

دراسة لبعض المتغيرات النفسية المرتبطة بالرجو عية لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي

A study of some of the psychological variables associated with resilience in a sample of breast cancer patients

يمينة مدورى

Yamina Medouri

قسم علم النفس، جامعة سكيكدة، الجزائر

Department of Psychology, University of Skikda, Algeria

الباحث المراسل: aminapsy.ensg@yahoo.fr

تاريخ التسليم: (2020/9/1)، تاريخ القبول: (31/3/2021)

ملخص

تهدف الدراسة الحالية للتأكد من علاقة بعض المتغيرات النفسية بالرجو عية لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي، وذلك من خلال التحقق من مدى ارتباط درجة الرجو عية ببعض هذه العوامل، والمتمثلة في دراستنا في كل من درجة الدعم الاجتماعي المدرك ودرجة الالتزام الديني، حيث تكونت عينة الدراسة من 66 حالة تم اختيارهن من المستشفى الجامعي بقسنطينة، وقد اعتمدنا لجمع بياناتنا على كل من: مقياس قوة التحمل (الرجو عية)، ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك، ومقياس الالتزام الديني، وخلصت الدراسة إلى أن التمتع بالرجو عية لدى المصابات بسرطان الثدي يرتبط بوجود علاقة دالة احصائياً مع كل من الدعم الاجتماعي المدرك ودرجة الالتزام الديني، وعليه نوصي بضرورة تقديم الدعم الاجتماعي والإرشاد الديني لمصابات سرطان الثدي لفعاليتهما كمتغيرات نفسية مرتبطة إيجابياً بتنشيط سيرورة الرجو عية.

الكلمات المفتاحية: الرجو عية، الدعم الاجتماعي المدرك، الالتزام الديني، سرطان الثدي، المصابات بسرطان الثدي.

Abstract

The current study aims to confirm the relationship between some psychological variables with resilience in a sample of breast cancer patients, by checking resilience extent degree of link with some of these factors, which were represented in our study in both the degree of perceived social support and the degree of religious commitment. The

sample of the study included 66 cases which were selected from the Hospital of Constantine, and we relied on three scale tools which are the resilience scale, the perceived social support scale, and religious commitment scale. The study concluded that having resilience for women with breast cancer is associated with the existence of a statistically function relationship with both perceived social support and the degree of religious commitment.

Keywords: Resilience, Perceived Social Support, Religious Commitment, Breast Cancer, Breast Cancer Patients.

مقدمة

ويعتبر تشخيص الإصابة بسرطان الثدي بمثابة حدث صادم يعمل على تغيير عالم السيدة المصابة، فسرطان الثدي أحد أبرز هموم الأنثى أينما كانت، وهو بحق هم مشترك لكل نساء العالم، وإنه من أكثر أمراض السرطان انتشاراً بينهن (نتيجة لوجود هرمون الأستروجين بكثرة لديهن)، ويعد السبب الرئيسي للوفيات عندهن (Massie & Popkin, 1998).

وتعرف الجمعية الأمريكية للسرطان (American Cancer Society, 2014) سرطان الثدي بأنه ورم خبيث يسبب نمواً غير طبيعي لخلايا الثدي، وعادة ما يظهر في القنوات والغدد الحليمية للثدي، ويمكن أن ينتشر إلى الأنسجة المحيطة به، أو إلى أي منطقة في الجسم. ويحدث سرطان الثدي غالباً لدى النساء، وقد يحدث أحياناً لدى الرجال. وتعرفه منظمة سرطان الثدي (Cancer Organization, 2013) بأنه: نمو غير منظم لخلايا الثدي، ناتج عن طفرات أو تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا والحفاظ على صحتها. (Al-Shaqrani & Karaki, 2016, p. 91).

فالرغم مما يشكله سرطان الثدي من تهديد ومن وضعيات مأساوية ومواقف ضاغطة وصدمات نفسية، قد تتمكن العديد من المصابات من تغيير الحتمية المنطقية لهذا الاضطراب، وذلك بجهودها الشخصية وبتوظيفها لعوامل داخلية وخارجية لتجاوز الظروف المعاكسة وامتصاص الصدمة والتقم نحو الأمام مهما كانت الظروف سيئة وتحمل في طياتها خطا حقيقة، حيث يقول الطبيب السير ولIAM أوستر Sir William Oster بأن "شخصية المريض وليس نوع المرض هو العامل الحاسم في التعامل عند الإصابة بأحد الأمراض الخبيثة، فهناك من ينهار ويفقد الأمل من أول لحظة لإدراكه بأنه مصاب بمرض عossal. وفي الوقت نفسه هناك من يتعامل مع خبر مماثل برباطة جأش وبدرجة من الثقة والإيمان في التغلب على المرض". (Medouri, 2015, p. 5).

فهي قصة سرطان الثدي تجاهد كزوجة تزيد الاحتفاظ بحياتها وزوجها، وكأم تسعى إلى اسعاد ابنائها ورعايتهم، وكإنسانة لا يزال لديها أهداف في الحياة تسعى لتحقيقها وبلغتها. أن هذه

المواجهة الفعالة والقدرة على التوافق مع الأزمات والصدمات والمصاعب بصورة إيجابية هي ما يطلق عليها الرجوعية .Resilience

وتظهر الرجوعية كأحد المتغيرات الهامة في الشخصية من خلال القدرة العالية في التعامل مع المواقف الصعبة والمشكلات والضغوطات والصدمات التي يواجهها الفرد بطريقة ناجحة، والقدرة على التعافي واستعادة الحيوية النفسية، والاحتفاظ بالسعادة والتوازن النفسي .(Al-Hamdani & Manoukh, 2013, p. 379)

حيث أشارت العديد من الدراسات، كدراسة لازاروس (Lazarus, 1993)، ودراسة بلوك وبلك (Blok & Blok, 1980)، ودراسة بلوك وكريمن (Blok & Kremen, 1996) إلى أن: الرجوعية تتميز بالقدرة على التعافي من الخبرات العاطفية السلبية والتكيف المرن مع المتطلبات المتغيرة والمستمرة للخبرات الضاغطة أو المرهقة، وأن الأفراد الرجوعيون مقاولون ولديهم روح الدعابة وطريقة نشطة في الحياة، وحب الاستطلاع والافتتاح على الخبرات الجديدة، وتتميز بدرجة عالية من الانفعالات الإيجابية (Senussi, 2017, p. 07).

وقد عرّفها Rutter (2008) بأنها تكوين ثانوي يتضمن التعرض للمتاعب والمصاعب أو حتى الأزمات والصدمات، والتوافق الإيجابي معها مما يترتب عليه نتائج إيجابية .(10 :Bernard)

وصفت Werner الرجوعية كنتيجة للتوازن ما بين مواجهة العوامل المهددة الضاغطة الخاصة بالوسط، وأيضاً القابلية للجرح ومن جهة أخرى عوامل الحماية الداخلية للفرد مثل الخصائص الشخصية والمصادر الخارجية مثل السند العائلي .(Anaut, 2007, p. 38).

وانطلاقاً مما أشار اليه Anaut , 2007 تعتبر المساعدة الاجتماعية من المصادر الخارجية المساهمة في بناء وتعزيز سيرورة الرجوعية لدى الأفراد وقد ورد ذلك من خلال تصنيفها ضمن عوامل الحماية التي تمنح مقاومة ضد الخطورة في كل من تصنيف vanistendael وتصنيف Cyrulnik وتصنيف 1995 manghau وتصنيف germmazy وتصنيف 1995 master.

