# التعافي النفسي لدى مرضى السرطان

الباحثة :زينة صباح حسين أ. د. م. حسام محمد منشد

**جامعة القادسية – كلية الاداب**

art.mas.psy24.06@qu.edu.iq husam.manshid@qu.edu.iq

**تاريخ استلام البحث : ٢٠٢٦/٥/١٠**

**تاريخ قبول البحث : ٢٠٢٦/٥/٢١**

**ملخص البحث :**

اهتم الباحثين بمجال علم الأورام وعلم النفس الايجابي بدراسة الموارد النفسية الايجابية والتي تساهم بدورها في تحسين جودة الحياة ورفع نسبة الشفاء او حتى التكيف مع الامراض المزمنة, لذا تناول البحث الحالي مفهوم (التعافي النفسي Psychological recovery) لدى مرضى السرطان في محافظات الفرات الاوسط (الديوانية ,النجف, بابل ,كربلاء) فمفهوم التعافي النفسي يقصد به القدرة على الشفاء والتجاوز ومقاومة الضغوط، والتخلص من بعض الصدمات أو الاضطرابات والقدرة على التأقلم والتصدي في مواجهة الضغوط ومنغصات الحياة , ,و في ضوء ذلك سعى الباحثان الى التعرف على التعافي النفسي لدى مرضى السرطان من خلال التعرف على الاهداف الأتية :

1-درجة التعافي النفسي لدى مرضى السرطان

2- التعرف على التعافي النفسي لدى مرضى السرطان وفقاً لمتغير الجنس ( ذكور- أناث)

3- التعرف على التعافي النفسي لدى مرضى السرطان وفقاً لمتغير العمر( اقل من 30 سنة – 30 سنة فأكثر)

4-التعرف على التعافي النفسي لدى مرضى السرطان وفقاً لمتغر مدة الاصابة (اقل من سنة –اكثر من سنة)

ولتحقيق اهداف البحث قام الباحثان بإعداد مقياس التعافي النفسي بالاعتماد على المقايس السابقه ووفقاً نظرية (Antony, 1993) , و أستخراج الخصائص السيكومترية للمقاييس وتحليل فقراتها إحصائيا على عينة بلغت

(255) مصاب ومصابة من مستشفيات الفرات الاوسط أختيروا بالطريقة الطبقية العشوائية ذات التوزيع المتناسب .

وبعد أستكمال إعداد أدوات البحث تم التطبيق النهائي على عينة البحث البالغة (255) مصاب ومصابة , و بهدف تحليل نتائج البحث أستعمل الباحثان مجموعة من الوسائل الإحصائية منها الاختبار التائي لعينة واحدة و الاختبار التائي لعينتين مستقلتين و معامل ارتباط بيرسون و معامل الارتباط ومعامل الفا للإلتساق الداخلي والاختبار الزاي .

1-تمتع أفراد عينة البحث بالتعافي النفسي وفقد بلغ المتوسط الحسابي (69.8627) والانحراف معياري قدره (8.25914) فيما بلغ المتوسط الفرضي (54).

2-لايوجد فروق داله احصائياً في التعافي النفسي وفق متغير الجنس

3- لايوجد فروق داله احصائياً فيالتعافي النفسي وفق متغير العمر

4- لايوجد فروق داله احصائياً فيالتعافي النفسي وفق متغير مدة الاصابة

وبناءً على ذلك توصل الباحثان الى عدة استنتاجات وتوصيات ومن ثم تقديم عدد من المقترحات.

**الكلمات المفتاحية** :التعافي النفسي , مرضى السرطان

# Psychological recovery in cancer patients

Researcher: Zeena sabah hussin Assist Prof. Dr. Hossam Mohamed Manshed

**Al-Qadisiyah University / College of Arts**

art.mas.psy24.06@qu.edu.iq **husam.manshid@qu.edu.iq**

Date received: 10/5/2026
Acceptance date: 21/5/2026

## Abstract

Scientists show a clear interested about positive psychology and oncology to studying emotional and mental resource that increase the quality of life and recovery or adaptation with chronic disease. So for that this research explain concept psychological recovery for patients with Cancer middle Euphrates city in iraq ( Diwaniyah , Najaf , Babilon , and Karbala) so the psychological recovery means: is capacity of patient to recovery , resilience , resistance of stress and overcoming a psychological trauma or psychological disorder and adaptability and coping with stress of life . Therefore the researcher investigated the attempted to determine the and psychological recovery. For the patient withe cancer by reviewing the following objectives

1-the degree of psychological recovery in cancer patients

2-the significance psychological recovery in cancer patients according to sex (male or female (

3-the significance psychological recovery in cancer patients according to age ( less than 30 or more than 30 yrs (

4-the significance psychological recovery in cancer patients according to duration of illness (less than 1 yrs or more)

To achieve the objectives of this study the researcher designed the psychological recovery scales according to previous scales in theoretical framework ( Antony ,1993). and the researcher select the psychometric properties scales and analysis it's items that show (255) patient's in the middle Euphrates hospitals who are chosen by random methods in appropriate allocation .

