الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي

رامي عبدالله طشطوش *

تاريخ تسلم البحث 2015/5/2 تاريخ قبوله 2015/8/2

ملخص: هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى مريضات سرطان الثدي. تكونت عينة الدراسة من (215) مريضة من مريضات السرطان المتلقيات للعلاج في مركز الحسين للسرطان. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي جاء ضمن المستوى المتوسط، وأن هنالك فروقاً دالة إحصائياً في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغيرات: العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الإصابة بالمرض. كما أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعاً، وأن هنالك فروقاً دالة إحصائياً في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك تبعاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض، بينما لم يكن هنالك فروق دالة إحصائياً في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك تبعاً لمتغيرات: العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج. وأخيراً، أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي (144).

الكلمات المفتاحية: الرضا عن الحياة، الدعم الاجتماعي المدرك، مريضات سرطان الثدي.

مقدمة: يعد مرض السرطان من أهم التحديات التي واجهت المجتمعات، إذ إن أكثر من نصف أمراض السرطان تبقى دون معالجة شافية؛ لأن السبب الحقيقي وراء الإصابة بالسرطان، أو ما يسمى بالورم الخبيث لم يتم معرفته لغاية الآن (Rosnthal, 2001). فمرض السرطان من الأمراض التي تشكل خطورة على حياة الإنسان، ويصيب هذا المرض أي جزء من أجزاء الجسم، ويحدث خللاً في تركيب الخلايا التي تبدأ بالتكاثر بشكل غير طبيعي بعيدا عن نظامها المعتاد، وتولد هذه الخلايا خلايا أخرى مشابهة في تكوينها للخلايا المصابة لتشكل في النهاية نسيجاً يطلق عليه الأورام السرطانية (رضوان، 2007).

ويعد سرطان الثدي (Breast Cancer) من أخطر أنواع السرطانات التي تصيب الإنسان، وبخاصة السيدات من بعد سرطان الرئة الذي يسجل أعلى معدل للوفيات سنوياً، وتكون نسبة النجاة منه ضئيلة جداً إذا لم يكتشف ويعالج مبكراً. وينتشر مرض سرطان الثدي بمعدلات كبيرة بين النساء؛ ففي الولايات المتحدة الأمريكية يصيب هذا المرض حوالي (21,000) سيدة سنوياً (Nelson, Tyne, Naik, Bougatsos, Chan & Humphrey, 2010). وتشير الإحصاءات إلى أن النسبة في هولندا وفرنسا واليابان هي (31.4, 44.4, 41.6) حالة لكل (100) ألف سيدة على التوالي (Perry et al, 2006).

* قسم علم النفس الإرشادي والتربوي، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.
© حقوق الطبع محفوظة لجامعة اليرموك، اربد، الأردن.

Life Satisfaction and Perceived Social Support and the Relationship Between them among a Sample of Breast Cancer Patients

Rami Abdalla Tashtoush, *Dep. of Counseling and Educational Psychology, Yarmouk University, Irbid, Jordan.*

Abstract: This study aimed to reveal the life satisfaction and perceived social support level and the relationship between them among breast cancer patients. The sample of the study consisted of (215) breast cancer patients. The results of the study showed that breast cancer patients have medium level of life satisfaction, and there are statistically significant differences in the life satisfaction due to the variables of age, marital status, educational level, the stage of treatment, and the duration of the disease. Also, the results of the study showed that breast cancer patients have high level of perceived social support, and there are statistically significant differences in the perceived social support due to the variable of the duration of the disease. There were no statistically significant differences in the perceived social support due to the variables of age, marital status, educational level, and the stage of treatment. Finally, the study showed statistically positive relationship between life satisfaction and perceived social support (161). **Keywords**: Life Satisfaction, Perceived Social Support, Breast Cancer Patients.

وحسب أحدث إحصائيات السجل الوطني الأردني للسرطان، فقد تم في الأردن تشخيص (765) حالة إصابة بسرطان الثدي في عام (2006). ويتراوح معدل عمر إصابة الإناث به بين (45-50) عاماً، في حين أن متوسط عمر الإناث المصابات في الغرب بين (60- 65) عاماً، كما أنه ينتشر أيضاً بين فئات عمرية أصغر (السجل الوطني الأردني، 2011).

وتعرف جمعية السرطان الأمريكية (American Cancer Society, 2014) سرطان الثدي بأنه ورم خبيث يسبب نمواً غير طبيعي لخلايا الثدي، وعادة ما يظهر في القنوات والغدد الحليبية للثدي، ويمكن أن ينتشر إلى الأنسجة المحيطة به، أو إلى أي منطقة في الجسم. ويحدث سرطان الثدي غالباً لدى النساء، وقد يحدث أحياناً لدى الرجال. وتعرفه منظمة سرطان الثدي (Breast Cancer Organization, 2013) بأنه: نمو غير منتظم لخلايا الثدي، ناتج عن طفرات أو تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا والحفاظ على صحتها.

أما العوامل التي تؤدي إلى الإصابة بسرطان الثدي فهي: التقدم في العمر، حيث إن سرطان الثدي أكثر شيوعاً بين النساء اللواتي تزيد أعمارهن على (40) سنة. والتاريخ العائلي لأن المرأة التي تصاب أمها أو أختها أو ابنتها تزيد خطر الإصابة لديها (2-4)

مرات. كما أن حدوث الدورة الشهرية في سن مبكرة قبل سن (15) سنة، وتأخر سن الأمل بعد (45) سنة يزيد فرصة حدوث سرطان الثدي، والحمل في سن متأخرة، أو عدم الحمل مطلقاً. والسمنة، وتناول الدهون بكميات كبيرة، وعدم الإرضاع من الثدي، والتدخين. كما أن الإصابة بسرطان الثدي سابقا يزيد فرصة إصابتها بسرطان الثدي في أنسجة الثدي الآخر، أو مناطق أخرى (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2008).

والإصابة بسرطان الثدي حدث صادم يعمل على تغيير عالم السيدة المصابة بما ينتج عنه من تغيرات سلبية تؤثر في حياة السيدة المصابة، وحياة أسرتها على جميع المستويات، وتحديداً على المستويين النفسي والاجتماعي، فالضغط الناتج عن المرض وعلاجه ربما يزداد مع وجود عوامل ضاغطة أخرى، مثل: مستوى الدعم الأسري، وضغوط العمل، وقلق المستقبل، ونكوص الحالة النفسية، ورفض الذات، وعدم الرضا عن الحياة (محمود، 2009).

ويؤثر تشخيص وعلاج سرطان الثدي في المريضة جسدياً ونفسياً، إذ يوجد عدد من العوامل المرتبطة بالاضطرابات النفسية، كتهديد المرض لحياة المريضة، بالإضافة إلى معاناتها من الألم. أما من الناحية الجسدية، فعندما تكون المرأة مصابة بسرطان الثدي، ويكون جسدها تحت التهديد، فإنها تشعر كما لو أنها بدأت تفقد هويتها والحياة، فالجسد له دور مركزي في تحديد هوية الأنثى (Bergbom & Lindwall, 2009).

ويهدد سرطان الثدي حياة المريضة؛ إذ إنه يسبب لها حالة من الخوف والقلق والحزن، وبهذا يصعب رؤية مريضة سرطان الثدي مستقرة نفسياً، بل إنها تبقى في حالة اضطراب نفسي مستمر جراء التفكير الدائم بالمرض والنتائج المتوقعة. كما يؤثر المرض عليها في إقامة علاقات تواصل اجتماعي مع المحيطين بها؛ نتيجة الحساسية الزائدة، وشعورها بالخجل والإحراج جراء استئصال أحد ثدييها أو كليهما، وهذا الأمر لا ينعكس على المحيطين بها فقط، بل على العلاقة الزوجية أيضاً، لما يحدثه من فجوة بين الزوجين؛ بسبب شعور المريضة بفقدان الثقة بالنفس، ورفض الذات. ومن المحتمل أن تواجه المريضة أيضاً بعض المشكلات الاجتماعية التي قد تدخلها في حالة من عدم المقدرة على المواجهة، والهروب من نظرات الشفقة من الآخرين، فتسبب لها العزلة والشعور بالوحدة، لذا على الأسرة أن تظهر الدعم والمساندة للمريضة (Kleponis, 2006).

ومن الممكن أن الحالة النفسية لدى المصابة بسرطان الثدي تختلف من مريضة لأخرى؛ الأمر الذي قد ينعكس على فاعلية العلاج الدوائي ومستوى العلاج النفسي. فقد يأخذ الدعم الاجتماعي المقدم من الآخرين وتحديداً أفراد الأسرة وخاصة الزوج -إن كانت المريضة متزوجة- دوراً حاسماً في عملية العلاج، فالوقوف إلى جانب الزوجة المصابة، وتوفير جميع الاحتياجات التي تكفل لها أفضل ظروف العلاج، الأمر الذي ينعكس بشكل إيجابي في الحالة النفسية للمصابة (آمال، 2011).

الرضا عن الحياة

يعد الرضا عن الحياة (Life Satisfaction) من المفاهيم النفسية الرئيسية التي تحظى باهتمام الباحثين في مجال علم النفس والصحة النفسية باعتبارها من مظاهر الصحة النفسية التي تعد أساساً للعملية الإرشادية مع المسترشدين، من خلال تطبيق نظريات الإرشاد والعلاج النفسي التي تهدف جميعها إلى مساعدة المسترشدين للوصول لمستوى معين من الرضا عن الحياة (Harper, Guilbault, Tuker & Austin, 2007).

ويستخدم علماء النفس مصطلحات عديدة في دراستهم وقياسهم للرضا عن الحياة، مثل: السعادة والإحساس بالهناء واللذة والسرور (ملكوش، 1995). ويعرف الرضا عن الحياة بأنه: تقدير عام لنوعية حياة الفرد اعتماداً على حكمه الشخصي المبني على معايير انتقاها بناء على الجوانب المعرفية، وتحقيقاً لتطلعاته المستقبلية (عبدالخالق، 2003). أما السعادة فهي حالة انفعالية من المرح وتحقيق الأهداف. ويرى أرجايل (2011) أنه يمكن فهم السعادة بوصفها انعكاساً لدرجة الرضا عن الحياة، أو انعكاساً لمعدل حدوث تكرار الأحداث والانفعالات السارة، وشدة هذه الانفعالات. أما هورلي Horley فيعرف الإحساس بالهناء كمصطلح مرادف للرضا عن الحياة بأنه: حالة داخلية تظهر في سلوكات واستجابات الفرد، وتقبله لحياته الماضية والحاضرة، وتوجهه الإيجابي نحو المستقبل (Rice, 1995).

وتعرف علوان (2008) الرضا عن الحياة بأنه: امتلاك الأفراد لمجموعة من الصفات كالتفاؤل، والحماس، وتقبل الذات، واحترامها، والقبول بالواقع، والاستقلال المعرفي الذي يصل بالأفراد إلى حالة من الشعور بالسعادة. كما يعرف الرضا عن الحياة بأنه: شعور الفرد بالفرح والسعادة والراحة والطمأنينة، وإقباله على الحياة بحيوية نتيجة تقبله لذاته، وعلاقاته الاجتماعية، ورضاه عن إشباع حاجاته (المجدلاوي، 2012).

ورضا الفرد عن حياته مؤشر لصحته النفسية، ومن السمات الإيجابية للشخصية التي تساعد على زيادة مشاعر التقبل والإحساس بالأمن والطمأنينة، وبناء جسور من العلاقات الإيجابية مع المحيطين به. ويشير ملكوش (1995) إلى الجوانب الهامة بالشعور عن الرضا عن الحياة، وتشمل الجوانب الجسدية، والمادية، والأسرية والأطفال والمجتمع، وجوانب العمل والدين، ووسائل الإعلام، بمعنى رضا عام للفرد عن حياته في مختلف مجالاتها.