ويعرف ليفي (Leavry, 1983) الدعم الاجتماعي بأنه: وجود أشخاص مقربين ممثلين بأفراد الأسرة، أو الأصدقاء، أو الجيران، أو زملاء العمل الذين يتسمون بالدعم المعنوي والمشاركة الوجدانية.

عرفه وايلس (Wills, 1991) بأنه: تصور لدى الفرد بأن لديه شخص على الأقل في شبكة علاقاته الاجتماعية الداعمة يهتم به ويساعده، ويمكن أن تكون المساعدة على شكل مشاركة عاطفية ومساعدة مالية ومساعدة إعلامية والرفقة.

فتمتنع المصابات بسرطان الثدي بالحب والقبول والاحترام المقدم من الشبكة الاجتماعية المحيطة بهن (زوج، أبناء، أصدقاء، أهل ...)، وشعورهن بأنهن جزء من هذه الشبكة التي رغم اصاباتهن لم تتخلى عنهن كفيل بإثارة النشاط الرجوعي لديهن، وبيّرر هذا سلوكياً من خلال تراجع

المظاهر النفسية غير السوية وإحداث تغييرات عاطفية ونفسية تؤثر في الجهاز المناعي أو الهرموني العصبي، وتعزيز الشعور بالانتماء إلى جماعة يمكن أن يعزز المزاج الإيجابي، وكذلك الشعور بالتحكم الشخصي، وزيادة الثقة بالنفس، بالإضافة إلى تعزيز السلوكيات الصحية التي تمنع ظهور المرض وبطء تقدمه.

إضافة إلى الدعم الاجتماعي كمصدر خارجي لتنشيط الرجوعية لدى المصابات بسرطان الثدي، يمكن أن نلاحظ تأثير الجانب الروحي والدينى في تراجع الأعراض النفسية والجسدية والتخفيف من الآلام والمعاناة لدى المصابين بالسرطان، فقد أورد (الكندي، 2003، ص 364) أن هناك تفاعل بين الجانب النفسي والديني، حيث أن هذا الأخير يساهم في التخفيف أو الشفاء من أمراض السرطان.

ويعرف (زين الدين، 1995، ص 159) الالتزام الديني بأنه: والتمسك بأسس الدين والاعتناء بآدابه والتخليق بأخلاقه ونهج سلوكه، كما ويشير (موسى، 1999) أن الالتزام الديني هو الالتزام بفعل الواجبات وترك المحرمات ونقص في مراعاة المندوبات، وترك المكرهات.

ومما لا شك فيه أن التدين ودرجته يرتبط بالمستوى النفسي للفرد فيخفف من خلالها الضغوط والاضطرابات النفسية التي ترتبط بالمشكلات الصحية الجسدية. كماأوضحت بعض الدراسات أن الالتزام الديني يعد عاملاً وقائياً لتخفيف الأعراض النفسية المختلفة كالضيق، الانزعاج، الفرق، مظاهر الاكتئاب، الخوف والحضر والضيق الاجتماعي ...، حيث بعد الجانب الديني كسباًج يقي الأفراد ويحميهم من أضرار التعرض للصدمات والأزمات والضغوط، حيث يوفر لهم كل سبل التكيف والتوفيق والتفاعل الإيجابي.

ومن هنا تتبّع مشكلة دراستنا في الكشف عن علاقة الرجوعية بكل من الدعم الاجتماعي والالتزام الديني لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

إن التناول النظري السيكولوجي يعتبر الرجوعية كاستجابة نفسية إيجابية وواقائية يوظفها الجهاز النفسي خلال حالات الصدمات النفسية، وباعتبار الإصابة بسرطان الثدي حدث صدمي كما أشارت لذلك العديد من الدراسات، تبرز مشكلة دراستنا الحالية في بحث علاقة الرجوعية لدى المصابات بسرطان الثدي ببعض المتغيرات النفسية (الدعم الاجتماعي، والالتزام الديني).

وانطلاقاً مما سبق التطرق إليه في مقدمة الدراسة يتضح لنا مدى ارتباط المتغيرات السابقة من رجوعية، ودعم اجتماعي والالتزام ديني في علاقة نظرية يحكمها التشابه الوظيفي بينهم والنتائج المترتبة عليهم، وإننا من خلال الدراسة الحالية سنحاول البحث في ارتباطهم فعلياً واتجاه هذا الارتباط، ومدى شدته من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

هل توجد علاقة ارتباطية دالة احصائية بين درجة الرجوعية ودرجة السند الاجتماعي المدرك لدى المصابات بسرطان الثدي؟

هل توجد علاقة ارتباطية دالة احصائية بين درجة الرجوعية ودرجة الالتزام الديني لدى المصابات بسرطان الثدي؟

أهداف الدراسة

سعت هذه الدراسة الى البحث في شدة واتجاه وقوة العلاقة بين الرجوعية وبعض المتغيرات النفسية لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي، وقد اخترنا كمتغيرات نفسية كل من: الدعم الاجتماعي والالتزام الديني، لتصبح أهدافنا أكثر تحديداً كالتالي:

- التحقق من علاقة الرجوعية بالدعم الاجتماعي لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي.
- التأكيد من وجود الارتباط بين الرجوعية والالتزام الديني لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي.

حدود الدراسة

تتحدد الدراسة الحالية بـ:

- **الحد الموضوعي:** ستتناول الدراسة علاقة الرجوعية بكل من الدعم الاجتماعي والالتزام الديني لدى مريضات سرطان الثدي.
 - **الحد البشري:** اقتصرت عينة الدراسة على مريضات سرطان الثدي اللاتي خضعن لعملية استئصال الثدي، وهن في إطار متابعة العلاج التكميلي (علاج كيميائي + علاج بالأشعنة). وباللغ عددهن 66 مصابة، وبالتالي لا يمكن تعميم نتائجها إلا على عينات لها خصائص عينة الدراسة نفسها.
 - **الحد المكاني:** أجريت الدراسة بالمستشفى الجامعي بقسنطينة، الجزائر.
 - **الحد الزمني:** أجريت هذه الدراسة ما بين سنتين 2017/2018.
- كما تتحدد الدراسة بمنهاجها وأدوات الفياس المستخدمة فيها والتي سوف نوضحها لاحقاً.

التعريف بمتغيرات الدراسة

تعريف الرجوعية: نعرفها في إطار دراستنا الحالية على أنها قدرة المصابات بسرطان الثدي على التعلم والقدرة على العيش والاحتفاظ بتوازنهن النفسي رغم معاناتهن المرضية، والصعوبات العلاجية التي يكابدنها.

وتنترجم إجرائياً في ضوء الدرجة التي حصلت عليها المصابات على اختبار الرجوعية النفسية (قدرة التحمل) من اعداد كونر دافيدسون (Connor & Davidson, 2003)، والمترجم من طرف (Senussi, 2017).

تعريف الدعم الاجتماعي: ويتمثل في حصول المصابات بسرطان الثدي على المساندة والدعم من البيئة المحيطة بهن، المتمثلة في الشبكة الاجتماعية من أسرة، وأقارب، وأصدقاء، وجيران، وغيرها من الأفراد المحيطين بهن لمواجهة الضغوط التي فرضتها الإصابة عليهم والتكيف معها.

