مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية المجلد(07)، العدد (02)، (ديسمبر-2022)، ص 379-398
ISSN: 2602-5566 EISSN:2716-8999

الجلد كمتغير وسيط بين إدراك الضغط النفسي وجودة الحياة لدى المراهقين المصابين بالسرطان

Resilience as mediator between Perceived Stress and Quality of Life among adolescents with cancer

مداسي عبد الوهاب[1]*، جارالله سليمان[2]

[1]مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي- جامعة باتنة1 (الجزائر)،abdelwahab.madaci@univ-batna.dz

[2] مخبر بنك الاختبارات النفسية والمدرسية والمهنية- جامعة باتنة1 (الجزائر)، slimane.djarallah@univ-batna.dz

تاريخ الإرسال: 2022/05/07 **تاريخ القبول:2022/09/14**

ملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الجلد في العمليات المعرفية بعد التعرض لضغوط نفسية وأثره في تحسين جودة الحياة لدى عينة من المراهقين المصابين بالسرطان في المجتمع الجزائري. تكونت عينة الدراسة من 78 فردا تراوحت اعمارهم بين 12-19 سنة (متوسط = 15.65، انحراف معياري = 2.37)، نسبة الإناث 43,59 % ونسبة الذكور 56,41 %. تم تطبيق كل من اختبار ادراك الضغط النفسي وسلم الجلد لكونور دفيدسون(CD-RISC) و مقياس جودة الحياة. بينت نتائج الدراسة باستعمال تحليل المسار حيث الجلد كمتغير وسيط بين المتغيرين إدراك الضغط النفسي وجودة الحياة عن وجود أثر للجلد على جودة الحياة، وأثر غير مباشر لإدراك الضغط النفسي على الجلدى، وبلغت قيمة الاثر الكلي على جودة الحياة. كما بيتن النتائج أنه لا توجد فروق في كل من إدراك الضغط النفسي والجلد وجودة الحياة تعزى للمتغيرات السوسيوديمغرافيا المتمثلة في الجنس والسن ومدة الإصابة والمستوى المعيشي. بينت هذه الدراسة أن الجلد يعمل على تنشيط مصادر الجلد مما يساعد هذه الفئة على مواجهة الضغوط النفسية وتمكينهم من تحسين نوعية جودة الحياة لديهم.

كلمات مفتاحية: ضغط نفسي؛ الجلد؛ سرطان المراهق؛ جودة الحياة.

Abstract

The study aims to identify the effect of resilience as mediator between psychological stress and the quality of life among adolescents with cancer in Algerian society. A sample of 78 individuals, ages ranged from 12 to 19 years (mean= 15.65, Std-deviation = 2.37), females 43,59% and males 56,41%. Three measurements are used: perceived stress scale, Conor Davidson's Resilience Scale (CD-RISC) and Quality of Life Scale. Using path analysis, results show a negative direct effect of stress on quality of life, and a negative indirect effect on the resilience as mediator. There aren't statistically significant differences in perceived stress, resilience and Quality of Life due to socio-demographic characteristics (age, gender, durqtion of illness and economic level). The study concluded that resilience activates the sources of the resilience and enable positive cognitive process to maintain their quality of life.which helps adolescents with cancer to face psychological stress.

Keywords: Psychological stress; resilience; adolescent cancer; quality of life.

* المؤلف المرسل.

1- مقدمة

كل المواقف الصعبة من والمعاناة المستمرة أو التعرض لأخطار تهدد حياة الفرد بما في ذلك الأمراض المزمنة، ويتم ادراكها على أنها حالة ضغط نفسي يمكن أن تؤدي إلى نشوء اضطرابات نفسية مختلفة. بينما يقابل ذلك مواجهة وتكيف وبالتالي الحفاظ على الإحساس بالراحة النفسية وهو ما يدل على التمتع بمستوى جودة حياة جيد. ويعتبر Ryff et al , (2006، ص2013) جودة الحياة بأنها "الإحساس الإيجابي بحسن الحال، وذلك من خلال مؤشرات سلوكية تدل على ارتفاع مستوى رضا الفرد عن ذاته وحياته بشكل عامن مع سعيه المستمر لتحقيق اهدافه، وكذلك استمراره في بناء علاقات اجتماعية ايجابية متبادلة مع الآخرين. ويعتبر العديد من الباحثين أن جودة الحياة هي شكل لحالة متعة الحياة والسعادة وهي مرادفة للهناء الشخصي (Diener. et al., 2000). بينما يعتبرها آخرون حالة انفعالية حساسة للتغيرات المفاجئة في المزاج، أما الرضا فو حالة معرفية تعتمد على الأحكام العقلية (البهاص، 2009). وترتكز قوة مقاومة الضغوط ومواجهتها على الخصائص المعرفية النفسية لدى الأفراد، والمستمدة من ثقافتهم ومعتقداتهم وعلى رصيدهم من البناءات النفسية المعرفية الإيجابية. حيث الأحداث المؤلمة يتم تقييمها وتقبلها تدريجيا حتى يتسنى لهم إدراك معاني المشكلة التي حدثت لهم في الماضي. اي ان الأنواع المختلفة من الضغوط النفسية تترك بصماتها على الأفراد وفقا لكيفية التعامل معها وفي شقيها الإيجابي والسلبي.

يعتبر السرطان في مرحلة المراهقة محنة نفسية مدمرة، فهي مواجهة مع الموت المحتمل. يصاحب تأثير الإصابة بالمرض عملية إعادة تنظيم البناءات المعرفية التكيفية مع الواقع النفسي والجسمي الذي فرضه المرض على المراهق. فهو يتعامل مع إدراك الضغط النفسي الذي ينتابه بصورة مستمرة عبر مراحل متتالية، بدءا من مرحلة عدم التصديق بالإصابة إلى مرحلة الواقعية وتقبلها. ولمواجهة ذلك يتطلب أن يكون قد تقبل لدرجة ما حالته الصحية ليصل إلى مرحلة التلاؤم. ومن الخصائص الشخصية التي تسمح بالتلاؤم هي قدرة الجلد لديه الثقة في النفس، التحكم في الانفعالات السلبية والتقبل الإيجابي للتغيرات اضافة إلى المساندة الاجتماعية و الجانب الديني العقائدي. وبالتالي فإن مثل هذه العوامل التي تتميز بها قدرة الجلد، فهي تساعد المراهق المصاب بالسرطان على تحسين جودة الحياة لديه في جوانبها الصحية والنفسية والأسرية والعلائقية. تفيد اغلب نتائج البحوث حول الضغط النفسي لدى المصابين بالسرطان أنهم يعانون من ضغوط نفسية عند ظهور المرض، وأن المرضى يرغبون في الحصول على معلومات حول تشخيصهم وعلاجهم. ستكون التدخلات المصممة خصيصًا للاعتلال النفسي الفردي وتحسين موارد تثقيف المريض مفيدة (Srikanthan et al. ; 2019). ومن حيث انتشار سرطان المراهقين فإن معدل الإصابة

