

الالتزام الديني لدى أولياء المرضى المصابين بالسرطان

Religious commitment from parents of patients with cancer

¹ يمينة مدوري

جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة (الجزائر)

aminapsy.ensg@yahoo.fr

تاريخ الوصول 2021/03/08 القبول 2021/07/03 النشر على الخط 2021/09/30

Received 08/03/2021 Accepted 03/07/2021 Published online 30/09/2021

ملخص:

تقيم الدراسة درجة الالتزام الديني لعينة من أولياء المرضى المصابين بالسرطان، كما تم التحقق من علاقة الالتزام الديني بدرجة اجهاد ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة. حيث أجريت الدراسة على (54 فردا)، يتلقى أبنائهم العلاج بالمستشفى العمومي بسكيكدة. فتم تطبيق عليهما كل من: مقياس دافيدسون لاضطراب اجهاد ما بعد الصدمة، ومقياس للالتزام الديني، وبعد المعالجة الإحصائية باستخدام كل من الاختبار التائي، ومعامل الارتباط بيرسون تم الوصول الى النتائج التالية: يظهر أولياء المرضى المصابين بالسرطان بدرجة مرتفعة من الالتزام الديني، كما أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائيا بين درجة اجهاد ما بعد الصدمة ودرجة الالتزام الديني لدى أولياء المرضى المصابين بالسرطان.

الكلمات المفتاحية: الالتزام الديني؛ اجهاد ما بعد الصدمة؛ الأولياء؛ السرطان.

Abstract:

The study evaluated the degree of religious commitment of the parents of patients with cancer, and investigated the relationship of religious commitment to the degree of PTSD. Where the study was conducted on (54 individuals), their children are being treated at Skikda Hospital. Both the Davidson scale for post-traumatic stress disorder and a measure of religious commitment were used, and after statistical treatment, the following results were reached: Parents of patients with cancer showed a high degree of religious commitment, and the study showed the existence of an inverse correlation statistically significant between the degree of post-stress Trauma and degree of religious commitment by parents of patients with cancer.

Keywords: Religious commitment, Post-traumatic stress, parents, cancer.

1. مقدمة :

ويعد الدين من أهم الأساليب التي يلجأ إليها الإنسان خلال مواجهته الضغوطات الحياتية اليومية، قصد تحقيق الصحة والراحة النفسية، وقد ظهرت اتجاهات نفسية في الغرب تنادي بأهمية الدين وضرورة العودة إليه باعتباره عامل هام في تحقيق الصحة النفسية للأفراد والوقاية من الأمراض النفسية وحتى البدنية منها، بعد أن أصبح الفراغ الروحي يتسبب كل لحظة في الإصابة بالأمراض النفسية وانتشار الجرائم وحالات الانتحار بشكل وبائي، فالبحوث التي أجريت في هذا المجال كشفت عن وجود علاقة مهمة بين الدين والصحة النفسية، ولا ينحصر هذا الرأي على العلماء الباحثين في مجال العلوم الشرعية، بل يلتقى تأييدا كذلك من الباحثين في حقول العلوم الطبية والسيكولوجية أيضا. وانطلاقا من هذا ارتأت الباحثة تناول موضوع الالتزام الديني لدى عينة من الأفراد يواجهون بصدق حالة من أكثر الحالات النفسية ضيقا ومعاناة، وهي وضعية الشعور بالتهديد لفقدان شخص عزيز، فتأتي دراستنا هذه للتحقق من دور متغير الالتزام الديني في التخفيف من أزمة وصدمة إصابة أحد الأبناء بالسرطان.

2. إشكالية الدراسة وتساؤلاتها:

يعد تشخيص مرض السرطان عند الطفل من أكبر الصدمات التي يمكن أن يتعرض لها الوالدان، فقد يذهب الأب والأم إلى الطبيب بسبب شكوى الطفل من وجع في منطقة ما، ليتفاجأ بتشخيص الطبيب بإصابة الطفل بمرض السرطان، ويقع هذا الخبر عليهما كالصاعقة، وتصبح مسؤولية الأمومة والأبوة هنا من المسؤوليات الثقيلة والمعقدة والضاغطة، خاصة في ظل إصابة طفلهما الذي يعتبرانه الامتداد الطبيعي لهما، ويرويه مشروع المستقبل الذي يستثمران فيه عطاءهما النفسي والمادي في الحياة. انه مرض السرطان الذي يمكن أن يفتك بأي أحد، فتبقى الفكرة حاضرة دائما لدى الوالدين أن الموت قد يسرق منهما طفلهما في أي لحظة دون أي انتظار، فتتملكهما حالة من الشعور بالتهديد الدائم. فيكابد الوالدين على عاتقهما رعاية ابنهما المصاب ومرافقته في رحلة علاجية صعبة ومحفوفة بالمخاطر وغير مضمون نهايتها، يواجهان خلالها الكثير من التحديات الهائلة، ويجابهان صراعا نفسيا داخليا، يثيره أولا خبر اعلان الإصابة بالسرطان الذي يعتبر بمثابة حدث صدمي بالنسبة للوالدين، ويزيد من حدته الضغوط المرافقة للإصابة مثل خصوصية العلاج وغيرها¹.

فتشخيص سرطان الطفولة بداية لفترة من الضيق والتوتر الشديدين للآباء والأمهات، الذين يصابون بالصدمة والألم العاطفي، ويظهرون صعوبات في التعامل مع الإجراءات اللازمة والضرورية لتنفيذها على الأطفال ويسجلون بالتالي مستويات عالية من الإجهاد والصحة الجسدية والعاطفية المتردية، بالإضافة إلى الخسائر المالية والتضحيات المهنية.

ان ما يعايشه والدا المصاب بالسرطان يتطابق من الناحية الكلينيكية مع دلالة الصدمة النفسية الذي أورده الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية لجمعية الطب النفسي الأمريكية بأنها: "حدث صدمي ضاغط على نحو مفرط من الشدة، يتضمن خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على موت فعلي أو تهديد بالموت أو إصابة شديدة، أو غير ذلك من التهديد للسلامة الجسمية،

¹: سمر عيسى بلوط، التعمق في تجربة أمهات أطفال مرضى السرطان في فلسطين ومدى التوافق النفسي لديهن، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بير الزير، فلسطين، 2011، ص 05.

