الصلابة النفسية والمساندة الأسرية لدى مريضات سرطان الثدي
دراسة ارتباطية فارقة عبر ثقافية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية

إعداد

أ.د./ مسعد أبو الديار

قسم علم النفس – جامعة السويس

ملخص :

هدفت الدراسة معرفة طبيعة العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الأسرية وبعض المتغيرات الديموغرافية لدى مريضات سرطان الثدي، وأُستخدم المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وتكونت العينة من (٢٠٠) مريضة مصابة بسرطان الثدي؛ متمثلة في (١٠٠) كويتية ومثلهم من المصريات، بمتوسط عمري ٤٧,١ سنة، وانحراف معياري ٤,٧ سنة وطُبق اختبار الصلابة النفسية، والمساندة الأسرية. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين المساندة الأسرية والصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي، كما اتضح وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات المرتفعين والمنخفضين في الصلابة النفسية والمساندة الأسرية في اتجاه المرتفعين، كما تبين وجود فروق دالة إحصائيًا بين الأصغر والأكبر سنًا، في اتجاه الأكبر سنًا، وبين المراحل المبكرة والمتأخرة للمرض في اتجاه المراحل المبكرة، وذلك على كل من: الصلابة النفسية والمساندة الأسرية، ولم تتضح فروق دالة احصائيًا بين الكويتيات والمصريات في الصلابة النفسية، والمساندة الأسرية، كما تبين وجود تفاعلات دالة إحصائيًا في (العمر × مراحل المرض) في الصلابة النفسية.

الكلمات المفتاحية: صلابة نفسية – مساندة أسرية – سرطان الثدي – متغيرات ديموغرافية.

مقدمة :

يُعد سرطان الثدي ثالث أنواع السرطان شيوعًا عبر أنحاء العالم، والنوع الأكثر انتشارًا بين النساء لاسيما في سن الأربعين، حيث ذكرت منظمة الصحة العالمية **(WHO)** أنه يتم تشخيص إصابة أكثر من مليون امرأة بسرطان الثدي من كل عام **(Medeiros et al., 2010)**. ويحدث سرطان الثدي نتيجة للنمو والانتشار السريع غير المنتظم وغير الطبيعي للخلايا، حيث يتم تشخيص (١٨٣) ألف حالة جديدة من سرطان الثدي سنويًا، مما يعني أن سيدة من كل (٩) سيدات يحتمل إصابتها بسرطان الثدي (حيدر، ٢٠٠٢).

وبالنظر في التقارير المنشورة من منظمة الصحة العالمية، نجد أنه قد تضاعف السرطان خلال الثلاثين سنة الماضية. **(World Health Organization, 2016)** كما أن المصابات بسرطان الثدي، أكثر عرضة لمشكلات الصحة الجسدية والعقلية والعاطفية، ولاسيما في منطقة الشرق الأوسط والدول النامية **(Naeini, Zaker & Peyvandy, 2016)**.

ويتسبب سرطان الثدي في وفاة ٢% من سيدات العالم. **(Sarafino, 2011)** وقد تم الإبلاغ عن زيادة في حالات الإصابة بسرطان الثدي بين النساء ممن هن في سن ٥٠ عامًا أو أكبر في العديد من البلدان **(Mousavi, 2009)**.

وأقرت بحوث علم نفس الصحة أن الصلابة النفسية والدعم الأسري أمران أساسيان لصحة الجسم ويسرعان الشفاء في حال المرض **(Bonnie et al., 2004)** ، وأن هناك جانبًا مهمًا يمكن أن يميز بين مريض وآخر وهو الأمل في الشفاء. فقد ذكرت بعض الدراسات أن كفاءة المناعة تزداد لدى المتمتعين بالصلابة النفسية والمساندة الأسرية (عبد الخالق، ١٩٩٨).

كما تقلل المساندة الأسرية من فترة المرض وتزيد من سرعه الشفاء، وتحقق التوافق النفسي وعند غيابها أو انخفاضها تزيد الآثار السلبية للأحداث والمواقف الشاقة (**Shaheen, Tabassum & Andleeb, 2015**)، كما تبين أن مرضى السرطان الذين لديهم تفاعلات اجتماعية قليله وأقل تحملا للصلابة النفسية يكونون أقل عرضة للوفاة من أولئك الذين ليس لديهم شبكة اجتماعية كبيرة وذوي صلابة نفسية مرتفعة **(Ettridge et al., 2018)**.

وخلصت دراسة أُجريت على (١٠٠٠٠) حالة من حالات سرطان الثدي إلى أن النساء اللواتي يعانين مزيداً من العزلة الاجتماعية وضعف التحمل، وقلة الدعم يكونن أكثر عرضة بنسبة ٤٠٪ لانتكاسة الاصابة السرطان **(Fleisch Marcus et al.,2017)** ووجدت دراسة أخرى أن المرأة ذات الدعم الأسري المنخفض لديها ٦٠% فرصة أعلى للإصابة بسرطان الثدي و٧٠٪ فرصة أكبر للوفاة من أي سبب آخر **(Alcaraz et al., 2019)** .

وانطلاقاً مما تقدم تأتي هذه الدراسة كمحاولة علمية للكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الأسرية لدى مريضات سرطان الثدي الكويتيات والمصريات في ضوء المتغيرات الديموغرافية.

مشكلة الدراسة :

نبع الإحساس بمشكلة هذه الدراسة من كون أن سرطان الثدي من أكثر أمراض السرطان انتشارًا بين النساء **(Bonnie et al., 2004)**، ويتم عالمياً تشخيص أكثر من (١,١) مليون حالة سرطان ثدي جديدة كل عام، وتشكل نسبة الوفيات (٤١٠,٠٠٠) لكل عام، ويحدث هذا المرض عند الرجال أيضًا ولكن بنسبة (١%) من الحالات المسجلة جميعها كما أقرت جمعية السرطان الأمريكية إلى تشخيص ما يقدر بنحو ١,٩ مليون حالة سرطان جديدة، و(٦٠٩٣٦٠) حالة وفاة بالسرطان في الولايات المتحدة الأمريكية **(American Cancer Society, 2022)** ، كما يعد سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطانات انتشارًا بين السيدات الكويتيات والمصريات إذ إنه يحتل المركز الأول بنسبة ٣٩% من إجمالي أنواع السرطانات التي تصيب النساء بالكويت، ونسبة ٣٢,٤% من حالات السرطان في السيدات في مصر؛ متمثلة في المرحلة الأولى بنسبة ٢٠%؛ والمرحلة الثانية بنسبة ٣٥%؛ والمرحلة الثالثة بنسبة ٢٧% ؛ والمرحلة الرابعة بنسبة ١٨% **(El-Basmi & Al-Awadhi, 2012)**.

كما لُوحظ أن ثلثي الحالات في أغلب البلدان العربية تُشخص في مراحل متقدمة والثلث الباقي فقط في مرحلة مبكرة، والسبب في ذلك هو عدم استجابة الكثير من السيدات لعمل الفحوصات اللازمة للكشف المبكر لهذا المرض وعدم مصارحة الأطباء عند ملاحظة أي أعراض لهذا المرض.

وبجانب الأسباب السابقة يرتبط هذا المرض مع متغيرات سلبية وإيجابية حيث أظهرت بعض الدراسات أن السرطان يتعلق باضطرابات نفسية في أكثر من (٥٠%) من مريضات سرطان الثدي **(Jenkins et al., 1991, p. 149)**، وفي العقدين الماضيين نجد أن الصلابة النفسية لاقت اهتمامًا متزايدًا لدى مرضى الأورام **(Indiana Cancer Facts & Figures, 2015)**. وكذلك هو الحال للدعم الأسري، حيث أقرت عدد من الدراسات أن المساندة الأسرية تترافق ترافقًا عكسيًا مع الإصابة بسرطان الثدي **(Yeung & Lu Q., 2016)** ، كما أسفرت نتائج بعض الدراسات الأجنبية عن وجود ارتباط إيجابي بين الصلابة النفسية والمساندة الأسرية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي **(Hashemi et al., 2021; Jalali & Rahimi, 2019; Mayouf & Yasir, 2022; Namazi et al., 2022)**.

وفي ضوء ما تقدم فإنه يمكننا أن نبلور مشكلة هذه الدراسة في التساؤلات الآتية :

١ – ما طبيعة الارتباط بين الصلابة النفسية والمساندة الأسرية لدى مريضات سرطان الثدي؟

٢ – ما الفروق الدالة احصائيًا بين متوسطي درجات منخفضات ومرتفعات المساندة الأسرية لدى مريضات سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية؟

٣ – ما تأثير متغير العمر (الأكبر سنًا – الأصغر سنًا)، ومراحل المرض المرحلة المبكرة –المرحلة المتأخرة) والجنسية (كويتية– مصرية) والتفاعل بينهما في تباين درجات مريضات سرطان الثدي على مقياسي الصلابة النفسية والمساندة الأسرية؟

أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة الكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الأسرية في ضوء المتغيرات الديموغرافية لدى مريضات سرطان الثدي الكويتيات والمصريات، وينبثق من هذا الهدف الرئيس أهداف فرعية أخرى وهي :

١ – معرفة العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الأسرية لدى مريضات سرطان الثدي.

٢ – معرفة الفروق الدالة بين متوسطي درجات منخفضات ومرتفعات المساندة الأسرية لدى مريضات سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية.

٣ – معرفة تأثير متغير العمر (الأكبر سنًا – الأصغر سنًا)، ومراحل المرض (المرحلة المبكرة – المرحلة المتأخرة) والجنسية (كويتية – مصرية) والتفاعل بينهما في تباين درجات مريضات سرطان الثدي على مقياسي الصلابة النفسية والمساندة الأسرية.

أهمية الدراسة: تستمد هذه الدراسة أهميتها من عدة روافد يأتي في صدارتها ما يلي :

١ – **<u>الأهمية النظرية</u>:** تنبع الأهمية النظرية لهذه الدراسة من أهمية المتغيرات الإيجابية المتمثلة في الصلابة النفسية والمساندة الأسرية، التي تشكل أساسًا قويًا وعاملاً حيويًا في حالة مريضات سرطان الثدي ممن يعانون مشكلات جمة، سلوكية ومعرفية وانفعالية، كما تكتسب هذه الدراسة أهميتها من الموضوع الذي تتناوله وهو سرطان الثدي، حيث يمتد تأثير سرطان الثدي على الجوانب النفسية والاجتماعية للمريض **(American Cancer Society, 2015)**.

٢ – **<u>الأهمية التطبيقية</u>:** من الممكن أن تسهم نتائج هذه الدراسة في توجيه اهتمام الاختصاصيين النفسيين لبذل مزيد من الجهد في تنمية الجوانب الإيجابية لدى مريضات سرطان الثدي، كما أن اختيار متغيري الصلابة النفسية والمساندة الأسرية يمكن أن يعزز الاتجاه الإيجابي لأسر هؤلاء المريضات والعاملين معهم في ميدان العلاج، فيشعرون بأهمية المساندة ويقبلون على تفعيلها والدعوة لها.

