Ministry of Higher Education
Scientific Research &
AL-IRAQIA UNIVERSITY
Al Iraqia University Refereed
Journal

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
الجامعة العراقية
مجلة الجامعة العراقية المحكمة

العـــدد: م.ب.ش.ع/ ١٧٦٣ / ١
التاريخ: ١٩ / ٩ / ٢٠٢١ م

Arcif Arab Citation & Impact Factor Arcif (L18/0237 IF)
Print ISSN: 1813-4521
Online ISSN:2663-7502

الى// الباحث: قاسم مصطفى السالم

أ.د علي شاكر عبد الائمة الفتلاوي

جامعة القادسية – كلية الآداب – قسم علم النفس

م/قبول نشر

تحية طيبة...

نود إعلامكم أن بحثكم المقدم إلى إدارة مجلة الجامعة العراقية الموسوم بـ:

﴿ الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان﴾

صالح للنشر في مجلة الجامعة العراقية .

وتقبلوا خالص الاحترام..

نسخة منه الى//
- إدارة المجلة/ لاتخاذ ما يلزم
- صادر صلاحيات مناقشات الطلاب

أ. د. صباح نوري حمد
مدير إدارة المجلة
٢٠٢١/ ٩ /١٩

Print ISSN : 1813-4521
Online ISSN : 2663-7502

العراق - بغداد - الوزيرية - هيبة خاتون
شارع ٢٢ - محلة ٢٠٨ - ص.ب: حيفا ٣٦٦
هـ الخاص ٤٢٢٩٦٣١ - البدالة: ٤٢٥٣٢٧٣ - ٤٢٥٤٢٥٧
فاكس ٤٢٣٢٤٦
موقع المجلة الالكتروني: Journal of The Iraqi University

رقم الايداع في دار الكتب والوثائق
ببغداد ١٠٨٦ لسنة ٢٠٠٨

الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان

الباحث
قاسم مصطفى السالم
Kassim Mustafa AL-Salim
syco.post03@qu.edu.iq

المشرف
أ.د علي شاكر الفتلاوي
Prof. Ali Shaker AL-Fatlawi PhD
ali.alfatlawi@qu.edu.iq

Research Summary :

The current research aims to study the variable of life satisfaction in the Iraqi society (cancer patients). Cancer patients according to gender variable (males, females), age (for age groups (18-42 years), and (43-68 years)), and academic achievement (middle school, bachelor's.(

The current research community included cancer patients in the Baghdad governorate center, with a total of (7407) male and female patients, for the year (2020), and the two research scales (pain management and life satisfaction) were applied to a sample of (222) male and female patients, from the governorate center. Baghdad, and it was selected in a random, intentional way.

A measure of life satisfaction was built according to the theory of Ryff (Ryff, 1989), by the researcher, as the scale was in its final form of (24) items, and the researcher extracted the psychometric properties of the scale. The scale has completed its psychometric properties, from validity (apparent validity, constructive validity), and stability (by Alpha-Cronbach method), and stability was (0.836), and after analyzing the data and using the SPSS computer program, the results were as follows:

1. Cancer patients have a high satisfaction with their life.

2. There are no statistically significant differences between cancer patients in life satisfaction according to the variables of gender (males, females), age (for age groups (18-42 years), and (43-68 years)), and academic achievement (middle school, bachelor's .

الملخص :

يهدف البحث الحالي إلى دراسة متغير الرضا عن الحياة في المجتمع العراقي (مرضى السرطان)، وقد تمحورت أهداف البحث الحالي حول تعرف الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان على وفق نظرية رايف (Ryff, 1989)، والتعرف على دلالة الفروق الإحصائية في الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان تبعاً لمتغير النوع (ذكور، إناث) والعمر (للفئات العمرية (١٨-٤٢ سنة)، و(٤٣-٦٨ سنة))، والتحصيل الدراسي (إعدادية، بكالوريوس).

إذ شمل مجتمع البحث الحالي مرضى السرطان في مركز محافظة بغداد، إذ بلغ مجموعه (٧٤٠٧) مريضاً ومريضة، لسنة (٢٠٢٠)، وتم تطبيق مقياسي البحث (إدارة الألم والرضا عن الحياة)، على عينة قوامها (٢٢٢) مريضاً ومريضة، من مركز محافظة بغداد، وتم اختيارها بالطرية العشوائية القصدية.

وقد تم بناء مقياس للرضا عن الحياة على وفق نظرية رايف (Ryff, 1989)، من قبل الباحث إذ تكون المقياس بصيغته النهائية من (٢٤) فقرة، وقد استخرج الباحث الخصائص السيكومترية للمقياس. وقد استكمل المقياس خصائصه السيكومترية، من صدق (صدق ظاهري، وصدق بناء)، وثبات (بطريقة ألفا كرونباخ)، وكان الثبات (٠,٨٣٦)، وبعد تحليل البيانات وبالاستعانة بالبرنامج الحاسوبي للحقيبة الإحصائية SPSS كانت النتائج كما يلي :

١. إن مرضى السرطان لديهم رضا عالي عن حياتهم.

٢. لا توجد فروق دالة إحصائياً بين مرضى السرطان في الرضا عن الحياة على وفق متغير النوع (ذكور، إناث) والعمر (للفئات العمرية (١٨-٤٢ سنة)، و(٤٣-٦٨ سنة))، والتحصيل الدراسي (إعدادية، بكالوريوس).

الفصل الأول : التعريف بالبحث

1. مشكلة البحث Research Problem :

يشير تعبير الأمراض المزمنة إلى أي حالة تتضمن قدراً من الإعاقة التي تحدث نتيجة للتغيرات المرضية، والتي تتطلب تدريبا ودافعية من جانب المرضى للعناية بأنفسهم، ومن أكثر هذه الأمراض أهمية، تلك الأمراض المهددة للبقاء، والتي يقع السرطان في بداية قائمتها. وقد أثبتت الدراسات الحديثة انتشار هذا المرض في البلدان النامية وغيرها، وتوقعت زيادة نسبة الأصابة به، وإنه سيصبح من أكبر المشكلات الصحية فيها (Mieszkowski ,2007).

ويعد السرطان من أهم أسباب الوفاة في جميع أنحاء العالم، فقد تسبب . في وفاة ٧,٩ مليون نسمة أي نحو ١٣ % من مجموع الوفيات سنة ٢٠٠٧ (Mieszkowski ,2007).

ويواجه مرضى السرطان مدى واسع من التحديات، بحيث يؤدي السرطان إلى اضطرابات جسمية كثيرة ومتنوعة، كالالتهابات المختلفة، والشعور بالإجهاد والغثيان، وفقدان الشهية، والإسهال، واضطرابات الجهاز العصبي المركزي وهبوط في قدرة جهاز المناعة على التنظيم، وهذا ما يجعل المريض عرضة لأمراض ومضاعفات أخرى (تايلر، ٢٠٠٨: ص ٦١).

ويعد مفهوم الرضا عن الحياة (Life Satisfaction) مفهوماً واسعاً ويشير إلى المدى العريض لكل ما يحيط بالفرد وكيفية إدراكه لهذا المحيط الذي يتضمن الأحداث اليومية والضغوطات النفسية والصحية والاجتماعية وكيفية التغلب عليهما من خلال التجارب السابقة التي يعيشها الفرد (Holmes, 1989: p 201).

يعد الشعور بالرضا أو عدمه جانباً مهماً من جوانب الحياة الشخصية ويرتبط ارتباطاً وثيقًا بصحته العقلية والتكيف الشخصي والاجتماعي. فيما يتعلق بالحياة، عادة ما يكون لدى الأفراد العديد من المشاعر الإيجابية ، مثل الأمل والتفاؤل. والتطلعات ، وكذلك نظرة إيجابية للمستقبل ، لأنها تنمي هذه المشاعر ، ومشاعر عدم الرضا بين الأفراد تصاحبها العديد من المشاعر والمشاعر السلبية ، مثل الشعور بالعزلة أو الدونية ، وقد تتطور هذه المشاعر. (أمانتانيوس ، ٢٠١١).

ويتأثر الرضا عن الحياة بالتبادل العلائقي بين الشخص والصحة النفسية وكذا الصحة الجسمية، فقد أثبتت دراسة دونال ٢٠١١ أن ارتفاع معدل الرضا عن الحياة يعد مؤشراً ايجابيا لتحسن الاضطرابات العضوية، علاوة على ذلك فإن الصحة ترتبط أيضا بنوعية الحياة، وبهذا فإن أحكام الأفراد وتقديراتهم حول صحتهم الجسمية والنفسية تعد مؤشراً قويا على الرضا عن الحياة (Jared, Loughran 2012).

وأمام تعرض الأفراد للأمراض العضوية المختلفة، فإن ذلك يسبب لهم ضغوطا نفسية كبيرة ويقف عائقا أمام تماثلهم للشفاء لاسيما إذا كان المرض العضوي خطيراً ومفضي إلى الموت كالسرطان الذي يعتبر من أكثر الأمراض الخطيرة انتشاراً، والتي أضحت تشكل هاجسا لدى الأفراد، ورغم تطور الأبحاث في مجال علاجه إلا أن الأفكار السلبية المكونة حول هذا المرض تبقى راسخة في الأذهان (Jared, Loughran 2012). لذا لمن المهم أن يتمتع الفرد المريض بكل ما من شأنه أن يحسّن من مستوى حياته وشعوره بالرضا عنها.

