Comprehensive Journal of Science
Volume (9), Issue (33), (Dec, 2024)
ISSN: 3014-6266

مجلة العلوم الشاملة
المجلد (9) العدد 33 ديسمبر 2024
ردمد: 3014-6266

"الالتزام الديني وعلاقته بخفض مستوى الضغوط النفسية لمريضات سرطان الثدي"

خديجة علي الصادق الأحرش

قسم علم النفس، كلية الآداب – الزاوية، جامعة الزاوية، الزاوية، ليبيا

kadijaaly73@gmail.com

"Religious commitment and its relationship to reducing psychological stress in breast cancer patients"

Khadija Ali Al-Sadiq Al-Ahrash

Department of Psychology, Faculty of Arts – Zawiya, University of Zawiya, Zawiya, Libya

kadijaaly73@gmail.com

تاريخ الاستلام:2024/9/21 –تاريخ المراجعة:2024/10/29– تاريخ القبول: 2024/11/28– تاريخ للنشر: 2024 /12/15

الملخص:

هدف البحث إلى الكشف عن العلاقة بين الالتزام الديني والضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي، وذلك باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت العينة من (20) مريضة، وتم تطبيق مقياس الالتزام الديني (إعداد زياد بركات، 2006)، ومقياس الضغوط النفسية من إعداد الباحثة، وأظهرت النتائج أن أعلى نسبة من أفراد العينة تقع ضمن الفئة العمرية (37–42 سنة) بنسبة (40%)، تليها فئة (31–36 سنة) بنسبة (35%)، ثم (25–30 سنة) بنسبة (25%)، كما بلغ المتوسط الحسابي للعمر (34.65) سنة بانحراف معياري (5.60)، مما يدل على اعتدالية التوزيع، وكما بينت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيًا بين الالتزام الديني والضغوط النفسية، أي أنه كلما ارتفع مستوى الالتزام الديني انخفض مستوى الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي، وأظهرت النتائج أن مستوى الالتزام الديني لدى أفراد العينة كان متوسطًا إلى مرتفعًا، بينما جاءت مستويات الضغوط النفسية متفاوتة.

وتؤكد النتائج أن الالتزام الديني يعد عاملًا مهمًا في تحسين التكيف النفسي وخفض الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي، من خلال ما يوفره من دعم روحي ومعنوي يساعد على مواجهة المرض.

الكلمات المفتاحية:

الالتزام الديني، الضغوط النفسية، مريضات سرطان الثدي.

Abstract:

This research aimed to investigate the relationship between religious commitment and psychological stress among breast cancer patients, using a descriptive correlational approach. The sample consisted of 20 patients. The Religious Commitment Scale (prepared by Ziad Barakat, 2006) and the Psychological Stress Scale (developed by the researcher) were administered. The results showed that the highest percentage of the sample (40%) fell within the 37–42 age group, followed by the 31–36 age group (35%), and then the 25–30 age group (25%). The mean age was 34.65 years with a standard deviation of 5.60, indicating a normal distribution. The results also revealed a statistically significant inverse correlation between religious commitment and psychological stress; that is, the higher the level of religious commitment, the lower the level of psychological stress among breast cancer patients. The

results indicated that the level of religious commitment among the sample ranged from moderate to high, while the levels of psychological stress varied.

The results confirm that religious commitment is an important factor in improving psychological adjustment and reducing psychological stress among breast cancer patients, through the spiritual and moral support it provides that helps in coping with the disease.
Keywords: Religious commitment, psychological stress, breast cancer patients.

مقدمة:

يعد سرطان الثدي من أكثر الأمراض المزمنة انتشاراً بين النساء في العالم، ولا يقتصر تأثيره على الجانب الجسدي والطبي فقط، بل يمتد ليشمل آثاراً نفسية عميقة، كالقلق، الخوف من المستقبل، واضطراب صورة الجسد، والشعور بعدم الأمان، فمرحلة التشخيص والعلاج وما تحمله من غموض وضغوط تجعل المريضة عرضة لمستويات مرتفعة من الضغوط النفسية التي تؤثر سلباً على جودة حياتها واستجابتها للعلاج بشكل عام.

وفي ظل هذه التحديات، برزت أهمية العوامل النفسية والروحية كعناصر داعمة في مواجهة المرض، إذ يعد الالتزام الديني أحد أبرز العوامل، بوصفه يمنح المريضة شعوراً بالطمأنينة، والدعم النفسي من خلال ما تمر به المريضة من ابتلاءات، فهو يساعدها في التخفيف من مشاعر القلق والاكتئاب ويعزز لديها الصبر والرضا والتوكل كما يوفر الالتزام الديني، مثل: الصلاة والدعاء وقراءة النصوص الدينية نوعاً من السكينة النفسية، وتسهم في خفض حدة الضغوط النفسية للمرضى، ومن هذا المنطلق يمكن النظر إلى الالتزام الديني كآلية نفسية إيجابية تساعد مريضات سرطان الثدي على مواجهة التحديات بثبات واتزان، وتعزز وتقوي قدرتهن على التكيف مع المرض. وعليه فإن للالتزام الديني والضغوط النفسية لهما دوراً في تحسين الصحة النفسية وجودة الحياة لدى المريضات لسرطان الثدي أثناء مسار العلاج.

مشكلة البحث :

على الرغم من التقدم الطبي في تشخيص وعلاج سرطان الثدي، إلا أن الآثار النفسية المصاحبة له ما تزال تمثل تحدياً كبيراً أمام المريضات، حيث تعاني الكثير منهن من مستويات مرتفعة من القلق والتوتر والاكتئاب، نتيجة لطبيعة المرض وتداعياته الجسدية والاجتماعية. وتزداد حدة هذه الضغوط في ظل اختلاف قدرات المريضات على التكيف النفسي، الأمر الذي يبرز الحاجة إلى الدراسة في العوامل التي يمكن أن تسهم في التخفيف من هذه المعاناة، وفي هذا الإطار يُعد الالتزام الديني من المتغيرات التي يُفترض أن يكون لها دور إيجابي في دعم التوازن النفسي، إلا أن طبيعة العلاقة بين الالتزام الديني ومستوى خفض الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي ماتزال بحاجة إلى مزيد من الدراسة والتحليل، وبالتحديد في البيئات العربية التي تمثل فيها القيم الدينية مكانة محورية في حياة الأفراد، وبصفة خاصة في مجتمعنا الليبي وما يمر به من أحداث وتهديدات وحروب باستخدام أسلحة حديثة ومدمرة كل ذلك يجعل حياة المريضات سرطان الثدي معرضة للموت في كل لحظة. هذه الظروف لم تهدد المريضات من الناحية الاقتصادية فقط، بل وعلى المستوى النفسي أيضاً، وأمام هذه الضغوط نجد كثير من المريضات سرطان الثدي يتجهون إلى التمسك بالالتزام الديني، ويعيشون على أمل أن يفرج الله عنهم هذه الكروب الشديدة، ومن هنا برزت فكرة مشكلة البحث في التساؤل الرئيس التالي:

- **ما طبيعة العلاقة بين الالتزام الديني ومستوى الضغوط النفسية لمريضات سرطان الثدي بمعهد الأورام بمدينة صبراتة؟**

وينبثق من هذا التساؤل العام التساؤلات الفرعية التالية :

1- ما مستوى الالتزام الديني لدى مريضات سرطان الثدي؟

2- ما مستوى الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي؟

3- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الالتزام الديني والضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي؟

4- هل يسهم الالتزام الديني في التنبؤ بمستوى الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي؟

أهداف البحث

يهدف البحث الحالي إلى:

1- التعرف على مستوى الالتزام الديني لدى مريضات سرطان الثدي .

2- التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي .

3- الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين الالتزام الديني والضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي .

4- تحديد مدى إسهام الالتزام الديني في التنبؤ بمستوى الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي .

أهمية البحث

أولاً الجانب النظري:

أ- يسهم هذا البحث في تناول العلاقة بين الالتزام الديني والضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي، لما لهذين المتغيرين من دور كبير في مساعدة مريضات سرطان الثدي من حمايتهم من الوقوع فريسة لقلق الموت، وذلك بتوجيه المريضات إلى قيمة الالتزام الديني والتمسك بالأمل في مواجهة التوتر، والمعاناة عند التفكير في الموت.

ب- يفتح المجال أمام دراسات مستقبلية، تبحث في العلاقة بين التدين والصحة النفسية في البيئات العربية، وخاصة السياق الليبي

ثانياً – الجانب التطبيقي

أ- يساعد الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، والقائمين على الرعاية الصحية في معهد الأورام بصبراتة على وضع وتطوير برامج إرشادية وعلاجية تسهم في تخفيف التوتر وتحسين التوافق النفسي وجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي .

ب- يسهم في رفع وعي الأسرة والمجتمع بأهمية الدعم الديني والنفسي للمريضات خلال مراحل العلاج.

حدود البحث :

1. **الحدود الموضوعية:** الالتزام الديني وعلاقته بخفض مستوى الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي.
2. **الحدود المكانية:** معهد الأورام بمدينة صبراتة.
3. **الحدود الزمنية:** أجري البحث خلال العام (2022 م – 2023 م)
4. **الحدود البشرية:** مريضات سرطان الثدي للواتي يعالجن في المعهد القومي للأورام بمستشفى صبراتة . وعددهنَّ (20) مريضة مصابة بسرطان الثدي ممن طبق عليهم الاستبيان.

فرضيات البحث :

1- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية سالبة بين الالتزام الديني ومستوى الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي، (كلما ارتفع مستوى الالتزام الديني انخفض مستوى الضغوط النفسية).

2- يتمتع الالتزام الديني بمستوى متوسط إلى مرتفع لدى مريضات سرطان الثدي.

3- توجد فروق دالة في مستوى الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي تبعًا لاختلاف مستوى الالتزام الديني (مرتفع/متوسط/منخفض).

4- يسهم الالتزام الديني إسهامًا ذا دلالة إحصائية في التنبؤ بمستوى الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي.

منهج البحث :

اعتمد هذا البحث على **المنهج الوصفي الارتباطي،** وذلك لملاءمته لطبيعة البحث الذي يهدف إلى دراسة العلاقة بين الالتزام الديني والضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي، والكشف عن درجة الارتباط بينهما، إضافة إلى تحديد مدى إسهام الالتزام الديني في التنبؤ بالضغوط النفسية.

ويقوم هذا المنهج على وصف الظاهرة كما هي في الواقع من خلال جمع البيانات الكمية وتحليلها إحصائيًا، دون التدخل في المتغيرات أو التحكم فيها، بل يركز على تفسير العلاقات القائمة بينها، وهو ما يتناسب مع أهداف البحث الحالي التي تعتمد على أدوات قياس وتحليل إحصائي للبيانات الميدانية.

مصطلحات البحث:

1. الإلتزام الديني (Religious commitment) بأنه التزام الفرد المؤمن التزاماً ينبع من داخله متمثلاً في الإيمان العميق والصادق بما جاء بالقرآن الكريم وسنة الرسول صلّى الله عليه وسلم، من القيم والمبادئ والقواعد والمثل الدينية والأخلاقية في علاقته بربه ومعاملاته مع الآخرين.(محمد عسلية، أسامة حمدونة، 2015 : 732)

يعرف إجرائياً : مدى اتباع أوامر الله عز وجل وسنة نبيه محمد صلّى الله عليه وسلم بفعل الواجبات والتكاليف الشرعية والأفعال المحببة، والابتعاد عن الأفعال المحرمة والمنهية من الناحية الشرعية.

2. الضغوط النفسية (Stresses) هي الأزمات والصراعات النفسية القائمة بين أجهزة النفس الثلاثة الهو، الأنا، الأنا الأعلى، والتي تؤدي إلى حدوث أمراض نفسية وجسدية خطيرة نتيجة عدم التوافق بين الأجهزة الثلاثة .(عبد الرحمن عيسوي، 2001 : 27)

تُعرف إجرائياً هي الدرجة الكلية التي تتحصل عليها المفحوصة من خلال استجابتها على مقياس الضغوط النفسية المستخدم في البحث .

سرطان الثدي (Breast Cancer) حسب منظمة الصحة العالمية2023، **(W.H.O)**:بأنه مرض ينمو في خلايا الثدي بشكل خارج عن السيطرة، ويمكن أن ينتشر إلى جميع أجزاء أخرى من الجسم .

يعرف إجرائياً :بأنه حالة مرضية تحدد بوجود خلايا سرطانية في أنسجة الثدي، كما يثبتها التشخيص الطبي المعتمد مثل التصوير الإشعاعي، ويقاس من خلال تقارير طبية .

مريضات سرطان الثدي : هن المريضات اللواتي شُخصن بسرطان الثدي من قبل أخصائي الأورام، وأطباء متخصصون من خلال فحوصات إكلينيكية ومخبرية، ومسجلات لدى المعهد القومي للأورام بمستشفى صبراتة.

الإطار النظري:

سرطان الثدي (المفهوم والخصائص العامة):

سرطان الثدي هو أحد الأورام الخبيثة التي تنشأ نتيجة نمو غير طبيعي وغير متحكم فيه لخلايا أنسجة الثدي، حيث تفقد هذه الخلايا قدرتها على تنظيم عملية الانقسام، مما يؤدي إلى تكوّن كتلة ورمية تبدأ غالبًا في نسيج الثدي بشكل موضعي، ثم قد تمتد تدريجيًا إلى الأنسجة المجاورة، وفي بعض الحالات المتقدمة يمكن أن تنتقل إلى أعضاء أخرى عبر الجهازين الدموي واللمفاوي، ويُعد هذا المرض من أكثر أنواع السرطان شيوعًا لدى النساء، كما أنه يتسم بتأثيرات متعددة لا تقتصر على الجانب الجسدي، بل تمتد لتشمل الأبعاد النفسية والاجتماعية المرتبطة بالحالة المرضية.

ويتصف سرطان الثدي بمجموعة من الخصائص العامة التي تحدد طبيعته ومساره وتأثيره على المصابة، ويمكن توضيحها في النقاط الآتية:

1- يتسم سرطان الثدي بأنه **مرض تدريجي التطور**، حيث يبدأ في كثير من الحالات بصورة غير واضحة أو دون أعراض ملحوظة في المراحل المبكرة، الأمر الذي يجعل اكتشافه المبكر عاملًا أساسيًا في تحسين فرص العلاج وتقليل المضاعفات.

2- كما يتميز بأنه **مرض غير متجانس من حيث الأنواع**، إذ يضم عدة أشكال تختلف في درجة العدوانية وسرعة النمو والاستجابة للعلاج، وهو ما ينعكس على اختلاف الخطط العلاجية من حالة إلى أخرى.

3- وإلى جانب ذلك، يتميز بوجود **قابلية للانتشار** في الحالات المتقدمة، حيث يمكن أن تنتقل الخلايا السرطانية من موضعها الأصلي إلى الأنسجة المجاورة أو إلى أعضاء بعيدة عبر الدم أو الجهاز اللمفاوي، مما يزيد من تعقيد الحالة المرضية.