مصطلحات الدراسة :

١ – **الصلابة النفسية** تُعرف بأنها سمة من سمات الشخصية يستخدمها الفرد للمواءمة مع الظروف المحيطة في مواجهة الضغوط والمشكلات ليخفف من الحالة المزاجية السيئة،

وتسهم في مساعدة الفرد على الاستمرار في إعادة التوافق، وتتكون من مكونات ثلاثة هي الالتزام والتحكم والتحدي، ويعبر عنها إجرائيًا بالدرجة التي تحصل عليها المصابات بسرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية الذي أعده الباحث في إطار هذه الدراسة.

٢ – **المساندة الأسرية** تُعرف بأنها: كل مساندة مادية أو معنوي تقدم للمريض من الأسرة بقصد رفع روحه المعنوية ومساعدته على مجابهة المرض، وتخفيف آلامه العضوية والنفسية الناجمة عن المرض، ويمكن قياسها اجرائياً من خلال الدرجة الكلية التي تحصل عليها المفحوصة على مقياس المساندة الأسرية المستخدم في هذه الدراسة.

٣ – **مرض سرطان الثدي** يُعرف مرض سرطان الثدي في إطار هذه الدراسة بأنه : المصابات اللواتي تم تشخيصهن حديثًا من قِبل اختصاصي الأورام بالعيادات الخارجية لمركز الكويت لمكافحة السرطان بواسطة فحوصات إكلينيكية ومخبرية بسرطان الثدي، وتشمل المرحلة المبكرة (الأولى أو الثانية) **(Early stage)** والمرحلة المتقدمة موضعياً (الثالثة) من المرض **(Locally advanced)**.

محددات الدراسة :

اقتصرت هذه الدراسة على المحددات البشرية المتمثلة في (٢٠٠) من المصابات بسرطان الثدي، والمحددات المكانية المتمثلة في العيادات الخارجية في مركز الكويت لمكافحة السرطان، والعيادات الخارجية للمعهد القومي للأورام بالقاهرة، ومعهد الأورام بطنطا، بمصر، والمحددات الزمانية المتمثلة في العام الدراسي في شهري يناير وفبراير للعام ٢٠٢٢. وكذلك تتحدد نتائج هذه الدراسة بمحدداتها الموضوعية والمنهجية بما تتمتع به المقاييس المستخدمة فيها من دلالات صدق وثبات.

الإطار النظري والدراسات السابقة المفسرة لمفاهيم الدراسة :

نعرض فيما يلي الإطار النظري والدراسات السابقة المفسرة لمفاهيم الدراسة وذلك على النحو الآتي:

أولاً : سرطان الثدي Breast Cancer :

[١] **العلامات والأعراض:** سرطان الثدي هو نمو وانقسام غير طبيعي وغير منتظم لخلايا الثدي وأن الخلايا المصابة به تنمو وتتكاثر وتتغير وتتضاعف بصورة غير طبيعية وخارجة عن نطاق السيطرة (حجازي، ٢٠١٣، ص ٢٩٥). يُجمع كل من "تايلور" (٢٠٠٨) و"هارتمان ولوبرينزي" (٢٠٠٥) على أن العلامات الأكثر شيوعًا لسرطان الثدي هي الكتلة أو السماكة في ثدي واحد ويمكن تحسسها، وفي أغلب الأحيان تكون الكتلة غير مؤلمة، لكن الورم قد يسبب أحيانًا ألمًا أو وجعًا عند اللمس، وتكون الكتلة السرطانية عادة جامدة إلى قاسية، وقد تكشف عن محيط غير منتظم رغم أن بعض الكتل السرطانية أكثر طراوة ودائرية الشكل.

[٢] مراحل المرض :

- المرحلة الأولى (**Stage I**) وهي مرحلة مبكرة من سرطان الثدي وقد يصيب فيها الأنسجة المجاورة، وتعني المرحلة الأولى أن السرطان لم يتجاوز الثدي.
- المرحلة الثانية (**Stage II**) وهي أيضًا مرحلة مبكرة من سرطان الثدي قد يصيب فيها الأنسجة المجاورة وقد ينتشر السرطان في العقد الليمفاوية تحت الإبط. وهي قد تكون على درجتين **Stage IIA** أو **Stage IIB** .
- المرحلة الثالثة (**Stage III**) وتسمى مرحلة السرطان الموضعي المتقدم، ويكون انتشاره أكثر في العقد الليمفاوية تحت الإبط وربما في الأنسجة الأخرى المحاذية للثدي. وهي قد تكون على ٣ درجات **Stage IIIA** أو **Stage IIIB** أو **Stage IIIC** .
- المرحلة الرابعة (**Stage IV**) وهي المرحلة الانبثاثية وفيها ينتقل السرطان من الثدي لباقي أعضاء الجسم كالعظام والرئة والكبد والدماغ **(Antoni & Wimberly, 2006)**.

ثانيًا: الصلابة النفسية Psychological Hardiness :

حاز مفهوم الصلابة على اهتمام الباحثين في مجالات التوافق النفسي وعلم النفس الإكلينيكي والصحة النفسية **(Ghalyanee, 2016)**، ويشير "أزريان" وآخرون (**Azarian., Farokhzadian & Habibi, 2016**) الصلابة النفسية بأنها واحدة من المتغيرات النفسية الجديدة نسبيًا والتي تمثل مصدر لمقاومة الضغوط وطريقة ناجحة للتوافق كما تتضمن الصلابة النفسية السيطرة على العواطف والانفعالات ولاسيما السلبية منها.

[١] أبعاد الصلابة النفسية :

- **البُعد الأول: الالتزام Commitment:** يُعرف بأنه تبنى الفرد لقيم وأهداف محددة تجاه جوانب ومجالات الحياة وأنه يعبر عن اتجاه الفرد نحو التعامل الايجابي مع الأحداث الشاقة لجعلها أحداثاً هادفة ذات معنى لابد من التفاعل معها، كما يُعرف بأنه عامل وميزة مهمة لأنها تظهر اتجاه الشخص وميله نحو عمله وأسرته ونفسه أيضاً، كما أن الأشخاص الملتزمين يشعرون بأن حياتهم لها معنى وهم أكثر نشاطاً لأن لهم أهدافا في الحياة ويشاركون في العمل. (عبد المعتمد، ٢٠١١، ص٣٠)
- **البُعد الثاني: التحكم Control:** يُعرف بأنه قدرة الفرد على السيطرة على أحداث الحياة من خلال المثابرة الداخلية، والقدرة على اتخاذ القرار المناسب، والمواجهة بفاعلية للضغوط اليومية (سليمان، ٢٠٠٨، ص ١٥)
- **البُعد الثالث: التحدي Challenge :** يَعرف بأنه مدى قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة وتقبلها بكل ما فيها من مستجدات سارة أو ضارة، باعتبارها أمورًا طبيعية لابد من

حدوثها لنموه وارتقائه، مع قدرته على مواجهة المشكلات بفاعلية، وهذه الخاصية تساعد الفرد على التكيف السريع في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة المؤلمة، وتخلق مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة (نوفل، ٢٠٠٨، ص٣٠)

[٢] الصلابة النفسية ومرض السرطان :

تشير العديد من الدراسات إلى إن التفاؤل والصلابة النفسية يقلل من خطر التعرض للمشكلات الصحية، وإلى انتعاش أسرع بعد الأحداث المهمة كالموت أو المرض، وإن ذوي الصلابة النفسية أقل قلقًا وأكثر قدرة على تحمل الشدائد، وأكثر قدرة على اتخاذ القرار، وأن التفاؤل والصلابة النفسية يرتبط ايجابيًا بالسيطرة على الضغوط ومواجهتها، وحل المشكلات بنجاح، وضبط النفس، والصحة الجسمية والنفسية (محيسن، ٢٠١٢؛ **Wimberly et al., 2008**).

وأجرى "مزانك" وآخرون **(Mazanec et al., 2010)** دراسة هدفت بحث العلاقة بين التفاؤل والصلابة النفسية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة؛ لدى مرضى السرطان من مراحل مختلفة من المرض؛ حيث تكونت العينة من (١٦٣) مريضاً؛ متوسط أعمارهم (٥٨) سنة؛ وشملت (٢٨) نوع من أنواع السرطان وأظهرت النتائج أن التفاؤل والصلابة النفسية لم يكن لهما ذو دلالة إحصائية في التنبؤ بنوعية الحياة المرتبطة بالصحة عند المرضى المشخص إصابتهم حديثاً بالسرطان, ولم توجد فروقٌ ذات دلالة إحصائية في التفاؤل والصلابة النفسية بين المرضى المصابين بالمراحل المبكرة من السرطان (الأولى أو الثانية) والمصابين بالمراحل المتأخرة من المرض (الثالثة أو الرابعة)، كما لم تظهر علاقة دالة إحصائياً بين التفاؤل والعمر والحالة الاجتماعية والنوع والعرق والوضع الوظيفي.

وأجرى "شاهين" وزملاؤه **(Shaheen et al., 2015)** دراسة بعنوان التشاؤم والتفاؤل والصلابة النفسية في سرطان الثدي للنساء، وشملت عينة الدراسة (٥٨) امرأة تراوحت أعمارهن بين (٤٠–٦٠) سنة، واستخدم المنهج الوصفي، وطُبقت اختبارات التشاؤم والتفاؤل والصلابة النفسية، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة موجبة بين التفاؤل والصلابة النفسية، كما وجدت علاقة سالبة دالة احصائيًا بين التشاؤم والصلابة النفسية لدى عينة الدراسة، كما تبين أن المرضى في المرحلة الأولى أكثر تفاؤلاً وصلابة، وأقل تشاؤمًا من المرضى في المرحلة الثانية للمرض.

ثالثاً : المساندة الأسرية Social Support :

[١] المساندة الأسرية ومرض السرطان :

حظيت المساندة الأسرية التي يتلقاها الفرد اهتمام الكثير من الباحثين، (كردي، ٢٠٠٨). فمن خلال المساندة الأسرية يتم الانفتاح على العالم الخارجي وتوفير الدعم النفسي المتمثل في إيجاد الأجواء الإيجابية والتوجيه والإرشاد الأسري البناء (رمضان، ٢٠٠٢، ص ٢٥). كما أن الدعم

الأسري ذو أهمية للفرد وتتكامل مصادر الدعم فيما بينها لتكون شخصية الفرد (**Tsai & Lu, 2018**)، ونظراً لكثرة الأطر النظرية المفسرة للمساندة الأسرية بالمكتبات العربية والأجنبية، فسوف يُكتفى بعرض علاقة المساندة الأسرية ومرض السرطان.