ويعرف إجرائياً في ضوء الدرجة التي حصلت عليها المصابات على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك المستخدم في الدراسة، والمعد من (Dahlen & Forley, 1988)، والمترجم من طرف (طشطوش، 2015).

تعريف الالتزام الديني: ويقصد به ما تقوم به المصابات بسرطان الثدي من ممارسات دينية وعبادات ومعاملات وتجنب للمهلكات، وتذرع لله، في مختلف المواقف الحياتية والاجتماعية، بحثاً عن سكينة وطمأنينة نفسية من خلال التقرب لله، والالتزام بتعاليمه دينه.

أما التعريف الإجرائي للالتزام الديني فيقصد بها الدرجة التي تحصل عليها المصابات بسرطان الثدي في ضوء استجابتهن لفقرات مقياس الالتزام الديني المستخدم في الدراسة الحالية.

المصابات بسرطان الثدي

يعتبر سرطان الثدي مرض مزمن يصيب أحد الثديين أو الاثنين ويعني انقسام وتكاثر غير منتظم في الأنسجة المكونة لخلايا الثدية (Chedmi, 2015, p. 171).

وفي إطار الدراسة الحالية تم تشخيص المريضات المصابات بسرطان الثدي من قبل أخصائي الأورام وأطباء متخصصون من خلالفحوصات إكلينيكية ومخبرية، وبخضعن حالياً للعلاج بمصلحة أمراض النساء بالمستشفى الجامعي بقسنطينة.

الدراسات السابقة

حاول عدد من الباحثين وضع إطار نظري لتقييم بعض المتغيرات النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي، وقد حظيت متغيرات الرجوعية، والدعم الاجتماعي والجانب الروحي ببعض من هذا الاهتمام البحثي، وضمن هذا الإطار ستنستعرض بعض من تلك الدراسات التي جمعت بين بعض متغيرات دراستنا الحالية. حيث بحثت دراسة (Gayatri Kintan Larasati, Rita Benya Adriani, Bhisma Murti, 2018) عن العوامل الاقتصادية الاجتماعية التي تؤثر على الاكتئاب والرجوعية لدى المصابات بسرطان الثدي في سوراكارتا، واعتمدت الدراسة على عينة قوامها 200 مصابة تم اختيارهن بطريقة عشوائية من كيرين وسوراكارتا، وتوصلت النتائج إلى تأثير الرجوعية بشكل مباشر بدرجة الاكتئاب بطريقة عكسية، كما تأثرت الرجوعية بشكل مباشر وغير مباشر بكل من ودعم الأسرة بطريقة إيجابية، وبدعم الأقران بطريقة إيجابية، وبالكفاءة الذاتية بتأثير إيجابي، ما يعني أن صمود النساء المصابات بسرطان الثدي يتأثر بشكل مباشر بالاكتئاب، يتأثر بشكل مباشر وغير مباشر بدعم الأسرة ودعم الأقران ودعم المجموعة والفعالية الذاتية. (Gayatri Kintan Larasati, et al. 2018, p. 110). وتناولت دراسة سهام سنوسى (2017) معرفة مستوى الصدمة ودرجة الرجوعية لدى أمهات مصابات بالسرطان، أين

اعتمدت على منهج عيادي استخدمت فيه المقابلة النصف الموجهة واختبار قوة التحمل (الرجوعية) من اعداد كونر ودا فييسون (2003)، حيث قامت بتطبيقهما على 05 حالات، وقد خلصت الى معاناة ثلاثة حالات من مستوى مرتفع من الصدمة النفسية ومستوى متوسط من قوة التحمل، في حين أظهرت حالتين درجة مرتفعة من قوة التحمل مع مستوى منخفض من الصدمة النفسية. (سنوسي، 2017، ص 2). وهدف بحث (صبيرة، إسماعيل، 2017) إلى التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، ومستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية ومستوى الرضا عن الحياة لديهم، والتعرف على الفروق في مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي وفي مستوى الرضا عن الحياة تبعاً للمتغيرات (العمر، والحالة الاجتماعية، ومدة الاصابة بالمرض). استخدم المنهج الوصفي، واشتملت عينة البحث على (112) مريضة مصابة بسرطان الثدي في محافظة اللاذقية لعام 2017، وقد طبق مقياسين هما (الصلابة النفسية، والرضا عن الحياة)، توصلت نتائج البحث إلى أن مستوى الصلابة النفسية، ومستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي جاءت بدرجة متوسطة، وكذلك وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة، وأخيراً بينت نتائج البحث وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الصلابة النفسية تعزى إلى متغير العمر لصالح ذوات الأعمار (45) فأكثر، و تبعاً للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجة، و تبعاً لمدة الاصابة بالمرض لصالح المريضات المصابات لأكثر من (5 سنوات)، كما بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير العمر لصالح ذوات الأعمار (45) فأكثر، و تبعاً للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجة، و تبعاً لمدة الاصابة بالمرض لصالح المريضات المصابات لأكثر من (5 سنوات). واجرى كل من Dina Di Giacomo, (2016), K. Cannita, J. Ranieri, V. Coccilione, D. Passafiume, C. Ficorell, دراسة لتحديد درجة الرجوعية لدى عينة من الشابات المصابات بسرطان الثدي، حيث تكونت العينة من 82 امرأة تتراوح أعمارهن بين 51-31 سنة، موزعات على مجموعتين، مجموعة النساء المصابات بسرطان وبلغ عددهن 42 مصابة ، ومجموعة ضابطة من النساء غير المصابات وبلغ عددهن 40 امرأة، تم استخدام بطارية نفسية تقيس كل من الاكتئاب والقلق، وخبرة التعبير والتحكم في الغضب، والرجوعية، وقد أظهرت الدراسة أن المصابات بسرطان لهن درجات اكتئاب أعلى من درجات المجموعة الضابطة، كما بدت المصابات بسرطان أكثر مرونة نفسية من المجموعة الضابطة، ولهن القدرة على التحكم في مشاعرهن السلبية وإعادة تشكيلها وتحقيق النمو الشخصي، كما لم تبرز فروق ذات دلالة إحصائية بين الحالة العاطفية للصابات والحالة العاطفية للنساء السليمات. (Dina Di Giacomo, et al. 2016, p. 191). وفي دراسة (هناه مزعل الذهبي، حيدر كامل النصراوي، 2016) قاما الباحثين بقياس كل من الانساد الاجتماعي النمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي لعينة شملت (60) امرأة من المصابات بسرطان الثدي اختبروا بطريقة قصدية من مستشفى الأورام التعليمي في بغداد للعام الدراسي 2015/2016. واعتمد الباحثان على مقياسين الأول هو (الكردي، 2012) للإنساد الاجتماعي، والمقياس الثاني هو (كالهون وتينيسي، 1998) والمترجم الى اللغة العربية من قبل (النصراوي، 2013) للنمو ما بعد الصدمة. وكانت نتائج البحث كالآتي: لا توجد فروق ذات دلالة

احصائية في الاسناد الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي. توجد فروق ذات دلالة احصائية في النمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي، هناك علاقة سالبة بين الاسناد الاجتماعي والنمو ما بعد الصدمة للمصابات بسرطان الثدي. (الذهبي، النصراوي، 2016، ص 256).

