مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (39) العدد (6)2017
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (39) No. (6) 2017

الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من مريضات سرطان الثدي دراسة ميدانية في محافظة اللاذقية

الدكتور فؤاد صبيرة *

رزان معلا اسماعيل **

(تاريخ الإيداع 17 / 8 / 2017. قبل للنشر في 26 / 12 / 2017)

□ ملخّص □

هدف البحث إلى تعرف العلاقة بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، ومستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية ومستوى الرضا عن الحياة لديهم، وتعرف ، كما هدف البحث إلى تعرف الفروق في مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي وفي مستوى الرضا عن الحياة تبعاً للمتغيرات (العمر، والحالة الاجتماعية، ومدة الاصابة بالمرض). استخدم المنهج الوصفي، اشتملت عينة البحث على (112) مريضة مصابة بسرطان الثدي في محافظة اللاذقية لعام 2017، وقد طبق مقياسين هما (الصلابة النفسية، والرضا عن الحياة)، وللحكم على صدق الاستبانة عرضت على مجموعة مؤلفة من (7) محكمين مختصين، وتم التأكد من ثباتها بتطبيقها على عينة استطلاعية شملت (28) مريضة مصابة بسرطان الثدي من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ (Cronbach – Alpha)، والذي بلغ (0.867) لمقياس الصلابة النفسية و(0.835) لمقياس الرضا عن الحياة.

توصلت نتائج البحث إلى أن مستوى الصلابة النفسية، ومستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي جاءت بدرجة متوسطة، وكذلك وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى الطلبة، وأخيراً بينت نتائج البحث وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الصلابة النفسية تعزى إلى متغير العمر لصالح ذوات الأعمار (45) فأكثر، وتبعاً للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجة، وتبعاً لمدة الاصابة بالمرض لصالح المريضات المصابات لأكثر من خمس سنوات)، كما بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير العمر لصالح ذوات الأعمار (45) فأكثر، وتبعاً للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجة، وتبعاً لمدة الاصابة بالمرض لصالح المريضات المصابات لأكثر من (5) سنوات.

الكلمات المفتاحية: الصلابة النفسية، الرضا عن الحياة، مريضات سرطان الثدي.

* أستاذ مساعد، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية .

** طالبة دكتوراه، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة تشرين ، اللاذقية ، سورية.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (39) العدد (6)2017
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (39) No. (6) 2017

Psychological Hardiness and its Relationship with Life Satisfaction for sample of breast cancer patients Afield Study in Lattakia governorate

Dr. Fouad Sbeira [*]
Razan Mala Ismael [**]

(Received 17 / 8 / 2017. Accepted 26 / 12 / 2017)

□ ABSTRACT □

This research aimed to know the relationship between Psychological Hardiness and the life satisfaction and realized the level of Psychological Hardiness and the level of life satisfaction for sample of breast cancer patients, also aimed to examine the differences in Psychological Hardiness and life satisfaction according to the variables (age, marital status, duration of the disease). The research used Descriptive analytical method, The sample included (112) breast cancer patients in the year 2017. The research used two measures for Psychological Hardiness and the life satisfaction. Validity of the questionnaire was established though a jury of (7) of the teaching staff at Tishreen University. Pilot sample consisted of (28) breast cancer patients. Reliability was established by Cronbach – Alpha Reliability at lest (0.835) for life satisfaction measure, and (0.867) for Psychological Hardiness measure.

The final results showed there are positive relationship between Psychological Hardiness and the life satisfaction for the Students. In fact, the level of Psychological Hardiness and life satisfaction for breast cancer patients were middle rated for the sample research. Finally, the study showed significant differences in Psychological Hardiness to the variable age in favor of the more than (45) years, also to marital status in favor of the marries, and to duration of the disease in favor of the breast cancer patients more than (5) years, also there are showed significant differences in the level of life satisfaction according to the variable age in favor of the more than (45) years, also to marital status in favor of the marries, and to duration of the disease in favor of the breast cancer patients more than (5) years.

Key words: Psychological Hardiness, L life satisfaction, breast cancer patients.

[*] **Assistant Professor, Psychological Counseling Department, Faculty of Education, Tishreen University, Syria.**
[**] **Postgraduate student, Psychological Counseling Department, Faculty of Education, Tishreen University, Syria.**

مقدمة:

تعدُّ الحياة اليومية بتعقيداتها المختلفة منشأ الكثير من الصراعات والضغوطات النفسية والاجتماعية التي من شانها أن تشكل جواً ملائماً لزيادة الاضطرابات تؤدي بالفرد في أغلب الحالات أن يكون فريسة سهلة لهذه الصراعات والاضطرابات النفسية على اختلاف درجاتها.

يعدُّ مرض السرطان من الأمراض المزمنة التي تؤثر على حياة المريض، إذ بمجرد تشخيص المرض ينتاب المريض اليأس والاكتئاب بشكل يعوقه عن أداء وظائفه الحياتية والاستمتاع بحياته، فضلاً عن تكلفة العلاج، والجهد المتواصل لمتابعة العلاج لعدة سنوات، والمعاناة من الألم (البكوش، 2014، 133). فهو واحداً من أكثر الأمراض تهديداً للحياة والتي قد تسبب العديد من التغييرات الجسدية والنفسية وخلل في توازن الحياة والعلاقات والأنشطة الاجتماعية (Perez, et., al, 2014, 227). 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 (21000) سيدة سنوياً (Humphrey, et., al, 2010, 729). وحسب منظمة الصحة العالمية (2013) يلاحظ ارتفاع معدلات هذا النوع من السرطان في العالم عربياً وذلك نتيجة زيادة متوسط العمر وزيادة التوسع العمراني واعتماد أنماط الحياة الغربية، وتصاب بسرطان الثدي حالياً بالوطن العربي ما يقارب (40) امرأة لكل (100) ألف امرأة سنوياً (رشيدة، 2014، 1، 80).

ومن 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 والسمنة، أو عدم الحمل مطلقاً. 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 (Cheever, et, al, 2008, 13). 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، 269). 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 (Lindwall & Bergbom, 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, 2). 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، 32).

حاول الباحثون استقصاء العوامل التي تؤدي إلى الشعور بجودة الحياة باعتبارها إحدى مؤشرات الصحة النفسية، كما حاولوا التعرف إلى الجوانب المختلفة في حياة الأفراد التي تسهم في زيادة مشاعر الرضا عن الحياة. فجودة الحياة هي الإحساس الايجابي بحسن الحال، كما يرى مارلو (Marlou, 2006, 19) أن المؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام، وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية ذات قيمة ومعنى بالنسبة له واستقلاليته في تحديد وجهة مسار حياته وإقامة علاقات اجتماعية ايجابية مع الآخرين. وتؤثر درجة ومدة الإصابة بالمرض في مستويات الرضا عن الحياة لدى الأفراد المصابين بالأمراض الخطيرة بدرجات مختلفة، وخاصة مرضى سرطان الثدي، بينما لم تتفق نتائج الدراسات حول درجة تأثير درجة ومدة الإصابة في مستويات الرضا عن الحياة. ويؤكد (المجدلاوي، 2012، 233) 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. فالسرطان 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 الأسرة ويؤثر بهم. ويلاحظ من نتائج الدراسات السابقة وجود علاقة إيجابية بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة عند مريضات سرطان الثدي كدراسة أوزكان (Ozkan, 2014) التي أكدت على وجود علاقة بين الرضا عن الحياة والصلابة النفسية، فزيادة أكبر في طبيعة العلاقات الإيجابية داخل الأسرة وزيادة الاتصال والتواصل بين أفراد الأسرة والمجتمع لها تأثير إيجابي في الصحة العامة لمريضات سرطان الثدي.

ومن هنا تظهر أهمية هذا البحث في تعرف العلاقة بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي.

مشكلة البحث

يعد السرطان واحداً من أكثر الأمراض تهديداً للحياة والتي قد تسبب العديد من التغييرات الجسدية والنفسية وخلل في توازن الحياة والعلاقات والأنشطة الاجتماعية. وقد أشارت (منظمة الصحة العالمية، 2015، 3) 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 العالم بأسره. وتشير بعض الإحصائيات الطبية إلى أن نسبة تتراوح بين (40 – 60)% من حالات الإعياء والتعب النفسي عند مريضات سرطان الثدي لا تتم عن حالات جسدية حيوية، وإنما نابعة عن حالات وظروف نفسية وتصبح حالة المريضة أكثر صعوبة عندما تعاني من القلق والرهاب والاكتئاب النفسي؛ إذ تبين الدراسات أن نسبة (15 – 25)% % من مريضات سرطان الثدي يعانين من أعراض الاكتئاب النفسي، ومن أهم الأعراض" فقدان الاهتمام، وصعوبة التركيز والشعور باليأس واللامبالاة بالإضافة إلى أعراض القلق والخوف من الموت" (قواجلية، 2013، 55). وبينت دراسة تاجيد وآخرون (Tugade, 2004) أن الانفعالات الإيجابية لدى الأفراد ذوي المرونة العالية تساعدهم في تبني المصادر النفسية الضرورية للتكيف بنجاح مع الشدائد، وبالتالي فإن الانفعالات الإيجابية تقوم بوظيفة وقائية للتقليل من آثار المحن والمواقف الضاغطة. ويتمتع الأفراد ذوي المرونة العالية بقدرة أكبر على تحمل أحداث الحياة الضاغطة، كما أنهم يعانون بدرجة قليلة من الاكتئاب، بينما الأفراد ذوو المرونة المنخفضة لديهم صعوبة في السيطرة على الانفعالات السلبية، ويكونون أكثر حساسية، ويكون سلوكهم عبارة عن ردة فعل في مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة (Bonanno, 2007, 676). وتشير (Elletcoll) إلى ارتفاع الرضا عن الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي عند استفادتهن من الدعم العاطفي.

