مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية) المجلد الخامس عشر، العدد الأول، ص٥٦١- ص٥٩٢، يناير ٢٠٠٧
ISSN 1726-6807, http//www.iugaza.edu.ps/ara/research/

التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات أخرى

أ. بشير إبراهيم الحجار
كلية التمريض
الجامعة الإسلامية-غزة- فلسطين

د. سامي عوض أبو اسحق
قسم علم النفس – كلية التربية
جامعة القدس المفتوحة - غزة - فلسطين

تاريخ الاستلام : ٢٠٠٥/١١/١١م ، تاريخ قبول البحث : ٢٠٠٦/٥/٣٠م

ملخص: هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات أخرى. وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) 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، والإنسجامي، ثم الأسري علي التوالي حيث بلغ الوزن النسبي للتوافق الكلي (٧٥,٢٢%). وأن مريضات سرطان الثدي يرتفع لديهن الالتزام الديني بوزن نسبي (٨٨,٢٤%). 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 علي تعليم عالي. توجد علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين التوافق الكلي والالتزام الديني لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة ما عدا البعد الجسمي.

Adjustment among Women with Breast Cancer in Gaza Governorates and Its Relationship with Religious Commitment and Other Variables

Abstract: The purpose of this study was to recognize the level of adjustment among women with breast cancer in Gaza Governerate and its relationship with their religious commitment and other variables. The sample of this study included (60) women with breast cancer. The researchers used two questionnaires: one to measure “adjustment”, and the second to measure “religious commitment”. The results of the study indicated that: woman with breast cancer complain of effect of symptoms and complications of breast cancer on adjustment especially the physical, psychological, social,

community, and family dimension of adjustment subsequently, while relative mass of adjustment was (75.22%). Religious commitment was high with a relative mass (88.24%). There are no statistically significant differences in adjustment among women with breast cancer due to age variable. There are no statistically significant differences in total adjustment due to family income variable except physical & psychological dimensions in favor of high income. There are no statistically significant differences in total adjustment due to education level variable except physical and psychological dimensions in favor of high education. There is positive statistically significant correlation between total adjustment and religious commitment except physicaldimension .

مقدمة :

كـرم الإسـلام المرأة، ومنحها حقوقها كاملة، وأنزلها مكانتها اللائقة، مراعياً بذلك طبيعتها الجسـمية والذهنية، ولقد كانت للإسلام فلسفته في التعامل مع المرأة، والاهتمام بها، ومراعاة حاجاتها ومتطلـباتها (المطهـري ، ١٣٩٤ هـ:١٠٨). ومما لابد ذكره، اهتمامه بصحتها، ومراعاته متطلباتها الجسـمية والنفسـية، ومدى تأثير ذلك عليها، حيث أعفاها الإسلام من القيام ببعض الفروض لمعرفته بحاجتها إلى ذلك الأمر في الظروف الطبيعية، فما بالك وهي تقع فريسة
للمـرض، فلقـد كان الاهتمام والمتابعة مضاعفاً لتقديره لما تعانيه، وما تمر به، والأثر النفسي لذلك، ومـدى توافقها ومتابعتها لسير حياتها بشكلها المنتظم والطبيعي. ولقد كان للإسلام والمهتمين والباحثين الـدور الأكـبر فـي الاهتمام بالتوافق النفسي والاجتماعي للمرأة، خاصة في وقت المرض، حيث أن تحقـيق الـتوافق هو هدف كل إنسان، وهو غاية كل العاملين بالصحة النفسية(كفافي، ١٩٩٠: ٣٦)، وهـذا التوافق يعتبر من الضروريات لأي شخص مريض مرضاً جسمياً، ولاسيما إذا كان هذا المرض الـذي يصيب المرأة مرضاً خطيراً مثل سرطان الثدي، والذي يصيب العديد من النساء في محافظات غزة، حيث يبلغ عدد الحالات المكتشفة بسرطان الثدي حوالي (٩٠) حالة سنوياً، عدا ما لم يتم اكتشافه لأسباب عديدة.

إن مشـاكل التوافق شائعة لدى المصابات بالسرطان، حيث يعتبر القلق الشكل الأكثر شيوعاً للضـغط النفسي، الذي يزيد في أوقات محددة وهي: عند الفحص الأولي للأعراض المشتبه فيها لتحديد التشـخيص، وعندما ينتهي العلاج الأولي وعندها تقع المسئولية على عاتق المريض لفحص الأعراض اللاحقة، وعند تكرار الإصابة بالمرض، وكذلك عندما يكون مآل المرض ضعيفاً، وأخيراً عند المرحلة النهائية للمرض.

وهـناك العديـد من الردود الممكنة للتعامل مع المرض، وهذا يختلف بين الناس حيث يعتمد

على الظروف المحيطة، ومن الأمثلة على هذه الردود **روح القتال**: وهي الميل للنظر إلى المرض على أنـه تحـدي، **والعجـز**: وهـي الميل للشعور بالفقد وعدم القدرة لعمل أي شئ في مواجهة السرطان، **والقدرية:** وهي الميل لقبول الأشياء كما هي وعدم القيام بأي محاولة للسيطرة عليه، **والانشغال بالقلق**: وهـي الميل للتركيز على الإصابة بالسرطان، والسماح للمرض للسيطرة وزيادة القلق، وأخيراً **التجنب والانسحابية**: وهي الميل إلى تجنب الأفكار المقلقة ومنع أي تفكير يتعلق بالمرض.

ومـن المهم أن ندرك الاختلافات الدينية والثقافية عند النظر إلى طرق التوافق مع السرطان على مدار الوقـت، وخاصة فترة المرض، والنقاط التالية توضح الاختلافات الشائعة في تحديد والضغوطات لدى المرضـى مـن مجموعات دينية وثقافية مختلفة: التعابير المختلفة عن الضغط النفسي، الصعوبات في الحكـم على سلوك المريض، سوء فهم السلوك حيث يبدو غير طبيعي بالنسبة لثقافة معينة وطبيعياً في ثقافة أخرى، فهم المكانة للمعتقدات الدينية والروحية مع التوافق مع السرطان.

والتوافق مع السرطان لا يحتاج من المريض أن يحاول أن يكون شخصاً مختلفاً عما هو، حيث أن كل شخص سيعمل من خلال نقاط القوة والضعف لديه هو، فهناك أوقات يكون فيها طبيعياً أن

تكـون غضباناً حيث لا يمكن أن تكون إيجابياً كل الأوقات، كذلك ليس على أحد أن يشعر أنه عليه أن يحافظ على سلوك إيجابي كل الأوقات، وإن مشاركة المريضة في مشاعرها مع غيرها يمكن أن يخفف بعض الضغط الملقى عليها.

إن التوافق يعني أن تعيش حياتك بطريقة طبيعية لك ولعائلتك، وهذا الذي يعني أن يكون لديك جـودة الحياة، وكل شخص يشعر بأن عبء السرطان يمنعه من الوصول إلى حياة طبيعية أو ألا يقدر على التخلص من القلق ، قد يجد أنه أمر مساعد أن يحصل على الدعم من الآخرين (Brenda, et al, 1998: 1140). لذلـك تحـاول هـذه الدراسـة معرفة مستوى التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظـات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات، ومن ثم الوصول إلى التوصيات اعتماداً على ما تتوصل إليه الدراسة من نتائج.

مشكلة الدراسة وأسئلتها: يعتبر سرطان الثدي (Breast Cancer) من أكثر أنواع السرطانات انتشاراً بين مجتمع النسوة، وذلك ما تؤكده الجمعية الأمريكية للسرطان (الحسيني، ٢٠٠٢)، ويذكر مركز كارمن للسرطان في الولايات المتحدة الأمريكية أن عدد الحالات المشخصة بسرطان الثدي عام ١٩٩٨ فقط حوالي (١٧٨,٠٠٠) حالة توفيت منهن (٤٣,٩٠٠) حالة نتيجة لهذا المرض. أما في غزة فقد بلغت الحالات المشخصة بالسرطان والمسجلة لدى وزارة الصحة الفلسطينية ما بين 1995-2000 حوالي (3645) حالة سرطان، من بينها 48% ذكور، و 52% إناث، ويبلغ متوسط أعمار المصابات بالسرطان (51) سنة، والنوع الأكثر انتشاراً بينهن هو سرطان الثدي، حيث يمثل 30 % من إجمالي

حالات السرطان لديهن، كذلك فإن السرطان يعتبر المسبب الثالث للموت بين السكان عموماً في غزة، والرابع لدى النساء، حيث يبلغ 9.5%، ويذكر التقرير السنوي الصادر عن وزارة الصحة الفلسطينية أنه في الفترة من 1995 – 2000 توفيت (235) امرأة في محافظات غزة نتيجة للإصابة بسرطان الثدي(Annual report, 2001:114). وحيث أن جسم المرأة ذو حساسية خاصة، كما أن الاحتياجات النفسية تدفعها دائما للبحث عن أوجه الكمال لأعضاء جسمها، وحالتها الصحية فهي تتعرض للقلق والضغوط النفسية المتعلقة بصورة جسمها ونظرتها لذاتها، مما يؤثر بالضرورة على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، ومما يزيد في حدة المشكلة أن (٩٠) حالة تقريبا تكتشف سنوياً كمصابة بسرطان الثدي في محافظات غزة وحدها، مما يفاقم من أعداد المصابات ومن مشاكلهن المتعلقة بالمرض خاصة فيما يتعلق بتوافقهن النفسي والاجتماعي. وعلى الرغم من الأبحاث العديدة التي أجريت على مستوى العالم بخصوص التوافق لدى مريضات سرطان الثدي فإنه لم تجر أبحاث تتعلق بهذا الموضوع في محافظات غزة، وعلى الرغم من الأعداد المتزايدة من النساء المصابات بسرطان الثدي كل عام فلا توجد معلومات عن كيفية توافق النساء الفلسطينيات مع سرطان الثدي وخاصة عند مقارنتها بمستوى الالتزام الديني لديهن. إن كل ما سبق كان دافعاً لإجراء هذه الدراسة التي يمكن حصرها في سؤال رئيس على النحو التالي:

"**ما مستوى التوافق لدى مريضات سرطان الثدي في محافظات غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الديني لديهم ومتغيرات أخرى؟**" ويتفرع منه التساؤلات الفرعية التالية:

١- ما مستوى التوافق لدى مريضات سرطان الثدي في محافظات غزة وما هي أبعاده؟

٢- ما مستوي الالتزام الديني لدى مريضات سرطان الثدي في محافظات غزة؟

٣- هـل توجـد علاقة ارتباطية بين التوافق والالتزام الديني لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة ؟

٤- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغير العمر؟

٥- هـل توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغير دخل الأسرة ؟

٦- هـل توجـد فـروق ذات دلالة احصائية في التوافق لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟

أهمـية الدراسـة: لأن هـذا الموضـوع يعتبرمن المواضيع الهامة والهامة جداً، والتي لم يتم تناولها بالدراسـة المعمقة وخاصة من الناحية النفسية والاجتماعية على مستوى محافظات غزة فإنه يمكن لهذه الدراسـة أن تفيد المرضى أنفسهم في تحديد تأثير التوافق على تطورات المرض مستقبلاً بحيث تدرك

مريضـات سرطان الثدي أنه من خلال التوافق الجيد يمكن لها أن تعيش حياتها بشكل أفضل حتى مع وجـود المـرض وكذلك زيادة الشعور بالرضا والسعادة وتحسين الكفاءة الذاتية. ويمكن أيضاً أن تقدم صـورة علمية للقائمين على وزارة الصحة الفلسطينية والعاملين في المجال النفسي والإرشادي لابتكار بـرامج وخطط تساعد المريضات في تحسين توافقهم مع سرطان الثدي. وكذلك يمكن لهذه الدراسة أن تفيد عدة جهات، أهمها:

-المهتمون بهذا المجال من طلبة البحث العلمي والدراسات العليا.