غير محدد جيدا لأن الفئة العمرية 15-19 لا تندرج ضمن معايير إدراج سجلات سرطان الأطفال 40٪ من سرطانات الأطفال تحدث قبل سن الرابعة عشر. والسرطان الأكثر شيوعًا عند المراهقين هي السرطانات اللمفاوية (هودجكن وغير هودجكن) ، سرطان الخلايا الأولية ، و سرطان الدماغ والساركوما (سرطانات عظمية ، سرطان إوينغ ، سرطان الأنسجة الرخوة) (Lam et al., 2019). يمثل حوالي 20٪ من السرطانات التي تمت ملاحظتها في هذه الفئة العمرية نوع من سرطانات البالغين (Oppenheim, 2009, p39). ويصيب سرطان الدم بأنواعه المختلفة بالدرجة الأولى المراهقين، وأن90% من المصابين بهذا النوع من السرطانات أعمارهم تقل عن 20 سنة. تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية (Organisation mondiale de la Santé (OMS) , 2021) أنه يتم كل عام تشخيص حالة سرطان لدى 400000 طفل ومراهق الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و19 عاما. السرطان هو أحد الأسباب الرئيسية للوفاة عند الأطفال والمراهقين. عندما يتم تشخيص إصابة طفل بالسرطان، فإن احتمالية البقاء على قيد الحياة تختلف حسب المستوى الاقتصادي للدولة. في البلدان ذات الدخل المرتفع يتم علاج أكثر من 80٪ من الأطفال المصابين بالسرطان، لكن في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل فإنه تقل هذه النسبة عن 30 ٪ (Lam et al., 2019 ; OMS, 2020).

إن جودة الحياة متعددة الأبعاد و قد صاغها (Craig and Jackson,2010) تحت مسمى الثلاثية The 3 B's والمتمثلة في الكينونة Being و الانتماء Belonging و الصيرورة Becoming . وكل من هذه الأبعاد كما تدل عليها مسمياتها تعبر عن صفات وسلوكات لحالة رضا الفرد واحساسه برفاهية وسعادة في الحياة. كما ترتبط بالإحساس العام بالسعادة والاستمتاع بالحياة والطمأنينة النفسية". ويعتبر منسي وكاظم (2006) أن جودة الحياة هي شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه. يتضح من خلال التعريفات ان جودة الحياة تشمل عدة مجالات من حياة الفرد. ولا يمكن حصرها والوقوف على هذه الحالة التي يشعر بها الفرد إلا من خلال فحص المناحي المتعددة التي حددتها منظمة الصحة العالمية ووردت في اغلب الدراسات الحديثة.

الضغوط النفسية هي إحدى ظواهر الحياة الإنسانية في مواقف تتطلب منه توافقاً أو إعادة توافق مع البيئة، خاصة تلك التي تهدد حياته. مما يؤدي إلى وقوعه تحت الضغط النفسي أو التأزم النفسي. عندما يواجه المراهق موته المحتمل، يعيد اكتشاف التجارب الصعبة التي مر بها، في وقت مبكر أو أثناء مرضه. إذا لم يتم مساعدته بما يكفي لتخطيها والتغلب عليها، فإن الموت يبدو بالنسبة له كنتيجة مرعبة وانفصال عن الآخرين مع الإحساس باغتراب شديد، وفقدان الانتماء إلى مجموعة الأسرة والمجتمع (Oppenheim, 2009, p39-78). إن القدرة على مواجهة مثل هذه

الضغوط النفسية تتجلى من خلال ما تدل عليه مستوى جودة الحياة لدى هؤلاء الأفراد، وتتضمن كل من القدرة على أداء أنشطة الحياة اليومية التي تعكس جودة الوجود البدني والنفسي والاجتماعي. اي أن ذلك يعبر عن حالة من الوجود الأفضل والتنعم والرفاهية. ويشير (Busschbac 2010) إلى أن جودة الحياة يدل عليها حالة رضا الفرد عن مستويات أدائه السلوكي المتعلق بدفعه باتجاه تحقيق حاجاته من خلال هذه الأنشطة.

إن التغلب أو التخفيف من وطأة الضغوط لدى المراهقين المصابين بالسرطان يعكس قدرات قوية في التعامل مع الانفعالات وإدراك الضغط النفسي. وهذه القدرة تتمثل في الأبعاد النفسية المكونة للجلد الجلد، حيث الكفاءة الذاتية تساعد على التحكم في الانفعالات السلبية والتقبل الإيجابي للأحداث واستعادة الأحاسيس العاطفية والحفاظ على الصحة الجسدية او تقبل العلاج خاصة في حالة المرض، اضافة إلى البعد الثقافي والروحي. يمكن الاعتماد على ما سبق من ابعاد في توجيه عملية التفضيل بين المكونات المعرفية المكتسبة التي يجب توظيفها والمعبرة عما يعرف بقدرة الجلد من اجل العودة إلى الحالة المألوفة عند الفرد وبالتالي تحسين جودة الحياة لديهم. وقد أشار (Anaut, 2003) إلى أن "ضبط الفرد لمعارفه يوفر له مؤهلات وخصوصيات ويسمح له الاعتماد على إمكانياته الكامنة المتمثلة في العلاقات مع الآخرين والسياق الاجتماعي والثقافي حتى تتلاءم مع قدرته على الجلد". هذه المعالجة للمعلومات تتم بفضل تنشيط مصادر الجلد التي تمثل الخبرات ومخططات الأهداف لدى الفرد التي تعكس محتوى الأطر المعرفية المختلفة لهذه المصادر الأسرية منها والاجتماعية والثقافية والروحية.

وقد تناولت العديد من الدراسات دور الجلد في مواجهة الضغوط النفسية في حالة المرض المزمن (Wells and Schwebel, 1987) للتعرف على عوامل الحماية الكامنة، كما اوضحت دراسات (Delage, 2004 ; Luthar, Cicchetti and Becker, 2000) أن العوامل الشخصية النفسية والبيئية الاجتماعية تتضمن العوامل المعرفية والانفعالية الإيجابية، ونوع الأنشطة في الحياة، والفضول والتجارب الجديدة وكذلك الكفاءة الذاتية والتحكم والإتقان، كل ذلك يساهم في رفع قدرة الجلد. مما يعني ايضا الحفاظ على مستوى جودة الحياة المألوفة لدى الفرد. و اشار (Zhang et al., 2017) في دراستهم على عينة من المصابات بسرطان الثدي إلى أن الجلد كان له تأثير مباشر على جودة الحياة وتأثير غير مباشر على جودة الحياة من خلال الدعم الاجتماعي وبنسبة 28٪. ومن بين الأبعاد التي تتميز بها قدرة الجلد هو الجانب الروحي، مما يعني ان هذه القدرة لها علاقة تأثير ايجابية على مستوى جودة الحياة. حيث توصلت دراسة بشرى (2008) حول الذكاء الروحي وعلاقته بجودة الحياة والتي تناولت فيها ايضا الفروق بين الذكور والإناث، إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في درجة أبعاد جودة الحياة، وكانت الفروق

لصالح الإناث. كما بينت هذه الدراسة وجود أثر لتفاعل مستوى الذكاء الروحي مع الجنس وذلك على جودة الحياة.

