الخوف من التعاطف لدى مرضى السرطان

فرح عبدالخالق العكيلي

أ . م. د. اكثار خليل إبراهيم

أ. م . د. لمى احمد المنصوري

جامعة البصرة /كلية التربية للعلوم الإنسانية/ قسم الارشاد النفسي والتوجيه التربوي

المستخلص:

يستهدف البحث التعرف على الخوف من التعاطف لدى مرضى السرطان والكشف عن الفروق الاحصائية على وفق متغيرات (الجنس، مرحلة المرض، نوع العلاج)، استعمل الباحثات مقياس جلبرت ٢٠١١ للخوف من التعاطف على عينة قوامها ٣٨٥ مريض ومريضة، خلصت نتائج البحث إلى أن عينة البحث تعاني من الخوف من التعاطف وانه لا توجد فروق دالة إحصائيا على وفق متغيري (الجنس، ومرحلة المرض)، إلا أنه توجد فروق دالة على مقياس الخوف من التعاطف تبعا لمتغير نوع العلاج ولصالح العلاج المشترك.

الكلمات المفتاحية: الخوف من التعاطف، مرضى السرطان.

The Fear of Empathy among Cancer Patients

Farah Abdul Khaleq Khudair

Asst. Prof. Dr. Akthar Khalil Ibrahim

Asst. Prof. Dr. Luma Ahmed Al-Mansouri

University of Basrah, College of Education for Human Sciences, Dept.

Abstract

The research aims to identify the fear of compassion among cancer patients and to examine the statistical differences based on the variables of gender, disease stage, and type of treatment. The researchers utilized Gilbert's 2011 Fear of Compassion Scale on a sample of 385 male and female patients. The findings of the study revealed that the sample suffers from a fear of compassion and that there are no statistically significant differences based on the variables of gender and disease stage. However, significant differences were found on the Fear of Compassion Scale according to the type of treatment, favoring combined treatment.

Keywords: fear of compassion, cancer patients

مشكلة البحث

يعد خبر الإصابة لمرض خطير كالسرطان هو اعلان خبر سيء خبر يغير من رؤية وجودية شامله مسببة بذلك حركة انفعالية قوية وتشخيص الإصابة بالسرطان يشكل ضغطا كبيرا على أي فرد في أي سن وفي أي وضعية اجتماعية كانت ثقافية ام اقتصادية مع ذلك فان الاستجابات النفسية تختلف من حاله الى أخرى وذلك بحسب ظروف الحالة الشخصية المحيطة ابتداء من نمط الشخصية وقدراتها التكيفية اتجاه معاشها الجديد مع السرطان وطبيعة نوعية الحياة التي تحدد ردود أفعالها و وضعيتها الاجتماعية العائلية و مصدر الدعم المادي والمعنوي للتأقلم وخلق روح قتالية ضد التمثيلات المرتبطة بالسرطان (شدمي ،٢٠١٥ :١٦٤)

تعد منظمة الصحة العالمية WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) السرطان أحد الأسباب الرئيسة للاعتلال الصحي والوفيات في جميع أنحاء العالم وهو السبب الرئيس الثاني للوفاة وهو مسؤول عن ما يقدر بنحو (٩.٦) مليون حاله وفاة في عام ٢٠١٨ على الصعيد العالمي حوالي (١) من كل (٦) حالات وفاة تحدث بسبب السرطان وحوالي (٧٠%) من الوفيات الناجمة عن السرطان تحدث في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل (HTTPS: //WWW.WHO.INT)، وتشير اخر الاحصائيات لعدد الإصابات بمرض السرطان في العراق بحسب التقرير السنوي لمجلس السرطان في العراق الصادر من وزارة الصحة العراقية اذ ازدادت الإصابة من عام ١٩٩٤(٣٨,٩١ لكل مئة ألف من السكان) الى عام ٢٠٢٠ (٧٨,٩٣ لكل مئة الف من السكان)، ليزداد العدد في اخر إحصائية ٢٠٢١(٨٦,٩٤ لكل مئة الف من السكان) (مجلس السرطان في العراق، ٢٠٢١ص٢٨٠)

تؤدي الذكريات غير السارة بالأفراد الى تطوير صور سلبية عن كيفية رؤيتهم للأخرين ويتم تنشيط هذه الصور في المواقف الاجتماعية اللاحقة اذ ان ارتباط الخبرات المبكرة السلبية مثل سوء المعاملة والرفض والإهمال والنقد والتنمر بزيادة التعرض للمشكلات النفسية وسوء النمو في مرحله البلوغ على النقيض من ذلك ترتبط تجارب الأمان والتهدئة بغياب التهديد وبوجود الأمان والاطمئنان والدفء والعناية والمودة التي قد تكون أساسية لتنظيم الحالات الوجدانية إذ صور الذات (CUNHA ET AL . (WILD ET AL,2014; 2008 :47-56

فعلى الرغم من اختلاف الأفراد في مدى مخاوفهم من التعاطف إلا أن الأدلة على نشأة هذه المخاوف وقابليتها للتأثر بها لا تزال نادرة فالأفراد الذين لديهم ذكريات انفعالية عن تعرضهم للإيذاء او الإهمال او الخزي من قبل مقدمي الرعاية لديه يميلون الى المرور بخبرة التعاطف مع الذات والتعاطف من الآخرين لكونهم مهددين ومكروهين وهنا وتتضح أهمية ذكريات مرحلة الطفولة فالطريقة التي ترتبط بها أحداث الحياة المبكرة مثل خبرات الخزي أو الامن داخل الأسرة وفي السياق الاجتماعي الأوسع مرتبط بتنمية المخاوف من تلقي التعاطف او تقديمه (MATOS ET AL ., 2017:804-819)

تتلخص مشكلة البحث في الإجابة عن التساؤل الاتي: هل يعاني مرضى السرطان من الخوف من التعاطف؟

اهمية البحث :

شجعت الجمعية الامريكية للسرطان الباحثين على اجراء بحوث ودراسات في مختلف الميادين المعرفية ومنها الميدان السيكولوجي من اجل التوصل الى طرق فعالة للتكفل بالمصابين بالسرطان تعد الدراسة الحالية واحدة من الدراسات التي تدعم الاهتمام بمرض السرطان (شويخ ،٢٠٠٧: ١٣)،

ان اثار مرض السرطان لفترة طويله يستلزم على المريض التكيف معها وتطويعها مما يقلل من الاثار السلبية على صحته وتحقيق التوازن والراحة النفسية وذلك بمسايرة هذا الداء والتحكم في مسارة لذلك بات التكفل النفسي بشريحة مرضى الأورام

السرطانية ضرورة طبية تفرض نفسها قصد التوصل الى افضل سبل الاتصال بين المريض ومحيطة وتسمح بتكيف افضل مع متطلبات المرض وتطوراته المفاجئة(عوديه ، حورية ،٢٠٠٥ ،ص ٥٠٧)

إذ وجدت دراسة (REVENSON ET AL,1993) أجريت على ٣٢ مريضا بالسرطان عن معاناة مرضى السرطان من انخفاض تقدير الذات ، وقلق الموت وغموض التفكير والاكتئاب والياس (الانصاري ,١٩٩٦)، فضلا عن الخوف من الموت والجزع والتقلبات المزاجية والضغوط النفسية والاجهاد العصبي والتقلبات الشعورية والتغيرات الجسدية وتغير نمط الحياة كل هذا يؤدي الى تغير في نظرته الى ذاته وأيضا تغيير في موقعه ووضعه ومكانته الاجتماعية وأسلوب حياته وكذلك الاعتبارات المادية وتغيرها يؤدي الى صعوبات كبيرة تواجه المريض نفسه. (ADAMS .D,2016)

ان اهم ما يميز الأفراد الذين لديهم خوف من التعاطف هو نقدهم لأنفسهم باستمرار وأضاف (GILBERT ,2012) أن الأشخاص الذين لديهم خوف من التعاطف يعانون من ضعف في التركيز والفهم والانتباه وتوخي الحذر ويؤكد (GILBERT,2019) بأن الأفراد الذين لديهم خوف من التعاطف يمتلكون معتقدات شخصية سلبية أو مفاهيم خاطئة مثلا يرى بانه شخص لا يستحق التعاطف أو الشعور بالخزي والعار إذا أظهر تعاطف مع نفسه . (LONGE ET AL 2012:1849-1856)