وينجم عن مرض السرطان العديد من المشكلات في التوافق النفسي للمريض، وذلك بسبب كونه مرضاً مزمناً تدوم آثاره لفترة طويلة، والتي تخلق بدورها متطلبات تستلزم من المريض أن يتعامل معها وان يواجهها بغية التخفيف من حدت الضغط الناتج عن المرض والألم الذي يعاني منه، وهذا باللجوء إلى استخدام أساليب وإستراتيجيات مواجهة متنوعة تعمل على تحقيق التوازن والراحة النفسية، وذلك تبعاً لمعتقداته حول قدرته على مسايرة المرض والتحكم في مساره ورضاه عن حياته حيث تلعب معتقدات المريض عن مصدر صحته ورضاه عن حياته دوراً أساسياً في الحفاظ على صحته ومواجهة أي مرض قد يصيبه.

2. أهمية البحث Research Significance :

بما أن مرض السرطان هو مرض مزمن يتطلب علاجا مكثفا وطويل الأمد، كما أن معظم مرضى السرطان لاسيما في مراحله المتقدمة يعانون من أعراض ذات طبيعة مؤلمة، فإن هذا يؤثر على مختلف أنشطة حياتهم اليومية وبالتالي تأثر أسلوب ونوعية حياة المريض، مما يؤدي إلى عدم رضاه عن حياته (Christopher, Gupta, 2008).

ففي دراسة لجيونتا منين حول النساء المصابات بسرطان الثدي، وجد أن هؤلاء النسوة يعانين من ضغوط كبيرة تؤثر على الرضا عن الحياة لديهن، لذا يجب إحاطتهن بالرعاية والعناية الجيدة من الناحية النفسية والجسمية وكذا الدينية، وقد ركز على ما للبعد الديني من أهمية لدى مرض السرطان، حيث وجد ارتباط قوي بين الجانب الديني والرضا عن الحياة، فكلما كان هناك تمسكا من قبل المريض بالجانب الديني تحقق لديه الرضا عن الحياة و ساعده ذلك على التحسن الجسمي .(Juanita, Walsh, 2005).

وفي دراسة أجراها كل من ديانا و سيتز سنة (٢٠٠٨) لدى الكبار الناجين من مرض السرطان الذي أصيبوا به في فترة المراهقة، وجدا ارتباط قوي بين الرضا عن الحياة والتحسن الصحي، كما أن أغلب الناجين من هذا المرض، أو بالأحرى الذين استطاعوا أن يعيشوا وقتا أطول بعد الإصابة يتمتعون بمستوى مرتفع من الرضا عن الحياة، كما أن نوعية الحياة لدى هؤلاء المرضى ذات أهمية بالغة في تطور العلاج لديهم، حيث أن تكيفهم مع وضعيتهم ورضاهم عنها، وكذا المشاعر الايجابية التي يمتلكونها لها دور كبير في تحسنهم، هذا بالرغم من وجود أنواعا من السرطانات تحتاج إلى رعاية خاصة وتشخيص مبكر، إلا أنه لا يمكن إنكار وجود عوامل أخرى تؤثر على الحالة الصحية للفرد كالدعم الاجتماعي، العمل ، الجنس ، الحالة المادية (Diana, Seitz, 2010).

وعلى الرغم من المشكلات النفسية الاجتماعية المرتبطة بالسرطان، فقد استطاع العديد من المرضى التكيف بنجاح مع ما أحدثه السرطان من تغيرات رئيسية في حياتهم، لقد تغيرت جوانب كثيرة من حياة بعض مرضى السرطان نحو الأفضل، بحيث سمحت لهم خبرتهم السرطانية بالنمو والشعور بالرضا، وتحفيق علاقات شخصية لا يتسنى لهم تحقيقها في الأحوال العادية، وقد تبين أن هذه الخبرة قد تقلل من الهرمونات التي تفرز تحت وطأة الضغط مثل الكورتزول مما ينعكس إيجابا على الجهاز المناعي، ويمكن لبعض أشكال التكيف الايجابي مع الخبرة السرطانية أن تؤدي إلى تعزيز الشعور بالضبط أو الفعالية الذاتية، فالمرضى الذين يشعرون بالسيطرة الشخصية على المرض ومعالجته، وعلى نشاطاتهم اليومية، هم أكثر المرضى نجاحا في التعامل مع السرطان، اذ أن السيطرة على ردود الفعل الانفعالية والأعراض الجسمية، تحتل أهمية خاصة في التكيف النفسي الاجتماعي .
تكمن الأهمية العلمية لهذه الدراسة في المجتمع الذي تتناوله وهو مرض السرطان، لاسيما ان مرض السرطان أصبح مرض العصر. كما تكمن أهميتها في أنها تتخذ من المتغير السيكولوجي (الرضا عن الحياة) والمتغيرات الديموغرافية، التي تعتبر من بين العوامل المؤثرة في عملية التكيف مع مرض السرطان موضوعا لها .

كما تستمد الدراسة أهميتها من خلال أنها الدراسة العراقية الأولى - في حدود علم الطالب - التي تناولت دراسة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان .

. أهداف البحث Research Aims

تهدف الدراسة الحالية إلى تعرف :

أ. الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

ب. دلالة الفروق الإحصائية في الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان تبعاً لمتغير الجنس والعمر والتحصيل الدراسي.

4. حدود البحث Research Limitation :

يتحدد البحث الحالي بمرضى السرطان في مركز محافظات بغداد في العراق، من الذكور والإناث، والذين تتراوح أعمارهم من (١٨ سنة) إلى (٧٠ سنة) للعام (٢٠٢٠) .

5. تحديد المصطلحات Define Terms :

التعريف النظري : تبنى الباحث تعريف رايف (Ryff, 1995) : تقييمات الفرد الإيجابية حول ذاته وحياته وشعوره بالنمو والتطور المتواصلين ونظرته إلى الحياة بأن لها مغزى وغرض ومشاركته في علاقات ذات جودة مع الآخرين وقدرته على التعامل بفاعلية مع العالم المحيط به وشعوره باستقلالية وتقبّل عالِ للذات.(Ryff & Marshal, 1999, p. 250)

التعريف الإجرائي : الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من خلال إجابته على فقرات مقياس الرضا عن الحياة.

الفصل الثاني : أدبيات سابقة

*** إطار نظري Theoretical framework**

أ. مفهوم الرضا عن الحياة The concept of life satisfaction :

أولاً. لغةً :

جاء تعريف الرضا في المعجم الوجيز(ترضية و به وعنه وعليه رضا ورضاء ورضوانا ومرضاة : أي اختاره وقبله ويقال رضية له اي رآه أهلاً له (المعجم الوجيز، ١٩٩٠: ص٢٦٧)

وقال العلامة البركوي رحمه الله تعالى : الرضا : طيب النفس بما يصيبه ويفوته مع عدم التغير (النابلسي، ٢٠٠٨: ١٠٥)

ثانياً. أصطلاحاً :

لقد اهتم الباحثون في مجالات علم النفس والصحة النفسية بمفهوم الرضا عن الحياة والذي يتضمن بداخله شعور الفرد بالسعادة وتمتعه بالحياة التي يعيشها، وبالتالي تمتعه بدرجة عالية من الصحة النفسية والسواء، وتصف منظمة الصحة العالمية الرضا عن الحياة بأنه "معتقدات الفرد عن موقعه في الحياة وأهدافه وتوقعاته ومعاييره واهتماماته في ضوء السياق الثقافي ومنظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه" وهو مفهوم واسع يتأثر بطريقة مركبة بالصحة الجسمية للفرد وبحالته النفسية وباستقلاليته وعلاقاته الاجتماعية وعلاقته بكل مكونات البيئة التي يعيش فيها" (The. WHOQOF Group, 1998)

ويمكن لنا أن نغطي مفهوم الرضا عن الحياة من خلال التعاريف والمفهومات المحددة التي قدمها باحثون مختصون في بيان تفصيلات متغير الرضا عن الحياة.

فيعرف رضوان وهريدي (٢٠٠١) الرضا عن الحياة بأنه "درجة تقبل الفرد لذاته بما حقق من إنجازات في حياته الماضية والحاضرة، ويفصح هذا التقبل عن نفسه في توافق الفرد مع ذاته والآخرين، وجوانب الحياة المختلفة، ونظرته المتفائلة عن المستقبل" (رضوان وهريدي، ٢٠٠١).