تناولت دراسة (Wu **et al.,** 2015) أثر الجلد كمتغير وسيط بين جودة الحياة وضغط نفسي (ضائقة، Distress) اعراض السرطان لدى المراهقين المصابين بالسرطان، وتوصلت إلى وجود علاقة ارتباط سلبية بين ضائقة اعراض السرطان والجلد (ر= 0.71-)، وتوجد علاقة ارتباط ايجابية بين جودة الحياة والجلد (ر=0.56)، وتوجد ايضا علاقة ارتباط سلبية بين ضائقة اعراض السرطان وجودة الحياة (ر=0.44-). كما توصلت الدراسة إلى ان كل من الجلد وضائقة أعراض السرطان تنبأت بجودة الحياة وعلى التوالي (β = .277, P = .018؛ β = –.639, P = .000).

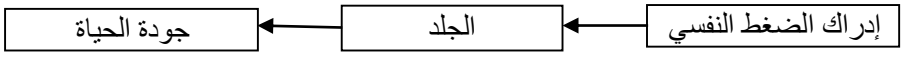
اشارت دراسة (Dehghan et al, 2020) حول الضغط النفسي وجودة الحياة لدى مرضى السرطان حيث الدور الوسيط للوعي بالإصابة أن الضغط النفسي والوعي الملموس يؤثر بحوالي 39 ٪ من التغيرات في جودة الحياة لدى مرضى السرطان. بالإضافة إلى أن إدراك الضغط النفسي مرتبطًا سلبًا باليقظة وإدراك المرض ونوعية الحياة. كما بينت هذه الدراسة، وجود أثر لمتغيري الوعي والضغط النفسي على نوعية حياة مرضى السرطان، وأن الوعي يؤثر على نوعية حياة مرضى السرطان بشكل مباشر وغير مباشر. تؤكد هذه النتائج على أهمية الوعي من حيث كونه يدل على ثقة في النفس في حياة مرضى السرطان. ويعتبر توظيف مكونات الجلد شكل من حالة وعي بالإصابة بالمرض وتقبله. وأشارت دراسة سيكتشي (2010) إلى أن الجلد والقدرة على التأقلم في حالات الضغط النفسي الشديد يحدث على مستويات متعددة. وتناولت هذه الدراسة العوامل التي تساعد الفرد على بروز قدرة الجلد والوقوف على دور عدة أبعاد مرتبطة بخصائص الفرد النفسية والبيولوجية. بينما تناولت دراسات أخرى الجلد وعلاقته بالاضطرابات النفسية خاصة منها الصدمات النفسية. وتوصلت نتائج العديد من الدراسات إلى أن الأفراد الذين أبدوا مستوى مرتفع في قدرة الجلد يتميزون بتوظيفهم الإيجابي لانفعالاتهم عند تعرضهم لتجارب صعبة. واشارت دراسة (Burns and Anstey, 2010) أن قدرة الجلد لا تختلف عند الأفراد حسب الخصائص الشخصية بل وفق ما يتطلبه الموقف التي تواجههم. بينما توصلت دراسة (Allart-Vorelli 2015) حول مراجعة و تحليل نتائج إحدى وعشرين دراسة موثوقة حول سرطان الدم ونوعية الحياة إلى أن هذه الدراسات ، أظهرت 12 دراسة أن سرطان الدم غيّر نوعية الحياة بشكل عام ، بينت تدهورا في اغلب ابعادها وان احدى عشر بحثاً التي تناولت المكون النفسي تؤكد ذلك. بينما توصلت دراسات (Djarallah, Laagoun. 2019; Chaaya et al., 2010) إلى عدم وجود فروق في درجة ادراك الضغط النفسي حسب متغير السن وكذلك متغير مستوى الدخل للفرد.

2- اشكالية الدراسة

ضمن الإطار النفسي المعرفي وحسب التعاريف العديدة للضغوط النفسية والنظريات المفسرة للضغوط، فإن التعرض لخطر يهدد حياة الفرد ينشأ عنه حالة إدراك ضغط نفسي. حيث يمكن أن يتبع ذلك التحكم في الانفعالات السلبية، ثم تنشيط عمليات التفكير الإيجابي الخاصة وذلك لتحقيق جودة الحياة. باعتبار أن المراهق المصاب بالسرطان يعاني من حالة الضغط النفسي، واثناء مراحل تأثير الحدث الصدمي فإنه يمكن تنشيط مصادر الجلد يؤدي إلى توظيف خبرات ومعارف للتغلب عليها والمتمثلة في عوامل الحماية. هذه العوامل تعبر عنها قدرة الجلد، باعتباره كمتغير وسيط له تأثير على العمليات المعرفية بعد التعرض لضغوط نفسية والحفاظ على جودة الحياة لدى المراهقين المصابين بالسرطان (Wu et al., 2015). على اساس ما سبق، تم اقتراح نموذج تحليل مسار للتحقق من مدى وجود تأثير مباشر وغير مباشر في وجود الجلد كعامل وسيط، وكذلك معرفة قوة التأثير الكلي لإدراك الضغط النفسي على جودة الحياة. واعتمدنا على المفاهيم الواردة في بناء سلم الجلد كونور دفيدسون (Jonathan and Connor, 2003)التي تشمل العديد من مظاهر الجلد المتضمنة لمعنى الكفاءة الذاتية والسيطرة على الانفعالات السلبية والقبول الإيجابي للتغيرات. وكذلك معنى التعاون الاجتماعي اضافة إلى المعتقد الديني. بالتالي، فإن قدرة الجلد يمكن أن تساهم في الحفاظ على جودة الحياة لدى المراهقين المصابين بالسرطان.

للتحقق من دور هذه البناءات المعرفية والوقوف على العوامل الإيجابية كمصادر للجلد والتحكم في الانفعالات السلبية عند التعرض لضغوط نفسية لتجسيد العلاقات السابقة الذكر بين المتغيرات، قمنا بافتراض النموذج البنائي الموضح في الشكل رقم (1). ويوضح عملية مواجهة الضغوط والتقليل او التغلب على آثارها النفسية. النمذجة البنائية لاختبار النموذج المفترض يحدد علاقات معينة بين هذه المتغيرات وتحليل بنيتها. وهذا الأسلوب يسمح لنا بالتحقق من مدى قوة العلاقات المفترضة بين المتغيرات (Hipp, et al., 2005; Lei & Lomax, 2005).

شكل (1): نموذج تحليل المسار لدور للجلد كمتغير وسيط بين إدراك الضغط النفسي وجودة الحياة



(متغير مستقل) (متغير وسيط)

(متغير تابع)

يوضح هذا النموذج العلاقات بين المتغيرات، للتأكد من التساؤل الرئيسي في هذا البحث، وهو: هل الجلد له دور وسيط بين مواجهة الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى المراهقين المصابين بالسرطان؟ اغلب الدراسات التي تناولت ذلك، بينت أن الجلد ينبئ بالقدرة على التكيف في مواجهة الضغوط النفسية التي يعاني منها الفرد. وان تنشيط مكونات قدرة الجلد المتمثلة في الثقة في النفس والكفاءة والتقبل الإيجابي للتغيرات والتحكم في الانفعالات السلبية، كلها تساعد الفرد على مواجهة الأثار النفسية للضغوط نتيجة الإصابة بالسرطان لدى المراهقين وتمكينهم من الحفاظ على نوعية جودة الحياة لديهم.

3 - الفرضيات

من خلال هذا النموذج نفترض وجود علاقة ارتباط قوية سلبية ومباشرة بين إدراك الضغط النفسي والجلد وكذلك بين إدراك الضغط النفسي وجودة الحياة. وأن هناك أثر غير مباشر لإدراك الضغط النفسي على وجودة الحياة عندما يكون ن دور للجلد كمتغير وسيط بين بينهما. يتضح من خلال الدراسات السابقة ومن نتائجها، و بناءا على متغيرات هذه الدراسة مع تناول دور المتغيرات الديمغرافية المتمثلة في الجنس و فئات السن و المستوى التعليمي، فإنه يمكن فحص دور هذه المتغيرات و علاقتها ببعضها في ضوء الفرضيات التالية.

1- توجد علاقة ارتباط دالة احصائيا بين كل من إدراك الضغط النفسي والجلد وجودة الحياة لدى المراهقين المصابين بالسرطان.

2- يوجد أثر للجلد كمتغير وسيط بين إدراك الضغط النفسي و جودة الحياة لدى المراهقين المصابين بالسرطان.

3 – لا توجد فروق دالة احصائيا حسب الجنس والسن ومدة المرض والمستوى المعيشي في كل من إدراك الضغط النفسي والجلد وجودة الحياة لدى المراهقين المصابين بالسرطان.

4 - التعريف الإجرائي للمصطلحات

4-1- إدراك الضغط النفسي

في هذه الدراسة نعرف اجرائيا إدراك الضغط النفسي من خلال الدرجة التي يتحصل عليها الفرد على مقياس إدراك الضغط النفسي. كلما كانت الدرجة مرتفعة فإن ذلك يدل على ارتفاع درجة إدراك الضغط النفسي. بينما انخفاضها م يدل على انخفاض درجة الضغط النفسي.

2-4- الجلد

يعرف إجرائيا بأنه ارتفاع الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد من خلال اختبار الجلد كونور دفيدسون النسخة المصغرة. وتقدر الدرجة الكلية من 10 إلى 50 وأن متوسط الدرجة هو 25. وأنه كلما ارتفعت الدرجة عن المتوسط كلما كانت قدرة الجلد عالية، وكلما انخفضت الدرجة عن المتوسط دلت على ضعف هذه القدرة.

3-4- جودة الحياة

هي الدرجة التي يتحصل عليها الفرد على مقياس جودة الحياة. حيث أن كل عبارة في المقياس ترتبط بجودة الحياة، تتراوح درجات هذا المقياس من 1 درجة وحتى 120 درجة، وتتراوح الدرجة لكل عبارة بين (5 درجات إلى درجة واحدة)، حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى ارتفاع مستوى جودة الحياة، وكلما انخفضت الدرجة عن المتوسط دلت على ضعف مستواها.

5- منهجية

اعتمد على المنهج الوصفي لمعرفة قوة العلاقة والتأثير بين المتغيرات مما يسمح لوصف وتفسير قوة العلاقات بين متغيرات الدارسة. استخدمت أساليب الإحصائية باستعمال برنامج الحزم الإحصائية SPSS, V 25.0 لمعالجة البيانات. كما استخدم التحليل بالمعادلات البنائية للتحقق من نموذج تحليل المسار المقترح باستعمال برنامج AMOS, V 25 في هذه الدراسة.

2-5- العينة

تكونت عينة الدراسة من 78 فردا ممن واجهوا احداث ضاغطة نتيجة تعرضهم للإصابة بمرض السرطان. وتم اختيار العينة بطريقة قصدية في كل من مصلحة مكافحة السرطان بمستشفى باتنة وورقلة وسطيف.. تراوحت أعمار افراد العينة بين 12 و 19 سنة (موتسط= 16.03، انحراف معياري= 2.13)، نسبة الإناث 41,36 %والذكور 58,64 %. وقد صنفت حسب السن إلى مجموعتين، الفئة الأولى من 12- 15 سنة، الفئة الثانية من 16- 19 سنة، وحسب سنوات المرض إلى ثلاث مجموعات، المجموعة الأولى أقل من 2 سنة، المجموعة الثانية من 3- 5 سنة والمجموعة الثالثة 6 سنوات فما فوق. كما صنفت حسب المستوى المعيشي إلى ثلاثة مستويات (منخفض ومتوسط ومرتفع). ويوضح الجدول (1) خصائص عينة الدراسة.

جدول (1): الخصائص الديمغرافية للعينة

المتغيرات الديمغرافية		العدد	النسبة (%)
الجنس	اناث	24	43,59
	ذكور	44	56,41
السن (م±ع) (2.37 ± 15.65)	15-12 (2,18± 15,68)	41	52,56
	19-16 (2,14±16,16)	37	47,43
مدة الإصابة	أقل من 2 سنة	25	32,05
	من 2 إلى 5 سنوات	33	42,31
	6 سنوات أو أكثر	20	25,64
المستوى المعيشي	منخفض	24	30,77
	متوسط	31	39,74
	مرتفع	23	29,49
المجموع		78	100

- م= متوسط، ع= انحراف معياري

يوضح الجدول أعلاه أن نسبة الذكور (56,41 %) و نسبة الإناث (43,59 %)، وحسب فئتي السن فإن نسبة الذين تتراوح أعمارهم بين 16-19 سنة هي الأعلى (52,56 %) ومتوسط = 15,68= و انحراف معياري= 2,18، وفة 12-15 سنة (47,4 %) ومتوسط = 16,16= و انحراف معياري= 2,14. أما حسب مدة الإصابة فإن الفئة من 2 إلى 5 سنوات تمثل نسبة المصابين المرتفعة (42,31 %). بينما تبعا للمستوى المعيشي فإن نسبة الفئة ذوي المستوى المعيشي المتوسط هي الأعلى (39,7 %).

2-5- أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية .

1-2-5- سلم ادراك الضغط النفسي (Percieved Stress Scal (PSS-10)): فقد أعده (Sheldon Cohen, 1988) لقياس درجة ادراك الضغط النفسي عند تعرض الفرد لمواقف ظاغطة في الحياة. وقام بترجمته للغة العربية (Chaaya et al ،2010). تقدير الدرجات لكل بند حسب سلم ليكرت، وفق خمس درجات (1= نادرا إلى 5= دائما). في نسخته الأصلية يتميز السلم بثبات جيد (ألفا كرونباخ = 0.78)، و نتائج التحليل العاملي ميّزت بين عاملين الأول يقيس البنود الإيجابية (4، 5، 7، 8) والثاني يقيس البنود السلبية (1, 2, 3, 6, 9, 10). وفي نسخته المترجمة، صدق الإختبار بإجراء عملية التحليل العاملي الكشفي، تم الكشف عن وجود عاملين، وفسرا مانسبته 63.29 %من التباين الكلي. مؤشر مدى ملاءمة العينة للتحليل العاملي (KMO=0.82). أما الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ، في البعد الأول الذي يعبر عن الإدراك الإيجابي للضغط النفسي (0.87)، و في البعد الثاني الذي يعبر عن الإدراك السلبي للضغط النفسي (0.87)، بينما في كل الإختبار(0.74). مما يدل على أن الإختبار يتمتع بثبات مرتفع وله خصائص سيكومترية جيدة.

2-2-5- مقياس جودة الحياة: من إعداد منظمة الصحة العالمية قامت بتعريبه بشري أحمد (2008). يقيس مدى شعور الفرد بالسعادة والهناء معبرا بذلك عن رضاه عن حياته. يتكون المقياس من 26 بندا موزعة على ستة ابعاد تغطي جوانب جودة الحياة المتمثلة في جودة الصحة العامة وجودة الحياة السرية و جودة العواطف و جودة الصحة النفسية وجودة شغل الوقت وجودة التعليم والدراسة. ويتم تقدير بنود الإختبار حسب سلم ليكرت (غير راض تماما=1 إلى راض جدا = 5) . ويتميز المفياس في نسخته المختصرة التي قامت بتعريبها بخصائص سيكومترية جيدة (ارنوط ،2008). بلغت قيمة معامل كرومباخ_ألفا للمقياس الكلي (0.86) وتراوحت معاملات ثبات الأبعاد ما بين (0.65 ،0.69) ، بينما تراوحت معاملات الارتباط بين (0.64، 0.90).

3-2-5- سلم الجلد كنور و دافيدسون: (CD-RISC) Connor-Davidson Resilience Scale.
قام بإعداده كل من (Davidson Jonathan and Connor Kathryn, 2003)، يقيس درجة الجلد لدى الأفراد. يحتوي المقياس الأصلي على 25 بندا. يتم تقييم كل بند على خمس درجات حسب سلم ليكرت (0= لا أوافق تماما إلى 4= أوافق تماما). وفي نسخته المصغرة فهو يشمل على 10 بنود وقام باعدادها (Campbell-Sills& Stein, 2007). كلما ارتفع أو انخفض مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل الاختبار دل على ارتفاع أو انخفاض درجة قدرة الجلد لدى الفرد. كما يمكن استعماله لقياس خمسة أبعاد: عامل الكفاءة الذاتية والتحكم في الانفعالات والمشاعر الإيجابية والمساندة الاجتماعية والعامل الديني. يتميز سلم الجلد لكونور دافيدسون في نسخته الأصلية

بخصائص سيكومترية جيدة، معامل ألفا كرونباخ لكل الاختبار (0.89). أما الثبات عبر الزمن فبلغ معامل الإرتباط0.87.

6- النتائج

6-1- العلاقة بين كل من إدراك الضغط النفسي والجلد وجودة الحياة.

للتأكد من صحة هذه الفرضية تم حساب قيم معاملات الارتباط بيرسون بين متغيرات الدراسة المبينة في الجدول (2)، كما يبين نتائج درجات المتوسطات والانحرافات المعيارية في كل من إدراك الضغط النفسي وسلم الجلد كونور دافيدسون وجودة الحياة.

جدول (2): نتائج درجات المتوسطات و الانحرافات المعيارية .معاملات الارتباطات بين كل من إدراك الضغط النفسي وسلم الجلد وجودة الحياة

المتغيرات	متوسط (انحراف معياري)	1	2	3
1- ادراك الضغط النفسي	23,12 (5,94)	-	-0,20*	-0,45***
2- الجلد كونور دافيدسون	29,43 (8,16)		-	0.66***
3- جودة الحياة	59,96 (13,24)			-

- ***مستوى الدلالة اقل من 0.001 ؛ * مستوى الدلالة اقل من 0.05.

تبين النتائج دالة عند مستوى أن درجة متوسط سلم الجلد لدى أفراد العينة (م=29,43) وهي فوق المتوسط وتدل على ارتفاع نوع ما في قدرة الجلد لديهم. وبلغت درجة متوسط سلم إدراك الضغط النفسي (م=23,12) وهي درجة متوسطة. بينما درجة متوسط جودة الحياة (م=59,96). وتوضح النتائج أن كل قيم معاملات بيرسون دالة احصائيا. حيث أن ادراك الضغط النفسي يرتبط سلبا مع كل من الجلد (0,20-، دال عند مستوى أقل من 0.05) و مع جودة الحياة (0,45- ، دال عند مستوى أقل من 0.001). مما يدل على وجود علاقة عكسية بينهما، اي أن ارتفاع درجة الجلد في علاقة مع انخفاض درجة الإحساس بالضغط النفسي. بينما الجلد يرتبط ايجابا مع جودة الحياة (0.66 ، دال عند مستوى أقل من 0.001)، اي أن ارتفاع درجة الجلد في علاقة مع ارتفاع درجة جودة الحياة. مما يؤكد صحة هذه الفرضية.

2-6- أثر الجلد كمتغير وسيط بين إدراك الضغط النفسي وجودة الحياة.