4- كما أن **التشخيص المبكر يمثل عنصرًا حاسمًا** في مسار المرض، إذ يؤدي اكتشافه في مراحله الأولى إلى رفع نسب الاستجابة للعلاج وتقليل المضاعفات الصحية بشكل كبير.

5- وعلى المستوى النفسي، يرتبط المرض بظهور **ضغوط انفعالية واضحة** تشمل القلق والخوف من المستقبل والتوتر المرتبط بالعلاج، مما يعكس تأثيره المباشر على التوازن النفسي للمريضة.

6- كذلك يترك المرض **انعكاسات اجتماعية ملحوظة** تتمثل في تغير الصورة الذاتية وتراجع جودة الحياة وتبدل أنماط العلاقات الاجتماعية لدى المصابة.

7- وأخيرًا، فإن الإصابة بسرطان الثدي ترتبط بـ **تعدد العوامل المسببة**، حيث تتداخل العوامل الوراثية والهرمونية ونمط الحياة والعوامل البيئية في زيادة احتمالية حدوثه دون أن يكون سببًا واحدًا مباشرًا. (إيناس المصري ، 2020: 161).

الآثار النفسية لسرطان الثدي على المريضات:

تشخيص سرطان الثدي يعتبر حدثًا صعبًا ومؤلمًا يسبب صدمة نفسية للمريضة في البداية. مع مرور الوقت، تتحول هذه الصدمة إلى مشاعر معقدة تتأثر بمرحلة المرض، نوع العلاج، والدعم الاجتماعي المتاح. هذا المرض قد يغير نظرة المريضة لذاتها وللمستقبل، مما يجعل التأثير النفسي أمرًا هامًا يجب دراسته بجانب التأثيرات الجسدية. وتتعدد الآثار النفسية التي تعاني منها المريضات، ويمكن تلخيص أهمها في النقاط التالية:

1- القلق المستمر :يرتبط المرض بحالة من القلق المتواصل نتيجة الخوف من تطور الحالة أو عودة المرض بعد العلاج، إضافة إلى القلق المرتبط بنتائج الفحوصات وخطط العلاج المستقبلية.

2- الاكتئاب والانخفاض المزاجي :قد تمر المريضة بفترات من الحزن العميق وفقدان الدافعية، نتيجة الإحساس بالمرض كتهديد مباشر للحياة، وما يرافقه من ضغوط علاجية طويلة الأمد.

3- اضطراب صورة الجسد :تؤدي التغيرات الجسدية الناتجة عن العلاج مثل الجراحة أو تساقط الشعر إلى تأثر إدراك المريضة لجسدها، مما ينعكس على ثقتها بنفسها وشعورها بالأنوثة.

4- الشعور بالعجز وفقدان السيطرة :تواجه بعض المريضات إحساسًا بالعجز أمام المرض ومساره غير المتوقع، وهو ما يزيد من مستوى التوتر النفسي ويضعف القدرة على التكيف في بعض الحالات.

5- اضطرابات النوم والتفكير المستمر :قد يظهر المرض في صورة أرق وصعوبة في النوم نتيجة التفكير الزائد في المستقبل الصحي والعلاجي، مما يؤثر على التوازن النفسي العام.

6- تراجع جودة الحياة النفسية :يؤدي تداخل هذه العوامل مجتمعة إلى انخفاض الإحساس بالراحة النفسية والاستقرار العاطفي، مما ينعكس على الأداء اليومي والعلاقات الاجتماعية.

وبشكل عام فإن هذه الآثار النفسية لا تظهر بمعزل عن بعضها، بل تتداخل فيما بينها لتشكل حالة نفسية مركبة تتطلب دعمًا نفسيًا واجتماعيًا مستمرًا يساعد المريضة على التكيف مع المرض وتحسين جودة حياتها. (أميرة أميرة صلاح ، 2019: 62).

الضغوط النفسية (المفهوم والمصادر والأبعاد):

تُعد الضغوط النفسية من المفاهيم المركزية في علم النفس، وتشير إلى الحالة التي تنشأ عندما يتعرض الفرد لمثيرات أو مواقف تتجاوز قدرته على التكيف، مما يؤدي إلى حالة من عدم الاتزان النفسي والانفعالي، وقد تنعكس على السلوك والصحة الجسدية، وتزداد أهمية هذا المفهوم في الدراسات الصحية والنفسية لارتباطه المباشر بجودة الحياة والقدرة على مواجهة الأحداث الحياتية المختلفة، خصوصًا في حالات الأمراض المزمنة مثل سرطان الثدي.

وتتحدد الضغوط النفسية من خلال مصادرها المختلفة وأبعادها الأساسية، ويمكن توضيحها على النحو الآتي:

أولًا: مصادر الضغوط النفسية

تتنوع مصادر الضغوط النفسية تبعًا لطبيعة البيئة التي يعيش فيها الفرد وتفاعله معها، ويمكن تصنيفها إلى:

- **مصادر مرضية وصحية:** ترتبط بالإصابة بالأمراض المزمنة أو الخطيرة مثل السرطان، حيث يشكل التشخيص والعلاج مصدر ضغط مستمر نتيجة الخوف من تطور الحالة وآثار العلاج.
- **مصادر نفسية داخلية:** تنشأ من أفكار الفرد وتوقعاته السلبية ونظرته للذات، مثل الشعور بالعجز أو القلق المفرط أو انخفاض تقدير الذات.
- **مصادر اجتماعية:** تشمل العلاقات الأسرية، وضغوط العمل أو الدراسة، والتوقعات الاجتماعية، إضافة إلى نقص الدعم الاجتماعي في بعض الحالات.
- **مصادر بيئية واقتصادية:** ترتبط بظروف الحياة المعيشية مثل الوضع الاقتصادي، وتوفر الخدمات الصحية، والبيئة المحيطة.

ثانيًا: أبعاد الضغوط النفسية

لا تقتصر الضغوط النفسية على جانب واحد، بل تتجلى في عدة أبعاد متداخلة، أهمها:

1- **البعد الانفعالي:** يتمثل في القلق والتوتر والخوف المستمر، وهو من أكثر الأبعاد ظهورًا لدى الأفراد الذين يواجهون مواقف مرضية صعبة.

2- **البعد المعرفي:** يرتبط بطريقة إدراك الفرد للموقف الضاغط وتفسيره له، حيث قد يميل إلى تضخيم التهديد أو توقع الأسوأ.

3- **البعد السلوكي:** يظهر في ردود الفعل مثل الانسحاب الاجتماعي أو اضطرابات النوم أو تغير نمط الحياة اليومي.

4- **البعد الجسدي:** يتجلى في أعراض جسدية مثل الإرهاق، واضطرابات النوم، وتغير الشهية، نتيجة التفاعل بين الحالة النفسية والجسدية.(عبد الحميد حسن، 2010 : 65)

إن يتضح أن الضغوط النفسية تمثل حالة متعددة الأبعاد تنشأ من تفاعل مصادر داخلية وخارجية، وتنعكس آثارها على الجوانب الانفعالية والمعرفية والسلوكية والجسدية للفرد، وهو ما يجعل فهمها ضروريًا في دراسة الحالات المرضية المزمنة، خاصة سرطان الثدي.

الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي:

تُعد مريضات سرطان الثدي من أكثر الفئات تعرضًا للضغوط النفسية المركبة، وذلك نتيجة طبيعة المرض المزمن وما يرتبط به من تهديد مباشر للحياة، إضافة إلى مسار العلاج الطويل وما يرافقه من آثار جسدية وانفعالية، وتتكون هذه الضغوط من

تفاعل مجموعة من العوامل المرضية والنفسية والاجتماعية التي تجعل تجربة المرض تجربة ضاغطة بشكل مستمر، وليست مجرد حدث عابر.

وتتجلى الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في عدة مظاهر مترابطة، يمكن عرضها على النحو الآتي:

1- **الخوف من تطور المرض أو عودته:** تعيش المريضة حالة من القلق المستمر المرتبط بإمكانية تقدم المرض أو عودته بعد العلاج، مما يخلق حالة من الترقب الدائم ويزيد من مستوى التوتر النفسي.

2- **الضغط المرتبط بالعلاج الطبي:** يشكل العلاج الكيميائي أو الجراحي مصدر ضغط نفسي نتيجة ما يسببه من آثار جانبية جسدية مثل الألم والتعب والتغيرات الشكلية، وهو ما ينعكس على الحالة الانفعالية للمريضة.

3- **الضغط المرتبط بصورة الجسد:** تؤدي التغيرات الجسدية الناتجة عن المرض أو العلاج إلى اضطراب في إدراك المريضة لجسدها، مما قد يضعف الثقة بالنفس ويؤثر على الإحساس بالأنوثة.

4- **الضغط الاجتماعي والأسري:** قد تتأثر العلاقات الاجتماعية والأسرية نتيجة الحالة المرضية، سواء بسبب نظرة الآخرين أو بسبب انسحاب المريضة من بعض الأنشطة الاجتماعية.

5- **الضغط المعرفي المستقبلي:** يتمثل في التفكير المستمر في المستقبل الصحي، واحتمالات التعافي أو التدهور، وهو ما يزيد من استنزاف الطاقة النفسية ويضعف الشعور بالاستقرار.

وبناءً على ذلك، يمكن القول إن الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي لا تنشأ من مصدر واحد، بل هي نتيجة تفاعل معقد بين المرض نفسه، وتجربة العلاج، والتغيرات الجسدية، والدعم الاجتماعي، مما يجعلها حالة نفسية متعددة الأبعاد تحتاج إلى تدخلات علاجية ودعم نفسي متكامل. (إيناس المصري ، 2020: 161).

مفهوم الالتزام الديني وأبعاده:

يُعد الالتزام الديني من المفاهيم التي تحظى باهتمام واسع في الدراسات النفسية والاجتماعية، ويُقصد به مدى ارتباط الفرد بمعتقداته الدينية وتجسيدها في السلوك اليومي من خلال الممارسات التعبدية، والالتزام بالقيم الأخلاقية، والاعتماد على المرجعية الدينية في تفسير الأحداث الحياتية، ويُسهم هذا الالتزام في تشكيل إطار معرفي وانفعالي يساعد الفرد على فهم الضغوط والتعامل معها بطريقة أكثر اتزانًا، خاصة في المواقف الصعبة مثل الأمراض المزمنة. (بشير بشير الحجار ، سامي أبو إسحاق، 2007: 573)

ويُنظر إلى الالتزام الديني بوصفه بناءً متعدد الأبعاد، يتجلى في مجموعة من المكونات المتداخلة التي يمكن توضيحها فيما يلي:

أولًا: البعد الاعتقادي

يرتبط هذا البعد بمدى رسوخ الإيمان لدى الفرد، وما يتضمنه من قناعات حول العقيدة، مثل الإيمان بالقضاء والقدر، والحكمة من الابتلاء، واليقين بوجود معنى للأحداث الحياتية، وهو ما ينعكس على تفسير الفرد للمواقف الضاغطة بطريقة أكثر قبولًا وتوازنًا (أحلام أحلام لعور ، يونس عباس، 2021: 90).

ثانيًا: البعد التعبدي (العملي)

يتعلق هذا البعد بممارسة الشعائر الدينية مثل الصلاة والدعاء والذكر والعبادات الأخرى، والتي تؤدي دورًا مهمًا في تحقيق التوازن النفسي، إذ تمنح الفرد شعورًا بالطمأنينة وتخفف من حدة التوتر الناتج عن الضغوط الحياتية (بشير بشير الحجار ، سامي أبو إسحاق، 2007: 575).

ثالثًا: البعد الأخلاقي والسلوكي

يشمل هذا البعد انعكاس القيم الدينية على سلوك الفرد اليومي، مثل الصبر، وضبط الانفعال، والتسامح، والرضا، وهي قيم تسهم في تعزيز القدرة على التكيف مع المواقف الصعبة وتقليل الاستجابات الانفعالية الحادة (أميرة صلاح ، 2019: 66).

رابعًا: البعد الوجداني (الروحي)

يرتبط هذا البعد بالشعور الداخلي بالسكينة والطمأنينة والارتباط الروحي، حيث يسهم الإحساس بالقرب من الجانب الروحي في تخفيف القلق وتعزيز الإحساس بالأمان النفسي، خاصة في أوقات الأزمات الصحية (أحلام لعور، يونس عباس ، 2021: 92).

يتضح أن الالتزام الديني لا يُفهم بوصفه ممارسة شعائرية فقط، بل هو بناء متكامل يجمع بين الاعتقاد والسلوك والشعور، مما يجعله أحد العوامل المؤثرة في تعزيز التكيف النفسي وخفض مستوى الضغوط لدى الأفراد، خصوصًا في السياقات المرضية الصعبة.

التدين والصحة النفسية:

يُعد التدين من العوامل النفسية والاجتماعية المهمة التي ارتبطت في العديد من الدراسات بتحسين مستوى الصحة النفسية لدى الأفراد، حيث يسهم في تشكيل إطار معرفي يتيح للفرد تفسير الأحداث الحياتية الضاغطة بطريقة أكثر اتزانًا، ويعزز لديه الشعور بالمعنى والهدف، مما ينعكس إيجابًا على الاستقرار الانفعالي والقدرة على التكيف مع الظروف الصعبة، خاصة في حالات المرض المزمن (بشير الحجار، يونس أبو اسحاق ، 2007: 578).

ويظهر ارتباط التدين بالصحة النفسية من خلال عدة أبعاد مترابطة يمكن توضيحها على النحو الآتي:

- **تعزيز الشعور بالطمأنينة النفسية:** يسهم التدين في تخفيف مشاعر القلق والتوتر من خلال ما يوفره من إحساس بالاعتماد على قوة عليا، مما يساعد الفرد على تقبل الضغوط الحياتية بشكل أكثر هدوءًا واتزانًا.
- **إعادة تفسير الخبرات الضاغطة:** يساعد الإطار الديني الفرد على إعادة تأويل الأحداث السلبية باعتبارها ابتلاءً أو اختبارًا، وهو ما يقلل من حدتها النفسية ويخفف من أثرها الانفعالي.
- **تعزيز التكيف النفسي:** يرتبط التدين بزيادة القدرة على مواجهة الأزمات من خلال دعم الصبر والرضا والتفاؤل، وهي عوامل تسهم في تحسين أساليب التكيف مع الضغوط المختلفة.
- **خفض مستويات القلق والاكتئاب:** تشير بعض الدراسات إلى أن الالتزام الديني يرتبط بانخفاض مستويات الاضطرابات الانفعالية، خاصة القلق والاكتئاب، نتيجة ما يوفره من دعم روحي ومعنوي مستمر.
- **تعزيز الدعم النفسي الداخلي:** يوفر التدين للفرد مصدرًا داخليًا للدعم النفسي يعتمد على الإيمان والتوكل، مما يقلل من الاعتماد الكامل على مصادر الدعم الخارجية فقط.

