخصاب وبداية تكوين الجنين تكونا في قناة فالوب **(مروان عبد الواحيد، 2005، ص 27)**

تتألف جدران القناتين من ثلاثة طبقات:

– غشاء مخاطي.

– طبقة عضلية.

– غطاء مصلي.(**سميح نجيب الخوري، 1990، ص 19)**

2.2 المبيضان: يوجد لدى الأنثى مبيضان في الحوض، وينتج أحدهما في كل شهر بيضة أو خلية تناسل أنثوية واحدة تنطلق بعد خروجها إلى أنبوبي فالوب، وإذا لم تلقح البيضة ولم تلتقي بحيوان منوي، فإنها تبقى في تجويف الرحم لمدة 14 يوما، وبعد ذلك يتم دفعها إلى خارج الجهاز التناسلي مع بطانة الرحم وأوعيته الدموية خلال فترة الحيض. **(فاطيمة الزهراء بركاني، 2016 ، ص 33)**

3.2 عنق الرحم: هو الممر الموصل من المهبل إلى تجويف الرحم حيث يمكن عنق الرحم من مرور الحيوانات المنوية إلى الرحم في الوقت المناسب لنضوج البويضة، كما أنه يحمي من دخول الملوثات ومن المتسبب في التلوث إلى جانب كونه ممرا من المهبل إلى الرحم ويتسع أثناء الولادة. **(رغدة النابلسي، 2011، ص 132)**

4.2 تعريف المهبل: هو عبارة عن أنبوب يمكن أن يتمدد طولا أو عرضا، لفسح المجال أمام ولوج العضو التناسلي الذكري وخروج رأس الجنين وجسمه، وهذا التمدد يحدث بفضل طريقة تجعد

جدار المهبل، ما يمنحه مساحة واسعة بشكل إستثنائي كما يحتوي المهبل على مزيج معقد من الميكروبات والبروتينات والمخاط والسوائل التي تكون الإفرازات المهبلية الطبيعية (راجع أدناه) ويساهم ذلك في تشكيل بيئة حمضية تنطلق نفسها بنفسها، وتحافظ عادة على توازن صحي ودقيق بين جميع المكونات.

ينتفخ المهبل على العالم الخارجي في وسط الفرج من فتحة المهبل، وبما أن النهايات العصبية قليلة في جدران المهبل فلن يتم الشعور بالآلام أو الحساسية في المهبل بحذ ذاته.

(كارولين برادبير، 2014، ص 09)

3. تعريف استئصال الرحم:

– **الاستئصال:** إزالة (Ablation) وتعني إزالة جزء من عضو ما، وإذا تم استئصال العضو كاملا فإن في هذه الحالة يسمى اقتلاع. هو عملية جراحية تطبق لنزع الرحم، ويمكن كذلك نزع أعضاء أخرى معه مثل عنق الرحم، والمبيضين، قناتي فالوب، وجزء من المهبل لتستحيل عملية الإنجاب بعد استئصال الرحم، كما تنقطع الدورة الشهرية (المحيض)، أما عن الهرمونات الأنثوية مرتبطة بحسب نوع عملية الاستئصال (استئصال كلي، جذري أو جزئي). **(نور الهدى بوعزيز ، 2021، ص 51)**

4. أنواع استئصال الرحم:

هناك أنواع من استئصال الرحم وذلك حسب الأعضاء التي يتم إزالتها:

1.4 استئصال الرحم الجزئي: يتم استئصال الرحم و يبقى عنق الرحم والمبيضين وقناتي فالوب.

2.4 استئصال الرحم الجذري: حيث يتم فيه استئصال الرحم وباقي الأعضاء التي معه المتمثلة في عنق الرحم والمبيضين وقناتي فالوب.

3.4 استئصال الرحم الكلي: يتم فيه استئصال الرحم وعنقه ويبقى المبيضين وقناتي فالوب.

4.4 استئصال الرحم مع عنق الرحم: يتم إجراء هذا الاستئصال في حالات ناذرة كالسرطان عنق الرحم، حيث يقوم فيه باستئصال الرحم مع عنق الرحم وجزء من القسم العلوي للمهبل، وبعض الأنسجة المحيطة بهما داخل الحوض.

5.4 الحالات التي تتطلب استئصال الرحم:

إن عملية استئصال الرحم أصبحت شائعة في الوقت الراهن، فهي ضرورية عندما يتم تشخيص سرطان عنق الرحم، أو سرطان الرحم نفسه أو سرطان المبيضين، أو حدوث آلالام شديدة أو نزيف حاد يعيق المرأة من ممارسة الحياة الطبيعية، وفي هذه الحالات يفضل استئصال الرحم للنساء اللاتي لا يرغبن في إنجاب المزيد من الأطفال في المستقبل، واستئصال الرحم قد يكون خيارا في حالة وجود أورام الليفية بالرحم أو مرض البطانة الرحمية أو التهابات الحوض الشديدة، ونزيف أثناء الدورة الشهرية دون معرفة أسبابه، وكذلك عند ضعف الرحم وهبوطه أي بروزه خارج الحوض، وفي وجود الأمراض السرطانية فإن من الأفضل استئصال الرحم كليا، مع استئصال الجزء العلوي من المهبل والأجزاء المحيطة به، وإذا كان العلاج عن طريق الحبوب أو إجراءات جراحية أخرى، ولم تستجيب المريضة بالصورة المرادة فاستئصال الرحم كليا هو الحل الأمثل، وعند سقوط المثانة، وهي حالة تصيب المرأة، فعندما يرتخي الرحم ويتدنى المهبل يجرى معه المثانة، فاستئصال الرحم يستطيع الطبيب ترميم جدار المهبل، وإعادة المثانة إلى مكانها بالقطب، وهذه عمليات تجرى داخل المهبل لأمن فتحة جدار البطن، وفي حالة الرحم المقلوب، ففي الآونة الأخيرة أصبح هذا مؤشر إلى عملية جراحية، والرحم المائل المنقلب لأبد من استئصاله متى أصابه أي مرض. (**ديفيد روزفيك، 1991، ص 260**)

5. أسباب استئصال الرحم:

1.5 الأورام الليفية: (Fibron)

تعتبر الأورام الليفية في الرحم من أكثر الأورام الحميدة شيوعا وتكون هذه الأورام أساسا من عضلات ملساء ولكنها تحتوي على نسيج ضام ليفي، ويوجد هذا الورم عند حوالي (20) على الأقل من النساء في سن الإنجاب وغالبا ما يكشف بالصدفة أثناء الفحص الدوري السنوي، ولقد تكونت مفاهيم حديثة عن الأورام الليفية، وهذه المفاهيم تتخطى بكثير كونها مجرد أورام تتأثر بهرمونات الأستروجين والبروجستيرون، وقد عرف عن طريق إستجابتها لهرمونات النمو المختلفة، فالحالات التي لا تشكو من أية أعراض بالرغم من وجود هذه الأعراض تمثل حوالي (40-50) من النساء اللاتي يبلغن من العمر أكثر من أربعين عاما.

1.1.5 الأعراض:

- غزارة الحيض و الألم.
- العقم و الإجهاض.
- حدوث مضاعفات الحمل.

لكن أكثر الأعراض شيوعا هو غزارة الحيض الذي يدعوا للتدخل الجراحي غالبا، وتعد نسبة التدخل الجراحي حوالي الثلث. **(مروان عبد الواحيد، 2005، ص 48)**

2.1.5 العلاج الدوائي:

إن استخدام العلاج الدوائي يعد حلا ووجوده يعد بديلا للجراحة الخاصة في البلدان المتقدمة، وقد نال استخدام متشابهات الهرمونات المنشطة للهرمونات المنسلية كعلاج يؤدي إلى إنخفاض شديد وثابت في حجم الرحم والورم وأقصى مدة له هي ثلاثة أشهر من العلاج بمتشابهات الهرمون المنشط للهرمونات المنسلية أو تكاد تنعدم في حالات الأورام المعفنة، كما يجب التأكد من عدم وجود أورام خبيثة في الحالات التي لا تعطي الإستجابة المتوقعة بعد شهرين من العلاج، وقد وجد أن استخدام (Gn Analogues RH) بالإضافة إلى الحديد كعلاج في حالات فقر الدم المصاحب لغزارة الحيض، وإن استخدام تلك المتشابهات يؤدي إلى نقص هرمون الأستروجين مما يسبب هشاشة العظام وجفاف المهبل. **(صونية مادي، 2011، ص 56)**

3.1.5 العلاج الجراحي:

يكون اللجوء إلى الجراحة في حالة النمو السريع للأورام وعدم الإستجابة للعلاج الدوائي، ويكون العلاج الجراحي إما باستئصال الورم نفسه أو باستئصال الرحم.

- **استئصال الورم:** يكون استئصال الورم الليفي كوسيلة علاج عند المريضات الشابات، ويجب أن تجرى العملية بحرص دون حدوث إصابات قد تؤثر على الخصوبة.

هناك عدة طرق للاستئصال:

- استئصال الورم من خلال منظار الرحم.
- استئصال الورم بالليزر.
- استئصال الورم من خلال منظار البطن.

- إزالة الورم بشق البطن.
- استئصال الرحم. **(مروان عبد الواحيد، 2005، ص 49)**

2.5 إنتباذ بطانة الرحم:

يبطن جوف الرحم غشاء مخاطي يسمى بطانة الرحم وتطرح هذه البطانة مرة واحدة كل شهر أثناء فترة الحيض ومن ثم تعد لتنمو من جديد وتحدث الحالة المعروفة بانتباذ بطانة الرحم عندما يبدأ النسيج البطاني بالظهور على أعضاء أخرى داخل الحوض كالمبيض أو أنبوبي فالوب، وذلك بسبب تأثره عادة بالهرمونات التي تطلق أثناء الدورة الحيضية وقد تنتبذ بطانة الرحم إلى أماكن خارج الحوض حيث يتأثر المعي في بعض الأحيان وقد تمتد الحالة من إلى مكان أبعد في جوف البطن وقد تصل إلى الرئتين. **(فاطيمة الزهراء بركاني، 2016، ص 37)**

1.2.5 الأعراض:

تشمل الأعراض النموذجية لإنتباذ بطانة الرحم الحوضي على مايلي:

- دورات غزيرة ومؤلمة وغير منتظمة.
- ألم شديد أثناء الجماع.
- إنزعاج أثناء التبول .
- العقم.**(فاطيمة الزهراء بركاني، 2016، ص37)**

2.2.5 العلاج:

هناك عدة طرق لعلاج إنتباذ بطانة الرحم منها: العلاج بالهرمونات، العلاج الجراحي، وإختيار طريقة العلاج يعتمد على سن المريضة ودرجة انتشار المرض وكذلك رغبة المريضة في الحمل.