أوضح(MACBETH AND GUMLEY 2012) أن الخوف من التعاطف يرتبط بمشاعر عدم الأمان والأحداث السلبية التي مر بها الفرد في فترة مبكرة من حياته، وبذلكً يرتبط الخوف من التعاطف بعدم المرونة، وتحقير الذات، والوحدة والعزلة، والمعتقدات السلبية كالخوف من اللوم، والخوف من السعادة، وارتفاع مستوي الاعراض الاكتئابية . (NEFF & ROOS) ,2009:23-50

بعض الأفراد يخشون التعاطف من الاخرين لأنهم يعتقدون أن قبول التعاطف يعد نقطة ضعف تجعلهم اكثر عرضة للألم وينشأ الخوف من الشفقة لدى الأفراد خوفا من استرجاع خبرات حزينة مر بها أو تجارب الطفولة المؤلمة التي تعرض لها سابقا التي قد ينقصها مشاعر التعاطف المختلفة التي كانوا بحاجة اليها(GILBER &PROCTER ,2006:MARTIN,2013:353_245)

مشاعر الدفء المرتبطة بالتعاطف مع الآخرين فضلا عن محاوله ان يصبح متعاطفا مع ذاته قد تنشط مشاعر الحزن المتمثلة في كونة مرغوبا ولكن دون تلقي المحبة والرعاية من الآخرين المهمين مع زيادة الوعي بالوحدة الداخلية بصرف النظر عن العلاقات الشخصية والتقبل واذا كانت مشاعر الحزن الناجمة عن تجربة الحنو والتعاطف من الاخرين غير مألوفة للغاية او عندما يتعلم الأطفال ان ينفصلوا عنها او يمنعونها تؤدي الى مشكلات فقد أظهر الافراد من خلفيات آمنة أنهم ينظرون الى الآخرين كمصادر للتهدئة والأمان والدعم وغالبا ما ينخرطون في البحث عن الدعم عندما يكونون مكتئبين ويكونون منفتحين على التعاطف من الاخرين ويشعرون بالمساعدة وهذا النقيض من الافراد من خلفيات غير امنة ممن ليسوا متأكدين من توفر ودعمهم الاخرين

العدد ج – المجلد 50 – حزيران لسنة 2025

مجلة آداب البصرة للعلوم الإنسانية

ويميلون الى التمسك بشغف بأشكال التعلق دون الشعور بالهدوء او تجنبه والانسحاب من الاخرين GILBERT ,ET AL ,(,2011,241)

يشير كلا منMAKAREM& ARJAN إن التأقلم مع المرض يكرس مفهوم الذات الإيجابي ويخفض مشاعر الياس ويعزز العلاقات الاجتماعية وتنخفض وتيرة القيود التي يفرضها المرض وثم يتحرر المريض من مشاعر العزلة والاكتفاء الذاتي وان التكيف مع الامراض المزمنة واتباع الارشادات الطبية والعادات السليمة يقلل من الاكتئاب ويزيد من مشاعر الامل في الشفاء من . &TRINDADE (ARJAN, PRYOR, REEDER & STUTTERHEIM, 2013; MAKAREM, 2016 PINTO ,2017A;P1-9)

يؤدي الخوف من التعاطف الى تقليل قدرات الأفراد على أن يكونوا واعين ومفيدين تجاه انفسهم والأخرين وخاصة في الأوقات الصعبة وكذلك الاستفادة من تعاطف الاخرين عندما يواجه الفرد مشكلة ما ويكون بحاجة الى مساعدة (GILBERT ET AL:2011)، فضلا عن كونه مفهوماً متعدد الابعاد يحتوي على مجموعة واسعة من البنى المعرفية والسلوكية والوجدانية ويتم التعبير عنها من خلال مجموعة من السلوكيات التي يمكن ملاحظتها على المستوى الجماعي والفردي (&, MARTIN (HEINEBERG,2017:PP630_644)

يرى (GILBERT 2014) مخاوف التعاطف ناجمة من تعطل أنظمة المراقبة الذاتية SELF _MONITORING والتصحيح الذاتي SELF _CORRECTING التي تحولت الى نقد الذات SELF _CRITICISM بدلا من الدعم الذاتي SELF _SUPPORT وهذا ما أكدة JOENG AND TUNNER (2015) بأن النقد الذاتي واضطراب كرب ما بعد الصدمة والقلق واضطرابات الاكل والاكتئاب كلها عوامل مساعدة ومنبئة في ظهور الخوف من التعاطف

كما اوضح(GILBERT,2019) أن العوامل التي تؤدي الى الخوف من التعاطف هي اخذ الفرد فكرة سلبية عن نفسة من خلال المعتقدات والمفاهيم الخاطئة عن نفسه مثلا يرى بأنه شخصية لا تستحق التعاطف او لدية قواعد صارمة وقوانين تربى عليها تشعره بان من الخزي والعار اظهار التعاطف مع نفسة ولقد ذكر (DIAS ET AL,2020) بان الخوف من التعاطف يرتبط بكل الأفكار اللاعقلانية للفرد وانخفاض مرونته النفسية عند التعامل مع المواقف الضاغطة .

اهداف البحث :

يهدف البحث الحالي التعارف الى:-

١- الخوف من التعاطف على وفق متغيرات (الجنس _مرحله المرض _نوع العلاج) لدى مرضى السرطان

حدود البحث :

يتحدد البحث الحالي المصابين بمرض السرطان في مركز الأورام في مستشفى الصدر التعليمي ومركز السياب من الذكور والاناث وتتراوح الاعمار بين(٢٠_٤٥)

للعام (٢٠٢٣_٢٠٢٤)

تحديد المصطلحات:

أولا: الخوف من التعاطف: FEAR OF COMPASSION

عرفة (GILBERT,2011,P240) بأنه مجموعة من الانفعالات غير السارة والمؤلمة تدفع بالفرد الى الشعور بالخوف من ابداء مشاعر الرحمة والتعاطف مع الاخرين .

التعريف النظري: تبنت الباحثة تعريف جلبرت ٢٠١١ كونها تبنت نظريته ومقياسه .

التعريف الاجرائي: هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب على مقياس الخوف من التعاطف المطبق في البحث الحالي.

مجلة آفاق البصرة للعلوم الإنسانية العدد ج – المجلد 50 – حزيران لسنة 2025

السرطان : عبارة عن تورم ناتج عن خلايا خرجت عن أجهزة المراقبة في الجسم واخذت تنمو بصورة عشوائية حيث ان النمو في البدء يكون في العضو المصاب ثم يتخطى التورم الحواجز التي تفصل بين الأعضاء ومن خلال هذا التخطي قد تخرج بعض الخلايا السرطانية لتدخل في الشعيرات الدموية او البلغمية التي تنقلها الى مختلف أجزاء الجسم حيث تبني المستعمرات السرطانية وتكمن عشرات السنين (مصطفى مفتاح القشماني ، محمد احمد الفقي ،٢٠٠٦ ، ص ٢٣٣)

الفصل الثاني: إطار نظري و دراسات سابقة

لمحة تاريخية عن التعاطف

يعود أصل كلمة تعاطف الى ثمانينات القرن التاسع عشر عندما صاغ عالم النفس الألماني ثيودور ليبز (THEODOR LIPPS) مصطلح EINFUHLUNG بمعنى حرفي في شعور لوصف التقدير العاطفي لمشاعر الاخر(LOANNIDOU &KONSTANTIKAKI,2008,P119)، كما يشير مفهوم العطف الى المشاعر التي يشعر بها الفرد بانسجام مع مشاعر الاخرين والعطف لا يتطلب بالضرورة فهما دقيقا لما يواجهه الاخرين ولكنه يتضمن مشاعر القرب والمودة تجاههم عندما نكون عاطفيين فأننا نتفاعل مع مشاعر الاخرين ولكن ليس بالضرورة ان ندرك بعمق تجاربهم او مواقفهم الفريدة (LUSSIER&RICHARD, 2007,P640)

حيث يتحدد الدور الذي يؤديه التعاطف ببث الإيجابية في شخصية المتعالج إذ يمكن للمريض ان يشعر بانه مسموع ومفهوم مما يساعد في تقوية العلاقة العلاجية وزيادة ثقة المريض في طبيبة كما يسهم في اشباع الكثير من متطلبات الجانب الوجداني من شعور بالرضى والتقبل والتوافق مع العلاج ومتطلباته (صبيرة ,علي ,,٢٠١٥).

و يرى (مارتن هوفمان) الباحث المختص في التعاطف بان جذور مبادئ الاخلاق مغروسة في مشاعر الاندماج العاطفي أي ان تعاطفنا مع الضحايا المحتملين أي شخص يتعرض لأذى أو خطر أو يتألم يعني مشاركة هؤلاء الأشخاص في محنتهم وتجعل الاخرين يقدموا المساعدة لهم إذ ان مساعدة الآخرين والتعاطف معهم يكمن وراءه الكثير من الأفعال الأخلاقية الأمر الذي يؤكد على أهمية امتلاك مقدمي الرعاية الصحية والاهتمام والاعتناء بهم من اجل جعل المرضى بحالة نفسية جيدة واحداث تغيير إيجابي لهم واستجابتهم للعلاج (جولمان، ٢٠٠٠, ١٥٦_١٥٨).

الخوف من التعاطف:

قدم جلبرت وآخرون أنموذجاً نظريا يمثل اتجاها تطوريا لدراسة المخاوف من التعاطف وحاولوا من خلاله الوقوف على مدى تطور العلاج المتمركز حول التعاطف عندما اصبح عند بعض الأفراد حواجز ومخاوف ومقارنة لمفهوم التعاطف وخبرة مشاعر الانتماء للأخرين (GILBERT ,2011,328).

هناك مخاوف تظهر لدى الأفراد في هذه الأنواع الثلاثة من التعاطف وبإمكانية التمييز بين ثلاثة أنواع للشفقة وهي الشفقة بالذات والشفقة بالأخرين واستقبال التعاطف من الاخرين مع عدم استبعاد وجود علاقة سببية بينهم كما طور مقياس لقياس المخاوف من الشفقة ووجدوا ان هذه المخاوف ترتبط بدرجة مرتفعة من الاعراض النفسية المرضية (GILBERT ET AL,2011)، وفي دراسة تتبعية وجدوا ان المخاوف من التعاطف ترتبط بالمخاوف من السعادة (FEARS OF HAPPINESS) بشكل عام ومشكلات المعالجة الانفعالية (كيف نفهم انفعالاتنا) مثل الاكسيثيميا يمكن توضيح هذه المخاوف الثلاثة:

١_ الخوف من الشفقة نحو الاخرين FEAR OF COMPASSION FOR OTHERS

ويشير جلبرت وآخرون (GILBERT ET AL ,2010) إلى أن المخاوف تنشا من تداخل الشفقة مع الخضوع والاذعان أي عندما يكون الفرد عطوفا ومتسامحا ينظر له الآخرون أو أنه يرى نفسه يظهر الضعف والاذان للآخرين ويرى أيضا أن المخاوف من الشفقة نحو الآخرين تتضمن الشفقة التي نشعر بها ونعبر عنها تجاه الآخرين وهذه الشفقة ترتبط بإحساساتنا وافكارنا نحو

مجلة آفاق للعلوم الإنسانية والاجتماعية – العدد ٢ – المجلد 50 – حزيران لسنة 2025

الاخرين ومشاعرهم كما أن مثل هذه المخاوف يمكن أن تنشأ من التدخلات الشفقة مع الاخرين (XAVIER ET AL ,2015,42).

كما يرى كل من فيتاليانو وآخرون (VITALIANO ET AL ., 2003) أن الرعاية والجهود المبذولة من أجل أن يكون الفرد عطوفا على الآخرين يمكن أن يكون لها تأثيرات ضارة على الصحة النفسيةٍ اذا وجد أن الرعاية الزامية (GILBERT ET AL .,2011;243)

٢_ الخوف من شفقة الآخرين :

تعد مشاعر الانتماء عموما مشاعر إيجابية لها خصائص محددة من التلطيف والتهدئة وتترافق مع مشاعر السعادة وعلى الرغم من ذلك يجد الافراد أنواعا معينة من انفعالات الانتماء على أنها أكثر تهديدا من الانفعالات السارة ومن هذه الانفعالات هو الخوف من تلقي الشفقة من الاخرين الى ان مشاعر المودة والشفقة مشاعر أساسية لسلوكيات التعلق كونها تخلق مكان امن ومشاعر إيجابية عن الذات والأخرين (GILBERT ET AL 2011;241).

٣_ الخوف من الشفقة نحو الذات :

يعد الأفراد الذين يدركون أنهم فاشلون ولديهم نقص يواجهون هذه الفكرة هذا يعني سوف يزدادون ضغط واحباط ونقدهم للذات ولكن عندما يتقبلون هذه الحقيقة مع شفقة وعطف على ذواتهم فانهم سيحصلون على الاتزان الانفعالي (غانم ,٢٠١٩ ,٣٧٩)، على الرغم من ان الشفقة على الذات لها فوائد متنوعة للصحة النفسية إلا ان هناك أيضا خوفا كبيرا من أن يكون الفرد مشفقا على ذاته، و يرى كل من (جلبرت وبروكتور ,٢٠٠٦) ان الذين يعانون القلق والاكتئاب الى ان اول استجابة يظهرها هؤلاء تجاه العطف والشفقة على الذات قوبلت بالخوف والمقاومة وظنوا فيما اذا كانت هذه الشفقة على ذواتهم هي مستحقة فضلا عن ترددهم لرغبة بالحب والعطف وعدم الاخذ بالاعتبار قيمة الشفقة على الذات (GILBERT ET AL 2010 ;49) . .

مرض السرطان : CARCINOMA

السرطان عبارة عن مجموعة من الامراض التي تزيد عن المائة مرض يجمع بينهما عدد من العوامل المشتركة وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينيةDNA التي تمثل في خلايا الانسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها فخلايا جسم الانسان تتكاثر بشكل منتظم وبطئ لكن في حالة السرطان يحدث خلل في المادة الوراثية الجينية DNA مما يؤدي الى تسارع زائد في نموها وانتشارها ومن المعروف ان الخلايا السرطانية بعكس خلايا الجسم بالأخرى لا تفيد الجسم وانما تستنزف طاقاته وامكاناته (تايلور,٢٠٠٨,٨١١) .

اعراض السرطان

يشير العلماء الى ان هناك علامات مبكرة تثير القلق وتدعو الى الانتباه واليقظة وان هذه العلامات هي التي نتعرف بها على السرطان في مرحلته المبكرة وتتمثل في :

١_ ظهور نتوءات او تورم على الفم ,اللسان , الثدي ,الشفاه ,مع عدم شفاءه .

٢_ انحباس في الصوت لمدة طويله سعال او صعوبة في التنفس و البلع .

٣_ تغيير سريع في المواولون نمو الشامة او تغييرات في الجلد .

علاج مرض السرطان :

١. **العلاج الكيميائي** : هو نوع من الادوية التي تحبط نمو الخلايا وتمنع انقسامها وانتشارها وهو نوع من السمية للخلايا حيث تصيب الخلايا النامية بالتلف ومشكله العلاج الكيميائي ان سمية تطال الخلايا السرطانية وغير السرطانية وبالذات الخلايا ذات النشاط الحيوي والتجدد مثل الشعر والخلايا الدورية مثل خلايا الدم حيث يثبط العلاج نمو واستبدال الخلايا ما

مجلة آفاق البصرة للعلوم الإنسانية العدد ج – المجلد 50 – حزيران لسنة 2025

يحدث نقص المناعة بسبب هبوط كريات الدم البيضاء وقد يستعمل العلاج الكيميائي تلطيفيا لتصغير الأورام والتخفيف الألم وتقليل الاعراض كما قد يستعمل قبل الجراحة او بعدها (مرزاقة ، ٢٠٠٩ :٩٢) .