-العاملون في مجال صحة المرأة في المؤسسات المختلفة.

-العاملون في مجال الرعاية الصحية الأولية.

أهـداف الدراسـة: تهـدف الدراسـة إلى التعرف على مستوى التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة، وعلاقته بمستوى الالتزام الديني، وما إذا كانت هناك فروقات وتباينات تعزى لمتغير العمر، دخل الأسرة، المستوى التعليمي.

تحديد المصطلحات:

التوافق: يقصد به تلك العملية المستمرة التي يهدف بها الفرد إلى أن يغير من سلوكه، أو بنائه النفسي، لـيحدث علاقـة أكـثر ايجابـية بينه وبين نفسه من جهة وبينه وبين بيئته من جهة أخرى (رفاعي، ١٩٨٢:٢٩).

ويعـرف إجرائياً بأنه القدرة على التواؤم والانسجام بينه وبين ذاته ومجتمعه في ان واحد مع قدرته على إشباع حاجاته وميوله تجاه مطالب بيئته ومجتمعه، بحيث يكون راضياً عن نفسه ومتقبلاً لها مع التحرر النسبي من التوترات والصراعات التي ترتبط بمشاعر سلبية عن الذات كما يقيسه الاختبار المعد لذلك.

سرطان الثدي: ويقصد به الورم الخبيث الذي نما في خلايا الثدي(Brenda, et al, 1998: 1127).

وتعرف مريضات سرطان الثدي في البحث بـ (المريضات اللواتي شخصن بسرطان الثدي من قبل أخصائي الأورام " أطباء متخصصون " من خلال فحوصات إكلينيكية ومخبرية، ومسجلات لدى عيادة الأورام في مستشفى دار الشفاء بغزة).

الالتزام الديني: ويقصد به ما يقوم به الفرد المتدين من ممارسات دينية تنبع من إيمان عميق بالله تتمثل فـي العـبادات، والمعـاملات والأخـلاق، وذلك في محاولة إرضاء خالقه وتحسين علاقته بالآخرين (موسى، ١٩٩٩: ٦٨٧).

ويعـرف إجرائياً بمدى اتباع أوامر الله عز وجل وسنة نبيه محمد صلى الله عليه وآله وسلم بفعـل الواجـبات والتكالـيف الشرعية والأفعال المحببة والابتعاد عن الأفعال المحرمة والممنوعة من

الناحية الشرعية.

الدراسات السابقة: لقد حظي موضوع التوافق لدى مريضات سرطان الثدي باهتمام واسع عالمياً حيث اطلع الباحثان على العديد من الدراسات الأجنبية التي تتناول هذا الموضوع، ولكن للأسف الشديد لم يجد الباحثان أبحاثاً عربية تربط التوافق مع سرطان الثدي مباشرة، وكذلك لا توجد أبحاث متعلقة بهذا الموضوع في فلسطين، لذلك اضطر الباحثان لترجمة العديد من الدراسات الأجنبية. وفيما يلي عرض لبعض هذه الدراسات:

*** دراسة (Nerenz, et al, 1986)**

هدفت الدراسة إلى تحديد ما إذا كان كبار السن يتلقون علاجاً كيميائياً يعانون من ضغط عاطفي ونفسي، وصعوبة التعامل من الأعراض الجانبية، وكذلك خلل في النشاطات بصورة أكبر من المرضى الأصغر سناً. وتكونت العينة من (٢١٧) مريضاً يتلقون علاجاً كيميائياً مبدئياً لسرطان الثدي والورم الليمفاوي تتراوح أعمارهم بين ١٩-٨٣. تمت مقابلة العينة مرات عديدة خلال الشهور الستة الأولى و تركزت الأسئلة على وجود، مدة، وشدة الأعراض الجانبية، وكذلك الضغط النفسي الذي يتراوح من ١٠٠٠ وصعوبة النشاط الناتج عن العلاج الكيميائي. وأظهرت النتائج عدم وجود صعوبات مع العلاج أو ضغط نفسي لدى كبار السن بصورة أكبر من المرضى الأصغر سناً.

*** دراسة (Vinokur, et al, 1989)**

هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة التطور نحو الشفاء لدى كل من المريضات كبيرات السن مقارنة مع المريضات صغيرات السن. وشملت العينة (٢٧٤) مريضة مصابة بسرطان الثدي من منطقة (ديترويت). واستخدم الباحثون مقياس (CSS) Cancer Surveillance System ، حيث استخدم خلال عامين من التشخيص بالسرطان. وكذلك مقياس العوامل التي تتنبأ وتهئ خطوات الشفاء بما يتضمن من عامل العمر وأثره. وعند إجراء المقارنة بعد (٤)، و(١٠) شهور بعد التشخيص ظهر تحسن ثابت من الناحية الجسمية وبالعكس، فقد كان هناك غياب لأي مؤشرات على التحسن العقلي والنفسي. وأظهرت النتائج أيضاً أن النساء الأصغر سناً أظهرن وضعاً أسوأ من حيث التأثر النفسي والعقلي، بينما أظهرت النساء الأكبر سناً وضعاً أسوأ من حيث التأثير الجسمي وخاصة فيما يتعلق بالحد من الحركة.

*** دراسة (Lewis & Hammond, 1992)**

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير سرطان الثدي لدى الأم على أسرتها خلال فترة التأهيل، وتحديد الخطوات التي تستخدمها الأسر لتتوافق مع المرض خلال ذلك الوقت. وتكونت العينة من (١١١) أم تربي أطفالاً ولديهن سرطان الثدي. وجمعت المعلومات على ثلاث فترات بينها (٤) شهور.

واسـتخدم الباحثان مقاييس التوافق النفسي والاجتماعي. وأظهرت النتائج أنه بمرور الوقت فإن الأسر مرت بمستويات أقل (بشكل مهم) من المطالب المتعلقة بالمرض، كما أن الزيجات أصبحت أكثر توافقاً.

*** دراسة (Carter & Carter, 1993)**

هدفـت الدراسـة إلى التعرف على مستوى التوافق الشخصي والزواجي لدى أزواج السيدات المصابات بسرطان الثدي اللاتي أجريت لهن عمليات استئصال للثدي، وتكونت العينة من (٢٠) زوجاً جـرت لزوجاتهم عمليات استئصال للثدي بعد إصابتهن بسرطان الثدي درجة أولى، ودرجة ثانية قبل عاميـن ونصـف من البحث، واستخدم الباحثان استبانة مغلقة للتوافق الشخصي والزواجي، وأشارت النـتائج إلى أن كلاً من الأزواج والزوجات توافقوا مع استئصال الثدي جراحياً، و سارت حياتهم جيداً كأشـخاص عاديينـ، وعلى العكس فقد أظهرت قياسات التوافق الزواجي إلى وجود مشاكل حقيقية في التوافق الزواجي.

*** دراسة (McIntosh , et al, 1993)**

هدفـت الدراسة إلى الوصول إلى مدى تأثير دور الدين في توافق الوالدين مع موت أطفالهم بشـكل مفاجـئ. تكونـت عينة الدراسة من (١٢٤) أباً وأماً وعمل الباحثون على مقابلة أفراد العينة شخصـياً بعد (١٨) شهراً وثلاثة أسابيع بعد فقد الطفل، واستخدم الباحثون مقاييس متعددة منها مقياس للتديـن ومقـياس للمسـاندة الاجتماعية، وعمل الباحثون على معالجة البيانات إحصائياً باستخدام عدة أسـاليب إحصائية، وبينت النتائج أن التدين يرتبط إيجابياً بالتوافق مع الموت لأحد الأطفال وذلك بتأثير المسـاندة الاجتماعـية المقدمـة من الآخرين، ودلت النتائج أيضاً أن زيادة مقدار المساندة الاجتماعية المقدمة بعد فقد الأطفال تخفف من مستوى الاكتئاب لدى أفراد العائلة.

*** دراسة (Mor, et al , 1994)**

هدفـت الدراسـة إلـى معرفة أثر الاختلافات العمرية في ظهور واستمرار المشاكل النفسية والاجتماعـية التـي تعيشـها النسـاء المصابات بسرطان الثدي. وشملت العينة (٢٢٦) امرأة مصابة بسـرطان الـثدي بـدأن العلاج الكيميائي أو الإشعاعي بأعمار مختلفة. واستخدم الباحثون المقابلات التليفونـية لطـرح الأسـئلة وكذلك التدرج الخاص لتحديد جودة الحياة الجسمية، النفسية، والاجتماعية لديهن. وأظهرت النتائج أن النساء الأصغر سناً أظهرن مستويات منخفضة من الانسجام العاطفي، كما أن مظاهـر قلة الانسجام العاطفي كانت مرتبطة بالنساء غير المتزوجات ومستوى من التعليم ثانوي أو أقل.

*** دراسة (Carver, et al, 1997)**

هدفـت الدراسـة إلى بحث مدى تأثير الأساليب التوافقية على التفاؤل والضغوط النفسية لدى مريضـات سرطان الثدي. شملت العينة (٥٩) مريضة بسرطان الثدي تحدثن عن تفاؤلهن تجاه الحياة بـ :يوم واحد قبل الجراحة (استئصال الثدي)، ١٠ أيام بعد الجراحة، ٣-٦-١٢ شهراً على التوالي، حيـث أبلغـن عـن استجابتهن وتفاعلهن في الحديث عن مستويات الضغط النفسي. وأظهرت الدراسة النتائج التالية: أن القبول، وإعادة التشكيل الإيجابي، واستخدام الدين كانت الاستجابات الأكثر شهرة، في حين كان الإنكار وعدم التفكير الأقل شهرة. وأن القبول واستخدام الفكاهة أظهرت ضغوطاً نفسية أقل. وأن الإنكار أظهر ضغوطاً نفسية أكبر.