- **العلاج الدوائي:** يعتمد على المعالجة الهرمونية لإذابة هذه الأورام وهي هرمونات مثبطة لوظائف المبيض كالأستروجين والهرمون الذكري، وكذلك استخدام أقراص منع الحمل المكونة من الأستروجين والبروجستيرون.
- **العلاج الجراحي:** يمكن تقسيم العلاج الجراحي لداء بطانة الرحم إلى ثلاثة أنواع:

أ. جراحة تستهدف الحفاظ على الجهاز التناسلي للمريضة بإزالة أنسجة البطانة الرحمية الموجودة بالحوض والإلتصاقات والتليفات المحيطة بالمبيض أو بقناة فالوب، والتي تعوق وظائف الجهاز

التناسلي، وإزالة كل الأكياس الدموية الموجودة على المبيض، ويستخدم هذا النوع من الجراحة منظار البطن أو أشعة الليزر عن طريق منظار البطن أو فتح البطن.

ب العلاج الجراحي باستئصال الرحم وإزالة أنسجة البطانة الرحمية التي توجد بالحوض وعلى المبيض ليؤدي وظيفته خاصة اذا كان سن المريضة اقل من أربعين عاما.

ج . استئصال الرحم والمبيض وقناتي فالوب مع استئصال أنسجة بطانة الرحم الموجودة في الحوض وهذا في حالة تقدم المرض وبالذات إذا كان سن المريضة أكثر من(40) سنة ولتفادي أعراض نقص هرمون الأستروجين والتي تحدث بعد العملية يجب على المريضة تناول أقراص الأستروجين مدى الحياة. **(مروان عبد الواحيد، 2005، ص 65)**

3.5 سرطان غشاء الرحم:

هذا النوع من السرطان يظهر في خلايا الغشاء الباطني داخل الرحم، يصيب النساء بعد سن الخمسين (50) وعادة يكون الحيض غير منتظم في حياة النساء وتكون قدرة الإخصاب لديهن أقل من غيرهن من النساء، وتكون المرأة بدينة وتصاب بإرتفاع في ضغط الدم، وأحيانا يظهر عندهن مرض السكر، فمن عوارض هذا المرض ظهور الدهون في الدم، أو حدوث نزيف بعد توقف العادة الشهرية بسبب وصول المرأة لسن اليأس لذلك على كل امرأة أن لا تهمل ملاحظة أية كمية من الدم بعد سن اليأس وتوقف الحيض. **(سعيد الدجاني، 1988، ص 42)**

6. دواعي استئصال الرحم:

- يلجأ إلى استئصال الرحم لعلاج سرطان الأعضاء التناسلية الانثوية.
- لعلاج حالات ما قبل الإصابة بسرطان عنق الرحم والتي لم تعالج بطرق علاجية أخرى.
- لعلاج حالات ما قبل سرطان الأعضاء التناسلية الانثوية والتي تستجيب للطرق العلاجية الأخرى.
- حدوث ألام شديدة و نزيف حاد يعيق المرأة من ممارسة الحياة الطبيعية.
- قد يلجأ إلى عملية استئصال الرحم في حالة وجود أورام ليفية بالرحم أو مرض البطانة الرحمية أو التهابات الحوض الشديدة.
- نزيف حاد أثناء الدورة الشهرية غير معروف أسبابه.

– ضعف الرحم وهبوطه أي بروزه خارج الحوض.

7. طرق إجراء عملية استئصال الرحم:

تدخل المرأة قبل استئصال رحمها إلى المستشفى قبل يوم من الجراحة، وإذا كانت تشكو من مشكل صحي في القلب أو السكري أو ضغط الدم، أو غيرهما فقد يطلب إليها التبكير في الدخول إلى المستشفى، لكي تخضع لفحوصات وإختبارات واقية ودقيقة وإذا كانت المريضة تعاني من السمنة يؤجل الطبيب الجراح إجراء العملية إلى وقت ما لأن الدهون المتراكمة قد ينجم عنها مخاطر، وعلى المرأة عند ذلك أن تقوم بحمية من أجل الإنقاص من وزنها وذلك من خلال إتباع إرشادات الطبيب لها، وفي المستشفى يأخذون من عينات الدم والبول كما أنهم يقومون بتصويرها بالأشعة إكس (X)، وفي الليل يقدم لها عقارا مليئا، وفي اليوم التالي في غرفة العمليات يتم حقنها بحقنة البنثوثال (Pentothal)، وهذا آخر ما تتذكره لدى إستعادتها لوعيها في حجرة الإنعاش بعد ساعات.

فاستئصال الرحم عملية جراحية كبيرة، يتم إجراءها تحت تخذير كامل، بالإضافة إلى وجود أنواع مختلفة من استئصال الرحم، فإن هناك طرق مختلفة يقوم بإختبارها أخصائي الجراحة النسائية وهذه الطرق يحددها:

أ– حجم الرحم.

ب– خبرة وقدرة الجراح. **(ديفيد روزفيك، 1991، ص 262)**

1.7 استئصال الرحم عن طريق البطن:

يتم تنفيذ الإجراء عن طريق فتح البطن حوالي(10 إلى 15) سم، يتم هنا إجراء شق جراحي في الجلد والنسيج تحته أسفل البطن حتى الوصول إلى الرحم، وهذا الشق قد يكون أفقيا أو عموديا ومن الأفضل استخدام الشق الأفقي كونه اقل ألماً وأسرع شفاءً وأقل ندبة من الشق العمودي.

(دليلة شارج، 2017،ص 55)

يحتاج استئصال الرحم عن طريق البطن فترة شفاء أطول مقارنة مع نظيره المهبلي أو المساعد بالتنظير إلا أن هذا النمط له فوائد جيدة حيث يسمح للجراح بمشاهدة الرحم والأعضاء الأخرى بشكل جيد خلال العملية ويتم إجراء هذه العملية في حال وجود أورام كبيرة أو سرطانات.

(Rabboch, J.Rabboch, 1986, 44)

2.7 استئصال الرحم عن طريق المهبل:

يتم تنفيذ الإجراء عن طريق الوسائل الطبيعية من خلال الشق الموجود في المهبل ليس هناك نذبة في البطن أحيانا يمكن أن تكون مرتبطة مع تنظير البطن، في حالة تشغيل أو إلى الصعوبات للتحقق من عدم وجود مضاعفات يشار إلى أنه في حالات صغيرة إلى الرحم متوسطة الحجم وتخريجها هبوط الأعضاء التناسلية وأمراض حميدة إلى حد ما. **(اسماعيل الحسيني، 2004، ص 22)**

3.7 استئصال الرحم عن طريق المهبل المساعد تنظيريا:

هنا يستأصل الجراح الرحم عبر المهبل وهي تجرى في الحالات التي يكون فيها إجراء استئصال الرحم عن طريق المهبل وحده غير ممكن، ويتم هنا وضع منظار البطن داخل البطن من خلال ثقوب صغيرة وهو يسمح للطبيب برؤية أعضاء الحوض على الشاشة أثناء إجراء الجراحة.

(Mamadou.T, Chibani, 1998,65)

4.7 استئصال الرحم بالمنظار:

- يتم اجراء عدة جروح صغيرة في البطن ويعمل الطبيب من خلال هذه الجروح بإستخدام المنظار.
- ويسهل هذا المنظار على الطبيب رؤية المناطق الصغيرة اثناء الجراحة.
- كما تستخدم أدوات صغيرة أخرى لفصل الرحم واستئصاله. **(Covens Al, Rosen, 1993, 39)**

8. الأثار الجانبية لعملية استئصال الرحم

1.8 أثار جانبية شكلية:

وهذا يعتمد على نوع الجرح ومكانه، فإذا كان الجرح في منطقة شعر العانة، فلن يوجد للجرح بعد التئامه وإذا كان الجرح يتم من خلال المهبل وكان الرحم صغير الحجم فلا يترك أثرا، وإذا كان الجرح في المنطقة الواقعة بين خط الشعر العانة وأسفل السرة فان الجرح من الممكن أن يترك أثرا.

2.8 الآثار الجانبية الباطنية:

تكتفي جراحة استئصال الرحم وحده والإبقاء على المبيضين إن لم يَشُبهما خلل سرطاني، فإذا استئصال الرحم للتليف السليم من السرطان على سبيل المثال، فلا يعقل أن يعتمد الجراح إلى نزع المبيضين من جسم امرأة يقل عمرها عن (25) سنة أو عن (40) سنة لأن استئصال المبيضين لا يحرم المرأة من فرصة الحمل والولادة فحسب، بل أنه يحرمها أيضا من إنتاج الهرمونات الأنثوية، وينبغي لكل امرأة أن تسأل طبيبها إذا كان من اللازم إزالة المبيضين مع الرحم، وأن تسأله عن حافز استئصالهما، ولتعلم المرأة أنه حتى لو كان المبيضان مصابان بعلة، إلا أنهما في حالات كثيرة قابلان للشفاء، وبالتالي لإنقاذهما وصيانتهما أو الإحتفاظ بواحد على الأقل، وبذلك تضمن المرأة التوازن الهرموني، وربما تضمن إستمرار الطمث. (**ديفيد روزفيك، 1991، ص 261**)

3.8 ما بعد استئصال الرحم:

بعد الجراحة يتم نقل المريضة إلى غرفة العناية المركزة لمدة من الوقت، وخلال هذه المدة سيتم مراعاة المريضة من طرف فريق طبي مختص تحسبا لظهور ألم عندها، ويوصف لها بعض مهدءات ومسكنات آلالام ويطلب منها أن تتحرك خلال 24 ساعة من العملية ثم يسمح لها بالأكل والشرب أيضا بعد هذه المدة.

إن معظم النساء عندما يتم استئصال رحمهم يبقين فترة قصيرة في المستشفى بين (03) إلى (05) أيام، وتعود المرأة إلى حياتها الطبيعية.

