

The Level of Psychological Adjustment Among a Sample of Female Breast Cancer Patients in Riyadh Province and Its Relationship to Self-Esteem

Mrs. Eman Mohammad Sharee Al-Otibi

Taif University | KSA

Received:

13/03/2023

Revised:

24/03/2023

Accepted:

04/05/2023

Published:

30/08/2023

* Corresponding author:

amoon2366@gmail.com

Citation: Al-Otibi, E. M.

(2023). The Level of

Psychological Adjustment

Among a Sample of Femal

Breast Cancer Patients in

Riyadh Province and Its

Relationship to Self-

Esteem. *Journal of*

Educational and

Psychological Sciences,

7(29), 65 – 88.

[https://doi.org/10.26389/](https://doi.org/10.26389/AJSRP.B130323)

[AJSRP.B130323](https://doi.org/10.26389/AJSRP.B130323)

2023 © AISRP • Arab

Institute of Sciences &

Research Publishing

(AISRP), Palestine, all

rights reserved.

• Open Access



This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) [license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Abstract: This study aimed to identify the level of psychological adjustment and the level of self-esteem and the relationship between them among women with breast cancer in Riyadh Province, and it also aimed to identify the differences in each of these psychological adjustment and self-esteem levels according to the variables "period of injury, age, and educational level." The study used the descriptive-correlational method. The study included 44 female breast cancer patients from Riyadh Province. To collect data, the Psychological Adaptation Scale, prepared by Al-Shakir (2003), and the Self-Esteem Scale, prepared by Coopersmith, were used. To answer the questions of the study, a number of statistical methods were used: arithmetic means, standard deviations, weight percentiles, Pearson's Correlation Coefficient, Kruskal-Wallis, and Mann-Whitney. The study found that the dimensions of psychological adjustment (personal combability, family combability, and social combability) and the total score of the scale came at a high level, whereas, the health adjustment dimension was at an average level for women with breast cancer, and there were statistically significant differences in the work dimension of the self-esteem scale according to the age variable in favor of the older age group (50 years and over) versus the younger age group (40 years and less). The study recommended paying attention to psychological support programs for breast cancer patients, and involving them in recreational and sports activities and events to enhance their psychological compatibility and self-esteem.

Keywords: psychological adjustment, self-esteem, breast cancer.

مستوى التوافق النفسي لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي بمنطقة الرياض وعلاقته بتقدير الذات

أ. إيمان محمد شارع العتيبي

جامعة الطائف | المملكة العربية السعودية

المستخلص: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي ومستوى تقدير الذات والعلاقة بينهما لدى المصابات بسرطان الثدي بمنطقة الرياض. كما هدفت إلى التعرف على الفروق في كل من التوافق النفسي وتقدير الذات وفقاً لمتغيرات "مدة الإصابة والعمر، والمستوى التعليمي واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت العينة من (44) مريضة من المصابات بسرطان الثدي في منطقة الرياض، ولجمع البيانات تم استخدام مقياس التوافق النفسي، إعداد شقير (2003) ومقياس تقدير الذات إعداد كوبر سميث، وللإجابة عن تساؤلات الدراسة تم استخدام عدد من الأساليب الإحصائية: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والوزن المثنوي، ومعامل ارتباط بيرسون، وكروسكال واليس، ومان ويتي وتوصلت الدراسة إلى أن أبعاد التوافق النفسي (الشخصي، الأسري، الاجتماعي) والدرجة الكلية للمقياس جاءت بمستوى مرتفع، في حين جاء بعد التوافق الصحي بمستوى متوسط لدى المصابات بسرطان الثدي، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد العمل في مقياس تقدير الذات وفقاً لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية (50) سنة فأكثر مقابل الفئة العمرية (40 سنة فأقل). بناء على النتائج أوصت الباحثة بالاهتمام ببرامج الدعم النفسي لمريضات سرطان الثدي، وإشراكهن بأنشطة وفعاليات ترفيهية ورياضية لتعزيز التوافق النفسي وتقدير الذات لديهن.

الكلمات المفتاحية: التوافق النفسي، تقدير الذات، سرطان الثدي.

المقدمة.

يعيش هذا العالم في نسيج اجتماعي، نطمح أن نكون فيه دائماً محط الأنظار وموضوع الاهتمام، نهتم بثقافتنا وبأشكالنا وصور أجسامنا، فهنا لذاتنا يعد من المتغيرات المهمة بالتوافق النفسي لدينا كأفراد، وتعد الذات الجسمية أو ما يطلق عليها صورة الجسم من المحددات المهمة لمفهوم الذات لدى الفرد.

إن صورة الجسم خاصة تتسم بالاستمرارية، فالإناث أكثر تفحصاً وتمحيصاً بصورة أجسامهن، وأكثر حساسية بصورة الجسم عن نظرائهن من الرجال، فالإناث ينشأن أكثر اهتماماً بوزنهن وشكل أجسامهن (فايد، 2004).

فتحرص المرأة على أن تتمتع بصورة جسمية جذابة ومقبولة، فالمرأة تبحث عن نوع الجسم أو الشكل الذي يعد جذاباً للمجتمع (العيسوي، 2004)، وعندما تكتشف أنها مصابة بسرطان الثدي حتى تتغير طبيعة التواصل بينها وبين الأشخاص المقربين ما بين شفقة وتعاطف وخوف وقلق وأحياناً غضب، إذ يمكن أن تفسرها على نحو إيجابي كدعم نفسي من أفراد الأسرة وتستلمهم العزيمة والإرادة من طاقتها النفسية وحبها للحياة ومعتقداتها الدينية الراسخة لتقاوم المرض وتبعاته، أو تنأى بنفسها عنهم طالبة العزلة لما تفسره من نظرات أعين الآخرين وتلميحاتهم، وتظل تلك الحساسية تجاه تصرفات الآخرين وبخاصة الأهل، حتى لو ظلت تصرفاتهم في إطارها الطبيعي والسوي، فمن الممكن أن تأولها الحالة على نحو غير سوي، مما يعوق ويؤثر بالسلب على طبيعة عملية التواصل بينهم رغم أنهم الداعم الأول والعامل النفسي المؤثر للوصول إلى شفاء أفضل (سعادى، 2009).

ويُعد مرض السرطان من أخطر المشكلات الصحية في العالم، حيثُ إنه يتسبب في وفاة (4.3) مليون حالة كل عام، منها (2.3) مليون حالة في الدول النامية وحدها، كما يُعد السرطان من أكثر الأمراض تكلفة للعلاج، حيثُ يحتاج المريض إلى جهد بالغ ومتواصل لعدة سنوات من المتابعة الصحية والرعاية التأهيلية (أبو غزالة، وآخرون، 2016، 286-287).

وصنّفه الباحثون بأنه ثاني أخطر مرض يُصيب الإنسان بعد أمراض القلب (Al-Othman, Haoudi, et.al, 2015) ويُشير (Ng, Boks, , et.al.2011) إلى أن مرض السرطان ما يزال يُمثل واحداً من أكثر الأمراض المعاصرة تدميراً لحياة الأفراد، حيثُ يُعد مرض القرن، ويُصيب أي جزء من الجسم، ويحدث به انتفاخاً وتورماً، وتبدأ الخلايا بالتكاثر بشكل غير طبيعي وسريع مما يزيد من خوف الأفراد، فكلمة السرطان مرعبة ومُخيفة، وتُشير إلى داء خطير لم يستطع الأطباء حتى وقتنا هذا في معرفة أسبابه وتفسيره. وأشارت الإحصائيات المُعدة من قبل الباحثين إلى أن نسبة الإصابة بمرض السرطان في دول مجلس التعاون الخليجي بلغت (32.291) مصاباً خلال (2003-1998)؛ حيثُ بلغ عدد الرجال المصابين بمرض السرطان (16342)، وبلغ عدد النساء المصابات بالسرطان (15949). وأن سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطان التي تُصاب بها النساء (Al Hamdan, Ravichandran, et.al, 2009) وعلى الرغم من التطور السريع لنظام الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية إذ أنه من المتوقع أن يصل عدد حالات السرطان الجديدة إلى (719.151) بحلول عام (2025)، وعدد الوفيات الناجمة عنه إلى (718.30)، واستناداً إلى رؤية المملكة (2030) فإن الاتجاه الحالي في المملكة هو نحو المعالجة والسيطرة على عوامل الخطورة الخاصة بالأمراض غير المعدية ومنها السرطان، ومن عوامل الخطورة هذه التدخين حيث تعمل أجهزة الدولة على مكافحة استخدام التبغ من خلال فرض سياسات وضرائب وبذل جهود متضافرة من قبل عدة مؤسسات منها وزارة الصحة، وزارة التعليم، وإدارة الخدمات العامة مع التدخل لخفض معدّل السمنة وزيادة النشاط البدني بين أفراد المجتمع والذي يعتبر بمثابة خطوات كبيرة في طريق مكافحة السرطان.

إن الجهود المبذولة لوضع سياسات لمكافحة عوامل الخطورة الأخرى وأهمها العوامل البيئية هي بصدد التنفيذ بالإضافة إلى رسم خطوات تشجيع أنماط الحياة الصحية والكشف المبكر وماله من تأثير كبير على فائدة ونتائج العلاج (الجمعية الأمريكية للسرطان، 2013). فالكشف المبكر عن السرطان يزيد من فرص نجاح العلاج ونسبة الشفاء ومعدلات البقاء على قيد الحياة لمدة خمس سنوات والذي يتجاوز (78%)، وسيتمكن الناجون من ممارسة نوعية حياة جيدة، ويأتي سرطان الثدي في مقدمة أنواع السرطان التي تصيب النساء عالمياً وإقليمياً وفي المملكة على حد سواء حيث أظهرت التقديرات لسرطان الثدي زيادة في حدوثه بنسبة (350٪) و(1600%) بحلول عام (2025) و(2050) على التوالي (Ferlay et al., 2020)

كما أن خطر إصابة المرأة بسرطان الثدي يزداد مع ازدياد العمر، وقد أظهرت إحصاءات عالمية أن حوالي (77%) من النساء المُصابات بسرطان الثدي كانت أعمارهن تزيد عن 50 سنة عند التشخيص، وتقل الإصابة بشكل كبير ممن هن دون سن الثلاثين (بشير، 2020، 28). كما أشار ديكسون (2013) إلى أن حوالي (80%) من النساء المُصابات بسرطان الثدي كانت أعمارهن تزيد عن 50 سنة عند التشخيص، و(40%) من النساء اللواتي يُعانين من سرطان الثدي تتجاوز عمرهن الـ (70) عامًا (ديكسون، 2013، 8)

إن العديد من علاجات السرطان تسبب تغيرات جسدية دائمة أو مؤقتة تقود إلى تغير وتبدل في صورة الجسم وتدني في تقدير الذات لدى المصابات بالسرطان، وفقدان عضو أو حدوث الندبات نتيجة الجراحة أو فقدان الشعر نتيجة العلاج الكيماوي وجميعها تؤدي إلى تكون خبرة مخيفة ومهددة لتقدير الذات (Fawzy;1995) ويعود تأثير هذه الخبرة إلى مدى إدراك الإنسان لتقييم الآخرين لهذه

المظاهر الجسدية، ولما يحب الآخرون وما يكرهون، وكثيرًا ما تؤثر المظاهر الجسدية في استجابة الآخرين نحو الفرد، وعلى التفاعل والتوافق النفسي والاجتماعي والشخصي بالنسبة لمرضى السرطان (رضوان، 2006). وأيضًا محاولة التأقلم مع المرض وعدم الاستسلام لأفكار القلق والشعور بالخطر ودنو الأجل (عبد السلام، 2010).

كما أظهرت دراسة (Brandão, Schulz, et.al, 2017) إلى وجود علاقة دالة إحصائيًا بين العوامل النفسية والاجتماعية والتكيف الذاتي، وعوامل وأمراض نفسية واجتماعية يمكن من خلالها تحديد النساء الأكثر قابلية للإصابة بسرطان الثدي. ويؤثر سرطان الثدي على عملية التوافق منذ لحظة انتظار المرأة لنتيجة التشخيص، وهي في حالة من الترقب والقلق والشك المبدئي، ويعقب ذلك الشعور بالصدمة وعدم التصديق والخوف من الموت، مصحوبًا بصعوبة كبيرة في اتخاذ قرار سريع حول العلاج (Lam&Fielding, 2003)

وتستمر فترة معاناة النساء مع مشكلات التوافق إلى ما بعد نهاية مرحلة العلاج، بسبب المشاعر المختلطة من الشك، وعدم الثقة في إجراءات ونتائج العلاج الذي خضعن له (Lauver, Connolly-Nelson, 2007)

وقد توصل موشير وزملاؤه (Mosher, Johnson, et.al, 2013) في دراستهما لـ (44) ناجية من سرطان الثدي، سجلن أعمق أفكارهن ومشاعرهن في مقالات تم تحليلها، إلى (3) أبعاد ترتبط بمسألة التوافق، على النحو التالي: الأول انخفاض جودة الحياة بما في ذلك أعراض العبء الفيزيولوجي والاضطرابات العاطفية، وتعطيل الأنشطة اليومية. الثاني: تفاقم محنة الناجيات بسبب القيود الاجتماعية بشأن الإفصاح عن المشاعر والمخاوف. الثالث: ازدياد الوعي بقصر الحياة والبحث عن المعنى الكامن في تجربة المرض. كذلك وجد الحجار وأبو اسحاق (2007) من بحثهما على عينة من الناجيات الفلسطينيات، أن المرض يؤثر على التوافق، وأن التأثير الأسوأ كان على البعد الجسدي والنفسي والاجتماعي والأسرى على التوالي.

كما وجد (Lam, Chan, et.al, 2009) انخفاض درجة النساء مريضات السرطان في مقاييس فعالية الذات والرضا والتفاؤل. مما سبق يتضح رأي الباحثة لأهمية تمتع المرأة المصابة بسرطان الثدي بقدر كافٍ من التوافق النفسي من أجل القدرة على مواصلة حياتها بشكل أكثر كفاءة، ولكن لا تستطيع المرأة تحقيق التوافق النفسي لعدة أسباب من بينها انخفاض فعالية الذات لديها مما قد يعرضها لمشاكل نفسية واجتماعية متعددة الأبعاد.