*** دراسة (Northouse & Laten, 1998)**

هدفـت الدراسـة إلـى التعرف على مستوى التوافق لدى النساء المصابات بسرطان الثدي المتكرر وكذلك التوافق لدى أزواجهن، وتكونت العينة من (٨١) مريضة مصابة بسرطان ثدي متكرر، وكذلك (٧٤) من أزواجهن، واستخدم الباحثان مقياساً لقياس التوافق من خلال استبانة مغلقة. وأظهرت الدراسـة النـتائج التالية: النساء المصابات أظهرن ضغطا نفسيا عاطفيا أكثر من أزواجهن،ولكن كل الأزواج والـزوجات لديهـن تشـابه في وجود المشاكل الناتجة عن الدور النفسي والاجتماعي. هناك اخـتلاف بين الزوجات والأزواج من ناحية حجم الدعم و الثقة. عبرت النساء -بعكس أزواجهن- عن اسـتغرابهن لـتكرار حـدوث السـرطان، وعـبرن أن مرحلة تكرار المرض أكثر ضغطاً نفسياً من التشخيص الأولى نفسه.

*** دراسة (Helgeson, 1999)**

هدفت الدراسة إلى المقارنة بين تأثير التثقيف ومناقشة الصديقات على التوافق لدى مريضات سرطان الثدي. تكونت عينة الدراسة من (٣٢١) امرأة مصابة بسرطان الثدي بدرجات مختلفة III,II,I تم اختيارهن عشوائياً، وقد صنفت إلى أربعة أصناف: الصنف الأول: العينة الضابطة، الصنف الثاني: الخاضعة للتثقيف، الصنف الثالث: الخاضعة لنقاش الصديقات، الصنف الرابع: الخاضعة للتثقيف إضافة لنقاش الصديقات. وقام الباحث بتطبيق مقياس التوافق والمقابلات الشخصية. وأشارت النتائج إلى وجود تأثـيرات إيجابية واضحة على التوافق عند المجموعات الخاضعة للتثقيف بعد التدخل مباشرة و كذلك بعـد ٦ شهور، ولم تظهر أية فائدة من مشاركة مجموعات المناقشة، بل ظهرت بعض النتائج العكسية لمـا بعـد التدخل (المباشر و بعد ٦ شهور). ولقد ظهرت النتائج على شكل تغييرات في تقدير الذات، النظرة إلى الذات، والأفكار المتلاحقة عن المرض.

*** دراسة (موسى، ١٩٩٩)**

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر التدين على الاكتئاب النفسي لدى مجموعة من طلاب وطالبات بعض الكليات التابعة لجامعة الأزهر. وتكونت عينة الدراسة من (١٨٠) طالباً وطالبة منهم (٩٠) طالبة تراوحت أعمارهم بين ١٩-٢٣سنة من كليتي التربية والدراسات الإنسانية لجامعة الأزهر في الفرقة الأولى والثانية والثالثة من التخصصات العلمية المختلفة. واستخدم الباحث اختبار للصحة النفسية الدينية من إعداده، ومقياس بك للاكتئاب.

ومـن الناحـية الإحصائية استخدم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبارات أخرى، وكانت نـتائج الدراسـة كالتالي:أن الأفراد مرتفعي التدين من الذكور والإناث أقل في الأعراض الاكتئابية من الأفـراد متوسـطي التديـن مـن الذكور والإناث وكذلك أقل من منخفضي التدين من الجنسين. وأن متوسطي التدين من الذكور والإناث أقل حدة في الأعراض الاكتئابية من منخفضي التدين من الجنسين.

*** دراسة (Ell, et al, 2001)**

هدفـت الدراسة إلى التعرف على طرق التعامل الوظيفي، النفسي، والاجتماعي مع السرطان عـند المرضى باختلاف العمر. وشملت العينة (١٥٩) مريضاً أكبر من ٦٥ سنة، و(٩٤) مريضاً أقل مـن ٦٥ سـنة، تـم تشخيصهم بأنواع سرطان مختلفة هي: الثدي، القولون، الرئة، واستخدم الباحثون مقـياس الـتوافق المـتعدد والمقابلات للوصول إلى النتائج على مدى ٣ شهور ثم سنة بعد التشخيص بالسـرطان. وأظهرت النتائج أن كبار السن (فوق ٦٥ سنة) لم يكونوا متضررين بشكل جدي من المدة التي يأخذها التوافق الجيد أو طرق التعامل مع المرض.

*** دراسة (Lover, et al, 2002)**

هدفـت الدراسة إلى تقييم الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي، والضغوط النفسية لدى مريضات سـرطان الـثدي، وشملت العينة (٢٣٨) مريضة سرطان الثدي، وقد تمت مقابلة العينة (٥) مرات خـلال الجرعات الستة الأولى للعلاج، حيث ظهرت الأعراض التالية: غثيان، تساقط الشعر، وإرهاق علـى أكـثر مـن ٨٠% من المريضات. وعند الجرعة السادسة، ٤٦% من المريضات بدأن يفكرن بالتوقف عن العلاج، ولكن عدداً قليلاً منهن أبلغ الطاقم الطبي بذلك، وعلى العكس، فإن الضغط النفسي كان أقل حساسية للعلاج مع مرور الزمن.

تعقيب عام على الدراسات السابقة :

يتبيـن مـن الدراسـات السابقة أنها تناولت التوافق النفسي والاجتماعي مع سرطان الثدي، ولكـنها تناولـت المتغيرات بشكل منفرد بحسب الدراسة، حيث لم يجد الباحثان دراسة واحدة تناولت جميع متغيرات الدراسة الحالية، حيث تناولت دراسة(Carver, et al, 1997) طرق التوافق المستخدمة مـن قـبل مريضات سرطان الثدي، وأيها أكثر فاعلية، أما دراسة (Helegson,1999) فركزت على

دور التثقيف على التوافق، في حين ركزت دراسة كل من (Ell, et al, 2002) و (Nerenz, et al, 1986) و(Vincour, et al, 1989) و(Mor, et al,1994) على عامل السن في التأثير على التوافق، وركـزت دراسـة(Lover et al, 2002) علـى تأثير العلاج الكيميائي في التوافق، وركزت دراسة (Carter, Carter, 1993) علـى قياس التوافق الشخصي والزواجي لدى أزواج المصابات بسرطان الـثدي، بيـنما ركـزت دراسـة (Northouse, et al, 1995) علـى مستوى التوافق لدى الأزواج والـزوجات، أما دراسة (McIntosh, et al,1993) فلم تتناول التوافق لدى مريضات سرطان الثدي، ولكنها تناولت التوافق وتحمل الضغوط والاكتئاب لفقد الأبناء وأثر التدين عليه.

الطريقة والإجراءات:

مـنهج الدراسة: استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، لأنه المنهج الأكثر مناسبة للدراسة، حيث يتـناول المنهج الوصفي دراسة أحداث وظواهر وممارسات قائمة موجودة متاحة للدراسة والقياس كما هي دون تدخل الباحث في مجرياتها، ويستطيع الباحث أن يتفاعل معها فيصفها ويحللها (الأغا، ٢٠٠٠ : ٤٣).

مجـتمع الدراسـة: ويشمل المجتمع الأصلي جميع مريضات سرطان الثدي اللواتي يعالجن في عيادة الأورام بمستشـفى الشـفاء فـي غـزة مـن مختلف محافظات غزة ماعدا المحافظات الجنوبية (خان يونس/رفح) والبالغ عددهن حوالي (٣٠٠) مريضة مصابة بسرطان الثدي.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من:

١- عيـنة اسـتطلاعية:حيـث بلغـت (٣٠) مريضة مصابة بسرطان الثدي، تم اختيارهن بالطريقة العشوائية الطبقية وذلك للتحقق من صدق وثبات أداة الدراسة.

وتراوحـت أعمارهـن من(٣٠-٧٠) عاماً بمتوسط (٤٩) عاماً، بحيث كانت العينة الاستطلاعية على الـنحو التالي: ٦مريضات تتراوح أعمارهن(٣٠-٤٠) سنة، ٩ مريضات(٤١-٥٠) سنة، ٩مريضات (٥١-٦٠) سـنة، ٦مريضـات(٦١-٧٠) سـنة، وذلك بما يتلاءم مع العدد الإجمالي للمريضات طبقاً للعمـر: حيـث أن العدد المسجل هو (٣٠٠) مريضة مؤزعين على النحو التالي: ٥٨مريضة تتراوح أعمارهن(٣٠-٤٠) سنة، ٩٢ مريضة (٤١-٥٠) سنة، ٩٠مريضة(٥١-٦٠) سنة، ٦٠مريضة (٦١-٧٠) سنة،

٢- عينة الدراسة الفعلية:اشتملت عينة الدراسة على (٦٠) مريضة مصابة بسرطان الثدي من المجتمع الأصـلي الـبالغ (٣٠٠) مريضة مصابة بسرطان الثدي في محافظات غزة مع ملاحظة عدم اشتراك مريضـات محافظات الجنوب بسبب الصعوبة البالغة حد الاستحالة بسبب الإغلاقات المتكررة للطريق الواصل بين غزة والجنوب.

١- توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر:

جدول رقم (١) توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية	النسبة المئوية المتجمعة
من ٣٠-٤٠ سنة	12	20.00	20.00
من٤١-٥٠ سنة	19	31.67	51.67
من٥١-٦٠ سنة	17	28.33	80.00
من ٦١-٧٠ سنة	12	20.00	100.00
المجموع	60	100.00	

٢ - توزيع عينة الدراسة حسب متغير دخل الأسرة:

جدول رقم (٢) توزيع عينة الدراسة حسب متغير دخل الأسرة

مستوى دخل الأسرة بالشيكل	التكرار	النسبة المئوية	النسبة المئوية المتجمعة
أقل من ٥٠٠ شيكل	27	45.0	45.00
من ٥٠١ – ١٠٠٠ شيكل	١٤	2٣.3	68.3
من ١٠٠١ فما فوق	١٩	31.7	100.0
المجموع	60	100.0	

٣- توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي:

جدول رقم (٣) توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية	النسبة المئوية المتجمعة
أساسي	37	61.67	61.67
ثانوي	13	21.67	83.33
تعليم عالي	10	16.67	100.0
المجموع	60	100.0	

أدوات الدراسة: اشتملت الدراسة علي الأدوات التالية:

أولاً: اختبار التوافق لدى مريضات سرطان الثدي

***وصف الاختبار وخطوات بنائه:**

قام الباحثان بالإطلاع على مقاييس متعددة في موضوع التوافق للاستفادة منها في إعداد أداة الدراسة ومن خلال المقابلات الشخصية مع بعض مريضات سرطان الثدي، وقد صاغ الباحثان فقرات

الاختبار في صورته الأولية حيث تكونت من (٦٠) فقرة، تم توزيع الفقرات على خمسة أبعاد بما ينسجم مع مفاهيم الدراسة وطبيعة مرض سرطان الثدي.