وفي حال الاستئصال عن طريق البطن تظل المريضة في المستشفى لبضعت أيام، وستحتاج لرعاية طبية أكثر وينصح المريضة بالراحة التامة بعد العملية وتبدأ بإجراء بعض التمارين الرياضية البسيطة كل يوم لتقوية عضلات البطن.

9. مضاعفات استئصال الرحم:

- النزيف الشديد أثناء العملية.
- تمزق أو خرق المثانة البولية والحالب.
- إلتهاب جرح العملية أو إلتهاب المثانة البولية بعد العملية.
- توقف الدورة الشهرية.
- لن تستطيع المرأة الحمل وإنجاب مرة أخرى.

– قد تحدث مشاكل تدلي أعضاء الحوض مثل المهبل والأمعاء أو المثانة.
– إذا تم استئصال المبيضين أثناء جراحة إزالة الرحم، فقد تستمر أعراض إنقطاع الطمث لدى المرأة لعدة سنوات مثل جفاف المهبل، ألم أثناء ممارسة العلاقة الحميمية، التقلبات المزاجية.
– قد يحدث ضرر في الأعصاب أو أنسجة الرحم يترتب عليه نزيف شديد.

(محمد عبد الفتاح السنبيطي، 2022)

10. النتائج النفسية لعملية استئصال الرحم:

بعد إجراء عملية استئصال الرحم قد ينجم عنها إكتئاب وفقدان للرغبة الجنسية إذا لم يجرى إنتزاع المبيض فإن ردود الفعل هذه تترجم القلق المرتبط بآثار استئصال الرحم أكثر من إرتباطه بالنتائج الجسدية أو الهرمونية للعملية فأنواع القلق المألوفة هي كالأتي:

– الخوف من الشيخوخة السريعة أو فقدان الأنوثة.
– الخوف من عدم الإحساس باللذة الجنسية بعد فترة النقاهة معظم النساء يستعدن اللذة السابقة.
– الخوف من السمنة لا يوجد أية علاقة مباشرة بين استئصال الرحم وزيادة الوزن.

إن المتابعة النفسية قبل العملية وبعدها قد تساعد تبديد هذا الخوف إذا ناقش الطبيب مريضته مسبقا حول النتائج المحتملة للعملية فبالتالي الاضطرابات التي تلي العملية تنخفض بصورة ملموسة. **(فؤاد شاهين، 2004، ص 34)**

11. استئصال الرحم والحياة الجنسية:

معظم النساء لا يتأثرن بعملية استئصال الرحم من الناحية الجنسية، في حين يوجد بعض النساء تتحسسن، خصوصا من كان لديها نزيف شديد لمدة طويلة أو تشعر بألالام أثناء الجماع كان سببها وجود الرحم، ويمكن للنساء أن تمارس الجماع بعد مضي ستة أسابيع من العملية دون مشاكل إذا لم تصل الأم سن اليأس بعد، و تم استئصال المبيضين أثناء العملية، فإن أخذ الهرمونات التعويضية يعد ضروريا، وإذا لم يتم استئصال المبيضين فإن المرأة عندها لا تحتاج إلى أخذ هذه الهرمونات لأن المبايض لا زالت تفرز الهرمونات (11) الأنثوية.

إذا لم يكن هناك أمراض سرطانية قبل استئصال الرحم، وتم استئصال عنق الرحم أثناء العملية فإنه ليس من الضروري عمل مسحة لعنق الرحم، أما إذا تم استئصال الرحم جزئيا مع إبقاء عنق الرحم مكانه فإنه من الضروري الإستمرار في أخذ مسحة لعنق الرحم.

في وجود أمراض سرطانية فإنه من الأفضل استئصال الرحم كليا مع استئصال الجزء العلوي من المهبل والأجزاء المحيطة به، أما إذا لم يكن هناك أمراض سرطانية وكان العلاج بالحبوب أو إجراءات جراحية أخرى لم يفد المريضة بالصورة المطلوبة فإن استئصال الرحم كليا عندها يكون هو الحل الأمثل.

النساء اللاتي يوجد عندهن نزيف شديد مع الدورة الشهرية بدون أسباب معروفة، فمن الممكن أن يجرى لهن عملية جراحية لتدمير أو إزالة الغشاء المبطن للرحم مما يساعد على تخفيف الأعراض دون اللجوء إلى عملية جراحية كبيرة. **(أيمن الحسيني، 1992، ص 93)**

تم التطرق في هذا الفصل إلى البنية التشريحية للرحم ثم التطرق إلى استئصال الرحم بطريقة مفصلة ليضم تعريفه وأنواعه وأسبابه وطرق إجراء هذه العملية، واستئصال الرحم والحياة الجنسية.

الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية:

1.1 مجالات الدراسة

2.1 حجم العينة ومواصفاتها

3.1 أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية

2. الدراسة الأساسية:

1.2 المنهج المستخدم في الدراسة

2.2 مجالات الدراسة

3.2 حجم العينة ومواصفاتها

4.2 أدوات الدراسة

5.2 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

- **تمهيد:**

يعتبر ضبط الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية من المراحل الأساسية التي تخضع لها الدراسات العلمية، والهدف منها عرض مختلف الخطوات امنهجية التي تم الاعتماد عليها لتحقيق الأهداف المراد الوصول إليها من هذا البحث، وذلك بعد الإلمام بالجانب التطبيقي، المجزأ إلى قسمين: القسم الأول خاص بالدراسة الاستطلاعية والقسم الثاني مخصص للدراسة الأساسية، سوف يتم التطرق لهما:

1. الدراسة الإستطلاعية:

من بين الأهداف التي أجريت من أجلها الدراسة الإستطلاعية ما يلي:

- إختيار أدوات القياس المناسبة خاصة فيما يتعلق بمتغير الشعور بالتخلي، ومتغير المساندة الاجتماعية.
- بناء استبيان يقيس متغير الشعور بالتخلي.
- التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات القياس.
- إستطلاع مدى توفر العينة في الميدان.
- إختيار الحالات المناسبة.

1.1 مجالات الدراسة:

- **المجال الزماني:** تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة من 29 نوفمبر 2023 إلى 22 جانفي 2024.

- **المجال المكاني:** وتم إجراء الدراسة في مصلحة الحمل الخطير بمركب الأمومة والطفولة مبروك الشيخ و مؤسسة العمومية للصحة الجوارية "مصلحة أمراض النساء والتوليد" عيشوش لخضر بدائرة مشرع الصفا . ولاية تيارت.

2.1 حجم العينة ومواصفاتها:

- **حجم العينة:** تكونت عينة الدراسة الإستطلاعية من (27) إمرأة مرت بتجربة إستئصال الرحم أخترن بطريقة مقصودة. فيما يلي تقديم لمواصفات العينة:

- مواصفات العينة:

- حسب متغير السن:

الجدول رقم (01) يبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير السن

متغير السن	التكرار	النسبة المئوية
20 إلى 30 سنة	04	14.81
30 إلى 40 سنة	05	18.51
40 إلى 50 سنة	10	37.03
50 سنة فأكثر	06	22.22
المج	27	100

يتضح من خلال الجدول رقم (01) أن النساء مستأصلات الرحم في الفئة العمرية ما بين (40
إلى 50) سنة هن الأكثر نسبة قدرت بـ37.03%، تليها الفئة العمرية (50) سنة فأكثر22.22%، ثم في المرتبة الثالثة الفئة العمرية (30 إلى 40) سنة بنسبة 18.51 %، وفي المرتبة الأخيرة الفئة العمرية (20 إلى 30) سنة بنسبة 14.81%.

- حسب متغير المستوى التعليمي:

الجدول رقم (02) يبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير المستوى التعليمي

متغير المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
بدون	08	29.6
الابتدائي	07	25.9
المتوسط	09	33.3
الثانوي	02	7.4
الجامعي	01	3.7
المج	27	100

يظهر من خلال الجدول رقم (02) أن النساء من ذوي التعليم المتوسط هن الفئة الأكثر تكرارا وذلك بنسبة 33.3%، في المرتبة الثانية نجد النسوة اللاتي لا يملكن مستوى تعليمي بنسبة 29.6%، أما المرتبة الثالثة من نصيب المستوى الإبتدائي بنسبة قدرت بـ 25.9%، المرتبة الرابعة لصالح المستوى الثانوي بنسبة قدرها 7.4%، أما المستوى الجامعي جاء في المرتبة الأخيرة بنسبة قدرت بـ 3.7%.

- حسب متغير الحالة الاجتماعية:

الجدول رقم (03) يبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الحالة الاجتماعية

متغير الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
عزباء	00	00
متزوجة	21	77.8
مطلقة	05	18.5
أرملة	01	01
مج	27	100

يتبين من خلال الجدول رقم (03) أن نسبة المتزوجات هي الأكبر بنسبة 77.8 %، تليها مباشرة فئة المطلقات بنسبة قدرها 18.5%، في الأخير فئة الأرملة اقتصرت على حالة واحدة بنسبة 01%.

3.1 أدوات الدراسة:

1.3.1 استبيان الشعور بالتخلي:

- خطوات بناء الإستبيان:

- الإطلاع على الأدبيات النظرية الخاصة بالموضوع خاصة الأجنبية منها.
- تم الإطلاع على الدراسات السابقة التي لها علاقة بالموضوع تبقى أهمها:

- Audrey Bevout (2016), Du sentiment d'abandon à la violence de l'éveil
- Selvie Tenenbaum, (2020), Guérrir de la blessure d'abandon.
- Michelle Larivey, Sentiment d'abandon Une pseudo-émotion

– إجراء مقابلة بحثية مع بعض الحالات للحصول على معلومات هامة من المصدر نفسه تساعد في بناء أبعاد الاستبيان.