وقد أصبح تقييم مستوى الرضا عن الحياة من الموضوعات المهمة التي استحوذت على اهتمام الباحثين والعاملين في مجال الخدمات الصحية المختلفة، وخصوصاً لدى ذوي الأمراض المزمنة والخطيرة؛ لأن الرضا عن الحياة لدى المرضى أصبح مرتبطاً بمدى التزامهم بالبرامج العلاجية المقدمة لهم، إضافة إلى ذلك فقد أصبح أحد المخرجات الرئيسة التي تهدف معظم البرامج العلاجية لتحقيقها لدى المرضى (Wesserfallen et al., 2006).

وتؤثر درجة ومدة الإصابة بالمرض في مستويات الرضا عن الحياة لدى جميع الأفراد المصابين بالأمراض المزمنة والخطيرة بدرجات مختلفة، بينما لم تتفق نتائج الدراسات حول درجة تأثير درجة ومدة الإصابة في مستويات الرضا عن الحياة. ويؤكد المجدلاوي (2012) أن تعرض الأفراد للإصابة بالمرض يقلل من مستوى رضاهم عن الحياة، وخصوصاً لدى الأفراد الذين يعملون، فيؤدي المرض إلى عدم قدرتهم على ممارسة حياتهم وأعمالهم بشكل طبيعي، وعدم قدرتهم على إشباع حاجاتهم الجسمية والاقتصادية، الأمر الذي يحرمهم العديد من الحاجات، ويشعرهم بالإحباط، والقلق، وسوء التوافق، واليأس والنظرة التشاؤمية نحو المستقبل، مما يجعلهم غير راضين عن حياتهم، وتظهر لديهم الأعراض النفسجسمية.

وقد حاول عدد من الباحثين وضع إطار نظري لتقييم أثر مرض سرطان الثدي لدى النساء في الرضا عن الحياة. وضمن هذا الإطار أجرى هان وجروثمان ونيسيس وهيلي وهيلمان (Han, Grothuesmann, Neises, Hille & Hillemanns, 2010) دراسة مقارنة في ألمانيا هدفت التعرف إلى الفروق في نوعية الحياة ومستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي. تكونت عينة الدراسة من (180) مريضة بسرطان الثدي خضعن للعلاج خلال الفترة من كانون الثاني 2005 إلى تشرين الأول 2006. وقد خضعن إلى ثلاثة أنواع من العلاج: العلاج الكيميائي والإشعاعي، والعلاج الجراحي (استئصال الثدي)، والعلاج التجميلي بعد عملية اسئصال الثدي. أظهرت نتائج الدراسة أن المريضات اللاتي خضعن للعلاج الكيماوي والإشعاعي لديهن رضا أفضل عن صورة الجسد مقارنة مع المريضات اللاتي تلقين أنواع العلاج الأخرى، بينما أشارت المريضات اللاتي خضعن للعمليات التجميلية أن لديهن مشاكل مالية وقلقاً من المستقبل أعلى من باقي المريضات. كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فرق في مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي تبعاً لنوع العلاج.

كما أجرى ويلدز وميلر وماجورز واتو ورواميرز (Wildes, Miller, Majors, Otto & Ramirez, 2011) في الولايات المتحدة الأمريكية دراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين الرضا عن الرعاية الصحية الطبية ونوعية الحياة لدى اللاتينيات الناجيات من مرض سرطان الثدي. تكونت عينة الدراسة من (117) امرأة لاتينية ناجية من سرطان الثدي. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الرضا لدى أفراد الدراسة كان مرتفعاً. كما بينت نتائج الدراسة وجود علاقة دالة إحصائياً بين الرضا ونوعية الحياة؛ إذ يعد الرضا من العوامل المتنبئة بنوعية الحياة. كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن العاملات أو المتقاعدات عن العمل لديهن نوعية حياة ورضا افضل من النساء غير العاملات، كما أن مريضات سرطان الثدي لديهن مستوى مرتفع من الروحانية والتدين.

وأجرى آرراس وآخرون (Arraras et al., 2013) دراسة هدفت إلى تقييم مستوى الرضا لدى مرضى السرطان الأسبان الذين يتلقون العلاج في المستشفى، وتقييم العلاقة بين الرضا ونوعية الحياة لديهم. تكونت عينة الدراسة من (176) شخصاً مصاباً بالسرطان من مختلف أنواع السرطانات، وفي مراحل علاجية متعددة. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الرضا بشكل عام كان مرتفعاً مع وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الرضا ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان. كما أظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى أقل من الرضا لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي، والمرضى الأصغر عمراً، والمرضى غير المتزوجين، والمرضى الذين خضعوا للعلاج الجراحي مقارنة مع باقي أفراد الدراسة.

وأجرى نيكوليتش وآخرون (Nikolić et al., 2015) دراسة هدفت إلى تحديد مستوى الصعوبات، وأنواع المساعدة المطلوبة، ومستوى الرضا لدى المصابات بسرطان الثدي، كما هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين مستوى الرضا والأنشطة الحياتية اليومية. أجريت الدراسة في الأكاديمية الطبية العسكرية في بلغراد بالتعاون مع جمعية النساء المصابات بسرطان الثدي في الفترة الواقعة من حزيران إلى أيلول عام 2012 على عينة من (30) مريضة. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الرضا كان مرتفعاً في مجالات التنقل والتغذية والسكن، وأقل مستوى في الرضا في مجالات الترفيه والاتصالات والعلاقات الشخصية. كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين مستوى الرضا، ومستوى إنجاز الأنشطة اليومية في مجالات الأنشطة البدنية والمسؤولية والحياة المجتمعية، وكان أدنى مستوى للارتباط في مجالات التوظيف والنظافة الشخصية والسكن والتنقل والعمل والترفيه.

يلاحظ من نتائج الدراسات السابقة عدم وجود فرق في مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي تبعاً لنوع العلاج الذي خضعن له، العلاج الكيميائي والإشعاعي والجراحي كدراسة (Han, Grothuesmann, Neises, Hille & Hillemanns, 2010). كما أشارت بعض الدراسات إلى أن العاملات أو المتقاعدات عن العمل لديهن نوعية حياة ورضا أفضل من النساء غير العاملات، كما أن مريضات سرطان الثدي لديهن مستوى مرتفع من الروحانية والتدين كدراسة (Wildes, Miller, Majors, Otto & Ramirez, 2011). بينما أظهرت نتائج دراسة آرراس وآخرين (Arraras et al., 2013) وجود مستوى أقل من الرضا لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي، والمرضى الأصغر عمراً، والمرضى غير المتزوجين، والمرضى الذين خضعوا للعلاج الجراحي مقارنة مع باقي أفراد الدراسة.

الدعم الاجتماعي المدرك

للدعم الاجتماعي دور هام في تحسن الصحة النفسية والانفعالية للفرد، وذلك في التغلب على الضغوط النفسية والاجتماعية التي تنتج عن ظروف ومشكلات ومصاعب الحياة، وكذلك يحقق الاستقرار النفسي، والرضا عن الحياة، بالإضافة إلى السعادة التي يحققها، وما يقدمه من تأثيرات إيجابية في الفرد (Buunkm Vanyperen, Taylor & Collins, 1991).

وقد عرف ليفي (Leavy, 1983) الدعم الاجتماعي بأنه: وجود أشخاص مقربين ممثلين بأفراد الأسرة، أو الأصدقاء، أو الجيران، أو زملاء العمل الذين يتسمون بالدعم المعنوي والمشاركة الوجدانية. بينما عرفت حداد (1995) الدعم الاجتماعي بأنه: تمتع الفرد بشعور الحب والتقدير والقبول والاحترام المقدم من الشبكة الاجتماعية المحيطة به، وشعوره بأنه جزء من هذه الشبكة التي تقدم لأعضائها التزامات متبادلة.

ويؤدي حجم الدعم الاجتماعي المقدم من الشبكة الاجتماعية المحيطة بالفرد دوراً في توفير فرصة العيش للفرد، وذلك من خلال المساعدة في تحقيق تكيف الفرد ابتداءً من الصحة البدنية إلى الصحة النفسية والاجتماعية خلال وبعد أحداث الحياة الضاغطة؛ حيث إن الدعم العاطفي له دور فعال في تقليل الاكتئاب الناتج عن أحداث الحياة السلبية، بالإضافة إلى أن الدعم من مقدمي الرعاية الرسمية وغير الرسمية، مثل: الزوج والأصدقاء والأطباء والممرضين له تأثير في قدرة النساء المصابات بسرطان الثدي في التماس المعلومات المتعلقة بالسرطان، وتنظيم الحالة العاطفية، واتخاذ القرارت الطبية المحرجة (Arora, Finney, Gustafson, Moers & Hawkins, 2007).

ويعد الدعم الاجتماعي تدخلاً نفسياً واجتماعياً مهماً للمريضات بسرطان الثدي فيما يتعلق بالتكيف النفسي، والعلاج الوظيفي، والأعراض المرتبطة بالمرض، مثل: الغثيان والألم، بالإضافة إلى التأقلم مع الوضع الجديد، والحفاظ على الثقة بالنفس، وتعزيز التعايش مع المرض (Compas & Luecken, 2002; Landmark, Strandmark & Wahl, 2002).

ويؤثر الدعم الاجتماعي في الحالة الصحية للإنسان بشكل مباشر، بصرف النظر عن وجود التوتر، أو مستوى التوتر؛ إذ يكمن تأثير الدعم الاجتماعي في مرضى السرطان من خلال إحداث تغييرات عاطفية تؤثر في الجهاز المناعي أو الهرموني العصبي، وتعزيز الشعور بالانتماء إلى جماعة يمكن أن تعزز المزاج الإيجابي، وكذلك الشعور بالتحكم الشخصي، وزيادة الثقة بالنفس، بالإضافة إلى تعزيز السلوكات الصحية التي تمنع ظهور المرض وبطء تقدمه، أو التأثير في عملية الانتعاش؛ كممارسة التمارين الرياضية، وتثبيط السلوكات غير الصحية كالتدخين، أو الحاجة إلى المساعدة الطبية (Keeling, Price, Jones & Harding, 1996).

ويوفر الأدب النظري أدلة قوية على أن الدعم المقدم من العلاقات الاجتماعية مع الآخرين خاصة من الأسرة والأصدقاء المقربين يعمل على تعزيز الوضع النفسي لدى الفرد، والتقليل من حاجة الفرد للشعور بالتماسك والانتماء، وبالتالي مواجهة الشعور بالوحدة. فقد أجرى يلدريم وكوكابايك (Yildirim & Kocabiyik, 2010) دراسة في تركيا هدفت إلى استقصاء العلاقة بين الدعم الاجتماعي والشعور بالوحدة لدى المرضى الأتراك الذين يعانون من السرطان. تكونت عينة الدراسة من مرضى السرطان الذين يخضعون للعلاج الكيميائي، والذين راجعوا العيادات الخارجية في مستشفى الجامعة التركية، وبلغ عددهم (144) مريضاً من المرضى الذين يعانون من السرطان بشكل عام، وكان عدد الإناث (92) مريضة وأغلبهن متزوجات. أظهرت نتائج الدراسة أن مريضات سرطان الثدي شهدن مستوى منخفضاً نسبياً من الشعور بالوحدة، مع وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات الشعور بالوحدة ودرجات الدعم الاجتماعي.