وتؤدي المساندة الأسرية دورًا مهمًا لاستمرار الإنسان، فهي تشبه القلب الذي يضخ الدم إلى سائر أعضاء الجسم, وتؤكد كيان الفرد من خلال إحساسه بالدعم والتقدير والاحترام من الجماعة التي ينتمي إليها, وهي التي تساعده على تحمل أحداث الحياة المثيرة للمشقة ومواجهتها مواجهةً ايجابيةً، كما تساعد المساندة الأسرية في خفض مستويات الشعور بالقلق والاكتئاب والانفعالات السلبية الناتجة عن تلك الأحداث السلبية (علي، ٢٠٠٥).

كما أن الأفراد الذين يعانون من قلة المساندة الأسرية يعانون معاناة أكبر من أمراض صحية مزمنة (**Taylor, 2011**) على العكس من ذلك نجد لدى الأفراد الذين يتلقون دعمًا معنويًا مرتفعًا نتائج أكثر إيجابية. فنجد أنهم يتماثلون للشفاء تماثلاً سريعًا للأمراض المزمنة والأورام (**Heaney & Israel, 2008**).

وأجرى "يونج ولي" (**Yeung & Lu Q., 2016**) دراسة عن الضغوط كوسيط بين المساندة الأسرية وما بعد الصدمة بين الناجيات من سرطان الثدي من الصينيات الحاصلات على الجنسية الأمريكية، وتكونت عينة الدراسة من (ن= ١١٨) بجنوب كاليفورنيا. وطُبق مقياس المساندة الأسرية، والضغوط النفسية ومقياس ما بعد الصدمة واستخدم المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود سالب ارتباط دال احصائيًا بين المساندة الأسرية والضغوط النفسية، كما تبين أن المساندة الأسرية يمكن تحد من الضغوط النفسية.

[٢] العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الأسرية لدى المصابات بسرطان الثدي:

أنجز "جروفت" وآخرون (**Croft, Sorkin & Gallicchio, 2014**) دراسة هدفت إلى بحث العلاقة بين التفاؤل والصلابة النفسية والمساندة الأسرية عند الناجيات من سرطان الثدي، وتكونت عينة البحث من (٧٢٢) ناجية من سرطان الثدي واستخدم المنهج الوصفي، وطُبق مقياس التفاؤل والصلابة النفسية والمساندة الأسرية، واستخدم المنهج الوصفي الارتباطي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط بين التفاؤل والصلابة النفسية والمساندة الأسرية.

وللتعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الأسرية لدى المصابات بسرطان الثدي أجرى (**Jalali & Rahimi, 2019**) دراسة على (١١٠) امرأة مصابة بسرطان الثدي في مستشفى شفا في الأهواز، إيران واستخدم المنهج الوصفي، وطبق المقياس متعدد الأبعاد للدعم الاجتماعي ومقياس الصلابة النفسية وأوضحت النتائج وجود ارتباط إيجابي بين الصلابة النفسية والمساندة الأسرية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي. كما أشارت النتائج إلى أن الصلابة النفسية والمساندة الأسرية هما عاملان ضروريان لتحسين الصحة النفسية والجسدية.

في حين هدفت دراسة "عوض" (٢٠٢٠) إلى الكشف عن العالقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة في فلسطين. وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (١٢٣) مريضة من مريضات سرطان الثدي، طبق عليهن مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الصلابة النفسية، وأُستخدام المنهج الوصفي, وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة طردية بين درجة المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء للعمر والحالة الاجتماعية في المساندة لاجتماعية، كما تبين عدم وجود فروق دالة إحصائياً للمستوى التعليمي، ومستوى الدخل، وعدد سنوات الإصابة بالمرض في المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية.

وكان الغرض من دراسة "هاشيمي" وآخرون **(Hashemi et al., 2021)** هو تحديد طبيعة العلاقة بين المساندة الأسرية والصلابة النفسية والتواصل الأسري لدى مرضى الأورام واستخدم المنهج الوصفي الارتباطي، على عينة مكونة من (٣٤٠) مريضًا من مرضى الأورام بطهران، وطُبق مقياس الصلابة النفسية والمساندة الأسرية وقائمة التواصل الأسري، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة موجبة دالة لأنماط التواصل الأسري الايجابية على المساندة الأسرية والصلابة النفسية.

وأجرى معيوف وياسر **(Mayouf, & Yasir, 2022)**. دراسة تناولت الدعم الاجتماعي وعلاقته بالصلابة على الذات بين النساء المصابات بسرطان الثدي في محافظة بابل بالعراق، وأُتبع المنهج الوصفي على عينة مكونة من (٢٠٠) من المصابات بالسرطان، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن (٦١,٥%) من النساء أظهروا دعماً اجتماعياً معتدلاً و(٥٣,٥%) أظهروا نقصاً صلابة الذات كان هناك ارتباط إيجابي كبير بين الاجتماعية كما تبين وجود ارتباط موجب بين تناولت الدعم الاجتماعي وعلاقته بالصلابة على الذات.

وهدفت دراسة "نامازي" وآخرون **(Namazi et al., 2022)** إلى تقييم فعالية العلاج بالقبول والالتزام **(ACT)** على تحسين الصلابة النفسية ، وخفض العزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي. وطُبق المنهج شبه التجريبي ذات التصميم القبلي والبعدي، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) امرأة مصابة بسرطان الثدي اللائي تمت إحالتهن إلى جناح الأورام في مستشفى "شهداء تاجريش" في طهران بإيران، وأسفرت النتائج عن أن العلاج بالقبول والالتزام **Acceptance & commitment therapy** كان فعال في زيادة الصلابة النفسية وتقليل العزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

ونستطيع أن نخلص مما سبق عرضه من أطر نظرية ودراسات سابقة متنوعة اتفقت في نتائجه حينًا، واختلفت أحيانًا أخرى إلى عدة حقائق سيكولوجية تمثل هاديات لصياغة فروض هذه الدراسة وهي على النحو الآتي :

١ – وجود تباين في الفئات العمرية التي تناولتها الدراسات السابقة فقد تناولت دراسة شاهين وزملاؤه **(Shaheen et al., 2015)** الفئات العمرية من (٤٠–٦٠) سنة بينما تناولت دراسات أخرى فئات

عمرية أقل سنًا من (٢٠ – ٣٥ سنة) مثل دراسة آزاريان وآخرون **(Azarian et al., 2016)** وتناولت دراسات أخرى فئات مداها العمري كبير من (٢٩ – ٨٥ سنة) مثل دراسة "ماتثويس وكوك" **(Matthews & Cook, 2009)** أما الدراسة الحالية فتناولت الفئات العمرية من (٣٥ – ٥٤ سنة)

٢ – وجود تضارب بين نتائج بعض الدراسات فعلى سبيل المثال: حيث توصلت دراسة "شاهين" وزملاؤه **(Shaheen et al., 2015)**. إلى أن المرضى في المرحلة المبكرة أكثر تفاؤلاً وصلابة، وتتعارض هذه النتيجة مع دراسة **(Mazanec, et al., 2010)** والتي أوضحت أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في التفاؤل والصلابة النفسية بين المصابين بالسرطان في المراحل المبكرة والمصابين بالمراحل المتقدمة من المرض.

٣ – معظم الدراسات السابقة التي عُرضت أسفرت عن وجود ارتباط موجب بين الصلابة النفسية والدعم الأسري، ولكن كل تلك الدراسات تم تطبيقها في ثقافات مختلفة غير الذي تناولها الباحث في هذه الدراسة، كما أن الباحث أراد عقد مقارنة على بيئتين ثقافيتين متباينتين وهما (البيئة المصرية والكويتية).

فروض الدراسة :

تسعى هذه الدراسة للتحقق من صحة الفروض الآتية:

١ – يوجد ارتباط موجب دالة احصائياً بين درجات مريضات السرطان على مقياس الصلابة النفسية ودرجاتهن على مقياس المساندة الاجتماعية.

٢ – توجد فروق دالة بين متوسطي رتب درجات منخفضات ومرتفعات المساندة الأسرية لدى مريضات سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية.

٣ – يوجد تأثير لمتغير العمر (الأكبر سنًا – الأصغر سنًا)، ومراحل المرض (المرحلة المبكرة – المرحلة المتأخرة) والجنسية (كويتية – مصرية) والتفاعل بينهما في تباين درجات مريضات سرطان الثدي على مقياسي الصلابة النفسية والمساندة الأسرية.

منهج وإجراءات الدراسة :

أولاً : منهج الدراسة :

اعتمدت هذه الدراسة في مراحلها المختلفة على المنهج الوصفي الارتباطي المُقارَن لبحث طبيعة العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الأسرية وبعض المتغيرات الديموغرافية لدى المصابات بسرطان الثدي.

ثانياً : عينة الدراسة :

أ) **عينة الدراسة السيكوميترية،** تكونت هذه العينة من (٦٠) من المصابات بسرطان الثدي ممن تراوحت أعمارهن بين (٣٥–٥٤) عاماً؛ بمتوسط عمري ٤٦,٨ سنة، وانحراف معياري ٥,٢٣ سنة، وأُختيرت العينة بطريقة عمدية من المراجعات للعيادات الخارجية في مركز الكويت لمكافحة السرطان بالكويت، والعيادات الخارجية للمعهد القومي للأورام بالقاهرة، ومهد الأورام بطنطا، بمصر.

جدول (١) : البيانات الديموغرافية لعينة الدراسة السيكوميترية (ن=٦٠)

المتغير	ن	%
مرحلة المرض:		
المرحلة المبكرة	٣٠	%٥٠
المرحلة المتأخرة	٣٠	%٥٠
المرحلة العمرية :		
٣٥–٤٤	٢٢	%٣٦,٦٦
٤٥–٥٤	٢٨	%٤٦,٦٦
الجنسية :		
كويتية	٢٥	%٤١,٦٦
غير كويتية	٣٥	%٥٨,٣٣

ب) **عينة الدراسة الأساسية،** تكونت من (٢٠٠) مريضة مصابة بسرطان الثدي؛ (١١٠) مريضة من المرحلة المبكرة و(٩٠) مريضة من المرحلة المتأخرة من الكويتيات والمصريات؛ أُختيرت العينة بطريقة عمدية. تراوحت أعمارهن بين (٣٥–٥٤) عاماً؛ بمتوسط عمري ٤٧,١ سنة، وانحراف معياري ٤,٧ سنة، من المراجعات للعيادات الخارجية في مركز الكويت لمكافحة السرطان؛ والعيادات الخارجية للمعهد القومي للأورام بالقاهرة، ومهد الأورام بطنطا، بمصر، والجدول (٢) يبين البيانات الديموغرافية لعينة الدراسة الأساسية.

جدول (٢) : البيانات الديموغرافية لعينة الدراسة الأساسية (ن=٢٠٠)

المتغير	ن	%
مرحلة المرض:		
المرحلة المبكرة	١١٠	%٥٥
المرحلة المتأخرة	٩٠	%٤٥
المرحلة العمرية :		
٣٥–٤٤	٨٠	%٤٠
٤٥–٥٤	١٢٠	%٦٠
الجنسية :		
كويتية	١٠٠	%٥٠
مصرية	١٠٠	%٥٠

ج) ضوابط وشروط تم مراعاتها في اختيار العينة الأساسية :

تم اختيار العينة بناءً على عدد من الضوابط والشروط وهى:

١ – استخدم الباحث اختبار الذكاء (المصفوفات المتتابعة) والذي يستخدم في الحصول على تقدير مبدئي للقدرة العقلية العامة وبلغت العينة الأولية (٢١٤) مريضة بالسرطان.