– **وصف الإستبيان:** من خلال المعلومات المستقاة من أدبيات البحث والدراسات السابقة التي سمحت بتحديد مجموعة من الأبعاد لمتغير الشعور بالتخلي، بالإضافة إلى المعلومات المكملة التي تم الحصول عليها من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالات، تم في الأخير تصميم استبيان من طرف الباحثتين ليتم فيما بعد التأكد من خصائصها السيكومترية من صدق وثبات. يتكون الاستبيان في صورته الأولية من (33) فقرة موزعة على ثلاث أبعاد وهي كالآتي مبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (04) يبين أبعاد استبيان الشعور بالتخلي

رقم	الأبعاد	الفقرات
01	**البعد العلائقي**	25-22-19-16-13-10-07-04-01
02	**بعد تقدير الذات**	30-29-28-26-23-20-17-14-11-08-05-02-33-32-31
03	**البعد السلوكي**	27-24-21-18-15-12-09-06-03

– **الخصائص السيكومترية:**

– **الصدق:** تم استخدام نوعين من الصدق وهما كالآتي:

– **صدق المحكمين:** تم عرض استبيان الشعور بالتخلي على مجموعة من أساتذة قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا مختصين في علم النفس العيادي جامعة ابن خلدون تيارت، لإبداء رأيهم وتحكيم مدى صدق العبارات ووضوحها. (أنظر للملحق03)

- صدق الاتساق الداخلي:

الجدول رقم (05) يبين معامل الارتباط بين بعد العلائقي والفقرات التي تنتمي إليه

رقم الفقرة	معامل ر	مستوى الدلالة
01	0.717	0.01
04	0.630	0.01
07	0.563	0.01
10	0,852	0.01
13	0.636	0.01
16	0.485	0.05
19	0.021	/
22	0.518	0.01
26	0.509	0.01

يتضح من خلال الجدول رقم (05) أن كل الفقرات دالة عند 0.01، ماعدا الفقرة رقم 16. كما يتضح أيضا أن الفقرة رقم (19) غير دالة لذا سيتم حذفها.

الجدول رقم(06) يبين معامل الارتباط بين بعد تقدير الذات والفقرات التي تنتمي إليه

رقم الفقرة	معامل ر	مستوى الدلالة
02	0.863	0.01
05	0.495	0.01
08	0.148	/
11	0.535	0.01
14	0.510	0.01
17	0.446	0.01
20	0.720	0.01
23	0.612	0.01
26	0.522	0.01
28	0.801	0.01
29	0.813	0.01
30	0.812	0.01
31	0.874	0.01
32	0.834	0.01
33	0.728	0.01

يتضح من خلال الجدول رقم (06) أن كل الفقرات دالة عند 0.01، كما يتضح أيضا أن الفقرة رقم 08 غير دالة لذا سيتم حذفها.

الجدول رقم (07) يبين معامل ارتباط بين بعد السلوكي والفقرات التي تنتمي إليه

رقم الفقرة	معامل ر	مستوى الدلالة
03	0.461	0.05
06	0.057	/
09	0.641	0.01
12	0.767	0.01
15	0.792	0.01
18	0.733	0.01
21	0.320	/
24	0.518	0.01
27	0.605	0.01

يتضح من خلال الجدول رقم (07) أن كل الفقرات دالة عند 0.01، ماعدا الفقرة رقم 03 دالة عند 0.05. كما يتضح أيضا أن الفقرة رقم 06 والفقرة رقم 21 غير دالتين لذا سيتم حذفهما من الاستبيان النهائي.

- **الثبات:** تم حساب تباث الاستبيان باستخدام معامل ألفا كرومباخ، والتي قدرت قيمته بـ 0.811.

2. الدراسة الأساسية:

1.2 المنهج المستخدم في الدراسة: تم استخدام المنهج الوصفي لملائمته طبيعة الموضوع.

2.2 مجالات الدراسة:

1.2.2 المجال الزمني: تم تطبيق الدراسة الميدانية للدراسة الأساسية في فترة الممتدة من 17 مارس 2024 إلى غاية 01 ماي 2024.

2.2.2 المجال المكاني: تم إجراء الدراسة الميدانية بمصلحة أمراض السرطان بمستشفى أمراض الدم وتصفية الكلى صالح نوردين بلخوجة بولاية تيارت.

3.2 حجم العينة ومواصفاتها:

1.3.2 حجم العينة: تكونت عينة الدراسة الأساسية من 46 إمراة أجرت عملية استئصال الرحم، تم اختيارها بطريقة مقصودة.

2.3.2 مواصفات العينة:

- حسب متغير السن:

الجدول رقم(08) يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن

متغير السن	التكرار	النسبة المئوية
20 – 30 سنة	04	8,7
30- 40 سنة	19	41,3
40- 50 سنة	13	28,3
50 سنة فأكثر	10	21,7
مج	46	100

يوضح الجدول رقم (08) أن النساء مستأصلات الرحم في الفئة العمرية مابين 30-40 سنة هن الأكثر نسبة قدرت ب 41،3 %، تليها الفئة العمرية (40-50) سنة بنسبة 28،3%، ثم ثالثا الفئة العمرية (50 فأكثر) بنسبة 21،7 %، وفي المرتبة الأخيرة الفئة العمرية (20-30) سنة بنسبة 8،7 %.

- حسب متغير المستوى الدراسي:

الجدول رقم(09) يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى الدراسي

متغير المستوى الدراسي	التكرار	النسبة المئوية
من دون مستوى	11	23,9
الابتدائي	10	21,7
المتوسط	14	30,4
ثانوي	9	19,6
جامعي	2	4,3
مج	46	100

لقد تبين في الجدول رقم (09) أن النساء من ذوي التعليم المتوسط هن الفئة الأكثر تكرارا بنسبة تقدر ب 30،4% وفي المرتبة الثانية نجد النساء اللواتي دون مستوى علمي بنسبة 23،9%، أما في المرتبة الثالثة كانت من فئة المستوى الإبتدائي حيث قدرت النسبة بـ21،7%، ورابعا لصالح المستوى الثانوي حيث قدرت نسبته ب 19،6%، وأخير كانت من نصيب المستوى الجامعي بنسبة 4،3%.

- حسب متغير الحالة الاجتماعية:

الجدول رقم(10) يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الحالة الاجتماعية

متغير الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
عزباء	3	6,5
متزوجة	36	78,3
مطلقة	7	15,2
مج	46	100

يظهر الجدول رقم (10) أن نسبة المتزوجات هي الأكبر بنسبة قدر ها 78،3%، بعدها مباشرة فئة المطلقات بنسبة 15،2%، في الأخير فئة العازبات بنسبة 6،5 %.

4.2 أدوات الدراسة:

1.4.2 **استبيان الشعور بالتخلي:** يتكون استبيان الشعور بالتخلي في صورته النهائية من (29) فقرة، موزعة على ثلاثة (03) أبعاد، وثلاثة (03) بدائل، كما هو موضح في الجداول التالية:

الجدول رقم (11) يبين أبعاد وفقرات استبيان الشعور بالتخلي

أبعاد	عدد الفقرات
البعد العلائقي	08
بعد تقدير الذات	14
بعد السلوكي	07

الجدول رقم (12) يوضح مفتاح تصحيح وبدائل فقرات استبيان الشعور بالتخلي

بدائل الفقرات	تنطبق	مترددة	لا تنطبق
فقرات الايجابية	03	02	01
فقرات سلبية	01	02	03

. مجالات استبيان الشعور بالتخلي:

مستوى منخفض: ما بين 29-48 درجة.

مستوى متوسط: 49-68 درجة.

مستوى مرتفع: 69-88 درجة.

2.4.2 استبيان المساندة الاجتماعية:

يتكون استبيان المساندة الاجتماعية في صورته النهائية من (19) فقرة، موزعة على ثلاثة (03) أبعاد، وخمس (05) بدائل، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه الايجابي باستثناء (07-14) والتي مثلت الاتجاه السلبي للمساندة الاجتماعية، وتم إعداده من طرف الباحثة "تهاني عبد الفتاح فارس مظهر"، وجداول التالية توضح ذلك:

جدول رقم (13): يوضح أبعاد وعدد فقرات استبيان مساندة الاجتماعية

الأبعاد	عدد الفقرات
بعد الأسرة	**07**
بعد الأصدقاء	**07**
البعد المهني	**05**

جدول(14): يوضح مفتاح تصحيح استبيان المساندة الاجتماعية

بدائل فقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
فقرات موجبة	05	04	03	02	01
فقرات سالبة	01	02	03	04	05

. الخصائص السيكومترية استبيان المساندة الاجتماعية:

. صدق المقياس:

. الصدق الظاهري:

للتحق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكيمين استبيان المساندة الاجتماعية، عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المتخصصين يحملون درجة الدكتوراه في الارشاد النفسي والتربوي، وعلم النفس، وقد بلغ عددهم (10) محكمين، و قد تشكل المقياس في صورته الاولية من (27) فقرة، إذا اعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، و بناء على ملاحظات وأراء المحكمين، أجريت التعديلات المقترحة، فعدلت صياغة بعض الفقرات وبقي عدد فقرات استبيان (19).

. صدق البناء:

من أجل التحقق من الصدق استبيان استخدمت الباحثة أيضا صدق البناء، على عينة استطلاعية مكونة من (30) من مرضى الفشل الكلوي المزمن من مجمع فلسطين الطبي، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، واستخدمت "معامل إرتباط بيرسون" لإستخراج قيم معاملات إرتباط الفقرات بالمجال لي تنتمي إليه، وقيم معاملات إرتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لستبيان (المساندة الاجتماعية)، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية لإستبيان.

- **ثبات استبيان مساندة الاجتماعية:** من أجل التحقق من ثبات الإتساق الداخلي لإستبيان، وأبعاده، فقد استخدم معامل "ألفا كرونباخ" على بيانات العينة الاستطلاعية، بعد قياس الصدق (19) فقرة والجدول يوضح ذلك:

جدول رقم (15) يوضح ثبات إستبيان المساندة الاجتماعية بطريقة ألفا كرونباخ

البعد	عدد الفقرات	ألفاكرونباخ
بعد الأسرة	**07**	**0،76**
بعد الأصدقاء	**07**	**0،74**
البعد المهني	**05**	**0،76**
الدرجة الكلية	**19**	**0،87**

. مجالات إستبيان المساندة الاجتماعية:

مستوى منخفض: ما بين 19-44 درجة.

مستوى متوسط: 45-70 درجة.

مستوى مرتفع: 71-96 درجة.

5.2. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

- **النسب المئوية:** لحساب التكرارات.
- **المتوسط الحسابي والانحراف المعياري:**
- **معامل الانحدار الخطي:** لدراسة أثر المتغير المستقل على المتغير التابع.