ويفيد شاذلي (٢٠٠١) أن أحكام الرضا عن الحياة تعتمد على مقارنة ظروف شخص بما يظن أنه المعيار المناسب (شاذلي، ٢٠٠١)

ويقول زايد (٢٠٠١) أن الرضا عن الحياة هو "شعور الفرد بالارتياح تجاه حالته الصحية (الجسم والنفس)، وعلاقته الاجتماعية والعمل الذي يؤديه، وتقبله لذاته، وأن يكون مجاله الحيوي مشبعاً لحاجاته الأولية والثانوية ولديه قدر من الإيمان بالله، وأن يكون متوافقاً مع أسرته ومجتمعه" (زايد ،٢٠٠١).

ويرى إينهوفن (٢٠٠١) Eenhoven أن الرضا عن الحياة هو "الدرجة التي يحكم فيها الشخص إيجابياً على نوعية حياته الحاضرة بوجه عام، كما تعني حب الشخص للحياة التي يحياها واستمتاعه بها وتقديره الذاتي لها ككل" (علوان، ٢٠٠٧: ٤٧٧).

وتعرفه عبد الوهاب (٢٠٠٧) بأنه "حالة داخلية يشعر بها الفرد وتظهر في سلوكه واستجاباته، وتشير إلى ارتياحه وتقبله لجميع مظاهر الحياة من خلال تقبله لذاته ولأسرته وللآخرين، وللبيئة المدركة وتفاعله مع خبراتها بصورة متوافقة" (عبد الوهاب، ٢٠٠٧: ٢٤٨).

أما تفاحة (٢٠٠٩) يرى أن الرضا عن الحياة هو "تقبل الفرد لذاته نحو أسلوب الحياة التي يحياها في المجال الحيوي المحيط به، ويكون متوافقاً مع نفسه ومع المحيطين به، ويشعر بقيمته، وقادراً على التكيف مع المشكلات التي تواجهه، والتي تؤثر على سعادته، وقانعاً بحياته وما فيها" (تفاحة، ٢٠٠٩).

ويرى فرانكن (١٩٩٤) Franken بأن الرضا عن الحياة يعد اعلى ما يرغب الانسان (الراشد والعاقل) من بلوغه ، للتخلص من الاصطدامات النفسية والتوتر والاحباط الناتج عن الانفعالات المختلفة الي يمر بها الفرد بناءاً على المواقف الحياتية ، وأن العلاقات الاجتماعية والسعادة والاستقرار والاحترام الاجتماعي والشعور بالسعادة تعد بمجملها من مظاهر الرضا عن الحياة ، ذلك أن الفرد الذي يعمل على أشباع رغباته من هذه الاشياء وتحقيقها يكون راضياً بشكل ايجابي عن حياته (إسماعيل، ٢٠١١: ١٥) .

ومن خلال التعريفات السابقة وتحديداتها لمفهوم الرضا عن الحياة يمكن القول، إنها تتفق جميعاً في أن الرضا عن الحياة هو حالة من شعور الفرد الجيد تجاه جوانب متعددة من حياته أو أتجاهها بشكل عام ، ويتبين أيضاً من التعريفات السابقة أن المنحى الذي تتخذه هو منحى ايجابي في الشعور ، وكل ما يترتب على ذلك من سلوك ايجابي مثل تحقيق الذات والاجتهاد والاقبال على الحياة واشباع الحاجات والوصول إلى الطمأنينة والأستقرار.

ب. علاقة الرضا عن الحياة ببعض المفاهيم والمتغيرات

The relationship of life satisfaction with some concept and variables :

أولاً. السعادة Happinese :

يعد مدى رضا الفرد عن حياته على أنه أنعكاس للسعادة التي يتمتع بها ، أو أنها أيضاَ تعكس تكرار الانفعالات السارة وشدتها ، وهنالك أربع عناصر للسعادة ينبغي أخذها بعين الأعتبار ، هي : والصحة العامة ، والعناء بما تتضمنه الحياة من قلق واكتئاب ، والرضا عنها و عن مجالاتها المختلفة ، الاستمتاع والشعور بالبهجة. (أبو هاشم، ٢٠١٠)

ويفترض الكثير من علماء النفس أن السعادة تشتمل على ثلاث مكونات مرتبطة معا، وهي الرضا عن الحياة، والوجدان الايجابي، غياب الوجدان السلبي. (عبد الخالق، الشطي، ٢٠٠٣)

بينما يفرق الكثير من الباحثين بين السعادة بوصفها حالة انفعالية حساسة للتغيرات المفاجئة في المزاج، وبين الرضا إذ هو حالة معرفية معتمدة على الحكم (Meng. Tan,2001)

ويرى فورديس Fordyce أن السعادة هي شعور عام بالرضا عن الحياة يزدهر ويستمر على مدار فترات زمنية طويلة (سحر، ٢٠٠٨)

ولقد أشارت الدراسات إلى ارتباط السعادة بالرضا عن الحياة وارتباط الشقاء بالسخط والتذمر من الحياة ،ففي إحدى الدراسات على الشباب في أمريكا كانت معاملات الارتباط بين الشعور بالسعادة والرضا بالحياة بشكل عام حوالي ر= ٧٥ ، وهو معامل ارتباط عال يدل على علاقة وثيقة بين السعادة والرضا، جعلت كثيراً من علماء النفس يدونون السعادة في الرضا والشقاء في السخط ويدعون في الإرشاد والعلاج النفسي إلى تنمية مشاعر الرضا وتخفيف أو تقليل مشاعر السخط من أجل سعادة الناس وتنمية صحتهم النفسية، ومن أجل وقايتهم من الانحراف وعلاج انحرافاتهم النفسية. (مرسي، ٢٠٠٠: ص ٤٦)

ثانياً. جودة الحياة Quality of life :

تعتبر جودة الحياة أحد مفاهيم علم النفس الإيجابي، والذي يشمل الصحة العامة والتوافق، التفاؤل بالمستقبل والسعادة وكذا الرضا عن الحياة (خميس، ٢٠١٠)

كما تعني جودة الحياة الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال و اشباع الحاجات والرضا عن الحياة، بالإضافة إلى إدراك الفرد لقوى ومضامين حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية و احساسه بالسعادة وصولا إلى حياة متناغمة ومتوافقة بين جوهر الانسان والقيم السائدة في مجتمعه. (شاهر، ٢٠١٠)

وبهذا يعتبر كل من شين Shin وجونسون Johnson أن الرضا عن الحياة هو تقدير عام لجودة الحياة لدى الفرد وفقا لمعايير يختارها بنفسه (Shin, Johnson 1987)

وهناك أيضاً من يرى أن مفهوم الرضا عن الحياة ، هو جزء من مفهوم أكبر وهو جودة الحياة ، حيث أن مكون الرضا عن الحياة يمثل المكون النفسي أو الذاتي ، ويختلف مفهوم جودة الحياة اختلافاً ممتبايناً بأختلاف مكوناته التي يدرسها الباحثين ، فمنها المكون الاقتصادي، وكذا المكون الاجتماعي ، والمكون البيئي، وهناك المكون النفسي الذي يعنى بجانب شعور الفرد بالسعادة و رضاه عن حياته ، وتقييمه الشخصي لمختلف جوانب الحياة التي يعيشها(هبة الله، ٢٠١٠)

ثالثا. الدعم الاجتماعي المدرك Perceived social support :

يلعب الدعم الاجتماعي دورًا مهمًا في تحسين الصحة النفسية والعاطفية للأفراد من خلال التغلب على الضغوط النفسية والاجتماعية التي تسببها البيئة المعيشية والمشاكل والصعوبات ، وتحقيق الاستقرار النفسي والرضا عن الحياة. اضافةً للسعادة التي يحققها والأثر الإيجابي الذي يجلبه على الأفراد. (Buunkm Vanyperen, Taylor & Collins, 1991)

يعرف ليفي (١٩٨٣) الدعم الاجتماعي بأنه وجود أشخاص مقربين يمثلهم أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو الجيران أو الزملاء ، وتتمثل خصائصهم في الدعم المعنوي والمشاركة العاطفية. يعرّف حداد (١٩٩٥) الدعم الاجتماعي على أنه: تمتع الفرد بالحب والتقدير والقبول والاحترام الذي توفره الشبكة الاجتماعية المحيطة ، بالإضافة إلى شعوره بأنه جزء من هذه الشبكة ويوفر للأعضاء التزامات متبادلة. يلعب مقدار الدعم الاجتماعي الذي تقدمه الشبكة الاجتماعية المحيطة بالفرد دورًا في تزويد الفرد بفرص البقاء على قيد الحياة ، من خلال مساعدة الفرد على التكيف من الصحة البدنية إلى الصحة العقلية والاجتماعية أثناء وبعد أحداث الحياة المجهدة ؛ أن الدعم العاطفي يقلل من سلبية الحياة حيث يكون للاكتئاب الناجم عن الحدث تأثير فعال على الحياة ، بالإضافة إلى دعم مقدمي

الرعاية الرسميين وغير الرسميين (مثل الأزواج والأصدقاء والأطباء والممرضات) ، فإنه يؤثر أيضًا على قدرة مرضى السرطان على اكتشاف السرطان والتماس المعلومات ذات الصلة ، وتنظيم الحالة العاطفية واتخاذ قرارات طبية محرجة (Moers & Hawkins, 2007).

