الكرب النفسي، والدعم الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات لدى مريضات سرطان الثدي

إعداد
د/ عبدالله بن احمد الزهراني
أستاذ علم النفس المشارك- قسم علم النفس – كلية التربية –
جامعة الملك سعود

الكرب النفسي، والدعم الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات لدى مريضات سرطان الثدي

ملخص الدراسة: هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الكرب النفسي، والدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات. تكونت عينة الدراسة من (١٦٣) مريضة بسرطان الثدي والمتلقيات للعلاج في قسم الأورام بمستشفى قوى الأمن، ومدينة الملك فهد الطبية، بمدينة الرياض. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين أفراد العينة على مستوى الكرب النفسي تعزى لمتغيرات العمر، والحالة الاجتماعية، بينما لم يكن هناك فروق دالة احصائياً في مستوى الكرب النفسي تبعاً لمتغيرات: المستوى التعليمي، مرحلة العلاج، مدة الإصابة بالمرض. كما أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق دالة احصائياً في مستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغيرات العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الاصابة بالمرض. وأن هناك علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) بين مستوى الكرب النفسي، ومستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي. كما توصلت الدراسة الحالية الى أن الدعم الاجتماعي يفسر تقريباً ١٤% من التفاوت في درجة الكرب النفسي بين افراد العينة، وأن أن كل زيادة درجة في مقياس الدعم الاجتماعي سيصحبها في المجمل انخفاض في درجة الكرب النفسي بمقدار ٠,٢١٧. كما يمكن التنبؤ بمستوى الكرب النفسي من خلال مستوى الدعم الاجتماعي المقدم لمريضات سرطان الثدي.

الكلمات المفتاحية: الكرب النفسي، الدعم الاجتماعي، سرطان الثدي، القلق، الاكتئاب.

Psychological distress, Social support among Breast Cancer patients according to some variables

Abstract: The study aimed to detect the level of psychological distress and social support in breast cancer patients in the light of some variables. The study sample consisted of (163) breast cancer patients receiving treatment in the Oncology Department of the Security Forces Hospital and King Fahad Medical City in Riyadh. The results of the study showed that there were statistically significant differences at the level of significance (0.05) among the sample members at the level of psychological stress due to the variables of age and social status. There were no statistically significant differences in the level of psychological distress according to the variables: educational level, Infection. The results of the study showed that there were no significant differences in the level of social support in breast cancer patients due to the variables of age, social status, educational level, stage of treatment, and duration of the disease. And that there is a statistically significant correlation between the level of

psychological stress and the level of social support in breast cancer patients. The study also found that social support accounts for approximately 14% of the psychosocial differences in the sample, and that each increase in the social support scale will be accompanied by a total decrease of psychological stress by 0.217. The level of psychological distress can also be predicted from the level of social support provided to breast cancer patient.

Key words: psychological distress, social support, breast cancer, Anxiety, depression.

مفاهيم الدراسة النظرية:

أولاً: سرطان الثدي:

يعتبر مرض السرطان من الأمراض المزمنة التي تؤثر على حياة المريض، فبمجرد تشخيص المرض يصاب المريض بحالة من اليأس والكآبة الأمر الذي قد يعوقه عن أداء وظائفه الحياتية والاستمتاع بحياته، وبالتالي تتعرض رفاهيته وحياته للخطر نتيجة لذلك. فالأمراض المزمنة كمرض السرطان – تعد أبرز الأحداث الضاغطة – التي لها علاقة بالإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية. فمرض السرطان من الأمراض التي تشكل خطورة على حياة الإنسان ويصيب هذا المرض أي جزء من أجزاء الجسم، ويحدث خللاً في تركيب الخلايا التي تبدأ بالتكاثر بشكل غير طبيعي بعيداً عن نظامها المعتاد، وتولد هذه الخلايا خلايا أخرى مشابهة في تكوينها للخلايا المصابة لتشكل في النهاية نسيجاً يطلق عليه الأورام السرطانية (رضوان، ٢٠٠٧).

يصنف سرطان الثدي في مقدمة أمراض السرطان المتنوعة، التي تصيب النساء في البلدان المتقدمة والنامية على حد سواء، وعلى الرغم من وجود الأساليب الوقائية للحد من بعض مخاطر الإصابة بسرطان الثدي، إلا أن تلك الأساليب لا يمكنها التخلص من معظم الحالات. إذ توجد حالات لا يجري تشخيصها إلا في مراحل متأخرة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤).

وينتشر مرض سرطان الثدي (Breast Cancer) بمعدلات كبيرة بين النساء، ففي الولايات المتحدة الأمريكية يصيب هذا المرض حوالي (٢١,٠٠٠) سيدة سنوياً (Nelson *et al.*, 2010). كما تشير الإحصاءات إلى أن النسبة في هولندا، وفرنسا، واليابان هي (٤١,٦، ٤٤,٤، ٣١,٤) حالة لكل (١٠٠) ألف سيدة على التوالي (Perry *et al.*, 2006). وحسب احصائيات السجل الوطني للأورام، فقد تم في المملكة العربية السعودية تشخيص (١٥٦٧) حالة إصابة بسرطان الثدي في عام (٢٠١٢)، وبذلك فقد احتل سرطان الثدي المرتبة الأولى في السرطانات العشرة الأكثر شيوعاً بين السعوديين في كلا الجنسين، ثم سرطان القولون والمستقيم (١٢٣٠) حالة، يليه سرطان الغدة الدرقية

(٨٩٠) حالة، ثم سرطان ابيضاض الدم (٧٤٦) حالة، يليه السرطان اللمفاوي اللاهودجكن (٧٤٠) حالة، ثم سرطان الكبد (٤٧٤) حالة، ثم سرطان الرئة (٤٦٣) حالة، يليه سرطان هودجكن (٣٧٥) حالة ، ثم سرطان الرحم (٣١٥) حالة، وأخيراً سرطان الكلى (٣١٣) حالة (السجل الوطني للأورام، ٢٠١٣).

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

وللأسف فإنه رغم الجهود الصحية المبذولة لم يتم التوصل الى السبب الرئيسي للإصابة بسرطان الثدي إلى الآن ؛ إلا أن هناك بعض العوامل التي تزيد من فرصة الإصابة بالمرض كالعامل الوراثي، فالنساء اللاتي لديهن تاريخ عائلي بالإصابة بالمرض قد تزيد فرصة الإصابة لديهن؛ إضافة إلى عوامل أخرى متعددة كالعمر؛ إذ تزيد فرصة الإصابة لدى النساء فوق سن (٤٠) سنة، بالإضافة إلى التاريخ المرضي؛ حيث تزيد فرصة الإصابة لدى النساء اللائي أصبن بأورام حميدة في الثدي، إضافة إلى عدم الإنجاب، أو إنجاب أول طفل في سن متأخرة بعد سن (٣٠)، وبدء الحيض لدى المرأة في سن مبكرة قبل سن (١٢)، أو التأخر في انقطاع الحيض بعد سن (٥٥) فهذه أيضاً من العوامل التي قد تزيد من فرصة الإصابة بالمرض، بالإضافة إلى التعرض لكميات مفرطة من الأشعة، وخصوصاً في مرحلة الطفولة المبكرة، ومرحلة المراهقة، وغيرها من العوامل الأخرى كالسمنة المفرطة، وتناول الهرمونات التعويضية، والتدخين، وشرب الكحول (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2008) .

ويؤثر تشخيص وعلاج سرطان الثدي في المريضة جسدياً ونفسياً، إذ يوجد عدد من العوامل المرتبطة بالاضطرابات النفسية، كتهديد المرض لحياة المريضة، بالإضافة إلى معاناتها من الألم. أما من الناحية الجسدية؛ فعندما تكون المرأة مصابة بسرطان الثدي، ويكون جسدها تحت التهديد، فإنها تشعر كما لو أنها بدأت تفقد هويتها وحياتها؛ فالجسد له دور مركزي في تحديد هوية الأنثى (Bergbom & Lindwall, 2009). فسرطان الثدي يهدد حياة المريضة؛ إذ يسبب لها حالة من الخوف، والقلق، والحزن، وبهذا يصعب رؤية مريضة سرطان الثدي مستقرة نفسياً، بل إنها تبقى في حالة اضطراب نفسي مستمر جراء التفكير الدائم بالمرض والنتائج المتوقعة. كما يؤثر المرض عليها في إقامة علاقات تواصل اجتماعي مع المحيطين بها؛ نتيجة الحساسية الزائدة، وشعورها بالخجل والإحراج

جراء استئصال أحد ثدييها أو كليهما، وهذا الأمر لا ينعكس على المحيطين بها فقط، بل على العلاقة الزوجية أيضاً، لما يحدثه من فجوة بين الزوجين بسبب شعور المريضة بفقدان الثقة بالنفس، ورفض الذات. ومن المحتمل أن تواجه المريضة أيضاً بعض المشكلات الاجتماعية التي قد تدخلها في حالة من عدم القدرة على المواجهة، والهروب من نظرات الشفقة من الآخرين، فتسبب لها العزلة والشعور بالوحدة، لذا على الأسرة أن تظهر الدعم والمساندة للمريضة (Kleponis, 2006).

وترى آمال (٢٠١١) أن الحالة النفسية لدى المصابة بسرطان الثدي تختلف من مريضة لأخرى؛ الأمر الذي قد ينعكس على فاعلية العلاج الدوائي، ومستوى العلاج النفسي. فقد يأخذ الدعم الاجتماعي المقدم من الآخرين، وتحديداً أفراد الأسرة وخاصة الزوج –إن كانت المريضة متزوجة– دوراً حاسماً في عملية العلاج، فالوقوف إلى جانب الزوجة المصابة، وتوفير جميع الاحتياجات التي تكفل لها أفضل ظروف العلاج، كل ذلك ينعكس بشكل إيجابي على الحالة النفسية للمصابة.

ثانياً: الكرب النفسي Psychological distress

العيش مع الأمراض المزمنة عادة ما يرتبط إلى حد كبير ببعض الاضطرابات النفسية، والسرطان خير مثال على ذلك والذين يحتاجون إلى مزيد من الدعم الاجتماعي . (Yang et al., 2013; Van't, Trijsburg & Duivenvoorden, 1997)عرف مصطلح الكرب من قبل الشبكة الوطنية الأمريكية للسرطان (NCCN) كخبرة وجدانية غير سارة متعددة الأبعاد ذات طبيعة نفسية (ذهنية، وجدانية، سلوكية) ، اجتماعية و/أو طبيعة روحية ربما تتداخل مع القدرة على التعايش بفاعلية مع السرطان بأعراضه العضوية وعلاجه. الكرب يمتد على متصل كمي يبدأ من القابلية للشعور الاعتيادي بالحزن، والخوف إلى أن يصبح مشكلة عائقة، كالاكتئاب، والقلق، والذعر، والعزلة الاجتماعية، والأزمة الروحية (NCCN, 2015).

يرى المصابون بالسرطان على أنه مشكلة حقيقية تهدد وجودهم، وربما تقودهم إلى الموت دون أن يكون هناك ثمة علاج محدد لهم. الأمر الذي قد يهدد حالتهم النفسية والفسيولوجية (Yang *et al.*, 2013). للتمكن من فهم كيفية تأثير تلك الأمور على سير الحياة اليومية للمصابين بالسرطان، ورفاهيتهم فقد أصبح هذا الأمر محط اهتمام العديد من الباحثين ليس فقط للمرضى أنفسهم وأسرهم، ولكن أيضاً لمقدمي الرعاية، وصانعي السياسات على أمل تعزيز استراتيجيات إدارة ونوعية الرعاية في مجال الأورام. وبناءً على هذه القناعة، فقد أجريت العديد من الدراسات، والتي استخدمت مجموعة متنوعة من أساليب القياس، والتقييم للتدليل على ارتفاع مستويات الاكتئاب، والقلق لدى مرضى السرطان، ولكن من الملاحظ أن شريحة كبيرة من الدراسات أشارت إلى معدلات انتشار الاكتئاب، والقلق بين مرضى السرطان على نطاق واسع يتراوح ما بين ١–٥٨%.

(Hotopf, Chidgey & Addington, 2002; Mitchell *et al.*, 2011).