٢. **العلاج الاشعاعي:** يستخدم العلاج الاشعاعي في تدمير بنية الخلايا السرطانية ومعالجة الأورام سواء باستخدام العناصر والنظائر المشعة او توليد تدفق اشعاعي عالي الطاقة وتسليطه على الانسجة والخلايا الورمية بغية القضاء عليها نهائيا او تقليص كتله الورم لتخفيف تأثيراته .

وتكمن فعالية علاج الاشعاع في قدرته على تدمير جزيئات DNA في الخلايا السرطانية ما يؤدي الى موتهم وأيضا تتأثر اثناء العلاج الاشعاعي الخلايا السليمة مما يؤدي الى موتهم واثناء العلاج الاشعاعي تتأثر الخلايا السليمة بالإشعاع مما يؤدي الى تدميرها وهذا يؤدي الى اعراض جانبية ويمكن ان يحدث العلاج الاشعاعي بعض الاعراض الجانبية مثل الغثيان، التقيؤ، فقدان الشعر، اسهال، فقر الدم ويمكن لهذه الاعراض ان تختفي بعد ان تجدد الخلايا وتستأنف نشاطها الطبيعي (مرزاقة ،٢٠٠٩:٩٣)

دراسات سابقة

دراسة عربية

دراسة (صادق ٢٠٢٤)

هدفت الدراسة الى التعرف الى الأفكار الاجترارية وعلاقتها بالخوف من التعاطف لدى طلاب الجامعة ذوي اضطرابات الاكل حيث تكونت عينة الدراسة من ٢٤٨ طالب وطالبة بواقع (٩٤ ذكور، ١٥٤ اناث) في كلية التربية بقنا طبقت الباحثة مقياس (جلبرت٢٠١١) واختبار اضطرابات الاكل المعرب والمقنن (شقير ٢٠٠٢)، ومقياس الأفكار الاجترارية اعداد الباحثة وخلصت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الافكار الاجترارية والخوف من التعاطف وعلاقة ارتباطية موجبة بين الأفكار الاجترارية واضطرابات الاكل وكذلك علاقة ارتباطية موجبة بين الخوف من التعاطف واضطرابات الاكل وان الأفكار الاجترارية منبئ موجب للخوف من التعاطف (صادق، ٢٠٢٤، ص٣٠٧).

دراسة اجنبية

دراسة (WILLIAMS ET AL,2022)

هدفت الدراسة تقييم التغيير بين الافراد وداخلهم في إدارة التكيف السلبي والتأمل ومخاوف التعاطف بعد تدخل علاجي قائم على اليقظة الذهنية خاص بمرضى السرطان تكونت العينة من مجموعة واحدة وقياسات متكررة بواقع (22) مشارك في ستة مراكز لرعاية السرطان للتعرف على فعالية دورة علاج MBCT-CA) الادراكي القائم على اليقظة (المطبق على مرضى السرطان لمدة ثمانية أسابيع طبقت مقياس مخاوف التعاطف FCS ومقياس الاستجابات)التفكير الاكتئابية والتأملي RRS (ومقياس التكيف العقلي للسرطان(التعامل السلبي) MACSاشارت نتائج الدراسة الى تحسنا لدى 82% من (١٨ مريض) كما لوحظ انخفاض كبير في درجات النتائج الأولية في التعامل السلبي والتأمل والخوف من التعاطف كما ان هناك ارتباطات كبيرة بين الخوف من التعاطف مع الذات والتأمل الاكتئابية والخوف من التعاطف من الاخرين واظهاره للأخرين فبل التدخل العلاجي وبعده(WILLIAMS ,ET AL ,2020)

منهجية البحث:

لابد من اتباع منهج محدد يمكن عن طريقه دراسة لمتغير البحث، ووصف الظاهرة موضوع الدراسة وتحليلها، ويعتمد دراسة كل ظاهرة على ما يتواجد عليه في الواقع، وعلى وصف تلك الظاهرة وصفاً دقيقاً وشاملاً (ملحم،٢٠٠٠، ص ٣٢) .

العدد ج – المجلد 50 – حزيران لسنة 2025

مجلة آفاق البصرة للعلوم الإنسانية

إجراءات البحث:

أولاً: مجتمع البحث:

ويقصد بالمجتمع كل الاشياء أو الاشخاص الذين يشكلون أساس موضوع مشكلة البحث، أو هو كل العناصر التي لها علاقة بمشكلة البحث (عباس وآخرون،٢٠٠٩، ٢١٧)

التي تروم الباحثة أن تعمم عليها نتائج الدراسة ويتحدد هذا البحث بمرضى السرطان ومن كلا الجنسين (الذكور – الاناث) ، ونظرا لعدم توافر إحصائية رسمية لأعداد المرضى صادرة من المجلس السرطاني في وزارة الصحة العراقية للعام ٢٠٢٣/٢٠٢٤ اعتمدت الباحثة معادلة اختيار عينة البحث من مجتمع غير معلوم (القصاص، ٢٠١٤: ١٠٥-١٠٧)

ثانياً: عينة البحث:

اختيرت عينة البحث بطريقة قصدية ويقصد بها: هي العينة التي تؤخذ بناء على الحكم الشخصي للباحث وهي عينة غير عشوائية يتم اختيارها وفق مواصفات ومعايير يحددها الباحث (محي، ٢٠٠٧: ٢٩٨)، تكونت عينة البحث الأساسية من ٣٨٥ مريض ومريضة بالسرطان ، تتضمن عينة البحث من مرضى السرطان في المراحل الثلاث من المرض الذين يتلقون العلاج الكيماوي والاشعاعي من المراجعين في مراكز ومستشفيات المعنية بالأورام السرطانية ومن كلا الجنسين (الذكور، الاناث) .

حجم العينة (ن) = القيمة المعيارية / الخطأ المعياري × درجة الاختلاف (١- درجة الاختلاف)

ن =١,٩٦ / ٠,٠٥ × ٠,٥ (١- ٠,٥) = ٣٨٤ بالتقريب ٣٨٥

جدول (١) يوضح توزيع افراد العينة

الجنس المرحلة العلاج	الذكور			الاناث			المجموع
	مرحلة١	مرحلة٢	مرحلة٣	مرحلة١	مرحلة٢	مرحلة٣	
كيمياوي	٢٣	١١	١١	١١	٢٥	١٦	٩٧
اشعاعي	١٠	٢٧	١٠	٨	٢٦	١١	٩٢
مشترك	٦	٢٤	٣٢	٧	٥٠	٧٧	١٩٦
المجموع	٣٩	٦٢	٥٣	٢٦	١٠١	١٠٤	٣٨٥

ثالثا: أداة البحث :

مقياس الخوف من التعاطف:

اعتمد الباحثات مقياس الخوف من التعاطف المعد من جلبرت وآخرون (GILBERT ET AL,2011) بعد تهيئته وتعريبه وذلك للأسباب الأتية :

١. مقياس عالمي طبق على جميع الفئات وعلى مختلف الحالات المرضية، وحالات المرض كالاكتئاب والقلق لدى المصابين بالأمراض المزمنة من الوالدين والمراهقين كما ترجم لعدة لغات وطبق على دراسات اجنبية مختلفة.

٢. طبق على البيئة العربية إذ لا توجد دراسة عربية تناولت الخوف من التعاطف الا وطبقت مقياس جلبرت ٢٠١١ حسب اطلاع الباحثة فضلا عن الدراسات الأجنبية.