After finalization the research procedure the final test was applied on sample consisting (255) patient's.

With the aim of analyzing the study results researcher used statistical methods including t-test for one sample or t-test for tow deferent samples and [Pearson Correlation Coefficient - $r$] ,[Cronbach's Alpha]and [z-test]

1-The psychological recovery was observed in Arithmetic Mea (69.8627) and the Standard Deviation ( 8.25914) whereas Assumed Mean ( 54)

4-There are no single significance psychological recovery according to sex variable

5- There are no single significant psychological recovery according to age variable

7- There are no singie significan psychological recovery according to duration illness variable

**Based on light of the above the tow researchers found a several recommendations and conclusions**

**Keywords:** Psychological recovery, cancer patients

**مشكلة البحث:**

يعد مرض السرطان من أكبر التحديات الصحية والوجودية تعقيداً, اذ لاتقتصر آثاره على الاعتلال الجسدي, بل تمتد لتحدث زلزالاً في البناء النفسي والاجتماعي للمربض .

تكمن المشكلة في ان التشخيص بالسرطان يضع المريض امام سلسة من الضغوط النفسية الحادة, واضطرابات المزاج, ممايؤدي الى تدهور حاد في جودة الحياة يجعل من التعافي النفسي بصفتهُ عملية ديناميكية لإستعادة السيطرة والامل ,هدفاً ملحاً وصعب المنال في آن واحد.(Who,2024 )

اذ يشكل مرض السرطان عباً صحياً عالمياً متزايداً, فوفقاً لتقارير منضمة الصحة العالمية,تسبب المرض في وفاة نحو 7,9مليون نسمه أي مايعادل 13%من مجموع الوفيات علمياً. (السالم ,2:2021).

كما اكدت دراسة حديثة Ganjouei et al.,(2026) اجريت على عينه من مرضى السرطان من عام 2013الى عام 2023 ان خطورة المشكلة تكمن عند النظر الى الارتباط الوثيق بين تشخيص مرض السرطان والظهور المفاجئ للاضطرابات النفسية, اذ تظهر البيانات الاكلينيكية ان 10.6% من مرضى السرطان يشخصون باضطرابات نفسية جديدة خلال العام الاول من اكتشاف السرطان, ويصل هذا الخطر الى ذروته خلال الست اشهر الاولى التي تلي التشخيص مما يعكس الضغط النفسي الهائل الذي يواجهه المريض في مواجهته الاولى مع مرض السرطان(Ganjouei et al., 2026:1)

اما على المستوى المحلي في العراق وتحديداً في محافظات الفرات الاوسط( الديوانيه ,النجف,بابل , كربلاء), تشير البيانات الاحصائية الى تصاعد ملحوظ في معدلات الاصابة والوفيات نتيجة التراكمات البيئية وأثار الحروب السابقة فقد سجلت محافظات الفرات الاوسط 607 وفاة ناتجة عن مرض السرطان خلال سنه 2025بنسبة10.5% وهذا الواقع يفرض ضغطاً هائلاً على المؤسسات الصحية, ويضع المريض العراقي في مواجهه ضغوط مركبة تجمع بين الآم المرض وشحة موارد الدعم النفسي المؤسساتي , ورغم أهمية هذا المتغير ,لاحظ الباحثان وجود فجوة بحثية وميدانية في البيئة العراقية ,اذا تفتقر الدراسات المحلية في حدود علم الباحثان الى تسليط الضوء على التعافي كأساس للتعافي الجسدي ,خاصة في ضل الظروف الراهنة التي يمر بها المجتمع . وان فهم اهمية التعافي النفسي يمثل ضرورة علمية لسد الفجوة المعرفية وتطوير برامج إرشادية تدعم

المرضى وبناءً على ماتقدم ,تتبلور مشكلة البحث الحالي في الإجابة عن التساؤل الأتي ,ماهي درجة التعافي النفسي لدى مرضى السرطان في محافظات الفرات الاوسط؟

**اهمية البحث:**

تنبثق أهمية الدراسة الحالية من أهمية موضوعها، كونه من الموضوعات المهمة جدا، لتعلقه بالتعافي النفسي أولا، ومن جهه لم يتم تناوله لدى عينة مرضى السرطان في حدود ما اطلع عليه الباحثان ، مما يجعل هذه الدراسة تشكل إضافة في مجال علم النفس بصفة عامة، وفي مجال علم نفس الصحة بصفة خاصة، كما يمكن أن تفيد نتائج هذه الدراسة القائمين على رعاية مرضى السرطان عموما.

