نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى سرطان الثدي في مستشفى الجامعة الاردنية

إعداد

أ/ ناديا محمد نصير

باحثة دكتوراة/ قسم الإرشاد والتربية الخاصة، كلية العلوم التربوية، جامعة مؤتة

أ.د/ أحمد عبد اللطيف أبو أسعد

نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى سرطان الثدي في مستشفى الجامعة الاردنية

إعداد

ناديا محمد نصير[1]، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد

قسم الإرشاد والتربية الخاصة، كلية العلوم التربوية، جامعة مؤتة.

[1]**البريد الالكتروني للباحث الرئيس: nadoosh_souly@yahoo.com**

هدف الدراسة الحالية التعرف إلى مستوى نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي في مستشفى الجامعة الأردنية، ولتحقيق أهداف الدّراسة تم أختيار عيّنة بلغت (371) سيدة من المشخصات بسرطان الثدي المراجعات للعيادات الخارجية في مستشفى الجامعة الأردنية، حيث تم ترجمة مقياسي نوعية الحياة وتقدير الذات ليتناسبوا وهذه الدراسة، وتم التحقق من خصائصهم السيكومترية، وتم تطبيق الدراسة على العينه الميسره عام (2021)، وقد توصلت نتائج الدراسة الى أن مستوى كل من نوعية الحياة وتقدير الذات وكانا بدرجة متوسطه لدى عينة الدراسة، وأن هناك علاقه ارتباطية طردية بين كل من نوعية الحياة وتقدير الذات، وقد توصلت الدراسة لعدد من التوصيات منها إعداد دورات ومحاضرات إرشادية خاصة بمرضى السرطان لرفع مستوى تقدير الذات لديهم ونوعية الحياة.

الكلمات المفتاحية: نوعية الحياة، تقدير الذات، سرطان الثدي.

Quality Of Life and Self-Esteem Among Breast Cancer Patients at University Of Jordan Hospital

Nadia Mohammad Nsier[1], Ahmed Abdel Al - latef Abu Asaad

Faculty of Educational Sciences, Mu'tah University , Jordan.

[1]Corresponding author E-mail : nadoosh_souly@yahoo.com

Abstract

The aim of the current study is to identify the level of quality of life and self-esteem among breast cancer patients at the University of Jordan Hospital , To achieve the objectives of the study, a sample of (371) women diagnosed with breast cancer who attended outpatient clinics at the University of Jordan Hospital was selected, the translation of the quality of life and self-esteem scales to fit this study, their psychometric properties were verified, and the study was applied to the facilitating sample in the year (2021). The results of the study concluded that the level of quality of life and self-esteem was at medium degree among the study sample, and that there was a direct correlation between quality of life and self-esteem, The study reached a number of recommendations, including the preparation of courses and instructional lectures for cancer patients to dimensions to raise their level of self-esteem and quality of life.

Keywords: Quality of Life, Self-Esteem, Breast Cancer.

المقدمة:

ان الحياة الدنيا ماهي الا امتحان وابتلاء للإنسان يحياها بحلوها ومرها ومعاناتها، ولكل منا نصيب من تلك المعاناة فقد نتألم وتمضي الحياة بأيام تعد، مما يجعل الحياة ناقصه يشوبها نوع من التعب والمشقة، وهناك العديد من الابتلاءات في الصحة، المال والابناء، ويكمن دور الفرد هنا بالصبر، والتحمل، والتكيف، ويعد مرض السرطان من أهم هذه التحديات التي تواجه الانسان مع ذاته قبل ان تهاجم مجتمعه، إذ أن اكثر من نصف أمراض السرطان تبقى دون علاج شافي؛ لان السبب الحقيقي وراء الاصابة بالسرطان لم يتم معرفتها حتى الان.

سرطان الثدي (Breast Cancer)

ويعتبر مرض السرطان من الأمراض التي تشكل خطورة على حياة الانسان، ويصيب هذا المرض اي جزء من جسم الانسان، ويُحدث خللاً في تركيبة الخلايا لديه حيث تبدأ بالتكاثر بشكل غير طبيعي بعيداً عن نظامها المعتاد، وتُولد هذه الخلايا خلايا أخرى مشابهه لها، لتشكل في نهاية المطاف ما يطلق عليه الاورام السرطانية (Ashing, Padilla, Kagawa, 2003).

ويعد سرطان الثدي من أخطر أنواع السرطانات التي تصيب الأنسان، وخاصةً النساء بعد سرطان الرئة الذي يسجل أعلى وفيات سنوياً، وتكون نسبة النجاة منه ضئيلة جداً أذا لم يُكتشف ويعالج مبكراً، ويحدث سرطان الثدي غالباً لدى النساء، ويحدث بين الرجال لكن بنسبه أقل، كما أن سرطان الثدي يؤثر على الهوية الأنثوية للمرآه بسبب التغيرات الجسدية التي تصيب مناطق حساسة في كينونتها، وصورة جسدها، وتأثيره على تقديرها لذاتها ونوعية الحياة التي ستحياها بعد أصابتها لتصل الى التكيف النفسي (Breitbart, 2015).

وحسب آخر إحصائيات وزارة الصحة الأردنية لعام (2014) فقد تم تسجيل (1187) حالة سرطان ثدي جديدة بين الاناث بين عامي (1996) لغايه (2014)، وقد بلغ العدد التراكمي للحالات المسجلة في الاردن (13899) حالة.

ومن بين الرجال تم تسجيل (13) حالة سرطان ثدي جديدة، وشكل سرطان الثدي (39.4%) من حالات السرطان لدى الاناث. و(20.8%) من مجموع الحالات بين الجنسين. كما تم العثور على (29.8%) من حالات سرطان الثدي بين النساء بين عمر (40-49 سنة)، و(24.5%) بين (50-59) سنة. وكان متوسط عمر حالات سرطان الثدي في الاردن (51) سنة (البرنامج الاردني لسرطان الثدي،2014).

وتشتمل نوعية الحياة على المكونات الجسدية والانفعالية، والاجتماعية المرتبطة مع المرض أو العلاج المستخدم له، لذلك فإن تقييم نوعية الحياة لدى المرضى تشكل جزءاً أساسياً من عملية التدخل العلاجي، وذلك لتقييم نظام الرعاية الصحية ونتائج العملية العلاجية وتأثيرها على المريض، وتطور حالته الصحية (Abu-Sharour,2010).

وقد اعتبر مفهوم نوعية الحياة مؤخراً جزءاً مهماً من عملية التدخل الطبي والعناية بالمرضى، مما يعكس تزايد التقدير لأهمية شعور المرضى ورضاهم عن العلاج الذي يستخدمونه، إلى جانب التركيز على نتائج المرض (Al-Attar,2005).

أما تقدير الذات فيقع وسطاً بين الفرد والواقع الاجتماعي الذي يعيشه، ويعمل على المحافظة على الذات من خلال ما يتعرض له الفرد من احداث إيجابية أو سلبية، لذلك حين يحدث تغيرات

في بيئة الفرد الاجتماعية كالأمراض المزمنة، يكون تقدير الذات العامل الذي يحدد نوعية التغير في تقويم الفرد لذاته (أبو جادو، 2016).

مشكلة الدراسة وأهميتها:

يعتبر مرض السرطان من الامراض التي انتشرت في الآونة الاخيرة، وقد بلغت نسبتها في المجتمع الاردني (39.4%) اناث و (20.8) بين الجنسين ونظرا لتزايد عدد الاصابات بهذا المرض وما يتركه من اثر الصراع في الاسرة الاردنية وما يتركه من اثر لدى المصابات في هذا المرض وشعورهن بمشاكل نفسية ادت ان تحول دون تكيفهن مع المرض او تكيفهن مع الاسرة والمجتمع. وان الوقوف امام هذه الظاهرة النفسية التي تضم هذه الفئة وعدم نجاعة الحلول التي تم توفيرها اتجاه سد الحاجة القائمة الى دراسة هذه الظاهرة والعوامل النفسية متأثرة بها ودرجات تكيف المصابات وسوء استجابتهن لهاذا المرض وزيادة حالات اليأس وفقدان الحيلة، ان ذلك قد يبرر اجراء الدراسة الحالية وتوفيرها بأدوات متعلقة في التكيف النفسي لديهن وتحديد سبب سوء التكيف وربطها بتقديرهن بذواتهن باعتبار اعمرهن وحالتهن الاجتماعية يمكن ان يسهم في توفير بعض الاقتراحات والحلول لهذه المشاكل مثل: توفير ادوات دراسة تكشف عن مستوى تكيفهن والعوامل المؤثرة يمكن ان تسهم في وضع يد الباحثين لإيجاد الحلول المناسبة لما تمر به افراد العينة العزيزة علينا، والذين يستحقون بذل هذا المجهود من اجلهم.

يعد مرض السرطان من اهم التحديات التي واجهت الانسان مع ذاته قبل أن تهاجم المجتمعات، ويصيب هذا المرض أي جزء من أجزاء الجسم، ويحدث خللاً في تركيب الخلايا التي تبدأ بالتكاثر بشكل غير طبيعي بعيداً عن نظامها المعتاد (Chelf, Deshler, & Butler, 2009).

ومن خلال عمل الباحثة كأخصائية نفسية في لجنه سرطان الثدي في مستشفى الجامعة الاردنية لمست من خلال تعاملها مع المصابين بسرطان الثدي مشكلة التكيف النفسي مع النفس والبيئة المحيطة، واهتزاز صوره الذات وتقديرها مما يؤثر على نوعية الحياة التي يحيينها خصوصاً المشخصات جديداً، وقد يكون هذا التأثير سلباً او إيجاباً. كما وجدت الباحثة زيادة نسبة حدوث سرطان الثدي في الأردن في الآونة الأخيرة يستدعي توجيه مزيد من الدراسة والاهتمام من حيث التعرف على المشكلة وإمكانية تفاقمها وانتشارها في الأردن، والتعرف على العوامل النفسية المتصلة بها مثل التكيف النفسي ونوعية الحياة المأمولة وتقدير الذات.