- صعوبات الدراسة:

إن كل بحث علمي يقوم به الباحث، إلا ولها عراقيل وصعوبات، ومن الصعوبات التي واجهتنا في دراستنا هذه مايلي:

- صعوبة إيجاد العينة " المرأة مستأصلة الرحم" مما دفعنا إلى التنقل إلى عدة مستشفيات وعيادات متخصصة موجودة في أماكن مختلفة.
- صعوبة التنقل إلى مثل هذه الحالات الأمر الذي أدى بنا إلى التنقل إلى بيوتهم.
- رفض بعض الحالات التعامل معنا.

- ندرة مراجع حول متغير الشعور بالتخلي باللغة العربية.

. عدم وجود دراسات سابقة تناولت متغير الشعور بالتخلي باللغة العربية.

الفصل السادس:عرض ومناقشة النتائج

. تمهيد

1. عرض النتائج

2. مناقشة و تفسير النتائج.

- الخاتمة

-الاقتراحات

- تمهيد:

بعد الإنتهاء من الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، سيتم فيما يلي عرض النتائج المتحصل عليها.

1. عرض نتائج الدراسة:

- عرض نتائج التساؤل الأول: ما مستوى الشعور التخلي لدى المرأة مستأصلة الرحم؟

للإجابة عن التساؤل تم حساب المتوسط الحسابي لمتغير الشعور بالتخلي.

الجدول رقم(16) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمتغير الشعور بالتخلي

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المجال	المستوى
الشعور بالتخلي	67.913	12.025	49-68	متوسط

يتضح من خلال الجدول رقم(16) أن النساء مستأصلات الرحم من أفراد العينة يعانون من مستوى متوسط من الشعور بالتخلي إذ قدر بـ67.913 بإنحراف معياري قدره 12.025، وهي نتيجة تقع في المجال المتوسط (49-68).

- عرض نتائج التساؤل الأول: ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى المرأة مستأصلة الرحم؟

للإجابة عن التساؤل تم حساب المتوسط الحسابي لمتغير المساندة الاجتماعية.

الجدول رقم(17) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمتغير المساندة الاجتماعية

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المجال	المستوى
المساندة الاجتماعية	67.043	9.948	45-70	متوسط

يتضح من خلال الجدول رقم (17) أن النساء مستأصلات الرحم من أفراد العينة يعانون من مستوى متوسط من الشعور بالمساندة الاجتماعية إذ قدر بـ 67.043 بانحراف معياري قدره 9.948، وهي نتيجة تقع في المجال المرتفع (45-70).

– **عرض نتائج الفرضية الرئيسية:** للمساندة الاجتماعية أثر في التخفيف من الشعور بالتخلي لدى المرأة المستأصلة الرحم، للإجابة عن الفرضية تم استخدام معامل الانحدار الخطي البسيط.

الجدول رقم (18) تحليل الانحدار البسيط لمعرفة أثر المساندة الاجتماعية في التخفيف من الشعور بالتخلي

المتغير المستقل	R	R^2	F Sig	معامل الانحدار	T	T sig	الحد الثابت
المساندة الاجتماعية	0490**	0.240	13.872 0.001	B 0.590	3.724 –	0.001	107.589

يتضح من خلال الجدول رقم (18) وجود تأثير ذو دلالة احصائية للمساندة الاجتماعية في التخفيف من الشعور بالتخلي لدى النساء مستأصلات الرحم، إذ بلغ معامل الارتباط ر 0.940 عند مستوى دلالة 0.01، أما معامل التحديد R2 فقد بلغ 0.240 وتؤكد قيمة F والتي بلغت 13.872 عند القيمة المعنوية 0.001 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 وبالتالي نقبل الفرض القائل بأن للمساندة الاجتماعية أثر في التخفيف من الشعور بالتخلي لدى المرأة مستأصلة الرحم.
لمعرفة حجم الأثر تم استخدام معامل كوهين بلغت قيمته 0.204، وهي قيمة تقع في المجال المرتفع أكبر من 0.14.

2. عرض ومناقشة النتائج:

– **مناقشة نتائج التساؤل الأول:** الذي ينص على ما مستوى الشعور بالتخلي لدى المرأة مستأصلة الرحم؟

إن عملية استئصال الرحم وفقدانه يجعلها تشعر بالذنب تعيش الوضع على أنه عقاب، لذلك ستشعر بالمقابل أنه سيتم التخلي عنها لمجرد أنها فقدت الرحم، لذلك تشعر المرأة مستأصلة الرحم بعدم الأمن الداخلي، يولد لديها الشك والارتياب في محبة الآخرين لها، وتطرح العديد من التساؤلات حول نظرة الآخرين لها، وهي نظرة شفقة أم نظرة ازدراء، هذا الشك والإرتياب ينعكس سلبا على تصرفاتها التي تتأرجح أحيانا بين اللذة والألم، نتيجة الصراع النفسي الذي تعيشه

داخليا، خاصة وأن الشعور بالتخلي الحالي يمكن أن يحي بعض الذكريات المؤلمة لدى الحالات ويحي الصراعات الداخلية التي لم تحل.

يأتي المرض ويؤكد لنا أحيانا بعض الأفكار الموجودة في أذهاننا عن أنفسنا وعن الأشخاص الموجودين من حولنا، فيجعل المرأة مستأصلة الرحم أكثر ضعفا في مواجهة المرض، ومواجهة حقيقة محبة الآخرين لها. فمن خلال دراسة فاسي آمال (2011) تبين أن الحالات يعانين من ظهور سلوك التبعية للأشخاص والمواضيع، بالإضافة إلى إشكالية التكيف الزائد أمام الوضعيات سواء في السابق أو أثناء المرض.

- **مناقشة نتائج التساؤل الثاني:** والذي ينص على ما مستوى المساندة الاجتماعية التي تتلاقاها المرأة مستأصلة الرحم؟

تبين من خلال الدراسة الحالية أن مستوى المساندة الاجتماعية متوسط لدى أفراد العينة، يمكن أن ذلك إلى إدراك المرأة مستأصلة الرحم إلى هاته المساندة المقدمة لها سواء من طرف الأسرة، أو الفريق الطبي، أو الأصدقاء. لأن أحيانا ما تقترن المساندة بالإحساس بالشفقة. مع العلم أن الأصدقاء هم أكثر فئة تتلقى منها المرأة دعما ومساندة، يستخدم في علم النفس مصطلح proche وهو الشخص المقرب الذي يمتلك عنا معلومات وأسرار لا يملكها أفراد أسرتنا لعدة عوامل، أحيانا الشخص المقرب يتعاطف معنا، ويتحمل نوبات غضبنا وانفعالاتنا، أيضا بحكم السن، فالأصدقاء من نفس السن يتفهمون بعضهم بشكل جيد.

يمكن أن يعزى السبب أيضا وإن كان مستوى المساندة متوسط إلى الإحساس الداخلي للحالات بالحب، الاهتمام والتقبل والشعور بالمساندة المقدمة لهن، ويعود هذا الإحساس إلى طبيعة المرأة الداخلية التي تبحث دوما عن مواقف الحب والرعاية، وتتأثر بسرعة بما يقال لها، خاصة وأن الفرد عندما يكون مريضا عادة ما يبحث عن الفوائد الثانوية مثل الحب والرعاية الزائدة تخفف عنه الكثير من المعاناة الداخلية الناتجة عن استئصال الرحم مثلا. حيث اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة أميرة أحمد (2019) التي توصلت إلى وجود مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي.

كما يمكن أن نعزو النتيجة إلى طبيعة المجتمع الجزائري، وعاداته وتقاليده وقدرته على الوقوف بجانب الآخر خاصة في أوقات المرض والمحن، وهي نفس النتيجة التي توصلت إليها أميرة أحمد (2019) كما أشارت أيضا إلى أن الدعم الاجتماعي يخفف من العناء ويزيد من

شعور تقبل المرض والاستعداد لمجابهته، كما يوفر تقديرا للذات والثقة بها، ويولد المشاعر الايجابية، ويقلل من التأثير السلبي للمرض، وتعد العلاقات الاجتماعية عموما من أهم مصادر المساندة الاجتماعية التي تحتاجها مريضة سرطان الثدي يوميا خلال فترة العلاج، فكلما ازدادت العلاقات الاجتماعية والدعم الاجتماعي ارتفعت درجة المساندة الاجتماعية.

– **مناقشة الفرضية الرئيسية:** والتي تنص على أنه للمساندة الاجتماعية أثر في التخفيف من مستوى الشعور بالتخلي لدى المرأة مستأصلة الرحم؟

تبين من خلال النتائج وجود أثر دال إحصائيا للمساندة الاجتماعية في التخفيف من الشعور بالتخلي لدى المرأة مستأصلة الرحم. فالمساندة الاجتماعية سواء من الأهل والأصدقاء والدعم الطبي أيضا يجعل المرأة مستأصلة الرحم تتخطى المحنة التي تمر بها والحفاظ على التوازن النفسي، وبالتالي رفع المناعة النفسية للمريضة، وحمايتها من الاضطرابات والصدمات النفسية والجسمية لمواجهة الضغوط النفسية والانفعالية والحدث المؤلم التي مرت به.

(إيمان عبد الوهاب، 2021، ص1868)

تتفق أيضا مع ما أشار إليه شلبي (2015) إلى أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباطات، وتجعله قادرا على حل مشاكله بطريقة جيدة، فهي تؤثر بطريقة مباشرة على سعادة الفرد عن طريق الدور الذي تلعبه حينما يكون مستوى الضغوط التي يواجهها مرتفعا. كما تقوم بمهمة حماية تقدير الشخص لذاته ومقاومة الأحداث الصادمة، فهي تخفف من وقوع الصدمات النفسية وتخفف من أعراض القلق والاكتئاب وتزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته وعن حياته مما يتسنى له تقدير وتقبل ذاته.

نحن نعتقد أن المساندة الاجتماعية ساعدت المرأة مستأصلة الرحم في التخفيف من الشعور بالتبعية الوجدانية، وخففت أيضا من ميول الانطواء والانعزال الاجتماعي. خاصة وأن غالبية الحالات من فئة المتزوجات وبالتالي حصولهن على المساندة من طرف أزواجهن وأسرهن. ولا يمكن أيضا استبعاد مساندة الأصدقاء خاصة المقربون منهم.