وتمثل القدرة على التعافي إحدى سمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل الجيد مع ضغوطات الحياة، والإحتفاظ بالصحة النفسية والجسمية، وعدم تعرضه للإضطرابات الناتجة عن الضغوط، حيث يتصف الفرد ذو القدرة على التعافي بالتفاؤل والهدوء الانفعالي، والتعامل الفعال والمباشر مع الضغوط، لذلك فهو يحقق النجاح في التعامل مع الضغوط، ويستطيع تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديدا. (فنشه,3:2018)

لذا اتجهت الدراسات الحديثة إلى التركيز على البحوث المرتبطة بالصحة النفسية، والتأكيد في الوقت نفسه على العوامل التي تساعد الأفراد على التعافي النفسي والتوافق والتكيف مع المواقف المختلفة التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية، ومن تلك العوامل التي حظيت باهتمام الباحثين مفهوم التعافي النفسي والمساندة الاجتماعية، ومفهوم الصلابة النفسية أو ما يسمى أحيانا بالمقاومة أو المرونة عند تلقي الصدمات، ومفهوم أساليب التكيف مع الضغوط . (حمادة وعبد اللطيف،2002:231-230).

إن التوجه لحالي لعلم النفس هو توجه إيجابي نمائي ووقائي؛ حيث تركز أغلب الدراسات والأبحاث الحديثة على حماية الإنسان من الوقوع فريسة للأمراض والاضطرابات ومساعدة الفرد على العيش في الحياة بشكل أكثر فاعلية، فاهتمام الباحثين مركزا على تعليم الأفراد مهارات تمكنهم من مواجهة مشكلاتهم وتخطيها بأمان دون الوقوع في مشكلات أو أمراض نفسية, حيث تحول تركيز علم النفس من جوانب الضعف والأمراض النفسية لدى الفرد إلى درء خطر تلك الاضطرابات قبل

حدوثها ويصف عبد الجواد وعبد الفتاح (2013) أن التعافي النفسي يتوسط عدة مراحل، والتي تبدأ بمرحلة التدهور، ثم التطور ثم التعافي وتنتهي بمرحلة النمو ، كما يتمثل التعافي النفسي في عدة جوانب وأبعاد وهي: الرضا عن الحياة، وبناء الشخصية، والعلاقات مع الآخرين والتغيرات الروحية والدينية. وقد اهتم قلة الباحثين في البيئة العربية بدراسة التعافي النفسي كدراسة (حسن والفريدوي،2022) والتي توصلت ا الى ان العينة المختارة تتمتع بالتعافي النفسي ,كما توصلت دراسة (شاكر،2020) إلى تمتع عينة البحث بالتعافي النفسي، ولا توجد فروق في التعافي النفسي تعزى إلى متغير النوع كما تتسم العينة بعدة أساليب لمواجهة الضغوط مثل ( الهروب والتجنب والاسناد الاجتماعي والاسناد الديني ومواجهة الضغوط)(أل معدي,359:2022)

**اهداف البحث:**

1- التعرف على التعافي النفسي لدى المصابين بالسرطان

2- الفروق الاحصائية في التعافي النفسي وفق متغير الجنس

3- الفروق الاحصائية في التعافي النفسي وفق متغير العمر

4-- الفروق الاحصائية في التعافي النفسي وفق متغير مدة الاصابة

**حدود البحث :**

يتحدد البحث الحالي بمرضى السرطان من الذكور والاناث في محافظات الفرات الاوسط (الديوانية ,النجف ,كربلاء ,بابل ) خلال سنه (2025) والتي تتراوح اعمارهم (18-65).

**تحديد المصطلحات :**

**التعافي النفسي :psychological recovery**

- **أنتوني (1993)**

عملية شخصية عميقة وفريدة لتغيير المواقف والقيم والمشاعر والأهداف والمهارات والأدوار, وإنها طريقة لعيش حياة مُرضية، مليئة بالأمل والمساهمة، حتى مع وجود القيود التي يسببها المرض او بعض اثاره, يتضمن التعافي تطوير معنى وهدف جديدين في حياة المرء(Antony,1993:527)

اعتمد الباحثان على تعريف (Antony,1993) تعريفاً نظرياً لبحثه,وذلك لإعتماد نظريته في قياس التعافي .