وهدفت دراسة سفيتينا وناسترن (Svetina & Nastran, 2012) التعرف إلى جوانب العلاقات الأسرية، مثل: المرونة، والتماسك، والتواصل، والرضا عن الحياة لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي في الولايات المتحدة الأمريكية. تكونت عينة الدراسة من (190) امرأة مصابة بسرطان الثدي بعمر يتراوح بين (31-38) سنة، وشملت العينة أفراداً من مستويات تعليمية مختلفة. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المتغيرات الديمغرافية للمرأة وبين التكيف مع الحياة المرضية. كما بينت نتائج الدراسة أن التماسك الأسري الإيجابي والمرونة الأسرية يدعمان تكيف المرأة، ويحسنان من حالتها النفسية إذا ما تم توجيهها بطريقة صحيحة.

وأجرى دراجيست (Drageset, 2012) دراسة في النرويج بعنوان الضيق النفسي والتكيف والدعم الاجتماعي لمريضات سرطان الثدي في مرحلتي التشخيص وقبل الجراحة. تكونت عينة الدراسة من (21) مريضة بسرطان الثدي، وتم تشخيصهن حديثاً قبل إجراء الجراحة. أظهرت نتائج الدراسة أن الدعم الاجتماعي كان مرتبطاً بشكل إيجابي في التكيف الموجه الفعال الذي يركز على العاطفة الموجهة، ولا علاقة له بآليات الدفاع المعرفية وآليات الدفاع العدوانية، وكانت مستويات التعليم العالي تتعلق في التوسع باستخدام التكيف الموجه الفعال. كما أشارت النتائج إلى أن التواصل مع الدعم الاجتماعي كان متاحاً بتقديم الدعم والمعلومات والمشورة والرعاية ووجود المقربين، مع العلم أن كل من الأسرة والرعاية الصحية والمعلومات المهنية والاتصال المهني أعطى الشعور بالأمن، وأعطى الدعم الاجتماعي قوة.

وهدفت دراسة أوزلات وأياز وكوناج وأوزكان (Ozolat, Ayaz, Konag & Ozkan, 2014) التعرف إلى أنماط التعلق والدعم الاجتماعي المدرك كعوامل متنبئة بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى مرضى السرطان في تركيا. تكونت عينة الدراسة من (68) مريضاً ومريضةً تراوحت أعمارهم بين (18-74) سنة. أظهرت نتائج الدراسة أن الانطوائية ناتجة عن صعوبة في العلاقات الاجتماعية، وزيادة في التوتر النفسي بعد تشخيص السرطان. كما أظهرت نتائج الدراسة أن الأشخاص المقدم لهم دعم اجتماعي كبير أكثر دراية بالعناية الصحية من الأشخاص المقدم لهم دعم اجتماعي قليل، وأن الدعم الاجتماعي الكبير له تأثير إيجابي في تعديل العلاقات الأسرية، وتقليل التوتر النفسي لمرضى السرطان مقارنة بالأشخاص المقدم لهم دعم اجتماعي أقل.

يلاحظ من نتائج الدراسات السابقة أن للدعم الاجتماعي تأثيراً إيجابياً في الصحة العامة لمريضات الثدي كدراسة أوزلات وأياز وكوناج وأوزكان (Ozolat, Ayaz, Konag & Ozkan, 2014)، كما أن للدعم الاجتماعي أثراً إيجابياً في تعديل العلاقات الأسرية وتقليل التوتر، وإعطاء الشعور بالأمن، وتحسين الحالة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي كدراسة أوزلات وأياز وكوناج واوزكان (Ozolat, Ayaz, Konag & Ozkan, 2014) ودراسة دراجيست (Drageset, 2012) ودراسة سفيتينا وناسترن (Svetina & Nastran, 2012). وقد أكدت دراسة يلدريم وكوكابايك (Yildirim & Kocabiyik, 2010) أنه كلما زاد عدد أفراد أسرة الدعم الاجتماعي قل الشعور بالوحدة لدى المريضات. وأشارت نتائج دراسة دراجيست (Drageset, 2012) إلى أن المستوى التعليمي لمريضات سرطان الثدي هو المساهم الأكبر لتقديم الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان.

ومن الجدير بالذكر إن الباحث استفاد من الدراسات السابقة في تحديد الإطار النظري، والإجراءات التي اتبعتها، والأدوات التي استخدمتها، وصياغة مشكلة الدراسة، وتأكيد أهميتها، ومناقشة نتائج الدراسة الحالية، علماً بأن الدراسة الحالية تناولت العلاقة المباشرة بين الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي؛ هذه العلاقة لم تتناولها الدراسات السابقة حسب حدود اطلاع الباحث ومعرفته.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

أشارت منظمة الصحة العالمية (2014) إلى أن سرطان الثدي يأتي في مقدمة الأنواع المتعددة للسرطان التي تصيب النساء في البلدان المتقدمة والنامية على حد سواء؛ إذ يعد سرطان الثدي أحد التحديات التي تواجه المرأة في هذا العصر، وأحد أبرز همومها؛ بسبب كونه أكثر أنواع السرطان شيوعاً بين النساء في الأردن والعالم بأسره.

ويشكل مرض سرطان الثدي مشكلة كبرى في جميع المجالات الصحية والنفسية والاجتماعية؛ فمعرفة المريضة بحقيقة المرض عندئذ تتداعى كل التطمينات، وتبدأ الوساوس والقلق والمخاوف المختلفة، وتتأثر حالة المريضة النفسية والأسرية سلباً بسبب تداعيات المرض ورحلة العلاج.

ومن دواعي اهتمام الباحث لإجراء مثل هذه الدراسة أن سرطان الثدي غالباً ما يتحول إلى مشكلة صحية ونفسية مستعصية، فالسرطان مرادف للموت؛ لأنه يصيب عضواً حساساً في جسم المرأة، فنجد أن ما يتعلق بهذا العضو من فحوصات يكون أمراً مثيراً للحساسية، إن لم يكن الرفض المطلق. فالسرطان لا يؤثر بالمريض بمفرده، بل يتعداه إلى جميع أفراد العائلة ويؤثر بهم.

ومن خلال عمل الباحث وتعامله مع مريضات سرطان الثدي خلال فترة علاجهن، جمع كثيراً من المعلومات والمعرفة والإحساس بمشاعرهن، ومعاناتهن تجاه هذا المرض، إذ تعكس معاناتهن وخوفهن من المرض عادة فكرة السرطان والموت، وعدم القدرة على التعافي، واستيعاب التطورات التي تحدث خلال مسيرتها العلاجية، وكذلك خوفهن من مواجهة الأهل والأصدقاء والزوج والبيئة المحيطة بهن بوضعهن الجديد.

وعلى الرغم مما تقدم هنالك ندرة في الدراسات - في حدود اطلاع الباحث - التي تناولت هذه المشكلة بمختلف جوانبها في البيئة العربية عامة والأردنية خاصة. ومن هنا تنبثق مشكلة الدراسة في الكشف عن الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات. وتتحدد مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي؟
2. هل توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في درجة الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي تبعاً للمتغيرات الآتية: العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الإصابة بالمرض)؟
3. ما مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي؟
4. هل توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي تبعاً للمتغيرات الآتية: العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الإصابة بالمرض)؟
5. هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي؟

أهمية الدراسة

تنبثق أهمية هذه الدراسة في جانبين: الأهمية النظرية، والأهمية التطبيقية.

الأهمية النظرية: تبرز أهمية هذه الدراسة من الناحية النظرية في أنها توضح تأثير سرطان الثدي في درجة الرضا عن الحياة، ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، هي: الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والعمر عند الإصابة، ومرحلة العلاج، ومدة الإصابة لما لها من تأثير على المدى البعيد والقريب في حياة المرأة، وبالتالي ستوفر المزيد من المعلومات في ضوء ما توصلت إليه، وفي عدة مجالات بالأخص علم النفس والإرشاد النفسي، مما يسهم في عملية التوجيه لدى القائمين في هذا المجال.

الأهمية التطبيقية: توفر الدراسة الحالية إطاراً نظرياً تنطلق منه الدراسات الأخرى المهتمة بهذا المجال البحثي، كما حاولت الدراسة أن توفر أدوات للباحثين لقياس درجة الرضا عن الحياة،

ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك لمريضات سرطان الثدي تتوفر فيها خصائص جيدة من حيث الصدق والثبات. كما تنبثق أهمية هذه الدراسة أيضاً من خلال ما يمكن أن تقدمه من نتائج وتوصيات للقائمين على شؤون مريضات سرطان الثدي، من أجل وضع برامج إرشادية وقائية ونمائية وعلاجية.

محدادت الدراسة

1. تتحدد نتائج الدراسة الحالية بأداتي الدراسة وخصائصهما السيكومترية.
2. اقتصرت عينة الدراسة على مريضات سرطان الثدي المتلقيات للعلاج في مركز الحسين للسرطان، وبالتالي لا يمكن تعميم نتائجها إلا على عينات لها خصائص عينة الدراسة نفسها.

مصطلحات الدراسة

الرضا عن الحياة: تقويم الفرد لنوعية حياته، ودرجة تقبله لذاته ولإنجازاته في الماضي والحاضر في ضوء معاييره الشخصية (Klassen, Pusic, Scott, Klok & Cano, 2009). ويعرف إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها المستجيبة على مقياس الرضا عن الحياة المستخدم في هذه الدراسة.

الدعم الاجتماعي المدرك: حصول الفرد على المساندة والدعم من البيئة المحيطة به، والمتمثلة بمصادر الشبكة الاجتماعية من الأسرة والأقارب والأصدقاء والجيران وغيرهم من الأفراد المحيطين بالفرد لمواجهة أحداث الحياة الضاغطة، والتكيف معها (Cohen & Will, 1985). ويعرف إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها المستجيبة على مقياس الدعم الاجتماعي المستخدم في هذه الدراسة.

الطريقة وإجراءات الدراسة

أفراد الدراسة

تكون أفراد الدراسة من (249) مريضة من مريضات السرطان المتلقيات للعلاج في مركز الحسين للسرطان؛ إذ اختير مركز الحسين للسرطان بوصفه مجتمعاً متيسراً (Available Population)، وفي ضوء أسباب عملية، مثل: توفير أفراد الدراسة، والإمكانات لتسهيل إجراءات الدراسة، وتطبيق أداتيها. تم توزيع أداتي الدراسة على أفراد الدراسة، وبعد الفرز الأولي لاستجابات مريضات سرطان الثدي على فقرات أداتي الدراسة، تبين أن عدد الاستبانات التي أعيدت بلغ (215) استبانة، استبعد منها (21) استبانة، بسبب عدم إكتمالها، أو لعدم الجدية في الإجابة عليها، وتأخر (13) استبانة؛ وذلك لضمان مصداقية نتائج الدراسة. والجدول (1) يبين توزيع أفراد الدراسة حسب متغيرات الدراسة.

جدول (1): توزيع أفراد الدراسة حسب متغيرات الدراسة

المتغير	فئة المتغير	العدد	النسبة المئوية
العمر	من 25 إلى 39 سنة	79	36.74
	من 40 فما فوق	136	63.26
الحالة الاجتماعية	عزباء	42	19.53
	متزوجة	115	53.49
	مطلقة أو أرملة	58	26.98
المستوى التعليمي	دبلوم فأقل	64	29.77
	بكالوريوس	135	62.79
	ماجستير فأكثر	16	7.44
مرحلة العلاج	جراحي	61	28.37
	كيميائي	92	42.79
	إشعاعي	43	20.00
	هرموني	19	8.84
مدة الإصابة بالمرض	سنة فأقل	74	34.42
	من سنة إلى ثلاث سنوات	103	47.91
	ثلاث سنوات فأكثر	38	17.67
	المجموع	**215**	**100.00**

أداتا الدراسة

أولاً- مقياس الرضا عن الحياة لمريضات سرطان الثدي: للتعرف إلى مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، قام الباحث بترجمة وتعريب مقياس الرضا عن الحياة متعدد الأبعاد لمريضات السرطان The Satisfaction with Life Domains Scale for Breast Cancer (SLDS-BC) الذي قام بتطويره كل من سباكنولا وآخرون ,.Spagnola et al) (2003 والمكون من (32) فقرة موزعة على خمسة مجالات، هي: الوظيفة الاجتماعية، والمظهر الخارجي، والوظائف الجسدية، والتواصل مع مقدمي الخدمات الطبية، والتدين.