٢ – استبعاد اللاتي لديهن مؤشرات في مشكلات نفسية: كالتوتر والقلق والرهاب وعددهن ستة.

٣ – استبعاد اللاتي يبدين عدم استجابة على الاختبارات (سبع حالات ممن ليس لديهن رغبة في الإجابة على الاختبارات).

٤ – تم استبعاد حالة واحدة تعاني من ضعف سمع.

٥ – بلغ العدد الإجمالي للعينة بعد استبعاد الحالات السابقة ٢٠٠ مشاركة.

٦ – تم التحقق من تكافؤ مجموعات الدراسة الكلية (ن=٢٠٠) في الذكاء على النحو الآتي:

جدول رقم (٣) الفروق بين عينة الدراسة على متغير الذكاء

المتغير	كويتية (١٠٠)		مصرية (١٠٠)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الذكاء	١٠٠,٨٠	١٠,٣٠	١٠٠,١٩	١٠,٩٠	٠,٨٤٨	غير دالـة

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الكويتيات والمصريات متغير الذكاء مما يعني تكافؤ عينة الدراسة.

ثالثًا : أدوات الدراسة :

تعتمد هذه الدراسة على عدة أدوات بعضها وظف لحساب التجانس بين أفراد العينة الاستطلاعية ووظف البعض الآخر لتشخيص المتغيرات النفسية، ونوضح ذلك فيما يأتي:

١– **اختبار المصفوفات المتدرجة:** قام رافن **(Raven, 1983)** بإعدادها ويتكون من ٦٠ مصفوفة مقسمة إلى خمس مجموعات كل مجموعة تحتوى على ١٢ مصفوفة متدرجة في الصعوبة من دقة الملاحظة حتى الوصول إلى مقياس إدراك العلاقات العامة، والتي تتصل بالجوانب العقلية المجردة. وتتكون المصفوفة من شكل كبير حذف جزء منه وعلى المفحوص أن يحدد الجزء الناقص من بين (٦) أو (٨) أشكال معروضة وهي تناسب الأعمار من ٦ :٦٠ عامًا، وقام (عبدالرؤوف، ٢٠٠٤) بتعريبه وتقنينه وأظهرت النتائج معدلات مرتفعة من الثبات والصدق.

٢– **مقياس الصلابة النفسية: من تأليف يونكن وبتز (Younkin & Betz, 1996)** : تعريب وترجمة حمادة وعبداللطيف (٢٠٠٢)، ويتكون المقياس من ٤٠ عبارة منها (١٨) عبارة موجبة في الصياغة، والعبارات السالبة تعكس في التصحيح، بحيث تشير الدرجة المرتفعة على

المقياس أي مستوى عال من الصلابة النفسية. ويجاب عن البيانات ببدائل من خمس نقاط تمتد من (١) أعارض بشدة إلى (٥) أوافق بشدة، ويتصف المقياس بمعامل ثبات وصدق مرتفعين، ويعكس مقياس الصلابة النفسية المفهوم المباشر والعام للصلابة النفسية.

٣- **مقياس المساندة الاجتماعية:** استخدم مقياس المساندة الاجتماعية لـ " ترنر" وآخرون (**Turner et al., 1983**) ومن إعداد وتعريب (محروس والسيد، ١٩٩٤)، وذلك لقياس أبعاد المساندة الاجتماعية، ويتكون المقياس من ١٥ عبارة موزعين على بعدين هما: المساندة الأسرية **Family Support**، ويقاس هذا البُعد من خلال البنود رقم (٤-٧-١٠-١١-١٢-١٤)، والمساندة من الأصدقاء **Friend Support** ، ويقاس هذا البعد من خلال البنود رقم (١-٢-٣-٥-٦-٨-٩-١٣-١٥)، وتم الاستعانة فقط ببعد المساندة الأسرية لهذه الدراسة، وتقع الإجابة على العبارات في خمسة مستويات وهي: (تنطبق علي تمامًا – تنطبق علي كثيرًا – تنطبق علي أحيانًا – تنطبق علي نادرًا – لا تنطبق علي إطلاقًا)، وتتراوح الدرجات لكل عبارة بين خمس درجات إلى درجة واحدة، بحيث تعطى الإجابة (تنطبق علي تمامًا) خمس درجات؛ بينما تعطى الإجابة (لا تنطبق علي إطلاقًا) درجة واحدة؛ في حالة البنود موجبة الاتجاه، والعكس في حالة البنود سالبة الاتجاه، وقام مُعرب المقياس بالتحقق من ثبات وصدق المقياس، حيث بلغت معاملات الثبات للدعم الأسري (٠,٧٤)؛ ودعم الأصدقاء (٠,٨٣)؛ وللدرجة الكلية للدعم (٠,٨١)؛ وأما الصدق فحُسب عن طريق الصدق التلازمي مع مقياس "سارسون" للدعم الاجتماعي، وبلغ معامل الارتباط بين المقياسين (ر = ٠,٤٣).

الكفاءة السيكومترية للأدوات في الدراسة الحالية :

للتحقق من الكفاءة السيكومترية لاختبارات الدراسة تم تطبيق هذه الأدوات على العينة استطلاعية السابق الإشارة إليها، وتم حساب الثبات والصدق لاختبارات الصلابة النفسية والمساندة الأسرية كما يأتي :

أ) الثبات :

بجانب ما أثبته معدو المقاييس المستخدمة من درجات مرتفعة من الثبات والصدق، فقد حُسب ثبات وصدق أيضاً لهذه المقاييس من خلال هذه الدراسة وكانت نتائجها كما يأتي :

جدول (٤) معاملات ثبات مقياس الصلابة النفسية والمساندة الأسرية
باستخدام معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لعينة الدراسة الاستطلاعية (ن=٦٠)

معاملات الثبات / الاختبارات	الكويتيات (ن=٣٠)		المصريات (ن=٣٠)	
	ألفا	القسمة النصفية	ألفا	القسمة النصفية
الصلابة النفسية	٠,٩١	٠,٨٧	٠,٨٩	٠,٨٣
المساندة الأسري	٠,٨٣	٠,٨١	٠,٨٤	٠,٨٠

يبين الجدول السابق ثبات أدوات الدراسة بطريقة ألفا كرونباخ على (٣٠) من المصابات بسرطان الثدي، وقد تراوحت معاملات ثبات ألفا بين (٠,٨٣-٠,٩١). كما حُسب الثبات عن طريق القسمة النصفية، وتراوحت معاملات الثبات بين (٠,٨٠-٠,٨٣)

ب) صدق اختبارات :

تم حساب الصدق في الدراسة الحالية بطريقة لصدق المرتبط بالمحك: حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجات العينة الاستطلاعية (٦٠ مشاركة) على اختبار الصلابة النفسية الذي أعده "مخيمر" (٢٠٠٦) والاختبار الحالي المستخدم في هذه الدراسة، وقد بلغ معامل الارتباط بين المقياسين (ر=٠,٥٠) وهذا معامل ارتباط دال احصائيًا ومرتفع.

وكذلك تم حساب الصدق المرتبط بمحك لمقياس المساندة الأسرية الحالي المستخدم في هذه الدراسة بمقياس آخر يقيس الظاهرة نفسها، وهو مقياس المساندة الأسرية، إعداد "ديون" وآخرون (١٩٨٧)، والذي قام بتعريبه "السرسى وعبد المقصود" (٢٠٠١)، حيث بلغ معامل الارتباط بين المقياسين (ر=٠,٧٠)، وهو دال احصائيًا، مما يمكن القول بأن المقياس قد استوفى شروط الثبات والصدق، وبالتالي الثقة من استخدامه في هذه الدراسة.

رابعاً : المعالجة الإحصائية :

أُستخدمت أساليب إحصائية عدة للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من فروضها، باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية **SPSS** الإصدار ٢٥، وتم استخدام المتوسطات والانحرافات المعيارية، ومعامل ألفا كرونباخ، ومعامل الارتباط لبيرسون، واختبار "ت" لدلالة الفروق. وتحليل التباين الثنائي.

عرض النتائج ومناقشتها :

أولاً : عرض النتائج :

الفرض الأول : يوجد ارتباط موجب دالة احصائيًا بين درجات مريضات السرطان على مقياس الصلابة النفسية ودرجاتهن على مقياس المساندة الاجتماعية :

للتحقق من صحة هذا الفرض أُستخدم معامل ارتباط بيرسون وأسفرت عن النتائج عما يأتي :

جدول (٥) معاملات الارتباط (بيرسون) بين الصلابة النفسية والمساندة الأسرية (ن=٢٠٠)

م	المتغير	الكويتيات (ن=١٠٠)		المصريات (ن=١٠٠)	
		١	٢	١	٢
١	الصلابة النفسية	–	٠,٤١**	–	٠,٤٤**
٢	المساندة الأسرية	٠,٤١**	–	٠,٤٤**	–

** دال عند مستوى ٠,٠١

بمراجعة الجدول السابق وفحص ما عرضه من بيانات يمكن استنباط وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين الصلابة النفسية وبين المساندة الأسرية، بمعامل ارتباط (٠,٤١) للكويتيات، و(٠,٤٤) للمصريات، مما يعني أنه كلما زادت مستويات المساندة الأسرية زادت الصلابة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي.

الفرض الثاني: توجد فروق دالة بين متوسطات درجات منخفضات ومرتفعات المساندة الأسرية لدى مريضات سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية :

للتحقق من صحة هذا الفرض، أُستخدام اختبار "مان–وتني **Mann-Whitney**"، لدى عينتين مستقلتين وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات منخفضات ومرتفعات المساندة الأسرية لدى مريضات سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية، ويوضح جدول (٦) نتائج هذا الفرض:

جدول (٦) قيمة U, W, Z ودلالتها للفروق بين متوسطات رتب درجات منخفضات ومرتفعات المساندة الأسرية لدى مريضات سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية

المقياس	المرتفعات فى المساندة الأسرية ن=١٦		المنخفضات فى المساندة الأسرية ن=١٦		القيم			d قيمة	حجم التأثير
	م الرتب	مج الرتب	م الرتب	مج الرتب	U	W	Z		
الصلابة النفسية	٢٣,٥٠	٣٧٦,٠٠	٨,٠٠	١٢٠,٠٠	٠,٠٠	١٢٠	-٤,٧٦**	١,٥٠	كبير

** دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول (٦) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات منخفضات ومرتفعات المساندة الأسرية من المصابات بسرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية في اتجاه المرتفعات، حيث بلغت قيمة (Z) (-٤,٧٦)، وكان حجم التأثير كبيرًا إذ بلغ (١,٥٠).