اعتمدنا على نموذج المعادلة البنائية للتحقق من صحة الفرضية الثانية: أثر الجلد كمتغير وسيط بين إدراك الضغط النفسي وجودة الحياة لدى عينة من المراهقين المصابين بالسرطان. وذلك باستخدام تحليل المسار للتحقق من أثر العلاقات بين المتغيرات المقاسة والمتغيرات الكامنة ومن صحة النموذج المقترح. باعتبار كل من إدراك الضغط النفسي والجلد متغيرين مستقلين (المتغيرات الخارجية و الكامنة يؤثران في المتغير التابع أو المتغيرات الداخلية المتمثل في جودة الحياة.

بينت قيم المؤشرات الرئيسية الدالة على جودة المطابقة التي من خلالها يتم قبول النموذج المفترض للبيانات بأنها تعكس تطابق جيد للنموذج الأولي مع بيانات العينة. وكانت قيمة كاي^2 = 0.000 ، درجة حرية= 0، قيمة مستوى الدلالة = 0.000) كونه نموذج أولي، وقيمة مؤشر حسن المطابقة (Goodness of Fit Index (GFI)= 1.000)، و مؤشر المطابقة المقارن (Comparative Fit Index (CFI) =1.000) و كل من القيمتين أكبر من عتبة القبول 0.90. ويدل ذلك على أن النموذج يطابق إلى درجة كبيرة البيانات. مما يبين وجود تطابق جيد للنموذج مع بيانات العينة الخاصة بمتغيرات الدراسة حول إدراك الضغط النفسي وجودة الحياة واعتبار الجلد كمتغير وسيط.

يبين الجدول (3) القيم المعيارية لكل من الأثر المباشر والأثر غير المباشر والأثر الكلي. وتوضح قيم الأوزان الإنحدارية المعيارية وجود أثر للجلد كوسيط بين إدراك الضغط النفسي وجودة الحياة.

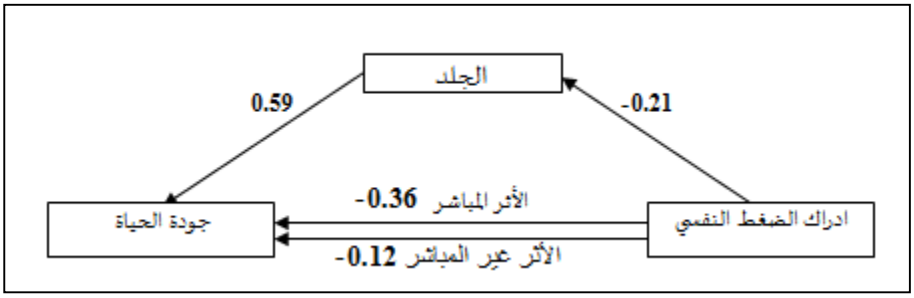
جدول(3): قيم الأوزان الانحدارية المعيارية لكل من الأثر المباشر و غير المباشر و الكلي

المتغير	الأثر المباشر المعياري		الأثر غير المباشر المعياري		الأثر الكلي المعياري	
	إدراك الضغط النفسي	الجلد	إدراك الضغط النفسي	الجلد	إدراك الضغط النفسي	الجلد
الجلد	-0,21	0,00	0,00	0,00	-0,21	0,00
جودة الحياة	-0,36	0,59	-0,12	0,00	-0,48	0,59

يوضح نموذج تحليل المسار (الشكل 2) شكل العلاقات بين المتغيرات التي تم تحديدها وفقا لما تم التأسيس له في الجانب النظري والنتائج المتحصل عليها.

شكل (2): نموذج تحليل المسار لدور الجلد كمتغير وسيط

بين إدراك الضغط النفسي وجودة الحياة



تبين نتائج القيم المعيارً ية للعلاقات بين المتغيرات وجود أثر مباشر سلبي لإدراك الضغط النفسي على جودة الحياة (0.36- = β ، مستوى الدلالة اقل من 0.001)، اثر مباشر سلبي على الجلد (0.21- = β ، مستوى الدلالة اقل من 0.05)، بينما يوجد أث ر مباشر للجلد على الجودة (0.59 = β ، مستوى الدلالة اقل من 0.001). بينما هناك أثر غير مباشر لإدراك الضغط النفسي على جودة الحياة حيث الجلد كمتغير وسيط (0.12- = β ، غير دال عند مستوى الدلالة اقل من 0.05)، أي في وجود الجلد كمتغير وسيط فإن الأثر غير المباشر قد انخفض مقارنة بالأثر المباشر واصبح غير دال احصائيا. مما يدل على أن قدرة الجلد لها دور وسيط جزئي في درجة تأثير الضغط على نوعية جودة الحياة لدى المراهقين المصابين بالسرطان.

6-3- الفروق في درجات متوسطات كل من إدراك الضغط النفسي والجلد وجودة الحياة حسب المتغيرات السوسيو- ديموغرافية.

لمعرفة صحة الفرضية التي نصت على أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية حسب الجنس والسن وكذلك حسب مدة المرض والمستوى المعيش في كل من إدراك الضغط النفسي والجلد وجودة الحياة، تم اجراء اختبار ات مقارنة المتوسطات.

6-3-1- الفروق حسب الجنس والسن

للتأكد من صحة الفرضية ومعرفة عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية حسب الجنس وفئتي العمر في كل من الجلد وإدراك الضغط النفسي لدى أفراد العينة تم اجراء اختبار "ت"، النتائج موضحة في الجدول (4).

جدول (4): الفروق حسب الجنس و فئتي السن

		متوسط	انحراف معياري	اختبار "ت"	الدلالة
إدراك الضغط النفسي	اناث	23,92	6,68	1,12	غير دال
	ذكور	22,41	5,18		
الجلد	اناث	29,41	8,42	0,03	غير دال
	ذكور	29,46	8,04		
جودة الحياة	اناث	60,65	15,04	0,43	غير دال
	ذكور	59,34	11,55		
إدراك الضغط النفسي	15-12	22,70	5,49	0,71	غير دال
	19-16	23,68	6,53		
الجلد	15-12	29,93	8,46	0,61	غير دال
	19-16	28,79	7,86		
جودة الحياة	15-12	61,14	12,99	0,88	غير دال
	19-16	58,44	13,63		

توضح النتائج أن قيم "ت" ليست دالة احصائيا عند مستوى أقل من (0.05). وهي تدل على أنه لا توجد فروق بين درجات المتوسطات في كل من سلم الجلد وسلم الإحساس بالضغط النفسي بين الإناث والذكور وكذلك حسب فئتي السن. بالتالي تحققت هذه الفرضية.

6-3-2- الفروق حسب مدة المرض والمستوى المعيشي

للتأكد من صحة الفرضية ومعرفة عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية مدة المرض والمستوى المعيشي في كل من الجلد وإدراك الضغط النفسي لدى أفراد العينة تم اجراء اختبار تحليل التباين الأحادي (اختبار "ف")، النتائج موضحة في الجدول (5).