وهدفت هذه الدراسة الى الإجابة عن الاسئلة التالية:

- ما مستوى نوعية الحياة لدى المصابين بسرطان الثدي من مراجعين مستشفى الجامعة الاردنية ؟
- ما مستوى تقدير الذات لدى المصابين بسرطان الثدي من مراجعين مستشفى الجامعة الاردنية ؟
- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين مستوى نوعية الحياة وتقدير الذات لدى المصابين بسرطان الثدي من مراجعين مستشفى الجامعة الاردنية؟

وتكمن أهمية الدراسة في الآتي من جانبين: الجانب النظري والجانب التطبيقي، وهما كما يلي:

اولاً الأهمية النظرية:

1- دراسة نوعية الحياة وتقدير الذات لدى المصابين بسرطان الثدي تلعب دوراً هاما في حياة المصابين حيث نلقي الضوء على ملامح المستقبل الذي سيعيشه المصاب وتكيفه مع المرض الحالي.
2- تأمل الباحثة أن تكون هذه الدراسة مُكملة لدراسات سابقة، حول المصابين بسرطان الثدي من الناحية النفسية، مما سيثري الادب النظري، ويفتح الباب أمام الباحثين لإجراء بحوث تطورية في المستقبل.
3-تتمثل أهمية الدراسة من أهمية الفئة التي تتناولها، وهي المصابين الذين يعانون من سرطان الثدي وما يواجهونه من تحديات على المستوى النفسي، والشخصي، والعائلي، والمجتمعي، وكيف يستطيعون التكيف مع هذا المرض للوصول الى نوعية الحياة المطلوبة، وتحقيق تقدير الذات.

ثانياً الأهمية التطبيقية:

1- تنبثق الأهمية التطبيقية من أن هذه الدراسة قد توفر بعض البيانات والمعلومات التي يمكن أن يستخدمها صناع القرار، والمخططون، والباحثون في رسم السياسات لمساعدة هذه الفئة في مواجهة المشكلات التي يتعرضون لها.

2- كذلك تساعد هذه الدراسة في تعميم نتائجها، وفتح المجال أمام المهن الاخرى والباحثين في التعامل مع أفراد هذه الفئة في بناء وتطبيق برامج ودراسات إرشادية أخرى.

3- استفادة الباحثين والعاملين من هذه الدراسة في مجال علم النفس من خلال تقديم مقياسين عن نوعية الحياة، وتقدير الذات المترجمين للغة العربية والذين يتناسبون والبيئة الاردنية حيث يتمتع المقياسين بدلالات سيكومتريه للتعرف على مستوى نوعية الحياة، وتقدير الذات لدى المصابين بسرطان الثدي.

4- يمكن للدراسة الحالية أن تتوجه للمرشدين في المستشفيات من أجل الإهتمام بالجوانب النفسية والعمل على قياسها ومعرفة مستواها وتطويرها.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

يتناول الأدب النظري التطرق الى مفاهيم الدراسة الحالية

مرض سرطان الثدي (Breast Cancer):

يعد مرض السرطان من الأمراض التي تصيب الإنسان منذ زمن بعيد، لدرجة أن بعض العلماء يُرجح أنه السبب وراء انقراض الحيوانات الضخمة التي كانت تعيش قديماً كالديناصورات؛ وذلك نتيجة إصابتها بأورام سرطانية، حسبما تشير الفحوص التي أجريت على الهياكل العظمية المختلفة لتلك الحيوانات، كما اكتشف العلماء عدة حالات لسرطان العظم في بعض جثث المومياء الفرعونية في أهرامات الجيزة، ووصفت الطرق البدائية التي كانت تُستخدم في علاجها، كاستخدام الشفرة في استئصال تلك الأورام، كما ورد ذكر السرطان في الملحمة الهندية الرومانية (Romanian،500 ق.م)، حيث يُعد الهنود أول من أستخدم معجون الزرنيخ لمعالجة الأورام السرطانية (Chaurasia, Pal, 2014).

ويكون الورم عادة إما حميدا أو خبيثا، فالخبيث يُعرف على أنه نمو غير طبيعي لمجموعة الخلايا التي تخرج عن النظام العام وتنقسم بشكل عشوائي، وعند تكاثرها يصبح لها القدرة على الغزو أو الانتقال إلى الأعضاء الأخرى السليمة من الجسم، وقد تم وصفها بانها خلايا إرهابية تحتجز وتأسر الخلايا الأخرى والأعضاء، وتختلف سرعة نمو وتكاثر الخلايا من نوع لآخر وعادة ما تتجمع في العضو الذي تظهر فيه المراحل الأولى معطية أعراضاً معينة ثم تأخذ بالانتشار في المراحل المتقدمة إما عن طريق الدم أو السائل الليمفاوي معطية أعراضا إضافية للأعراض الأولى (Kibis, Büyüktahtakın, Dag, 2017).

سرطان الثدي فله أنواع عديدة وهي كما وضحها (Kibis, Büyüktahtakın, Dag, 2017).

- السرطان الغدي الكيسي. - السرطان النخاعي. - السرطان الأنبوبي. - السرطان الإلتهابي

السرطان الورقائي الخبيث. - السرطان القصيصي - السرطان القنوي الترسيبي - مرض باجيت بالحلمة.

إن التأثير النفسي للسرطان يكون واضحاً من خلال التوتر النفسي الذي يستمر لمدة طويلة عند المرضى وبنسبة تتراوح بين (20- 66 %)، والكثير من المصابين بسرطان الثدي يعتقدون أنه ليس من السهولة الرجوع إلى حالة خلوهم من الضغط النفسي مع استمرار المعاناة الصحية وبالتالي الوصول الى نوعيه الحياة المطلوب (Pour, Kate, 2018).

نوعية الحياة (Quality of life)

من الطبيعي أن يواجه مريض السرطان مدى واسع من التحديات حيث تلازمه أعراض نفسية واجتماعية كالأرق والقلق و والعزلة الاجتماعية، كما يشكل هذا المرض عباً كبيرا على المريض وأسرته والمجتمع بأكمله؛ وذلك بسبب التكاليف، والرعاية العلاجية اللازمة له، لذلك تشكل دراسة نوعية الحياة لهؤلاء الأفراد مدخلا لفهم معايشة المرض، إذ تحول التركيز على المريض نفسه وعلى العوامل النفسية والاجتماعية والذاتية مقابل العوامل المادية والموضوعية. (Mazanec, 2010).

النظريات المفسرة لنوعية الحياة:

أن هناك عددا من النظريات التي فسرت نوعية الحياة، نذكر منها ما يلي:

نظرية ماسلو للحاجات الانسانية: حيث ذكر ماسلو في تحليله للحاجات الانسانية أن أول مستوى لدية هو مستوى الحاجات الأساسية الضرورية لبقاء الشخص على قيد الحياة، وفي المستوى الثاني تأتي الحاجة للأمن، ثم الحاجة للانتماء والتقدير وتحقيق الذات؛ فالاحتياجات تعبير عن الطبيعة البشرية، وهي جزء مشترك بين جميع البشر، فنوعية الحياة تكون عالية عندما تتحقق احتياجات الفرد، إلى جانب الحاجات المعرفة المرتبطة بالبقاء، كالغذاء والجنس، والعلاقات الاجتماعية، وتعتبر الحاجة لتحقيق الذات حاجة مجردة أكثر، وترتبط ارتباطا وثيقا بالرغبات والرضا الذي نحققه من خلال تلبية احتياجاتنا، وإن الحاجة الانسانية لتحقيق الذات يساهم فيها الشخص وينجزها بنفسه، أي يتم تلبية هذه الرغبة من

العالم الخارجي للفرد، أو من داخل أعماقه الداخلية، وكلما سعى الفرد لاستخراج مفهوم الحاجة، زاد وضوح كل شيء وغموضه حوله(Ventegodt , 2003).

نظرية التحليل النفسي لفرويد: حيث قسم فرويد الشخصية إلى ثلاثة أقسام وهي: الهو، والأنا، والأنا العليا، وتمثل الهو العنصر البيولوجي في الشخصية، والأنا العنصر السيكولوجي، أما الأنا العليا فتمثل العنصر الإجتماعي، وتقوم كل الأنظمة المعنية بالشخصية على العمل بشكل كلي ومتعاون مع بعضها البعض، كما أن البشر ما هم إلا نظام للطاقة النفسية، وتتوزع هذه الطاقة على الهو، والأنا، والأنا العليا، وكون الطاقة محدودة فإن أحد هذه الأقسام في الشخصية يسيطر على الطاقة على حساب القسمين الآخرين عندها يتحدد السلوك.(كوري، 2011).

النظرية الوجودية لروحرز: يرى أصحاب النظرية الوجودية على رأسهم روحرز أن الإنسان يرى أن وجوده هو أهم صفاته، ويحدد غايته وأهدافه بنفسه، والناس أحرار ليختاروا من بين البدائل لهم، فبذلك هم يحددون مصيرهم، ورغم هذه الحرية إلا أن الأنسان يميل للهروب من هذه الحرية، وبالرغم من قلة هذه الخيارات عندما وجد الإنسان في هذا العالم، إلا أن طريقة حياته وما اختار أن يكون عليه وكيف ما هي إلا نتيجة لقراره، وهذه الحرية تعتبر أمر مسلم وواقعي عندها يجد الإنسان نفسه هو المسؤول عن قيادة حياته ليحدد نوعية الحياه التي يحياها، وأتت فرضية فرنكلين موضحة أن الحرية محددة بقيود معينة، فالإنسان ليس محرراً من القيود أو الشروط الملقاة عليه ، بل الإنسان حر في اتخاذ موقف ضد تلك القيود، وأن الظروف وما فيها من قيود خاضعة لقرارات نابعة من الأنسان أي أنه هو المسؤول عنه قراراته (قطامي،2011).