*** صدق الاختبار:** حيث اعتمد الباحثان على أربعة أنواع من الصدق وهي:

١-صـدق المحكميـن: حيث قام الباحثان بعرض الاختبار على مجموعة مكونة ممن أساتذة جامعيين، وأخصـائيين فـي كل من برنامج غزة للصحة النفسية، ومستشفى الطب النفسي، ومستشفى الشفاء في غـزة حيـث بلغ عدد المحكمين (٩) محكماً، وبناء على آراء المحكمين تم استبعاد الفقرات التي تقل فـيها نسبة اتفاقهم عن ٨٠%، وكذلك تمت إضافة فقرات، وحذف فقرات أخرى، بالإضافة إلى تعديل صياغة بعض الفقرات ليصبح الاختبار في صورته الثانية الذي طبق على العينة الاستطلاعية ويشتمل علـى (٤٨) فقـرة موزعة على خمسة أبعاد هي البعد الجسمي، والبعد النفسي، البعد الأسري، والبعد الاجتماعي، والبعد الانسجامي.

٢-صـدق الاتسـاق الداخلـي: حيث قام الباحثان بحساب صدق الاتساق الداخلي للعينة الاستطلاعية المكونة من (٣٠) مريضة من مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وذلك عن طريق حساب معامل الارتـباط (بيرسون) بين الدرجة الكلية لفقرات الاختبار وبين درجة كل فقرة على حدة. والجداول (٤، ٥، ٦، ٧، ٨) توضح ذلك.

جدول رقم (٤) معامل ارتباط بيرسون ودلالته بين كل فقرة من فقرات البعد الأول من أبعاد التوافق والمتعلق بالتوافق الجسمي والدرجة الكلية لهذا البعد

البعد	الارتباط مع الدرجة الكلية	مستوى الدلالة
أعاني من نزلات البرد والزكام	0.641	دالة عند ٠,٠١
تنتابني آلام في بعض أنحاء جسمي	0.597	دالة عند ٠,٠١
أشعر بضيق في التنفس	0.689	دالة عند ٠,٠١
أعانـي من اضطرابات في معدتي وأمعائي (إمساك، ألم، قيء،... ..الخ).	0.633	دالة عند ٠,٠١
جسمي شديد الحساسية	0.569	دالة عند ٠,٠١
أعاني من آلام في عضلاتي	0.642	دالة عند ٠,٠١
أشعر بالتعب عندما أنهض في الصباح	0.712	دالة عند ٠,٠١
أصاب بنوبات إغماء في المواقف الصعبة	٠,٦١٥	دالة عند ٠,٠١

جدول رقم (٥) معامل ارتباط بيرسون ودلالته بين كل فقرة من فقرات البعد الثاني من أبعاد التوافق

والمتعلق بالتوافق النفسي والدرجة الكلية لهذا البعد

البعد	الارتباط مع الدرجة الكلية	مستوى الدلالة
أشعر بالراحة النفسية	0.413	دالة عند ٠,٠٥
يضايقني شعوري بالنقص	0.390	دالة عند ٠,٠١
أشعر بأن قدرتي على التركيز ضعيفة	0.507	دالة عند ٠,٠١
أيأس بسهولة	0.675	دالة عند ٠,٠١
إنني حساسة أكثر من اللازم	0.467	دالة عند ٠,٠١
أشعر بالضيق والاكتئاب	0.698	دالة عند ٠,٠١
تعاودني أحياناً رغبة شديدة في الهروب من المنزل	0.711	دالة عند ٠,٠١
إنني سريعة البكاء	0.614	دالة عند ٠,٠١
يصعب البقاء في المنزل في حالة مرح	0.408	دالة عند ٠,٠٥
أشعر بالوحدة حتى لو كنت مع الناس	0.587	دالة عند ٠,٠١
أفقد ثقتي بنفسي بسهولة	0.376	دالة عند 0.05
أجد نفسي مرحة على غير العادة دون سبب معين	0.056	دالة عند ٠,٠١

جدول رقم (٦) معامل ارتباط بيرسون ودلالته بين كل فقرة من فقرات البعد الثالث من أبعاد التوافق والمتعلق بالتوافق الأسري والدرجة الكلية لهذا البعد

البعد	الارتباط مع الدرجة الكلية	مستوى الدلالة
أحب أسرتي إلى درجة كبيرة	0.٤13	دالة عند ٠,٠٥
أتمتع بعلاقة طيبة للغاية مع أفراد أسرتي	0.469	دالة عند ٠,٠١
مشاجراتي قليلة مع أفراد أسرتي	0.٤28	دالة عند ٠,٠٥
ثقتي كبيرة بأفراد أسرتي	0.637	دالة عند ٠,٠١
أشعر بالرضا والراحة في البيت	0.515	دالة عند ٠,٠١
يسعدني جداً حضور الجلسات العائلية في المنزل	0.757	دالة عند ٠,٠١
توجد علاقات طيبة بين أفراد أسرتي وأقاربي	0.592	دالة عند ٠,٠١
يسود التفاهم بيني وبين أفراد أسرتي	0.388	دالة عند ٠,٠٥
أشعر أنني سعيدة في الحياة العائلية	0.679	دالة عند ٠,٠١

جدول رقم (٧)

معامل ارتباط بيرسون ودلالته بين كل فقرة من فقرات البعد الرابع من أبعاد التوافق والمتعلق بالتوافق الاجتماعي والدرجة الكلية لهذا البعد

البعد	الارتباط مع الدرجة الكلية	مستوى الدلالة
علاقاتي الاجتماعية مع جيراني طيبة للغاية	0.743	دالة عند ٠,٠١
أشعر بالحرج عند التعرف على أناس لأول مرة	0.510	دالة عند ٠,٠١
أفضل أن تقتصر حياتي الاجتماعية على أفراد أسرتي	0.405	دالة عند ٠,٠٥
أشعر بالحرج عند المشاركة في بعض الأنشطة	0.656	دالة عند ٠,٠١
لا أحب القيام بالأنشطة الاجتماعية	0.486	دالة عند ٠,٠١
علاقاتي بزميلاتي /صديقاتي جيدة جداً	0.471	دالة عند ٠,٠١
أصادق الأخريات بسهولة تامة	0.509	دالة عند ٠,٠١
أنا محبوبة من زميلاتي	0.743	دالة عند ٠,٠١
أشعر أنني منسجمة في العمل الذي أذهب إليه	0.036	دالة عند ٠,٠١
إذا وجدت الكآبة تسود مكاناً ما فإنني أستطيع أن أشيع فيه روح المرح	0.587	دالة عند ٠,٠١

جدول رقم (٨)

معامل ارتباط بيرسون ودلالته بين كل فقرة من فقرات البعد الخامس من أبعاد التوافق والمتعلق بالتوافق الانسجامي والدرجة الكلية لهذا البعد

البعد	الارتباط مع الدرجة الكلية	مستوى الدلالة
المجتمع الذي أعيش فيه يشبع حاجاتي ورغباتي	0.507	دالة عند ٠,٠١
أهداف ـي وطموحاتي تتفق بدرجة كبيرة مع أهداف المجتمع الذي أنتمي إليه	0.740	دالة عند ٠,٠١
من السهل علي الاختلاط بالناس ومجاراة الجو الاجتماعي	0.632	دالة عند ٠,٠١
أشعر بالفخر لانتمائي لهذا المجتمع	0.768	دالة عند ٠,٠١
أشعر بالرضا لأن الآخرين يفهمون مشاعري	0.651	دالة عند ٠,٠١
أشعر بأن معظم الناس يستمتعون بالتحدث معي	0.529	دالة عند ٠,٠١
لا أهتم كثيراً بالناس	0.596	دالة عند ٠,٠١
عندي من التسامح والمرونة ما يجعلني أتقبل نقد الآخرين وأستفيد منه	0.458	دالة عند ٠,٠١
أشعر بالراحة والألفة في هذا العالم الذي أعيش فيه	0.812	دالة عند ٠,٠١

يتضح من الجداول السابقة وجود ارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة(٠,٠٥، ٠,٠١) بين كل فقرة من فقرات أبعاد التوافق والأبعاد التي تنتمي إليها، وهذا يعني أن الفقرات تتسق اتساقاً داخلياً مع الأبعاد

التي تنتمي إليها مما يدلل على صدق الاختبار.

٣-**الصدق البنائي (العاملي):** قام الباحثان بحساب معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد اختبار التوافق والأبعاد الأخرى للاختبار وكذلك كل بعد وارتباطه بالدرجة الكلية للاختبار للتأكد من الارتباط بين العوامل المختلفة للاختبار والجدول (٩) يوضح ذلك:

جدول رقم (٩)

مصفوفة معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد اختبار التوافق والأبعاد الأخرى للاختبار وكذلك كل بعد وارتباطه بالدرجة الكلية لاختبار

البعد	مجموع درجات اختبار التوافق	البعد الأول: التوافق الجسمي	البعد الثاني: التوافق النفسي	البعد الثالث: التوافق الأسري	البعد الرابع: التوافق الاجتماعي	البعد الخامس: التوافق الانسجامي
البعد الأول: التوافق الجسمي	0.669**	1				
البعد الثاني: التوافق النفسي	0.754**	0.442*	١			
البعد الثالث: التوافق الأسري	0.605**	0.383*	0.419*	١		
البعد الرابع: التوافق الاجتماعي	0.847**	0.451*	0.583**	0.549**	١	
البعد الخامس: التوافق الانسجامي	0.672**	0.434*	٠,٣٦٩*	0.426*	0.478**	١

يتضح من الجدول (٩) أن جميع الأبعاد ترتبط بالدرجة الكلية ارتباطاً دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) وترتبط ببعضها ارتباطاً دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥، ٠,٠١) وهذا يدل على أن الاختبار صادق من الناحية البنائية العاملية.