يمكن القول إن التدين يمثل أحد العوامل المهمة المرتبطة بالصحة النفسية، حيث لا يقتصر دوره على الجانب الروحي فقط، بل يمتد ليشمل تحسين التكيف النفسي وخفض مستوى الضغوط والانفعالات السلبية، مما يجعله عنصرًا فاعلًا في دعم الأفراد أثناء مواجهة الأزمات الحياتية والصحية.

العلاقة بين الالتزام الديني والضغوط النفسية:

تُعد العلاقة بين الالتزام الديني والضغوط النفسية من العلاقات النفسية المهمة التي تناولتها العديد من الدراسات الحديثة، حيث يُنظر إلى الالتزام الديني باعتباره عاملًا وقائيًا يساعد الفرد على مواجهة الضغوط الحياتية وتقليل حدتها، من خلال ما يوفره من إطار معرفي وروحي يعيد تنظيم طريقة إدراك المواقف الضاغطة والتعامل معها. ويزداد هذا الدور وضوحًا في السياقات الصعبة مثل الأمراض المزمنة التي تتطلب قدرًا عاليًا من التكيف النفسي (بشير الحجار ، يونس أبو اسحاق ، 2007: 573).

وتتجلى هذه العلاقة في مجموعة من الجوانب المتداخلة التي يمكن توضيحها كما يلي:

1- **تخفيف إدراك التهديد:** يسهم الالتزام الديني في تقليل حدة إدراك المواقف الضاغطة باعتبارها تهديدًا مباشرًا، من خلال إعادة تفسيرها ضمن إطار ديني يقوم على الابتلاء والحكمة، مما يخفف من الاستجابة الانفعالية السلبية.

2- **تعزيز التوازن الانفعالي:** يرتبط الالتزام الديني بارتفاع مستوى الاستقرار العاطفي، حيث يساعد على ضبط الانفعالات وتقليل مشاعر القلق والتوتر الناتجة عن الضغوط المختلفة.

3- **دعم أساليب التكيف الإيجابية:** يساهم الالتزام الديني في تعزيز أساليب المواجهة الإيجابية مثل الصبر، والرضا، والتوكل، وهي أساليب تقلل من أثر الضغوط النفسية وتزيد من قدرة الفرد على التكيف.

4- **خفض مستويات القلق والاكتئاب:** يرتبط ارتفاع مستوى الالتزام الديني بانخفاض بعض الاضطرابات النفسية المرتبطة بالضغط مثل القلق والاكتئاب، نتيجة الشعور بالمعنى والدعم الروحي المستمر.

5- **تعزيز الشعور بالدعم الروحي:** يوفر الالتزام الديني للفرد مصدرًا داخليًا للدعم النفسي، مما يقلل من تأثير الضغوط الخارجية ويعزز الإحساس بالأمان النفسي.

وبناءً على ذلك، يمكن القول إن الالتزام الديني يرتبط بعلاقة عكسية مع الضغوط النفسية، حيث يسهم ارتفاع مستوى الالتزام في خفض حدة الضغوط وتحسين القدرة على التكيف معها، من خلال أدواره المعرفية والانفعالية والسلوكية والروحية.

الدراسات السابقة:

1. **دراسة (بشير الحجار، 2007) بعنوان: "التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات أخرى"**هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات أخرى، وتكونت عينة الدراسة 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، وقد توصل الباحثان إلى النتائج التالية: أن مريضات سرطان الثدي يعانين من آثار أعراض ومضاعفات سرطان الثدي على التوافق وخاصة في البعد الجسمي والنفسي والاجتماعي والانسجامي ثم الأسري على التوالي حيث بلغ الوزن النسبي للتوافق الكلي (75.22%)، وأن مريضات سرطان الثدي يرتفع لديهن الالتزام الديني بوزن نسبي (88.24%)، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة تعزى لمتغير العمر، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق الكلي تعزى لمتغير دخل الأسرة ما عدا بعدين هما البعد الجسمي والنفسي وذلك لصالح ذوي الدخل المرتفع، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق تعزى لمتغير المستوى التعليمي ما عدا بعدين هما البعد الجسمي والنفسي وذلك لصالح الحاصلات على تعليم عالي، توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين التوافق الكلي والالتزام الديني لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة ما عدا البعد الجسمي.

2. **دراسة (أميرة أحمد عبد صلاح ، 2019) بعنوان: "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة"** هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، واستخدمت المنهج الوصفي الارتباطي، حيث تم تطوير استبانة كأداة للدراسة تكونت من مقياس (المساندة الاجتماعية) من إعداد الباحثة ومقياس (الصلابة النفسية)،هو مقنن ومعد من قبل الباحثة وتم التأكد من صدق الأداة وثباتها، ولتحقيق هدف الدراسة قامت الباحثة باختيار عينة ميسرة مكونة من (123) مبحوثة من النساء المريضات بسرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة شكلت ما نسبته (50%) من مجتمع الدراسة الأصلي، وأظهرت النتائج وجود درجة مرتفعة للمساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، إذ بلغ متوسطها الحسابي (4.12)، كما بينت النتائج أن مستوى الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي قد جاءت

أيضاً بدرجة مرتفعة، إذ بلغ متوسطها الحسابي (3.74)، وكشفت النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين درجة المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، وبقدرة تنبؤية للمساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية بلغت قيمتها (0.412)، ووجود فروق دالة إحصائياً لمقياس المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية (من 36 إلى 45 سنة) مقابل الفئة العمرية (25 سنة فما دون)، ولصالح متغير الحالة الاجتماعية (متزوجة) مقابل (عزباء)، في حين تبين عدم وجود فروق تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، ومستوى الدخل، وعدد سنوات الإصابة بالمرض، ووجود فروق دالة إحصائياً لمقياس الصلابة النفسية تبعاً لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية (36 إلى 45 سنة) مقابل (25 سنة فما دون)، ولصالح متغير الحالة الاجتماعية (متزوجة) مقابل (عزباء، مطلقة)، وعدد سنوات الإصابة بالمرض لصالح فئة (أربع إلى ست سنوات) مقابل (أقل من سنة)، في حين كشفت النتائج عدم وجود فروق تلك الفروق تبعاً لمتغيري المستوى التعليمي، ومستوى الدخل، وفي ضوء نتائج الدراسة ومناقشتها أوصت الباحثة بضرورة تصميم برامج إرشادية وتوعوية بضرورة فحص الثدي باستمرار، والعمل على الحد من العوامل والمسببات التي تؤدي إلى الإصابة بسرطان الثدي، كما أوصت الجهات المسؤولة بضرورة توفير الرعاية النفسية والاجتماعية لهن، وبناء وتقديم برامج توعوية وتثقيفية تتعلق بتوجيه مريضات سرطان الثدي إلى كيفية التعامل مع آثار المرض وعلاجه النفسي، مما يزيد من درجة صلابتهن النفسية.