**التعريف الإجرائي :**

وضع الباحثان تعريفاً اجرئياً لمفهوم التعافي النفسي على النحو الاتي:

الدرجه الكلية التي يحصل عليها المستجيب في مقياس التعافي النفسي المُعدلأغراض البحث الحالي.

**الاطار النظري**

**التعافي النفسي psychological recovery:**

**نبذة تاريخية عن التعافي**

يستخدم مصطلح التعافي في الطب العام وفي الطب النفسي منذ فترة طويلة للإشارة إلى انتهاء تجربة معينة أو نوبة مرضية. وعمم المفهوم الأوسع ل«التعافي» باعتباره فلسفة عامة ونموذجا استخدم في بداية الأمر لوصف حالة التعافي من إساءة استعمال العقاقير وإدمان المواد المخدرة، على سبيل المثال في برامج من الإثنتي عشر خطوة وهو مجموعة من المبادئ التوجيهية التي تحدد مسار العمل للشفاء من الادمان والسلوك القهري اقترحته في الاصل منضمة (مدمنو الكحول المجهولين )كمنهج للشفاء من ادمان الكحول ونشرت خطوات برنامج الاثنتا عشرة لاول مرة في عام 1939. لكن يعتبر تطبيق نماذج التعافى من الاضطرابات

النفسية حديثا نسبياً حيث يمكن إرجاع مفهوم التعافي الى عام(1840)، عندما كتب جون بيرسيفال ( John Perceval) نجل أحد رؤساء وزراء بريطانيا، عن تعافيه الشخصيّ من الذهان الذي عانى منه من عام (1830) حتى عام (1832), وقد سُجِّلت تجاربه المميزة في كتاب "تجربة بيرسيفال", في الطب العام والطب النفسي، واستُخدم مصطلح "التعافي" منذ زمن طويل للإشارة إلى نهاية تجربة أو نوبة مرضية معينة, وقد شاع مفهوم التعافي في عام (1881) بعد ان اجرى الباحثون بحثيا مسحيا بعنوان التعافي في مركز ورشستر لرعاية المرضى النفسيين بولاية ماساتشوستس الامريكية حيث اجرو بحثا مسحيا على (1157) فردا خرجو من المستشفى فقد ضل منهم (58%) منهم يتمتعون بصحة جيدة (راضي,11:2022)

**مفهوم التعافي النفسي :**

يعد مفهوم التعافي النفسي من المفاهيم المهمة في اطار علم النفس الايجابي والصحة النفسية اذ يمثل قدرة الفرد في تجلي الصعوبات ومنغصات الحياة وإن الانفعال الايجابي والتعامل الذهني المتفتح يتبادلان التعزيز مما يتضمن نطاقاً أوسع من الاستجابات والحلول الفاعلة من جانب ، وتحسين الصحة وسرعة التعافي والتعامل الناجح مع الشدائد من الجانب الآخر ، وايضاً القدرة على مجابهة التحديات المحيطة بنا وهذا ما يتحقق من خلال تنمية الموارد البشرية والتصدي بوجه المحن التي تتطلب منا البحث عن اوجه الاقتدار الانساني في تجاوز المنغصات وهذا ما يصاب به الفرد من احباط وعدم تجاوز للازمات فيبدأ بالبحث عن طاقات ذاتية وفنية للتعامل معها والتغلب عليها من خلال التحديات التي تعبر عن القدرة على تجاوز الخسارة والخروج من المحنة والاندفاع في مواجهة العقبات .(عبدالله ,369:2021)

**العوامل المساعدة على التعافي النفسي:**

1-الالتزام: هو نوع من التعاقد النفسي يلتزم فيه الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمة والآخرين من حوله.

2- التحكم: اعتقاد الفرد بأنه قادر على مواجهة الأحداث، وتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث: كالتحكم المعرفي، القدرة على التخاذ القرار، ووضع بدائل للاختيار والحلول.

3-التحدي: هو اعتقاد الفرد أن كل ما يحصل له من تغيير هو أمر ضروري ومثير للنمو أكثر من كونه تحديد، مما يساعده على استكشاف البيئة، ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد على التصدي للمضغوط وتجاوزها بفعالية (عبد الجواد وعبد الفتاح، 337:2013)

وترى مهدي & مسحل أن مراحل التعافي النفسي تتحدد في خمس مراحل أساسية يمر بها الفرد وهي :

1- مرحلة التعرف :على الوضع الحالي وتقييم نفسه للأحداث الحياتية السابقة والاستفادة منها لتجنب الاخطاء والعقاب مرة ثانية.