٤-صدق المقارنة الطرفية(الصدق التمييزي): وقام الباحثان بحساب صدق التميز الطرفي بين المجموعة العليا وهي أكثر من (٣٣,٣%) و أقل من (٣,٣٣%) باستخدام مان روتيني، حيث يستخدم هذا الاختبار عندما لا تتحقق شروط استخدام اختبار (ت) وخاصة فيما يتعلق بشرطي اعتدالية التوزيع لدرجات كل من المجموعتين وتجانس التباين لتلك الدرجات (عفانة، ١٩٩٨: ١٢٤) كما هو موضح في جدول رقم (١٠).

جدول رقم (١٠)

صدق المقارنة الطرفية باستخدام مان روتيني

البعد	عليا	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "U"	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
البعد الأول: التوافق الجسدي	المجموعة العليا	13	17.231	224	36	-2.500	دالة عند ٠,٠٥
	المجموعة الدنيا	13	9.769	127			
	المجموع الكلي	26					
البعد الثاني: التوافق النفسي	المجموعة العليا	13	17.269	224.5	35.5	-2.521	دالة عند ٠,٠٥
	المجموعة الدنيا	13	9.731	126.5			
	المجموع الكلي	26					
البعد الثالث: التوافق الأسري	المجموعة العليا	13	16.846	219	41	-2.267	دالة عند ٠,٠٥
	المجموعة الدنيا	13	10.154	132			
	المجموع الكلي	26					
البعد الرابع: التوافق الاجتماعي	المجموعة العليا	13	18.500	240.5	19.5	-3.358	دالة عند ٠,٠١
	المجموعة الدنيا	13	8.500	110.5			
	المجموع الكلي	26					
البعد الخامس: التوافق الانسجامي	المجموعة العليا	13	17.154	223	37	-2.456	دالة عند ٠,٠٥
	المجموعة الدنيا	13	9.846	128			
	المجموع الكلي	26					
مجموع درجات اختبار التوافق النفسي	المجموعة العليا	13	19.923	259	1	-4.292	دالة عند ٠,٠١
	المجموعة الدنيا	13	7.077	92			
	المجموع الكلي	26					

حيث يتضح من الجدول رقم (١٠) والذي يبين صدق المقارنة الطرفية لاختبار التوافق المعد من قبل الباحثين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥، ٠,٠١) بين المجموعة الدنيا والعليا في الاختبار لصالح المجموعة العليا أي أنه اختبار يميز بين المجموعتين.

ثبات الاختبار: وقد تم حساب معامل الثبات بالطرق التالية:

١- طريقة ألفا كرونباخ: قام الباحثان بحساب ثبات الاختبار من خلال تطبيقه على العينة الاستطلاعية المكونة من (٣٠) مريضة، وكانت قيمة معامل ألفا كرونباخ (٠,٨٦٥) وهي نسبة جيدة جداً في مثل

هذه الدراسات وتطمئن الباحثين إلى ثبات الاختبار.

٢-طريقة التجزئة النصفية: قام الباحثان بحساب ثبات الاختبار بطريقة التجزئة النصفية، وكان معامل ارتباط بين النصفين (٠,٧٥٣)، وبعد التعديل بمعادلة سبيرمان براون للاختبار المتساوي النصفين، كان معـامل الثـبات (٠,٨٥٩)، وهـذا يؤكد على ثبات الاختبار وصلاحيته لقياس التوافق لدى مريضات سرطان الثدي.

وبعد إجراء الصدق والثبات للاختبار أصبح الاختبار في صورته النهائية مكوناً من (٤٨) فقرة موزعة على خمسة أبعاد.

ثانياً: اختبار الالتزام الديني لمريضات سرطان الثدي

قام الباحثان بالإطلاع على مقاييس متعددة في موضوع الالتزام للاستفادة منها في إعداد أداة الدراسة حيث استخدم الباحثان اختبار الالتزام الديني من إعداد الباحث (رضوان،٢٠٠٢) الذي أعده لاختبار الالتزام الديني لدى مرضى السكري ويتكون من بعدين يتضمنان (١٨) فقرة، والبعدان هما: بعد الالتزام بالفرائض والواجبات ويشمل الفقرات: ١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٧ وبعد الالتزام بالسلوكيات الدينية ويشمل الفقرات: ٧، ١٤، ١٥، ١٧، ١٨.

ثانياً: صدق الاختبار: حيث اعتمد الباحثان على نوعين من الصدق وهي:

١-صـدق المحكميـن: قـام الباحـثان بعرض الاختبار على مجموعة مكونة ممن أساتذة جامعيين، وأخصـائيين لمعـرفة مـدى ملاءمـة الاختبار لتطبيقه على عينة الدراسة، فأوصى السادة المحكمين باستخدام الاختبار في هذه الدراسة.

٢-صدق الاتساق الداخلي: قام الباحثان بحساب صدق الاتساق الداخلي للعينة الاستطلاعية المكونة من (٣٠) مريضـة من مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط (بيرسـون) بيـن الدرجـة الكلية لفقرات الاختبار وبين درجة كل فقرة على حدة. والجدول رقم (١١) يوضح ذلك.

جدول رقم (١١)

معامل ارتباط بيرسون ودلالته بين كل فقرة من فقرات اختبار الالتزام الديني

والدرجة الكلية للاختبار

الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية	مستوى الدلالة
أشعر براحة نفسية عميقة عند قراءة القرآن الكريم	0.544	دالة عند ٠,٠١
أحرص على أن تتوافق أقوالي أفعالي	0.786	دالة عند ٠,٠١
أحافظ على أداء الصلاة في وقتها باطمئنان وخشوع	0.678	دالة عند ٠,٠١
ألتزم بإخراج الزكاة في وقتها وأكون سعيداً بذلك	0.719	دالة عند ٠,٠١
أحافظ على صيام النوافل(مثل صيام يوم الاثنين والخميس...الخ)	0.443	دالة عند ٠,٠١
أداوم على قراءة الأذكار والأوراد الدينية (المأثورات)	0.632	دالة عند ٠,٠١
أكون سعيدةً وأنا أبتهل إلى الله بالدعاء وشكره على نعمه	0.628	دالة عند ٠,٠١
أرحم الصغير وأوقر الكبير	0.799	دالة عند ٠,٠١
إذا وقعت في مصيبة أبادر إلى الاستغفار والتوبة والندم	0.844	دالة عند ٠,٠١
أحرص على الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر	0.811	دالة عند ٠,٠١
أحافظ على العهد وأوفي بالوعد	0.906	دالة عند ٠,٠١
أصبر على البأساء والضراء	0.904	دالة عند ٠,٠١
أكظم غيظي وأعفو عمن ظلمني	0.700	دالة عند ٠,٠١
أحرص على مخالطة الأتقياء والصالحين	0.806	دالة عند ٠,٠١
أحب مساعدة الآخرين	0.788	دالة عند ٠,٠١
أحرص على إماطة الأذى عن الطريق	0.735	دالة عند ٠,٠١
أستأذن أقاربي وأصدقائي قبل زيارتي لهم	0.505	دالة عند ٠,٠١
أبتعد عن الغيبة والنميمة والخوض في أعراض الناس	0.569	دالة عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق وجود ارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين كل فقرة من فقرات اختبار الالتزام الديني والدرجة الكلية للاختبار، وهذا يعني أن الفقرات تتسق اتساقاً داخلياً مع

الاختبار مما يدلل على صدق الاختبار.

ثبات الاختبار: وقد تم حساب معامل الثبات بالطرق التالية:

١-طـريقة ألفـا كرونباخ: قام الباحثان بحساب ثبات الاختبار من خلال تطبيقه على العينة الاستطلاعية المكونـة من (٣٠) مريضة، وكانت قيمة معامل ألفا كرونباخ (٠,٩٢٣) وهي نسبة جيدة جداً في مثل هذه الدراسات وتطمئن الباحثين إلى ثبات الاختبار.

٢-طـريقة الـتجزئة النصفية: قام الباحثان بحساب ثبات الاختبار بطريقة التجزئة النصفية، وكان معامل ارتـباط بيـن النصفين (٠,٨٦١)، وبعد التعديل بمعادلة سبيرمان براون للاختبار المتساوي النصفين، كان معـامل الثـبات (٠,٩٢٦)، وهذا يؤكد على ثبات الاختبار وصلاحية لقياس الالتزام الديني لدى مريضات سرطان الثدي.

وبعـد إجـراء الصدق والثبات للاختبار أصبح الاختبار في صورته النهائية مكوناً من (١٨) فقرة موزعة على بعدين.

اجـراءات جمـع البيانات: قام الباحثان بالتعرف على أعداد مريضات سرطان الثدي المراجعات لعيادات الأورام في مستشفى دار الشفاء بغزة، حيث تفتح هذه العيادات أبوابها ثلاثة أيام في الأسبوع وهي السبت، والإثنين، والأربعاء، وعليه قام الباحثان وبمساعدة الطاقم التمريضي في العيادات بتطبيق خمسة اختبارات يومـياً علـى أول خمـس مريضات تزور العيادة، مع استثناء الحالات الصعبة، مما جعل عملية التطبيق تستغرق أسابيع طويلة.

النـتائج وتفسـيرها: سـيقوم الباحثان بعرض تفصيلي للنتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق أدوات الدراسـة بالإضـافة إلـى تفسـير ومناقشـة مـا تم التوصل إليه من نتائج من خلال الإجابة علىتساؤلات الدراسة:

***عرض ومناقشة نتائج التساؤل الأول:** والذي ينص "**ما مستوى التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظـات غـزة، ومـا هـي أبعـاده؟**" وللإجابة عن هذا التساؤل قام الباحثان بحساب المتوسطات والانحـرافات المعـيارية والأوزان النسـبية لكـل بعد من أبعاد التوافق وكذلك الدرجة الكلية للتوافق والجدول (١٢) يوضح ذلك:

جدول (١٢)

أبعاد اختبار التوافق ومتوسطاتها والانحرافات المعيارية لها والأوزان النسبية والترتيب (ن=٦٠)

البعد	العدد	عدد الفقرات	مجموع الاستجابات	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
البعد الأول: التوافق	60	8	948	15.800	4.003	65.83	5

الجسمي							
البعد الثاني: التوافق النفسي	60	12	1430	23.833	4.275	66.20	4
البعد الثالث: التوافق الأسري	60	9	1443	24.050	2.873	89.07	1
البعد الرابع: التوافق الاجتماعي	60	10	1380	23.000	3.059	76.67	3
البعد الخامس: التوافق الانسجامي	60	9	1298	21.633	3.612	80.12	2
مجموع درجات مقياس التوافق	60	48	6499	108.317	12.627	75.22	

يتضح من الجدول (١٢) أن البعد الثالث من أبعاد التوافق والمتعلق بالتوافق الأسري قد احتل المرتبة الأولى من مراتب التوافق بوزن نسبي (٨٩,٠٧%) تلا ذلك البعد الخامس: التوافق الانسجامي حيث احتل المرتبة الثانية من مراتب التوافق بوزن نسبي (٨٠,١٢)، وجاء البعد الرابع: التوافق الاجتماعي ليحتل المرتبة الثالثة بوزن نسبي (٧٦,٦٧%)، ثم جاء البعد الثاني: التوافق النفسي ليحتل المرتبة الرابعة بوزن نسبي (٦٦,٢٠%)، وجاء البعد الأول: التوافق الجسمي في المرتبة الأخيرة بوزن نسبي (٦٥,٨٣%)، أما الوزن النسبي للمجموع الكلي لاختبار التوافق فكان (٧٥,٢٢%).