أو مشاهدة حدث يتضمن موتاً أو تهديداً لسلامة الجسم أو إصابة لشخص آخر، أو الإصابة مما قد يقع لعضو من أعضاء الأسرة أو بعض المقربين.¹

وقد أكدت ذلك كذلك نتائج دراسات كل من (Langeveld et al., 2003; Hobbie et al., 2000; 1990, Liberman & Hu) التي أشارت إلى أن بعد عملية التشخيص يكون الأهل في مرحلة توتر كبيرة بفعل معرفتهم بهذا المرض المهدد للحياة مما يؤثر على وظيفة وديناميكية العائلة بشكل كبير، حتى أن بعض أفراد الأسرة قد يصبح معرضاً بشكل أكبر للإصابة بالاكتئاب واضطراب اجهاد ما بعد الصدمة خاصة بالنسبة للوالدين.² إضافة إلى ذلك ورد في دراسة كازاك (Kazak, et al, 1997) أن والدي الطفل المصاب بالسرطان قد يظهرون أعراض توتر ما بعد الصدمة كالتشاؤم، وأعراض الاضطرابات الداخلية، والاكتئاب والقلق والعزلة. وحسب دراسة لكل من (Haburg et Sandler, 1988)، فإن حدوث مشكلات أسرية مثل مرض أحد أفرادها قد تشكل مصدر للضغط النفسي والاجهاد. كما يرى زيدان أن التهديد بفقدان الطفل يمثل ضغطاً وتوتراً أولياً للوالدين وللأسرة برمتها خلال كفاحها ضد المرض، ما يعرضها للدخول في حالة مستمرة من التهديد والإحباط المزمن والاجهاد.³

وان كل ما يتعرض له والدي الطفل المصاب بالسرطان يعادل الحدث الصدمي، إضافة إلى تراكمية في الأحداث الضاغطة المرافقة للإصابة من علاج وضغوط مادية وضغوط أسرية نتيجة التغير في أدوار الوالدين، أين تصبح الأم هي المرافقة والملازمة للطفل في اقامته الاستشفائية وتتخلى عن بقية أدوارها لأفراد الأسرة أو على الأقل التقليل منها، ويصبح لزاماً على الأب تغطية غياب الأم بالنسبة لبقية الأبناء وتقصيرها اتجاههم. مع ذلك فإن الاستجابات النفسية وأعراض اجهاد ما بعد الصدمة لدى أولياء الطفل المصاب بالسرطان، قد تختلف حسب خصائصهم الشخصية، وجنسهم ومصدر الدعم المادي والمعنوي الذي يتلقونه، وقد يكون اللجوء لله والدعاء له والتذرع له أحد أهم أشكال الدعم المعنوي الذي يمارسه ويلجأ إليه الأولياء أمام شعورهم بالعجز في تخفيف آلام أبنائهم، وأمام الشعور الدائم بتهديد فقدانهم، وخاصة إذا كان المرض المهدد هو السرطان الذي يفضل الكثير من أفراد المجتمع الجزائري عدم تسميته وإطلاق عليه مصطلح المرض الخائب، فيجد هؤلاء الأولياء في تدينهم والتزامهم الروحي نوع من الراحة وسبيل لتخفيف حدة الأعراض والمعاناة النفسية التي يعانونها، خاصة في مجتمعاتنا الإسلامية التي ترى أن كل أزمة تتعرض لها هي امتحان من الله، لقوة صبرها وتحملها والايان بقضائه وقدره، ويشكل بذلك هذا الايمان والاعتقاد والتدين أحد أهم العوامل الوقائية في إدارة وتسيير والتعامل مع ضغوط صدمة إصابة الأبن. وهنا تلعب الخلفية الثقافية والاجتماعية والدينية للوالدين دوراً بارزاً في كيفية التعاطي مع الأزمة وصدمتها. كما كان من الملاحظ في دراسة بترسون (Patterson et al., 2004) أن الأهل يزداد تقربهم إلى الله بعد إصابة الطفل بمرض السرطان.⁴

كما وقد أورد (الكندي، 2003) أن هناك تفاعل بين الجانب النفسي والديني، حيث أن هذا الأخير يساهم في التخفيف من كثير من الأعراض النفسية، فلا شك أن التدين ودرجته يرتبط بالمستوى النفسي للفرد الذي يخفف من خلالها الضغوط والاضطرابات النفسية التي

¹: Amy Bombay, Kim Matheson, Hymie Anisman, Intergenerational trauma. Journal de la santé autochtone, Volume 05. P 6- 47. 2009, p 08

²: سمر عيسى بلوط، المرجع السابق، ص10.

³: السرطاوي زيدان أحمد، الشخص عبد العزيز السيد، الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعوقين وأساليب مواجهتها، مركز البحوث التربوية، كلية التربية، جامعة الملك سعود، العدد 143، 1998.

⁴: سمر عيسى بلوط، مرجع السابق، ص27.

ترتبط بالمشكلات الصحية والجسدية. وأوضحت بعض الدراسات أن الالتزام الديني يعد عاملاً وقائياً لتخفيف الأعراض النفسية المختلفة كالضيق، الانزعاج، القلق، مظاهر الاكتئاب، الخوف والحصر والضيق الاجتماعي...، فتقول جين بلانت " عندما تزداد معاناتنا وتكبر نميل للتمسك بما نعرفه ونثق به أكثر من سواه، إنه الدين بالنسبة للبعض ¹، حيث يعد الجانب الديني كسياج يقي الأفراد ويحميهم من أضرار الصدمات والأزمات والضغط، حيث يوفر لهم سبل التكيف والتوافق والتفاعل الإيجابي، حيث أشار (Carver et al, 1993) أن أقوى العوامل التي تساعد الإنسان على التكيف هو الدين. وذكر (Sarafino, 1990) أن للاعتقاد الديني دور حيوي في جميع المواقف التي يمر بها الإنسان في حياته بالإضافة لتأثيره البالغ في مختلف جوانب النفس الإنسانية، بما يشمل من توجيهات وتعاليم لصالح الناس وضمان عيشهم بأمن واستقرار وطمأنينة وبهذا الطريق تتحقق معايير الحياة النفسية السوية، والحالية من الاضطرابات وأعراضها. ²

يشير علاوي (alawi, 1992) أن التمسك بالدين يحدد أساليب التعايش في الحياة التي تزيد من رضا الفرد عن حياته، ورضاه وتسليمه بقضاء الله وقدره، وبالتالي تحقيقه مستويات أعلى من الصحة النفسية. كما يشير (kirkpatrick) إلى أن التدين بوصفه سلوكاً يتكون من معتقدات وخبرات وسلوك ظاهر له دور مهم في زيادة توافق الفرد، وزيادة قدرته على حل مشكلاته الحياتية ³.

وفي الدراسة التي بين أيدينا سنتناول العلاقة بين التدين وأعراض اجهاد ما بعد الصدمة، ومدى تأثير الالتزام الديني لدى أفراد العينة على درجة معاناتهم من أعراض اجهاد ما بعد الصدمة، لا سيما وأن الباحثة لم تجد دراسة تناولت هذه العلاقة بين زيادة ونقصان أعراض اجهاد ما بعد الصدمة وبين التدين قوة وضعفاً، ولعل ذلك يلفت النظر لمزيد من الدراسات العلمية في مجال الصدمة التي تنطلق من دين المجتمع وثقافته وسلوكه. وإننا من خلال الدراسة الحالية سنحاول الإجابة على التساؤلات التالية:

- ما درجة الالتزام الديني لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان؟
- هل توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين درجة أعراض اجهاد ما بعد الصدمة ودرجة الالتزام الديني لدى والدي الأطفال المصابون بالسرطان؟

3. فرضيات الدراسة:

انطلاقاً من التساؤلات السابقة تبرز لنا الفرضيات الآتية:

- يظهر والدي الأطفال المصابين بالسرطان درجات مرتفعة من الالتزام الديني.
- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين درجة اجهاد ما بعد الصدمة ودرجة الالتزام الديني لدى والدي الأطفال المصابون بالسرطان.

