مستوى المرونة النفسية لدى مريضات السرطان قيد العلاج في ضوء بعض المتغيرات

إعداد

أ/ تسنيم محمد علي البيايضة

جامعة مؤتة –
كلية العلوم التربوية

د/ أنس الضلاعين

أستاذ مشارك – جامعة مؤتة
كلية العلوم التربوية

.

مستوى المرونة النفسية لدى مريضات السرطان قيد العلاج في ضوء بعض المتغيرات

أ/ تسنيم محمد علي البيايضة ود/ أنس الضلاعين *

الملخص:

هدفت الدراسة إلى تّعرف مستوى المرونة النفسية لدى مريضات السرطان قيد العلاج، ولتحقيق أهدافها تم تطوير مقياس المرونة النفسية، والتحقق من الخصائص السيكومترية له، اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من جميع مريضات السرطان قيد العلاج المدرجة أسمائهن في سجلات جمعية نبض الحياة في محافظة الكرك والبالغ عددهن (٣٠٠) مريضة، اختير منهن (30) مريضة كعينة استطلاعية لإجراءات الصدق والثبات، وتم عرض الدراسة على عينة مسحية من مريضات السرطان بلغ حجمها (٦٦) مريضة، وتوصلت الدراسة الى النتائج الاتية: ان مستوى المرونة النفسية لدى مريضات السرطان قيد العلاج في محافظة الكرك جاء متوسطاً، وعدم وجود اختلاف في تصورات المريضات في مستوى المرونة النفسية تعزي لمتغيري (الحالة الاجتماعية والعمر) . وتوصلت الدراسة الى عدد من التوصيات أبرزها: إجراء المزيد من الدراسات حول فئة مريضات السرطان في الاردن للمساعدة في زيادة مستوى المرونة النفسية لديهن.

الكلمات المفتاحية: المرونة النفسية، مريضات السرطان قيد العلاج.

* أ/ **تسنيم محمد علي البيايضة:** جامعة مؤتة – كلية العلوم التربوية.
د/ أنس الضلاعين: أستاذ مشارك – جامعة مؤتة –كلية العلوم التربوية.

The level of psychological resilience in cancer patients under treatment in the light of some variables

Tasneem Mohammad Ali Al-Bayaydah

Dr. Anas al-dalaain

Abstract:

The study aimed to identify the level of psychological resilience in cancer patients under treatment, and to achieve its goals, a psychological resilience scale was developed, and to verify its psychometric characteristics, the study adopted the descriptive analytical approach, and the study community consisted of all cancer patients under treatment whose names are listed in the registers of the life pulse Association in Karak governorate, numbering (300) patients, of whom (30) patients were selected as a survey sample for honesty and consistency procedures, and the study was presented to a survey sample of cancer patients, the size of (66) patients, and the study reached the following results: the level of psychological flexibility among cancer patients under treatment in Karak governorate was average, and there was no difference in the patients ' perceptions of the level of psychological flexibility due to two variables (social status and age) . The study came up with a number of recommendations, most notably: conducting more studies on the category of cancer patients in Jordan to help increase their level of psychological flexibility.

Keywords: psychological resilience, cancer patients under treatment

خلفية الدراسة وأهميتها:

١.١ المقدمة:

تواجه بعض النساء في حياتها كثيرا من الاحداث التي تتضمن خبرات غيرسارة، بل أنها قد تؤدى إلى مشكلات نفسية، واجتماعية خطيرة، والتي يكون أثرها على المريضة خطر جسيماً، حيث إن حدوث الإصابة يؤدي إلى شعورها بالألم من جراء الإصابة، أو حاجتها لدخول المستشفى فترة طويلة، وكذلك شعورها انها مهددة بالموت في أي وقت، ومنها مرض السرطان، الذي تعاني منه مريضات السرطان في محافظة الكرك والتي تتراوح اعمارهن من (٢٠–٥٥) ويعتبر أحد الأحداث الحياتية الضاغطة.

والسرطان (Cancer) مؤشر على ظهور مجموعة كبيرة من الأمراض التي تتميز بالنمو الفوضوي، وغير المنضبط للخلايا (Schwartz, 1988). حيث من خلاله تهاجم الأنسجة المجاورة، وتنتشر عبر مجرى الدم، والجهاز الليمفي إلى أجزاء أخرى من الجسم (The Saudi association for combating cancer, 2013).

تزداد هذه المواقف الناتجة عن المرض وعلاجه عندما ترتبط بعوامل أخرى مثل وجود عمل مرهق، أو قلق مالي، وبالإضافة إلى ذلك الضغوط اليومية الأخرى الموجودة قبل وبعد التشخيص وعلاج المرض ونظراً لأن العديد من علاجات السرطان تسبب تغيرات جسدية دائمة أو مؤقتة تقود إلى تغير وتبدل في صورة الجسم وتدن في تقدير الذات لدى المصابين بالسرطان، وفقدان عضو أو حدوث الندبات نتيجة الجراحة أو فقدان الشعر نتيجة العلاج الكيميائي وجميعها تؤدي إلى تكون خبرة مخيفة ومهددة لتقدير الذات. (فوقية رضوان، ٢٠٠٦).

كما تشير الجمعية الأمريكية للسرطان (American Cancer Society, 2015) بأن الضيق والمعاناة الناتجة عن السرطان تزداد مع المرضى وعائلاتهم، وتجعل من الصعب التعامل مع التغيرات الناتجة عن السرطان وتزيد من القلق والحزن والشعور بالألم: بسبب الطريقة التي يفكر ويعمل ويتفاعل فيها المريض مع المحيط الاجتماعي والآخرين.

يرى ابو حلاوة (٢٠١٣) ان المرونة في علم النفس تشير إلى ميل الفرد إلى الثبات والحفاظ على هدوئه واتزانه الذاتي عند التعرض لضغوط أو مواقف صعبة، فضلا عن قدرته على التوافق الفعال والمواجهة الإيجابية لهذه الضغوط وتلك المواقف الصادمة.

حيث إن المرونة النفسية صفة ملازمة للحياة، وقوة كامنة خلقها الله تعالى في الإنسان، ولا يمكن أن تتحول إلى ميزة إلا إذا قام الفرد بتفعيلها بالتجربة والممارسة، ويبدأ ذلك عندما ينظر إلى الأمور بمناظير مختلفة، ويعترف بوجود وجهات نظر مختلفة بدلا من وجهة النظر الواحدة، فيتغير في مواقفه وردود أفعاله وعاداته وموروثاته (فحجان، ٢٠١٠).

٢.١ مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

تتبع مشكلة الدراسة استكمالاً لما توصلت إليه بحوث الدراسات السابقة كدراسة، (بطرس، ٢٠٠٨) والتي أكدت ان العيش مع السرطان يتسبب في ظهور ضغوط لها تأثير نفسي شديد وتشمل: صورة الجسم والمشاكل الجنسية، وصعوبات العلاقات الشخصية والقلق والخوف والقلق المتعلق بالبقاء على قيد الحياة، ومن هنا تتبلور مشكلة الدراسة في التعرف على المرونة النفسية لدى مريضات السرطان.

ومن هنا يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال التالي: ما مستوى المرونة النفسية لدى مريضات السرطان قيد العلاج في محافظة الكرك؟ ويتفرع من هذا السؤال الاسئلة التالية:

١-ما مستوى المرونة النفسية لدى مريضات السرطان قيد العلاج في محافظة الكرك؟.