ج. نظريات الرضا عن الحياة Life satisfaction theories :

أولاً. نظرية التحليل النفسي (فرويد) Psychoanalytic theory (Freud) :

يرى فرويد ان الناس يحاولون الحد من الحزن وزيادة فرص السعادة والتي هي شعور بالعافية والهناء والسرور، كما انه يرى ان البحث عن السعادة والحصول عليها وتخفيف الآلام الهدف نالأساس للسلوك الإنساني وهو كل ما يتطلبه الإنسان من الحياة، وإشباع الغرائز هو السعادة وهذه الغرائز ميل فطري للكائن الحي تدفعه إلى تكرار الأحداث البدائية المتوارثة، وإن ما يسيطر على العمليات النفسية هو مبدأ اللذة ، غير أن الحياة النفسية غير متصلة ، فالإنسان لا يستطيع دائماً إشباع حاجاته في هذا العالم، وإن الحياة مليئة بالآلام والتوترات النفسية والصراعات المتعددة (فرح، ١٩٨٩: ص٢٥).

وأوضح فرويد ان استمرار السعادة قانون بايولوجي ونفسي وأساس ينظم السلوك البشري، وسمى ذلك بـ (مبدأ السرور Pleasure Principle) وفي ما بعد اسماه (غريزة الحياة) (Myers, 1986: 380).

ثانياً. النظرية الوجودية (فرانكل) : Existential Theory (Frankel) :

يقول فيكتور فرانكل إننا نستطيع أن نتفهم معنى العالم في صورة معنى علوي أعظم، لنبين أن المعنى الكلي أبعد من أن يمكننا فهمه، فالفرد ليس مهتماً فقط بمعنى العالم من حوله ولكنه أيضاً يهتم بمعنى حياته الخاصة، فكثير من الأشخاص غالباً ما يصرحون بأن معنى الحياة عندهم تحقيق السرور والمتعة واللذة، وإن كل النشاط الإنساني محكوم عليه بالسعي من اجل تحقيق هذه السعادة، وإن كل العمليات النفسية محددة بدون استثناء بمبدأ اللذة المشار إليها.

ويرى فرانكل أن مبدأ السعادة أو اللذة مبدأ مزيف اخترعه علم النفس. ويرى أن المتعة أو اللذة لا تعطي للحياة معنى، فهي ليست هدف طموحاتنا ولكنها نتيجة لتحقيق هذه الطموحات، فالمتعة أو اللذة لا يمكن أن تعطي الحياة معنى، ويضيف انه إذا كانت المتعة هي التي تعطي الحياة معنى فإن هذه الحياة لن توفر إلا القليل وذلك لأن المشاعر والإحساسات غير السعيدة وغير السارة تفوق عدد السار أو الممتع فالحياة تعلم معظم الناس (إننا هنا لنمتع أنفسنا).

ويؤكد فرانكل ان الأفراد الذين عكفوا من اجل السعي لتحقيق المتعة والسعادة في الحياة فشلوا في الحياة في إيجاد معنى لحياتهم (فرانكل، ١٩٨٢: ٣٣-٣٤). فإذا ندب الشخص حياته لخلوها من المعنى فإن ذلك يعود بسبب ان أنشطته ليس لها قيمة عليا.

إن معنى الحياة عند فيكتور فرانكل أن يجد الفرد هدفاً ومقصداً لوجوده من اجل تحقيق أعلى نشاط وفاعلية ممكنة لحياته وقيادة نحو ممارسة خبرة الوجود على إنها جهد متواصل لتحقيق القيم والشعور بأن الحياة لها معنى عنده (فرانكل، ١٩٨٢: ٣٦).

ثالثاً. نظرية رايف Ryff Theory : [النظرية المتبناة]

ترى رايف Ryff بأن هنالك مجموعة من الابعاد تمثل مواقع ارتباط لسمة الرضا عن الحياة والسعادة فيها تتضمن الاستقلالية، والتمكن البيئي، والنمو الشخصي، والعلاقات الإيجابية مع الآخرين، وتقبُّل الذات، والمغزى من الحياة. وهذه الأبعاد تعد نقاط هامة في توضيح الشعور بالرضا عن الحياة والسعادة فيها.

وهناك ست صفات تكون نموذج الشعور بالرضا عن الحياة والسعادة فيها وتمثل نقاط التقاء في هذه المحاولات المختلفة لتوضيح معنى الوظيفة الإيجابية أي معنى الشعور بالرضا. وهذه الأبعاد أو الصفات هي :

١) الاستقلالية (Autonomy) : هناك تأكيد مهم على هذا المكون بأنه تحديد الذات، وتنظيم السلوك من الداخل، والذين حققوا ذواتهم أظهروا نوعاً من المقاومة والاستقلالية ولديهم مركز سيطرة داخلي في التقييم حيث أنهم لا يهتمون بتقييم الآخرين و الاستقلالية تعني أن الشخص يمكنه أن يقرر مصيره ، وأن يكون قادرًا على أن يكون مستقلاً ، وأن يكون قادرًا على التفكير والتصرف ومقاومة الضغط النفسي بطريقة معينة في العمل ، وأن يكون منظمًا في السلوك ، ويقيم نفسه وفقًا للمعايير الشخصية.

٢) التمكن البيئي (Environmental Mastery) : في هذا البعد تؤكد رايف أن الفرد يمكنه أن يختار أو يخلق بيئة مناسبة ، أو أن البيئة ستتغير مع رؤيته وما يناسب طموحه وحالته العقلية. وتحكم في النمط المعقد للأنشطة الخارجية واستخدم الفرص المحيطة

بشكل فعال ، بالإضافة إلى القدرة على اختيار أو خلق بيئة تناسب الاحتياجات والقيم الشخصية وتعد هذه الصفة سمة من سمات الصحة النفسية والقدرة على التجديد والابتكار

٣) النمو الشخصي (Personal Growth) : هو أن يواصل الشخص تطوير طاقاته للنمو ويتقدم كشخص متفرد وان الحاجة لتحقيق ذاته وإدراك طاقاته هو الأساس للملاحظات الإكلينيكية في النمو الشخصي.

والنمو الشخصي شعور الفرد بالارتقاء والتطور المستمر ورؤية لذاته بأنها تنمو وتتوسع إضافة إلى الانفتاح على خبرات جديدة كما أنه يمتلك الإحساس الواقعي والتحسن في سلوكه وذاته عبر الزمن والنمو بطرائق تبين المعرفة والفاعليات الذاتية.

٤) العلاقات الايجابية مع الاخرين (Positive Relations With Others) : تؤكد رايف أهمية العلاقات الشخصية الدافئة الموثوقة، وتعد القدرة على الحب عنصراً أساساً في الصحة النفسية، والذين يحققون ذواتهم يوصفون بأن لديهم مشاعر قوية في التعاطف والحنان لكل من يحيط بهم، وان لديهم القدرة على الحب والصداقة العميقة والتوافق مع الآخرين وهذه العلاقة الدافئة تعد معياراً للنضج، وتؤكد نظريات مرحلة البلوغ في النمو على تحقيق الروابط والانسجام مع الآخرين والتوجه نحوهم (الاندماج) وان العلاقات الايجابية مع الآخرين تعد عاملاً من عوامل السعادة النفسية. فالعلاقات الايجابية رضا وقناعة وثقة الشخص بالعلاقات مع الآخرين والتي تتعلق برفاهية الآخرين والقدرة على إظهار التعاطف والمودة بشكل كبير وتفهم العلاقات الإنسانية وتبادلها.

٥) تقبُّل الذات (Self-Acceptance) : عرف تقبل الذات كسمة مركزية في الصحة النفسية، وسمة في تحقيق الذات ووظيفة من وظائف النضج وان حمل الاتجاهات الايجابية نحو الذات تبدو كسمة أساسية في الوظيفة النفسية الايجابية.

وتقبل الذات يعني تعرف الشخص الملامح المتعددة لذاته التي تتضمن صفات سيئة او ايجابية و امتلاكه اتجاهاً إيجابياً نحوها ويشعر بإيجابية حول حياته السابقة.

٦) المغزى من الحياة (Purpose in life) : تشمل الصحة النفسية المعتقدات التي تجعل الأفراد يشعرون بأن الحياة هادفة وذات مغزى ، والنضج يساعد على إدراك الغرض من الحياة بوضوح. وأمتلاك الفرد معتقدات تعطي هدفاً للحياة يعيش الفرد من أجله ، وأن الشخص الذي يعمل بايجابية لديه احساس بالتوجه ولديه أهداف ورغبات وهذا ما يساهم في الشعور بأن الحياة لها معنى (Ryff, 1989: 1071-1072).