4. أهداف الدراسة:

تتلخص أهداف دراستنا فيما يلي :

- تقييم درجات الالتزام الديني التي يظهرها والدي الأطفال المصابين بالسرطان.

¹: سمر عيسى بلوط، المرجع نفسه، ص13.

²: عبد الخالق، أحمد النبال مایسة، الخوف من السرطان قياسه وعلاقته بسمات الشخصية، حويلات في الآداب والعلوم الاجتماعية، مجلد 27، عدد 257، 2007، ص112.

³: عبد العزيز العبد الله الأحمدی، التدين وعلاقته بمستوى الإيجابية لدى عينة من طالب المملكة العربية السعودية، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، جامعة بابل، العدد 42. 608-625، 2019، ص610.

التأكد من وجود ارتباط بين درجة اجهاد ما بعد الصدمة ودرجة التدين لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان، وذلك بتحديد قوة هذا الارتباط، ومدى دلالة الإحصائية، واتجاهه.

5. أهمية الدراسة:

تستمد دراستنا أهميتها من مجموعة عناصر، ندرجها كالآتي:

- تعتبر هذه الدراسة إضافة إلى الدراسات التي تناولت متغير "التدين" في علاقته ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية، حيث تسلط الدراسة الحالية الضوء على متغير الالتزام الديني في علاقته بأعراض اجهاد ما بعد الصدمة، على اعتبار أن الالتزام الديني هو أحد المتغيرات الأساسية في بناء شخصية الإنسان بناء قيميا وإيمانيا، إذ يحيطهم بسياج من الرعاية النفسية والاجتماعية عند التعرض للأزمات، والاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية، حيث يوفر كل أسباب التكيف، والتوافق، والتفاعل الإيجابي مع المجتمع، لينطلق نحو العمل والإنتاج والبناء وتحقيق النفع له وللمجتمع.
- خصوصية العينة المدروسة، والمتمثلة في والدي المصابين بالسرطان، هذه الفئة والتي منذ اعلان خبر إصابة ابنها وهي تكابد في الكثير من الوضعيات الضاغطة وغير السارة، فوالدي المصابين بالسرطان يواجهون ضغوط كثيرة ومتعددة في الأنشطة اليومية مع الاضطراب في الأدوار الاجتماعية والأسرية. وتؤدي معرفة الوالدين بتشخيص حالة طفلهما إلى استثارة الأفكار التشاؤمية المرتبطة باحتمالية وفاة الطفل. ويعد التهديد بفقدان الطفل ضغطاً وتوتراً أولياً للوالدين وللأسرة برمتها خلال كفاحها ضد المرض.
- تتناول دراستنا كذلك متغير اجهاد ما بعد الصدمة وهو من أهم مواضيع البحث في الوقت الراهن في علم النفس.
- التأثير السلبي لمرض السرطان والذي ينعكس على المريض وصحته وحياته أولاً، ثم على عائلة المريض وما تتحمله من قلق وتوتر وتحمل لمصاريف العلاجات الباهظة للمرض.
- أن هذه الدراسة ستكون بمثابة القاعدة الأساسية للباحثين للبحث في متغيرات أخرى لها علاقة بالموضوع، ومتغيراته.
- يمكن أن تساهم النتائج المتوصل اليها في فهم الباحثين والمختصين والنفسيين للوضعية النفسية لوالدي المصابين بالسرطان، ويلفت النظر الى ضرورة القيام بالتدخلات الإرشادية المستندة إلى أسرة المرضى خلال مختلف مسار مرض السرطان مع أبنائهم.
- وانطلاقاً من الأهمية التي تكتسيها هذه العناصر متفرقة ومجتمعة ارتأينا الخوض في موضوع الدراسة الحالية وتناوله بطريقة علمية.

6. التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

- **أولياء المصاب بالسرطان:** ويقصد به أب وأم الطفل المريض بالسرطان، هم الفئة المستهدفة للدراسة في بحثنا هذا، والذي تم تشخيص مرض بابنهما بأنه سرطان (يعاني من أورام خبيثة تشخص على أنها سرطانية، وتستدعي تكفلاً طبياً ونفسياً، ويتلقى أحد أنواع العلاج المخصص لذلك في أحد المصالح الاستشفائية المختصة)، على أن يكون سن الطفل المشخص بمرض السرطان أقل من الثامنة عشرة.
- **اجهاد ما بعد الصدمة:** يقدم الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-V استناداً إلى الرابطة الأمريكية للطب النفسي تعريفاً للاضطراب على النحو الآتي: إنه فئة من فئات اضطرابات القلق، حيث يعقب تعرض الفرد لحادث ضاغط نفسي أو جسمي، غير عادي، في بعض الأحيان بعد التعرض له مباشرة، وفي أحيان أخرى ليس قبل ثلاثة أشهر أو أكثر بعد التعرض لتلك الضغوط. أما اجرائياً فهو هي الدرجة التي يتحصل عليها والدي (أم، أب) الطفل المصاب بالسرطان على مقياس PTSD لدافيدسون.

- الالتزام الديني (التدين): هو ما يميز الشخص في توظيفه للمعلومات المدركة في ذاته تتعلق بخالفه والآخرين، وذلك من خلال اعتناقه لأركان الدين وشعائره التي تتمثل بأساسيات الإيمان والعبادات والتمسك بالعادات والمنجيات وتجنب المهلكات في مواقف الحياة اليومية والاجتماعية.¹ أما التعريف الإجرائي للالتزام الديني فيقصد بها الدرجة التي تحصل عليها والدي الطفل المصاب بالسرطان في ضوء استجاباتهم لفقرات مقياس الالتزام الديني المستخدم في الدراسة الحالية.

7. الإطار النظري لمتغيرات الدراسة:

1.7-اجهاد ما بعد الصدمة:

وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بأنه: "الأعراض التي تتبع التعرض لضغط صدمي شديد يشمل الخبرة المباشرة للشخص الذي يتعرض للحدث الذي يتضمن تهديداً حقيقياً أو متخيلاً أو جرحاً خطيراً أو أي تهديد آخر لجسد الشخص أو مشاهدة الحدث الذي يشمل الموت أو الجرح أو أي تهديد لجسد الشخص نفسه أو لشخص آخر أو العلم عن موت عنيف أو غير متوقع أو إيذاء خطير أو تهديد بالموت أو إلحاق الجرح أو الإيذاء لفرد من أفراد الأسرة أو أي قريب عزيز."²

وقد عرفه التصنيف الدولي العاشر لمنظمة الصحة العالمية (ICD-10) بأنه: استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جدا تكون ذات طبيعة تهديدية أو كارثية تسبب كرباً نفسياً لكل من يتعرض لها تقريباً، من قبيل كارثة من صنع الإنسان أو معركة أو حادثة خطيرة أو مشاهدة موت آخر في حادثة عنف أو أن يكون ضحية تعذيب أو إرهاب أو اغتصاب أو جريمة أخرى.³

أما أحمد النابلسي فيعرفه على أنه: رد فعل شديد على الأحداث الصدمية، حيث يتميز رد الفعل بثلاثة أصناف كبرى من الأعراض:

- احياء التجربة: أي الشعور بأن الصدمة أو الحدث يتكرر حدوثه المرة تلو الأخرى، وتكون مصحوبة بكوابيس متكررة، وذكريات مزعجة تتعلق بالصدمة.