3. **دراسة (إيناس المصري ، 2020) بعنوان: "الضغوط وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي"**هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الضغوط (الصحية– الأسرية – الاجتماعية – الاقتصادية – النفسية) وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي؛ استخدمت الباحثة المنهج الوصفي والتفسيري؛ لتفسير هذه العلاقة، وتكونت عينة الدراسة من (150) امرأة مصابة بسرطان الثدي، واستخدمت الباحثة مقياس الضغوط التي تعاني منها المرأة المصابة بسرطان الثدي إعداد: (نادية عبد العزيز حجازي،2012)، كما تم الاستعانة بمقياس الصلابة النفسية (اعداد مخيمر، 1997)، وأشارت النتائج لوجود علاقة ارتباطية سالبة بين بعد الصلابة ككل والضغوط الصحية، الأسرية، الاجتماعية، الاقتصادية، النفسية، الضغوط ككل؛ ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط الأسرية، النفسية تعود لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجات، كما أشارت النتائج إلى أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تمتلك صلابة نفسية؛ وإلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين بعد الالتزام وبعد التحكم والضغوط الصحية، الأسرية، الاجتماعية، الاقتصادية، النفسية، الضغوط ككل؛ ووجود علاقة ارتباطية بين بعد التحكم والضغوط الصحية، الاقتصادية، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين بعد التحدي والضغوط الأسرية، الاجتماعية، الاقتصادية، النفسية، الضغوط ككل؛ وعدم وجود علاقة ارتباطية بين بعد التحدي والضغوط الصحية، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الالتزام، التحدي، الصلابة (الدرجة الكلية) تعود لمتغير الحالة الاجتماعية؛ ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في التحكم تعود لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجات؛ ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في التحكم، التحدي، الالتزام، الصلابة (الدرجة الكلية) تعود لمتغير عدد الأبناء.

4. **دراسة (أحلام لعور ، يونس عباس 2021) بعنوان: "التدين وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم لدى مرضى سرطان الثدي"** هدف الدراسة إلى معرفة العلاقة بين التدين والتفاؤل والتشاؤم لدى مرضى سرطان الثدي بولاية غرداية. تكونت عينة الدراسة من 30 حالة تم اختيارها بطريقة عشوائية، حيث تم استخدام المنهج الوصفي للإجابة على تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها، وتم جمع البيانات باستخدام استبيان التدين الذي أعده عبدالله بن سليمان الصنيع (1998)، بالإضافة إلى استبيان التفاؤل والتشاؤم الذي أعده أحمد محمد عبد الخالق (1996). وقد اشتملت الدراسة على عدد من التساؤلات الرئيسة التي شملت: 1. هل توجد علاقة ارتباطية بين التدين والتفاؤل والتشاؤم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية؟ 2. هل يوجد اختلاف في التدين باختلاف الحالة الاجتماعية والسن بين النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية؟ 3. هل يوجد اختلاف في التفاؤل باختلاف الحالة الاجتماعية والسن بين النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية؟ 4. هل يوجد

اختلاف في التشاؤم باختلاف الحالة الاجتماعية والسن بين النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية؟ تم معالجة البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للتوصل إلى النتائج. بعد تحليل البيانات، تم الوصول إلى النتائج التالية: 1. لا توجد علاقة ارتباطية بين التدين والتفاؤل والتشاؤم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية. 2. لا يوجد اختلاف في التدين باختلاف الحالة الاجتماعية والسن بين النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية. 3. يوجد اختلاف في التفاؤل باختلاف الحالة الاجتماعية لصالح العزباء، حيث تفوقت العزباء على المتزوجة والمطلقة في التفاؤل. كما أن المتزوجة تفوقت على المطلقة في التفاؤل بين النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية. 4. لا يوجد اختلاف في التفاؤل باختلاف السن بين النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية. 5. لا يوجد اختلاف في التشاؤم باختلاف الحالة الاجتماعية والسن لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية. خلصت الدراسة إلى أن التدين ليس له تأثير مباشر على التفاؤل والتشاؤم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي في ولاية غرداية، ولكن أظهرت أن هناك فروقًا في التفاؤل بناءً على الحالة الاجتماعية.

5. **دراسة (صفاء سلايمية، 2021) بعنوان: "الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي"**هدفت الدراسة إلى محاولة التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. ولتحقيق هذا الهدف، تم الاعتماد على المنهج العيادي باستخدام تقنية دراسة الحالة. تم اختيار عينة الدراسة من أربع نساء مصابات بسرطان الثدي، حيث تم اختيارهن بطريقة قصدية من النساء المتواجدات بمصلحة الأورام السرطانية بمستشفى ابن زهر في مدينة قالمة، الجزائر، تم اختيار هذه العينة بناءً على توافر شروط معينة للدراسة، مثل السن والإصابة بسرطان الثدي، واستخدمت الباحثة في جمع البيانات عدة أدوات عيادية، كان أبرزها الملاحظة العيادية التي تتيح للباحثة مراقبة سلوك وتصرفات المشاركات في مواقف حياتية مختلفة. كما تم استخدام المقابلة العيادية النصف موجهة للحصول على معلومات مباشرة حول التجربة النفسية للمشاركات مع المرض. بالإضافة إلى ذلك، تم استخدام مقياس الصلابة النفسية المقنن في البيئة المحلية في دراسة عماد محمد أحمد مخيمر (2002)، الذي تم تطبيقه على المشاركات بهدف قياس مستوى صلابتهن النفسية، وتتمثل تساؤلات الدراسة الرئيسية في تحديد مستوى الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق في مستوى الصلابة النفسية بين المشاركات بناءً على متغيرات مثل العمر أو الحالة الاجتماعية. بعد جمع البيانات من خلال الأدوات المعتمدة، تم تحليل النتائج باستخدام أساليب إحصائية مناسبة، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي كان منخفضًا بشكل عام. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق كبيرة في مستوى الصلابة النفسية بين المشاركات بناءً على العمر أو المتغيرات الأخرى، في النهاية، خلصت الدراسة إلى أن النساء المصابات بسرطان الثدي يعانين من مستوى صلابة نفسية منخفض، وهو ما يعكس الحاجة إلى دعم نفسي أكبر للنساء اللواتي يعشن مع هذا المرض.

الإجراءات المنهجية للبحث

ومن أهم الإجراءات المنهجية التي تم اتباعها في البحث الحالي ما يلي

1. **منهج البحث** :تم اتباع المنهج الوصفي (الارتباطي)، وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة الذي يهدف إلى وصف العلاقة بين الالتزام الديني والضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي، والكشف عن درجة الارتباط بينها.
2. **مجتمع البحث:** يشمل مجتمع البحث جميع مريضات سرطان الثدي اللواتي يعالجن في المعهد القومي للأورام بمستشفى صبراتة.
3. **عينة البحث:** تم اختيار عينة البحث بالطريقة العشوائية الطبقية، وتكونت العينة من (20) مريضة من مريضات سرطان الثدي اللاتي يتلقين العلاج في المعهد القومي لعلاج الأورام بصبراتة.

أدوات البحث

اشتمل البحث على الأدوات التالية

1. **مقياس الالتزام الديني** :أعده (زياد بركات 2006) مطبق على البيئة الليبية، ويتكون عدد فقراته من 30 فقرة يتضمن أبعاد (العبادات، السلوك الديني، القيم والمعتقدات)، واستخدام مقياس ليكرت الخماسي في الإجابة كما يلي:
   - 5 = دائماً
   - 4 =غالباً
   - 3 = أحياناً
   - 2 = نادراً
   - 1 = أبداً

تم جمع درجات الفقرات للحصول على الدرجة الكلية. كلما ارتفعت الدرجة دلّ ذلك على ارتفاع مستوى الالتزام الديني.

2. **مقياس الضغوط النفسية** : من إعداد الباحثة بعد الاطلاع على بعض الأدبيات المختصة، وكذلك الاطلاع على العديد من المقاييس التي أُعدت لقياس الضغوط النفسية كـ مقياس (نبيلة أحمد أبو حبيب، 2010)، تم إعداد استبيان لضغوط النفسية في صورة عدة خطوات بداية من إجراء استبيان استطلاعي مفتوح على عينة عشوائية صغيرة من مجتمع البحث بلغ عددها (20) مريضة. وذلك لغرض التعرف مبدئياً على الضغوط النفسية لدى المريضات مبدئياً.

