الذكاء الروحي والدعم الاجتماعي المدرك كمنبئات بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان

Spiritual Intelligence and Perceived Social Support as Predictors of the Post-Traumatic Growth at a Sample of Cancer Patients

وسيلة زروالي

جامعة أم البواقي (الجزائر)، **zeroualiwassila@yahoo.fr**

تاريخ الاستلام:01-09-2020 تاريخ القبول: 28-11-2020 تاريخ النشر : 30-01-2021

ملخص: هدفت هذه الدراسة إلى تعرف مستوى كل من الذكاء الروحي والدعم الاجتماعي المدرك، ونمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان، وإلى الكشف عن علاقة نمو ما بعد الصدمة بكل من الذكاء الروحي والدعم الاجتماعي المدرك. أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها **(53)** مريضا ومريضة من مرضى السرطان اختيروا قصديا من مستشفى **ابن سينا** بمدينة أم البواقي. استعملت الباحثة مقياس الذكاء الروحي من اعدادها ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك من إعداد **طشطوش (2015)**، ومقياس نمو ما بعد الصدمة من إعداد **كعبر (2017)**. أسفرت المعالجة الإحصائية للمعطيات على أن أفراد العينة من مرضى السرطان يمتلكون مستويات عالية من الذكاء الروحي، والدعم الاجتماعي المدرك، ونمو ما بعد الصدمة، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة وقوية دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01) بين نمو ما بعد الصدمة وكل من الذكاء الروحي، والدعم الاجتماعي المدرك، وأنه يمكن التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة من خلال كل من الذكاء الروحي والدعم الاجتماعي المدرك.

الكلمات المفتاحية: الذكاء الروحي؛ الدعم الاجتماعي المدرك؛ نمو ما بعد الصدمة؛ منبئات؛ السرطان.

Abstract: This study aims at identifying both of spiritual intelligence, perceived social support and post-traumatic growth at a sample of cancer patients, and to unveil the relationship of post-traumatic growth with the spiritual intelligence and perceived social support. This study is conducted on a sample of **(53)** cancer patients of both sexes who were chosen intentionally from **Ibn Sina** Hospital of Oum El Bouaghi. The searcher used the spiritual intelligence scale prepared by her, perceived social support prepared by **Tachtoche (2015)**, post-traumatic growth prepared by **Kaabar (2017).**

The statistic treatment of data revealed that the members of the cancer patients sample have high levels of spiritual intelligence, perceived social support and post-traumatic growth. The study results revealed also the existence of a positive statistically significant correlation relation at the indication level of (0.01) between the post-traumatic growth and both of the spiritual intelligence and perceived social support.

One can predict the post-traumatic growth through the spiritual intelligence and religious commitment

Keywords: Spiritual intelligence; Perceived social support; Post-traumatic growth; Predictors; cancer

*المؤلف المراسل

1- مقدمة:

يعد مرض السرطان من أهم التحديات التي تعيشها المجتمعات الإنسانية. حيث يصيب هذا المرض أي جزء من أجزاء الجسم، وإن تشخيص الإصابة به قد تشكل لدى الكثيرين أقوى الاحداث الصادمة التي تنطوي على تهديد مباشر بالموت، أو الحياة مع ألام شديدة قد تحطم معتقدات الانسان الايجابية عن نفسه ورؤيته للأخرين وللعالم من حوله، وفلسفته عن الوجود والموت والحياة، ومع أن أكثر من نصف أمراض الإصابة به تبقى دون معالجة شافية فإن العديد من العلاجات تسبب تغيرات جسدية دائمة أو مؤقتة كفقدان عضو أو حدوث الندبات نتيجة الجراحة أو فقدان الشعر نتيجة العلاج الكيميائي ما يقود إلى تغير وتبدل في صورة الجسم وتدن في تقدير الذات. حيث كشفت نتائج العديد من الدراسات الحجار وأبو إسحاق(2007)؛ أبو عيشة (2017) ;Benson et al (2020) Iddrisu., Aziato& Dedey (2020) أن مرضى السرطان يخبرون مزيجا من مشاعر الألم والحزن والاكتئاب والخجل، والضعف الجسدي والجنسي، والتعب والارهاق واضطرابات النوم وفقدان الشهية والتي قد تزداد سوءا عندما ترتبط بعوامل أخرى مثل وجود عمل مرهق أو قلق مالي؛ حيث تشكل خبرة العلاج المريرة مع السرطان تكلفة اقتصادية وعبء مالي يثقل كاهل المريض وأسرته؛ لذلك عد الدعم الاجتماعي المقدم من الشبكة الاجتماعية المحيطة بالفرد تدخلا نفسيا واجتماعيا مهما للمصابين بالسرطان فيما يتعلق بالتكيف النفسي، والعلاج الوظيفي، والأعراض المرتبطة بالمرض مثل الغثيان والألم بالإضافة إلى التأقلم مع الوضع الجديد، والحفاظ على الثقة بالنفس وتعزيز التعايش مع المرض (الشقران والكركي، 2016).

بل قد يؤدي الصراع مع التحديات والأزمات الكبيرة في الحياة كتشخيص الإصابة بالسرطان إلى إحداث تغيرات نفسية إيجابية وعميقة قد تشمل جميع جوانب الشخصية، حيث كشفت نتائج العديد من الدراسات إلى أن الاضطرار إلى التعامل مع الصدمات يمكن أن يؤدي إلى نمو ما بعد الصدمة Zięba, et al (2019) أكثر مما قد يؤدي إلى كرب ما بعد الصدمة، حيث تشير نتائج هذه الدراسات إلى أن أكثر من (70%) من الناجين من مختلف أشكال الصدمات أفادوا بأنهم تعرضوا لبعض التغيير الإيجابي في مجال واحد على الأقل من مجالات الحياة (Jayawickreme & Blackie; 2014)

كما يمثل الذكاء الروحي نمطا متميزا من التكيف والقدرة على تحقيق التوازن بين القيم العليا وغايات الإنسان، والاستفادة من القيم في بناء معنى للحياة حتى في أصعب المواقف وأحلك الظروف، والتعامل مع الآخرين بطريقة أخلاقية، حيث يعطي الذكاء الروحي للفرد توجيها لنوع العلاقة مع الخالق، وأسلوبا للتعامل مع البيئة والكون ويساعد الفرد على اكتساب الوعي الذاتي، والتسامي عن الأنا، وعلى الشعور بالامتنان للنعم المحيطة به برغم الضغوط والاحباطات والألآم، وإدراك حقيقة وجوده وغاياته ومنتهي مصيره بما قد يؤدي إلى الاستقرار والهدوء النفسي، وإلى نمو ما بعد الصدمة كأحد أكثر مفاهيم علم النفس الإيجابي المطروحة على الساحة العلمية بقوة، خاصة مع نزايد الكوارث والحروب وظهور أنواع أخرى من الأمراض والأوبئة وانتشارها في جميع بقاع الكرة الأرضية.

لذلك قد يؤدي الذكاء الروحي وتنميته لدى مرضى السرطان وكذا الدعم الاجتماعي المقدم من قبل مختصي الرعاية الصحية وأفراد الأسرة والأصدقاء والمحطين بالفرد ماديا وعاطفيا ومعلوماتيا إلى نمو ما بعد الصدمة كشكل من أشكال الصمود والمواجهة والكفاح، والتكيف الإيجابي مع أحد أكثر التحديات الإنسانية عوض الاستسلام واجترار الألآم والمعاناة.

1.1- إشكالية الدراسة:

يعد الذكاء الروحي أحد أهم أنواع الذكاءات الذي أنهى الجدل الذي كان قائما في الغرب بين مدارس علم النفس المختلفة حول ماهية الانسان، حيث وصفت منظمة الصحة العالمية الإنسان أخيرا بأنه مخلوق بيولوجي ونفسي واجتماعي وروحي(Abadi ,2013 ,p3441)، ولعل الإنكار الطويل للجانب الروحي في الإنسان هو ما أدى إلى طوفان من الأبحاث في مجال الذكاء الروحي في كثير من العلوم والتي هدفت إلى البحث في الذكاء الروحي ومدى ارتباطه بكثير من المتغيرات في مجالات الصحة النفسية والجسدية والاجتماعية، حتى أصبح الذكاء الروحي من وجهة نظر كثير من الباحثين هو أهم أنواع الذكاءات على الإطلاق لأنه يوجهها جميعا فهو بمثابة البوصلة في بحر الحياة. ولقد كشفت نتائج دراسات كدراسة (Hatamipour, et al,2015) (Devi &Fong ,2019) أن الحاجات الروحية عدت واحدة من أهم الحاجات الملحة التي ينبغي اشباعها لدى مرضى السرطان.

كما يشكل الدعم الاجتماعي أحد المصادر المهمة التي يحتاجها مريض السرطان بعد لجوئه إلى الله سبحانه وتعالى حين يشعر أن المرض قد استنفذ طاقته ولم يعد بوسعه أن يقف ضده بمفرده وأنه في حاجة ماسة إلى معاونة ومساعدة وشد أزر وعون من الخارج، وخاصة إذا أتى هذا العون والمدد من أقرب الناس اليه؛ فلقد كشفت نتائج دراسة(Adam& koranteng,2020) أن الدعم الاجتماعي الذي يقدمه مختصو الرعاية الصحية وأفراد الأسرة يعد بالغ الأهمية، حيث عبرت النساء المصابات بالسرطان واللواتي تلقين دعما اجتماعيا عن خبرات أفضل مقارنة باللواتي لم يتلقين أي دعم؛ مما قد يسهل نمو ما بعد الصدمة عوض كرب أو اضطراب ما بعد الصدمة.

