إسهام الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بخفض قلق الموت لدى عينة من مريضات سرطان الثدي [1]

أ/ شيماء عاطف سيد([2]) أ.د/ طه أحمد المستكاوي([3]) أ.د/ مايسة محمد شكري([4])

ملخص البحث:

هدف هذا البحث إلى تعرف حجم إسهام كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بخفض قلق الموت لدى مريضات سرطان الثدي، وقد تكونت عينة البحث من (٦٠) مريضة من مريضات سرطان الثدي، تم اختيارهن من المريضات المترددات على مستشفيات جامعة طنطا قسم الأورام ومعهد الأورام بطنطا، وتتراوح أعمارهن ما بين (٣٢ – ٦٢) عاما, منهن (٢٩) من الريف, و(٣١) من الحضر, طبق عليهن ثلاثة مقاييس، هي: مقياس الصلابة النفسية (عماد مخيمر, ٢٠١١), ومقياس المساندة الإجتماعية (Helen & Nortnouse, 1988), "ترجمة شيماء عاطف"، ومقياس قلق الموت Templer (1970)، إعداد أحمد عبدالخالق (١٩٨٦). وقد توصلت النتائج إلى أن هناك إسهام لكل من المساندة الاجتماعية (الدرجة الكلية)، وبُعد التحكم (أحد الأبعاد الثلاثة للصلابة النفسية), في خفض قلق الموت لدى مريضات سرطان الثدي. على حين لا يوجد إسهام لكل من بعد الالتزام وبعد التحدي (من أبعاد الصلابة النفسية)، كما لا يوجد إسهام لكل بعد على حدة من أبعاد المساندة الاجتماعية, في خفض قلق الموت لدى مريضات سرطان الثدي.

الكلمات المفتاحية: الصلابة النفسية – المساندة الاجتماعية – قلق الموت – سرطان الثدي.

مقدمة البحث:

تحظى الأمراض المزمنة– نظراً لخطورتها على الإنسان– باهتمام الكثير من الباحثين والمؤسسات العلمية والطبية، وقد عرفها المركز القومي لإحصاءات الصحة في الولايات المتحدة

---

[1] تم استلام البحث في ٢٠٢٢/٣/٢ وتقرر صلاحيته للنشر في ٢٠٢٢/٤/١٢

(٢) باحث دكتوراه بقسم علم النفس – كلية الآداب – جامعة طنطا. ت: 01015230581
Email : shaimaaatef235@gmail.com

(٣) أستاذ علم النفس – كلية الآداب – أسيوط. ت: 01060753322
Email : tahaahmed52@yahoo.cim

(٤) أستاذ علم النفس – كلية الآداب – جامعة طنطا. ت: 01116908669
Email : Shoukry2000@gmail.com

الأمريكية, بأنها حالة مرضية مستمره لمدة زمنيه طويلة, لا تقل عن ثلاثة شهور , وتستمر مع المريض طوال حياته, ولا يمكن منعها باللقاحات, أو الشفاء منها باستخدام الأدوية (هناء أحمد محمد شويخ, ٢٠٠٩, ص٨٦). وهي مجموعة من الأمراض, التي لاتنتقل عن طريق العدوى, وتتطور لدى الشخص على مدار فترة طويلة ومنها أمراض القلب, وأمراض الأوعيه الدموية, والسرطان، والداءالسكري، ومرض الفشل الكلوي المزمن, والأمراض التنفسية المزمنة مثل: ارتفاع ضغط الدم, ومتلازمة التعب المزمن كالتهاب المفاصل الروماتويدي, وأمراض المناعه الذاتية, والأورام غير القابلة للشفاء .. الخ. وهذه الدراسة تناولت مريضات سرطان الثدي كمرض مزمن, يحتاج المصاب به, إلى المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية, وخاصة أن هذا المرض شائع, وينتج عنه أعراض ومضاعفات حادة, في أجهزة الجسم المختلفة, ويؤثر بالتالي على الحالة النفسية للمريض.

ومرض سرطان الثدي من الأمراض المزمنة التي تهدد حياة الإنسان، وظهور الورم يؤدي إلى ظهور أعراض معينة منها الأعراض الجسمية أو النفسية أو كلاهما معاً, مما يؤثر على حالة المريضة ونسبة شفائها. كما تزداد الأمور سوءاً حيث يتعرض مريض السرطان لأنواع علاج مختلفة, منها الدوائي والكيماوي والإشعاعي والجراحي, مما يؤدي إلى معاناه نفسية وجسدية واجتماعية, بفعل تأثيرات المرض وعلاجه, لذلك ظهرت الحاجة إلى تقديم الخدمات النفسية (هبة السيد السيد أحمد, ٢٠١٦, ص ٢).

وتعتبر مبادرات الدعم النفسي لهؤلاء المرضى, عن طريق تقديم الاستشارات والعلاج النفسي, هي الجهود التي تهدف لتحسين الروح المعنوية, والصلابة النفسية, والقدرة على التعامل, وخفض قلق الموت لدى هؤلاء المرضى, وتشجيعهم على التحدث فيما يتعلق بالمرض وتحسين صلابته النفسية من خلال خفض قلق الموت لديهم, وتقوية حقول التفاعل بين المريض والأسرة والعائلة والمحيط الاجتماعي, ويرافق الدعم النفسي تغيرات إيجابية, مثل ارتفاع الصلابة النفسية والمساندة وخفض قلق الموت لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي، لذا اهتم هذا البحث بمعرفة إسهام كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بخفض مشاعر قلق الموت لدى عينة البحث من مريضات سرطان الثدي نظراً للانتشار واسع النطاق لمرض سرطان الثدي في مصر, وفي غيرها من دول العالم بلا استثناء.

مشكلة البحث:

أصبحت الأمراض المزمنة مؤخراً أحد المشكلات الخطيرة التي تطارد الإنسان وتقلقه لأنها تنهك الجسم بسرعة وبدون إنذار, كما أنها تشكل أكبر سبب للوفيات في العالم، وقد أخذت تنتشر بشكل وبائي, فقد تسببت في وفاة (٣٥) مليون شخص عام (٢٠٠٥)، كما أن حوالى (٨٠%) من الوفيات

لدى المصابين بالأمراض المزمنة في الدول النامية والفقيرة سببها تدني المؤشرات النفسية والاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالصحة ومكافحة المرض(رمضان زعطوط, ٢٠١٣, ص٨). فالأورام السرطانية من المشكلات الصحية الخطيرة, التي تواجه الإنسان, حتى أنها تصدرت اهتمامات كثيرة من المؤسسات الطبية والنفسية الأكاديمية والتطبيقية. ومن معالم تلك الأهمية, أن أصبحت موضوعاً بارزاً داخل فرع علم نفس الصحة العيادي, الذي يستهدف دراسة المتغيرات النفسية, المرتبطة بالأمراض البدنية. ويتضح كذلك هذا الاهتمام من خلال تشجيع الجمعية الأمريكية للسرطان, الباحثين على القيام بالأبحاث وتطبيقها, في مجال الأورام السرطانية (هناء أحمد محمد شويخ , ٢٠٠٧, ص١٣).

كما أن العوامل النفسية تقوم بدور لا يمكن إغفاله في الأمراض العضوية حيث يؤكد المتخصصون على أهمية هذا الدور، ويرى المفكر ترودو (Trod) أن العلاج النفسى يشفي المريض ويخفف عنه ويريحه (سلوى محمد محمود, ٢٠٠٤, ص٣).

واتفق كلا من (Baumeister et al., 2010; Zainal et al., 2013; American Society of Clinical Oncology, 2012) على أن القلق من أكثر العوامل النفسية التي تواجه مريضات سرطان الثدي؛ حيث تتعرض المريضات له في أي مرحلة خلال مرضهن من مرحلة ما قبل التشخيص إلى المرحلة النهائية من المرض، ويُعد سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطانات انتشاراً بين الإناث في شتى أنحاء العالم، ومن أهم المشكلات الصحية التي تواجهها المرأه في حياتها هي اكتشاف ورم ما, في ثدييها, فتواجه تحديات كثيرة في حياتها مما يسبب لها القلق والتوتر في سلوكها.

وعلى حين يُعد مرض السرطان ثاني أكبر الأسباب الرئيسة التي تؤدي إلى الوفاة في العالم، فإن تقرير حديث لمنظمة الصحة العالمية أرجع رتفاع عدد حالات الوفاة نتيجة الأصابة بالسرطان إلى ٩,٦ مليون شخص في عام ٢٠١٨، فضلًا عن تسجيل ١٨,٣ مليون حالة أصابة جديدة بالمرض، بما يلقي بأعباء صحية واقتصادية ضخمة على عاتق المجتمعات, لاسيما تلك البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وأضاف التقرير نفسه، أن نسب وفيات السرطان في بلدان آسيا وأفريقيا تبلغ ٥٧,٣% من أجمالي النسبة العالمية، ويعود السبب في ذلك – حسب منظمة الصحة العالمية – إلى أن هذه المناطق ومن بين أمور أخرى لديها محدودية في الوصول إلى التشخيص والعلاج على نحو ملائم (مايسة شكري، ٢٠١٩،١).

والسرطان هو سبب رئيس للوفاة عالميا ويمثل مشكلة صحية عامة، ففي عام ٢٠١٢ كان هناك ما يقدر بنحو ١٤,١مليون حالة سرطان جديدة و٨,٢ مليون حالة وفاه بسبب السرطان في جميع أنحاء العالم (Torrel et al.,2012).

وبمراجعة التراث النفسي لاحظ الباحثون في هذه الدرسة – في حدود اطلاعهم – عدم وجود دراسات سابقة على المستوى العربي والأجنبي تناولت إسهام الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بخفض قلق الموت بصفة عامة ولدى عينة من مريضات سرطان الثدي بصفة خاصة، ولكن توجد دراسات اهتمت بالعلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي كدراسة نورا الدامر (٢٠١٤)، ودراسة صديق محمد أحمد (٢٠١٥)، ودراسة أميرة صلاح (٢٠١٩) التي توصلت إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائيًا بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية. كما توجد دراسات تناولت العلاقة بين المساندة الاجتماعية وقلق الموت لدى مريضات سرطان الثدي كدراسة شهرزاد بوشدوب (٢٠١١) التي أظهرت وجود علاقة سالبة دالة إحصائيًا بين المساندة الاجتماعية وقلق الموت لدى مريضات سرطان الثدي.

ومن واقع زيارات الباحثة الأولى في هذا البحث, للمرضى بالسرطان, بمعهد الأورام, ومتابعتهم والتحدث مع القائمين على رعايتهم، لاحظت أن دخول المستشفى والخضوع للفحوص الطبية وتلقي أنواع متعددة من العلاج وانفصال الشخص عن الأسرة, وإقامته في المستشفى لفترات طويلة نسبياً, كل ذلك قد يدفع بالشخص المريض إلى الوقوع في عدد من المشكلات والاضطرابات النفسية مثل الخوف والقلق والاكتئاب مما قد يؤثر سلباً على مقاومة المرض والتغلب عليه. كما أن المشكلات التي تواجه هؤلاء المرضى هو رفضهم للعلاج, لما له من أثر سلبي مثل: وخزات الإبر عند الحقن وتركيب المحاليل, وعمل أشعات, مما يؤدي إلى ضعف الاستجابة العلاجية لدى المرضى.

لذا اهتمت هذه الدراسة بدراسة إسهام كل من الصلابة النفسية, والمساندة الاجتماعية, في التنبؤ بخفض مشاعر قلق الموت لدى عينة البحث من مريضات سرطان الثدي, وبعد أن أكدت الإحصاءات على ضرورة الاهتمام بمرضى الأمراض المزمنة نظراً لتزايد أعداد المرضى بشكل مستمر، تم اختيار فئة مريضات سرطان الثدي من مرضى الأمراض المزمنة, لدراسة مدى إسهام بعض المتغيرات الإيجابية للشخصية في خفض قلق الموت لديهن, والتي تؤثر في علاج هؤلاء المرضى ومعرفة مدى آثارها على شخصية المريض. لذا رأى الباحثون القائمون بهذه الدراسة, أهمية دراسة إسهام كل من الصلابة النفسية, والمساندة الاجتماعية, في التنبؤ بخفض مشاعر قلق الموت لدى عينة البحث من مريضات سرطان الثدي. من هنا جاء الدافع الرئيس للقيام بالدراسة الحالية.