الفصل الثالث : منهجية البحث وإجراءاته

- **منهجية البحث** Research Methodology :

أعتمد البحث الحالي منهج البحث الوصفي (الدراسة الارتباطي) لمعرفة العلاقة الارتباطية بين متغيري إدارة الألم والرضا عن الحياة، ويعرف منهج البحث الوصفي بأنه كل استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر، التعليمية أو النفسية كما هي قائمة في الوقت الحاضر، بقصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها، أو بينها وبين ظواهر تعليمية أو نفسية أخرى. ولا يقف البحث الوصفي عند حدود وصف الظاهرة موضوع البحث فقط، وإنما يذهب أبعد من ذلك فيحلل ويفسرويقارن ويقيم، أملا في التوصل إلى تعميمات ذات معنى يزيد بها رصيد معارفنا عن تلك الظاهرة، وفي كل الأثيحوال فإن أهم خصائص البحث الوصفي الموضوعية في التشخيص (الزوبعي ، ١٩٨١، ص٥١)

- **إجراءات البحث Research procedures :**

١. مجتمع البحث Research community :

تمثل مجتمع البحث الحالي بمرضى السرطان في محافظة بغداد من كلا الجنسين (ذكور،إناث)، وللأعمار ما بين (١٨- ٧٠) سنة، وللتحصيل الدراسي (إعدادية - بكالوريوس) حيث بلغ العدد الكلي للمرضى (٧٤٠٧) مريضاً، بواقع (٤٣٩٩)* من الإناث وكانت نسبتهم (٥٩%) من المجتمع الكلي و (٣٠٠٨) من الذكور، وكانت نسبتهم (٤١%) من المجتمع الكلي.

٢. عينة البحث Research sample :

تم سحب عينة البحث بالطريقة العشوائية إذ بلغ حجم عينة البحث (٢٢٢) مريض من محافظة بغداد وكانت نسبتهم (٠,٠٣) من مجتمع البحث بواقع (٩٠) من الذكور و (١٣١) من الإناث وكانت نسبة الذكور (٤١%) ونسبة الإناث (٥٩%) .

٣. أداة البحث Research Tools :

تحقيقاً لأهداف البحث تم بناء مقياس الرضا عن الحياة Life Satisfaction على وفق نظرية رايف (Ryff 1995) حيث أن الباحث تبنى تعريف رايف (Ryff 1995) بوصفه تعريفاً نظرياً للرضا عن الحياة في البحث الحالي والذي سبق الأشارة أليه في الفصل الأول .

- مبررات بناء المقياس :

نظراً لأن الباحث تبنى نظرية (رايف ١٩٩٥)، ولم يعثر على أداة محلية أو عربية مستندة لهذه النظرية في البناء.

وكون المقياس الأجنبي الذي وضعه (رايف ١٩٩٥) والذي أستند على هذه النظرية في البناء قد تم بنائه على مجتمع غربي غير مرضى السرطان .

وكون المجتمع المدروس (مرضى السرطان)، له خصوصية مهمة تفرض على الباحث بناء مقياس بعدد قليل من الفقرات لكون المرضى في حالة لا تسمح لهم بالإجابة على اعداد كبيرة من الفقرات.

أ. إجراءات بناء مقياس الرضا عن الحياة

بعد إطلاع الباحث على الأدبيات العراقية والعربية السابقة فأنه - بقدر إطلاع الباحث- لم يجد مقياساً يقيس الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان على وفق النظرية المتبناه. لذا كان ألزاماً عليه بناء مقياس للرضا عن الحياة لدى مجتمع البحث (مرضى السرطان).

وللبدء ببناء مقياس الرضا عن الحياة فأنه من الضروري، تحديد بعض الأسس النظرية التي ستكون الدليل للسير بخطوات بناء المقياس. ويمكن تحديد المنطلقات النظرية التي أعتمدها الباحث في بناء المقياس بما يأتي :

١) اعتماد التعريف النظري لمفهوم الرضا عن الحياة أساسا في تحديد المكونات السلوكية له.

٢) ملائمة المقياس لمحددات البيئة العراقية المحلية، و استكمال بناء المقياس في ضوء خصوصية المجتمع، كون الباحث لم يجد مقياسا محليا سابقا ، قد تم بناءه وفقاً لتلك الخصوصية.

ب. صلاحية فقرات المقياس :

لغرض التحقق من صلاحية فقرات المقياس التي تم بنائها والبالغة (٢٤) فقرة، تم عرضها على مجموعة من المحكمين المختصين في التربية وعلم النفس (ملحق ٣)، لغرض الحكم على مدى صلاحيتها في قياس الرضا عن الحياة، إذ احتوت استمارة التحكيم على تعريف الرضا عن الحياة، وبدائل الإجابة على المقياس. وقد أسفرت نتائج أراء المحكمين على قبول جميع الفقرات و بتعديلات بسيطة في صياغة بعض الفقرات، وبذلك فقد تم الإبقاء على (٢٤) فقرة

وبعد أن أبدى الخبراء استجاباتهم وملاحظاتهم على عبارات المقياس، وباستخدام النسبة المئوية لكل فقرة من فقرات المقياس، فالفقرة التي تحصل على نسبة الموافقة على ٨٠ % فأكثر تبقى في المقياس، والفقرة التي تحصل على نسبة الموافقة أقل من ٨٠ % تحذف من المقياس، أذ تمت الموافقة جميع الفقرات والتي حصلت على نسبة ٨٠ % فأكثر.

ج. التجربة الاستطلاعية للمقياس (تجربة وضوح التعليمات والفقرات) :

استهدفت التعرف على مدى وضوح فقرات المقياس من حيث الصياغة والمعنى، ومدى فهم المبحوث لبدائل الإجابة ومعرفة الوقت اللازم للإجابة. ولتحقيق ذلك طبق المقياس على عينة عشوائية استطلاعية بلغ عدد أفرادها (٢٠) مريضاً من مركز مدينة بغداد، بواقع (١٠) من الذكور و (١٠) من الإناث، حيث تمت الإجابة بحضور الباحث وطلب منهم إبداء ملاحظاتهم حول وضوح الفقرات وصياغتها وطريقة الإجابة، وفيما إذا كانت هناك فقرات غير مفهومة، وقد اتضح للباحث أن فقرات المقياس وتعليماته كانت واضحة

للمجيب ولا حاجة إلى تغير أو تعديل صياغة أية فقرة من فقرات المقياس، فيما كان الوقت المستغرق للإجابة على فقرات المقياس يتراوح بين (٨ - ١٠) دقيقة، وكان متوسط الوقت على الإجابة هو(٩) دقيقة.

د. وصف المقياس :

صمم المقياس لقياس الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان، ويتكون مقياس الرضا عن الحياة المعد لتحليل الفقرات إحصائياً من (٢٤) فقرة، وقد توزعت الفقرات على اتجاهين رئيسين عكسي وايجابي.

هـ. التحليل الاحصائي للفقرات

١) طريقة المجموعتين الطرفيتين Extreme Groups Method :

لحساب القوة التمييزية لكل فقرة في مقياس الرضا عن الحياة ، تم أخذ عينة عشوائية بالطريقة القصدية، وبلغت (٢٢٢) مريضاً ومريضة، تم أخذهم بصورة عشوائية من مجتمع مرضى السرطان مركز مدينة بغداد.

وبعد تصحيح الاجابات واستخراج الدرجة الكلية لكل استمارة على مقياس إدارة الألم، أجرى الباحث ترتيباً تنازلياً للدرجات ابتداءً من الدرجة الاعلى وانتهاءً بالدرجة الأدنى وقد تراوحت الدرجات من (١١٤) درجة إلى (٤٥) درجة، ومن ثم لجأ الباحث لاختيار نسبة ٢٧% من الاستمارات ذات الدرجات الاعلى لمقياس إدارة الألم وسميت بالمجموعة العليا وكانت (٦٠ استمارة)، ولقد تراوحت الدرجات بين (١١٤) إلى (٩٤) درجة، وأيضاً تم اختيار نسبة ٢٧% من الاستمارات ذات الدرجات الأدنى للمقياس وسميت بالمجموعة الدنيا وكانت (٦٠ استمارة)، ولقد تراوحت الدرجات بين (٨١) إلى (٤٥) درجة.

أجرى الباحث المعادلات الاحصائية لاستخراج الوسط الحسابي والتباين لكلا المجموعتين العليا والدنيا لمقياس الرضا عن الحياة، وبعد استخراجها قام بتطبيق الاختبار التائي (t. test) لعينتين مستقلتين لاختبار الفروق دلالة الفروق بين الوسط الحسابي للمجموعتين العليا والدنيا، نظراً إلى أن القيمة التائية المحسوبة تمثل قوة الفقرة التمييزية بين المجموعتين (مايرز، ١٩٩٠، ٣٥) واعتبرت القيمة التائية المحسوبة مؤشراً لتمييز كل فقرة من فقرات المقياس من خلال مقارنتها مع القيمة الجدولية البالغة (١,٩٦) درجة، وبناءً عليه فقد تبين أن جميع الفقرات دالة إحصائيا، وذلك لأن قيمتها التائية المحسوبة أعلى من الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) درجة، ودرجة حرية (١١٨) درجة.

٢) علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس (الاتساق الداخلي) :

لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من الفقرات في المقياس والدرجة الكلية فقد تم استعمال معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation)، لـ (٢٢٢) استمارة، وهي ذات الاستمارات التي تم اجراء تحليل الفقرات عليها في ضوء المجموعتين الطرفيتين، وقد اتضح إن قيم معاملات الارتباط لجميع الفقرات كانت دالة إحصائياً عند مقارنتها بالقيمة الحرجة لمعامل الارتباط والبالغة (٠,٠٩٨) درجة، عند مستوى دلالة (٠,٠٥) درجة، ودرجة حرية (٢٢٠) درجة.