٢-هل يختلف مستوى المرونة لدى مريضات السرطان قيد العلاج باختلاف الحالة الاجتماعية والعمر؟

٣.١ أهداف الدراسة:

- تعرُّف مستوى المرونة النفسية لدى مريضات السرطان قيد العلاج في محافظة الكرك.
- التحقق من وجود فروق في المرونة النفسية لدى مريضات السرطان قيد العلاج باختلاف الحالة الاجتماعية (عزباء- متزوجة- أرملة-مطلقة)، والعمر (أقل من ٢٥ سنة)، (٢٥- أقل من ٣٥ سنة)، (٣٥- أقل من ٤٥ سنة)، (٤٥- أقل من ٥٥ سنة)، (٥٥ سنة فأكثر) .

٤.١ أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة في جانبين نظرية وعملية على النحو التالي:

- **الأهمية النظرية:**

١. من المأمول أن تسهم هذه الدراسة تناولها متغير المرونة النفسية في تقديم فهم نظري لطبيعة تفسير المرونة النفسية لدى مريضات السرطان.

٢. تساعد الدراسة على توجيه انتباه المسؤولين إلى أهمية المرونة النفسية وتأثيراتها الإيجابية على مختلف جوانب الشخصية.

٣. يتوقع أن تفيد الدراسة في كيفية توظيف المرونة النفسية لدى مريضات السرطان.

٤. توعية من هم بجوار مريضات السرطان إلى أنهن لا يحتجن فقط للعلاج الدوائي، وإنما يحتجن الدعم النفسي لمساعدتهن على الاستمرار في تقبل المرض ومضاعفاته والتقبل أعراض العلاج.

– الأهمية التطبيقية:

١. تنمية الوعي العلاجي وتكوين الاتجاهات والممارسات النفسية تجاه مريضات السرطان، وإكسابهن مهارات (معرفية، سلوكية، وجدانية) تمكنهن من التعامل مع المواقف المستقبلية المشابهة ،وتمدهن بالمرونة التي تساعدهن على مواجهة المواقف الصعبة .

٢. تزويد العاملين في الإرشاد النفسي بمفاهيم إضافية تتعلق المرونة النفسية.

٣. إكساب المريضات مهارات (معرفية سلوكية وجدانية) تمكنهم من التعامل مع الموقف المستقبلية المشابهة، وتمدهم بالمرونة التي تساعدهم على مواجهة المواقف الصعبة.

٤. فتح المجال أمام الباحثين لعمل دراسات حول المرونة النفسية لكافة فئات الإرشاد الأخرى.

٥. يمكن الأستفادة من للكشف عن الجوانب الصحية والنفسية لدى مريضات السرطان.

٦. تعد هذه الدراسة إضافة لتراث النظري في المكتبة العربية التي تعقد لمثل هذه الدراسات في حدود لعمل الباحثة من حيث ربطها لمتغيرات معا لدى مريضات السرطان.

٧. استثمار نتائج هذه الدراسة في تصميم برامج إرشادية للمعنيين في مجال الإرشاد والمتخصصين في هذه الفئة.

مصطلحات ومفاهيم الدراسة:

–التعريف المفاهيمي:

السرطان (Cancer):

التعريف المفاهيمي: ويعرفه شيلي تايلورو وسام درويش بريك (٢٠٠٨) بانه عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تزيد عن المائة مرض، يجمع بينها عدد من العوامل المشترطة، وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية (DNA) التي تتمثل في خلايا الإنسان الجزء المسئول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منتظم وبطئ ولكن في حالة السرطان يحدث خللا في المادة الوراثية **(DNA)** مما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وانتشارها، ومن المعروف أن الخلايا السرطانية بعكس خلايا الجسم الأخرى، إنما تستنزف طاقاته و إمكاناته.

التعريف الإجرائي: أنه انقسام غير منتظم للخلايا وهذا الانقسام له القدرة على الانتشار في أي أماكن بالجسم. (مريضات السرطان قيد العلاج).

المرونة النفسية: (Psychological Flexibility)

- **التعريف المفاهيمي:** عرفتها جمعية علم النفس الأمريكية: أنها عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد والصدمات النفسية والنكبات، أو الضغوط النفسية العادية التي

يواجها البشر كالمشكلات الأسرية ومشكلات العلاقات مع الآخرين المشكلات الصحية الخطيرة وضغوط العمل والمشكلات المالية (APA, 2013).

- **التعريف الأجرائي:** وهي الدرجة التي تحصل فيها المريضة على المقياس المطور في الدراسة الحالية والمكونة من أربع أبعاد (الاستبصار، تكوين العلاقات، التوازن، الإبداع).

حدود ومحددات الدراسة:

- **الحدودالبشرية:** مجموعة من المريضات اللواتي يعانين من مرض السرطان ويتلقون العلاج في جمعية نبض الحياة لرعاية مرضى السرطان.
- **الحدود المكانية:** تم تطبيق البرنامج في المملكة الأردنية الهاشمية في محافظة الكرك داخل جمعية نبض الحياة لرعاية مرضى السرطان.
- **الحدود الزمنية:** تتحدد الدراسة بالتطبيق خلال العام ٢٠٢٣ –٢٠٢٤ويتم فيها:
  - **مرحلة الدراسة الاستطلاعية** وذلك لتعرف مجتمع البحث (مريضات السرطان) ولمعرفة هل موضوع البحث من الممكن تطبيقه على مجتمع الدراسة أم لا.
  - **جمع المعلومات** الخاصة بالمرونة النفسية ومرض السرطان وأنواعه.
  - **الدراسة الفعلية:** وذلك من خلال وضع تساؤلات الدراسة والفروض والتعرف على ممستوى المرونة النفسية لدى مريضات السرطان، وسيتم هذه عن طريق تطبيق مقياس المرونة النفسية، ثم تفريغ البيانات وتحليلها ووضع التوصيات والمقترحات.
- **الحدود الموضوعية: تتحدد** الدراسة بالأدوات المستخدمة في الدراسة تم استخدام الأدوات التالية:
  - مقياس المرونة النفسية المطور من قبل الباحثين.
  - المنهج الوصفي المسحي.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

الإطار النظري:

يتناول الإطار النظري استعراضا للأدب التربوي المرتبط بالمرونة النفسية، وأهم النظريات المفسرة لها، كما يتطرق لمفهوم مرض السرطان وأسبابه، كما ينتقل للحديث عن أهم الدراسات السابقة العربية والأجنبية في هذا المجال، وينتهي بالتعقيب على تلك الدراسات السابقة.

انتشر في الفترة الأخيرة العديد من الأمراض لما نعانيه من سوء التغذية الصحية وربما يعتبر السرطان من أكثر الأمراض شيوعا والتي تحدث صدمة وصراع عند المصاب، وجميعنا نعلم حجم الألم والمعاناة وما يصاحبه من حجز المريض فترة طويلة في المستشفى وتناول الكيماوي وعزله عن ممارسة حياته الطبيعية.