ففي العقود الأخيرة من الزمن، فإن مرضى سرطان الثدي قد ارتفعت فرص بقائهم على قيد الحياة، وأن أعداد الناجين منهم في ازدياد مع ردود فعل نفسية لهذا المرض، وذلك نتيجة العلاج، وآثاره على حياتهم اليومية.(Snell *et al.*, 2010) ، وعلاوة على ذلك، فإنه يجب التعامل مع التغيرات الجسدية للمظهر، والتغيرات في الأدوار الاجتماعية والأداء، وتدني مستوى الصحة لدى البعض منهم اثناء مراحل العلاج. ومع ذلك فإننا أثناء ممارساتنا اليومية نلاحظ أن شدة الصدمة الناجمة عن الإصابة بسرطان الثدي تختلف من امرأة لأخرى، وبناءً على ذلك فإن هناك العديد من الأسئلة التي قد تثار حول طبيعة شخصية مرضى سرطان الثدي، ومدى قابليتهم للإصابة باضطرابات نفسية، وعليه فقد يسبب عدم الالتزام بالعلاج زيادة في معدلات الإصابة، والوفاة بهذا المرض (Boesen & Johansen, 2008; Coyne, Hanisch & Palmer, 2007).

اشارت بعض الدراسات إلى أن دول شرق آسيا ذات الدخل المنخفض توجه أولوياتها لوضع سياساتها الصحية أكثر من محاولة الوصول للمرضى المصابين بسرطان الثدي وعلاجهم. في حين انهم يتجاهلون التركيز على الجوانب النفسية للمرضى اثناء وضع استراتيجياتهم، وسياساتهم للحد من هذا المرض (Jacobs, Bigdeli, Annear & Van Damme, 2012)

قد يواجه مرضى سرطان الثدي مجموعة واسعة من الأعراض الجسدية، والنفس اجتماعية، والكرب النفسي أثناء التشخيص بمرض سرطان الثدي، أو أثناء انتظار التشخيص، أو اثناء العلاج. ففي هذا السياق أجرى ليو وآخرون (Liao *et* al., 2015) دراسة للتغيرات، والتنبؤ بالإصابة بالكرب النفسي لدى مريضات سرطان الثدي بعد أربعة أشهر من التشخيص، وكانت العينة (٩٧) من المصابات بمرض سرطان الثدي، والفئة العمرية لهن كانت تتراوح من (٢٨-٧٠) سنة. وقد توصلت الدراسة أن غالبية المصابات بسرطان الثدي يعانين من إصابتهن بالأرق، والكرب النفسي خلال فترة العلاج.

وفي دراسة أخرى قام بها مفيل (Mphil et al,. 2015) هدفت الى دراسة مدى شدة الكرب النفسي بين النساء اللاتي تم تشخيصهن على انهن مصابات بسرطان الثدي، وسرطان عنق الرحم وكانت الفئة العمرية لهن تتراوح ما بين (٧٤-٤٠) سنة. وذلك لتحديد الأسباب والعوامل التي تسببت بالإصابة بمرض سرطان الثدي، وسرطان عنق الرحم وعلاقتها بالكرب النفسي. وقد توصلت هذه الدراسة الى ان النساء اللاتي يعانين من مشكلات نفسية معرضات للإصابة بسرطان الثدي، وسرطان عنق الرحم، وتواصلهن المستمر مع نظام الخدمات الصحية (النفسية) المناسبة سوف يقلل من خطر اصابتهن بهذا النوع من الأمراض.

كما هدفت دراسة جورجينسن، قارن، سوقارد، ولورسن (Jorgensen, Garne, Sogaard & Laursen, 2015) الى التعرف على مدى علاقة الكرب النفسي لدى مريضات سرطان الثدي بالعلاج الجراحي لهن، وقد اعتمدت الدراسة على المقابلة الشخصية للمريضات. وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن أولئك المصابات بسرطان الثدي مررن بحالة حياة معقدة حيث تسببت في إثارة القلق لديهن من قبل العديد من القضايا فعلى سبيل المثال: الشعور بالقلق، وفقدان الهوية. فأولئك النساء يحتجن إلى أكثر من مجرد إجراء تقييمات موضوعية، فهن يحتجن إلى العلاج والرعاية، واللذان يسهمان في تحسن حالتهن الصحية.

كما قام ساموه (Sam oh, 2016) بدراسة العلاقة بين التواصل مع المتخصصين بالمجال الصحي، والكرب النفسي لدى مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى السرطان. شملت الدراسة (١٣٩٧) من مقدمي الرعاية السرية لمرضى السرطان، وقد توصلت الدراسة إلى أن التواصل السلبي مع المتخصصين بالجانب الصحي كان له علاقة قوية بالإصابة بالكرب النفسي لمرضى السرطان، وأن الحصول على المعلومات الصحية المناسبة كان له أهمية بالغة في مستوى الإصابة بالكرب النفسي، كما اشارت الدراسة أيضاً أن الحصول على المعلومات الصحية المناسبة من المتخصصين يلعب دوراً هاماً في الحد من الإصابة بالكرب النفسي.

أجرى كاسولز قروا، فيفز، فونتا، وأوشوا (Casellas-Grau, Vives, Fonta & Ochoa, 2016) دراسة مستعرضة تكاملية، هدفت إلى تحليل جميع البحوث في الأداء النفسي الإيجابي بعد الإصابة بسرطان الثدي، ودمج أكثر النتائج ذات الصلة بالنواحي الاجتماعية، والديموغرافية، والطبية، والنفسية. وقد تم تحديد النتائج ذات العلاقة من خلال قواعد البيانات الالكترونية حتى عام (٢٠١٥-١٩٩٥). كما تم البحث عن طريق قوقل البحوث، والأطروحات، والرسائل العلمية ذات الصلة، كما تضمنت معايير اختيار الدراسات التجريبية تقييم العلاقات بين سرطان الثدي، والوظائف الإيجابية من دون وضع قيود على المشاركين في هذه الدراسات. (١٣٤) دراسة تضمنت مجموعة من المعايير الاجتماعية، والديمغرافية، والطبية، والنفسية، وكانت تلك الخصائص والمعايير مرتبطة بالرفاهية، ونمو ما بعد الصدمة، وإيجاد فائدة ومعنى لأولئك الشباب الذين يخضعون للعلاج الكيميائي، ووجود الدعم، والثقافة المختلفة بين العينات المختلفة، والميول الإيجابية. كان التفاؤل مؤثراً على أساليب التعامل مع النساء، كما أن الوضع الاجتماعي والاقتصادي، ومستوى التعليم لهن مرتبطٌ بالأداء النفسي الإيجابي، حيث كان له أثر ملموس على المصابات بسرطان الثدي، كما كان للدعم الاجتماعي لهن بالغ الأثر على تحسن حالتهن. كما أوصت هذه الدراسة بانه ينبغي على العاملين بمجال الأورام ألا يكون تركيزهم فقط على المرضى والعلاج فقط، بل لا بد من التركيز والاهتمام بتوفير البيئة النفسية والاجتماعية للمرضى لما له من بالغ الأثر في تحسن حالتهم الصحية.

هدفت دراسة بيرهلي وآخرون ((Berhili *et al.*, 2017) الى معرفة معدل انتشار الكرب النفسي لدى المصابات بمرض سرطان الثدي بالمملكة المغربية، ولتحديد العوامل الإكلينيكية، والديموغرافية الاجتماعية المرتبطة بالكرب النفسي، تكونت عينة الدراسة من (٤٤٦) مريضة بسرطان الثدي تراوحت أعمارهن بين (٥٥-٢٦) سنة. وقد توصلت الدراسة إلى ضرورة بحث الصعوبات المتعلقة بالدعم الأسري الاجتماعي، والوجداني، والمالي لدى جميع المصابات بمرض سرطان الثدي، وخصوصاً الأصغر سناً منهن، وذلك للكشف عن أولئك المعرضات لخطر الكرب النفسي وتقديم الدعم المناسب لهن.

ومما سبق يتضح لنا أن معظم الدراسات السابقة التي تناولت موضوع سرطان الثدي لدى المصابات به، أشارت إلى أنهن مررن بحالات من الكرب النفسي (Jorgensen, Garne, Sogaard & Laursen, 2015; Mplil, 2015; Sam oh, 2016; Liao *et al.*, 2015) كما أن بعض المصابات بمرض سرطان الثدي يعانين من القلق النفسي، والاكتئاب (Yang,et al., 2013).

ثالثاً: الدعم الاجتماعي Social Support

للدعم الاجتماعي دور هام في تحسن الصحة النفسية، والانفعالية للفرد، وذلك في التغلب على الضغوط النفسية التي تنتج عن ظروف ومشكلات ومصاعب الحياة، وكذلك يحقق الاستقرار النفسي والرضا عن الحياة شعورا بالسعادة يؤثر تأثيرا إيجابيا كبيراً في الفرد (Buunkm, Vanyperen, Taylor & Collins, 1991).

ففي الآونة الأخيرة اتخذ الارشاد النفسي منحى آخر في دراسة البيئة الاجتماعية، ودورها في توفير الدعم والمساندة للفرد. حيث تعد الأسرة، والأهل، والزملاء، والأقارب، والجيران، وغيرهم من أعضاء المجتمع الذين لهم حيز مهم في حياة الفرد مصادر غير رسمية من البيئة الاجتماعية تساعد الفرد ويستطيع اللجوء اليها في أي وقت. ويتكون الدعم الاجتماعي والمساعدة، والمؤازرة المادية، والعاطفية، والمعنوية، والمعلوماتية، والمجتمعية التي يحصل عليها الفرد من خلال تعاملاته وعلاقاته الاجتماعية مع الأفراد المحيطين به، ومن المصادر المتاحة في بيئته الاجتماعية (Hadeed & El-Bassel, 2006).

تناول عدد من الباحثين والعلماء مفهوم الدعم الاجتماعي من حيث تعريفه، وعناصره، وقياسه، وإن كان هناك ثمة تباين في الآراء حول هذا المفهوم إلا أن معظم هذه المفاهيم اتفقت في مضمونها على جانبين أساسيين هما: أن يدرك الفرد وجود الأشخاص الكافيين في شبكة علاقاته الاجتماعية الذين يمكنه الرجوع إليهم وقت الحاجة، والجانب الآخر أن يكون لدى الفرد درجة معقولة من الرضا والقناعة عن الدعم المتاح والمقدم له (Sarason, Levine, Basham & sarason, 1983).

وقد عرف ليفي (Leavey, 1983) الدعم الاجتماعي بأنه: وجود أشخاص مقربين ممثلين بأفراد الأسرة، أو الأصدقاء، أو الجيران، أو زملاء العمل الذين يتسمون بالدعم المعنوي، والمشاركة الوجدانية. بينما عرفت حداد (١٩٩٠) الدعم الاجتماعي بأنه: تمتع الفرد بشعور الحب، والتقدير، والقبول والاحترام المقدم من الشبكة الاجتماعية المحيطة به، وشعوره بأنه جزء من هذه الشبكة التي تقدم لأعضائها التزامات متبادلة. وعرف هاوس (House) المشار اليه في (Vaxus, 1988; Pareson, 1990) الدعم الاجتماعي بأنه: مصدر أساسي يعمل على تخفيف الآثار النفسية والجسدية الضارة الناجمة من الأنواع المختلفة من الضغوطات البيئية خلال دوره في إزالة، وتقليل العوامل السلبية، وتحسين الصحة النفسية، وتوفير مصادر تساعد في وقاية الفرد وعزله عن تلك التأثيرات السلبية.

كما عرف كوهن و ول الدعم الاجتماعي (Cohen & Will, 1985) بأنه: حصول الفرد على المساندة ، والدعم من البيئة المحيطة به، والمتمثلة بمصادر الشبكة الاجتماعية من الأسرة، والأقارب، والأصدقاء، والجيران، وغيرهم من الأفراد المحيطين بالفرد لمواجهة أحداث الحياة الضاغطة، والتكيف معها.