فقد توصل (Cheng, 2010) إلى أن سرطان الثدي يؤثر بشكل كبير على حياة المرأة اليومية، ويُضعف من قدرتها على تحمل مسؤولياتها الاجتماعية. مما يجعلها في حاجة ماسة إلى التنقيف والتوعية ودعم الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الرعاية، لتحقيق أقصى قدر ممكن من التوافق.

لذلك تأتي أهمية الدراسة الحالية للتعرف على مستوى التوافق النفسي لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي بمنطقة الرياض وعلاقتها بتقدير الذات.

مشكلة الدراسة:

أشارت الجمعية الأمريكية للسرطان (2013)، إلى أن سرطان الثدي يأتي في مقدمة أنواع أمراض السرطان التي تصيب النساء في العالم، ونظرًا لكونه أكثر أنواع السرطانات شيوعًا بين النساء، وفي مختلف الأعمار وعلى مدار العشر سنوات الماضية ازدادت حالات الإصابة بسرطان الثدي، وخاصة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، حيث بلغت نسبة الإصابة بهذا المرض ثلث الأمراض السرطانية الأخرى.

وهناك العديد من الدراسات التي أكدت على أن المُصابين بالسرطان مُصابون بالاكتئاب كدراسة (Kim 2005) والتي هدفت إلى التعرف على مستوى الاكتئاب والضغط وتقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي. ودراسة أبو البصل (2006) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى المصابين بالسرطان في مرحلته الأولى تعزى للمتغيرات الديموغرافية (العُمر، الحالة الاجتماعية، المستوى الاقتصادي). ودراسة لياس (2017) والتي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات تقدير الذات ومتغير السن لدى المرضى المُصابين بأمراض مزمنة. ودراسة ياسين (2019)، والتي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي تبعًا للمتغيرات الديموغرافية (العُمر، المؤهل العلمي)

كما أشارت دراسة سعادي (2009) إلى ارتفاع مستوى التوافق لدى مريضات سرطان الثدي. واتفقت معها دراسة الثابت (2009)، والتي جاءت على نساء أردنيات مصابات بسرطان الثدي في مرحلته المبكرة، وأشارت إلى أنهن يتمتعن بشكل دالٍ إحصائيًا بتوافق كلى ونفسي وزواحي واجتماعي. وذلك على عكس ما توصلت إليه دراسة سماح، وسارة (2015) والتي أشارت إلى أن مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لمرضى السرطان متوسط. وكذلك العديد من الدراسات السابقة والتي أشارت إلى انخفاض مستوى التوافق

لدى عينة من السيدات الناجيات من مرض السرطان، كدراسة الحجار (2003)، ودراسة الخوالدة (2002)، وكذلك دراسات (Lauver, Connolly-Nelson, 2007; Holly, Kennedy, et.al, 2003).

وبالنسبة لتقدير الذات، فقد أشارت دراسة (Pardede, Simamora, et.al (2020)، إلى ارتفاع مستوى تقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي. وذلك على عكس ما توصلت إليه نتائج دراسة ربيع (2013) والتي أشارت إلى أن تقدير الذات ينخفض لدى السيدات اللاتي أجرين استئصالاً كلياً لمنطقة الثدي، وكذلك دراسة (Frost, et.al, 2011) والتي توصلت إلى أن مشاعر الأنوثة من أكثر الأبعاد تضرراً لدى السيدات التي خضعن لعمليات استئصال الثدي.

وفيما يتعلق بمتغير العُمر، فهناك بعض التعارض في نتائج الدراسات، فبعضها أيد أن التأثير الأسوأ على التوافق حدث للنساء الأصغر سناً، وبعضها الآخر وجد أن ذلك كان من نصيب النساء الأكبر سناً، ولم يجد بعضها الآخر فروقاً في التوافق عائداً إلى عُمر مريضات السرطان، على سبيل المثال وجد كل من (Stanton, Danoff-burg, 2002) أن توافق الناجيات من مرض السرطان في الفئة العمرية من (28-45) كان أدنى مقارنة بالناجيات من السرطان من عمر (50) فأكثر.

النتيجة ذاتها توصل إليها (Mor, Malin&et.al, 1994) من دراستهم التي شملت (226) امرأة مصابة، بدأن في العلاج الكيميائي أو الإشعاعي، إذ أظهرت نتائجها أن النساء الأصغر سناً يُعانين من مستوى منخفض في التوافق.

على العكس من ذلك، فإن على (2001) وجدت من دراستها على عينة من الناجيات الأردنيات من مرضى السرطان أن متوسط النساء فوق سن الأربعين على مقياس (بيك) للاكتئاب كان أعلى من متوسط أداء المريضات تحت سن الأربعين.

كما أشارت دراسة أحمد (2010) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي بين المصابات بسرطان الثدي وفقاً لمتغير العمر.

بالمقابل، هناك دراسات لم تتوصل إلى فروق تُذكر، فدراسة الجبني (2013) التي هدفت إلى المقارنة بين مريضات السرطان الأصغر سناً والأكبر سناً في التوافق النفسي وجودة الحياة، أوضحت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة بين المجموعتين.

كذلك لم يجد الحجار وأبو اسحاق (2007) في دراستهما على عينة من النساء الفلسطينيات، فروقاً ذات دلالة في التوافق تُعزى لمتغير العمر. أيضاً فإن الثابت (2009) باستثناء التوافق النفسي، لم تجد فروقاً في التوافق الزوجي والاجتماعي يمكن عزوها لمتغير العُمر.

وكذلك توصلت دراسات أخرى إلى أن النساء الأصغر سناً، يُعانين من مستويات منخفضة من التوافق، مقارنة بالمريضات الأكبر سناً (Stanton, Danoff-burg, et.al, 2002; Mor, Malin, et.al, 1994).

وبالنسبة للمستوى التعليمي أشارت كل من دراسة الحجار وأبو إسحاق (2007)، ودراسة سماح، وسارة (2015) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق تعزى لمتغير المستوى التعليمي. وذلك على عكس نتائج كل من دراسة الثابت (2009)، ودراسة خلاف وعدوان (2017).

وترى الباحثة بأن كبت المشاعر والانفعالات وعدم قدرة المرأة المصابة على تقدير ذاتها والتعبير عنها بحرية، وغلقتها لأبواب الحياة الاجتماعية أمامها سواء كانت بإرادتها أو هروياً من نظرات وأسئلة من حولها يسبب لها كثيراً من عدم التوافق النفسي، ويزيد من خطر تنشيط الخلايا السرطانية مرة أخرى، فقد اختارت الباحثة موضوع سرطان الثدي ومستوى التوافق النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات وذلك لأهمية هذا الموضوع ولقلة الدراسات العلمية في هذا المجال وتحديداً في المملكة العربية السعودية. خاصة أنه وكما ذكره في مشكلة الدراسة مدى تعارض نتائج الدراسات السابقة، مما يُعد مبرراً لإجراء هذه الدراسة.

أسئلة الدراسة:

- بناء على ما سبق؛ فإن مشكلة الدراسة الحالية تتحدد في السؤال الرئيس التالي:
- ما مستوى التوافق النفسي وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي بمنطقة الرياض؟
ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الآتية:
- 1- ما مستوى التوافق النفسي لدى عينة المصابات بسرطان الثدي في منطقة الرياض؟
 - 2- ما مستوى تقدير الذات لدى عينة المصابات بسرطان الثدي في منطقة الرياض؟
 - 3- ما نوع العلاقة بين التوافق النفسي وتقدير الذات لدى عينة المصابات بسرطان الثدي بالرياض في منطقة الرياض؟
 - 4- ما مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(0.05 \geq \alpha)$ في التوافق النفسي لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي في منطقة الرياض وفقاً لمتغير "مدة الإصابة"؟

- 5- ما مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في تقدير الذات لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي في منطقة الرياض وفقاً لمتغير "مدة الإصابة"؟
- 6- ما مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في التوافق النفسي لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي في منطقة الرياض وفقاً لمتغير "العمر"؟
- 7- ما مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في تقدير الذات لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي في منطقة الرياض وفقاً لمتغير "العمر"؟
- 8- ما مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في التوافق النفسي لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي في منطقة الرياض وفقاً لمتغير المستوى التعليمي"؟
- 9- ما مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في تقدير الذات لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي في منطقة الرياض وفقاً لمتغير المستوى التعليمي"؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على:

- 1- مستوى التوافق النفسي لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في منطقة الرياض.
- 2- مستوى تقدير الذات لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في منطقة الرياض.
- 3- مستوى التوافق النفسي وعلاقته بتقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي في منطقة الرياض.
- 4- مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في التوافق النفسي لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في منطقة الرياض وفقاً للمتغيرات التالية (مدة الإصابة- العمر- المستوى التعليمي).
- 5- مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في تقدير الذات لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في منطقة الرياض وفقاً للمتغيرات التالية (مدة الإصابة- العمر- المستوى التعليمي).

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في أهمية الجانب الذي تتناوله، حيث تسعى إلى دراسة مستوى التوافق النفسي وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي بمنطقة الرياض. وتمثل أهمية الدراسة الحالية في جانبين رئيسين:

• الجانب النظري:

- تُعد الدراسة الحالية إضافة علمية في موضوع دراسة مستوى التوافق النفسي وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي بمنطقة الرياض.
- تتناول هذه الدراسة متغيرين نفسيين مهمين جداً في حياة الإنسان بصفة عامة والمرأة المصابة بسرطان الثدي بصفة خاصة.
- يعتبر متغير تقدير الذات أحد أهم المتغيرات التي من شأنها جعل المرأة المصابة بسرطان الثدي أكثر ثقة، مما يؤدي إلى قدرتها على التكيف مع مرضها وتحقيق ولو جزء يسير من التوافق النفسي.

• الجانب التطبيقي:

- تُوجه الدراسة نظر الباحثين لطبيعة مريضات سرطان الثدي والتغيرات التي تطرأ عليهن.
- تقديم نتائج وتوصيات موضوعية عن موضوع الدراسة.
- توفير أدوات لقياس التوافق النفسي وتقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي في البيئة السعودية، فبتاح للباحثين استخدامها في دراسات لاحقة.
- تفيد نتائج الدراسة الحالية الباحثين والاختصاصيين في تصميم برامج الإرشاد والدعم النفسي الذي يمكن تقديمه لمريضات سرطان الثدي في المملكة.

حدود الدراسة:

تقتصر نتائج الدراسة على الحدود الآتية:

- الحدود الموضوعية الأكاديمية: مستوى التوافق النفسي وعلاقته بتقدير الذات.

- الحدود البشرية: عينة قوامها (44) مريضة من المصابات بسرطان الثدي.
- الحدود والمكانية: جمعية السرطان في منطقة الرياض
- الحدود الزمنية: تم إجراء الدراسة في الفترة الزمنية من العام الدراسي 2023.

مصطلحات الدراسة:

- التوافق النفسي: يُعرف (أبو زايد، 2002) التوافق النفسي بأنه "عملية مستمرة استمرار الحياة، ذلك لأن الحياة سلسلة من الحاجات يحاول الفرد إشباعها فكلما تواترت تهتد اتزان الكائن بالضيق، الفرد يسعى جاهداً لإزالة هذه التوترات لإعادة الاتزان من جديد".
- ويُقاس التوافق النفسي اجرائياً في هذه الدراسة: هي الدرجة التي تحصل عليها المصابة بسرطان الثدي بعد استجابتها على مقياس التوافق النفسي.
- ثانياً: تقدير الذات: يقصد به تقدير الفرد لذاته فيما يتعلق بأهميتها وقيمتها وبشير التقدير الإيجابي للذات إلى مدى قبول الفرد لذاته وإعجابه بها، وإدراكه لنفسه على أنه شخص ذو قيمة، جدير باحترام وتقدير الآخرين، أما التقدير السلبي للذات فيشير إلى عدم قبول المرء لنفسه وخيبة أمله فيها، وتقليله من شأنها، وشعوره بالنقص عند مقارنته بالآخرين، وغالباً ما يرى نفسه في هذه الحالة على أنه ليس له قيمة أو فائدة (سلامة، 1987).
- ويُقاس تقدير الذات اجرائياً في هذه الدراسة: هي الدرجة التي تحصل عليها المصابة بسرطان الثدي بعد استجابتها على مقياس تقدير الذات.
- مريضات سرطان الثدي: يُعرف (تايلور، 2008) السرطان Cancer بأنه: عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تزيد من المائة مرض، التي يجتمع بها عدد من العوامل المشتركة، وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية تتمثل في خلايا الإنسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء، لكن في حالة السرطان يحدث خلل في المادة الوراثية، ما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وانتشارها، ومن المعروف أن الخلايا السرطانية عكس خلايا الجسم الأخرى، تستنزف طاقاته وإمكاناته.
- وفي ضوء تحليل تعريفات كل من (الشيشنية، 2016)، و (American Cancer Society, 2007)، (الكركي، والشقران، 2014)، وتحليل دراسة كل من (Klien, 2000)، (كرسوع، 2012)، (الهمص، 2001)، (نشرة المعهد القومي للأورام، 2001)، (Rosenthal, 2000). وفي ضوء ما تقدم نصوص التعريف الإجرائي لمرض السرطان بأنه: ورم خبيث ينشأ بخلايا الثدي ويمكن اكتشافه مبكراً وعلاجه.
- ويقصد بمريضات سرطان الثدي إجرائياً في هذه الدراسة: بأنهن المريضات اللواتي شخصن بسرطان الثدي من قبل أخصائي الأورام "أطباء متخصصون" من خلال فحوصات إكلينيكية ومخبرية، ومسجلات لدى عيادة الأورام في مراكز السرطان بالرياض.

2- الإطار النظري والدراسات السابقة.

أولاً- الإطار النظري:

2-1-1-مرض السرطان:

يُعد مرض السرطان من أبرز الأمراض المعاصرة المهددة للحياة في العالم، ويخضع للكثير من البحوث والدراسات الطبية والنفسية والاجتماعية الهادفة لمعرفة أسبابه والعوامل المؤثرة به (فالق وعدوان، 2021).