وسعى طشطوش (2015) في دراسته إلى الكشف عن مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى مريضات سرطان الثدي. فت تكونت عينة دراسته من (215) مريضة من مريضات السرطان المتأثفات للعلاج في مركز الحسين للسرطان. أين أظهرت النتائج أن مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي جاء ضمن المستوى المتوسط، وأن هنالك فروقاً دالة إحصائياً في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغيرات: العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الإصابة بالمرض. كما أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعاً، وأن هنالك فروقاً دالة إحصائياً في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك تبعاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض، بينما لم يكن هنالك فروق دالة إحصائياً في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك تبعاً لمتغيرات: العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج. وأخيراً، أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي (طشطوش، 2015، ص 449).

وحاول نيكوليتش وأخرون (Nikolic, et al. 2015) تحديد مستوى الصعوبات، وأنواع المساعدة المطلوبة، ومستوى الرضا لدى المصابات بسرطان الثدي. وأجريت الدراسة في الأكاديمية الطبية العسكرية في بلغراد بالتعاون مع جمعية النساء المصابات بسرطان الثدي في عام 2012، وتم الاعتماد على عينة من (30) مصابة، وخلصت الدراسة إلى أن مستوى الرضا مرتفعاً في مجال التنقل والتغذية والسكن، وأقل مستوى في الرضا في مجالات الترفيه والاتصالات والعلاقات الشخصية، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين مستوى الرضا، ومستوى انجاز الأنشطة اليومية في مجالات الأنشطة البدنية والمسؤولية والحياة المجتمعية، وكان أدنى مستوى للارتباط في مجالات التوظيف والنظافة الشخصية والسكن والتنقل والعمل والترفيه. (صبيرة، إسماعيل، 2017، ص 217)

وبحثت دراسة نادية مصطفى الرزقاني ونبيلة باوية (2013) مستوى الدعم الاجتماعي لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي، مع التحقق من الفرق في الدعم الاجتماعي وفق متغيرات الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرة الإصابة بالمرض. وقد تم الاعتماد على مقاييس الدعم الاجتماعي المصمم لغرض الدراسة، الذي طبق على عينة عددها (110) من المصابات بسرطان الثدي واللواتي تم اختيارهن بطريقة عشوائية من مركز علاج السرطان بمستشفى محمد بوضياف بورفلة. وأسفرت النتائج على أن: مستوى الدعم الاجتماعي مرتفع لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، وأنه لا يوجد اختلاف في الدعم الاجتماعي، وفي أبعاده (العاطفي والمعلوماتي) وفق الحالة الاجتماعية، كما لا يوجد اختلاف في الدعم الاجتماعي، ولا اختلاف أيضاً في بعد الدعم المعلوماتي، بينما ظهر الاختلاف في بعد الدعم العاطفي وفق المستوى

التعليمي، كما انعدم الفرق في الدعم الاجتماعي، وفي بعد الدعم العاطفي، بالإضافة إلى وجود اختلاف في بعد الدعم المعلوماتي باختلاف مدة الإصابة بالمرض لصالح المصابات قديماً (الزقاي، باوية، 2013، ص 333)

وتناولت دراسة كاندي (Candyce, *et al.* 2013) البحث في مختلف الميكانيزمات للعلاقات الاجتماعية التي تأثر على نوعية الحياة عند الحالات المصابة بسرطان الثدي، وذلك بواسطة عينة مكونة من (3139) مصابة، في الفترة الممتدة بين (2006) إلى (2011) معتمدين على العناصر الآتية: وجود الزوج، العلاقات الدينية، الاجتماعية، التطوع، وعدد من الأصدقاء والأولياء وذلك لقياس المساندة الاجتماعية (الدعم المعلوماتي، العاطفي، التفاعل الاجتماعي الإيجابي، وذلك بعد شهرين من تشخيص سرطان الثدي. أكدت النتائج مدى فعالية نوعية المساندة الاجتماعية من حيث نوعية الحياة، وعليه يجب معالجة هذا المتغير وبقوة عند الحالات قبل المعالجة الاجتماعية الانفعالية. (صوير، إسماعيل، 2017، ص 216). وفي دراسة سومالا وأخرون (Sumalla, *et al.* 2009) على عينة من النساء اللاتي يعانين من مرض السرطان الثدي خصوصاً خلال السنوات الثلاث الأولى بعد التشخيص أن هما يقارب (80%) من الناجيات كانوا قد وصلوا إلى درجة من التغييرات الإيجابية بطريقة وأخرى بعد تعرّضهم لهذا المرض. (الذهبي، النصراوي، 2016، ص 261).

وفي نفس السياق نجد كذلك دراسة بشير إبراهيم الحجار وسامي عوض أبو إسحاق (2007) التي اهتمت بتحديد مستوى التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقتها بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات أخرى. فت تكونت عينة دراستهما من (60) مريضة مصابة بسرطان الثدي. واستخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي. ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثان بتطبيق اختبارين، الأول: لقياس التوافق، والثاني لقياس الالتزام الديني. وخلاصت الدراسة إلى: أن مريضات سرطان الثدي يعانين من آثار أعراض ومضاعفات سرطان الثدي على التوافق وخاصة في البعد الجسمي، والنفسي، والاجتماعي، والإنسجماني، ثم الأسري على التوالي. كما أظهرت مريضات سرطان الثدي مستوى مرتفع من الالتزام الديني. وتوصلت الدراسة أيضاً لوجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين التوافق الكلي والالتزام الديني لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة ما عدا البعد الجسمي (الحجار، أبواسحق، 2007، ص 561).

من خلال ما تم استعراضه من دراسات وبحوث أجريت في هذا المجال يمكن للباحثة الاستفادـة منها من حيث:

- الدراسـات التي أجريت في مجال الرجوية تدل على أهميتها كأحد السمات النفسية المؤثرة إيجابياً على الجانب النفسي لمريضات سرطان الثدي، بل وتميزها بأنها سمة وقائية ووجودها يقلل من الاستجابـات النفسية السلبية كما ورد ذلك في كل من دراسـة (Gayatri Kintan Dina Di Larasati, *et al.* 2018)، دراسـة دراسـة سهام سوسـي (2017)، ودراسـة (Giacomo, *et al.* 2016).

- الاهتمام المتزايد للبحوث المعروضة بمتغير الدعم الاجتماعي ودراسة علاقاته بعدد من المتغيرات النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي، حيث بحثا كل (هناة مزعل الذهبي، حيدر كامل النصراوي، 2016) علاقته بالنمو ما بعد الصدمة، ودرس رامي عبد الله طشطوش (2015) علاقته بالرضا عن ال رامي عبد الله طشطوش (2015) حياة لدى مريضات سرطان الثدي، وتناول نيكوليش وآخرون (Nikolic, et al. 2015) أنواع المساعدة المطلوبة، ومستوى الرضا لدى المصابات بسرطان الثدي، كما وبحثت دراسة نادية مصطفى الزقاي ونبيلة باوية (2013) مستوى الدعم الاجتماعي لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي ، و الفروق في مستوى الدعم الاجتماعي حسب بعض المتغيرات الديموغرافية للمصابات، لذلك ارتأت الباحثة أن تدرس علاقته بالرجوعية.
- محدودية وندرة الدراسات التي تناولت الجانب الروحي والديني لدى المصابات بسرطان الثدي، في حدود اطلاق الباحثة حيث أوردت فقط دراسة بشير إبراهيم الحجار وسامي عوض أبو إسحاق (2007) التي اهتمت بتحديد مستوى التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات أخرى، هذا ما يعطي أهمية للتوسيع في البحث فيه.
- تأتي هذه الدراسة لتكمل ما سبقها من البحوث الأخرى بدراستها لثلاثة متغيرات معاً، حيث أن الباحثة لم تتمكن من الحصول على دراسات تحدثت عن المتغيرات الثلاثة مجتمعة لذاك تكمّن أهمية الدراسة في كونها تحدثت عن موضوع لم تطرق له الدراسات السابقة في حدود اطلاقنا.

الإجراءات المنهجية للدراسة

تم اعداد هذه الدراسة من خلال اتباع مجموعة إجراءات التالية:

منهج الدراسة

اتبعت الباحثة في دراستها المنهج الوصفي الارتباطي وذلك لطبيعة الدراسة ول حاجتها لمثل هذا النوع من المنهجية. حيث سُبُحَت في دراستنا علاقة الرجوعية بكل من الدعم الاجتماعي والالتزام الديني لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة الأساسية من 66 امرأة مصابة بسرطان الثدي تم اختيارهم بطريقة قصدية من المستشفى الجامعي عبد الحميد بن باديس بقسنطينة، علماً أن المصابات من ولايات مختلفة من الشرق الجزائري تراوحت أعمارهن بين 38 إلى 50 سنة، وتم اختيارهن وفق شروط معينة حددتها الباحثة لخلق نوع من التجانس بين أفراد العينة وتمثل هذه الشروط فيما يلي:

- أن تكون كل المصابات متزوجات.

- أن تكون لدى كل المصابات أولاد.
- أن تكون كل المصابات قد خضعن لعملية استئصال الثدي، وهن في إطار متابعة العلاج التكميلي (علاج كيميائي + علاج بالأشعة).

أدوات الدراسة

وحسب ما تتطلب متغيرات دراستنا من أهداف، فقد اعتمدنا على استعمال ثلاثة أدوات لجمع البيانات وهم:

اختبار الرجوعية (قوة التحمل- Resilience): أعد هذا الاختبار سنة (2003) كل من كونر دافيديسون (Connor & Davidson, 2003)، يتكون هذا الاختبار من (25) بند، توزع بنود هذا الاختبار على أربعة أبعاد، تبرز كالتالي:

- بعد النقاول ويكون من (07) بنود هي: 04، 07، 11، 16، 17، 18، 19.
- بعد الصلابة ويكون من (07) بنود هي: 08، 06، 10، 12، 14، 15، 20.
- بعد تعدد مصادر ويكون من (06) بنود هي: 01، 02، 03، 05، 09، 13.
- بعد الإداره ويكون من (05) مصادر هي: 21، 22، 23، 24، 25.

وقد تمنع هذا الاختبار بخصائص سيكومترية مناسبة (صدق وثبات) في نسخته الأصلية، حيث تم حساب صدقه بطريقة الاتساق الداخلي، وكانت قيم معاملات الصدق مرتفعة ودالة، أما حساب ثباته فقد تم باستخدام معامل الفا كرونباك، وقدرت قيمته بـ (0.89).

وتم ترجمة هذا الاختبار للغة العربية من طرف سنوسي سهام (2017)، يحتوي هذا الاختبار على ثلاثة بدائل (أبداً، أحياناً، دائمًا) تعطي لها التقديرات التالية (01، 02، 03)، وعليه أدنى درجة يمكن الحصول عليها هي (25)، واعلى درجة هي (75).

وقد تم حساب قيم معامل صدق الاختبار في نسخته المترجمة باستخدام معامل الاتساق الداخلي وجاءت كل قيمه دالة كالتالي: (بعد النقاول=0.764)، (بعد الصلابة=0.676)، (بعد تعدد المصادر=0.679)، (بعد الإداره=0.759). في حين تم حساب الثبات بطريقة معامل الفا كرونباك وقدرت قيمته بـ (0.68) وهي قيمة مقبولة. (سنوسي، 2017، ص 82).

ونظراً للدلالة الإحصائية المقوجلة للصدق التي تتمتع بها هذا المقياس في البيئة الجزائرية وعلى نفس الفئة، فقد تم الاكتفاء في الدراسة الحالية بنفس دلالات الصدق المحسوبة من قبل (سهام سنوسي، 2017)، أما الثبات فقد تم إعادة استخراجه باستخدام معامل ألفا كرونباخ أين قدر معامل ثبات المقياس ككل بـ (0.79)، أما مؤشرات الثبات للأبعاد فتراوحت ما بين (0.76-0.62) وجميعها دالة عند 0.01، وتنفي بمتطلبات التطبيق، وهذا ما يسمح لنا باستخدام المقياس في الدراسة الحالية.

اختبار الدعم الاجتماعي المدرك: أعده Zimet Dahlen و Forley سنة 1988، يتكون من 12 عبارة تقيس مختلف أنواع ومصادر الدعم الاجتماعي المدرك (العائلية، الأصدقاء، أشخاص مميزين في حياة الفرد) تكون الإجابة على البنود والعبارات حسب 7 بداخل هي: معارض تماماً، معارض بشدة، معارض، محايد، موافق، موافق بشدة، وموافق تماماً، تتراوح الدرجات على هذه البداخل من 1 إلى 7 درجات، حيث بلغت أدنى درجة في هذا المقياس 12 وأقصاها 84.

تم ترجمة هذا المقياس من لغته الأصلية الانجليزية إلى العربية في العديد من الدراسات (قتون خميسة، 2007) و(عبد الله طسطوش، 2015)، واعتمدنا في الدراسة الحالية على الترجمة المعدة من قبل طسطوش لأنها مطبقة على المصابات بسرطان الثدي، وبالتالي هي أكثر تناسباً مع دراستنا.

يتمتع هذا المقياس بمؤشرات صدق محتوى وصدق بناء جد عالية في دراسته الأصلية وفي النسخة المترجمة من طرف طسطوش، كما حقق معامل ثبات الفا كرونباك (0.88) ومعامل الاستقرار (0.89) في نسخته المترجمة إلى العربية.

وفي إطار دراستنا الحالية تم إعادة استخراج معامل ثباته باستخدام معامل الاتساق الداخلي حيث بلغت قيمته للمقياس ككل (0.77)، ولبعد المساعدة العائلية (0.72)، وفي بعد مساندة الأصدقاء (0.68)، وفي بعد مساندة أفراد آخرين (0.70)، وهي كلها مؤشرات جد مناسبة تجعل من المقياس صالح استخدامه في دراستنا.

مقياس الالتزام الديني: تم استخدام مقياس الالتزام الديني لمريضات سرطان الثدي المعد من طرف الحجار وأبو اسحق (2008)، والمتكون في صورته النهائية من 17 بند، موزعين على بعدين كالتالي:

- بعد الالتزام بالفريائض والواجبات، ويضم البنود التالية: 1،2،3،4،5،6،8،9،10،11،12،13،14،15،16،17،18.
 - بعد الالتزام بالسلوكيات الدينية، ويشمل على البنود الآتية: 7،8،9،10،11،12،13،14،15،16،17،18.
- دراسة صدق هذه الأداة من طرف معديها من خلال صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي، وكانت مؤشرات الصدق دالة على أن الاختبار يصلح لقياس ما وجد لأجله.
- أما الثبات فقط اعتمد كل من الحجار وأبو اسحق على معامل التجزئة النصفية (0.92)، ومعامل الفا كرونباك (0.92)، مما يعني دلالات ثبات جد عالية.