جدول (5): الفروق حسب فئات السن والمستوى الثقافي والمستوى المعيشي في كل من الجلد وإدراك الضغط النفسي

متغير سوسيو-ديموغرافي	الإختبار		مجموع المربعات	متوسط المربعات	اختبار "ف"	الدلالة
مدة المرض	إدراك الضغط النفسي	بين المجموعات	50,41	25,20	0,71	غير دال
		داخل المجموعات	2672,31	35,63		
	الجلد	بين المجموعات	45,26	22,63	0,33	غير دال
		داخل المجموعات	5093,92	67,92		
	جودة الحياة	بين المجموعات	28,94	14,47	0,08	غير دال
		داخل المجموعات	13487,95	179,84		
المستوى المعيشي	إدراك الضغط النفسي	بين المجموعات	156,11	78,06	2,28	غير دال
		داخل المجموعات	2566,61	34,22		
	الجلد	بين المجموعات	200,33	100,16	1,52	غير دال
		داخل المجموعات	4938,85	65,85		
	جودة الحياة	بين المجموعات	949,03	474,52	2,8	غير دال
		داخل المجموعات	12567,85	167,57		

تبين نتائج تحليل التباين الأحادي أنه لا توجد فروق دالة احصائيا في درجات متوسطات كل من إدراك الضغط النفسي والجلد وجودة الحياة؛ حسب مدة المرض والمستوى المعيشي. بصفة عامة بينت النتائج أن المراهقين المصابين بالسرطان يتميزون بخصائص شخصية متماثلة نوعا ما في ادراك الضغط النفس والجلد في هذه المرحلة من العمر. وهو ما يؤكد صحة الفرضية.

7- مناقشة

توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط سلبية بين درجة ادراك الضغط النفسي و درجة الجلد وكذلك بين درجة ادراك الضغط النفسي وجودة الحياة؛ والتي توافق نتائج دراسات عديدة منها (Dehghan et al, 2020 ; بشرى 2008) . ويفسر ذلك على أن الضغط النفس المصاحب للإصابة بمض السرطان يؤثر على قدرة الجلد إذا لم يتمكن من تنشيط دور كل من الثقة في

النفس و التحكم في الانفعالات السلبة و اعتماد الوازع الديني؛ بالتالي فإن نوعية جودة الحياة أيضا تتأثر وتنخفض درجتها. بينما وجود علاقة ارتباط ايجابية بين درجة الجلد وجودة الحياة لدى المراهقين المصابين بالسرطان، ذلك يعني أن الفرد الذي يتمتع بقدرة الجلد المرتفعة يتحكم في درجة إحساسه بالضغط النفسي.

كشفت النتائج أن مكونات قدرة الجلد باعتبارها من العوامل الحماية النفسية والاجتماعية انها اساسية في مواجهة الضغوط النفسية وتحسين جودة الحياة لدى المراهقين المرضى بالسرطان وهو ما اكدته ايضا نتائج دراسة سيكتشي (2010) حول الجلد والقدرة على التأقلم في حالات الضغط النفسي الشديد. حيث أن بعض الأفكار الخاصة بالجوانب الشخصية عند المصابين والمرتبطة بالآثار المجهدة للسرطان تصبح مقبولة لديهم. وأن تنشيط نظام البناءات المعرفية المكتسبة خلال فترة الإصابة يتطلب مدة زمنية من اجل التحكم في الاستجابات الانفعالية السلبية الذي يحتوي على الاستجابة للضغوط، وكذلك التقبل بصورة ايجابية للتغيرات المفروضة على المريض. هاتين الميزتين يمكنهما تعزيز السلوك الشخصي ومنع تحول تفاعل الأفكار السلبية وفقدان الأمل في الحياة مع الحالة النفسية والجسدية التي يعيشها المريض. وتبين وجود علاقة ارتباط ايجابية بين الجلد وجودة الحياة الوظيفية النفسية والدعم الاجتماعي. بالإضافة إلى ذلك، كان لعامل الجلد تأثير وسيطي جزئي على قوة الارتباط بين إدراك الضغط النفسي وجودة الحياة بنسبة 11.4٪. بينما نسبة التأثير التي توصلت إليها دراسة (Zhang et al , 2017) هي 28٪ ، أن الجلد كان له تأثير مباشر على جودة الحياة من خلال الدعم الاجتماعي . وتوافق نتائج هذه الدراسة بدرجة كبيرة النتائج التي توصلت إليها دراسة (Wu et al., 2015). كما وافقت ايضا نتائج دراسة (Dehghan et al, 2020) من حيث أن الضغط النفسي و الوعي كمتغير وسيط يؤثر على نوعية حياة مرضى السرطان بشكل مباشر وغير مباشر سرطان ، ويحدث ما نسبته 39 ٪. من التغير في جودة الحياة لدى المرضى.

وكشفت الدراسة أنه لا توجد فروق بين الجنسين و بين فئتي السن في كل من متغيرا الدراسة وتوافق نتائج دراسات (Chaaya et al.; 2010 ; Djarallah, Laagoun. 2019) . مما يعني أن المراهقين المصابين بالسرطان الذكور منهم والإناث يتميزون عموما في هذه المرحلة العمرية بخصائص متماثلة من حيث إدراك الضغط النفسي نظرا للخبرات القليلة والمتشابهة ايضا في التعامل والتكيف معها. واتضح أن اكتسابهم لمعارف و ثقافة اجتماعية من خلال توظيف عوامل حماية متقاربة ساعدهم على بناء قدرة الجلد. وتوافق ايضا نتائج دراسة (Burns and Anstey, 2010) أن قدرة الجلد لا تختلف حسب الجنس سواء في المواقف السلبية أو الإيجابية. بينما لا

توافق نتائج دراسة بشرى (2008) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في درجة أبعاد جودة الحياة ، وكانت الفروق لصالح الإناث.

كما اوضحت نتائج تحليل التباين الأحادي أنه **لا** توجد فروق حسب مدة المرض في درجات متوسطات الجلد لدى فئات المراهقين الذين يعانون من مرض السرطان. كون هذه الفئات قد تكيفت نوعا ما مع المرض واكتسبت خبرة في التعامل مع المرض. اي أن خلال مدة المرض فإن المريض ينشط وينمي قدرة الجلد باعتماد مختلف عوامل الحماية المكتسبة.. وكذلك توصلت الدراسة إلى أنه لاتوجد فروق حسب المستوى المعيشي في درجات متوسطات كل من إدراك الضغط النفسي والجلد. تفسر هذه النتائج أن المراهقين المصابين بالسرطان يتميزون بخصائص شخصية متماثلة بصفة عامة في درجة إدراك الضغط النفسي والجلد في هذه المرحلة من العمر. وقد بينت دراسة (Chaaya et al.; 2010) ايضا عدم وجود فروق في درجة ادراك الضغط النفسي حسب متغير مستوى الدخل للفرد.