نوعية الحياة من الناحية الصحية (Health related quality of life):

ويشير كندج وبوسك وريمنغتون (Kinding, Booske ,Remington ,2010) إلى أهمية دراسة نوعية الحياة المرتبطة بالصحة حيث تظهر أن قياس مستوى نوعية الحياة يساعد على فهم حجم وأعباء الأمراض والإعاقات الصحية المختلفة، ويساعد كذلك على ربط نوعية حياة المريض بالمشكلات الصحية تلك، وتساعد مقارنة مستويات نوعية الحياة المختلفة الناتجة عن نوع وكم الخدمات الصحية المقدمة للمرضى على فهم العوامل التي تؤدي لتحسين نوعية الحياة، وفهم الاحتياجات والأولويات الصحية والنفسية اللازمة لتحسين نوعية الخدمات المقدمة، وتساهم البيانات الناتجة عن دراسة نوعية الحياة في إعادة ترتيب الأولويات للعمل على تلبية الاحتياجات غير المحققة، التي تؤثر على تحسين نوعية الحياة للفرد، عن طريق توجيه الخطط والاستراتيجيات والتدخلات المجتمعية اللازمة.

يشمل مفهوم نوعية الحياة الصحية Health related quality of life (HRQOL) عناصر الصحة والمرض، والاعتلال التي يتم اختبارها بين الأفراد ضمن سياق الظروف الصحية والعلاجية المتاحة لهم، ولقد تطور مفهوم نوعية الحياة الصحية في الثمانينات من القرن الماضي، ليشمل جوانب نوعية الحياة المؤثرة على صحة الفرد النفسية، والجسدية، حيث يشمل ثلاثة مجالات رئيسية هي: الصحة النفسية، والصحة الجنسية، والمجال الاجتماعي (CDCM, 2008).

تقدير الذات (Self-Esteem):

ينطلق السلوك الانساني من قاعده فكريه وقناعات ومعتقدات، ويعتبر الاسلام أول من أسس قواعد هذه الحقيقة كما ركز على بناء العقيدة في النفوس كونها المولد الأساسي للسلوك والعمل، لا بد للإنسان أن يستفيد من كل القوى والطاقات التي وهبها الله له كي يحقق هدفه في الحياه وهو عماره هذه الارض، لذا عليه أن ينظر الى القوى الكامنة لديه ومحاوله استثمارها وتنميه روح الابداع لديه والمبادرة في العمل دون انتظار أوامر من أحد. الأنسان الإيجابي ذو تقدير الذات المرتفع لا يستسلم لليأس، ولا يرضخ لفشل مهما كان، فهوى يرى صعوبات الحياه بوضوح لكنه أقوى من أن تحبطه أو تزعزع ثقته بنفسه. فحكمته بالحياة" أن الصخور تسد الطريق أمام الضعفاء بينما يرتكز عليها الأقوياء ليصلوا الى القمه" (نصير،2017).

ويعتبر تقدير الذات ومن أهم المتغيرات التي تساعد الفرد على تحقيق قدر مناسب من الصحة النفسية، وقد اعتبر ماسلو (Maslow) الحاجة إلى تقدير الذات من الحاجات الأساسية للإنسان، كما أشار روجرز (Rogers) لأهمية تقدير الذات للفرد في تحقيق التوافق والرضا النفسي عندة،وقد صنفه ماسلو (Maslow) في نظريته سلم الحاجات ضمن الحاجات الفردية المعنوية العليا بعد الحاجات الأساسية وحاجة الانتماء، وبين أن درجة تقدير الفرد لذاته تؤثر على مختلف جوانب ومجالات حياته، ويُعد احد الابعاد الهامة للشخصية، بل وأكثرها اهمية وتأثيرا في السلوك، فلا يمكن ان نحقق فهماً واضحاً للشخصية او السلوك الانساني بوجه عام دون ان نشمل ضمن متغيراتنا الوسطية مفهوم تقدير الذات، حيث يرى " البورت " ان تقدير الذات يدخل في كل السمات والجوانب الوجدانية للفرد، كما يشير " جيرجن " الى ان تقدير الفرد لذاته يلعب دوراً اساسياً في تحديد سلوكه، ويشير روجرز الى ان الدافع الاساسي للانسان هو تحقيق الذات وتحسينها (Greenberg,2008).

تقدير الذات والنظريات المفسرة له :

نظرية ماسلو (Maslow) للحاجات الإنسانية(1947): حيث اتجه ماسو لدراسة الشخصيات الايجابية من الطبيعة البشرية، فقد قامت هذه النظريه على دراسة أشخاص أصحاء ومتوافقين ومحققين لذواتهم، وتعتبر هذه النظرة معاكسة لنظريتي التحليل النفسي والسلوكي حيث ركزا في دراستهم على الجوانب المضطربة للنفسية البشرية، وقد قامت نظرية ماسلو على دراسة الدافعية للشخصية الإنسانية حيث اعتقد ماسلو أن الإنسان يمتلك عددا من الحاجات الفطرية، وافترض أن هذه الحاجات مرتبة ترتيبا هرميا على أساس قوتها، وإن بعضها أقوى من بعض فكلما انخفضت الحاجة في التنظيم الهرمي كانت أكثر قوة من غيرها، وكلما ارتفعت في التنظيم كانت أضعف وكانت مميزة للإنسان بدرجة أكثر، فالحاجات الدنيا والأساسية في التنظيم الهرمي تماثل تلك التي تمتلكها الحيوانات الدنيوية(أوشن ، 2015).

نظرية روزنبرغ Rosenberg (1989): تدور أعمال روزنبرغ حول محاولة دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته، وذلك يكون من خلال المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي لديه، واننا عندما نتحدث عن التقدير المرتفع للذات فنحن نعني أن الفرد يحترم ذاته ويقيمها بشكل مرتفع، بينما تقدير الذات المنخفض يعني رفض الذات أو عدم الرضا عنها، واهتم روزنبرغ بالدور الذي

تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته ووضح العلاقة بين تقدير الذات وإطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي للفرد (قطامي،2010).

نظرية كوبر سميث (Cooper Smith) (1989): أن تقدير الذات عند سميث يعتبر مفهوم متعدد الجوانب، وفسره بانه الحكم الذي يصدرة الفرد على نفسه متضمنا الاتجاهات التي يرى انها تصفة على نحو دقيق، ويقسم تعبير الفرد عبر تقديره لذاته الى قسمين الاول التعبير الذاتي: وهو ادارك الفرد لذاته ووصفه لها، والثاني التعبير السلوكي: الذي يشير الى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته (ليندنفليد، 2006).

هناك عدة عوامل تلعب دوراً هاما في نمو تقدير الذات حسب وجهة نظر" كوبر سميث وهي:

- مقدار الاحترام والمعاملة والتقبل الاجتماعي، والتي تتسم بالاهتمام الذي يمكن أن يحصل عليه الفرد من قبل الآخرين المهمين في حياته.

- نجاح الفرد في المناصب التي شغلها في حياته التي يتمناها (يقاس النجاح بالناحية المادية ومؤشرات التقبل الاجتماعي).

- مدى تحقيق طموح الفرد في الجوانب التي يعتبرها هامة بالنسبة له، علماً ان النجاح والسلطة لا يدركها الفرد مباشرة ولكنه يدركها من خلال الاهداف الخاصة والقيم الشخصية.

- كيفية تفاعل الفرد مع المواقف التي يتعرض فيها للتقليل من قيمته؛ فهناك أشخاص قد يكبتون أي تصرفات تشير إلى التقليل من قيمتهم من قبل الآخرين في الوسط المحيط بهم، اونتيجة فشلهم في السابق، حيث تخفف القدرة على الدفاع عن تقدير الذات من شعور الفرد بالقلق كما تساعده في الحفاظ على توازنه الشخصي (Orth , Trzesniewski & Robins , 2010).

وقد ميز " كوبر سميث " بين نوعين من تقدير الذات هما: تقدير الذات الحقيقي، ويوجد لدى الأفراد الذين يشعرون بانهم ذو قيمة عاليه، وتقدير الذات الدفاعي، ويوجد لدى الافراد الذين لا يعرفون ولا يشعرون بقيمة أنفسهم أو الذين يشعرون بان ليس لهم قيمة في الحياة(أبو عيد،2006).

مكونات تقدير الذات الأساسية :

- **الكفاءة الذاتية:** وتعني تمتع المرء بالثقة بالنفس وإيمانه بأنه قادر على التكيف والتعامل مع التحديات الاساسيه التي تواجهه في الحياة.

- **قيمة الذات:** تعني أساساً قبول المرء لنفسه من غير شروط وان يكون لديه شعور بأنه يستحق الحياة وجدير أن يحياها بالسعادة، أي له شأن وأهمية في الحياة.

وتعتبر كل من الكفاءة الذاتيه، وقيمة الذات هم من يجعل المرء يشعر بالرضا عن نفسه (Orth, at all, 2010).

التعريفات المفاهيمية والإجرائية:

سرطان الثدي (Breast Cancer):

تعرف جمعية السرطان الامريكي (2014) سرطان الثدي بأنه ورم خبيث يسبب نمواً غير طبيعي لخلايا الثدي.