دلالات الصدق والثبات للمقياس

1- صدق المحتوى: لأغراض الدراسة الحالية وللتأكد من صدق المقياس الظاهري، تم ترجمة فقرات المقياس بصورته الأصلية إلى اللغة العربية، وتم عرضه على متخصصين باللغة الإنجليزية للتأكد من دقة الترجمة، وتم إجراء التعديلات المناسبة في ضوء ملاحظاتهم وآرائهم، كما تم ترجمته ترجمة عكسية من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية، وقد تبين أن الفقرات احتفظت بمضمونها. وعرض المقياس على عشرة من المختصين في القياس والتقويم، والإرشاد، وعلم النفس التربوي، وطلب منهم إبداء الرأي في ملاءمة الفقرات، ووضوحها، وسلامتها اللغوية، وتعديل ما يرونه مناسباً، واعتمد الباحث معيار موافقة (90%) من المحكمين كشرط للإبقاء على الفقرة، وأدى تطبيق هذا الإجراء إلى إعادة صياغة بعض الفقرات.

2- صدق البناء: للتأكد من مؤشرات الصدق حسب معامل ارتباط فقرات المقياس بالمجال الذي تنتمي إليه والمقياس ككل، كما حسب ارتباط المجالات بالمقياس ككل؛ على ألا تقل عن (0.25) (عودة، 2010). وقد تراوح ارتباط الفقرات بمجالاتها ما بين (0.48–0.88)، وتراوحت معاملات ارتباط الفقرات بالمقياس ككل ما بين (0.54-0.86)، كما تراوحت معاملات ارتباط المجالات بالمقياس ككل ما بين (0.57-0.81)، والجدول (2) يبين ذلك.

الجدول (2): معاملات ارتباط فقرات مقياس الرضا عن الحياة لمريضات سرطان الثدي مع المجال ومع المقياس ككل

المجال	رقم الفقرة	مضمون فقرات مقياس الرضا عن الحياة	الارتباط بالمجال	الإرتباط بالمقياس
الوظيفة الاجتماعية	1	هل تشعرين بالرضا عن عملك؟	0.72**	0.71**
	2	هل تشعرين بالرضا عن علاقتك مع زوجك؟	0.69*	0.55**
	3	هل تشعرين بالرضا عن علاقتك مع أولادك؟	0.58**	0.74**
	4	هل تشعرين بالرضا عن علاقتك مع أقاربك؟	0.79**	0.56**
	5	هل تشعرين بالرضا عن علاقتك مع صديقاتك؟	0.72**	0.54**
	6	هل تشعرين بالرضا عن تواصلك مع زوجك؟	0.65**	0.61**
	7	هل تشعرين بالرضا عن تواصلك مع أولادك؟	0.54**	0.65**
	8	هل تشعرين بالرضا عن تواصلك مع أقاربك؟	0.71**	0.63*
	9	هل تشعرين بالرضا عن تواصلك مع صديقاتك؟	0.68**	0.55**
	10	هل تشعرين بالرضا عن مستقبلك؟	0.67**	0.81**
	11	هل تشعرين بالرضا عن حياتك بشكل عام؟	0.58**	0.83**
		المجال ككل	**1**	**0.67****
المظهر الخارجي	12	هل تشعرين بالرضا عن مستوى طاقتك وحيوتك؟	0.85**	0.80**
	13	هل تشعرين بالرضا عن مستوى قدرتك البدنية (الجسدية) ؟	0.72**	0.66**
	14	هل تشعرين بالرضا عن وزنك؟	0.77**	0.69**
	15	هل تشعرين بالرضا عن مظهر ملابسك؟	0.48**	0.54**
	16	هل تشعرين بالرضا عن شكل جسمك؟	0.67**	0.61**
	17	هل تشعرين بالرضا عن مظهرك الخارجي بشكل عام؟	0.73**	0.78**
		المجال ككل	**1**	**0.74****

المجال	رقم الفقرة	مضمون فقرات مقياس الرضا عن الحياة	الارتباط بالمجال	الإرتباط بالمقياس
الوظائف الجسدية	18	هل تشعرين بالرضا عن قدرتك على القيام بالأعمال المنزلية؟	0.69**	0.66**
	19	هل تشعرين بالرضا عن قدرتك على المشي؟	0.57**	0.75**
	20	هل تشعرين بالرضا عن قدرتك على القيام الأنشطة اليومية؟	0.66**	0.86**
	21	هل تشعرين بالرضا عن شعورك بالراحة بشكل عام؟	0.75**	0.78**
	22	هل تشعرين بالرضا عن قدرتك على تحريك يديك؟	0.86**	0.83**
	23	هل تشعرين بالرضا عن قابليتك لتناول الطعام؟	0.78**	0.79**
	24	هل تشعرين بالرضا عن مستوى الألم لديك؟	0.69**	0.72**
	25	هل تشعرين بالرضا عن قدرتك على القيام بالأعمال المنزلية؟	0.77**	0.82**
		المجال ككل	**1**	**0.78****
التواصل مع مقدمي الخدمات الطبية	26	هل تشعرين بالرضا عن تواصلك مع طبيبك؟	0.68**	0.62**
	27	هل تشعرين بالرضا عن تواصلك مع أعضاء الفريق الطبي؟	0.70**	0.73**
	28	هل تشعرين بالرضا عن قدرتك على السيطرة على الظروف الشخصية الخاصة بك؟	0.58**	0.52**
		المجال ككل	**1**	**0.57****
التدين	29	هل تشعرين أن معتقداتك الدينية ازدادت وقويت خلال مرضك؟	0.83**	0.76**
	30	هل تشعرين أن أملك بالحياة والشفاء منبثق من معتقداتك الدينية؟	0.78**	0.73**
	31	هل تشعرين بالرضا عن منهجك الديني في الحياة؟	0.88**	0.82**
	32	هل تشعرين بالرضا عن ممارساتك الدينية في حياتك اليومية؟	0.69**	0.71**
		المجال ككل	**1**	**0.81****

*دال عند مستوى دلالة 0.05 ** دال عند مستوى دلالة 0.01

3- ثبات المقياس: لأغراض الدراسة الحالية، وللتأكد من ثبات المقياس تم تطبيقه على (30) مريضة من خارج عينة الدراسة؛ للتأكد من الاتساق الداخلي للمقياس، وحسبت قيم الاتساق الداخلي للمقياس ككل على العينة الاستطلاعية، وقد بلغت قيمة معامل كرونباخ ألفا للمقياس ككل (0.70)، وتراوحت معاملات الاتساق الداخلي كرونباخ- ألفا للمجالات الفرعية ما بين (0.65 -0.71)، وتم التأكد من ثبات الأداة من خلال إعادة تطبيق المقياس بعد مرور أسبوعين على العينة نفسها، حيث حسبت معاملات الارتباط بين مرتي التطبيق، وكانت قيمة معامل الارتباط للمقياس ككل (0.77)، وللمجالات الفرعية للمقياس تراوحت (0.67 -0.76)، والجدول (3) يوضح ذلك.

الجدول (3): معامل الاتساق الداخلي وثبات الإعادة لمقياس الرضا عن الحياة

المقياس	كرونباخ آلفا (الإتساق الداخلي)	ثبات الإعادة
الوظيفة الاجتماعية	0.65	0.67
المظهر الخارجي	0.70	0.75
الوظائف الجسدية	0.71	0.76
التواصل مع مقدمي الخدمات الطبية	0.69	0.75
التدين	0.66	0.70
المقياس ككل	**0.70**	**0.77**

ومما سبق يرى الباحث أن هذه المؤشرات تؤكد بأن المقياس بصورته النهائية يفي لأغراض الدراسة.

ثانياً- مقياس الدعم الاجتماعي المدرك: للتعرف إلى مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي، قام الباحث بترجمة وتعريب مقياس الدعم الاجتماعي المدرك متعدد الأبعاد الذي قام بتطويره كل من زيمات ودالهم وزيمات وفارلي (Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1988)، والمكون من (12) فقرة موزعة على ثلاثة مجالات، وهي: العائلة، والأصدقاء، والآخرون.

دلالات الصدق والثبات للمقياس

1- صدق المحتوى: لأغراض الدراسة الحالية، وللتأكد من صدق المقياس الظاهري، تم ترجمة فقرات المقياس بصورته الأصلية إلى اللغة العربية، وتم عرضه على متخصصين باللغة الإنجليزية؛ للتأكد من دقة الترجمة، وتم إجراء التعديلات المناسبة في ضوء ملاحظاتهم وأرائهم، كما تم ترجمته ترجمة عكسية من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية، وقد تبين أن الفقرات احتفظت بمضمونها. وعرض المقياس على عشرة من المختصين في القياس والتقويم، والإرشاد، وعلم النفس التربوي، وطلب منهم إبداء الرأي في ملاءمة الفقرات، ووضوحها، وسلامتها اللغوية، وتعديل ما يرونه مناسباً، واعتمد الباحث معيار موافقة (90%) من المحكمين كشرط للإبقاء على الفقرة، وأدى تطبيق هذا الإجراء إلى إعادة صياغة بعض الفقرات.

2- صدق البناء: للتأكد من مؤشرات الصدق حسب معامل ارتباط فقرات المقياس بالمجال الذي تنتمي إليه والمقياس ككل، كما حسب ارتباط المجالات بالمقياس ككل؛ على ألا تقل عن (0.25) (عودة، 2010). وقد تراوح ارتباط الفقرات بمجالاتها ما بين (0.79–0.93)، وتراوحت معاملات ارتباط الفقرات بالمقياس ككل ما بين (0.64-0.88)، وتراوحت معاملات ارتباط المجالات بالمقياس ككل ما بين (0.58-0.73)، والجدول (4) يبين ذلك.

الجدول (4): معاملات ارتباط فقرات مقياس الدعم الاجتماعي المدرك مع المقياس ككل

المجال	رقم الفقرة	مضمون فقرات مقياس الدعم الاجتماعي المدرك	الارتباط بالمجال	الإرتباط بالمقياس
العائلة	1	عائلتي تحاول فعلاً مساعدتي	0.93**	0.88**
	2	أحصل على المساعدة العاطفية والدعم الذي أحتاجه من عائلتي	0.91**	0.85**
	3	أستطيع التحدث عن مشاكلي مع عائلتي	0.87**	0.88**
	4	عائلتي مستعدة لمساعدتي في اتخاذ قراراتي	0.89**	0.78**
		المجال ككل	**1**	**0.69****
الأصدقاء	5	أصدقائي يحاولون فعلاً مساعدتي	0.84**	0.77**
	6	يمكنني الاعتماد على أصدقائي عندما تسوء الأمور	0.89**	0.81**
	7	لدي أصدقائي يمكني مشاركتهم أفراحي وأحزاني	0.88**	0.80**
	8	أستطيع التحدث عن مشاكلي مع أصدقائي	0.81**	0.71**
		المجال ككل	**1**	**0.73****
الأخرين	9	هناك شخص مميز بقربي عندما أكون بحاجة إليه	0.86**	0.74**
	10	هناك شخص مميز يمكني مشاركته أفراحي وأحزاني	0.85**	0.80**
	11	لدي شخص مميز يعتبر مصدر عون لي	0.80**	0.76**
	12	لدي شخص مميز في حياتي يهتم لمشاعري	0.79**	0.64**
		المجال ككل	**1**	**0.58****

*دال عند مستوى دلالة 0.05 ** دال عند مستوى دلالة 0.01

3- ثبات المقياس: لأغراض الدراسة الحالية، وللتأكد من ثبات المقياس تم تطبيق الأداة على (30) مريضة من خارج عينة الدراسة للتأكد من الاتساق الداخلي للمقياس، وحسبت قيم الاتساق الداخلي للمقياس ككل على العينة الاستطلاعية، وقد بلغت قيمة معامل كرونباخ ألفا للمقياس ككل (0.89)، وتراوحت معاملات الاتساق الداخلي كرونباخ- ألفا للمجالات الفرعية ما بين (0.85 -0.94)، وتم التأكد من ثبات الأداة من خلال إعادة تطبيق المقياس بعد مرور أسبوعين على العينة نفسها، حيث حسبت معاملات الارتباط بين مرتي التطبيق وكانت قيمة معامل الارتباط للمقياس ككل (0.85)، وللمجالات الفرعية للمقياس تراوحت (0.79 -0.87)، والجدول (5) يوضح ذلك.