والسرطان أحد أهم الأمراض الشائعة التي تصيب الإنسان ويعتبر من أهم التحديات التي تواجه الأطباء والباحثين بشكل خاص. والعامة بشكل عام ويسبب الانتشار الواسع. والتزايد المطرد لحالات السرطان، نجد عددا من الاجتهادات في مراكز الأبحاث حول العالم التفسير ماهية المرض ومسبباته. ففي مطلع عام ٢٠١٥م نشرت مجلة ساينس العلمية بحثا تحت عنوان "تباين خطر السرطان المفسر بعدد انقسامات الخلايا الجذعية، وعلاقته بالحظ"، وضح فيه أن ٦٥ من حالات السرطان ترجع إلى حدوث طفرات أساسية في الحمض النووي DNA الخلايا الجذعية من خلال معرفة عدد الخلايا في النسيج السرطاني، وتحديد النسبة المئوية للخلايا الجذعية في النسيج نفسه، باستخدام برامج في الرياضيات بعيدا عن العوامل البيئية والوراثية، ونمط المعيشة والغذاء، وغيرها من مسببات السرطان وما ليت قبل أن ينقضي العام حتى نفى الباحث يوسف حنون وزميله سونغ بمركز العلوم الصحية في ستوني بروك في بحث أجروه على نفس البيانات التي اعتمد عليها الباحثون في الدراسة السابقة، باستخدام أربعة أساليب تحليلية مميزة، ونشر البحث بمجلة "تنشر". وأشاروا إلى وجود أدلة قوية تدعم فرضية دور العوامل البيئية في تطور مرض السرطان، واعتبار معظم حالات السرطان تعود إلى طفرات حفز حدوثها عوامل بيئية خارجية (الكريم، ٢٠١٦).

المرونة النفسية Psychological flexibilit :

تعد المرونة النفسية من بين أهم المفاهيم التي تتناول القوة الإنسانية الإيجابية، والتي تسهم في التوافق الجيد مع متطلبات الحياة ومشكلاتها (أبو حلاوة، ٢٠١٣).

وقد بينت العديد من الدراسات أن الفرد الذي لديه درجة عالية من المرونة النفسية يتسم بالقدرة العالية على التعامل مع الأزمات والأحداث الضاغطة، ويتوافق مع ما تفرضه عليه من تغيرات وتحديات، وتكسبه القدرة على التفاعل مع عوامل الخطر ومواجهة أحداث الحياة، الأمر الذي يساعده على التوافق والاتزان والتوجه نحو تحقيق الأهداف بتفاؤل وتوقعات إيجابية مرتفعة (البحيري، ٢٠١١).

برز مفهوم المرونة النفسية مع ظهور علم النفس الإيجابي الذي انصب اهتمامه على دراسة وتنمية القوى الشخصية والقدرات والسمات الإيجابية، وذلك عبر تعزيز وتفعيل إدراك الفرد لنقاط القوة لديه بدلا من التركيز فقط على جوانب القصور والعوامل السلبية.

(Bandura & Bussey, 2004).

لذلك تعتبر المرونة النفسية للمريض هي التوافق الذي يهدف إلى تماسك الشخصية ووحدتها، وتقبل الفرد لذاته، وتقبل الآخرين له، بحيث يترتب على هذا كله شعوره بالسعادة والراحة النفسية، وتتأثر التكيف والتوافق النفسي للتشخيص والعلاج من السرطان بعدة عوامل

مثل: العائلة، الأصدقاء المعتقدات الدينية، وهي جمعها مهمة في إعطاء الأمل للمريض. (Zabora, et al, 2001).

وتعرف المرونة النفسية بأنها: الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة سواءً كان هذا التكيف بالوسطية، أو القابلية للغير، أو الأخذ بأيسر الحلول (Newman, 2002).

ويعرف كوماس دايز (Comas & Diaz, 2004) المرونة النفسية بأنها القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية للشدائد والنكبات، أو الأحداث الضاغطة، والقدرة على تخطيها وتجاوزها بشكلٍ إيجابي، ومواصلة الحياة بفاعلية واقتدار.

وبين كل من جولد ستين وبروكز (Goldstein & Brooks, 2004) أن المرونة النفسية هي قدرة الفرد على التعامل بكفاءة مع الضغوط والكروب، ومواجهة التحديات اليومية، والنهوض من العثرات التي تسببها خيبة الأمل والأخطاء والصدمات والمحن، وأنها تكوين نفسي يتجاوز قدرة الأفراد على المواجهة، أو التوافق الإيجابي مع المصاعب والأحداث الصادمة، بل يتعداها ليشمل قدرة الفرد على توظيف المصادر النفسية، والاجتماعية، والبدنية، والثقافية، لمواجهة تحديات الضغوط وأحداث الحياة الصادمة، مع المحافظة على التوازن النفسي للفرد (عبد الستار، ٢٠١٤).

وقد حدد ريتشاردسون (Richardson, 2002) عدة جوانب للمرونة النفسية، كالآتي: صفات المرونة: وتُشير إلى مجموعة خصائص نفسية تميز الفرد المتمع بالمرونة النفسية، وعمليات المرونة: كيفية مواجهة الفرد للأحداث والظروف الحياتيتة الصعبة، والمرونة الفطرية: وهي عامل دافع، والتي قد تؤثر على استجابة الفرد للضغوط وظروف الحياة.

وتتجلى المرونة خلال مدى الحياة، وقد ثبت أنها تعبر بشكل مختلف وفقًا للجنس والثقافة والعمر، ففي مرحلة الطفولة والمراهقة، تعتمد المرونة إلى حد كبير على العمليات الأسرية والتنمية غير المرتبطة بمهارات التكيف الفعالة، وفي مرحلة البلوغ وفي وقت لاحق من الحياة، قد تتأثر المرونة بشكل مختلف بأنماط التكيف الراسخة، واستجابات الإجهاد الفسيولوجي والعلاقات الاجتماعية الأخرى (Bonanno et al., 2011).

ومن الخصائص المرتبطة بالمرونة النفسية: المزاج السهل، وحسن تقدير الذات، ومهارات التخطيط، والبيئة الداعمة داخل الأسرة وخارجها، ولا تقتصر المرونة على التغلب على موقف مرهق للغاية فحسب، بل تتعلق أيضًا بالخروج من مثل هذا الموقف "بأداء كفؤ"، حيُ تسمح المرونة للفرد بالتعافي من الشدائد كشخص أقوى وأكثر قدرة على الحيلة، كما أنها تؤدي دورًا

حاسمًا في تعزيز الصحة النفسية والرفاهية، والأفراد الذين يتمتعون بالمرونة هم مجهزون بشكل أفضل للتعامل مع تحديات الحياة، والحفاظ على المشاعر الإيجابية، والتعافي من النكسات، ويظهرون مستويات أعلى من الكفاءة الذاتية والتفاؤل ومهارات حل المشكلات، مما يساهم في قدرتهم على التكيف والازدهار في المواقف المعاكسة (Fletcher & Sarkar, 2013).

وتظهر أهمية المرونة النفسية بالنسبة للأفراد المعرضون للمخاطر، كأولئك الذين يعيشون في مناطق الحروب والكوارث، أو الذين يواجهون أمراض مزمنة، أو الذين يعيشون في سياق الفقر، كونها تعينهم على المواجهة الفعالة، والتعايش الإيجابي مع هذه الظروف (Zautra et al., 2010).

ويُعد السرطان أحد الأمراض التي تهدد الحياة، وقد يشعر المرضى بالخوف من الموت والقلق بشأن المستقبل بعد تشخيص إصابتهم بالسرطان، وفي الوقت نفسه، يعاني مرضى السرطان الذين يتلقون علاجات شديدة التدخل مثل الجراحة والعلاج الكيميائي من صعوبات جسدية طويلة الأمد بسبب المضاعفات الجراحية والآثار الجانبية للأدوية، والتي لها تأثير ضار على صحتهم العقلية. وبالتالي، فإن معدل انتشار القلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان أعلى منه لدى الأشخاص العاديين، مما يؤدي إلى انخفاض الالتزام بالعلاج وانخفاض جودة الحياة (Leqi et al., 2023).