2- مرحلة الاستكشاف : معرفة قدراته وحب الذات والنظرة الإيجابية إلى الحياة.

3- مرحلة التكيف : مساعدة النفس على التكيف من خلال الاجراءات والتدابير اللازمة .

4- مرحلة التعافي: الوصول إلى التوازن في الجانب المعرفي والانفعالي والجسدي و الاجتماعي.

5- مرحلة الإعادة إلى الحياة : العودة مرة أخري إلى الحياة والاستفادة من المحن والأزمات (مهدي& مسحل ,148:2022)

**بعض النظريات والنماذج التي تناولت وفسرت التعافي النفسي:**

**اولا: نظريــة التوسـيع والبنــاء للانفعـالات الإيجابيــة لفريدريكسـون: Fredrickson Theory (-2004 1998):**

فسرت التعافي بأنه عبارة عن انفعال ووعي ذاتي إيجابي فالانفعالات الإيجابية تثير استجابات مختلفة عن المشاعر السلبية، ولها دور في التعافي النفسي للفرد الذي يعزز من الشفاء المستمر والتعافي الدائم. وتنص هذه النظرية أن بعض الانفعالات الإيجابية كالتعافي والفخر والرضا والحب والامتنان والإحساس بالتماسك والاستقرار على الرغم من اختلافاتها الظاهرية تشترك جميعها في القدرة على توسيع ذخيرة الأفراد الفكرية، وبناء مواردهم الشخصية الدائمة، بدءًا من الموارد المادية والفكرية إلى الموارد الاجتماعية والنفسية (معدي,67:2023)

**-ثانياً : نظرية الحاجات لماسلو Maslow Theory(1943):**

افترض ما سلو هرماً من الحاجات البشرية، بعد إجرائه العديد من البحوث المتعلقة بنظرية الدافع الإنساني، وقد صنفها إلى أربع مستويات من الحاجات الفسيولوجية والحاجة للأمن والحب وحاجات التقدير، مهيئاً الفرد للوصول إلى حاجات النمو، إذا ما أشبعت حاجات النقص لدى الانسان ليرتقي إلى صنف الحاجات المعرفية والحاجات الجمالية والحاجة لتحقيق الذات والمكانة الاجتماعية وصولاً للتجاوز الذاتي والنفسي للوصول إلى إمكانية إدراك الذات في التجاوز عن كل ما يعوق تطور الذات، وأن يرفع من شأنها الاجتماعي بين المجتمع. ويتطلب تحقيق التجاوز والتعافي النفسي بوصفه عمليه تكشف عن كامل إمكانات الفرد في عملية التحويل والنمو الإنساني إزالة عدة معوقات منها معوقات الفعالية ناجمة عن قمع بعض قدرات الفرد، ومعوقات عقلية ناجمة عن تبني مفاهيم خاطئة، بالإضافة إلى معوقات سلوكية تتمثل في عادات سلبية وأساليب ومهارات حياتية قاصرة . (Mariani, 2010, 94)

**-ثالثاً : إنموذج أنتوني 1993 Antony:**

وليام أنتوني (Antony,1993) مدير مركز بوسطن لإعادة التأهيل ومحرر لماكان يعرف بأسم مجلة اعادة التأهيل النفسي الاجتماعي حيث كان بيل رائداً في مجال اعادة التأهيل النفسي ومدافعاً عن تعافي الاشخاص الذين يعانون من تحديات نفسيه صعبه وبدلاً من التركيز على الاضطرابات بشكل اساسي غير بيل نموذج خدمات الصحة النفسية من خلال تطبيق مبادئ إعادة التأهيل النفسي لمساعدة الاشخاص في تخطي الازمات ,وذكر بيل في أنموذجه أن التعافي عبارة عن سلسلة أعراض متصلة من القاعدة الى القمة، فهي ليست بناءً منحرف التركيبات، ويمكن أن تتواجد عند أي شخص سواء أكان مريضاً أم سوياً، وعلى الرغم من ان التعافي النفسي وإعادة التأهيل النفسي يستخدمان احياناً بشكل متداخل في الادبيات النفسية فإن التعافي يركز على تجربة الفرد الذاتية ومعنى الحياة في حين تعد برامج إعادة التأهيل النفسي احد المسارات التطبيقية الداعمة للتعافي .إذ رفض أنتوني أن تضع التحديات النفسية الصعبة صاحبها بخانة الإضطرابات النفسية مثل الفصام أو الاضطراب ثنائي القطب أو الاكتئاب الشديد، والتي تقسم شخصيته أو تُحرف سلوكه إنحرافاً ملموساً عن سلوكيات الأسويا(Antony, 1993: 21)

بدأ تطوير إعادة التأهيل النفسي في الولايات المتحدة في أواخر سبعينات القرن الماضي كأستجابة رئيسية لسياسة إلغاء المؤسسات العلاجية .وكما عبر بيل عن ذلك "ركزت سياسة إلغاء المؤسسات العلاجية على اغلاق المباني ، بينما تركز إعادة التأهيل على فتح افاق جديدة للحياة عن طريق التعافي النفسي " تحت قيادة بيل , وعلى مدى العقود اللاحقة واصل بيل ومركز إعادة التأهيل النفسي (CPR) الذي تأسس في كلية سارجنت بجامعة بوسطن عام 1979 الى جانب باحثين ومناصرين على الصعيدين الوطني والدولي جهودهم في الارتقاء بواقع التعافي النفسي. على سبيل المثال (فريق تقديم الخدمات النفسية ) في الولايات المتحدة (Leff et al., 2000) ساهم في وضع الأساس المفاهيمي وقاعدة الأدلة لمجال إعادة التأهيل النفسي وتوضيح مهمته وأدواته ودمجه في مختلف خدمات الصحة النفسية .(Antony,2002:3)

على الرغم من هذه التطورات وشيوع برامج إعادة التأهيل النفسي في تسعينيات القرن الماضي وأوائل الألفية . الجديدة، ظل التساؤل قائما حول ما إذا كان هذا المجال سيظل قابلاً للتطبيق كحقل دراسي وعملي، بدلاً من أن يكون مجرد هامش تاريخي. أدرك العديد من المتخصصين في مجال الصحة النفسية ضرورة التعافي النفسي لتكملة التدخلات العلاجية، مع ذلك، فإنّ عدم إدراك هذه الحاجة، وعدم توفر مواد تدريبه وعدم توافر الضروف المناسبة ، لم يضمن فهما أو ممارسة جيدة لتطبيق برامج إعادة التأهيل النفسي، ولأن هذه البرامج تُمارس من قبل فئات متنوعة من المتخصصين ومع ظهور أبحاث ذات صلة في العديد من المجلات المتخصصة، فقد كان من الصعب الحفاظ على تركيز واضح عليه، إضافة إلى ذلك، فإن نجاحه في أن يصبح جزءًا أساسيًا ومقبولا على نطاق واسع من خدمات الصحة النفسية السائدة، جعل من الصعب، على نحو متناقض، الحفاظ على التركيز على خصائصه الفريدة. ومع ذلك. وبحلول أواخر التسعينيات. ساهم نجاحها في مساعدة الناس على تحقيق أدوار قيمة في تحويل التركيز على خدمات الصحة النفسية نحو رؤية التعافي. (Antony,1993:170)

إن التعافي النفسي ارتبط بأعراض التعب النفسي المبكرة لدى الفرد بعد المرور بفترة صعبة، والتي تستدعي تقرير المصير للعودة الى الحالة الطبيعية مثل عودة الصحة بعد المرور بوعكة صحيه شديده ، وتتضمن هذه الحاجة المجالات: تأكيد الهوية ,التهيئة الذاتية ,الامل ,العلاقات المدعومة، وإتقان المواجهة. وتنقسم وفق ذلك:

- تأكيد الهوية: هو محاولة الفرد لإثبات ذاته في الحياة.
- التهيئة الذاتية: هو تحضير الفرد لكل ما يلزم من استعداد لمواجهة ظروف الحياة.
- الأمل :هو ثقة الفرد بجلاء صعوبات الحياة وتحقيق الأهداف في المستقبل.
- العلاقات المدعومة: هي قدرة الفرد على التفاعل الاجتماعي الذي يسنده في امور الحياة اليومية.
- إتقان المواجهة: هو تحصين دور الفرد المواجهة صعوبات الحياة (راضي,11:2022)