جدول (5): معامل الاتساق الداخلي وثبات الإعادة لمقياس الدعم الاجتماعي المدرك

المقياس	كرونباخ آلفا (الإتساق الداخلي)	ثبات الإعادة
العائلة	0.94	0.87
الأصدقاء	0.89	0.83
الآخرون	0.85	0.79
المقياس ككل	**0.89**	**0.85**

ومما سبق يرى الباحث أن هذه المؤشرات تؤكد بأن المقياس بصورته النهائية يفي لأغراض الدراسة.

تصحيح مقياسي الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك

طلب من المفحوصات الإجابة عن كل فقرة من فقرات المقياسين باختيار إحدى البدائل الخمسة الآتية: دائماً وتعطى عند تصحيح المقياسين (5) درجات، وغالباً وتعطى (4) درجات، وأحياناً وتعطى (3) درجات، ونادراً وتعطى (2) درجتين، وأبداً وتعطى درجة واحدة. وللحكم على مستوى أداء أفراد العينة، فقد تم تقسيم الأداء إلى ثلاثة مستويات كما يلي: أقل من (2.49) مستوى منخفض، من (2.5-3.49) مستوى متوسط، من (3.5) فأكثر مستوى مرتفع.

إجراءات الدراسة

بعد إعداد أداتي الدراسة، وإيجاد معاملات الثبات والصدق المناسبة، والحصول على الموفقات الرسمية لإجراء الدراسة، تم توزيع أداتي الدراسة على أفراد الدرسة، مع التوضيح للمفحوصات بأهمية البحث وأهدافه وكيفية الإجابة على الأداتين، مع التأكيد على أن الإجابة لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، وأنها ستعامل معاملة سرية تامة، وتمت الإجابة على بعض استفسارات المفحوصات البسيطة حول بعض الفقرات، وفي النهاية شكر الباحث المفحوصات على تعاونهن.

منهج الدراسة

اقتضت طبيعة الدراسة استخدام المنهج الوصفي الارتباطي؛ وذلك لقدرته على المساهمة في تزويدنا بالمعلومات اللازمة للتعرف إلى مستوى الرضا عن الحياة، ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي والعلاقة بينهما، ومن ثم تحليل هذه المعلومات، وتفسيرها للوصول إلى النتائج التي يمكن أن تسهم في تحقيق أهداف الدراسة المرجوة.

المعالجة الإحصائية

للقيام بالتحليل الإحصائي بعد إجراء القياس في الدراسة الحالية، أدخلت البيانات في ذاكرة الحاسب الإلكتروني، ثم تم تحليلها باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) كما يلي:

- للإجابة عن السؤالين الأول والثالث استخدمت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد مجموعة الدراسة، على كل فقرة من فقرات أداة الدراسة.
- للإجابة عن السؤالين الثاني والرابع استخدم تحليل التباين الخماسي (عديم التفاعل) (5 Way-ANOVA without interactions)، واختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية.
- للإجابة عن السؤال الخامس استخدم معامل الارتباط بيرسون.

نتائج الدراسة

أولاً- النتائج المتعلقة بالسؤال الأول الذي نصه: "ما مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي؟". للإجابة عن هذا السؤال حسبت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس الرضا عن الحياة، والجدول (6) يبين النتائج.

جدول (6): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مجالات مقياس الرضا عن الحياة

الرتبة	رقم المجال	الرضا عن الحياة ومجالاته	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المستوى
1	5	التدين	3.38	0.93	متوسط
2	4	التواصل مع مقدمي الخدمات الطبية	3.07	0.74	متوسط
3	1	الوظيفة الاجتماعية	2.85	0.65	متوسط
4	3	الوظائف الجسدية	2.31	0.58	منخفض
5	2	المظهر الخارجي	2.24	0.67	منخفض
		الكلي للمقياس	**2.77**	**0.72**	**متوسط**

يتضح من الجدول (6) أن مستوى الرضا الكلي عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي جاء ضمن المستوى المتوسط. فقد حصل مجال التدين على أعلى متوسط حسابي، وجاء في المرتبة الأولى، بينما تلاه مجال التواصل مع مقدمي الخدمات الطبية في المرتبة الثانية، تلاه مجال الوظيفة الاجتماعية في المرتبة الثالثة، ثم جاء مجال الوظائف الجسدية في المرتبة الرابعة، تلاه مجال المظهر الخارجي في المرتبة الأخيرة، حيث حصل على أقل متوسط حسابي مقارنة مع الأبعاد الأخرى.

ثانياً- النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني الذي نصه: "هل توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0.05) في درجة الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي تبعاً للمتغيرات الآتية: العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الإصابة بالمرض)؟".

للإجابة عن هذا السؤال حسبت المتوسطات الحسابية، والإنحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس الرضا عن الحياة وفقاً لمتغيرات: العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الإصابة بالمرض. والجدول (7) يوضح ذلك.

جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس الرضا عن الحياة وفقاً لمتغيرات: العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الإصابة بالمرض

المتغير	فئة المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العمر 2.77	من 25 إلى 39 سنة	2.51	0.83
	من 40 فما فوق	3.03	0.76
الحالة الاجتماعية	عزباء	2.51	0.54
	متزوجة	2.95	0.61
	مطلقة أو أرملة	2.86	0.59
المستوى التعليمي	دبلوم فأقل	2.37	0.74
	بكالوريوس	2.99	0.66
	ماجستير فأكثر	2.96	0.68
مرحلة العلاج	جراحي	2.91	0.53
	كيميائي	2.85	0.60
	إشعاعي	2.69	0.56
	هرموني	2.63	0.52
مدة الإصابة بالمرض	سنة فأقل	2.47	0.43
	من سنة إلى ثلاث سنوات	2.88	0.57
	ثلاث سنوات فأكثر	2.95	0.51

يتضح من الجدول (7) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على مقياس الرضا عن الحياة وفقاً لمتغيرات الدراسة. ولاختبار دلالة هذه الفروق فقد أجري تحليل التباين الخماسي (عديم التفاعل) (5-WAY ANOVA without interactions) للدرجة الكلية. والجدول (8) يلخص نتائج هذا التحليل.

جدول (8): تحليل التباين الخماسي (عديم التفاعل) لدرجات أفراد العينة وفقاً لمتغيرات الدراسة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
العمر	3.09	1	3.09	4.61	*0.032
الحالة الاجتماعية	8.77	2	4.38	6.540	*0.002
المستوى التعليمي	3.90	2	1.95	3.609	*0.028
مرحلة العلاج	1.967	3	0.656	3.072	*0.030
مدة الإصابة بالمرض	1.335	2	0.667	3.388	*0.037
الخطأ	84.76	204	0.415		
الكلي	103.85	214			

* دال عند مستوى الدلالة α=0.05

يتضح من الجدول (8) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (α =0.05) في المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على مقياس الرضا عن الحياة تعزى لمتغيرات العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الإصابة بالمرض. فمستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي ذوات الفئة العمرية (من 25 إلى 39 سنة) أقل مقارنة بذوات الفئة العمرية (من 40 فما فوق). ولمعرفة لصالح من كانت الفروق الدالة إحصائياً، استخدم اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية، والجدول (9) يبين ذلك.

جدول (9): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية لمتغيرات: الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الإصابة بالمرض.

الحالة الاجتماعية		**عزباء**	**متزوجة**	**مطلقة أو أرملة**
Scheffe	المتوسط الحسابي	2.51	2.95	2.86
عزباء	2.51			
متزوجة	2.95	*0.671		
مطلقة أو أرملة	2.86	0.439	*0.595	
المستوى التعليمي		**دبلوم فأقل**	**بكالوريوس**	**ماجستير فأكثر**
Scheffe	المتوسط الحسابي	2.37	2.99	2.96
دبلوم فأقل	2.37			
بكالوريوس	2.99	*0.864		
ماجستير فأكثر	2.96	*0.539	*0.742	
مرحلة العلاج		**جراحي**	**كيميائي**	**إشعاعي**	**هرموني**
Scheffe	المتوسط الحسابي	2.91	2.85	2.69	2.63
جراحي	2.91				
كيميائي	2.85	0.507			
إشعاعي	2.69	*0.694	0.143		
هرموني	2.63	*0.843	*0.669	*0.703	
مدة الإصابة بالمرض		**سنة فأقل**	**من سنة إلى ثلاث سنوات**	**ثلاث سنوات فأكثر**
Scheffe	المتوسط الحسابي	2.47	2.88	2.95
سنة فأقل	2.47			
من سنة إلى ثلاث سنوات	2.88	*0.519		
ثلاث سنوات فأكثر	2.95	*0.396	0.272	

يتضح من الجدول (9) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$) في المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على مقياس الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي تبعاً لمتغيرات: الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الإصابة بالمرض؛ فمستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي غير المتزوجات أقل مقارنة بمريضات سرطان الثدي المتزوجات. أما مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي ذوات المستوى التعليمي (دبلوم فأقل) أقل مقارنة بذوات المستوى التعليمي (بكالوريوس) أو(ماجستير فأكثر).

كما أظهرت نتائج هذا السؤال أن مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي اللواتي خضعن للعلاج الجراحي والكيميائي والإشعاعي كان أقل مقارنة باللواتي خضعن للعلاج الهرموني. أما مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي اللواتي مدة إصابتهن بالمرض (ثلاث سنوات فأكثر) أعلى مقارنة بمن كانت مدة إصابتهن بالمرض (سنة فأقل)، ومريضات سرطان الثدي اللواتي مدة إصابتهن بالمرض (من سنة إلى ثلاث سنوات) أعلى مقارنة بمن مدة إصابتهن بالمرض (سنة فأقل).

ثالثاً- النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث الذي نصه: "ما مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي؟".

للإجابة عن هذا السؤال حسبت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك، والجدول (10) يظهر النتائج.

جدول (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مجالات مقياس الدعم الاجتماعي المدرك

الرتبة	**رقم المجال**	**الدعم الاجتماعي المدرك ومجالاته**	**المتوسط الحسابي**	**الإنحراف المعياري**	**المستوى**
1	4	العائلة	4.94	0.76	مرتفع
2	3	الأصدقاء	4.10	0.83	مرتفع
3	1	الآخرون	3.42	0.91	متوسط
		الكلي للمقياس	**4.15**	**0.87**	**مرتفع**

يتضح من الجدول (10) أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك الكلي لدى مريضات سرطان الثدي جاء ضمن المستوى المتوسط. فقد حصل مجال العائلة على أعلى متوسط حسابي، وجاء في المرتبة الأولى، بينما تلاه مجال الأصدقاء في المرتبة الثانية، تلاه مجال الآخرين في المرتبة الأخيرة، حيث حصل على أقل متوسط حسابي مقارنة مع الأبعاد الأخرى.