يرى فينيكوت Winnicott بأنه يكفي أن يشعر الفرد بأنه محبوب بما فيه الكفاية مهما كان شكله أو وضعه، كفيل بأن تختفي لديه العديد من الاضطرابات النفسية، من جهته روجرز Rogersحينما أكد على أهمية التقبل الغير مشروط من طرف الآخرين تجعله يتقبل ذاته كما هي، لذلك فإن شعور المرأة بالتقبل من المحيط بالرغم من أنها فقدت رمز أنوثتها كأنثى

وكإمرأة، إلا أن تقبلها داخل المحيط مع التغيرات المستجدة كفيل بأن يمنحها الشعور بالآمان الداخلي، وشعورها بالأمان أيضا عند رؤيتها الآخرين. كما يمنحها أيضا الشعور بالاستقلالية والثقة في النفس وبأنها يمكنها مواصلة مسارها الحياتي كالمعتاد قبل أن تستأصل الرحم.

كما قد ساهمت المساندة الإجتماعية بالقضاء على الشعور بالفراغ العاطفي الداخلي، فإن استئصال الرحم سيلغي كافة الأفكار الجميلة التي ترسمها المرأة عن طبيعتها الأنثوية، والتي في الغالب المرأة تستأنس بها، وتملأ حياتها بعنصر الإثارة والمفاجأة وأحيانا تشارك الآخرين بمثل هاته الأفكار لكن مع إستئصال الرحم تحل محل هاته الأفكار أفكار أخرى سلبية عن مدى وحدتها وعن عدم رغبتها في مشاركة هاته التجربة المؤلمة التي ستحيي لديها العديد من الانفعالات السلبية، لذلك نحن نعتقد أن المساندة الاجتماعية وتقرب الآخرين منها، يساهم في القضاء ولو قليلا على مثل هاته الأفكار واستبدالها ببدائل أخرى. أشارت الدراسة التي قام بها جورليرو Gorlero (2008) إلى تحسن نوعية الحياة لدى النساء مستأصلات الرحم.

(ليلى أحمد، 2018، ص 254)

تتجلى مظاهر تأثير المساندة الاجتماعية كون أن العلاقات الاجتماعية الحميمية تعزز السلوكات الايجابية أو استجابات عصبية غدية مناسبة والتي بدورها تحافظ بدورها على نشاط الجسم الفيزيولوجي السليم في وجه الضغوط المدمرة والمخاطر الصحية وهو ما يفسر القيمة الوقائية والعلاجية للعلاقات الاجتماعية الحميمة والقوية، ثم إن التأثير المباشر الذي تمارسه المساندة الاجتماعية يدفع الأفراد إلى تبنى سلوكات صحية: التغذية، ممارسة الرياضة، التي تحافظ على صحة الإنسان وتحميه من الاضطرابات العضوية والنفسية.

(كريمة مقاوسي، 2017، ص 12)

وقد نفسر ذلك بأن المساندة الاجتماعية تؤثر بطريقة مباشرة على سعادة الفرد عن طريق الدور الذي تلعبه حينما يشعر الفرد بالتخلي وأنه تم رفضه من المجتمع الذي يعيش فيه أو من أقرب الناس إليه، فهنا المساندة الاجتماعية تعتبر عاملا واقيا ومخففا من تعرض الفرد إلى الإصابة بالاضطرابات النفسية، حيث تقوم برفع معنوياته ويصبح له تقدير لذاته مرتفع، فإن اتساع شبكة علاقات الفرد الاجتماعية بصورة يسودها الحب والدفء يزداد تقديره لذاته وفاعليته.

وفي هذا السياق ترى ماريكومير فورد ورينز كوف commerford ,M & Reznikof,M (1996) بأن المساندة الإجتماعية المدركة ترتبط إرتباطا موجبا بتقدير الذات و ما ينتج عن ذلك من الإحساس بقيمة الذات التي قد تنبىء بالشعور بالسعادة، و تساعد المساندة من العائلة الأفراد على الشعور الأفضل بأنفسهم، أما الأفراد الذي يكون لديهم تقدير ذات منخفض يدركون المساندة أقل من الأخرين، كما أن المساندة من طرف الأصدقاء تلعب دور مهم في التخفيف من الشعور بالتخلي للمرأة مستأصلة الرحم، وذلك من خلال مايقدموه من دعم مادي أو معنوي.

وعندما يدرك الفرد عدم جود مساندة اجتماعية فإنه يشعر بأن ليس له قيمة وعدم القدرة على مواجهة الأخرين وضغوط الحياة، ويشعر بأنه تم نفيه ورفضه من الوسط الذي يعيش فيه ومن الأخرين، ومن خلال ذالك يصبح عرضة للاضطرابات النفسية كالقلق والاحباط والإكتئاب والوحدة النفسية وكذلك احساسها بالتخلي يحي لها صراعات تكون قد مرت بها سابقا.

الخـــــــــاتمة:

تعتبر تجربة إستئصال الرحم تجربة مؤلمة تعيشها المرأة على أنها تجربة خصاء، تفقد فيها هويتها الجنسية والأنثوية، تشعر فيها بالذنب لأنها لن تكون حسب توقعات الآخرين، يصاحبها الشعور بالعار والأهم من ذلك تشعر بأنه سيتم التخلي عنها لمجرد أنها فقدت الرحم، وستفقد الأشخاص الذين كانت تعتمد عليهم في لحظات خوفها وضعفها. بالمقابل تجربة إستئصال الرحم تجربة تختبر فيها المرأة محبة المقربين منها، ومدى اعترافهم بها كفرد من العائلة وكأن شيئا لم يحدث، وستحاول الحفاظ على علاقاتها الأسرية والاجتماعية قدر المستطاع، فتبحث عن المساندة والدعم لدى الآخرين بكافة الطرق، بالرغم من أن الآخرين بقربها ويدعمونها.

ومن خلال مخرجات الدراسة الميدانية تم التوصل إلى أن المرأة مستأصلة الرحم تتلقى الدعم ومساندة الاجتماعية ولو بمستوى متوسط، خاصة من طرف الأصدقاء بكثرة على غرار باقي الأفراد العائلة إلى أنه أن كان للمساندة أثر في التخفيف من مستوى الشعور بالتخلي، وهذا ما توصلت إليه نتائج دراستنا، هو أن المساندة الاجتماعية لا تتوقف عند الأشخاص الأقرب من المرأة مستأصلة الرحم.

- **الإقتراحات:**

بعد القيام بالدراسة والنتائج المتوصل لها نضع بعض الاقتراحات التي نتمنى تطبيقها على ارض الواقع، وهي كالتالي:

1. ضرورة التحضير النفسي قبل وبعد إجراء عملية استئصال الرحم.
2. تصميم برامج إرشادية للتخفيف من الشعور بالتخلي لدى المرأة مستأصلة الرحم.
3. القيام بحملات تحسيسية في مصلحة أمراض النساء والتوليد حول الأسباب المؤدية إلى استئصال الرحم
4. القيام بحملات وقائية وتوعوية للمرأة العازبة حول الأمراض الالتهابية وخطورتها التي تؤدي إلى استئصال الرحم.
5. توعية و إرشاد عائلة المريضة بإصابة المرأة مستأصلة الرحم ببعض الاضطرابات النفسية.

6. أهمية تقديم الدعم الاجتماعي أكثر من المتوسط، المشبع بالتفاهم والعطف والمساعدة النفسية اللازمة للمرأة مستأصلة الرحم.
7. على المختصين النفسانين تقديم العلاج بالدعم والإسناد لهذه الفئة، لما له من فعالية قبل وبعد اجراء العملية.

قائمة المراجع

- المراجع:

- باللغة العربية:

1.إبراهيم، أسماء. (2001). المساندة الاجتماعية التقليدية و غير التقليدية في حالات الثكل . دراسة ميدانية. المؤتمر السنوي الثامن. مركز الإرشاد النفسي. القاهرة. جامعة عين الشمس. مصر.

2.ابن المنظور، محمد بن مكرم. (2015). لسان العرب. الياقوت الحمراء للبرمجيات للنشر و التوزيع. بيروت، لبنان.

3.أحمد شويخ، هناء. (2007). أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناجمة عن الأورام السرطانية، ط $_1$. اتراك للنشر والتوزيع، مصر.

4.أحمد، ليلى. (2018). دراسة تحليلية للضغوط النفسية والبيئية لمريضات سرطان الرحم. مجلة العلوم البيئية. المجلد 42. الجزء الأول. ص ص 247-271.

5.أشتينة، عبد اللطيف حسين عماد. (2018). تأثير المساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية المصابين بمرض السرطان. مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والاجتماعية، العدد 46، ص ص 103- 122.

6.أكتيبي، ليلى محمد. (دس). المساندة الاجتماعية و علاقتها بالتوافق النفسي المجتمع الليبي لدى عينة من طلاب كليتي الأداب و العلوم بجامعة المرقب دراسة (امبريقية). مجلة الباحث للعلوم الرياضية و الاجتماعية، جامعة الجلفة، مجلد 06، العدد (01)، ص ص 68- 100.

7.برادبير، كارولين. (2014). الأمراض النسائية. ترجمة بواسطة هنادي مزبودي. ط $_1$، دار المؤلف للنشر و التوزيع، الرياض.

8.بركاني، فاطيمة الزهراء. (2016). القلق والاستجابة الإكتئابية لدى المرأة المستأصلة الرحم، دراسة عيادية لأربع حالات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بفرندة-تيارت- رسالة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي. قسم العلوم الاجتماعية، جامعة ابن خلدون- تيارت.

9. بكيري، لبنى. (2017). المساندة الاجتماعية المدركة والميول النفسية المرضية لدى مرض الفشل الكلوي المزمن، دراسة عيادية مصلحة تصفية الدم بمستشفى حسين أيت أحمد

بحاسي مسعود، رسالة لنيل شهادة ماستر أكاديمي، قسم علم النفس و علوم التربية، جامعة قاصدي مرباح– ورقلة.

10. بن سعيد، سارة بنت عبد المحسن. (دس). استئصال الرحم وآثاره المترتبة عليه، دراسة فقهية. كلية التربية، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.

11. بوشدوب، شهرازاد. (2011). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بقلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي. مجلة معارف. قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر02، العدد(11)، ص ص 120–137.

12. بوعزيز، نورالهدى. بوخلافة، منال. (2021). التقمصات الانثوية – الامومية والفقدان لدى المرأة المنجبة مستأصلة الرحم. دراسة عيادية سيكوديناميةعبر المقابلة العيادية واختبار الروشاخ. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

13. جاب الله، شعبان. هريدي، عادل. (2001). العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الإكتئاب وتقدير الذات و الرضا. مجلة القاهرة، الهيئة الصرية العامة للكتاب.