وتعرف 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 (محمد وحمود، 2021).

وهو ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي وغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة، وأحياناً تنتقل إلى أماكن أخرى خاصة الكبد، والرئتين، أو العظام الذي يؤدي إلى الموت للمصاب في غياب العلاج (بولقرون، 2018، 34)

ويُعرفه البروفيسور "مايك ديكسون" في كتابه "سرطان الثدي" بأنه: "نمو الكثير من الخلايا في الجسم في وقت واحد، ولكن الجسم يحرص على أن يكون عدد الخلايا المتكاثرة يوازي عدد الخلايا التي تموت، ويظهر السرطان حين تنمو الخلايا وتتكاثر بسرعة أكبر

من الطبيعي، وتمتكن من تفاعلية الجسم التي تتحكم بنمو الخلايا ويؤدي ذلك إلى كتلة سرطانية (ورم بشكل أساسي) يكبر حجمها أكثر فأكثر في حال عدم معالجتها، ذلك أن الخلايا تستمر في الانتشار والتكاثر (ديكسون، 2013، 4)

وهناك عدة أنواع من سرطان الثدي، وقد يتطور واحداً منها، والذي يمكن كشفه بالتحليل المخبري، فمعظم أورام الثدي السرطانية تكون عامة وهذا يعني أنها تصيب كل أجزاء الجسم حتى ولو كان الورم محددًا في منطقة معينة (روزنتال، 2001) ويصنف سرطان الثدي إلى نوعين رئيسيين، النوع الأول: السرطان غير الغازي، وينقسم إلى نوعين السرطان غير الغازي في القنوات، وسرطان غير غازي في الفصيص، والنوع الثاني: السرطان الغازي، وينقسم إلى نوعين، هما: السرطان الغازي القنوي، والسرطان الغازي الفصيصي (ديكسون، 2013).

وتتعدد العوامل المسببة لسرطان الثدي، فقد يكون ناتج عن عوامل وراثية، أو هرمونية، أو غدديه (صلاح، 2019). وتشمل مراحل تشخيص سرطان الثدي خمس خطوات هي: السيرة المرضية، والفحص السريري، والفحوصات المخبرية والتصويرية، التشخيص النسيجي أو الزراعي (باوية، 2013).

أما ما يتعلق بأعراض سرطان الثدي فهناك إشارات مشتركة، وتعد مؤشرات مهمة للتشخيص، وتشمل: كتلة في الثدي، وتغير شكل الثدي وظهور غمازات أو تعرجات في جلده، وتغير في البشرة التي تغطي الثدي مثل ظهور تقرحات أو افرازات، انقلاب الحلمة "دخول الحلمة إلى الثدي"، وتغير في سطح الحلمة وظهور الكزيما وتحرقها، وإفرازات من الحلمة، وألم في الثدي، وتورم في الثدي، وتورم تحت الإبط، وتكتلات ثدية، ولكن أغلب النساء اللاتي يعانين من هذه الأعراض غير مصابات بالضرورة بسرطان الثدي (وزارة الصحة السعودية، 2018).

وهناك مجموعة من الأعراض النفسية مثل: الإحساس بالعجز وفقدان الأمل، التوتر والخوف، عدم تقبل الذات، الشعور بالقلق والتوتر والمعاناة النفسية، والانطواء والعزلة (ديكسون، 2013، 38)

2-1-2- التوافق النفسي:

يعد التوافق النفسي من أبرز المفاهيم الأساسية في الصحة النفسية، إذ إن جميع سلوكيات الإنسان الناجمة أو الفاشلة ما هي إلا محاولات للتوافق من أجل خفض ما يعانیه من توتر وصراع، وقد عرف التوافق النفسي بأنه: عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته، وهذا التوازن يتضمن إشباع حاجات الفرد وتحقيق متطلبات البيئة، كما يتضمن التوافق النفسي السعادة مع النفس والرضا عن النفس وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية والأولية الفطرية والعضوية والسيولوجية والثانوية والمكتسبة، ويعبر عن "سلام داخلي" حيث يقل الصراع الداخلي، ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مراحل المتابعة (زهرا، 1997).

وهناك العديد من العوامل والمعايير التي تؤثر على التوافق النفسي، ومن أهمها حاجات الفرد ودوافعه والبيئة المحيطة به بما تحويه من مميزات وأحداث وعلاقات بين الفرد وبين بيئته المحيطة به، وعلى هذا الأساس إن للتوافق النفسي قطبين أساسيين هما الفرد ذاته والبيئة المحيطة به وغاية التوافق هو الوصول إلى علاقة انسجام بين الفرد وبين بيئته المحيطة به (الجبور والأطرش، 2021).

لقد تعددت وجهات النظر فيما يتعلق بتفسير التوافق النفسي، وذلك بتعدد النظريات النفسية المختلفة وقد تناولت عدد من النظريات تفسير التوافق النفسي ومنها نظرية التحليل النفسي إذ يرى فرويد أن الشخص المتوافق هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعيًا، ويعتبر أن العصاب والذهان ما هما إلا عبارة عن شكل من أشكال سوء التوافق (فؤاد، 2016). أما النظرية السلوكية ترى أن السلوك محصلة لتفاعل المثير والاستجابة، وإن عدم التوافق في هذه العلاقة قد يكون ناتجًا عن مصدر ما (عبدالقادر، 2020)، ويؤكد (سلمان، 2021) بالقول إن رواد النظرية السلوكية يشيرون إلى أن التوافق النفسي هو عملية مكتسبة عن طريق التعلم والخبرات التي يمر بها الفرد وأن السلوك التوافقي يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة التي سوف تقابل التعزيز أو التدعيم. ولقد أعتقد كل من واطسون وسكندر على أن عملية التوافق الشخصي لا يمكن لها أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري ولكنها تتشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات البيئة أو إثباتها، في حين يرى أصحاب النظرية الإنسانية إن الإنسان قادر على قيادة نفسه والتحكم فيها، فالسلوك الإنساني يُعزى إلى دافع واحد وهو "تحقيق الذات والشخصية" وهو نتاج تفاعل بين الذات والبيئة المادية والاجتماعية، فهي دائمة الحركة والتغيير، والسلوك الإنساني عند روجرز يعمل بشكل موحد ايجابي نحو هدف تحقيق الذات (القاضي وآخرون، 1981). أما النظرية المعرفية فيرى أن التوافق النفسي يأتي عبر معرفة الانسان لذاته وقدراته والتكيف معها، والتوافق حسب إمكاناته المتاحة، وإن كل إنسان لديه القدرة على التوافق الذاتي (خلاف وعدوان، 2017).

وبعد استعراض هذه النظريات المفسرة للتوافق النفسي، فلا يمكن القول إن هناك نظرية واحدة مكتملة بذاتها وأنها قد قدمت تفسيرًا جامعا مانعًا لمفهوم التوافق النفسي، ذلك أن كل نظرية قد تناولت التوافق النفسي من وجهة نظرها الفلسفية التي قامت

عليها وما اعتمدت عليه من مبادئ وقوانين علمية، وبالتالي فإن هذه النظريات يجمع بينها التكامل واكتمال الرؤية في تفسير التوافق النفسي، لا التعارض والاختلاف.

وتستخلص الباحثة مما سبق من تعريفات للتوافق النفسي أن غالبية التعريفات أجمعت أنه عملية دينامية مستمرة يسعى من خلالها الفرد إلى الشعور بالرضا عن ذاته، واحداث توازن بينه وبين البيئة التي يعيش فيها، مما ينعكس في الشعور بالرضا عن نفسه، والشعور بالسعادة والسلام الداخلي.

3-1-2- تقدير الذات:

إن مفهوم تقدير الذات حديث نسبيًا وقد بدأ بالظهور في أواخر الخمسينات وأصبح في أوائل الستينات والسبعينات من أكثر جوانب مفهوم الذات انتشارًا بين الكتاب والباحثين، ولقد تعددت التعريفات التي قدمها العلماء والباحثين لتقدير الذات: كلمة تقدير الذات (Self-Esteem) مشتقة من الكلمة اللاتينية Estimo التي تعني "أنني ذو قيمة" أي إنها تعني تقدير قيمة أنفسنا وشعورنا نحوها ومعرفة أننا بأفضل حال (المجاهد، 2016) وعرف "كوبر سميث" تقدير الذات بأنه: الحكم الشخصي للفرد على قيمته الذاتية والتي يتم التعبير عنها من خلال اتجاهات الفرد نحو نفسه وأن الصورة الصادقة التي يكونها الفرد عن نفسه تعتمد بالدرجة الأولى على تقديره لذاته (محمد، 2010)، ويرى (سليمان، 1998) أن تقدير الذات هو اتجاهات الفرد الشاملة – سالبة كانت أم موجبة- نحو نفسه. فتقدير الذات المرتفع يعتبر فيه الشخص نفسه ذا قيمة وأهمية، في حين إن تقدير الذات المنخفض يعبر عن عدم رضا الفرد عن ذاته. فتقدير الذات هو تقييم يقوم به الفرد نحو ذاته، هذا التقدير من قبله هو الذي يعكس شعوره بالجدارة والكفاءة (أبوراسين، 2003).

وعندما يفكر الفرد في ذاته فإن تصوره لذاته يتضمن تقويمًا، وهذا التقويم يتضمن اتجاهًا يتراوح بين الإيجابية والسلبية انطلاقًا من مفهومه عن ذاته. فالأفراد يختلفون في هذا التقدير ودرجاته فيما بينهم، ويعود ذلك لمجموعة من العوامل التي تسهم في ذلك، وفيما يلي تعرض الباحثة لأبرز العوامل التي تؤثر على تقدير الذات لدى الفرد: عوامل متعلقة بالفرد نفسه، وتشمل: صورة الفرد عن جسمه، نضج الفرد الفيزيولوجي والجنسي، جنس وعمر الفرد، مستوى طموح الفرد، وعوامل متعلقة بالأسرة: وتشمل: أساليب المعاملة الوالدية، مستوى الأسرة الاجتماعي والاقتصادي، المستوى التعليمي للوالدين، وعوامل متعلقة بالمدرسة، وتشمل: المعلم، جماعة الرفاق، التحصيل الدراسي وخبرات النجاح والفشل (عمور، 2018).

وقد احتلت الذات مكانة بارزة في نظريات الشخصية وتعددت الآراء واختلفت التيارات التي تناولت فكرتها، فالذات هي أساس التوافق بالنسبة للفرد، ويسعى الفرد إلى تحقيق ذاته عن طريق اشباع حاجاته المختلفة دون حدوث تعارض مع متطلبات وظروف البيئة المحيطة، فإذا نجح الفرد في تحقيق هذا التوازن ينمو لديه قدر مقبول من مفهوم الذات، وعندئذ يتكون لديه تقدير موجب لذاته بدرجة مرتفعة (محمد، 1995). حيث ترى نظرية روزنبرج (Rosenberg, 1965)، أن تقدير الذات هو "التقييم الكلي الإيجابي للذات" كما يرى أيضًا أن تقدير الذات المرتفع يعني أن الفرد ينظر لذاته باحترام وتقدير (عدوي والشريبي، 2021)

أما نظرية كوبر سميث (Cooper Smith, 1967): ترى أنه إذا كان تقدير الذات عند روزنبرج مفهوم أحادي البعد (Concept unidimensional) فإنه عند سميث مفهوم متعدد الجوانب (concept multidimensional) وهو أكثر تعقيدًا لأنه يتضمن كلاً من عمليات تقييم الذات، وردود الفعل، أو الاستجابة الدفاعية (عمور، 2018).

وإن تقييم الفرد لقيمه الذاتية هو تقييم لاقتداره ومستوياته وقيمة قراراته (عبدالرحمن، 1997). أما نظرية ماسلو ترى أن الأفراد الذين يسعون لتحقيق ذواتهم، جميعًا بدون استثناء مغرمين أو منمكين في عمل ما، ومخلصين له، ويعتبر هذا العمل بالنسبة لهم ذا قيمة نفسية، وهذا بحد ذاته شيء عظيم، فمثل هؤلاء الأفراد يسعون لتحقيق المثل العليا، كالخير، والحقيقة، والنظام، والجمال، والعدالة، الخ، والتي تعد لهم قيم حياتية مهمة. ويوجد في تحقيق الذات ما يسمى عملية الاختبار الدائم، فالإنسان حسب رأي ماسلو مخير في مصيره وتقريره أيضًا، كما أنه فاعل ومنفعل، أي أنه ليس سلبيًا، بل وإيجابيًا، يؤثر ويتأثر فهو في حركة دائمة نحو الأمام، يسعى نحو التخلص من المعيقات التي تعترضه في سير حياته (بني يونس، 2004).

يتضح من خلال استعراض الإطار النظري والنظريات المفسرة لتقدير الذات أن تقدير الذات عبارة عن تقييم يضعه الفرد لذاته وهو عبارة عن البناء الاجتماعي للذات، وأنها تتشكل من خلال تفاعله مع البيئة المحيطة به، وتقييم الآخرين لأدائه، وأن تقدير الذات يتأثر بأفكار الفرد السلبية، وبمعتقداته مع من حوله.

ثانيًا- الدراسات السابقة:

أ- دراسات تناولت التوافق النفسي:

- هدفت دراسة أجراها (Northouse&Laten, 1995) إلى التعرف على مستوى التوافق لدى النساء المصابات بسرطان الثدي المتكرر، وكذلك التوافق لدى أزواجهن، وتكونت العينة من (81) مريضة مصابة بسرطان ثدي متكرر، وكذلك (74) من أزواجهن.

واستخدم الباحثان مقياساً لقياس التوافق من خلال استبانة مغلقة. ومن أبرز ما أشارت إليه نتائج الدراسة: إن النساء المصابات أظهرن ضغطاً نفسياً عاطفياً أكثر من أزواجهن، ولكن كل الأزواج والزوجات لديهن تشابه في وجود المشاكل الناتجة عن الدور النفسي والاجتماعي. هناك فروق بين الزوجات والأزواج من ناحية حجم الدعم والثقة. عبرت النساء - بعكس أزواجهن - عن استغرابهن لتكرار حدوث السرطان، وعبرن أن مرحلة تكرار المرض أكثر ضغطاً نفسياً من التشخيص الأولي نفسه.

- وأجرى **Badger et al (2004)** دراسة هدفت إلى معرفة كيف يؤثر مستوى عبء الاكتئاب على التوافق النفسي ونوعية الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي بمرور الوقت وتكونت عينة الدراسة من (169) امرأة أستاذين على قائمة مراجعة الآثار الجانبية في ثلاث نقاط لجمع البيانات. أظهرت الدراسة أن هناك تأثير سلبي لعبء الاكتئاب على التوافق النفسي ونوعية الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي.

- في حين هدفت دراسة الثابت (2009) إلى معرفة درجة الضغوط النفسية ودرجة التوافق النفسي الاجتماعي والعلاقة بينهما لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن، وتكونت عينة الدراسة من (198) سيدة مصابة بسرطان الثدي المبكر من المتزوجات، تراوحت أعمارهن بين (20-70) عاماً، تم اختيارهن بالطريقة القصدية، ولتحقيق أهداف الدراسة أعدت الباحثة مقياس الضغوط النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي، وأبرز ما أشارت إليه نتائج الدراسة: أن المصابات بسرطان الثدي المبكر لا يعانين من ضغوط نفسية، أيضاً تتمتع المصابات بسرطان الثدي المبكر وبشكل دال إحصائياً بتوافق نفسي واجتماعي وزواحي، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق في التوافق النفسي وفقاً لمتغيري المستوى التعليمي، ومدة العلاج، في حين وجدت فروق في التوافق النفسي وفقاً للفئة العمرية لصالح الفئة العمرية أقل من أربعين سنة. كما وجدت علاقة سالبة دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي والزواحي.

- كما هدفت دراسة أحمد (2010) إلى تصميم برنامج إرشادي جمعي لمريضات سرطان الثدي ومعرفة أثره على مستوى التوافق النفسي لديهن، وكذلك التعرف على الفروق في التوافق النفسي بين المتزوجات وغير المتزوجات من مريضات سرطان الثدي، ومعرفة الفروق في التوافق النفسي بين المصابات بسرطان الثدي وفقاً لمتغير العمر وقد أجريت الدراسة داخل المركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي. استخدمت الباحثة مقياس للتوافق النفسي مقتبس من (مقياس هيو. م. بل) الذي قامت الباحثة بتصميمه وتقنيته، وطبقت برنامج إرشادي نفسي جمعي على المصابات بسرطان الثدي قامت الباحثة أيضاً بتصميمه وتقنيته وبلغ حجم العينة (20) من مصابات سرطان الثدي المترددات على المركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: 1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لمريضات سرطان الثدي قبل وبعد تنفيذ البرنامج لصالح القياس البعدي. 2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي بين المصابات بسرطان الثدي المتزوجات وغير المتزوجات. 3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي بين المصابات بسرطان الثدي وفقاً لمتغير العمر.

- كما هدفت دراسة سماح، وسارة (2015) إلى معرفة التوافق النفسي لمريض السرطان وكذلك أثر السن على التوافق لدى مرضى السرطان، وكذلك أثر المستوى التعليمي ونوعية العلاج على التوافق النفسي لدى مرضى السرطان، وتكونت العينة من 62 مريض سرطان يوافق (32 من الإناث، و30 من الذكور) تم اختيارها بطريقة قصدية، أي تم انتقاءهم بشكل مقصود وتراوحت أعمارهم ما بين 15-75 سنة، واستخدمت الباحثتان استبيان التوافق النفسي الاجتماعي، وأظهرت النتائج أن مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لمريض السرطان متوسط، كما أنهما توصلتا إلى أنه لا توجد فروق في مستوى التوافق الاجتماعي لدى المريض باختلاف السن والمستوى التعليمي ونوعية العلاج لدى مرضى السرطان.

ب- دراسات التي تناولت تقدير الذات:

- أجرى **Manot and Halder (2020)** دراسة هدفت إلى استكشاف ومقارنة الوظائف الإدراكية، وتقدير الذات، وصورة الجسم لدى النساء الناجيات من سرطان الثدي، ومجموعة من غير المصابات، تكونت عينة الدراسة من (60) أنثى يتوزعن بواقع (30) مريضة ناجية من سرطان الثدي، و(30) امرأة طبيعية، تراوحت أعمارهن بين (30-50) عاماً، ولجمع البيانات تم تطبيق الاختبارات العصبية النفسية، ومقياس روزنبرج لتقدير الذات، ومقياس صورة الجسم، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الناجيات من سرطان الثدي والطبيعيات لصالح الناجيات من سرطان الثدي.

- وقام **Yektatalab and Ghanbari (2020)** بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين القلق وتقدير الذات لدى النساء المصابات بسرطان الثدي. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (261) مريضة من المصابات بسرطان الثدي. وتم جمع البيانات باستخدام قائمة البيانات الديموغرافية، ومقياس القلق كسمة وكحالة، ومقياس تقدير الذات، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة عكسية بين القلق وتقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي.

- أما دراسة (Pardede, Simamora, et.al(2020) فقد هدفت إلى تحليل العلاقة بين المساعدة الأسرية وتقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وشملت عينة الدراسة (34) مريضة من مريضات سرطان الثدي. وتم حساب معامل ارتباط سبيرمان لمعرفة العلاقة بين المتغيرين، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن (64.7%) من المريضات حصلن على مساعدة أسرية بشكل جيد، وأن (66.7%) منهن لديهن درجة عالية من تقدير الذات. إلى جانب ذلك، أيضًا أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية متوسطة بين المساعدة الأسرية وتقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي.
- وقام (Aprilianto et al (2021) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين المساعدة الاجتماعية للأسرة وتقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي، وتم اختيار عينة مكونة من (56) مريضة بالطريقة العشوائية البسيطة، ولجمع البيانات تم تطبيق مقياس المساعدة الاجتماعية للأسرة، ومقياس روزنبرج لتقدير الذات، وأظهرت الدراسة وجود علاقة إيجابية بين المساعدة الاجتماعية للأسرة وتقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من الدراسات السابقة أنها تناولت كل متغير من متغيرات الدراسة الحالية على حدة مع متغيرات مختلفة، كما أنها توصلت إلى نتائج متباينة؛ ولم توجد دراسة تناولت المتغيرين معًا لدى مريضات سرطان الثدي؛ مما يشير إلى أن مجال دراسة التوافق النفسي، وتقدير الذات لا يزال نادرًا، وبحاجة إلى مزيد من الدراسة والبحث لدى مريضات سرطان الثدي. وتتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناولها عينة من مريضات سرطان الثدي بينما تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها تناولت كل من متغير تقدير الذات ومتغير التوافق النفسي معًا لدى عينة من مريضات سرطان الثدي.

3- منهجية الدراسة وإجراءاتها.

منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي لتحقيق أهداف الدراسة. والذي يهتم بالكشف عن العلاقات بين متغيرين أو أكثر لمعرفة مدى الارتباط بين هذه المتغيرات والتعبير عنها بصورة رقمية (ملحم، 2000، 329). وذلك كونه المنهج الذي يتلاءم مع طبيعة أهدافها، وفي بتحقيق الغرض منها، وهو ما يوفر المعلومات الكافية التي تمكن الباحثة من القيام بإجراء التحليل المناسب للتوافق لنتائج وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في منطقة الرياض.

مجتمع الدراسة وعينتها:

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع المريضات المصابات بسرطان الثدي في منطقة الرياض، وتكونت العينة من (44) مريضة من المصابات بسرطان الثدي تم اختيارهن من جمعية السرطان. والجدول (1) يبين وصف لخصائص عينة الدراسة.

جدول (1): وصف خصائص عينة الدراسة

| المتغير | فئات المتغير | التكرار | النسبة المئوية | الإجمالي |
|------------------|-------------------------------|---------|----------------|----------|
| العمر | أقل من 40 سنة | 13 | %29.50 | 44 |
| | من 40 إلى 49 سنة | 13 | %29.50 | |
| | 50 سنة فأكثر | 18 | %40.90 | |
| | المجموع | 44 | %100 | |
| المستوى التعليمي | ثانوية وأقل | 12 | %27.30 | 44 |
| | بكالوريوس | 27 | %61.40 | |
| | مؤهلات عليا (ماجستير-دكتوراه) | 5 | %11.40 | |
| | المجموع | 44 | %100 | |
| مدة الإصابة | أقل من 5 سنوات | 27 | %61.40 | 44 |
| | من 5 إلى أقل من 10 سنوات | 12 | %27.30 | |
| | 10 سنوات فأكثر | 5 | %11.40 | |
| | المجموع | 44 | %100 | |

أدوات الدراسة:

- استخدمت الدراسة مقياسين لجمع البيانات، وهما مقياس التوافق النفسي، ومقياس تقدير الذات، وفيما يلي تفصيل ذلك:
- أ- مقياس التوافق النفسي: إعداد زينب شقير (2003):
يشمل المقياس في صورته النهائية على (80) عبارة كما أعدته مُعدة المقياس، تتوزع على أربعة محاور هي: (التوافق الشخصي والانفعالي، والتوافق الصحي الجسدي، والتوافق الأسري، والتوافق الاجتماعي)، وكل محور يحتوي على (20) عبارة، ويمكن تطبيق المقياس مع الجنسين ابتداء من نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة إلى كبار السن.
وقامت مُعدة المقياس بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس كما يلي:
أولاً: الصدق:
- أ- الصدق الظاهري: تم عرض المقياس خلال مرحلة إعدادة على ثمانية محكمين من أساتذة علم النفس والصحة النفسية، وقد وافق المحكمون على محاور المقياس لكنهم نصحو بإعادة صياغة بعض فقراته، إضافة إلى حذف البعض منها من كل بُعد حتى أصبح المقياس في شكله النهائي.
- ب- الصدق التكويني: تم حساب الارتباطات الداخلية للأبعاد الأربعة للمقياس كما تم إيجاد الارتباطات بين كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس وذلك للعينة الكلية، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.64-0.93) وجميعها ذات دلالة موجبة عند (0.01). كما تم حساب صدق التكوين بحساب معامل الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس لعينة من النوعين بلغ عددها (200) فرد، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.30-0.97)، وجميعها دالة عند مستوى (0.01).
- ج- صدق التمييز: طبق المقياس على عينة قوامها (200) فرد مناصفة بين الذكور والإناث، تم اختيارهم عشوائيًا، وقد جاءت كل قيم "ت" دالة عند مستوى (0.01)، وبذلك تمكن المقياس من التمييز بين عيني الذكور والإناث مما يطمئن على صلاحيته.
- د- صدق الملح: تم تطبيق مقياس الشخصية للمرحلة الإعدادية والثانوية من إعداد عطية هنا على عينة قوامها (200) فرد مناصفة بين الذكور والإناث، وبإيجاد معامل الارتباط بين مجموعتي التقنين على المقياسين تراوحت معاملات الارتباط بين (0.82-0.93) على التوالي، وكلاهما معامل موجب ودال عند مستوى (0.01)، مما يؤكد كفاءة المقياس.

ثبات المقياس:

- تم حساب ثبات المقياس من قبل مُعدة المقياس زينب شقير (2003) بالطرق التالية:
- أ- طريقة إعادة التطبيق: تم تطبيق المقياس على عينة (200) فرد مرتين متتاليتين بلغ الفاصل بينهما أسبوعين وقد قدر معامل الارتباط بين التطبيقين (0.75)
- ب- طريقة التجزئة النصفية: استخدمت معادلة سيرمان براون للتجزئة النصفية بين العبارات الزوجية والفردية لعينة مكونة من (200) فرد، وقد بلغ معامل الارتباط بين العبارات الفردية والزوجية (0.87)، أما معامل الثبات فقدر ب (0.93) وهو معامل مرتفع.
- ج- طريقة معامل ألفا كرو نباخ: تم حساب معامل ألفا باستخدام معادلة ألفا لعين عشوائية مكونة من (200) فرد مناصفة بين النوعين، وقد تراوحت معاملات الثبات بالنسبة لجميع الأبعاد، وكذلك بالنسبة للدرجة الكلية بين (0.53)، و (0.72)، وجميعها معاملات موجبة ودالة عند مستوى (0.01).

الخصائص السيكومترية لمقياس التوافق النفسي في الدراسة الحالية:

قد تم استخراج الخصائص السيكومترية للمقياس على عينة البحث الحالي كالتالي:
أولاً: الصدق:

تم التحقق من صدق المقياس من خلال الطريقتين التاليتين:

- أ- صدق المحكمين "الصدق الظاهري": تم عرض المقياس على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في علم النفس والإرشاد النفسي، لإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مدى صلاحية عبارات المقياس للبيئة السعودية ولعينة الدراسة "مريضات سرطان الثدي، ولحساب مُعامل الاتفاق بين المحكمين على مدى تمثيل الفقرة للمقياس التي تنتمي إليه، تم استخدام (معادلة لا وشي) (Lawshe, 1975) التالية:

$$CVR_{Relaxed} = \left(\frac{n_e + N_i/2 - N/2}{N/2} \right) (1)$$

حيث إن:

- $CVR_{relaxed}$ = نسبة صدق المحتوى للفقرة.
- Ne = عدد المحكّمين أو الخبراء الذين اتفقوا على أن الفقرة ضرورية.
- Ni = عدد المحكّمين الذين أشاروا أن الفقرة مهمة.
- N = العدد الكلي للمحكّمين أو الخبراء (Karaiskos, Kourouthanassis&Giaglis, 2009, 476)

وقد أظهرت النتائج باستعمال طريقة لاوشي (Lawshe) لحساب درجة الاتفاق بين المحكّمين، أن نسبة الصدق الظاهري لفقرات مقياس التوافق النفسي قد تراوحت بين (80% و100%)، وذلك بعد أن عُدلت صياغة بعض الفقرات؛ وبذلك تتوافر دلالة الصدق الظاهري وصدق المحتوى لمقياس. وقد قامت الباحثة بالعمل بأراء المحكّمين، من تعديل صياغة، وحذف بعض الفقرات، إذ تم حذف (33) عبارة، فأصبح المقياس بعد عرضه على المحكّمين يتكون من (47) عبارة، بعد أن كان (80) عبارة في صورته الأصلية.

ب- الصدق التمييزي: تم استخراج الصدق التمييزي للمقياس من خلال حساب قيم مان ويتي على عينة استطلاعية عددها (44) مريضة، بعد أن تم ترتيب مجاميع درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس من الأعلى إلى الدنيا، وتم أخذ (22) مريضة من الأعلى "مجموعة عليا"، و(22) مريضة، من الأدنى "المجموعة الدنيا"، والجدول (2) يبين ذلك:

جدول (2): الصدق التمييزي لمقياس التوافق النفسي

| البُعد | المجموعة | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة U | مستوى الدلالة |
|---------------------------|----------|-------|-------------|-------------|--------|---------------|
| التوافق الشخصي والانفعالي | العليا | 22 | 33.36 | 734 | 3 | 0.01 |
| | الدنيا | 22 | 11.64 | 256 | | |
| التوافق الصحي والجسمي | العليا | 22 | 33.32 | 733 | 4 | 0.01 |
| | الدنيا | 22 | 11.68 | 257 | | |
| التوافق الأسري | العليا | 22 | 33.5 | 737 | 0.00 | 0.01 |
| | الدنيا | 22 | 11.5 | 253 | | |
| التوافق الإجتماعي | العليا | 22 | 33.34 | 733.5 | 3.5 | 0.01 |
| | الدنيا | 22 | 11.66 | 737 | | |
| التوافق الكلي | العليا | 22 | %33 | 253 | 0.00 | 0.01 |
| | الدنيا | 22 | 11.5 | | | |

يتضح من جدول (2) ن جميع قيم مان ويتي (U) لأبعاد مقياس التوافق النفسي وللدرجة الكلية ذات دلالة إحصائية، إذا كانت مستويات لدلالة لجميع قيم (U) أقل من مستوى الدلالة (0.05)، لصالح المجموعة العليا، لأن متوسطات رتبها أعلى، وهذا يُعنى أن المقياس قادر على التمييز بين مرتفعات ومنخفضات التوافق النفسي من مريضات سرطان الثدي.

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس في الدراسة الحالية بطريقة ألفا كرو نباخ، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (3): ثبات مقياس التوافق النفسي بطريقة ألفا كرو نباخ

| معامل ألفا كرو نباخ | عدد العبارات | أبعاد المقياس |
|---------------------|--------------|---------------------------|
| 0.71 | 11 | التوافق الشخصي والانفعالي |
| 0.83 | 12 | التوافق الصحي والجسمي |
| 0.86 | 12 | التوافق الأسري |
| 0.74 | 12 | التوافق الاجتماعي |
| 0.90 | 47 | الدرجة الكلية |

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات بطريقة ألفا كرو نباخ لأبعاد مقياس التوافق النفسي تزيد عن معامل الثبات (0.70) وهو الحد المقبول للثبات، كما بلغ الثبات الكلي للمقياس (0.90)، وهو معامل ثبات مرتفع، وبالتالي يمكن الثقة في استخدام المقياس في هذا البحث.

تعليمات تطبيق وتصحيح المقياس وتقدير الدرجات:

يطلب من المستجيب الإجابة عن عبارات المقياس ضمن ثلاث استجابات (نعم، أحياناً، لا) يقابل هذه الإجابات ثلاث درجات هي (1-2-صفر) على التوالي، وذلك عندما يكون اتجاه التوافق إيجابياً، بينما تكون الدرجات بالعكس، أي باتجاه عكسي (صفر-1-2). عندما يكون اتجاه التوافق سلبياً.

الصورة النهائية لمقياس التوافق النفسي في الدراسة الحالية:

بعد ما تم التحقق منه من خصائص سيكو مترية لمقياس التوافق النفسي، يبين الجدول (4) وصف للصورة النهائية للمقياس كما تم استخدامه في هذه الدراسة.

جدول (4): وصف الصورة النهائية لمقياس التوافق النفسي

| بُعد التوافق | عدد العبارات | العبارات الموجبة | العبارات السالبة | أقل درجة | أعلى درجة |
|-------------------|--------------|-----------------------------------|----------------------------|----------|-----------|
| الشخصي والانفعالي | 12 | 8-7-6-5-4-3-2-1 | 12-11-10-9 | صفر | 24 |
| الصحي والجسمي | 12 | 15-14-13 | 24-23-22-21-20-19-18-17-16 | صفر | 24 |
| التوافق الأسرى | 12 | -29-28-27-26-25 33-32-31-30 | 35-34-33 | صفر | 24 |
| التوافق الإجتماعي | 12 | -41-40-39-38-37 46-45-44-43-42 | 48-47 | صفر | 24 |
| التوافق الكلي | 48 | - | - | صفر | 96 |

ج- مقياس تقدير الذات (كوبر سميث، سنة 1967):

صمم هذا المقياس (كوبر سميث، سنة 1967)، ولهذا المقياس اتجاه تقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية الأكاديمية العائلية والشخصية، وتمت ترجمته إلى العربية بواسطة فاروق عبد الفتاح (1981)، ويتكون المقياس -بصورته المعربة- من (25) عبارة معدة لتقدير الذات وهي الصورة الخاصة بالكبار ممن يتجاوزون سن السادسة عشر منها.

وقد تم استخراج الخصائص السيكو مترية للمقياس في الدراسة الحالية كالتالي:

- صدق المقياس: تم حساب صدق مقياس تقدير الذات في البحث الحالي بالطريقتين التاليتين:

أ- صدق المحكمين "الصدق الظاهري":

تم عرض المقياس على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في علم النفس والإرشاد النفسي، لإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مدى صلاحية عبارات المقياس للبيئة السعودية ولعينة الدراسة "مريضات سرطان الثدي، ولحساب معامل الاتفاق بين المحكمين على مدى تمثيل الفقرة للمقياس التي تنتمي إليه، تم استخدام (معادلة لاوشي) (Lawshe, 1975) التي تم ذكرها سابقاً. ومن ثم قد قامت الباحثة بالعمل بأراء المحكمين.

ب- الصدق التمييزي: تم استخراج صدق المقارنات الطرفية من خلال حساب قيم مان ويتني على عينة استطلاعية عددها (44) مريضة، بعد أن تم ترتيب مجاميع درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس من الأعلى إلى الدنيا، وتم أخذ (22) مريضة من الأعلى "مجموعة عليا"، و(22) مريضة، من الأدنى "المجموعة الدنيا"، والجدول (5) يبين ذلك:

جدول (5): الصدق التمييزي لمقياس تقدير الذات

| البُعد | المجموعة | العدد | متوسط الرتبة | مجموع الرتب | قيمة U | مستوى الدلالة |
|------------------|----------|-------|--------------|-------------|--------|---------------|
| الذات العامة | العليا | 22 | 32.95 | 725 | 12 | 0.01 |
| | الدنيا | 22 | 12.05 | 265 | | |
| الذات الإجتماعية | العليا | 22 | 33.27 | 732 | 5 | 0.01 |
| | الدنيا | 22 | 11.73 | 258 | | |
| المنزل والوالدين | العليا | 22 | 33.36 | 734 | 3 | 0.01 |
| | الدنيا | 22 | 11.64 | 256 | | |
| العمل | العليا | 22 | 33.3 | 732.5 | 4.50 | 0.01 |
| | الدنيا | 22 | 11.7 | 257.5 | | |
| الدرجة الكلية | العليا | 22 | 33.45 | 736 | 1 | 0.01 |

| البُعد | المجموعة | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة U | مستوى الدلالة |
|--------|----------|-------|-------------|-------------|--------|---------------|
| | الدنيا | 22 | 11.55 | 254 | | |

يتضح من جدول (5) أن جميع قيم مان ويتي (U) لأبعاد مقياس تقدير الذات وللدرجة الكلية للمقياس ذات دلالة إحصائية. إذ كانت مستويات الدلالة لجميع قيم (U) أقل من مستوى الدلالة (0.05)، لصالح المجموعات العليا، لأن متوسطات رتبها أعلى، وهذا يُعنى أن المقياس قادر على التمييز بين مرتفعات ومنخفضات تقدير الذات من مريضات سرطان الثدي.

- ثبات المقياس: تم حساب ثبات مقياس تقدير الذات بطريقة ألفا كرو نباخ، والجدول (6) يبين ذلك.

جدول (6): ثبات مقياس تقدير الذات بطريقة ألفا كرو نباخ

| البُعد | عدد العبارات | معامل ألفا كرو نباخ |
|------------------|--------------|---------------------|
| الذات العامة | 9 | 0.75 |
| الذات الإجتماعية | 4 | 0.60 |
| المتزل والوالدين | 5 | 0.73 |
| العمل | 3 | 0.69 |
| الدرجة الكلية | 21 | 0.89 |

يتضح من الجدول (6) أن جميع معاملات الثبات بطريقة ألفا كرو نباخ لأبعاد مقياس تقدير الذات تراوحت بين (0.60-0.75) في حين بلغ معامل الثبات الكلي للمقياس (0.89)، وهو معامل ثبات جيد، وبالتالي يمكن الثقة في استخدام المقياس في هذه الدراسة.

تعليمات تطبيق وتصحيح المقياس:

يتم التوضيح للمفحوص أنه فيما يلي مجموعة من العبارات إذا كانت العبارات تصف ما يشعر به عادة فيضع علامة (x) داخل المربع في خانة "تنطبق" أما إذا كانت العبارة لا تصف ما يشعر به فيضع علامة (x) داخل المربع في خانة "لا تنطبق" علم أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة وإنما الإجابة الصحيحة هي التي يعبرها الشخص عن شعوره الحقيقي.

يحتوي المقياس على (14) عبارة سالبة، إذا كانت الإجابة "لا تنطبق" بمنحه (1)، إما إذا كانت إجابته "تنطبق" بمنحه (صفر).

ويتضمن أيضاً على (7) عبارات موجبة، إذا كانت الإجابة "تنطبق" بمنحه (1)، أما إذا كانت الإجابة "لا تنطبق" بمنحه (صفر).

فئات تصنيف تقدير الذات:

حسب كوبر سميث تصنف الحالات حسب مستويات تقدير الذات المختلفة، ويتوقف تصنيف الحالات حسب مستويات تقدير الذات المختلفة على توزيع الدرجات، ولحساب مستويات تقدير الذات يجب اتباع العملية الآتية:

$$\text{درجة تقدير الذات} = \frac{\text{عدد الدرجات}}{\text{عدد العبارات}} \times 100 = \text{س}$$

حيث (س) هو مقدار تقدير الذات للفرد المراد قياسه.

والجدول (7) يبين تصنيف الحالات وفقاً لمستويات تقدير الذات

جدول (7): تصنيف الحالات حسب مستويات تقدير الذات

| الفئات | مستويات تقدير الذات |
|---------|-----------------------------|
| (40-20) | درجات منخفضة في تقدير الذات |
| (60-41) | درجات متوسطة في تقدير الذات |
| (80-61) | درجات مرتفعة في تقدير الذات |

الصورة النهائية لمقياس تقدير الذات:

يحتوي مقياس "كوبر سميث" لتقدير الذات في صورته النهائية في هذه الدراسة على (25) عبارة، موزعة على (4) مقاييس فرعية، فيما يلي جدول (8) يوضح المقاييس الفرعية وأرقام العبارات الخاصة بها:

جدول (8) وصف لمقياس تقدير الذات بصورته النهائية

| المقاييس الفرعية | العبارات الموجبة | العبارات السالبة | عدد العبارات |
|------------------|------------------|--------------------------|--------------|
| الذات العامة | 19-4-1 | 25-24-18-15-13-12-10-7-3 | 12 |

| عدد العبارات | العبارات السالبة | العبارات الموجبة | المقاييس الفرعية |
|--------------|------------------|------------------|------------------|
| 4 | 21 | 14-8-5 | الذات الإجتماعية |
| 6 | 22-16-11-6 | 20-9 | المتزل والوالدين |
| 3 | 23-17-2 | — | العمل |
| 25 | 17 | 8 | المجموع |

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استخدمت الباحثة مجموعة من الأساليب الإحصائية المتاحة بنظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية المعروف اختصارًا بـ SPSS الإصدار 25، وهذه الأساليب هي: المتوسطات الحسابية المرجحة والانحرافات المعيارية، والوزن النسبي، ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار كروسكال واليس، ومان ويتني.

4- نتائج الدراسة ومناقشتها.

• نتائج السؤال الأول: "ما مستوى التوافق النفسي لدى عينة المصابات بسرطان الثدي في منطقة الرياض؟" وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسط الحسابي المرجح (متوسط الأوساط الحسابية للأبعاد وللدرجة الكلية للمقياس) والوزن النسبي، والجدول (9) يبين ذلك.

جدول (9) مستوى التوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي مرتبة تنازليًا بحسب المتوسطات

| م | أبعاد المقياس | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الوزن النسبي | مستوى التوافق | الترتيب |
|------|-------------------|-----------------|-------------------|--------------|---------------|---------|
| 3 | التوافق الأسري | 1.68 | 0.34 | %84 | مرتفع | 1 |
| 4 | التوافق الاجتماعي | 1.61 | 0.27 | %80 | مرتفع | 2 |
| 1 | التوافق الشخصي | 1.43 | 0.28 | %72 | مرتفع | 3 |
| 2 | التوافق الصحي | 0.99 | 0.41 | %49 | متوسط | 4 |
| //// | الدرجة الكلية | 1.43 | 0.25 | %71 | مرتفع | //// |

يتضح من الجدول (9) أن الوزن النسبي لغالبية مقياس التوافق النفسي (بعد التوافق النفسي والاجتماعي- التوافق الأسري- التوافق الاجتماعي)، وأيضًا للدرجة الكلية للمقياس قد جاء بمستوى مرتفع عدا بعد التوافق الصحي جاء بمستوى متوسط، مما يعني ارتفاع التوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي، وقد ترتبت مستويات أبعاد التوافق النفسي لديهن من الأعلى إلى الأدنى كما يلي: جاء بُعد التوافق الأسري في المرتبة الأولى، تليه بُعد التوافق الاجتماعي، ثم بُعد التوافق النفسي، وأخيرًا بعد التوافق الصحي. واتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة سعادي (2009)، ودراسة الثابت (2009). بينما تختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه سماح، وسارة (2015) والتي أشارت إلى أن مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لمرضى السرطان متوسط. كما تختلف هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة والتي أشارت إلى انخفاض مستوى التوافق لدى عينة من السيدات الناجيات من مرض السرطان. كدراسة الحجار (2003)، ودراسة الخوالدة (2002)، وكذلك دراسات (Lauver, Connolly-Nelson, 2007; Holly, Kennedy, et.al, 2003) وتعزو الباحثة ارتفاع التوافق النفسي في أبعاد مقياس التوافق النفسي والدرجة الكلية - عدا بعد التوافق الصحي- لدى مريضات سرطان الثدي إلى أنهن ربما قد اكتسبن استراتيجيات للتعامل مع المرض والتكيف معه، خاصة أن غالبيةن كبار في السن، إذ إن (31) مريضة من أصل (44) أعمارهن أعلى من 40 سنة، كما تعزو الباحثة حصول بُعد التوافق الصحي على درجة متوسطة إلى طبيعة مرض سرطان الثدي الذي أضر علمهن وأنهك قواهن الصحية.

كما تعزو الباحثة هذه النتيجة أيضًا إلى أن المرأة السعودية كونت في نفسها مع تطور المجتمع وتشابك أدوارها فيه، عوامل إيجابية من الصلابة والقوة الذاتية، والمقدرة على تحمل المشقة النفسية والجسدية، والصمود أمام الشدائد والأزمات، ما مكّنها من تحقيق هذا التوافق.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء طبيعة المجتمع السعودي، الذي تُعد الأسرة فيه من المكونات الأساسية لتحقيق التوافق، بما تقدمه لأفرادها من دعم ومساندة. وهو الدعم الذي يلعب دورًا كبيرًا في التخفيف من الضغوط النفسية، كما أن هذا الشكل من الدعم الأسري يرفع من درجة الشعور بالأمن لدى المريضة (Suwankhong & Liamputtong, 2016)

كما تفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء ما يتسم به الدين الإسلامي من وجوب الإيمان بالقضاء والقدر، وضرورة التسليم بما يصيب الإنسان من مصائب ورزايا، وأنها من باب الاختبار والتمحيص. فكل ما يصيب الإنسان من أذى مهما صغر أو كبر، يدخل من

ضمن الحظ من الخطايا ورفع الدرجات، فقال النبي (عليه السلام): "ما من مُسلم يُشاك شوكة فما فوقها إلا رفعه الله به درجة، وحط بها خطية). كما أن الدين يرشد المؤمن إلى استراتيجيات تساهم في التوافق عامة وفي أوقات الشدة خاصة كالاستعانة بالصبر والصلاة وتقديم البذل والصدقات. وهذا ما دلّت عليه بعض الدراسات السابقة، إذ توصل (Northouse, Laten, et.al, 1995) إلى أن المصائب اللواتي يلجأ للسلوك الديني يحققن مستوى توافق أعلى من غيرهن. ووجدوا أن متغير السلوك الديني أكثر أهمية من الدعم الاجتماعي. كما أن دراسة الحجار وأبو اسحاق (2007) أثبتت وجود علاقة موجبة دالة بين التوافق والسلوك الديني لدى المصائب بسرطان الثدي.

- نتائج السؤال الثاني: "ما مستوى تقدير الذات لدى عينة المصائب بسرطان الثدي في منطقة الرياض؟" وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسط الحسابي المرجح (متوسط الأوساط الحسابية للأبعاد وللدرجة الكلية للمقياس) والوزن النسبي، والجدول (10) يبين ذلك.

جدول (10): مستوى تقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي مرتبة تنازلياً بحسب المتوسطات

| م | أبعاد المقياس | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الوزن النسبي | مستوى التقدير | الترتيب |
|---|--------------------|-----------------|-------------------|--------------|---------------|---------|
| 2 | الذات الاجتماعية | 0.77 | 0.27 | 77% | مرتفع | 1 |
| 3 | المنزل والوالدين | 0.68 | 0.32 | 68% | مرتفع | 2 |
| 4 | العمل | 0.68 | 0.37 | 68% | مرتفع | 3 |
| 1 | الذات العامة | 0.65 | 0.27 | 65% | مرتفع | 4 |
| | الكلية تقدير الذات | 0.68 | 0.25 | 68% | مرتفع | //// |

يتضح من الجدول (10) أن الوزن النسبي لجميع أبعاد مقياس تقدير الذات (الذات العامة- الذات الاجتماعية- المنزل والوالدين- العمل)، وأيضاً للدرجة الكلية للمقياس أعلى من الدرجة (61)، وهي الدرجة التي حددها معد المقياس كوبر سميث والتي يبدأ عندها مستوى مرتفع من تقدير الذات، مما يعني ارتفاع تقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي، وقد ترتبت مستويات أبعاد تقدير الذات لديهن من الأعلى إلى الأدنى كما يلي: جاء تقدير الذات الاجتماعي في المرتبة الأولى، تليه بُعد المنزل والوالدين، ثم بُعد العمل، وأخيراً بُعد الذات العامة. واتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه (Pardede, Simamora, et.al (2020)، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن مريضات سرطان الثدي ربما قد تكيفن مع المرض، وتعايشن معه، وهذا ما أكدته نتيجة السؤال الأول من ارتفاع في التوافق النفسي، فالتوافق النفسي وتقدير الذات متلازمان معاً.

كما تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة ربيع (2013) والتي توصلت إلى أن تقدير الذات ينخفض لدى السيدات اللاتي أجربن استئصالاً كلياً لمنطقة الثدي، كما تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Frost, et.al, 2011) والتي توصلت إلى أن مشاعر الأوثة من أكثر الأبعاد تضرراً لدى السيدات التي خضعن لعمليات استئصال الثدي.

- نتائج السؤال الثالث "ما نوع العلاقة بين التوافق النفسي وتقدير الذات لدى عينة المصائب بسرطان الثدي بالرياض في منطقة الرياض؟"

وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد المقياسين وبين درجتهم الكلية، والجدول (11) يبين ذلك.

جدول (11) معاملات ارتباط بيرسون بين التوافق النفسي وتقدير الذات

| الأبعاد | التوافق الشخصي والانفعالي | التوافق الصحي | التوافق الأسري | التوافق الاجتماعي | الكلية للتوافق النفسي |
|--------------------|---------------------------|---------------|----------------|-------------------|-----------------------|
| الذات العامة | **0.517 | **0.588 | **0.479 | **0.489 | **0.689 |
| الذات الاجتماعية | **0.480 | *0.308 | **0.560 | **0.621 | **0.625 |
| المنزل والوالدين | **0.565 | **0.483 | **0.744 | **0.406 | **0.726 |
| العمل | **0.542 | *0.373 | **0.518 | **0.386 | **0.589 |
| الكلية تقدير الذات | **0.625 | **0.562 | **0.673 | **0.559 | **0.793 |

(**) تعني أن معامل الارتباط دال عند مستوى (0, 01) (*) تعني أن معامل الارتباط دال عند مستوى (0, 05)

يتضح من الجدول (11) أن جميع أبعاد مقياس تقدير الذات ترتبط بدلالة إحصائية مع جميع أبعاد مقياس التوافق النفسي ومع الدرجة الكلية للمقياس، وبالمثل ترتبط أبعاد مقياس التوافق النفسي مع جميع أبعاد مقياس تقدير الذات ومع الدرجة الكلية للمقياس، أما معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات والدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي بلغ (0.793)، وهو معامل

مرتفع ودال إحصائياً، مما يعني وجود علاقة إيجابية بين التوافق النفسي وتقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن متغيري الدراسة من المتغيرات الرئيسية ووثيقة الصلة بالصحة النفسية لدى الفرد، فلا يمكن وجود ارتفاع في تقدير الذات بدون ما يقابله ارتفاع في الصحة النفسية، وهي من المتغيرات المهمة التي يجب على الفرد تكويتها، وفي هذا الصدد يذكر سمية ومحمد (2017) إن أصحاب تقدير الذات المرتفع أميل إلى التمتع بصحة نفسية، أما أصحاب تقدير الذات المنخفض فهم أميل إلى الشعور بالنقص والصراع والقلق.

- نتائج السؤال الرابع: "ما مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في التوافق النفسي لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي في منطقة الرياض وفقاً لمتغير "مدة الإصابة"؟
وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام إحصاء كروسكال واليس، وهو البديل اللامعالي لتحليل التباين الأحادي، وتم استخدامه بسبب قلة عدد العينة في بعض فئات متغير مدة الإصابة، والجدول (12) يبين ذلك.

جدول (12) الفروق في التوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير مدة الإصابة

| الأبعاد | مدة الإصابة | عدد العينة | متوسط الرتب | قيمة كروسكال H | مستوى الدلالة |
|----------------|--------------------------|------------|-------------|----------------|---------------|
| التوافق النفسي | أقل من 5 سنوات | 27 | 19.76 | 3.20 | 0.20 |
| | من 5 إلى أقل من 10 سنوات | 12 | 27.04 | | |
| | 10 سنوات فأكثر | 5 | 26.4 | | |

يتضح من الجدول (12) أن قيمة الدلالة بلغت (0.20)، وهي أعلى من مستوى المعنوية (0.05)، مما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير مدة الإصابة (أقل من 5 سنوات- من 5 إلى أقل من 10 سنوات- 10 سنوات فأكثر).

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة خلاف وعدوان (2017). كما تختلف هذه النتيجة مع نتيجة الشحورى (2004) والتي أظهرت وجود فروق في التوافق بين السيدات الناجيات من مرض السرطان اللواتي مضى على اجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعوام، والناجيات اللواتي مضى على اجرائهن للجراحة أقل من عام واحد، لصالح المجموعة الأولى. كما تختلف كذلك مع نتيجة كوهين وزملاؤه (Cohen, Hack, , et.al, 2000) والتي وجدت أن النساء اللواتي اجرين الاستئصال التام، مررن بضغط نفسي متناقض مع مرور الزمن، خاصة بعد مرور (40) شهراً فصاعداً على اجراء الجراحة، مقترنة بمن اجرين استئصال الكتلة الورمية فقط. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن سرطان الثدي يترك نفس الأثر لدى جميع المريضات بغض النظر عن مدة الإصابة. بينما تتفق هذه النتيجة مع دراسة الثابت (2009)، والتي أكدت عدم وجود فروق في توافق السيدات الناجيات من سرطان الثدي تبعاً لاختلاف مدة العلاج والإصابة.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء السؤال الأول التي أشارت إلى تمتع سيدات أفراد عينة الدراسة إجمالاً بمستوى توافق جيد ومرتفع، كما تفسر الباحثة ما أفضت إليه نتيجة هذا السؤال، باختلاف مدة الإصابة بين أفراد عينة الدراسة، لكنها أدت في النهاية إلى نتيجة متقاربة في مستوى التوافق، فمن جهة من تم إصابتهن بالمرض في فترة تقل عن السنوات الخمس، لازالت مستويات الدعم الاجتماعي والإقبال على الحياة مرتفع لديهن، لقصر خبرة المرض نسبياً. بالمقابل فإن من تمت إصابتهن من فترة تصل لخمس سنوات أو أكثر، قد نجحن مع الزمن والخبرة في تطوير استراتيجيات توافق تكيفية، وزادت لديهن مشاعر الثقة والطمأنينة في النجاة.

- نتائج السؤال الخامس: "ما مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في تقدير الذات لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي في منطقة الرياض وفقاً لمتغير "مدة الإصابة"؟
وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام إحصاء كروسكال واليس، والجدول (13) يبين ذلك.

جدول (13) الفروق في تقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير مدة الإصابة

| الأبعاد | مدة الإصابة | عدد العينة | متوسط الرتب | قيمة كروسكال H | مستوى الدلالة |
|-------------|--------------------------|------------|-------------|----------------|---------------|
| تقدير الذات | أقل من 5 سنوات | 27 | 21 | 1.92 | 0.38 |
| | من 5 إلى أقل من 10 سنوات | 12 | 22.92 | | |
| | 10 سنوات فأكثر | 5 | 29.6 | | |

يتضح من الجدول (13) أن قيمة الدلالة بلغت (0.38)، وهي أعلى من مستوى المعنوية (0.05)، مما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير مدة الإصابة (أقل من 5 سنوات- من 5 إلى أقل من 10 سنوات- 10 سنوات فأكثر).

وتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة أبو البصل (2006) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى المصابين بالسرطان في مرحلته الأولى وما بعد ذلك.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى الأثر النفسي الذي يتركه مرض سرطان الثدي لدى النساء المصابات، فمهما اختلفت مدة الإصابة إلا أن الأثر هو نفسه على تقدير الذات لديهن.

• نتائج السؤال السادس: "ما مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في التوافق النفسي لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي في منطقة الرياض وفقاً لمتغير "العمر"؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام إحصاء كروسكال واليس، والجدول (14) يبين ذلك.

جدول (14) الفروق في التوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير العمر

| الأبعاد والدرجة الكلية | الفئة العمرية | عدد العينة | متوسط الرتب | قيمة كروسكال H | مستوى الدلالة |
|------------------------|------------------|------------|-------------|----------------|---------------|
| التوافق النفسي | أقل من 40 سنة | 13 | 16.38 | 5.60 | 0.06 |
| | من 40 إلى 49 سنة | 13 | 21.85 | | |
| | 50 سنة فأكثر | 18 | 27.39 | | |

يتضح من الجدول (14) أن قيمة الدلالة بلغت (0.06)، وهي أعلى من مستوى المعنوية (0.05)، مما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير العمر (أقل من 40 سنة - من 40 إلى أقل من 50 سنة - 50 سنة فأكثر).

وتتفق هذه النتيجة مع ما ورد في مرجع (الداهري، 2008) أن من عوامل الخطر التي لا يمكن تغييرها عامل العُمر، حيثُ تزداد إمكانية الإصابة للمرأة التي يزيد عُمرها عن (50) سنة.

وتُلاحظ الباحثة أن معظم حالات سرطان الثدي تصاب به غالباً من هن فوق سن الثلاثين، وعليه فإن تجربة الحياة بحلونها ومرها تكون قد اكتسبت بشكل أو بآخر، ويُعنى أن القدرة على التوافق مع المرض لا تتأثر كثيراً بعد هذا العمر

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Nerenz, Love, et.al, 1986) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كبار السن وصغار السن من حيثُ تأثيرهم النفسي والأعراض الجانبية عند تلقيهم العلاج الكيميائي لعلاج السرطان. كما اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة الحجار وأبو اسحاق (2007)، والتي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغير العُمر. كما اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه سماح، وسارة (2015) والتي أشارت إلى أنه لا توجد فروق في مستوى التوافق الاجتماعي لدى المريض باختلاف السن. كما اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة الجهني (2013)، والتي توصلت إلى عدم وجود فروق في التوافق لدى السيدات أفراد عينة الدراسة مريضات سرطان الثدي باختلاف العُمر.

بينما تختلف هذه الدراسة مع دراسة (Vinokur, Threatt, et.al, 1989)، والتي أظهرت أنه كلما كانت المريضة المصابة بالسرطان أصغر سناً كان التأثير النفسي أكبر، وكلما كانت أكبر كان التأثير الجسدي وخاصة الحركي أكبر. وكذلك دراسة (Mor, Malin, et.al, 1994) التي أظهرت أن النساء الأصغر سناً أظهرن مستويات منخفضة من الانسجام العاطفي، وكذلك دراسة (Ell, Nishimoto, et.al, 1989) التي أظهرت أن كبار السن يلعب دوراً إيجابياً في زيادة القدرة على التوافق.

كما اختلفت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة الثابت (2009) التي وجدت فروق في التوافق النفسي وفقاً للفئة العمرية لصالح الفئة العمرية أقل من أربعين سنة. كما اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة أحمد (2010)، والتي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي بين المصابات بسرطان الثدي وفقاً لمتغير العمر، كما اختلفت مع نتائج دراسات أخرى توصلت إلى أن النساء الأصغر سناً، يُعانين من مستويات منخفضة من التوافق، مقارنة بالأكبر سناً (Mor, Malin, Stanton, Danoff-burg, et.al, 2002; et.al, 1994)

وتعزو الباحثة عدم وجود فروق في التوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير العمر، ذلك لأن جميع أفراد العينة بغض النظر عن أعمارهن يتعرضن لنفس المشكلة وهي الإصابة بمرض سرطان الثدي. فمهما اختلف عمر الفرد المصاب إلا أن الأثر هو نفسه من الناحية النفسية عليه.

وتفسر الباحثة نتيجة هذه الدراسة في ضوء أن السيدات المصابات بمرض السرطان الأكبر سناً أعطاهما عامل النضج والتجربة قدرة على تحقيق نسبة من التوافق خاصة وهي ترى نفسها محظوظة في النجاة التي حُرِم منها غيرها. في المقابل فإن السيدات الأصغر سناً قد أمدها عامل الشباب بمقدرة على الصمود والرؤية المتفائلة. ومن المرجح أن النساء الأصغر سناً أكثر ميلاً للإفصاح والتعبير عن مشاعرهن بما يزيد من تقبلهن لحالتهن المرضية، ويُحسن من مستوى التوافق لديهن.

- نتائج السؤال السابع: "ما مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في تقدير الذات لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي في منطقة الرياض وفقاً لمتغير "العمر"؟
وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام إحصاء كروسكال واليس، والجدول (15) يبين ذلك.

جدول (15) الفروق في تقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير العمر

| الأبعاد | العمر | عدد العينة | متوسط الرتب | قيمة إحصاء كروسكال H | مستوى الدلالة |
|-------------|------------------|------------|-------------|----------------------|---------------|
| تقدير الذات | أقل من 40 سنة | 13 | 16.19 | 5.97 | 0.06 |
| | من 40 إلى 49 سنة | 13 | 21.85 | | |
| | 50 سنة فأكثر | 18 | 27.53 | | |

يتضح من الجدول (15) أن قيمة الدلالة بلغت (0.06)، وهي أعلى من مستوى المعنوية (0.05)، مما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير العمر (أقل من 40 سنة - من 40 إلى أقل من 49 سنة - 50 سنة فأكثر). وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة أبو البصل (2006) والتي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لمريضات السرطان تعزى لمتغير العمر كما اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة ياسين (2019)، والتي أشارت إلى عدم وجود فروق في تقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير العمر. كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة المنشاوي (2021) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات تبعاً للمتغير الديموغرافي (العمر) ويتضح من نتيجة هذا الفرض أن جميع أفراد العينة بغض النظر عن أعمارهن يتعرضن لنفس المشكلة وهي الإصابة بمرض سرطان الثدي. فمهما اختلف عمر الفرد المصاب إلا أن الأثر هو نفسه من الناحية النفسية عليه.

- نتائج السؤال الثامن: "ما مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في التوافق النفسي لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي في منطقة الرياض وفقاً لمتغير المستوى التعليمي"؟
للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام إحصاء كروسكال واليس، والجدول (16) يبين ذلك.

جدول (16) الفروق في التوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير المستوى التعليمي

| الأبعاد | المستوى التعليمي | عدد العينة | متوسط الرتب | قيمة كروسكال H | مستوى الدلالة |
|----------------|------------------|------------|-------------|----------------|---------------|
| التوافق النفسي | ثانوية وأقل | 12 | 24.08 | 0.38 | 0.83 |
| | بكالوريوس | 27 | 21.56 | | |
| | مؤهلات عليا | 5 | 23.8 | | |

يتضح من الجدول (16) أن قيم مستوى الدلالة لأبعاد المقياس وللدرجة الكلية للمقياس أعلى من مستوى المعنوية (0.05)، مما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد التوافق النفسي وفي الدرجة الكلية للمقياس لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير المستوى التعليمي (ثانوية وأقل - بكالوريوس - مؤهلات عليا). واتفقت هذه النتيجة ما توصلت إليه دراسة الحجار وأبو إسحاق (2007)، والتي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق تعزى لمتغير المستوى التعليمي. واختلفت معها في أنها وجدت فروق في البعدين الجسدي والنفسي لصالح الحاصلات على تعليم عالي. كما اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة الثابت (2009)، ودراسة خلاف وعدوان (2017). كما اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه سماح، وسارة (2015) والتي أشارت إلى أنه لا توجد فروق في مستوى التوافق الاجتماعي لدى مريض السرطان تبعاً للمستوى التعليمي. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى طبيعة وظروف المرض نفسه، فسرطان الثدي يترك نفس الأثر على المرأة المصابة سواء كانت متعلمة أو غير متعلمة.

- نتائج السؤال التاسع: "ما مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في تقدير الذات لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي في منطقة الرياض وفقاً لمتغير المستوى التعليمي"؟
وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام إحصاء كروسكال واليس، والجدول (17) يبين ذلك.

جدول (17) الفروق في تقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير المستوى التعليمي

| الأبعاد | المستوى التعليمي | عدد العينة | متوسط الرتب | قيمة كروسكال H | مستوى الدلالة |
|-------------|------------------|------------|-------------|----------------|---------------|
| تقدير الذات | ثانوية وأقل | 12 | 23.71 | 0.21 | 0.90 |
| | بكالوريوس | 27 | 21.8 | | |
| | مؤهلات عليا | 5 | 23.4 | | |

يتضح من الجدول (17) أن قيم مستوى الدلالة لأبعاد مقياس تقدير الذات وللدرجة الكلية أعلى من مستوى المعنوية (0.05)، مما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد تقدير الذات وفي الدرجة الكلية للمقياس لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير المستوى التعليمي (ثانوية وأقل- بكالوريوس – مؤهلات عليا). واتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه كل من دراسة ياسين (2019)، ودراسة المنشاوي (2021) والتي أشاروا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (المؤهل العلمي).

وتعزو الباحثة عدم وجود فروق في تقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً للمستوى التعليمي وذلك لتشابه الظروف المرضية لديهن، فسرطان الثدي يترك أثره على جميع النساء المصابات به بغض النظر عن المستوى التعليمي.

ملخص نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- 1- مستوى التوافق النفسي وتقدير الذات مرتفعة لدى المصابات بسرطان الثدي.
- 2- توجد علاقة موجبة بين التوافق النفسي وتقدير الذات لدى المصابات بسرطان الثدي.
- 3- لا يوجد فروق بالتوافق النفسي لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي وفقاً لمتغيرات "مدة الإصابة، العمر، والمستوى التعليمي".
- 4- لا يوجد فروق بتقدير الذات لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي وفقاً لمتغيرات "مدة الإصابة، العمر، والمستوى التعليمي".

التوصيات والمقترحات.

بناء على النتائج توصي الباحثة وتقدم ما يلي:

- 1- الاهتمام ببرامج الدعم النفسي لمريضات سرطان الثدي مع التركيز على الدعم المتمركز حول التوافق الصحي.
 - 2- إشراك مريضات سرطان الثدي بأنشطة وفعاليات ترفيهية ورياضية وتعزيز التوافق النفسي وتقدير الذات لديهن.
 - 3- التنسيق مع المنظمات والجمعيات الخيرية لخلق شراكة فاعلة للقيام بواجباتها تجاه فئة مريضات سرطان الثدي.
 - 4- عقد ندوات تثقيفية للنساء للتوعية والوقاية والكشف المبكر لسرطان الثدي.
 - 5- كما تقترح الباحثة إجراء دراسات مستقبلية وعلى النحو الآتي:
1. دراسة مسحية لتحديد نسبة المصابات بسرطان الثدي اللواتي يعانين من انخفاض في مستوى تقدير الذات ومستوى التوافق النفسي.
 2. فاعلية برنامج إرشادي لتحسين التوافق الصحي لدى مريضات سرطان الثدي.
 3. دراسة تقدير الذات والتوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء متغيرات أخرى.
 4. دراسة مقارنة للتوافق النفسي وتقدير الذات لدى المصابات بسرطان الثدي واقرانهن غير المصابات

قائمة المراجع.

أولاً- المراجع بالعربية:

- أبو البصل، نغم. (2006) مستويات تقدير الذات والقلق والاكتئاب لدى المصابين بالسرطان في مرحلته الأولى، رسالة دكتوراه، الجامعة الأردنية، الأردن.
- أبو راسين، محمد بن حسن. (2003). العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وتقدير الذات لدى عينة من الأطفال السعوديين. مجلة كلية التربية بالرقائق، (43)، 158-211.
- أبو زايد، ناجية. (2002). أثر الكفالة النفسية على التوافق النفسي والاجتماعي على الطفل المصدوم جراء العنف الإرهابي. (دراسة ماجستير غير منشورة). جامعة الجزائر، الجزائر.
- أبو غزالة، سميرة على جعفر؛ وأحمد، هبة السيد السيد؛ والحداد، علاء على. (2016). برنامج إرشادي للأمهات لتنمية جودة الحياة لأطفالهن مرضى السرطان. مجلة العلوم التربوية، 24(4)، 308-383.
- أحمد، نادية إبراهيم خلف الله. (2010). أثر برنامج إرشادي جمعي في التوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي في المركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي. رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، كلية الدراسات العليا.

- باوية، نبيلة. (2013). الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحترق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي [رسالة دكتوراه]. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- بشير، سماح عوض الكريم عبد السلام. (2020). التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي: دراسة حالة المعهد القومي للسرطان، جامعة الجزيرة، السودان.
- بني يونس، محمد. (2004). مبادئ علم النفس. دار الشروق للنشر والتوزيع.
- بولقرون، حنان. (2018). قلق المستقبل لدى الفتا المصابة بسرطان الثدي. رسالة ماجستير تخصص علم النفس العيادي، جامعة بسكرة.
- تايلور، شيلي (2008). علم النفس الصحي. ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاكور، عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع.
- الثابت، أوهايم نعمان. (2009). الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن [رسالة دكتوراه]. كلية الآداب والتربية، الأكاديمية العربية في الدنمارك-مقر الأردن.
- الجبور، نايف والأطرش، محمود. (2021). السلوك العدواني وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى طلبة كلية التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية وعلاقته ببعض المتغيرات. دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، 48(4)، 44-58.
- الجمعية الأمريكية للسرطان. (2013). سلسلة كل ما تزد معرفته عن السرطان. مكتبة جرّز. الرّاض.
- الجبني، ياسمين. (2013). جودة الحياة والتوافق النفسي لدى المصابات وغير المصابات بسرطان الثدي: دراسة مقارنة. رسالة ماجستير، جامعة الملك عبد العزيز بجدة.
- الحجار، بشير. (2003). التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة.
- الحجار، بشير؛ أبو اسحاق، سامي. (2007). التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات أخرى. مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، 15(1)، 561-592.
- خلاف، أسماء وعدوان، يوسف. (2017). التوافق النفسي وعلاقته بفعالية الذات لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي. مجلة العلوم الاجتماعية، 25(2)، 323-336.
- الخالدة، عبد الياسط. (2002). سرطان الثدي في الأردن: دراسة اجتماعية. رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية.
- الداري، صالح حسن. (2008). أساسيات التوافق والاضطرابات السلوكية والانفعالية. ط1، دار الصفاء.
- ديكسون، مايك. (2013). سرطان الثدي (هنادي مزبودي، مترجم). دار المؤلف. (العمل الأصلي نشر في 2010).
- ربيع، هبة. (2013). بعض المتغيرات المنبئة بالرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي. دراسات نفسية. مصر، 4(23)، 419-457.
- رضوان، فوقية. (2006). الإعاقة الصحية. ط1، القاهرة، دار الكتب الحديث.
- روزنتال، سارة. (2001). المرجع الأول حول سرطان الثدي "كل ما يجب معرفته حول اكتشاف المرض وعلاجه والوقاية منه (فرج الشامي، مترجم). الدار العربية للعلوم. (العمل الأصلي نشر في 2001).
- زهران، حامد عبد السلام. (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي. دار عالم الكتب.
- سعادي، وردة. (2009). سرطان الثدي لدى النساء وعلاقتها بالتوافق الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة "دراسة مقارنة". (مذكرة ماجستير)، جامعة الجزائر.
- سلامة، فاروق عبد الفتاح. (1987). مقارنة نحو الذكاء ونحو تقدير الذات في الطفولة والمراهقة: دراسة ميدانية. مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، 3(2)، ص 44_48.
- سلمان، محمد سليم. (2021). الذكاء الانفعالي وعلاقته بالتوافق النفسي لدى معلمي ومعلمات المرحلة الابتدائية. مجلة الأستاذ للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 60(3)، 549-584.
- سماح، عباد؛ وسارة بوتلجة. (2015). التوافق النفسي الاجتماعي لمرضى السرطان (دراسة ميدانية بمركز مكافحة السرطان- المستشفى الجامعي ابن رشد- عنابة. رسالة ماجستير، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
- الشحروري، تهاني. (2004). أثر نوع المعالجة الجراحية على التكيف النفسي وجودة الحياة لدى النساء الأردنيات المصابات بسرطان الثدي، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية
- شقير، زينب. (2003). مقياس التوافق النفسي. مكتبة النهضة المصرية.
- الشيشنية، منى. (2016). الخبرة الصادمة وعلاقتها بتقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي في قطاع غزة. فكر وإبداع، رابطة الأدب الحديث، 105، 223-281.

- صلاح، أميرة أحمد عبد. (2019). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلاية النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة [رسالة ماجستير]. جامعة القدس المفتوحة.
- عبد السلام، علي. (2010). أساليب التوافق النفسي والاجتماعي مع أخطار الحياة اليومية وعلاقتها بالرضا عن العمل. مجلة علم النفس، (60)، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- عبد القادر، وليد فتحي عبد الكريم. (2020). الفروق في مظاهر التوافق النفسي لدى عينة من الأطفال المتنمرين بمرحلة الطفولة المبكرة وأقرانهم بمرحلة الطفولة الوسطى بمحافظة رفحاء بالمملكة العربية السعودية. مجلة الشمال للعلوم الإنسانية، (1)5، 260-237.
- عدوي، طه ربيع طه والشربيني، عاطف مسعد. (2021). الازدهار النفسي وتقدير الذات كمؤشرين للتنبؤ بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب جامعة قطر. مجلة الدراسات التربوية والنفسية، جامعة السلطان قابوس، (3)15، 402-382.
- علي، إيمان. (2001). الاكتئاب والضغط النفسي وتقدير الذات: دراسة مقارنة بين المصابات بسرطان الثدي وغير المصابات. رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية.
- عمور، ربيحة. (2018). الذكاء الانفعالي وعلاقته بالدافعية للإنجاز وتقدير الذات لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي "دراسة مقارنة بين التلاميذ المتفوقين والمتأخرين دراسياً- ولاية تيزي وزو نموذجاً- [رسالة دكتوراه]. كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة مولود معمري - تيزي وزو.
- العيسوي، عبد الرحمن (2006) الطب السيكماتي دراسة في اضطرابات السمعة وتناول الطعام، الدار الجامعية.
- فالق، باهية وعدوان، يوسف. (2021). الفعالية الذاتية المدركة وإدارة الألم لدى مرضى السرطان. مجلة الروائز، (1)5، 63-47.
- فايد، حسن. (2004). الرهاب الاجتماعي وعلاقته بكل من صورة الجسم ومفهوم الذات لدى الطالبات الجامعية. مجلة الإرشاد النفسي، (18)، ص 1_49.
- فؤاد، بلقاضي. (2016). مفهوم الذات والتوافق النفسي الاجتماعي لدى الأم العازبة "دراسة ميدانية وصفية إحصائية وعيادية" [رسالة ماجستير]. كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 2.
- القاضي، يوسف مصطفى وفطيم، لطفي محمد وحسين، محمود عطا. (1981). الارشاد النفسي والتوجيه التربوي. دار المريخ.
- الكركي، ياسمين؛ والشقران، حنان. (2014). صورة الجسد وعلاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات. رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، اربد، الأردن.
- كفاي، علاء الدين. (1989). تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي "دراسة في عليية تقدير الذات". المجلة العربية للعلوم الإنسانية، (30)9، 129-100.
- لياس، بغيجة. (2017). تقدير الذات وعلاقته بمستوى القلق والاكتئاب لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة، رسالة دكتوراه، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، العدد (12)، الجزائر.
- المجاهد، حنان عبد الله علي. (2016). تقدير الذات وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى الطلبة المتفوقين دراسياً في جامعة تعز، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة تعز، اليمن.
- محمد، أحمد محمد حاج وحمود، سلاف. (2021). التوافق النفسي وعلاقته بفعالية الذات لدى السيدات المصابات بسرطان الثدي. مجلة جامعة حماة، (5)4، 96-84.
- محمد، سالم ناجح سليمان. (2010). الأمن النفسي وتقدير الذات وعلاقتها ببعض الاتجاهات التعصبية لدى الشباب الجامعي [رسالة ماجستير]. كلية الآداب، جامعة الرقازيق.
- محمد، عادل عبد الله. (1995). اختبار تقدير الذات للمراهقين والراشدين. مجلة بحوث ودراسات، (12)، 4-10.
- ملحم، سامي محمد. (2000). مناهج البحث في التربية وعلم النفس. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن.
- المنشاوي، سحر محمود عبد النبي. (2021). أثر برنامج إرشادي قائم على علم النفس الإيجابي في خفض الاكتئاب لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن. مجلة اتحاد الجامعات العربية للبحوث في التعليم العالي، (3)41، 120-95.
- نشرة عن المعهد القومي للأورام. (2001). جامعة القاهرة.
- الهمص، عبد الرحمن. (2005). عوامل الخطر المصاحبة لسرطان الثدي لدى السيدات في قطاع غزة. رسالة ماجستير، جامعة القدس، غزة، فلسطين.
- وزارة الصحة السعودية. (2018). دليل البرنامج الوطني للكشف المبكر عن سرطان الثدي. برنامج مكافحة السرطان.
- ياسين، حمدي. (2019). تقدير الذات والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم التربوية، مصر.

ثانياً- المراجع بالإنجليزية:

- Al Hamdan, N., Ravichandran, K., Al Sayyad, J., Al Lawati, J., Khazal, Z., Al Khateeb, F., ... & Al Asfour, A. (2009). Incidence of cancer in Gulf Cooperation Council countries, 1998-2001. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 15 (3), 600-611, 2009. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/117676>
- Al-Othman, S., Haoudi, A., Alhomoud, S., Alkhenizan, A., Khoja, T., & Al-Zahrani, A. (2015). Tackling cancer control in the gulf cooperation council countries. *The Lancet Oncology*, 16(5), e246-e257. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(15\)70034-3](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(15)70034-3)
- American Cancer Society. (2007). *Breast cancer facts & figures*. American Cancer Society.
- Aprilianto, E., Lumadi, S. A. & Handian, F. I. (2021). Family social support and the self-esteem of breast cancer patients undergoing neoadjuvant chemotherapy. *Journal of Public Health Research*, 10: 2234.
- Badger, T. A., Braden, C. J., Mishel, M. H. & Longman, A. (2004). Depression Burden, Psychological Adjustment, and Quality of Life in Women with Breast Cancer Patterns over Time. *Research in Nursing & Health*, (24), 19–28.
- Brandão, T., Schulz, M. S., & Matos, P. M. (2017). Psychological adjustment after breast cancer: a systematic review of longitudinal studies. *Psycho-oncology*, 26(7), 917-926. <https://doi.org/10.1002/pon.4230>
- Cheng, T. T. (2010). " Continuing a Normal Life as a Normal Person": A Hermeneutic Phenomenological Study on the Reconstruction of Self Identity of Chinese Women Within the Lived Experience of Breast Cancer Survivorship. University of Toronto.
- Cohen, L., Hack, T. F., Moor, C. D., Katz, J., & Goss, P. E. (2000). The effects of type of surgery and time on psychological adjustment in women after breast cancer treatment. *Annals of surgical Oncology*, 7, 427-434.
- Ell, K., Nishimoto, R., Morvay, T., Mantell, J., & Hamovitch, M. (1989). A longitudinal analysis of psychological adaptation among. Survivors of cancer. *Cancer*, 63(2), 406-413. [https://doi.org/10.1002/1097-0142\(19890115\)63:2%3C406::AID-CNCR2820630234%3E3.0.CO;2-2](https://doi.org/10.1002/1097-0142(19890115)63:2%3C406::AID-CNCR2820630234%3E3.0.CO;2-2)
- Fawzy, N.W. (1995). The positive appearance center: an innovative concept in comprehensive psychosocial cancer care. *Cancer Practice*, 3(4), pp.233- 238.
- Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M. (2020) *Global Cancer Observatory: Cancer Today*. Lyon: International Agency for Research on Cancer; (<https://gco.iarc.fr/today>, accessed February2020)
- Frost, M. H., Hoskin, T. L., Hartmann, L. C., Degnim, A. C., Johnson, J. L., & Boughey, J. C. (2011). Contralateral prophylactic mastectomy: long-term consistency of satisfaction and adverse effects and the significance of informed decision-making, quality of life, and personality traits. *Annals of surgical oncology*, 18, 3110-3116.
- Holly, P., Kennedy, P., Taylor, A., & Beedie, A. (2003). Immediate breast reconstruction and psychological adjustment in women who have undergone surgery for breast cancer: A preliminary study. *Psychology, health & medicine*, 8(4), 441-452. <https://doi.org/10.1080/1354850310001604586>
- Karaiskos, D. C., Kourouthanassis, P., & Giaglis, G. M. (2009). Towards a validated construct for information systems pervasiveness: An exploratory assessment. *BLED 2009 proceedings*, 12. 468-483.
- Kim, K. J. (2005). Interconnected Accumulation of Life Stresses and Adolescent Maladjustment. *Prevention Researcher*, 12(3), 13-16.
- Lam, W. W., & Fielding, R. (2003). The evolving experience of illness for Chinese women with breast cancer: a qualitative study. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 12(2), 127-140. <https://doi.org/10.1002/pon.621>
- Lam, W. W., Chan, M., Hung, W. K., Or, A., & Fielding, R. (2009). Social adjustment among Chinese women following breast cancer surgery. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 18(11), 1189-1198. <https://doi.org/10.1002/pon.1403>
- Lauver, D. R., Connolly-Nelson, K., & Vang, P. (2007). Stressors and coping strategies among female cancer survivors after treatments. *Cancer nursing*, 30(2), 101-111.

- Lauver, D. R., Connolly-Nelson, K., & Vang, P. (2007). Stressors and coping strategies among female cancer survivors after treatments. *Cancer nursing*, 30(2), 101-111.
- Manot S. and Halder S. (2020). Cognitive functioning, self-esteem, and body image in breast cancer survivors. *International Archives of Health Sciences*, 7(4), 187-191.
- Mor, V, Malin, M&Allen, S. (1994). Age differences in the psychological problems encountered by breast cancer patients. *Journal of the National Cancer Institute*, 16, 191-197.
- Mor, V., Malin, M., & Allen, S. (1994). Age differences in the psychosocial problems encountered by breast cancer patients. *Journal of the National Cancer Institute. Monographs*, (16), 191-197.
- Mosher, C. E., Johnson, C., Dickler, M., Norton, L., Massie, M. J., & DuHamel, K. (2013). Living with metastatic breast cancer: a qualitative analysis of physical, psychological, and social sequelae. *The breast journal*, 19(3), 285-292. <https://doi.org/10.1111/tbj.12107>
- Nerenz, D. R., Love, R. R., Leventhal, H., & Easterling, D. V. (1986). Psychosocial consequences of cancer chemotherapy for elderly patients. *Health Services Research*, 20(6 Pt 2), 961.
- Ng, C. G., Boks, M. P., Zainal, N. Z., & de Wit, N. J. (2011). The prevalence and pharmacotherapy of depression in cancer patients. *Journal of affective disorders*, 131(1-3), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.07.034>
- Northouse L.L., Laten D. & Reddy P. (1995) Adjustment of woman anidd their husbands to recurrent breast cancer. *Res Nurs Health*, 18(6):515-24.
- Northouse, L. L., Laten, D., & Reddy, P. (1995). Adjustment of women and their husbands to recurrent breast cancer. *Research in Nursing & Health*, 18(6), 515-524.
- Pardede, J. A., Simamora, M. & Simanjuntak, G. V. (2020). Family Support and Self-Esteem of Patient with Breast Cancer. *EAS Journal of Nursing and Midwifery*, 2(3), 173-177
- Rosenthal, M. S. (2000). *The Thyroid Sourcebook*. McGraw Hill Professional.
- Stanton, A. L., Danoff-burg, S., & Huggins, M. E. (2002). The first year after breast cancer diagnosis: hope and coping strategies as predictors of adjustment. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 11(2), 93-102.
- Stanton, A. L., Danoff-burg, S., & Huggins, M. E. (2002). The first year after breast cancer diagnosis: hope and coping strategies as predictors of adjustment. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 11(2), 93-102. <https://doi.org/10.1002/pon.574>
- Suwankhong, D., & Liamputtong, P. (2016). Social support and women living with breast cancer in the south of Thailand. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(1), 39-47. <https://doi.org/10.1111/jnu.12179>
- Vinokur, A. D., Threath, B. A., Caplan, R. D., & Zimmerman, B. L. (1989). Physical and psychosocial functioning and adjustment to breast cancer. Long-term follow-up of a screening population. *Cancer*, 63(2), 394-405. [https://doi.org/10.1002/1097-0142\(19890115\)63:2%3C394::AID-CNCR2820630233%3E3.0.CO;2-5](https://doi.org/10.1002/1097-0142(19890115)63:2%3C394::AID-CNCR2820630233%3E3.0.CO;2-5)
- Yektatalab, S. and Ghanbari, E. (2020). The relationship between anxiety and self-esteem in women suffering from breast cancer. *J Mid-life Health*; 11(3), 126-132.