نوعية الحياة (Quality of Life):

عرفت منظمه الصحة العالمية (WHO, 2018) نوعية الحياة (Quality of life): بأنها أدراك الفرد لمواقفه في الحياة في ضوء الثقافة والقيم التي يعيش فيها، وربطها مع أهدافه الخاصه، واهتماماته، وتوقعاته، ومعتقداته، وهو يتأثر بالحالة النفسية والجسدية للفرد، وبعلاقاته الاجتماعية.

ويعرف إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على المقياس المستخدم في الدراسة الحالية وهو مقياس نوعية الحياة (QOLS) الذي أنشأه في جون فلاناغان (Flanagan, 1970)، للاستخدام في مجموعات الأمراض المزمنة، والذي قام كل من (Burckhardt & Anderson, 2003) بإعادة تطويره وانتاجه من جديد، حيث قاما بإختبار الخصائص السكومترية له، والذي قامت الباحثة بترجمته وتعريبة للبيئة الاردنية لأغراض الدراسة الحالية.

تقدير الذات (Self esteem):

يُشير مفهوم تقدير الذات من الناحية النفسية إلى تلك السمة أو الصفة الشخصية التي يمتلكها الشخص والتي بدورها ترتبط باحترامه لنفسه ومهاراته، حيث يندرج تحت هذا المفهوم العديد من المعتقدات الخاصة بالنفس، بما فيها المشاعر، والسلوك، وكذلك الاقتناع بالمظهر الخارجي، ومن الجدير بالذكر أنّ ذلك يحقق حالة من الاستقرار الدائم لدى صاحبه، وقدرة الفرد على الرفض، وتحديد نقاط القوة ومواطن الضعف لديه والتأقلم معها، والتعايش مع التجارب السيئة، وأخيراً القدرة على التعبير عن الذات والاحتياجات الشخصية (Cherry,2017).

ويعرف إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس تقدير الذات لديلا كوليتا (Dela Coleta,2010) والذي قامت الباحثة بترجمته وتعريبه للبيئة الاردنية ليتناسب والدراسة الحالية.

حدود الدراسة: تحددت الدراسة الحالية في ضوء الحدود والمحددات الآتية:

- **الحدود البشرية:** ستقتصر الدراسة الحالية على الإناث المصابات بسرطان الثدي ممن يراجعن قسم سرطان الثدي/ مستشفى الجامعة الاردنية من المملكة الأردنية الهاشمية.

- **الحدود المكانية:** مستشفى الجامعة الاردنية قسم اورام الثدي في محافظة العاصمة عمان.
- **الحدود الزمانية:** العام 2020/2021.

محددات الدراسة:

تتحدد نتائج هذه الدراسة بمدى استجابة أفراد الدراسة على أدوات الدراسة، بالإضافة إلى صدق وثبات الأدوات المستخدمة في الدراسة، وذلك في ظل أزمة كورونا.

الدراسات السابقة:

وفيما يلي عرض لبعض الدراسات التي بحثت الجوانب النفسية المرتبطه بالتكيف النفسي، ونوعية الحياة، وتقدير الذات لدى مرضى السرطان مرتبة من الأقدم الى الأحدث.

أولاً الدراسات التي تناولت متغير نوعية الحياة:

وقام (Johanson, 2011) وآخرون بدراسة التكيف النفسي وعلاقته بالقلق والاكتئاب والصحة المرتبطة بنوعية الحياة لدى مرضى سرطان الحنجرة في داخل المستشفى، وهي دراسة أجريت في السويد، وتم تقييم (٩٥) مريضا من سرطان الحنجرة بعد سنة من العلاج باستخدام مقاييس التكيف (mini MAC scale) ومقياس المنظمة الأوروبية لأبحاث السرطان (EORTC QLQ -C30 (و) QLQ - H & N35) ومقياس القلق والاكتئاب، وكانت نتائج الدراسة ان هناك علاقة بين استجابات التكيف والقلق والاكتئاب والصحة المرتبطة بنوعية الحياة وفرص الحياة الضعيفة تشير أن التقييم النفسي والعقلي يجب أن يحدد خلال مراحل التخطيط للعلاج والتأهيل، وكان رد الفعل الأكثر شيوعا هو الروح القتالية على مقياس التكيف النفسي، وكان استخدام استجابات التكيف مستقرا نسبيا مع مرور الوقت، وأظهرت التحليلات الارتباطية أن المرضى يستخدمون استجابات (عاجز - ميئوس منه) والأفكار الانشغال بالقلق أكثر من استجابات القلق والاكتئاب وفي الحالات الميئوس منها والمراحل المتقدمة من المرض كانت ستجابات المرضى على مقياس التكيف تعبر عن العجز واليأس ونوعية الحياة السيئة. (Johanson , et al . , 2011).

وفي دراسة العدوان (2015) التي سعت للكشف عن أثر التكيف النفسي وضغوط ما بعد الصدمة والحياة الهانئة، لدى عينة مقسمة بالتساوي (150) امرأة (75) منهم مصابة بسرطان الثدي، (75) غير مصابات، وكانو مع أزواجهن وبناتهن في الجزائر، و أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين المصابات وغير المصابا بسرطان الثدي ، ولخصت الدراسة إلى استنتاج مفاده أن إصابة النساء بسرطان الثدي أدى إلى انخفاض التكيف النفسي والحياة الهانئة وارتفاع ضغط ما بعد الصدمه لديهن مقارنه بالنساء غير المصابات.

وأجرى Chambers وآخرون (2017) دراسة لوصف مسارات نوعية الحياة والرضا عن الحياة والتكيف النفسي بعد العلاج للمرضى الرجال المصابين بسرطان البروستات، على عينة تكونت من (1064) ممن شخصوا بالمرض، على مرحلة ستة سنوات، تم خلالها تقييم تقرير ذاتي حول نوعية الحياة والرضا عنها والتكيف النفسي والقلق وتقييم الوظائف الجسدية والجنسية للمرضى، وكانت النتائج تشير إلى نوعية الحياة السيئة الى العمر والتعليم والدخل الأقل، وأشارت نتائج الرضا عن الحياة إلى الأعمار الصغيرة وانخفاض الدخل، ومن حيث المسارات النفسية تنبأت الدراسة بأنها أفضل مع مرور الوقت خلال مراحل العلاج، واستنتجت الدراسة بأن خلال مراحل العلاج على المدى المتوسط والطويل وكان هناك تحسن في مستويات نوعية الحياة والرضا عن الحياة والتكيف النفسي، وأن العمر والعوامل الاجتماعية والاقتصادية تلعب أدوارا مختلفة في نسب البقاء على قيد الحياة للمرضى المصابين وتزيد ايجابيا مع الوقت، ولخصت الدراسة للحاجة

إلى تقييم مسار حياة الرجل، بالإضافة إلى الآثار الجانبية للعلاج عند التخطيط لمستوى الرعاية وجودة البقاء على قيد الحياة قبل الإصابة بالمرض (Chambers , et al. , 2017).

في دراسة قامت بها (Maly, 2001) التي كانت تهدف إلى معرفة مدى تفاعل المريضة مع طبيبها وخاصة فيما يتعلق بتوفير الطبيب للمعلومات والدعم العاطفي للمريضة المتقدمة في السن وحديثة التشخيص والى تعزيز نوعية الحياة لدى مريضة سرطان الثدي وذلك من خلال تحسين الدعم العاطفي والاجتماعي والمعرفي عند التشخيص، وهدفت الدراسة إلى تقييم خبرة مريضات سرطان الثدي لدى المسنات فيما يتعلق بالحاجات النفسية والمعرفية والصحية الناجمة عن التشخيص وفيما إذا تمت تلبية تلك الاحتياجات من قبل الطبيب، وكذلك كيف ترتبط الحالة الصحية بالدرجة التي تلبي هذه الاحتياجات. حيث كان من نتائجها التأكيد على وجود اختلاف كبير بين المريضات المسنات والشابات فيما يتعلق بتقديم كل منهن دوره الفعل لديهن حيال التشخيص ومعرفة ما يترتب علية بالنسبة للمعالجة وبذلك وفرت الدراسة تفهما تفصيليا لتجربة المرض وأكدت على إجراء تداخلات تفاعلية من الممكن تطبيقها بسهولة في ممارسات الحياة اليومية لمجتمع الأطباء وباقي الكوادر الطبيه لتخاطب احتياجات هؤلاء المرضى النفسية والعاطفية وتوفر لهم قاعدة للمعالجة السريرية المستقبلية لاقصى درجة من الفعالية المرجوة في الحفاظ على الصحة أو تحسينها وكذلك من نوعية أو جودة الحياة لدى المسنات في التدبر وسرطان الثدي.

قام كرونك في الولايات المتحدة الأمريكية (Kroenke , 2013) بدراسة الدعم الاجتماعي وعلاقته بنوعية الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، وذلك للتعرف على كيفية تأثير العلاقات الاجتماعية على نوعية الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، تكونت عينة الدراسة من (3139) سيدة مصابة بسرطان الثدي، وأظهرت نتائج الدراسة أن السيدات المنعزلات اجتماعياً لديهن تدن في مستوى نوعية الحياة، والحالة العاطفية، والحياة الاجتماعية، والصحة الجسدية، ووجود أعراض سرطان الثدي بشكل أكبر مقارنة بالسيدات المتكاملات اجتماعياً، وأشارت النتائج أالى أن الشبكات الاجتماعية الكبيرة والدعم الاجتماعي الكبير ترتبط بنوعية حياة عالية بعد مرحلة التشخيص بسرطان الثدي.