رابعاً- النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع الذي نصه: "هل توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي تبعاً للمتغيرات الآتية: (العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الإصابة بالمرض)؟". للإجابة عن هذا السؤال حسبت المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك وفقاً لمتغيرات: العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الإصابة بالمرض. والجدول (11) يبين ذلك.

جدول (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك وفقاً لمتغيرات: العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الإصابة بالمرض

المتغير	فئة المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العمر	من 25 إلى 39 سنة	4.13	0.53
	من 40 فما فوق	4.18	0.57
الحالة الاجتماعية	عزباء	4.20	0.60
	متزوجة	4.16	0.87
	مطلقة أو أرملة	4.11	0.76
المستوى التعليمي	دبلوم فأقل	4.09	0.57
	بكالوريوس	4.22	0.59
	ماجستير فأكثر	4.16	0.53
مرحلة العلاج	جراحي	4.13	0.62
	كيميائي	4.17	0.55
	إشعاعي	4.19	0.58
	هرموني	4.11	0.56
مدة الإصابة بالمرض	سنة فأقل	3.88	0.83
	من سنة إلى ثلاث سنوات	4.16	0.67
	ثلاث سنوات فأكثر	4.41	0.71

يتضح من الجدول (11) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك وفقاً لمتغيرات الدراسة. ولاختبار دلالة هذه الفروق فقد أجري تحليل التباين الخماسي (عديم التفاعل)-5) (WAYS ANOVA without interactions للدرجة الكلية. والجدول (12) يلخص نتائج هذا التحليل.

جدول (12): تحليل التباين الخماسي (عديم التفاعل) لدرجات أفراد العينة وفقاً لمتغيرات الدراسة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
العمر	1.014	1	1.014	1.741	0.251
الحالة الاجتماعية	1.279	2	0.639	1.931	0.149
المستوى التعليمي	0.023	2	0.012	0.035	0.965
مرحلة العلاج	0.716	3	0.239	0.047	0.828
مدة الإصابة بالمرض	1.850	2	0.925	2.780	*0.014
الخطأ	63.89	204	0.313		
الكلي	71.93	214			

*** دالة عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$**

يتضح من الجدول (12) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) في المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك تعزى لمتغيرات: العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج. بينما يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) في المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك تعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض. ولمعرفة لصالح من كانت الفروق الدالة إحصائياً، استخدم اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية، والجدول (13) يبين ذلك.

جدول (13): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية لمتغير مدة الإصابة بالمرض

مدة الإصابة بالمرض		سنة فأقل	من سنة إلى ثلاث سنوات	ثلاث سنوات فأكثر
Scheffe	المتوسط الحسابي	3.88	4.16	4.41
سنة فأقل	3.88			
من سنة إلى ثلاث سنوات	4.16	*0.261		
ثلاث سنوات فأكثر	4.41	*0.472	0.126	

يتضح من الجدول (13) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$) في المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك تعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض؛ فمستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي اللواتي مدة إصابتهن بالمرض (ثلاث سنوات فأكثر) أعلى مقارنة بمن كانت مدة إصابتهن بالمرض (سنة فأقل)، ومريضات سرطان الثدي اللواتي مدة إصابتهن بالمرض (من سنة إلى ثلاث سنوات) أعلى مقارنة بمن مدة إصابتهن بالمرض (سنة فأقل).

خامساً- النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس الذي نصه: "هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي؟.

للإجابة عن هذا السؤال حسب معامل ارتباط بيرسون بين مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي، وقد بلغ (0.67) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)؛ مما يدلل على وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي.

مناقشة نتائج الدراسة

أولاً- مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول الذي نصه: "ما درجة الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي؟".

أظهرت نتائج هذا السؤال أن مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي جاء ضمن المستوى المتوسط، حيث حصل مجال التدين على أعلى متوسط حسابي، وجاء في المرتبة الأولى ضمن المستوى المتوسط، بينما تلاه مجال التواصل مع مقدمي الخدمات الطبية في المرتبة الثانية، ضمن المستوى المتوسط، تلاه مجال الوظيفة الاجتماعية في المرتبة الثالثة ضمن المستوى المتوسط، ثم جاء مجال الوظائف الجسدية في المرتبة الرابعة ضمن المستوى المنخفض، تلاه مجال المظهر الخارجي في المرتبة الأخيرة ضمن المستوى المنخفض، حيث حصل على أقل متوسط حسابي مقارنة مع الأبعاد الأخرى.

ويعود ذلك إلى أن سرطان الثدي من أهم التحديات التي واجهت المجتمعات السابقة والحاضرة، فأخذت النظرة للمرض بالتغير، وهذا يعني أن المرض لم يعد له تلك النظرة المريبة والمثيرة للشفقة للمريضة بتلك الدرجة التي ظهر بها المرض في بداياته. ويفسر الباحث المستوى المتوسط للرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي؛ بسبب حالتهن الصحية المتدهورة، وطبيعة المرض الذي يعانين منه، الذي يقف عائقاً أمام تحقيق طموحاتهن وأهدافهن، وكذلك ممارسة حياتهن بشكل طبيعي، إذ إن هذا المرض المزمن يفرض على المريضات المتابعة المستمرة للعلاج مما قد يعيقهن أو يمنعهن نهائياً من متابعة أنشطتهن اليومية.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة آرراس وآخرين (Arraras et al, 2013) التي أظهرت نتائجها أن المريضات المصابات بسرطان الثدي لديهن مستوى قليل من الرضا عن الحياة. بينما تختلف نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة وايلدز وآخرين (Wildes et al, 2011) التي أظهرت أن مستوى الرضا عن الحياة لدى أفراد الدراسة كان مرتفعاً.

وفيما يتعلق بمجال التدين فقد جاء في المرتبة الأولى ضمن مستوى رضا متوسط؛ وهذا يؤكد الجانب الإيماني لدى مريضات سرطان الثدي، فهن بحاجة ماسة للاقتراب من الله سبحانه وتعالى؛ للتخفيف من البلاء الذي هن فيه، فكان الالتزام الديني عاملاً هاماً لتحسين مستوى الرضا عن الحياة، وهذا يؤكد أن الإنسان الأكثر تديناً هو الإنسان الأكثر رضا عن الحياة، وأكثر قدرة للوصول إلى حالة السعادة والطمأنينة مصداقاً لقوله تعالى ﴿أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾ (الرعد: 28)، وقد يعود هذا إلى أن الإنسان يلجأ عادة إلى التدين عند حدوث البلاء، مما يجعل قدرته أقوى على مواجهة الأحداث بإيمانه بأن ما أصابه لم يكن ليخطئه. وتتفق هذه النتيجة

مع نتيجة دراسة وايلدز وزملائه (Wildes et al., 2011) التي أظهرت أن مريضات سرطان الثدي لديهن مستوى مرتفع من الروحانية والتدين.

وفيما يتعلق بمجال التواصل مع مقدمي الخدمات الطبية فقد جاء في المرتبة الثانية ضمن مستوى رضا متوسط؛ ويعزو الباحث ذلك في الحصول على إجابات صادقة وواضحة عن حالة المريضة، ومدى تقدم حالتها، والشعور بأن فريق الجهاز الطبي يهتم بالمريضة ويقدم المساعدة الطبية التي تحتاجها. إضافة إلى برامج الخدمات النفسية والاجتماعية في مركز الحسين للسرطان المقدمة للمريضات، التي تهدف إلى تحسين نوعية الحياة للمرضى وعائلاتهم. وكذلك مجانية الفحص والعلاج من لحظة اكتشاف المرض بسبب تمتع المصابات بالسرطان بالتأمين الصحي؛ مما يخفف كثيراً من المعاناة الناتجة من تكاليف العلاج على الجانب الاقتصادي للأسرة.

وفيما يتعلق بمجال الوظيفة الاجتماعية فقد جاء في المرتبة الثالثة ضمن مستوى رضا متوسط؛ ويفسر الباحث هذا المستوى المتوسط للرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي إلى الدعم النفسي الذي يُقدم من قبل العائلة متمثلاً في الزوج وأفراد الأسرة، وذلك بالسماح للمريضة في التعبير عن مشاعرها وانفعالاتها، وكذلك مساعدتها بالأعمال اليومية والروتينية، وإشعارها بأنها ما تزال الزوجة الكاملة والأم الحنون يؤدي إلى إحساسها بالأمان والاستقرار النفسي والسعادة. كما أن حصول المريضة على المعلومات المتعلقة بالمرض والعلاج وكيفية مواجهة آثاره من قبل الكادر الطبي والنفسي في المركز الطبي، والتعرف إلى خبرة المرضى الآخرين في مواجهتهم للمرض، وخصوصاً الذين شُفوا من السرطان يشعرها بالتفاؤل والأمل في الحياة.

وفيما يتعلق بمجال الوظائف الجسدية فقد جاء في المرتبة الرابعة ضمن مستوى منخفض؛ وهذا راجع لعدة أسباب، أهمها: أن المرض نفسه يؤدي إلى أعراض تؤثر في الجسم كله سواء كانت جسمي محضة أم نفس جسمية، مثل: ألم في العضلات، والغثيان، والقيء، وإمكانية حدوث إغماءات، وغير ذلك من الأعراض الجسمية، كذلك قد تكون هذه الأعراض ناتجة عن الآثار الجانبية للعلاج الجراحي والمتمثلة في استئصال كلي أو جزئي للثدي؛ مما ينتج عنه صعوبة في حركة الذراع، أو أن هذه الأعراض ناتجة عن التأثير المستمر للأدوية وأعراضها الجانبية.

وفيما يتعلق بمجال المظهر الخارجي فقد جاء في المرتبة الأخيرة ضمن مستوى منخفض؛ فالتشوه في صورة جسد المريضة والناتج من الآثار الجانبية للعلاج؛ كالحروق الجلدية التي قد يسببها العلاج الكيميائي والإشعاعي، وتساقط الشعر، والندوب التي تتركها العملية الجراحية في الثدي، فبهذا تكون قد فقدت جزءاً منها الذي يعد رمز الأنوثة والجمال لدى المرأة. كما أن إدراك المريضة لشكلها الخارجي وهيئتها البدنية بعد استئصال ثديها، وخلال المراحل العلاجية المختلفة التي تمر بها، يؤثر في مقدار ثقتها بنفسها، بالإضافة إلى حساسيتها الزائدة، وشعورها بالخجل من الآخرين. فالمرأة شديدة الاهتمام بمظهرها الخارجي والصورة الجسمية التي تبدو عليها للآخرين، بالإضافة إلى درجة الأهمية التي توليها لمظهرها الخارجي كمحدد رئيسي للعلاقات الاجتماعية والانخراط بالمجتمع.

ثانياً- مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني الذي نصه: "هل توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي تبعاً للمتغيرات الآتية: العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الإصابة بالمرض)؟". أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي ذوات الفئة العمرية (من 25 إلى 39 سنة) أقل مقارنة بذوات الفئة العمرية (من 40 فما فوق).