وتتفق هذه النتيجة مع ما جاء في الدراسات السابقة بنسبة عالية حيث تناول الإطار النظري عند الحديث عن علاقة التوافق بسرطان الثدي أن مشاكل التوافق شائعة لدى المصابين بالسرطان وتشمل أيضاً القلق والضغوطات النفسية ويظهر ذلك جلياً عند أحوال معينة مثل :انتهاء العلاج الأولي ويصبح علي المريضة فحص الأعراض اللاحقة والمتابعة، الإصابة المتكررة بالسرطان، أو أن إمكانية الشفاء أصبحت صعبة بالرغم من العلاج المستمر والذي له أعراض جانبية مرهقة، ولذلك نجد أن مستوي التوافق الأقل كان البعد الجسمي، وهذا راجع لعدة أسباب أهمها:المرض نفسه يؤدي إلي أعراض قد تؤثر علي الجسم كله سواء كانت جسمية محضة أو نفسجسمية، مثل ألم في العضلات، الغثيان، القيء، إمكانية حدوث اغماءات، وغير ذلك من الأعراض الجسمية،كذلك قد تكون هذه الأعراض ناتجة عن الآثار الجانبية إما الجراحة السابقة للعلاج الحالي والمتمثلة في استئصال كلي أو جزئي للثدي مما ينتج عنه صعوبة في حركة الذراع، أو أن هذه الأعراض ناتجة عن التأثير المستمر

للأدويـة وأعراضـها الجانبـية، حيـث أن عينة الدراسة كانت تتلقى إما علاجاً (كيماوياً) أو علاجاً (هرمونـياً) وكلا العلاجين له أعراض جانبية مما يؤدي في كثير من الأوقات إلي سوء التوافق متمثلاً بالـبعد الجسمي، وكذلك يرى الباحثان أن سبب ارتفاع مستوي التوافق الأسري لدي مريضات سرطان الـثدي مقارنـة بالأبعـاد الأخرى يعود إلي طبيعة الأسرة الفلسطينية بشكل عام ووقوف هذه الأسرة وأفـرادها تجـاه أي شخص في هذه الأسرة وخاصة إذا كانت المريضة هي الأم. وتعتبر الأسرة هي المـلاذ الحقيقـي للمريضة حيث لاحظ الباحثان من خلال الاختبار شعور المريضات بالأمان والراحة خلال وجودهن في البيت، ولكونهن يقضين معظم أوقاتهن في البيت لذلك يحرصن أن يكون هذا المكان ومـع هـؤلاء الأفـراد (أفـراد الأسـرة) المكـان الأفضـل والأكثر توافقاً، وهذا يتفق مع دراسة (Lewis FM, Hammond MA, 1992) حيث أظهرت أن العلاقة الأسرية أصبحت أكثر توافقاً مع مـرور الوقـت بعـد الإصابة بالسرطـان، ويرى (Carter RE, Carter CA, 1993)في دراسته عكـس ذلك حيث يشير في دراسته أنه على الرغم من التوافق النفسي (الشخصي) لمريضات سرطان الثدي إلا أن التوافق الأسري كان سيئاً. ويذكّر الباحثان بأن وجود تجربة سابقة سيئة مع السرطان في البيت تؤدي أيضاً إلي سوء التوافق الأسري، أما الأبعاد الأخرى فكانت بحسب النتائج في منطقة الوسط وتشـمل: الـبعد الانسـجامي، البعد الاجتماعي، والبعد النفسي، وكانت النتائج بشكل عام متشابهة مع الدراسـات السـابقة حيـث أن التوافق النفسي بالذات يكون سيئاً خاصة إذا كان مآل المرض ضعيفاً. وبالإجمـال فـإن الدراسـات السابقة في أغلبها لم تتحدث عن بعد معين من أبعاد التوافق وإنما كانت الدراسة تهدف إلي معرفة التوافق الكلي.

*** عـرض ومناقشـة نـتائج التساؤل الثاني :** والذي ينص " **ما مستوى الالتزام الديني لدى مرضى سرطان الثدي بمحافظة غزة؟** " وللإجابة عن هذا السؤال قام الباحثان بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لكل بعد من أبعاد اختبار الالتزام الديني وكذلك الدرجة الكلية للالتزام الديني والجدول (١٣) يوضح ذلك:

جدول (١٣)

أبعاد اختبار الالتزام الديني ومتوسطاتها والانحرافات المعيارية لها والأوزان النسبية والترتيب (ن=٦٠)

البعد	العدد	عدد الفقرات	مجموع الاستجابات	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
الالتزام بالفرائض والواجبات الشرعية	60	13	2038	33.967	5.224	87.09	2
الالتزام بالسلوكيات الدينية	60	5	821	13.683	1.742	91.22	1

مجموع درجات مقياس الالتزام الديني	60	18	2859	47.650	6.722	88.24	

يتضح من الجدول (١٣) أن البعد الثاني (الالتزام بالسلوكيات الدينية) قد احتل المرتبة الأولى من ترتيب الأبعاد حيث كان الوزن النسبي له يساوي (٩١,٢٢%)، تلا ذلك وفي المرتبة الثانية البعد الأول (الالتزام بالفرائض والواجبات الشرعية) حيث كان الوزن النسبي له (٨٧,٠٩%).أما الوزن النسبي للمجموع الكلي لاختبار الالتزام الديني فكان (٨٨,٢٤%).

ويتبين من الجدول (١٣) أن مستوى الالتزام الديني لدى مريضات سرطان الثدي بشكل عام مرتفع وهذه نتيجة طيبة كون المرضى هم جزء من الناس بشكل عام والذين يدينون بدين الإسلام وهذا يتوافق مع ما توصل إليه (موسى، ١٩٩٩)، حيث إن مستويات الالتزام الديني لدى المسلمين بشكل عام تكون منتشرة لديهم كون الإنسان المسلم يسعى لإرضاء ربه من خلاله سلوكياته في الحياة، وأشار إلى أن الدين يعتبر مؤثراً قوياً في سلوك الفرد يربي الصبر ويهذب الأخلاق والمشاعر والعواطف، ولكن من الملاحظ أن الالتزام بالسلوكيات الدينية كان أعلى مرتبة من الالتزام بالفرائض والواجبات الشرعية لدى مريضات سرطان الثدي وهذا الأمر من وجهة نظر الباحثين يعتبر بمثابة التدين الظاهري لدى المرضى والذي يتمثل بعدة سلوكيات، مثل مخالطة الأتقياء والصالحين، ومساعدة الآخرين والحرص على إماطة الأذى عن الطريق ...الخ.

ومن نتيجة التساؤل الثاني وجد أن الالتزام بالفرائض والواجبات والشرعية لدى مريضات سرطان الثدي قد احتل المرتبة الثانية، وتلك الفرائض والواجبات تشمل: الصلاة، والصدق في القول والعمل، وإخراج الزكاة، قراءة القرآن والأمر بالمعروف والنهي عن المنكر ....الخ، وهذه النتيجة تختلف مع ما أكد عليه زهران حيث اعتبر أن الإيمان الداخلي لدى الفرد يجب أن يكون أقوى من السلوك الظاهري لأنه هو الضابط له والموجه (موسى، ١٩٩٩)، وأكد على أن القيم الدينية لدى الإنسان يجب أن تقع في المنزلة الأولى لديه عن باقي أمور حياته مهما كانت.

ولكن الباحثين يريان أن تقدم التمسك بالسنن والسلوكيات على التمسك بالفرائض والواجبات، ربما يرجع لطبيعة مرض السرطان الذي يلازم المرضى على مدى حياتهم وذلك يؤثر على مستواهم النفسي وعلى مدى تعاملهم وسلوكياتهم في الحياة، ويؤكد ذلك (زين الهادي، ١٩٩٥:٢٦٩) حيث أشار إلى أن المرضى والذين يتأثرون نفسياً من طول مرضهم يتولد لديهم عدة مشاكل ويثورون لأتفه الأسباب، وبذلك يكون الالتزام بالسلوك الديني المتعلق بالسنن مرتفعاً، وأيضاً يرى الباحثان سبباً آخر لذلك وهو أن كثير من المرضى ربما يعبرون عن مستوى التدين لديهم بالتمسك بالسلوكيات الظاهرية اعتقاداً منهم بأنها تجلب الراحة النفسية وتخفف من وطأة التأثيرات المصاحبة لمرض السرطان على نواحي

الجسم المختلفة، حيث أن بعض المسلمين عند الابتلاء يقل صبرهم ويشتد غيظهم وهذا الابتلاء وقتي أو مرحلـي، ومـرض السرطان هو مرض يستمر مدى الحياة بأعراضه ومضاعفاته وتأثيراته على أبنية وتراكيـب الإنسـان وقـوة تحمله بشكل عام، وقد لاحظ الباحثان أن جزءاً من الفرائض المحددة في الاختـبار ترتـبط بالموضوع المالي مثل: إخراج الزكاة، علما بأن معظم المريضات في الدراسة من ذوات الدخل المنخفض والمتوسط، أي لا يزيد عن (١٠٠٠) شيكل شهرياً، وهو معدل يكاد يكفي لحاجة أي أسرة فيستبعد معها القدرة على إخراج الزكاة.

*عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثالث: الذي ينص: " **هل توجد علاقة ارتباطية بين التوافق والالتزام الديني لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة ؟**" وللإجابة عن هذا التساؤل قام الباحثان بحساب معامل ارتباط بيرسون والجدول (١٤) يوضح ذلك:

جدول (١٤)

معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أبعاد التوافق والدرجة الكلية لاختبار التوافق والدرجة الكلية للسلوك الديني (ن=٦٠)

البعد	الالتزام بالفرائض والواجبات الشرعية	الالتزام بالسلوكيات الدينية	مجموع
البعد الأول: التوافق الجسمي	#0.238	#0.156	#0.225
البعد الثاني: التوافق النفسي	**0.370	*0.309	**0.368
البعد الثالث: التوافق الأسري	*0.266	*0.318	*0.289
البعد الرابع: التوافق الاجتماعي	**0.475	**0.452	**0.486
البعد الخامس: التوافق الانسجامي	**0.593	**0.617	**0.621
مجموع درجات مقياس التوافق	**0.546	**0.513	**0.557

 # غير دالة إحصائياً

*** دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥ ≥ α)**

*** * دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١ ≥ α)**

يتضح من الجدول (١٤)عدم وجود علاقة بين البعد الجسمي من أبعاد التوافق ومقياس الالتزام الديني ببعديه. كما ويتضح وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات أبعاد التوافق والدرجة الكلية للمقياس وبين أبعاد مقياس الالتزام الديني والدرجة الكلية للمقياس. والعلاقة الموجبة تدل على أنه كلما زاد مستوى الالتزام الديني زاد مستوى التوافق النفسي والاجتماعي.

إن نـتائج التسـاؤل الثالـث التي تعني وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين درجات أبعاد التوافق والدرجة الكلية للاختبار، وبين أبعاد اختبار الالتزام الديني والدرجة الكلية للاختبار تؤكد حقيقة

الجانـب الإيمانـي لدى هذه الشريحة من المجتمع الفلسطيني، وهن من أعوز الناس للاقتراب من الله سـبحانه وتعالى للتخفيف من البلاء الذين هن فيه، فكان هذا الالتزام الديني عاملا هاما لتحسين مستوى الـتوافق لديهـن، وهذا يؤكد أن الإنسان الأكثر تديناً هو الإنسان الأكثر قدرة على التوافق وأكثر قدرة للوصـول إلى حالة الطمأنينة مصداقا لقوله تعالى" ألا بذكر الله تطمئن القلوب" (الرعد:٢٨)، وقد يعود هـذا إلى أن التدين كان لاحقاً للإصابة بالمرض، ويلجأ الإنسان عادة للتدين عند حدوث البلاء، وتكون قدرته أقوى على مواجهة الأحداث بإيمانه بأن ما أصابه لم يكن ليخطئه.

*** عـرض ومناقشـة نـتائج التساؤل الرابع :** والذي ينص" **هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في الـتوافق لـدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغير العمر؟"**، وللإجابة عن هذا التساؤل قام الباحثان باستخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA والجدول(١٥) يوضح ذلك:

جدول (١٥)

نتائج أسلوب تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA للتعرف إلى الفروق في أبعاد اختبار التوافق والدرجة الكلية له التي تعزى لمتغير العمر (ن=٦٠)

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
البعد الأول: التوافق الجسمي	بين المجموعات	19.728	3	6.576	0.398	غير دالة
	داخل المجموعات	925.872	56	16.533		
	المجموع	945.600	59			
البعد الثاني: التوافق النفسي	بين المجموعات	41.945	3	13.982	0.755	غير دالة
	داخل المجموعات	1036.389	56	18.507		
	المجموع	1078.333	59			
البعد الثالث: التوافق الأسري	بين المجموعات	0.515	3	0.172	0.020	غير دالة
	داخل المجموعات	486.335	56	8.685		
	المجموع	486.850	59			
البعدالرابع: التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	13.354	3	4.451	0.463	غير دالة
	داخل المجموعات	538.646	56	9.619		
	المجموع	552.000	59			
البعد الخامس: التوافق الانسجامي	بين المجموعات	5.138	3	1.713	0.125	غير دالة
	داخل المجموعات	764.795	56	13.657		
	المجموع	769.933	59			
مجموع درجات	بين المجموعات	197.701	3	65.900	0.401	غير دالة

مقياس التوافق	داخل المجموعات	9209.282	56	164.451		
	المجموع	9406.983	59			

يتضـح مـن الجدول (١٥) أن قيمة "ف" المحسوبة أقل من قيمة "ف" الجدولية عند مستوى دلالـة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) فـي جمـيع أبعاد مقياس التوافق وفي الدرجة الكلية للتوافق، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغير العمر.

ويلاحظ الباحثان أن معظم حالات سرطان الثدي تصاب به غالباً من هن فوق سن الربعين، وعليه فإن تجربة الحياة تكون قد اكتسبت بشكل أو بآخر ويعني أن القدرة على التوافق مع المرض لا تتأثر كثيراً بعـد هـذا العمر. وقد اختلفت الدراسات السابقة في تحديد دور العمر في التوافق حيث أشارت دراسة (Nerenz, et al, 1986) إلـى عدم وجود فروق ذو قيمة احصائية بين كبار السن وصغار السن من حيث تأثرهم النفسي والأعراض الجانبية عند تلقيهم العلاج الكيميائي لعلاج السرطان. بينما تختلف هذه الدراسـات مـع دراسـة (Vinokur, et al, 1989) حيث أظهرت أنه كلما كانت المريضة المصابة بالسـرطان أصـغر سـناً كان التأثير النفسي أكبر، وكلما كانت أكبر سناً كان التأثير الجسمي وخاصة الحركـي أكـبر، وكذلـك دراسة (Mor, et al, 1994) التي أظهرت أن النساء الأصغر سناً أظهرن مسـتويات منخفضـة من الانسجام العاطفي وكذلك دراسة (Ell, et al, 2001) التي أظهرت أن كبر السن يلعب دوراً ايجابياً في زيادة القدرة على التوافق.

***عرض ومناقشة نتائج التساؤل الخامس:** والذي ينص: " **هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغير الدخل؟".** وللإجابة على هذا التساؤل قام الباحثان باستخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA والجدول (١٦) يوضح ذلك:

جدول (١٦)

نتائج أسلوب تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA للتعرف إلى الفروق في أبعاد اختبار التوافق والدرجة الكلية له التي تعزى لمتغير الدخل (ن=٦٠)

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
البعد الأول: التوافق الجسمي	بين المجموعات	128.772	2	64.386	4.493	دالة عند ٠,٠٥
	داخل المجموعات	816.828	57	14.330		
	المجموع	945.600	59			
البعد الثاني: التوافق النفسي	بين المجموعات	169.329	2	84.665	5.309	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	909.004	57	15.947		
	المجموع	1078.333	59			

البعد الثالث: التوافق الأسري	بين المجموعات	10.790	2	5.395	0.646	غير دالة
	داخل المجموعات	476.060	57	8.352		
	المجموع	486.850	59			
البعد الرابع: التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	12.406	2	6.203	0.655	غير دالة
	داخل المجموعات	539.594	57	9.467		
	المجموع	552.000	59			
البعد الخامس: التوافق الانسجامي	بين المجموعات	24.609	2	12.304	0.941	غير دالة
	داخل المجموعات	745.325	57	13.076		
	المجموع	769.933	59			
مجموع درجات مقياس التوافق	بين المجموعات	828.228	2	414.114	2.752	غير دالة
	داخل المجموعات	8578.756	57	150.504		
	المجموع	9406.983	59			

يتضـح من الجدول (١٦) أن قيمة "ف" المحسوبة أكبر من قيمة "ف" الجدولية عند مستوى دلالة (0.01 ,٠,٠٥ ≥α) في بعدين من أبعاد مقياس التوافق هما البعد الأول: التوافق النفسي والبعد الثانـي: الـتوافق الجسمي أي أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في هذين البعدين من أبعاد مقياس الـتوافق لـدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغير الدخل، كما ويتضح من الجدول (١٧) أن قيمة "ف" المحسـوبة أقـل من قيمة "ف" الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥ ≥α) في جميع أبعاد مقياس الـتوافق الباقية وفي الدرجة الكلية للتوافق، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغير الدخل.

وللـتعرف إلـى اتجـاه الفـروق في البعدين الأول والثاني قام الباحثان باستخدام اختبار شيفيه البعدي والجداول التالية توضح ذلك:

الجدول (١٧)

نتائج اختبار شيفيه البعدي لمعرفة الفروق في المتوسطات بين الدخل

في البعد الأول: التوافق الجسمي

الدخل	أقل من ٥٠٠ شيكل م=١٤,٨٨٩	من ٥٠١-١٠٠٠ م =١٤,٦٤٣	من ١٠٠١ فما فوق م =١٧,٩٤٧
أقل من ٥٠٠شيكل م=١٤,٨٨٩	-	٠,٢٤٦	*٣,٠٥٨
من ٥٠١-١٠٠٠ م =١٤,٦٤٣	-	-	٣,٣٠٥
من ١٠٠١ فما فوق م =١٧,٩٤٧	-	-	-

دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥.

يتضح من الجدول (١٧) وجود فروق بين ذوي الدخل أقل من(٥٠٠) شيكل وبين ذوي الدخل من (١٠٠١) شـيكل فمـا فوق في التوافق الجسمي لصالح ذوي الدخل من (١٠٠١) فما فوق، ولم تتضح فروق بين المجموعات الأخرى.

الجدول (١٨)

نتائج اختبار شيفيه البعدي لمعرفة الفروق في المتوسطات بين الدخل في البعد الثاني: التوافق النفسي

الدخل	أقل من ٥٠٠ شيكل م= ٢٢,٩٦٣	من ٥٠١-١٠٠٠ م =٢٢,٢١٤	من ١٠٠١ فما فوق م =٢٦,٢٦٣
أقل من ٥٠٠ شيكل م=٢٢,٩٦٣	-	٠,٧٤٩	*٣,٣٠٠
من ٥٠١-١٠٠٠ م =٢٢,٢١٤	-	-	*٤,٠٤٩
من ١٠٠١ فما فوق م =٢٦,٢٦٣	-	-	-

دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥.

يتضـح مـن الجـدول (١٨) وجود فروق بين كلٍ من ذوي الدخل أقل من (٥٠٠) شيكل، ومن (٥٠٠-١٠٠٠) شـيكل وبين ذوي الدخل من (١٠٠١) شيكل فما فوق في التوافق النفسي لصالح ذوي الدخـل مـن (١٠٠١) فمـا فوق، ولم تتضح فروق بين ذوي الدخل أقل من (٥٠٠) شيكل وبين ذوي الدخل من (٥٠٠ –١٠٠٠) شيكل.

ويـرى الباحثان أن متغير الدخل لم يكن عاملاً كبيراً في تحديد مستوى التوافق في ثلاثة أبعاد قد تكـون عـائدة إلى أن العلاج لمرضى سرطان الثدي في محافظات غزة بالمجان للجميع حيث لا تتأثر المريضـة الفقـيرة مـن هذه الناحية، أما بالنسبة للجزئية المتعلقة بالتوافق النفسي والجسمي وتأثرهما بـالدخل لصـالح الفئة الأكثر دخلاً فيرى الباحثان أن ذلك قد يعود إلى قدرة الأسرة الأكثر دخلاً على إشـباع حاجـياتها بمـا فيها المريضة نفسها من أمور مادية وترفيهية تسمح بمزيد من التوافق النفسي والجسـمي. وبالإجمـال لـم يجـد الباحثان ما يؤيد الدراسة أو يختلف معها في علاقة مستوى الدخل بالتوافق لدى مريضات سرطان الثدي.