وقد اكتفت الباحثة بالاعتماد على هذه الأداة بنفس دلالة صدقها الأصلية نظراً لأن الاختباربني لنفس عينة الدراسة الحالية وهن المصابات بسرطان الثدي، وكذلك بالاعتماد على نفس اللغة وهي اللغة العربية، في حين لجأت الباححة إلى إعادة استخراج مؤشرات الثبات للمقياس بالاعتماد على معامل ألفا كرونباك، أين قدرت قيمته (0.88) وهي قيمة عالية تسمح لنا باستخدامه.

عرض نتائج الدراسة

عرض نتائج الفرضية الأولى

تنص الفرضية الأولى على: توجد علاقة ارتباطية دالة بين درجة الرجوعية ودرجة المساندة الاجتماعية المدركة بأبعادها (مساندة العائلة، مساندة الأصدقاء، مساندة آخرون) لدى المصابات بسرطان الثدي.

ومن أجل التحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون واختبار دلالته عند مستوى 0.01، والجدول التالي يلخص النتائج المتوصل إليها.

جدول (1): يبين قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الرجوعية والمساندة الاجتماعية المدركة بأبعادها لدى المصابات بسرطان الثدي.

قيمة معامل الارتباط بيرسون	
,642**	الرجوعية/ المساندة العائلية
,573**	الرجوعية/ مساندة الأصدقاء
,528**	الرجوعية/ مساندة أفراد آخرين
,596**	الرجوعية / للدعم الاجتماعي المدرك (الكلي)

** La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

يتضح من الجدول أعلاه وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائية بين درجة الرجوعية ودرجة المساندة الاجتماعية المدركة بأبعادها، ويمكن التفصيل في النتائج أعلاه كالتالي:

- وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة احصائية بين درجة الرجوعية والدرجة الكلية للدعم الاجتماعي المدرك ($r=,596$. $p\text{-value} < 0,01$)، وهذا يدل على أن الدرجة المرتفعة من الرجوعية لدى المصابات بسرطان الثدي مرتبطة بدرجة ادنى مرتفع للدعم الاجتماعي والعكس صحيح.
- وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.01 بين درجة الرجوعية ودرجة المساندة العائلية المدركة لدى المصابات بسرطان الثدي ($r=,642$).
- وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.01 بين درجة الرجوعية ودرجة مساندة الأصدقاء المدركة لدى المصابات بسرطان الثدي ($r=,573$).
- وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.01 بين درجة الرجوعية ودرجة افراد آخرين المدركة لدى المصابات بسرطان الثدي ($r=,528$).

وقد جاءت النتائج المعروضة أعلاه متماشية وموافقة تماماً للفرضية المطروحة على أساس وجود علاقة ارتباطية ذات دالة احصائية بين درجة الرجوعية ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك بأبعاده لدى المصابات بسرطان الثدي.

عرض نتائج الفرضية الثانية

تنص الفرضية الثانية على: توجد علاقة ارتباطية دالة بين درجة الرجوعية ودرجة الالتزام الديني لدى المصابات بسرطان الثدي.

ومن أجل التحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون واختبار دلالته عند مستوى 0.01، والجدول التالي يلخص النتائج المتوصّل إليها.

جدول (2): يبيّن قيمة معامل ارتباط بيرسون بين درجة الرجوعية ودرجة الالتزام الديني لدى المصابات بسرطان الثدي.

مستوى الدلالة 0.01	قيمة معامل الارتباط بيرسون	درجة الرجوعية // درجة الالتزام الديني
دالة	,561**	

يتضح من الجدول أعلاه وجود علاقة ارتباطية طردية دالة احصائية بين درجة الرجوعية ودرجة الالتزام الديني لدى المصابات بسرطان الثدي، ($r=,561$. $p-value < 0,01$) ، وهذا يدل على أن الدرجة المرتفعة من الرجوعية لدى المصابات بسرطان الثدي مرتبطة بدرجة التزام ديني مرتفع لديهن والعكس صحيح.

واستناداً إلى نتيجة الفرضية الحالية الموضحة أعلاه، تبيّن ثبات الفرض القائل بوجود علاقة ارتباطية دالة بين درجة الرجوعية ودرجة الالتزام الديني لدى المصابات بسرطان الثدي، ما يعني أن الأفراد الملترمين دينياً يتمكّنون من تجاوز صعوباتهم ومشكلاتهم.

مناقشة النتائج والتوصيات

هدفت الدراسة إلى تقصي علاقة الرجوعية لدى المصابات بسرطان الثدي ببعض المتغيرات النفسية التي تم تحديدها في دراستنا هذه في كل من الدعم الاجتماعي، والالتزام الديني، وفيما يأتي مناقشة النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، والتوصيات.

مناقشة الفرضية الأولى

توجد علاقة ارتباطية دالة بين درجة الرجوعية ودرجة المساندة الاجتماعية المدركة بأبعادها (مساندة العائلة، مساندة الأصدقاء، مساندة آخرون) لدى المصابات بسرطان الثدي.

وأظهرت النتائج صحة هذه الفرضية، إن هذه النتيجة تشير إلى أن المساندة الاجتماعية والدعم الكبير يساهم في توفير التعبير الانفعالي والتكييف النفسي بحيث أن توفير المراقبة العاطفية

الاجتماعية والدعم المعلوماتي الطبي قد يمكن المصابة من الخروج من الصدمة والرجوع إلى الحياة العادلة بصحبة السرطان، لكن بدون خوف، أو أية تداعيات سلبية.

اذ جاءت النتائج المحصلة عليها كما توقعت الباحثة، ومتتفقة مع ما ورد في الأدبيات السيكولوجية والدراسات السابقة التي اهتمت بالرجوية والدعم الاجتماعي، حيث اتفقت نتائج هذه الدراسة مع النتيجة المتوصل إليها في دراسة قام بها Ribes, 2004 حول الرجوية أين اعتبر أن من عوامل الرجوية استعمال واملاج الآخر كمساعد وهو يظهر كعامل هام، كما اعتبر أيضاً أن العائلة هي مورد للرجوية لدى الأفراد، فهي مفتاح للاستقرار أو الجروح، وهو حال المصابة بسرطان الذي فتشخيص المرض لديها يكون بمثابة صدمة ومحنة يتجاوزها والتعايش معها اذا لم تتألقى الدعم والمساندة اللازمة من قبل المحيطين بها، بأشكاله المديدة (المعنوية، العاطفية، المادية، الاجتماعية) ومصادرها المختلفة (الأسرة، الأبناء، الأصدقاء، زملاء العمل).

كما يرى Cyrilnik أن كل من تجاوز محنة كبيرة التقى بشخص معبر، غير وجه المعاناة، وسمح بإعادة عقد رابط اجتماعي، وساهم بتقديم الصورة التي كونها الجريح عن نفسه. ويضيف Cyrilnik أن الأمان العاطفي الذي يمكن أن توفره الأسرة أو شبكة الصداقات يعتبر من عوامل الرجوية لدى الأفراد، وقد أكدت ذلك أعمال (Delage, 2004).