النظرية الإنسانية:

حسب النظرية فإن المرونة تتضمن القدرة على التوفيق بين اشكال الذات المختلفة: الذات الواقعية، والذات المثالية، والذات المُدركة، حيث تتطرو من خلال خبرات مباشرة نتيجة احتكاك الفرد ببيئته، ويبدأ الفرد ببناء تصوره حول ذاته، التي تضم القيم والأفكار والمشاعر، والقدرة على تحقيق الاعتبار الذاتي، ويركز على الفكرة القائلة أن الفرد كائن عاقل ومسؤول، ويمكنه أن يسلك سلوك يساهم في نمو ذاته، أما السلوك غير السوي، فإنه يؤدي إلى علاقة غير صحية مع الذات، والتي بدورها تؤدي إلى تدني تقدير الذات، وينعكس ذلك سلبًا مع المرونة النفسية لدى الفرد، وعلى قدرته على اتخاذ القرارات المصيرية، كما يفتقد القدرة على الموازنة بين ذاته المدركة والمثالية والواقعية (أبو أسعد وعربيات، ٢٠١٨).

الدراسات السابقة:

وهدفت دراسة كاسوحة وعيسى وميلاد (٢٠١٩)، إلى تعرف مستوى المرونة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة دمشق، وتعرف الفروق في مستوى المرونة النفسية وفق متغير التخصص (هندسة مدنية وتربية) ومتغير الجنس (تكور وإناث)، وتكونت عينة البحث من (١١٥) طالباً وطالبة، بواقع (٦٢) طالباً وطالبة من طلبة كلية التربية، و(٥٣) طالباً وطالبة من

طلبة كلية الهندسة المدنية، حيث بلغ عدد الإناث (٥٩) طالبة والتكور (٥٦) طالباً، وقد طبق على العينة مقياس المرونة النفسية وكانت النتائج أن مستوى المرونة النفسية لدى أفراد العينة مرتفع، أظهرت وجود فروق في مستوى المرونة النفسية بين طلبة كلية التربية وكلية الهندسة المدنية لصالح طلبة كلية التربية، ووجود فروق في مستوى المرونة النفسية وفق الجنس لصالح الذكور.

وقد أجرت ديفي وآخرون (Dave et al., 2020) دراسة حول الكشف عن المرونة النفسية والتعاطف مع الذات والأداء اليومي وعلاقتها بالآلام المزمنة. ولقد طبقت الدراسة على (٤٢٠) من الأشخاص الذين يعانون من و(١٠٩) من الذكور، وتم تطبيق مقياس المرونة النفسية، والتعاطف الذات والأداء اليومي وأظهرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المرونة النفسية والتعاطف مع الذات لدى المرضى المصابين بالام مزمنة.

اشارت دراسة مخيمر(٢٠٢١) بالدرجة الأولى إلى الكشف عن الفروق بين المرونة النفسية لدى الطفل اليتيم الماوي في مركز مؤسساتتي والمرونة النفسية لدى الطفل اليتيم الغير مأوي في مركز مؤسساتي ولكنه ما زال يعيش في كنف أسرته، وذلك من خلال مقارنة المرونة النفسية لدى الأطفال الأيتام المأويين في معهد الأمل للأيتام بالمرونة النفسية لدى أطفال أيتام آخرين غير مأوبين في أي مؤسسة ولكنهم ما زالوا يعيشوا تحت كنف أسرهم، مع تناول جنباً إلى جنب إذا ما كان يوجد أي فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجة المرونة النفسية بين أفراد عينة الدراسة تنسب إلى متغيري الجنس وسبب وفاة الأب وتكونت عينة الدراسة من (٥٣) طفل يتيم تكوراً وإناثا تتراوح أعمارهم ما بين (١١) (١٠) سنة من سكان قطاع غزة ،وقد تم استخدام مقياس المرونة للاطفال وتم التوصل الى ان هؤلاء الأطفال لديهم درجة نامية وليس متقدمة من المرونة النفسية.

كما اشارت دراسة عليوه (٢٠٢١) إلى التعرف على مدى فعالية برنامج إرشادي بالمعنى لتحسين التوافق الأسري لدى مريضات سرطان الثدي، وتكونت عينة الدراسة من (١٣) مريضة سرطان تدى بمستشفى العبور بمحافظة كفر الشيخ ممن لديهم انخفاض في مستوى التوافق. وتم تقسيمهم إلى مجموعتين وهما مجموعه تجريبية تكونت من (٧) مريضات تعرضوا للبرنامج الإرشادي ومجموعه ضابطة تكونت (٦) مريضات لم يتعرضوا إلى البرنامج الإرشادي ممن لديهم عدم توافق، استخدم الأدوات التالية مقياس التوافق النفسي لزينب شقير (٢٠١٨)، وبرنامج العلاج بالمعنى إعداد الباحث وقد أسفرت النتائج على فاعلية برنامج الإرشاد بالمعنى في تحسين التوافق الأسري لدى مريضات سرطان الثدي وأكدت على تفوق المجموعة التجريبية على

المجموعة الضابطة في مقدار التحسن على المقياس الذي تم تطبيقه، كما أكدت الدراسة على مدى استمرارية فاعلية البرنامج لما بعد فترة المتابعة.

٣.٢ التعقيب على الدراسات السابقة:

يلاحظ من خلال استعراض الدراسات السابقة منها دراسة كاسوحة وعيسى وميلاد (٢٠١٩) والمهايرة وآخرون (٢٠١٨) عن مستوى المرونة النفسية بين الجنسين وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث العينة، فقد اشتركت بعض الدراسات في طبيعة العينة ومنها اختلف حيث تناولت أغلبها عينة الطفل اليتيم ومنها ما تناول عينة طلبة جامعة ومنها ما تناول عينة مرض ومنها ما تناول عينة مرضى القلب، وزيادة الاهتمام بدراسة المرونة النفسية الوجود لدى مرضى السرطان، والاهتمام بدراسة المتغير لدى أنواع مختلفة من السرطانات، وتناولت بعض الدراسات سرطان الثدي تحديداً، ولكن لا يوجد دراسة حاولت الربط بين المتغير، وهذا ما ستقوم به الدراسة الحالية وتعمل على ربطه في محافظة الكرك في الأردن، وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في اختيار العينة، وفي صياغة مشكلة الدراسة وأهدافها، وفي تصميم المنهجية وتطوير الأدوات، وفي مناقشة النتائج.

ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة:

أما ما يميز هذه الدراسة عن باقي الدراسات أنها تطرقت إلى متغير المرونة النفسية، وهذه الدراسات قليلة حسب اطلاع الباحثين، وسوف تستفيد الباحثين من الدراسات السابقة من خلال الأدب النظري والمنهجية والاجراءات وإعداد أدوات الدراسة.

المنهجية والاجراءات:

يتناول هذا الجزء وصفاً لمجتمع الدراسة، والعينة، والأدوات، والإجراءات التي تم اتباعها في تطبيق هذه الدراسة، بالإضافة إلى عرض مقياس الدراسة المستخدم، وطرق التحقق من صدقه وثباته، وفي نهاية هذا الجزء جاء عرض للمعالجة الإحصائية المستخدمة.

منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لملائمته طبيعة هذه الدراسة.