و. الخصائص القياسية (السيكومترية) لمقياس الرضا عن الحياة :

١) مؤشرات الصدق Validity Indexes :

هنالك عدة أساليب لقياس صدق الاداة، وقد استعمل الباحث مؤشرات عدة للصدق وهي:

- الصدق الظاهري Face Validity :

ان الطريقة الافضل لمعرفة الصدق الظاهري، هي عرض المقياس قبل تطبيقه على مجموعة من الخبراء الذين يتمتعون بخبرة تمكنهم من الحكم علا صلاحية أي فقرة من فقرات المقياس في قياس ما وضعت من أجل قياسه، وأن الباحث يأخذ بالأحكام التي يتفق عليها ٨٠% فأكثر، من المحكمين (الكبيسي، ٢٠١٠: ٢٦٥)، وقد تحقق هذا الصدق في مقياس إدارة الألم، من خلال عرض المقياس قبل تطبيقه (بصورته الأولية)، على مجموعة من الخبراء المختصين في ميدان علم النفس ، لمعرفة صلاحية وملائمة فقرات المقياس وبدائله وتعليماته وكما ذكر سلفاً.

- صدق البناء Construct Validity :

يرى عدد كبير من المختصين ان صدق البناء (Construct Validity) هو أكثر أنواع الصدق قبولاً، ذلك أنه يتفق مع مفهوم أيبل، Ebel، للصدق (الإمام، ١٩٩٠، ١٣١)، وقد تحقق هذا النوع من الصدق، في هذا المقياس (الرضا عن الحياة) من خلال المؤشرات الآتية :

- أسلوب المجوعتين الطرفيتين.

- ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس.

٢) مؤشرات الثبات Reliability Indexes :

يشير مفهوم ثبات درجات الاختبار إلى مدى عدم وجود أخطاء غير منتظمة تشوه القياس. فإذا كان الاختبار يقيس ميزة معينة بمقاييس متسقة في ظل ظروف مختلفة تؤدي إلى أخطاء القياس، فأن درجات الاختبار تكون ثابتة، فالثبات في هذا المعنى، يعني اتساق أو دقة القياس (علام، ٢٠٠٠، ١٣١).

ولاستخراج الثبات تم استخدام :

- طريقة معامل (ألفا كرونباخ) للاتساق الداخلي Alpha coefficient consistency :

ولاستخراج الاتساق الداخلي للمقياس الحالي تم حساب معامل الفا كرونباخ وجاءت النتائج بعد تطبيق المقياس على عينة من (٢٢٢) مستجيب أن معامل ألفا كرونباخ لمقياس إدارة الألم قد بلغ (٠,٨٣٦) وهو معامل ثبات عالي .

أن معامل ألفا كرونباخ الذي يساوي أو يزيد عن (٠,٨٠) هو معامل ثبات عالي، وأن المعامل الذي يساوي أو يقل عن (٠,٦٠) فهو معامل ثبات منخفض (Nunnally & Bernstein, 1994, p. 25)

ز. وصف المقياس بصيغته النهائية وتصحيحه وحساب الدرجة الكلية :

تكون مقياس الرضا عن الحياة من (٢٤) فقرة بصورته النهائية، وقد تم تصحيح المقياس وفق طريقة ليكرت للإجابة على بدائل مقياس الرضا عن الحياة وهذه لبدائل هي (تنطبق علي تماما ، وتنطبق علي ، وتنطبق علي أحيانا ، ولا تنطبق علي ، ولا تنطبق علي أبداً) وتصحح هذه البدائل من (٥) إلى (١) درجة للفقرات التي تشير إلى الرضا عن الحياة، ويصبح التصحيح عكسيا للفقرات التي لا تشير إلى الرضا عن الحياة، وبذلك فأن المدى النظري لأعلى درجة يمكن إن يحصل عليها المفحوص هي (١٢٠) درجة، أودنى درجة هي (٢٤) درجة، وبمتوسط فرضي (٧٢) درجة.

٤. التطبيق النهائي :

عمل الباحث على تطبيق أداة البحث على عينة من مرضا السرطان البالغ حجمها (٢٢٢) مريضاً ومريضاَ، وقد تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، للفترة من (٢٢ / ١٢ / ٢٠٢٠) إلى (٤/ ٤ /٢٠٢١)، وبعد انتهاء التطبيق تم تصحيح الإجابات وحساب الدرجات الكلية لكل أستمارة، من أجل استخراج نتائج البحث وفق الاهداف.

الفصل الرابع : النتائج، مناقشتها وتفسيرها

الهدف الأول : تعرف الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان

بعد تطبيق مقياس الرضا عن الحياة على العينة البالغة (٢٢٢) مريض ومريضة بالسرطان، كان المتوسط الحسابي (٨٦,٦٩٨) درجة، وكان الانحراف المعياري (١٢,١١٠) درجة، وبعد حساب الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات العينة على مقياس الرضا عن الحياة والمتوسط الفرضي لنفس المقياس والبالغ (٨١) درجة، وذلك باستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة (One sample t-test)، أتضح أن الفرق دال إحصائياً، حيث كانت القيمة التائية المحسوبة (١٨,٠٨٣) درجة وهي أعلى من القيمة التائية الجدولية والبالغة (١,٩٨) درجة، عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، ودرجة حرية (٢٢١)، وهذا يعني وجود فرق دال إحصائياً بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي، وتشير هذه النتيجة إلى أن مرضى السرطان لديهم درجة عالية من الرضا عن الحياة والجدول (١) يوضح ذلك.

جدول (١)

الاختبار التائي لعينة واحدة لمقياس الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان

حجم العينة	الوسط الحسابي	الوسط الفرضي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	درجة الحرية	الدلالة
222	86.698	72	12.110	18.083	1.98	221	دالة

تفسير النتيجة :

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (خميسة، ٢٠١٣)، ودراسة (طشطوش، ٢٠١٥)، ودراسة (صديم، ٢٠١٩)، ودراسة ميلر وآخرون (Miller, et.al., 2001)، ودراسة آراراس وآخرون (Arraras, et.al., 2013)، ودراسة نيكوليتش وآخرون (Nikolić, et. al., 2015)، وأختلفت مع دراسة (أسماعيل،٢٠١٧)، التي أكدت أن مستوى الرضا عن الحياة جاء بنسبة متوسطة لدى مرضى السرطان.

ويمكن تفسير هذه النتيجة على وفق نظرية رايف المتبناة في البحث الحالي، على أن مرضى السرطان قد حققوا ذواتهم وكان لديهم نوع من الاستقلالية والمقاومة لما يفرضه عليهم المرض من حالة نفسية سيئة وآلام جسدية، حيث أن لديهم مركز سيطرة داخلي في التقييم أي أنهم لا يهتمون لتقييم الاخرين وأن لديهم القدرة على تغيير البيئة المحيطة بهم والمناسبة لحالتهم النفسية، أي أنهم يتمتعون بصحة نفسية عالية، وأنهم يتمتعون بشعور الارتقاء والتطور المستمر لذواتهم، وينتج عن ذلك انفتاحهم على خبرات جديدة، وهذا ما يجعلهم يتمتعون بعلاقات اجتماعية إيجابية مع المحيطين بهم بما تحتويه من علاقات شخصية دافئة وموثوقة، وهي دلالة أخرى على تمتعهم بصحة نفسية.

إن أفراد العينة لديهم تقبل عالي لذواتهم، أي باستطاعتهم تخطي المواقف السيئة والغير مرغوب بها خلال حياتهم، وتحويلها إلى مواقف تخدم ذواتهم بشكل إيجابي، وهذا ما يدل على أن افراد العينة لديهم معتقدات تمكنهم من الاحساس بأن لديهم هدفاً ومعنى لحياتهم.

الهدف الثاني : تعرف دلالة الفروق الإحصائية في الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان تبعاً لمتغير الجنس والعمر والتحصيل الدراسي:

ومن أجل تحقيق هذا الهدف تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المستجيبين على مقياس الرضا عن الحياة، وذلك تبعاً لمتغير الجنس، والعمر، والتحصيل الدراسي، كما موضح في جدول (٢).