وتتلخص مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة عن السؤال التالي: هل تسهم كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بخفض قلق الموت لدى مريضات سرطان الثدي؟.

هدف البحث:

هدف البحث الحالي إلى تعرف حجم إسهام كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بخفض مشاعر قلق الموت لدى عينة البحث من مريضات سرطان الثدي.

تعريف مفاهيم البحث:

١ـ تعريف سرطان الثدي :Breast Cancer

عرف كل من (Schoverl, et al., 1995, p321) و (Sherman, & Simonton, 2001, p196) سرطان الثدي, بأنه نوع من أنواع السرطان, تصيب الأنسجة بالثدي, وتنتشر غالبا في الأنابيب والقنوات التي تحمل اللبن إلى حلمة الثدي, ويصيب هذا النوع من السرطان, كلاً من النساء والرجال, ولكنه منتشر بشكل أكثر لدى النساء, ونادر حدوثه عند الرجال. وهو ورم من الأورام الخبيثة, ينشأ من خلال نمو إحدى الخلايا, التي بداخل جسم الإنسان نموا غير طبيعيا.

أنواع سرطان الثدي:

يوجد نوعان رئيسيان من سرطان الثدي هما:

١ – ورم سرطاني بالقنوات اللبنية ويبدأ هذا النوع من السرطان في الخلايا التي تبطن مجري الثدي وتنتشر بداخل الثدي أو إلى مناطق أخرى خارج الثدي وتصاب به سبع مصابات من كل عشرة مصابات بسرطان الثدي

٢ – ورم سرطاني بالفصوص وهو ورم غير سرطاني في البداية, ولكنه علامة أو نذير بأن هذه السيدة لديها قابلية أكبر من الآخرين لتطور ورم خبيث سرطاني بأحد الثديين, وتصاب به مصابة واحدة من كل عشرة مصابات بسرطان الثدي (داليا الشربيني، ٢٠١٦, ص١٠٦).

مراحل الورم السرطاني في الثدي:

١ – يبدأ تكوّن الورم في منطقة محددة من الثدي.

٢ – يبدأ الورم في الإنتشار.

٣ – يكبر الورم وتصاب الخلايا اللمفاوية.

٤ – يكبر الورم ليصل إلى الغشاء المبطن للثدي والجلد وتصاب الأعصاب وفيه قد ينقل المرض إلى أجزاء الجسم الأخرى(Twaddle, et al., 2005).

٢. تعريف الصلابة النفسية Psychological Hardiness

تعرف "كوبازا" الصلابة النفسية, بأنها اعتقاد أو اتجاه عام لدى الفرد في كفاءته وقدرته على استغلال كافة مصادره وإمكاناته النفسية والبيئية المتاحة كي يكون له القدرة على إدراك الأحداث الحيوية الشاقة إدراكاً غير محرف أو مشوه, ويمكنه أيضاً أن يفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية ويتكيف معها بشكل إيجابي (Kobasa,1979,pp.4-5). ويري (سيد أحمد البهاص، ٢٠٠٢، ص٣٩١) أن الصلابة النفسية مصدر من مصادر الوقاية من العواقب الجسمية والنفسية المترتبة على الضغوط الحيوية, وتسهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ من الضغوط الحيوية وتنتهي إلى النهك النفسي, باعتبارها مرحلة متقدمة من الضغوط.

ويمكن تعريف الصلابة النفسية تعريفًا إجرائيًا في الدراسة الحالية بأنه"اعتقاد لدى الفرد يجعله يشعر بالكفاءة والسعادة والقدرة على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة"، فالدرجة المرتفعة تشير إلى إرتفاع الصلابة النفسية لدى الفرد، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض الصلابة النفسية لديه، وتقاس في الدراسة الحالية من خلال مقياس الصلابة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية.

نظرية كوبازا Kobasa المفسرة للصلابة النفسية

اعتمدت نظرية "كوبازا" على عدد من الأسس النظريه والتجريبية التي تمثلت في وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة, يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على إستغلال امكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة؛ إذ تقوم نظرية "كوبازا" على أن التعرض للأحداث الحياتية اليومية الشاقة, يعد أمراً ضرورياً لابد منه لنمو الفرد ونضجه الانفعالى والاجتماعي، وأن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تزداد عند التعرض لهذه الأحداث. وقدمت "كوبازا" نموذجا يتضمن وجود علاقة مباشرة بين إدراك الضغوط والتعرض لها وبين نواتجها, على الصحة النفسية والجسمية والمرض النفسي والجسمي، ووجود علاقه غير مباشرة بين إدراك الضغوط والتعرض لها، وبين نواتجها, إذ أن المتغيرات الوسيطة المتمثلة في الوراثه وخبرات الطفولة ومتغيرات الشخصية والمصادر الاجتماعية, تؤثر في إدراك الضغوط ونواتج الضغوط، وأشارت "كوبازا" أيضا إلى أن الصلابة النفسية تعمل متغيراً وقائياً, يقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغط, وتزيد من العمل على استخدام الفرد لمصادره الشخصية والاجتماعية المناسبة تجاه الظروف الضاغطة في الحياة (سناء أبو حسين, ٢٠١١, ٦٧).

٣. تعريف المساندة الاجتماعية Social Suport

المساندة الاجتماعية هي السند العاطفي الذي يستمده الشخص من أسرته ويساعده على التفاعل الاجتماعي مع الأحداث الضاغطة، فهي مقدار ما يتلقاه الشخص المريض من دعم وجداني ومعرفي

وســـلوكي ومـادي من خلال الآخرين في بيئتـه الاجتمـاعيـة. (Camping,2013:55,) , ويرى الباحثون في هذه الدراســة أن العلاقات الأســرية والعلاقات مع الأصــدقاء من أهم العلاقات طويلة المدى التي تمد الفرد بالمسـاندة الاجتماعية، ومن أهم الأبعاد التي يتوقع منها الفرد المسـاندة بشـكل كبير ويحتاج إليها، خاصة وأنها تعتبر أكبر داعم للجانب العاطفي الذي يحتاجه ـــ وتعرّف المساندة الإجتماعية – في هذه الدراســة – بأنها كل دعم مادي أو معنوي يقدم للمريض, بقصــد رفع روحه المعنوية، ومساعدته على مواجهة مرضه، وتخفيف آلامه العضوية والنفسية الناجمة عن المرض.

ويمكن تعريف المساندة الاجتماعية إجرائيًا في الدراسة الحالية بأنه "إدراك الفرد لوجود أشخاص مقربين له يثق فيهم ويهتمون به في أوقات الأزمات, يمدونه بأنماط المساندة المتعددة, سواء في صورة حب أو عطف أو تقدير واحترام أو مساعدة مادية أو علاقات حميمة مع الآخرين"، فالدرجة المرتفعة على مقياس المساندة الاجتماعية المستخدم في هذه الدراسة, تشير إلى ارتفاع المساندة الاجتماعية لدى الفرد، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض المساندة الاجتماعية لديه.

أنواع المساندة الاجتماعية:

أشار كل من "محمد الشناوي"، و"محمد عبد الرحمن" (١٩٩٤، ص ٤٠-٤١) إلى أن المساندة الاجتماعية, تتكون من أربعة أنواع هي:

١- المساندة بالتقدير: وهي عبارة عن أننا ننقل للآخرين أننا مقدرون لقيمتهم الذاتية, وتسمي بالمساندة النفسية.
٢- المساندة بالمعلومات: وتشمل إعطاء الفرد معلومات, تساعده في حل المشكلات التي يواجهها, وتسمى بالتوجيه المعرفي أو النصح.
٣- الصحة الاجتماعية: وتشمل قضاء بعض الوقت مع الآخرين في أنشطة الفراغ, وتسمي بمساندة الانتشار والانتماء.
٤- المساندة الإجرائية: وتشمل تقديم العون المالي والإمكانات المادية والخدمات اللازمة, وقد يساعد العون الإجرائي في تخفيف الضغط عن طريق الحل المباشر للمشكلات, وتسمى بالمساندة أو المساعدة الملموسة.

٤. تعريف قلق الموت Death Anxiety

عرف "عبد الخالق" قلق الموت, بأنه نوع من أنواع القلق العام, يشـير إلى حالة انفعالية مكدرة, ومشاعر شك وعجز وخوف, تتركز حول كل ما يتصل بالموت والاحتضار لدى الشخص نفسه أو ذويه, ومن الممكن أن تثير أحداث الحياة هذه الحالة الانفعالية غير السارة, وترفع من درجاته. (أحمد

عبد الخالق، ١٩٩٨، ص٣٩). وفي مجلد مهم بعنوان: "سـيكولوجية الموت والاحتضـار" (٢٠٠٥), قام به "عبد الخالق" أيضا, يذكر فيه "أن مفهوم الموت مرتبط لدى كثيرين بانفعالات عنيفة, ومشاعر جياشة, واتجاهات سلبية, تتجمع معا مكونة ما ندعوه بإيجاز قلق الموت أو الخوف منه. (أحمد عبد الخالق, ٢٠٠٥: ١٤).

ويرى "محمد غانم" (٢٠٠٤), أن قلق الموت هو انشـغال الفرد دوماً بالموضـوعات المرتبطة بالموت, من خلال العديد من المؤشـرات الخارجية, مثل (موت آخرين – فقدانهم)، أو مؤشـرات ذاتية مثل (التقدم في العمر, والإحساس بهامشية الحياة), مما يقود الشخص إلى القلق من الموت والخوف منه. كما يعرف "تومار", و"إلياسون" (Tomer & Eliason, 1996) قلق الموت على أنه "استجابة انفعالية سـلبية, يثيرها توقع حالة تكون فيها النفس أو الذات غير موجودة" (من خلال: أحمد عبد الخالق, ٢٠٠٥: ١٣٣). ويمكن تعريف قلق الموت تعريفًا إجرائيًا في الدراسـة الحالية بأنه "خبرة انفعالية تشـمل الخوف من فقدان الذات, وفقدان الهوية, وعدم الوجود في الحياة"، فالدرجة المرتفعة على مقياس قلق الموت, المستخدم في الدراسة الحالية, تشير إلى ارتفاع إحساس الفرد بقلق الموت لديه، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض مشاعر قلق الموت لديه.

دراسات سابقة:

من الدراسات السابقة التي اهتمت بدراسة العلاقة بين كل من الصلابة النفسية، والمساندة الاجتماعية وقلق الموت, دراسة قامت بها "وئام الشربيني" (٢٠٠٧), التي هدفت إلى تشخيص المتغيرات الدينامية والديموجرافية لدى مريضات سرطان الثدي، وذلك من خلال التحليل الكمي لهذه المتغيرات والتفسير الكيفي لها، ولتحقيق أهداف الدراسة صممت الباحثة مقياسي التفاؤل والأمل, ومقياس المساندة الاجتماعية، وتكونت عينة البحث من (١٠٠) مريضة من مريضات سرطان الثدي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه تختلف المساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي, باختلاف متغيرات العمر والتعليم والنمط الثقافي والمساندة الاجتماعية المقدمة لعينة الدراسة, وأكدت الدراسة أن هناك عوامل ترتبط بالأمل لدى عينة البحث ومنها التفاؤل والمساندة المادية والاجتماعية والطبية.

كما هدفت دراسة Ingram & kathleen (2009) للتعرف إلى قلق الموت لدى المصابات بالسرطان من النساء، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) نساء مصابات بأمراض نسائية، وتوصلت النتائج أن المساندة الإجتماعية، وتفاعل المريضات مع المجتمع والعائلة أتاح الفرصة لمواجهة قلق الموت وإعطائهم معنى لحياتهم.