إن الإصابة بمرض السرطان تجربة قاسية، حيث أنها لا تؤثر على الجانب الجسمي فقط، ولكنها تؤثر على الجانب النفسي للفرد، ولتحقيق نوع من التوازن مع المرض فيجب رفع معنويات المريض عن طريق بث الأمل في الشفاء من المرض؛ ونتيجة النقص في الدراسات والأبحاث الميدانية المحلية الخاصة بالصلابة النفسية وكذلك الضغوط والمشكلات النفسية التي تتعرض لها مريضات السرطان، أتى هذا البحث لسد الثغرة، ودراسة الارتباط بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي من خلال الإجابة عن السؤال الآتي:

ما العلاقة بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية؟

أسئلة البحث:

السؤال الأول: ما مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية؟

السؤال الثاني: ما مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية؟

فرضيات البحث:

الفرضية الأولى: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى أفراد عينة البحث.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية تعزى إلى المتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، مدة الاصابة بالمرض).

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى الرضا عن الحياة تعزى إلى المتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، مدة الاصابة بالمرض).

أهمية البحث وأهدافه

يكتسب البحث **أهميته** من التعرف إلى تأثير سرطان الثدي في درجة الرضا عن الحياة، ومستوى الصلابة النفسية لدى المصابات بهذا المرض وتأثير بعض المتغيرات كالحالة الاجتماعية، والعمر، ومدة الإصابة بالمرض 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.

وكذلك تسليط الضوء على عامل مهم، قد يكون سبب في انخفاض مستوى الصلابة النفسية والمتمثل في سرطان الثدي، وإثراء التراث النظري الخاص بالصلابة النفسية عامة والمرأة المصابة بسرطان الثدي خاصة.

كما يهدف البحث إلى تحقيق الآتي:

- تعرف العلاقة بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية.
- التعرف إلى مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي، وكذلك مستوى الرضا عن الحياة لديهم.
- التعرف إلى الفروق في مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية تعزى إلى المتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، مدة الاصابة بالمرض).
- التعرف إلى الفروق في مستوى الرضا عن الحياة تعزى إلى المتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، مدة الاصابة بالمرض).
- **مجتمع البحث وعينته:** تكوّن مجتمع البحث من مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية المترددين إلى مشفى تشرين قسم الأورام في اللاذقية، وكذلك مرضات مصابات بمرض سرطان الثدي من الوسط الاجتماعي. تم اختيار عينة بطريقة عرضية مقصودة بلغت عند التطبيق (120) مريضة، وقد بلغ متوسط عمر العينة (48.2)، بانحراف معياري مقداره (7.28)، واقتصر عدد العينة بعد حذف الاستبانات غير مكتملة الاجابات (112) استبانةً. ويشير الجدول (1) إلى توزع العينة حسب متغيرات البحث ونسبتها المئوية على الوجه الآتي:

جدول (1): توزع عينة البحث بحسب متغيرات البحث

المتغير	الحالة الاجتماعية		مدة الاصابة بالمرض		العمر		المجموع
	عازبة	متزوجة	أقل من 5 سنوات	5 سنوات فأكثر	أقل من 45	45 فأكثر	
العدد	43	69	42	70	36	76	112
النسبة %	%38.4	%61.6	%37.5	%62.5	%32.1	%67.9	%100

من الجدول (1) يتبين أن عدد مريضات سرطان الثدي العازبات بلغ (43) إمرأة، مقابل (69) إمرأة متزوجة، في حين أن مدة الاصابة بالمرض لأقل من خمس سنوات بلغ (42) إمرأة، مقابل (70) إمرأة لخمس سنوات فأكثر، كما بلغ عدد مريضات سرطان الثدي من ذوات الأعمار أقل من 45 سنة بلغ (36)، منهن (31) متزوجة، و(5) عازبات، وعدد المريضات من ذوات الأعمار 45 سنة فأكثر بلغ (76) إمرأة منهن (38) عازبة، و(38) متزوجة.

حدود البحث:

- **الحدود الزمنية:** تم تطبيق البحث خلال العام 2017.
- **الحدود المكانية:** تم تطبيق البحث في محافظة اللاذقية.
- **الحدود البشرية:** اقتصر البحث على مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية.
- **الحدود الموضوعية:** تمثلت في تعرف العلاقة بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة، لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية.

مصطلحات البحث والتعريفات الإجرائية:

- **الرضا عن الحياة:** وتعرف (علوان، 2008، 476) 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 بأنه: شعور الفرد بالفرح والسعادة والراحة والطمأنينة، وإقباله على الحياة بحيوية نتيجة تقبله لذاته، وعلاقاته الاجتماعية، ورضاه عن إشباع حاجاته. ويقصد بالرضا عن الحياة في البحث الحالي إجرائياً بدرجة تقبل المريضات المصابات بسرطان الثدي لذاتهن، وتقاس بالدرجة التي تحصل عليها المريضات من خلال إجاباتهم على مقياس الرضا عن الحياة المحدد في البحث (الوظيفة الاجتماعية، والمظهر الخارجي، والوظائف الجسدية، والتواصل مع مقدمي الخدمات الطبية، والتدين).
- **الصلابة النفسية:** كوكبة من سيمات الشخصية والتي تعمل كمصدر للمقاومة في مواجهة الأحداث الضاغطة (حنصالي، 2013، 273). وتعرف الصلابة النفسية إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها المرأة المصابة بسرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية الموجه إليها.
- **سرطان الثدي:** تعرف جمعية السرطان الأمريكية 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 (American Cancer Society, 2014, 106). وتعرف مريضات سرطان الثدي إجرائياً في هذا البحث بأنها المرأة المصابة بسرطان الثدي المشخصة من قبل أطباء مختصين في الأورام السرطانية، وذلك بعد إجراء فحوصات وتحاليل مخبرية، وتتمثل في الحالات التي تتلقى العلاج في مستشفى تشرين الجامعي للأورام السرطانية.

- إعداد أدوات الدراسة وتطبيقها وحساب النتائج:

1 - مقياس الرضا عن الحياة:

- **إعداد المقياس:** للتعرف إلى مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي استخدم الباحث 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)، وقام بترجمته وتطبيقه (طشطوش، 2015) في الأردن على عينة من مريضات سرطان الثدي، تكون المقياس من (32) فقرة موزعة على خمسة مجالات هي: (الوظيفة الاجتماعية، والمظهر الخارجي، والوظائف الجسدية، والتواصل مع مقدمي الخدمات الطبية، والتدين). وطلب من المفحوصات الإجابة عن كل فقرة من فقرات المقياسين باختيار إحدى البدائل الخمسة الآتية عند تصحيح المقياس: (دائماً: (5) درجات، وغالباً: (4) درجات، وأحياناً: (3) درجات، ونادراً: (2) درجتين، وأبداً: درجة واحدة. وللحكم على مستوى أداء أفراد العينة، فقد تم تقسيم الأداء إلى ثلاثة مستويات وفقاً لما جاء

في تصحيح المقياس وفق النسخة (الأجنبية، والمترجمة)، إذ تم اعتماد أقل من الدرجة (3) مستوى منخفض، ومن ثم إعطاء درجة واحدة للمستوى المتوسط ودرجة ونصف للمستوى المرتفع على النحو الآتي: أقل من (2.49) مستوى منخفض، ومن (2.5 – 3.49) مستوى متوسطة، و(3.5) فأكثر مستوى مرتفع.