- التحاشي: حافز قوي لتجنب كل ما يتعلق بالتجربة الصدمية.

- اثاره مفرطة: إحساس مستمر بالتأهب والعصبية، صعوبة في التركيز، ويسبب هذا الوضع عادة اضطراب أثناء النوم، وصهوبة في الولوج في النوم.

2.7-الالتزام الديني (التدين):

التدين كظاهرة إنسانية هو جهد بشري ارادي نسبي يتأسس على قناعة شخصية بمجموعة من تصورات تثمر سلوكاً وأفعالا تشكّل في مجموعها الترجمة الواقعية لما في نفس المتدين وبقدر ما تكون هذه التصورات صحيحة وسليمة بقدر ما يكون السلوك المنبثق عنها سليماً محققاً لمقاصد الدين.

¹: أمين عبد الحميد حسن، الالتزام الديني وعلاقته بالتوافق النفسي لدى طلبة جامعة بغداد، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بغداد، العراق، 1996، ص15.

²: American Psychiatric Association , Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM- 5, Washington, D-C: London, England.2013, p271.

³: World health organization , WHO, The ICD 10 classification of mental and behavioral disorders: diagnostic criteria for research – who: Genere. 1993, p157.

يعرف التدين في مفهومه الضيق على أساس التردد على دور العبادة والعضوية في التنظيمات الدينية أو الانغماس في النشاطات ذات الطابع الديني. ويشير Verroux إلى أنه شكل كلي لأنماط سلوكية تشمل الأحاسيس والمواقف والعواطف المرتبطة بالدين.¹ فالتدين هو الارتباط بالدين والانشغال به والميل نحوه حيث يقاس التدين بعدة مقاييس مثل دراسة السلوك أو مثل تكرار الذهاب للمسجد أو الكنيسة، التقدير الذاتي للتدين وقوة العقيدة الدينية من وجهة نظره الشخصية، فالبعض يرى أن الدين يمكن أن يقلل الأعراض المرضية ويعيد الفرد للمجتمع ويشجع التفكير والسلوك المقبول اجتماعيا.

يشير (kirkpatrick) إلى أن التدين بوصفه سلوكاً يتكون من معتقدات وخبرات وسلوك ظاهر له دور مهم في زيادة توافق الفرد، وزيادة قدرته على حل مشكلاته الحياتية.

أما (القحطاني، الطائفية، 2007) فيعرف التدين بأنه "سلوك يمارسه الفرد من خلال تطبيقه لشرائع الدين المختلفة من عقائد وأفعال وأقوال".

بينما يعرفه (الصنيع، 2002) بأنه التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح. وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمر الله به والانتهاز عن إتيان ما نهى عنه.²

3.7 - السرطان:

لم يستطع الأطباء وضع تعريف محدد لمرض الأورام السرطانية حتى العشرينات من القرن العشرين، ولكن مع تقدم العلم تمكن لبعض الباحثين وضع تعريفات لهذا المرض مرتبطة بالأبحاث الخاصة بهم، فقد قدم ايونج Ewing تعريفاً بسيطاً لمصطلح السرطان بأنه "نماء ذاتي نسبي للانسج" (neoplasm) ويقتصر الأطباء على استخدام مصطلح النماء على الأورام السرطانية الخبيثة، وأضاف جبرائيل jebrail 1983 أن مرض الأورام السرطانية اسم يطلق على كل الأورام التي لها ميل إلى الاستمرار أو إلى النمو، والتي تهاك الأنسجة السليمة، ولها صفة المعاودة بعد فترة قد تطول قليلاً أو كثيراً.

والسرطان هو مجموعة من الأمراض التي تتميز خلاياها بالعدائية Aggressive وهو النمو والانقسام من غير حدود، وقدرة هذه الخلايا المنقسمة على غزو Invasion أنسجة مجاورة وتدميرها، أو الانتقال إلى أنسجة بعيدة في عملية نطلق عليها اسم النقلة. وهذه القدرات هي صفات الورم الخبيث على عكس الورم الحميد، والذي يتميز بنمو محدد وعدم القدرة على الغزو وليس له القدرة على الانتقال. كما يمكن تطور الورم الحميد إلى سرطان خبيث في بعض الأحيان.³

8. الدراسات السابقة:

1.8-الدراسات المتعلقة بالالتزام الديني

-دراسة جعدوني زهراء، بوقريش فريد، (2012) : العلاقة بين مستوى تدين الأفراد الراشدين وعلاقته بصحتهم النفسية في المجتمع الجزائري

¹: فوزي محمد جبل، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية. الإسكندرية. المكتبة الجامعية، 2000، ص 69.

²: عبد العزيز العبد الله الأحمد، المرجع السابق، ص 612.

³: هناء أحمد شويخ، اساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، إيتراك للنشر والتوزيع، مصر، 2007، ص 31.

حيث شملت عينة الدراسة (933) راشدا تم اختيارهم بطريقة قصدية أخذوا من 07 ولايات من الغرب الجزائري، كما تم استخدام مقياس مستوى التدين من إعداد الباحثين وبمساعدة طلبة الماجستير في علم الاجتماع الدين، مقياس الارتياح النفسي من إعداد ماسي وآخرون (R. Massé) وترجمة الباحثين، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة تفاعلية موجبة بين التدين بشقيه معتقد وممارسة والارتياح النفسي للأفراد الراشدين.

-دراسة نادية سراج جان، (2008) : الشعور بالسعادة وعلاقته بالتدين ومستوى الدعم الاجتماعي والتوافق الزوجي والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية.

حيث شملت عينة الدراسة (764) من طالبات وموظفات إداريات وعضوات هيئة تدريس سعوديات من جامعة الرياض للبنات. استخدمت قائمة أوكسفورد للسعادة، مقياس المساندة الاجتماعية، مقياس التوافق الزوجي، مقياس مستوى التدين، استمارة المستوى الاقتصادي واستمارة الحالة الصحية. وتوصلت الدراسة إلى وجود ارتباط دال وموجب بين السعادة ومستوى التدين والدعم الاجتماعي والتوافق الزوجي والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية. كما وجدت الدراسة أن التدين هو العامل الأكبر المنبئ بالسعادة يليه الدعم الاجتماعي فالترافق الزوجي ثم المستوى الاقتصادي.

-دراسة أحمد عبد الخالق و م. ناصر، (2007): العلاقة بين التدين والانفعالات الإيجابية والسلبية عند الطلبة الجزائريين. هدف البحث الى التحقق من ارتباط التدين بكل من والانفعالات الإيجابية والسلبية، حيث استخدمنا كل من مقياس التدين، ومقياس الانفعالات الإيجابية والسلبية.

وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع التدين والرضا عن الحياة عند الإناث، وارتباط التدين ارتباطا دالا موجبا بالصحة النفسية عند الذكور، في حين ارتبط التدين لدى الإناث ارتباطا موجبا بكل من: الصحة الجسمية والصحة النفسية، والسعادة والرضا عن الحياة والتفاؤل، بينما ارتبط التدين سلبا بالقلق والتشاؤم.

- دراسة (McIntosh & others, 1993) بعنوان: «دور الدين في التوافق مع أحداث الحياة السلبية "تحمل فقدان الطفل».

وهدف الدراسة إلى معرفة دور الدين في توافق الوالدين مع موت أطفالهم المفاجئ. تكونت العينة من (124) أباً وأماً. واستخدم الباحثون مقياساً للتدين ومقياساً للدعم الاجتماعي. وتم استخدام أساليب إحصائية متعددة وأظهرت النتائج أن التدين يرتبط إيجابياً مع التوافق لدى الآباء الذين فقدوا أبناءهم بشكل مفاجئ، كما أن الدعم الاجتماعي المقدم من الآخرين لعب دوراً في التوافق الناتج. تظهر الدراسة السابقة أن للدين دور هام في مساعدة الأشخاص الذين فقدوا أبناءهم ويساعدهم بشكل واضح في التوافق الإيجابي، وهذا ينطبق أيضاً على الدعم الاجتماعي المقدم من الآخرين.¹

2.8-الدراسات المتعلقة بأولياء المصاب بالسرطان:

- دراسة وردة نصري (2017): علاقة الضغط النفسي بالتوافق الزوجي لدى والدي الطفل المريض بالسرطان

هدفت الدراسة الى بحث العلاقة بين الضغط النفسي والتوافق الزوجي لدى والدي الطفل المريض بالسرطان، مع محاولة معرفة الفروق بين أفراد العينة في درجات الضغط والتوافق الزوجي وفقا للاختلاف في الجنس والسن والمستوى التعليمي والحالة المادية ومدة الزواج وعدد

¹: بشير إبراهيم محمد الحجار، التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة. مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، ص76.

الأطفال. وأجريت الدراسة بمستشفى بني مسوس بالجزائر على عينة قوامها 90 فرد، واستخدمت استمارة المعلومات السوسيوديموغرافية إضافة إلى كل من مقياس الضغط النفسي لـ Abidin ومقياس التوافق الزوجي لسبانييه. وانتهت الدراسة إلى وجود علاقة عكسية قوية بين الضغط النفسي التوافق الزوجي لدى العينة، كما توصلت إلى وجود فروق بين الآباء والأمهات في درجات الضغط لصالح الأمهات، وفي درجات التوافق الزوجي لصالح الآباء. غير أننا لم نجد فروقا ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الضغط النفسي ومتوسط درجات التوافق الزوجي لدى أفراد العينة تبعا للمتغيرات السوسيوديموغرافية الأخرى.¹

- **دراسة رفيدة مهدي رزق الله، علي فرح احمد فرح (2016): الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان**
هدفت الدراسة إلى التحقق من السمة العامة للضغوط النفسية لأمهات الأطفال المصابين بالسرطان في المركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي بولاية الخرطوم، كما هدفت للتعرف على الفروق في المتغيرات الديموغرافية، وللتحقق من أهداف الدراسة استخدام المنهج الوصفي، واستخدام مقياس الضغوط النفسية الذي صممه الباحثة، تم اختيار عينة قصدية مكونة (36 أم) من أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، ولمعالجة البيانات تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية. وتوصلت الدراسة للنتائج التالية: تتسم أعراض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان بالوسطية في جميع المحاور ما عدا محور القلق فقد اتسم بالانخفاض، لا توجد فروق في درجات مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال تعزى إلى متغير نوع الطفل في جميع الأبعاد ما عدا بعد تتحمل الأعباء لصالح الإناث، لا توجد فروق في درجات مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال تعزى لمستوى التعليمي للأمهات، لا توجد فروق في درجات مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال تعزى لمتغير عمر الطفل.

- **دراسة Regina Myres وآخرون (2014): دراسة توقعية للقلق والاكتئاب والتغيرات السلوكية في السنة الأولى بعد تشخيص سرطان الدم في مرحلة الطفولة.**

هدفت الدراسة إلى تقييم مستويات القلق والاكتئاب، وسلوك الأطفال المصابين بمرض سرطان الدم ذو الخطورة العادية خلال السنة الأولى من العلاج، ومعرفة عوامل الخطر المصاحبة للمرض. تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من (159) كفل أعمارهم ما بين (2-10) سنوات مصابين بالمرض ذو الخطورة العادية، وقام الإباء بتعبئة استمارات التقييم بالنيابة عن أطفالهم على مقاييس تقييم متعددة لذلك تحتوي على مقاييس بعد فترة (1) و (6) و (12) شهر بعد التشخيص بالمرض. أسفرت النتائج إلى أن القلق يعتبر أهم مشكلة تواجه الإباء على أطفالهم المصابين بالمرض بعد تشخيصه بوقت قصير، بينما الاكتئاب كان المشكلة الأكبر بعد التشخيص بسنة.

- **دراسة جورج (2012): أعراض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان وعلاقتها ببعض المتغيرات**
توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: تتسم أعراض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان بالانخفاض. لا توجد علاقة ارتباطية بين العمر وأعراض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان. توجد فروق ذات الدلالة الإحصائية بين أعراض الضغوط النفسية ومستوى تعليم أمهات الأطفال المصابين بالسرطان.²

¹: وردة ناصري، علاقة الضغط النفسي بالتوافق الزوجي لدى والدي الطفل المريض بالسرطان، مجلة دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، العدد 19، ص 34-51، 2017، ص 34.

²: رفيدة مهدي رزق الله، علي فرح احمد فرح، فاعلية برنامج إرشاد جمعي لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، مجلة العلوم التربوية، العدد 17، ص 01-15، 2016، ص 5.

- سمر عيسى بلوط، (2011): التعمق في تجربة أمهات أطفال مرضى السرطان في فلسطين ومدى التوافق النفسي لديهم. هدف البحث الى التعمق في تجربة أمهات أطفال مرضى السرطان في فلسطين، خاصة في ظل شح الدراسات حول أمهات أطفال مرضى السرطان، ووجود قليل من الدراسات التي بحثت الموضوع من خلال المنهج الكمي وليس الكيفي، ولذلك تم اتباع المنهج الكيفي من خلال استخدام أسلوب النظرية المجردة، وذلك من خلال إجراء مقابلات معمقة مع عشرة أم من أمهات أطفال مرضى السرطان في مشفى الحسيني في منطقة بيت لحم، واللواتي كن الراعي الرئيسي للطفل المريض، وقد قامت بتصنيف النتائج في أربعة محاور رئيسية الأول تأثير إصابة الطفل بمرض السرطان على الأمهات وعلى ديناميكيات الأسرة، ثانيا أهم مصادر الدعم المساندة لأمهات أطفال مرضى السرطان، ثالثا دور الدين والثقافة في فهم إصابة الطفل بمرض السرطان من وجهة نظر الأمهات، وأخيرا دور الدعم الرسمي المؤسسي، وقد خلصت الدراسة الى:

- أن تشخيص الطفل بمرض السرطان يحدث تغييرات جذرية في حياة الأسرة ككل، وبالأخص بالنسبة لأمهات أطفال مرضى السرطان.
- عبرت الأمهات عن شعورهن بحالة من الاستنزاف النفسي ووجود مشاعر مختلطة من الغضب والقلق والخوف والذنب، بالإضافة لشعورهن بفقد السيطرة على الأمور، والشعور بالتهديد، وفقد المعنى من حياتهن. وبناء على مقياس بيك للاكتئاب فإن معظم الأمهات يعانين من اكتئاب متوسط إلى شديد، وقد وجد لدى البعض بعض الأفكار الانتحارية. بالرغم من ذلك فإن الأمهات لا يفقدن الأمل بتاتا في إمكانية الشفاء بغض النظر عن مدى استجابة الطفل للعلاج.