الفرض الثالث : يوجد تأثير لمتغير العمر (الأكبر سنًا – الأصغر سنًا)، ومراحل المرض (المرحلة المبكرة – المرحلة المتأخرة) والجنسية (كويتية – مصرية) والتفاعل بينهما في تباين درجات مريضات سرطان الثدي على مقياسي الصلابة النفسية والمساندة الأسرية. ويمكن تناول هذا الفرض إلى ما يلي :

١ – **فيما يخص تأثير متغير العمر (الأكبر سنًا – الأصغر سنًا)، ومراحل المرض (المرحلة المبكرة – المرحلة المتأخرة) والجنسية (كويتية – مصرية) والتفاعل بينهما في تباين درجات عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية.** فقد تم التحقق من صحة هذا الفرض باستخدام تحليل التباين المتعدد، وأسفرت النتائج عما يأتي :

جدول (٧) يوضح الإحصاء الوصفي لتفاعل العمر والجنسية ومراحل المرض على الصلابة النفسية

العمر				الجنسية				مراحل المرض			
الأصغر سنًا ن=٨٠		الأكبر سنًا ن=١٢٠		كويتية ن=١٠٠		مصرية ن =١٠٠		المراحل المبكرة ن=١١٠		المراحل المتأخرة ن=٩٠	
م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع
٢٥,٣١	٢,٧٠	٤٥,٩٧	٢,٥٩	٣٤,١٣	١٥,٧٢	٣٤,٥٢	١٥,١٦	٤١,٦٥	١٣,٥٣	٢٣,٨٢	١١,٨٧

جدول (٨) نتائج تحليل التباين المتعدد لأثر العمر والجنسية ومراحل المرض على الصلابة النفسية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	قيمة ف	قيمة ايتا[٢]	حجم التأثير
العمر (أ)	٢٥٢,٥٠٦	١	٢٥٢,٥٠٦	**٥,٢٧٧	٠,٦٥	كبير
الجنسية (ب)	٦٦,٦١٢	١	٦٦,٦١٢	١,٣٩٢	--	--
مراحل المرض (ج)	١٤١٣,٨٠٦	٣	٤٧١,٢٦٩	**٩,٨٤٨	٠,٨٤	كبير
التفاعل (أ×ب)	٠,٠٠٠	٠	--	--	--	--
التفاعل (أ×ج)	٣٨٢,٧١٩	٣	١٢٧,٥٧٣	*٢,٦٦٦	٠,٧١	كبير
التفاعل (ب×ج)	٢١,٠١٢	١	٢١,٠١٢	٠,٤٣٩	--	--
التفاعل (أ×ب×ج)	٠,٠٠٠	٠	--	--	--	--
البواقي (الخطأ)	٩٠٩٢,٣٠٠	١٩٩	٤٧,٨٥٤	--	--	--
المجموع الكلي	٧٥٩٦٨,٠٠٠	٢٠٠	--	--	--	--

* دال عند مستوى ٠,٥٠ ** دال عند مستوى ٠,١٠

يشير تحليل نتائج جدول (٧) و(٨) إلى تحقق صدق هذا الفرض جزئيًا، حيث توجد فروق دالة إحصائيًا بين الأصغر والأكبر سنًا، في اتجاه الأكبر سنًا، ولوحظ وجود فروق دالة إحصائيًا بين المراحل المبكرة والمتأخرة للمرض في اتجاه المراحل المبكرة، ولم تتضح فروق دالة احصائيًا بين الكويتيات وغير الكويتيات في الصلابة النفسية، وفيما يخص التفاعل بين المتغيرات المستقلة وبعضها بعضا فتبين وجود تفاعلات دالة إحصائيًا في (العمر × مراحل المرض). وأما باقي التفاعلات الأخرى فلم تظهر لها أي دلالة إحصائية. وبالتعرف على حجم التأثر من خلال قيم إيتا للمتغيرات ذات الدلالة الاحصائية لُوحظ أنها مرتفعة حيث تراوحت بين (٠,٦٥-٠,٨٤).

ويعني ذلك أن ٦٥% من الصلابة النفسية يرجع إلى تأثير متغير العمر وأن ٨٤% من الصلابة النفسية يرجع إلى تأثير متغير مراحل المرض، كما أن ٧١% من الصلابة النفسية يرجع إلى تأثير تفاعل متغير العمر ومراحل المرض.

٢ - فيما يخص تأثير متغير العمر (الأكبر سنًا - الأصغر سنًا)، ومراحل المرض (المرحلة المبكرة - المرحلة المتأخرة) والجنسية (كويتية - مصرية) والتفاعل بينهما في تباين درجات المصابات بسرطان الثدي على مقياس المساندة الأسرية. فقد تم التحقق من صحة هذا الفرض باستخدام تحليل التباين المتعدد، وأسفرت النتائج عما يأتي :

جدول (٩) يوضح الإحصاء الوصفي لتفاعل العمر والجنسية ومراحل المرض على المساندة الأسرية

العمر				الجنسية				مراحل المرض			
الأصغر سنًا ن=٨٠		الأكبر سنًا ن=١٢٠		كويتية ن=١٠٠		مصرية ن =١٠٠		المراحل المبكرة ن=١١٠		المراحل المتأخرة ن=٩٠	
م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع
١٨,٣٢	١,٨٨	٢٩,٩٦	١,٥٩	٢١,٥٥	١,٩١	٢٠,٦٣	٢,١١	٢٥,٩٥	٢,٥٩	١٥,٣٠	٢,١٦

جدول (١٠) نتائج تحليل التباين المتعدد لأثر العمر والجنسية ومراحل المرض على المساندة الأسرية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	قيمة ف	قيمة ايتا٢	حجم التأثير
العمر (أ)	١٦٢,٤٥٠	١	١٦٢,٤٥٠	*٣,٠١٦	٠,٧٥	كبير
الجنسية (ب)	٢١,٠٢٥	١	٢١,٠٢٥	٠,٣٩٠	--	--
مراحل المرض (ج)	١٢٦٢,٠٤٩	٣	--	**٧,٨١٠	٠,٦٣	كبير
التفاعل (أ×ب)	٠,٠٠٠	٠	--	--	--	--
التفاعل (أ×ج)	١٦٦,١٢٥	٣	٥٥,٣٧٥	١,٠٢٨	--	--
التفاعل (ب×ج)	٠,٤٥٠	١	٠,٤٥٠	١,١٨٠	--	--
التفاعل (أ×ب×ج)	٠,٠٠٠	٠	--	--	--	--
البواقي (الخطأ)	١٠٢٣٣,٨٠٠	١٩٠	٥٣,٨٦٢	--	--	--
المجموع الكلي	٤٥٨٠٦,٠٠٠	٢٠٠	--	--	--	--

* دال عند مستوى ٠,٥٠ ** دال عند مستوى ٠,١٠

يشير تحليل نتائج جدول (٩) و(١٠) إلى تحقق صدق هذا الفرض جزئيًا، حيث توجد فروق دالة إحصائيًا بين الأصغر والأكبر سنًا، في اتجاه الأكبر ستًا، ولوحظ وجود فروق دالة إحصائيًا بين المراحل المتقدمة والمتأخرة للمرض في اتجاه المراحل المبكرة، كما تبين عدم وجود فروق دالة احصائيًا بين الكويتيات والمصريات في المساندة الأسرية، وفيما يخص التفاعل بين المتغيرات المستقلة وبعضها بعضا فلم تتضح وجود أي تفاعلات دالة إحصائيًا بين المتغيرات المستقلة. وبالتعرف على حجم التأثر من خلال قيم ايتا للمتغيرات ذات الدلالة الاحصائية لُوحظ أنها مرتفعة ومتوسطة حيث تراوحت بين (٠,٦٣–٠,٧٥)، ويعني ذلك أن ٧٥% من المساندة الأسرية يرجع إلى تأثير متغير العمر، وأن ٦٣% من المساندة الأسرية ترجع إلى تأثير متغير مراحل المرض.

ثانياً : تفسير النتائج ومناقشتها :

أولاً: فيما يتعلق بنتيجة الفرض الأول: التي أظهرت وجود ارتباط دالة موجبة بين المساندة الأسرية والصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي، بمعنى أنه كلما ارتفع إدراك المساندة الأسرية ارتفع مستوى الصلابة النفسية والعكس، وبالرجوع إلى الأدبيات العلمية نجد اتفاق هذه النتيجة مع دراسة "الشربيني" (٢٠٠٧)، التي أظهرت أن المساندة الأسرية يساعد على التنبؤ بوجود التفاؤل والأمل والصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي.

كذلك تتفق هذه النتيجة مع دراسة "دنوير" **(Denewer et al., 2011)** حيث أسفرت عن وجود علاقة ارتباط موجب بين المساندة الأسرية والصلابة النفسية، كما أظهرت دراسة "ماثويس وكوك" **(Matthews & Cook, 2009)** أن المساندة الأسرية يرتبط ارتباطًا إيجابيًا بالسلامة والصلابة النفسية. وأضافت دراسة ليلوس وآخرين **(Lilius, et al., 2007)** أن المستويات المرتفعة من المساندة الأسرية المقدم من شريك الحياة يرتبط بالتوقعات بنوعية الحياة الجيدة والصلابة النفسية عند مريضات سرطان الثدي.

كذلك وُجدت علاقة موجبة بين الصلابة النفسية وبين المساندة الأسرية وطريقة المواجهة، وأن وجود درجات مرتفعة من الأمل يعزز الصلابة النفسية واستراتيجيات المواجهة والتوافق النفسي (البكوش وياسين والبحيري، ٢٠١١).

كما اتسقت نتيجة هذا الفرض مع ما ذكره **(Jalali & Rahimi, 2019)** حيث يؤدي المستوى العالي من الصلابة إلى تحسين القدرة على تحمل الأحداث غير السارة تفسر قدرة هؤلاء الأشخاص على التأقلم ومقاومتهم للمرض، والتي قد تنبع من فهم التغيرات الحياتية على أنها أحداث أقل إرهاقًا وضغطاً.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية "كابلان" **(Caplan, 1974)** عن أنظمة المساندة الأسرية ودورها في الصحة النفسية للمجتمع، حيث يرى أن المساندة الأسرية تتضمن نمطاً مستديماً من العلاقات المتصلة أو المتقطعة؛ التي تؤدي دورًا في المحافظة على وحدة النفس والجسم للفرد عبر حياته، وأن الشبكة الاجتماعية للفرد تزوده بالإمدادات الاجتماعية والنفسية وذلك للمحافظة على صحته العقلية والنفسية (الشناوي وعبدالرحمن، ١٩٩٤).