ويمكن أن تؤدي البيئة الاجتماعية دوراً هاماً في تحديد قدرة مرضى السرطان للتعايش مع مرضهم، إذ يمكن أن تعزز البيئة الاجتماعية الصحة، وتعمل على حماية الأشخاص من الآثار الضارة لأحداث الحياة الضاغطة، مثل السرطان، بالإضافة إلى ذلك، فإن وجود مستويات عالية من الدعم الاجتماعي يعمل على حماية الشخص من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة؛ فقد كشفت بعض الدراسات أن مرضى السرطان الذين كانوا قادرين على الحفاظ على علاقات وثيقة مع الآخرين، بدوا أكثر تكيفاً على نحو أفضل مع مرضهم، وعلاجه من أولئك الذين ليس لديهم علاقات داعمة

(Cutrona, Russel & Rose, 1986; Helgeson & Cohens, 1996).

ويعد الدعم الاجتماعي تدخلاً نفسياً، واجتماعياً مهماً لمريضات سرطان الثدي فيما يتعلق بالتكيف النفسي، والعلاج الوظيفي، والأعراض المرتبطة بالمرض، مثل الغثيان، والألم، بالإضافة إلى التأقلم مع الوضع الجديد، والحفاظ على الثقة بالنفس، وتعزيز التكيف مع المرض (Compas & Luecken, 2002). كما أظهرت المريضات اللواتي قدم اليهن دعم اجتماعي مستوى مرتفعاً في التكيف مع الحياة المرضية، وتحسناً في حالتهن الصحية (Savetina & Nastran, 2012).

ويوفر الأدب النظري أدلة قوية على أن الدعم المقدم من العلاقات الاجتماعية مع الآخرين خاصة من الأسرة، والأصدقاء المقربين يعمل على تعزيز الوضع النفسي لدى الفرد، والتقليل من حاجة الفرد للشعور بالتمسك والانتماء، وبالتالي مواجهة الشعور بالوحدة. ومن ناحية أخرى فإن عدم وجود علاقات اجتماعية إيجابية تؤدي إلى حالة

نفسية سلبية، مثل القلق، أو الاكتئاب؛ أي أن الحالة النفسية تؤثر في نهاية المطاف على الصحة البدنية سواءً من خلال التأثير المباشر على العمليات الفسيولوجية التي تؤثر على الاستعداد للإصابة بالأمراض، أم من خلال الأنماط السلوكية التي تزيد من خطر الإصابة بالمرض، والتعرض للموت (Bisschop, Kriegsman, Beekman & Deeg, 2004). وقد أكدت النتائج التي توصل اليها سيك ايوم وآخرون (٢٠١٣) أن الدعم الاجتماعي كان مرتبطاً بمستوى الاكتئاب، ونوعية الحياة، والصحة العامة لدى عينة من مريضات سرطان الثدي (Sick-Eom et al., 2013).

على الصعيد البحثي فقد أجرى دراجيست (Drageset, 2012) دراسة في النرويج بعنوان" الكرب النفسي، والتكيف والدعم الاجتماعي في مرحلة التشخيص، وقبل الجراحة لسرطان الثدي " تكونت عينة الدراسة من (٢١) سيدة من النساء المصابات بسرطان الثدي تم تشخيصهن حديثاً قبل الجراحة. أظهرت النتائج أن الدعم الاجتماعي كان مرتبطاً بشكل إيجابي بالتكيف الموجه الفعال الذي يركز على العاطفة الموجهة، ولا علاقة له باليات الدفاع المعرفية، وآليات الدفاع العدائية، وكانت مستويات التعليم العالي تتعلق بالتوسع باستخدام التكيف الفعال، وتشير إلى أن العاطلة عن العمل، وكونها (عزباء، أو مطلقة، أو أرملة) مرتبطة بزيادة استخدام آليات الدفاع المعرفية، وكان المستوى التعليمي المساهم الأكثر أهمية لتقديم الدعم الاجتماعي. كما أظهرت النتائج ايضاً أن التواصل مع الدعم الاجتماعي كان متاحاً بتقديم الدعم والمعلومات والمشورة، والرعاية، ووجود المقربين، مع العلم أن كل من الأسرة، والرعاية الصحية، والمعلومات المهنية، والاتصال المهني، زاد الشعور بالأمن، وأعطى الدعم الاجتماعي قوة.

وهدفت دراسة سفيتينا وناستران (Savetina & Nastran, 2012) التعرف على جوانب العلاقات الأسرية؛ المرونة، والتماسك، والتواصل، والرضا عن الحياة لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي. تكونت عينة الدراسة من (١٩٠) امرأة مصابة بسرطان الثدي بالولايات المتحدة الامريكية بعمر يتراوح بين (٣٨-٣١) سنة، وشملت العينة فئات من المستويات التعليمية المختلفة. وتم استخدام مقياس العلاقات الأسرية الذي طوره أولسون وآخرون (٢٠٠٦). أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سلبية بين المتغيرات الديموغرافية للمرأة، والتكيف مع الحالة المرضية، كما بينت الدراسة أن التماسك الأسري الإيجابي، والمرونة الأسرية يدعمان تكيف المرأة ويحسنان من حالتها النفسية إذا ما تم توجيهها بطريقة صحيحة.

قام يلدريم ، وباتماز (Yildirim & Batmaz, 2013) بدراسة بتركيا للحالة النفسية، والدعم الاجتماعي للنساء اللائي خضعن لعملية جراحية للثدي. تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) امرأة ممن شخصت إصابتهن بسرطان الثدي، وقد تم إجراء عمليات جراحية لهن، واعطاؤهن علاجاً كيميائياً أو اشعاعياً. توصلت نتائج الدراسة إلى ان

(٦٣%) من النساء لم يسمعن الكثير من المعلومات عن سرطان الثدي، وثلاثة أرباعهن لم يقمن بالفحص الذاتي للثدي بشكل منتظم قبل يتم تشخيصه، ولم تظهر النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية بين استئصال الثدي الكلي، والجراحة التجميلية للثدي من حيث الحالة النفسية والدعم الاجتماعي المدرك، وقد لوحظ أن الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي، والعلاج الاشعاعي تترافق مع تغيرات في الحالة النفسية والدعم الاجتماعي المدرك، فالنساء اللائي تأثرن نفسياً من الجراحة شهدن تغييرات في حياتهن الجنسية، وتغييراً في شكل ملابسهن، وكذلك وضع السليكون الاصطناعي للثدي في الملابس الداخلية لتقليل آثار الجراحة على مظهرهن.

ومن جانب آخر أجرى تل، وساري، وآيدن (Tel, Sari & Aydin, 2013) دراسة هدفت إلى تحديد مدى الدعم الاجتماعي وارتباطه بمستوى الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي، تكونت عينة الدراسة من (٩٠) مريضة بسرطان الثدي، وقد توصلت الدراسة الى أن هناك علاقة ارتباطية إيجابية بين عمر المريضة، والدعم الاجتماعي الكلي، كالدعم الأسري وأنواع الدعم الأخرى، وأن هناك علاقة ارتباطية بين العمر والاكتئاب، وأن المريضات المقدم لهن دعم من الرعاية الصحية فقط، ولديهن دعم أسرى قليل لديهن مستوى الاكتئاب مرتفع، أما المريضات اللائي يعتقدن أنهن سوف يتعافين من المرض مستقبلاً فلديهن مستوى متدن من الاكتئاب، كما أظهرت النتائج أن العازبات لديهن دعم اسري أقل، والدعم الاجتماعي الكلي لديهن قليل مقارنة بالمريضات المتزوجات.

وأجرى سيك إيوم وآخرون (Sick-Eom et al., 2013) دراسة في كوريا الجنوبية، هدفت إلى معرفة كيفية ارتباط الدعم الاجتماعي بالاكتئاب، ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان. اشتملت عينة الدراسة على (١٩٣٠) مريض بالسرطان. أظهرت نتائج الدراسة أن الدعم الاجتماعي المنخفض مرتبط بمستوى عال من الاكتئاب، وانخفاض في الوظائف العاطفية، والجسدية، والعقلية للمريض، وان الأشخاص الذين لديهم دعم اجتماعي منخفض لديهم نوعية حياة منخفضة، وصحة عامة منخفضة.

هدفت دراسة أوزلات، واياز، وكوناج، وأوزكان (Ozolat, Ayaz, konag & ozkan, 2014) في تركيا الى التعرف على أنماط التعلق والدعم الاجتماعي المدرك كعوامل متنبئة بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى مرضى السرطان. شملت عينة الدراسة على (٦٨) مريضاً، ومريضة، تتراوح أعمارهم بين (٧٤-١٨) سنة. أظهرت نتائج الدراسة أن الانطوائية ناتجة عن صعوبة في العلاقات الاجتماعية، وزيادة في التوتر النفسي بعد تشخيص السرطان. كما أظهرت نتائج الدراسة أيضاً أن الأشخاص المقدم لهم دعم اجتماعي كبير أكثر دراية بالعناية الصحية من الأشخاص المقدم لهم دعم اجتماعي أقل،

وأن الدعم الاجتماعي الكبير له تأثير إيجابي في تعديل العلاقات الأسرية، وتقليل التوتر النفسي لمرضى السرطان مقارنة بالأشخاص المقدم لهم دعم اجتماعي أقل.

أما بخصوص الدراسات العربية التي تناولت الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي، فقد جاءت دراسة طشطوش (٢٠١٥) التي أجريت في الأردن؛ بهدف الكشف عن مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم المدرك، والعلاقة بينهما لدى المصابات بمرض سرطان الثدي، وتكونت عينة الدراسة من (٢١٥) مريضة من مريضات السرطان المتلقيات للعلاج في مركز الحسن للسرطان. توصلت الدراسة إلى أن مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي ضمن المستوى المتوسط، وأن هنالك فروقاً دالة إحصائياً في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغيرات: العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الإصابة بالمرض. كما أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعاً، وأن هناك فروقاً دالة احصائياً في مستوى الدعم المدرك تبعاً لمتغير مدة الاصابة بالمرض بينما لم يكن هناك فروق دالة احصائياً في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك تبعاً لمتغيرات: العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، كما أظهرت نتائج الدراسة ايضاً الى وجود علاقة ارتباطية ايجابية دالة إحصائياً بين مستوى الرضا عن الحياة، ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك.

وفي دراسة أخرى بالأردن قام بها الشقران، والكركي (٢٠١٦) هدفت إلى الكشف عن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات. تكونت الدراسة من (٢٢٠) مريضة ممن يراجعن العيادات الخارجية، واللائي يشاركن في برنامج الدعم النفسي واللائي تحت العلاج في مركز الحسين للسرطان في العاصمة عمان. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعاً. ووجود فرق دال احصائياً بين المتوسطات الحسابية للدعم الاجتماعي المدرك تعزى لكل من المتغيرين (الحالة الاجتماعية، ومدة الإصابة بالمرض). كما أظهرت نتائج الدراسة ايضاً عدم وجود فروق دالة احصائياً بين المتوسطات الحسابية للدعم الاجتماعي المدرك تعزى لمتغيرات (العمر، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج).

ومما سبق يتضح من نتائج الدراسات السابقة ان للدعم الاجتماعي تأثيراً إيجابياً في الصحة العامة لمريضات سرطان الثدي كدراسة أوزلات، واياز، وكوناج، وأوزكان (Ozolat, Ayaz, konag & ozkan, 2014)، كما ان للدعم الاجتماعي أثراً ايجابياً في تعديل العلاقات الأسرية، وتقليل التوتر، وإعطاء الشعور بالأمن، وتحسين الحالة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي كدراسة أوزلات، واياز، وكوناج، وأوزكان (Ozolat, Ayaz, konag & ozkan, 2014)، ودراسة دراجيست (Drageset, 2012)، ودراسة سفيتينا وناستران ، (Savetina & Nastran, 2012)، وقد أكدت دراسة يلدريم ،

وباتماز (Yildirim & Batmaz, 2013) ، أن الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي، والعلاج الاشعاعي تترافق مع تغيرات في الحالة النفسية والدعم الاجتماعي المدرك، وأشارت نتائج دراسة دراجيست (Drageset, 2012) إلى أن المستوى التعليمي لمريضات سرطان الثدي هو المساهم الأكبر لتقديم الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان.

من خلال استعراض الدراسات السابقة فإن الدراسة الحالية تتناول متغيراً جديداً وهو (الكرب النفسي مع الدعم الاجتماعي) في ضوء بعض المتغيرات، والربط بين هذه المتغيرات في علاقاتها مع بعضها البعض حيث لم تتناوله أي من الدراسات السابقة في حدود اطلاع الباحث، كما انه لا توجد دراسات عربية تناولت ذلك ايضاً على حد اطلاع الباحث، فجاءت هذه الدراسة لتغطي النقص في هذا المجال.

مشكلة الدراسة:

اشارت منظمة الصحة العالمية (٢٠١٤) إلى أن سرطان الثدي في مقدمة أمراض السرطان المتنوعة، التي تصيب النساء في البلدان المتقدمة والنامية على حد سواء، إذ يعد سرطان الثدي أحد التحديات التي تواجه المرأة في هذا العصر، وأحد أبرز همومها بسبب كونه أكثر أنواع السرطان شيوعاً بين النساء في المملكة العربية السعودية فقد احتل سرطان الثدي المرتبة الأولى في السرطانات العشرة الأكثر شيوعاً بين السعوديين في كلا الجنسين (السجل الوطني للأورام، ٢٠١٢).

ويشكل مرض سرطان الثدي مشكلة كبرى في جميع المجالات الصحية، والنفسية، والاجتماعية، فمعرفة المريض بحقيقة المرض توهن لديه كل التطمينات، وتبدأ الوساوس، والقلق، والمخاوف المختلفة، وتتأثر حالة المريض النفسية والأسرية سلباً بسبب تداعيات المرض ورحلة العلاج. ومن دواعي اهتمام الباحث لإجراء هذه الدراسة أن سرطان الثدي غالباً ما يتحول إلى مشكلة صحية، ونفسية مستعصية، فالسرطان دوماً مرادف للموت عند معظم النساء. لأنه يصيب عضواً حساساً في جسم المرأة، فنجد أن ما يتعلق بهذا العضو من فحوصات يكون أمراً مثيراً للحساسية، إن لم يكن الرفض المطلق، فالسرطان لا يؤثر بالمريض بمفرده، بل يتعداه إلى جميع أفراد العائلة ويؤثر فيهم (طشطوش، ٢٠١٥).

ومن خلال تعامل بعض الأخصائيين النفسيين، والاجتماعيين مع مريضات سرطان الثدي خلال فترة علاجهن، جمعت الكثير من المعرفة، والاحساس بمشاعرهن، ومعاناتهن تجاه هذا المرض، إذ تعكس معاناتهن، وخوفهن من المرض عادة فكرة السرطان والموت، وعدم القدرة على التعافي، واستيعاب التطورات التي تحث خلال مسيرتهن العلاجية، وكذلك خوفهن من مواجهة الأهل والأصدقاء، والزوج، والبيئة المحيطة بهن بوضعهن الجديد.

وعلى الرغم مما تقدم هنالك ندرة في الدراسات – في حدود اطلاع الباحث – التي تناولت هذه المشكلة بمختلف جوانبها في البيئة العربية عامة، والسعودية خاصة. ومن هنا انبثقت مشكلة الدراسة الحالية في الكشف عن الكرب النفسي، والدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات. وتتحدد مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن الأسئلة التالية:

١. ما مستوى الكرب النفسي لدى مريضات سرطان الثدي لعينة البحث الحالي؟
٢. هل توجد فروق في درجة الكرب النفسي لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغيرات (العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الاصابة بالمرض)؟
٣. ما مستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي؟
٤. هل توجد فروق في مستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغيرات (العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الاصابة بالمرض)؟
٥. هل توجد علاقة ارتباطية بين مستوى الكرب النفسي، ومستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي؟
٦. هل يمكن التنبؤ بالكرب النفسي من خلال مستوى الدعم الاجتماعي المقدم لمريضات سرطان الثدي؟

أهمية الدراسة:

تنبثق أهمية الدراسة الحالية في جانبين: الأهمية النظرية، والأهمية العملية.

تكمن الأهمية النظرية للدراسة الحالية من خلال تسليطها الضوء على الدور الذي تلعبه العوامل النفسية في الصحة الجسمية، والعلاقة القائمة بين الجانب النفسي، والدعم الاجتماعي، والجانب العضوي المتمثل في سرطان الثدي، وفي ضوء متغيرات طبية (مرحلة العلاج، ومدة الإصابة بالمرض)، ومتغيرات ديمغرافية (العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي)، وذلك في إطار تخصص يعرف بعلم المناعة النفسية، وهو من أحدث التخصصات في الارشاد وعلم النفس، وتعد الدراسات العربية في مجاله محدودة – على حد علم الباحث – وهذا ما يضيف أهمية لهذه الدراسة من خلال توفير معلومات للقائمين في هذا المجال في وزارة الصحة والمهتمين بهذا المجال، وقد يفتح آفاقاً جديدة للبحث فيه، ووضع خطط، وبرامج، وطرق ارشادية لمساعدة المريضة تجاوز هذه المحنة.

كما تكمن الأهمية العملية لهذه الدراسة فيما يترتب على نتائج هذه الدراسة من فوائد في هذا المجال من خلال العمل على توعية القائمين، والعاملين بالمستشفيات من كادر ارشادي، وطبي، وتمريضي في كيفية التعامل مع مريضات سرطان الثدي، وتوعية البيئة المحيطة بمريضة سرطان الثدي كـ (الزوج، والعائلة، والأصدقاء، والمعارف، والمجتمع بأكمله) بمدى معاناة المصابة بسرطان الثدي وحاجتها للدعم والمساندة.

مصطلحات الدراسة:

الكرب النفسي: خبرة وجدانية غير سارة متعددة الأبعاد ذات طبيعة نفسية (ذهنية، وجدانية، سلوكية)، اجتماعية و/أو طبيعة روحية ربما تتداخل مع القدرة على التعايش بفاعلية مع السرطان بأعراضه العضوية وعلاجه. الكرب يمتد على متصل كمي يبدأ من القابلية للشعور الاعتيادي بالحزن، والخوف إلى أن يصبح مشكلة عائقة، كالاكتئاب، والقلق، والذعر، والعزلة الاجتماعية، الأزمة الروحية (NCCN, 2015).

الدعم الاجتماعي: حصول الفرد على المساندة، والدعم من البيئة المحيطة به، والمتمثلة في مصادر الشبكة الاجتماعية من (الأسرة، والأقارب، والأصدقاء، والجيران) وغيرهم من الأفراد المحيطين بالفرد لمواجهة أحداث الحياة الضاغطة، والتكيف معها (Cohen & Will, 1985).

محددات الدراسة:

١. تتحدد نتائج الدراسة الحالية بأداتي الدراسة وهما الكرب النفسي، والدعم الاجتماعي وخصائصهما السيكومترية.
٢. اقتصرت عينة الدراسة على مريضات سرطان الثدي المتلقيات للعلاج في قسم الأورام بمستشفى قوى الأمن، ومدينة الملك فهد الطبية بمدينة الرياض.

الطريقة وإجراءات الدراسة:

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (١٦٣) مريضة من مريضات سرطان الثدي بالطريقة العشوائية لمتلقيات العلاج في قسم الأورام بمستشفى قوى الأمن، ومدينة الملك فهد الطبية، بمدينة الرياض، ممن يراجعن قسم الأورام بالعيادات الخارجية، وذلك خلال الفترة ٢٠١٦/١٢/١٠ -٢٠١٧/٣/١٠، والجدول (١) يبين توزيع أفراد الدراسة (النساء المصابات بسرطان الثدي) وفقاً لمتغيرات الدراسة.

جدول (١): توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة

المتغير	فئة المتغير	العدد	النسبة المئوية
العمر	١٩-٣٥ سنة	٣٦	٢٢,١
	٣٦ -٤٥ سنة	٤٨	٢٩,٤

	٤٦ – فأكثر	٧٩	٤٨,٥
الحالة الاجتماعية	عزباء	٢٣	١٤,١
	متزوجة	٩٠	٥٥,٢
	مطلقة	١٩	١١,٧
	أرملة	٣٠	١٨,٤
	مفقود	١	٠,٦
المستوى التعليمي	ابتدائي	٣٣	٢٠,٢
	متوسط	٢٤	١٤,٧
	ثانوي	٥٠	٣٠,٧
	جامعي	٣٨	٢٣,٣
	دراسات عليا	١٣	٨,٠
	مفقود	٥	٣,١
*مرحلة العلاج	جراحي	٤٠	١٩,٠
	كيميائي	٦٣	٣٠,٠
	اشعاعي	٥٣	٢٥,٢
	هرموني	٥٤	٢٥,٧
مدة الاصابة	سنة فأقل	٤٤	٢٧,٠
	من سنة إلى ثلاث سنوات	٥٥	٣٣,٧
		٦١	٣٧,٤
	ثلاث سنوات فأكثر	٣	١,٨
	مفقود		
المجموع		١٦٣	١٠٠

***بعض أفراد العينة قد خضعن لأكثر من مرحلة علاجية بنفس الوقت لذا كان العدد بكل مرحلة ضعف اجمالي عدد افراد العينة (للفرد الحق باختيار أكثر من اختيار إذا خضع لأكثر من مرحلة علاجية).**

أدوات الدراسة:

أولاً – مقياس المستشفى للقلق والاكتئاب (Hospital Anxiety and Depression scale)

أعد هذا المقياس، كل من زيقموند، و سنيث (Zigmond & Snaith, 1983) ويتألف من (١٤) بنداً، سبعة منها لقياس القلق، والسبعة الأخرى لقياس الاكتئاب. وقد كان الهدف من تصميم هذا المقياس، هو محاولة الكشف عن الاضطرابات النفسية، والسيطرة عليها، لدى مرضى الأمراض العضوية، الذين يخضعون للتشخيص، والعلاج في المستشفيات. وقد تبين لهما أن هذا المقياس ذو ثبات، وصدق عاليين، لذا اقترحا استخدامه في جميع المستشفيات. وقد استخدمه الباحث بدراسته الحالية لقياس

الكرب النفسي لدى مريضات سرطان الثدي باعتبار أن كلاً من القلق والاكتئاب مؤشرين على مستوى الكرب النفسي. (NCCN, 2015)

وقد ترجمه للعربية، وطبقه على البيئة السعودية الرفاعي، وأبو السعود (١٩٩٥)، وتبين له من نتائج الدراسة أن ارتباط البنود للمقياسين الفرعين ذات دلالة عالية عند مستوى (٠,٠١). كما وجد اتفاق بين نتيجة المقياسين الفرعيين، وتشخيص الباحث للقلق، والاكتئاب، حيث بلغة قيمة معامل الارتباط (٠,٨٨) بالنسبة لمقياس القلق، أما الاكتئاب فقد كان معامل الارتباط (٠,٨٦)، وكلاهما دالان عند مستوى دلالة (٠,٠١). كما أعاد الرفاعي تطبيقه، واختبار صدقه مرة أخرى على عينة أخرى من دولة الامارات، وكانت نتائج الدراسة بالنسبة لمعامل الفا كرونباخ (٠,٧٨) لمقياس القلق، و (٠,٨٧) للاكتئاب، وقد كان الصدق ذو دلالة عالية أيضاً (El-Rufaie & Absood, 1995).

كما قام العيثان (١٩٩٩) بدراسة لمعرفة مدى ملاءمة هذا المقياس للعينة السعودية، واجراء مقارنة بينه وبين مقياس "ليدز" للقلق، والاكتئاب. وتبين من خلال الدراسة ثبات المقاييس الفرعية لهذا المقياس، حيث كانت قيمة معامل الفا كرونباخ لمقياس القلق (٠,٧٧)، وللاكتئاب (٠,٨٩)، كما استخدمه الزهراني في دراسته (٢٠٠٣) وكانت قيمة معامل الفا كرونباخ لمقياس القلق (٠,٧٩)، وللاكتئاب (٠,٧٤). (الزهراني، ٢٠٠٢). وقد قام الباحث في دراسته الحالية باستخدام مقياس المستشفى للقلق والاكتئاب، وكانت قيمة معامل الفا كرونباخ لمقياس القلق (٠,٧٠)، وللاكتئاب (٠,٨٦).

ثانياً – مقياس الدعم الاجتماعي (Social Support Scale)

للتعرف على مستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي، قام الباحث بترجمة وتعريب مقياس الدعم الاجتماعي متعدد الأبعاد الذي قام بتطويره زيمات، ودالهم، وزيمات، وفارلي (Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1988) ، والمكون من (١٢) فقرة والموزعة على ثلاثة مجالات، وهي العائلة، والأصدقاء، والآخرون.

دلالات الصدق والثبات للمقياس:

١. صدق المحتوى: قام الباحث بترجمة فقرات المقياس بصورته الأصلية إلى اللغة العربية، وتم عرضه على متخصصين باللغة الإنجليزية، للتأكد من سلامة الترجمة، وتم إجراء التعديلات المناسبة في ضوء ملاحظاتهم وآرائهم، كما تمت ترجمته بصورة عكسية من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية، كما تم عرض المقياس على عدد من المحكمين بلغ عددهم (٨) محكمين من أعضاء هيئة التدريس تخصص علم نفس، والصحة النفسية، حيث طلب منهم تحديد مدى انتماء المفردة إلى البعد الذي تندرج تحته، ومدى وضوحها من حيث اللغة

والصياغة، وما يرونه من إضافة أو حذف لأي مفردة، حيث تم تعديل صياغة بعض العبارات، وقد اعتمد الباحث معيار موافقة (٨٠%) من المحكمين كشرط للإبقاء على الفقرة ، وبذلك اعتبر المقياس صادقًا.

٢. صدق البناء: للتأكد من مؤشرات الصدق حسب معامل ارتباط فقرات المقياس بالبعد الذي ينتمي اليه، والمقياس ككل، كما تم حساب معامل ارتباط الابعاد بالمقياس ككل، على ألا تقل عن (٠,٢٥)، وقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرات بالأبعاد ما بين (٠,٦٤ – ٠,٩٠)، كما تراوحت ارتباط الأبعاد بالمقياس ككل ما بين (٠,٨٣– ٠,٨٦) كما هو موضح بالجدول (٣).

الجدول (٢): يوضح معاملات ارتباط فقرات مقياس الدعم الاجتماعي مع الأبعاد بعد التصحيح

المجال	رقم البند	بنود المقياس	الارتباط المصحح للفقرة بالبعد
العائلة	١	عائلتي تحاول فعلاً مساعدتي.	٠,٧٦
	٢	أحصل على المساعدة العاطفية والدعم الذي احتاجه من عائلتي.	٠,٨١
	٣	أستطيع التحدث عن مشاكلي مع عائلتي.	٠,٧١
	٤	عائلتي مستعدة لمساعدتي في اتخاذ قرارتي.	٠,٦٤
الأصدقاء	٥	أصدقائي يحاولون فعلاً مساعدتي.	٠,٧٦
	٦	يمكنني الاعتماد على أصدقائي	٠,٨٥

المجال	رقم البند	بنود المقياس	الارتباط المصحح للفقرة بالبعد
		عندما تسوء الأمور.	
	٧	لدي أصدقائي يمكنني مشاركتهم أفراحي وأحزاني.	٠,٩٠
	٨	أستطيع التحدث عن مشاكلي مع أصدقائي	٠,٨٤
الآخرين	٩	هناك شخص مميز بقربي عندما أكون بحاجة إليه.	٠,٧٨
	١٠	هناك شخص مميز يمكنني مشاركته أفراحي وأحزاني.	٠,٨٤
	١١	لدي شخص مميز يعتبر مصدر عون لي.	٠,٨٤
	١٢	لدي شخص مميز في حياتي يهتم لمشاعري.	٠,٨٥

٣. **ثبات المقياس:** للتأكد من ثبات المقياس تم تطبيق الأداة على (٣٠) مريضة من خارج عينة الدراسة للتأكد من الاتساق الداخلي للمقياس ككل على العينة الاستطلاعية، وقد بلغت قيمة معامل الفا كرونباخ للمقياس ككل (٠,٩٣)، وتراوحت معاملات الاتساق الداخلي لألفا كرونباخ للأبعاد الفرعية ما بين (٠,٨٧– ٠,٩٢)، وتم التأكد من ثبات الأداة. والجدول (٣) يوضح ذلك.

جدول (٣): معامل الاتساق الداخلي (الفا كرونباخ) لمقياس الدعم الاجتماعي

البعد	معامل الفا كرونباخ	ارتباط البعد بالمقياس ككل
العائلة	٠,٨٧	٠,٨٣**
الأصدقاء	٠,٩٣	٠,٨٤**
الآخرون	٠,٩٢	٠,٨٦**

تصحيح مقياسي المستشفى للقلق والاكتئاب، والدعم الاجتماعي

طلب من افراد العينة الإجابة عن كل فقرة من فقرات مقياس المستشفى للقلق والاكتئاب باختيار احدى البدائل الأربعة الآتية: معظم الوقت وتعطى (٤)، وكثيراً من الوقت تعطى (٣) درجات، وأحياناً تعطى درجتين، ولا يحدث مطلقاً تعطى درجة واحدة. بينما تكون الإجابة على مقياس الدعم الاجتماعي باختيار احدى البدائل الخمسة التالية: دائماً وتعطى عند تصحيح المقياس (٥) درجات، وغالباً تعطى (٤) درجات، وأحياناً تعطى (٣) درجات، ونادراً تعطى درجتين، وأبداً تعطى درجة واحدة. وللحكم على مستوى أداء أفراد العينة. وللحكم على مستوى أداء افراد العينة، فقد تم تقسيم الداء الى ثلاث مستويات كما يلي: أقل من (٢,٤٩) مستوى منخفض، من (٣,٤٩-٢,٥) مستوى متوسط، من (٣,٥) فأكثر مستوى مرتفع.

إجراءات الدراسة:

بعد الانتهاء من اعداد أداتي الدراسة، وإيجاد معاملات الصدق والثبات المناسبة، والحصول على الموافقات الرسمية لإجراء الدراسة، تم توزيع أداتي الدراسة على افراد العينة، مع التوضيح للمفحوصات بأهمية البحث وأهدافه، وكيفية الإجابة على الأداتين، مع التأكيد على أن الإجابات لن تستخدم الا لغرض البحث العلمي، وأنها ستعامل بسرية تامة، وتمت الإجابة على بعض استفسارات المريضات البسيطة حول بعض الفقرات.

منهج الدراسة:

اقتضت طبيعة الدراسة استخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وذلك لقدرته على المساهمة في تزويدنا بالمعلومات اللازمة للتعرف على الكرب النفسي، ومستوى الدعم الاجتماعي لدى المصابات بمرض سرطان الثدي والعلاقة بينهما في ضوء بعض المتغيرات والعلاقة بينهما، ومن ثم تحليل هذه المعلومات، وتفسيرها للوصول الى النتائج التي يمكن أن تسهم في تحقيق اهداف الدراسة المرجوة.

المعالجة الإحصائية:

- للإجابة عن السؤالين الأول، والثالث استخدمت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتقديرات افراد العينة على كل فقرة من فقرات أداة الدراسة.
- للإجابة عن السؤالين الثاني، والرابع استخدم تحليل التباين الخماسي (عديم التفاعل) (5 way-ANOVA without interaction) ، واختبار شيفيه (Scheffe) ، للمقارنات البعدية.
- للإجابة عن السؤال الخامس استخدم معامل الارتباط لبيرسون.
- للإجابة عن السؤال السادس استخدم تحليل الانحدار البسيط درجات أفراد العينة.

نتائج الدراسة:

أولاً – النتائج المتعلقة بالسؤال الأول الذي نصه:" ما مستوى الكرب النفسي لدى مريضات سرطان الثدي؟". للإجابة عن هذا السؤال حسبت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدرجات افراد العينة على مقياس الكرب النفسى، والجدول (٤) يبين النتائج. تم تحديد طول الفئة باستخدام العلاقة: (طول الفئة =المدى/عدد الفئات) وعليه فقد بلغت قيمة طول الفئة (٠,٧٥)، ومن ثَم تحددت فئات تفسير قِيم المتوسط على النحو الآتي:

- **المتوسط المرجح من 0.00 إلى ٠,٧٥ تعني التقييم بدرجة لا يحدث مطلقا.**
- **المتوسط المرجح من 0.76 إلى ١,٥٠ تعني التقييم بدرجة أحيانا.**
- **المتوسط المرجح من ١,٥١ إلى ٢,٢٥ تعني التقييم بدرجة كثيرا من الوقت.**
- **المتوسط المرجح من ٢,٢٦ إلى ٣,٠٠ تعني التقييم بدرجة معظم الوقت.**

جدول (٤): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدرجات افراد العينة على مقياس الكرب النفسي

مفردات المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة التقييم	الترتيب
١. اشعر بحالة ضيق وتوتر	1.54	1.067	كثيراً	٧
٢. ينتابني إحساس بالخوف وكأن شيئاً سيئاً على وشك أن يحدث	1.61	.995	كثيراً	٤
٣. تنتابني نوبات من التفكير القلق المزعج	1.55	1.017	كثيراً	٦
٤. أستطيع أن أجلس بهدوء وارتياح وأحس بالاسترخاء	1.29	.954	أحياناً	٩
٥. ينتابني إحساس في المعدة كالشعور بالخوف أو وجود فراشات بداخلها	.79	.869	أحياناً	١٤
٦. ينتابني شعور بالضجر والملل وعدم المقدرة على الاستقرار	1.36	.989	أحياناً	٨
٧. تنتابني نوبات مفاجئة من الخوف	1.63	1.011	كثيراً	٣

مفردات المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة التقييم	الترتيب
والرعب والهلع				
٨. ما زلت استمتع بالأشياء التي استمتع بها من قبل	1.23	.963	أحياناً	١٠
٩. أستطيع أن اضحك وأن أرى الفكاهة في المواقف	1.18	.846	أحياناً	١١
١٠. أحس بالفرح والانشراح	1.57	.913	كثيراً	٥
١١. أشعر وكأنني أصبحت خاملاً وبطيئاً في حركتي	1.79	.879	كثيراً	١
١٢. فقدت اهتمامي بمظهري	1.72	.984	كثيراً	٢
١٣. أتطلع للاستمتاع بالأشياء	1.04	.928	أحياناً	١٢
١٤. أستطيع أن استمتع بقراءة كتاب جيد أو الاستمتاع للراديو أو مشاهدة التلفاز	.96	1.039	أحياناً	١٣

يتضح من الجدول رقم (٤) أن عبارة " أشعر وكأنني أصبحت خاملاً وبطيئاً في حركتي" قد جاءت بالمرتبة الأولى، ثم يليها " فقدت اهتمامي بمظهري"، ثم " تنتابني نوبات مفاجئة من الخوف والرعب والهلع"، بينما جاءت عبارة " ينتابني إحساس في المعدة كالشعور بالخوف أو وجود فراشات بداخلها" في المرتبة الأخيرة تلتها " أستطيع أن استمتع بقراءة كتاب جيد أو الاستمتاع للراديو أو مشاهدة التلفاز" ثم " أتطلع للاستمتاع بالأشياء".

ثانياً – النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني الذي نصه:" هل توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) في درجة الكرب النفسي لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغيرات (العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الاصابة بالمرض)؟". للإجابة عن هذا السؤال حسب تحليل التباين الخماسي (عديم التفاعل) لدرجات افراد العينة في درجة الكرب النفسي وفقاً لمتغيرات العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الاصابة بالمرض والجدول (٥) يبين النتائج.

جدول (٥) تحليل التباين الخماسي (عديم التفاعل) لدرجات افراد العينة في درجة الكرب النفسي وفقاً لمتغيرات الدراسة

مصدر	مجموع	درجة	متوسط	قيمة ف	الدلالة

التباين	المربعات	الحرية	المربعات		الاحصائية
العمر	١٨٨,٤١٨	٢	٩٤,٢٠٩	٣,٥٥٣	٠,٠٣١**
الحالة الاجتماعية	٢٣٠,٢٠٧	٣	٧٦,٧٣٦	٢,٨٩٤	٠,٠٣٨**
المستوى التعليمي	٦٦,٣٦٥	٤	١٦,٥٩١	٠,٦٢٦	٠,٦٤٥
مرحلة العلاج	١٦٠,٣١٨	٤	٤٠,٠٨٠	١,٥١١	٠,٢٠٢
مدة الإصابة	٤٦,٧٦٣	٢	٢٣,٣٨٢	٠,٨٨٢	٠,٤١٦
الخطأ	٣٦٣٢,٨٤٦	١٣٧			
الكلي	٦١١٠٨,٠٠٠	١٥٣			

يتضح من الجدول (٥) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) في المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على مقياس الكرب النفسي تعزى لمتغيرات العمر، والحالة الاجتماعية. فمستوى الكرب النفسي لدى مريضات سرطان الثدي ذوات الفئة العمرية من (٣٥-١٩ سنة) وكذلك من (٤٥-٣٦ سنة) أكثر مقارنة بذوات الفئة العمرية (٤٦ – فأكثر). ولمعرفة لصالح من كانت الفروق الدالة إحصائياً، أستخدم اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية، والجدول (٦) يبين ذلك.

جدول (٦) نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية لمتغيرات العمر

المتغير	فئة المتغير	المتوسط الحسابي	الدلالة الاحصائية
العمر	٣٥-١٩	-٢,٥٥٦٥*	٠,٠١٨
	٤٥-٣٦	-٢,٣١٨٨*	٠,٠١٨
	٤٦- فأكثر		

يتضح من الجدول (٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) لدى مريضات سرطان الثدي ذوات الفئة العمرية (من ١٩-٣٥ سنة) وكذلك من (٣٦-٤٥ سنة) أكثر مقارنة بذوات الفئة العمرية (٤٦ – فأكثر).

جدول (٧) نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية لمتغير الحالة الاجتماعية

المتغير	فئة المتغير	المتوسط الحسابي	الدلالة الاحصائية
الحالة الاجتماعية:			
عزباء	متزوجة	٢,٨١٨٢*	٠,٠٢٤
	مطلقة	-٠,٦٢٦٣	٠,٧٠٣
	أرملة	٣,١٣٣٠*	٠,٠٣٦
متزوجة	عزباء	-٢,٨١٨٢*	٠,٠٢٤
	مطلقة	-٣,٤٤٤٤*	٠,٠١١
	أرملة	٠,٣١٤٨	٠,٧٨٢
مطلقة	عزباء	٠,٦٢٦٣	٠,٧٠٣
	متزوجة	٣,٤٤٤٤*	٠,٠١١
	مطلقة	٣,٧٥٩٣*	٠,٠١٨
أرملة	عزباء	-٣,١٣٣٠*	٠,٠٣٦
	متزوجة	-٠,٣١٤٨	٠,٧٨٢
	مطلقة	-٣,٧٥٩٣*	٠,٠١٨

يتضح من الجدول (٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) لدى مريضات سرطان الثدي ما بين العزباء، والمتزوجة لصالح العزباء، وما بين العزباء، والأرملة لصالح العزباء، وبين المتزوجة، والمطلقة لصالح المطلقة، وكذلك ما بين المطلقة والأرملة لصالح المطلقة.

ثالثاً – النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث الذي نصه:" ما مستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي؟". للإجابة عن هذا السؤال حسبت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدرجات افراد العينة على مقياس الدعم الاجتماعى، والجدول (٨) يظهر النتائج. تم تحديد طول الفئة باستخدام العلاقة: (طول الفئة =المدى/عدد الفئات) وعليه فقد بلغت قيمة طول الفئة (٠,٨٠)، ومن ثَم تحددت فئات تفسير قِيم المتوسط على النحو الآتي:

- **المتوسط المرجح من ٠,٠٠ إلى ٠,٨٠ تعني التقييم مطلقا.**
- **المتوسط المرجح من ٠,٨١ إلى ١,٦٠ تعني التقييم نادرا.**
- **المتوسط المرجح من ١,٦١ إلى ٢,٤٠ تعني التقييم أحيانا.**
- **المتوسط المرجح من ٢,٤١ إلى ٣,٢٠ تعني التقييم غالبا.**
- **المتوسط المرجح من ٣,٢١ إلى ٤,٠٠ تعني التقييم دائما.**

جدول (٨) المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدرجات افراد العينة على مقياس الدعم الاجتماعي

الرتبة	رقم البعد	ابعاد المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	التقييم
١	١	العائلة	٣,٣٨	٠,٧٤	متوسط	دائماً
٢	٣	الآخرين	٣,٣٠	٠,٨٨	متوسط	دائماً
٣	٢	الأصدقاء	٣,٠٠	١,١٢	متوسط	غالباً
		الكلي	٣,١٩	٠,٧٨	متوسط	غالباً

يتضح من الجدول (٨) أن ترتيب أبعاد مقياس الدعم الاجتماعي جاءت على النحو التالي بعد العائلة، يليه الآخرين ثم الأصدقاء.

رابعاً – النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع الذي نصه:" هل توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) في مستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغيرات (العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الاصابة بالمرض)؟". للإجابة عن هذا السؤال تم حساب تحليل التباين لدرجات افراد العينة في مستوى الدعم الاجتماعي وفقاً لمتغيرات العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الاصابة بالمرض والجدول (٩) يبين النتائج.

جدول (٩) تحليل التباين الخماسي (عديم التفاعل) لدرجات افراد العينة في مستوى الدعم الاجتماعي وفقاً لمتغيرات الدراسة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الاحصائية
العمر	٦٢,٤٣٦	٢	٣١,٢١٨	٠,٣٤٨	٠,٧٠٦
الحالة الاجتماعية	٢٦٤,٠٧٥	٣	٨٨,٠٢٥	٠,٩٨٣	٠,٤٠٣
المستوى التعليمي	١٥٢,٨١٧	٤	٣٨,٢٠٤	٠,٤٢٦	٠,٧٨٩
مرحلة العلاج	٣٠٤,٦٥٠	٤	٧٦,١٦٣	٠,٨٥٠	٠,٤٩٦

مدة الإصابة	٩٤,٩٤١	٢	٤٧,٤٧٠	٠,٥٣٠	٠,٥٩٠
الخطأ	١٢٢٧٢,٤٩٧	١٣٧			
الكلي	٢٣٧٩٩٤,٠٠٠	١٥٣			

الجدول رقم (٩) أنه لا توجد فروق دالة احصائياً في مستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغيرات العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الاصابة بالمرض.

خامساً – النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس الذي نصه:" هل توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين مستوى الكرب النفسي، ومستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي؟". للإجابة عن هذا السؤال حسب معامل ارتباط بيرسون، والجدول (١٠) يبين النتائج.

جدول رقم (١٠) معامل الارتباط بين مستوى الكرب النفسي، والدعم الاجتماعي

معامل ارتباط بيرسون	الدعم الاجتماعي
الكرب النفسي Pearson Correlation	-.370**
Sig. (2-tailed)	.000
N	١٦١

يتضح من الجدول السابق (١٠) أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) بين مستوى الكرب النفسي، ومستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي.

سادساً – النتائج المتعلقة بالسؤال السادس الذي نصه:" هل يمكن التنبؤ بالكرب النفسي من خلال الدعم الاجتماعي المقدم لمريضات سرطان الثدي؟". للإجابة عن هذا السؤال تم حساب قيم معامل الارتباط بين المتغيرين ومعامل التحديد وقيمة التباين ودلالته لدى العينة، تحليل الانحدار الخطي البسيط للتنبؤ بالكرب النفسي من خلال الدعم الاجتماعي، والجدول (١١)، (١٢) يبين ذلك.

جدول (١١) يبين قيم معامل الارتباط بين المتغيرين ومعامل التحديد وقيمة التباين ودلالته لدى العينة

مصدر الانحدار	معامل الارتباط المتعدد (R)	مربع معامل الارتباط المتعدد (R^2)	قيمة (ف)	الدلالة الاحصائية
الكرب النفسي	٠,٣٧	٠,١٣٧	٢٥,٢٢	٠٠٠٠

يتضح من الجدول رقم (١١) أن الدعم الاجتماعي يفسر تقريباً ١٤% من التفاوت في درجة الكرب النفسي بين افراد العينة.

جدول (١٢) تحليل الانحدار الخطي البسيط للتنبؤ بالكرب النفسي من خلال الدعم الاجتماعي

المؤشرات الاحصائية / المتغير	معامل الانحدار B	معامل الانحدار المعياري Beta	قيمة (ت)	الدلالة الاحصائية
ثابت الانحدار	٢٧,٤٧			.000
الدعم الاجتماعي	-٠,٢١٧	-٠,٣٧	-٥,٠٢	.000

يتضح من الجدول رقم (١٢) أن كل زيادة درجة في مقياس الدعم الاجتماعي سيصحبها في المجمل انخفاض في درجة الكرب النفسي بمقدار ٠,٢١٧.

مناقشة نتائج الدراسة:

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول " ما مستوى الكرب النفسي لدى مريضات سرطان الثدي؟".

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الكرب النفسي لدى مريضات سرطان الثدي كان كثيرا ما يظهر في صورة أعراض اكتئابيه أكثر من ظهوره على صورة أعراض تشعرهن بالقلق؛ فلذلك نجد أن عبارة " أشعر وكأنني أصبحت خاملاً وبطيئاً في حركتي" قد جاءت بالمرتبة الأولى، ثم يليها " فقدت اهتمامي بمظهري"، ثم " تنتابني نوبات مفاجئة من الخوف والرعب والهلع"، بينما جاءت عبارة " ينتابني إحساس في المعدة كالشعور بالخوف أو وجود فراشات بداخلها" بالمرتبة الأخيرة تلتها " أستطيع أن استمتع بقراءة كتاب جيد أو الاستمتاع للراديو أو مشاهدة التلفاز" ثم " أتطلع للاستمتاع بالأشياء". وهذا يتفق مع بعض الدراسات السابقة، والتي تشير إلى أن الاكتئاب والذي يمثل جزءً مهماً من الكرب النفسي ملازمٌ لمريضات سرطان الثدي (Yang, et al., 2013; Bisschop, et al., 2004; Sick-Eom et al., 2013; Tel, Sari & Aydin, 2013). فمن خلال قراءات الباحث المتنوعة تبين له أنه تزداد الأعراض الاكتئابية حدةً، كلما زادت شدة الإصابة بالأمراض السرطانية بشكل عام، ومرض سرطان الثدي بشكل خاص، أو كلما زاد طوره، أو إذا صاحبه إعاقة شديدة، أو عدم ارتياح، وتتداخل الأعراض الاكتئابية في معظم الأحيان، مع الأعراض المرضية للسرطان، والأعراض الجسمية. ففقدان الشهية الذي يجده مريض السرطان، وانخفاض وزن الجسم، والاحساس بالأرق، ومن التداخلات التي قد تؤدي اليها إصابة مريض السرطان باكتئاب، انعدام الرغبة لديه في التعاون مع الفريق الطبي، والحصول على الخدمة الطبية اللازمة. بالإضافة لعدم التزامه بالعلاج، والتقيد به، وعدم قدرته على الاعتناء بنفسه، ناهيك عن الآثار السلبية التي يخلفها طبيعة المرض على نوعية حياة المريض بشكل عام.

ثانياً – مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني الذي نصه:" هل توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) في درجة الكرب النفسي لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغيرات (العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الاصابة بالمرض)؟".

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في درجة الكرب النفسي لدى مريضات سرطان الثدي ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) في المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على مقياس الكرب النفسي تعزى لمتغيرات العمر، والحالة الاجتماعية. فمستوى الكرب النفسي لدى مريضات سرطان الثدي ذوات الفئة العمرية من (٣٥-١٩ سنة) وكذلك من (٣٦-٤٥ سنة) أكثر مقارنة بذوات الفئة العمرية (٤٦ – فأكثر). يعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن أهم التحديات والضغوطات التي تواجه النساء المصابات بسرطان الثدي ذوات الفئة العمرية من (٣٥-١٩ سنة) وكذلك من (٤٥-٣٦ سنة) هو التشوه الناتج من العملية الجراحية، والآثار الجانبية للعلاج. فالآثار الجانبية للعلاج تكون أكثر قساوةً على المرأة الشابة من المرأة الكبيرة، التي لها علاقة بشكل الجسم كفقدان جزء

من انوثتها، مثل: فقدان الشعر، وفقدان الوزن، أو زيادته، وكذلك فقدان الرغبة الجنسية في هذه المرحلة العمرية؛ الأمر الذي يسبب مشاكل مع الزوج. إضافةً إلى ذلك فإن علاج السرطان قد يحرم النساء من نعمة الأمومة. كذلك فإن هذه الفئة العمرية غالباً ما يكون أطفالها صغاراً لا يستطيعون الاعتماد على أنفسهم، ويحتاجون الى رعاية أمهم. وهي لا تستطيع تلبية احتياجاتهم نظراً لما تعانيه من التعب والآلام الجسدية المصاحبة للمرض والعلاج. ومما يزيد كربهن النفسي هو أنهن قد يكن عاملات أو موظفات الأمر الذي يؤثر على مستوى دخلهن المادي والمستوى الاقتصادي للأسرة.

كما أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) لدى مريضات سرطان الثدي ما بين العزباء، والمتزوجة لصالح العزباء، وما بين العزباء، والأرملة لصالح العزباء، وبين المتزوجة، والمطلقة لصالح المطلقة، وكذلك ما بين المطلقة والأرملة لصالح المطلقة. يعزو الباحث تأثر العزباء أكثر من غيرها مقارنةً بالمتزوجة، والمطلقة، والأرملة كونها عاجزة عن مواجهة مرضها لوحدها، الأمر الذي قد يدفع أهلها للوقوف بجانبها، وتقديم الحب، والحنان، والعطف، والاهتمام، وتقبل مرضها وصورة جسدها، ومساعدتها على تحمل مشاق المرض والمراحل العلاجية، وهم بدورهم لا يساعدون فقط الأم ، أو الأخت، أو الخالة، أو العمة بل يساعدون العائلة بأكملها، ويساعدون في الحفاظ على استقرار ودوام العائلة؛ بالإضافة إلى دور الأهل المساند بتقبل التغيرات الجسدية التي تحدث للمريضة وتخطي الأزمة النفسية في حين ان المتزوجات، والمطلقات، والأرامل قد لا يحصلن على الدعم الكافي من الزوج وعدم تقديمه العطف والحنان، وعدم الإحساس، والشعور بها، وكذلك عدم مشاركتها وجدانياً، بسبب حالة الطلاق، أو الوفاة، أو قصوره إذا كان حياً في تقديم الدعم الكافي للزوجة. حيث أنه من المعروف أن المرأة تشعر بالارتياح النفسي الكبير حين يهتم بها زوجها أكثر بكثير بشعورها بالاهتمام من ذويها. وهذه النتيجة قد اختلفت عن النتيجة التي توصل اليها تل وآخرون (Tell, et al., 2013) أن مريضات سرطان الثدي العازبات لديهن دعم أسرى أقل، والدعم الاجتماعي لديهن قليل مقارنةً بمريضات الثدي المتزوجات، وتوجد علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين درجات الشعور بالوحدة، ودرجات الدعم الاجتماعي.

كما أظهرت نتائج الدراسة أيضاً أنه لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) في درجة الكرب النفسي لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغيرات (المستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الاصابة بالمرض). يعزو الباحث عدم وجود فروق إحصائية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي لأن الكرب النفسي لم يكن له تأثير على مريضات سرطان الثدي من ذوي التعليم المتدني ام العالي لأن طبيعة المجتمع السعودي مجتمع متدين؛ وهذا يؤكد أن الجانب الإيماني لدى مريضات سرطان الثدي عالٍ؛ وبالتالي فهن بحاجة ماسة للاقتراب من الله سبحانه وتعالى أكثر، وذلك للتخفيف من البلاء الذي هن فيه، فكان الالتزام الديني عاملاً هاماً للتخفيف من البلاء الذي حل بهن، ومحققا

لأمنهن واستقرارهن النفسي، والرضا بما كتبه الله لهن، وأنهن يلتمسن الأجر من الله إن هن احتسبن وصبرن، وهذا يؤكد أن الانسان الأكثر ايماناً وتديناً؛ هو الانسان الأكثر رضا عن الحياة، وأكثر قدرة للوصول إلى حالة السعادة، والطمأنينة مصداقاً لقوله تعالى (ألا بذكر الله تطمئن القلوب) (الرعد:٢٨) . وقد يعود هذا إلى أن الانسان يلجأ عادةً الى الله عند حدوث البلاء، مما يجعل قدرته أقوى على مواجهة الأحداث الضاغطة له في هذه الحياة بأيمانه بأن ما أصابه لم يكن ليخطئه. أما فيما يتعلق بمتغير مرحلة العلاج، ومدة الاصابة فإن البحث يعزو هذه النتيجة أنه ومع مرور الوقت من الاصابة بمرض سرطان الثدي وعلاجه بالجراحة، أو الكيميائي، أو الاشعاعي، أو الهرموني، فإن المريضة تتكيف، وتتقبل، وتتعايش مع مرضها، ولن يشغلها الاهتمام بصحتها الجسدية بتلك الدرجة التي كانت تشغلها في بداية اكتشاف المرض وتشخيصه، وكذلك تكون المريضة بعد هذا الوقت قد رجعت تقريباً إلى طبيعة حياتها، وانخراطها بالحياة الاجتماعية، ومشاغلها، وتكون قد فهمت وتجاوزت تقريباً مشكلة إصابتها بسرطان الثدي.

ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث " ما مستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي؟".

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي كان متوسطاً، حيث حصل بعد العائلة على أعلى متوسط حسابي، تلاه بعد الآخرين بالمرتبة الثانية ثم بعد الأصدقاء بالمرتبة الثالثة حيث حصل على أقل متوسط حسابي مقارنة بالأبعاد الأخرى. ويعود ذلك نظراً لطبيعة ثقافة، وترابط المجتمع السعودي وعاداته، وتقاليده، واحترام التعاليم الدينية، وقيمه التي تدعو الى الاهتمام بالمريض، وتقديم يد العون له، ومساعدته، وظهور المؤسسات الاجتماعية، والجمعيات الخيرية –جمعية زهرة، وغيرها– والتي تقدم كافة أنواع الدعم المادي، والمعنوي، والنفسي لجميع مريضات سرطان الثدي ووجود العديد من المراكز، والصروح العلمية الطبية المتخصصة لعلاج جميع أنواع الأورام السرطانية. فعلى سبيل المثال: مراكز علاج الأورام بكل من مدينة الملك خالد الجامعي الطبية، ومدينة الملك فهد الطبية، ومدينة الأمير سلطان الطبية، ومستشفى قوى الأمن بالرياض.

إضافة الى الدور البارز للإعلام، والتقدم التكنولوجي، والذي يقدم من خلاله الإجابات عن الكثير من الاستفسارات حول المرض وكيفية التغلب عليه بنجاح، وعرض العديد من التجارب الناجحة لعلاج هذا المرض، وتقديم التثقيف الصحي والمشورة والتي تعين المرضى على تجاوز هذه المحنة بنجاح. كما لا يخفى على المجتمع السعودي، وانطلاقاً من مبادئ ديننا الحنيف وتعاليمه السمحة، الدور الكبير للأسرة، والزوج، والأصدقاء تجاه أي فرد منهم يعاني من ألم، ويمر بمحنة، فالمرض لا يؤلم المريض وحده، بل يؤلم الأسرة برمتها. فالأسرة وحدة متكاملة كجسم الانسان إذا اشتكى منه عضو

تأثرت باقي أجهزة الجسم، وذلك مصداقاً لحديث نبينا الكريم "مثل المؤمنين في توادهم، وتراحمهم، وتعاطفهم كمثل الجسد الواحد إذا أشتكى منه عضو تداعى له باقي الجسد بالسهر والحمى".

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة سفيتينا، وناستران (Savetina & Nastran, 2012)، والتي أظهرت نتائجها أن التماسك الأسري الإيجابي، والمرونة الأسرية يدعمان تكيف المرأة، ويحسنان من حالتها النفسية إذا ما تم توجيهها بطريقة صحيحة. كما اتفقت أيضاً مع دراسة دراجيست (Drageset, 2012) التي أظهرت نتائجها ان الدعم الاجتماعي المتمثل بتقديم الدعم، والمعلومات المهنية، والاتصال المهني قد زاد الشعور بالأمان وأعطى الدعم الاجتماعي قوة.

رابعاً – مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع الذي نصه:" هل توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) في مستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغيرات (العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الاصابة بالمرض)؟". أظهرت نتائج الدراسة الحالية أنه لا توجد فروق دالة احصائياً في مستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغيرات العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الاصابة بالمرض. ويعزو الباحث ذلك إلى أنه بغض النظر عن المرحلة العمرية للمريضة سواءً كانت في مقتبل العمر، أم في مرحلة الشيخوخة فهي بحاجة ماسة للدعم الاجتماعي، والحب، والتفهم، والتخفيف عن آلامها، وتقليل الآثار السلبية. فهي وبكل مراحل عمرها بحاجة ماسة لدعم الأب، والأخ، والزوج، والأبناء، والأصدقاء، وترغب باستمرار الحصول على حبهم، واهتمامهم وهي بالأوضاع العادية، فكيف وهي الآن تعاني من الآم المرض. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة تل، وساري، وآيدن (Tel, Sari & Aydin, 2013) التي أظهرت نتائجها أن هناك علاقة ارتباطية إيجابية بين عمر المريض، والدعم الاجتماعي الكلي كالدعم الأسري، وأنواع الدعم الأخرى.

أما بخصوص المستوى التعليمي فالمجتمع السعودي المتعاطف مع الأبنة، والأخت، والزوجة، والأم لا يهمه إن كانت بمستوى تعليمي مرتفع أم متدني، لأن واجب الأهل والأصدقاء هو الدعم، والالتفاف حول المريضة، ورعايتها حتى تشعر بالطمأنينة. فحاجة المريضة ذات المستوى التعليمي المرتفع هي نفسها حاجة ذات المستوى المتدني والآلام واحدة. فالمرض والألم والمعاناة لا تعرف مناصب، أو شهادات، ولا حتى نوع الحالة الاجتماعية (عزباء أم متزوجة ام مطلقة ام ارملة) ولا أيضاً مدة الإصابة بالمرض، وهذا

يختلف مع دراسة أوزلات، وزملاءه (Ozolat, et al., 2014). أما مرحلة العلاج التي تمر بها سواءً كان العلاج الجراحي، أو الكيميائي، أو الاشعاعي، أو الهرموني فإنها بحاجة للدعم الاجتماعي، وأن تجربة الحياة مع المرض لدى مريضات سرطان الثدي تحتاج للدعم، حيث تبدأ المريضة بالشعور بالضعف، والخوف، والقلق ابتداءً من لحظة تشخيص المرض لتبدأ المعاناة والألم، وبغض النظر عن مرحلة ومدة العلاج فهي بحاجة الى الدعم في كل مرحلة، فالأهل والأصدقاء يبقون على تواصل سواءً أكان هاتفياً أم زيارات متكررة، ودعماً مادياً ومعنوياً لها ولأبنائها من باب التراحم والترابط. كما ان نتائج الدراسة الحالية تتفق مع دراسة (الشقران، والكركي، ٢٠١٦) من حيث أنه لا توجد علاقة دالة احصائياً بين الدعم الاجتماعي وكل من متغير العمر، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج.

خامساً – مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس الذي نصه:" هل توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين مستوى الكرب النفسي، ومستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي؟".

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) بين مستوى الكرب النفسي، ومستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي. بمعنى أنه كلما زاد مستوى الكرب النفسي قل مستوى الدعم الاجتماعي، والعكس صحيح. وهذا يتفق مع ما توصل اليه بعض الباحثين إلى أن الدعم الاجتماعي للمريضات المصابات بسرطان الثدي واللاتي يعانين من الكرب النفسي له بالغ الأثر في تحسن حال حالتهن الصحية.

(Tel, Sari & Aydin, 2013; Cutrona, Russel & Rose, 1986; Helgeson & Cohens, 1996; Compas & Luecken, 2002). ويوفر الأدب النظري أدلة قوية على أن الدعم المقدم من العلاقات الاجتماعية مع الآخرين خاصة من الأسرة، والأصدقاء المقربين يعمل على تعزيز الوضع النفسي لدى الفرد، والتقليل من حاجة الفرد للشعور بالتمسك والانتماء، وبالتالي مواجهة الشعور بالوحدة. ومن ناحية أخرى فإن عدم وجود علاقات اجتماعية إيجابية تؤدي إلى حالة نفسية سلبية، مثل القلق، أو الاكتئاب؛ أي أن الحالة النفسية تؤثر في نهاية المطاف على الصحة البدنية سواءً من خلال التأثير المباشر على العمليات الفسيولوجية التي تؤثر على الاستعداد للإصابة بالأمراض، أم من خلال الأنماط السلوكية التي تزيد من خطر الإصابة بالمرض، والتعرض للموت (Bisschop, Kriegsman, Beekman & Deeg, 2004). وقد أكدت النتائج التي توصل اليها سيك ايوم وآخرون (٢٠١٣) أن الدعم الاجتماعي كان مرتبطاً بمستوى الاكتئاب، ونوعية الحياة، والصحة العامة لدى عينة من مريضات سرطان الثدي (Sick-Eom et al., 2013).

وترى آمال (٢٠١١) أن الحالة النفسية لدى المصابة بسرطان الثدي تختلف من مريضة لأخرى؛ الأمر الذي قد ينعكس على فاعلية العلاج الدوائي، ومستوى العلاج النفسي. فقد يأخذ الدعم الاجتماعي المقدم من الآخرين، وتحديداً أفراد الأسرة وخاصة الزوج –إن كانت المريضة متزوجة– دوراً حاسماً في عملية العلاج، فالوقوف إلى جانب الزوجة المصابة، وتوفير جميع الاحتياجات التي تكفل لها أفضل ظروف العلاج، الأمر الذي ينعكس بشكل إيجابي في الحالة النفسية للمصابة. فالإصابة بسرطان الثدي حدث صادم يعمل على تغيير عالم السيدة المصابة، وحياة أسرتها على جميع المستويات، وتحديداً على المستويين النفسي والاجتماعي، فالضغط الناتج عن المرض وعلاجه ربما يزداد مع وجود عوامل ضاغطة أخرى، مثل مستوى الدعم الأسري، وضغوط العمل، وقلق المستقبل، ونكوص الحالة النفسية، ورفض الذات، وعدم الرضا عن الحياة..

سادساً – مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال السادس الذي نصه:" هل يمكن التنبؤ بالكرب النفسي من الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي؟"

توصلت الدراسة الحالية إلى أنه من الممكن التنبؤ بالكرب النفسي من الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي وذلك أن كل زيادة درجة في مقياس الدعم الاجتماعي سيصحبها في المجمل انخفاض في درجة الكرب النفسي بمقدار ٠,٢١٧. يعزو الباحث ذلك إلى أن إصابة النساء بسرطان الثدي سيؤدي الى شعورهن بحالة من الخوف، والقلق، والحزن، والكآبة، ولذلك فإنه من الصعب رؤية مريضة سرطان الثدي مستقرة نفسياً، بل أنها تبقى دوماً في حالة اضطراب نفسي ناجم عن تفكيرها المستمر بالمرض والنتائج المتوقعة. الأمر الذي سينعكس سلباً على منظومة علاقاتها الاجتماعية مع الآخرين نتيجة حساسيتها الزائدة، وشعورها بالإحراج والخجل جراء استئصال أحد ثدييها أو كليهما، وهذا لا يقتصر فقط على المحيطين بها، وإنما يمتد إلى العلاقة الزوجية أيضاً، لما يحدثه من فجوة بين الزوجين بسبب شعور المريضة بفقدان الثقة بالنفس، ورفض الذات الأمر الذي ربما يقودها إلى مواجهة بعض المشكلات الاجتماعية التي قد تدخلها في حالة عدم المقدرة على المواجهة، والهروب من نظرات الشفقة من الآخرين، فتسبب لها العزلة والشعور بالوحدة، وهذا يؤكد على أهمية دور الدعم الاجتماعي بكافة أنواعه من قبل الأسرة أو جماعة الأصدقاء أو الآخرين، والذي سيسهم بشكل إيجابي على تحسين الحالة النفسية للمريضة وتحسن حالتها الصحية.

التوصيات:

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

- **تفعيل دور الشبكة الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية لتقديم الدعم الاجتماعي بكافة اشكاله للمريضات في المراحل المرض المختلفة، وذلك لأن الحاجة للدعم تكون في جميع مراحل المرض وليس فقط في بدايته.**
- **الاهتمام بضرورة توعية النساء بأهمية الكشف المبكر لمرض سرطان الثدي.**
- **زيادة الاهتمام من قبل مؤسسات المجتمع بمريضات السرطان والعمل على مد يد العون لهن من أجل تعزيز الثقة بالنفس، والوصول بهن إلى رضا عالٍ عن الحياة.**
- **العمل على تفعيل دور الدين كعلاج يقدم لمريضات سرطان الثدي، وذلك عن طريق تصميم برامج ارشاد ديني للمريضات.**
- **اجراء المزيد من الدراسات المسحية بهدف التعرف على مستوى الرضا عن الحياة، والدعم الاجتماعي المناسب لهن.**
- **الاهتمام بتوعية النساء المصابات بسرطان الثدي بالتطورات الطبية التي توصل اليها الطب في علاج مرض السرطان من علاج جراحي وكيميائي واشعاعي، وهرموني.**
- **اجراء دراسات تبحث في المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والقلق لدى مريضات سرطان الثدي.**
- **اجراء دراسات تتناول صورة الجسم ومستوى القلق والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي.**

المراجع:

آمال، فاسي. (٢٠١١). الاكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.

حداد، عفاف. (١٩٩٥). سمة القلق وعلاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي. دراسات العلوم الإنسانية، (٢) ٢٢، ٩٥٠-٩٢٩.

رضوان، سامر، (٢٠٠٧). الصحة النفسية. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

الزهراني، تركي محمد (٢٠٠٢). الاكتئاب لدى مرضى السرطان في ضوء كل من مدة الإصابة، وأساليب مواجهة الضغوط النفسية المتعلقة بالمرض. رسالة ماجستير، الرياض، جامعة الملك سعود، كلية التربية، قسم علم النفس.

طشطوش، رامي. (٢٠١٥). الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي. (٤) ١١، ٤٦٧-٤٤٩.

السجل الوطني للأورام. (٢٠١٣). المملكة العربية السعودية.

http://www.shc.gov.sa/Ar/HealthCenters/NCC/CancerRegistry/Pages/CancerRegistryRecords.aspx

الشقران، حنان والكركي، ياسمين (٢٠١٦). الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات. (١) ١٢، ٨٥-١٠٠.

American Cancer Society. (2014). *Breast cancer.* U.S.A.

Breast Cancer Organization. (2014). *Breast cancer.* U.S.A.

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

Berhili, S., Kadiri, S., Bouziane, A., Aissa, A., Marnouche, E., et al. (2017). Associated factors with psychological distress in Moroccan breast cancer patients: A cross-sectional study. *The Breast 31,* 26-33.

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

Bisschop, M. I., Kriegsman, D. M., Beekman, A. T., & Deeg, D. J. (2004). Chronic disease and depression the modifying role of psychological resources. *Social science and Medicine, 59,* 721-733.

Boesen, E., H., Johansen, C. (2008). Impact of psychotherapy on cancer survival: time to move on?. *Curr Opin Oncol, 20*(4), 372-377.

Cohen, S., & Will, T. A. (1985). Stress social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98* (2), 310-335.

Compas, B. E., & Luecken, L. (2002). Psychological adjustment to breast cancer. *American Psychological Society, 11* (3), 111-114.

Cutrona, C., Russell, D., & Rose, J. (1986). Social support and adaptation to stress by the elderly. *Journal of Psychology and Aging, 1* (1), 47-54.

Coyne, J., C., Hanisch, L., J., Palmer, S., C. (2007). Psychotherapy does not promote survival (Kissane et al., 2007): now what? *Psycho-Oncology ,16*(11), 1050-1052.

Casellas- Grau, A., Vives, J., Font, A., Ochoa, C., (2016). Positive psychological functioning in breast cancer: An integrative review. *The Breast, 27,* 136-168.

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

El-Rufaie, O., & Absood, G. (19٩٥). Validity study of the Hospital Anxiety and Depression Scale among group of Saudi patients. *British Journal of Psychiatry, 151,* 687-688.

Hadeed, L., & El-Bassel, N. (2006). Social support among Afro-Trinidadian women experiencing intimate partner violence. *Violence Against Women, 12* (8), 220-229.

Helgeson, V. S., & Cohens, S. (1996). Social support and adjustment to cancer: Reconciling descriptive correlational and intervention research. *Health Psychology, 15* (2), 135-148.

Hotopf, M., Chidgey, J., Addington-Hall, J., Lan Ly, K. (2002) Depression in advanced disease: a systematic review. Part 1. Prevalence and case finding. *Palliat Med,16,* 81-97.

International Agency for Research on Cancer, 2012. World Health Organization. Globocan. http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx (accessed 24.03.14.).

Jacobs, B., Bigdeli, M., Annear, P., L., Van Damme, W. (2012). Addressing access barriers to health services: an analytical framework for selecting appropriate interventions in low-income Asian countries. *Health Policy Plan, 27,* 288-300.

Kleponis, P. (2006). Communication in Marriage. Retrieve March, 2013, from http://www.maritahlhealing.com.

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

Jorgensen, L., Garne, J., Sogaard, M., Laursen, B., (2015). The experience of distress in relation to surgical treatment and care for breast cancer: An interview study. *European Journal of Oncology Nursing, 19,* 612-618.

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

Liao, M., N., Chen, S., C., Chen, S., C., Lin, Y., C., Chen, M., F., Wang, C., H., Hsu, Y., Hung, H., C., Jane, S., W., (2015) Change and predictors of symptom distress in breast cancer patients following the first 4 months after diagnosis. *Journal of the Formosan Medical Association, 114,* 246-253.

Mphil, X., X. (2015). Serious Psychological Distress as a Barrier to Cancer Screening Among Women, *Women's Health, 22* (1), 94-55.

NCCN Clinical Practice Guidelines in OncologyTM. (2015). Distress Management http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/PDF/distress.pdf. (Accessed 22 Feb 2016).

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

Pareson, R. E. (1990). *Counseling and social support: perspective and practice.* Sage publication, the international professional publishers. New burg, London, New Delhi.

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

Sam Oh, Y., (2016). Communications with health professionals and psychological distress in

family caregivers to cancer patients: A model based on stress-coping theory. *Applied Nursing Research, 33,* 5-9.

Sarason, G., Levine, M., Basham, B., & Sarason, R. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology, 44* (1), 127-139.

Savetina, M. & Nastran, K. (2012). Family relationships and post-traumatic growth in breast cancer patients. *Psychiatria Danubina, 24* (23), 298-306.

Sick-Eom, C., Shin, D., Kim, S., Yang, H., Sug Jo, H., Kweon, S., Kang, Y., Kim, J., Long Cho, B., & Park, J. (2013). Impact of perceived social support on the mental health and health-related quality of life in cancer patients: Results from a nationwide multicenter survey in South Korea. *Psycho-Oncology, 22,* 1283-1290.

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

Snell, L., McCarthy, C., Klassen, A., Cano, S., Rubin, L., Hurley, K., et al. (2010). Clarifying the expectations of patients undergoing implant breast reconstruction: a qualitative study. *Plast Reconstr Surg ,126*(6), 1825-1830.

Tel, B., Sari, A., & Aydin, H. (2013). Social support and depression among the cancer patients. *Global Journal of Medical Research, 13* (3), 1-5.

Vaxus, A. (1988). *Social support: theory, Research, and Intervention.* New York: Prager.

Yang YL, Liu L, Wang Y, Wu H, Yang XS, Wang JN, et al. (2013). The prevalence of depression and anxiety among Chinese adults with cancer: a systematic review and meta-analysis. BMC Cancer, 3, 393.

Yildirim, M., & Batmaz, M. (2013). The psychological status and the perceived social support of women who have undergone breast surgery. *Yeni Symposium Journal, 51* (2), 91-100.

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

Zigmond, A. S. Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 67*(6), 361-370.