- عبرت الأمهات عن أن الإنهاك الذي يشعرون فيه يتعدى الجانب النفسي إلى الجانب الجسدي، فقد عبرت الأمهات عن درجات مختلفة من شعورهن بالإرهاق والتعب، وعدم المقدرة على النوم، ونقصان كبير في الوزن، وفقدان الشهية على الطعام، وشعورهن بالتعب بشكل أسرع من السابق.¹

تعقيب على الدراسات السابقة: يتضح من مجمل الدراسات السابقة المعروضة أعلاه ما يلي:

- يعاني والدي الطفل المصاب بالسرطان من الضغوط النفسية وبدرجات مرتفعة.
- يظهر والدي الطفل المصاب بالسرطان مظاهر نفسية غير سوية قد تبرز في أهمها: القلق، الاكتئاب، التوتر، ومظاهر جسدية عديدة.
- يعد التدين عامل مهم في تحقيق الصحة النفسية للأفراد.
- يرتبط التدين إيجابيا بكل من السعادة والرضا عن الحياة والتفاؤل وفعالية الذات والارتياح النفسي، بينما يرتبط التدين سلبا بالقلق والتشاؤم.

- للدين دور إيجابي في علاج الاضطرابات النفسية والعقلية أو الوقاية منها.

9. منهجية الدراسة وإجراءاتها:

1.9-المنهج المتبع في الدراسة: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، لأنه المنهج الأكثر مناسبة للدراسة وأهدافها، حيث يتناول 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.²

¹: سمر عيسى بلوط، مرجع سابق، ص144.

²: الأغا إحسان، البحث التربوي، مكتبة الأمل. غزة، 2000، ص43.

ففي إطار الدراسة الحالية نهدف الى وصف قوة الارتباط بين أعراض اجهاد ما بعد الصدمة بدرجة التدين لدى عينة من والدي المصابين بالسرطان، كما يسمح لنا هذا المنهج بالتعرف على الفروق في أعراض اجهاد ما بعد الصدمة لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان حسب نوعهم (أباء-أمهات).

2.9-عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة الأساسية من (أ 54 فرد، 27 أب، 27 أم) من أولياء المصابين بالسرطان، تم اختيارهم بطريقة قصدية من المستشفى العمومي بسكيكدة.

3.9-أدوات الدراسة: وحسب ما تتطلب متغيرات دراستنا من أهداف، فقد اعتمدنا على استعمال أداتين لجمع البيانات وهما: مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون: يتكون مقياس دافيدسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية، ويتم تقسيم البنود إلى ثلاثة مقاييس فرعية هي:

1 - استعادة الخبرة الصادمة: وتشمل البنود التالية 1-2-3-4-17

2 - تجنب الخبرة الصادمة: وتشمل البنود التالية 5-6-7-8-9-10-11

3 - الاستثارة: وتشمل البنود التالية 12-13-14-15-16.

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من 0 الى 4) ويكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم، ويكون مجموع الدرجات للمقياس 153 نقطة.

يتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة بحساب ما يلي:

-عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة

3- أعراض من أعراض التجنب

-عرض من أعراض الاستثارة.

ثبات المقياس: لقد سجلنا مستويات الثبات ذات دالة إحصائية لمقياس دافيدسون وذلك من خلال دراسته بعدة معاملات نبرزها كالآتي:

الجدول رقم(01) يمثل ثبات مقياس دافيدسون

نوع الثبات	قيمه
الاتساق الداخلي	0.68
ألفا كرونباخ	0.82
معامل الاستقرار	0.79

وبالتالي فهو مقياس يصلح استخدامه لأغراض الدراسة الحالية.

مقياس الالتزام الديني: تم استخدام مقياس الالتزام الديني المعد من طرف الحجار وأبو اسحق (2008)، والمتكون في صورته النهائية من 18 بند، موزعين على بعدين كالآتي:

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

- بعد الالتزام بالسلوكيات الدينية، ويشمل على البنود الآتية: 7، 14، 15، 16، 17، 18. وقد تم دراسة صدق هذه الأداة من طرف معديها من خلال صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي، وكانت مؤشرات الصدق دالة على ان الاختبار يصلح لقياس ما وجد لأجله.

- أما الثبات فقط اعتمد كل من الحجار وأبو اسحق على معامل التجزئة النصفية (0.92)، ومعامل الفا كرونباك (0.92)، ما يعني دلالات ثبات جد عالية.

- وفي إطار الدراسة الحالية تم إعادة استخراج معاملات ثبات للمقياس باستخدام معامل الاستقرار الذي قدرت قيمته (0.87)، ومعامل الاتساق الداخلي (0.90)، وهي معاملات تحمل دلالات إحصائية جد مرتفعة، ما يترجم صلاحية الأداة ودقتها لقياس ما وضعت لأجله.

4.9- حدود الدراسة: تتحدد الدراسة الحالية بـ :

- الحدود البشرية: المتمثلة في (54 فرد) من وأولياء المصابين بالسرطان، تم اختيارهم بطريقة قصدية.

- الحدود المكانية: تم الاعتماد في أخذ بيانات الدراسة الحالية على عينة من والدي المصابين بالسرطان المترددين على المستشفى العمومي بسكيكدة.

- الحدود الزمانية: تمت الدراسة في الفترة ما بين شهر أكتوبر 2018 الى غاية شهر جوان 2019.

- كما تتحد الدراسة بمنهجها وأدوات القياس المستخدمة فيها والتي تم توضيحها سابقا.

10- عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

1.10- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

- نص الفرضية الأولى: يظهر والدي المصابين بالسرطان درجات مرتفعة من الالتزام الديني.

وللتحقق من هذه الفرضية استخدمنا الاختبار التائي لدراسة الفروق بين المتوسط الافتراضي لمقياس الالتزام الديني والمتوسط الفعلي لدرجات والدي الأطفال المصابين بالسرطان على مقياس الالتزام الديني، والجدول رقم 02 يلخص لنا النتائج المتوصل اليها.

الجدول رقم 02: نتائج الاختبار التائي للمقارنة بين المتوسط الافتراضي لمقياس الالتزام الديني والمتوسط الفعلي لدرجة الالتزام الديني لأفراد العينة.