١.٣ مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدّراسة من جميع مريضات السرطان قيد العلاج المدرجة أسمائهن في سجلات جمعية نبض الحياة في محافظة الكرك والبالغ عددهن (٣٠٠) مريضة (جمعية نبض الحياة، ٢٠٢٤).

٢.٣ عينة الدراسة:

أولاً- العينة الاستطلاعية:

وهي التي تم تطوير المقاييس من خلالها وبلغ عددها (٣٠) مريضة من مجتمع الدراسة وخارج عينتها، تم الاعتماد عليهن في التحقق من الصدق والثبات لمقاييس الدراسة.

ثانياً- العينة المسحية:

تم عرض الدراسة على مريضات السرطان في محافظة الكرك من العينة المسحية والبالغ عددهن (٦٦) مريضة، ممن وافقن على تطبيق الدراسة عليهن.

٣.٣ مقياس المرونة النفسية:

تم تطوير مقياس المرونة النفسية من خلال الاطلاع على عدد من الدراسات السابقة والأدب النظري الذي تناول مفهوم المرونة النفسية، حيث تم استخدام مقياس المرونة النفسية لكونور وديفيدسون (Davidson, & Conner, 2005) الذي ترجمه رضوان Rudwan, (2017)، ودراسة كل من(الخليلي، ٢٠١٩)، و(المهايرة وآخرون، ٢٠١٥)، و(الزهيري، ٢٠١٢). وقد تكون المقياس من (٢٦) فقرة موزعة على أربعة أبعاد رئيسية هي:

البعد الأول- الاستبصار: وتعني قدرة الفرد على الإدراك والفهم الفجائي لما بين أجزاء الموقف من علاقات ولما بين هذه الأجزاء والموقف الكلي من علاقات بشكل لم يكن يدركها الكائن الحي به من قبل. (Ciarrochi& Bilich,2010). ويشمل على (٧) فقرات هي (١، 3,2، ٤، ٥، ٦، ٧) والفقرة رقم (٥) اخذت الاتجاه السالب.

البعد الثاني- تكوين العلاقات: وتعني قدرة الفرد على تكوين علاقات ناجحة مع الآخرين والتفاعل معهم بصورة إيجابية وتبادل المشاعر معهم والتأثير والتأثر بهم. (الحويان، ٢٠١٥)، ويشمل على (٦) فقرات، هي (٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣) والفقرة (١٢) اخذت الاتجاه السالب.

البعد الثالث- التوازن: حالة من الثبات والاتزان لدى الفرد تجعله قادر على التحكم بمشاعره وتصرفاته بشكل معقول دون الخروج عن المألوف والمعتاد بالنسبة للمجتمع الذي يعيش فيه. (الخزرجي، ٢٠٠٦) ويشمل على (٧) فقرات، وهم الفقرات (١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠) والفقرتين (١٩، ٢٠) اخذت الاتجاه السالب.

البعد الرابع- الإبداع: قدرة الفرد على الاختراع والابتكار واكتشاف طرق وأساليب جديدة للقيام بالأعمال المعتادة ولكن بشكل مختلف عن المعتاد. (المالكي، ٢٠١٢)، ويشمل على (٦) فقرات، هي (21، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦).

وقد وزعت درجات الإجابة على فقرات المقياس على النحو التالي:

للفقرات الإيجابية: ٥= أوافق بشدة ٤= أوافق ٣= غير متأكد ٢= غير موافق ١= غير موافق بشدة.

وللفقرات السلبية: ١= أوافق بشدة ٢= أوافق ٣= غير متأكد ٤= غير موافق ٥= غير موافق بشدة.

وللتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس تم القيام بما يلي:

أولاً– صدق المقياس:

تم التحقق من صدق المقياس بطريقتين:

١–**صدق المحكمين:** تم عرض المقياس بصورته الأولية المبينة في الملحق (و) على (١٠) محكمين من أساتذة الإرشاد النفسي والتربية الخاصة والقياس والتقويم في المملكة الأردنية الهاشمية، وقد طلب إليهم إبداء رأيهم فيها من حيث مدى انتماء كل فقرة للبعد، والصياغة اللغوية، ومناسبة الفقرة للموضوع الذي تقيسه، معتمدا على معيار (٨٠%) فما فوق للإبقاء على الفقرة أو حذفها أو تعديلها، وقد تم الآخذ بمقترحات المحكمين وإجراء التعديلات المطلوبة، وقد تضمن المقياس بصورته النهائية (٢٦) فقرة ، وقد تم اجراء تعديلات على المقياس، والجدول (٣) يبين التعديلات.

جدول (٣) فقرات مقياس المرونة النفسية التي تم تعديلها من قبل المحكمين

رقم الفقرة	الفقرة قبل التعديل	الفقرة بعد التعديل
١	استشير غيري في الأمور التي تواجهني وتسبب لي القلق.	استشير الآخرين في الأمور التي تواجهني.
٢	أستغل كل دقيقة بحياتي لتمتع بها.	أستثمر كل دقيقة في حياتي لتمتع بها.
٤	أفضل الاعتماد على نفسي في التخفيف من قلقي عندما تسوء الأمور.	اعتمد على نفسي في التخفيف من قلقي عندما تسوء حالتي.
٥	يحيط بي الأمن والأمان في كنف أسرتي.	وجودي بين أفراد أسرتي يشعرني بالأمان.
١٠	اتحدث مع الآخرين بصوت هادئ ومسموع.	أحدث الآخرين بصوت مناسب.
١١	أشعر بتقبل الآخرين لأفكاري.	أسعى لتلقي الدعم من الآخرين.

٢–**صدق البناء الداخلي:** تم التحقق من الصدق الإحصائي لفقرات مقياس المرونة النفسية من خلال حساب معامل الارتباط بين الفقرة والبعد الذي تنتمي له، وبين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس، وذلك على بتطبيق المقياس عينة استطلاعية مكونة من (٣٠) مريضة من مجتمع الدراسة، وخارج عينتها، والجدول (٤) يبين ذلك:

جدول (٤): قيم معاملات الارتباط للفقرات مع البعد والدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية

الرقم	معامل ارتباط الفقرة بالبعد	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	الرقم	معامل ارتباط الفقرة بالبعد	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية
البعد الأول: الاستبصار			**البعد الثاني: تكوين العلاقات**		
١	٠.٥٤**	٠.٥٠**	٨	٠.٤٦*	٠.٣٨*
٢	٠.٣٨*	٠.٦٤**	٩	٠.٤١*	٠.٤٧*
٣	٠.٤٧*	٠.٥٨**	١٠	٠.٣٩*	٠.٦٤**
٤	٠.٤١*	٠.٥١**	١١	٠.٤٧*	٠.٦٠**
٥	٠.٦٤**	٠.٣٨*	١٢	٠.٤٦*	٠.٥٥**
٦	٠.٦٠**	٠.٣٩*	١٣	٠.٦٩**	٠.٥١**
٧	٠.٣٠*	٠.٤٧*			
البعد الثالث: التوازن			**البعد الرابع: الابداع**		
١٤	٠.٥٤**	٠.٥٤**	٢١	٠.٤٥*	٠.٤٧*
١٥	٠.٣٨*	٠.٥٠**	٢٢	٠.٣٩*	٠.٣٩*
١٦	٠.٤٧*	٠.٣٨*	٢٣	٠.٤٧*	٠.٤٨*
١٧	٠.٤٤*	٠.٣٩*	٢٤	٠.٤١*	٠.٥٤**
١٨	٠.٦٤**	٠.٤٧*	٢٥	٠.٥٤**	٠.٥٠**
١٩	٠.٦٠**	٠.٣١*	٢٦	٠.٦٤**	٠.٧١**
٢٠	٠.٦٨**	٠.٦٩**			

*دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$).