وفي الجزائر، قام زعطوط (2014) بدراسة تهدف الى التعرف الى نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات، بهدف الكشف عن مستوى نوعية الحياة لدى المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل السرطان. على عينة من (200) مفحوص، (100) منهم كانو من مرضى السرطان و(100) من غير ذلك من الامراض المزمنه، باستخدام مقياس نوعية الحياة من إعداد منظمة الصحة العالمية، وأظهرت نتائج الدراسة أن مرضى السرطان يعانون من مستوى حياة منخفض .

ثانياً الدراسات التي تناولت تقدير الذات:

قام (Stieglis, Hagedoorm, Sanderman Van, Buunk & Van, 2003) بدراسة هدفت إلى مقارنة مفاهيم المرضى عن التفاؤل والسيطرة وتقدير الذات من المصابين بالسرطان الحميد في مراحله المختلفة، مع المفاهيم الموجودة عند المشخصين بالسرطان الخبيث، وأثرها على الاكتئاب، على عينة تكونت من (67) مشارك من المصابين بالسرطان الحميد في مراحله المختلفة كمجموعة أولى، وقد تم اختيار مجموعة ثانية تكونت من (50) مشارك من المصابين بالسرطان الخبيث.

حيث قام المرضى بتعبئة إستبانة قبل تلقيهم العلاج الإشعاعي الأولي،وبعد أسبوعين، ثم بعد ثلاثة أشهر من العلاج بالأشعة. حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن المرضى المصابين بالسرطان الحميد مروا في مستويات من التفاؤل وتقدير الذات أعلى من أفراد المجموعة الثانية المكونة من المصابين بالسرطان الخبيث. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين المجموعات فيما يتعلق بالسيطرة. وإرتبط المفهوم المتدني للسيطرة بأعراض الاكتئاب .

وقام (langeveld , Grootenhuis , Voute , De Haan, Van, De Bos, 2004) بدراسة حول تشخيص الإصابة بالسرطان يؤدي لظهور إضطرابات نفسية شديدة ويترك آثاراً سلبية طويلة الأمد، وتم فيها تقويم نوعية الحياة وتقدير الذات والهموم عند الشباب الذين شفوا من السرطان في مرحلة الطفولة مقارنة مع مجموعة من الشباب الذين ليس لديهم تشخيص بمرض السرطان. تكونت عينة الدراسة من مجموعتين الأولى مكونة من (400) مشارك نجوا من سرطان في مرحلة الطفولة، وتتراوح أعمارهم ما بين (16-49) سنة (% 45) منهم كان الإناث، أما المجموعة الثانية فقد تكونت من (560) مشارك ليس لديهم سيرة مرضية بمرض السرطان، تراوحت أعمارهم مابين (16-53) (55 %) منهم كانت من الإناث، وفي هذه الدراسة تم تطبيق مقياس القلق ومقياس روزنبرغ لتقدير الذات. حيث أشارت النتائج أن لدى الإناث في مجموعة الناجين من سرطان الطفولة إهتمامات متعلقة بالسرطان أكثر من الذكور الناجين وقد ظهر أن الإناث يظهرن مشكلات في الصحة و يسجلن تقدير ذات متدني يمكن اعتباره كمتنبيء بنوعية سيئة من الحياة لدى الناجين من السرطان وقد ازداد القلق مع التقدم في العمر لكلا الجنسين .

دراسة (Terra FD 2015، Nogueira DA، Leite MA) التي هدفت عن الكشف عن نسبة تقدير الذات لدى مريضات السرطان الخاضعين للعلاج الكيماوى ومعرفة وجود علاقة بين تقدير الذات وأى متغيرات مستقلة أخرى على عينة تكونت من (156). ولتحقيق هذا الهدف تم تطبيق مقياس تقدير الذات، وأشارت النتائج لوجود ارتفاع في النسبة في المرضى الذين يعانون من انخفاض في تقدير الذات، وبعضهم أظهر تقديرا متوسطا أو منخفضا للذات، ولم تظهر أي متغيرات مستقلة ارتباطات كبيرة مع نسبه تقدير الذات لديهم.

التعقيب على الدراسات السابقة:

وأتفقت نتيجه هذه الدراسة من حيث متغير نوعية الحياة مع: نتيجة دراسة (Chambers,2017) والتي اشارت الى ان مرضى سرطان البروستات جاءو بمستوى نوعية حياة متوسط، واتفقت ايضاً مع نتيجة دراسة (Maly, 2001) على عينه من المسنات المشخصات بسرطان الثدي،

وأختلفت نتيجه هذه الدراسة من حيث متغير نوعية الحياة مع: نتيجة دراسة كل من (Johanson, 2011) حيث أظهرت مستوى منخفض لنوعية الحياة التي يعيشها ويسعى اليها مرضى سرطان الحنجره في السويد، وأيضاً جاءت نسبة نوعية الحياه بدرجه متوسطه في دراسة العدوان (2015) للمصابات بسرطان الثدي في الجزائر، واختلفت مع نتيجة دراسة زعطوط (2014) ان لديهم درجة منخفظه لنوعية الحياه لدى اصحاب الامراض المزمنه، ودراسة (Kroenke, 2013) ايضاً جاءت النسبة في تدني نسبة نوعية الحياة لمرضى السرطان الثدي في الولايات المتحدة الامريكية

واتفقت النتيجة من حيث متغير تقدير الذات مع: دراسة كل من (Stieglis, Hagedoorm, Sanderman Van, Buunk & Van, 2003) والتي جاءت ان نسبة تقدير الذات لدى المصابين بالسرطان الحميد في مراحله المختلفة كانت متوسطة.

وأختلفت هذه النتيجة من حيث متغير تقدير الذات مع: دراسة(langeveld , Grootenhuis , Voute , De Haan, Van, De Bos 2004) والتي سجلت نسبة تقدير ذات متدني لدى المصابين بالسرطان في مرحله الطفولة والشباب وتم شفائهم منها بعمر مبكر، ودراسة (Terra FD, Nogueira DA, Leite MA, 2015) أظهرت نتيجه الدراسة درجة متدنية من تقدير الذات لدى المرضى الخاضعين للعلاج الكيماوي، أما في دراسة (Kapogiannis et al, 2017) فجاءت نسبة تقدير الذات مرتفعة لدى المصابات بسرطان الثدي ويعزى ذلك الى الانخفاض في عدد العينه حيث طبقت على (30) مريضة.

أولاً: منهجية الدراسة:

استخدم في هذه الدراسة المنهج الارتباطي (Relational Design)، إذ تم استقصاء مستوى نوعية الحياة وتقدير الذات والعلاقة بينهما لدى مرضى سرطان الثدي في مستشفى الجامعة الاردنية، من خلال مقاييس نوعية الحياة وتقدير الذات والتي تم تطويرها ولتتوافق مع أهداف الدراسة من قبل الباحثة.

ثانياً: مجتمع الدراسة وعينتها:

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من مريضات سرطان الثدي اللواتي يراجعن قسم سرطان الثدي في مستشفى الجامعة الاردنية والبالغ عددهن (7316) مريضة والمسجلات في سجلات مستشفى الجامعة الأردنية في العام (2021) وتم تم اعتماد هذه البيانات من السجلات الخاصة بمستشفى الجامعة الأردنية.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (371) مريضة تم اختيارهن من خلال الطريقة المتيسرة من مريضات سرطان الثدي اللواتي يراجعن قسم سرطان الثدي في مستشفى الجامعة الاردنية الراغبات في الإجابة على فقرات الاستبيان، لتشكل العينة ما نسبته (5 %) من مجتمع الدراسة

أدوات الدراسة:

أولاًمقياس نوعية الحياة:

طورت الباحثة لأغراض الدراسة الحالية مقياس مستوى نوعية الحياة (QOLS)، الذي أنشأه في جون فلاناغان (Flanagan, 1970)، للاستخدام في مجموعات الأمراض المزمنة، والذي قام كل من (Burckhardt & Anderson, 2003) بإعادة تطويره وانتاجه من جديد، حيث قاما بإختبار الخصائص السكومترية.

إجراءات استخدام المقياس للدراسة الحالية:

أولا: ترجمة فقرات المقياس من اللغة الإنجليزية للغة العربية، مع تعديل بعض الصياغات بما يتوافق مع صحة الترجمة.

ثانياً: عرض المقياس على مختص باللغة الانجليزية وأستاذ في الارشاد النفسي والتربوي للقيام بإجراء الترجمة العكسية (Reverse Translation) لفقرات المقياس من اللغة العربية إلى اللغة الانجليزية وذلك لتحديد الاختلاف بين فقرات المقياس المترجمة وفقرات المقياس الأصلي.

ثالثاً: عرض المقياس على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس في الارشاد النفسي والتربوي وعلم النفس التربوي والقياس والتقويم من أساتذة الجامعات الأردنية، وذلك للتأكد من الصدق الظاهري للمقياس، وذلك لإبداء ملاحظاتهم واقتراحاتهم وتعديلاتهم حول فقرات المقياس من حيث مدى ملاءمة صياغتها اللغوية، ومدى ملاءمة الفقرات لعينة الدراسة، ومدى انتمائها وتمثيلها لمستوى نوعية الحياة.

وتبعاً لملاحظات واقتراحات لجنة التحكيم، قامت الباحثة بالإبقاء على بعض الفقرات دون تعديل، وإعادة صياغة بعض الفقرات وتبسيطها، واستبدال الكلمات غير الواضحة من حيث المعنى بكلمات أخرى أكثر وضوحاً.