ومن وجهته Lemay, 2006) يؤكد على دور الشبكة الاجتماعية في دعم الجريح، حيث يعتبر أن الفرد وسط المحن، أو العزل، أو الظلم، إذا تمكّن من الاقتراب في لحظة معينة من حياته بشخص، أو شبكة مساعدة التي تشكل نقاط استئناد تسمح بالاستمرار في الحياة. فكلما تمكّن الفرد من التعلق بأشخاص يؤمّنون به، كلما تمكّن من مواجهة اضطراباته وتتجاوزها.

وأظهرت بعض الدراسات أن الدعم الاجتماعي الكبير له أثر إيجابي في تقليل التوتر النفسي، وإعطاء الشعور بالأمان، وتحسين الحالة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي، وقد تكون هذه المظاهر من دلالات الرجوية لدى مريضات سرطان الثدي. (Drageset, 2012; Ozolat, et al. 2014 Savetina & Nastran, 2012).

مناقشة الفرضية الثانية

وقد أظهرت نتائج التساؤل الثاني وجود علاقة ارتباطية طردية متوضطة بين الرجوية والالتزام الديني لدى المصابات بسرطان الثدي، ذلك لأن الدين ودرجة الالتزام الديني يعتبر من عناصر الحماية للأفراد ومن العوامل المؤثرة على تشخيص سيرورة الرجوية والتوافق والتكيف مع المحن والضغوط، وهذا ما يتناسب مع ما أشار إليه أليبورت أن الدين يحسن الفرد ضد التعرض للقلق والشك والبؤس وهو أيضاً يمدّه بالعزّم الذي يمكنه في كل مرحلة من مراحل نموه.

وجاءت النتيجة هذه متوافقة لما أورده المحلل النفسي بربيل (Brille): "إن المرء المدين حقاً لا يعاني فقط مرضًا نفسياً". وفي نفس الاتجاه تؤكد دراسة غراهام ستيفاني (2001) هذا الطرح

حيث توصلت إلى أن الدين والعقائد الروحية ترتبط إيجاباً بمواجهة الضغوط النفسية بدرجة تفوق الجلسات الارشادية العادمة (عنو، 2005، ص 35).

كما أن نتائج دراسة كونينغ Koenig وزملائه تشير إلى أن الدين يمكن أن يقدم دعماً للأنا لإيجاد الاستراتيجية المناسبة للتغلب على المعاناة والصراع الذي قد يعيشه الفرد وبالتالي التخلص من حالة الضيق النفسي، وهذا حال مصابات السرطان حيث سمح لها ممارسة الطقوس الدينية والالتزام الديني بتخطي الانفعالات المؤثرة والسلبية، ومنحهم الأمل، وسمحت لهن بالتحكم في عاطفتهن وضبطها.

فالمارسة الدينية هنا بمثابة التدريب على التحكم في الذات والعواطف؛ حيث تعتبر الممارسة الدينية بمثابة العلاج السلوكي الذي يعمل على تدريب الفرد على الالتزام وضبط الرغبات والغراائز، وتحقيق تغييرات في سلوكه يجعل حياته أكثر إيجابية وفاعلية.

الوصيات

بناء على ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج فإننا نوصي بما يلي:

- إجراء المزيد من البحوث عن الرجوعية والالتزام الديني والدعم الاجتماعي لدى عينات مختلفة من مرضى السرطان، لما لهذه المتغيرات من انعكاسات إيجابية على الاستجابات الفيزيولوجية للجهاز المناعي خلال فترة العلاج الكيميائي لهؤلاء المرضى.
- تلعب المساعدة الاجتماعية دوراً مهماً في توافق المريض مع نفسه ومع الآخرين لذا يجب التكفل بحياة المريض من الناحية الاجتماعية.
- دمج الرعاية النفسية لمرضى السرطان في مجال الخدمة الصحية وجعلها عنصراً مهماً ومكملاً للعلاجات الطبية وهذا بغية التخفيف من حدة التوترات الانفعالية والمشاكل النفسية التي قد يتعرض لها المرضى نتيجة الإصابة بمرض السرطان.
- فتح فرع في مجال علم النفس بالجامعات الجزائرية خاصة بالأورام السرطانية، وهو ما يسمى علم النفس للأورام، وبهتم بالتعامل مع هذه الأورام السرطانية خاصة من الناحية النفسية.
- ضرورة الاهتمام بالدعم الروحي والديني للمصابين بالسرطان لفاعليته في مواجهة المحن والصدمات وتجاوزها.
- ضرورة تنظيم جلسات ارشاد ديني لمريضات سرطان الثدي خصوصاً، ولمرضى السرطان عموماً، لمساعدتهم على التخفيف والتخلص من بعض المظاهر النفسية المرافقة للإصابة السرطانية (تفعيل دور الدين في العلاج).
- تقديم خدمات الارشاد والتاهيل الأسري لعائلات المصابات بسرطان الثدي، وتوسيعهم بأهمية مساندتهم ودعمهم للمصابات على المستوى النفسي والجسدي.

– اعداد برامج التدخل النفسي المساهمة في تدعيم الاستجابات الرجوعية لدى مريضات سرطان الثدي.

References (Arabic & English)

- Abdullah Tashtoush, R. (2015). Life satisfaction and perceived social support and the relationship between them among a Sample of Breast Cancer Patients. *The Jordanian Journal of Educational Sciences*. 11(04), 449-467.
- Al-Hamdani Zaiden & Manoukh & Sabah, M. (2013). level of resilienceas to the middle school students and their relation to sex and specialization. *Tikrit University Journal*. 20(06).
- AL Mahi, Z. (2018). Psychological aspect of life women with breast cancer, Algeria. *International Journal of Educational and Psychological Studies. Arab Democratic Center Berlin*. (02). 10-26.
- Al-Shaqran, H. & Rafaq Karaki, Y. (2015). Perceived Social Support among breast cancer patients in the light of some variables. *The Jordanian Journal of Educational Sciences*. 12(01).
- (A P A) American Psychological Association. (2009). *The road to Resilience*. 750, First Street, NE, Washington D C.
- Anout, A. (2005). *The effectiveness of religious psychotherapy with the Holy Qur'an, remembrance, and supplication on response depression among university students*. (Unpublished Doctoral dissertation). Algeria.
- Anout, M. (2003). *Resilience: overcome trauma*. Nathan .VUEF.
- Bernard Michellet, *Resilience and rehabilitation a story to follow*. Quebec: Interval Rehabilitation Center.
- Chadmi, R. (2015). *The reality of mental health for women with breast cancer*. (Unpublished Doctoral dissertation). University of Tlemcen. Algeria.