٣. صاحب المقياس هو صاحب النظرية إذ لم تجد الباحثات مقاييس أخرى كما اعتمد جميع الباحثين على هذا المقياس و يعد اول مقياس طبق على مرضى السرطان في ٢٠١٨على حد علم الباحثات

وصف المقياس

يتكون المقياس من (٣٨) فقرة موزعة على ثلاث مجالات التعبير عن التعاطف تجاه الاخرين ويتكون من (١٠) فقرات والمجال الثاني الاستجابة للتعبير عن التعاطف من الاخرين ويتكون من (١٣) فقرة والمجال الثالث الخوف من التعاطف نحو الذات ويتكون من (١٥) فقرة وتتم الإجابة على المقياس بخمسة بدائل (لا أوافق على الاطلاق ,أوافق ,محايد ,أوافق ,أوافق تماما وتعطى الدرجات من (٤,٣,٢,١,٠)، ولغرض التحقق من صلاحية المقياس وملائمته لطبيعة البحث قامت الباحثة بالإجراءات الاتية

الخصائص السيكومترية للمقياس

أولا: صدق الترجمة

قام الباحثات بترجمة المقياس من اللغة الإنكليزية الى اللغة العربية اربع مترجمين اختصاص و بشكل لا يخل بالمعنى العام للمقياس ثم تم عرض نسخة موحدة من الترجمات الأربعة على مصحح لغوي وتم اعتمادها وبعد الانتهاء من الترجمة العربية قامت الباحثة بأجراء الترجمة العكسية أي إعادة ترجمة المقياس الى اللغة الإنكليزية (الأصلية) وإجراء مقارنة بين الترجمة العكسية والاصلية وكان نسبة التطابق عالية .

ثانيا:الصدق الظاهري VALIDITY FACE

قام الباحثات بعرض المقياس وبدائله على مجموعة من المختصين في الارشاد النفسي والتوجيه التربوي البالغ عددهم(١٧) محكما، للوقوف على مدى صلاحية فقرات المقياس واعتمد قانون مربع كاي والنسبة المئوية معيارا لقبول الفقرات الصالحة كما موضح في جدول (٢)

جدول(٢)

اراء الخبراء في صلاحية فقرات مقياس الخوف من التعاطف

المجال	الفقرات	عدد المحكمين	عدد الموافقون	غير الموافقون	المحسوبة	الجدولية	المئوية
التعبير عن التعاطف تجاه الاخرين	١,٣,٤,٥,٧,٨ ٢,٦,٩,١٠	١٧ ١٧	١٧ ١٦	_ ١	١٧ ١٣,٢٣	٣,٧٤ ١,٧٧١	%١٠٠ %٩٤
الاستجابة للتعاطف من الاخرين	١,٣,٤,٥,٦,٧,٨,١٠,١٣ ٢,٩,١١,١٢	١٧ ١٧	١٧ ١٦	_ ١	١٧ ١٣,٢٣	٣,٧٤ ١,٧٧١	%١٠٠ %٩٤
التعبير عن اللطف والتعاطف تجاه نفسك	١,٢,٣,٤,٥,١٠,١١,١٥ ٦,٧,٨,٩,١٢,١٣,١٤	١٧	١٧	_	١٧	٣,٧٤	%١٠٠

تحليل الفقرات احصائياً:

طبق الباحثات مقياس الخوف من التعاطف بصورته الأولية على (٣٨٥) فردا تم اختيارهم بطريقة (قصدية) لأغراض تحليل الفقرات، وقد تمت هذه الإجراءات على وفق ما يأتي :

١- أسلوب المجموعتين المتطرفتين :- ولغرض إجراء التحليل بهذا الأسلوب اتبع الخطوات الآتية

١- قامت الباحثة بتصحيح كل استمارة وإعطاء كل فقرة درجة.

مجلة آداب البصرة للعلوم الإنسانية
العدد ٢ – المجلد 50 – حزيران لسنة 2025

٢- تحديد الدرجة الكلية لكل استمارة .

٣- ترتيب الاستمارات الـ (٣٨٥) من أعلى درجة الى أدنى درجة.

٤- تحديد (٢٧%) من الاستمارات الحاصلة على أعلى الدرجات والبالغ عددها (١٠٤) استمارة، وتحديد (٢٧%) من الاستمارات الحاصلة على أدنى الدرجات على المقياس نفسه والبالغ عددها (١٠٤) استمارة وبذلك فرزت مجموعتين بأكبر حجم وأقصى تمايز ممكن(Mehrens&lehmany,1984:192)

٥- تطبيق الاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا على كل فقرة ، وقد تراوحت القيم التائية المحسوبة ما بين (٢,٣٧٣-٧,٨٨) مؤشراً لتمييز كل فقرة من خلال مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبدرجة حرية (206) وكانت جميع الفقرات مميزة، والجدول (٤) يتضمن الفرق في المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة من فقرات المقياس الـ(٣٨) للمجموعتين العليا والدنيا والقيمة التائية لهما

جدول(٤)

معاملات القوة التمييزية لفقرات مقياس الخوف من التعاطف

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	الدلالة
الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
١	٢.٨٤	٠.٧٦٥	٢.٠٧	٠.٩٢٧	٦.٥٢٨	دالة
٢	٢.٧٧	٠.٦٧٢	٢.١٤	٠.٨٤١	٥.٩٢٢	دالة
٣	٢.٨٧	٠.٦٥٤	٢.٠٩	٠.٨٢٦	٧.٥٣٩	دالة
٤	٢.٧٣	٠.٨٠٣	٢.٢١	٠.٨٢١	٤.٦١١	دالة
٥	٢.٥٣	١.٠١٤	١.٩٣	٠.٨٧٣	٤.٥٤٣	دالة
٦	٢.٥٢	٠.٩٧٥	١.٨٩	٠.٨١٢	٥.٠٢٤	دالة
٧	٢.٦	٠.٨٧٦	٢.٢٢	٠.٩٣٤	٢.٩٨٦	دالة
٨	٢.٦٩	٠.٩٩٦	٢.٠٥	٠.٨٦٣	٤.٩٨٥	دالة
٩	٢.٥٨	١.٠١٢	١.٩	٠.٨٩٨	٥.٠٧٥	دالة
١٠	٢.٧١	٠.٨٦٧	٢.٠٨	١.٠٤	٤.٧٨١	دالة
١١	٢.٧١	٠.٧٩٧	١.٩٨	٠.٨٤٧	٦.٤٠٨	دالة
١٢	٢.٥٨	٠.٨٧٨	٢.١٣	٠.٨٧١	٣.٦٤٨	دالة
١٣	٣.٠٥	٢.٩٥١	٢.١٤	٠.٨٩٧	٢.٩٨٩	دالة
١٤	٢.٥٩	٠.٨٣٢	١.٩٢	٠.٨٥٦	٥.٦٧١	دالة

مجلة آداب البصرة للعلوم الإنسانية العدد ٢ – المجلد ٥٠ – حزيران لسنة ٢٠٢٥

١٥	٢.٦١	٠.٧٦٩	١.٧٥	٠.٧٩٧	٧.٨٨	دالة
١٦	٢.٤٥	٠.٨٦٩	١.٩٢	٠.٨٥٦	٤.٤٢٣	دالة
١٧	٢.٤٨	٠.٩٥٥	١.٧٧	٠.٩١٦	٥.٤٨٣	دالة
١٨	٢.٥٢	٠.٨٢٤	٢.٠٢	٠.٨١٢	٤.٤٠٦	دالة
١٩	٢.٦٦	٠.٧٥٨	١.٧٨	٠.٩١٣	٧.٦	دالة
٢٠	٢.٦٣	٠.٧٣٨	٢.٠٨	٠.٨٥٦	٥.٠٣٣	دالة
٢١	٢.٧١	٠.٨٠٩	١.٩٦	٠.٩٤٤	٦.١٥٢	دالة
٢٢	٢.٨٢	٠.٧٢١	١.٩٩	٠.٨٩٨	٧.٣٢٥	دالة
٢٣	٢.٦٧	٠.٧١٧	١.٩٩	٠.٩١٩	٥.٩٧٤	دالة
٢٤	٢.٦٧	٠.٦٤٥	١.٩٥	٠.٨٦٣	٦.٨٢٤	دالة
٢٥	٢.٣٦	٠.٨٦٩	١.٧٧	٠.٩٢٧	٤.٧٠٧	دالة
٢٦	٢.٥٦	٠.٩٠١	١.٨٧	٠.٩٥٦	٥.٣٧٤	دالة
٢٧	٢.٥	٠.٩١٤	١.٩٨	٠.٩٦٥	٣.٩٨٤	دالة
٢٨	٢.٤٤	٠.٩٨٤	١.٩٨	٠.٩٠٣	٣.٥٢٥	دالة
٢٩	٢.٤٥	١.٠٣٢	١.٨٩	٠.٩٢٣	٤.١٠٦	دالة
٣٠	٢.٣١	١.٠٠٦	١.٨٥	٠.٩٧٣	٣.٣٦٤	دالة
٣١	٢.٤	٠.٩٦١	١.٩	٠.٨٩٨	٣.٨٧٨	دالة
٣٢	٢.٤٥	٠.٩٤٤	١.٩١	٠.٩٠٤	٤.٢٠١	دالة
٣٣	٢.٤	٠.٩٨١	٢.١	٠.٨٨٧	٢.٣٧٣	دالة
٣٤	٢.٣٦	٠.٩٤٤	١.٩٣	٠.٩٠٦	٣.٢٩٧	دالة
٣٥	٢.٥٢	٠.٨٧	١.٩٦	٠.٨٥٨	٤.٦٥٤	دالة
٣٦	٢.٧١	٠.٧٧٢	٢.٠٥	٠.٩١٨	٥.٦٤٢	دالة
٣٧	٢.٥٦	٠.٩٣٣	١.٩٦	٠.٨٥٨	٤.٧٩٦	دالة
٣٨	٢.٦٢	٠.٨٩٦	١.٩٧	٠.٩٧	٤.٩٧٦	دالة

مجلة آداب البصرة للعلوم الإنسانية
العدد ٢ – المجلد 50 – حزيران لسنة 2025

ثالثا : الاتساق الداخلي للفقرات :-

- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس وبالمجال: لحساب العلاقة بين درجات كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية وبدرجة المجال، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون، فاتضح إن جميع الفقرات ذات دلالة إحصائية لأنها أكبر من القيمة الجدولية البالغة (٠.٠٩٨) عند مستوى (٠,٠٥) وبدرجة حرية (٨٣٣) كما في الجدول (٥).

جدول(٥)

معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس وعلاقتها بالمجال

المجال	ت	علاقة الفقرة بالدرجة الكلية	علاقة الفقرة بالمجال	المجال	ت	علاقة الفقرة بالدرجة الكلية	علاقة الفقرة بالمجال
التعبير عن التعاطف تجاه الاخرين	١	٠.٣٥٤	٠.٤٧٤		٢٠	٠.٣٢٦	٠.٣٨٤
	٢	٠.٣٣٨	٠.٤٥٤		٢١	٠.٤٣٢	٠.٥٠٧
	٣	٠.٤٤٢	٠.٤٧٢		٢٢	٠.٤٧٤	٠.٥١
	٤	٠.٢٧٦	٠.٤٥٧		٢٣	٠.٤٠٨	٠.٤٦٨
	٥	٠.٣٥٩	٠.٤٩٤	التعبير عن اللطف والتعاطف تجاه نفسك	٢٤	٠.٤١٦	٠.٤٦٦
	٦	٠.٣٧٢	٠.٤٩٣		٢٥	٠.٣١٧	٠.٤٤٨
	٧	٠.١٦١	٠.٤٠٥		٢٦	٠.٣٨٢	٠.٤١٦
	٨	٠.٣٢	٠.٤٨٣		٢٧	٠.٣٥	٠.٤٣٢
	٩	٠.٣٨١	٠.٤٣٥		٢٨	٠.٣٣	٠.٣٦٦
	١٠	٠.٣١٢	٠.٣٨		٢٩	٠.٣٦٦	٠.٤٥٧
الاستجابة للتعاطف من الاخرين	١١	٠.٣٨٦	٠.٤٨		٣٠	٠.٣٠٤	٠.٣٩٥
	١٢	٠.٢٣٩	٠.٣٠٣		٣١	٠.٣١٣	٠.٣٩
	١٣	٠.٣١٧	٠.١٩٧		٣٢	٠.٢٦٦	٠.٢٩٧
	١٤	٠.٣٦٦	٠.٤٥٧		٣٣	٠.٢٣	٠.٢٨
	١٥	٠.٤١٣	٠.٤٩٤		٣٤	٠.٢٨٩	٠.٣٧٨
	١٦	٠.٢٩٨	٠.٣٨٦		٣٥	٠.٣٤١	٠.٣٨٣
	١٧	٠.٤٠٣	٠.٤٣٥		٣٦	٠.٣٨٣	٠.٤٢١
	١٨	٠.٢٨٢	٠.٣٨٤		٣٧	٠.٤١١	٠.٥٠٧
	١٩	٠.٣٩٤	٠.٤٥٩		٣٨	٠.٤١٢	٠.٤٧٩

مجلة آداب البصرة للعلوم الإنسانية
العدد ج – المجلد 50 – حزيران لسنة 2025

علاقة درجة المجال بالمجالات الأخرى:-

إذ يتم إيجاد الترابطات الداخلية بين كل مجال والمجالات الأخرى من المقياس باستخدام معامل الأرتباط بيرسون وكانت جميع معاملات الارتباط دالة لدى مقارنتها بالقيمة الجدولية (٠.٠٩٨) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) كما هو موضح في الجدول (٦)

جدول (٦)

علاقة المجال بالمجال الآخر وبالمقياس الكلي لمقياس الخوف من التعاطف

المجال	الاول	الثاني	الثالث	الكلي
التعبير عن التعاطف تجاه الاخرين	١			
الاستجابة للتعاطف من الاخرين	٠.٥١٨	١		
التعبير عن اللطف والتعاطف تجاه نفسك	٠.٣٩٣	٠.٥٦٥	١	
الكلي	٠.٧٣	٠.٨٤٧	٠.٨٣٥	١

ثانيا الثبات Reliability : وقد تم حساب الثبات بطريقتين هما:

- **طريقة الاتساق الخارجي إعادة الاختبار Test – Rtest:**

تم حساب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجات أفراد عينة الثبات البالغ عدهم ٣٠ والفرق بين التطبيقين أسبوعين إذ بلغت قيمة معامل الارتباط لمقياس الخوف من التعاطف (٠.٧٣٢) وبمقارنة تلك القيمة بالقيمة الجدولية(١,٩٦) عند درجة حرية (٣٨٤) ومستوى دلاله (٠,٠٥) وهو معامل ثبات جيد.

- **معادلة الفا كرونباخ:**

ولأجل استخراج الثبات لمقياس هذا البحث بهذه الطريقة تم استعمال معادلة (ألفا كرونباخ) وقد بلغ معامل الثبات لمقياس الخوف من التعاطف (٠.٧٩٤) وهو ثبات جيد

جدول(٧)

ثبات الإعادة بالاختبار وثبات الفا كرومباخ لمقياس الخوف من التعاطف

إعادة الاختبار	الفا كرومباخ
٠.٧٣٢	٠.٧٩٤

المؤشرات الإحصائية لمقياس الخوف من التعاطف:

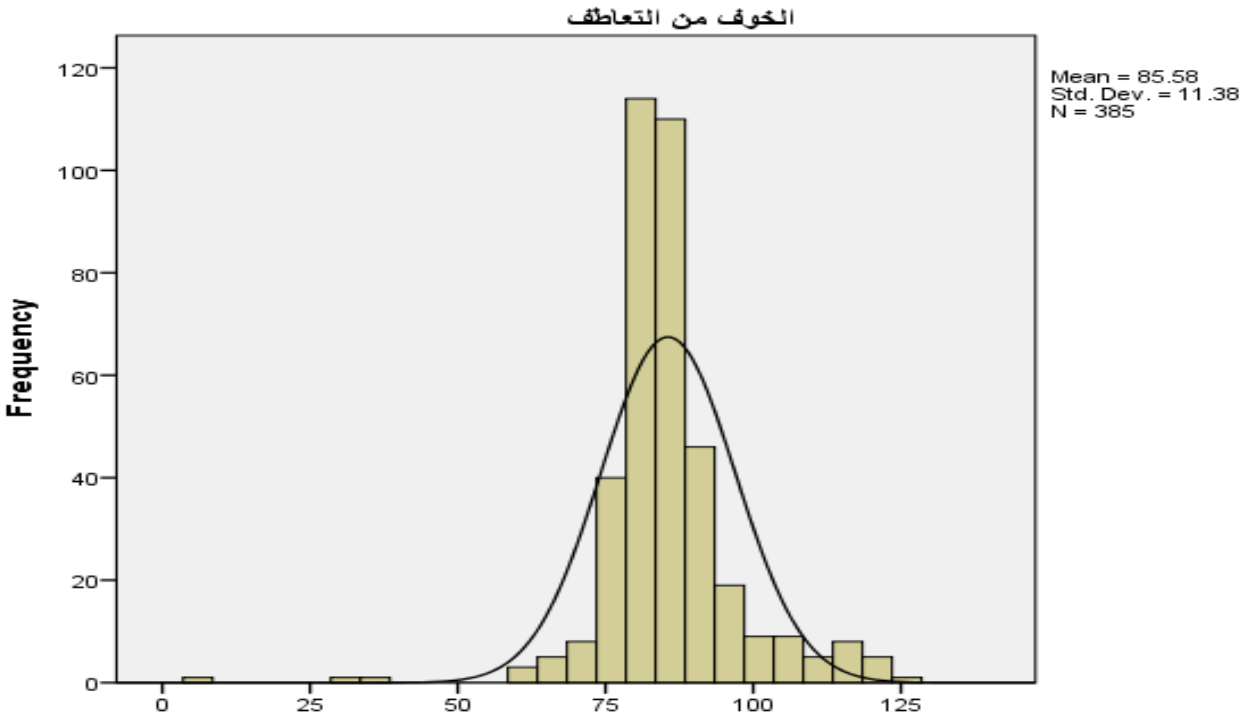
من خلال استخراج المؤشرات الإحصائية لدرجات استجابات عينة البحث. تبين أن توزيع درجات عينة التحليل الإحصائي في مقياس الخوف من التعاطف كان اقرب إلى التوزيع الاعتدالي لان الباحثات اعتمدنا الإحصاء المعلمي ، والغاية من هذا الاجراء هو التعرف على نوع الاحصاء المناسب لهذه الدراسة المعلمي أم غير المعلمي الجدول (٨) والشكل (١) يوضح ذلك.

العدد ج – المجلد 50 – حزيران لسنة 2025

جدول (٨)

المؤشرات الإحصائية لمقياس الخوف من التعاطف

قيمتها	المؤشرات الإحصائية الوصفية	
٨٥.٥٨	Mean	الوسط الحسابي
٨٤	Median	الوسيط
٨٢	Mode	المنوال
١١.٣٨	Std. Deviation	الانحراف المعياري
٠.٤١٦	Skewness	الالتواء
١.٢٣٩	Kurtosis	التفرطح
٦	Minimum	اقل درجة
١٢٧	Maximum	أعلى درجة



شكل (١)

يوضح توزيع عينة التحليل الإحصائي في مقياس الخوف من التعاطف

مجلة آفاق البصرة للعلوم الإنسانية

رابعاً ـ الوسائل الإحصائية :

لمعالجة بيانات البحث استعمل الباحثات الوسائل الإحصائية الآتية:

وقد استعان الباحثات برنامج الحقيبة الإحصائية (SPSS) لتحليل البيانات

نتائج البحث وتفسيرها ومناقشتها :

الهدف الاول : التعرف الى الخوف من التعاطف لدى عينة من المصابين بمرض السرطان.

تحقيقا لهذا الهدف استخرج الباحثات المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات افراد عينة البحث على فقرات مقياس الخوف من التعاطف إذ بلغ المتوسط الحسابي (٨٥.٥٨) وبانحراف معياري (١١.٣٨٠) وهو اعلى من المتوسط الفرضي البالغ (٧٦) ولإيجاد دلالة الفرق استخدمت الباحثة الاختبار التائي لعينة واحدة، فتبين ان قيمة الاختبار التائي المحسوبة هي (١٦.٥١٧) وهي أعلى من القيمة الجدولية البالغة (١.٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) كما سجلت الفروق لصالح عينة البحث ، الامر الذي يشير الى ان العينة لديها خوف من التعاطف كما هو موضح في الجدول (٩).

الجدول (٩)

الفرق بين متوسط درجات العينة والمتوسط الفرضي لمقياس الخوف من التعاطف.

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	القيمة التائية	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة
٣٨٥	٨٥.٥٨	١١.٣٨٠	٧٦	٣٨٤	١٦.٥١٧	١.٩٦	٠.٠٥

وبحسب جلبرت ٢٠١١ معاناة مريض السرطان مزمنة متعلقة بالذكريات المؤلمة او الإساءة والإهمال في فترات معينة من حياته ينجم عنه الشعور بلوم الذات وتحميلها مسؤولية المعاناة ان المخاوف تنشا من تداخل الشفقة مع الخضوع والاذعان أي عندما يكون الفرد عطوفا ومتسامحا ينظر له الآخرون أو أنه يرى نفسه بمظهر الضعف والتمركز حول الذات، وجاءت نتائج هذا البحث متفقة مع دراسة (صادق ٢٠٢٤)، (trindad, et al 2018) (Williams et al,2022) (merritt et al,2020)

الهدف الثاني : التعرف على الفروق ذات الدلالة الاحصائية على مقياس الخوف من التعاطف وفقا للمتغيرات (الجنس – مرحلة المرض – نوع العلاج) :

أ: الجنس (ذكور – اناث)

التعرف الى الفروق في الخوف من التعاطف لدى عينة من المصابين بمرض السرطان تبعاً لمتغير (الجنس) فقد تم استعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين ، اذ تم حساب المتوسط الحسابي لعينة الذكور على مقياس الخوف من التعاطف وقد بلغ (٨٦.٢٦) درجة وبانحراف معياري (١٣.٦١٦) درجة وبلغ المتوسط الحسابي للإناث (٨٤.٥٥) درجة وبانحراف معياري (٦.٦٧٥) درجة ، وعند موازنة متوسط الذكور مع متوسط الإناث تبين أنهُ لا يوجد فروقاً ذات دلالة إحصائية في الخوف من التعاطف، بدلالة القيمة التائية المحسوبة والبالغة (١.٤٤٨) أقل عند موازنتها بالقيمة التائية الجدولية والبالغة (١.٩٦) عند مستوى دلالة (٠٥,٠) ودرجة حرية (٣٨٣) وهي غير دالة إحصائيا ، والجدول (١٠) يوضح ذلك.

جدول (١٠)

الفروق في الخوف من التعاطف تبعاً لمتغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة(٠,٠٥)
الذكور	٢٣١	٨٦.٢٦	١٣.٦١٦	٣٨٣	١.٤٤٨	١.٩٦	غير دالة
الإناث	١٥٤	٨٤.٥٥	٦.٦٧٥				

لا يختلف الجنسين ذكوراً او اناثاً في تجربة الخوف من التعاطف بسب تعرضهم لذات التجربة المؤلمة مستمرة لفترة زمنية تتكرر معها العلاجات واضرارها المهددة إذ يعيش المريض حالة من التوتر والقلق والانغلاق على الذات نتيجة الاجهاد الجسدي والنفسي يتجنب المريض الانفعالات الإيجابية

ب- مرحلة المرض :

ولمعرفة دلالة الفرق في مقياس الخوف من التعاطف وفق مرحلة المرض لدى عينة من المصابين بمرض السرطان فقد استخرجت الباحثة المتوسطات الحسابية لكل فئة من الفئات الثلاث، ولاختبار معنوية الفروق الإحصائية بين متوسطات درجات فئات البحث الثلاث استخدمت الباحثة تحليل التباين الأحادي، فتبين ان الفروق غير دالة احصائياً، إذ كانت القيمة الفائية المحسوبة (0.127) أقل من القيمة الفائية الجدولية البالغة (٣.٠٤) عند مستوى دلالة ٠.٠٥ وبدرجتي حرية (٢-٣٨٢) وكما موضح في الجدول (١١) .

جدول (١١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فئة حسب مرحلة المرض

مرحلة المرض	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأولى	٦٧	٨٥.٩٣	٧.٨١٧
الثانية	١٦٢	٨٥.٢٤	١٠.٧٠٢
الثالثة	١٥٦	٨٥.٧٨	١٣.٢٥٢

جدول (١٢)

نتائج الاختبار الفائي الكلي لتحليل التباين الاحادي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية		مستوى الدلالة
				المحسوبة	الجدولية	
الانحدار	٣٣.٠٠٦	٢	١٦.٥٠٣	٠.١٢٧	٣.٠٤	غير دالة
الخطأ	٤٩٦٩٢.٨٢٨	٣٨٢	١٣٠.٠٨٦			
الكلي	٤٩٧٢٥.٨٣٤	٣٨٤				

بحسب جلبرت ٢٠١٩ العوامل التي تؤدي الى الخوف من التعاطف هي اخذ الفرد فكرة سلبية عن نفسه بأنه شخصية لا تستحق التعاطف أو لدية قواعد صارمة تربى عليها تشعره بان من الخزي والعار اظهار التعاطف مع نفسه.

ج-نوع العلاج :

ولمعرفة دلالة الفرق في مقياس الخوف من التعاطف وفق نوع العلاج لدى عينة من المصابين بمرض السرطان فقد استخرجت الباحثة المتوسطات الحسابية لكل فئة من الفئات الثلاث ، ولاختبار معنوية الفروق الإحصائية بين متوسطات درجات فئات البحث الثلاث استخدمت الباحثة تحليل التباين الأحادي، فتبين ان الفروق دالة احصائياً لصالح العلاج المشترك لأنه اعلى متوسط حسابي ،إذ كانت القيمة الفائية المحسوبة (٤.٣٦٤) أعلى من القيمة الفائية الجدولية البالغة (٣.٠٤) عند مستوى دلالة ٠.٠٥ وبدرجتي حرية (٢-٣٨٢) وكما موضح في الجدول (١٣) .

جدول (١٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فئة حسب نوع العلاج

نوع العلاج	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
كيميائي	٩٢	٨٤.٦١	١٢.٧٢١
مشترك	١٩٨	٨٧.١٦	١٢.٦٠٦
شعاعي	٩٥	٨٣.٢٢	٥.٢٤١

جدول (١٤)

نتائج الاختبار الفائي الكلي لتحليل التباين الأحادي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية		مستوى الدلالة
				المحسوبة	الجدولية	
الانحدار	١١١٠.٧٣٥	٢	٥٥٥.٣٦٧	٤.٣٦٤	٣.٠٤	دالة
الخطأ	٤٨٦١٥.٠٩٩	٣٨٢	١٢٧.٢٦٥			
الكلي	٤٩٧٢٥.٨٣٤	٣٨٤				

يعد العلاج المشترك (الكيميائي ،الاشعاعي)ذات تأثير كبير على مريض السرطان حيث يحتوي علاج الكيميائي على مواد سمية تؤثر على الخلايا السرطانية والخلايا غير السرطانية وبالذات الخلايا ذات النشاط الحيوي والتجدد مثل الشعر والخلايا الدورية فضلا عن العلاج الاشعاعي يؤثر على الخلايا السليمة مسبباً اعراض كالغثيان والتقيؤ والاسهال وفقدان الشعر وفقر الدم وغيرها من الاعراض ، إذ كلما تنوعت العلاجات هذا يعني تنوعت الاعراض والالام المترتبة عليها مما يخلق حالة من التخوف من التعاطي مع الآخرين والتمركز حول الذات والشعور بعدم الانتماء للآخرين

ثانياً : الاستنتاجات : خوف المريض من المشاعر الإيجابية (التعاطف) مرتبط بتجربة مؤلمة (المرض) مما ينجم عنه الشعور بالذنب والحكم القاسي على الذات والشعور بالضعف والاذعان من مشاعر العطف من الاخرين .

ثالثاً : التوصيات : الاهتمام بالجانب النفسي للمريض فضلا عن الجانب الجسدي وتفعيل دور الصحة النفسية داخل المراكز والمستشفيات المعنية بمرض السرطان .

رابعاً : المقترحات: القيام بدراسة لبيان فاعلية اجراء برنامج ارشادي قائم على الشفقة بالذات واليقظة العقلية لخفض الخوف من التعاطف لدى مرضى السرطان .

المصادر:

جولمان ,دانييل والذكاء العاطفي ,الطبعة الأولى , ترجمة ليلى _ الجبالي ,عالم المعرفة , دوله الكويت ,العدد ٢٦٢ ,أكتوبر ٢٠٠٠

شدمي رشيدة (٢٠١٢) واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراة في علم النفس العيادي ، تلمسان ، الجزائر

شيلي تايلور , ترجمة وسام درويش بريك , فوزي شاكر طعمية داود (٢٠٠٨) علم النفس الصحي , دار حامد للنشر والتوزيع , عمان , الأردن , ط١

صادق ،نورا تاج الدين جعفر ٢٠٢٤ الأفكار الاجترارية و علاقتها بالخوف من التعاطف لدى طلبة الجامعة اضطرابات الاكل ،كلية بقنا، جامعة جنوب الوادي

عوديه ولديحي حورية (٢٠٠٥) دور المساندة الاجتماعية كعنصر من عناصر الاتصال في التخفيف من الضغط النفسي لدى المصابين بمرض الربو ، الملتقى الدولي حول سيكولوجية الاتصال والعلاقات الإنسانية ، جامعة ورقلة ، الجزائر

مريم عيسى حسين كرسوع (٢٠١٢)مرض السرطان في قطاع غزة رسالة ماجستير في الجغرافيا الطبية ،غزة ،العراق

مصطفى مفتاح الشقماني ،محمد احمد الفقي (٢٠٠٦) احداث الحياة والضغوط النفسية ودورها في الإصابة بالأورام السرطانية ،مجلة السائل عن المؤتمر السادس للأورام السرطانية ،الزاوية ،ليبيا

هناء احمد شويخ ٢٠٠٧ أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية ,ايتراك للنشر والتوزيع ,مصر ,ط ١

وليدة مرازقة (٢٠٠٩)مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان ، رساله ماجستير منشورة في علم النفس الصحة ،باتنة ، الجزائر

Adams , D(2016, 02,12) . mdf , (adamcs ,2017, 04 25 Adam childhood cancer society : http://www,adamcs.org/depres.htm

Cunha , M, xavier, A., Martinho ,M.I& Matos .,M (2014) . Measuring positive emotional memories in adolescents :psychometric properties and confirmatory factor analysis of the Early Memories of warmth and safeness scale international journal of psychology and psychological therapy , 14 (2), 245-259

Gilbert p & procter s (2006) compassion mind training for people with high shame and self – criticism psychology psychotherapy 13 , 353 – 379

Gilbert p .Mc E wank k . matos M. & Rivis A(2011) Fear of compassion :development of three self -report measures psychology and psychotherapy 84 (3) . 239-255

Longe , o., Maratos , F.A., Gilbert , p., Evans G., Volker , F., Rockliff , H., & Rippon , G (2010) . Having a word with yourself :neural correlates of self – criticism and self – reassurance , neuro image , 49 , 1849-1856

Lussier ,M: and Richard , c. feeling understanding :Expression of empathy during medical consultation Canadian family physician 53-2007, 640-641

Martin ,D, & Heineberg , y (2017) social Dominance and leadership the mediational Effect of compassion in E.M. Seppala , et ,al (Eds), The oxford handbook of compassion science (pp. 630-644) oxford , uk : oxford university press

Matos , M, Duarte , J., & pinto – Gouveia , j (2017) . The origins of fears of compassion shame and lack of safeness memories fear of compassion and psychopathology , the journal of psychology 151 (8) , 804 -819

Neff , D, & Roos V. (2009) . self – compassion versus global self esteem two different ways of relating to oneself . journal of Personality 77(1) .23,50

Williams S ,clarkes, Edginton T.(2022) mindfulness for the self – management of negative coping rumination and fear of compassion in people with cancer ;an exploratory study cancer Re (Hoboken)vol (6) Lss(3) https;//doi.org/10.1002/cnr2.1761