رابعاً: تكون المقياس في صورته النهائية من (16) فقرة تضمنت مستوى نوعية الحياة، وتتراوح الإجابة على فقرات المقياس بين (بدرجة كبيرة جداً بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة، بدرجة قليلة، بدرجة قليلة جداً) وتقابلها الدرجات التالية على التوالي (5 – 4 – 3 – 2 - 1) للفقرات الإيجابية أما الفقرات السلبية فتقابلها الدرجات التالية على التوالي (1 – 2 – 3 – 4 – 5).

صدق المقياس: استخرجت دلالات الصدق بطريقتين هما:

أ- صدق المحكمين:

تم عرض الاختبار على مجموعة من المحكمين من قسم الارشاد النفسي والتربوي وعلم النفس، وذلك للحكم على مدى ملاءمة فقراته للمستجيبات، ومدى وضوح لغته، وفاعلية بدائل فقراته، ومناسبة عددها، ومدى تمثيلها لنوعية الحياة التي وضعت لقياسها، وقد تم الأخذ بملاحظات المحكمين وإجراء التعديلات المطلوبة.

ب- صدق الترجمة:

تم عرض المقياس على مختصين باللغة الانجليزية والعربية، وعلى محكمين إختصاص علم نفس تربوي لإجراء الترجمه العكسية (Reverse Translation) لفقرات المقياس من اللغة العربية إلى اللغة الانجليزية وذلك لتحديد الاختلاف بين فقرات المقياس المترجمة وفقرات المقياس الأصلي.

ت- صدق الاتساق الداخلي:

تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) مستجيبة من خارج عينة الدراسة ومن داخل المجتمع ثم تم حساب معامل ارتباط فقرات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول (6) قيم تلك المعاملات:

ثبات المقياس:-

تم التحقق من ثبات مقياس نوعية الحياة بطريقة التجزئة النصفية حيث تم تطبيق المقياس على مجموعة من خارج عينة الدراسة مكوّنة من (30) مستجيبة، ومن ثم تم حساب معامل جتمان لتقديراتهم على أداة الدراسة ككل، حيث بلغت قيمته للدرجة الكلية (0.80).

وتم أيضاً حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، حيث بلغت قيمته للدرجة الكلية (0.81).

مقياس تقدير الذات:

طورت الباحثة لأغراض الدراسة الحالية مقياس مستوى تقدير الذات وفق الخطوات التالية:-

أولا: تم استخدام مقياس تقدير الذات لديلا كوليتا (Dela Coleta,2010) والذي قامت الباحثة بترجمته وتعريبه للبيئة الاردنية ليتناسب والدراسة الحالية.

إجراءات استخدام المقياس للدراسة الحالية:

أولا: ترجمة فقرات المقياس من اللغة الإنجليزية للغة العربية، مع تعديل بعض الصياغات بما يتوافق مع صحة الترجمة.

ثانياً: عرض المقياس على مختصين باللغة الانجليزية والعربية، وأستاذه في الارشاد النفسي والتربوي للقيام بإجراء الترجمة العكسية (Reverse Translation) لفقرات المقياس من اللغة العربية إلى اللغة الانجليزية وذلك لتحديد الاختلاف بين فقرات المقياس المترجمة وفقرات المقياس الأصلي.

ثالثاً: عرض المقياس على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس في الارشاد النفسي والتربوي وعلم النفس التربوي والقياس والتقويم من أساتذة الجامعات الأردنية، وذلك للتأكد من الصدق الظاهري للمقياس، وذلك لإبداء ملاحظاتهم واقتراحاتهم وتعديلاتهم حول فقرات المقياس من حيث مدى ملاءمة صياغتها اللغوية، ومدى ملاءمة الفقرات لعينة الدراسة، ومدى انتمائها وتمثيلها لمستوى تقدير الذات.

وتبعاً لملاحظات واقتراحات لجنة التحكيم، قامت الباحثة بالإبقاء على بعض الفقرات دون تعديل، وإعادة صياغة بعض الفقرات وتبسيطها، واستبدال الكلمات غير الواضحة من حيث المعنى بكلمات أخرى أكثر وضوحاً.

وتمت استشارة مختصٍ في القياس والتقويم حول سلم الإجابة الذي يمكن استخدامه مع مثل هذا النوع من المقاييس المخصصة لهذا المستوى من المستجيبات، حيث أشار إلى إمكانية استخدام مقياس ليكرت خماسي يتكون من (بدرجة كبيرة جداً بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة، بدرجة قليلة، بدرجة قليلة جداً).

رابعاً: تكون المقياس في صورته النهائية من (15) فقرة تضمنت مستوى تقدير الذات، وتتراوح الإجابة على فقرات المقياس بين (بدرجة كبيرة جداً بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة، بدرجة قليلة، بدرجة قليلة جداً) وتقابلها الدرجات التالية على التوالي (5 – 4 – 3 – 2 - 1) للفقرات الإيجابية، أما الفقرات السلبية فتقابلها الدرجات التالية على التوالي (1 – 2 – 3 - 4 – 5).

صدق المقياس:- استخرجت دلالات الصدق بطريقتين هما:

أ.صدق المحكمين:

تم عرض الاختبار على مجموعة من المحكمين، من قسم علم النفس التربوي وعلم النفس وذلك للحكم على مدى ملاءمة فقراته للمستجيبات، ومدى وضوح لغته، وفاعلية بدائل فقراته، ومناسبة عددها، ومدى تمثيلها لتقدير الذات التي وضعت لقياسها، وقد تم الأخذ بملاحظات المحكمين وإجراء التعديلات المطلوبة.

ب. صدق الترجمة:

تم عرض المقياس على مختصين باللغة الانجليزية والعربية وعلم النفس التربوي، للقيام بإجراء الترجمة العكسية (Reverse Translation) لفقرات المقياس من اللغة العربية إلى اللغة الانجليزية وذلك لتحديد الاختلاف بين فقرات المقياس المترجمة وفقرات المقياس الأصلي.

ج. صدق الاتساق الداخلي:

تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) مستجيبة من خارج عينة الدراسة ومن داخل المجتمع ثم تم حساب معامل ارتباط فقرات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول (8) قيم تلك المعاملات:

ثبات المقياس:-

تم التحقق من ثبات مقياس تقدير الذات بطريقة التجزئة النصفية حيث تم تطبيق المقياس على مجموعة من خارج عينة الدراسة مكوّنة من (30) مستجيبة، ومن ثم تم حساب معامل جتمان لتقديراتهم على أداة الدراسة ككل، حيث بلغت قيمته للدرجة الكلية (0.76).

وتم أيضاً حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، حيث بلغت قيمته للدرجة الكلية (0.90).

إجراءات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة تم إتباع الخطوات والإجراءات التالية:

1. تم الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة ثم تحديد مشكلة الدراسة وأسئلتها وأهدافها.
2. تم تطوير أدوات الدراسة بصورتها الأولية ثم تم عرض أدوات الدراسة على المحكمين .

3. تطوير مقياس نوعية الحياة ومقياس تقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي بصورته النهائيه.
4. الحصول على خطاب تسهيل مهمة من إدارة الجامعة موجه إلى إدارة مستشفى الجامعة
5. تم تطبيق ادوات الدراسة على عينه استطلاعية مكونه من (30) مريضة من خارج العينة، ثم حساب الصدق والثبات والوصول إلى مقياس نوعية الحياة وتقدير الذات.
6. تم التطبيق على كامل عينة الدراسة من المريضات (371) مريضة من المشخصات بسرطان الثدي.
7. تفريغ نتائج الاستبيانات في برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) ثم معالجتها واستخراج النتائج.
8. عرض النتائج التي توصلت لها الدراسة وتحليل نتائجها.
9. الخروج بالمقترحات والتوصيات.

ولإجابة السؤال الاول والذي نص على: ما مستوى نوعية الحياة لدى االمصابين بسرطان الثدي من مراجعين مستشفى الجامعة الاردنية ؟

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الدراسة وعلى الدرجة الكلية للمقياس، كما يوضح في الجدول (1):

جدول (1):

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات مقياس مستوى نوعية الحياة وعلى المقياس ككل:

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رتبة الفقرة	درجة الاستخدام
1	أشعر بالرضا عن وسائل الراحة المادية في المنزل، والطعام، ووسائل الراحة، وما أمتلكه من نقود.	2.78	1.02	10	متوسطة
2	أرى بأن صحتي التي أتمتع بها جيدة.	2.89	0.98	8	متوسطة
3	علاقتي مع والدي والأخرين تتسم بالرضا.	2.81	0.97	9	متوسطة
4	لدى رضا عن موضوع إنجاب وتربية الأطفال.	2.75	1.06	11	متوسطة
5	لدي علاقات وثيقة مع شريك حياتي.	2.61	0.92	14	متوسطة
6	لدي أصدقاء مقربون.	2.55	0.89	16	متوسطة
7	أساعد وأشجع الآخرين العمل التطوع	2.7	0.95	12	متوسطة

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رتبة الفقرة	درجة الاستخدام
	وتقديم المشورة.				
8	أشارك في المنظمات والخدمة المجتمعية التطوعية.	2.61	0.94	15	متوسطة
9	أحب تعلم معارف جديدة.	2.67	0.93	13	متوسطة
10	احول فهم نفسي قدر جهدي.	2.98	0.97	2	متوسطة
11	أحب العمل وانتمي له.	2.95	0.99	5	متوسطة
12	أحب التعبير عن نفسي بشكل جديد.	2.96	1.03	4	متوسطة
13	أشعر بالسعادة عند مقابلة أشخاص آخرين أو حضور الحفلات.	3.01	0.98	1	متوسطة
14	أتمتع بالقراءة أو الاستماع إلى الموسيقى.	2.93	0.99	6	متوسطة
15	أشارك في الأنشطة الترفيهية .	2.92	0.99	7	متوسطة
16	أقوم بإنجاز المهمات الموكلة إلي بنفسي.	2.98	0.99	3	متوسطة
	المقياس ككل	2.82	0.52		متوسطة

يلاحظ من الجدول (15) أن الفقرة الثالثة عشر وهي أشعر بالسعادة عند مقابلة أشخاص آخرين أو حضور الحفلات، قد حصلت على أعلى استجابة بمتوسط حسابي وقدره (3.01) وانحراف معياري وقدره (0.98) وهي تشير إلى درجة متوسطة في مستوى نوعية الحياة في حين حصلت الفقرة السادسة وهي لدي أصدقاء مقربون على الدرجة الأخيرة بمتوسط حسابي وقدره (2.55) وانحراف معياري وقدره (0.89) وهي تشير إلى درجة متوسطة أيضاً، وقد أشار متوسط الاستجابة لأفراد عينة الدراسة على المقياس ككل بمتوسط وقدره (2.82) وانحراف معياري وقدره (0.52). وهو يشير إلى درجة متوسطة.