جدول (٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المستجيبين على مقياس الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير الجنس، والعمر، والتحصيل الدراسي

الجنس	التحصيل الدراسي	العمر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد
ذكور	إعدادية	١٨-٤٢ سنة	81.6667	9.17837	12
		٤٣-٦٧ سنة	89.3000	10.66326	60
		الكلي	88.0278	10.75852	72
	بكالوريوس	١٨-٤٢ سنة	85.8571	9.15475	7
		٤٣-٦٧ سنة	83.4545	11.07577	11
		الكلي	84.3889	10.15839	18
	الكلي	١٨-٤٢ سنة	83.2105	9.15046	19
		٤٣-٦٧ سنة	88.3944	10.85815	71
		الكلي	87.3000	10.68597	90
	إعدادية	١٨-٤٢ سنة	82.4074	16.53495	27
		٤٣-٦٧ سنة	85.3485	12.12561	66

		الكلي	84.4946	13.52584	93
	بكالوريوس	١٨-٤٢ سنة	92.1667	11.25768	18
		٤٣-٦٧ سنة	89.1905	10.27433	21
		الكلي	90.5641	10.70119	39
	الكلي	١٨-٤٢ سنة	86.3111	15.29382	45
		٤٣-٦٧ سنة	86.2759	11.76484	87
		الكلي	86.2879	13.01645	132
	إعدادية	١٨-٤٢ سنة	82.1795	14.54552	39
		٤٣-٦٧ سنة	87.2302	11.57802	126
		الكلي	86.0364	12.48311	165
	بكالوريوس	١٨-٤٢ سنة	90.4000	10.91253	25
		٤٣-٦٧ سنة	87.2187	10.73954	32
		الكلي	88.6140	10.83604	57
	الكلي	١٨-٤٢ سنة	85.3906	13.75940	64
		٤٣-٦٧ سنة	87.2278	11.37989	158
		الكلي	86.6982	12.11050	222

ولتعرف دلالة الفروق في درجات المستجيبين على مقياس الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير الجنس، والعمر، والتحصيل الدراسي، والتفاعل بين هذه المتغيرات تم اللجوء إلى تحليل التباين الثلاثي (Three Way Analysis of Variances)، وظهرت النتائج كما في جدول (٣)

جدول (٣)

نتائج تحليل التباين الثلاثي للفروق في درجات المستجيبين على مقياس الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير الجنس، والعمر، والتحصيل الدراسي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	تقدير التباين	القيمة الفائية		مستوى الدلالة (0.05)
				المحسوبة	الجدولية	
الجنس	159.572	1	159.572	1.127	3.89	غير دال
العمر	291.770	1	291.770	2.061	3.89	غير دال
التحصيل	55.189	1	55.189	0.390	3.89	غير دال
الجنس والعمر	475.851	1	475.851	3.361	3.89	غير دال
الجنس والتحصيل	56.691	1	56.691	0.400	3.89	غير دال
العمر والتحصيل	520.322	1	520.322	3.675	3.89	غير دال
الجنس والعمر والتحصيل	34.681	1	34.681	0.245	3.89	غير دال
الخطأ	30296.093	214	141.571			
الكلي المصحح	32412.779	221				

عند درجتي حرية (١: ٢٢١) وقيمة فائية جدولية (٣,٨٩) ومستوى دلالة (٠,٠٥). يتبين من الجدول الآتي

١. أن القيمة الفائية المحسوبة لمتغير الجنس بلغت (١,١٢٧) درجة، وهي أقل من القيمة الفائية الجدولية والبالغة (٣,٨٩) درجة، وهذا يدل على عدم وجود فرق ذو دلالة إحصائية.

٢. أن القيمة الفائية المحسوبة لمتغير العمر بلغت (٢,٠٦١) درجة، وهي أقل من القيمة الفائية الجدولية والبالغة (٣,٨٩) درجة، وهذا يدل على عدم وجود فرق ذو دلالة إحصائية.

٣. أن القيمة الفائية المحسوبة لمتغير التحصيل بلغت (٠,٣٩٠) درجة، وهي أقل من القيمة الفائية الجدولية والبالغة (٣,٨٩) درجة، وهذا يدل على عدم وجود فرق ذو دلالة إحصائية.

٤. أن القيمة الفائية المحسوبة لتفاعل متغير الجنس والعمر بلغت (٣,٣٦١) درجة، وهي أقل من القيمة الفائية الجدولية والبالغة (٣,٨٩) درجة، وهذا يدل على عدم وجود فرق ذو دلالة إحصائية.

٥. أن القيمة الفائية المحسوبة لتفاعل متغير الجنس والتحصيل بلغت (٠,٤٠٠) درجة، وهي أقل من القيمة الفائية الجدولية والبالغة (٣,٨٩) درجة، وهذا يدل على عدم وجود فرق ذو دلالة إحصائية.

٦. أن القيمة الفائية المحسوبة لتفاعل متغير العمر والتحصيل بلغت (٣,٦٧٥) درجة، وهي أقل من القيمة الفائية الجدولية والبالغة (٣,٨٩) درجة، وهذا يدل على عدم وجود فرق ذو دلالة إحصائية.

٧. أن القيمة الفائية المحسوبة لتفاعل متغير الجنس والعمر والتحصيل بلغت (٠,٢٤٥) درجة، وهي أقل من القيمة الفائية الجدولية والبالغة (٣,٨٩) درجة، وهذا يدل على عدم وجود فرق ذو دلالة إحصائية.

تفسير النتيجة :

• **الجنس :** مما تقدم تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة العينة تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، وإناث)، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (خميسة، ٢٠١٣).

ولعل هذه النتيجة تعود إلى أن المرضى من كلا الجنسين (ذكور، وإناث)، قد تمتعوا بنفس القدر الكافي من الاستقلالية وتنظيم سلوكهم الداخلي، وإنهم حققوا ذواتهم وأظهروا نوع من المقاومة، وإنهم حولوا كل الضغوط العوامل السلبية التي مروا بها إلى مواقف إيجابية تخدم سير حياتهم بشكل جيد. وإن مرض السرطان بواقع الحال لا يختلف في الاعراض والتبعات النفسية والجسدية التي تترتب عليه، بين جنس وآخر فهو يظهر نفس التاثير لكلا الجنسين.

• **التحصيل :** تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة العينة تبعاً لمتغير التحصيل الدراسي (إعدادية، وبكالوريوس)، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (طشطوش، ٢٠١٥).

إن هذه النتيجة تؤكد على أن مرض السرطان وتبعاته غير متأثرة بالمستوى التعليمي، وآن الرضا عن الحياة لدى هذه الفئة من المجتمع غير مقرون بالمستوى الأكاديمي، ولعل السبب أيضاً يعود إلى أن المستوى التعليمي في البلاد يكاد يكون بلا تأثير ملحوظ على حياة الأفراد.

• **العمر :** تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة العينة تبعاً لمتغير العمر [فئة (١٨-٤٢سنة)، وفئة (٤٣-٦٨ سنة)]،وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (طشطوش، ٢٠١٥)، ودراسة (صديم، ٢٠١٩)، واختلفت مع دراسة (أسماعيل وصبيرة، ٢٠١١)، بوجود فرق لصالح الفئات الأكبر من (٤٥ سنة)، ودراسة أراراس وآخرون (Arraras, et.al., 2013)، لصالح الأعمال الكبيرة، ولعل هذه النتيجة تعود إلى الثقل الذي يفرضه السرطان على المرضى، حيث أنه يشعرهم بشكل غير مباشر أنهم قد تقدموا بالعمر رغم صغر سنهم، وربما تعود أيضاً إلى النضج الذي يتمتع به أفراد العينة، من الأعمار الصغيرة (١٨-٤٢ سنة)، وأنهم ينظرون إلى المستقبل بعين التفاؤل والإيجابية، أما الأعمار الأكبر (٤٣-٦٨ سنة) فإنهم يتمتعون بدرجة عالية من تقبل الواقع والتعايش معه نظراً لخبرتهم في الحياة وتعودهم على تحمل المتاعب و المشاق.

التوصيات :

في ضوء التعامل مع مرضى السرطان والتعرف إلى معاناتهم اليومية مع المرض يوصي الباحث بالآتي :

أ. توفير مستشفيات أكثر مختصة بمرضى الأورام السرطانية نظراً للتزايد الكبير الحاصل في أعدا المرضى.

ب. تجهيز المستشفيات والمراكز التخصصية بالسرطان بالكوادر الطبية المختصة والكفوءة من أطباء وممرضين، وتوفير الإمكانيات المادية من مستلزمات طبية وأجهزة حديثة للفحص لكشف المرض في بداياته.

ج. توفير الأدوية الخاصة بمرض السرطان لاسيما العلاج الكيمياوي في المستشفيات الحكومية نظراً لأرتفاع تكلفتها، واستحالة الحصول عليها لذوي الدخل المحدود.

د. ضرورة توعية المجتمع بطرق التعامل مع مرضى السرطان واحتوائهم ومساعدتهم للخروج من العزلة والاندماج بالمجتمع.

هـ. تفعيل دور علم النفس الإيجابي في المستشفيات للتدخل في الحالات المرضية الحادة كالسرطان، وبالتالي يكون العلاج النفسي ملازم للعلاج العضوي جنباً إلى جنب من أجل تنمية المواقف الإيجابية لدى المرضى.

المقترحات :

استكمالاً لمتطلبات البحث الحالي يقترح الباحث الآتي :

أ. إجراء دراسة لتعرف الرضا عن الحياة لدى عينات جديدة غير مرضا السرطان.