وتعزى هذه النتيجة إلى أن أهم التحديات والضغوط التي تواجه النساء المصابات بسرطان الثدي ذوات الفئة العمرية (من 25 إلى 39 سنة) هو التشوّه الناتج عن العملية الجراحية، والآثار الجانبية للعلاج. فالآثار الجانبية للعلاج تكون أكثر قساوةً على المرأة الشابة من المرأة الكبيرة، التي لها علاقة بصورة الجسم كفقدان جزء مهم من أنوثتها، مثل: فقدان الشعر، وفقدان الوزن، أو زيادته، وكذلك فقدان الرغبة والنشاط الجنسي، فقد تتدهور العلاقات الزوجية والجنسية في هذه المرحلة العمرية؛ مما يسبب نشوء مشاكل زوجية. بالإضافة إلى ذلك، فإن علاج السرطان يمكن أن يحرم النساء من نعمة الأمومة، كذلك فإن المصابة بسرطان الثدي ذات الفئة العمرية (من 25 إلى 39 سنة) غالباً ما يكون أطفالها صغاراً لا يستطيعون الاعتماد على أنفسهم، ويحتاجون إلى رعايتها، وهي لا تتمكن من ذلك بسبب التعب والآلام الجسمية المصاحبة للمرض وعلاجه. وربما يكون أحد أسباب انخفاض مستوى الرضا عن الحياة لدى المريضات ذوات الفئة العمرية (من 25 إلى 39 سنة) هو أنهنّ قد يكنّ عاملات أو موظفات فيؤثر المرض في دخلهن المالي والمستوى الاقتصادي للأسرة، وقد يفقدن العمل إلى الأبد. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة آرراس وآخرين (Arraras et al., 2013) التي أشارت إلى أن مستوى الرضا عن الحياة لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي يقل كلما صغر عمر المريضات.

كما أظهرت نتائج هذا السؤال أن مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي غير المتزوجات أقل مقارنة بمريضات سرطان الثدي المتزوجات. ويعزو الباحث ذلك إلى أن الزواج يعد من أكثر العلاقات الاجتماعية تأثيراً في الشعور بالرضا، وهناك تراث بحثي كثير حول العلاقة بين الحالة الزواجية والشعور بالرضا عن الحياة، وبوجه عام فإن المتزوجات أكثر رضا من غير المتزوجات. ويعود ذلك أيضاً إلى تقبل الزوج لمرض الزوجة، وتقديم الدعم لها

وعدم إشعارها بالنقص، بالإضافة إلى إسهامه ومشاركته الوجدانية للزوجة المريضة واحتوائه لها، الأمر الذي يرفع من معنوياتها، ويساعدها على قبولها لنفسها وتقبل ذاتها. بالإضافة إلى الدعم المقدم في حالة وجو الأبناء ومساعدتهم للأم المريضة في مواجهة الحالة النفسية التي قد يسببها الإصابة بالمرض.

بينما المريضة غير المتزوجة حرمت من تحقيق أهم أهداف الحياة: أولاً في تكوين الأسرة التي تتمثل في الاستقلالية، وثانياً في الأمومة وتربية الأطفال التي تتمثل في الكفاية الذاتية وفي النمو الشخصي، وثالثاً الرفقة العاطفية التي تتمثل في العلاقات الإيجابية مع الآخرين، وتقبل الذات ونموها، وهو ما يعد مقومات الشعور بالسعادة عند المرأة، فإن هذا يعطي مؤشراً واضحاً لعدم شعورها بالرضا عن الحياة. وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة آرراس وآخرين (Arraras et al., 2013) التي أشارت إلى أن مستوى الرضا عن الحياة لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي المتزوجات أعلى من غير المتزوجات.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي ذوات المستوى التعليمي (دبلوم فأقل) أقل مقارنة بذوات المستوى التعليمي (بكالوريوس) أو (ماجستير فأكثر). ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن هذا المستوى من التعليم (دبلوم فأقل) يعد مرحلة متوسطة من المعرفة العلمية، مما يجعل المريضة تجهل خطورة المرض وأبعاده، فقد تعتمد على الوصفات الشعبية للنصّابين والمشعوذين وعلى وعودهم الزائفة، كذلك عدم وجود الوعي والإلمام بأهمية الصحة الجسدية لديها وانشغالها بأمور أخرى كتربية الأبناء ورعاية الزوج. إضافة إلى أن المريضة لا تملك درجة متقدمة من المعرفة العلمية مثل ذوات المستوى التعليمي (بكالوريوس) أو (ماجستير فأكثر)، حيث تستطيع المرأة في هذا المستوى من التعليم أن تواجه المرض، وتبدي روح المقاومة لعلمها بوجود علاجات طبية ونفسية متقدمة ومتطورة يمكنها الاستفادة منها.

كما أظهرت نتائج هذا السؤال أن مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي اللواتي خضعن للعلاج الجراحي والكيميائي والإشعاعي أقل مقارنة باللواتي خضعن للعلاج الهرموني. ويمكن تفسير نتيجة هذه الدراسة بأن العلاج الهرموني لا يؤثر بجسد المريضة كما يفعل العلاج الجراحي أو الكيميائي أو الإشعاعي، فمن الآثار الجانبية للعلاج الجراحي الألم في منطقة العملية، والتهاب الجرح، وسوء التئامه، واختلال التوازن نتيجة استئصال جزئي أو كلي للثدي. ومن الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي والإشعاعي، الحروق الجلدية، وتساقط الشعر، وزيادة الوزن، والتقرحات، ونقصان مقاومة الأمراض، والتعب، بينما يقتصر الأثر الجانبي للعلاج الهرموني على زيادة الوزن (Cancer Compass, 2008). وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة هان وآخرين (Han et al., 2010) ودراسة آرراس وآخرين (Arraras et al., 2013) اللتين أشارتا إلى أن مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي اللاتي خضعن للعلاج الجراحي أقل من المريضات اللاتي خضعن للعلاجات الآخرى.

وأخيراً، أظهرت نتيجة هذا السؤال أن مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي اللواتي مدة إصابتهن بالمرض (ثلاث سنوات فأكثر) أعلى مقارنة بمن كانت مدة إصابتهن بالمرض (سنة فأقل)، وأن مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي اللواتي مدة إصابتهن بالمرض (من سنة إلى ثلاث سنوات) أعلى مقارنة بمن مدة إصابتهن بالمرض (سنة فأقل). ويفسر الباحث هذه النتيجة بأنه ومع مرور الوقت من الإصابة بمرض سرطان الثدي وعلاجه بالجراحة أو الكيميائي أو الإشعاعي أو الهرموني، فإن المريضة تتكيف وتتقبل وتتعايش مع مرضها، ولن يشغلها الاهتمام بصحتها الجسدية بتلك الدرجة التي كانت تشغلها في بداية اكتشاف المرض وتشخيصه. وكذلك تكون المريضة بعد هذا الوقت قد رجعت تقريباً إلى طبيعة حياتها، وانخراطها بالحياة الاجتماعية، ومشاغلها، وتكون قد فهمت وتجاوزت تقريباً مشكلة إصابتها بسرطان الثدي.

ثالثاً- مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث الذي نصه: "ما مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي؟". أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعاً؛ حيث حصل مجال العائلة على أعلى متوسط حسابي، وجاء في المرتبة الأولى ضمن المستوى المرتفع، بينما تلاه مجال الأصدقاء في المرتبة الثانية ضمن المستوى المرتفع، تلاه مجال الآخرين في المرتبة الأخيرة ضمن المستوى المتوسط، حيث حصل على أقل متوسط حسابي مقارنة مع الأبعاد الأخرى.

وقد يعود ذلك إلى طبيعة ثقافة المجتمع والعادات والتقاليد واحترام التعاليم الدينية، والقيم التي تدعو إلى الاهتمام بالمريض، وزيارته. بالإضافة إلى ذلك ظهور المؤسسات الاجتماعية التي تقدم الدعم بأشكاله المختلفة، ودور وسائل الإعلام والتكنولوجيا المختلفة سواء أكان بالإعلانات بالتبرع المادي، أم من خلال مواقع الإنترنت التي تقدم الإجابات عن الاستفسارات حول المرض والعلاج، وإدراجها قصص واقعية لمريضات تجاوزن تجربة المرض بنجاح، وتقديم التثقيف الصحي والمشورة لتجاوز محنة المرض والتكيف معه.

كما يفسر الباحث هذه النتيجة في ضوء وجود مصادر الدعم الاجتماعية المتمثلة بالزوج والأهل والأقارب والأصدقاء، فهناك دور كبير للأسرة والزوج والأصدقاء تجاه أي فرد منهم يعاني من ألم ويمر بمحنة، فالمرض لا يؤلم المريض وحده، بل يؤلم الأسرة بكاملها، فالأسرة وحدة متكاملة كجسم الإنسان إذا اشتكى منه عضو تأثرت باقي أجهزة الجسم؛ إذ جاء في الحديث الشريف (مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم مثل الجسد، إذا اشتكى

منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى) (صحيح مسلم 4/ 2586)، فما بال الزوج الذي تشكو شريكة حياته ورفيقة دربه من المرض، فكما تكون المريضة شريكته في كل أمور حياته فهو شريكها في مصابها، فيسعى جاهداً لتقديم الحب والحنان والاحتواء لزوجته.

وكذلك قد يعود السبب أيضاً إلى مساهمة برنامج الدعم الخاص "مجموعة سند للناجيات من السرطان" الذي يتكون من الناجيات من سرطان الثدي المدربات اللواتي يساعدن المصابات بسرطان الثدي على استعادة الصورة الإيجابية لأجسادهن وأسلوب الحياة الصحي والرضا عن حياتهن. ويفسر الباحث هذه النتيجة في ضوء التوجيه والإرشاد المقدم من قبل مركز الحسين للسرطان للمرضى وعائلاتهم، وذلك بإشعارهم وتشجيعهم على التفكير الإيجابي الذي يتأثر بالدعاء، وغيره من الطقوس الدينية، إذ ينمي روح الأمل لدى المرضى، مع التأكيد على أهمية الصبر في التعامل مع مرضهم، ومساعدة الأهل على تقبل مرض أحد أفراد الأسرة.

واتفقت نتيجة هذا السؤال مع نتيجة دراسة يلدريم وكوكابايك (Yildirim & Kocabiyik, 2010) التي أظهرت وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات الشعور بالوحدة ودرجات الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي. كما اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة أوزلات وأياز وكوناج وأوزكان (Ozolat, Ayaz, Konag & Ozkan, 2014)، ونتيجة دراسة دراجيست (Drageset, 2012) ونتيجة دراسة سفيتينا وناسترن (Svetina & Nastran, 2012) التي أظهرت أن الأشخاص المقدم لهم الدعم الاجتماعي أكثر دراية بالعناية الصحية، وأن الدعم الاجتماعي له أثر إيجابي في تعديل العلاقات الأسرية، وتقليل التوتر النفسي، وإعطاء الشعور بالأمن وتحسين الحالة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي.

رابعاً- مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع الذي نصه: "هل توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي تبعاً للمتغيرات الآتية: العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الإصابة بالمرض)؟". أظهرت نتيجة هذا السؤال عدم وجود اختلاف في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي تبعاً للمتغيرات الآتية: العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج.

وقد يعود السبب في ذلك أنه بغض النظر عن المرحلة العمرية للمريضة، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج التي تمر بها سواء كان العلاج الجراحي، أم الكيميائي، أم الإشعاعي، أم الهرموني، فإنها بحاجة للدعم الاجتماعي، وأن تجربة الحياة مع المرض لدى مريضات سرطان الثدي تحتاج للدعم، إذ تبدأ المريضة بالشعور بالضعف والخوف والقلق ابتداءً من لحظة تشخيص المرض لتبدأ مرحلة المعاناة والألم.

ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن جميع المصابات بسرطان الثدي المبكر يلتقين بنفس الكادر الطبي والنفسي، ويستلمن نفس التعليمات والمعلومات الخاصة بالمرض، والآثار الجانبية للعلاج، وكيفية مواجهتها، وكذلك نفس المنشورات المطبوعة الخاصة بمركز الحسين للسرطان التي تتضمن معلومات وفيرة عن المرض، وعلاجه، وكيفية مواجهة المشكلات التي يتعرضون لها وبأسلوب سهل وبسيط، وكذلك لقاؤهن بمجموعة من المريضات المشافيات والباقيات على قيد الحياة (مجموعة سند)، حيث يلتقين بالمريضات، ويقدمن الدعم النفسي لهُن، وكذلك يقدمن الإرشاد حول ضرورة مواجهة المرض للعيش بصحة وسلامة.