المتوسطات	قيمة المتوسط	الانحراف المعياري	حجم العينة	درجة الحرية	القيمة التائية	الدلالة
الالتزام الديني	الفعلي للعينة	46.78	54	53	2.69	دالة عند مستوى 0.01
	الافتراضي للمقياس	27				

وللتحقق من هذه الفرضية، قمنا بحساب المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للالتزام الديني لأفراد العينة والذي بلغ قيمته (46.78) والمتوسط الافتراضي بقيمة (27) وانحراف معياري قدره (5.921) ثم حساب القيمة التائية (2.69) والتي كانت دالة عند مستوى الدلالة 0.01، هذا ما يعني وجود فروق بين المتوسط الفعلي والمتوسط الافتراضي للالتزام الديني لدى أفراد العينة، وأن هذه الفروق تظهر لصالح المتوسط الفعلي، ما يعني أن أفراد العينة يظهرون التزاما دينيا مرتفع عن قيمة المتوسط الافتراضي للمقياس.

هذه النتيجة توافق صدق فرضيتنا المطروحة، ما يعني أن والدي الطفل المصاب بالسرطان يظهرون درجة التزام ديني مرتفعة. ويتناسب هذا ما هو وارد في الأدب السيكلوجي ففي دراسة كارفير (Carver et al., 1993) اعتبر أن من أقوى العوامل التي تساعد الإنسان على التكيف

على المحن والعوائق هو الدين، وما أكثر احتياج والدي الطفل المصاب بالسرطان الى اعادة التكيف في حياتهما، بعد ما ألحقته بهم إصابة ابنهم بالسرطان من صعوبات وضغوط، ولجوئهما لتوظيف الدعم الديني نتيجة متوقعة، بحكم الخلفية الدينية والاجتماعية للمجتمع الجزائري، الذي يرى في المرض امتحان الاهي لعباده، وأن الرجوع لله والتذرع له، والالتزام بفروضه وعباداته، والدعاء له، والصبر على ما ابتلاهم به، وحمله وشكره على كل ما أصابهم، والرضا بقضاء الله وقدره، كفيل بالتخفيف من ضغوطهم، وجلب راحة روحية ونفسية لهم. ومن جهة أخرى تماشى نتيجة بحثنا مع ما توصلت اليه دراسة كل من (معوذ، 1986) و(موسى، 1999) حيث اعتبرا أن مستويات السلوك الديني لدى المسلمين بشكل عام تكون مرتفعة لكون الإنسان المسلم يسعى لإرضاء ربه من خلاله سلوكياته في الحياة.

كما أن نتائج دراسة كوينينغ Koenig وزملائه تشير إلى أن الدين يمكن أن يقدم دعماً لأننا لإيجاد الاستراتيجية المناسبة للتغلب على المعاناة والصراع الذي قد يعيشه الفرد وبالتالي التخلص من حالة الضيق النفسي، وهذا حال والدي الطفل المصاب بالسرطان حيث سمحت لهم ممارسة الطقوس الدينية والالتزام الديني بتخطي الانفعالات المؤثرة والسلبية، ومنحتهم الأمل، كما كان من الملاحظ في دراسة بترسون (2004) al et Patterson أن الأهل يزداد تقربهم إلى الله بعد إصابة الطفل بمرض السرطان، هذا ما قد يساهم كذلك في راجع مظاهر المعاناة النفسية لديهم، باعتبار الدين هنا كعامل للراحة النفسية بالنسبة لهم.

10.2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نص الفرضية الثانية: توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين درجة اجهاد ما بعد الصدمة ودرجة الالتزام الديني لدى والدي الأطفال المصابون بالسرطان.

للتحقق من هذه الفرضية استخدمنا معامل الارتباط بيرسون بين درجة اجهاد ما بعد الصدمة ودرجة الالتزام الديني لدى والدي الأطفال المصابون بالسرطان، والجدول رقم (03) يلخص ما توصلنا له:

جدول رقم 03: قيمة معامل الارتباط بيرسون بين شدة أعراض اضطراب اجهاد ما بعد الصدمة ودرجة الالتزام الديني لدى والدي الأطفال المصابون بالسرطان.

العلاقة بين (PTSD) والالتزام الديني	قيمة معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
	-0.57**	دالة عند 0.01

يظهر الجدول أعلاه وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين شدة أعراض اجهاد ما بعد الصدمة ودرجة الالتزام الديني لدى والدي الأطفال المصابون بالسرطان، هذا ما يعني من جهة بتراجع شدة اجهاد ما بعد الصدمة بارتفاع درجة التدين لدى الوالدين، ومن جهة أخرى يظهر أهمية التدين أو الالتزام الديني كعامل حماية أو وقاية نفسية وجوده يحد من وقع الأحداث الصدمية والضاغطة على الجهاز النفسي للفرد.

هذه النتيجة تؤكد صدق فرضنا المطروح، وفي نفس الاتجاه تؤكد دراسة غراهام ستيفاني (2001) هذا الطرح حيث توصلت الى أن الدين والعقائد الروحية ترتبط إيجاباً بمواجهة الضغوط النفسية بدرجة تفوق الجلسات الارشادية العادية، ما يعني أن الأفراد الملتزمين دينياً يتمكنون من تجاوز صعوباتهم ومشكلاتهم، وجاءت النتيجة هذه متوافقة لما أورده المحلل النفسي بريل (Brille): "إن المرء المتدين حقاً لا يعاني قط مرضاً نفسياً".

وقد أكدت ذلك كذلك دراسة (McIntosh & others, 1993) حول دور الدين في التوافق مع أحداث الحياة السلبية "تحمل فقدان الطفل التي خلصت الى أن للدين دور هام في مساعدة الأشخاص الذين فقدوا أبناءهم ويساعدهم بشكل واضح في التوافق الإيجابي، والتعامل مع الضغوط، فالممارسة الدينية هنا بمثابة التدريب على التحكم في الذات والعواطف؛ حيث تعتبر الممارسة الدينية بمثابة العلاج السلوكي الذي يعمل على تدريب الفرد على الالتزام وضبط الرغبات والغرائز، وتحقيق تغيرات في سلوكه تجعل حياته أكثر إيجابية وفاعلية. كما اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة عبد الخالق (2007) التي خلصت لوجود علاقة إيجابية بين درجة التدين والانفعالات الإيجابية لدى الأفراد، وتأكدت هذه النتيجة كذلك في دراسة بوقريش فريد (2012) التي توصلت لوجود علاقة تفاعلية موجبة بين التدين والارتياح النفسي للأفراد الراشدين، فالدين ومدى الاقبال عليه والاعتماد على توجيهاته يساعد الفرد على مجابهة تعقيدات الحياة وضغوطها. وبالتالي فان التدين ودرجة الالتزام الديني يعتبر من عوامل الحماية للأفراد ومن العوامل المؤثر على تنشيط سيورة التوافق والتكيف مع المحن والضغوط، وهذا ما يتماشى مع ما أشار اليه ألبورت أن الدين يحسن الفرد ضد اللقلق والشك والبؤس وهو أيضا يمدد بالعزم الذي يمكنه في كل مرحلة من مراحل نموه: لأن يربط نفسه ربطا ذا معنى ومغزى بكلية الوجود.

كما وقد اتفقت بعض من الدراسات السابقة وأن التدين يرتبط سلباً بالقلق والضغوط النفسية والاكتئاب كما في دراسة (موسى، 1999) و(موسى، 1993)، كما أظهرت الدراسات أن الدين يرتبط إيجاباً بالتوافق كما في دراسة (Carver, et al , 1993) ودراسة (McIntosh & Others, 1993)، ويتضح كذلك من دراسة (Other & Bergin) أن التدين له قوة تأثير علاجية في القلق واضطراباته، وأن التدين الجوهري لا يجتمع مع القلق، فكلما زاد القلق كلما قل التدين الجوهري والعكس صحيح.

11-التوصيات والاقتراحات:

على ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج، فإن الباحثة تقدم بعض التوصيات والاقتراحات التي من شأنها أن تفيد مرضى السرطان ووالديه على حد سواء كالآتي:

- تفعيل دور الدعم النفسي والاجتماعي لوالدي المصابين بالسرطان، نظرا لصعوبة الوضع الذي يعيشونه على المستوى النفسي والاجتماعي الأسري والاقتصادي.
- زيادة الاهتمام من قبل مؤسسات المجتمع بالمصابين بالسرطان، وبأسرهم، ومساعدتهم للتخفيف من بعض مصادر الضغوط لديهم.
- العمل على تطوير مراكز الرعاية التي تعني بالأطفال المصابين بالسرطان، وذلك بزيادة عددها وعدد العاملين فيها لتتماشى مع الزيادة المطردة في عدد المرضى.
- تفعيل دور الارشاد الديني نظرا لأهمية التمسك بالسلوكيات الدينية في التخفيف من الضغوط النفسية والانعكاسات السلبية لإصابة الابن على الوالدين.
- بناء برامج إرشادية تهدف إلى تدريب والدي المصابين بالسرطان على التعامل مع الضغوط النفسية.
- اجراء المزيد من الدراسات الاستقصائية أو المقارنة على عينة من المصابين بالسرطان ووالديهم، نظرا لخصوصية حالاتهم النفسية، وتداخلها مع الاستجابات العلاجية لديهم.

قائمة المصادر والمراجع:

- الأغا إحسان، البحث التربوي، مكتبة الأمل. غزة، 2000.
- أمين عبد الحميد حسن، الالتزام الديني وعلاقته بالتوافق النفسي لدى طلبة جامعة بغداد، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بغداد، العراق، 1996.
- بشير إبراهيم محمد الحجار، التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة. مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- رفيدة مهدي رزق الله، علي فرح احمد فرح، فاعلية برنامج إرشاد جمعي لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، مجلة العلوم التربوية، العدد 17، ص 01-15، 2016.
- السرطاوي زيدان أحمد، الشخص عبد العزيز السيد، الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعوقين وأساليب مواجهتها، مركز البحوث التربوية، كلية التربية، جامعة الملك سعود، العدد 143، 1998.
- سمر عيسى بلوط، التعمق في تجربة أمهات أطفال مرضى السرطان في فلسطين ومدى التوافق النفسي لديهن، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بير الزير، فلسطين. 2011.
- عبد الخالق، أحمد النبال مایسة، الخوف من السرطان قياسه وعلاقته بسمات الشخصية، حوليات في الآداب والعلوم الاجتماعية، مجلد 27، عدد 257، ص 13-101، 2007.
- عبد العزيز العبد الله الأحمدی، التدين وعلاقته بمستوى الإيجابية لدى عينة من طالب المملكة العربية السعودية، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، جامعة بابل، العدد 42. 608-625، 2019.
- فوزي محمد جبل، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية. الإسكندرية. المكتبة الجامعية، 2000.
- هناء أحمد شويخ، اساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، ابتراك للنشر والتوزيع، مصر، 2007.
- وردة ناصري، علاقة الضغط النفسي بالتوافق الزواجي لدى والدي الطفل المريض بالسرطان، مجلة دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، العدد 19، ص 34-51، 2017.

المراجع الأجنبية

- American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5, Washington, D-C: London, England.2013.
- Amy Bombay, Kim Matheson, Hymie Anisman, Intergenerational trauma. Journal de la santé autochtone, Volume 05. P 6- 47. 2009
- World health organization (WHO), The ICD 10 classification of mental and behavioral disorders: diagnostic criteria for research – who: Genere. 1993.

- الملاحق:

الملحق رقم 01: مقياس اجهاد ما بعد الصدمة لدافيدسون

التعليمة:

الأسئلة التالية تتعلق بخبرتك المؤلمة مع إصابة ابنك بالسرطان، فكل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة، احب عليها من خلال اختيار البديل الذي يعبر عن ذلك.

البند					البدايل
أبدا	نادرا	أحيانا	غالا	دائما	
					هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن مرض ابنك.
					هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بمرض ابنك.
					هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بان ما حدث لك سيحدث مرة أخرى
					هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بمرض ابنك
					هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بمرض ابنك
					هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بمرض ابنك
					هل تعاني من فقدان الذاكرة لمواقف صعبة تعرضت اليها بعد تشخيص إصابة ابنك بالسرطان
					هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟
					هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب اتجاه الآخرين أو الانبساط؟
					هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)؟
					هل تجد صعوبة في تخيل بقاء ابنك على قيد الحياة لفترة طويلة من الزمن
					هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟
					هل تتناوبك نوبات من التوتر والغضب؟
					هل تعاني من صعوبات في التركيز؟
					هل تشعر بأنك على حافة الانهيار، ومن السهل تشتيت انتباهك؟
					هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟
					هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بمرض ابنك يجعلك تعاني من نوبة ضيق التنفس والرعدة والعرق الغزير، وسرعة ضربات قلبك؟

الملحق رقم 02: مقياس الالتزام الديني

من اعداد الحجار وأبو اسحق (2008)

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

البند	دائماً	أحياناً	نادراً
1- أشعر براحة نفسية عميقة عند قراءة القرآن الكريم			
2- أحرص على أن توافق أقوالي أفعالي			
3- أحافظ على أداء الصلاة في وقتها باطمئنان وخشوع			
4- ألتزم بإخراج الزكاة في وقتها وأكون سعيداً بذلك			
5- أحافظ على صيام النوافل			
6- أداوم على قراءة الأذكار والأوراد الدينية			
7- أكون سعيداً وأنا أبتهل إلى الله بالدعاء وشكره على نعمه			
8- أرحم الصغير وأوقر الكبير			
9- اذا وقعت في مصيبة أبادر إلى الاستغفار والتوبة والندم			
10- أحرص على الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر			
11- أحافظ على العهد وأوفي بالوعد			
12- أصبر على البأساء والضراء			
13- أكظم غيظي وأعفو عمن ظلمني			
14- أحرص على مخالطة الأتقياء والصالحين			
15- أحب مساعدة الآخرين			
16- أحرص على إمالة الأذى عن الطريق			
17- أستأذن أقاربي وأصدقائي قبل زيارتي لهم			
18- ابتعد عن الغيبة والنميمة والخوض في أعراض الناس			