– **حساب صدق وثبات المقياس:** تم التحقق من صدقه بعرضه على مجموعة من المختصين في هذا المجال في كلية التربية بجامعة تشرين وبلغ عددهم (7) محكمين، وتم الابقاء على عبارات المقياس جميعها. كما حسب ثبات المقياس بطريقة الإعادة، على عينة بلغت (28) مريضة مصابة بسرطان الثدي من خارج عينة الدراسة واحتسبت مجموع درجات التطبيقين الأول والثاني، ثم حسب معامل الارتباط بين التطبيقين، وقد بلغ (0.733)، للاستبانة ككل وهو مقبول لأغراض البحث الحالي. كما حسب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) وقد بلغ معامل الثبات (0.716) للمجال الأول، و(0.694) للمجال الثاني و(0.662) للمجال الثالث، و(0.807) للمجال الرابع، و(0.908) للمجال الخامس، كما بلغ (0.835) للاستبانة ككل. وهو ثبات مقبول إحصائياً. وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الثبات بحيث يمكن تطبيقها على عينة البحث.

– **مقياس الصلابة النفسية:**

– **إعداد المقياس:** أعد هذا المقياس عماد (مخيمر، 2002)، وتكون من (48) بنداً، موزعة على ثلاثة أبعاد هي:

– البعد الأول: **الالتزام:** يضم البنود (1، 4، 7، 10، 13، 16، 19، 22، 25، 28، 31، 34، 37، 40، 43، 46).

– البعد الثاني: **التحكم:** يضم البنود (2، 5، 8، 11، 14، 17، 20، 23، 26، 29، 32، 35، 38، 41، 44، 47).

– البعد الثالث: **التحدي:** يضم البنود (3، 6، 9، 12، 15، 18، 21، 24، 27، 30، 33، 36، 39، 42، 45، 48).

وللمقياس أربعة بدائل هي: لا: درجة صفر، قليلاً: (1) درجة، متوسطاً (2) درجة، كثيراً (3) درجات. وبالتالي تتراوح درجة كل مفحوص بين (0) و(144) وارتفاع الدرجة يعني ارتفاع الصلابة النفسية.

– **حساب صدق وثبات المقياس:** تم التحقق من صدق المقياس بعرضه على مجموعة من المختصين في هذا المجال. كما حسب ثبات المقياس بطريقة الإعادة، واحتسبت مجموع درجات التطبيق الأول للمقياس وكذلك مجموع درجات التطبيق الثاني، ثم حسب معامل الارتباط بين التطبيقين، وقد بلغ (0.904)، للاستبانة ككل وهو مقبول لأغراض البحث الحالي. كما حسب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) وقد بلغ معامل الثبات وقد بلغ (0.724) للبعد الأول، و(0.729) للبعد الثاني و(0.719) للبعد الثالث، كما بلغ (0.867) للاستبانة ككل. وهو ثبات مقبول إحصائياً. وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الثبات بحيث يمكن تطبيقها على عينة البحث.

واستخدم المنهج الوصفي وقد اعتمد على هذا المنهج في جمع البيانات عن مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية، ومن ثم تحليل البيانات التي جمعت بالأساليب الإحصائية، واستخلاص النتائج، وتقديم المقترحات.

الأسس النظرية والدراسات السابقة للبحث

تكوين الأسس النظرية للبحث

– مفهوم الصلابة النفسية: الصلابة مفهوم نفسي حديث انبثق من بين عدة مفاهيم ضمها علم النفس الايجابي وعرفت الصلابة النفسية من قبل كوباز (kobaza, 1979)، بأنها "عملية التكيف السليم والجيد في أوقات الشدة والضغوط والصدمات مع بقاء الأمل، والثقة بالنفس، والقدرة على التحكم بالمشاعر، والقدرة على حل المشاكل، وفهم مشاعر الآخرين والتعاطف معهم وهي امتلاك الفرد لمجموعة سمات تساعده على مواجهة مصادر الضغوط، منها القدرة على الالتزام، والقدرة على التحدي، والقدرة على التحكم في الأمور الحياتية (العبدلي، 2012، 22).

ويعرف (الباهض، 2002، 391) الصلابة النفسية بأنها "إدراك الفرد وتقبله للمتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها، فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوط وتسهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالنهك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط". فالفرد عندما يتعرض للمواقف الضاغطة فإنه يسلك بطريقة يحاول بها أن يواجه هذه المواقف الضاغطة، معتمداً على عوامل متعددة مثل طبيعة الموقف الضاغط وشدته، والخصائص البيئية، إضافة إلى خبرات الفرد وقدرته على التحمل والمواجهة (جودة، 2011، 115). فالتصلب وعدم المرونة يمكن أن يكون إحدى الخصال النفسية التي تضع الفرد في مواقف ضاغطة نظراً لانخفاض قدرته على التعامل مع كثير من المواقف التي تستلزم بطبيعتها تغليب المرونة محلها، أو تفادي تأثيراتها السلبية، أو التقليل من أضرارها، وهناك مقولة صادقة إلى حد كبير وهى" أن المرونة من أول مستلزمات الكائن الحي لكي يحيا حياة متوافقة (يوسف، 2007، 23). ويعد التكيف من أهم عوامل اتزان الشخصية وتمتعها بالصحة النفسية، فالناس في العادة يتعرضون لضغوطات وصراعات داخلية وخارجية، عليهم مواجهتها بمرونة نفسية من أجل استمرار التوازن النفسي لديهم، حيث ينظر السيكولوجيون لمفهوم التكيف على أنه عملية مستمرة تتضمن التعامل من الأحداث والضغوطات في محيط الفرد الشخصي والاجتماعي (عبيد، 2008، 43 – 44).

– **أبعاد الصلابة النفسية:** توصلت كوبازا (kobaza) من خلال دراستها إلى أن الصلابة النفسية تتكون من ثلاثة أبعاد هي: **1 – الالتزام** هو نوع من التعاقد ويلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والاخرين من حوله، ويعكس الالتزام إحساساً عاماً للفرد بالعزم والتصميم الهادف ذي المعنى ويعبر عنه بميله؛ ليكون أكثر قوة ونشاطا تجاه بيئته بحيث، يشارك بإيجابية في أحداث ويكون بعيداً عن العزلة والسلبية والخمول والكسل. يرى الرد وسميث Allred & (Smith, 1989) أنه يمكن التعبير بالميل للمشاركة في مقابل الاغتراب؛ لأن نقص الالتزام يظهر في صورة اغتراب (حجازي، وأبو غالي، 2010، 118).

ويشير مصطلح الالتزام إلى إحساس الناس بروح تحمل المسؤولية نحو الآخرين والأحداث في حياتهم الزوجية والأسرية والاجتماعية والمهنية (العزي، 2010، 129)، 2 – **التحكم:** أشارت إليه كوبازا (kobaza) بوصفه أنه اتقاد الفرد بان مواقف وظروف الحياة المتغيرة التي يتعرض لها هي أمور متوقعة الحدوث، ويمكن التنبؤ بها والسيطرة عليها، ويشير مصطلح التحكم إلى ميل الناس إلى الاعتقاد أن لهم قدرة التأثير على الأحداث التي يتعرضون لها في حياتهم، وبضبطها، وهو عبارة عن إحساس بالتحكم الذاتي (Asense of personal control) (محمد عبد العزيز، 2010، 129)، 3– **التحدي:** تعرفه كوبازا (kobaza) بأنه اعتقاد الفرد بان التغيير المتجدد في أحداث الحياة هو أمر طبيعي بل حتمي لابد منه لارتقائه أكثر من كونه تهديدا لأمنه وثقته بنفسه، وسلامته النفسية (عليوي، 2012، 17).

– **أهمية الصلابة النفسية:** إن الصلابة النفسية مركب مهم من مركبات الشخصية القاعدية، التي تقي الإنسان من آثار الضواغط الحياتية المختلفة، وتجعل الفرد أكثر مرونة وتفاؤلاً وقابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة، كما وتعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية. وقد قدمت كوبازا عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد ويمكن فهم تلك العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد وترى أن الأحداث الضاغطة تقود إلى سلسلة من الإرجاع تؤدي إلى استثارة الجهاز العصبي الذاتي والضغط المزمن يؤدي فيما بعد إلى الإرهاق وما يصاحبه من أمراض جسدية واضطرابات نفسية وهنا تأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق ويتم ذلك من خلال طرق متعددة فالصلابة: (تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة، تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة أو تنقله من حال إلى حال، تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي، تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية مثل إتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة. وهذه بالطبع تقلل من الإصابة بالأمراض الجسمية (حمادة وعبد اللطيف، 2002، 235).

– **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 (Austin, 2007, 126).

وقد اهتم المختصون النفسيون ببناء الفرد اهتماماً ملحوظاً فحاز موضوع جودة الحياة على اهتمامهم لحداثته، كونه مفهوم متعدد الأبعاد ونسبي يختلف من شخص لأخر من الناحيتين النظرية والتطبيقية، وفق المعايير التي يعتمدها الأفراد لتقويم الحياة ومطالبها، والتي غالباً ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة كالقدرة على التفكير واتخاذ القرار، والقدرة على التحكم، وادارة الظروف المحيطة، والصحة الجسمية والنفسية والظروف الاقتصادية، والمعتقدات الدينية، والقيم الثقافية والحضارية، التي يحدد خلالها الأفراد الأشياء المهمة التي تحقق سعادتهم في الحياة، فتتمثل جودة الحياة في حالة المعافاة شبه الكاملة بدنياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً (نعيسة، 2012، 147). 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 أما السعادة فهي حالة انفعالية من المرح وتحقيق الأهداف (عبدالخالق، 2003، 583). 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 (Puts et., al, 2007, 264). وقد عرف هانشيزوم وكاناكواك (Hanshizume & Kanagwak, 2001, 16) الرضا عن الحياة بأنها "درجة شعور الفرد بالسعادة النفسية الناتجة عن رضاه بظروف حياته اليومية". ويستخدم مصطلح نوعية الحياة المرتبطة بالصحة العامة وبين نوعية الحياة المرتبطة بالحاجة للعلاج والأدوية فالأول يمثل كل ما هو متعلق مباشرة بصحة الأفراد، إذ أن استخدام هذا المفهوم يعد شيئاً أساسياً في مجال الرعاية الصحية، إذ أنه يدرك تأثيرات المرض، والثاني تأثير العوامل النفسية ونوعية البيئة على العلاج، وقدرة الفرد على تقبل العلاج (Bishop, 2001, 15).

ويشير محمد (2011، 219) إلى أن جودة الحياة تشير بوجه عام إلى الحياة النفسية، حتى على الرغم من تضمين الظروف البيئية في بعض التعريفات، وبالتالي فإن هذا المفهوم المركب يتم تقييمه من خلال التقدير الذاتي للرضا عن الحياة بوجه عام (السعادة أو الاستمتاع)، والتقدير الذاتي للرضا في مجالات أو جوانب معينة (العمل، الصحة، العلاقات مع الآخرين)، وبالتالي تتحدد جودة الحياة من خلال قوى داخلية وخارجية، فإحساس الشخص بالسعادة الشاملة يكون معتمداً على الخصائص الموضوعية للموقف، وتتمثل العوامل الداخلية (الذاتية) المؤثرة في جودة الحياة في مستوى الطموح، والخبرة، والتوقعات الشخصية، والإدراك للظروف الحالية. وترتبط جودة الحياة بالرضا عن الحياة حيث يشير دوجن وستيبلين Duggan & Steplen & (2003) أن جودة الحياة تعتمد على المكونات الذاتية والمكونات الموضوعية التي تعكس الرضا عن الحياة. وقد أوضح وياسم ولام Yatham & Lam (2007)، ارتباط جودة الحياة بالسعادة والتفاؤل، كما تناول ويالينيزك وسكيلر Yalnizlik & Skiler (2004) نوعية الحياة ومعنى الحياة حيث أن نوعية الحياة تتضمن الخطط التي يعدها الشخصي لحياته، وتتفق مع المعنى لديه وأهدافه المستقبلية، والتي تبعث لديه الإحساس بمعنى الحياة.

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 الخطيرة؛ 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, 212). "فالصحة ضرورة من ضروريات الحياة الفردية والاجتماعية والتربوية وتعدُّ عملية إعداد الفرد للحياة في مختلف نواحيها مما يعطي للتربية الصحية العناية الكبيرة شأنها باقي المجالات الأخرى ذات الأهمية في حياة الإنسان وهي جزء من الحياة العامة المتمثلة بالمعلومات واكتسابها والخبرات والمهارات والاتجاهات والتي تستهدف جميعها في النهاية إلى إعداد الفرد في المجتمع ليكون مؤثراً فيه" (السراج، 2011، 347).

الدراسات السابقة

تناولت العديد من الدراسات جوانب تتعلق الرضا عن الحياة، والصلابة النفسية، ولكن القليل منها العلاقة بينهما، وسوف يتم عرض الدراسات العربية والأجنبية تبعاً للتسلسل الزمني من الأقدم للأحدث على النحو الآتي:

- **دراسة (الحجار، 2003) بعنوان: التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي في غزة وعلاقته ببعض المتغيرات.** هدفت الدراسة إلى تعرف على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات منها (السلوك الديني، العمر). و استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (60) مريضة مصابة بسرطان الثدي، واستخدمت اختبار التوافق النفسي والاجتماعي للباحث واختبار السلوك الديني إعداد الباحث عبد الكريم رضوان، توصلت الدراسة إلى أن مريضات سرطان الثدي يعانين من آثار سوء التوافق المترتبة على أعراض ومضاعفات سرطان الثدي وخاصة في البعد الجسدي، والنفسي، الاجتماعي، ثم الأسري على التوالي. وكذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة تعزى لمتغير العمر.

▪ **دراسة كرومان (Kroman, 2012) بعنوان: الضغط النفسي لدى النساء حديثي التشخيص بسرطان الثدي (Psychological Distress among Women with Newly Diagnosed Breast Cancer)، بريطانيا.** هدفت الدراسة إلى تحديد مدى انتشار شدة مرض السرطان، وخصائص النساء المصابات بسرطان الثدي اللاتي تعرضن للضيق النفسي في وقت التشخيص، استخدمت الدراسة مقياس الضغط النفسي، وقائمة مرفقة مصممة لتحديد المشاكل ذات الصلة، استخدم المنهج الوصفي، وشملت عينة الدراسة (343) مريضة من النساء المصابات بسرطان الثدي المشخص حديثاً، وأظهرت النتائج تواجد الشدة النفسية بنسبة (77%) لدى النساء المصابات بسرطان الثدي المشخص حديثاً، وجاءت المشاكل المتعلقة بالقلق أكثر نسبة بلغت (77%) وفي المرتبة الثانية العصبية بنسبة (71%)، وأن النساء الأصغر سناً، والذين تقل أعمارهن عن (50) عاماً كان لديهن مستويات مرتفعة من الاكتئاب أكثر من كبار السن.

▪ **دراسة كاندي (Candyce, et al, 2013) بعنوان: تأثير المساندة الاجتماعية على نوعية الحياة عند الحالات المصابة بسرطان الثدي (Les réseaux sociaux, le soutien social et la charge dans les relations)، ماليزيا.** تناولت الدراسة مختلف الميكانزمات للعلاقات الاجتماعية التي تأثر على نوعية الحياة عند الحالات المصابة بسرطان الثدي وذلك بواسطة عينة (3139) مصابة، في الفترة الممتدة بين (2006) إلى (2011) معتمدين على العناصر الآتية: وجود الزوج، العلاقات الدينية، الاجتماعية، التطوع، وعدد من الأصدقاء والأولياء وذلك لقياس المساندة الاجتماعية، الدعم المعلوماتي، العاطفي، التفاعل الاجتماعي الإيجابي وذلك بعد شهرين من تشخيص سرطان الثدي. أكدت النتائج مدى فعالية نوعية المساندة الاجتماعية من حيث نوعية الحياة وعليه يجب معالجة هذا المتغير وبقوة عند الحالات قبل المعالجة الاجتماعية الانفعالية.

▪ **دراسة (الجهني، 2013) بعنوان: جودة الحياة والتوافق النفسي لدى المصابات وغير المصابات بسرطان الثدي في السعودية.** هدفت الدراسة إلى المقارنة بين المصابات بسرطان الثدي وغير المصابات في جودة الحياة والتوافق النفسي. واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي، وكانت أداة الدراسة هي مقياس جودة الحياة ومقياس التوافق النفسي طبقت على عينة بلغت (54) من المصابات بسرطان الثدي (54) من غير المصابات بأية أمراض جسمية أو نفسية. وقد أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابات بسرطان الثدي وغير المصابات في جودة الحياة والتوافق النفسي، ووجود علاقة دالة بين جودة الحياة والتوافق النفسي لدى المصابات بالسرطان، ولم يتبين وجود فروق بين المصابات الصغيرات والكبيرات في السن في جودة الحياة والتوافق النفسي.

▪ **دراسة آرراس وآخرون (Arraras et al, 2013) بعنوان: المساعدة الملموسة وتأثير الدعم الاجتماعي المزودة من قبل (العائلة، والأصدقاء، وأجهزة الرعاية الصحية) إلى النساء المصابات حديثاً بسرطان الثدي، أسبانيا. (Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer).** هدفت إلى تقييم مستوى الرضا لدى مرضى السرطان الأسبان الذين يتلقون العلاج في المستشفى، وتقييم العلاقة بين الرضا ونوعية الحياة لديهم، استخدم المنهج الوصفي، وتكونت 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.

▪ **دراسة نيكوليتش وآخرون (Nikoliċ et al., 2015) بعنوان: الأنشطة الاجتماعية للنساء المصابات بمرض سرطان الثدي. (Social participation of women with breast cancer)، بلغراد.** هدفت إلى تحديد مستوى الصعوبات، وأنواع المساعدة المطلوبة، ومستوى الرضا لدى المصابات بسرطان الثدي. 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.