***عـرض ومناقشـة نتائج التساؤل السادس:** والذي ينص " **هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟**". وللإجابة عن هذا التساؤل قام

الباحثان باستخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA والجدول (١٩) يوضح ذلك:

جدول (١٩)

نتائج أسلوب تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA للتعرف إلى الفروق في أبعاد اختبار التوافق والدرجة الكلية له التي تعزى لمتغير المستوى التعليمي (ن=٦٠)

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
البعد الأول: التوافق الجسمي	بين المجموعات	131.498	2	65.749	4.603	دالة عند ٠,٠٥
	داخل المجموعات	814.102	57	14.282		
	المجموع	945.600	59			
البعد الثاني: التوافق النفسي	بين المجموعات	117.897	2	58.948	3.498	دالة عند ٠,٠٥
	داخل المجموعات	960.437	57	16.850		
	المجموع	1078.333	59			
البعد الثالث: التوافق الأسري	بين المجموعات	15.935	2	7.968	0.964	غير دالة
	داخل المجموعات	470.915	57	8.262		
	المجموع	486.850	59			
البعد الرابع: التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	16.302	2	8.151	0.867	غير دالة
	داخل المجموعات	535.698	57	9.398		
	المجموع	552.000	59			
البعد الخامس: التوافق الانسجامي	بين المجموعات	0.494	2	0.247	0.018	غير دالة
	داخل المجموعات	769.439	57	13.499		
	المجموع	769.933	59			
مجموع درجات مقياس التوافق	بين المجموعات	560.961	2	280.480	1.807	غير دالة
	داخل المجموعات	8846.023	57	155.193		
	المجموع	9406.983	59			

يتضـح من الجدول (١٩) أن قيمة "ف" المحسوبة أكبر من قيمة "ف" الجدولية عند مستوى دلالـة (0.01 ,٠,٠٥ ≥α) فـي بعدين من أبعاد مقياس التوافق هما البعد الأول والبعد الثاني أي أنه يوجـد فـروق ذات دلالة إحصائية في هذين البعدين من أبعاد مقياس التوافق لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغير المستوى التعليمي، كما ويتضح من الجدول (٢٠) أن قيمة "ف" المحسوبة أقل من قيمة "ف" الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥ ≥α) في جميع أبعاد مقياس التوافق النفسي الباقية وفي الدرجـة الكلـية للتوافق، أي أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

وللـتعرف إلـى اتجـاه الفـروق في البعدين الأول والثاني قام الباحثان باستخدام اختبار شيفيه البعدي والجداول التالية توضح ذلك:

الجدول (٢٠)

نتائج اختبار شيفيه البعدي لمعرفة الفروق في المتوسطات بين المستوى التعليمي

في البعد الأول: التوافق الجسمي

المستوى التعليمي	أساسي م= ١٤,٦٤٩	ثانوي م =١٧,٣٠٨	تعليم عالي م =١٨,١٠٠
أساسي م=١٤,٦٤٩	-	٢,٦٥٩	*٣,٤٥١
ثانوي م =١٧,٣٠٨	-	-	٠,٧٩٢
تعليم عالي م =١٨,١٠٠	-	-	-

دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥.

يتضـح من الجدول (٢٠) وجود فروق بين المريضات الحاصلات على شهادات التعليم الأساسي وبيـن المريضـات الحاصلات على شهادات في التعليم العالي في التوافق الجسمي لصالح المريضات الحاصـلات على شهادات في التعليم العالي حيث كان التوافق الجسمي لديهن أفضل، ولم تظهر فروق بين المجموعات الأخرى.

الجدول (٢١)

نتائج اختبار شيفيه البعدي لمعرفة الفروق في المتوسطات بين المستوى التعليمي

البعد الثاني: التوافق النفسي

المنطقة التعليمية	أساسي م=٢٢,٨٩٢	ثانوي م =٢٤,٣٠٨	تعليم عالي م =٢٦,٧
أساسي م=٢٢,٨٩٢	-	١,٤١٦	*٣,٨٠٨

ثانوي م =٢٤,٣٠٨	-	-	٢,٣٩٢
تعليم عالي م =٢٦,٧	-	-	-

دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥

يتضح من الجدول (٢١) وجود فروق بين المريضات الحاصلات على شهادات التعليم الأساسي وبين المريضات الحاصلات على شهادات التعليم العالي في التوافق النفسي لصالح المريضات الحاصلات على شهادات في التعليم العالي حيث كان التوافق النفسي لديهن أفضل، ولم تظهر فروق بين المجموعات الأخرى.

وهذا يؤكد أن ذوات المستوى التعليمي الأعلى لديهن القدرة على استيعاب الأعراض الجسمية حيث أن زيادة المعرفة يمكن أن تقلل من الألم والأعراض الجسمية المصاحبة إذا ما تم توعية المريض بالمضاعفات والنتائج المترتبة على الإصابة بالمرض. وهذا ما يفترض معرفته من قبل ذوات التعليم العالي، حيث تظهر دراسة (Helgeson, 1999) أهمية التثقيف لتحسين مستوى التوافق والتقليل من الشكاوى الجسمية المصاحبة للمرض. وهذا ما تؤيده دراسة (Mor et al, 1994) حيث أظهرت أن المستوى التعليمي العالي يؤدي إلى زيادة الانسجام العاطفي.

توصيات الدراسة: في ضوء الدراسات السابقة وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج، فإن الباحثين يقدمان بعض التوصيات التي من شأنها أن تفيد مريضات سرطان الثدي والقائمين على رعايتهم:

* تصميم برامج ارشادية لمريضات سرطان الثدي للعمل على تحسين مستوى التوافق لديهن.
* العمل على تفعيل دور الدين كعلاج يقدم لمريضات سرطان الثدي وذلك عن طريق عمل برنامج إرشادي ديني يهتم بمريضات سرطان الثدي.
* أن تقوم الجهات المشرفة على رعاية مريضات سرطان الثدي بعمل لقاءات ميدانية مع المريضات للوقوف على المشاكل التي تعاني منها المريضات والعمل على حلها .
* العمل على توعية مريضات سرطان الثدي للتعرف على مخاطر سوء التوافق ومدى تأثيره على صحة المريضات.
*عقد ورشات عمل في مجال الإرشاد النفسي وذلك بغرض محاولة الوصول إلي معايير معينة تساعد في تخفيف حدة وطأة الآثار النفسية المترتبة على مضاعفات مرض سرطان الثدي لدى المريضات.

المصادر والمراجع

أولاً: المصادر

القرآن الكريم

ثانيا: المراجع العربية:

١- الأغا، إحسان (٢٠٠٠). **البحث التربوي**، غزة: مكتبة الأمل.

٢- الحسيني، أيمن(٢٠٠٢). **الموسوعة الصحية للمرأة العصرية**، الرياض: مكتبة ابن سينا.

٣- رضـوان، عـبد الكريم (٢٠٠٢). القلق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة.

٤- رفاعي، نعيم (١٩٨٢).**الصحة النفسية: دراسة في سيكولوجية التكيف**، ط٦، دمشق: جامعة دمشق.

٥- زين الهادي، محمد(١٩٩٥). **علم نفس الدعوة**، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة: مصر.

٦- كفافي، علاء الدين (١٩٩٠). **الصحة النفسية**، ط٣، إمبابة: هجر للطباعة والنشر.

٧- المطهري، مرتضى (١٣٩٤هـ). **حقوق المرأة في الإسلام**، ط٣، بيروت: الدار الإسلامية.

٨- موسى، رشاد (١٩٩٩). **سيكولوجية الفروق بين الجنسين**، القاهرة: دار الفكر العربي.

٩- موسـى، رشاد (١٩٩٩). **علم نفس الدعوة بيـن النظريـة والتطبيـق**، ط١، (الفروق في الاكتئاب وفقاً لمستويات التدين)، الإسكندرية: المكتب العلمي للنشر والتوزيع، ٢٧٣ - ٣٠٠.

ثالثاً: المراجع الأجنبية:

10- Annual report, (2001). **The Status of Health in Palestine**, Ministry of health, Palestine.

11- Brenda G., Mary Jo., Suzanne C. (1998). **Textbook of medical surgical nursing**, 6th edition, Philadelphia: Lippincott Company.

12- Carter R. E., Carter C.A. (1993) Individual and marital adjustment in spouse pairs subsequent to mastectomy. **American Journal of Family Therapy,** 21 (4):291-300

13- Carver C.S., Pozo C., Harris S.D., Noriega V., Scheier M.F. (1993) How coping mediates the effect of optimism on distress: a study of women with early stage breast cancer. **J Pers Soc Psychol**, 65(2):375-90.

14- Ell K., Nishimoto R., Morvay T., Mantell J., Hamovitch M. (1989) A longitudinal analysis of psychological adaptation among survivors of cancer**. Cancer**, 63:406-13.

15- Helgeson, V. & Schutz, R. (1999). Education & Pear. Discussion group interventions & adjustment to breast cancer, **American Medical Association**, 56: 340-347.

16- Lewis F.M., Hammond M.A. (1992). Psychosocial adjustment of the family to breast cancer: 3 A longitudinal analyses. **J Am Med Wom Assoc**, 47 (5): 194-200.

17- Lover R.R., Leventhal H., Easterling D.V., Nerenz D.R. (1989) Side

effects & emotional distress during cancer chemotherapy**. Cancer**, 63(3): 604-12.

18- McIntosh, D. Silver, R., & Wortman, C. B. (1993), Religion's role in adjustment to negative life event – Coping with the loss of child. **Journal of Personality & Social Psychology**, 65 (4):812-821.

19- Mor V., Malin M., Allen S. (1994). Age differences in the psychosocial problems encountered by breast cancer patients. **Journal of the National Cancer Institute Monographs**, 16:191-70.

20- Nerenz D.R., Love R.R., Leventhal H., Easterling D.V. (1986). Psychological consequences of cancer chemotherapy for elderly patients. **Health Serv Res**., 20(6pt2):961-76.

21- Northouse L.L., Laten D., Reddy P. (1995) Adjustment of woman and their husbands to recurrent breast cancer. **Res Nurs Health**, 18(6):515-24.

22- Vinokur A.D., Threatt B.A., Caplan R.D., Zimmerman B.L. (1989) Physical & Psychosocial functioning & adjustment to breast cancer. Long-term follow- up of screening population. **Cancer**, 63(2):394-405