ويتفق الباحث مع ما أشارت إليه دراسة "شاهين" (٢٠٠٥) في أن افتقاد القدر المناسب والملائم من المساندة الأسرية يؤدي إلى العديد من مظاهر اختلال الصحة الجسمية والنفسية، وافتقاد الصلابة النفسية، كما أن الأشخاص الذين يفتقدون الدعم الأسري يكونون أكثر قابلية للإصابة باضطرابات نفسية منها: الاكتئاب والقلق وانخفاض تقدير الذات، كما يعانون من التوتر وكل هذا يتفق مع ما ذكره "شيلف وآخرون" **(Chelf et al., 2000)** من أن الحالات عندما يتحدثن عن انفعالاتهن من خلال الحوار والمناقشة وسماعهن لخبرة الأخريات في مواجهه المرض يخفف القلق والتوتر ويعطيهن التفاؤل والصلابة والأمل في استمرار حياتهن.

ثانيًا: فيما يتعلق بنتيجة الفرض الثاني: التي أظهرت وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات منخفضات ومرتفعات المساندة الأسرية من المصابات بسرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية في اتجاه المرتفعات، وتتفق هذه نتيجة هذا الفرض مع دراسة "خليل" (١٩٩٦) التي أظهرت نتائجها وجود أن زيادة المساندة الأسرية وإرادة الحياة يقابلها تدني في مستوى الألم عند المصابين بالأمراض المستعصية.

ويمكن تفسير تلك النتيجة من وجهة نظر الباحث في ضوء أن ذوات المساندة الأسرية المرتفع يتمتعن بمساندة وحث على زيادة الصلابة النفسية وإرادة الحياة والرغبة في التمسك بها ويشعرن بأهمية هذه المساندة في الحياة؛ وأن المجتمع يقف إلى جانبها؛ مما يجعلها ترغب في الاستمرار في تكملة مسيرة الحياة ومحاولة الاستمتاع بكل ما فيها رغم احباط الإصابة بمرض السرطان.

وترجع هذه النتيجة أيضًا إلى أن المريضة بسرطان الثدي عند تلقيها الدعم الأسري المتمثل في الدعم المادي؛ كالمساعدة في الأعباء المنزلية اليومية؛ أو تلبية احتياجاتها النفسية؛ وتشجيعها على الالتزام بالمراجعات والتعليمات الطبية؛ وتخطى المحنة، مما قد يشعرها بالراحة والطمأنينة والنظر إلى المستقبل بتفاؤل أكبر، كما أن مشاركة الصديقات لها وجدانيًا وعاطفيًا يمكنها من التفريغ الانفعالي والحديث عما تشعر به، كل ذلك قد يخفف من شعورها بالخوف والتشاؤم حيال المرض الذي تعاني منه. كذلك فإن ما يقوم به مراكز أورام الثدي من خدمات نفسية وإرشادية للمريضات؛ عن طريق تنظيم مقابلات لهن مع مريضات سابقات شفين من سرطان الثدي؛ وتقديم خبرتهن في كيفية مواجهه المرض، كل ذلك قد يعزز من شعور المريضات بالأمل في استمرار الحياة **(Yarali, 2010)**.

ويشير "كيلي" وآخرون إلى أن المساندة الأسرية الكبيرة تعد أحد الجوانب المهمة لرعاية مرضى الأورام وزيادة صلابتهم النفسية **(Kelley et al., 2019)** كما يساعد مرتفعي المساندة الأسرية الفعال الأفراد على التأقلم الظروف المجهدة ويمكن أن تؤدي إلى شعور أفضل تجاه أنفسهم، كما كشفت دراسة **(Bavil & Dolatian, 2018)** إلى أن المساندة الأسرية تؤدي دورًا مهمًا في التوافق مع الحالات المزمنة مثل السرطان.

وأما عن ذوي الصلابة النفسية فترجع إلى تمتع المصابات ذوات الدرجات المرتفعة في الصلابة النفسية بحب استطلاع ومبادأة واستكشاف للبيئة من حولهن، واستغلالهن لامكانتهن ومصادرهن المتاحة في تحقيق أهدافهن، واتسامهن بالواقعية والموضوعية، والثقة بالنفس، وهن أكثر نشاطًا ودافعية وقدرة على الإنجاز وتحقيق الذات وجعل خبرات الفشل دافعًا لهن في إعادة توافقهن مع هذه المواقف، كما أن لديهن قدرة على توقع الأزمات والتمتع بالنظرة الثاقبة للأمور (السيد، ٢٠٠٩؛ **Hagigi et al., 2014)**

ويشير "ليدبيتر" **(Ledbetter, 2019)** إلى أن الصلابة النفسية المرتفعة تتشكل من خلال التفاعلات بين الأسرة ومعتقداتهم وعواطفهم كما أقر "باهرامي" وآخرون **(Bahrami et al., 2018)** أن الصلابة النفسية تزيد من جودة الحياة في مرضى الأورام وتدعم الاتصال العائلي **(Epstein et al., 2017)**.

ثالثاً: فيما يتعلق بنتيجة الفرض الثالث: تأثير متغير العمر (الأكبر سناً – الأصغر سنًا)، ومراحل المرض (المرحلة المبكرة – المرحلة المتأخرة) والجنسية (كويتية – مصرية) والتفاعل بينهما في تباين درجات عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية والمساندة الأسرية.

١ – فيما يخص تأثير متغير العمر (الأكبر سنًا – الأصغر سنًا)، ومراحل المرض (المرحلة المبكرة – المرحلة المتأخرة) والجنسية (كويتية – مصرية) والتفاعل بينهما في تباين درجات عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية. وفيما يلي شرح لهذه النتيجة :

- فيما يتعلق بوجود فروق دالة إحصائيًا بين الأصغر والأكبر سنًا، في اتجاه الأكبر سناً، أي أن العمر يرتبط بالصلابة النفسية، وبالرجوع إلى الأدبيات نجد أن هذه النتيجة اختلفت مع دراسة **(Schou et al., 2004; Stiegelis et al., 2003; Zenger et al., 2010)** والتي أوضحت أنه لا يوجد ارتباط بين بعض المتغيرات الإيجابية كالصلابة والتفاؤل والعمر عند المصابات بسرطان الثدي، واتفقت مع هذه النتيجة دراسة "الشربيني" (٢٠٠٧)، حيث أظهرت النتائج أن المتغيرات الإيجابية كالتفاؤل يختلف باختلاف العمر باتجاه الأكبر سنًا عند مريضات سرطان الثدي.

ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى أن الفئة الأكبر سنًا ربما لديها القدرة على الاعتماد على الذات؛ والثقة في مواجهه المرض وآثاره، مما يكوّن لدى المصابات كبار السن خبرات ونظرة متقاربة حول المرض ويجعلهن يظهرن درجات مقبولة من الصلابة النفسية، وعلى عكس المصابات صغار السن المصابات حديثًا بسرطان الثدي اللواتي يكنَّ بحاجة لمساعدة الغير بسبب تمكن هذا المرض منهن وهم مازلن في مُقتبل العمر.

- كما أوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا بين المراحل المبكرة والمتأخرة للمرض في الصلابة النفسية في اتجاه المراحل المبكرة، واختلفت هذه النتيجة مع دراسة "شاهين" وزملاؤه **(Shaheen., Tabassum & Andleeb, 2015)** التي توصلت إلى أن المرضى في المرحلة المبكرة أكثر تفاؤلاً وصلابة، وأقل تشاؤمًا من المرضى في المرحلة الثانية للمرض. وتتعارض هذه النتيجة مع دراسة كل من **(Mazanec et al., 2010; Schou et al., 2010)** حيث لا توجد فروق دالة إحصائياً في التفاؤل والصلابة النفسية بين المصابين بالسرطان في المراحل المبكرة والمصابين بالمراحل المتأخرة من المرض.

وتُفَسر هذه النتيجة في ضوء أن اكتشاف المرض في مرحلته المبكرة يعطي للمريضة فرصة أكبر في النجاة والشفاء، ونسبة الانتكاسة تكون أقل؛ ورغم وجود حالات استئصال كلي للثدي في المرحلة المبكرة؛ إلا أن فرصة الحفاظ على الثدي تكون أكبر. كل هذه الأسباب كفيلة بأن تجعل المصابة في المرحلة المبكرة أميل إلى التفاؤل والأمل مقارنة بالمصابة بالمرحلة المتقدمة موضعيًا ويمكننا القول أن مرحلة المرض تؤثر في متغير الصلابة النفسية.

- كما أوضحت النتائج كذلك أنه لا توجد فروق في الصلابة النفسية وفقاً للجنسية (كويتية أو مصرية) أي أن عامل الجنسية لم يؤثر على الصلابة النفسية سواء كانت المصابات كويتيات أو مصريات، وبالرجوع إلى الأدبيات العلمية لم يجد الباحث في حدود علمه دراسة بحثت أثر الجنسية على الصلابة النفسية طبقت على مريضات سرطان الثدي في البيئة الكويتية. وقد

يرجع ذلك إلى أن المصابة بسرطان الثدي كويتية كانت أم مصرية تتعرض لظروف وروتين ومشاعر متقاربة إلى حد كبير، بالإضافة إلى توافر مجانية الفحص والعلاج لغير الكويتيات؛ مما يُعد عاملاً محفزًا للصلابة النفسية والأمل في الخروج من هذه المحنة، فلم تؤدي الجنسية أي دور في التأثير على النظرة إلى الأحداث، فتساوت التوقعات بينهن.

- وفيما يخص التفاعل بين المتغيرات المستقلة وبعضها بعضا فتبين وجود تفاعلات دالة إحصائيًا في (العمر× مراحل المرض) على الصلابة النفسية وترجع هذه النتيجة إلى أن لدى المصابات خبرات ونظرة مختلفة حول المرض ويجعلهن يظهرن درجات متباينة في الصلابة النفسية ترجع في الأساس إلى تأثير العمر ومراحل المرض، فكليهما يتباينان بتباين الآخر، ولم يتوصل الباحث إلى دراسات اختلفت أو اتفقت حول هذه النتيجة.

٢ – فيما يخص تأثير متغير العمر (الأكبر سنًا – الأصغر سنًا)، ومراحل المرض (المرحلة المبكرة – المرحلة المتأخرة) والجنسية (كويتية– مصرية) والتفاعل بينهما في تباين درجات عينة الدراسة على مقياس المساندة الأسرية :

- فيما يتعلق بوجود فروق دالة إحصائيًا بين الأصغر والأكبر سنًا، في اتجاه الأكبر سنًا، أي أن العمر يرتبط بالمساندة الأسرية، وبالرجوع إلى الأدبيات العلمية النظرية التي تناولت متغير "العمر" نجد هذه النتيجة اختلفت مع دراسة **(Denewer et al., 2011)** التي أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائياً في إدراك المساندة الأسرية وفقاً للعمر. واتفقت معها بعض الدراسات التي بينت وجود فروقٍ في المساندة الأسرية من الأسرة والأصدقاء وفقاً لعامل العمر (الشربيني، ٢٠٠٧؛ محمود ٢٠٠٩؛ **Nausheen & Kamal, 2007؛ Simon et al., 2007**).

وترجع هذه النتيجة كون أن السيدات الأكبر سناً ربما تتسمن ببيئة محيطة ذات خاصية تبادلية؛ وذلك لكونها علاقة تتضمن وجود قدر من الاعتماد المتبادل يتم إراديًا ويسمح بالتفاعل الاجتماعي بين الأفراد، وفي ظل هذه العلاقة تحصل المريضة على التشجيع ودعم الثقة بالنفس والتقويم الإيجابي للذات؛ ودعم الشعور بالرضا عن الحياة والتفاؤل والنظرة المشرقة للمستقبل (محمود، ٢٠٠٩).

- كما أوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا بين المراحل المبكرة والمتأخرة للمرض في المساندة الأسرية في اتجاه المراحل المبكرة وعند البحث في الأدبيات العلمية وُجد أن هذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة **(Nausheen & Kamal, 2007)**، التي أظهرت نتائجها أن المصابات في المرحلة المبكرة يدركن المساندة الأسرية أعلى ممن شخصن في المرحلة المتأخرة، بينما تتفق مع دراسة "سيمون" وآخرون **(Simon et al., 2007)**، حيث أظهرت النتائج أن مرضى السرطان المصابين بالمرحلة المتأخرة من المرض ينظرون إلى المساندة الأسرية المقدم إليهم على أنه متدنٍية.

وهذه النتيجة تؤكد أهمية مساندة الأسرة التي تدركها مريضة سرطان الثدي لاسيما عند الإصابة المبكرة، حيث إن الوظيفة الحقيقية للأسرة تتمثل في تقديم المساندة بأنواعها لأفرادها؛ لتمكنهم من التوافق النفسي والتكيف ومواجهة تحديات المرض، وهذا ما أقرته دراسة **(Chawla, 2011)** التي أوضحت أهمية دور الأسرة في تقديم المساندة الأسرية لمرضى السرطان.

- وبالنسبة لعامل الجنسية بينت النتيجة عدم وجود فروق في إدراك المساندة الأسرية سواء المصابات كويتيات أو مصريات، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة **(Wellisch et al., 1999)** التي توصلت إلى عدم وجود فروق بين الجماعات العرقية الثلاث (الأنجلو الأمريكية, والصينية الأمريكية، واليابانية الأمريكية) في المساندة الأسرية، ويرجع الباحث تفسير هذه النتيجة إلى أن المريضات المصريات يدركن ويلمسن الدعم الأسري والاجتماعي المحيط بهن، بالإضافة إلى تلقي المريضات الكويتيات إلى المساعدة من (نادي الأمل) متمثل في الدعم الروحاني والمادي، وكذلك الدعم النفسي من بعض مراكز تقديم خدمات الرعاية لمرضى السرطان مثل: مركز (السدرة)، لذلك تتلقى المريضة الكويتية والمصرية الدعم من كل مصادرها على حد سواء ومن هنا لا تظهر أي فروقات دالة بينهن على مقياس المساندة الأسرية.
- وفيما يخص التفاعل بين المتغيرات المستقلة وبعضها بعضا فلم تتضح وجود أي تفاعلات دالة إحصائيًا بين المتغيرات الديموغرافية والمساندة الأسرية. فترجع هذه النتيجة إلى أن لدى المصابات خبرات ونظرة متقاربة حول المرض ويجعلهن يظهرن درجات متشابهة في المساندة الأسرية بعض النظر عن جنسيتهم أو أعمارهم أو مراحل المرض عندهم، ولم يتوصل الباحث إلى دراسات اختلفت أو اتفقت حول هذه النتيجة.

التوصيات :

بناءً على ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج، يمكن تقديم التوصيات الآتية:

١ – تنمية الصلابة النفسية لدى المصابات بأمراض مزمنة مما يساعدهن في تخفيف أعراض الاكتئاب والقلق وزيادة التوافق النفسي والاجتماعي.

٢ – إن المريضة في المرحلة المتأخرة من مرض السرطان تحتاج إلى المساندة الوجدانية من قبل الصديقات في مواجهه مثيرات المشقة.

٣ – ضرورة تكثيف الحملات التوعوية لسرطان الثدي لاسيما لدى السيدات صغار السن.

٤ – ضرورة تقديم المساندة الأسرية سواء المصابات كويتيات أو مصريات.

٥ – ضرورة إشراك الأسرة في برامج تحسين المساندة الأسرية لدى المصابات بسرطان الثدي .

٦ – ضرورة الكشف عن مدى إسهام برامج وزارتي الصحة المصرية والكويتية في توعية وتهيئة المصابات بسرطان الثدي.

المقترحات البحثية :

١ – إجراء دراسة عن الآثار النفسية والجسدية وتباينها بتباين مراحل المرض والعمر لدى المصابات بسرطان الثدي.

٢ – إجراء دراسات وصفية للتعرف على الفروق بين مريضات سرطان الثدي في جوانب الشخصية الإيجابية الأخرى مثل (الإيثار أو التسامح أو التعاون) وجوانب الشخصية السلبية مثل (الاكتئاب والقلق والعصابية).

٣ – إجراء دراسة تتناول تنمية التفاؤل من خلال الدعم النفسي والاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي.

٤ – إجراء دراسة تتناول تنمية الصلابة النفسية، والتفاؤل، وتقدير الذات لخفض شدة وقع الأحداث الشاقة عند المصابات بسرطان الثدي.

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية :

البكوش، خيرية وياسين، حمدي والبحيري، محمد (٢٠١١). العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مريضات سرطان الثدي. ***مجلة البحث العلمي في الآداب***، (١٢)، ٤٠٥-٤٣٠.

تايلور، شيلي (٢٠٠٨). ***علم النفس الصحي***. (وسام بريك وفوزي داود، مترجم). عمّان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

حجازي، نادية (٢٠١٣). ***الضغوط التي تعاني منها المرأة المصابة بسرطان الثدي وتصور مقترح لمدخل العلاج الواقعي في طريقة خدمة الجماعة لمواجهتها***. المؤتمر العلمي الدولي السادس والعشرون للخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة.

حسن عبد اللطيف ولولوه حمادة (٢٠٠٢) الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة، ***مجلة دراسات نفسية***، ١٢، (٢)، ص٢٢-٢٧٢.

حيدر، بسمة (٢٠٠٢). ***تأثير برنامج تمرينات لمرضى سرطان الثدي على بعض المتغيرات الإكلينيكية والفسيولوجية والنفسية***. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة المنيا، القاهرة.

خليل، محمد (١٩٩٦). المساندة النفسية وإرادة الحياة ومستوى الألم (لدى مرضى بمرض مفض إلى الموت). ***مجلة علم النفس***، (٣٧)، السنة العاشرة، ٩٢-١١٩.

رمضان، السيد (٢٠٠٢). ***اسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان***، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

السرسي، أسماء وعبد المقصود، أماني (٢٠٠١). ***مقياس المساندة الاجتماعية***، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

سليمان، إيناس (٢٠٠٨). ***فاعليه برنامج إرشادي لتنميه الصلابة النفسية لدى عينه من طلاب الجامعة***. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

السيد، مروة (٢٠٠٩). ***الأمن النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية***. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

شاهين، هيام (٢٠٠٥). ***المساندة الاجتماعية كما يدركها عينة من مرضى السرطان وعلاقتها ببعض الأبعاد المزاجية المعرفية***. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة.

الشربيني، وئام (٢٠٠٧). ***ديناميات الأمل لدى عينة من مريضات سرطان الثدي: دراسة نفسية تحليلية***. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المنيا.

الشناوي، محمد وعبد الرحمن، محمد (١٩٩٤). *المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الخالق، أحمد (١٩٩٨). التفاؤل وصحة الجسم: دراسة عامليه، ***مجلة العلوم الاجتماعية***، ٢٦(٢)، ٤٥-٦٢.

عبد الرؤوف، فتحية (٢٠٠٤). ***اختبار المصفوفات المتتابعة: دليل الاختبار***، الكويت. إدارة الخدمات النفسية والاجتماعية.

عبد السلام علي (٢٠٠٥). ***المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها في حياتنا اليومية***، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد المعتمد، هناء (٢٠١١). ***الصلابة النفسية للوالدين وعلاقتها بالأمن النفسي لدى الأطفال***. رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

عوض، حسني محمد (٢٠٢٠). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي. ***مجلة البحوث التربوية والنفسية***، *جامعة بغداد* – مركز البحوث التربوية والنفسية (٦٥)، ١-٤١.

كردي، سميرة (٢٠٠٨). المساندة الاجتماعية وإرادة الحياة لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي وفعالية برنامج للإرشاد الأسري. ***دراسات عربية في علم النفس***، ٧ ٣)، ٤٥٣-٥٣٨.

محمود، ماجدة (٢٠٠٩). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والقلق لدى مريضات سرطان الثدي. ***مجلة دراسات نفسية***، ١٩(٢)، ٢٦١-٣١١.

محيسن، عون (٢٠١٢). التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة جامعة الأقصى بغزة في ضوء بعض المتغيرات. ***مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية***. جامعة الأقصى، ٢٠(٢)، ٥٣-٩٣.

مخيمر، عماد (١٩٩٦). إدراك القبول/ الرفض الوالدى وعلاقته بالصلابة النفسية بطلاب الجامعة. ***مجلة الدراسات النفسية***، ٦ (٢)، ٢٧٧-٢٨٠.

نوفل، زينب (٢٠٠٨). ***الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات***. رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية – غزة.

هارتمان، لين س، ولوبرينزي، تشارلزل (٢٠٠٥). ***دليل سرطانات النساء: سرطان الثدي والأعضاء التناسلية الوقاية***. المعالجة. التكيف، (ط١). مايو كلينك، بيروت: الدار العربية للعلوم.

ثانياً : المراجع الأجنبية :

Abadi Bavil, D. & Dolatian, M. (2018). A Survey on social support for breast cancer in Iran: A review study. *Clinical Excellence*, 7(4), 48-56

Alcaraz, K.I.; Eddens, K.S.; Blasé, J.L.; Diver, W.R.; Patel, A.V.; Teras, L.R. et al. (2019). Social isolation and mortality in US black and white men and women. *American journal of epidemiology*; 188(1): 102-9.

American Cancer Society (2015). *A Guide to Chemotherapy*, Retrieved January 12, 2016 from http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent /003025-pdf.pdf

American Cancer Society (2022). *Cancer Facts & Figures*, https://www.cancer.org/research/ cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2022.html

Antoni, M.H. & Wimberly, S.R. (2006) .Reduction of cancer-specific though intrusions and anxiety symptoms with a stress management intervention among women undergoing treatment for breast cancer. *Am JPsychiatry*, 163:(10): p.1791-1797 .

Azarian, A.; Farokhzadian, A. & Habibi, E. (2016). Relationship between psychological Hardiness and Emotional Control Index: A Communicative Approach, *International Journal of Medical Research &Health Sciences*, 5(5):216-221

Bahrami, M.; Mohamadirizi, S. & Mohamadirizi, S. (2018). Hardiness and optimism in women with breast cancer. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(2), 105.