ولذلك جاءت هذه الدراسة لتجيب عن التساؤل الرئيسي التالي: هل يمكن التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان من خلال كل من الذكاء الروحي والدعم الاجتماعي المدرك؟

2.1- فرضيات الدراسة:

1) مستوى الذكاء الروحي لدى مرضى السرطان بمستشفى أم البواقي عالي.
2) مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان بمستشفى أم البواقي عالي.
3) مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان بمستشفى أم البواقي عالي.
4) توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الذكاء الروحي ونمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان بمستشفى أم البواقي.
5) توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الدعم الاجتماعي المدرك ونمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان بمستشفى أم البواقي.
6) يمكن التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان بمستشفى أم البواقي من خلال معرفة كل من الذكاء الروحي والدعم الاجتماعي المدرك.

3.1- أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى كل من الذكاء الروحي والدهم الاجتماعي ونمو ما بعد الصدمة وكذا الكشف عن دلالة العلاقة الارتباطية بين نمو ما بعد الصدمة وكل من الذكاء الروحي الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان بمستشفى أم البواقي، وعن امكانية التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان بمستشفى أم البواقي من خلال معرفة كل من الذكاء الروحي والدعم الاجتماعي المدرك.

4.1- أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

- ما يمكن أن تضيفه هذه الدراسة من خلال إثراء التراث النفسي والإرشادي في مجال متغيرات علم النفس الإيجابي، حيث لم تعثر الباحثة على أي دراسة تناولت متغيرات الدراسة مجتمعة خاصة في البيئة المحلية.
- يمكن أن تفيد نتائج هذه الدراسة كل من العاملين والمسؤولين في مجال الصحة والصحة النفسية لتطوير وبناء برامج إرشادية لتحسين نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان، من خلال تنمية الذكاء الروحي فأهمية الذكاء الروحي بالمقارنة بأنواع الذكاءات الأخرى انبثقت من قدرته على التغيير الإيجابي للحياة.
- يمكن أن تفيد نتائج هذه الدراسة من خلال زيادة توعية أفراد المجتمع ومؤسساته بأدوارهم الهامة جدا في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي والمادي والمعلوماتي لمرضى السرطان.

5.1- مصطلحات الدراسة:

الذكاء الروحي: وهو مجموع السمات التي تعني الوعي بالذات والتسامي بها وإدراك حقيقة الوجود والهدف من الحياة والقدرة على التصرف بحكمة وإحساس مع الاحتفاظ بالسلام الداخلي والخارجي بغض النظر عما يمر به الفرد من صدمات، والشعور بالامتنان للنعم المحيطة والاتصال بالله والثقة بتدبيره والاستسلام له. ويقاس اجرائيا في هذه الدراسة بمقياس الذكاء الروحي من اعداد الباحثة مكون من (27) عبارة.

الدعم الاجتماعي المدرك: ويعني حصول مريض السرطان على الدعم والمساعدة والمساندة ماديا وماليا وعاطفيا من البيئة المحيطة به، المتمثلة بمصادر الشبكة الاجتماعية من الأسرة والأقارب والأصدقاء والجيران وغيرها من الأفراد المحيطين به لمواجهة صدمة تشخيص وعلاج السرطان والتكيف معها، ويعرف إجرائيا في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها مريض السرطان على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك من إعداد طشطوش (2015) مكون من (16) عبارة.

نمو ما بعد الصدمة: وهو الوعي بمجموعة التغيرات النفسية الإيجابية التي اكتسبها مرضى السرطان بعد معايشتهم لصدمة ومعاناة تشخيص المرض وعلاجه، بحيث تشمل هذه التغيرات جميع جوانب الشخصية بشكل عام، ونظرة الانسان لنفسه ولعلاقاته المحيطة والعالم والحياة من حوله بشكل خاص، والتعامل مع المعاناة كموقف نمائي تعليمي. ويقاس اجرائيا في هذه الدراسة باستخدام مقياس نمو ما بعد الصدمة من إعداد كعبر (2017) مكون من (26) عبارة.

2- الإطار النظري والدراسات السابقة:

1.2- الإطار النظري:

أولا- الذكاء الروحي:

1-مفهوم الذكاء الروحي:

يعرف فون (Vaughn,2002,P 2-3) الذكاء الروحي بأنه :" الاهتمام بالحياة العقلية الداخلية للفرد ومزاجه، وعلاقته بالوجود في الحياة، وأنه يتضمن القابلية للفهم العميق للأسئلة المتعلقة بالوجود والتبصر بمستويات متنوعة من الشعور".

2-أبعاد الذكاء الروحي:

حدد (King, 2008) المشار اليه في (الربيع، 2013) أربعة مكونات للذكاء الروحي هي:

- **التفكير الوجودي:** ويتمثل ذلك بالإنتاج وإبداع المعنى المبني على الفهم العميق والشعور العميق لحل المشكلات.
- **إنتاج المعنى الذاتي أو الشخصي:** ويتمثل بدمج تجاربه المادية والعقلية مع المعنى الشخصي الذي يؤدي إلى زيادة الرضا.
- **الوعي المتسامي:** ويتمثل ذلك بفهم الشخص لعلاقاته بجميع الكائنات وبالوجود والاعتراف بالحقيقة الطبيعية.
- **توسيع حالة الوعي:** ويتمثل بالقدرة على التركيز والتفكير التحليلي، والتسامح، والتحمل وقبول التجارب غير المألوفة أو المتناقضة.

وفي البيئة العربية قدم (الضبع، 2012) المشار إليه في (السحمة، 2019) نموذجا للذكاء الروحي يتكون من الأبعاد الآتية:

1) **التسامي بالذات:** ويشير إلى القدرة على البحث عن قيم وغايات سامية تتخطى الذات، وتتجاوز المصالح والاهتمامات الشخصية، وقدرة الفرد على الشعور بأنه جزء من ذلك العالم الكبير الذي يعيش فيه، وأن وجوده يكون مؤثرا بمقدار العطاء للآخرين، وإيثاره وتضحيته من أجلهم.
2) **إدراك معنى الحياة:** ويشير إلى إدراك الفرد للهدف من حياته، ورسالته في الحياة التي يعيش من أجلها ويضحي في سبيل تحقيقها، وإحساسه بقيمته وأهميته من خلال تحقيقه لمعنى حيات التأمل في الطبيعة والكون، ويشير إلى التفكر والتدبر في مخلوقات الله تعالى من أجل الوعي بالمعاني الجديدة للخيرات التي يتأملها في نفسه، وفي الطبيعة من حوله من أجل اشتقاق استدلالات تساعده على تعميق إيمانه بالله وتساعده على الاستمتاع بحياته.
3) **الممارسة الروحية:** تشير إلى ممارسة العبادات والطقوس الدينية في إطار الهدي القرآني من صلاة وصيام وزكاة وحج وتلاوة للقرآن الكريم وذكر دائم لله جل وعلا، مما يهذب النفس ويشعرها بالراحة والطمأنينة والسعادة، وينعكس أثرها على السلوكيات والتفاعلات مع الآخرين.
4) **إدراك المعاناة كفرصة:** يشير إلى قدرة الفرد على استخدام المصادر الروحية في التعايش مع خبرات المعاناة، وإدراك المشكلات التي تواجهه في حياته على أنها فرص للإنجاز، وتغيير النظرة السلبية لأحداث الحياة إلى نظرة إيجابية، والبحث عن الجوانب المشرقة فيها، والإيمان بأن الحياة لا تزال تحمل معني رغم كل الظروف.

بينما أشارت (الطويل، 2015) إلى أن للذكاء الروحي أربعة أبعاد هي:

1) **الروحية الإيمانية:** وتتضمن الإلهام والحدس والنظرة المتفائلة والثقة في الله والرجوع إليه، والاستفادة من القيم الدينية في حل المشكلات.
2) **الروحية الوجدانية:** وتتضمن المرونة في القدرة على العمل بشكل فعال في عدة مواقف ضاغطة والقدرة على إظهار سلوك توافقي أمامها، كما تتضمن العفوية والتسامي وخدمة الآخرين، ورحابة الصدر والامتنان والتواضع والتعاطف.
3) **الروحية العقلانية:** وتعني القدرة على التعايش مع المشكلات والوعي بوجهات نظر الآخرين، والوعي بالقيم والحكمة والتأثر بها والسيطرة على العواطف، واستخدام الحلول التفاوضية لحل المشكلات.

4) **الروحية المعرفية:** وهي مجموعة من القدرات تمكن الفرد من حل المشكلات والوصول إلى أهداف، بمعنى استخدام طرق متعددة للمعرفة كالحلول الابتكارية، والقدرات العقلية التكيفية التي ينتج عنها إظهار وسائل فريدة ومتنوعة لسلوك حل المشكلة، ودمج هذه الوسائل مع المعاني الروحية.

أي أن الذكاء الروحي قد يمثل أكثر المفاهيم ارتباطا بالصحة النفسية والجسمية، ولعل السعي إلى تنميته تجعل الانسان عبر ارتباطه بالقوة العليا من خلال ممارسة العبادات أكثر حكمة وتساميا واتزانا وارتباطا مع قوى الكون حيث يستحيل جزءا منها، وتصبح الحياة برغم المعاناة لها معنى وتستحق أن تعاش.

ثانيا- الدعم الاجتماعي المدرك:

1-مفهوم الدعم الاجتماعي المدرك:

يعرفه (الكردي، 2012) المشار إليه في (الذهبي والنصراوي،2016) بأنه: كل ما يدعم الانسان ويقف بجانبه ماديا ومعنويا سواء قدم هذا الدعم من قبل أفراد (أهل أو زملاء أو أصدقاء أو جيران) أو من قبل منظمات (حكومات وقوانين أو منظمات حقوق الانسان .... الخ).

2 - أبعاد الدعم الاجتماعي المدرك: أورد (الشقران والكركي، 2016) الأبعاد التالية للدعم الاجتماعي المدرك.

1) **الدعم العاطفي:** ويشمل تقديم المودة والطمأنينة للفرد، والحب، والاهتمام، والإحساس بمشاعره، والثقة به.
2) **الدعم المادي:** ويتضمن تقديم المساعدات المادية المباشرة وغير المباشرة، والخدمات الضرورية للفرد وغيرها من القروض والسلع.
3) **الدعم المعلوماتي:** ويشير إلى تقديم المعلومات والنصائح التي تساعد الفرد على فهم مشكلاته، والقدرة على التعامل معها ثم حلها، بالإضافة إلى التغذية الراجعة التي يتم من خلالها تقويم الأعمال التي يقوم بها الفرد والتي يستطيع الاستفادة منها في حياته المستقبلية عند مواجهته لضغوط وأزمات حياتية.
4) **شبكة الدعم الاجتماعي:** ويقصد بها الدعم المتنوع المقدم من الشبكة الاجتماعية غير الرسمية للفرد المتمثلة بالأهل، والأصدقاء، والجيران، والأقرباء، وغيرهم من أعضاء المجتمع الذين لهم أهمية خاصة في حياة الفرد .
5) **تشجيع الآخرين:** ويتضمن شعور الفرد بمديح الآخرين وتقديرهم واحترامهم، وتشجيعهم له، وأنه موضع محبتهم ومقبول لديهم.

أي أن الدعم الاجتماعي المقدم من المحيطين بالفرد والذي يدركه الشخص يعد أمرا بالغ الأهمية، فهو بمثابة القوة والسند المادي والعاطفي والمعلوماتي التي يحتاجها الانسان ليتمكن من مجابهة الأزمات خاصة بالنسبة لمرضى السرطان كأحد أكثر الأزمات شدة ووطأة على الانسان بوصفه تهديدا مباشرا للحياة.

ثالثا-نمو ما بعد الصدمة:

يعرف (Affleck & Tennen ,1996) المشار اليه في (Jayawickreme & Blackie ,2014

نمو ما بعد الصدمة بأنه: " امكانية حدوث تغييرات عميقة في الشخصية نابعة من جهود الأفراد لإعادة بناء آرائهم عن أنفسهم والآخرين والمستقبل".

1-مجالات نمو ما بعد الصدمة:

تشير (Jayawickreme & Blackie ,2014) إلى أن العديد من الباحثين يتفقون على أن مجالات نمو ما بعد الصدمة تظهر في خمسة مجالات أساسية هي:

1) تحسين العلاقات مع الآخرين.
2) تحديد إمكانيات جديدة لحياة المرء.

3) زيادة إدراك القوة الشخصية.
4) النمو الروحي.
5) تقدير الحياة بشكل أكثر من السابق.

أي أن ل نمو ما بعد الصدمة قد يشكل أحد أكثر متغيرات علم النفس الإيجابي تعبيرا عن الصلابة النفسية والنضج الانفعالي والنمو والارتقاء النفسي؛ من خلال تغيير زوايا الرؤية لمصاعب ومشكلات الحياة واعادة ترشيحها لتشكل في النهاية تغييرا إيجابيا للإنسان من حيث نظرته للأمور وللأخرين من حوله حيث يعيد ترتيب أولوياته ويتعلم كيف يستثمر مكتسباته، وأن يستأنف المسير في هذه الحياة، وقد ازداد صمودا وحكمة واستبصارا.

2.2- الدراسات السابقة:

يزخر الأدب الارشادي بالعديد من الدراسات التي تناولت أحد متغيرات الدراسة الحالية، أو متغيرات أخرى مرتبطة بها حيث:

أجرى الحجار وأبو إسحاق(2007) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات أخرى، تكونت عينة الدراسة من (60) مريضة مصابة بسرطان الثدي، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثان بتطبيق مقياسين لقياس كل من التوافق والالتزام الديني، أظهرت نتائج الدراسة أن مريضات سرطان الثدي يعانين من أعراض ومضاعفات سرطان الثدي على التوافق وخاصة على البعد الجسمي، والنفسي والاجتماعي، ثم الأسري على التوالي، كما أظهرت النتائج أن مريضات سرطان الثدي يرتفع لديهن مستوى الالتزام الديني، وأنه لا توجد فروق في مستوى التوافق وفق متغير العمر، ووفق مستوى الدخل ما عدا البعد الجسمي والنفسي لصالح ذوي الدخل المرتفع، ووفق المستوى التعليمي ما عدا البعد الجسمي والنفسي لصالح الحاصلات على تعليم عالي، كما أظهرت النتائج أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين الالتزام الديني ومستوى التوافق لدى مريضات سرطان الثدي ماعدا البعد الجسمي.

وأجرت **شدمي (2015)** دراسة هدفت إلى تعرف واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، تكونت عينة الدراسة من (61) امرأة مصابة بسرطان الثدي، استخدمت الباحثة تقنيات دراسة الحالة، ومقياس الصحة النفسية، أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي وفقا لمتغيرات الفئة العمرية، الوضعية الاجتماعية، أو المستوى التعليمي حيث وجدت عوامل أخرى مؤثرة منها المساندة الاجتماعية المدركة والمساندة الطبية، والثقافة الصحية، والثقة بالنفس، والعلاقة الزوجية والمستوى الروحي.

كما أجرى **طشطوش (2015)** دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى الرضا عن الحياة، ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي، تكونت عينة الدراسة من (215) مريضة من مريضات سرطان الثدي المتلقيات للعلاج في مركز الحسين للسرطان، أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي جاء ضمن المستوى المتوسط، وأن هناك فروقا دالة إحصائيا في مستوى الرضا عن الحياة تبعا لمتغيرات: العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي ومرحلة العلاج، ومدة الإصابة بالمرض كما أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعا، وأن

هناك علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي.

وأجرى **الشقران والكركي(2016)** دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، تكون أفراد الدراسة من(220) مريضة من مريضات سرطان الثدي ممن يراجعن العيادات الخارجية، واللائي يشاركن في برنامج الدعم النفسي، واللائي تحت العلاج في مركز الحسين للسرطان، أ ظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات السرطان كان مرتفعا، ووجود فرق دال إحصائيا بين المتوسطات الحسابية للدعم الاجتماعي المدرك تعزى لمتغيري الحالة الاجتماعية، ومدة الإصابة، كما أظهرت النتائج عدم وجود فرق دال إحصائيا بين المتوسطات الحسابية للدعم الاجتماعي المدرك تعزى لمتغيرات العمر، والمستوى التعليمي، ومدة العلاج.

وأجرى **Surucu et al (2017)** دراسة هدفت إلى الكشف عن علاقة الدعم الاجتماعي المدرك لدى عينة قوامها (69) مريضا من مرضى السرطان، بالدعم الاجتماعي الذي يعتقد أفراد العائلة أنهم يقدمونه لمريضهم، وباستخدام أدوات الدراسة كشفت النتائج أنه لم يتم العثور على ارتباط كبير بين الدعم الاجتماعي المدرك لمرضى السرطان والدعم الاجتماعي الذي يعتقد الأقارب أنهم يقدمونه للمرضى. كما توصلت النتائج أن الدعم الاجتماعي الذي يعتقد مرضى السرطان أنهم يتلقونه من أقاربهم أعلى من الدعم الاجتماعي الذي يعتقد الأقارب أنهم يقدمونه لذويهم من المرضى.

وأجرى **Yoo et al (2017)** دراسة هدفت إلى الكشف عن دلالة الفروق في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك بين مرضى السرطان وبين عامة الناس، وكذا الكشف عن مدى تأثير الدعم الاجتماعي المدرك على أعراض الاكتئاب وجودة الحياة الصحية بين مرضى السرطان وعامة السكان. تم جمع البيانات من (1818) مريضا بالسرطان ممن تم علاجهم في المركز الوطني للسرطان ومراكز السرطان الإقليمية في كوريا الجنوبية. و(2000) مشارك ممن لا يعانون من مرض السرطان. أسفرت المعالجة الإحصائية للبيانات على أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان أعلى بكثير من الدعم الاجتماعي المدرك لدى عامة السكان، كما أسفرت نتائج الدراسة على أن الارتباطات الإيجابية للدعم الاجتماعي المدرك مع كل من جودة الحياة الصحية وانخفاض أعراض الاكتئاب كانت أقوى بين مرضى السرطان منها بين عامة السكان.

وأجرى **Mardanian & Kahangi, (2018)** دراسة هدفت إلى الكشف عن علاقة التعب بالدعم الاجتماعي المدرك لدى عينة قوامها (125) مريضا من مرضى السرطان ممن يتلقون العلاج الكيميائي بمستشفى أوميد بمدينة أصفهان الإيرانية، وباستخدام المنهج الوصفي الارتباطي وزعت أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس الإجهاد المرتبط بالسرطان، و مقياس الدعم الاجتماعي المدرك. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية بين التعب والدعم الاجتماعي المدرك لدى المرضى الذين يتلقون العلاج الكيميائي، كما أظهرت النتائج أن أفضل أبعاد الدعم الاجتماعي المدرك تنبؤا بخفض التعب كان بعد الدعم الإعلامي.

وأجرى **Shirkavand et al(2018)** دراسة هدفت لبحث العلاقة بين الرفاهية الروحية وكل من الرضا عن الحياة وقلق الموت لدى المرضى المسنين الذين يعانون من السرطان في المستشفيات الكبرى في مدينة طهران خلال عام 2016. أجريت الدراسة على عينة قوامها (185) مريضا مصابا بالسرطان، جمعت البيانات باستخدام مقياس الرفاهية الروحية ومقياس الرضا عن الحياة، ومقياس القلق من الموت، ولقد أظهرت النتائج

وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الرفاهية الروحية والرضا عن الحياة، كما أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية قوية بين قلق من الموت والرفاهية الروحية.

وأجرى **Yeung & Lu (2018)** دراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين الدعم الاجتماعي ونمو ما بعد الصدمة والاجهاد المدرك، أجريت الدراسة على عينة قوامها (118) مريضا من مرضى سرطان الثدي من الأمريكيين الصينيين، استخدم الباحثان كل من مقياس الدعم الاجتماعي، مقياس نمو ما بعد الصدمة ومقياس الاجهاد المدرك، أسفرت المعالجة الإحصائية للبيانات على ارتباط الدعم الاجتماعي بانخفاض الضغط الملحوظ وكذا ارتباط الإجهاد الملحوظ سلبا بنمو ما بعد الصدمة، وأن الدعم الاجتماعي قد يحدث تسهيل نمو ما بعد الصدمة من خلال تقليل الإجهاد المدرك.

كما أجرى **Idrussi et al (2019)** دراسة هدفت إلى الكشف عن أهم استراتيجيات مواجهة تشخيص وعلاج سرطان الثدي لدى النساء الغانيات اللائي يعشن في مدينة أكرا. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي النوعي بمشاركة اثني عشر مريضة من مريضات السرطان ممن تتراوح أعمارهن ما بين 28 –45 عاما باستخدام العينة المتاحة وكذا عينة كرة الثلج من ثلاثة مستشفيات في مدينة أكرا. تم إجراء مقابلات مع المشاركات باستخدام أسلوب وجه لوجه، وتم تسجيل المقابلات الصوتية بإذن منهن. وباستخدام تحليل المحتوى أسفرت النتائج على أن مريضات سرطان الثدي يعتقدن أن الله هو الشافي النهائي، فقد صلين وقرأن الكتاب المقدس، كما حصلن على الدعم الجسدي والعاطفي من عائلاتهن، وقارن أنفسهن بالأخريات اللواتي يعانين من مشاكل صحية أسوأ مثل أولئك المصابات بسرطان الثدي في مراحله الأخيرة واللواتي تم إدخالهن إلى المستشفى واللواتي متن. كما استمعت المشاركات إلى الموسيقى، وطالعن القصص القصيرة، وتمشين في حدائق الزهور.

وأجرى **عوض وصلاح (2020)** دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير استبانة تكونت من مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الصلابة النفسية، ولتحقيق هدف الدراسة قام الباحثان باختيار عينة متيسرة مكونة من (123) مبحوثة من النساء المريضات بسرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة. أظهرت النتائج وجود درجة مرتفعة لدرجة المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، وكذا بالنسبة لمستوى الصلابة النفسية، كما كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين درجة المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، وبقدرة تنبؤية للمساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية.

وأجرى **Benson et al(2020)** دراسة هدفت إلى الكشف عن التحديات واستراتيجيات المواجهة وأنظمة الدعم بين النساء المصابات بسرطان الثدي في غانا، أجريت الدراسة على عينة قوامها (202) مريضة من مريضات سرطان الثدي بثاني أكبر المستشفيات في البلاد، استخدم الباحثون مقياس استراتيجيات المواجهة المختصر، ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك، أسفرت المعالجة الإحصائية للبيانات على أن أكثر استراتيجيات المواجهة اعتمادا كانت هي الالتزام الديني والفكاهة ، بينما كانت أقل استراتيجيات المواجهة اعتمادا هي الارتباك والحيرة والذهول وتعاطي المخدرات، كما أسفرت نتائج هذه الدراسة على أن أكبر مصادر الدعم كانت مقدمة من قبل الزوج والأبناء في صورة دعم مادي، وكذا دعم عاطفي من قبل رجال الدين، كما خلصت الدراسة

إلى أن أشكال استراتيجيات المواجهة التي تتبناها النساء المصابات بسرطان الثدي تتأثر بمدى تلقى الدعم الاجتماعي.

وأجرت **Mousavi , Goodarzi & Taghavi(2020)** دراسة هدفت إلى التنبؤ بالنمو ما بعد الصدمة بناء على التعلق المادي وأبعاده لدى المرضى المتزوجين المصابين بسرطان الدم في مستشفى مدينة شيراز بإيران، تكونت عينة الدراسة من (124) مريضا، استخدم الباحثون مقياسي النمو ما بعد الصدمة، وكذا التعلق المادي. أسفرت المعالجة الإحصائية للبيانات على أن التعلق المادي يستطيع أن يتنبأ بالنمو ما بعد الصدمة بشكل سلبي، كما أسفرت النتائج على أن بعد " التعلق بالوضع الراهن" من أقوى المنبئات بنمو ما بعد الصدمة مقارنة بالأبعاد الأخرى.

وأجرت **Walsh (2020)** دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى عينة من (67) امرأة إيرلندية من اللواتي يعانين من السرطان، استخدمت الباحثة منهج البحث المختلط من خلال المقابلات نصف الموجهة، وكذا استبيان نمو ما بعد الصدمة الذي ضم (42) عبارة، أسفرت تحليل محتوى المقابلات وكذا المعالجة الإحصائية على أهمية جودة الدعم الاجتماعي خاصة من الأصدقاء المقربين كمحرك مهم للشفاء من السرطان. وأن مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مريضات السرطان اللواتي كان لديهن أطفال كان أكثر ايجابية مقارنة بتلك اللواتي لم يكن لديهن أطفال، كما أسفرت النتائج على أن الحالة الزواجية ومرحلة السرطان لم تكن بمتنبئات بنمو ما بعد الصدمة.

مناقشة الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق للدراسات التي أجريت في مجال متغيرات الدراسة، أمكن استخلاص ما يلي:

- اتفاق مجمل الدراسات السابقة على ارتباط متغيرات الصحة والتوافق النفسيين لدى مرضى السرطان بكل من الدعم الاجتماعي المدرك، والرفاهية الروحية.
- يشكل الدعم الاجتماعي المدرك متغيرا محوريا في تسهيل نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان.
- تباينت نتائج الدرجات السابقة في مستوى متغيرات الدراسة ما بين المتوسط والمرتفع.
- تباين الدراسات السابقة في حجم العينة، حيث تراوح حجم العينات ما بين (60) إلى (1818) باستخدام المنهج الكمي، وما بين(12) إلى (67) باستخدام المنهج الكيفي.
- استخدمت الدراسات السابقة المنهج الوصفي النوعي باستخدام المقابلات، وكذلك الكمي باستخدام استبانات ومقاييس أعدت من قبل الباحثين وجرى التأكد من خصائصها السيكومترية، ومنها من استخدم المنهج المختلط؛ وبالتالي فقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري، إعداد مقياس الذكاء الروحي، ومن اختيار مقياسي الدعم الاجتماعي المدرك ونمو ما بعد الصدمة، وكذا اختيار الأساليب الإحصائية المناسبة وتفسير نتائج الدراسة الحالية.

3 – الطريقة والأدوات:

1.3–منهج الدراسة: استخدمت الباحثة في دراستها المنهج الوصفي التحليلي بشقيه المسحي والارتباطي.

2.3– مجتمع وعينة الدراسة: تمثل مجتمع الدراسة في جميع مرضى السرطان الذي راجعوا مستشفى ابن سينا في مدينة أم البواقي أما عينة الدراسة فقد احتيرت بطريقة العينة المتيسرة والبالغ عددها (53) مريضا من مرضى السرطان.

3.3-أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة الأدوات التالية:

1) استبيان الذكاء الروحي من اعداد الباحثة.
2) استبيان الدعم الاجتماعي المدرك من إعداد" **طشطوش" (2015).**
3) استبيان نمو ما بعد الصدمة من اعداد **كعبر(2017).**

4.3- وصف الأدوات:

1) مقياس الذكاء الروحي من اعداد الباحثة:

يتكون المقياس من (37) فقرة وقد صمم بنظام خماسي التقدير وفقا لطريقة ليكرث (Likert)، بحيث يكون تقدير الدرجات وأوزانها في الفقرات الإيجابية على النحو الآتي: لا مطلقاً (درجة واحدة)، وغالباً لا (درجتين) ومتوسط (ثلاث درجات)، وكثيراً (أربع درجات)، وكثير جداً (خمس درجات)، وتعكس الأوزان في حال الفقرات السلبية الاتجاه.

2) **مقياس الدعم الاجتماعي المدرك من اعداد طشطوش(2015):**

يتكون المقياس من (16) ستة عشرة عبارة بنظام خماسي التقدير.

3) مقياس نمو ما بعد الصدمة من اعداد كعبر(2017):

يتكون المقياس من (27) سبعة وعشرون عبارة بنظام خماسي التقدير.

5.3-الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

1) مقياس الذكاء الروحي:

تم حساب صدق مقياس الذكاء الروحي باستخدام:

صدق الاتساق الداخلي: حيث اعتمد على صدق الاتساق الداخلي من أجل تقدير التجانس الداخلي وبناءا على ذلك حسبت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية. وذلك على عينة قوامها **(30)** مريضا ومريضة من مرضى السرطان، والجدول التالي يوضح قيم معاملات الارتباط ودلالتها الإحصائية كما يلي:

جدول(1) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس الذكاء الروحي لدى أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية(ن=30)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	**0.552	11	**0.618	21	0.304	31	**0.625
2	**0.693	12	**0.613	22	0.350	32	0.054
3	0.218	13	*0.390	23	** 0.529	33	*0.432
4	** 0.589	14	**0.485	24	**0.709	34	0.122
5	**0.541	15	0.074	25	*0.407	35	*0.385
6	**0.613	16	0.320	26	**0.680	36	**0.592
7	**0.651	17	**0.545	27	**0.812	37	**0.567
8	**0.591	18	*0.413	28	0.006		
9	0.303	19	**0.223	29	*0.452		
10	*0.377	20	**0.503	30	0.078		

* دال عند (0.05). ** دال عند (0.01).

من خلال الجدول رقم (01) يتضح أنه:

من أصل(37) سبع وثلاثين عبارة لها دلالة إحصائية فيما يختص بعلاقتها بالدرجة الكلية للمقياس ككل (20) عشرون عبارة ترتبط ارتباطا دالا عند مستوى (0.01) و(07) سبع عبارات ترتبط ارتباطا دالا عند مستوى (0.05)، ماعدا (10) عشر عبارات لم تصل إلى حدود الدلالة الإحصائية وهي العبارات رقم (3)، (9) (15)، (16)، (21)، (22)، (28)، (30)، (32)، (34)؛ مما أدى إلى حذفها وبذلك أصبح عدد عبارات المقياس في صورته النهائية (27) سبع وعشرين عبارة.

ثبات المقياس: بعد استبعاد العبارات العشر تم حساب ثبات الاستبيان باستخدام طريقة التجزئة النصفية حيث بلغ معامل الارتباط بين جزأي الاختبار القيمة 0.528، ليصبح بعد تصحيح الطول 0.691

وكذلك تم حساب معامل ثبات ألفا–لكرونباخ فتم التوصل إلى معامل ثبات قدره (0.914)، وهو معامل مرضي؛ مما يشير إلى الثقة في استخدام الأداة.

2) مقياس الدعم الاجتماعي المدرك:

تم حساب صدق مقياس الدعم الاجتماعي المدرك باستخدام:

صدق المقارنة الطرفية: ويسمى أيضا بالصدق التمييزي أو صدق المجموعات المتضادة، ويقوم في جوهره على أساس مقارنة درجات المقياس التي حصلت عليها مجموعتان متطرفتان من أفراد العينة التي طبق عليها الاستبيان؛ وذلك من خلال حساب فروق المتوسطات ودلالتها الإحصائية **(الاختبار التائيT– test)** بين من يمثلون الإرباعي الأعلى ومن يمثلون الإرباعي الأدنى.

وقد لجأت الباحثة إلى ترتيب استجابات أفراد العينة تنازليا حسب العلامات الكلية التي حصلوا عليها، ثم أخذت علامات(08) درجات لتمثل الفئة العليا (مجموعة المستوى المرتفع)، و(08) درجات لتمثل الفئة الدنيا (مجموعة المستوى المنخفض). وقد جاءت قيمة" ت" ودلالتها الإحصائية كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول(2) نتائج اختبار" ت" لفحص دلالة الفروق بين مجموعة المستوى المرتفع ومجموعة المستوى المنخفض في مقياس الدعم الاجتماعي المدرك لدى أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية

		المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	د ح	مستوى الدلالة
المستوى المرتفع	8	74.75	5.365	12.641	14	0.000
المستوى المنخفض	8	38.62	6.045			

من خلال الجدول رقم (02) يتضح أن:

قيمة" **ت**" لدلالة الفروق بين المتوسطات دالة إحصائيا؛ مما يدل على أن لمقياس الدعم الاجتماعي المدرك القدرة على التمييز بين مرتفعي إدراك الدعم الاجتماعي والمنخفضين فيه.

الثبات: تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية حيث بلغ معامل الارتباط بين جزأيه القيمة 0.820 ليصبح بعد تصيح الطول 0.901، وكذلك تم حساب معامل ثبات ألفا–لكرونباخ فتم التوصل إلى معامل ثبات قدره (0.943)، وهو معامل مرضي.

3) مقياس نمو ما بعد الصدمة: تم حساب صدق مقياس نمو ما بعد الصدمة باستخدام:

صدق الاتساق الداخلي: حيث اعتمد على صدق الاتساق الداخلي من أجل تقدير التجانس الداخلي وبناء على ذلك حسبت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية. وذلك على عينة قوامها (30) مريضا ومريضة من مرضى السرطان، والجدول التالي يوضح قيم معاملات الارتباط ودلالتها الإحصائية كما يلي:

جدول رقم (3) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية(ن=30)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0.285	8	**0.711	15	**0.758	22	**0.741
2	**0.683	9	**0.592	16	**0.723	23	**0.736
3	**0.604	10	** 0.624	1	** 0.716	24	** 0.789
4	** 0.676	11	**0.584	18	**0.732	25	**0.656
5	**0.801	12	**0.757	19	** 0.681	26	** 0.829
6	**0.0.576	13	**0.814	20	**0.755	27	**0.803
7	**0.506	14	**0.873	21	**0.579		

دال عند (0.05). ** دال عند (0.01).

من خلال الجدول رقم (03) يتضح أنه: من أصل(27) سبع وعشرين عبارة لها دلالة إحصائية فيما يختص بعلاقتها بالدرجة الكلية للمقياس ككل (26) عشرون عبارة ترتبط ارتباطا دالا عند مستوى (0.01) ماعدا

(01) عبارة واحدة لم تصل إلى حدود الدلالة الإحصائية وهي العبارة رقم (1)؛ مما أدى إلى حذفها وبذلك أصبح عدد عبارات الاستبيان في صورته النهائية مكون من (26) ستة وعشرون عبارة.

ثبات الاستبيان:

بعد استبعاد العبارة رقم (1) تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية، حيث بلغ معامل الارتباط بين جزأيه القيمة 0.659 ليصبح بعد تصحيح الطول 0.795.

وكذلك تم حساب معامل ثبات ألفا–لكرونباخ فتم التوصل إلى معامل ثبات قدره (0.958)، وهو معامل مرضي.

ولتقييم الدرجة على المقياس اعتمد المحك التالي: من 1.00 – 1.79 درجة ضعيفة جدا، من 1.80 – 2.59 درجة ضعيفة، من 2.60 – 3.39 درجة متوسطة، من 3.40 – 4.19 درجة عالية، من 4.20-5 درجة عالية جدا.

6.3–حدود الدراسة:

.– **الحد الموضوعي (الأكاديمي):** اقتصرت هذه الدراسة على معرفة مستوى كل من الذكاء الروحي والدعم الاجتماعي المدرك ونمو ما بعد الصدمة، وكذا العلاقة بين كل من الذكاء الروحي والدعم الاجتماعي المدرك بنمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان.

– **الحد المكاني:** طبقت الدراسة في مستشفى ابن سينا بمدينة أم البواقي.

– **الحد البشري:** اقتصرت الدراسة الحالية على مرضى السرطان الذين راجعوا مستشفى ابن سينا.

– **الحد الزماني:** طبقت الدراسة الحالية في السداسي الأول من العام الدراسي 2019/ 2020 م في الفترة الممتدة ما بين 19 ديسمبر إلى غاية 06 جانفي / يناير 2020.

4– النتائج ومناقشتها:

1.4 –عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أن: "مستوى الذكاء الروحي لدى مرضى السرطان بمستشفى أم البواقي عالي."

للتحقق من صحة الفرضية الأولى تم حساب كل المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري باستخدام Spss.22 كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول(4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والتقييم النسبي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الذكاء الروحي مرتبة تنازليا

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقييم	الرتبة
01	لدي صورة واقعية عن مواطن قوتي وضعفي.	4.200	0.924	عالية جدا	4
02	أعي الضمير والقيم التي بداخلي وأجعلها نبراسا لحياتي.	3.833	1.464	عالية	18
03	أعي التواصل العميق بيني وبين الآخرين.	3.600	1,522	عالية	22
04	أعي المظاهر غير المادية من الحياة.	3.800	1.540	عالية	19
05	أتحكم في مشاعري وأفكاري عند التعامل مع الآخرين.	3.900	1.184	عالية	8
06	الهدوء النفسي والعميق يسمح لعقلي أن يفكر.	3.866	1.105	عالية	13
07	أعيش وأعمل وأنا واعي بحقيقة الوجود والحياة والموت.	4.233	0.897	عالية جدا	3
08	ألتزم بمبادئي وأخلاقي في كل ما أفعله.	4.233	0.773	عالية جدا	2
09	أشعر بصفاء النفس عندما أسامح أحد.	4.000	1.144	عالية	7
10	أعامل الآخرين أفضل مما يعاملونني.	3.833	1.234	عالية	16
11	أحسن الظن بالآخرين في تصرفاتهم نحوي.	3.833	0.949	عالية	14
12	أعتبر حياتي ذات قيمة وأحاول الاستفادة من كل لحظة فيها.	3.833	1.315	عالية	17
13	أميل لأن أكون شخصا داعما معطاءا للآخرين.	4.366	0.889	عالية جدا	1
14	أشعر بحالة من السعادة عند تأدية الشعائر الدينية.	4.066	1.257	عالية	5
15	أهدافي وطموحاتي تتجاوز العالم المادي إلى العالم الأخروي.	3.766	1.356	عالية	20
16	أفكر في معنى الحياة باستمرار.	3.900	1.398	عالية	11
17	أنمي نفسي روحيا من خلال ممارسات منتظمة كالصلاة والصيام وقراءة القرآن.	3.833	1.315	عالية	15
18	أداء العبادات يعينني على مواجهة تحديات الحياة.	4.033	1.473	عالية	6
19	أهتم ببواطن الأمور.	3.266	1.595	متوسطة	26
20	في أوقات المعاناة أتذكر العبر والقصص المأثورة.	3.866	1.279	عالية	12
21	أحس بأن الكون خلق بقدرة عظيمة ورائعة.	3.900	1.373	عالية	9
22	حتى عندما يبدو لي أن لدي خيارات قليلة جدا فإني أشعر بالحرية	3.400	1.302	عالية	24
23	استخدم الأشياء التي تذكرني بعظمة الخالق وحكمته.	3.500	1.502	عالية	23
24	في موقف الجدل أو التفاوض واختلاف الرأي فإنه لدي القدرة على رؤية الأشياء من وجهة نظر الشخص الآخر.	3.266	1.311	متوسطة	25
25	أحافظ على توازني وسلامي الداخلي عندما تتعقد الأمور أو تحيط بي الشدائد.	3.000	1.144	متوسطة	27
26	حياتي هبة من الله وتستحق أن أعيش كل لحظة فيها.	3.900	1.373	عالية	10
27	يصعب علي نكران جميل الآخرين.	3.766	1.406	عالية	21
	الدرجة الكلية	**3.814**	**0.710**	عالية	

من خلال الجدول رقم (04) يتضح أن: المتوسط الحسابي للدرجة الكلية على مقياس الذكاء الروحي قد بلغت القيمة(3.814) بانحراف معياري قيمته(0.710)، وبدرجة تقييم عالية، وأنه من بين (27) سبع وعشرين عبارة تمثل مقياس الذكاء الروحي، (04) أربع عبارات جاءت بدرجات تقييم عالية جدا حيث تراوحت متوسطاتها الحسابية ما بين(4.200 – 4.366)، و(20) عشرون عبارة جاءت بدرجات تقييم عالية حيث تراوحت متوسطاتها الحسابية ما بين(3.400 - 4.066)، و(03) ثلاث عبارات جاءت بدرجات تقييم متوسطة حيث تراوحت متوسطاتها الحسابية ما بين(3.266 – 3.000).

ويمكن تفسير هذه النتائج من خلال قبول افتراض بالنسبة للعبارات التي حصلت على درجة عالية جدا وهي العبارات المتعلقة بالروحية الايمانية والوجدانية وإدراك المعاناة كفرصة أن الانسان المؤمن ينظر

إلى الأحداث والصدمات على أنها ابتلاء وامتحان من الله فيلجأ إلى القوة العليا التي لا تقهر ولا تعجزها الظروف مهما كانت، ويتصل بها لتمده بالسند والقوة على الاحتمال والمواجهة، ولن يكون ذلك الا عبر القوة الروحية التي تمكن الانسان من تجاوز الإحساس بالألم إلى الإحساس والتلذذ بالقرب من الله بأداء العبادات، وفي عقيدة المسلم ايمان راسخ بأن الله جل وعلا متواجد عند عبده المريض.

أما العبارات التي حصلت على درجات تقييم متوسطة، فهي العبارات المتعلقة بالقدرة على تحمل التناقض والمرونة في التفكير وفي السلوك؛ مما قد يدل على المستوى التجريدي المتوسط الذي يتسم به مرضى السرطان من أفراد العينة، والعائد ربما إلى المستوى التعليمي والثقافي المتواضع.

وقد جاءت نتيجة هذه الدراسة متفقة مع نتائج دراسات الحجار وأبو إسحاق(2007)؛ شدمي (2015)؛ (Idrussi et al ,2019).

2.4-عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أن: "مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان بمستشفى أم البواقي عالي". وللتحقق من صحة الفرضية الثانية تم حساب كل المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري باستخدام Spss.22كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول(5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والتقييم النسبي لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك مرتبة تنازليا

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقييم	الرتبة
1	أصبح أصدقائي أكثر صراحة حول مواطن القوة عندي.	3.266	1.337	متوسطة	13
2	يساعدني أفراد أسرتي في تدبير أموري المنزلية.	3.466	1.166	عالية	8
3	هناك من أثق بهم في الحصول على المشورة المناسبة هذه الأيام.	3.233	1.381	متوسطة	14
4	أشعر أن الناس يتفقون مع آرائي أكثر هذه الأيام.	3.300	1.290	متوسطة	12
5	أستطيع أن أبوح عن مخاوفي وآلامي لمن حولي أكثر من السابق	3.366	1.272	متوسطة	10
6	يمتدحني الناس بكلمات طيبة أكثر مما كانوا يفعلون سابقا.	3.700	1.055	عالية	3
7	يقدم لي أصدقائي المساعدة المادية كلما احتجت إليها أكثر مما كانوا يفعلون.	3.100	1.348	متوسطة	16
8	يهب أفراد أسرتي لمساعدتي عندما أواجه ظروفا صعبة أو طارئة	4.166	1.147	عالية	1
9	يساعدني أصدقائي كلما احتجت للمساعدة.	3.200	1.323	متوسطة	15
10	أشعر بأن الناس يشجعونني أكثر من السابق.	3.600	1.069	عالية	6
11	يخفف عني أصدقائي الهم والانقباض أكثر من السابق	3.466	1.136	عالية	7
12	أشعر بأن ثقة الناس بي زادت هذه الأيام.	3.466	1.195	عالية	9
13	أشعر بأن الناس حولي باستمرار.	3.633	1.325	عالية	5
14	يساعدني أصدقائي على تغيير نظرتي للمرض.	3.366	1,299	متوسطة	11
15	يساعدني الأهل على تغيير نظرتي للمرض.	3.733	1.362	عالية	2
16	يتفهمني أصدقائي أكثر من السابق	3.666	1.184	عالية	4
	الدرجة الكلية	**3.483**	**0.914**	عالية	

من خلال الجدول رقم (05) يتضح أن:

المتوسط الحسابي للدرجة الكلية على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك قد بلغت القيمة(3.483) بانحراف معياري قيمته(0.914)، وبدرجة تقييم عالية، وأنه من بين (16) ستة عشرة عبارة تمثل مقياس الدعم الاجتماعي المدرك، (09) تسع عبارات جاءت بدرجات تقييم عالية حيث تراوحت متوسطاتها الحسابية ما بين (3.466 – 4.166)، و(07) وسبع عبارات جاءت بدرجات تقييم متوسطة حيث تراوحت متوسطاتها الحسابية ما بين (3.100 -3.366).

أي أن مرضى السرطان من أفراد العينة يحضون بدعم اجتماعي عالي من الشبكة الاجتماعية المحيطية بهم والمتمثلة عادة في الأسرة والأصدقاء والأقارب والجيران.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال قبول افتراض تأثير ثقافة المجتمع وعاداته وقيمه الأصيلة في وجوب الوقوف إلى جانب المرضى وعيادتهم، خاصة من قبل الأسرة والزوج، لأن المرض لا يؤلم المريض وحده بل يؤلم الأسرة بكاملها وخاصة بالنسبة لمرض كالسرطان مرادف للموت والألم الشديد في المخيلة الشعبية هذا الدعم الذي يقدم تقريبا في كافة أشكاله خاصة الدعم المادي اذ تشكل رحلة العلاج مع السرطان تكلفة اقتصادية وعبء كبير يقع على كاهل المريض وأسرته وكذا الدعم العاطفي، حيث تشمل الشبكة الاجتماعية الأصدقاء وأفراد الأسرة والجيران.

أما بالنسبة للعبارات التي حصلت على درجة تقييم متوسطة فهو ما تعلق بالدعم المعلوماتي والذي من المفترض أن يقدم من قبل فريق مقدمي الرعاية في المستشفى والذي يؤدي دورا لا يستهان به في نشر الوعي الصحي، وفي شرح ممارسة السلوك الصحي السليم، وفي التخفيف من المعاناة، وكذا الدعم المقدم من قبل الأصدقاء، فربما لأن الثقافة المحلية هي ثقافة تركز على الارتباط العائلي أكثر من الارتباط الجواري والارتباط بالأصدقاء. وأشكال الدعم في الأساس هي معلوماتية ومادية وعاطفية Benson et al (2020).

وقد جاءت نتيجة هذه الدراسة متفقة مع نتيجة دراسة شدمي (2014 -2015)؛ طشطوش (2015)؛ الشقران والكركي(2016)؛ Surucu et al (2017) ؛ عوض وصلاح (2020)؛ Walsh(2020)، Benson et al (2020)

3.4-عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أن: "مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان بمستشفى أم البواقي عالي."

للتحقق من صحة الفرضية الثالثة تم حساب كل المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري باستخدام Spss.22كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول(6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والتقييم النسبي لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس نمو ما بعد الصدمة مرتبة تنازلي

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقييم	الرتبة
1	أقدر قيمة حياتي أكثر من الأول.	4.066	1.172	عالية	3
2	بدأت أهتم بأشياء جديدة في الحياة.	3.366	1.607	متوسطة	19
3	أصبحت ثقتي في نفسي أكثر من قبل.	3.733	1.229	عالية	8
4	أصبحت أتفهم الأمور الروحية والدينية أفضل من قبل.	4.133	1.00	عالية	2
5	عرفت بأني أستطيع الاعتماد على الآخرين حولي عندما أقع في مشكلة.	3.533	1.502	عالية	14
6	اخترت طريقا جديدا في حياتي.	3.233	1.524	متوسطة	25
7	أشعر بالقرب من الآخرين.	3.300	1.489	متوسطة	23
8	أصبحت قادرا على التعبير عن مشاعري أكثر من قبل الإصابة بالسرطان.	3.333	1.538	متوسطة	20
9	أقبل بشكل أفضل ما انتهت علية الأمور بعد الإصابة بالسرطان.	3.000	1.313	متوسطة	26
10	أقدر كل يوم جديد في حيلتي أكثر من الأول.	3.966	1.188	عالية	5
11	أصبحت لدي فرص جديدة في الحياة لم تكن موجودة من قبل.	3.366	1.449	متوسطة	18
12	أصبحت لدي عاطفة وحب اتجاه الآخرين.	3.833	1.234	عالية	7
13	أحاول أن أقيم أفضل العلاقات الاجتماعية مع الآخرين.	3.466	1.479	عالية	16
14	أحاول أن أغير الأشياء التي تحتاج للتغيير في الحياة.	3.300	1.512	متوسطة	24
15	أصبح ايماني بالله أعمق.	4.233	1.287	عالية جدا	1
16	اكتشفت بأنني أكثر قوة مما كنت أعتقد.	3.600	1.522	عالية	11
17	تعلمت كيف أن الناس من حولي رائعون.	3.300	1.290	متوسطة	21
18	ازددت حكمة وفهما للحياة عن ذي قبل.	3.500	1.358	عالية	15
19	أصبحت أكثر قدرة على مواجهة المصاعب عن ذي قبل.	3.666	1.154	عالية	9
20	أعتقد أن ما يصيب الفرد هو ابتلاء من الله.	4.000	1.389	عالية	4
21	أصبحت أكثر إقبالا على العبادات والطاعات	3.933	1.201	عالية	6
22	أستطيع أن أقوم بالأشياء بطريقة أفضل بعد المرض.	3.433	1.194	عالية	16
23	أشعر بالتفاؤل في معظم أوقاتي.	3.533	1.224	عالية	13
24	أصبحت أكثر صبرا عن ذي قبل.	3.566	1.381	عالية	12
25	ازداد اصراري وتحدي للمرض.	3.633	1.272	عالية	10
26	أصبحت أنظر للحياة نظرة ايجابية.	3.300	1.393	متوسطة	22
	الدرجة الكلية	**3.589**	**0.830**	عالية	

من خلال الجدول رقم (06) يتضح أن:

المتوسط الحسابي للدرجة الكلية على مقياس الذكاء الروحي قد بلغت القيمة(3.589) بانحراف معياري قيمته(0.830)، وبدرجة تقييم عالية، وأنه من بين (26) ستة وعشرون عبارة تمثل مقياس نمو ما بعد الصدمة (01) عبارة واحدة جاءت بدرجات تقييم عالية جدا بمتوسط حسابي قيمته(4.233)، وانحراف معياري قيمته(1.287)، و(16) ستة عشرة عبارة جاءت بدرجات تقييم عالية حيث تراوحت متوسطاتها الحسابية ما بين (3.433 -4.066)، و(09) تسع عبارات جاءت بدرجات تقييم متوسطة حيث تراوحت متوسطاتها الحسابية ما بين (3.000 – 4.133).

يمكن تفسير هذه النتائج من خلال قبول افتراض أن مرض السرطان يعد أحد الأزمات والصدمات الكبرى في الحياة حيث يعاني المريض بدءا من لحظة تشخيص المرض وطيلة رحلة العلاج المريرة، ويتولد لديه مستويات عالية من القلق والخوف والحزن والاكتئاب والكثير من الألم ، ونتيجة لصراع الفرد مع الواقع الجديد واقع ما بعد التشخيص بالسرطان وعلاجه يحدث نمو ما بعد الصدمة أو التغييرات النفسية الإيجابية التي تشمل جميع جوانب الشخصية تقريبا وخاصة بالنسبة للجانب الروحي التعبدي حيث حصلا العبارة رقم (15) على درجة تقدير عالية جدا وكذا بالنسبة للعبارات (4)،(1) ولاكتساب مشاعر متزايدة من القوة الشخصية، حيث حصلت العبارات رقم(23) (24)،(25) على درجات تقييم عالية.

أما بالنسبة للعبارات التي حصلت على درجات تقدير متوسطة وهي العبارات المرتبطة بالتعرف على الاحتمالات الجديدة في الحياة وانتهاجها أي تجربة التغيير في الأهداف والانجازات والعلاقات فيمكن ارجاعها ربما إلى تدني المستوى التعليمي والوعي الثقافي لدى أفراد العينة من جهة، أو إلى خصائص الشخصية من جهة أخرى حيث يتطلب تغيير الحياة، أو انتهاج سبل أخرى للحياة مستوا تعليميا، ووعيا ثقافيا، وخصائص شخصية معينة.

وقد جاءت نتيجة هذه الدراسة متفقة مع نتائج دراسات عوض وصلاح(2020)؛ Walsh (2020)

4.4-عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة والخامسة:

تنص الفرضية الرابعة على أنه: "توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الذكاء الروحي ونمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان بمستشفى أم البواقي".

تنص الفرضية الخامسة على أنه: "توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الدعم الاجتماعي المدرك ونمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان بمستشفى أم البواقي".

للتحقق من صحة الفرضيتين الرابعة والخامسة تم حساب معاملات الارتباط باستخدام .Spss.22كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول(7) معاملات الارتباط بين الأمن النفسي وكل من الذكاء الروحي والالتزام الديني لدى أفراد عينة الدراسة

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الذكاء الروحي	0.434	0.001
الدعم الاجتماعي المدرك	0.520	0.000

من خلال الجدول رقم(07) يتضح أن:

معامل الارتباط بين نمو ما بعد الصدمة وكل من الذكاء الروحي والدعم الاجتماعي المدرك هي معاملات دالة إحصائيا عند مستوى دلالة إحصائية(0.01)، مما يعني أن العلاقة قوية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال قبول افتراض ارتباط وتأثير دور الذكاء الروحي والدعم الاجتماعي المدرك في تسهيل نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان، أي أهمية استمداد العون والطمأنينة ومواجهة مصاعب واحباطات الحياة ومواجهة القلق والحزن واليأس أحيانا كثيرة وبخاصة مواجهة الموت وقلق الموت باستمداد القوة والسند من الله سبحانه وتعالى، وبدعم ومساعدة الشبكة المحيطية بالفرد خاصة العائلة والزوج

والأصدقاء والجيران بتقليل الآثار السلبية، عن طريق عزل الفرد ووقايته من تأثيرها، أمام التغيرات الجذرية على مستوى الهوية الجسدية بشكل خاص التي يتعرض لها مرضى السرطان.

وانطلاقا من الإطار النظري فان الروحية الايمانية والتي تتضمن الإلهام والحدس والنظرة المتفائلة والثقة في الله والرجوع إليه والاستفادة من القيم الدينية في حل المشكلات، وكذا الممارسة الروحية والتي تشير إلى ممارسة العبادات والطقوس الدينية في إطار الهدي القرآني من صلاة وصيام وزكاة وحج وتلاوة للقرآن الكريم وذكر دائم لله جل وعلا، يشعر النفس الإنسانية بالراحة والطمأنينة والسعادة وأنها آوت إلى ركن شديد، مما ينعكس أثرها على السلوكيات والتفاعلات مع الآخرين، وكذا أهمية إدراك المعانة كفرصة من خلال استخدام المصادر الروحية في التعايش مع خبرات المعاناة، وإدراك المشكلات التي تواجه مرضى السرطان في حياتهم على أنها فرص للإنجاز، مما يدفعهم لتغيير النظرة السلبية لأحداث الحياة إلى نظرة إيجابية، والبحث عن الجوانب المشرقة فيها، والإيمان بأن الحياة لا تزال تحمل معني رغم كل الظروف خاصة اذا تواجد هؤلاء داخل سياق اجتماعي داعم وساند حيث يؤثر الدعم الاجتماعي في الحالة الصحية للإنسان بشكل مباشر، بصرف النظر عن وجود التوتر، إذ يكمن تأثير الدعم الاجتماعي في مرضى السرطان من خلال إحداث تغييرات عاطفية تؤثر في الجهاز المناعي أو الهرموني العصبي، وتعزيز الشعور بالانتماء إلى جماعة يمكن أن تعزز المزاج الإيجابي وكذلك الشعور بالتحكم الشخصي، وزيادة الثقة بالنفس، بالإضافة إلى تعزيز السلوكات الصحية التي تمنع التي تبطء تقدم المرض.

وقد جاءت نتيجة هذه الدراسة متفقة مع نتيجة دراسات الحجار وأبو إسحاق(2007)؛ شدمي (2014 - 2015)؛ Mardanian, Kahangi, (2018) ؛ Shirkavand et al (2018) ، Zargani et al (2018) ؛ Yeun & Benson et al (2020) ؛ Lu (2018)

5.4-عرض ومناقشة نتائج الفرضية السادسة:

تنص الفرضية السادسة على أنه: "يمكن التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان بمستشفى أم البواقي من خلال معرفة كل من الذكاء الروحي والدعم الاجتماعي المدرك".

ولاختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد لدى أفراد العينة كما هو موضح في:

جدول(8)معامل الارتباط ومربع معامل الارتباط والخطأ المعياري بين الذكاء الروحي والدعم الاجتماعي المدرك ونمو ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة الدراسة

النموذج	معامل الارتباط R	مربع معامل الارتباط R	مربع معامل الارتباط المتوافق	تقدير قيمة الخطأ المعياري
1	0.586	0.344	0.318	16.46743

وتم إجراء تحليل تباين الانحدار، بهدف الكشف عن دلالة مربع معامل الارتباط.

جدول(9) نتائج تحليل الانحدار للكشف عن دلالة مربع معامل الارتباط

النموذج	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
الانحدار	7107.864	2	3553.932	13.106	0.000
البواقي	13558.815	50	271,176		
الإجمالي	20666.697	52			

يتضح من الجدول رقم (09) أن نتائج تحليل الانحدار كانت دالة.

جدول(10) المعاملات المعيارية وغير المعيارية وقيمة" ت" والدلالة.

النموذج	المعاملات غير المعيارية		لمعاملات المعيارية	قيمة "ت"	الخطأ المعياري
	بيتا	الخطأ المعياري	بيتا		
الثابت	32.354	15.023		1.555	0.126
الدعم الاجتماعي المدرك	0.570	0.165	0.420	3.444	0.001
الذكاء الروحي	0.362	0.153	0.289	2.369	0.022

يتضح من الجدول رقم (10) أن: قيمة" ت" كانت دالة. وهي نتائج متسقة مع نتائج الفرضيتين الرابعة والخامسة. وبالتالي يمكن التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة الدراسة من خلال معرفة مستوى ذكائهم الروحي ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك وفق المعادلة التالية:

المعادلة رقم (01): نمو ما بعد الصدمة = 32.354 +0.362 * (الذكاء الروحي)+ *0.570 (الدعم الاجتماعي المدرك).

وقد جاءت نتيجة هذه الدراسة متفقة مع نتائج دراسة (Mousavi , Goodarzi , Taghavi 2020)

5-الخلاصة:

هدفت هذه الدراسة إلى تعرف مستوى كل من الذكاء الروحي والدعم الاجتماعي المدرك، ونمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان، ولقد أسفرت المعالجة الإحصائية للمعطيات على أن أفراد العينة من مرضى السرطان يمتلكون مستويات مرتفعة من الذكاء الروحي والدعم الاجتماعي المدرك، ونمو ما بعد الصدمة كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة وقوية دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01) بين الذكاء الروحي والدعم الاجتماعي المدرك، ونمو ما بعد الصدمة، وأنه يمكن التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة من خلال كل من الذكاء الروحي والدعم الاجتماعي المدرك.

وفي ضوء هذه النتائج أمكن وضع التوصيات البحثية والعملية التالية:

1) العمل على تطوير برامج إرشادية لتنمية الذكاء الروحي ونمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان.
2) زيادة الاهتمام من قبل مؤسسات المجتمع بمرضى السرطان من أجل تقديم الدعم النفسي والاجتماعي والمالي لهم.
3) زيادة الاهتمام من قبل مقدمي الرعاية الطبية في المستشفيات بتقديم الدعم المعلوماتي لمرض السرطان.
4) إجراء المزيد من البحوث التي تبحث علاقة الذكاء الروحي، الدعم الاجتماعي المدرك، ونمو ما بعد الصدمة بمتغيرات أخرى للصحة النفسية لدى مرضى السرطان.

5) توسيع حجم العينة من مرضى السرطان، واعتبار المتغيرات الديمغرافية، خاصة المستوى التعليمي، والجنس والعمر.

6) اجراء دراسات تستخدم المنهج المختلط، والمنهج التجريبي في تعرف واقع الصحة النفسية لدى مرضى السرطان.

- **الإحالات والمراجع:**

أبو عيشة، محمد سمير(2017). *نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بأعراض الاضطراب النفسي لدى مرضى السرطان*. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية بغزة: فلسطين.

الحجار، بشير إبراهيم وأبو اسحاق، سامي عوض (2007). التوافق لدى مريضات سرطان الثدي وعلاقته بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات أخرى. *مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)*.15(1).561 -592.

الذهبي، هناء مزعل والنصراوي، حيدر كامل (2016). الاسناد الاجتماعي وعلاقته بنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي. *مجلة العلوم النفسية*. (22)،256 – 295.

الربيع، فيصل خليل(2013). الذكاء الروحي وعلاقته بالجنس ومستوى التحصيل لدى طلبة كلية التربية في جامعة اليرموك بالأردن". *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، 9 (4)، 353 – 364.

شدمي، رشيدة (2015). *واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي*. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة تلمسان: الجزائر.

الشقران، حنان والكركي، ياسمين رافع(2016). الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*.12 (1).85 – 100.

عوض، حسني وصلاح، أميرة(2020). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة. *مجلة البحوث التربوية والنفسية*.17(65).1– 41.

طشطوش، رامي عبد الله (2015). الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*.11 (4). 449 – 467.

الطويل، حكيمة فتحي(2015). الذكاء الروحي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المشاركين بالعمل التطوعي. *مجلة كلية الدراسات الإنسانية*. العدد(15).1 -80.

كعبر، ألاء عبد الكريم(2017). *نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة وعلاقتهما بالتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان في قطاع غزة*. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية بغزة: فلسطين.

- Abadi, M. Tabbodi,M &. Rahgozar, H. (2013). The Relationship between Spiritual Well-Being and Academic Achievement. *European Online Journal of Natural and Social sciences, 2(3)* 3440-3445.
- Adam A, Koranteng , F.(2020). Availability, accessibility, and impact of social support on breast Cancer treatment among breast cancer patients in Kumasi, Ghana : A qualitative study. *PLOS ONE*. 15(4): e0231691. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231691.
- Benson,R.B Cobbold ,B . Boamah ,E .O Akuoko,C.P& Boateng .D .(2020). Challenges,Coping Strategies, and Social Support among Breast Cancer Patients in Ghana *Advances in Public Health* Volume 2020, Article ID 4817932, 11 pages.https://doi.org/10.1155/2020/4817932.
- Devi, M. K., & Fong, K. (2019). Spiritual Experiences of Women with Breast Cancer in Singapore: a Qualitative Study. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, *6*(2), 145–150. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_77_18.
- Hatamipour, K., Rassouli, M., Yaghmaie , F., Zendedel, K., & Majd, H. A. (2015). Spiritual needs of Cancer patients : a qualitative study. *Indian journal of palliative / care*, *21*(1), 61–67.

https://doi.org/10.4103/0973-1075.150190.
- Jayawickreme, E. Blackie, LER(2014). Posttraumatic Growth as Positive Personality Change : Evidence, Controversies and Future Directions : *European Journal of Personality ,28(4)* ,312 - **https://doi.org/10.1002/per.1963.**
-Iddrisu, M., Aziato, L. & Dedey, F. (2020). Psychological and physical effects of breast cance diagnosis and treatment on young Ghanaian women: a qualitative study. *BMC Psychiatry* **20(1),** 353 https://doi.org/10.1186/s12888-020-02760-4.
- Mardanian-Dehkordi, L., & Kahangi, L. (2018). The Relationship between Perception of Social Support and Fatigue in Patients with Cancer. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, *23*(4), 261–266. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_63_17.
- Mousavi SZ, Goodarzi MA, Taghavi SMR.(2020)Prediction of Post Traumatic Grow based on Secular Attachment and its Components in Married Patients with Blood Cancer. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat* 6(2), 37 – 48. https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i2.22556.
- Shirkavand, L., Abbaszadeh, A., Borhani, F., Momenyan, S. (2018)." *Correlation between Spiritual well-being with satisfaction with life and death anxiety among elderlies suffering fromcancer*. **Electronic Journal of General Medicine**, 15(3), em20. https://doi.org/10.29333/ejgm/85501.
- Surucu S. G., Ozturk M., Alan S., Usluoglu F., Akbas M., Vurgec B. A. *Identification of the level of perceived social support and hope of cancer patients and their families* 2017; 4 (2). https://www.wcrj.net/article/886.
- Vaughan, F. (2002). What is Spiritual Intelligence ? *Journal of Humanistic Psychology, 42*, 16 - 33. http://www.diabasis.cz/psychospiritualni- krize/vyzkum-a-publikace/Frances_Vaughan_What_is_Spiritual_Intelligence.pdf
- Walsh, M. (2020). *The experience of PostTraumatic Growth by Irish female cancer survivors*.. University of Leicester. Thesis .https://doi.org/10.25392/leicester.data.12666899.v1
- Yeung, N., & Lu, Q. (2018). Perceived Stress as a Mediator Between Social Support and Posttraumatic Growth Among Chinese American Breast Cancer Survivors. *Cancer Nursing*, *41*(1), 53–61. https://doi.org/10.1097/NCC. 422.
- Yoo, H., Shin, D. W., Jeong, A., Kim, S. Y., Yang, H. K., Kim, J. S., Lee, J. E Oh, J. H., Park, E. C., Park, K., & Park, J. H. (2017). Perceived social support and its impact on depression and health-related quality of life : à comparison between cancer patients and genera Population *Japanese journal of clinical oncology*, *47*(8), 728–734. https://doi.org/10.1093/jjco/hyx064.
- Zięba, M., Wiecheć, K., Biegańska-Banaś, J., & Mieleszczenko-Kowszewicz, W. (2019). Coexistence of Post-traumatic Growth and Post-traumatic Depreciation in the Aftermath Of Trauma : Qualitative and Quantitative Narrative Analysis. *Frontiers in psychology*, *10*, 687. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00687:

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA:

زروالي، وسيلة (2020). الذكاء الروحي والدعم الاجتماعي المدرك كمنبئات بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*. 6(4)، الجزائر: جامعة الوادي، الجزائر. 14-36.