تظهر نتائج الجدول (٤) أن معاملات ارتباط الفقرات مع البعد الذي تنتمي له تراوحت ما بين (٠.٣٠- ٠.٦٩)، كما تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية ما بين (٠.٣١- ٠.٧١)، وجميعها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يشير إلى صدق البناء الداخلي للمقياس.

ثانيا- ثبات مقياس المرونة النفسية:

١- ثبات الإعادة (Test Retest):

تم التحقق من ثبات المقياس بطريقتين، الأولى الاختبار- إعادة الاختبار وذلك بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (٣٠) مريضة من مجتمع الدراسة وخارج عينتها، ثم إعادة التطبيق مرةً أخرى (Test-retest) على نفس العينة، وبفارق زمني بلغ (١٤) يوماً، وذلك بهدف حساب ثبات الاستقرار والجدول (٥) يبن ذلك.

٢- طريقة ألفا كرونباخ:

تمّ حساب ثبات أداة الدراسة عن طريق معادلة ألفا كرونباخ Cronbach Alpha، وذلك على العينة الاستطلاعية المشار اليها في البند (١)، والجدول (٥) يوضح النتائج:

جدول (٥) معامل الثبات بطريقتي الاعادة والفا كرونباخ لمقياس المرونة النفسية

البعد	عدد الفقرات	الفقرات الايجابية	الفقرات السلبية	الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	الثبات بطريقة الاعادة
الاستبصار	٧	١، ٢، ٣، ٤، ٦، ٧	٥	٠.٨٨	**٠.٩٠
تكوين العلاقات	٦	٨، ٩، ١٠، ١١، ١٣	١٢	٠.٨٢	**٠.٨٢
التوازن	٧	١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨	١٩، ٢٠	٠.٨٤	**٠.٨٣
الإبداع	٦	٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦	–	٠.٨٦	**٠.٨٠
الدرجة الكلية	٢٦	–	–	٠.٨٥	**٠.٨٦

* دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

يتبين من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين التطبيقين تراوحت ما بين (٠.٨٠–٠.٩٠)، وعلى الدرجة الكلية (٠.٨٦) وجميعها قيم دالة احصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). أما قيم معاملات الثبات كرونباخ الفا فقد تراوحت ما بين (٠.٨٢–٠.٨٢) وللدرجة الكلية (٠.٨٥) وهي درجات تدل على ثبات مقياس المرونة النفسية ومناسبته لإجراء الدراسة الحالية.

تطبيق وتصحيح وتفسير مقياس المرونة النفسية حسب اتجاه الفقرات:

تكون مقياس المرونة النفسية، بصيغته النهائية من (٢٦) فقرة موزعة على أربعة مجالات ، وهي: الاستبصار، ويقاس بالفقرات من (١–٧)، وتكوين العلاقات، ويقاس بالفقرات من (٨–١٣)، والتوازن ويقاس بالفقرات (١٤–٢٠)، والابداع ويقاس بالفقرات (٢١–٢٦)، حيث تتحدد الإجابة على فقرات المقياس تبعاً لتدرج ليكرت الخماسي، وتعطى بدائل الإجابة للفقرات الإيجابية الدرجات الآتية : (أوافق بشدة، أوافق، غير متأكد، غير موافق، غير موافق بشدة) . حيث يعطى المبحوثة (٥) درجات إذا كانت إجابته على العبارة (أوافق بشدة)، و(٤) درجات إذا كانت الاجابة (أوافق)، و(٣) درجات إذا كانت الاجابة (غير متاكد)، ودرجتين (٢) إذا كانت الاجابة (غير موافق)، ودرجة واحدة (١) إذا كانت الاجابة (غير موافق بشدة)، وتعكس في حالة الفقرات السلبية. فأعلى درجة يحصل عليها المستجيب هي (١٣٠) واقل درجة (٢٦) وبدرجة قطع (٧٨) كما هو موضح في الملحق (). ولغاية هذا الدراسة فقد تم اعتماد المتوسطات كمعيار للحكم على مستوى الفقرات والبعد والدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية وعلى النحو الآتي، المدى = (أعلى تدريج – أدنى تدريج)/ عدد الفئات = (5–1)/٣ = 1.33 وعليه يكون:

- المستوى المنخفض من 1 إلى اقل من 2.33.
- المستوى المتوسط من 2.34 إلى 3.67.
- المستوى المرتفع من 3.68 إلى 5.

إجراءات الدراسة:

تمت إجراءات الدراسة وتنفيذها حسب الخطوات الآتية:

١. الرجوع لأدبيات البحث والدراسات السابقة التي تناولت متغيرات البحث بهدف: تحديد مشكلة البحث، وأهدافه، وأهميته، ومنهجه، وكتابة الإطار النظري والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة.
٢. تحديد مجتمع وعينة البحث وطريقة اختيار العينة.
٣. تطوير أداة الدراسة (مقياس المرونة النفسية) والتحقق من الخصائص السيكومترية لها.
٤. الحصول على الموافقة الرسمية من جامعة مؤته، جمعية نبض الحياة لتطبيق الدراسة.
٥. تحليل النتائج وتفسيرها ومناقشتها، والخروج بالتوصيات.

عرض النتائج ومناقشتها والتوصيات:

يتضمن هذا الجزء عرضاً لنتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء أسئلتها المطروحة والتوصيات المنبثقة عن هذه النتائج، وعلى النحو الآتي:

نتائج السؤال الأول: ما مستوى المرونة النفسية لدى مريضات السرطان قيد العلاج في محافظة الكرك؟.

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المرونة النفسية لدى مريضات السرطان قيد العلاج، والجدول أدناه يوضح ذلك.

جدول (٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المرونة النفسية لدى مريضات السرطان قيد العلاج مرتبة تنازليًا

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
١	الاستبصار	3.14	٠.367	١	متوسط
٢	تكوين العلاقات	3.1٢	٠.462	٢	متوسط
٤	الإبداع	2.8٥	٠.392	٣	متوسط
٣	التوازن	2.84	٠.369	٤	متوسط
	الدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية	**2.9٩**	**٠.311**	–	متوسط

يبين الجدول (٦) أن المتوسط الحسابي لمقياس المرونة النفسية لدى مريضات السرطان قيد العلاج ككل قد بلغ (٢.٩٩) وانحراف معياري (٠.٣١١) بمستوى تقدير متوسط، وقد جاء في المرتبة الاولى مجال الاستبصار بمتوسط حسابي (٣.١٤) وانحراف معياري (٠.٣٦٧) بمستوى تقدير متوسط، وفي المرتبة الثانية جاء مجال تكوين العلاقات بمتوسط حسابي (٣.١٢) وانحراف معياري (٠.٤٦٢) بمستوى تقدير متوسط، وفي المرتبة الثالثة مجال الابداع بمتوسط

حسابي (٢.٨٥) وانحراف معياري (٠.٣٩٢) بمستوى تقدير متوسط، وفي المرتبة الرابعة والأخيرة مجال التوازن بمتوسط حسابي (٢.٨٤) وانحراف معياري (٠.٣٦٩) بمستوى تقدير متوسط.