Bonnie, A.M.; Deborah, J.B.; Donna, P.A.; Robyn, A.; Yutaka, Y. & Anne, M. (2004). Optimism, perceived risk of breast cancer, and cancer worry among a community-based sample of women. *Health Psychology*, 23 (4), 339-344

Chelf, J.H. & Deshler, A.M. (2000). Storytelling: A Strategy for living and coping with cancer. *Cancer Nursing*, 23 (1) p. 1- 5.

Croft, L.; Sorkin, J. & Gallicchio, L. (2014). Marital status and optimism score among breast survivors cancer. *Supportive care in cancer* ,22(11), 3027- 3034

Denewer, A.; Farouk, O.; Mostafa, W. & El-Shamy, K. (2011). Social support and hope among Egyptian women with breast cancer after mastectomy. *Breast cancer : Baisc and clinical research*, (5), 93 –103.

El-Basmi, A.; Al-Mohannadi, & Al-Awadhi, A. (2012). Some epidemiological measures of cancer in Kuwait : National cancer registry data from 2000-2009,*Asian Pacific Journal Cancer Prevention*, 13,3113-3118.

Ell, K. (1996). Social network, social support and coping with serious illness: The family connection. *Social Science and Medicine*, 42(2), 173- 183.

Epstein, R.M.; Duberstein, P.R.; Fenton, J.J.; Fiscella, K.; Hoerger, M.; Tancredi, D.J.; Xing, G.; Gramling, R.; Mohile, S. & Franks, P. (2017). Effect of a patient-centered communication intervention on oncologist-patient communication, quality of life, and health care utilization in advanced cancer: The VOICE randomized clinical trial. *JAMA Oncology*, 3(1), 92-100

Ettridge, K.; Bowden, J.A.; Chambers, S.K.; Smith, D.P.; Murphy, M.; Evans, S.M. et al. (2018). Prostate cancer is far more hidden… : Perceptions of stigma, social isolation and help-seeking among men with prostate cancer. *European journal of cancer care*.; 27(2): e12790.

Fleisch Marcus, A.; Illescas, A.H.; Hohl, B.C. & Llanos, A.A. (2017). Relationships between social isolation, neighborhood poverty, and cancer mortality in a population-based study of US adults. *PLoS One*;12(3):e0173370.

Ghalyanee, B. (2016). Relationship between Self-Esteem and Psychological Hardiness in Adolescents: A Relation Design, *The International Journal of Indian Psychology* 3, 3, (10), 2349-3429

Hagigi, J.; Attari, E.; Rahimi, S. & Soleimani Nia, L. (2014). (The relationship between hardiness and its components with mental health in undergraduate male university students. *Journal of Education Science and Psychology*, Shahid Chamran University, Ahvaz. 4) 3), 181.

Heaney, C.A. & Israel, B.A. (2008). *Social networks and social support* ."Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice

Indiana Cancer Facts & Figures (2015). *A Sourcebook for Planning and Implementing Programs for Cancer Prevention and Control*, American Cancer Society.

Jalali, M. & Rahimi, M. (2019). The Relationship Between Psychological Hardiness and Social Support in Women With Breast Cancer. *Avicenna J. of Neurop sychophysiology*; 6(4): 159-164. http://dx.doi.org/10.32598/ajnpp.6.4.1

Jenkins, C.; Carmody, T.J. & Rush, A.T. (1998). Depression in radiation oncology patients a preliminary evaluation. *Journal of affective disorder*, 50(1), 17-21.

Kelley, D.E.; Kent, E.E.; Litzelman, K.; Mollica, M.A. & Rowland, J.H. (2019). Dyadic associations between perceived social support and cancer patient and caregiver health: *An actor-partner interdependence modeling approach. Psycho-Oncology*, 28(7), 1453-1460. https://doi.org/10.1002/pon.5096

Kobasa, S. & Puccetti, M. (1983). Personality and social Resources in stress resistance. *Journal of personality and social psychology*, 45, 4, 839-850.

Lilius, M.G.; Julkunen, J. & Hietanen, P. (2007). Quality of life in cancer patoents : The role of optimism, hopelessness, and partner support. *Quality of Life Research*, 16, 75-87.

Matthews, E.E. & Cook, P.F. (2009). Relationship among, optimism well- being,self-transcendence, coping, and social support in women during treatment for breast cancer. *Journal of Psycho- Oncology*, 18, 716-726.

Mayouf, M.M. & Yasir, A.A. (2022). Social support and its relationship to self hardiness among breast cancer women. *International Journal of Health Sciences*, 6(S2), 11886– 11894. https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS2.8202

Mazanec, S.R.; Daly, B.J.; Douglas, S.L. & Lipson, A.R. (2010). The relationship between optimism and quality of life in newly diagnosed cancer patients. *Journal of Cancer Nurs*, 33(3), 235-243.

Medeiros, M.C.L.; Veiga, D.F.; Neton, M.S.; Alba, L.E.F.; Juliano, Y. & Ferreira, L.M. (2010). Depression and conservative surgery for breast cancer. *Clinics*, 65 (12), 1291-1294.

Mousavi, S.M. (2009). Age distribution of breast cancer in the middle east, Implications for screening. *The Breast Journal*, 15, 677-679.

Naeini, E.E.; Zaker, B.S. & Peyvandy, P. (2016). The effectiveness of stress management training on hardiness in patients with breast cancer. *Abnormal and Behavioural Psychology*; 2(2): 1000115. [DOI:10.4172/2472-0496.1000115]

Namazi, R.; Bolook Sahragard, S.; Pourkaveh, H.; Homayoon, S.; Mirniyam, S.K.; Seyed Jafari, J.; Effectiveness of Acceptance & Commitment Therapy on Psychological Hardiness, *Social Isolation and Loneliness of Women with Breast Cancer*. jcbr 2022; 6(1): 1-10 URL: http://jcbr.goums.ac.ir/article-1-343-en.html

Nausheen, B. & Kamal, A. (2007). Familial social support and depression in breast cancer: an exploratory study on Pakistani sample. Journal of psycho-Oncology, 16, 859-862.

Paul Campbell.; Gwenllian, W. & Kate, M. (2011). The influence of informal social support on risk and prognosis in spinal pain: A systematic review, *Eur J Pain*; 15(5): 444-457.

Sammarco, A. & Konecny, L.M. (2008). Quality of life, social support and un certainty among Latina breast cancer. *Oncology Nursing Fourm*. 35(5), 844-849.

Sarafino, E. (2011). *Health psychology: Bio psychosocial interactions*. United State: John Wiley & Sons, Inc.

Schou, I.; Ekeberg, O.; Sandvik, L. & Ruland, C.M. (2005). Stability in optimism – pessimism in relation to bad news: Astudy of women with breast cancer. *Journal Of Personality Assessment*, 48(2), 148-154.

Schou, I.; Ekeberg, Ruland, C.M.; Sandvik, L. & Karesen, R. (2004). Pessimism as a predictor of emotional morbidity one year following breast cancer surgery. *Psycho-oncology*, 13, 309-20

Shaheen, N.; Tabassum, N. & Andleeb, S. (2015). Pessimism, Optimism and Psychological Distress in Breast Cancer Women, *FWU Journal of Social Sciences*, Winter. 9, (2), 125-135

Simon, A.E.; Thompson, M.R. & Wardle, J. (2007). Disease stage and psychosocial outcomes in colorectal cancer. The Association o Coloproctology of Great Britain and Ireland. *Colorectal Disease,* 11,19-25.

Stiegelis, H.E.; Hagedoorn, M.; Sanderman, R.; Van der Zee, K.; Buunk, B.P. & Van den Bergh, A.C. (2003). Cognitive adaptation: a comparison of cancer patients and healthy references. British Journal of Health Psychology , 8,303–318.

Taylor, S.E. (2011). *Social support: A Review The Handbook of Health Psychology* . New York,NY: Oxford University Press .

Tsai, W. & Lu, Q. (2018). Perceived social support mediates the longitudinal relations between ambivalence over emotional expression and quality of life among Chinese American breast cancer survivors. *International Journal of Behavioral Medicine*, 25(3), 368-373. https://doi.org/10.1007/s12529-017-9705-9

Wellisch, D.; Kagawa-Singer, M.; Reid, S.L.; Lin, Y.J.; Nishikawa-Lee, S. & Wellisch, M. (1999). An exploratory study of social support: a cross-cultural comparison of Chinese-, Japanese-, and Anglo-American breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 8 (3), 207–219.

Wimberly, S.R.; Carver, C.S. & Antoni, M.H. (2008). Effects of Optimism, interpersonal,and distress on psycho sexual well- being among women with early stage breast cancer. *Journal of Psychology and Health*, 23(1), 57-72.

World Health Organization (WHO). (2016*). Global cancer rates could increase by 50% to 15 million by 2020*. [Internet]. [Updated 2016 February 1]. Available from: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr27/en/

Yarali, K.H. (2010). Simple and multiple relationships of psychological hardiness and social support with female teachers' mental and physical health in Shushtar, *a Master's thesis in General Psychology*, Islamic Azad University of Ahvaz.

Yeung, N. & Lu, Q. (2016) *Perceived Stress as a Mediator Between Social Support and Posttraumatic Growth Among Chinese American Breast Cancer Survivors*, Cancer Nurs. 2016 Jul 21.

Zenger, M.; Glaesmer, H.; Hockel, M. & Hinz, A. (2010). Pessimism predicts anxiety, depression and quality of life in female cancer patients. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 41 (1), 87-94.

Zhang, L.F. (2010). Hardiness and the Big Five personality traits among Chinese university students. *Learning and Individual Differences*, 21(1), 109-113.

Psychological hardness and family support among breast cancer patients A correlational and differential cross-cultural study in the light of some demographic variables

By

Mosaad Abu Al-Diyar

Prof. of Clinical Psychology - Suez University

Abstract:

The study aimed to find out the nature of the relationship between psychological Hardiness and family support and some demographic variables in breast cancer patients, and used the comparative descriptive relational approach, and the sample consisted of (200) patients with breast cancer; represented by (100) Kuwaitis and similar Egyptians, with an average age of 47.1 years, a standard deviation of 4.7 years and applied the test of psychological Hardiness and family support. The results of the study resulted in a statistically positive correlation between family support and psychological Hardiness in breast cancer patients, and it was also found that there are statistically significant differences between the average scores of high and low in psychological Hardiness and family support in the direction of the highest, and it was also found that there are statistically significant differences between the youngest and the oldest, in the direction of the elderly, and between the early and late stages of the disease in the direction of the early stages, on each of the following: Psychological Hardiness and family support, and it was not clear statistically significant differences between Kuwaiti and Egyptian women in psychological Hardiness and family support, and it was also found that there are statistically significant interactions in (age × stages of illness) in psychological Hardiness.

Key Words: Psychological hardiness - Family support - Breast cancer - Demographic variables.