**مناقشة النظريات المفسرة لمفهوم التعافي:**

تعددت النظريات التي فسرت مفهوم التعافي النفسي ولكن وقع اختيار الباحثان على (نظرية التوسيع والبناء للانفعالات الإيجابية لفريدريكسون: Fredrickson Theory ) و( نظرية الحاجات لماسلو Maslow Theory) و( إنموذج أنتوني للتعافيAntony) نظراً لتكاملها في تفسير التعافي النفسي فقد ركزت نظرية فريدريكسون على الانفعالات الايجابية كدافع ومحفز داخلي للتعافي حيث أفترضت النظرية أن الانفعالات الإيجابية توسع نطاق التفكير والسلوك، مما يزيد الموارد النفسية والاجتماعية والمعرفية للفرد على المدى الطويل, مما يساعد الأفراد على مواجهة الصعوبات بشكل أفضل، وتعزز القدرة على التعلم من التجارب السلبية. اما نظرية الحاجات لماسلو فقد ركزت على التسلسل الهرمي للإحتياجات من الاحتياجات الفسيولوجية الأساسية وصولاً الى تحقيق الذات لذلك فهي توضح أطاراً جيداً لفهم اولويات الافراد أثناء التعافي خاصه في المراحل الاولى بعد التعرض للضغط والصدمة . اما أنموذج أنتوني فقد فسر التعافي على انه عملية شخصية فريدة يمر بها الفرد للوصول الى حياة ذات معنى رغم المرض ومما ذكر سابقاً اظهر أنموذج التعافي احلى اهم نقاط القوة وهي التركيز على الفرد كمحرك رئيسي للتعافي وليس متلقي للدعم والعلاج فقط ,

**مبررات اعتماد أنموذج أنتوني للتعافي:**

١. يُعد نموذج أنتوني من النماذج الأساسية التي تناولت التعافي النفسي بوصفه عملية ديناميكية مستمرة، لا تقتصر على غياب المرض، بل تركز على بناء معنى للحياة، وتعزيز الأمل، والقدرة على التكيف مع التحديات الصحية. وهذا ينسجم بشكل مباشر مع طبيعة مرضى السرطان، الذين يواجهون ضغوطًا نفسية وجسمية طويلة الأمد.

٢. يركّز نموذج أنتوني على دور الفرد الفاعل في مسار التعافي، من خلال الاعتماد على الإمكانات الذاتية مثل الإرادة، الدافعية، الأمل، وضبط الذات. ويُعد هذا التوجه مناسبًا لمواجهة الضغوط النفسية المصاحبة للمرض واستعادة التوازن النفسي.

٣-اعتماد النموذج على رؤية شمولية تجمع بين الجوانب النفسية والاجتماعية والمعرفية، مما يساعد على تفسير تجربة مرضى السرطان النفسية بصورة متكاملة.

٤- يُعد نموذج أنتوني مناسبًا للدراسات الوصفية والارتباطية، كونه لا يفترض تدخلًا علاجيًا مباشرًا، بل يركز على فهم التجربة الذاتية للفرد ومسار تعافيه النفسي، وهو ما يتوافق مع طبيعة المنهج المستخدم في الرسالة الحالية.

٥-حظي نموذج أنتوني باهتمام واسع في بحوث الصحة النفسية والتأهيل النفسي، وتم اعتماده في العديد من الدراسات التي تناولت التعافي لدى المرضى المصابين بأمراض مزمنة، مما يدعم قيمته العلمية.

**منهجية البحث وإجراءاته**

أولا. منهجية البحث Research Methodology:

أعتمد الباحثان على المنهج الوصفي للتعّرف على التعافي النفسي لدى المصابين بمرض السرطان ، ويعّرف البحث الوصفي بأنه أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وإخضاعها للدراسة الدقيقة ، ولا يقف البحث الوصفي عند حدود وصف الظاهرة موضوع البحث، وإنما يذهب إلى أبعد من ذلك فيحلل ويفسر ويقارن ويقيم أملاً في التوصل إلى تعميمات ذات معنى نُزيد به رصيد معارفنا عن تلك الظاهرة، وفي كل الأحوال فأن أهم خصائص البحث الوصفي الموضوعية في التشخيص ( ملحم،2002: 352- 353)

ثانياً. مجتمع البحث The Society Of The Research:

يعرف مجتمع البحث: هو جميع العناصر التي يسعى الباحثان إلى أن يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بمشكلة الدراسة (عودة وملكاوي،1992 : 127 ).

وتألف مجتمع البحث الحالي من مرضى السرطان في محافظات الفرات الاوسط (الديوانية, النجف ,بابل , كربلاء ) في مستشفى الديوانية التعليمي , المستشفى الوطني للأورام وامراض الدم ,مستشفى الامام الصادق(ع) التعليمي , مركز الإمام الحسين(ع) للأورام وامراض الدم.