ومن خلال الإجابة عن الأسئلة المفتوحة لهذا الاستبيان تم تحديد استبيان في صورته الأولية وعرضه على عدد من المحكمين من ذوي الاختصاص في مجال التربية وعلم النفس، لغرض التحقق من صدق المحتوى، وملاءمة فقراته للأبعاد التي تنتمي إليها، وتم وضع الاستبيان يتكون من 10 فقرات ووضع الاستبيان في صورته النهائية، وتم توزيعه على أفراد العينة متضمناً الإجابة كالآتي:

- 3= بشكل كبير
- 2 = بشكل متوسط
- 1 = بشكل محدود

مع عكس ترميز الفقرات السلبية لضمان دقة المقياس.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث :

تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

- الجداول التكرارية والنسب المئوية.
- المتوسط الحسابي، الوسيط، الانحراف المعياري.
- الالتواء والتفرطح لفحص الاعتدالية.
- الوسط المرجح والوزن المئوي.
- معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين المتغيرين.
- اختبار "T" واختبار "F" عند الحاجة للمقارنات.

التحليل الإحصائي:

هدف البحث إلى التعرف على مستوى الالتزام الديني والضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي، إضافة إلى دراسة العلاقة الارتباطية بين الالتزام الديني وبعض المتغيرات الديموغرافية مثل (العمر، حجم الأسرة، الدخل الشهري، المستوى التعليمي، مكان الإقامة).

أولاً: تحليل بيانات متغيرات البحث (وصف العينة)

يتبين أن أعلى نسبة (40.0%) تقع ضمن الفئة العمرية (37–42 سنة)، تليها فئة (31–36 سنة) بنسبة (35.0%)، ثم فئة (25–30 سنة) بنسبة (25.0%).

وبلغ المتوسط الحسابي للعمر (34.65 سنة)، والوسيط (36.00)، والانحراف المعياري (5.60)، مما يشير إلى تقارب القيم واعتدالية التوزيع.

جدول (1): توزيع أفراد العينة حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية
25–30	5	25.0
31–36	7	35.0
37–42	8	40.0
المجموع	**20**	**100.0**

يتضح من الجدول (1) أن الفئة العمرية الأكثر تمثيلاً هي فئة (37–42 سنة) بنسبة (40.0%)، مما يدل على أن غالبية المريضات في العينة الاستطلاعية ينتمين إلى مرحلة عمرية متوسطة تميل إلى النضج، وهي مرحلة قد تكون أكثر تأثراً بالمرض من الناحية النفسية والاجتماعية، بينما جاءت الفئة الأقل تمثيلاً (25–30 سنة) بنسبة (25.0%)، وهو ما يعكس قلة الحالات الأصغر سناً ضمن العينة.

جدول (2): مقاييس النزعة المركزية والتشتت لمتغير العمر

المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفرطح	أصغر قيمة	أكبر قيمة
34.65	36.00	5.60	−0.08	0.99	25	42

تشير النتائج من الجدول (2) إلى أن متوسط أعمار أفراد العينة بلغ (34.65 سنة)، وهو قريب من الوسيط (36.00)، مما يدل على تجانس نسبي في توزيع الأعمار، كما أن قيمة الانحراف المعياري (5.60) تعكس تشتتًا منخفضًا نسبيًا حول المتوسط. وتشير قيم الالتواء والتفرطح إلى أن التوزيع يقترب من الاعتدال، مما يسمح باستخدام الأساليب الإحصائية البارامترية في التحليل اللاحق.

جدول (3): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
منخفض	5	25.0
متوسط	12	60.0
عالي	3	15.0
المجموع	**20**	**100.0**

يتبين من الجدول (3) أن غالبية أفراد العينة (60.0%) مستواهن التعليمي متوسط، بينما تمثل الفئة ذات المستوى التعليمي المنخفض (25.0%)، في حين جاءت الفئة ذات المستوى العالي بنسبة (15.0%)، ويشير ذلك إلى أن أغلب المريضات يتمتعن بمستوى تعليمي متوسط، وهو ما قد ينعكس على درجة فهمهن للمرض وأساليب التعامل معه.

جدول (4): توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة

مكان الإقامة	التكرار	النسبة المئوية
ريف	8	40.0
حضر	12	60.0
المجموع	**20**	**100.0**

توضح نتائج الجدول (4) أن أغلب أفراد العينة يقمن في المناطق الحضرية بنسبة (60.0%)، مقابل (40.0%) في المناطق الريفية، مما يشير إلى أن العينة تميل إلى التركز في البيئة الحضرية التي قد تتوفر فيها خدمات صحية ونفسية بشكل أكبر مقارنة بالريف.

جدول (5): توزيع أفراد العينة حسب نوع السكن

نوع السكن	التكرار	النسبة المئوية
شقة	8	40.0
بيت عربي	5	25.0
بيت مستقل حديث	3	15.0
فيلا	4	20.0
المجموع	**20**	**100.0**

يتضح من الجدول (5) أن النسبة الأعلى من المريضات (40.0%) يسكنّ في شقق، تليها البيوت العربية بنسبة (25.0%)، ثم الفلل بنسبة (20.0%)، وأخيرًا البيوت المستقلة الحديثة بنسبة (15.0%)، ويعكس ذلك تنوع المستوى السكني لأفراد العينة، مما يشير إلى اختلاف الظروف الاجتماعية والمعيشية.

جدول (6): توزيع أفراد العينة حسب حجم الأسرة

حجم الأسرة	التكرار	النسبة المئوية
3–4	2	10.0
5–6	5	25.0
7–8	13	65.0
المجموع	**20**	**100.0**

يتبين من الجدول (6) أن أغلب أفراد العينة (65.0%) ينتمين إلى أسر كبيرة الحجم (7–8 أفراد)، بينما تمثل الأسر المتوسطة (5–6 أفراد) نسبة (25.0%)، والأسر الصغيرة (3–4 أفراد) نسبة (10.0%).،ويشير ذلك إلى أن معظم المريضات يعشن ضمن أسر كبيرة، مما قد يكون له تأثير على مستوى الدعم أو الضغوط الأسرية.

جدول (7): مقاييس النزعة المركزية والتشتت لحجم الأسرة

المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفرطح	أصغر قيمة	أكبر قيمة
6.60	7.00	2.10	0.51	0.79	3	8

تشير النتائج الجدول (7) إلى أن متوسط حجم الأسرة بلغ (6.60)، وهو قريب من الوسيط (7.00)، مما يدل على تقارب البيانات. كما أن الانحراف المعياري يشير إلى تشتت متوسط. وتدل قيم الالتواء والتفرطح على اقتراب التوزيع من الاعتدال الإحصائي، مما يدعم إمكانية استخدام التحليل الارتباطي لاحقًا.

جدول (8): توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري

الدخل الشهري (د.ل)	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 500	3	15.0
500–699	5	25.0
700–899	9	45.0
900فأكثر	3	15.0
المجموع	**20**	**100.0**

يتضح من الجدول (8) أن النسبة الأكبر من أفراد العينة (45.0%) يتراوح دخلها الشهري بين (700–899 د.ل)، بينما تتوزع بقية النسب بشكل متقارب بين الفئات الأخرى، ويشير ذلك إلى أن المستوى الاقتصادي للعينة يميل إلى المستوى المتوسط.