تعقيب على الدراسات السابقة: يلاحظ من نتائج الدراسات السابقة أنها تناولت موضوع الضغوط النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي والرضا عن الحياة. وقد تمت الإفادة من الدراسات في وضع الأسس النظرية وإعداد الأدوات، والإجراءات، واستخدام المعالجات الإحصائية المناسبة، وتدعيم بعض الآراء المتعلقة بالإطار النظري، وفي مقارنة نتائج البحث الحالي مع نتائجها. ويتفق البحث الحالي مع الدراسات السابقة من حيث دراستها للرضا عن الحياة وكذلك لدرجة الصلابة النفسية، وتختلف معها من حيث عينة ومجتمع البحث. وهذه الدراسة جديدة في بحثها عن دراسة العلاقة بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية، والتي لم تشتمل أية دراسة ميدانية على ذلك على حد علم الباحث.

النتائج والمناقشة

الاجابة عن أسئلة البحث:

1 – ما مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية؟

للوصول إلى مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي حسب المتوسط الحسابي والوزن النسبي لكل عبارة من عبارات المقياس، ورتبت العبارات تبعاً لدرجة المتوسط الحسابي، وتم وصف درجة التوافر على النحو الآتي: (من 0 – 0.99) منخفضة، من (1 – 1.99) متوسطة، و(2 – 3) مرتفعة، وجاءت النتائج على النحو المدرج في الجدول (2).

جدول (2): إجابات عينة البحث حول مستوى النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة التوافر
البعد الأول: الالتزام					
22	أبادر بالوقوف إلى جانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة.	2.04	1.08	%68	مرتفعة
37	إن الحياة التي نتعرض فيها للضغوط ونعمل على مواجهتها هي التي يجب أن نحياها.	2.02	1.27	%67.33	مرتفعة
7	معظم أوقاتي استثمرها في أنشطة ذات معنى وفائدة.	1.86	1.18	%62	متوسطة
1	مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فإني أستطيع تحقيق أهدافي.	1.82	0.93	%60.67	متوسطة

13	لدي مبادئ وقيم ألتزم بها وأحافظ عليها.	1.81	0.94	%60.33	متوسطة
25	أعتقد أن الاتصال بالآخرين ومشاركتهم انشغالاتهم عمل جيد.	1.81	1.12	%60.33	متوسطة
19	أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي.	1.74	1.12	%58	متوسطة
40	أشعر بالمسؤولية تجاه الآخرين وأبادر إلى مساعدتهم.	1.72	0.91	%57.33	متوسطة
31	أبادر بعمل أي شيء أعتقد انه يفيد أسرتي أو مجتمعي.	1.64	0.90	%54.67	متوسطة
10	أعتقد أن لحياتي هدفاً ومعنى أعيش من أجله.	1.52	0.95	%50.67	متوسطة
4	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه.	1.51	0.93	%50.33	متوسطة
16	لدي أهداف أتمسك بها وأدافع عنها.	1.41	0.88	%47	متوسطة
34	أهتم بما يحدث حولي من قضايا وأحداث	1.39	0.88	%46.33	متوسطة
46	أبقى ثابتاً على مبادئي وقيمي حتى إذا تغيرت الظروف.	1.29	0.93	%43	متوسطة
43	أهتم بقضايا أسرتي ومجتمعي وأشارك فيها كلما أمكن ذلك.	1.13	0.92	%37.67	متوسطة
28	اهتمامي بالأعمال والأنشطة يفوق بكثير اهتمامي بنفسي.	1.05	1.00	%35	متوسطة
	المتوسط الحسابي والوزن النسبي للبعد الأول	1.61	1	%54	متوسطة
	البعد الثاني: التحكم				
5	عندما أضع خططي المستقبلية أكون متأكداً من قدرتي على تنفيذها	2.39	0.90	%79.67	مرتفعة
26	أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي	2.29	1.02	%76.33	مرتفعة
44	أخطط لأمور حياتي ولا أتركها للحظ والصدفة والظروف الخارجية	2.04	1.08	%68	مرتفعة
35	أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليست حظاً وفرصاً.	2.02	1.09	%67.33	مرتفعة
23	أعتقد أن العمل وبذل الجهد يؤديان دوراً مهماً في حياتي	2	0.98	%66.67	مرتفعة
2	اتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي.	1.71	1.10	%57	متوسطة
8	نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ.	1.64	1.24	%54.67	متوسطة
14	أعتقد أن الشخص الذي يفشل يعود ذلك إلى أسباب تكمن في شخصيته.	1.54	0.79	%51.33	متوسطة
47	أشعر أني أتحكم فيما يحيط بي من أحداث	1.51	0.95	%50.33	متوسطة
29	أعتقد أن العمل السيء وغير الناجح يعود إلى سوء التخطيط	1.44	1.00	%48	متوسطة
35	أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم وتخطيطهم لأنشطتهم	1.43	0.85	%47.67	متوسطة
32	أعتقد أن تأثيري قوي على الأحداث التي تقع لي	1.36	0.88	%45.33	متوسطة
41	أعتقد أن لي تأثيراً قوياً على ما يجري لي من أحداث	1.35	0.74	%45	متوسطة
20	أنا من الذين يرفضون تماماً ما يسمى بالحظ كسبب للنجاح.	1.32	0.76	%44	متوسطة
38	النجاح الذي أحققه بجهدي هو الذي أشعر معه بالمتعة والاعتزاز وليس الذي أحققه بالصدفة.	1.30	0.75	%43.33	متوسطة
17	أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي.	1.15	0.80	%38.33	متوسطة
	المتوسط الحسابي والوزن النسبي للبعد الثاني	1.66	0.93	%55	متوسطة
	البعد الثالث: التحدي				
27	أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي على حلها	1.90	0.96	%63.33	متوسطة
12	أعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تنطوي على تحديات والعمل على مواجهتها	1.86	1.03	%62	متوسطة
18	عندما تواجهني مشكلة أتحداها بكل قواي وقدراتي	1.84	1.14	%61.33	متوسطة
30	لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي	1.82	1.01	%60.67	متوسطة
24	عندما أنجح في حل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى	1.81	0.96	%60.33	متوسطة
3	أعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها	1.70	0.82	%56.67	متوسطة

39	أعتقد أن الحياة التي لا يحدث فيها تحد هي حياة مملة	1.65	1.18	%55	متوسطة
33	أبادر في مواجهة المشكلات لأني أثق في قدرتي على حلها	1.61	1.00	%53.67	متوسطة
45	إن التغير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح	1.60	0.82	%53.33	متوسطة
21	أكون مستعداً بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث وتغيرات	1.56	1.06	%52	متوسطة
9	لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة الجديد	1.55	1.09	%51.67	متوسطة
6	أقتحم المشكلات لحلها ولا انتظر حدوثها	1.48	0.90	%49.33	متوسطة
42	أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفني لأنها أمور طبيعية	1.41	0.86	%47	متوسطة
48	أشعر أني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث	1.39	0.93	%46.33	متوسطة
15	لدي القدرة على التحدي والمثابرة حتى انتهي من حل أي مشكلة تواجهني	1.35	0.74	%45	متوسطة
36	إن الحياة المتنوعة والمثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي	1.20	0.92	%40	متوسطة
	المتوسط الحسابي والوزن النسبي للبعد الثالث	1.61	0.96	%65	متوسطة
	المتوسط الحسابي والوزن النسبي للأبعاد ككل	1.63	0.96	%58	متوسطة

من خلال قراءة الجدول (2) يتبيّن أن مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية جاء بدرجة متوسطة، بمتوسط حسابي بلغ (1.63)، ووزن نسبي بلغ (58%)، وتراوحت درجات الإجابات ما بين المرتفعة والمتوسطة . 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، فتحسنت حالتها النفسية وتأقلمت مع المرض، وأصبحت قادرة على التحكم في الانفعالات والسيطرة عليها؛ لذلك لابد من مساعدة المريضة على تحمل ومواجهة الضغوطات والمشكلات التي تعترضها، وكذلك مساعدتها على القيام بمسؤولياتها قدر المستطاع لتكوين أكثر صلابة نفسية، وتعزيز العلاقة مع الآخرين، والتفاؤل والتحكم في سلوك العناية بالذات، والتركيز على حل المشكلة.

2 – ما مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية؟

للوصول إلى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية حسب المتوسط الحسابي والوزن النسبي لكل عبارة من عبارات مقياس الصلابة النفسية ككل، وتم اعتماد درجة التوافر على النحو الآتي: أقل من (2.49) مستوى منخفض، ومن (2.5 – 3.49) مستوى متوسطة، و(3.5) فأكثر مستوى مرتفع، ورُتبت العبارات تبعاً لدرجة المتوسط الحسابي، وجاءت النتائج على النحو المدرج في الجدول (3).