وتعني هذه النتيجة أن مستوى المرونة النفسية لدى مريضات السرطان قيد العلاج جاء متوسطاً، بمعنى أنه بالرغم من المرض وتداعياته، الا أن لديهن القدرة على توظيف الإمكانات النفسية والبدنية للتوافق الفعال مع ظروف الحياة وأحداثها لتحقيق الاتزان النفسي والإحساس بجودة الوجود وتعزيز الثقة بالذات وصورتها الإيجابية والقدرة على إدارة المشاعر والاندفاعات.

وفي مجال الاستبصار كاحد أبعاد المرونة النفسية الذي احتل المرتبة الاولى، فقد حققن المرضات مستوى متوسط الامر الذي يدلل على قدرتهن على مواجهة الحياة والاعتماد على النفس والآخرين المحيطين بهن بغية مواجهة المرض وتداعياته والشعور بالامان والتحسن. وبخصوص بعد تكوين العلاقات فقد احتل المرتبة الثانية بمستوى متوسط الامر الذي يعني قدرة مريضات السرطان على بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين ومشاركتهم والتفاعل الايجابي وتلقي الدعم والمساندة من الآخرين مما يشعرهن بالتحسن وممارسة الحياة كما لو كن لا يعانن من المرض. أما بعد الإبداع الذي احتل المرتبة الثالثة بمستوى متوسط، فيمكن عزو هذه النتيجة إلى قدرة المريضات على تحقيق أهدافهن بوجود التحديات والصعاب التي تظهر نتيجة المرض مما يدلل على قوة الإرداة والعزيمة لديهن. وأخيرًا جاء بعد التوازن الذي جاب بمستوى متوسط، فيمكن عزو هذه النتيجة إلى قدرة المريضات على التحكم بالمشاعر والانفعالات والتصرف بطرق إيجابية في المواقف المختلفة والرغبة في التحسن والشعور بالبهجة وكذلك التعاون اثناء تلقي العلاج مع الطبيب والفئات المساندة.

وعليه فان مريضات السرطان قيد العلاج حققن مستوى متوسط من المرونة النفسية لرغبتهن في العيش والاعتماد على النفس والآخرين، والشعور بالتحسن يوماً بعد يوم والتفاعل الاجتماعي وتكوين العلاقات مع الآخرين والتعاون والشعور بالاتزان والتحكم بالمشاعر والانفعالات وتقبل الامر الواقع، والعزيمة وقوة الإرادة وممارسة الحياة بشكل طبيعي.

تتفق النتيجة مع دراسة (ميلاد، ٢٠١٩) التي بينت نتائجها أن مستوى المرونة النفسية لدى أفراد العينة مرتفع. واتفقت النتيجة مع دراسة عبدالات والمهايرة والحويان والخوالدة والنجادات (٢٠١٨) التي بينت نتائجها أن مستوى المرونة النفسية لدى الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة فى الجامعة الاردنية جاء متوسطاً.

نتائج السؤال الثاني: هل يختلف مستوى المرونة لدى مريضات السرطان قيد العلاج باختلاف الحالة الاجتماعية والعمر؟.

ومن أجل الاجابة عن هذا السؤال، تم اجراء تحليل التباين الثنائي (Tow WAY anova)، وفيما يلي عرض للنتائج:

جدول (٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتعرف الفروق في مستوى المرونة لدى مريضات السرطان قيد العلاج باختلاف الحالة الاجتماعية والعمر

الحالة	العمر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد
عزباء	18- أقل من ٤٥ سنة	٣.٠٣	٠.١٥٢	١٠
	٤٥- ٥٥ سنة	2.٧٠	٠.٦٩٨	٥
متزوجة	18- أقل من ٤٥ سنة	3.٠٤	٠.٢٥٧	٣٠
	٤٥- ٥٥ سنة	3.١٤	٠.١٥٧	٩
أرملة	18- أقل من ٤٥ سنة	2.٩٧	٠.423	٥
	٤٥- ٥٥ سنة	2.٩٩	٠.330	4
مطلقة	18- أقل من ٤٥ سنة	3.٠٧	٠.163	٣

يتضح من الجدول السابق رقم (٧) وجود فروق ظاهرة بين قيم المتوسطات الحسابية، ولتحديد فيما اذا كانت تلك الفروقات دالة احصائياً، تم اجراء تحليل التباين الثنائي، والجدول التالي (٨) يوضح النتائج:

جدول (٨) نتائج اختبار تحليل التباين الثنائي (Tow way Anova) للتعرف على الفروق في مستوى المرونة لدى مريضات السرطان قيد العلاج باختلاف الحالة الاجتماعية والعمر

المتغير	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	دلالة F
الحالة الاجتماعية	٠.214	3	٠.071	٠.722	٠.543
العمر	٠.٢٣٩	٢	٠.119	1.207	٠.318
الخطأ	5.958	٦٠	٠.099		
الكلي المصحح	6.411	65			

يتضح من نتائج الجدول السابق رقم (٨) عدم وجود فروق ذات دلالة الإحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) في مستوى المرونة لدى مريضات السرطان قيد العلاج باختلاف الحالة الاجتماعية والعمر، اعتمادا على قيمة (F) المحسوبة البالغة على التوالي (٠.٧٢٢)، (١.٢٠٧) وهي غير معنوية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠.٠٥). وتعني هذه النتيجة اتفاق اراء جميع مريضات السرطان قيد العلاج في محافظة الكرك حول مستوى المرونة النفسية بغض النظر عن الاخلاف في الحالة الاجتماعية واعمارهن. بمعنى أن جميع مريضات السرطات ممن طبقت عليهن الدراسة لديهن القدرة على الصمود أمام المرض والتعايش معه والشعور بالايجابية وجودة الحياة وتوظيف كافة الإمكانات النفسية والبدنية لتحقيق التوافق الفعال مع ظروف الحياة وأحداثها مما يحقق الاتزان النفسي والعاطفي والإحساس بجودة الوجود وتعزيز الثقة بالذات

والقدرة على إدارة المشاعر والاندفاعات. وهذا يتحقق من اصرارهن ورغبتهن في العيش والاعتماد على النفس والاخرين، والشعور بالتحسن يوماً بعد يوم والتفاعل الاجتماعي مع المحيط بايجابية والتحكم بالمشاعر والانفعالات وتقبل الامر الواقع، والعزيمة وقوة الإرادة وممارسة الحياة بشكل طبيعي، الامر الذي يدلل على أنهن يتمتعن بمستوى متوسط من المرونة النفسية.

التَّوصياتُ:

توصي الدّراسة الحالية بما يأتي:

١. إجراء المزيد من الدراسات حول فئة مريضات السرطان في الاردن للمساعدة في زيادة مستوى المرونة النفسية لديهن، والتغلب على المشكلات التي تواجههن نتيجة المرض.
٢. تطبيق برامج إرشادية تهدف إلى زيادة مستوى المرونة النفسية لدى مريضات السرطان والتي ترتبط مع متغيرات نفسية أخرى، بحيث تؤدي لاستبدال الأفكار السلبية بإيجابية، وزيادة مستوى التوافق النفسي والاتزان العاطفي للمريضات.
٣. أن تقوم الجهات الصحية في الاردن بعمل وتطوير برامج توعوية ووقائية لمريضات السرطان، وتوفير الرعاية النفسية والاجتماعية لهن، وكذلك توفير البرامج العلاجية والارشادية الى كيفية التعامل مع المرض وآثاره، بغية رفع مستوى المرونة النفسية للمريضات.
٤. محاولة تأسيس برامج عملية معرفية تجريبية إرشادية في المستقبل تسهم في الحد من المشاعر والافكار السلبية لمرضات السرطان.
٥. ضرورة توفير أدوات ذات معاملات صدق وثبات مقبولة أو مناسبة في المجتمع الأردني تهتم بفئة مريضات السرطان.