وتعزو الباحثه هذه النتيجة على مقياس نوعيه الحياة الذي قامت نصير بتعريبة وتطويره ليتناسب وهذه الدراسة في البيئة الأردنية من حيث شعور المريضة بالسعادة عند مقابلة أشخاص يمكن رده الى إفتراض أن التفاعلات والعلاقات الاجتماعية يمكن أن تحسن حالة الريض وتكيفة وشعورة بمستوى أحسن في الحياة إذ أن وجوده مع أشخاص أخرين أو حضور الحفلات يمكن أن يجعله مشغولاً في أحداث ساره تقلل لدية الشعور بالحزن والألم أو تنسية ما مر به من مرض. فالسعادة والسرور تقدم بيئه مناسبة سارة تشغل المريض ولو لفترة قصيرة عن ما يمر به من هم أو الم تذكره بمرضه.

ويمكن أن تسهم هذه الحاله في تزويد المريض بالقدره على العيش ولو لفترة قصيره كفرد عادي يشترك بمناسبات اجتماعية تساعدة على التكيف المؤقت، وهذا ينطبق على ما ذهب اليه

فرويد أن الإنسان في حياته محكوم في دافعين دافع الحياة ودافع الموت، وتعتبر هذه الحفلات والمشاركات من دوافع الحياة كما قال فرويد (كوري، 2011).

وأتفقت نتيجه هذه الدراسة مع: دراسة (Chambers,2017) والتي اشارت الى ان مرضى سرطان البروستات جاءو بمستوى نوعية حياة متوسط، واتفقت مع دراسة (Maly, 2001) على عينه من المسنات المشخصات بسرطان الثدي.

وأختلفت نتيجه هذه الدراسة مع: دراسة كل من (Johanson, 2011) حيث أظهرت مستوى منخفض لنوعية الحياة التي يعيشها ويسعى اليها مرضى سرطان الحنجره في السويد، وأيضاً جاءت نسبة نوعية الحياه بدرجه متوسطه في دراسة العدوان (2015) للمصابات بسرطان الثدي في الجزائر، واختلفت مع نتيجة دراسة زعطوط (2014) ان لديهم درجة منخفظه لنوعية الحياه لدى اصحاب الامراض المزمنه، ودراسة (Kroenke, 2013) ايضاً جاءت النسبة في تدني نسبة نوعية الحياة لمرضى السرطان الثدي في الولايات المتحدة الامريكية.

ولإجابة السؤال الثاني والذي نص على: ما مستوى تقدير الذات لدى المصابين بسرطان الثدي من مراجعين مستشفى الجامعة الاردنية ؟

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الدراسة وعلى الدرجة الكلية للمقياس، كما يوضح في الجدول (2):

جدول (2):

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات مقياس مستوى تقدير الذات وعلى المقياس ككل:

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رتبة الفقرة	درجة الاستخدام
1	افتقر الشعور بقدرتي لعمل ما هو صحيح.	2.94	1.00	6	متوسطة
2	أعتقد أنني شخص ذو قيمة.	2.98	0.95	4	متوسطة
3	أتمنى أن أكون شخصاً آخر.	2.87	1.00	8	متوسطة
4	أتخلى عن الأشياء التي أفعلها بسهولة.	2.82	0.99	10	متوسطة
5	أنا سعيد كما أنا.	2.73	1.00	12	متوسطة
6	عائلتي تفهمني.	2.73	0.97	13	متوسطة
7	لدي قدرة على عمل الأشياء مثل معظم الناس.	2.76	0.98	11	متوسطة
8	أنا راضٍ عن نفسي.	2.68	0.97	14	متوسطة

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رتبة الفقرة	درجة الاستخدام
9	أود أن أجد شخصاً يمكنه من حل مشاكلي.	2.65	0.96	15	متوسطة
10	لم أتمكن من تحقيق ما خططت له.	2.87	1.02	9	متوسطة
11	أود تغير أشياء في داخلي.	2.89	1.01	7	متوسطة
12	أحتاج إلى الموافقة على أفعالي من الاخرين.	2.95	1.03	5	متوسطة
13	أشعر أنني خاسر.	3.09	0.98	1	متوسطة
14	أشعر بعدم الفائدة في ما اقوم به.	3.04	1.03	3	متوسطة
15	سأكون شخصًا مختلفًا عني.	3.05	1.02	2	متوسطة
	المقياس ككل	2.87	0.52		متوسطة

يلاحظ من الجدول (16) أن الفقرة الثالثة عشر وهي أشعر أنني خاسر، قد حصلت على أعلى استجابة بمتوسط حسابي وقدره (3.09) وانحراف معياري وقدره (0.98) وهي تشير إلى درجة متوسطة في مستوى تقدير الذات في حين حصلت الفقرة التاسعة وهي أود أن أجد شخصاً يمكنه من حل مشاكلي على الدرجة الأخيرة بمتوسط حسابي وقدره (2.65) وانحراف معياري وقدره (0.96) وهي تشير إلى درجة متوسطة، وقد أشار متوسط الاستجابة لأفراد عينة الدراسة على المقياس ككل بمتوسط وقدره (2.87) وانحراف معياري وقدره (0.52). وهو يشير إلى درجة متوسطة.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى أن تقدير الذات عموماً يتضمن مجموعه الأفكار التي يطورها الفرد عن وعيه بأمكاناته وقدراتة ونجاحاته ومصادر فشله وتفاعلاته مع الآخرين وما يطوره من علاقات يحاول فيها أن يحسن من مستوى نوعية حياته وتكيفه مما يجعله يلجأ الى تفسير مغاير ومختلف عما يشعر به في الحقيقه حتى هذه المشاعر تكاد تكون مشاعر دفاعية تكيفيه مقبولة للمحافظه على الذات (*Rogers, 1959*) .

ومن حيث أن المريضات اظهرنا شعوراً بالخساره لمرورهن بهذا المرض، كما يبدو وان هذا يقاس بلغة الإقتصاد أن المريضات بالسرطان قد فقدن الأمل، وقد يبدو أن فقدان الامل فرض عليهن استجابه عدم أهمية البحث عن عمل أو الإندماج في عمل يعود عليهن بدخل، خاصةً شعورهن أنهن يواجهن المصير، ومرارة اليأس، فلذلك أنعدمت دوافعهن للبحث عن أستمرار الحياة ومن الشعور بالقيمة التي تتطلب مصروفاً أو عملاً أو إنتاجاً. وتشكل دافعية المريضة بأن تكون شخصاً اخر درجة متوسطة يمثل نوع من الهروب من مواجهة الواقع الذي تمر فيه وهو بمثابة السلبية التي تنظر فيها المريضة الى نفسها وهذا يتضمن تقديرها لذاتها لواقعها الحالي كاد يكون متدنياً وتمني أن تكون شخصاً أخر. إن تقدير الذات عموماً كما أظهرته النتائج كان متوسطاً ومتوسطاً الى متدنياً الى حداً ما وذلك قد يكون ردود فعل انفعالياً ودفاعية للحاله التي تمر بها

المريضه هو رد فعل تدافع فيه المريضه عن ذاتها لأن ذاتها تمثل شيئاً مهماً بالنسبه لها حتى لو كانت مريضه.

ومع كل ما يتوفر لديها من إستجابات ونتائج عن هذه الاستجابات فإن لديها ميلاً طبيعياً وتكيفياً يتضمن الدفاع عن ذاتها وإنكار مشاعر تقدير ذاتها المنخفض الخفي لديها في اللاشعور (قطامي، 2011).

وتأخذ منحى إيجاد شخص يساعدة في حل مشاكله الدرجة العليا في تقدير الذات ويكاد يكون ذلك منطقياً لدى مرضى السرطان بشكل عام إذ أنه معني بالبحث عن من يقدم له المساعدة محدده في ظل من يقدم له حلاً من الخلاص من مرض السرطان.

ويعتبر التخلص والشفاء من هذا المرض هو الهدف الأسمى لدى المريض لذا كل ما يفكر فيه أو يقدم اليه من البحث عن مساعدات من الاقارب والأطباء أو من لدية خبره سابقة هو بهدف البحث عن الشفاء.

ويعتبر البحث عن الشفاء مرتبط بدافع الامن لدى ماسلو (نظرية الحاجات ماسلو). فالانسان بطبيعته مدفوع بأن يشعر بالأمن الذي يبعده عن العوامل المهدده لحياته واستقراره وبقاءه (عبدالخالق، 2016).