وهدفت دراسة "شهرزاد بوشدوب" (٢٠١١) إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية وقلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي، وتعرف وجود فروق بين منخفضات ومرتفعات المساندة الاجتماعية في درجة الشعور بقلق الموت، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من(١٤٨) مريضة بسرطان الثدي بمتوسط عمري قدره(٤٠,٤٥ عامًا)، وقد طبق عليهن مقياس المساندة الاجتماعية إعداد سيندر Sender (2001)، وترجمة عفاف عبدالفادي دانيال (٢٠٠٨)، ومقياس قلق الموت إعداد تمبلر Templr(1967)، وترجمة أحمد محمد عبدالخالق، وقد تم استخدام المنهج الوصفي، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبة بين المساندة الاجتماعية وقلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي، وتوجد فروق دالة إحصائيًا بين منخفضات ومرتفعات المساندة الاجتماعية في درجة الشعور بقلق الموت.

وقامت Neel, et al. (2012) بدراسة لمعرفة قلق الموت لدى مرضى السرطان في المراحل المتقدمه وتكونت عينة الدراسة من ٦٠ مريضاً من مرضى سرطان الثدي والغدد الصماء والجهاز الهضمي وأمراض النساء وسرطان الرئة وسرطان الجهاز التناسلي، ومن نتائج الدراسة أن ٣٢% لديهم نسبة معتدلة من قلق الموت، وتوصلت إلى أن الأعراض الجسدية الأكثر ارتباطا مع قلق الموت، هي التغيرات في الشكل الجسدي والمظهر الخارجي والشعور بالألم، وكان قلق الموت أكثر انتشاراً بين مرضى السرطان.

ودراسة William, et al. (2014) هدفت إلى التعرف على دور التفاؤل وعلاقته بالمساندة الإجتماعية والقلق والإكتئاب ونوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالسرطان في مراحل متقدمة، وتكونت العينة من (١٦٨) مريضاً بالسرطان، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك ارتباطا سلبيا بين المساندة الإجتماعية، وقلق المرضى الذين لديهم نسب منخفضة من التفاؤل.

بينما قامت "سارة التلاوي" (٢٠١٥) بدراسة هدفت إلى الكشف عن وجود علاقة بين الصلابة النفسية وأساليب التفكير، وبين بعض سمات الشخصية (قلق الموت, التفاؤل, التشاؤم) لدى مرضى الأمراض المزمنة (مرضى الصرع العام الأولي، ومريضات سرطان الثدي) وتكونت عينة الدراسة من (٩٠) مريضاً مصاباً بأمراض مزمنة وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مريضات سرطان الثدي والأصحاء ، حيث كان متوسط مريضات سرطان الثدي أعلى في قلق الموت من الأصحاء, وأن لمتغير نوع المرض (صرع عام أولي، مريضات سرطان الثدي) تأثير على كل من الصلابة النفسية وقلق الموت.

في حين هدفت دراسة "صديق محمد أحمد" (٢٠١٥) إلى الكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي بولاية الخرطوم. وقد تكونت عينة الدراسة من(١٢٠) مريضة بسرطان الثدي، وقد تم اختيارهن بالطريقة العشوائية الطبقية، وقد طبق عليهن مقياس الصلابة النفسية، ومقياس المساندة الاجتماعية، وقد تم استخدام المنهج الوصفي، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي، وعدم وجود فروق وفقًا للعمر والحالة الزوجية ونوع الإصابة في الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، ووجود فروق وفقًا للمستوى التعليمي في الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية،

وهدفت دراسة "أميرة أحمد صلاح" (٢٠١٩), إلى بحث العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي، وأظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع للمساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، وأن مستوى الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي قد جاءت أيضاً بدرجة مرتفعة، ووجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، ووجود فروق دالة إحصائياً في المساندة الاجتماعية، تبعاً لمتغير العمر, في اتجاه الفئة العمرية (من ٣٦ إلى ٤٥ سنة), وتبعا لمتغير الحالة الاجتماعية, في اتجاه فئة المتزوجات، في حين تبين عدم وجود فروق في المساندة الاجتماعية, تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، ومستوى الدخل، وعدد سنوات الإصابة بالمرض، ووجود فروق دالة إحصائياً في الصلابة النفسية تبعاً لمتغير العمر, وفي اتجاه الفئة العمرية (٣٦ إلى ٤٥ سنة), وتبعا لمتغير الحالة الاجتماعية في اتجاه فئة (المتزوجات).

في حين هدفت دراسة "حسني محمد عوض" (٢٠٢٠) إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة في فلسطين. وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من(١٢٣) مريضة من مريضات سرطان الثدي، وقد طبق عليهن مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الصلابة النفسية، وقد تم استخدام المنهج الوصفي, وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة طردية بين درجة المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، ووجود فروق دالة إحصائيًا وفقًا للعمر والحالة الاجتماعية في المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا وفقًا للمستوى التعليمي، ومستوى الدخل، وعدد سنوات الإصابة بالمرض في المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية.

تعليق على الدراسات السابقة:

تشير نتائج الدراسات السابقة التي تم عرضها بالجزء السابق, عن مجموعة من النقاط, هي:

١- اتفقت دراسات على أهمية متغير المساندة الاجتماعية لدى مرضى الأمراض المزمنة, وخاصة مريضات سرطان الثدي، حيث أوضحت أهمية المساندة الإجتماعية والنفسية لدى مريضات سرطان الثدي، وأكدت على أهمية الدعم من قبل الزوج (أميرة صلاح, ٢٠١٩), وارتباط المساندة النفسية والدعم الاجتماعي بالتفاؤل, مما يعزز الاستجابات المناعية لدى مريضات سرطان الثدي (وئام الشربيني, ٢٠٠٧).

٢- توجد فروق في قلق الموت بين مريضات سرطان الثدي والعاديات, في اتجاه مريضات سرطان الثدي (سارة التلاوي, ٢٠١٥). وأن هناك علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائيًا بين قلق الموت والمساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي (William, 2014).

٣ للمتغيرات الديموجرافية دوراً في التنبؤ بقلق الموت لدى مرضى السرطان؛ ومن هذه المتغيرات الديموجرافية مدة ومرحلة المرض لدى المرضى المصابين بالسرطان مثل دراسة (John ,et al., 2008)، ودراسة (Neel, et al., 2012).

٤. وجود ندرة في الدراسات المصرية التي اهتمت بدراسة قدرة متغيري الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية على التنبؤ بخفض قلق الموت لدى مريضات سرطان الثدي.

فرض البحث:

للصلابة النفسية (الدرجة الكلية, وأبعادها), والمساندة الاجتماعية (الدرجة الكلية, وأبعادها), إسهام في التنبؤ بخفض قلق الموت لدى مريضات سرطان الثدي.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استخدم في هذا البحث الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة البيانات, وللهدف من البحث, وهذه الأساليب هي: معامل ارتباط بيرسون Pearson, وتحليل الانحدار الخطي المتعدد Multiple Linear Regression Analysis بطريقة Stepwise.

إجراءات البحث:

أولا: منهج البحث:

اعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي (الارتباطي) وذلك لمناسبته لأهداف البحث.

ثانيا: عينة البحث:

تكونت عينة البحث من (٦٠) مريضة من مريضات سرطان الثدي، تم اختيارهن من بين المترددات على عيادات معهد الأورام بطنطا، وعيادات الأورام بمستشفيات جامعة طنطا.

جدول(١) خصائص عينة البحث على متغيرات السن ومحل الإقامة والحالة الاجتماعية ومستوى التعليم ومدة ومرحلة المرض بسرطان الثدي (ن=٦٠)

المتغيرات الديموجرافية		عينة البحث من المصابات بسرطان الثدي	
		إناث (سرطان الثدي)	
		ك	%
١-السن	من ٤٠ – ٥٠	٣٢	٥٣,٣
	من ٥١ – ٦٢	٢٨	٤٦,٧
	المجموع	٦٠	١٠٠,٠
٢- محل الإقامة	ريف	٢٩	٤٨,٣
	حضر	٣١	٥١,٧
	المجموع	٦٠	١٠٠,٠
٣- الحالة الاجتماعية	أعزب	٨	١٣,٣
	متزوج	٢٤	٤٠,٠
	مطلق	١٥	٢٥,٠
	أرمل	١٣	٢١,٧٠
	المجموع	٦٠	١٠٠,٠
٤- مستوى التعليم	ثانوي	١٥	٢٥,٠
	متوسط	١٨	٣٠,٠
	جامعي	١٧	٢٨,٣
	دراسات عليا	١٠	١٦,٧
	المجموع	٦٠	١٠٠,٠
٥- مدة المرض	قصيرة	٢٧	٤٥,٠
	طويلة	٣٣	٥٥,٠
	المجموع	٦٠	١٠٠,٠
٥- مرحلة المرض	مرحلة أولى	١٧	٢٨,٣
	مرحلة ثانية	١٩	٣١,٧
	مرحلة ثالثة	٨	١٣,٣
	مرحلة رابعة	١٦	٢٦,٧

ثالثاً: أدوات البحث:

طبق على عينة البحث, ثلاثة مقاييس, هي: مقياس الصلابة النفسية, ومقياس المساندة الاجتماعية, ومقياس قلق الموت, ويمكن عرض كل مقياس منها فيما يلي.

١ – مقياس الصلابة النفسية (إعداد عماد مخيمر, ٢٠١١):

أعد هذا المقياس "عماد مخيمر" (٢٠١١)، وهو مقياس يعطي تقديرا لصلابة الفرد النفسية. ويتكون من (٤٧) عبارة, تركز علي جوانب الصلابة النفسية للفرد، والإجابة على كل فقرة من فقرات

المقياس تكون باختيار إجابة واحدة من الاختيارات الثلاثة (تنطبق دائما – تنطبق أحيانا– لا تنطبق أبدا)، وتتراوح الدرجة لكل منها ما بين (٣ – ٢ – ١) على التوالي.

الصدق والثبات لدى معد المقياس:

قام معد المقياس (عماد مخيمر), بالتحقق من صدق وثبات مقياس الصلابة النفسية وأبعاده, باستخدام عينة مكونه من (٨٠) من طلاب كلية الآداب جامعة الزقازيق, حيث تم حساب معاملات الثبات للمقياس بطريقة الاتساق الداخلي؛ من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ومجموع درجات البعد الذي تنتمي إليه، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس, وكانت جميعها معاملات ارتباط موجبة ودالة إحصائيا، كما تم حساب معامل ألفا كرونباخ, وكانت مرتفعة سواء لكل بعد من أبعاد المقياس الثلاثة: الالتزام (٠,٦٩)، والتحكم (٠,٧٦)، والتحدي (٠,٧٢), أو للمقياس ككل (٠,٧٥), مما يشير إلي تجانس وثبات مفردات المقياس.

وبالنسبة لحساب صدق المقياس فقد قام معد المقياس, بالتحقق من صدق المقياس باستخدام طريقة الصدق الظاهري "صدق المحكمين"، وأيضا الصدق التلازمي للمقياس مع مقياس قوة الأنا، وقد كان معامل الارتباط بينهما (٠,٧٥) وهو دال عند مستوي (٠,٠١) ..، وكذلك أيضاً معامل الارتباط بين الصلابة النفسية, ومقياس بيك للاكتئاب، وبلغ (٠,٦٣), وهو دال عند مستوي (٠,٠١) أيضاً.

ثبات مقياس الصلابة النفسية في البحث الحالي:

تم التحقق من ثبات مقياس الصلابة النفسية وأبعاده, في البحث الحالي, باستخدام ثلاث طرق, هي: الاتساق الداخلي, والتجزئة النصفية للمقياس, ومعامل ألفا كرونباخ.

ثبات المقياس باستخدام الاتساق الداخلي:

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة العبارة وبين كل من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه, والدرجة الكلية للمقياس, وكذلك حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد وبين الدرجة الكلية للمقياس, باستخدام عينة حساب الثبات وعددها (٤٠) مريضة بسرطان الثدي.

جدول(٢) الاتساق الداخلي لمقياس الصلابة النفسية وأبعاده لدى عينة من مريضات سرطان الثدي (ن=٤٠)

البعد	الفقرات	معاملات الارتباط		
		الفقرة مع البعد	الفقرة مع الدرجة الكلية	البعد مع الدرجة الكلية

بُعد الإلتزام	١	**٠,٧٢	**٠,٧٤	**٠,٩٦
	٤	**٠,٧٧	**٠,٧٨	
	٧	**٠,٩٠	**٠,٨٤	
	١٠	**٠,٦٣	**٠,٨٧	
	١٣	**٠,٨١	**٠,٨٦	
	١٦	**٠,٨٤	**٠,٥١	
	١٩	**٠,٦٥	**٠,٧٨	
	٢٢	**٠,٨٤	**٠,٦٤	
	٢٥	**٠,٧١	**٠,٦٦	
	٢٨	*٠,٣٣	**٠,٤٧	
	٣١	**٠,٥٧	**٠,٧٥	
	٣٤	**٠,٧٦	**٠,٧٤	
	٣٧	**٠,٦٣	**٠,٥١	
	٤٠	**٠,٧٣	**٠,٦٨	
	٤٣	**٠,٥٦	**٠,٤٩	
	٤٦	**٠,٤٨	**٠,٥٣	
بُعد التحكم	٢	**٠,٧٥	**٠,٥٧	**٠,٨٠
	٥	*٠,٣٤	*٠,٣٨	
	٨	**٠,٥٥	**٠,٦٢	
	١١	*٠,٣٢	**٠,٤٤	
	١٤	**٠,٤٢	**٠,٤٢	
	١٧	*٠,٣٥	*٠,٣٨	
	٢٠	**٠,٦٠	**٠,٩١	

تابع جدول(٢) الاتساق الداخلي لمقياس الصلابة النفسية وأبعاده لدى عينة من مريضات سرطان الثدي(ن= ٤٠)

البعد	الفقرات	معاملات الارتباط		
		الفقرة مع البعد	الفقرة مع الدرجة الكلية	الدرجة الكلية مع البعد
	٢٣	٠,٩٦**	٠,٨٢**	
	٢٦	٠,٧٢**	٠,٥٩**	
	٢٩	٠,٣٢*	٠,٣١**	
	٣٢	٠,٣٧*	٠,٥٩**	
بُعد التحكم	٣٥	٠,٥٨**	٠,٤٢**	
	٣٨	٠,٤٧**	٠,٤٢**	
	٤١	٠,٤٠**	٠,٤٧**	
	٤٤	٠,٧٨**	٠,٨٣**	
بُعد التحدي	٣	٠,٦٢**	٠,٧٣**	٠,٩٠**
	٦	٠,٦٠**	٠,٤٢**	
	٩	٠,٤٦**	٠,٤١**	
	١٢	٠,٦٥**	٠,٤١**	
	١٥	٠,٧٠**	٠,٧٨**	
	١٨	٠,٥٣**	٠,٣٥*	
	٢١	٠,٣٤*	٠,٤٢**	
	٢٤	٠,٣٦*	٠,٣٥*	
	٢٧	٠,٦٤**	٠,٤١**	
	٣٠	٠,٥٣**	٠,٦٩**	
	٣٣	٠,٥١*	٠,٥٠**	
	٣٦	٠,٥٠**	٠,٥٣**	
	٣٩	٠,٣٠*	٠,٣١*	
	٤٢	٠,٥٠**	٠,٥٢**	
	٤٥	٠,٥٠**	٠,٣٢*	
	٤٧	٠,٧٧**	٠,٧٨**	

وتشير نتائج الجدول (2) إلى أن مقياس الصلابة النفسية, وكل بعد من أبعاده الثلاثة, يتسم بالاتساق الداخلي؛ فجميع معاملات الارتباط في الجدول لها دلالة إحصائية, مما يعد مؤشرا لثبات المقياس وأبعادة باستخدام طريقة الاتساق الداخلي.

ثبات المقياس باستخدام معامل ثبات التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ:

تم في البحث الحالي حساب معاملات ثبات مقياس الصلابة النفسية وأبعاده, باستخدام معامل ثبات التجزئة النصفية, ومعامل ألفا كرونباخ, لكل بعد وللمقياس ككل على عينة حساب الثبات (ن= ٤٠) من مريضات سرطان الثدي, والجدول (٥) يوضح هذه النتائج.

جدول(٣) معاملات ثبات مقياس الصلابة النفسية وأبعاده بطريقتي: التجزئة النصفية وألفا كرونباخ (ن= ٤٠)

مقياس الصلابة النفسية	عدد الفقرات	معامل ثبات التجزئة النصفية		معامل ألفا كرونباخ
		معامل الارتباط بين النصفين	بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان–براون	
١. بُعد الإلتزام	١٦	٠,٨٠	٠,٩٠	٠,٩٢
٢. بُعد التحكم	١٥	٠,٦٤	٠,٧٨	٠,٦٣
٣. بُعد التحدي	١٦	٠,٧٦	٠,٨٦	٠,٨٢
٤. الدرجة الكلية للمقياس	٤٧	٠,٨٥	٠,٩٢	٠,٩٣

ومن نتائج الجدول (3) يتضح أن جميع قيم ثبات التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ مرتفعة؛ مما يدل على ثبات مقياس الصلابة النفسية وأبعاده، وبالتالي يمكن استخدامه في البحث الحالي.

٢ – مقياس المساندة الاجتماعية (ترجمة شيماء عاطف)

أعد هذا المقياس هيلين نورتنوز (Helen Nortnouse, 1988) لتقدير المساندة الاجتماعية، وقامت "شيماء عاطف" بترجمته، والتحقق من صدقه وثباته. ويتكون المقياس في صورته الأصلية من (٤٠) عبارة, تقيس خمسة أبعاد رئيسة للمساندة الاجتماعية, وهي: ١ – الزوج/ الزوجة ٢ – الأسرة /الأهل ٣ – الأصدقاء ٤– التمريض ٥– الطبيب المعالج.

ويتكون كل بُعد من هذه الأبعاد من (٨) عبارات، يُجاب على كل منها بخمسة اختيارات، تتراوح ما بين "موافق بشدة", إلى "غير موافق بشدة"، ويتم تصحيح هذه الاختيارات بإعطاء الدرجات التالية على التوالي (٥ – ٤ – ٣ – ٢ – ١), وتحسب درجة كلية لكل بعد تتراوح ما بين (٨ – ٤٠) درجة, ودرجة كلية للمقياس تتراوح ما بين (٤٠ – ٢٠٠) درجة, وتشير الدرجة المرتفعة إلى وجود إدراك مرتفع للمساندة الإجتماعية، أما الدرجة المنخفضة فتشير إلى إدراك منخفض للمساندة الإجتماعية.

الكفاءة السكومترية للمقياس في البحث الحالي:

١. الصدق:

تم التحقق من صدق المقياس في البحث الحالي, بطريقتين, هما: صدق المحكمين, والصدق العاملي التوكيدي, وفيما يلي عرض كل طريقة من هاتين الطريقتين.

أ. صدق المحكمين للمقياس في الدراسة الحالية:

تم عرض المقياس المكون من (٤٠) عبارة, على (٩) من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في تخصصات علم النفس والتربية والقياس النفسي من أربع جامعات هي: أسيوط, والمنيا, وبنها,

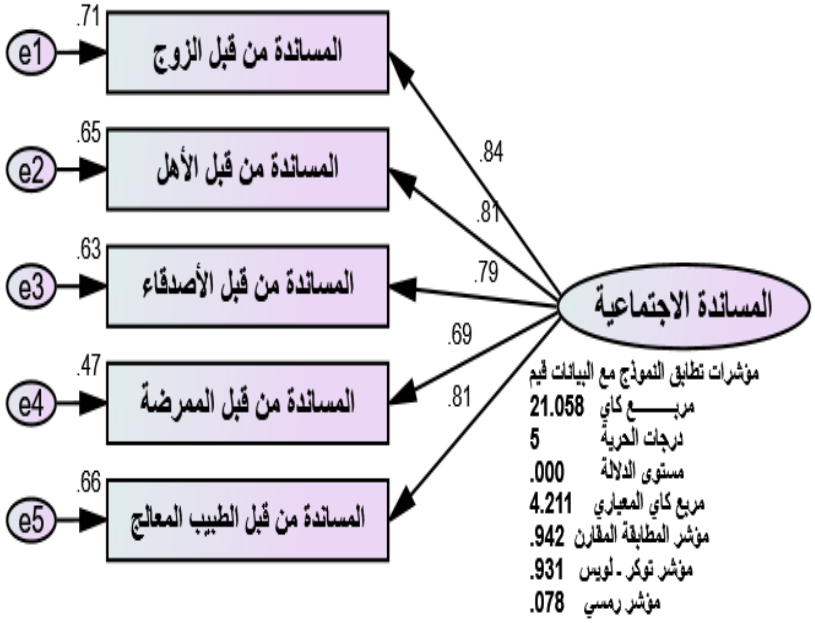
والوادي الجديد. وتوصلت النتائج إلى أن فقرات المقياس صادقة في قياس البعد الذي تنتمي إليه, وأن المقياس ككل صادق.

ثبات ألفا لكرونباخ:

وللمقياس خصائص سيكومترية جيدة، حيث أن قيمة معامل آلفا (α) في الدراسات السابقة تراوحت مابين (٩٠- ٩٣%).

ب . الصدق العاملي التوكيدي للمقياس في البحث الحالي

تم استخدام التحليل العاملي التوكيدي للتحقق من صدق مقياس المساندة الاجتماعية, باستخدام عينة البحث الكلية (ن= ٦٠) من مريضات سرطان الثدي, والشكل رقم (١)، وكذا الجدولين (٦ و ٧), توضح نتائج الصدق العاملي التوكيدي.



شكل(١) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس المساندة الاجتماعية على عينة البحث من مريضات سرطان الثدي (ن= ٦٠,).

يتبين من شكل(١) أن كل عامل من عوامل مقياس المساندة الاجتماعية, قد تشبع على العامل العام، ويمكن توضيح معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية لنموذج مقياس المساندة الاجتماعية ودلالتها الإحصائية, في جدول (٦), بينما يوضح جدول (٧), مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس المساندة الاجتماعية.

جدول(٤) معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية ودلالتها الإحصائية لتشبعات العوامل على العامل العام لمقياس المساندة الاجتماعية.

العامل العام	<--	العوامل الكامنه	معاملات الانحدار المعيارية	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	مستوى الدلالة
المساندة الاجتماعية	<--	المساندة من قبل الزوج	٠,٨٤	١,٠٠٠	–	–	–
المساندة الاجتماعية	<--	المساندة من قبل الأهل	٠,٨١	٠,٧٧	٠,١١	٦,٧٥	٠,٠٠١
المساندة الاجتماعية	<--	المساندة من قبل الأصدقاء	٠,٧٩	٠,٥٠	٠,٠٧	٦,٦٢	٠,٠٠١
المساندة الاجتماعية	<--	المساندة من قبل الممرضة	٠,٦٩	٠,٤١	٠,٠٧	٥,٥٤	٠,٠٠١
المساندة الاجتماعية	<--	المساندة من قبل الطبيب المعالج	٠,٨١	٠,٧٧	٠,١١	٦,٧٤	٠,٠٠١

جدول (٥) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس المساندة الاجتماعية لدى عينة البحث من مريضات سرطان الثدي (ن=٦٠).

مؤشرات حسن المطابقة	القيمة والتفسير	المدى المثالي للمؤشرات
الاختبار الإحصائي كا^2 χ^2 مستوى دلالة كا^2	٢١,٠٥٨ دالة ٠,٠٠٠	أن تكون قيمة كا^2 غير دالة، وأحيانًا تكون دالة؛ يرجع ذلك إلى حجم العينة.
درجة الحرية DF	٥	–
النسبة بين كا^2 إلى درجة حريتها (χ^2 /df)	٤,٢١ (ممتاز)	صفر إلى أقل من ٥
مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	٠,٩٤ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب(RMSEA)	٠,٠٨ (ممتاز)	من صفر إلى أقل من ٠,١
مؤشر المطابقة التزايدي (IFI)	٠,٩٤(ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر تاكر– لويس (TLI)	٠,٩٣ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر جودة المطابقة (GFI)	٠,٩١ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١

ويتضـــح من خلال نتائج جدولي (٤و٥) أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية, تشـــير إلى أن مقياس المســـاندة الاجتماعية, يتمتع بنموذج قياســـي ممتاز، وهذا ما أكدته مؤشـرات حسـن المطابقة، والتي كانت في مداها المثالي، كما تشـبع كل عامل من عوامل المقياس على العامل العام، كما كانت جميع التشـبعات دالة إحصـائيًا؛ مما يجعلنا نطمئن إلى مدى صـلاحية

وملاءمة النموذج الحالي في قياس المساندة الاجتماعية, لدى عينة من مريضات سرطان الثدي، وبالتالي يمكن استخدامه في البحث الحالي.

كما يمكن الاستدلال على الصدق التقاربي من خلال تشبعات العوامل الكامنة على العامل العام؛ حيث بلغ متوسط التباين المستخرج (٠,٦٢)، وهي قيمة تقع في الحدود المقبولة للصدق التقاربي؛ حيث تُعد التشبعات مقبولة إذا تراوحت ما بين (٠,٤٠- ٠,٧٠)، وممتازة إذا تراوحت بين(٠,٧٠- ٠,٩٠).

٢. ثبات مقياس المساندة الإجتماعية في البحث الحالي:

تم التحقق من ثبات مقياس المساندة الاجتماعية وأبعاده, في البحث الحالي, باستخدام ثلاث طرق, هي: الاتساق الداخلي, والتجزئة النصفية للمقياس, ومعامل ألفا كرونباخ.

١. ثبات المقياس باستخدام الاتساق الداخلي:

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة العبارة وبين كل من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه, والدرجة الكلية للمقياس, وكذلك حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد وبين الدرجة الكلية للمقياس, باستخدام عينة حساب الثبات وعددها (٤٠) مريضة بسرطان الثدي. والجدول (٨) يوضح هذه النتائج.

جدول (٦) الاتساق الداخلي لمقياس المساندة الاجتماعية وأبعاده

لدى عينة من مريضات سرطان الثدي (ن=٤٠)

البعد	الفقرات	معاملات الارتباط		
		الفقرة مع البعد	الفقرة مع الدرجة الكلية	الدرجة الكلية مع البعد
١. المساندة من قبل الزوج	١	**٠,٩٧	**٠,٩١	**٠,٩٥
	٢	**٠,٩٧	**٠,٩٠	
	٣	**٠,٨١	**٠,٧٨	
	٤	**٠,٩٥	**٠,٩٠	
	٥	**٠,٧٣	**٠,٧٠	
	٦	**٠,٩٠	**٠,٩٢	
	٧	**٠,٩٧	**٠,٩١	
	٨	**٠,٩٧	**٠,٩٣	
٢. المساندة من قبل الأهل	٩	**٠,٩٦	**٠,٩٥	**٠,٩٥
	١٠	*٠,٩٥	**٠,٩٣	
	١١	**٠,٨٢	**٠,٧٤	
	١٢	**٠,٩٣	**٠,٨٨	

	١٣	**٠,٤٤	**٠,٤٤	
	١٤	**٠,٩٠	**٠,٨٦	
	١٥	**٠,٩٠	**٠,٨٥	
	١٦	**٠,٨٦	**٠,٩٠	
٣. المساندة من قبل الأصدقاء	١٧	**٠,٩١	**٠,٨٤	**٠,٨٨
	١٨	**٠,٩٠	**٠,٨١	
	١٩	**٠,٥٨	**٠,٤٧	
	٢٠	**٠,٨٣	**٠,٧٨	
	٢١	**٠,٤٣	*٠,٣٦	
	٢٢	**٠,٨٤	**٠,٧٧	
	٢٣	**٠,٩١	**٠,٨٤	
	٢٤	**٠,٧٥	**٠,٧٠	
٤. المساندة من قبل الممرضة	٢٥	**٠,٨٠	**٠,٧٦	**٠,٨٦
	٢٦	**٠,٩٥	**٠,٨٥	
	٢٧	*٠,٣٦	**٠,٦٧	
	٢٨	**٠,٩٠	**٠,٧٥	
	٢٩	**٠,٥٨	**٠,٤٦	
	٣٠	**٠,٨١	**٠,٧٠	
	٣١	**٠,٨٣	**٠,٧٣	
	٣٢	**٠,٨٠	**٠,٧٨	
٥. المساندة من قبل الطبيب المعالج	٣٣	**٠,٨٩	**٠,٦٣	**٠,٧٢
	٣٤	**٠,٩١	**٠,٥٠	
	٣٥	**٠,٨٥	**٠,٦٤	
	٣٦	**٠,٨٤	**٠,٥٤	
	٣٧	*٠,٣٩	*٠,٣١	
	٣٨	**٠,٨٣	**٠,٦٥	
	٣٩	**٠,٩٢	**٠,٧٤	
	٤٠	*٠,٣٣	**٠,٥٤	

يتضح من نتائج الجدول (٦) أن جميع فقرات المقياس, قد ارتبطت ارتباطاً موجبا ودالاً مع كل من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له الفقرة, والدرجة الكلية للمقياس, كما ارتبط كل بعد من الأبعاد الخمسة, ارتباطًا موجبًا وله دلالة إحصائية مع الدرجة الكلية للمقياس؛ مما يدل على التجانس الداخلي لمقياس المساندة الاجتماعية.

٢. ثبات المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ (ن٤٠):

تم حساب معاملات الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية؛ لكل بعد على حدة, وللمقياس ككل, ويوضح الجدول (٧) هذه النتائج.

جدول(٧) معاملات ثبات مقياس المساندة الاجتماعية وأبعاده بطريقتي: التجزئة النصفية وألفا كرونباخ (ن=٤٠)

مقياس المساندة الاجتماعية	عدد الفقرات	معامل ثبات التجزئة النصفية		معامل ألفا كرونباخ
		معامل الارتباط بين النصفين	بعد التصحيح بمعادلة "سبيرمان – براون"	
١. المساندة من قبل الزوج	٨	٠,٩٥	٠,٩٧	٠,٩٧
٢. المساندة من قبل الأهل	٨	٠,٨٧	٠,٩٣	٠,٩٤
٣. المساندة من قبل الأصدقاء	٨	٠,٩١	٠,٩٥	٠,٩٠
٤. المساندة من قبل الممرضة	٨	٠,٨٥	٠,٩٢	٠,٨٨
٥. المساندة من قبل الطبيب المعالج	٨	٠,٨٤	٠,٩١	٠,٨٨
٦. الدرجة الكلية للمقياس	٤٠	٠,٩٢	٠,٩٦	٠,٩٨

يتضح من جدول(٧) أن جميع قيم ثبات التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ مرتفعة؛ مما يدل على ثبات مقياس المساندة الاجتماعيةوكل بعد من أبعاده الخمسة ، وبالتالي يمكن استخدامه في البحث الحالي.

٣ – مقياس قلق الموت

وضعه "دونالد تمبلر" (Templer, 1970), كما قام "أحمد عبد الخالق" (Abdal-khalek,1986) بترجمته إلى اللغة العربية, ويتكون المقياس من خمسة عشر بنداً تصحح بإعطاء درجة واحدة لكل بند يتفق مع مفتاح التصحيح, منها تسع بنود تصحح ب "نعم" وستة بنود تصحح ب "لا", ويفترض هذ المقياس أن درجة (صفر) تعد أدنى الدرجات التي يمكن أن يحصل عليها أي مبحوث, أما درجة (خمس عشرة) فتعد أعلى درجة, حيث يجاب عن الأسئلة على أساس صيغة "ليكرت" ذي السبع نقاط تبدأ ب "موافق بدرجة شديدة جدا" وتنتهي ب "معارض بدرجة شديدة جدا".

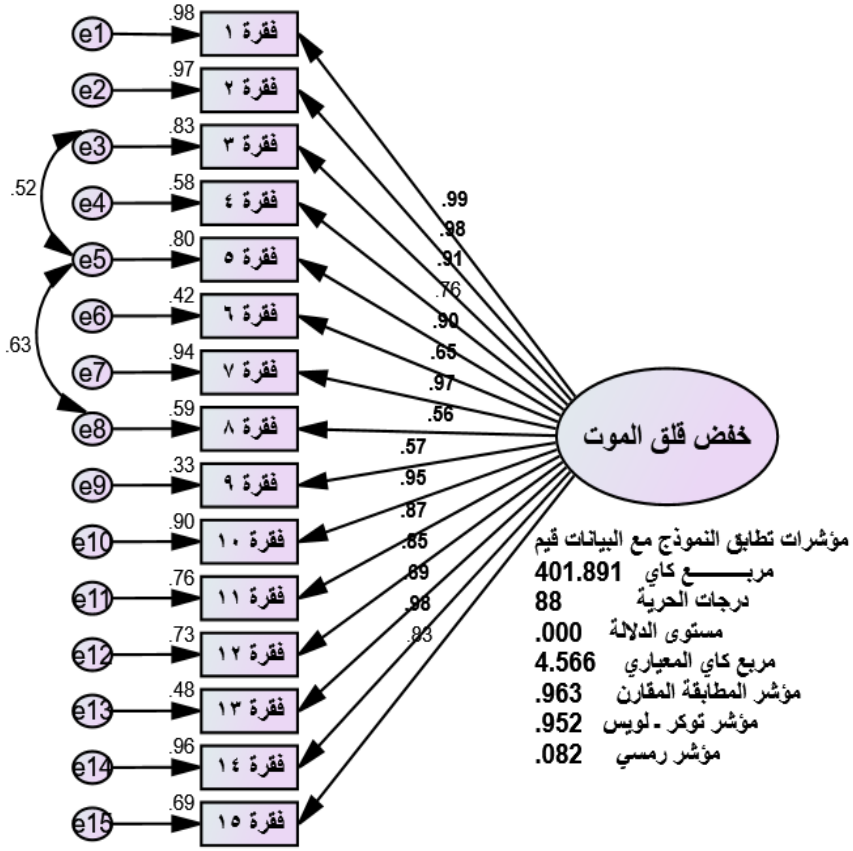
الخصائص السيكومترية للمقياس:

قام "أحمد عبد الخالق" بتطبيق نسختي المقياس العربية والإنجليزية على عينة من طلاب مصريين بقسم اللغة الإنجليزية, وقد وصل معامل الارتباط بين الصورتين العربية والإنجليزية (ن= ٤٣) إلي ٨٧ ,٠ بالنسبة للذكور والإناث, وقد حسب معامل ثبات إعادة الاختبار بالصورة العربية, وكان الفاصل الزمني بين الاختبار وإعادته أسبوعا واحداً, في حين وصل معامل الارتباط بين الصورتين إلى ٧٠ ,٠ بالنسبة للذكور (ن=٤٤), و ٧٣ ,٠ بالنسبة للإناث (ن=٥٦) وتعد جميع هذه المعاملات مرتفعة.

الصدق العاملي التوكيدي لمقياس قلق الموت في البحث الحالي:

تم استخدام التحليل العاملي التوكيدي للتحقق من صدق مقياس قلق الموت, باستخدام عينة البحث الكلية من مريضات سرطان الثدي (ن = ٦٠)، والشكل (٢)، إضافة إلى الجدولين (8و9) توضح نتائج الصدق العاملي التوكيدي.

وتظهر نتائج شكل (٢), أن كل فقرة من فقرات مقياس قلق الموت, قد تشبعت على العامل الكامن، كما أن مؤشرات حسن المطابقة تقع في المدى المقبول لها، ويمكن توضيح معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية لنموذج مقياس قلق الموت ودلالتها الإحصائية في جدول(8)، بينما يوضح جدول(٩) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس قلق الموت.



شكل(٢) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس المساندة الاجتماعية على عينة البحث من مريضات سرطان الثدي (ن= ٦٠,).

جدول(٨) معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية ودلالتها الإحصائية لتشبعات الفقرات على العامل الكامن لمقياس قلق الموت. (ن = ٦٠).

العامل	<---	الفقرة	معاملات الانحدار المعيارية	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	مستوى الدلالة
خفض قلق الموت	<---	فقرة ١	٠,٩٩	١,٠٠٠	–	–	–
خفض قلق الموت	<---	فقرة ٢	٠,٩٨	٠,٩٦	٠,٠٣	٣١,٨٥	٠,٠٠١
خفض قلق الموت	<---	فقرة ٣	٠,٩١	٠,٩٠	٠,٠٥	١٥,٩٣	٠,٠٠١
خفض قلق الموت	<---	فقرة ٤	٠,٧٦	٠,٥٦	٠,٠٦	٨,٩٢	٠,٠٠١
خفض قلق الموت	<---	فقرة ٥	٠,٨٩	٠,٧٧	٠,٠٥	١٤,٦٦	٠,٠٠١
خفض قلق الموت	<---	فقرة ٦	٠,٦٥	٠,٤٧	٠,٠٧	٦,٤٧	٠,٠٠١
خفض قلق الموت	<---	فقرة ٧	٠,٩٧	٠,٩١	٠,٠٣	٢٦,٣١	٠,٠٠١
خفض قلق الموت	<---	فقرة ٨	٠,٧٧	٠,٦٥	٠,٠٧	٨,٩٥	٠,٠٠١
خفض قلق الموت	<---	فقرة ٩	٠,٥٧	٠,٤٨	٠,٠٩	٥,٣١	٠,٠٠١
خفض قلق الموت	<---	فقرة ١٠	٠,٩٥	٠,٨١	٠,٠٤	٢٠,٤١	٠,٠٠١
خفض قلق الموت	<---	فقرة١١	٠,٨٧	٠,٦٨	٠,٠٥	١٣,١٩	٠,٠٠١
خفض قلق الموت	<---	فقرة١٢	٠,٨٥	٠,٧٢	٠,٠٦	١٢,٠٨	٠,٠٠١
خفض قلق الموت	<---	فقرة١٣	٠,٦٩	٠,٥٧	٠,٠٧	٧,٣١	٠,٠٠١
خفض قلق الموت	<---	فقرة١٤	٠,٩٨	١,٠١	٠,٠٣	٣٠,٦١	٠,٠٠١
خفض قلق الموت	<---	فقرة١٥	٠,٨٣	٠,٧٥	٠,٠٦	١١,١٥	٠,٠٠١

جدول(٩) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس قلق الموت لدى عينة من مريضات سرطان الثدي (ن= ٦٠)

مؤشرات حسن المطابقة	القيمة والتفسير	المدى المثالي للمؤشرات
الاختبار الإحصائي كا^2 χ^2 مستوى دلالة كا^2	٤٠١,٨٩ دالة ٠,٠٠١	أن تكون قيمة كا^2 غير دالة، وأحيانًا تكون دالة؛ يرجع ذلك إلى حجم العينة.
درجة الحرية DF	٨٨	–
النسبة بين كا^2 إلى درجة حريتها (χ^2 /df)	٤,٥٥ (ممتاز)	صفر إلى أقل من ٥
مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	٠,٩٦ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب(RMSEA)	٠,٠٨ (ممتاز)	من صفر إلى أقل من ٠,١
مؤشر المطابقة التزايدي (IFI)	٠,٩٦(ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر تاكر ـ لويس (TLI)	٠,٩٥ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر جودة المطابقة (GFI)	٠,٩٣ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١

وبمراجعة نتائج الجدولين (٨و٩), يمكن ملاحظة أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى, تشير إلى أن المقياس يتمتع بنموذج قياسي ممتاز، وهذا ما أكدته مؤشرات حسن

المطابقة، والتي كانت في مداها المثالي، كما تشـــبعت كل فقرة من فقرات المقياس على العامل الكامن، كما كانت جميع التشبعات دالة إحصائيًا؛ مما يجعلنا نطمئن إلى صلاحية وملائمة النموذج الحالي في قياس قلق الموت لدى عينة من مريضـات سـرطان الثدي، وبالتالي يمكن اسـتخدامه في البحث الحالي.

كما يمكن الاستدلال على الصدق التقاربي من خلال تشبعات الفقرات على العامل الكامن؛ حيث بلغ متوسط التباين المستخرج (٠,٧٤)، وهي قيمة تقع في الحدود المقبولة للصدق التقاربي؛ حيث تُعد التشبعات مقبولة إذا تراوحت بين(٠,٤٠– ٠,٧٠)، وممتازة إذا تراوحت بين(٠,٧٠– ٠,٩٠)، ومن ناحية الدليل الثاني للصدق التقاربي؛ نجد أن قيمة متوسط التباين المستخرج أقل من الثبات المركب (ثبات ماكدونالد أوميجا)، فقد بلغ معامل الثبات المركب (٠,٩٨).

ثبات الاتساق الداخلي لمقياس قلق الموت في البحث الحالي:

تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة على الفقرة والدرجة الكلية لمقياس قلق الموت, لدى عينة مكونة من (٤٠) مريضة بسرطان الثدي، وجدول(١٢) يوضح هذه النتائج.

جدول(١٠) الاتساق الداخلي لمقياس قلق الموت لدى عينة من مريضات سرطان الثدي(ن = ٤٠)

الفقرات	إرتباط الفقرة مع الدرجة الكلية	الفقرات	إرتباط الفقرة مع الدرجة الكلية
١	٠,٥٨**	٩	٠,٦٥**
٢	٠,٦٦**	١٠	٠,٦٣**
٣	٠,٦٤**	١١	٠,٥٠**
٤	٠,٥٧**	١٢	٠,٤٨**
٥	٠,٦٤**	١٣	٠,٣٤*
٦	٠,٥٧**	١٤	٠,٦٢**
٧	٠,٦٤**	١٥	٠,٦٧**
٨	٠,٦٠**		

ومن نتائج الجدول (١٠), نجد أن فقرات مقياس قلق الموت قد ارتبطت ارتباطاً دالاً مع الدرجة الكلية للمقياس, مما يشير إلى ثبات المقياس باستخدام طريقة الاتساق الداخلي للمقياس.

ثبات مقياس قلق الموت بطريقتي: التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل الارتباط بين نصفي المقياس, وبلغ (٠,٩٣)، كما تم تصحيح هذا المعامل بالتعويض في معادلة "سبيرمان – براون", فوصل معامل ثبات الاختبار إلى (٠,٩٦) وهو معامل ثبات

مرتفع. كما تم حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ (ن=٤٠) لمقياس قلق الموت, وعدد فقراته (١٥) فقرة، وبلغ (٠,٩٧), وهو معامل ثبات مرتفع، والجدول (11), يوضح هذه النتائج

جدول(١١) معاملات ثبات مقياس قلق الموت بطريقتي: التجزئة النصفية وألفا كرونباخ(ن=٤٠)

المقياس	عدد الفقرات	معامل ثبات التجزئة النصفية		معامل ألفا كرونباخ
		معامل الارتباط بين النصفين	بعد التصحيح بمعادلة جتمان	
قلق الموت	١٥	٠,٩٣	٠,٩٦	٠,٩٧

يتبين من نتائج جدول (١١) أن قيمة معامل ثبات التجزئة النصفية, ومعامل ألفا كرونباخ مرتفعة, مما يدل على ثبات مقياس قلق الموت، وبالتالي يمكن استخدامه في البحث الحالي.

نتائج البحث وتفسيرها:

ينص فرض البحث على أن "للصلابة النفسية (الدرجة الكلية, وأبعادها), والمساندة الاجتماعية (الدرجة الكلية, وأبعادها), إسهام في التنبؤ بخفض قلق الموت لدى مريضات سرطان الثدي", وللتحقق من صحة هذا الفرض, تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد Multiple Linear Regression Analysis, بطريقة Stepwise. وقد تم التعامل مع درجات عينة الدراسة (ن= ٦٠) على الدرجة الكلية للصلابة النفسية وكل بعد من أبعاده الثلاثة, إضافة إلى الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية ودرجة كل بعد من أبعاده الخمسة, على أنها تمثل المتغيرات المستقلة, وعددها (١٠) متغيرات مستقلة (المتغيرات المنبئة أو المفسرة), ومتغير تابع واحد, يتمثل في الدرجة الكلية على مقياس قلق الموت.

جدول (١٢) الإحصاء الوصفي لدرجات عينة البحث (ن= ٦٠) على مقاييس: الصلابة النفسية وأبعاده, والمساندة الاجتماعية وأبعاده, وقلق الموت.

المقاييس / والأبعاد		المتوسط			الالتواء والتفلطح	
		قيمة المتوسط	الخطأ المعياري	الإنحراف المعياري	قيمة الالتواء	قيمة التفلطح
١. مقياس الصلابة النفسية وأبعاده	١. الالتزام.	٣٤,٥٥	٠,٧٦	٥,٩١	٠,٣٣٣	١,٢١
	٢. التحكم.	٣١,٠٨	٠,٤٤	٣,٤٣	٠,٩٦٣	٢,٧٩
	٣. التحدي.	٣١,٨٨	٠,٥٥	٤,٢٤	١,١٣	٢,٥١
	٤. صلابة نفسية (درجة كلية)	٩٨,٩٥	١,٤٧	١١,٣٥	٠,٦٣٢	٠,٦٣
٢. مقياس المساندة الاجتماعية وأبعاده	١. تقبل الزوج.	٢٩,٤	١,١٤	٨,٨٠	٠,٥٠١	١,٠٩
	٢. تقبل الأهل.	٢٨,١٨	٠,٩١	٧,٠٨	٠,٢٠١	١,١٨
	٣. تقبل الأصدقاء .	٢٦,٣٥	٠,٦١	٤,٦٩	٠,٧٤٤	٠,٥٤
	٤. تقبل الممرضة.	٢٧,٩٥	٠,٥٨	٤,٥٠	٠,١٥٩	٠,٥٩
	٥. تقبل الطبيب	٦٦,٦٣	٧,٠٠	٥٤,٢٤	٠,٩٧٢	٠,٧٣
	٦. مساندة اجتماعية (كلية)	١٠٨,٤٣	٦,٩٧	٥٣,٩٨	٠,٢٥٦	١,٥٤
٣. مقياس قلق الموت		٩٢,٧٠	٤,٨٢	٣٧,٣٦	٠,٧٥٢	٠,٥٩

وتشير نتائج الجدول (١٢) فيما يتعلق بالالتواء والتفلطح, أن درجات عينة البحث من مريضات سـرطان الثدي (ن = ٦٠) تتوزع توزيعا اعتداليا, على كل بعد من أبعاد مقياس الصـلابة النفسـية (وعددها ثلاثة) وعلى الدرجة الكلية للصـلابة النفسـية, وأيضـا تتوزع توزيعا اعتداليا على كل بعد من أبعاد المسـاندة الاجتماعية (وعددها خمسـة), وعلى الدرجة الكلية للمسـاندة الاجتماعية, وأيضـا على الدرجة الكلية لقلق الموت.

ونظرا لما تشير إليه النتائج الوصفية بالجدول (١٢), التي تتعلق بالالتواء والتفلطح, أن درجات عينة البحث من مريضات سرطان الثدي تتوزع توزيعا اعتداليا, على جميع المتغيرات المستقلة (المنبئة) كما تتوزع توزيعا اعتداليا على مقياس قلق المستقبل (المتغير التابع), فقد تم استخدام طريقة Stepwise فهذه الطريقة هي الأفضل والأكثر استخداما, والتي يشترط لاستخدامها اعتدالية توزيع درجات عينة الدراسة على كل من المتغيرات المستقلة والمتغير التابع, وهذا ما تم التحقق منه في الجزء السابق.

ويمكن عرض نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد باستخدام طريقة Stepwise المتعلقة بفرض البحث, في الجداول التالية (من الجدول ١٣ والجدول١٤).

جدول (١٣) معاملات الارتباط لمتغيرات كل من الصلابة النفسية, والمساندة الاجتماعية (المتغيرات المستقلة) مع قلق الموت (المتغير التابع) لدى مريضات سرطان الثدي(٦٠)

المتغيرات المستقلة (الصلابة النفسية – المساندة الاجتماعية)		المتغير التابع (قلق الموت)	الدلالة
١. مقياس الصلابة النفسية وأبعاده	١. الالتزام.	٠,٦٨١	٠,٠٠١
	٢. التحكم.	٠,٢٥١	٠,٠١
	٣. التحدي.	٠,٣٩٧	٠,٠٠١
	٤. الصلابة النفسية (درجة كلية)	٠,٤٨٠	٠,٠٠١
٢. مقياس المساندة الاجتماعية وأبعاده	١. تقبل الزوج.	٠,٤٣٢	٠,٠٠١
	٢. تقبل الأهل.	٠,٥١٥	٠,٠٠١
	٣. تقبل الأصدقاء.	٠,٠٥٧	لا توجد
	٤. تقبل الممرضة.	٠,١٩١	٠,٠١
	٥. تقبل الطبيب المعالج.	-٠,٦٦٠	٠,٠٠١
	٦. المساندة الاجتماعية (درجة كلية)	٠,٨٩١	٠,٠٠١

وتشير نتائج الجدول (١٣) إلى أن جميع المتغيرات المستقلة (الصلابة النفسية, والمساندة الاجتماعية), ترتبط ارتباطا موجبا وله دلالة إحصائية مع المتغير التابع (قلق الموت), فيما عدا بعد تقبل الأصدقاء (من المساندة الاجتماعية) فلم يصل لمستوى الدلالة الإحصائية, كما جاء الارتباط سالبا وله دلالة إحصائية بين بعد تقبل الطبيب المعالج وبين قلق الموت (-٠,٦٦), وتشير هذه النتيجة إلى أنه كلما كان تقبل المريضة للطبيب المعالج كبيرا, كلما انخفض إحساسها بقلق الموت, وهي نتيجة طبيعية. ومع ذلك فإن أعلى هذه الارتباطات كان معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية وبين قلق الموت, بمعامل ارتباط (٠,٨٩١) وله دلالة عند مستوى (٠,٠٠١), يلي ذلك معامل الارتباط بين متغير "الالتزام" (وهو أحد أبعاد الصلابة النفسية), وبين قلق الموت, بمعامل ارتباط (٠,٦٨١) وله دلالة عند مستوى (٠,٠٠١). وقد تم استخراج نتائج تحليل الإنحدار للمتغيرات المستقلة التي لها إسهام في التنبؤ بخفض قلق الموت لدى مريضات سرطان الثدي التي يتم وضعها في معادلة الإنحدار, بالجدول (١٤).

جدول (١٤) نتيجة تحليل الإنحدار للمتغيرات المستقلة التي لها إسهام في التنبؤ بخفض قلق الموت لدى مريضات سرطان الثدي ويتم وضعها في معادلة الإنحدار (ن = ٦٠)

النموذج	ر	ر٢	نسبة الإسهام	قيمة ف	دلالة ف	Unstand. Coeff.		Stand. Coeff.	قيمة ت	الدلالة
						B	الخطأ المعياري	Beta		
Constant	٠,٨٩	٠,٧٩	%٧٩	٢٢٣,١	٠,٠٠١	٢٥,٨٥	٤,٩٩٢	--	٥,١٧٧	٠,٠٠١
المساندة الاجتماعية (درجة كلية)						٠,٦١٧	٠,٠٤١	٠,٨٩١	١٤,٩٤	٠,٠٠١
Constant	٠,٩١	٠,٨٣	%٨٣	١٤٣,٣	٠,٠٠١	-٤١,٥٩	١٨,٦٤	--	-٢,٢٣	٠,٠٥
المساندة الاجتماعية (درجة كلية)						٠,٦٠٩	٠,٠٣٧	٠,٨٧٩	١٦,٢٨	٠,٠٠١
بعد التحكم (صلابة)						٢,١٩٧	٠,٥٨٩	٠,٢٠١	٣,٧٣	٠,٠٠١

(a) النموذج الأول: المنبئات (constant) المساندة الاجتماعية (الدرجة الكلية).

(b) النموذج الثاني: المنبئات (constant) المســـاندة الاجتماعية (الدرجة الكلية) + بعد التحكم (أحد أبعاد الصلابة النفسية).

(c) المتغير التابع: قلق الموت.

وتشــير نتائج الجدول (١٤), في النموذج الأول (a) إلى أن قيمة معامل الارتباط (R) بين الدرجة الكلية للمســاندة الاجتماعية, وبين قلق الموت بلغت (٠,٨٩١), كما بلغ مربع معامل الارتباط بينهما (٠,٧٩٤), وعلى ذلك فإن الدرجة الكلية للمســاندة الاجتماعية, تســهم في التنبؤ بخفض قلق الموت بنسبة (٧٩,٤%).

وفي النموذج الثاني (b) بلغ معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية إضافة إلى بعد "التحكم" – أحد أبعاد مقياس الصلابة النفسية – مجتمعين, وبين قلق الموت (٠,٩١٣), كما بلغ مربع معمل الارتباط بينهما (٠,٨٣٤), وعلى ذلك فإن الدرجة الكلية للمســاندة الاجتماعية إلى جانب الدرجة على بعد "التحكم", تسـهمان في التنبؤ بقلق الموت بنسـبة (٨٣,٤%), وأن إسـهام بعد "التحكم" وحده, في التنبؤ بقلق الموت بنسبة (٤%) فقط.

كما تشــير نتائج الجدول (١٦) الخاص بتحليل تباين الانحدار, في النموذج الأول (a) أن قيمة (F) المتعلقة بمدى تأثير الدرجة الكلية للمســـاندة الاجتماعية (المتغير المســـتقل), في قلق الموت (المتغير التابع), بلغت (٢٢٣,١) ولها دلالة عند مســتوى (٠,٠٠١). وفي النموذج الثاني (b) بلغت

قيمة (F) المتعلقة بمدى تأثير المتغيرين المستقلين معا (الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية إضافة إلى بعد "اتحكم" مجتمعين), وبين المتغير التابع أي قلق الموت (١٤٣,٣) ولها دلالة عند مستوى (٠,٠٠١) أيضا.

وبمراجعة نتائج الجدول (١١) والخاص بمعاملات المتغيرات المستقلة التي دخلت معادلة الانحدار, بعد أن تم تحويلها إلى علامات معيارية .**Standard Coeff** والموجودة في عمود Beta فمن خلال هذه القيم يمكن معرفة ما هي المتغيرات المستقلة التي لها أكبر التأثير في التنبؤ بالمتغير التابع (قلق الموت), من خلال حجم قيمة Beta الخاصة بكل متغير, وأيضا من خلال دلالة قيمة (t).

وتشير نتائج الجدول (١٦) إلى أن قيمة Beta للدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية هي الأكبر, حيث بلغت (٠,٨٩١), وقيمة (t) دالة عند مستوى (٠,٠٠١), وعلى ذلك فإن الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية لها الإسهام الأكبر في التنبؤ بقلق الموت لدى مريضات سرطان الثدي, يلي ذلك متغير "التحكم" – أحد أبعاد مقياس الصلابة النفسية – حيث بلغت قيمة Beta (٠,٢٠١), وقيمة (t) دالة عند مستوى (٠,٠٠١). أما باقي المتغيرات المستقلة, فليس لأي منها إسهام في التنبؤ بقلق الموت (جدول١١), ويكون من الواجب حذفها من معادلة التنبؤ, والابقاء فقط على متغيري: "الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية, وبعد "التحكم" من الصلابة النفسية.

أن قيمة معامل الانحدار الجزئى (B)، موجبة لمتغير الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية, كما أن العلاقة بين متغير "التحكم", وبين قلق الموت فهي موجبة أيضا, وعلى ذلك, يمكن صياغة معادلة الانحدار, التي تساعد في التنبؤ بدرجة قلق الموت (المتغير التابع), بمعلومية درجات كل من "الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية", و"التحكم" (المتغيرين المستقلين), كما يلي:

قلق الموت = ٤١,٥٩ + (٠,٦٠٩ X المساندة الاجتماعية "درجة كلية") + (٢,١٩٧ X عامل التحكم)

وتوضح هذه المعادلة, أنه كلما ارتفع مستوى المساندة الاجتماعية (درجة كلية) لدى مريضات سرطان الثدي, كلما ارتفع إحساسهن بالقلق من الموت, وفي نفس الوقت فإنه كلما ارتفع مستوى التحكم (كأحد أبعاد الصلابة النفسية), كلما ارتفع أيضا إحساسهن بالقلق من الموت.

تفسير نتائج الفرض:

يمكن ملاحظة أن الفرض قد تحقق جزئيا, فقد توصل البحث إلى أن الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية لها الإسهام الأكبر في التنبؤ بقلق الموت لدى مريضات سرطان الثدي, يلي ذلك متغير "التحكم" – وهو أحد أبعاد مقياس الصلابة النفسية – أما باقي المتغيرات المستقلة, فليس لأي منها إسهام في التنبؤ بقلق الموت, ويكون من الواجب حذفها من معادلة التنبؤ, والابقاء فقط على متغيري: "الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية, وبعد "التحكم" من الصلابة النفسية.

وتأتي هذه النتيجة متفقة مع نتائج عدد من الدراسات السابقة, كدراسة "وئام الشربيني" (٢٠٠٧), على عينة من مريضات سرطان الثدي، وانتهت إلى أن هناك عوامل ترتبط بارتفاع مستوى الأمل في الحياة لدى عينة البحث, ومنها المساندة المادية والاجتماعية والطبية, ودراسة Ingram & kathleen (2009) التي توصلت إلى أن المساندة الاجتماعية، وتفاعل المريضات مع المجتمع والعائلة, قد أتاح الفرصة لمواجهتهن لقلق الموت وإعطائهن معنى لحياتهن. ودراسة "شهرزاد بوشدوب" (٢٠١١) التي توصلت إلى وجود علاقة سالبة بين المساندة الاجتماعية وقلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي, وهذه النتيجة الأخيرة, انتهت إليها أيضا دراسة William, et al. (2014) على عينة من المرضى المصابين بالسرطان في مراحل متقدمة، حيث توصلت الدراسة إلى نتائج منها أن هناك ارتباطا سلبيا بين المساندة الإجتماعية، وقلق المرضى الذين لديهم نسب منخفضة من التفاؤل.

ويتضح من النتيجة السابقة أهمية متغير المساندة الإجتماعية في خفض مستوى قلق الموت لدى مريضات سرطان الثدي، وقد يرجع ذلك إلى أن شدة المعاناة التي تعاني منها مريضات سرطان الثدي ومنها الآثار السلبية اللاتي تتعرضن لها, نتيجة العلاج الدوائي أو الكيماوي أو الإشعاعي أو التدخل الجراحي, ولكل واحد من هذه الأنواع مضاعفاته, التي قد تسبب لهن الكثيير من الآلام والمتاعب الجسدية والنفسية مثل: الآلام الجسدية, والقيء, وسقوط الشعر, والإغماء ..إلخ. بالإضافة إلى احتمال تعرض مريضات سرطان الثدي إلى العمليات الجراحية لاستئصال جزئي أو كلي للثدي, وما يترتب عليه من تشوهات في صورة الجسد لديهن, بسبب فقدان جزء مهم من أنوثتهن. وقد ينعكس كل ذلك عليهن فيرتفع مستوى قلق الموت لديهن، لذا فإن تقديم الدعم والمساندة الاجتماعية, خاصة من الزوج والأبناء – إذا كانت المريضة متزوجة – ومن الأهل بشكل عام, والطبيب المعالج, والزملاء والأصدقاء, كل ذلك يمكن أن يمثل دعما نفسيا للمريضة, ويقلل بالتالي من مستوى قلق الموت, ويزيد من التفاؤل والرغبة في استمرار الحياة.

ويرى الباحثون في هذه الدراسة, أنه على الرغم من أهمية متغير المساندة الاجتماعية في خفض مستوى قلق الموت لدى مريضات سرطان الثدي – وفقا لنتائج الدراسة – فإن هناك متغيرات

مهمة أيضا, قد تؤدي إلى انخفاض مستوى قلق الموت لدى مريضات سرطان الثدي, أو مرضى السرطان بشكل عام, كمتغير التدين, ومع ذلك فإن القائمين بهذه الدراسة, يرون أنه يمكن تحويل هذا الرأي إلى فرض علمي يمكن التحقق من مدى صحته في دراسة – أو دراسات – مستقبلية.

وتقترح الدراسة الحالية عمل برامج تستهدف تنمية الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي, الأمر الذي يسهم في خفض مستوى قلق الموت لديهم. ويزيد بالتالي من تحسن فرص الشفاء – بدرجة أو أخرى – من هذه الأمراض المزمنة, أو على الأقل السيطرة عليها والتعايش معها.

توصيات الدراسة:

هناك عدد من التوصيات التي توصي بها الدراسة الحالية, منها:

١– بناء برامج إرشادية وتدريبية وعلاجية, تستهدف رفع مستوى الصلابة النفسية، والمساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي, ولدى المرضى بالسرطان بشكل عام.

٢– بناء برامج إرشادية وتدريبية وعلاجية, تستهدف خفض مستوى قلق الموت لدى مريضات سرطان الثدي, بشكل خاص, ولدى مرضى السرطان بشكل عام.

٣. التوصية بضرورة الكشف المبكر لسرطان الثدي لدى النساء والفتيات دوريا.

بحوث مقترحة:

هناك مجموعة من البحوث المقترحة, والمبنية على نتائج الدراسة الحالية, منها:

١. إسهام التدين (الجوهري – الشكلي) في التنبؤ بخفض مستوى قلق الموت لدى مريضات سرطان الثدي.

٢. إسهام المساندة الاجتماعية وتنظيم الذات, في رفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي.

٣. إسهام بعض المتغيرات الديموجرافية, في خفض مستوى قلق الموت لدى مريضات سرطان الثدي.

٤. فعالية برنامج تدريبي قائم على رفع مستوى الصمود النفسي لخفض مستوى قلق الموت لدى مريضات سرطان الثدي.

قائمة المراجع:

أحمد محمد عبد الخالق. (١٩٩٨). قلق الموت قبل العدوان العراقي وبعده لدى طلاب جامعة الكويت. **المجلة العربية للعلوم الانسانية**، مجلس النشر العلمي الكويت (٦٤).

أحمد محمد عبد الخالق. (٢٠٠٥). **سيكولوجية الموت والاحتضار**. الكويت: لجنة التأليف والتعريب والنشر, مجلس النشر العلمي, جامعة الكويت.

أميرة أحمد عيد صلاح.(٢٠١٩). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة**. رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة القدس المفتوحة (فلسطين).

حسني محمد عوض.(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.

داليا السعيد سيد .(٢٠١٦). **فعالية برنامج تدريبي لتحسين الكفاءة الذاتية وبعض المتغيرات النفسية لجوده الحياة لدي مرضي سرطان الثدي**، رسالة ماجستير(غير منشورة). طنطا المكتبه المركزيه، قسم علم النفس.

رمضان زعطوط. (٢٠١٣). **نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات**.رساله دكتوراه (غير منشوره), كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية, جامعه قاصدي مرباح, مجله العلوم الإنسانيه والإجتماعيه ,ع١١,جوان ٢٠١,الجزائر.

زينب محمود شقير. (٢٠٠٩). **مقياس قلق الموت** . القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

سارة حمدي نجيب التلاوي. (٢٠١٥). **الصلابه النفسيه وأساليب التفكير وعلاقتهما ببعض سمات الشخصية لدى عينة من مرضى الأمراض المزمنة**. رساله دكتوراه (غير منشورة), كليه الآداب جامعه أسيوط.

سلوى محمد محمد. (٢٠٠٤). **دراسة مقارنة للقدرات المعرفية لدى مرضى السكر ومرضى قرحة المعدة**. رسالة ما جستير (غير منشوره) كلية الآداب جامعة أسيوط.

سناء أبو حسين. (٢٠١١). **الصلابة النفسية والأمل وعلاقتهما بالأعراض السيكوسوماتية لدى الأمهات المدمرة منازلهن في محافظة شمال غزة**. رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية التربية جامعة الأزهر –غزه.

سيد أحمد البهاص. (٢٠٠٢): "النهك النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة"، **مجلة كلية التربية، جامعة طنطا**، العدد الواحد والثلاثون، المجلد الأول ٣٨٤ – ٤١٤

شهرزاد بوشدوب.(٢٠١١). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بقلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي. **مجلة الآداب والعلوم الإنسانية**، ٢(١١)، ١٢٠– ١٧٦.

صديق محمد أحمد.(٢٠١٥). **الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي بولاية الخرطوم**. رسالة ماجستير(غير منشور)، جامعة النيلين، كلية الدراسات العليا.

مايسة محمد شكري.(٢٠١٩). **دور العوامل السيكواجتماعية في منظومة الرعاية الصحية لمرضى السرطان**.أعمال المؤتمر الدولي الثالث: حول علم النفس السرطاني: تناول حديث للأمراض السرطانية من حيث البحث والتكفل(٥– ٦ مارس ٢٠١٩). جامعة الجزائر٢، الجمهورية الجزائرية.

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

محمد حسن غانم. (٢٠٠٤). التدين وعلاقته بقلق الموت والاحداث السارة والنظرة للحياة دراسة نفسية مقارنة بين المسنين والمسنات. **مجلة دراسات في علم النفس**، ٣(٢)، ١٩٧–٢٥٥.

نورا الدامر.(٢٠١٤). **الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة رياض**. رسالة ماجستير(غير منشورة)، جامعة الأمير نايف– الرياض.

هبة السيد السيد أحمد. (٢٠١٦). **برنامج إرشادي لتعزيز المساندة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان وأثره على نوعية الحياة لكليهما**, رساله دكتوراه(غير منشورة), جامعه القاهرة: كلية الدراسات العليا للتربية.

هناء أحمد محمد شويخ. (٢٠٠٩). التواصل الفعال بين المريض والطبيب وعلاقته بالثقه لدى مرضى بعض فئات الأمراض المزمنة. **مجلة دراسات نفسية**, مج١٩(ع١), ٧٩– ١١٩.

هناء أحمد محمد شويخ.(٢٠٠٧). **اساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الاورام السرطانية مع تطبيقات علي حالات اورام المثانة السرطانية.** القاهرة، دار إيتراك للنشر والطباعة.

وئام مصطفي الشربيني. (٢٠٠٧). **ديناميات الأمل لدى عينة من مريضات سرطان الثدي**, رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعه المنيا: كلية.الأداب.

American Cancer Society .(2012). **ISDH Indiana Cancer Consortium. Indiana Cancer Facts and Figures** .availabb at googal.

Baumeister H,Kriston L, Bengel J,Harter M.(2010).High agreement of self-report and physician – diagnosed somatic conditions yields limited bias in examining mentalphysical comorbidity**. J Clin Epid**.2010;63;558-65.

Camping.J.(2013).Practical Social Work. Published in Conjunction With the British Association of Social Workers, Macmillan Distribution,England

Depressed Affect:**Evidence from asample of Breast cancer Patients health psychology** 19(4)339-347.

Evans,R.L(1995)**Support eases cancers mental pain science news** 148-(5),79-82.

Ingram, Kathleen M. (2009). **Understanding Death Anxiety in Women with Gynecologic Cancer,** For Partial Fulfillment of The Ph.D. Department of Philosophy, Virginia Commonwealth University, Richmond.

John J. S, Marie, C.M, Laura. P, Vida.S, & Susan.B.(2007). How Patients with Less-Advanced and More-Advanced Cancer Deal with Three Death-Related Fears, **Journal of Psychosocial Oncology**, 26 (1), 53-56.

Kobasa,S.C., (1979). Stressful life events, Personality and health: An Inquiry into hardiness, **Journal of personality and social psychology**, 37(1),1-11.

Neel,C., Lo,C., Rydall,A., Hales,S., & Rodin,G. (2012). Determinants of death anxiety in patients with advanced cancer, **BMJ Support & Palliative Care**, 10.1136.

Schover, L.,Ryet man, R.T.,Richard, V.,& Dowden.(1995). Partial mastec tomy and breat reconstruction: Acomparison of theier effects on psychosocial adjustment , body image, and sexuality cancer. **J.clin.on**(0175: 54-64).

Sherman, A.C., & Simonton, S.(2001). coping with cancer in the family. **Family journal**, 9:(2): 193-201.

Torrel A,Bray F,siegel S, .(2012**). RLGlobal cancer statistic**.

Twaddle, S.,et al. (2005). **manag ement of breast cancer in women**. Scottish in Tercollegiate Guide lines net work Retrieved. From http://wwwSIGN.ac.uk.

Zainal NZ,Nik -Jaafar NR,Baharudin A,Sabki ZA.(2013).prevalence of depression in breast cancer survivors; a systematic review of observational studies. **Asian Pac J Cancer Prev**.2013 ;14;2649-56.

The contribution of psychological hardness and social support in predicting a reduction in death anxiety among a sample of breast cancer patients

Shaima A. Sayed[a], Taha A. Al-Mestikawy[b], Maysa M . Shoukry[c]

[a:] Assisstent lecturer at Psychology department , Feculty of Arts

[b]: Professor of Psychology - Feculty of Arts – Assiut University.

[C]: Professor of Psychology - Feculty of Arts – Tanta University.

Summary:

The current study aimed to know the size of the contribution of both psychological hardness and social support in predicting the reduction of death anxiety among breast cancer patients. Tumors in Tanta, distributed according to age (32 from 40-50 years/28 from 51-62 years old), place of residence (29 rural/31 urban), marital status (8 single/24 married/15 divorced/13 widowed), education level (15 secondary/18 middle/17 university), the duration of the disease (27 short / 33 long), and the stage of the disease (17 first stage / 19 second stage / 8 third stage / 16 fourth stage). Three scales were applied to them: the psychological hardness scale prepared by Imad Mukhaimer (2011), the social support scale prepared by Helen & Nortnouse (1988), the researcher's translation, and the death anxiety scale prepared by Templer (1970), translated by Ahmed Mohamed Abdel-Khaleq (1986). The results revealed that both social support as a total score, and the control dimension (as one of the dimensions of psychological hardness) contribute to reducing death anxiety among breast cancer patients. That is, the higher the level of social support (total degree) for breast cancer patients, the higher their sense of reduced death anxiety, and at the same time, the higher the level of control (as one of the dimensions of psychological hardness), the higher their sense of death anxiety reduction. While the dimensions of commitment and challenge (as one of the dimensions of psychological hardness) and dimensions of social support do not contribute to reducing death anxiety among breast cancer patients.

Keywords: psychological toughness, social support, reducing death anxiety, breast cancer patients.