كما أظهرت نتيجة السؤال أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي اللواتي مدة إصابتهن بالمرض (ثلاث سنوات فأكثر) أعلى مقارنة بمن كانت مدة إصابتهن بالمرض (سنة فأقل)، ومريضات سرطان الثدي اللواتي مدة إصابتهن بالمرض (من سنة إلى ثلاث سنوات) أعلى مقارنة بمن مدة إصابتهن بالمرض (سنة فأقل). ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن مريضة سرطان الثدي حديثة التشخيص تكون بحاجة إلى الدعم الاجتماعي بشكل أكبر؛ لأن في فترة اكتشاف مرضها تكون المريضة بحاجة إلى تقبل حقيقة مرضها، وتفهمها لما أصابها، وتقبل الآثار الناجمة عن المرض، وبحاجة إلى معرفة كيفية تجاوز المحنة التي تمر بها، وترتيب أمورها وعقد العزيمة والإرادة في مسيرة العلاج. أما فيما يخص حصول المريضة بمن مدة إصابتها (ثلاث سنوات فأكثر) على دعم اجتماعي مدرك مرتفع، وذلك لكون المريضة قد عاشت تجربة صدمة المرض، وتداركت الموقف والمحنة التي مرت بها فتقبلت الأمر، وكونها قد مرت في مرحلة العلاج وفهمت طبيعة الأمر.

خامساً- مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس الذي نصه: "هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي؟". أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي.

ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن الدعم الاجتماعي يساعد في تحسين أداء الفرد لأعماله المختلفة، ويساهم في زيادة الرفاهية والسعادة لديه، وأن تلقيه أو منحه للآخرين الدعم الاجتماعي يرتبط إيجابياً بالرضا العام عن الحياة، وإقامة علاقات إيجابية مع الآخرين. كما تعد العلاقات الاجتماعية مصدراً هاماً من مصادر الشعور بالرضا، حيث يتم تدعيم الرضا من خلال وجود أفراد كمصدر ثقة في حياة الفرد، مثل: الزوج، والأبناء، والأهل، فالعلاقات الاجتماعية تقدم للفرد الفرصة للإفصاح عن الذات، هذا بالإضافة إلى الشعور

بالانتماء؛ خصوصاً عند تقديم الدعم الاجتماعي وقت الأزمات. ومما يؤكد ذلك نتائج دراسة نيكوليتش وآخرين (Nikolić et al., 2015) ونتائج دراسة أوزلات وأياز وكوناج وأوزكان (Ozolat, Ayaz, Konag & Ozkan, 2014) ونتائج دراسة دراجيست (Drageset, 2012) ونتائج دراسة سفيتينا وناسترن (Svetina & Nastran, 2012) التي أظهرت أن الدعم الاجتماعي له أثر إيجابي في تعديل العلاقات الأسرية، وتقليل التوتر النفسي، وإعطاء الشعور بالأمن، وتحسين الحالة النفسية، وتحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي.

التوصيات

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج يوصي الباحث بما يلي:

1. الاهتمام بتوعية النساء المصابات بسرطان الثدي بالتطورات الطبية التي توصل إليها الطب في علاج مرض السرطان من علاج جراحي وكيميائي وإشعاعي وهرموني.
2. تقديم الدعم الاجتماعي لمريضات السرطان بشكل عام، ومريضات سرطان الثدي بشكل خاص، ومساندتهن خلال مسيرتهن المرضية منذ فترة التشخيص ومختلف المراحل العلاجية للوصول بهن نحو تحقيق أفضل رضا عن حياتهن.
3. زيادة الاهتمام من قبل مؤسسات المجتمع بمريضات السرطان والعمل على تقديم الدعم والمساندة بكافة أشكالها وأبعادها من أجل تعزيز الثقة بالنفس، والوصول بهن إلى رضا عالٍ عن الحياة.
4. العمل على تفعيل دور الدين كعلاج يقدم لمريضات سرطان الثدي؛ وذلك عن طريق تصميم برنامج إرشاد ديني لمريضات سرطان الثدي.
5. إجراء المزيد من الدراسات المسحية بهدف معرفة واستقصاء مستوى الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك لدى فئات أخرى من مرضى السرطان.
6. إجراء دراسة مقارنة بين الفئات المختلفة من مرضى السرطان؛ بحيث يتم فيها المقارنة بين مستوى الرضا عن الحياة، والدعم الاجتماعي المدرك لديهم.

قائمة المراجع

أرجايل، مايكل. (2011). **سيكولوجية السعادة** (فيصل عبد القادر يونس، مترجم). مصر: دار غريب للطباعة والنشر.

آمال، فاسي. (2011). **الاكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.

حداد، عفاف. (1995). سمة القلق وعلاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي. **دراسات العلوم الإنسانية**، (2) 22، 929-950.

رضوان، سامر. (2007). **الصحة النفسية**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

السجل الوطني الأردني لسرطان الثدي. (2011). **سرطان الثدي في الأردن**. عمان: منشورات وزارة الصحة.

عبدالخالق، أحمد. (2003). معدلات السعادة لدى عينات عمرية مختلفة من المجتمع الكويتي. **مجلة دراسات نفسية**، 13 (4)، 581-612.

علوان، نعمات شعبان. (2008). الرضا عن الحياة وعلاقته بالوحدة النفسية دراسة ميدانية على عينة من زوجات الشهداء الفلسطينيين. **مجلة الجامعة الإسلامية**. 16 (2)، 475-532.

عودة، أحمد. (2010). **الإحصاء للباحث في التربية والعلوم الإنسانية**. اربد: دار الأمل للنشر والتوزيع.

المجدلاوي، ماهر. (2012). التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالرضا عن الحياة والأعراض النفسجسمية لدى موظفي الأجهزة الأمنية الذين تركوا مواقع عملهم بسبب الخلافات السياسية في قطاع غزة. **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية**، 20 (2)، 207-236.

محمود، ماجدة. (2009). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والقلق لدى مريضات سرطان الثدي. **مجلة دراسات نفسية**، 19(2)، 261-311.

ملكوش، رياض. (1995). علاقة الرضا عن الحياة بالدخل والتعليم والعمر لدى معلمات رياض الأطفال في الأردن والفروق في الرضا باختلاف تقدير الذات ومركز الضبط والحالة الاجتماعية. **مجلة كلية التربية بجامعة أسيوط**، 2 (11)، 886-910.

منظمة الصحة العالمية. (2015). **سرطان الثدي: الوقاية منه ومكافحته**. جنيف: سويسرا. http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/ar.

American Cancer Society. (2014). *Breast cancer facts & figures 2013-2014*. Atlanta: American Cancer Society.

Arora, N., Finney Rutten, L., Gustafson, D., Moser, R. & Hawkins, R. (2007) Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho Oncology*, 6 (5), 474–486.

Leavy, R. (1983). Social support and psychological disorder: A review. *Journal of Community Psychology*, 11 (1), 3-21.

Nelson, D., Tyne, K., Naik, A., Bougatsos, C., Chan, B. & Humphrey, L. (2010). Screening for Breast Cancer: Systematic Evidence Review Update for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*, 17 (151), 727- 742.

Nikolić, S., Ilić-Stošović, D., Kolarević, I., Djurdjević, A., Ilić, S. & Djurićić. (2015). Social participation of women with breast cancer. *Vojnosanitetski Pregled*, 72(2), 148–154.

Ozolat, A., Ayaz, T., Konag, O. & Ozkan, A. (2014). Attachment style and perceived social support as predictors of biopsychosocial adjustment to cancer. *Turk J Med Sci*, 44, 24-30.

Perry, N., Broeders, M., de Wolf, C., Törnberg, S., Holland, R. & Karsa, R. (2006). *European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis*. European Health Communities Publications, Belgium.

Rice, J. (1995). *Human Development*. New Jersey: Prentice Hall, Inc.

Rosnthal, S. (2001). *The breast sourcebook: everything you need to know about cancer detection, treatment, and prevention*. Los Angeles: Lowell House.

Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J. & Cheever, K. (2008). *Brunner & Suddarth's Texbook of Medical-Surgical Nursing*. USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Spagnola, S., Zabora, J., BrintzenhofeSzoc, K., Hooker, C., Cohen, C. & Baker, F. (2003). The Satisfaction with Life Domains Scale for Breast Cancer (SLDS-BC). *The Breast Journal*, 9 (6), 463–471.

Svetina, M. & Nastran, K. (2012). Family relationships and post-traumatic growth in breast cancer patients. *Psychiatra Danub*, 24 (3), 298-306.

Wasserfallen, J., Moinat, M., Halabi, G., Sandan, P., Pernege, T., Fledman, H.,... Wauters, J. (2006). Satisfaction of patients on chronic heamodialysis and peritoneal dialysis. *Swiss Medical Weekly*, 136, 210-217.

Wildes, K., Miller., Majors, S., Otto, P. & Ramirez, A. (2011). The Satisfaction of Latina Breast Cancer Survivors with Their Healthcare and Health-Related Quality of Life. *Journal Of Women's Health*, 20 (7), 1065-1074.

Yildirim, Y. & Kocabiyik, S. (2010). The relationship between social support and loneliness in Turkish patients with cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 19 (5-6), 832-841.

Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S. & Farley, G. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.

Arraras, J., Illarramendi, J., Viudez, A., Ibáñez, B., Lecumberri, M., de la Cruz, S., Hermandez, B., Zarandona, U., Cambra, K., Martinez, M., Salgado, E., Lainesz, N. & Vera, R.(2013). Determinants of patient satisfaction with care in a Spanish oncology Day Hospital and its relationship with quality of life. *Psycho-oncology*, 22, 2454–2461.

Bergbom, I. & Lindwall, L. (2009). The altered body after breast cancer surgery. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 4, 280–287.

Buunkm, B., Vanyperen, N., Taylor, S. & Collins, H. (1991). Social Comparison and the drive upward revisited: Affiliation as a response to marital stress. *European Journal of Social Psychology*, 21 (6), 529-546.

Cancer Compass. (2008). *Side Effects of Breast Cancer Treatment.* Available from: http://www.cancercompass.com/learn/cancer-information/breast-cancer/side-effects.

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

Compas, B. & Luecken, L. (2002). Psychological adjustment to breast cancer. *Current Directions in Psychological Science*, 11, 111-114.

Drageset, S. (2012). *Psychological distress, coping and social support in the diagnostic and preoperative phase of breast cancer*. Doctoral thesis, The University of Bergen, Norway.

Han, J., Grothuesmann, D., Neises, M., Hille, U. & Hillemanns, P. (2010). Quality of life and satisfaction after breast cancer operation. *Arch Gynecol Obstet*, 282, 75–82.

Harper, F., Guilbault, M., Tucker, T. & Austin, T. (2007). Happiness as a goal of counseling. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 29, 123-136.

Keeling, D., Price, P., Jones, E. & Harding, K. (1996). Social support: Some pragmatic implications health care professionals. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 76-81.

Klassen, A., Pusic, A., Scott, A., Klok, J. & Cano, S. (2009). Satisfaction and quality of life in women who undergo breast surgery: A qualitative study. *BMC Women's Health*, 9 (11), 11.

Kleponis, P. (2006). Communication in Marriage. Retrive march, 2013, from http://www.maritalhealing.com.

Landmark, B., Strandmark, M. & Wahl, A. (2002). Living with newly diagnosed breast cancer: a qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 40 (1), 112–121.