المراجع

أبو اسعد، أحمد عبداللطيف وعربيات، أحمد عبدالحليم (٢٠١٨). نظريات افرشاد النفسي والتربوي. (ط٤)، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

أبو حلاوة، محمد السعيد (٢٠١٣). *المرونة النفسية: ماهيتها ومحدداتها وقيمتها الوقائية*. ط (٢)، مؤسسة العلوم النفسية العربية.

البحيري، محمد، (٢٠١١). تباين المرونة النفسية بتباين بعض المتغيرات لدى عينة من الأيتام بطيئي التعلم، *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٧٠(٢١).

بطرس، حافظ (٢٠٠٨) *التكيف والصحة للطفل*، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

الحويان، علا (٢٠١٥). *فاعلية برنامج ارشادي جمعي قائم على اللعب لتحسين مستوى المهارات الاجتماعية والمرونة النفسية لدى الأطفال المساء إليهم جسدياً*. رسالة دكتوراه غير منشورة. عمان: كلية الدراسات العليا. الجامعة الأردنية.

الخزرجي، سناء (٢٠٠٦). *القيم الدينية وعلاقتها بالاستقرار النفسي ومعرفة الذات لدى طلبة الجامعة*. (أطروحة دكتوراه غير منشورة). كلية التربية. الجامعة المستنصرية. العراق.

الخليلي، محمد (٢٠١٩). *المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري في قطاع غزة* (رسالة ماجستير غير منشورة) الجامعة الإسلامية، غزة.

رضوان، سامر (٢٠١٧). *الصحة النفسية في سن الطفولة*. دار الميسرة للنشر.

رضوان، فوقية (٢٠٠٦). *الإعاقة الصحية*، دار الكتب الحديث.

الزهيري، لمياء (٢٠١٢). *المرونة النفسية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة لدى طلبة الجامعة*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ديالي، كلية التربية للعلوم الإنسانية.

سنايدر، لوبيز (٢٠١٣). *القياس في علم النفس الإيجابي* (ترجمة): صفاء الأعسر، نادية محمود، ميرفت، شوقى عزه خليل عزيزه، محمد أسامة أبو سريع هبة سرى منى الصواف القاهرة المركز القومى للترجمة.

شيلي، تايلورو، ووسام، درويش (٢٠٠٨). *علم النفس الصحي*، عمان: دار الحامد.

عبد الخالق، أحمد (٢٠٠٤) الصيغة العربية لمقياس سنايدر للأمل. *مجلة دراسات نفسية*، ١٤ (٢)، ١٨٣-١٩٢.

عبد الستار، إبراهيم (٢٠١٤). علم النفس الإيجابي ماهيته ومنطلقاته النظرية وآفاقه المستقبلة، *مجلة شبكة العلوم النفسية العربية*، (٣٤)، ١٥-١٧.

عليوة، سهام وعبد الغفار، عبد العاطي وحمدي، عبد المنعم والعطار، محمود (٢٠٢١). فعالية برنامج إرشادي بالمعنى لتحسين التوافق الأسري المريضات سرطان الثدي. *مجلة كلية التربية*، ١٠١، ٧١– ٩٦.

فحجان، سامي. (٢٠١٠). *التوافق المهني والمسؤولية الاجتماعية وعلاقتهما بمرونة الأنا لدى معلمي التربية الخاصة*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية الجامعة الإسلامية غزة.

كاسوحة، سليمان وعيسى، ثائر وميلاد، محمود (٢٠١٩). المرونة النفسية وفق بعض المتغيرات: دراسة ميدانيه لدى عينة من طلبة كليتي الهندسة المدنية والتربية في جامعة دمشق. *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية*، ١٤(٣)، ١٨٧–١٩٩.

الكريم، صالح والرفاعي غدير (٢٠١٦). السرطان بين معرفة أسبابه وغموض جيناته، *الإعجار العلمي*، ٥٢، ٢٢ – ٢٨.

المالكي، حنان (٢٠١٢). فاعلية برنامج ارشادي جمعي قائم على استراتيجيات المرونة النفسية لزيادة المرونة النفسية لدى طالبات جامعة أم القرى. دراسة منشورة. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*. السعودية. ٣١(٣)، ١٣٥–١٦٧.

مخيمر، يحيى (٢٠٢١). *المرونة النفسية لدى الأطفال الأيتام: دراسة مقارنة*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية الجامعة الأسلامية، غزة.

المهايرة، عبد الله وعبد اللات، بسام والحويان، علا والخوالدة، مصطفى والنجادات، حسين (٢٠١٨). مستوى الضغوط النفسية والمرونة النفسية لدى الطلبة ذوي الحتياجات الخاصة فى الجامعة الأردنية. *مجلة دراسات العلوم التربوية*، ٤٥ (١)، 248 – 233.

American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.

Bandura, A., & Bussey, K. (2004). On Broadening the Cognitive Motivational, and Sociostructural Scope of Theorizing About Gender Development and Functioning: Comment on Martin Ruble, and Szkrybalo (2002). Psychological Bulletin, 130(5691–701.

Bonanno, G. A., Westphal, M., & Mancini, A. D. (2011). Resilience to loss and potential trauma. *Annual review of clinical psychology*, 7, 511-535.

Ciarrochi, J; Bilich, L & Godsell, C. (2010). *School of psychology*. University of Wollongong. Oakland, New Harbinger Publications, lnc.

Comas Diaz, L, & Luther, S. & Maddi, R. & Oneill, H. & Saakviten, k. & Todeschini, G. (2004). *The Road to Resilience. The American Psychological Association*: ABA, Help center

Connor, K., & Davidson, J. (2005). Trauma, Resilience and Salionstasis: Effects of Treatment in Post – Treatment Stress Disorder. *Interational Clinical Psychopharmacology*, 20, 43-48

Davey, A., Chilcot, J., Driscoll, E., & McCracken, L. (2020). Psychological flexibility, self-compassion and daily functioning in chronic pain, *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 79-85

Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological Resilience: A Review and Critique of Definitions, Concepts and Theory. *European Psychologist*, 18, 12-23.

Goldstein, S., & Brook, R. (2004). *Handbook of Resilience in Children*. Springer Science Business Media. Inc.

Leqi, S., Kondo, K., Bando, T., & Imai, Y. (2023). Resilience in cancer care: What should nurses do? *The Journal of Medical Investigation*, 70(1.2), 1-6.

Newman, R. (2002). The Road to Resilience. *Monitor On Psychology*. 33(9), 6285.

Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. Journal of clinical psychology, 58(3), 307-321.

Schwartz, M. (1988), *Cancer What are its types and how to combat it, translated by Emad Abu As'ad Beirut*: The Arab House for Science and Publishing.

The Saudi association for combating cancer (2013). *All that you need to know about cancer, Al-Riyadh, the Saudi charitable association for combating cancer.*

Zaboru, J. et al. (2001). The prevalence of psychological distress by ancer site. Psycho Oncology; 10: pp.19-28 .

Zautra, A. J., Hall, J. S., & Murray, K. E. (2010). A new definition of health for people and communities. *Handbook of adult resilience*, 1(1)3-29.