جدول (3): إجابات عينة البحث حول مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة التوافر
	المجال الأول: الوظيفة الاجتماعية				
.1	تشعرين بالرضا عن عملك.	3.62	0.21	%72.4	مرتفعة
.2	تشعرين بالرضا عن تواصلك مع أولادك.	3.56	0.46	%71.2	مرتفعة
.3	تشعرين بالرضا عن تواصلك مع زوجك.	3.54	0.48	%70.8	مرتفعة
.4	تشعرين بالرضا عن علاقتك مع أقاربك.	3.21	0.56	%64.2	متوسطة
.5	تشعرين بالرضا عن مستقبلك.	3.17	0.48	%63.4	متوسطة
.6	تشعرين بالرضا عن تواصلك مع أقاربك.	3.10	0.25	%62	متوسطة
.7	تشعرين بالرضا عن حياتك بشكل عام.	3.09	0.61	%61.8	متوسطة
.8	تشعرين بالرضا عن تواصلك مع صديقاتك.	2.78	0.45	%55.6	متوسطة

9.	تشعرين بالرضا عن علاقتك مع صديقاتك.	2.74	0.40	%54.8	متوسطة
10.	تشعرين بالرضا عن علاقتك مع زوجك.	2.60	0.40	%52	متوسطة
11.	تشعرين بالرضا عن علاقتك مع أولادك.	2.40	0.51	%48	منخفضة
	المتوسط الحسابي والوزن النسبي للمجال الأول	3.07	0.44	%61.47	متوسطة
المجال الثاني: المظهر الخارجي					
12.	تشعرين بالرضا عن وزنك.	1.70	0.94	%34	منخفضة
13.	تشعرين بالرضا عن مستوى طاقتك وحيوتك.	1.99	1.26	%39.8	منخفضة
14.	تشعرين بالرضا عن مظهر ملابسك.	1.83	1.05	%36.6	منخفضة
15.	تشعرين بالرضا عن مستوى قدرتك البدنية) الجسدية(.	1.95	1.19	%39	منخفضة
16.	تشعرين بالرضا عن شكل جسمك.	1.95	1.35	%39	منخفضة
17.	تشعرين بالرضا عن مظهرك الخارجي بشكل عام.	2.01	1.29	%40.2	منخفضة
	المتوسط الحسابي والوزن النسبي للمجال الثاني	1.91	1.18	%38.1	منخفضة
المجال الثالث: الوظائف الجسدية					
18.	تشعرين بالرضا عن قدرتك على المشي.	1.91	1.03	%38.2	منخفضة
19.	تشعرين بالرضا عن قدرتك على القيام بالأعمال المنزلية.	2.12	1.29	%42.4	منخفضة
20.	تشعرين بالرضا عن مستوى الألم لديك.	1.85	1.11	%37	منخفضة
21.	تشعرين بالرضا عن قدرتك على القيام الأنشطة اليومية.	1.96	1.21	%39.2	منخفضة
22.	تشعرين بالرضا عن شعورك بالراحة بشكل عام.	2.08	1.27	%41.6	منخفضة
23.	تشعرين بالرضا عن قدرتك على تحريك يديك.	1.88	1.15	%37.6	منخفضة
24.	تشعرين بالرضا عن الوظائف الجسدية بشكل عام.	2.02	1.16	%40.4	منخفضة
25.	تشعرين بالرضا عن قابليتك لتناول الطعام.	2.06	1.23	%41.2	منخفضة
	المتوسط الحسابي والوزن النسبي للمجال الثالث	1.99	1.18	%39.7	منخفضة
المجال الرابع: التواصل مع مقدمي الخدمات الطبية					
26.	تشعرين بالرضا عن تواصلك مع طبيبك.	2.46	0.32	%49.2	منخفضة
27.	تشعرين بالرضا عن تواصلك مع أعضاء الفريق الطبي.	2.38	0.06	%47.6	منخفضة
28.	تشعرين بالرضا عن قدرتك على السيطرة على الظروف الشخصية الخاصة بك	2.23	0.34	%44.6	منخفضة
	المتوسط الحسابي والوزن النسبي للمجال الرابع	2.36	0.24	%47.13	منخفضة
المجال الخامس: التدين					
29.	تشعرين أن معتقداتك الدينية ازدادت وقويت خلال مرضك.	3.21	0.43	%64.2	متوسطة
30.	تشعرين بالرضا عن ممارساتك الدينية في حياتك اليومية.	3.13	0.41	%62.6	متوسطة
31.	تشعرين أن أملك بالحياة والشفاء منبثق من معتقداتك الدينية.	2.97	0.53	%59.4	متوسطة
32.	تشعرين بالرضا عن منهجك الديني في الحياة.	2.96	0.49	%59.2	متوسطة
	المتوسط الحسابي والوزن النسبي للمجال الخامس	3.07	0.47	%61.35	متوسطة
	المتوسط الحسابي والوزن النسبي للمجالات ككل	2.49	0.7	%49.5	متوسطة

من خلال قراءة الجدول (3) يتبيّن أن أغلب أفراد عينة البحث حول مستوى الرضا عن الحياة لديهم، تراوحت ما بين الدرجة المرتفعة والمتوسطة، وبلغ المتوسط الحسابي لانتشار الرضا عن الحياة (2.49)، ووزن نسبي مقداره (49.5%)، وبدرجة متوسطة. كما أن مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي جاء ضمن المستوى المتوسط. ويعود ذلك إلى أن سرطان الثدي من أهم التحديات التي تواجه المجتمع، وأخذت 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 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.

أتى **مجالي (الوظيفة الاجتماعية، والتدين)** بأعلى متوسط حسابي، ضمن المستوى المتوسط، وهذا يؤكد أن التدين لدى مريضات سرطان الثدي يعدّ عاملاً مهماً لتحسين مستوى الرضا عن الحياة، وأكثر قدرة على مواجهة الأحداث. أما الوظيفة الاجتماعية يفسر الباحث المستوى المتوسط للرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي إلى الدعم النفسي الذي يقدم من قبل العائلة متمثلاً في الزوج وأفراد الأسرة، وذلك بالسماح للمريضة في التعبير عن مشاعرها وانفعالاتها، وكذلك مساعدتها بالأعمال اليومية، وإشعارها بأنها ما تزال الزوجة الكاملة يؤدي إلى إحساسها بالأمان والاستقرار النفسي والسعادة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة آرراس وآخرون (Arraras et al., 2013) التي بينت أن مستوى الرضا بشكل عام كان مرتفعاً. تبعه **مجال التواصل مع مقدمي الخدمات الطبية** في المرتبة الثانية، ضمن المستوى المتوسط، ويعزو الباحث ذلك إلى الاهتمام بحالة المريضة، ومتابعة علاجها، والشعور بأن فريق الجهاز الطبي يهتم بالمريضة ويقدم المساعدة الطبية التي تحتاجها، التي تهدف إلى تحسين نوعية الحياة للمرضى، 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.

وجاء في المرتبتين الأخيرتين **مجالي (الوظائف الجسدية، والمظهر الخارجي)**، ضمن المستوى المنخفض. ويعود ذلك 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 إغماء)، وغير ذلك من الأعراض الجسمية، كذلك تكون هذه الأعراض ناتجة عن الآثار الجانبية للعلاج الجراحي؛ قد ينتج عنه صعوبة في حركة الذراع، أو أن هذه الأعراض ناتجة عن التأثير المستمر للأدوية وأعراضها الجانبية. أما فيما يتعلق بمجال المظهر الخارجي؛ فالتشوه في صورة جسد المريضة والناتج من الآثار الجانبية للعلاج؛ كالحروق الجلدية التي قد يسببها العلاج الكيميائي، وتساقط الشعر، والندوب التي تتركها العملية الجراحية في الثدي، وإدراك المريضة لشكلها الخارجي وهيئتها البدنية بعد استئصال ثديها، وخلال المراحل العلاجية المختلفة التي تمر بها، يؤثر في مقدار ثقتها بنفسها، خاصة وأن المرأة شديدة الاهتمام بمظهرها الخارجي والصورة الجسمية التي تبدو عليها للآخرين.

الاجابة عن فرضيات البحث:

الفرضية الأولى: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى أفراد عينة البحث.

لدراسة العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي، استخدم معامل الارتباط بيرسون، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول (4).