جدول (9): مقاييس النزعة المركزية والتشتت للدخل الشهري

المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفرطح	أصغر قيمة	أكبر قيمة
690.00	700.00	186.09	−0.11	−0.81	400	1000

تشير النتائج الجدول (9) إلى أن متوسط الدخل الشهري بلغ (690 د.ل) وهو قريب من الوسيط (700 د.ل)، مما يدل على تقارب البيانات. كما أن قيمة الانحراف المعياري تعكس تشتتًا متوسطًا، بينما تشير قيم الالتواء والتفرطح إلى اقتراب التوزيع من الاعتدال الإحصائي.

جدول (10): توزيع أفراد العينة حسب عدد مرات الحمل

عدد مرات الحمل	التكرار	النسبة المئوية
1–3	2	10.0
4–6	4	20.0
7–9	14	70.0
المجموع	**20**	**100.0**

يتضح من الجدول (10) أن أغلب أفراد العينة (70.0%) لديهن عدد مرات حمل يتراوح بين (7–9 مرات)، بينما تمثل الفئتان الأخريان نسبًا أقل، ويشير ذلك إلى أن العينة تميل إلى تعدد مرات الحمل، وهو ما قد يرتبط ببعض المتغيرات الصحية والنفسية.

جدول (11): مقاييس النزعة المركزية والتشتت لعدد مرات الحمل

المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفرطح	أصغر قيمة	أكبر قيمة
6.80	7.00	2.28	0.51	0.77	1	9

تشير نتائج الجدول (11) إلى أن متوسط عدد مرات الحمل بلغ (6.80)، وهو قريب من الوسيط (7.00)، مما يدل على تجانس نسبي في البيانات، كما أن قيم الالتواء والتفرطح تشير إلى توزيع قريب من الاعتدال، مما يدعم استخدام التحليل الإحصائي الارتباطي في البحث .

ملخص النتائج:

أظهر نتائج البحث الاستطلاعية أن أفراد العينة يتمتعن بتنوع في الخصائص الديموغرافية، حيث تبين أن أغلب المريضات ينتمين إلى الفئة العمرية المتوسطة (37–42 سنة)، مع غلبة المستوى التعليمي المتوسط، وارتفاع نسبة الإقامة في المناطق الحضرية، كما كشفت النتائج أن معظم أفراد العينة ينتمين إلى أسر كبيرة الحجم، مع مستوى دخل شهري متوسط، إضافة إلى ارتفاع نسبي في عدد مرات الحمل.

كما بينت النتائج الإحصائية أن البيانات تتوزع بشكل قريب من التوزيع الاعتدالي، من خلال تقارب قيم المتوسطات الحسابية والوسيط والانحراف المعياري، إضافة إلى قيم الالتواء والتفرطح التي لم تُظهر انحرافًا كبيرًا عن الاعتدال، مما يدعم إمكانية استخدام الأساليب الإحصائية البارامترية في التحليل اللاحق.

وبشكل عام، تشير نتائج البحث الاستطلاعي إلى أن العينة مناسبة من حيث التنوع الديموغرافي، ويمكن الاعتماد عليها في دراسة العلاقة بين الالتزام الديني وخفض الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في مرحلة التحليل الإحصائي اللاحقة.

التوصيات:

في ضوء طبيعة البحث ونتائجه الاستطلاعية، يمكن تقديم مجموعة من التوصيات العملية على النحو الآتي:

1- **تعزيز البرامج الإرشادية النفسية والدينية** داخل مراكز علاج الأورام، لما لها من دور محتمل في دعم المريضات نفسيًا وخفض مستويات الضغوط النفسية.

2- **تفعيل دور الأخصائي النفسي والاجتماعي** ضمن فرق الرعاية الصحية لمتابعة الحالة النفسية لمريضات سرطان الثدي بشكل مستمر.

3- **الاهتمام بالجانب الروحي والديني** للمريضات من خلال توفير جلسات دعم معنوي وإرشاد ديني يساعد على تعزيز التكيف النفسي مع المرض.

4- **توفير برامج توعية أسرية** لرفع مستوى دعم الأسرة للمريضة، لما له من دور في التخفيف من الضغوط النفسية.

5- **إجراء دراسات لاحقة على عينات أكبر** بهدف تعميم النتائج بشكل أدق، ودراسة متغيرات إضافية مثل الدعم الاجتماعي والصلابة النفسية.

الخاتمة

في ضوء ما توصل إليه البحث من نتائج، يتضح أن الالتزام الديني يعد من العوامل النفسية والروحية المهمة التي تسهم في تخفيف حدة الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي، حيث يؤدي دورًا وقائيًا وعلاجيًا غير مباشر من خلال تعزيز الطمأنينة النفسية، ودعم أساليب التكيف الإيجابي، وإعادة تفسير الخبرات الضاغطة في إطار أكثر قبولًا ومعنى.

كما تؤكد النتائج أهمية دمج البعد الروحي والديني ضمن برامج الرعاية النفسية والصحية المقدمة لهذه الفئة، نظرًا لدوره في تحسين جودة الحياة النفسية وتقليل مستويات القلق والتوتر المصاحب للمرض، وفي المقابل، يشير البحث إلى ضرورة الاهتمام بعوامل الدعم النفسي والاجتماعي الأخرى، وإجراء مزيد من الدراسات على عينات أكبر ولمتغيرات متعددة لتعزيز تعميم النتائج.

وبذلك يفتح هذا البحث المجال أمام مزيد من الأبحاث التي تتناول العلاقة بين المتغيرات الروحية والنفسية في السياقات المرضية المختلفة، بما يسهم في تطوير أساليب الرعاية الشاملة للمرضى.

المراجع:

1- أحلام لعور ، أحلام، يونس عباس ، يونس، (2021): التدين وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم لدى مرضى سرطان الثدي، مذكرة ماستر أكاديمي، جامعة غرداية، الجزائر.

2- أميرة صلاح ، أميرة أحمد عبد، (2019): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، رسالة ماجستير، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

3- إيناس المصري ، اناس رمضان، (2020): الضغوط وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 4، العدد 41، ص 157-185.

4- بشير الحجار ، بشير إبراهيم محمد، يونس أبو اسحاق ، سامي عوض، (2007): التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات أخرى، مجلة الجامعة الإسلامية للبحوث الإنسانية، المجلد 15، العدد 1، ص 561-592، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

5- حسن، عبد الحميد سعيد، (2010)، الصلابة النفسية والشعور بالأمل والضغوط النفسية كمنبئات للنجاح الأكاديمي في جامعة السلطان قابوس، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، المجلد 26، العدد 137، ص 51-104.

6- السبع، كريمة، وياسين، كحل عينو، (2024): الضغط النفسي وعلاقته بالاستجابة المناعية لدى المصابات بسرطان الثدي، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة غرداية، الجزائر.

7- سلايمية، صفاء، وآخرون، (2021): الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، مذكرة ليسانس في علم النفس العيادي، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، الجزائر.

8- عسلية، محمد أبراهيم، حمدونة، أسامة سعيد، (2015م)، الالتزام الديني وعلاقته بكل من قلق الموت وخبرة الأمل لدى طلبة كلية التربية بجامعة الأزهر بغزة، فلسطين، دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد (42)، العدد.(3)

9- العيسوي، عبد الرحمن محمد، (2001)، الإسلام والصحة النفسية، دراسة نفسية، دار الراتب الجامعية، بيروت، ص 27.

10- منظمة الصحة العالمية W.H.O ، (2023م). سرطان الثدي ,(2023) World Health Organization . Breast cancer. Retrieved From: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer