

دراسة لبعض المتغيرات النفسية المرتبطة بالرجوعية 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 مدوري

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: (2021/3/31)

ملخص

تهدف الدراسة الحالية للتأكد من علاقة بعض المتغيرات النفسية بالرجوعية لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي، وذلك من خلال التحقق من مدى ارتباط درجة الرجوعية 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 (الرجوعية)، ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك، ومقياس الالتزام الديني، وخلصت الدراسة الى أن التمتع بالرجوعية لدى المصابات بسرطان الثدي يرتبط بوجود علاقة دالة احصائيا مع كل من الدعم الاجتماعي المدرك ودرجة الالتزام الديني، وعليه نوصي بضرورة تقديم الدعم الاجتماعي والارشاد الديني لمصابات سرطان الثدي لفعاليتهما كمتغيرات نفسية مرتبطة إيجابيا بتنشيط سيرورة الرجوعية.

الكلمات المفتاحية: الرجوعية، 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 الحليبية للثدي، ويمكن أن ينتشر إلى الأنسجة المحيطة به، أو إلى أي منطقة في الجسم. ويحدث سرطان الثدي غالباً لدى النساء، وقد يحدث أحياناً لدى الرجال. وتعرفه منظمة سرطان الثدي (Cancer Organization, 2013) بأنه: نمو غير منتظم لخلايا الثدي، ناتج عن طفرات أو تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا والحفاظ على صحتها. (Al-Shaqran & Karaki, 2016, p. 91).

فبالرغم 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 وتوظيفها لعوامل داخلية وخارجية لتجاوز الظروف المعاكسة وامتصاص الصدمة والتقدم نحو الأمام مهما كانت الظروف سيئة وتحمل في طياتها خطراً حقيقياً، حيث يقول الطبيب السير وليام 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 عضال. وفي الوقت نفسه هناك من يتعامل مع خبر مماثل برباطة جأش وبدرجة من الثقة والإيمان في التغلب على المرض". (Medouri, 2015, p. 5).

فمريضة سرطان الثدي تجاهد كزوجة تريد الاحتفاظ بحياتها وزوجها، وكأم تسعى إلى إسعاد أبنائها ورعايتهم، وكأنسانة لا يزال لديها أهداف في الحياة تسعى لتحقيقها وبلوغها. أن هذه

المواجهة الفعالة والقدرة على التوافق مع الأزمات والصدمات والمصاعب بصورة ايجابية 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 وبلوك (Blok & Blok, 1980)، ودراسة بلوك وكريمين (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 متفائلون ولديهم روح الدعابة وطريقة نشطة في الحياة، وحب الاستطلاع والانفتاح على الخبرات الجديدة، وتتميز بدرجة عالية من الانفعالات الإيجابية (Senussi, 2017, p. 07).

وقد عرفها Rutter (2008) بأنها تكوين ثنائي يتضمن التعرض للمتعاب والمصاعب أو حتى الأزمات والصدمات، والتوافق الايجابي معها مما يترتب عليه نتائج ايجابية (Bernard: 10).

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

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

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 ان تكون المساندة على شكل مشاركة عاطفية ومساعدة مالية ومساعدة إعلامية والرفقة.

فتمتع المصابات بسرطان الثدي بالحب والقبول والاحترام المقدم من الشبكة الاجتماعية المحيطة بهن (زوج، أبناء، أصدقاء، أهل ...)، وشعورهن بأنهن جزء من هذه الشبكة التي رغم اصباتهن لم تتخلى عنهن كفيل بإثارة النشاط الرجوعي لديهن، ويبرز هذا سلوكيا 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 والديني في تراجع الأعراض النفسية والجسدية والتخفيف من الألم 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 بأدابه والتخلق بأخلاقه ونهج سلوكه، كما ويشير (موسى، 1999) أن الالتزام الديني هو الالتزام بفعل الواجبات وترك المحرمات ونقص في مراعاة المنذوبات، وترك المكروهات.

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

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

مشكلة الدراسة وأسئلتها

إن تناول النظري السيكولوجي يعتبر الرجوعية كاستجابة نفسية إيجابية ووقائية 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 والتزام 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 احصائياً بين درجة الرجوعية ودرجة السند الاجتماعي المدرك لدى المصابات بسرطان الثدي؟

هل توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا 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 تحديدا كالآتي:

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

حدود الدراسة

تحدد الدراسة الحالية بـ:

- **الحد الموضوعي:** سنتناول 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 بالأشعة). والبالغ 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 تتحد الدراسة بمنهجها وأدوات القياس المستخدمة فيها والتي سوف نوضحها لاحقا.

التعريف بمتغيرات الدراسة

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

وتترجم إجرائياً في ضوء الدرجة التي حصلت عليها المصابات على اختبار الرجوعية النفسية (قوة 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 فرضها الإصابة عليهن 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 سكينه 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 ل فقرات 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 للخلايا الثديية (Chedmi, 2015, p. 171).

وفي إطار الدراسة الحالية تم تشخيص المريعات المصابات بسرطان الثدي من قبل أخصائي الأورام وأطباء متخصصون من خلال فحوصات إكلينيكية ومخبرية، ويخضعن 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 سنستعرض 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 الى تأثير الرجوعية بشكل مباشرة 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 سنوسي (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 فيدسون (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 (صبيبة، 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 الإصابة 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 الإصابة 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 الإصابة بالمرض لصالح المريضات المصابات لأكثر من (5 سنوات). وجرى كل من Dina Di Giacomo, K. Cannita, J. Ranieri, V. Cocciolone, D. Passafiume, C. Ficorell, دراسة لتحديد درجة الرجوعية لدى عينة من الشابات المصابات بسرطان الثدي، حيث تكونت العينة من 82 امرأة تتراوح أعمارهن بين 31-51 سنة، موزعتين على مجموعتين، مجموعة النساء المصابات بالسرطان 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 بالسرطان لهن درجات اكتئاب أعلى من درجات المجموعة الضابطة، كما بدت المصابات بالسرطان 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 للمصابات والحالة العاطفية للنساء السليمات. (Dina Di Giacomo, et al. 2016, p. 191). وفي دراسة (هناك مزعل الذهبي، حيدر كامل النصراوي، 2016) قاما الباحثين بقياس كل من الإسناد الاجتماعي النمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي لعينة شملت (60) امرأة من المصابات بسرطان الثدي اختيروا بطريقة قصدية من مستشفى الأورام التعليمي في بغداد للعام الدراسي 2016/2015. واعتمد الباحثان على مقياسين الأول هو (الكردي، 2012) للإسناد الاجتماعي، والمقياس الثاني هو (كالهون وتيديشي، 1998) والمترجم الى اللغة العربية من قبل (النصراوي، 2013) للنمو ما بعد الصدمة. وكانت نتائج البحث كالاتي: لا توجد فروق ذات دلالة

إحصائية في الاسناد الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي. توجد فروق ذات دلالة إحصائية 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. فتكونت عينة دراسته من (215) مريضة من مريضات السرطان المتلقيات 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 إحصائية 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 إحصائية في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك تبعاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض، بينما لم يكن هنالك فروق دالة إحصائية في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك تبعاً لمتغيرات: العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج. وأخيراً، أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائية بين مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي (طشطوش، 2015، ص 449).

وحاول نيكوليتش وآخرون (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 الزقاي 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، ومدة الإصابة بالمرض. وقد تم الاعتماد على مقياس 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 بورقلة. 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 الى 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) الى (2011) معتمدين على العناصر الأتية: 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 بقوة عند الحالات قبل المعالجة الاجتماعية الانفعالية. (صبيرة، إسماعيل، 2017، ص 216). وفي دراسة لسومالا وآخرون (Sumalla, et al. 2009) على عينة من النساء اللاتي يعانين من مرض السرطان الثدي خصوصاً خلال السنوات الثلاث الأولى بعد التشخيص أنهما يقارب (80%) من الناجيات كانوا قد وصلوا الى درجة من التغييرات الايجابية بطريقة وأخرى بعد تعرضهم 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 وعلاقته بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات أخرى. فتكونت 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. وخلصت الدراسة الى: أن مريضات سرطان الثدي يعانين من آثار أعراض ومضاعفات سرطان الثدي على التوافق وخاصة في البعد الجسمي، والنفسي، والاجتماعي، والإنسجامي، 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، ابواسحق، 2007، ص 561).

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

- الدراسات التي أجريت في مجال الرجوعية تدل على أهميتها كأحد السمات النفسية المؤثرة إيجابياً على الجانب النفسي لمريضات سرطان الثدي، بل وتميزها بأنها سمة وقائية ووجودها يقلل من الاستجابات النفسية السلبية كما ورد ذلك في كل من دراسة (Gayatri Kintan Dina Di, 2018, et al. 2018)، ودراسة (Larasati, et al. 2018)، ودراسة (2017)، ودراسة (Dina Di, 2016, et al. 2016)، ودراسة (الذهبي، النصراوي، 2016).

- الاهتمام المتزايد للبحوث المعروضة بمتغير الدعم الاجتماعي ودراسة علاقاته بعدد من المتغيرات النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي، حيث بحثا كل (هناء 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 نيكوليتش 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 اطلاع 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 للتوسع في البحث فيه.
- تأتي هذه الدراسة لتكمل ما سبقها من البحوث الأخرى بدراستها لثلاثة متغيرات معا، حيث أن الباحثة لم تتمكن من الحصول على دراسات تحدثت عن المتغيرات الثلاثة مجتمعة لذلك تكمن أهمية الدراسة في كونها تحدثت عن موضوع لم تتطرق له الدراسات السابقة في حدود اطلاعنا.

الإجراءات المنهجية للدراسة

تم اعداد هذه الدراسة من خلال اتباع مجموعة الإجراءات التالية:

منهج الدراسة

اتبعت الباحثة في دراستها المنهج الوصفي الارتباطي وذلك لطبيعة الدراسة ولحاجتها لمثل هذا النوع من المنهجية. حيث سنبحت 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، علما أن المصابات من ولايات مختلفة من الشرق الجزائري تراوحت أعمارهن بين 38 الى 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 ثلاث أدوات لجمع البيانات وهم:

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

- بعد التفاؤل ويتكون من (07) بنود هي: 04، 07، 16، 11، 17، 18، 19.
 - بعد الصلابة ويتكون من (07) بنود هي: 06، 08، 10، 12، 14، 15، 20.
 - بعد تعدد مصادر ويتكون من (06) بنود هي: 01، 02، 03، 05، 09، 13.
 - بعد الإدارة ويتكون من (05) مصادر هي: 21، 22، 23، 24، 25.
- وقد تمتع 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 ألفا كرونباك، وقدرت قيمته بـ (0.89).
- وتم ترجمة هذا الاختبار للغة العربية من طرف سنوسي سهام (2017)، يحتوي هذا الاختبار على ثلاثة بدائل (أبدا، أحيانا، دائما) تعطى لها التقديرات التالية (01، 02، 03)، وعليه أدنى درجة يمكن الحصول عليها هي (25)، وأعلى درجة هي (75).

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

ونظرا للدلالة الإحصائية المقبولة 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 كرونباك أين قدر معامل ثبات المقياس ككل بـ (0.79)، أما مؤشرات الثبات للأبعاد فتراوحت ما بين (0.62-0.76) وجميعها دالة عند 0.01، وتفي 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 مصادر الدعم الاجتماعي المدرك (العائلة، الأصدقاء، أشخاص مميزين في حياة الفرد) تكون الإجابة على البنود والعبارات حسب 7 بدائل هي: معارض تماماً، معارض بشدة، معارض، محايد، موافق، موافق بشدة، وموافق تماماً، تتراوح الدرجات على هذه البدائل 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 (قنون خميسة، 2007) و(عبد الله طشطوش، 2015)، واعتمدنا في الدراسة الحالية على الترجمة المعدة من قبل طشطوش لأنها مطبقة على المصابات بسرطان الثدي، وبالتالي هي أكثر تناسبا مع دراستنا.

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

وفي إطار دراستنا الحالية تم إعادة استخراج معامل ثباته باستخدام معامل الاتساق الداخلي حيث بلغت قيمته للمقياس ككل (0.77)، ولبعد المساندة 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 كالآتي:

– بعد الالتزام بالفرائض والواجبات، ويضم البنود التالية: 1،2،3،4،5،6،8،9،10،11،12، 13، 17.

– بعد الالتزام بالسلوكيات الدينية، ويشمل على البنود الآتية: 7،14،15،16،17،18. وقد تم دراسة صدق هذه الأداة من طرف معديها من خلال صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي، وكانت مؤشرات الصدق دالة على ان 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)، ما يعني دلالات ثبات جد عالية.

وقد اكتفت الباحثة بالاعتماد على هذه الأداة بنفس دلالة صدقها الأصلية نظرا لأن الاختبار بني لنفس عينة الدراسة الحالية وهن المصابات بسرطان الثدي، وكذلك بالاعتماد على نفس اللغة وهي اللغة العربية، في حين لجأت الباحثة الى 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 دلالاته 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 آخريين |
| ,596** | الرجوعية / للدعم الاجتماعي المدرك (الكلّي) |

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

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

- وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة احصائية بين درجة الرجوعية والدرجة الكلية للدعم الاجتماعي المدرك (0,01 < p-value, r=,596)، وهذا يدل على أن الدرجة المرتفعة من الرجوعية لدى المصابات بسرطان الثدي مرتبطة بدرجة ادراك 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 الاصدقاء المدركة لدى المصابات بسرطان الثدي (r=,573).
- وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.01 بين درجة الرجوعية ودرجة افراد آخريين المدركة لدى المصابات بسرطان الثدي (r=,528).

وقد جاءت النتائج المعروضة أعلاه متماشية وموافقة تماما للفرضية المطروحة على أساس وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة 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 دلالاته عند مستوى 0.01، والجدول التالي يلخص النتائج المتوصل إليها.

جدول (2): يبين 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 احصائيا بين درجة الرجوعية ودرجة الالتزام الديني لدى المصابات بسرطان الثدي، ($r=,561$. $p\text{-value} < 0,01$)، وهذا يدل على أن الدرجة المرتفعة من الرجوعية لدى المصابات بسرطان الثدي مرتبطة بدرجة التزام ديني مرتفع لديهن والعكس صحيح.

واستنادا الى نتيجة الفرضية الحالية الموضحة أعلاه، تبين اثبات الفرض القائل بوجود علاقة ارتباطية دالة بين درجة الرجوعية ودرجة الالتزام الديني لدى المصابات بسرطان الثدي، ما يعني أن الأفراد الملتزمين دينيا يتمكنون 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 بأبعاده (مساندة العائلة، مساندة الأصدقاء، مساندة أخرون) لدى المصابات بسرطان الثدي.

وأظهرت النتائج صحة هذه الفرضية، ان هذه النتيجة تشير الى أن المساندة الاجتماعية والدعم الكبير يساهم في توفير التعبير الانفعالي والتكيف النفسي بحيث أن توفير المراقبة العاطفية

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

اذ جاءت النتائج المحصلة عليها كما توقعت الباحثة، ومتفقة مع ما ورد في الأدبيات السيكولوجية والدراسات السابقة التي اهتمت بالرجوعية والدعم الاجتماعي، حيث اتفقت نتائج هذه الدراسة مع النتيجة المتوصل اليها في دراسة قام بها (Ribes, 2004) حول الرجوعية أين اعتبر أن من عوامل الرجوعية استعمال وادماج الأخر كمساعد وهو يظهر كعامل هام، كما اعتبر أيضا أن العائلة هي مورد للرجوعية لدى الأفراد، فهي مفتاح للاستقرار أو الجروح، وهو حال المصابة بسرطان الثدي فتشخيص المرض لديها يكون بمثابة صدمة ومحنة صعبة يستحيل عليها تجاوزها والتعايش معها اذا لم تتلقى الدعم والمساندة اللازمة من قبل المحيطين بها، بأشكاله المتعددة (المعنوية، العاطفية، المادية، الاجتماعية) ومصادرنا المختلفة (الأسرة، الأبناء، الأصدقاء، زملاء العمل).

كما يرى Cyrulnik أن كل من تجاوز محنة كبيرة التقى بشخص معبر، غير وجه المعاناة، وسمح بإعادة عقد رابط اجتماعي، وساهم بتنقيح الصورة التي كونها الجريح عن نفسه. ويضيف Cyrulnik أن الأمن العاطفي الذي يمكن أن توفره الأسرة أو شبكة الصداقات يعتبر من عوامل الرجوعية 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 الظلم، أو العزل، إذا تمكن من الاقتراب في لحظة معينة من حياته بشخص، أو شبكة مساعدة التي تشكل نقاط استناد تسمح بالاستمرار في الحياة. فكلما تمكن الفرد من التعلق بأشخاص يؤمنون به، كلما تمكن من مواجهة اضطرابه وتجاوزه.

وأظهرت بعض الدراسات أن الدعم الاجتماعي الكبير له أثر إيجابي في تقليل التوتر النفسي، وإعطاء الشعور بالأمن، وتحسين الحالة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي، وقد تكون هذه المظاهر من دلالات الرجوعية 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 متوسطة بين الرجوعية والالتزام الديني لدى المصابات بسرطان الثدي، ذلك لان التدين ودرجة الالتزام الديني يعتبر من عناصر الحماية للأفراد ومن العوامل المؤثر على تنشيط سيرة الرجوعية والتوافق والتكيف مع المحن والضغوط، وهذا ما يتماشى مع ما أشار اليه ألبورت أن الدين يحصن الفرد ضد التعرض للقلق والشك والبؤس وهو أيضا يمدد بالعزم الذي يمكنه في كل مرحلة من مراحل نموه.

وجاءت النتيجة هذه متوافقة لما أورده المحلل النفسي بريل (Brille): "إن المرء المتدين حقاً لا يعاني قط مرضاً نفسياً". وفي نفس الاتجاه تؤكد دراسة غراهام ستيفاني (2001) هذا الطرح

حيث توصلت الى أن الدين والعقائد الروحية ترتبط إيجابا بمواجهة الضغوط النفسية بدرجة تفوق الجلسات الارشادية العادية (عنو، 2005، ص 35).

كما أن نتائج دراسة كونيغ Koenig وزملائه تشير إلى أن الدين يمكن أن يقدم دعما للأنا لإيجاد الاستراتيجية المناسبة للتغلب على المعاناة والصراع الذي قد يعيشه الفرد وبالتالي التخلص من حالة الضيق النفسي، وهذا حال مصابات السرطان حيث سمحت لهم ممارسة الطقوس الدينية والالتزام الديني بتخطي الانفعالات المؤثرة والسلبية، ومنحتهم الأمل، وسمحت لهم بالتحكم في عاطفتهم وضبطها.

فالممارسة 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 والغرائز، وتحقيق تغيرات في سلوكه تجعل حياته أكثر إيجابية وفاعلية.

التوصيات

- 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 المساندة الاجتماعية دورا مهما 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 عنصرا مهما ومكملا 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 الأورام، ويهتم 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 لمرضى سرطان الثدي خصوصا، ولمرضى السرطان عموما، لمساعدتهم على التخفيف والتخلص من بعض المظاهر النفسية المرافقة للإصابة السرطانية (تفعيل دور الدين في العلاج).
 - تقديم خدمات الارشاد والتأهيل الأسري لعائلات المصابات بسرطان الثدي، وتوعيتهم 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. & Rafea 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. Cocciolone, 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 psycho-oncology*, 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 سنوسي سهام (2017)

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

| ابدأ | أحياناً | دائماً | البنود |
|------|---------|--------|---|
| | | | 1-لدي القدرة على التكيف مع التغيرات |
| | | | 2-أميل للعلاقات الآمنة |
| | | | 3-الجا إلى الدعاء |
| | | | 4-لدي القدرة للتعامل مع الظروف التي تطرأ عليا |
| | | | 5-نجاحي يصنع لي الثقة في التحديات الجديدة. |
| | | | 6-اتعامل بروح الدعابة مع الأشياء. |
| | | | 7-مقاومة الضغوط تجعلني أقوى. |
| | | | 8-أستطيع استعادة توازني بعد إصابتي ببلاء. |
| | | | 9-تحدث الأشياء لسبب ما. |
| | | | 10-اعمل بكل ما في وسعي وباي طريقة. |
| | | | 11-يستطيع الفرد تحقيق أهدافه. |
| | | | 12-استسلم عندما تبدو الأشياء صعبة. |
| | | | 13-اعرف من أين حصلت على المساعدة. |
| | | | 14-أفكر بوضوح وتركيز تحت الضغوطات. |
| | | | 15-أفضل إدارة حل المشكلات. |
| | | | 16-اهزم بسهولة عندما أفشل. |
| | | | 17-اعتقد بأنني أقوى. |
| | | | 18-أستطيع ان اتخذ قرارات مصيرية او هامشية. |
| | | | 19-أستطيع ان اتعامل مع المشاعر المزعجة. |
| | | | 20-يمتلكني شعور قيل معرفة السبب. |
| | | | 21-اشعر بمعنى الحياة. |
| | | | 22-أستطيع التحكم في حياتي. |
| | | | 23-أفضل التحدي. |
| | | | 24-احقق اهدافي الشخصية بعملى. |
| | | | 25-فخور بإنجازاتي. |

الملحق (2)

اختبار الدعم الاجتماعي المدرك

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

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

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

الملحق (3)

مقياس الالتزام الديني

من اعداد الحجار وأبو اسحق (2008)

التعليمة: 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 | دائماً | احياناً | نادراً |
|--|--------|---------|--------|
| 1- أشعر براحة نفسية عميقة عند قراءة القرآن الكريم | | | |
| 2- أحرص على أن توافق أقوالي أفعالي | | | |
| 3- أحافظ على أداء الصلاة في وقتها باطمئنان وخشوع | | | |
| 4- ألتزم بإخراج الزكاة في وقتها وأكون سعيداً بذلك | | | |
| 5- أحافظ على صيام النوافل | | | |
| 6- أداوم على قراءة الأذكار والأوراد الدينية | | | |
| 7- أكون سعيدة 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- أحافظ على العهد وأوفي بالوعد | | | |
| 12- أصير على اليأس والضرء | | | |
| 13- أكظم غيظي وأعفو عن ظلمي | | | |
| 14- أحرص على مخالطة الأتقياء والصالحين | | | |
| 15- أحب مساعدة الآخرين | | | |
| 16- أحرص على إمطة الأذى عن الطريق | | | |
| 17- أستأذن أقاربي وأصدقائي قبل زيارتي لهم | | | |
| 18- ابتعد عن الغيبة والنميمة والخوض في أعراض الناس | | | |