جدول (4): معامل الارتباط بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية

المقياس	العينة	معامل الارتباط بيرسون	قيمة الاحتمال	القرار
الصلابة النفسية	122	0.644	0.000	دال
الرضا عن الحياة				

من خلال قراءة الجدول (4) يتبيَّن وجود علاقة ارتباط طردية وقوية وإيجابية بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي، وهو ارتباط دال وجوهري، إذ بلغ معامل الارتباط (0.644)، وقيمة الاحتمال الدلالة (0.000)، وهو أقل من (0.05). فكلما ارتفعت الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي ازداد مستوى الرضا عن الحياة لديهم. ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين، فهي تبعث الشعور بالرضا، حيث يتم تدعيم الرضا ويساعد في تدعيم الصلابة النفسية وجود أفراد كمصدر ثقة في حياة الفرد، مثل (الزوج، والأبناء، والأهل). وتوافقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة من (الجهني، 2013) التي بينت وجود علاقة دالة بين جودة الحياة والتوافق النفسي لدى المصابات بالسرطان.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية تعزى إلى المتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، مدة الاصابة بالمرض).

لمعرفة الفروق في درجات إجابات أفراد عينة البحث على استبانة الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي تبعاً للمتغيرات المدروسة، استخدم اختبار (t) للعينات المستقلة، وأدرجت نتائج الحساب في الجدول (5).

الجدول (5): نتائج اختبار (t) للفروق بين إجابات أفراد عينة البحث على مقياس الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي تبعاً المتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، مدة الاصابة بالمرض)

المتغير	فئة المتغير	الع ينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(T) المحسوبة	قيمة الاحتمال (p)	القرار
العمر	أقل من 45	36	70.86	48.4	-6.758	0.000	دال
	45 فأكثر	76	81.38	7.32			
الحالة الاجتماعية	عازبة	43	71.58	7.92	-7.063	0.000	دال
	متزوجة	69	82.00	7.38			
مدة الاصابة بالمرض	أقل من 5 سنوات	42	71.52	8.04	-6.961	0.000	دال
	5 سنوات فأكثر	70	81.89	77.3			

من خلال قراءة الجدول (5) يتضح الآتي:

- وجود فرق دال إحصائياً وفق متغير العمر (أقل من 45، و45 فأكثر)، فقيمة الاحتمال على مقياس الصلابة النفسية ككل جاءت أكبر من قيمة مستوى الدلالة (0.05)، وهذا الفرق جاء لصالح المريضات ذوات الأعمار (45 فأكثر). تفسر هذه النتيجة بأن النساء المصابات بسرطان الثدي (خاصة منهن صغيرات السن من المتزوجات واللواتي تقل أعمارهن عن 45 عاماً، والتي تشكل نسبة لا بأس بها من أفراد العينة) تواجهها مشاكل أكثر يمكن أن تتعلق بوجود أطفال صغار لديها، وكذلك حداثة العمل التي التحقت به، وكذلك عدم تقبل حقيقة مرضها، وتفهمها لما أصابها، وتقبل الآثار الناجمة عن المرض، كونها في مقتبل العمر، أما النساء المصابات بسرطان الثدي ممن تزيد أعمرهن عن (45) سنة، وقد تكون الآثار الجانبية أقل قساوة مقارنة مع النساء صغيرات السن، وأثر تحكم والتزام في تسيير المرض.

واختلفت مع نتيجة دراسة كل من (الجهني، 2013) التي بينت عدم وجود فروق بين المصابات الصغيرات والكبيرات في السن في التوافق النفسي. ومع دراسة (رشيدة، 2015) التي بينت أن المصابات من مختلف الفئات العمرية تعيش نفس المصير سواء من حيث الإصابة أو العلاج، ومع دراسة (الحجار، 2003) التي بينت أن عدم وجود فروق في التوافق لدى مريضات سرطان الثدي تبعاً لمتغير العمر.

– وجود فرق دال إحصائياً وفق متغير الحالة الاجتماعية (عازبة، متزوجة)، فقيمة الاحتمال على مقياس الصلابة النفسية ككل جاءت أكبر من قيمة مستوى الدلالة (0.05)، وهذا الفرق جاء لصالح المريضات المتزوجات. فالمرأة المتزوجة تقاوم ويواجه الصعاب، من خلال تحسين الأعراض الجسدية، والتكيف العاطفي والأداء الاجتماعي، فالرعاية النفسية والاجتماعية هي جزء لا يتجزأ رعاية مرضى السرطان الثدي، خاصة من قبل الأسرة والأفراد المحيطين بها. واختلفت مع نتيجة دراسة (رشيدة، 2015) التي بينت عدم وجود فروق بين الوضعيتين الاجتماعيتين" عزباء، متزوجة "من حيث الصحة النفسية.

– وجود فرق دال إحصائياً وفق متغير مدة الاصابة بالمرض (أقل من 5 سنوات، 5 سنوات فأكثر)، فقيمة الاحتمال على مقياس الصلابة النفسية ككل جاءت أكبر من قيمة مستوى الدلالة (0.05)، وهذا الفرق جاء لصالح المريضات المصابات بالمرض لأكثر من (5) سنوات. يعود ذلك برأي الباحث إلى أن التدخلات النفسية في علاج السرطان الثدي وما يسببه من القلق والاكتئاب، والغثيان، والألم، والتقيؤ، وبالتالي يحسن من مقاومتها للمرض خلال فترة زمنية طويلة، ويقوي من الصلابة النفسية المرأة المصابة، والتي تكون قد تكيَّفت مع هذا المرض، فالمريضة تكون قد عاشت تجربة صدمة المرض، وتداركت الموقف والمحنة التي مرت بها فتقبلت الأمر، وكونها قد مرت في مرحلة العلاج وفهمت طبيعة الأمر.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى الرضا عن الحياة تعزى إلى المتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، مدة الاصابة بالمرض).

لمعرفة الفروق في درجات إجابات أفراد عينة البحث على استبانة الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي تبعاً للمتغيرات المدروسة استخدم اختبار (t) للعينات المستقلة، وأدرجت النتائج في الجدول (6).

الجدول (6): نتائج اختبار (t) للفروق بين إجابات أفراد عينة البحث على مقياس الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي تبعاً المتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، مدة الاصابة بالمرض)

المتغير	فئة المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(T) المحسوبة	قيمة الاحتمال (p)	القرار
العمر	أقل من 45	36	72.83	814.1	−3.953	0.000	دال
	45 فأكثر	76	84.05	613.9			
الحالة الاجتماعية	عازبة	43	474.8	13.44	−3.275	0.001	دال
	متزوجة	69	83.94	214.8			
مدة الاصابة بالمرض	أقل من 5 سنوات	42	73.64	14	−3.979	0.000	دال
	5 سنوات فأكثر	70	84.5286	14.02			

من خلال قراءة الجدول (6) يتضح الآتي:

– وجود فرق دال إحصائياً وفق متغير العمر (أقل من 45، 45 فأكثر)، فقيمة الاحتمال على مقياس الرضا عن الحياة ككل جاءت أكبر من قيمة مستوى الدلالة (0.05)، وهذا الفرق جاء لصالح المريضات ذوات الأعمار (45 فأكثر). وتعزى هذه النتيجة إلى أن أهم التحديات والضغوط التي تواجه النساء المصابات بسرطان الثدي ذوات الفئة العمرية أقل من (45) سنة هو التشوه 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، إضافة إلى ذلك، فإن علاج السرطان يمكن أن يحرم النساء من نعمة الأمومة، كذلك فإن المصابة بسرطان الثدي ذات الفئة العمرية أقل من (45) سنة، (والتي تشكل نسبة لا بأس بها من أفراد العينة)، 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 (45) سنة، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة آرراس وآخرين (Arraras, et.al, 2013) التي بينت وجود مستوى أقل من الرضا لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي الأصغر سناً، واختلفت مع نتيجة دراسة (الجهني، 2013) التي بينت عدم وجود فروق بين المصابات الصغيرات والكبيرات في السن في جودة الحياة .

– وجود فرق دال إحصائياً وفق متغير الحالة الاجتماعية (عازبة، متزوجة)، فقيمة الاحتمال على مقياس الرضا عن الحياة ككل جاءت أكبر من قيمة مستوى الدلالة (0.05)، وهذا الفرق جاء لصالح المريضات المتزوجات. ويعزو الباحث ذلك إلى أن الزواج يعد من أكثر العلاقات الاجتماعية تأثيراً في الشعور بالرضا، وتقبل 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، إضافة إلى الدعم المقدم في حالة وجو الأبناء ومساعدتهم للأم المريضة في مواجهة الحالة النفسية التي قد يسببها الإصابة بالمرض. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة آرراس وآخرون (Arraras et al., 2013) التي بينت وجود مستوى أقل من الرضا لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي الأصغر غير المتزوجات.

– وجود فرق دال إحصائياً وفق متغير مدة الاصابة بالمرض (أقل من 5 سنوات، 5 سنوات فأكثر)، فقيمة الاحتمال على مقياس الرضا عن الحياة ككل جاءت أكبر من قيمة مستوى الدلالة (0.05)، وهذا الفرق جاء لصالح المريضات المصابات بالمرض لأكثر من (5) سنوات. ويفسر الباحث هذه النتيجة بأنه ومع مرور الوقت من الإصابة بمرض سرطان الثدي، 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.

الاستنتاجات والتوصيات:

توصلت نتائج البحث إلى أن مستوى الصلابة النفسية، ومستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي جاءت بدرجة متوسطة، ووجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى الطلبة، وكذلك

وجود فروق في الصلابة النفسية والرضا عن الحياة تبعاً للمتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، مدة الاصابة بالمرض). بناء على هذه النَّتائج، قدمت المقترحات الآتية:

– الاهتمام بتوعية النساء المصابات بسرطان الثدي بالتطورات الطبية التي توصل إليها الطب في علاج مرض السرطان من علاج جراحي وكيميائي من خلال تقديم برامج ارشادية لهم.

– مساعدة المرأة المصابة بمرض سرطان الثدي على المحافظة على الأداء النفسي والتخفيف من أثر الضغوط كالدعم الاجتماعي.

– وضع برامج علاج نفسي مناسبة للتعامل مع الحالات التي تعاني من انخفاض في نوعية الحياة ناجم عن إصابتها بمرض سرطان الثدي والتخفيف من الصراعات والضغوط التي تتعرض لها.

– 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.

– إجراء دراسات مشابهة تتناول الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة بين الفئات المختلفة من مرضى السرطان، ومقارنتها مع النتائج التي توصل إليها البحث الحالي.

المراجع

1. آمال، فاسي– *الاكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة منتوري، الجزائر، 2011، 369ص.
2. الباهض، سيد أحمد – *الإنهاك النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة*، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، م10، ع31، 2002، 389 – 421.
3. بساسي، نور الهدى – *التوافق النفسي والاجتماعي لمرضى السرطان*، رسالة ماجستير، علم نفس عيادي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، 2013، 77ص.
4. البكوش، خيرية – *العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان*. مجلة جامعة الزاوية، ع16، م2، 2014، ص152.
5. الجهني، ياسمين سعد– *جودة الحياة والتوافق النفسي لدى المصابات وغير المصابات بسرطان الثدي دراسة مقارنة*. جامعة الملك عبد العزيز، 2013، 215ص.
6. جودة، آمال – *الميكانيزمات الدفاعية وعلاقتها بالعصابية والرضا عن الحياة لدى طلبة جامعة الأقصى*، مجلة كلية التربية، الجزء الأول، ع33، 2009، 405 – 434.
7. الحجار، بشير– *التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي في غزة* ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية،2003، 171ص.
8. حمادة، عمر وعبد اللطيف، عز – *الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة* مجلة الدراسات النفسية،ع229،2002،2– 272.
9. حنصالي، مريامة – *المقاربة النظرية لإحدى سيمات الشخصية المناعية الصلابة النفسية*، مجلة علوم الإنسان، 2013، 271 – 299.

10. رشيدة، شدمي – *واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي*، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية، 2015، 278ص.

11. رضوان، سامر – *الصحة النفسية*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2007، 316ص.

12. السراج، فؤاد – *الأسس الفلسفية والمنهجية لعلوم التربية الرياضية*. عمان: مكتبة المجتمع العربي، 2011، 417ص.

13. طشطوش، رامي عبدالله – *الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي*. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، م(11)، ع(4)، 2015، 449 – 467.

14. العبدلي، خالد بن محمد بن عبد الله – *الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية* لدى *عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسياً والعاديين بمدينة مكة المكرمة*، رسالة ماجستير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية، 2012، 312ص.

15. عبيد، ماجدة – *الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية*، دار صفاء للنشر، عمان، 2008، 239ص.

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

17. عليوي، محمد زهير راضي – *العلاقة بين الصلابة النفسية ودافعية الانجاز لدى الرياضيين من ذوي الاعاقة الحركية في الضفة الغربية*، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الجناح الوطنية، فلسطين، 2012، 346ص.

18. قواجلية ، آية – *قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان*، ماجستير علم النفس، باتنة، 2013، 105ص.

19. المجدلاوي، ماهر – *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. م(16)، ع(2)، 2008، 207– 236.

20. محمد عبد العزيز مفتاح – *مقدمة في علم النفس الصحة*، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2010، 369ص.

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

22. محمد، سعيد *جودة الحياة واستراتيجيات التعايش للصم وضعاف السمع*. مجلة كلية التربية ببنها، م 2، ع8، 2011، 216– 250.

23. منظمة الصحة العالمية – *سرطان الثدي: الوقاية منه ومكافحته* . جنيف، سويسرا . (2015)، 14ص http://www.who.int/.

24. نعيسة، رغدا – *جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين*، مجلة جامعة دمشق، م28، ع1، 2012، 145–181.

25. يوسف، جمعة – *إدارة الضغوط، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث* ، جامعة القاهرة، 2007، 314ص.

26. AMERICAN CANCER SOCIETY - *Breast cancer facts & figures 2013-2014*. Atlanta: American Cancer Society,2014, 213p.

27. ARRARAS, N., FINNEY RUTTEN, L., GUSTAFSON, D.- *Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer*. *Psycho Oncology*, 2007, 6 (5), 474 – 486.

28. AUSTIN, T. & HARPER, F.& GUILBAULT, M.& TUCKER, T. - Happiness as a goal of counseling. International Journal for the Advancement of Counselling, 2007, 29, 123-136.

29. BISHOP M, ALLEN CA - *The impact of epilepsy on quality of life: A qualitative analysis*. Epilepsy & Behavior . 2003; 4 (3), 226

30. BONANNO, G. A - What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol.75(5), 2007, 671 - 682

31. CANDYCE KROENK. H KWAN M, NEUGUT A, ERGAS J - *Les réseaux sociaux, le soutien social et la charge dans les relations*, Spinger Link, 2013, vol 139,(3), 126 – 139.

32. CHEEVER, K. & SMELTZER, S.& BARE, B.& HINKLE, J- *BRUNNER & SUDDARTH'S TEXBOOK OF MEDICAL- Surgical Nursing*. USA: Lippincott Williams & Wilkins, 2008, 234p.

33. DUGGAN, C.& EDWARDS, H., STEPHAN& Y. - Quality of life Measures for Residents of Ages Care Facilitation A Literature Review, *Austeralian Journal Aging*, 22 (2),2003, 58-64.

34. HANSHIZUME, A. & KANAGWAK, - *A multidimensional model of life in order* . *Aging and mental Healthy,* 2001, 4 (6), p p 355 – 371.

35. HUMPHREY, L & NELSON, D.& TYNE, K., NAIK- Screening for Breast Cancer: Systematic Evidence Review Update for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*, 2010, 17 (151), 727- 742.

36. KLEPONIS, P - Communication in Marriage. Retrive march, 2013, 13p, http://www.maritalhealing.com

37. KROMAN, MERTEZ -*Psychological distress among women with newly diagnosed breast cancer***,** European Journal of Oncology Nursing, Volume 16, Issue 4, 2012, P 439-443

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

39. MARLOU, BRUCHON –SCHWEITZER. - *psychologie de la santé bien être et qualité de vie (modèles, concepts et méthodes)* . Paris : Ed DUNOD, Editions, 2006, 79p.

40. NIKOLIĆ, S., ILIĆ-STOŠOVIĆ, D., KOLAREVIĆ, I., DJURDJEVIĆ, A., ILIĆ, S. & DJURIĆIĆ. - *Social participation of women with breast cancer*. Vojnosanitetski Pregled, 2015, 72(2), 148–154.

41. OZOLAT, A., AYAZ, T., KONAG, O. & OZKAN, A.- Attachment style and perceived Life as predictors of biopsychosocial adjustment to cancer. Turk J Med Sci, 2014, 44, p. p 24-30

42. PEREZ, S.; GALDON, M.; ANDREU,Y- Posttraumatic stress symptoms in breast cancer patients: Temporal evolution, predictors, and mediational models. *Journal of Traumatic Stress*., 2014, 27(2):224-231.

43. PUTS, M., SHENKEY, N., WIDDERHOVEN, G., - *What does quality of life mean to older frail and non-frail communitydwelling adults in the Netherlands.* Quality of Life Research, 2007, 16 (2), 263-277.

44. TUGADE, M. - Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. J: Personality and Social Psychology, V 72(6), 2004,1161-1190.

45. WILDES, K., MILLER., MAJORS, S. - *The Satisfaction of Latina Breast Cancer Survivors with Their Healthcare and Health- Related Quality of Life*. Journal Of Women's Health, 2011, 20 (7), 1065-1074.

46. YALNIZLIK, M & SKILER, A - Relationships between Quality of Life, Perceived Social Support, *Social Network, and Loneliness in Tukish Sample*. Yeni Symposium, 42 (1), 2004, 20-27.

47. YATHAM, L. & LAM, R. - Quality of life in Bopolar Disorder: A Review of the Literalare. *The Journal of Life Long Learning in Psychiatry*, 3(1), 2007, 117-134.