الرضا القدري كمتغير منبئ بالتأقلم والاستقرار النفسي لدي مريضات سرطان الثدي

د. حسام أحمد أبو سيف

قسم علم النفس – جامعة الملك عبد العزيز

ملخص

يهدف البحث الحالي إلي فحص دور الرضا القدري[1] كمتغير منبئ بالعلاقة بين التأقلم والاستقرار النفسي لدي مريضات سرطان الثدي[2] المراجعات لمركز الأورام بمحافظة المنيا، واستخدم الباحث الأدوات الآتية: مقياس الرضا القدري، ومقياس التأقلم، ومقياس الاستقرار النفسي (من إعداد الباحث)، وتم تطبيق هذه الأدوات علي عينة مكونة من (٦١) من مريضات سرطان الثدي، واعتمدت الدراسة علي المنهج الوصفي الارتباطي المقارن. وخلصت الدراسة الي عدة نتائج منها: وجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين الرضا القدري وكل من التأقلم والاستقرار النفسي لدي عينة الدراسة من مريضات سرطان الثدي، كما توصلت الدراسة إلي وجود فروق دالة إحصائياً بين المتأقلمات وغير المتأقلمات في الرضا القدري في اتجاه المتأقلمات. وبين المستقرات نفسياً وغير المستقرات نفسياً في الرضا القدري في اتجاه المستقرات نفسياً، وأخيراً خلصت الدراسة إلي أن الرضا القدري يسهم في التنبؤ بالتأقلم والاستقرار النفسي لدي عينة الدراسة من مريضات سرطان الثدي.

الكلمات المفتاحية: الرضا القدري– التأقلم– الاستقرار النفسي– سرطان الثدي.

مقدمة

يحتل سرطان الثدي المرتبة الأولى بين أسباب الوفيات لدى النساء في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية، بحيث أن واحدة من كل أربع عشرة امرأة تقريبا تصاب بسرطان الثدي إبان حياتها (المفتي، ٢٠٠٨: ١٠٣). وتشير الإحصاءات إلى أن النسبة في هولندا والولايات المتحدة الأمريكية وفرنسا واليابان هي: ٩١,٦، ٤و٩١، ٤و٨٣، ٤و٣١ حالة ولكل ١٠٠ ألف سيدة. ويبدو أن المرأة العربية لم تعد معزولة تماماً عن الأمراض العصرية، وبخاصة القاتلة منها، فقد أظهرت عديد من الدراسات في عدة بلدان عربية انتشار مرض سرطان الثدي بين النساء العربيات، ففي مصر، أكدت دراسة مصرية أن نسبة الإصابة بمرض سرطان الثدي تتصدر قائمة أمراض السرطان بواقع ٤٢ حالة لكل ١٠٠ ألف من السكان، وفي السعودية أظهرت إحدى الإحصاءات الصادرة مؤخراً أن عدد حالات الإصابة بسرطان الثدي لدى السعوديات يقرب ١١,٨ سيدة من بين كل ١٠٠ ألف من السكان ويقدر عددهن ٢٧٤١ حالة، وفي لبنان تشير إحصاءات وزارة الصحة إلى أنه تم تسجيل ٧٠٠ حالة جديدة من مرض سرطان الثدي في لبنان سنوياً (CNN,2016[3]) لكن بالرغم مما يسببه سرطان الثدي من

---

١ الرضا القدري هو الرضا بقضاء الله وقدره Satisfaction with Allah's divine decree وليس الاستسلام السلبي Surrender، دون محاولة تغيير الحال القائم.

٢مرض السرطان معروف منذ عام 430 قبل الميلاد كما تروي لنا المخطوطات التاريخية فقد ورد أن المؤرخ هيرودوت اليوناني عام(٤٣٠ ق. م) لام الملكة أتوسا زوجة بعض المومياات الموجودة في مصر.

٣ ال "س إن إن" قناة إخبارية أمريكية باللغة العربية تعني بالشئون الإقتصادية والسياسية والطبية والعلمية، موقعها علي الشبكة العنكبوتية هو: http://arabic.cnn.com/middle_east.

ألم جسدي ونفسي، تبقي الأرجاع النفسية لدي المصابات به عند تشخيصه شديدة الشيوع والانتشار، حيث تصاب المريضة بقلق وخوف شديد، كما تظهر علي بعضهن أعراض إكتئابية وفقدان الرغبة في الحياة وخوف من الموت، إلا اللواتي يحافظن علي حالتهن النفسية المرتفعة ويستطعن التعايش والتأقلم مع المرض والالتزام بالعلاج، فيكن أكثر استقراراً نفسياً وأكثر محافظة علي الاتزان الانفعالي لمواجهة المرض والتغلب عليه (فاتح،٢٠١٥:٢١).

وبالحديث عن مشاكل التأقلم والاستقرار النفسي الشائعة لدي مريضات سرطان الثدي، فمن المعروف أن تلك الاضطرابات تزيد في أوقات، الفحص الأولي للأعراض المشتبه فيها لتحديد التشخيص، وعند انتهاء العلاج الاولي، وعند تكرار الإصابة بالمرض، وقد لاحظ الباحث الحالي أن هناك تبايناً واضحاً بين الاستجابات لدي مريضات السرطان للتعامل مع المرض[١]، والذي يعتمد علي الظروف المحيطة بكل مريضة، ومن الأمثلة الدالة علي ذلك نجد مريضة تتسم بروح القتالFighting Spirit فهي تنظر إلي مرضها علي أنه تحدي، وأخري لديها شعور بالعجزunable فهي تشعر بالفقدان وعدم القدرة علي فعل شيء لمواجهة المرض، ثم نجد المريضة المستسلمة Submissive وهي التي تميل الي قبول الأشياء كما هي، وعدم القيام بأي شيء للسيطرة عليها، وأخيراً نجد المنسحبة Retreating التي تميل إلي تجنب الافكار المقلقة وتمنع نفسها من أي تفكير يتعلق بالمرض.

لذلك كانت اهمية هذه الدراسة، تكمن فى بيان الدور الفاعل الذي يمكن أن يؤديه الرضا القدري في التنبؤ بالتاقلم والاستقرار النفسي لدي مريضات سرطان الثدي.

مشكلة الدراسة

يواجه الإنسان في حياته كثيراً من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها أو مهددة له بحيث تتعرض رفاهيته وتكامله للخطر نتيجة لذلك، فالأمراض المزمنة ومنها مرض السرطان يعتبر أحد الأحداث الحياتية الضاغطة والذي له علاقة بالإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية (Cofer & Apply, 1984: 113).

وفي عام ٢٠٠٩ تم تشخيص أكثر من مليون حالة من سرطان الثدي في العالم، تسبب في وفاة أكثر من ٤٠٠ ألف امرأة. ووجدوا في ليبيا أن نسبة النساء المصابات بالسرطانات كان منهن ٢٦ % مصابات بسرطان الثدي، حيث تراوح معدل الإصابة. من ٢٥ الى ٢٦ حالة لكل ١٠٠ ألف. في عام ٢٠٠٧ وحسب أرقام المسجل العام الأردني للسرطان، كانت هناك ٨٢٦ حالة سرطان ثدي والتي شكلت ١و١٩% من جميع أنواع السرطانات التي شخصت في ذلك العام، وفي السعودية يحتل المرتبة الأولى مقارنة بجميع الأورام التي تصيب السيدات فهناك تقريباً ٨٠٠ حالة سرطان ثدي تشخص سنوياً في السعودية حسب إحصائات السجل الوطني للأورام (المؤتمر العماني الدولي الأول لأمراض سرطان الثدي،٢٠١١).

إن سرطان الثدي غالباً ما يتحول إلى مشكلة صحية مستعصية بفعل حواجز الصمت في المجتمعات المغلقة، مثل مجتمعاتنا العربية، حيث يعتبر السرطان مرادفاً للموت، ولأنه يصيب عضواً حساساً في جسم المرأة فنجد أن ما يتعلق بهذا العضو من فحوصات يكون أمراً مثيراً للحساسية إن لم يكن الرفض المطلق. لذلك فلابد

١ لمس الباحث هذه الاستجابات أثناء تطبيقه لبطارية المقاييس الخاصة بالبحث الراهن علي مريضات سرطان الثدي.

من مراعاة طبيعة المجتمع وتركيبته العقائدية وموروثاتهِ الاجتماعية عند طرح هذه المشكلة أو بحثها، فالسرطان لا يعني أن هنالك مريضاً وإنما أسرة مريضة (خوجة، ٢٠٠٦). وأن إصابة فرد في الأسرة بمرض السرطان يضع الأسرة في أزمة شديدة، ويؤثر على العلاقات الزوجية والأسرية، ويؤدي إلى تغيرات جوهرية في الأدوار الاجتماعية التي تقوم بها الأسرة (Ell, 1996,: 173-183).

كما أن عديداً من علاجات السرطان تسبب تغيرات جسدية دائمة أو مؤقتة تقود إلى تغير وتبدل في صورة الجسم وتدنٍّ في تقدير الذات لدى المصابين بالسرطان، إن فقدان عضو أو حدوث الندبات نتيجة الجراحة أو فقدان الشعر نتيجة العلاج الكيميائي تؤدي إلى تكون خبرة مخيفة ومهددة لتقدير الذات (Fewzy, 1995: 233-238)، ولا يعمل عامل المظاهر الجسمية الشخصية دائما بصورة مباشرة، وإنما يعود تأثيره إلى إدراك الإنسان لتقييم الآخرين لهذه المظاهر الجسدية، ولما يحب الآخرون وما يكرهون، وإن رضا الفرد عن مظاهره الجسدية أمر مهم في توافقه، فثمة أمور لها قيم جمالية مثل صفات المرء الجسدية الخارجية، وقد يشعر بالنقص من لا تتناسب أوصافه مع معايير الثقافة في المجتمع، وكثيرا ما تؤثر المظاهر الجسدية في استجابة الآخرين نحو الفرد، وبالتالي في نظرته لنفسه (Burns, 1979: 154).

ولكن كبت المشاعر والانفعالات وعدم القدرة على التعبير عنها بحرية وغلق المرأة أبواب الحياة الاجتماعية أمامها سواء أكانت بإرادتها أو هروباً من نظرات وأسئلة من حولها يسبب لها كثيراً من الضغط النفسي، ويزيد من خطر الإصابة بالسرطان وتنشيط الخلايا السرطانية مرة أخري، وعلي الطرف الآخر فإن مريضات السرطان اللاتي يعبرن عن انفعالاتهن بحرية وينطلقن في علاقاتهن مع من حولهن ويعيشن حياة فيها جانب من التفاؤل والرضا يقل عندهن التوتر ويبقين على قيد الحياة لمدة أطول من المريضات الأخريات اللاتي يملن للتشاؤم (Hill,2012).

وبما أن مرض السرطان يمثل تجربة مهددة للحياة كما أنه قرين للموت في تصور المريض وكذا المجتمع، فنجد أن النفس تتجه إلي التضرع لله في هذه الأوقات العصيبة، وهنا تختلف طرق البشر في الاتصال بالله تحقيقاً للتوازن النفسي والبيولوجي، وهو ما يدعي بالتدين والذي ينعكس علي سلوك المريض في الواقع، فهو الرابط الروحي الذي يساعده في مواجهة معاناة الحياة نفسية كانت أم جسدية، والرضا بالقدر هو المتغير الرئيسي القادر علي تفسير غلبة المشاعر الإيجابية والقدرة علي الاستقرار النفسي لدي المريض، هذا وقد أصبح موضوع التدين إحدي المتغيرات التي تحظي بالدراسة في علم النفس خاصة وعلم النفس الإيجابي لعينة المصابين بالأمراض المزمنة أو الحادة، والتي تعتبر إحدي التحديات الكبري التي قد تعترض الإنسان في حياته، حست أثبتت كثير من الدراسات ان الرضا القدري له أثره المباشر علي الجسم ومستوي أداءه الدفاعي في حالة المرض (شرقي،٢٠١٥:١٥).

فالمرضي الذين يمتلكون عقيدة دينية متمثلة في الرضا القدري يتميزون بالإيجابية مع مشكلات الحياة وبالأخص الصحية منها، فهم متأقلمون نفسياً مع مشكلاتهم، كما تقل التأثيرات السلبية للأحداث الصادمة مقارنة بأولئك الذين لديهم ارتباط ديني متدني.

لذا فإن الباحث يري أن مشكلة الدراسة الراهنة تتبلور في محاولة الإجابة عن التساؤلات الاتية:

١- هل توجد علاقة بين الرضا القدري، وكل من التأقلم، والاستقرار النفسي؟

٢- هل توجد فروق بين متوسطات إجابات المتأقلمات وغير المتأقلمات في الرضا القدري؟

٣- هل توجد فروق بين متوسطات إجابات المستقرات نفسياً وغير المستقرات نفسياً في الرضا القدري؟

٤- هل يسهم الرضا القدري في التنبؤ بكل من التأقلم والاستقرار النفسي لدي مريضات سرطان الثدي؟

أهداف الدراسة

في ضوء ما تقدم فإن الدراسة الراهنة تهدف إلي التعرف علي القدرة التنبؤية للرضا القدري في التأقلم والاستقرار النفسي لدي مريضات سرطان الثدي، وذلك من خلال التركيز علي النقاط التالية:

١- التعرف علي طبيعة العلاقة الارتباطية بين الرضا القدري وكل من التأقلم والاستقرار النفسي.

٢- الوقوف علي مساهمة كل من التأقلم والاستقرار النفسي في الرضا القدري لدي مريضات سرطان الثدي.

٣- الكشف عن القدرة التنبؤية للرضا القدري بكل من التأقلم والاستقرار النفسي لدي مريضات سرطان الثدي.

أهمية الدراسة

اكتسبت الدراسة اهميتها من أهمية القيم، والمتمثلة في قيمة الرضا القدري ودورها في بناء الأمن والطمأنينة في نفوس المرضي طلباً للاستقرار النفسي وحفاظاً علي درجة التأقلم، ويمكن إجمال نقاط أهمية الدراسة في الجانبين النظري والتطبيقي فيما يلي:

أولاً: الأهمية النظرية

أ- تعتبر هذه الدراسة إثراء للمعرفة النظرية في ظل نقص الدراسات المهتمة بموضوع الرضا القدري، علي حد علم الباحث، بل لا أغالي إن قلت عدم وجود دراسة واحدة في هذا الموضوع في السياق النفسي.

ب-محاولتها تقديم المساعدة غير المباشرة لعينة الدراسة، وذلك من خلال مساعدتهم في إعلاء قيمة الرضا القدري لديهن، هذا الإعلاء يرفع من درجة التأقلم والاستقرار النفسي.

ج- ترجع أهمية الدراسة إلي إعتبارات إنسانية حيث تسعي إلي بعث قيمة إنسانية دينية نبيلة ألا وهي الرضا القدري داخل نفوس هذه الفئة نتيجة لما تعانيه من القلق والخوف وعدم الشعور بالأمن.

ثانياً: الأهمية التطبيقية

أ- محاولتها بناء مقياس للرضا القدري بعيداً عن المفردات اللصيقة بمتغير الرضا (عن الواقع، وعن الحياة، والرضا الوظيفي)، لحاجتنا لهذه القيمة الدينية واستخدامها في التخفيف من الآلام النفسية للمرضي.

ب- إمكانية إستخدام نتائج هذه الدراسة وما تتناوله من متغيرات في إعداد برامج إرشادية وقائية علاجية فيما بعد لتجنب أو التقليل من آثار بعض المشكلات والاضطرابات.

مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

أولاً: الرضا القدري: كلمة الرضا القدري تتكون من مقطعين الأول كلمة "الرضا" والثانية كلمة "القدر" كان لابد للباحث توضيحهما كل منهما علي حده:

١- **تعريف الرضا في اللغة:** الرضا Satisfaction في اللغة: ضد السخط، والسخط الكراهية للشيء وعدم الرضا به، ورضيت بالشيء ارتضيت فهو مرضى (النيسابورى، د.ت ج٤: ٤٤٧).

وجاء أيضاً في الرضا "رضى يرضى / رضاً / وهو بمعنى الاختيار والقبول" (المعجم العربي الأساسي، ١٩٨٩ : ٥٢٩).

ويعرف عتريس(٤٦٢:٢٠٠٧) الرضا في معجمه: (رضي) –كعلم–رضاء ورضوانا ومرضاه. وفي المعجم الوسيط (٣٥١:٢٠٠٦) يقال هو رضا: مرض وهم رضا(وصف بالمصدر) والرضا ضد السخط.

مفهوم الرضا من الناحية النفسية:

يعرف الرضا من الناحية النفسية بأنه حالة من التوافق، أو الإتزان الدينامي بين الكائن والبيئة (معجم علم النفس، ١٩٨٤ : ٣٠).

والرضا هو أحد علامات التوافق النفسي للفرد، ولظاهرة الرضا أهمية في معرفة مدى توافق الإنسان في مختلف جوانب حياته، وبه يكون الفرد أكثر إنتاجية وأكثر إيجابية في التفاعل، وأكثر استقراراً وسعادة ويعتمد الرضا على الإرضاء وهو المحك الثاني للتوافق النفسي، والرضا والإرضاء عاملان مكملان لبعضهما.

والرضا حالة شعورية بسيطة تصاحب بلوغ الفرد لغاية ما، وتعقب إشباع الحاجات وتحقيق الرغبات والأماني، والرضا هو الشعور المصاحب للقناعة النفسية؛ لما حققه الفرد في مجال ما من مجالات الحياة وما سوف يحققه مستقبلاً (طشطوش، ٢٠١٥: ٤٥٣).

أقسام الرَّضا من حيثُ تعلقها بالله جلَّ وعلا:

الرَّضا مرتبة عُليا ينالها المرء بفضل ومنَّة من الله تعالى، وهى فى تعلقها بالله عزَّ وَجَلَّ؛ تنقسم إلى قسمين كما يراها ابن القَيِّم (٢٣١:٢٠١١–٢٣٣):

أ–الرَّضا بالله تعالى: هو الرَّضا بربوبيته، وهو (متعلَّق بذاته، وصفاته وأسمائه، وربوبيته العامة والخاصة، فهو الرَّضا به خالقاً ومدبراً وآمراً وناهياً، ومانعاً وحكماً ووكيلاً ووليًّا، وناصراً ومعيناً، وكافياً وحسيباً ورقيباً، ومبتلياً ومعافياً، إلى غير ذلك من صفات ربوبيته).

ب–الرَّضا بقضاء الله تعالى (الرَّضا عن الله): وهو ثمرة الرَّضا بربوبيته، والرَّضا به يستلزم الرَّضا عنه ويتضمنه، بل هو أصله)؛ وهذا يدلل على أن الرَّضا بقضاء الله عزَّ وَجَلَّ، فرع عن الرَّضا بالله تعالى، وليس قسماً مستقلاً عنه، إذ يترتب على الرَّضا بربوبيته وأمره ونهيه تعال، الرَّضا بقضائه.

ويعرَّف الرَّضا بقضاء الله بأنه: "سكون النفس إلى القَضاء"(العسقلاني،١٩٠:١٩٩٨)، و(قيل هو استقبال الأحكام بالفرح والرضا)(ابن حميد،٢١٠٣:١٩٩٩)، وذكر الراغب الأصفهاني(٣٥٦:١٩٩١) أن "رضا العبد عن الله هو ألا يكره ما يجرى به قضاؤه"، ويعرف بـ: "رفع الاختيار، وترك التسخط" (القشيري،٣٣١:٢٠٠١)، وعرفه ابن خفيف: "بسكون القلب إلى أحكامه، وموافقة القلب بما رضى الله به، واختاره له" (القشيري،٣٣٥:٢٠٠١).

ومن تعريفات المعاصرين للرَّضا بقضاء الله تعالى ما عرفه القرني(١٨:٢٠٠٠) بأنه: التسليم بالقضاء، والقناعة بما قسم قلَّ أو كثَّر، والسكون إلى الله، وحمده على ما قضاه، وترَّك الندم أو الحسرة على ما فات من الرزق، وعدم التسخط، أو الاعتراض على ما وقع من قضاء الله الكوني.

ومن خلال ما ساقه الباحث الحالي من تعريفات للرضا القدري أمكنه صياغة تعريف الرَّضا القدري بأنه: هو التسليم لأمر الله تعالي والاستجابة له بتطبيق أوامره واجتناب نواهيه، حباً وتعظيماً، والانشراح لحكمه واختياره مهما شق ذلك علي النفس، بعد مدافعتها بالأسباب المشروعة، مع امتلاء القلب ثقة في حسن تدبير الله

ويقينا بخيرية اختياره. أيضاً يمكن تعريفه بأنه" الثقة التامة في أفعال القدر، دون جزع أو هلع في أي مصاب كان (مرض أو فقد أو خسارة)، واستقبال تلك الاختبارات الربانية بالتقبل والفرح. وعليه أمكن للباحث أن يعرف الشخص الراضي بقضاء الله وقدره، علي النحو الاتي:

الراضي بقضاء الله وقدره:

هو ذلك الشخص الذي يتميز بقبول كل ما يحدث له بصدر رحب وإيمان ويقين شديدين. ويرجع كل ذلك لقضاء الله وقدره، ولا يعتبر نفسه مستهدفاً أو مغضوباً عليه وذلك من خلال ما يملك من وجدانات ومعارف وسلوكيات تجعله متقبلاً لأرجاع الزمن وتقلباته، راضياً عن نفسه وجديراً بمحاسبتها، ممتلكاً السيطرة علي نزعات الشر بداخله، ومتحملاً للضغوط والشدائد، قادراً علي تحمل آلامه النفسية والجسدية، محترماً ومقدراً آراء وتعارضات ووجهات نظر الآخرين فيما يحدث له، ومراعياً لقيم العقيدة والأخلاق والمجتمع.

٢- **القدَر في اللغة:** (القَدَرُ) و(القَدْرُ) أيضاً: ما يقدره الله من القضاء"(الرازي،١٩٩٢:٢٤٨)، "وإذا وافق الشيء شيئاً قيل: جاء على قَدْرِه" (الفراهيدي،١٩٦٧:٣٦٧)، و(قَدَرُ) الشيء مبلغه"(الرازي،١٩٩٢:٢٥٢)، والأشياء مقادير؛ أي كل شيء بمقدار وأجل"(الرازي،١٩٩٢:٣٥٦)، وقوله: "اللهم إنى أستقدرك بقدرتك؛ أي: أطلب منك أن تجعل لي عليه قُدْرَةً"(ابن منظور،١٩٩٧:٣٧).

وفى اصطلاح أهل العقيدة هو: "ما قدَّره الله تعالى في الأزّل، أن يكونَ في خلقه(العثيمين،٢٠٠٢:٧٩)"، وقيل: هو "عِلْمُ الله وكتابته للأشياء، ومشيئته وخلقه لها"(الحمد،١٩٩٨:٢٠)، أما القضاء فهو: حكم الله بالشيء عند وقوعه"(الحمد،١٩٩٨:٤٣)، أي إن القدر ما قُدِّرَ في السابق، والقضاء ما وقع من القدر لاحقاً، واختلاف المعنى يكون في حال (اجتماع القضاء والقدر، أما إذا افترقا؛ فإن كل واحدٍ منهما يشمل معنى الآخر)(العثيمين،٢٠٠٢:٨٠).

ثانيا- التأقلم Acclimation أو التوافق Adjustment:

لغوياً يعرف التأقلم في معجم اللغة العربية المعاصرة بأنه مصطلح مشتق من الفعل تأقلم، يتأقلم، تأقلماً يعني تأقلم الشخص مع البيئة الجديدة (عمر، ٢٠٠٨:٣٥٤).

ويشير مفهوم التأقلم إلى الاستعداد والقدرة على التغير والتعامل مع مختلف الظروف الاجتماعية والاستجابة لمستجدات الحياة، وما تحفل به من متغيرات جديدة، والقدرة على التعايش مع المجتمع الجديد الذى يعيش فيه الفرد: بأفراده، وعاداته وتقاليده، والقوانين التى تنظم علاقة الأفراد بعضهم ببعض (الصغير، ٢٠٠٢: ١٥).

ويعنى أيضاً تأقلم الشخص مع البيئة الجديدة توافق معها، أي تعود عليها، وتأقلم مع حياته الجديدة (عمر، ٢٠٠٨: ٣٥٤).

ويفهم من ذلك أن هناك علاقة بين التوافق والتأقلم، إذ يشير الأخير إلى المواءمة بين الفرد وبيئته الطبيعية والاجتماعية، حالة الفرد لمتطلبات البيئة من جانب تحقيق من جانب آخر، والتأقلم بهذا المعنى هو مظهر من مظاهر التوافق (السيد،١٩٩٠: ١٨).

وينظر بعض الباحثين إلى التأقلم الاجتماعي بإعتباره عملية طرفاها الفرد والبيئة الاجتماعية التي يتفاعلان فيها وهما يتبادلان التأثير والتأثر، فالتأقلم هو عملية تعديل السلوك والمواءمة مع البيئة التي يعيش فيها ليصبح عضواً متجانساً مع الآخرين منسجماً في عمليات التفاعل الاجتماعي في البيئة (البهى، ١٩٨٤: ٦).

وللتأقلم عاملان أساسيان هما:

١. الفهم أو الاستيعاب Comprehension: ويقصد به، القدرة على تحفيز الحواس لفهم واستيعاب كل ما حولها، في البيئة الجديدة من قوانين وأنظمة وتراكيب ونظم اجتماعية وتعليمية وقانونية، ومحاولة فهمها وتنظيمها بشكل يتناسب مع المخزون التاريخي للفرد في بيئته السابقة، فيحاول أن يحذف بعضاً منها، ليجعل الخبرة القديمة تتلاءم ومتطلبات العصر الجديد.

٢.التمثيل Commutation: ويقصد به، قدرة الفرد على تفسير استيعابه وفهمه وإعادة بثه إلى البيئة الجديدة على شكل سلوك مقبول في نطاق المجتمع الجديد (شبيب ، ٢٠١١ : ٣).

وهذان العاملان هما الأساس في أية عملية توافقية ينوى الفرد القيام بها، وللتأقلم أنواع عدة، يمكن أن نصنفها إلى:

١. **التأقلم النفسي:** وتعنى قدرة الأفراد على الصمود النفسي ضمن مجال التحديات، والضغوط النفسية التي يتعرض لها. وهو الحالة التي يكون فيها الفرد راضياً عن نفسه، أو غير واثق فيها، كما تتسم حياته النفسية بخلوها من التوترات والصراعات التي تقترن بمشاعر الذنب والضيق والشعور بالنقص (العنزى، ١٩٩٠ : ١٨٧).

ويشير كل من مورور وكلاكهون (Muror & Klluchhon) إلي أن الكائنات الحية تميل إلى أن تحتفظ بحالة من الاتزان الداخلي إلا أن الصراع صفة ملازمة لكل السلوك، وهذا يعنى أن كل فعل مهما كان مريحاً فإنه يشمل بعض التضحيات ولا يمكن أن تحدث صورة التأقلم الكامل(خفض التوتر)، وهذا ما قد يتماشى مع الأفتراض القائل بأن الكائنات الحية ميالة إلى أن تنتقى أشكال التوافق والتأقلم التي لا تمثل إلا أقل صراع ممكن (المحمداوى، ٢٠٠٨ : ٤).

٢. **التأقلم الاجتماعي:** وهو عملية إجتماعية تتضمن نشاط الأفراد والجماعات وسلوكهم الذى يرمى إلى التلاؤم والإنسجام بين الفرد وغيره أو بين الأفراد وبيئتهم أو بين مختلف الجماعات (العسل، ١٩٩٧ : ٦٠) ويرى روش Roush أن الشخص المتأقلم هو الذى يسلك وفقاً للأساليب الثقافية السائدة في مجتمعه، فالفرد الذى ينتقل من الريف إلى المدينة، ينبغي عليه أن يساير أساليب الحياة فى المجتمع الجديد، وإلا نبذته البيئة الجديدة، وعلى هذا ينبغي أن تكون أساليب الفرد أكثر مرونة مع قابلية شديدة للتشكيل وفقاً للمعايير السائدة في بيئته، وهو إذا توافرت فيه هذه السمات فإنه يكون شخصاً متأقلماً، إلا أنه من الملاحظ أن هناك فروقاً في سرعة التأقلم بين الأفراد، ترجع إلى الفروق الفردية، وبالتالي إلى الفروق الثقافية وهذا بطبيعة الحال ينطبق على الأفراد الذين يهاجرون من مجتمع إلى آخر (الداهرى، ٢٠٠٨ : ٧٠). والدراسة الراهنة تعني بالتأقلم بنوعيه النفسي والاجتماعي لأهميتهما معاً لدي عينة الدراسة من مريضات سرطان الثدي.

ثالثاً: الاستقرار النفسي:psychological stability

ويعنى الاستقرار في اللغة: [ق ر ر]. (مصدر اِسْتَقَرَّ).. "قرّر المسألة والرأي– وضّحه وحقّقه، ويقال (قَرَّ) الطائر في وكره، و(قرر) العامل على عمله، أي استقر فيه"، "عَرَفَ الطَّقْسُ اسْتِقْراراً": لَمْ يَطْرَأْ عَلَيْهِ تَغْيِير،

أي بَقِيَ ثابِتاً عَلى ما كانَ عَلَيه، عَرَفَتِ البِلادُ اسْتِقْراراً أي "اطْمِئْناناً وهُدُوءاً وثُبُوتا وَسُكوناً" (مصطفى، ٢٠٠٤، ص٣٦٥).

-"الاستقرار بمعنى الأمن والطمأنينة كما في قوله تعالى ﴿وَضَرَبَ اللَّهُ مَثَلاً قَرْيَةً كَانَتْ آمِنَةً مُطْمَئِنَّةً يَأْتِيهَا رِزْقُهَا رَغَداً مِنْ كُلِّ مَكَانٍ﴾ (النحل، آية ١١٢)

أما عن مرادفات كلمة استقرار: ثبُوت، ثَبات، دَوَام، إقامَة، سُكْنَى ، وأضداد كلمة استقرار: سَفَر، تجوالٌ، رَحيلُ، هجْرَةٌ، تَرْحالٌ، ويعنى الاستقرار اصطلاحا: بأنه التحرر من الاضطراب فى العقل والوجدان أو العاطفة (الهدوء وراحة البال) (Webester,1991).

ويرى أفلاطون أنَّ الاستقرار النفسي يتحقق عن طريق التوازن بين قوى النفس الداخلية، إذ يتوقف استقرار النفس واطمئنانها على نجاح التحكم في النفس الشهوانية (العبيدى، ٢٠٠٩ : ٤٠).

أما أرسطو فقد عدّ النفس والجسم مركباً واحداً، فالنفس مشتقة من التنفس، باعتبار أن بالنفس والجسم تكون حياة، فطالما أن الجسم يتنفس فهو حي. ووجد أن الاستقرار لا يتحقق إلا بالفضيلة، فالخير الاسمى هو السعادة (عباس، ٢٠٠٢: ١٢٥).

والاستقرار النفسي من وجهة نظر الدين هو الاعتدال والقدرة على تكوين علاقات مستقرة مرضية خلقياً ونفسياً واجتماعياً ودينياً، لتفادى المؤثرات السلبية للبيئة، ولا يقصد بها البيئية المحيطة فحسب، بل الأهم من ذلك هي البيئة النفسية. فمهما يحدث في البيئة الخارجية فإنه لا يترك أثراً سلبياً إذا لم تتصدع أو تتأثر البيئة النفسية للفرد، والبيئة النفسية الحصينة نتاج الدين والإيمان الصادق تعد أهم الحوافز التي تؤدى إلى تحقيق السلوك الناضج والاستقرار النفسي (عبد العزيز، ١٩٩٧: ٧٨-٨٦).

الاستقرار النفسي من وجهة النظر النفسية:

يعرفه أريكسون (1993) Erikson بأنه النجاح في عبور أزمات النمو المتلاحقة لدى الفرد باتجاه الإيجابية، والنجاح في تصحيح أخطاء مختلف المراحل العمرية (الرخاوى، ٢٠٠١: ١). ويري كتلو (٢٠١٥: ٦٧١) أن الاستقرار النفسي هو شعور الفرد بقيمته الشخصية وإطمئنانه إلى وضعه وثقته بنفسه.

ويدل الاستقرار بمعناه النفسي على شعور المرء بقيمته الشخصية واطمئنانه إلى وضعه وثقته بالنفس، وهو شعور ينشأ لدى الفرد في أعقاب حصوله على نسبة كافية من التقدير والتشجيع ولاسيما من جانب أساتذته وأوليائه (رزوق، ١٩٩٧: ٣٩).

أما الشمري (٣٢٩:٢٠٠٥) فيعرفه علي أنه الرغبة القوية عند الأفراد لتجنب حالات الألم والوصول إلى الراحة النفسية والجسدية والاجتماعية والتخلص من حالات الضيق والخوف والقلق، فضلاً عن الشعور بالأمن النفسي بالاعتماد على الأشخاص والمؤسسات والهيئات.

ومن خلال ربطه بالراحة النفسية يعرف إسماعيل (١٥:٢٠٠٦) الاستقرار النفسي بأنه حالة من الراحة النفسية التي يحس بها الفرد، نتيجة التحرر من الخوف والقلق والشعور بالأمن النفسي والاستقرار بالعمل والقدرة على ضبط النفس والإعتدال في الإنفعال والتعبير عنها بصورة ناضجة متزنة.

رابعاً: سرطان الثدي: Breast Cancer

تعريف السرطان أو الأورام السرطانية:

السرطان عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تزيد عن المائة مرض، يجمع بينها عدد من العوامل المشتركة. وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية DNA والتي هي الجزء المسئول عن السيطرة في خلايا الإنسان على نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء لكن في حالة السرطان، يحدث خلل في المادة الوراثية الجينية مما يؤدي إلى تسارع في نموها وانتشارها ومن المعروف أن الخلايا السرطانية لا تفيد الجسم وإنما تستنزف طاقاته وإمكاناته عكس الخلايا الأخري (شرقي،٢٠١٥:١٥٣).

أما جمعية السرطان الأمريكية (American Cancer Socity,2016) فتري أن الأورام السرطانية بشكل عام عبارة عن نمو غير منتظم يطرأ علي بعض خلايا الجسم مما يجعلها تتكاثر، وقد تغزو الأنسجة الطبيعية المتاخمة لها وتنتشر إلي أجزاء أخري، فتسبب خللاً فسيولوجياً وعصبياً وآلاماً جسمية ونفسية حادة.

كما يعرف السرطان بأنه نمو غير طبيعي يحدث في أي مكان في الجسم ولأي نوع من أنواع الخلايا وهو طفيلي لأنه يعيش علي حساب الجسم ويصيب السرطان كلا الجنسين وجميع الأعراق (جيمس،٢٠١٣:٩).

ويمكن أن تكون الأورام السرطانية حميدة أو خبيثة، فالورم الحميد محدد بجدار وهو ورم موضعي ينمو ببطء ولا ينتشر إلى بقية أجزاء الجسم ولا يُهدد حياة الإنسان، أما في حالة الأورام الخبيثة فإن الورم أو الخلايا الخبيثة تكون مؤذية وتنمو بسرعة أكبر، فتخترق الأوعية الدموية والأوعية الليمفاوية وتنتقل إلى أجزاء أخرى من الجسم حيث تؤلف أوراماً ثانوية (النقيلية)، لذا فإن الإكتشاف المبكر لسرطان الثدي هو العامل المهم لعلاج السرطان، ودلت البحوث على أن الكشف المبكر ينقذ المريض من النتيجة الوخيمة (Annette,2015: 618).

تعريف سرطان الثدي:

تعرف جمعية السرطان الأمريكية(American Cancer Socity,2016) سرطان الثدي بأنه عبارة عن ورم خبيث يبدأ في خلايا الثدي ويتكون من مجموعة من الخلايا السرطانية التي يمكن أن تنمو حتي تغزو الأنسجة المجاورة لها، وهو يحدث غالباً للنساء ومن الممكن حدوثه للرجال.

وعَرَّفَ الخطيب(٢٠٠٢:٨) سرطان الثدي بأنه النمو غير الطبيعي لخلايا الثدي حيث تنمو هذه الخلايا بطريقة غير مسيطر عليها من قبل الجسم وإذا لم تعالج في الوقت المناسب فإنها ستنتشر إلى مناطق أخرى من الجسم، وعادة تتجمع في العضو الذي تظهر فيه المراحل الأولى مُعطية أعراضاً معينة.

مما سبق يمكن إعتبار أن السرطان عموماً وسرطان الثدي– موضوع دراستنا الراهنة خصوصاً– يعتبر نوعا من أنواع البلاء[١] والإختبار الصعب الذي توضع فيه المرأة المصابة لإمتحان قوتها ومدي تحملها نفسياً وجسدياً واجتماعياً لهذا المرض وأعراضه.

- **مراحل مرض سرطان الثدي وطرق علاجها:**

١) المرحلة الصفرية: وهي اكتشاف مبكر جداً للورم وغالباً عن طريق الصدفة ولا يكون منتشراً، ويكون العلاج جراحياً وهو عبارة عن رفع الورم من الثدي ويتبعه العلاج بالأشعة أو علاج آخر حسب رأي

١ البلاء سنة آلهية عامة لكل من ارتضي الإيمان شعاراً له والبلاء باب واسع، يضم بين دفتيه صنوفاً وألواناً، منها أنه أمر قدري عام كالأمراض والزلازل والحروب والكوارث المناخية (الصبحي،٢٠١٤:٥٨)

الطبيب المختص. وتتراوح نسبة الشفاء من المرض بين (٩٨-٩٩%) وتمتد الحياة حتي عشر سنوات من العيش خالية من المرض.

٢) المرحلة الأولى: الورم يكون حجمه أصغر من (٢ سم) ولم ينتشر إلى الثدي الآخر، ويكون العلاج جراحياً برفع الثدي المصاب بالورم (mastectomy) وفي بعض الأحيان يتبعه العلاج الإشعاعي، وفي أحيان أخرى ترفع العقد اللمفاوية تحت الذراع، ونسبة الشفاء فيها من (٨٥-٩٠%) وتمتد الحياة حتي خمس سنوات من العيش خالية من المرض.

٣) المرحلة الثانية: ويكون حجم الورم فيها ما بين (٢-٥ سم) ويكون قد انتشر في الغدد اللمفاوية تحت الإبط من الناحية المصابة نفسها من الثدي، ولا تكون الغدد اللمفاوية ملتصقة ببعضها أو بالنسيج المحيط بها ولا يوجد أي انتشار خارجي أو انتقالات (metastasis) بعيدة للورم مثلاً للكبد أو العظام أو الرئة أو الدماغ، ونسبة الشفاء فيها (٦٠%) وتمتد الحياة لغاية خمس سنوات من العيش الخالي من المرض، وعلاج هذه المرحلة هو الجراحة، أو الجراحة مع العلاج الإشعاعي يتبعها العلاج الكيميائي وكذلك رفع العقد اللمفاوية تحت الذراع. وتسمى هذه المرحلة "المرحلة المبكرة" (Rosenthal,2001).

٤) المرحلة الثالثة: وهي من المراحل المتأخرة للمرض ويكون حجم الورم فيها (٥ سم) والغدد اللمفاوية ملتصقة ببعضها وبالنسيج المحيط بها لكن الورم لم ينتشر أو ينتقل انتقالات بعيدة ونسبة الشفاء حوالي(٥٠%) وتمتد الحياة لغاية خمس سنوات من العيش الخالي من المرض، ويطلق على هذه المرحلة بـ " المرحلة أ" ويكون العلاج موضعياً بالجراحة مع الأشعة المناسبة. أما في حالة كون الورم بأي حجم ولكنه انتشر إلى الجلد وجدار الصدر والعقد اللمفاوية للثدي فتسمى المرحلة ب "المرحلة ب" ويستخدم العلاج الكيميائي مع الجراحة المناسبة بعد العلاج الكيميائي أو العلاج الهورموني.

٥) المرحلة الرابعة: وهي مرحلة تكون متأخرة جداً من المرض وتتصف بالأنبثاثات (الانتشار، metastasis)، وفيها ينتشر المرض إلى الكبد أو العظام، أو الرئتين، أو الدماغ، أو الثدي المقابل، وتعتبر هذه المرحلة سيئة للغاية ونسبة الشفاء فيها لا تتجاوز (١٠%). والعلاج في هذه المرحلة هو العلاج الكيميائي أو العلاج الهرموني لتحطيم خلايا السرطان والسيطرة عليه وتسمي هذه المرحلة ب "المرحلة ج" (Roche, 2005).

ولأغراض هذه الدراسة فإن المصابات بسرطان الثدي هن اللاتي قمن بإزالة أحد الثديين وأن المرض غير منتشر بالعضو الأخر أو إلي بقية أجزاء الجسم، وتشمل المرحلة الثالثة والرابعة من المرض أي المرحلتين " ب و ج".

الآثار الجانبية للعلاج الجراحي:

تعاني المصابة بسرطان الثدي بعد العملية الجراحية من الألَم في نفس منطقة العملية ومن خطر التهاب الجرح وسوء التئامهِ والنزف فيه وإستجابته للمخدر المستعمل، وكذلك إختلال توازن المرأة بسبب تغير وزنها نتيجة رفع الثدي، ويؤدي كذلك إلى عدم الراحة في رقبة وظهر المريضة، ويصبح الجلد في منطقة الصدر مشدوداً والعضلات تصبح غير مرنة وصلبة في الكتف والذراع وخاصةً عند إجراء عملية رفع الثدي الكلي

(mastectomy)، وقد تعاني المصابة أيضاً من الخدر والتنميل في منطقة الصدر وتحت الإبط والكتف، وقد تزول هذه الأعراض وقد تستمر، وكذلك قد تصاب المريضةِ بالليمفوديما (Lymphedema) وهذه الحالة عبارة عن تجمع أو زيادة السوائل في الذراع واليد نتيجة إزالة العقد اللمفاوية تحت الإبط فيبطئ جريان السائل اللمفي فيها ويؤدي إلى تورمها (Cancer compass.2008).

الآثار الجانبية للعلاج الإشعاعي:

إن استخدام أشعة إكس عالية الطاقة أو أشعة جاما والتي لهما القدرة على إختراق الجلد، والتي تستخدم لعدة مرات ولفترات طويلة، ينتج عنها أن المنطقة المعرضة للإشعاع تبدو وكأنها مصابة بحرق شمسي وتكون جافة وخاصة المناطق المعرضة للاحتكاك مثل (تحت الإبط وأسفل الثدي)، وإن من أكثر الآثار الجانبية للإشعاع هو التعب والإعياء. وإن لهذه المعالجة تأثيرات نفسية بالإضافة إلي تأثيرات الجسمية، حيث تشعر المصابة بالدوار ونقص الشهية، ويصبح الثدي المعالج أحياناً أصلب وأكبر حجماً بسبب تجمع السوائل فيه وتستمر هذه الحالة من (٦-١٨) شهراً أو يصبح الثدي أصغر حجماً (روزنثال،٢٠٠١: ١٧٨).

الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي:

قد تشمل آثاراً حادة مثل الإضطرابات الهضمية والغثيان والتقيؤ وتبلغ ذروتها بين (١٢-٣٦) ساعة بعد العلاج، وأيضاً سقوط الشعر وغالباً في الشهر الثالث أو الرابع بعد المعالجة وتحدث تقرحات في الأغشية المخاطية المبطنة للفم، وقد يحدث النزف مع البول، وإنخفاض كريات الدم البيضاء فتقل مقاومة المريضة للعدوى الجرثومية، وكذلك حدوث انخفاض في الصفائح الدمويةِ، وكذلك هناك تأثيرات شائعة للأدوية الكيميائية، ومنها التعب والضعف وآلام في أنحاء الجسم، وزيادة سريعة في الوزن وتعرق ليلي ودوار وتغير في حاسة الشم والتذوق وصداع وإسهال أو إمساك ووخز في الأصابع وفقدان القوة العصبية، وكذلك قد تتأثر المبايض فتظهر أعراض توقف الدورة الدموية وأخيراً تصبح المرأة غير قادرة على الإنجاب، وبخاصة عند النساء فوق سن (٣٥ عاماً) فيصبح العقم دائماً، وكذلك تأثير العلاج على الجنين إذا كانت المريضة حاملاً(المفتي، ٢٠٠٧،: ١٥٤-١٥٥).

وبسبب هذه الآثار الجانبية للأدوية وكذلك بسبب استئصال الثدي وإدراك المريضة بأنها مصابة بالسرطان، فإنها تعاني من القلق والكآبة وتسمى الكآبة النفسيةِ والنسيان، أما بالنسبة للآثار المزمنة فهي نادرة الحدوث مثل ضعف عضلة القلب(عند استعمال الأدرياميسين)، وكذلك إحتمالية الإصابة بسرطان ثانوي مثل اللوكيميا (سرطان خلايا الدم)، كذلك احتمالية الإصابة بالتهاب الكبد الكيميائي والتليف (Dale,2012:520).

الآثار الجانبية للعلاج الحيوي:

التأثيرات الجانبية للعلاج الحيوي أو البيولوجي تظهر غالباً خلال الجرعة الأولى من العلاج بالهيرسيبتين وتشمل الحمى والرعشة، والألم والنحول والغثيان والتقيؤ والإسهال والصداع وصعوبة التنفس وحكة الجلد، ويسبب العلاج أيضاً تلف القلب ويؤدي إلى عجز القلب، وقد يؤثر على الرئتين. إن التأثير النفسي للسرطان يكون واضحاً من خلال التوتر النفسي والذي يستمر لمدة طويلة عند المرضى وبنسبة تتراوح بين(٢٠-٦٦)%، (Zabora, et al, 2001: 19-28). إن كثيراً من المصابات بسرطان الثدي يعتقدن أنه ليس من السهولة الرجوع إلى حالة خلوهن من الضغط النفسي مع إستمرار المعاناة الصحية (Brennan, 2001,: 12).

النظريات المفسرة لمتغيرات الدراسة (الرضا القدري، والتأقلم، والاستقرار النفسي):

أثر الباحث عرض النظريات المفسرة لمتغيرات البحث الراهن مجتمعين وذلك علي النحو التالي:

- **نظرية التكيف أو التعود: Adaptation Theory**

تعتمد هذه النظرية في فرضية أن الأفراد يتصرفون بشكل مختلف تجاه الأحداث الجديدة التى تمر عليهم فى حياتهم، وذلك اعتماداً على نمط شخصياتهم، وردود أفعالهم وأهدافهم فى الحياة، ولكن نتيجة التعود والتأقلم مع الأحداث مثل المرض وحالات الوفاة ومع مرور الوقت فإنهم يعودون إلى النقطة الأساسية التى كانوا عليها قبل وقوع الأحداث والظروف المحيطة بهم (Diener & Rahtz, 2000).

- **نظرية خصال الشخصية:Personal traits Theory**

أكد فريدمان **Friedman,1959**، علي أن سمات الشخصية تلعب دوراً مهماً في الإصابات بمختلف الأمراض النفسية، ومنها الأورام الخبيثة من خلال تأثيرها في نشاط الجهاز العصبي وجهاز الغدد الصماء، وخاصة الغدة فوق الكلوية فتنخفض قدرتها علي إفراز هرموناتها التي تساعد علي وقاية الجسم من المخاطر (سليمان، ٢٠٠٩: ١٧).

- **نظرية المحنة الوجدانية:** Emotional Ordeal Theory

يقدم راتر Rater,1991، هذه النظرية بإعتبار أن الفرد عرضة للألم نتيجة الخوف أو الغضب أو الإحتياجات الجسمية، والذي بدوره يمكن أن يولد أجواء غير مريحة للفرد. وهذا ما يدفع الفرد للتأقلم مع الأُخرين سريعاً من أجل إشباع انفعالاته وتوفير إحتياجاته للوصول إلي الراحة والاستقرار النفسي، ومن هنا يجب التفريق بين السعي للبقاء بقرب أشخاص بعينهم والتأقلم معهم، وبين الإعتماد عليهم (Patel,et.al,2012.,155).

- **نظرية الفجوة بين الطموح والإنجاز: Ambition-Achevement Gap Theory**

يرى أصحاب هذه النظرية أن الانسان يشعر بالرضا عندما يحقق طموحاته، أو عندما تكون إنجازاته وأعماله قريبة من طموحاته. أيضاً يشعر بالرضا عندما يكون صحيح البدن معافي من المرض، فالمرض يجعل الشخص ساخطاً متذمراً من نفسه ومن الحياة (غير متأقلم وغير مستقر نفسيا). ويدعو أصحاب هذه النظرية إلى تحقيق التوازن بين الطموحات والإمكانات، فيضع الإنسان لنفسه طموحات يقدر على تحقيقها حتى يشعر بالإستقرار النفسي والتوفيق، ويشعر بالكفاءة والجدارة، فيرضى عن حياته ويسعد بها (مرسي، ٢٠٠٠: ٤٧).

الدراسات السابقة:

تعددت الدراسات التي أجريت لبحث مفاهيم: الرضا بمختلف أنواعه، أو التأقلم النفسي، والاستقرار النفسي لدي عينات مختلفة، ولكن الدراسات التي أجريت حول الرضا القدري ودوره في التنبؤ بالتأقلم والاستقرار النفسي لدي مريضات سرطان الثدي فلم يجد الباحث دراسة واحدة تناولت تلك المتغيرات مجتمعة علي تلك الفئة من المرضي، لذا تناول الباحث الدراسات التي إقتربت قليلاً من دراسته الراهنة، وذلك علي النحو التالي:

أول تلك الدراسات الدراسة التي أجراها لوفير وزملاؤهِ Lauver et. al., (2007, 101-111) والتي هدفت إلي معرفة الضغوط التي تعاني منها المصابات بسرطان الثدي الأولي والسرطانات النسائية الأخرى، وكذلك لمعرفة الخطط المستخدمة لمواجهتها بعد انتهاء المعالجة، والعينة كانت (ن=٥١) امرأة تراوحت أعمارهنَّ بين (٣٤-٧٧) عاماً، وخضعنَ للعلاج الإشعاعي الكيميائي أو لكليهما معاً، وأظهرت النتائج أن الضغوط التي تعاني منها المصابات بعد المعالجة من السرطان تتضمن: الشعور بالشك وعدم الثقة بالمعالجة والمتابعة الطبية

والأعراض المرضية، والقلق حول المشاكل الجسمية كصعوبة التركيز والاتجاهات السلبية نحو صورة الجسد والتعامل مع الموت، واستخدمت المشاركات في الدراسة أسلوب التقبل والتدين واللهو والتسلية كخطط أولية لمواجهة المرض.

كما قام بوفين وآخرون (2008) ,.Boivin et al بإجراء دراسة كان الهدف منها معرفة النقص في الأداء العصبي النفسي للنساء المشخصات حديثاً بسرطان الثدي مقارنة مع النساء المصابات بالأورام الحميدة وكذلك مع النساء المصابات بأنواع أخرى من السرطان ولكن بعد إكمال العلاج الخاص بِهُنَّ، تكونت عينات الدراسة من (٨٥) امرأة، (١٧) منهن تَلقينَّ العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي، و(٢١) امرأة كانت مصابة بالأورام الحميدة، و(٢٠) امرأة أكملن العلاج الخاص بالسرطان منذ سنة، تراوحت أعمارهن بين (١٧–٥٣) عاماً، أظهرت نتائج الدراسة أن المرأة التي تم تشخيص مرضها حديثاً بسرطان الثدي تعاني من أعراض عدم الدقة والرتابة في إنجاز الأعمال، وبطء التعلم، وأن هذه الصعوبات المعرفية تكون مرتبطة بالضغط النفسي الناتج عن تشخيص السرطان وليس مجرد التأثيرات الجانبية للإشعاع والعلاج الكيميائي.

وقد حاول عدد من الباحثين وضع إطار نظري لتقييم أثر مرض سرطان الثدي لدى النساء في الرضا عن الحياة. وضمن هذا الإطار أجرى هان وجروثمان ونيسيس وهيلى وهيلمان Han, Grothuesmann, Neises, Hill & Hillemanss, (2010) دراسة مقارنة في ألمانيا هدفت التعرف إلى الفروق في نوعية الحياة ومستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي. تكونت عينة الدراسة من (١٨٠) مريضة بسرطان الثدي. وقد خضعن إلى ثلاثة أنواع من العلاج: العلاج الكيميائي والإشعاعي، والعلاج الجراحي (استئصال الثدي)، والعلاج التجميلي، بعد عملية استئصال الثدي. أظهرت نتائج الدراسة أن المريضات اللاتي خضعن للعلاج الكيماوي والإشعاعي كن لديهن رضا أفضل عن صورة الجسد مقارنة مع المريضات اللاتي تلقين أنواعاً من العلاجات الأخرى، بينما أشارت المريضات اللاتي خضعن للعمليات التجميلية إلي أن لديهن مشاكل مالية وقلقاً من المستقبل أعلى من باقي المريضات. كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فرق في مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي تبعاً لنوع العلاج.

وعن سمات الشخصية والإجهاد النفسي وجودة الحياة لدي النساء بعد تشخيص حالتهن بسرطان الثدي وعوامل الإجهاد النفسي، أجرت كرستينا وآخرين (Kristin et al,(2010، دراستها التي هدفت إلي الوقوف علي التأثير النفسي علي المريضات عند تشخيص حالتهن ومعرفتهن الإصابة بالسرطان، تكونت العينة من(٢٠٣) إمرأة شخصن حديثاً بالإصابة بسرطان الثدي، تكونت أدوات الدراسة من: استبيان جودة الحياة، ومقياس الإجهاد النفسي، ومقياس العوامل النفسية (من إعداد الباحثين)، وخلصت الدراسة إلي عدة نتائج منها: إرتفاع درجة العصابية لدي المريضات، أيضاً كانت المرضات أقل توافقاً وتأقلماً مع حياتهن الجديدة، أخيراً كانت المريضات أقل تفاؤلاً بالمستقبل وانخفضت لديهن جودة الحياة عموماً.

كما أجرى ويلدز وميلر وماجورز واتو ورراميرز Wildes, Miller, Majors, Otto & Ramirez, (2011) في الولايات المتحدة الأمريكية دراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين الرضا عن الرعاية الصحية الطبية ونوعية الحياة لدى اللاتينيات الناجيات من مرض سرطان الثدي. تكونت عينة الدراسة من (١١٧) إمرأة لاتينية ناجية من سرطان الثدي. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الرضا لدى أفراد الدراسة كان مرتفعاً. كما بينت نتائج الدراسة وجود علاقة دالة إحصائياً بين الرضا ونوعية الحياة؛ إذ يعد الرضا من العوامل المنبئة بنوعية الحياة.

كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن العاملات أو المتقاعدات عن العمل كن لديهن نوعية حياة ورضا أفضل من النساء غير العاملات، كما أن مريضات سرطان الثدي كن لديهن مستوى مرتفعاً من الروحانية والتدين.

وهدفت دراسة سفيتينا وناستون (2012) Svetina&Nastran التعرف إلى جوانب العلاقات الأسرية، مثل: المرونة، والتماسك، والتواصل، والرضا عن الحياة لدى عينة من المصابات بسرطان الثدى فى الولايات المتحدة الأمريكية. تكونت عينة الدراسة من (١٩٠) امرأة مصابة بسرطان الثدى بعمر يتراوح بين (٣١-٣٨) سنة، وشملت العينة أفراداً من مستويات تعليمية مختلفة. وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المتغيرات السكانية للمرأة وبين التكيف مع الحياة المرضية. كما بينت نتائج الدراسة أن التماسك الأسرى الإيجابى والمرونة الأسرية يدعمان توافق المرأة، ويحسنان من حالتها النفسية إذا ما تم توجيهها بطريقة صحيحة.

كذلك أجرى أرارس وآخرون (2013) ,.Arraras et al دراسة هدفت إلى تقييم مستوى الرضا لدى مرضى السرطان الأسبان الذين يتلقون العلاج في المستشفى، وتقييم العلاقة بين الرضا ونوعية الحياة لديهم. تكونت عينة الدراسة من (١٧٦) شخصاً مصاباً بالسرطان من مختلف أنواع السرطانات. وفى مراحل علاجية متعددة. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الرضا بشكل عام كان مرتفعاً مع وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الرضا ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان. كما أظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى أقل من الرضا لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي، والمرضى الأصغر عمراً، والمرضى غير المتزوجين، والمرضى الذين خضعوا للعلاج الجراحي مقارنة مع باقي أفراد الدراسة.

وأجرى نيكوليك وآخرون (2015) ,.Nikolic et al دراسة هدفت إلى تحديد مستوى الصعوبات، وأنواع المساعدة المطلوبة، ومستوى الرضا لدى المصابات بسرطان الثدي، كما هدفت إلى فحص العلاقة بين بين مستوى الرضا والأنشطة الحياتية اليومية. أجريت الدراسة في الأكاديمية الطبية العسكرية في بلجراد بالتعاون مع جمعية النساء المصابات بسرطان الثدي على عينة من (٣٠) مريضة. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الرضا كان مرتفعاً في مجالات التنقل والتغذية والسكن، وأقل مستوى من الرضا كان في مجالات الترفيه والاتصالات والعلاقات الشخصية. كما أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين مستوى الرضا، ومستوى إنجاز الأنشطة اليومية في مجالات الأنشطة البدنية والمسئولية والحياة المجتمعية، وكان أدنى مستوى للارتباط في مجالات التوظيف والنظافة الشخصية والسكن والتنقل والعمل والترفيه.

وعلي مستوي الدراسات العربية نجد دراسة طشطوش (٢٠١٥) وعنوانها الرضا عن الحياة والدعم الإجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي. تكونت عينة الدراسة من (٢١٥) مريضة من مريضات السرطان المتلقيات للعلاج فى مركز الحسين للسرطان. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي جاء ضمن المستوى المتوسط، وأن هناك فروقاً فى مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغيرات: العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الإصابة بالمرض. كما أظهرت النتائج أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعاً. وأخيراً أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي.

أيضاً كانت دراسة شدمي رشيدة (٢٠١٥) والتي أجريت في بلدة تلمسان الجزائرية، والتي هدفت إلي الوقوف علي الصحة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي، أجريت الدراسة علي عينة قوامها (٦٠) امرأة، تكونت أدوات الدراسة من: مقياس الصحة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي، وتقنيات دراسة الحالة، وأسفرت الدراسة عن عدة نتائج منها: عدم وجود فروق بين مختلف الفئات العمرية في الصحة النفسية عند المصابات بسرطان الثدي، كما خلصت الدراسة إلي عدم وجود فروق جوهرية بين المتزوجات وغير المتزوجات في الصحة النفسية، وأخيراً خلصت الدراسة إلي أن هناك تأثير للأرجاع النفسية المسبب لها السرطان، والمتمثلة في: إضطراب التكيف، والحصر، والصدمة النفسية، علي الصحة النفسية لدي المصابة.

تعقيب علي الدراسات السابقة:

يلاحظ من نتائج الدراسات السابقة عدم وجود فرق في مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي تبعاً لنوع العلاج الذى خضعن له، العلاج الكيميائي والإشعاعي والجراحي كدراسة Han, Grothuesmann, Neises, Hille & Hillemanns, (2010). كما أشارت بعض الدراسات إلى أن العاملات أو المتقاعدات عن العمل لديهن نوعية حياة ورضا أفضل من النساء غير العاملات، كما أن مريضات سرطان الثدي لديهن مستوى مرتفع من الروحانية والتدين كما ورد في دراسة Wildes, Miller, Majors, Otto & Ramirez, (2001) ، أختلف مع النتيجة السابقة نتيجة دراسة كرستينا وزملاءها Kristin, et al,(2010)، والتي أكدت أن مريضات سرطان الثدي غير متفاءلات، وغير متأقلمات، وغير مستقرات نفسياً، ويشعرن بالإجهاد النفسي والعصابية. بينما أظهرت نتائج دراسة أرارس وآخرين Arraraas et al (2013) وجود مستوى أقل من الرضا لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي، والمرضى الأصغر عمراً، والمرضى الذين خضعوا للعلاج الجراحي مقارنة مع باقي أفراد الدراسة، وذلك خلافاً لنتيجة دراسة طشطوش(٢٠١٥) والتي أكدت وجود رضا بدرجة متوسطة لدي مريضات سرطان الثدي. وتأتي نتيجة دراسة رشيدة (٢٠١٥) والتي تؤكد أن مريضات سرطان الثدي لديهن مستوي متدني من الصحة النفسية نتيجة تأثير عوامل: عدم التكيف والتأقلم، والشعور بالصدمة النفسية، ولم تقارن الدراسة بين المتأقلمات وغير المتأقلمات في الصحة النفسية، وهذا ما تهتم به دراستنا الراهنة جزئياً.

وجدير بالذكر أن الباحث استفاد من الدراسات السابقة فى تحديد الإطار النظري، والإجراءات التي اتبعتها، والأدوات التى استخدمتها، وصياغة مشكلة الدراسة، وتأكيد أهميتها، ومناقشة نتائج الدراسة الحالية، علماً بأن الدراسة الحالية تناولت العلاقة المباشرة بين الرضا القدري والتأقلم والاستقرار النفسي لدى مريضات سرطان الثدى؛ هذه العلاقة لم تتناولها الدراسات السابقة حسب حدود اطلاع الباحث ومعرفته.

فروض الدراسة:

١) توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الرضا القدري وكل من التأقلم والاستقرار النفسي لدي عينة الدراسة من مريضات سرطان الثدي.
٢) متوسطات إجابات المتأقلمات كانت أعلي جوهرياً من غير المتأقلمات في الرضا القدري.
٣) متوسطات إجابات المستقرات نفسيا كانت أعلي جوهرياً من غير المستقرات نفسياً في الرضا القدري.
٤) يسهم الرضا القدري في التنبؤ بالتأقلم لدي عينة الدراسة من مريضات أورام الثدي السرطانية.

٥) يسهم الرضا القدري في التنبؤ بالاستقرار النفسي لدي عينة الدراسة من مريضات أورام الثدي السرطانية.

منهج البحث واجراءاته:

أولا: المنهج:

اقتضت طبيعة الدراسة استخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وذلك لقدرته على المساهمة فى تزويدنا بالمعلومات اللازمة للتعرف إلى مستوى الرضا القدري، ومستوى التأقلم والاستقرار النفسي لدى مريضات سرطان الثدي والعلاقة بينهم وبين بعضهم البعض، ومن ثم تحليل هذه المعلومات، وتفسيرها للوصول إلى النتائج التي يمكن أن تسهم فى تحقيق أهداف الدراسة المرجوة.

ثانيا: وصف العينة:

تكونت العينة من النساء المصابات بسرطان الثدي، واللواتي أجريت لهنَّ العملية الجراحية لإزالة الورم الخبيث، واللواتي تراوحت أعمارهُنَّ ما بين (٢٠-٧٠) عام، ويعلمنَ إصابتهن بمرض سرطان الثدي، ولعدم تمكن الباحث من حصر المجتمع الكلي ولعدم وجود جهة يمكن الرجوع إليها لهذا اقتصرت الدراسة على مركز أورام الثدي السرطانية بالمنيا، حيث بلغ مجموع المصابات بسرطان الثدي اللواتي راجعن المعهد خلال العام ٢٠١٥م (٣٦٣) مصابة تقريبا.

وعليه تم اختيار عينة الدراسة من مجتمع الدراسة، وكان عدد أفرادها (٦١) مشاركة، وكان اختيار العينة والمكان قصدياً فقد تم اختيار المريضات المتزوجات لأن سرطان الثدي يُصيب غالباً ذوات الأعمار الكبيرة واللاتي تكن متزوجات في أكثر الأحيان، وكذلك تم اختيار مركز أورام المنيا لأنه الجهة الحكومية الرئيسية لمعالجة السرطانات حيث تتوافر فيه كافة المستلزمات الضرورية لعلاج المرضى ورعايتهم.

جدول(١) الخصائص الديموجرافية لعينة الدراسة

المتغيرات الديموجرافية	التكرار	النسبة المئوية	المتغيرات الديموجرافية	التكرار	النسبة المئوية
المستوي الاقتصادي			الوضع الزواجي		
-أقل من ١٠٠٠ جنيه شهرياً	٣	٤,٩٢%	- قائم (متزوجة)	٤٠	٦٥,٥٧%
-من ١٠٠١-٢٥٠٠جنيه شهرياً	٤٢	٦٨,٨٥%	- إنتهي (مطلقة)	٩	١٤,٧٦%
-أعلي من ٢٥٠٠ جنيه شهرياً	١٦	٢٦,٢٣%	- أرملة	١٢	١٩,٦٧%
			- عزباء	٠	صفر %
المستوي التعليمي			عدد الأبناء		
- أقل من المتوسط	١٨	٢٩,٥١%	- بدون أبناء	٦	٩,٨٤%
- متوسط	٢١	٣٤,٤٣%	من ١-٣ أبناء	١٩	٣١,١٤%
- عال	٢٢	٣٦,٠٦%	-٤ أبناء فأكثر	٣٦	٥٩,٢%
المجموع	**٦١**	**١٠٠%**		**٦١**	**١٠٠%**

توزيع أفراد العينة توزيعاً اعتدالياً:

قام الباحث بالتأكد من مدى اعتدالية توزيع أفراد عينة البحث في ضوء المتغيرات قيد البحث (الرضا القدري، والتأقلم، والاستقرار النفسي)، وجدول (٢) يوضح ذلك .

جدول (٢) المتوسط الحسابي والوسيط والانحراف المعياري ومعامل الالتواء للمتغيرات قيد البحث (الرضا القدري . التأقلم . الاستقرار النفسي) (ن = ٦١)

المتغيرات	م	الوسيط	ع	معامل الالتواء
الرضا القدري	١٥,٣٠	٢٨,٠٠	٦,١٠	١,٠٦
التأقلم	٤٣,٦١	٤٥,٠٠	٩,٨١	-٠,٤٣
الاستقرار النفسي	٦٧,٧٥	٦٣,٠٠	١٥,١٠	٠,٩٤

يتضح من جدول (٢) أن معاملات الالتواء تراوحت ما بين (-٠,٤٣ ، ١,٠٦) أي أنها انحصرت ما بين (+٣ ، -٣) مما يشير إلى أنها تقع داخل المنحنى الاعتدالي وبذلك تكون العينة موزعة توزيعاً اعتدالياً فى جميع متغيرات البحث (الرضا القدري، والتأقلم، والاستقرار النفسي) .

ثالثا: أدوات الدراسة:

١-مقياس الرضا القدري (إعداد الباحث،٢٠١٦م):

خطوات إعداد المقياس:

١- في حدود علم معد المقياس- لم يقابله مقياساً في موضوع الرضا القدري بمفهومه المحدد في الدراسة الراهنة. إلا المقاييس التي أعدت لقياس "الرضا عن الحياة، والرضا عن الواقع، والرضا الوظيفي. لذا فقد قام بتصميم مواقف المقياس في ضوء:

أ- المفهوم العقائدي والمفهوم الاجتماعي والمفهوم النفسي والمفهوم الطبي والمفهوم السلوكي للرضا القدري.

ب- طرح المؤلف تساؤلا ما هو مفهومك للرضا القدري ومتي يكون الشخص راضيا بقضاء الله وقدره؟ حدد بعض المواقف التي تبدو فيها أكثر رضا بقضاء الله وقدره وتلك المواقف التي يصعب عليك إبداء هذا الرضا فيها وذلك علي مجموعة عشوائية من المرضي المترددين علي المستشفيات الحكومية بالمنيا[١] بلغ عددهم (١٦٤) مريضا.

وتوصل من (أ و ب) الي مجموعة من المواقف (سواء فكرية أو سلوكية أو انفعالية أو اجتماعية) حيث بلغت (١٨) موقفاً، وضع لها ثلاث اختيارات الأول منها يعبر عن إيمان عميق بالرضا القدري لدي المريضة، أما البديل الثاني فيعبر عن وجود يكاد يكون ملحوظ للرضا القدري، وأخيراً الاختيار الأخير والذي يعبر عن القنوط وعدم وجود رضا بقضاء الله وقدره لدي المريضة.

---

٣ تم اختيارهم عشوائياً من خلال تردد الباحث علي المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة المنيا ولم يكتف الباحث بمرضي السرطان من الإناث، بل كان من ضمن العينة مرضي بتر الأعضاء "القدم واليد" مرضي الفشل الكلوي، ومرضي السكري.

٢- تم عرض المقياس علي مجموعة من أساتذة علم النفس والصحة النفسية (١٠) متخصصاً ومن خلال إبداء الرأي تم حذف (٤) مواقف لقسوة التعبير اللغوي (حسب تعبير المحكمين أنفسهم)، كما تم تعديل بعض الصياغات اللغوية لبعض المواقف ووضع بديل أخر لمواقف أخري الأمر الذي ساهم في أن يصبح المقياس في صورته النهائية (١٨) موقفاً.

أما تصحيح المقياس فبعد إختيار المشارك لبديل من بدائل الإجابة الثلاثة التي تشير إلي درجة إيمانه بالقضاء والقدر، يأخذ البديل (أ) درجة واحدة وهو القنوط وعدم الرضا القدري، والبديل(ب) درجتان وهو الرضا القدري إلي حد ما، والبديل (ج) ثلاث درجات وهو الرضا القدري التام الشديد. وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس من ١٨-٥٤ درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى إرتفاع مستوى الرضا القدري لدى المريض.

الخصائص القياسية للمقياس: قام الباحث بحساب معاملات الصدق والثبات للمقياس وذلك على النحو التالي:

أ . الصدق: لحساب صدق المقياس استخدم الباحث الأتي:

١) صدق المحكمين: عرض الباحث المقياس صورته الأولية على مجموعه من المحكمين عددهم (١٠) من أساتذة علم نفس، وقد طلب الباحث منهم إبداء رأيهم في سلامة كل عبارة من عبارات المقياس ومدى ملاءمتها للغرض الموضوعة من أجله، وإجراء تعديل بالحذف أو الإضافة للعبارات التي تحتاج إلى ذلك، وكذلك إعطاء درجة صدق المقياس، تمخض هذا الإجراء عن حذف (٤) مواقف غير مناسبة في الصياغة اللغوية.

٢) الصدق المرتبط بالمحك: للتأكد من صدق المقياس قام الباحث بتطبيق المقياس المعد من قبل الباحث علي عينة قوامها (٢٠) مشاركاً من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث، ثم قام بتطبيق مقياس الرضا عن الحياة متعدد الأبعاد لسرطان الثدي The Satisfaction with life Damains Scale for Breast Cancer (SLDS-BC) إعداد سباجنولا وأخرين2003 Spaganla,et.al ترجمة وتعريب رامي طشطوش (٢٠١٥) علي نفس العينة، ثم قام الباحث بإيجاد معامل الارتباط بين درجات العينة علي المقياسين، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٣) معاملات الارتباط بين درجات العينة علي المقياس المعد من قبل الباحث ومقياس الرضا عن الحياة لدي مريضات سرطان الثدي المعد من قبل رامي طشطوش (ن = ٢٠)

المقياس	المقياس المعد من قبل الباحث		مقياس الرضا عن الحياة لدي مريضات سرطان الثدي من إعداد: رامي طشطوش		قيمة ر
	م	ع	م	ع	
الرضا القدري	٩١,١٠	٧,٠٨	٤٢,٥٥	٢,٧٦	٠,٧٨

يتضح من جدول (٣) أن معامل الارتباط بين درجات العينة علي المقياس المعد من قبل الباحث ومقياس الرضا عن الحياة لدي مريضات سرطان الثدي المعد من قبل: رامي طشطوش بلغ (٠.٧٨) وهو معاملات صدق مقبولة.

ب- معاملات الثبات: لحساب ثبات المقياس استخدم الباحث الآتي:

١- طريقة إعادة الاختبار: لحساب ثبات المقياس استخدم الباحث طريقة إعادة الاختبار، حيث قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية له، قوامها (٢٠) سيدة. ثم أعاد التطبيق على العينة نفسها بفاصل زمني مدته خمسة عشر يوماً، وتم حساب معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني لإيجاد ثبات المقياس، وقد بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني للمقياس قيد البحث قد بلغ (٠,٩٦) وهو معامل ثبات مرتفع مما يشير إلى أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات.

٢- معامل ألفا لكرونباخ: لحساب ثبات المقياس قام الباحث باستخدام معامل ألفا كرونباخ وذلك على عينة قوامها (٢٠) سيدة من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأساسية للبحث، وقد بلغت قيمة معامل ألفا للمقياس (٠,٩٢) وهو معامل مرتفع مما يدل على أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات .

٣- التجزئة النصفية: للتأكد من ثبات المقياس استخدم الباحث طريقة التجزئة النصفية وذلك عن طريق تجزئة المقياس إلى جزءين متكافئين ـ العبارات الفردية مقابل العبارات الزوجية ـ ثم تم حساب معامل الارتباط بينهما وذلك على عينة قوامها (٢٠) سيدة، وبعد حساب معامل الارتباط قام الباحث بتطبيق معادلة سبيرمان- وبراون للتعويض عن نصف المقياس الأخر، وقد بلغ معامل الارتباط بين درجات العبارات الفردية والعبارات للمقياس بلغ (٠,٩٠)، بينما بلغ معامل الثبات بعد التصحيح (٠,٩٥) وهو معامل ثبات مرتفع مما يشير إلى ثبات المقياس.

٢- مقياس التأقلم (إعداد الباحث،٢٠١٦م): لبناء أداة يمكن بها قياس التأقلم لدى أورام الثدي السرطانية لابد من إتباع الخطوات الأساسية العامة في بناء المقاييس النفسية وهى :

١- قام الباحث بالاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة مثل دراسة (الصغير، ٢٠٠١ ، والكبيسي ١٩٩١، وسعيد ٢٠٠٥).

٢- قام الباحث بصياغة فقرات المقياس بصورتها الأولية معتمداً علي الإطار النظري والتعريفات فضلاً عن قيامه بالإجراءات الآتية:

أ- اطلع الباحث على الدراسات والأدبيات التي تناولت مفهوم التأقلم مثلاً دراسة (سعيد ٢٠٠٥، صالح ٢٠٠٣، قبيلة حسن٢٠١٣)

ب-على ضوء ما تقدم تم صياغة (٣٢) فقرة للمقياس بصورته الأولية. وقد راعى الباحث في صياغة الفقرات مجموعة من الشروط أكدت عليها أدبيات القياس النفسي.

٣- عرض الباحث فقرات المقياس بشكله المبدئي والبالغ عددها (٣٢) فقرة وأمام كل فقرة ثلاثة بدائل هي (دائما، أحياناً، أبداً) على مجموعة من المحكمين المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية لمعرفة رأيهم في مدى صلاحية الفقرات لقياس مستوى التأقلم لدى مريضات سرطان الثدي وإبداء رأيهم. وبعد تحليل آراء المحكمين بشأن صلاحية الفقرات والأخذ بملاحظاتهم والتعديلات التي اقترحوها تم حذف الفقرات التي لم تصل النسبة المقبولة وهو موافقة بين أراء الباحثين تصل نسبتها إلي ٨٠% من المحكمين وإجراء التعديلات على صياغة بعض الفقرات الأخرى، وبذلك أصبح المقياس يتكون من (٢١) فقرة بعد حذف الفقرات غير الصالحة.

أما تصحيح المقياس فبعد اختيار المشارك العبارة التي تنطبق عليه والتي تمثل قدرته علي التأقلم، يأخذ دائما(٣) ثلاث درجات، وأحياناً(٢) درجتان، وأبداً (١) درجة واحدة. وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين ٢١-٦٣درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى إرتفاع درجة التأقلم لدى المريض.

الخصائص القياسية للمقياس:

قام الباحث بحساب معاملات الصدق والثبات للمقياس، وذلك على النحو التالي:

أ – الصدق: لحساب صدق المقياس استخدم الباحث الطرق الآتية:

١- صدق المحكمين: عرض الباحث المقياس صورته الأولية على مجموعه من المحكمين عددهم (١٠) من أساتذة علم نفس، وقد طلب الباحث منهم إبداء رأيهم في سلامة كل عبارة من عبارات المقياس ومدى ملائمته للغرض الموضوع من أجله المقياس، وإجراء تعديلات بالحذف أو بالإضافة للعبارات التي تحتاج إلى ذلك، وكذلك إعطاء درجة صدق المقياس، وقد أسفر التحكيم عن حذف (١١) عبارة لعدم مناسبتها لهدف المقياس.

٢- الصدق المرتبط بالمحك: للتأكد من صدق المقياس قام الباحث بتطبيق المقياس المعد من قبل الباحث علي عينة قوامها (٢٠) مشاركاً من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث، ثم قام بتطبيق مقياس التوافق لدي مريضات سرطان الثدي المعد من قبل: بشير الحجار، وسامي أبو اسحق (٢٠٠٧) علي نفس العينة، ثم قام الباحث بإيجاد معامل الارتباط بين درجات العينة علي المقياسين، والجدول التالي يوضح ذلك .

جدول (٤) معاملات الارتباط بين درجات العينة علي المقياس المعد من قبل الباحث ومقياس التوافق لدي مريضات سرطان الثدي المعد من قبل بشير الحجار، وسامي أبو اسحق (ن = ٢٠)

المقياس	المقياس المعد من قبل الباحث		مقياس التوافق لدي مريضات سرطان الثدي من إعداد: بشير الحجار، وسامي أبو اسحق		قيمة ر
	م	ع	م	ع	
التأقلم	٣٩,٢٠	٨,٦٢	٧٠,٤٠	٤,٩٥	٠,٨٠

يتضح من جدول (٤) بلغ معامل الارتباط بين درجات العينة علي المقياس المعد من قبل الباحث ومقياس التوافق لدي مريضات سرطان الثدي المعد من قبل: بشير الحجار، وسامي أبو اسحق (٠,٨٠) وهو معاملات صدق مقبولة.

ب – معاملات الثبات: لحساب ثبات المقياس استخدم الباحث الطرق الآتية:

١- طريقة إعادة الاختبار: لحساب ثبات المقياس استخدم الباحث طريقة إعادة الاختبار، حيث قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث قوامها (٢٠) سيدة ثم أعاد التطبيق على العينة نفسها بفاصل زمني مدته خمسة عشر يوماً، وتم حساب معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني لإيجاد معامل ثبات المقياس، وقد بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني للمقياس قيد البحث بلغ (٠,٩٧) وهو معامل ثبات مرتفع مما يشير إلى أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات.

٢- معامل ألفا لكرونباخ: لحساب ثبات المقياس قام الباحث باستخدام معامل ألفا كرونباخ وذلك على عينة قوامها (٢٠) سيدة من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأساسية له، وقد بلغت قيمة معامل ألفا للمقياس (٠,٩٤) وهو معامل ثبات مرتفع.

٣-مقياس الاستقرار النفسي (إعداد الباحث،٢٠١٦م):

اطلع الباحث على الدراسات والأدبيات التي تناولت مفهوم الاستقرار النفسي، مثل دراسة (مروة شهيد ٢٠١٢، وجنان صالح ٢٠١٢) لكى يستفيد من مقاييسها.

وعرض الباحث المقياس بصورته الأولية والبالغ عدد عباراته (٣٦) عبارة على مجموعة من المحكمين المتخصصين في التربية وعلم النفس لمعرفة رأيهم في مدى صلاحية الفقرات لقياس مستوى الاستقرار النفسي لدى مريضات سرطان الثدي وإبداء رأيهم. وبعد الأخذ بملاحظاتهم والتعديلات التي اقترحوها تم حذف الفقرات التي قلت نسبة الموافقة بين أراء المحكمين عليها عن ٨٠%، وعددهم (٤) عبارات ، وإجراء التعديلات على صياغة بعض الفقرات الأخرى، وبذلك أصبح المقياس يتكون من (٣٢) عبارة.

أما عن تصحيح المقياس، بعد اختيار المشارك للعبارة التي تتناسب مع ميوله، والتي تمثل انطباعاً دقيقاً وصريحاً عن استقراره النفسي، يأخذ لا (١) درجة واحدة، ومتوسط (٢) درجتان، وكثيراً (٣) ثلاث درجات. وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين ٣٢-٩٦درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى إرتفاع درجة الاستقرار النفسي لدى المريض.

الخصائص القياسية للمقياس: قام الباحث بحساب معاملات الصدق والثبات للمقياس كما يلي:

أ- الصدق: لحساب صدق المقياس استخدم الباحث الطرق الآتية:

١- صدق المحكمين: عرض الباحث المقياس صورته الأولية على مجموعه من المحكمين عددهم (١٠) من أساتذة علم النفس والصحة النفسية وقد طلب الباحث منهم إبداء رأيهم في سلامة كل عبارة من عبارات المقياس ومدى ملائمته للغرض الموضوع من اجله، وإجراء تعديل بالحذف أو الإضافة للعبارات التي تحتاج إلى ذلك، وكذلك إعطاء درجة سلامة المقياس، وقد أسفر التحكيم عن حذف (٤) فقرات لعدم مناسبتها لهدف المقياس، والإبقاء علي باقي الفقرات كما هي.

٢- الصدق المرتبط بالمحك: للتأكد من صدق المقياس قام الباحث بتطبيق المقياس المعد من قبل الباحث علي عينة قوامها (٢٠) مشاركاً من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث، ثم قام بتطبيق مقياس الاستقرار النفسي المعد من قبل مروة شهيد (٢٠١٢) علي نفس العينة، ثم قام الباحث بإيجاد معامل الارتباط بين درجات العينة علي المقياسين، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٥) معاملات الارتباط بين درجات العينة علي المقياس المعد من قبل الباحث ومقياس الاستقرار النفسي المعد من قبل مروة شهيد (ن = ٢٠)

المقياس	المقياس المعد من قبل الباحث		مقياس الاستقرار النفسي من إعداد : مروة شهيد		قيمة ر
	م	ع	م	ع	
الاستقرار النفسي	٦٤,٤٥	١٥,٣٧	٥٧,٤٠	٥,٠٧	٠,٧٣

يتضح من جدول (٥) بلغ معامل الارتباط بين درجات العينة علي المقياس المعد من قبل الباحث ومقياس الاستقرار النفسي المعد من قبل: مروة شهيد (٠,٧٣) وهو معاملات صدق مقبولة.

ب-معاملات الثبات: لحساب ثبات المقياس استخدم الباحث الطرق الآتية:

١- طريقة إعادة الاختبار: لحساب ثبات المقياس استخدم الباحث طريقة إعادة الاختبار، حيث قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية له، قوامها (٢٠) سيدة ثم أعاد التطبيق على العينة نفسها بفاصل زمني مدته خمسة عشر يوماً، وتم حساب معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني لإيجاد معامل ثبات المقياس، وقد بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني للمقياس قيد البحث بلغ (٠,٩٥) وهو معامل ثبات مرتفع.

٢- معامل ألفا لكرونباخ: لحساب ثبات المقياس قام الباحث باستخدام معامل ألفا كرونباخ وذلك على عينة قوامها (٢٠) سيدة من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأساسية له، وقد بلغت قيمة معامل ألفا للمقياس (٠,٩٣) وهو معامل دال إحصائياً مما يدل على أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات.

عرض النتائج وتفسيرها:

أولا: نتائج الفرض الأول والذي ينص علي أنه: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الرضا القدري وكل من التأقلم والاستقرار النفسي لدي عينة الدراسة من مريضات سرطان الثدي.

جدول (٦) معاملات الإرتباط بين الرضا القدري وكل من التأقلم والاستقرار النفسي لدي عينة الدراسة من مريضات سرطان الثدي (ن = ٦١)

المتغيرات	التأقلم		الاستقرار النفسي	
	قيمة ر	مستوي الدلالة	قيمة ر	مستوي الدلالة
الرضا القدري	٠,٦٦**	٠,٠١	٠,٦٨**	٠,٠١

قيمة (ر) الجدولية عند درجة حرية (٥٩) ومستوى دلالة (٠,٠٥) = ٠.٢٥٠ (٠,٠١) = ٠,٣٢٥

يتضح من جدول (٦) وجود علاقة ارتباطيه طردية دالة إحصائياً بين الرضا القدري وكل من التأقلم والاستقرار النفسي لدي عينة الدراسة من مريضات سرطان الثدي، أي أنه كلما ارتفع الرضا القدري ارتفع التأقلم والاستقرار النفسي لدي عينة الدراسة، وهذه النتيجة تتفق مع ما ذكره هنري ايلي(Henry. 1991, 25)، في أن التأقلم حالة من التوازن والتكافؤ في الترضية العامة والرضا الكلي لكل جوانب الشخصية دون تأكيد جانب واحد علي حساب الجوانب الأخرى.

كما يؤكد كل من الحجار، وأبو اسحق(٢٠٠٧:٥٨٤)، ومن خلال دراستهما عن التوافق لدي مريضات سرطان الثدي وعلاقته بالإلتزام الديني ومتغيرات أخري، أن مستوي الغلتزام الديني المتمثل في الرضا بقضاء الله وقدره، والإلنزام بالسنن كان مرتفعاً لدي مريضات سرطان الثدي وهو تدين ظاهري، كما أكدا أن تلك المريضات أعوز الناس للإقتراب من الله سبحانه وتعالي للتخفيف من البلاء الواقع عليهن، لذا إرتبط الرضا بقضاء الله

وقدره بالتوافق والتأقلم، فكلما ارتفع الرضا لديهن كن أكثر توافقاً وتأقلماً، وكن أكثر استقراراً وسكينة، وصولاً إلي حالة الطمأنينة، حيث تكون قدرتهن أقوي علي مواجهة الأحداث بإيمانهن بأن ما أصابهن لم يكن ليخطئهن.

ويأتي الرأي الحاسم لماسلو في تلك المسألة حيث أورد مكونات للاستقرار النفسي من وجهة نظره هي: الطمأنينة والسلام، والعمل، والايمان بالقيم الروحية والتي تعني قدرة الفرد علي تحقيق التوافق الروحي من خلال المعتقدات الدينية التي يؤمن بها وشعوره بالارتياح عندما يكون حسن الخلق مع الله ونفسه والأُخرين، ويري ماسلو أن الأشخاص الراضون بأفعال الله (رضا قدري) يمرون بلحظات من العجب والإندهاش والبهجة التي تمثل الخبرات الدينية العميقة التي تنصهر الذات فيها وتسمو(حسن،٢٠١٣:٧٥).

ويري كاتب هذه السطور منطقية النتيجة السابقة ويتساءل أليس من المنطق أن يرتبط الرضا بقضاء الله وقدره لدي مريضات سرطان الثدي بشعورهن بالتأقلم والتكيف من ناحية وباستقرارهن النفسي من ناحية اخري؟ ألسنا بصدد الحديث عن مثلث صحيح البناء قاعدته الرضا القدري وضلعه الأيمن التأقلم والأيسر الاستقرار النفسي؟

أيضا أكدت صحة الفكرة السابقة ما ورد في الدراسة التي قامت بها كل من عبيدات، وديكيرسون Obeidat,.& Dickerson, (2016)، عن السيطرة علي الخوف لدي المرأة الأردنية المصابة بسرطان الثدي في مراحله المبكرة، حيث أكدتا علي أن الرضا والتوافق السريع مع المرض يؤدي إلي شعور المريضة بالراحة النفسية والهدوء، وهو أمر بالغ الأهمية في إستجابتهن للعلاج. إتفقت أيضاً مع الفكرة السابقة ما تمخضت عنه دراسة كل من ميشيل، وجوري Michael,Jorie.(2016)، عن إيجابية المشاركة في مجموعات دعم المصابات بسرطان الثدي، والتي تمهد لتوافقهم مع المرض والاستسلام بفهم لهذا المرض مما يؤدي إلي الاستقرار النفسي وراحة البال.

ثانيا: نتائج الفرض الثاني: والذي ينص علي أن: متوسطات إجابات المتأقلمات كانت أعلي جوهرياً من غير المتأقلمات في الرضا القدري، وللتحقق من صحة هذا الفرض من عدمه قام الباحث بتقسيم عينة البحث إلي مجموعتين: مجموعة المتأقلمات، ومجموعة غير المتاقلمات. ويصنف المشاركات ضمن المجموعة الأولي في حال تراوحت درجاتهن علي المقياس بين٥٠– ٦٣ علي المقياس وكان عددهن٢٢ مشاركة، أما المجموعة الثانية فهي التي تتراوح درجاتهن بين٢١–٤٩ علي المقياس، وكان عددهن ٣٩ مشاركة.

جدول (٧) دلالة الفروق بين المتأقلمات وغير المتأقلمات في الرضا القدري (ن = ٦١)

المتغيرات	المتأقلمات (ن = ٢٢)		غير المتأقلمات (ن = ٣٩)		قيمة (ت)	مستوي الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الرضا القدري	٣٦,٨٢	٤,٥٢	٢٦,٣٨	٢,٦٦	**١١,٣٧	٠,٠١

قيمة (ت) الجدولية عند مستوي معنوية (٠,٠٥) = ٢,٠٠ (٠,٠١) = ٢,٦٦

يتضح من جدول (٧) وجود فروق دالة إحصائياً بين المتأقلمات وغير المتأقلمات في الرضا القدري لصالح المتأقلمات.

قبل أن يبدأ الباحث بتفسير نتيجة هذا الفرض، يعرف أولاً من هن المتأقلمات ومن هن غير المتأقلمات؟

المتأقلمات في دراستنا الراهنة هن اللاتي يقدرن علي الصمود ضمن مجالات التحديات النفسية، والضغوط الخاصة التي قد تتعرضن لها فعلياً (الإصابة بالسرطان)، هو الحالة التي تكون فيها المريضة راضية عن نفسها، وتخلو حياتها من الصراعات التي تقترن بمشاعر الذنب والضيق والشعور بالنقص وهن بهذا يتمتعن بقدرة عالية علي الفهم أو الاستيعاب والتمثيل، أما غير المتأقلمات فهن اللاتي لا يستطعن التعايش مع الظروف الجديدة وعدم القدرة علي التكيف معها وبهذا فإن غير المتأقلمات من مريضات سرطان الثدي ليس لديهن القدرة علي الاستيعاب أو التمثيل.

وفي هذا الصدد يؤكد جرين Green أن هناك استجابات متعددة للنساء المصابات بسرطان الثدي حددها في فئات هي:

١) الاستجابة الأولي (تجنبيه إيجابية): حيث تتجه المريضة إلي التهوين من خطورة مرضها.
٢) الاستجابة الثانية (المقاومة): حيث تكون المريضة إيجابية فتعتبر الاصابة والمرض تحدي لها.
٣) الاستجابة الثالثة: تكون المريضة علي دراية بأنها تعاني من السرطان ولكن استجابتها تتمثل في اللامبالاة (رشيدة،٢٠١٥:١٠٩).

من هنا يؤكد الباحث الحالي أن الاستجابة الثانية هي التي يتمتع بها المتأقلمات من مريضات سرطان الثدي حيث أنها تشعر بالرضا بقضاء الله ولكن دون استسلام لمرضها وعلتها، لكنها اَثرت المقاومة وتحدت نفسها قبل مرضها للشفاء والتكيف مع وضعها الراهن بحيث يمكن القول أن المتأقلمات أكثر شعوراً بالرضا القدري بالمقارنة بغير المتأقلمات.

كذلك يري لازاروس (Lazarus,1999, 249) أن هناك اختلافاً في التعامل مع المرض لدي المصابات به، حيث أن بعضهن تكن غير منزعجات من المرض، وهن من يطلق عليهن(المتأقلمات نفسياً)، بينما بعضهن من الاَخريات يبدين انزعاجاً وعدم تقبل لمرضها وتبعاته (غير المتأقلمات نفسياً).

ثالثاً: نتائج الفرض الثالث والذي ينص علي أن: متوسطات إجابات المستقرات نفسيا كانت أعلي جوهرياً من غير المستقرات نفسياً في الرضا القدري، وللتحقق من صحة هذا الفرض من عدمه قام الباحث بتقسيم عينة البحث إلي مجموعتين: مجموعة المستقرات نفسياً، ومجموعة غير المستقرات نفسياً. ويصنف المشاركات ضمن المجموعة الأولي في حال تراوحت درجاتهن علي المقياس بين٧٩– ١٠٥ علي المقياس وكان عددهن٢٥ مشاركة، أما المجموعة الثانية فهي التي تراوحت درجاتهن بين٣٥–٧٨ علي المقياس، وكان عددهن ٣٦ مشاركة.

جدول (٨) دلالة الفروق بين المتأقلمات وغير المتأقلمات في الرضا القدري (ن = ٦١)

المتغيرات	المستقرات نفسياً (ن = ٢٥)		غير المستقرات نفسياً (ن = ٣٦)		قيمة (ت)	مستوي الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الرضا القدري	٣٥,٦٤	٥,٣٥	٢٦,٣٣	٢,٧٦	**٨,٩٠	٠,٠١

قيمة (ت) الجدولية عند مستوي معنوية (٠,٠٥) = ٢,٠٠ (٠,٠١) = ٢,٦٦

يتضح من جدول (٨) وجود فروق دالة إحصائياً بين المستقرات نفسياً وغير المستقرات نفسياً في الرضا القدري في اتجاه المستقرات نفسياً .

لكي نفسر هذا الفرض كان لابد للباحث من العودة لبعض تعريفات الاستقرار النفسي والتي تعطينا تفسيراً مباشراً لما سبق، فنجد تعريف ويبستر (1991)Webester للاستقرار النفسي بأنه يعني التحرر من الاضطراب في العقل والعاطفة (الهدوء وراحة البال). كما ورد تعبير الاستقرار النفسي في القرآن الكريم بعبارات مختلفة منها الطمأنينة[١].

كما يؤكد المطلق(١٩٩٤:٤٨) أن الرضا بقضاء الله والطمأنينة لقدره من أهم العوامل المساهمة في ظهور الاستقرار النفسي، فالرضا يؤدي إلي إدراك الشخص للأخرين بشكل ودي، وتقبل الذات والتسامح، والقدرة علي حل المشكلات وشعور الفرد بالسعادة والهدوء.

كذلك يمكن تفسير ذلك في ضوء النظرية الوجودية[٢] التي تري أن الشخصية المستقرة نفسياً هي شخصية قادرة علي إبداء الشجاعة في مواجهة المستقبل، لديها القدرة علي التفاعل مع البيئة المحيطة، راضية بقدراتها وامكاناتها. وقد صنفت النظرية الوجودية الشخصية الي شخصية مستقرة نفسيا وأخري غير مستقرة، الشخصية، الشخصية المستقرة نفسياً هي تلك القادرة علي تكوين حالة من التوازن بين الأشكال الثلاثة للوجود (الوجود المحيط بالفرد، الوجود الخاص بالفرد، والوجود المشارك في العالم)، شخصية تتمتع بتكامل في شخصيتها وبالرضا الداخلي والخارجي عن ذاته والأخرين ومقدراته، مدركاً لذاته واعياً بها.

لذلك كانت المستقرات نفسيا أعلي في درجة الرضا القدري عن غير المستقرات نفسيا.

رابعاً: نتائج الفرض الرابع والذي ينص علي أنه: يسهم الرضا القدري في التنبؤ بالتأقلم لدي عينة الدراسة من مريضات أورام الثدي السرطانية.

جدول (٩) نتائج تحليل الإنحدار البسيط بين الرضا القدري والتأقلم لدي عينة الدراسة من مريضات سرطان الثدي

المتغير	الارتباط المتعدد ر	التباين المشترك ر٢	قيمة الثابت	قيمة ب	قيمة بيتا	النسبة الفائية	قيمة ت
الرضا القدري	٠,٦٦	٠,٤٤	١١,٥٤	١,٠٦	٠,٦٦	٤٥,٧٣**	٦,٧٦**

** دالة عند مستوى ٠,٠١ * دالة عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من الجدول (٩) أن الرضا القدري يسهم في التنبؤ بالتأقلم لدي عينة الدراسة من مريضات سرطان الثدي، حيث بلغت قيمة الارتباط المتعدد (ر) بين المتغيرين (٠,٦٦) وهي تمثل إسهام المتغير المستقل في المتغير التابع، وقد أحدث تبايناً مقداره (ر٢) وقيمته تساوى (٠,٤٤) وذلك بنسبة إسهام (٤٤%) في المتغير التابع، وبلغت قيمة (ف) (٤٥,٧٣) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على وجود ارتباط بين الرضا القدري والتأقلم، وبالتالي يمكن التنبؤ بالتأقلم من خلال الرضا القدري، ويمكن صياغة المعادلة الانحدارية التنبؤية على النحو التالي: التأقلم= ١١,٥٤ + ١,٠٦ (درجات العينة علي مقياس الرضا القدري) ويمكن أن نرمز لها هكذا ص= ١١,٥٤ + ١,٠٦ × س حيث ص هو التأقلم، س هو الرضا القدري .

---

١ قال الله تعالي " الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكْرِ اللَّهِ أَلاَ بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ" (الرعد٢٨)

٢ مصطلح الوجودية :Existentialism يمتد بجذوره الي كتابات سورين كير كجورد (١٨١٣–١٨٥٥) الي القرن التاسع عشر، حيث حاول كجورد أن يفهم الوظائف الإنسانية القائمة علي رفضه لمفاهيم هيجل في فهم الواقع عن طريق مطابقة الواقع مع الفكر المجرد والمنطق، وأطلق علي ذلك وجود الفرد"Dasein" الذي استعمله الوجوديون لوصف الخاصية الفذة أو المتفردة لوجود الانسان ويمكن القول أن مصطلح الوجودية كان أكثر المفاهيم شيوعاً وأكثر سوءً من حيث فهمه (أبو عطية، ٢٠٠١:١٧١).

ويشير مارموت وأخرين(2016) ,Marmot ,etal إلي أن التجارب أثبتت أن معدلات الوفيات بين مريضات سرطان الثدي قد انخفضت بنسبة وصلت إلي ٢٠% نتيجة أمرين: الأول التشخيص المبكر للحالات ومن ثم التدخل المبكر في العلاج، الأمر الثاني هو التكيف التدريجي مع المرض والذي أبدته المريضات بعد فترة من إكتشاف المرض، وقد أرجع الباحثون هذا الأمر إلي الرضا والإستسلام بالقدر من ناحيتهن. من هنا يمكن القول أن الرضا دال ومؤشر علي التأقلم والتكيف لدي المريضات، وأنه يمكن التنبؤ بالتأقلم من خلال الرضا القدري.

ويعزو الباحث الحالي قدرة الرضا القدري علي التنبؤ بالتأقلم لدي هؤلاء المريضات، إلي أن الرضا عند هؤلاء المرضى يعتبر الزاد في طريق رحلتهم المرضية، حيث يقول رسول الله صلى الله عليه وسلم:"عجباً لأمر المؤمن إن أمره كله له خير وليس ذلك لأحد إلا للمؤمن، إن أصابته سراء شكر فكان خيراً له، وإن أصابته ضراء صبر فكان خيراً له"(مسلم، ١٩٨٣، ج ٣٤:١)، فهذه البشريات ترفع من مستوى التأقلم والتوافق النفسي لدي المريض، كما أن اقتناع المريض بأن الابتلاء هو من عند الله لحكمة قدرها الله تخفف من وطأة المرض وشدته على الحالة النفسية للمريض وتجعله أكثر تأقلماً، أيضاً الرضا القدري يجب التأقلم، وهذا يعتبر الجانب العملي والأدائي لتطبيق الرضا القدري، لذلك فمستوي التأقلم والاستقرار النفسي التي يتمتع بها المرضى ما هي إلى تسليمهم بالواقع المرضى الحالي(رضا قدري).

خامساً: نتائج الفرض الخامس والذي ينص علي: يسهم الرضا القدري في التنبؤ بالاستقرار النفسي لدي عينة الدراسة من مريضات أورام الثدي السرطانية.

جدول (١٠) نتائج تحليل الانحدار بين الرضا القدري والاستقرار النفسي لدي عينة الدراسة من مريضات سرطان الثدي

المتغير	الارتباط المتعدد ر	التباين المشترك ر٢	قيمة الثابت	قيمة ب	قيمة بيتا	النسبة الفائية	قيمة ت
الرضا القدري	٠,٦٨	٠,٤٦	١٧,٣٣	١,٦٧	٠,٦٨	٤٩,٤٥**	٧,٠٣**

** دالة عند مستوى ٠,٠١ * دالة عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من الجدول (١٠) أن الرضا القدري يسهم في التنبؤ بالاستقرار النفسي لدي عينة الدراسة من مريضات سرطان الثدي، حيث بلغت قيمة الارتباط المتعدد (ر) بين المتغيرين (٠,٦٨) وهي تمثل إسهام المتغير المستقل في المتغير التابع، وقد أحدث تبايناً مقداره (ر٢) وقيمته تساوى (٠,٤٦) وذلك بنسبة إسهام (٤٦%) في المتغير التابع، وبلغت قيمة (ف) (٤٥,٧٣) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على وجود ارتباط بين الرضا القدري والاستقرار النفسي، وبالتالي يمكن التنبؤ بالاستقرار النفسي من خلال الرضا القدري، ويمكن صياغة المعادلة الانحدارية التنبؤية على النحو التالي:

الاستقرار النفسي= ١٧,٣٣ + ١,٦٧ (درجات العينة علي مقياس الرضا القدري)

وفي هذا الصدد يشير شقورة (٤٨:٢٠١٢) أن الرضا هو أحد علامات التوافق النفسي، وأن له علاقة بالتقبل فكلما زاد تقبل الفرد لوضعه (الاجتماعي، والمهني، والصحي) ذادت درجة الرضا، كما أن له علاقة بالتوقع فالرضا مرتبط بمدي ما يتوقعه الشخص من عائد أو إثابة، وكلما كان توقع الفرد ايجابيا كان رضاه

أعلي، وأخيراً يرتبط الرضا بالتأقلم النفسي ويدل عليه، فكلما ارتفع لدي الشخص الرضا دل ذلك علي تأقلمه النفسي الإيجابي. كذلك إنتهي خلف (٣٢:٢٠١٢) إلي أن هناك عوامل تسهم في تدعيم الاستقرار النفسي منها: الإيجابية والتفاؤل واحترام الاَخرين وتدعيم الثقة بالنفس وقبل كل هذا الرضا بما قسم الله وتبني أهدافا ايجابية تجعل للحياة معني. كما أشار قنيطة (١٢٨:٢٠١٦) إلي أن الاستقرار النفسي دال ومؤشر علي وجود الرضا عامة والرضا بقضاء الله خاصة، وذلك من خلال دراستها عن المطلقات، حيث أكدت الباحثة أن الرضا بقضاء الله يؤدي الي الشعور بالطمأنينة والقناعة والاجتماعية والاستقرار النفسي يساعدهم في ذلك الأهل والمجتمع.

ويضيف الباحث الحالي أن مريضات سرطان الثدي إن تحلين بالرضا القدري–لا شك– فإن ذلك يؤدي إلي استقرارهن النفسي وإلي سرعة تأقلمهن مع المرض وتقبلهن للعلاج، فالمريضة بسرطان الثدي قد وصمت بما يمكن تسميته "أمرأه شبه متوفاة" بغض النظر عن خضوعها للعلاج وتحسن حالتها، فكما سبق وذكرت أن المعني المرادف للسرطان هو الموت. ولأن مريضة سرطان الثدي تجاهد في توظيف دوافعها الفطرية كزوجة تريد الاحتفاظ بحياتها وزوجها وكأم تتمنى سعادة أبنائها وغيرها من الأدوار المنوطة بها لإيجاد معنى لحياتها، ووعيها الكامل بأنها إذا فشلت في تحقيق التأقلم النفسي ومن ثم ستفشل في الاستقرار النفسي سيتولد لديها مشكلات نفسية عديدة مثل القلق والاكتئاب وتخسر أشياء أكثر. ويري الباحث أن من بين مقومات نجاح مريضات سرطان الثدي في الوصول إلي الأمن والاستقرار النفسي والتأقلم الاستعداد والرغبة القوية والبحث عن جودة لحياتهن وتحسين علاقتهن مع جميع أفراد الأسرة أولاً ثم مع العالم المحيط بهن، وكسر حاجز الخوف من نظرات وأسئلة من حولهن، والرضا بقضاء الله عز وجل وقدره. ويجب أن نضع في الاعتبار أهم التحديات والضغوط التي تواجه النساء المصابات بسرطان الثدي واللواتي أعمارهنَّ أربعونَ سنة فأقل، تتمثل تلك التحديات في التشوّه الناتج عن العملية الجراحية والآثار الجانبية للعلاج والتي لها علاقة بصورة الجسم كفقدان جزء مهم من أنوثتها مثل فقدان الشعر وفقدان الوزن أو زيادته، وكذلك فقدان الرغبة والنشاط الجنسي، وأن هذه الضغوط تسبب مشاكل زوجية لأهميتها في هذه المرحلة العمرية، وبالإضافة إلى ذلك فإن علاج السرطان يمكن أن يصيب المريضات بالعقم الأمر الذي يعتبر من مصادر الإجهاد النفسي للمرأة، كذلك فإن المصابة بسرطان الثدي "الصغيرات منهن" غالباً ما يكون أطفالهن صغاراً لا يستطيعون الاعتماد على أنفسهم ويحتاجون إلى رعايتهن، وهن لا تتمكن من ذلك بسبب التعب والآلام الجسمية المصاحبة للمرض وعلاجه.

المراجع

أولا : مراجع باللغة العربية

- **القران الكريم:** سورة النحل" ١١٢"، وسورة الرعد"٢٨".
- ابن القيم، محمد بن أبي بكر (٢٠١١). **مدارج السالكين بين منازل إياك نعبد وإياك نستعين**. تحقيق إياد عبد اللطيف القيسي. (ط٢)، الرياض: مكتبة الرشد.
- ابن حميد، صالح عبد الله (١٩٩٩). **نضرة النعيم في مكارم أخلاق الرسول صلي الله عليه وسلم**. ط١، الرياض: دار الوسيلة.
- ابن منظور، جمال الدين محمد (١٩٩٧). **لسان العرب**، (ط٦)، بيروت: دار صادر.
- أبو حطب، فؤاد، وفهمي، محمد سيف الدين (١٩٨٤). **معجم علم النفس والتربية**. ج٢. القاهرة:

الهيئة العامة لشئون المطابع الاميرية.

- أبو عطية، سهام درويش(٢٠٠٢). **مبادئ الارشاد النفسي**. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.
- اسماعيل، أدهم اسماعيل (٢٠٠٦). الاستقرار التفسي لدي الهيئة التدريسية **رسالة ماجستير**(غير منشورة) كلية التربية. جامعة الموصل. العراق
- الأصفهاني، الراغب (١٩٩١). مفردات ألفاظ القرأن. تحقيق صفوان عدنان داوودي. دمشق: دار القلم.
- البهي، فؤاد (١٩٨٤). **علم النفس الاجتماعي**. القاهرة: دار الفكر العربي.
- جيمس، نيكولاس (٢٠١٣). **مقدمة قصيرة جدا عن السرطان**، (ترجمة): أسامة فاروق. القاهرة: مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة.
- الحجار، بشير، وأبو اسحق، سامي(٢٠٠٧). التوافق لدي مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته بمستوي الإلتزام الديني ومتغيرات أخري، **مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)**، ١٥(١)، ٥٦١-٥٩٢.
- حسن، قبيلة (٢٠١٣). الاتجاه نحو الحداثة وعلاقتها بالتأقلم لدي طلبة الجامعة، **رسالة ماجستير** (غير منشورة)، كلية التربية للعلوم الانسانية، جامعة ديالي، العراق.
- الحمد، محمد ابراهيم (١٩٩٨). **الايمان بالقضاء والقدر**. الرياض: دار ابن خزيمة.
- الخطيب، سامي (٢٠٠٢). **السرطان في التاريخ**، جريدة أخبار الخالدي الطبية، العدد ١، عمان: مستشفى الخالدي.
- خلف، مهيرة سهيل(٢٠١٢). مبتورو الأطراف خلال الحرب علي غزة. دراسة إكلينيكية. **رسالة ماجستير** (غير منشورة). الجامعة الاسلامية. غزة.
- خوري، توما جورج (٢٠٠٨). **نظرة في أعماق الشخصية**. بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
- الداهري، صالح حسن (٢٠٠٨). **أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية(الأسس والنظريات)**. ط١. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- الرازي، محمد فخر الدين (١٩٩٢). **مختار الصحاح**. بيروت: مكتبة لبنان.
- الرخاوي، يحيي (٢٠٠١). **المدارس النفسية، العلاقة بالمفاهيم الأساسية**. القاهرة: شبكة العلوم النفسية والتربوية.
- رزوق، أسعد (١٩٩٧). **موسوعة علم النفس**. ط١. بيروت: مطبعة الشروق.
- رشيدة، شدمي (٢٠١٥). واقع الصحة النفسية لدي المرأة المصابة بسرطان الثدي، **رسالة دكتوراه** (غير منشورة) كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان. الجزائر.
- رونثال، سارة (٢٠٠١). **المرجع الأول حول سرطان الثدي: كل ما يجب معرفته حول اكتشاف المرض وعلاجه والوقاية منه**، عمان: الدار العربية للعلوم. ١٧٨-٢٠٣.
- س إن إن (مصر) علوم وتكنولوجيا (٢٠٠٦). **سرطان الثدي ينتشر بين النساء العربيات**. http://arabic.cnn.com/. تاريخ التصفح ٢٠١٦/٤/٢٢م.
- سليمان، سوسن محمد (٢٠٠٩). **السعادة والرضا أمنية غالية وصناعة راقية**، القاهرة: عالم الكتب.

- السيد، محمد توفيق (١٩٩٠). **بحوث في علم النفس**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- شبيب، حسن (٢٠١٠). التربية والتكيف، **مجلة الأجيال**. العدد٢٢. ٢١١-٢٣٢.
- الشحروري، تهاني عبد الحميد (٢٠٠٤). أثر نوع المعالجة الجراحية على التكيف النفسي وجودة الحياة لدى النساء الأردنيات المصابات بسرطان الثدي، **رسالة ماجستير**(غير منشورة) كلية التربية، الجامعة الأردنية.
- شرقي، وهيبة (٢٠١٥). الاضطرابات النفسعصبية وعلاقتها بكل من الاكتئاب والتدين لدي مرضي السرطان. **رسالة ماجستير**(غير منشورة) كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة قاصدي مرياح ورقلة، الجزائر.
- شقورة، يحيي عمر (٢٠١٢). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة. **رسالة ماجستير**(غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.
- الشمري، جاسم فياض (٢٠٠٥). **الإنسان وعلم النفس في ضوء القران**. دمشق: مكتبة دمشق.
- شهيد، مروة (٢٠١٢). الاستقرار االنفسي وعلاقته باليقظة الذهنية لدي طلبة المرحلة الإعدادية، **رسالة ماجستير**(غير منشورة)، كلية التربية الأساسية، جامعة ديالي، العراق.
- صالح، ساهرة عبد الودود (٢٠٠٢). استراتيجيات التكيف لأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالصحة النفسية لطلبة الجامعة. **رسالة دكتوراه** (غير منشورة) كلية التربية. جامعة بغداد.
- الصبحي، خلود (٢٠١٤). دور الجامعة في تنمية قيمة الرضا بقضاء الله تعالي في ضوء التربية الاسلامية" تصور مقترح". **رسالة ماجستير** (غير منشورة) كلية التربية، جامعة أم القري.
- الصغير، صالح محمد (٢٠٠٢). **التكيف الاجتماعي للطلاب الوافدين: دراسة تحليلية مطبقة علي الطلاب الوافدين بجامعة الملك سعود بالرياض**، قسم الدراسات الاجتماعية.
- طشطوش، رامي عبد الله (٢٠١٥). الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدي عينة من مريضات سرطان الثدي. **المجلة الأردنية للعلوم التربوية**،١١، (٤)، ٤٤٩-٤٦٧.
- عباس، علاء عسكر (٢٠٠٢). نحو رؤية للقيم في ضوء القران الكريم والسنة النبوية الشريفة. **رسالة دكتوراه** (غير منشورة) كلية التربية، جامعة بغداد، العراق.
- عبد العزيز، مفتاح محمد (١٩٩٧). **القرأن وعلم النفس**. بنغازي: منشورات قاريونس. ليبيا.
- العبيدي، محمد جاسم (٢٠٠٩). **مشكلات الصحة النفسية: أعراضها وعلاجها**. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- عتريس، محمد (٢٠٠٧). **المعجم الوافي لكلمات القرأن الكريم**.ط١. القاهرة: مكتبة الأداب.
- العثيمين، محمد صالح (٢٠٠٢). **مجموعة فتاوي ورسائل فضيلة الشيخ محمد بن صالح العثيمين**. ط٢ جمع وترتيب فهد السليمان. الرياض: دار الثريا للنشر.
- العسقلاني، أحمد بن حجر (١٩٩٨). **فتح الباري بشرح صحيح البخاري**. ط١. القاهرة: دار الريان.
- عمر، أحمد مختار(٢٠٠٨). **معجم اللغة العربية المعاصرة**. القاهرة: عالم الكتب.
- العنزي، فريح عواد (١٩٩١). **علم نفس الشخصية**. ط١. الكويت: مكتبة الفلاح.
- فاتح، سعيدة (٢٠١٥). الصلابة النفسية لدي المرأة المصابة بسرطان الثدي. **رسالة ماجستير**(غير

منشورة) كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

- الفراهيدي، الخليل بن احمد (١٩٦٧). **العين. ترتيب وتحقيق عبد الحميد هنداوي**. بيروت: دار الكتب العلمية.
- القاضي، يوسف مصطفي (١٩٨١). **الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي**، ط١. الرياض: دار المريخ.
- القرني، سالم محمد (٢٠٠٠). الرضا بالقضاء. **مجلة جامعة أم القري لعلوم الشريعة واللغة العربية**.١٣(٢١)، ٣-٤٥.
- القشيري، عبد الكريم هوازن (٢٠٠١). **الرسالة القشيرية**. وضع حواشيه. بيروت: دار الكتب العلمية.
- قنيطة، سهاد سمير(٢٠١٦). التفاؤل- التشاؤم والرضا عن الحياة لدي المطلقات في قطاع غزة. **رسالة ماجستير** (غير منشورة) كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة.
- كتلو، كامل (٢٠١٥). السعادة وعلاقتها بكل من التدين والرضا عن الحياة والحب لدي عينة من الطلاب الجامعيين المتزوجين. **مجلة الدراسات والعلوم التربوية**.٤٢(٢)، ٦٦١-٦٧٩.
- المؤتمر العماني الدولي الأول حول أمراض سرطان الثدي (٢٠١١). **المجلس العماني للاختصاصات الطبية**. (توصيات وملخصات المؤتمر)، الفترة من ٢٨-٣١ أكتوبر. مسقط. عمان.
- المحمداوي، حسن إبراهيم (٢٠٠٨). العلاقة بين الاغتراب والتوافق النفسي للجالية العراقية في السويد. **رسالة دكتوراه** (غير منشورة) كلية الأداب والتربية، الأكاديمية العربية المفتوحة بالدنمارك.
- مرسي، كمال ابراهيم (٢٠٠٠). **السعادة وتنمية الصحة النفسية**، ج(١)، القاهرة: دار النشر للجامعات
- مسلم، الحجاج بن مسلم القشيري النيسابوري (١٩٨٣): **صحيح مسلم**، (تحقيق): محمد فؤاد عبد الباقي، ج ١، بيروت: دار الفكر
- مصطفي، محمود (٢٠٠٤). **الارشاد النفسي والتوجيه**. البصرة: مطبعة دار الحكمة. البصرة.
- المطلق، حاجة حسن(١٩٩٤). أثر الحرمان من الوالدين في تطور التعاطف عند الطفل السوداني. **رسالة دكتوراه** (غير منشورة) كلية التربية، جامعة بغداد.
- المعجم العربي الأساسي (١٩٨٩). **المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم**. المجلد ١٣
- المعجم الوسيط (٢٠٠٦). **مجمع اللغة العربية**. (ج١,٢)، (ط٣). القاهرة: دار المعارف.

ثانياً : مراجع باللغة الإنجليزية References

- Annette M. O, (2015). Ten-Year Risk of Diagnostic Mammograms and Invasive Breast Procedures after Breast-Conserving Surgery for DCIS (ductal carcinoma in situ), **Cancer Inst** , 18 .614-621.
- Arraras, J. Jose J, Berta H, Maria J, L, (2013). Determinants of Patient Satisfaction with Care in a Spanish oncology Day Hospital and its relationship with quality of life. Psychooncology, 22, 2454–2461.
- Boivin, M l (2008). **Cognitive Impairment in Women Newly Diagnosed with breast cancer, AAN Annual Meeting**, Commentary from Kurt A. Jaeckle, M.D, FAAN.

- Brennan, J. (2001). Adjustment to Cancer Coping or Personal Transition? **Psychooncology**; 10: p.1-18.
- Breslin, F.C. zack, (2002). An Information –Processing Analysis of Minfulness: Implicayions for Relapse Prevention in the treatment of substance abuse .clinical Psychology Scince and practice, v(9),iss(3),275-299.
- Burns, R.B. (1979). **The self-concept**, London: Longman.
- Cofer, C.N. & Apply, M.H. (1984) **.Motivation: Theory and research**. New York: Joy Wiley & Sons.
- Dale, C, (2012). Can Women with Early-Stage Breast Cancer Make an Informed Decision for Mastectomy? **Journal of clinical oncology**, 27(4). 519-525.
- Diener, E.D. and Rahtz, D.R. (2000). **Advances in quality of life theory and research,** Kluwer Academic Publications, Boston.
- Ell, K., (1996). Social Network, Social Support and Coping with Serious Illness: The Family Connection. Social Science and Medicine, 42(2): 173- 183.
- Fawzy, N.W. Secher, L. Evans.s, Giulino.A (1995). The positive appearance center: an innovative concept in comprehensive psychosocial cancer care**. Cancer Practice**, .3 (4) .233- 238.
- Han, J. et al, (2010). Quality of life and satisfaction after breast cancer operation. **Arch Gynecol Obstet, (282),**. 75–82
- Hill, A (2012). Compassionate Communication Training with Cancer Patients and Caregivers: Empathy. Self- Compassion and Well-Being.un **publislad thesis** Allant International University, University San Francisco.
- Kristin, H, Jutta E, Peter, H, Hans, R, (2010).Personality traits and psychosocial stress: quality of life over 2 years following breast cancer diagnosis and psychological impact factors,**Psycho-Oncology (19),** 160–169.
- Lauver, D.R. (2007). Stressors and coping among female cancer survivors after treatment. **Cancer Nurse, 30: (2),**101- 111.
- Lazarus R S, (1999). **Psychological Stress and the Coping Process**, MC Grow, New York.Hill
- Marmot, MG, Altman DG, Cameron, DA, Thompson (2016).The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review , **University of Edinburgh. The Lancet**, 380 (9855), 1778-1786
- Michael J. Stevens, Jorie E. Duttlinger (2016). Correlates of participation in a breast cancer support group **, Journal of Psychosomatic Research** , 45(3), 263–277
- Nikolic, S. (2015). Social participation of women with breast cancer. **Vojnosanitetski Pregled**, 72(2):148‑154
- Obeidat, Rana. F., Dickerson, Suzanne S. (2016). Controlling Fear: Jordanian Women's Perceptions of the Diagnosis and Surgical Treatment of Early-Stage Breast Cancer Cancer Nursing. 36 (6) , 484–492
- Patel, M., Sachan, R. (2012): Anxiety and Depression- A. suicidal Risk in Patients with Chronic Renal Failure on. Maintenance Hemodialysis" **International Journal**

of. Scientific and Research Publication.2 (3), 250-283.

- Roche Laboratories (2005). A patient's guide to understanding breast cancer. **Available from: www.xeloda.com.**
- Rosenthal, S. (2001). **The Breast Source Book**, New York, Lowell House, U.S.A
- Stephen A. Kearing, (2015). Patient, Hospital, and Neighborhood Factors Associated with Treatment of Early-Stage Breast Cancer among Asian American Women in California Cancer Epidermal. **Biomarkers Pre**v. (1): 821-834.
- Svetina, M. & Nastran, K. (2012). Family Relationships and Post-Traumatic Growth in **Breast Cancer Patients. Psychiatra Danub**, 24 (3): 298-306
- Webster, (1991). New InTernational Dictionary of The English Language
- Wildes, K., Alexandra,R, Miller.S (2011). The Satisfaction of Latina Breast Cancer Survivors with Their Healthcare and Health- Related Quality of Life. J**ournal Of Women's Health**, 20 (7):p. 1065-1074
- Zabora, J.karlynn, B, Barbara,G (2001). The Prevalence of Psychological Distress by Cancer site. **Psycho Oncology;** (10):19- 28

The Destiny satisfaction as a predictor variable of Acclimation and psychological stability among breast cancer patients

Hossam A. Abu Saif

Dept.Psychology-King Abd-ElAziz University

Abstract:

This study aimed to examine the role of destiny satisfaction as a predictor variable of Acclimation and psychological stability in breast cancer patients, tools consists of Minia oncology center in Minia Governorate, researcher used the following tools: Diagnosis of destiny satisfaction scale, the Acclimation scale, and scale of psychological stability, these tools have been applied to a sample of (61) patients of early breast cancer.

The study used descriptive correlational methad , The study relied on the descriptive approach Correlative Comparative, the study concluded several results, including: there is a direct correlation statistically significant between s Destiny satisfaction and all of acclimatization and psychological stability in a sample study of breast cancer patients, the study also found a statistically significant differences between the Acclimatized and non Acclimatized in Destiny satisfaction In a direction Acclimatized. And between Settlements served psychologically and non settlements served in Destiny satisfaction in In a direction of the settlements served psychologically, and finally concluded that Destiny satisfaction contribute to the prediction of Acclimation and stability psychological in a sample study of breast cancer patients.

Key words: The Destiny satisfaction - Acclimation - psychological stability -Breast cancer.