واتفقت هذه النتيجة مع: دراسة كل من (Stieglis, Hagedoorm, Sanderman Van, Buunk & Van, 2003) والتي جاءت ان نسبة تقدير الذات لدى المصابين بالسرطان الحميد في مراحله المختلفة كانت متوسطة.

وأختلفت هذه النتيجة مع: دراسة(langeveld , Grootenhuis , Voute , De Haan, Van, De Bos 2004) والتي سجلت نسبة تقدير ذات متدني لدى المصابين بالسرطان في مرحله الطفولة والشباب وتم شفائهم منها بعمر مبكر، ودراسة (Terra FD, Nogueira DA, Leite 2015 MA,) أظهرت نتيجه الدراسة درجة متدنية من تقدير الذات لدى المرضى الخاضعين للعلاج الكيماوي، أما في دراسة (Kapogiannis et al, 2017) فجاءت نسبة تقدير الذات مرتفعة لدى المصابات بسرطان الثدي ويعزى ذلك الى الانخفاض في عدد العينه حيث طبقت على (30) مريضة.

ولإجابة السؤال الثالث والذي نص على: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين مستوى نوعية الحياة وتقدير الذات لدى االمصابين بسرطان الثدي من مراجعين مستشفى الجامعة الاردنية؟

تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل من الدرجة الكلية لنوعية الحياة والدرجة الكلية لتقدير الذات وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية طردية وذات دلالة إحصائية بين نوعية الحياة وتقدير الذات.

وفسرت الباحثة ذلك **حسب صفات الأشخاص ذوو تقدير الذات المتدني :** إن الأفراد ذوي تقدير الذات المتدني يشعرون بأنهم غير أكفاء في إنجاز الأعمال الموكلة اليهم، ويتوقعون الفشل في عملهم دائماً، ويتمنون لو أنهم أشخاص آخرين غير ذواتهم، ويصدرون سلوكيات وعبارات تدل على نظرة سلبية وعدم حبهم لأنفسهم ووصفها بعدم الأهمية والقيمة، كما يعانون من عدم إتساق وفهم

لذواتهم ويواجهون صعوبة في التعامل مع المواقف المختلفة والسيطرة عليها، ويُظهر الأفراد ذوو تقدير الذات المتدني حساسية تجاه النقد والتعامل مع الآخرين، ويميلون إلى لوم أنفسهم والآخرين، كما ويتصفون بالأنانية والغيرة والخوف، وبأنهم غير متأكدين وواثقين من صفاتهم الذاتية ويواجهون صعوبة في إقامة علاقات مع الآخرين، ولا يوجد لديهم رغبة بالمشاركة في النشاطات الاجتماعية، ولديهم شعور بالإحباط والتشاؤم والتذمر الدائم، والقلق لدى الأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة والخطرة بشكل عام وخاصة في حالة الإصابة بالسرطان(ديكلو،2013).

أما بالنسبة لتقدير الذات فأن المريضة بالسرطان يعطي فكره أن تقدير الذات لدى المريضه أكثر ما يرتبط بنوعية الحياه التي ستحياها وذلك لانها كلما تمتعت بتقدير ذات مرتفع سعت جاهدة أن تتناسى مرضها وتنشغل عنه.

وأتفقت هذه النتيجة مع: دراسة (Chambersm2017) أن هناك علاقة طردية بين نوعية الحياة والتكيف النفسي لدى عينة من المرضى المصابين بسرطان البروستات، ودراسة (Mazanec, 2010) أن هناك علاقة إيجابية بين متغيري نوعية الحياة والتكيف والامل لدى مرضى السرطان، ودراسة الجهني (2013) بأن هناك علاقة ارتباطية موجبة لدى مريضات سرطان الثدي في المملكه السعودية بين نوعية الحياة والتكيف النفسي.

وأختلفت هذه النتيجة مع: دراسة (Iangeveld, at all, 2004) بأن هناك علاقة سالبة عكسية بين تقدير الذات ونوعية الحياة لدى الناجين من السرطان.

التوصيات:

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية وبهدف تحسين مستوى الخدمات النفسية والاجتماعية والحد من الاضطرابات النفسية التي قد تصاحب مرض السرطان وخصوصا لدى مرضى سرطان الثدي فإنه يوصى بما يلي:

- زيادة أعداد المختصين النفسيين في مستشفيات رعاية مرضى السرطان للاهتمام بحاجاتهم النفسية في جميع مراحل المرض والتوعية ما قبل المرض.
- زيادة البرامج النفسية التوعوية التي تعنى بالكشف المبكر عن سرطان الثدي.
- إعداد دورات ومحاضرات إرشادية خاصة بمرضى السرطان لتأهيلهم بمستوى التكيف النفسي وأهميتة وأبعادة لرفع مستوى تقدير الذات لديهم ونوعية الحياة.
- اجراء المزيد من الأبحاث والدراسات التي تعنى بالاضطرابات النفسية لدى مرضى السرطان عامة والثدي خاصة مما يساهم في فهم أكبر لمعاناة هذا المرض من الناحية الجسدية والنفسية ويساهم على تحسين نوعية حياتهم وزيادة تقديرهم لذواتهم خاصة عند إجراء استئصال الثدي.
- إستخدام مقياس الدراسة مع مرضى السرطانات والامراض المزمنة حيث تم إعدادهم من قبل الباحثة ليتناسبو وهذه العينة من المجتمع الاردني.

المراجع

مراجع الدراسة باللغة العربية:

أبو جادو، صالح (2016). **سيكولوجيه التنشئه الاجتماعية**. ط12، عمان: دار المسيره.

أبو عيد، عاطف (2006). **طفلك الثقة بالنفس وتقدير الذات والنجاح والتميز**، بيروت: حنا للتوزيع والنشر.

أوشن، ناديا (2015). **التوجيه الجامعي وعلاقته بتقدير الذات وقلق المستقبل المهني للطلاب في ضوء بعض المتغيرات**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجزائر

القطامي ، يوسف (2010) . **علم النفس التربوي ، النظرية والتطبيق**، عمان: دار وائل.

القطامي ، يوسف (2011) . **علم النفس التربوي والتفكير**. عمان : مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع .

كوري، جيرالد (2011) .**النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي**، (ترجمة سامح وديع الخفش، مترجم) ، عمان : دار الفكر.

ليندنفليد، جيل (2006). تقدير الذات، ترجمة مكتبة جرير، الرياض: السعوديه.

نصير، ناديا (2017). التفكير الإيجابي وعلاقتة بمستوى الطموح لدى طلبة الجامعة الهاشمية في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة البلقاء التطبيقية، السلط: الاردن.

المراجع باللغة الانجليزية:

Abu - Sharour , L. (2010) . **Psychosocial Predictors of Quality of Life among Jordanian Colorectal Cancer Patients : A Mixed - Method Study (Master's thesis , School of Nursing and Midwifery Griffith Health** , Griffith University, South East Queensland, Australia: Griffith University

Andersen,B.(2005). Health psychology contribution to addressing the cancer problem: Update on accomplishment's. **Health Psychology**, 8(1), 683-703.

Ashing , K. , Padilla , G. , Tejero , J. , and Kagawa - Singer , M. (2003). Understanding the Breast Cancer Experience of Asian American Women . Psycho - Oncology Journal , 12 (1) : 38 - 58 .

Breitbart, W. (2015). Potential power of meaning centered group psychotherapy in patients with advanced cancer. **The Asco Post,** ,6(9), 1304-1309.

CDCM . (2008) . Centers for Disease Control and Prevention . Measuring healthy days) , population assessment of health related quality of life . Atlanta , Georgia : Centers for Disease control and prevention .

Chaurasia , V. , and Pal , S. (2014) . A Novel Approach for Breast Cancer Detection using Data Mining Techniques " , International Journal of Innovative Research in Computer and Communication Engineering (IJIRCCE) , 2 (1) : 2456-2465 .

Chelf , J.H , Deshler , A.M. & Butler , L.D. (2009) , Storytelling : A Strategy for living and coping with cancer , Cancer Nursing , 23 (1) , **1-5 .**

Cherry,K., (2017). Sighn of healthy and low self esteem. Health line article from

Greenberg , J. (2008) . Understanding the vital human quest for self esteem **. Perspectives on Psychological Science** , 3 (2), 48-55 https://www.verywellmind/whatisselfesteem

Kibis , E. , Büyüktahtakın , I. , Dag , A. (2017) . Data Analytics Approaches for Breast Cancer Survivability : Comparison of Data Mining Methods , Proceedings of the 2017 Industrial and Systems Engineering Conference.pp.1-6.

Kinding , D. , Booske , B. , & REMINGTON , P. (2010) . Mobilizing Action Toward Community Health (MATCH) : metrics , incentives , and partnerships for population health . PrevChonicDis : 7 (4) .

Mazanec , S. (2010) . The Relationship between Optimism and Quality of Life in Newly Diagnosed Cancer Patients . Cancer nurs . 33 (3) : PP : 235 243 .

Orth , U. , Trzesniewski , K. , & Robins , R. (2010) . Self - esteem development from young adulthood to old age : A cohort - sequential longitudinal study . Journal of Personality and Social Psychology , 98 (4) , 645-658 .

Pour, E. and Kate, R. (2018). **Stage - Specific Survivability Prediction Models across Different Cancer Types ,** AMIA Annual Symposium Proceeding Archive , pp.1421-1429 .2003.

Ventegodt , S. , Merrick , J. , & Andersen , N. J. (2003) , Quality of life theory I. The IQOL theory : an integrative theory of the global quality of life concept . The Scientific World Journal , 3 , 1030-1040 .

World Cancer Report (2014). Geneva, Switzerland: World Health Organization, International Agency for Research on Cancer, WHO Press, 7(2), 418–419.