- خاتمة:

توصلت هذه الدراسة إلى أن الجلد له دور كبير كعامل وسيط في خفض درجة ادراك الضغط النفسي، وبالتالي التوجه نحو تحسن جودة الحياة لدى المراهق المصاب بالسرطان. من ذلك فإن حيث عوامل الحماية التي يكتسبها الفرد المساهمة في بناء قدرة الجلد لديه يمكنها أن توازن عوامل الخطر التي نجمت عن الإصابة بمرض السرطان والضغوطات المختلفة التي يواجهها الفرد. و في هذه العينة من المجتمع الجزائري الذي يتميز برصيد ثقافي اجتماعي و عقائدي يساعد على بناء وتطوير عوامل حماية لتوازن عوامل الخطر المختلفة التي يتعرض لها افراد المجتمع. هذه القدرة في مواجهة الضغوط كامنة في المجتمع ويكتسبها المراهقين أيضا، بالتالي فهي تساعدهم على التكيف وتقليل الآثار النفسية عند الإصابة بمرض السرطان. وأن اعتماد ذلك الرصيد المعرفي يمكن أن يظهر كسلوك عند التعرض لضغوط نفسية.

قائمة المراجع

أولا: المراجع باللغة العربية

1. الجعافرة، ع. ا .(2013) .*التربية والتعليم بين الماضي والحاضر* .عمان الاردن :مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
2. أحمد، بشرى. (2008). *تعريب مقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة*. جامعة أم القرى. المملكة العربية السعودية.
3. أرنوط، بشرى إسماعيل أحمد (2008). *الذكاء الروحي وعلاقته بجودة الحياة*. مجلة رابطة التربية الحديثة. مج 1 ،ع2، 313-389.
4. سيد أحمد الهاص (2009). *العفو كمتغير وسيط بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والشعور بالسعادة لدى طلاب الجامعة*. مجلة الارشاد النفسي. العدد (23)، القاهرة، جامعة عين شمس، ص ص (327-278).
5. سيكتشي. د (**2010**). *المرونة والقدرة على التأقلم في حالات الضغط النفسي الشديد : منظور متعدد المستويات*. المجلة العالمية للطب النفسي. العدد 1 ، 18-30 .
6. منسي، محمود عبد الحليم، وكاظم، علي مهدي (2006 . *مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة*. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

7. Allart-Vorelli P, Porro B, Baguet F, Michel A, Cousson-Gélie F. (2015). *Haematological cancer and quality of life: a systematic literature review*. Blood Cancer J. 24;5(4):e305. doi: 10.1038/bcj.2015.29.
8. Anaut M (2002), *Trauma, vulnérabilité et résilience en protection de l'enfance*, Revue Connexions Erès, N°77,pp.101-118.
9. Busschbach, J.P (2010). *Quality of life Assessment, Department of Medical Psychology and Psychotherapy*, Oxford University Press.
10. Burns R.A., Anstey K.J. (2010). T*he Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Testing the invariance of a uni-dimensional resilience measure that is independent of positive and negative affect*. Personality and Individual Differences 48, 527–531
11. Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). *Psychometric analysis and refinement of theConnor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC):Validation of a 10-item measureof resilience*. Journal of Traumatic Stress, 20(6), 1019–1028.
12. Chaaya, M., Osman, H., Georges Naassan, G., Mahfoud, Z. (2010). *Cohen perceived stress scale (PSS-10) among pregnant and postpartum women*. BMC Psychiatry, 10:111.

13. Cohen, S., Williamson, G. (1988). *Perceived stress in a probability sample of the United States.* In S. Spacapan, S. Oskamp (Eds.) The social psychology of health: Claremont Symposium on applied social psychology. Newbury Park, CA:Sage.
14. Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). *Development of a new resilience scale: TheConnor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC).* Depression and Anxiety, 18, 76–82.
15. Craig A. Jackson (2010). *Work-Related Quality Life*. Health Research Consultation Center, Oxford University Press.
16. Dehghan M et al.; (2020). *Stress and Quality of Life of Patients with Cancer: The Mediating Role of Mindfulness*. J Oncol. Dec 10;2020:3289521. doi: 10.1155/2020/3289521.
17. Delage Michel (2004). *Résilience dans la famille et tuteurs de résilience. Qu'en fait le systémicien*?, Revue thérapie familiale, vol 25 N°3. Pp.339-347.
18. Djarallah. s, Laagoun. L.; (2019). E*ffet De La Douleur Chronique Sur Le Stress Perçu*. Revue des Etudes En Psychologie de la Santé. 4:4, 83-97
19. Deiner, E., Napa-Scoll, C., Oishi, S. & Suh, E. (2000). *Positivity and Construction of Life Satisfaction Judgment: Global Happiness is not the Sum of Its Part*. Journal of Happiness Studies, Vol. (1), No (2), 159-176.
20. Lam CG, Howard SC, Bouffet E, Pritchard-Jones K. (2019). *Science and health for all children with cancer*. Science. Mar 15;363(6432):1182-1186. doi: 10.1126/science.aaw4892. PMID: 30872518.
21. Luthar SS, Cicchetti D, Becker B (2000). *The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work*. Child Dev; 71:543-62.
22. Oppenheim D. (2009). *Grandir avec un cancer. L'expérience vécue par l'enfant et l'adolescent*. Chapitre 2. Adolescence et cancer (p 39 à 78). Edit : De Boeck Supérieur
23. Organisation mondiale de la Santé. (2021). *Cure All framework: WHO global initiative for childhood cancer: increasing access, advancing quality, saving lives*. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/347370.
24. Organisation mondiale de la Santé. (2020). *Assessing national capacity for the prevention and control of non-communicable diseases: report of the 2019 global survey*. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/331452.
25. Ryff,C,et al,(2006). *Psychological Well-Being and Ill-Being: Do They Have Distinct or Mirrored Biological Correlates*? Psychotherapy Psychosomatics; 75:85–95.
26. Wells, D. W & Schwebel, A. I. (1987). *Chronically ill children and their mothers: Predictors of resilience and vulnerability to hospitalization and surgical stress*. Developmental and Behavioral Pediatrics, 8, 83-89.

27. Zhang H, Zhao Q, Cao P, Ren G (2017). *Resilience and quality of life: Exploring the mediator role of social support in patients with breast cance*r. Med Sci Monit; 23:5969-79.
28. Wu, W.-W., Tsai, S.-Y., Liang, S.-Y., Liu, C.-Y., Jou, S.-T., & Berry, D. L. (2015). *The Mediating Role of Resilience on Quality of Life and Cancer Symptom Distress in Adolescent Patients With Cancer*. Journal of Pediatric Oncology Nursing, 32(5), 304–313.