ب. إجراء دراسة لتعرف العلاقة بين الرضا عن الحياة ومتغيرات أخرى مثل (سمات الشخصية، مركز السيطرة والضبط، الحالة الاجتماعية)

المصادر :

المصادر العربية :

١. أبو النيل، هبة الله محمود (٢٠١٠): **الانتماء الاجتماعي والرضا عن الحياة وقيمة الاصلاح كمتغيرات منبئة بالمشاركة السياسية**، مجلة دراسات عربية في علم النفس،مج ٩،ع ١، مصر.

٢. أمطانيوس مخائيل (٢٠١١): **الثبات والصدق والبنية العاملية لصورة معربة من مقياس دين ١٢ ولارنس وجرفن للرضا عن الحياة**، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس،مجلد ٩ ،ع ٢، دمشق، سوريا.

٣. إسماعيل، أحمد محمد حسين (٢٠١١): **الرضا عن الحياة لدى المراهقين وعلاقته بأساليب التنشئة الأسرية والرضا عن الأداء المدرسي وفاعلية برنامج تدريبي في تحسين الرضا عن الحياة لديهم**، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

٤. إسماعيل، رزان معلا، وصبيرة، فؤاد (٢٠١٧): **الصلابة النفسية علاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من مريضات سرطان الثدي دراسة ميدانية في محافظة اللاذقية**، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، مج٣٩، ع٦، سوريا.

٥. الإمام، مصطفى محمود وآخرون (١٩٩٠): **التقويم النفسي**، مطبعة التعليم العالي، جامعة بغداد

٦. تايلر، شيلي (٢٠٠٨): **علم النفس الصحي** ، ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاكر داود، دار حامد للنشر، ط ١، عمان، الأردن .

٧. تفاحة، جمال السيد (٢٠٠٩): **الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين (دراسة مقارنة)**، مجلة كلية التربية ، مج١٩، ع٣، جامعة الإسكندرية.

٨. خميس، إيمان أحمد (٢٠١٠): **جودة الحياة وعلاقتها بكل من الرضا الوظيفي وقلق المستقبل لدى معلمات رياض الأطفال**، المؤتمر العلمي الثالث: تربية المعلم العربي وتأهيله- رؤى معاصرة، كلية العلوم التربوية، جامعة جرش، الأردن.

٩. خميسة، فنون (٢٠١٣): **الاستجابة المناعية و علاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان**، أطروحة دكتوراه، جامعة الحاج لخضر- باتنه.

١٠. الديب، سماح احمد احمد، وعبد الخالق، محمد، والشطي، تغريد سليمان (٢٠٠٢): **معدلات السعادة لدى عينات عمرية مختلفة من المجتمع الكويتي**، مجلة دراسات نفسية، الكويت.

١١. رضوان، شعبان جاد الله، وهريدي، عادل محمد (٢٠٠١): **العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة**، مجلة علم النفس، ع٥٨.

١٢. زايد، فوقية (٢٠٠١): **القدرة على القيام بأنشطة الحياة المختلفة اليومية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى المسنين**، مجلة كلية التربية، مج٤، ع٢٥، جامعة عين شمس.

١٣. الزوبعي، عبد الجليل، وبكر، محمد ألياس، والكناني، أبراهيم (١٩٨١): **الاختبارات والمقاييس النفسية**، دار الكتب للطباعة والنشر - جامعة الموصل، العراق.

١٤. سحر فاروق علام (٢٠٠٨): **معدلات السعادة الحقيقية لدى عينة من طلاب المرحلتين الاعدادية والثانوية**، دراسات نفسية، مج ١٨، ع٣، عين شمس، مصر.

١٥. السيد، محمد أبو هاشم (٢٠١٠): **النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة**، مجلة كلية التربية، المجلد ٢٠ ، العدد ٨١.

١٦. شاذلي، عبدالحميد محمد (٢٠٠١): **التوافق النفسي للمسنين**، المكتبة الجامعية، الإسكندرية.

١٧. شاهر خالد سليمان (٢٠١٠): **قياس جودة الحياة لدى عينة من طلاب جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية وتأثير بعض المتغيرات عليها**، مجلة رسالة الخليج العربي، ع ١١٧، س ٣١، السعودية.

١٨. صديم، دعاء محمد خميس (٢٠١٩): **إدارة الذات والأسى النفسي وعلاقتهما بالرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان في محافظة غزة**، رسالة ماجستير، جامعة الأقصى-كلية التربية، فلسطين.

١٩. طشطوش، رامي عبدا لله (٢٠١٥): **الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي**، بحث مقدم الى المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مج ١١، ع ٤.

٢٠. عبد الوهاب، أماني عبد المقصود (٢٠٠٧): **أثر مساندة الوالدين على الشعور بالرضا عن الحياة لدى الأبناء المراهقين من الجنسين**، المؤتمر السنوي الرابع عشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.

٢١. علام، صلاح الدين محمود (١٩٨٦): **تطورات معاصرة في القياس النفسي والتربوي**، مطابع القبس التجارية، الكويت

٢٢. ـــــــــــــــــ (٢٠٠٠): **القياس التربوي و النفسي أساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة**، ط١، دار الفكر العربي، القاهرة.

٢٣. علوان، نعمات شعبان (٢٠٠٧): **الرضا عن الحياة وعلاقته بالوحدة النفسية- دراسة ميدانية على عينة من زوجات الشهداء الفلسطينيين**، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، مج ١٦ ، ع٢.

٢٤. فرانكل، فكتور (١٩٨٢): **الإنسان يبحث عن المعنى**، ترجمة الدكتور طلعت منصور، دار القلم، الكويت.

٢٥. فرح، محمد سعيد (١٩٨٩): **البناء الاجتماعي والشخصي**، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.

٢٦. الكبيسي، وهيب مجيد (٢٠١٠): **القياس النفسي بين التنظير والتطبيق**، ط ٧، دار العالمية المتحدة، بيروت.

٢٧. مرسي، كمال ابراهيم (٢٠٠٠): **السعادة وتنمية الصحة النفسية**، ج١، دار النشر للجامعات، القاهرة، مصر.

٢٨. المعجم الوجيز (١٩٩٠)، مجمع اللغة العربية.

المصادر الأجنبية :

1. Arrarras J. I. et al (2013): **Determinants of patient satisfaction with care in a Spanish oncology Day Hospital and its relationship with quality of life**. Psycho-oncology, 22, 2454–2461.
2. Buunkm, B., Vanyperen, N., Taylor, S. & Collins, H. (1991): **Social Comparison and the drive upward revisited: Affiliation as a response to marital stress**. European Journal of Social Psychology, 21 (6), 529-546.
3. Christopher G. lis, Digant Gupta , James .F. Gutsch (2008): **The relationship between insomnia and patient satisfaction with quality of life in cancer**, Office of research, cancer treatment centers of America USA.
4. Diana. C. M, Seitz, Daniela Hagman , Tanja Besier (2010): **life satisfaction in adullt survivors of cancer during adolescence**,What contributes to the latter satisfaction with life? Psychotherapy university hospital, ULM, Steinhovelstrabe, Germany.
5. Holmes, CA. (1989): **Healthare & quality of life**. Journal of Advanced Nursing.
6. Jared Cox , Mary Jo Loughran , Eve M. Adams, Rachel L. Navarro :Psychologie Health & Medcine (2012): **life satisfaction and health related quality of life among low- income medical patients**, The mediating influence of self – esteem,V17, NO6 December 2012 USA.

7. Manning, Juanita & Nars Walsh Jholiste (2005): **Spiritual struggle –Effect on quality of life and life satisfaction in women with breast cancer**, Journal of Holistic Nursing, V23 ,N02, SAGE , American Holistic.
8. Meng. Ven Tsou , Jun Tan Lui (2001): **Happiness and domain satisfaction in Taiwan, Journal of happines studies**,V02, Issue3,Netherlans, Taiwan.
9. Mieszkowski, Marek Roland (2007): **cancer - a biophysicists point of view, advanced research and development in acoustics**, digital recordings.
10. Myers, D. G. (1986): **Social Psychology**, U.S.A. McGraw-Hill Company. Inc.
11. Nikolić, S., Ilić-Stošović, D., Kolarević, I., Djurdjević, A., Ilić, S. & Djurićić. (2015): **Social participation of women with breast cancer**. Vojnosanitetski Pregled, 72(2), 148–154.
12. Ryff, C. D. (1989): **Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological wellbeing**, Journal of Personality and Social Psychology, 57.
13. Ryff, C. D., & Marshall, W. V. (1999): **The Self and Society in Aging Processes**, New York: Spring Publishing Company, Inc
14. Shin ,Johnson (1987): **Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life**, Social indicators research, Dordrecht, Holland, V5, Issue1-4 ,.
15. WHOQOL,. The WHOQOL Group (1998): **The World Organization Quality of Life Assessment**, Development and General Psychometric Properties. Social Science and Medicine, 46, 12.
16. Wildes, K., Miller., Majors, S., Otto, P. & Ramirez, A. (2011): **The Satisfaction of Latina Breast Cancer Survivors with Their Healthcare and Health- Related Quality of Life**, Journal Of Women's Health, 20 (7), 1065-1074.