- Chafi, B. (2001). *breast tumours*. CHUO gynecology department. Oran.
- Dina Di Giacomo, K. Cannita, J. Ranieri, V. Coccilone, D. Passafiume, C. Ficorell. (2016). Breast cancer and psychological resilience among young women. *Journal of Psychopathology*; 22:191-195.
https://www.researchgate.net/publication/313986900_Breast_cancer_and_psychological_resilience_among_young_women.
- Fouad, S. & Razan, M. (2017). Psychological Hardiness and its Relationship with Life Satisfaction for sample of breast cancer patients Afield Study in Lattakia governorate. *Tishreen University Journal and Scientific Studies - Literature and Humanities Series*. 39(06). 205-228.
- Ibrahim Al-Hajja, B. Awad Abu Ishaq, A. (2007). Adjustment among Women with Breast Cancer in Gaza Governorates and Its Relationship with Religious Commitment and Other Variables. Gaza, *Journal of the Islamic University for Humanitarian Research*. 15(01). 561-592.
- Gayatri Kintan Larasati, Rita Benya Adriani, Bhisma Murti, (2018). Social Economic Factors, Depression, and Resilience among Women with Breast Cancer in Surakarta. *Indonesian Journal of Medicine*. 3(2).110-118.
<https://media.neliti.com/media/publications/274357-social-economic-factors-depression-and-r-b9b0e914.pdf>
- Mahmoud, M. (2009). Social support and its relationship to psychological stress and anxiety in breast cancer patients. *Journal of Psychological Studies*. 19(02). 261-311.
- Massie, M.J. & Popkin, M.K. (1998). *Depressive disorders, in psychoncology*, Holland, J.C., Editor. Oxford University press: New York. 518- 540.
- Medouri Yamina. (2015). *Burnout and its relationship to the methods of the face of pressures and the nature of professional practices*. (Unpublished Doctoral dissertation). University of Tlemcen. Algeria.

- Mustafa ZaKai, N. & Bawia, N. (2013). Social support for women with breast cancer. *Journal of Humanities and Social Sciences*. Algeria. University of Ouargla. (13).
- Norman. B. (2000). *Breast cancer*. OPCIT. France.
- Othman, Y. (2001). *Health psychologist: The psychological and behavioral foundations of health*. Qatar: House of Culture for printing, publishing and distribution. First edition.
- Paulhan & Bourgeois. (1995). *Stress and Coping : Strategies for Coping with Adversity*. Paris : PUF, 1st Edition.
- Senussi, S. (2017). *Traumatic content to mothers with cancer comparative clinical study in the light of variables resilience*. Master in Clinical Psychology. Messila University. Algeria.
- Shaqurah, Y. (2012). *Psychological Resilience and its Relationship with Satisfaction of Life among the Palestinian University Students in Gaza Governorates*. Master Thesis. Al Azhar University. Gaza, Palestine.
- Yakoubi & Sfalkandry. (2003). *Culture, health, and disease*. Kuwait University.

ملحق رقم (1)**اختبار الرجوعية (قوة التحمل)****اعداد (Connor & Davidson, 2003)، ترجمة سوسن سهام (2017)**

التعليمية: فيما يلي مجموعة من العبارات نود أن تحببى عليها بصراحة بما تشعرى أنت بالفعل، مع ملاحظة أن هذه العبارات ليس بها إجابة صحيحة أو إجابة خاطئة.

البنود	الجاء إلى الدعاء	اتعامل بروح الدعاية مع الأشياء.	مقاومة الضغوط تعطاني القوى.	أستطيع استعادة توازني بعد إصابتي ببلاء.	تحدى الأشياء بسبب ما.	أعمل بكل ما في وسعي وبأي طريقة.	يستطيع الفرد تحقيق أهدافه.	استسلم عندما تبدو الأشياء صعبة.	أعرف من ابن احصل على المساعدة.	أفكر بوضوح وتركيز تحت الضغوطات.	أفضل إدارة حل المشكلات.	اهزم بسهولة عندما أفشل.	اعتقد بأننى أقوى.	أستطيع ان اتخاذ قرارات مصيرية او هامشية.	أستطيع ان اتعامل مع المشاعر المزعجة.	يمتاكنى شعور قبل معرفة السبب.	أشعر بمعنى الحياة.	أستطيع التحكم في حياتي.	أفضل التحدي.	احق اهدافي الشخصية بعملي.	فخور بإنجازاتي.		
البناء	لدي القدرة على التكيف مع التغيرات	لدي العلاقات الائمة	لدي القدرة للتعامل مع الظروف التي تطرأ عليها	نجاهي يصنع لي الثقة في التحديات الجديدة	لدي القدرة على التكيف مع التغيرات	لدي القدرة على التكيف مع التغيرات	لدي القدرة على التكيف مع التغيرات	لدي القدرة على التكيف مع التغيرات	لدي القدرة على التكيف مع التغيرات	لدي القدرة على التكيف مع التغيرات	لدي القدرة على التكيف مع التغيرات	لدي القدرة على التكيف مع التغيرات											
البيانات	ادا	اداما	احيانا	ابدا	البيانات	ادا	اداما	احيانا	ابدا	البيانات	ادا	اداما	احيانا	ابدا	البيانات	ادا	اداما	احيانا	ابدا	البيانات	ادا	اداما	احيانا

(الملحق (2)

اختبار الدعم الاجتماعي المدرك

إعداد Forley و Zimet Dahlen سنة 1988، ترجمة رامي عبد الله طشطوش (2015)

التعليمية: نريد معرفة ما تشعر به إزاء كل عبارة من العبارات التالية :اقرأ كل عبارة بدقة ثم ضع علامة في الخانة المناسبة لك .

البنود	معارض تماما	معارض بشدة	معارض	محايد	معارض	موافق	موافق بشدة	موافق تماما
1-هناك شخص مميز بقربي عندما أكون بحاجة إليه								
2-هناك شخص مميز أستطيع مشاركته أفرادي وأحزاني								
3-عائلي تحاول فعلاً مساعدتي								
4-أحصل على المساعدة العاطفية والدعم الذي احتاجه من عائلي								
5-لدي شخص مميز يعتبر مصدر عون لي								
6-أصدقائي فعلاً يحاولون مساعدتي								
7-أستطيع الاعتماد على أصدقائي عندما تسوء الأمور								
8-أستطيع التحدث عن مشاكلني مع عائلي								
9-لدي أصدقاء يمكنني مشاركتهم أفرادي وأحزاني								
10-لدي شخص مميز في حياتي يحرض على مشاعري								
11-عائلي مستعدة لمساعدتي في اتخاذ قراراتي								
12-يمكنني التحدث حول مشاكلني مع أصدقائي								

(3) الملحق**مقياس الالتزام الديني****من اعداد الحجار وأبو اسحاق (2008)**

التعليمية: الرجاء وضع علامة (x) أسفل دائماً أو أحياناً أو نادراً بما يتفق مع مشاعرك الحقيقية دون ترك أي سؤال بدون إجابة حيث أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة.

البنود	دانما	احيانا	نادرا
1-أشعر براحة نفسية عميقه عند قراءة القرآن الكريم			
2-أحرص على أن توافق أقوالى أفعالى			
3-احفظ على أداء الصلاة في وقتها باطمئنان وخشوع			
4-اللتزم بخراج الزكاة في وقتها وأكون سعيداً بذلك			
5-احفظ على صيام النوافل			
6-أداوم على قراءة الأذكار والأوراد الدينية			
7-أكون سعيداً وأنا أبتهل إلى الله بالدعاء وشكره على نعمه			
8-أرحم الصغير وأوقر الكبير			
9-إذا وقعت في مصيبة أبادر إلى الاستغفار والتوبة والندم			
10-أحرص على الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر			
11-احفظ على العهد وأوفي بالوعد			
12-أصبر على البأساء والضراء			
13-أكظم غيظي وأعفو عن ظلمني			
14-أحرص على مخالطة الأتقياء والصالحين			
15-أحب مساعدة الآخرين			
16-أحرص على إماتة الأذى عن الطريق			
17-أستأنن أقاربى وأصدقائى قبل زيارتى لهم			
18-ابعد عن الغيبة والنميمة والخوض فى أعراض الناس			