14. جمبي، صلاح نسرين. (2008). تقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من مجهولي الهوية و معروفي الهوية من الذكور والإناث بمنطقة مكة. رسالة ماجيستير، جامعة أم القرى، مكة . السعودية.

15. حسن علي، بشرى. (2019). السلوك التوكيدي وعلاقته بإسناد الاجتماعي لدى أطفال الرياض.

16. الجامعة المستنصرية، كلية التربية الأساسية. مجلة نسق، عدد23، ص ص166– 201.

17. الحسيني، اسماعيل. (2004). موسوعة الأمراض التناسلية والجلدية. **ط1**. دار أسامة للنشر والتوزيع عمان، الاردن.

18. الحسيني، أيمن. (1992). أسرار المرأة وحياتها الخاصة الصحية والنفسية. (ب. ط). ابن سينا للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

19. حمريط، نوال. (2020). دور المساندة الإجتماعية في تقبل داء السكري لدى المراهق، دراسة ميدانية بعيادة متخصصة في علاج داء السكري بولاية سطيف، رسالة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس. قسم العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر–بسكرة– الجزائر.

20. خطار، زهية. (د س). دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من درجة الشعور بالإكتئاب لدى النساء المصابات بمرض السرطان. دراسات النفسية وتربوية. جامعة الجزائر02، ص ص 82. 113.

21. خنفر، فتيحة. (2018). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف، ورقلة. رسالة لنيل شهادة الماستر أكاديمي تخصص علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

22. الخوري، سميح نجيب.(1995). دليل المرأة في حملها وأمراضها. ط2. المؤسسة العربية للدراسات والنشر.

23. الدجاني، سعيد.(1988). تمريض المصابين و العناية بهم. ط1. دار الأندلس للطباعة و النشر، بيروت، لبنان.

24. دياب، عبد الله مروان. (2006). دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينين. رسالة ماجيستير. الجامعة الاسلامية غزة، فلسطين.

25. الديداموني، أحمد محمد شيماء. (2009). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالموهبة الإبتكارية للمراهقين. رسالة لنيل شهادة الماجيستير في التربية تخصص صحة النفسية، جامعة الزقازيق، مصر.

26. ديفيد، روزفيك. (1991). دليل المرأة الطبي مع مئة سؤال و جواب. ط10. دار الافاق الجديدة بيروت، لبنان.

27. الذهبي، مزعل. النصراوي، حيدر كامل. (2016). الإسناد الاجتماعي وعلاقته بالنمو بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي مركز البحوث النفسية، مجلة العلوم النفسية، العدد (22)، ص ص 256-295.

28. زبيبة، عبد الكريم اسماعيل. عبد الله منصور، فردوس. (2021). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى عينة من المعاقين حركيا في محافظة ذمار. مجلة علمية فصلية محكمة، تعني بالدراسات النفسية والتربوية. جامعة ذمار– الجمهورية اليمينية، العدد12، ص ص07 -57.

29. سلطان، ابتسام. (2009). المساندة الاجتماعية و أحداث الحياة الضاغطة. ط1. دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان. الأردن.
30. شارج، دليلة. (2017). التظاهرات الإكتئابية لدى المرأة مستأصلة الرحم. مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
31. شاهين، فؤاد. (2003). قاموس الأمراض، أنواعها، عوارضها، طرق علاجها. دار عويدات للنشر والطباعة بيروت، لبنان.
32. شلبي، نعيم عبد الوهاب .(2015). إدارة الضغوط الحياتية من منظور اجتماعي معاصر. ط 1. المكتبة العصرية للنشر والتوزيع. المنصورة، مصر.
33. الشناوي، محمد محروس. محمد السيد، عبد الرحمان. (1994). المساندة الاجتماعية و الصحة النفسية مراجعة نظرية و دراسات تطبيقية. القاهرة مكتبة الأنجلو مصرية.
34. شيلي، تايلور. (2008). علم النفس الصحي. ط1. ترجمة وسام درويش وأخرون. دار الحامد للنشر و التوزيع، الأردن.
35. صدقة، ايمان. (2019). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النسية لدى المصابات بسرطان الثدي . دراسة ميدانية– بنك الاختبارات النفسية و المدرسية والمهنية. جامعة الحاج لخضر باتنة 01 مجلة الروائز، مجلد 03، العدد 02، ص ص 89–103.
36. الصفدي، هاشم مجدي رولا. (2013). المساندة الاجتماعية و الصلابة النفسية وعلاقتهما بقلق المستقبل لدى زوجات الشهداء و الأرامل بمحافظة غزة. رسالة ماجيستير في علم النفس من كلية التربية . جامعة الأزهر . غزة، فلسطين.
37. عاقل، جبران يوسف. (2015). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق الشخصي و الاجتماعي،دراسة مقارنة بين مرحلتي التعليم الثانوي والتعليم الجامعي في مدينة طرطوس، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستر في علم النفس. النمو. كليةالتربية قسم علم النفس، جامعة دمشق.
38. عبد الرحمان، احمد حسين نورا. (2020). المساندة الاجتماعية لدى الأطفال. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة. جامعة المنصورة. المجلد 07، العدد الثاني، ص ص 289–306.

39. عبد الصلاح، أميرة. (2019). المساندة الاجتماعية و علاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله و البيرة. رسالة ماجيستيرفي الارشاد النفسي و التربوي. جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

40. عبد الواحيد، مروان. (2005). الموسوعة الصحية للأم و الطفل. دار الإسراء، (د. ط). عمان، الأردن.

41. عبد الوهاب محمود إيمان، منصور عمر، ميادة. (2023). الأمل والتفاؤل والمساندة الاجتماعية كمنبئات للمناعة النفسية لدى عينة من السيدات المصابات بسرطان الرحم. مجلة الإنسانيات والعلوم الاجتماعية. المجلد 13. العدد (01). ص ص 1785-1858.

42. علي، عبد السلام علي. (2005). المساندة الاجتماعية و تطبيقاتها العملية. ط$_1$. مكتبة النهضة المصرية، القاهرة. مصر.

43. عوالي، عائشة. جراد، محمد. (2016). الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية المدركة وإدراك الضغط النفسي لدى المرضى بإحتشاء عضلة القلب، مجلة البحوث التربوية و التعليمية، مجلد05، ص ص 26 -43.

44. فرحات، يمنى. (1995). المشاكل الجنسية و علاجها حسب طريقة ماسترز و جوسون، دار للنشر والتوزيع، ط$_1$. بيروت، لبنان.

45. بن زيدان، كنزة. سعاد، مخلوف. (2020). التوظيف النفسي لمستأصلات الرحم. مجلة العلوم النفسية والتربوية. العدد 06 (03). ص ص 261-279.

46. لراري، فهيمة. (2015). دور المساندة الاجتماعية في تعزيز بعض المتغيرات النفسية المعرفية عند المرأة المصابة بالعقم. رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجيستير في علم النفس العيادي. جامعة الجزائر 02، أبو القاسم سعد الله، الجزائر.

47. مقاوسي، كريمة. (2017). أثر المساندة الاجتماعية على الصحة والمرض. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية . جامعة الشهيد حمة لخضر . الوادي العدد (23)، ص ص 7. 15.

48. مادي، صونية. (2012). تقدير الذات لدى المرأة المستأصلة الرحم. جامعة العقيد أكلي محند أولحاج، بويرة، الجزائر.

49. مبارك، عناد بشرى. (2008). الإسناد الاجتماعي و علاقته بالعزلة الاجتماعية لدى شرائح اجتماعية مختلفة من النساء الأرامل. مجلة الفتح، العدد (32)، جامعة ديالي . العراق.
50. مجدي، حنان. صالح، سليمان. (2009). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق. رسالة ماجستير في التربية، جامعة الزقازيق.
51. مهدي، نعيمة. (2020). تأثير المساندة الاجتماعية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، دراسة عيادية لثلاثة حالات بالمؤسسة الإستشفائية لمرضى السرطان بمزغران– مستغانم. مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي. جامعة عبد الحميد بن باديس . مستغانم.
52. النابلسي، رغدة. منصور، عربية. (2011). المرأة وكيانها الموجه في قضايا الصحة،الجسد والجنسانية (نساء لنساء).
53. الهملان فلاح، أمال. (2008). الاحتراق النفسي و المساندة الاجتماعية وعلاقتها بإتجاه العاملين الكويتين نحو التقاعد. رسالة ماجيستير في التربية، جامعة الزقايق، مصر.
54. السنيطي، محمد عبد الفتاح. نصائح بعد عملية استئصال الرحم" مضاعفات استئصال الرحم على المدى البعيد"، (https // : www delsenity.com) سا 23:44، 2024/02/22)

المراجع باللغة أجنبية:

55. Carole zozaya.determinantd des trajectoires de detresse pendant la premiere anneé qui suit l'annonce d'un concer primitive ou recidivant, these de doctorat universite de Bordeaux. (2011).
56. Covens al, rosen. (1993).difference in morbidity of radical hysterectomy between gynecological oncologists, gynecol oncol.
57. Le syndrome d'abandon avec la thérapie comportementale, http : psychanalyse.com
58. Mamadou.t.Chibani.(1998).hystérectomie vaginale à des valves de breisky.bamako.
59. Michel, tousignant.les origines sociales et culturelles des troubles psychologiques ;(1992).
60. Michelle Larivey ,Sentiment d'abandon Une pseudo-émotion ©http://www.redpsy.com/guide/abandon.html.
61. Nasser bouzouika 2018, Le sentiment d'abandon : comment s'en sortir ? https://www.bouzouika.fr/le-sentiment-d-abandon-comment-s-en-sortir/
62. Rabboch.j. Rabboch.j. (1986).hytérectomie ovarectomie bilatérale et sexulité de la femme, paris.

63. Selvie Tenenbaum, (2020), Guérrir de la blessure d'abandon, Leduc. S Editions, Paris.
6**4**. Stéphanie Josiane Tafouassong Djeufack, Sentiment de culpabilité chez la femme hystérectomisée et lien affectif dans le couple, site électronique : https://revues.acaref.net/wp-content/uploads/sites/3/2023/03/16**.**
6**5**. Jean Alfred Mbongo (2016). Qualité de vie et vécu de la maladie, avant et après hystérectomie vaginale, chez les femmes admises au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville. Pan african journal medical. pp 01-09.

الملاحق

الملحق رقم (01) يمثل استبيان الشعور بالتخلي في صورته الأولية

الرقم	الفقرات	تنطبق	مترددة	لا تنطبق
01	يراودني خوف شديد من أن يتخلى عني الآخرون			
02	أعتبر نفسي شخصا ضعيفا			
03	أصبحت أتناول الأدوية المهدئة			
04	أجد صعوبة في الحفاظ على العلاقات			
05	لدي شعور بالدنب			
06	اصبحت أعاني من الشراهة			
07	أصبحت أخاف كثيرا من الوحدة			
08	ليس لدي القدرة على حب الأخرين و لاعلى محبتهم لي			
09	أصبحت عدوانية مع الآخرين			
10	ينتابني خوف مستمر من الإنفصال			
11	جربت العديد من المرات أسلوب الإغراء			
12	أشعر بتوتر كبير			
13	أشعر بأنه تقع على عاتقي مسؤولية الحفاظ على العلاقات أو التخلي عنها.			
14	أفتقر كثيرا إلى الثقة بنفسي			

15	فقدت شهيتي للأكل			
16	أميل إلى بناء الكثير من العلاقات كي لا أشعر بالوحدة			
17	لدي أحكام سلبية اتجاه ذاتي			
18	أصبحت سريعة التأثر			
19	أبحث لدى الأخرين عما ينقصني من الداخل			
20	لا أشعر بأنني مهمة إلى حد كبير			
21	أكسر الأشياء من حولي			
22	أحافظ على علاقاتي حتى و لوكانت تلحق بي الضرر.			
23	أصبح لدى هوس بجلب الانتباه.			
24	أعاني من تغيرات في المزاج.			
25	أشعر بتبعية وجدانية مطلقة للآخر.			
26	أصبحت مهوسة بامتلاك الآخر.			
27	أشعر بالوهن العضلي كثيرا.			
28	كثيرا ما أضع نفسي في دور الضحية.			
29	لا أشعر بأنني كفوءة بما فيه الكفاية.			
30	لاأجد نفسي محبوبة بمافيه الكفاية.			

31	أفكر كثيرا في الطريقة التي يفكر بها الآخرون عني.			
32	أخشى دوما أن يرفضني الآخر.			
33	أشعر بأنني لا أستحق شيئا.			

ملحق رقم(02) إستبيان الشعور بالتخلي في صوره النهائية

الرقم	الفقرات	تنطبق	مترددة	لا تنطبق
01	يراودني خوف شديد من أن يتخلى عني الآخرون			
02	أعتبر نفسي شخصا ضعيفا			
03	أصبحت أتناول الأدوية المهدئة			
04	أجد صعوبة في الحفاظ على العلاقات			
05	لدي شعور بالدنب			
06	أصبحت أخاف كثيرا من الوحدة			
07	أصبحت عدوانية مع الآخرين			
08	ينتابني خوف مستمر من الإنفصال			
09	جربت العديد من المرات أسلوب الإغراء			
10	أشعر بتوتر كبير			
11	أشعر بأنه تقع على عاتقي مسؤولية الحفاظ على العلاقات أو التخلي عنها			
12	أفتقر كثيرا إلى الثقة بنفسي			
13	فقدت شهيتي للأكل			
14	أميل إلى بناء الكثير من العلاقات كي لا أشعر بالوحدة.			

15	لدي أحكام سلبية اتجاه داتي			
16	أصبحت سريعة التأثر			
17	لا أشعر بأنني مهمة إلى حد كبير			
18	أحافظ على علاقاتي حتى ولوكانت تلحق بي الضرر			
19	أصبح لدى هوس بجلب الانتباه			
20	أعاني من تغيرات في المزاج			
21	أشعر بتبعية وجدانية مطلقة للآخر			
22	أصبحت مهوسة بامتلاك الآخر			
23	أشعر بالوهن العضلي كثيرا			
24	كثيرا ما أضع نفسي في دور الضحية			
25	لا أشعر بأنني كفوءة بما فيه الكفاية			
26	لاأجد نفسي محبوبة بمافيه الكفاية			
27	أفكر كثيرا في الطريقة التي يفكر بها الآخرون عني			
28	أخشى دوما أن يرفضني الآخر			
29	أشعر بأنني لا أستحق شيئا			

ملحق رقم (03) قائمة المحكمين لمقياس الشعور بالتخلي

الرقم	اسم المحكم	التخصص	الدرجة العلمية	اسم الجامعة
01	حامق محمد	علم النفس العيادي	أ.محاضر من صنف"ب"	جامعة ابن خلدون
02	قاضي مراد	علم النفس العيادي	أ.محاضر صنف "ب"	جامعة ابن خلدون
03	حوتي سعاد	علم النفس العيادي	أ.محاضر من صنف"أ"	جامعة ابن خلدون
04	بلباد سيد أحمد	علم النفس العيادي	أ.محاضر من صنف"أ"	جامعة ابن خلدون
05	عيناد إسماعيل ثابت	علم النفس العيادي	أ.محاضر من صنف"ب"	جامعة ابن خلدون

ملحق رقم(04): يمثل اسبيان المساندة الاجتماعية

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
البعد الأول: بعد الأسرة						
01	مساندة أسرتي لي يقوي من عزيمتي على تقبل العلاج					
02	تشعرني أسرتي بأهميتي عندما أغيب عنها					
03	تطلب أسرتي الطبيب عندما أحتاج إليه					
04	يشاطرني أفراد أسرتي الألم					
05	يرافقني أحد أفراد أسرتي إلى جلسات المواعد الطبية					
06	يدعوا أفراد أسرتي لي بالشفاء					
07	تشعرني معاملة أسرتي لي بأنني فرد عاجز					
البعد الثاني: بعد الأصدقاء						
08	علاقتي بأصدقائي طيبة					
09	يقوم أصدقائي بزيارتي باستمرار					
10	وجودي مع أصدقائي يشعرني بأنني إنسان طبيعي					
11	أستطيع التحدث إلى أصدقائي عن مشكلاتي					

12	أشعر بأنني محل اهتمام أصدقائي					
13	عندما أجلس مع أصدقائي أشعر بالاطمئنان					
14	يبتعد عني معظم أصدقائي بسبب مرضي					
البعد الثالث: البعد المهني						
15	يقدم لي الطبيب المعالج المعلومات التي أحتاجها عن مرضي					
16	يقدم الطبيب المعالج ما أحتاجه من رعاية طبية					
17	يسهل الاتصال بالطبيب المعالج عند الحاجة					
18	يقدم الطبيب المعالج البرنامج الغذائي المناسب لي					
19	يعاملني الممرض بلطف					

الملحق رقم(05) يبين معامل الانحدار الخطي باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,490[a]	,240	,222	10,60421

a. Prédicteurs : (Constante), مجس

ANOVA[a]

Modèle		Somme des carrés	Ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	1559,882	1	1559,882	13,872	,001[b]
	de Student	4947,770	44	112,449		
	Total	6507,652	45			

a. Variable dépendante : مجخ

b. Prédicteurs : (Constante), مجس

Coefficients[a]

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	107,589	10,767		9,993	,000
	مجس	-,592	,159	-,490	-3,724	,001

a. Variable dépendante : مجخ

تأثير كل بعد عل حدا:

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,678[a]	,459	,420	9,15541

a. Prédicteurs : (Constante), الأصدقاء, المهني, الأسرة

ANOVA[a]

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	2987,145	3	995,715	11,879	,000[b]
	de Student	3520,507	42	83,822		
	Total	6507,652	45			

a. Variable dépendante : مجخ

b. Prédicteurs : (Constante), الأصدقاء, المهني, الأسرة

Coefficients[a]

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		
		B	Erreur standard	Bêta	t	Sig.
1	(Constante)	100,237	11,826		8,476	,000
	الأسرة	,459	,303	,199	1,511	,138
	المهني	-,875	,464	-,231	-1,887	,066
	الأصدقاء	-1,309	,279	-,625	-4,686	,000

a. Variable dépendante : مجخ

الملحق رقم 06: طلب ترخيص لإجراء دراسة ميدانية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون – تيارت –

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والفلسفة والارطفونيا
رقم القيد: 261/ق ع ن .أ.ف/2024

إلى السيد المحترم: مديرية مصلحة الدموأمراض
الدكتور صالح بلخوجة نور الدين

الموضوع: طلب ترخيص لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:
في إطار تثمين وترقية البحث العلمي طلبة قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا، يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر تخصص علم النفس العيادي الآتية أسماؤهم:

- مخلوفي سعدية
- قنانبية فاطمة الزهراء
- .....
- .....

بإجراء بحث ميداني تحت عنوان:
أثر المساندة الاجتماعية في التخفيف من الشعور بالتخلي لدى المرأة مستأصلة الثدي

وفي الأخير تقبلو منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: 25/ 09/ 2024

رئيس القسم

الملحق رقم 07: تصريح شرفي خاص بالإلتزام بقواعد النزاهة العلمية

جامعة ابن خلدون – تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

تصريح شـرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة) ..محمدي سعدية..

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم ..2082399[illegible]..والصادرة بتاريخ :..2023.01.17..

المسجّل(ة) بكلية :..العلوم الانسانية والاجتماعية..قسم : ..علم النفس..

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها :

..أثر المساندة الاجتماعية في التخفيف من الشعور بالوحدة النفسية لدى أمهات الأطفال..

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

23 MAI 2023

التاريخ ..23/05/2023.. بتيارت

إمضاء المعني

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
ونائب رئيس مكلف
عون مكتب للإدارة الإقليمية
فاتي محمد الدين

جامعة ابن خلدون – تيارت

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

تصريح شـرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة) ..قرزيز بسمة فاطمة الزهرة..

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 1[illegible] والصادرة بتاريخ: 2018-12-19

المسجّل(ة) بكلية: العلوم الاجتماعية قسم: علم النفس

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها:

اثر المساندة الاجتماعية في التخفيف من الشعور بالملل لدى المرأة متزوجة الرحم

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 26 MAI 2021

إمضاء المعني

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
و بتفويض منه
عون مكتب للإدارة العامة
نائبي نصر الدين