جدول (1) مجتمع البحث

| ت | مستشفيات الفرات الاسط | المحافظة | المراجعين |
|---|---|---|---|
| ١ | مستشفى الديوانية التعليمي العام | **الديوانية** | **758** |
| ٢ | مستشفى الوطني للأورام وامراض الدم | **النجف** | **3662** |
| ٣ | مستشفى الإمام الصادق(ع) التعليمي | **بابل** | **269** |
| ٤ | مركز الإمام الحسين(ع) لعلاج الأورام وامراض الدم | **كربلاء** | **1062** |
| **المجموع** | | | **5751** |

ثالثاً. عينة البحث The Research Sample:

نتيجة لسعة حجم المجتمع فمن غير الممكن على الباحثان إجراء إحصاء يتضمن جميع الأفراد أو العناصر أو المفردات في المجتمع، لذلك لابد من أن يلجأ الباحثان إلى سحب جزء أو مجموعة فرعية من هذا المجتمع تسمى بالعينة (فيركسون،1991: 19).

نظراً لإتساع حجم مجتمع البحث الحالي والموزع على اربع محافظات (الديوانية, النجف,بابل ,كربلاء) اعتمد الباحثان على العينة الطبقية العشوائية ذات التوزيع المتناسب ,لضمان تمثيل كافة فئات المجتمع الاصلي في العينة النهائية.

قام الباحثان باختيار عينة بحثه بالطريقة العشوائية المتاحة، إذ بلغت العينة الكلية (255) مستجيب بواقع (130) ذكور و (125) اناث. والجدول (2) يبين ذلك.

جدول (2) عينة البحث

| المستشفى / المحافظة | الجنس | | العمر | | مدة الاصابة | | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ذكور | اناث | اقل من 30 سنة | 30 فاكبر | اقل من سنه | سنة فاكثر | |
| **الديوانية / مستشفى الديوانية التعليم** | **17** | **17** | **19** | **15** | **21** | **13** | **34** |
| **النجف/ المستشفى الوطني للأورام وأمراض الدم** | **83** | **79** | **6** | **156** | **62** | **100** | **162** |
| **بابل /مستشفى الصادق التعليمي** | **6** | **6** | **3** | **9** | **2** | **10** | **12** |
| **كربلاء / مركز الامام الحسين للأورام وأمراض الدم** | **24** | **23** | **9** | **38** | **27** | **20** | **47** |
| **المجموع الكلي** | **130** | **125** | **37** | **218** | **112** | **143** | **255** |

وشملت عينة البحث اربع مستشفيات موزعة على محافظات الفرات الاوسط ، إذ تكونت عينة البحث الحالي من مرضى السرطان المتلقين للعلاج خلال سنه 2025 لمستشفى الديوانيه التعليمي العام قسم الاورام في محافظة الديوانية ,المستشفى الوطني للأورام وامراض الدم في محافظة النجف الاشرف , مستشفى الامام الصادق (ع)التعليمي قسم الاورام في محافظة بابل ومركز الامام الحسين(ع) للأورام وامراض الدم في محافظة كربلاء المقدسة .

**مبررات اختيار العينة**

يرى الباحثان أن عينة البحث البالغة (255) فرداً، والتي تمثل ما نسبته (4,43%) من مجتمع البحث الكلي البالغ (5751)، هي عينة مناسبة وممثلة علمياً ومنهجياً، وذلك بناءً على المبررات الآتية:

1- طبيعة مجتمع البحث الكبيرة: في الدراسات الوصفية والارتباطية، كلما اتسع حجم المجتمع الأصلي (Population)، مالت النسبة المئوية المطلوبة للتمثيل نحو الانخفاض؛ حيث تشير المنهجيات الإحصائية

(مثل جداول Krejcie & Morgan, 1970 الى أن المجتمعات التي تتجاوز الـ (5000) فرد تكتفي بحجم عينة يضمن استقرار النتائج ولا يشترط فيها النسب المئوية

العالية (كالـ 10% أو 20%) التي تنطبق على المجتمعات الصغيرة فقط (Krejcie & Morgan, 1970:608)

2- الاستقرار الإحصائي: إحصائياً، تُصنف العينة التي تتجاوز (100) فرد كـ "عينة كبيرة" ( Large Sample)، وتعتبر العينة الحالية (255) كافية تماماً لإجراء اختبارات الفروق (T-test) والعلاقات الارتباطية (Pearson) والتحليلات المتعددة، مما يمنح النتائج درجة عالية من الثبات والقدرة على التعميم.

3- دقة المعاينة الطبقية: إن اعتمد الباحثان على "التوزيع التناسبي" للمحافظات الأربع، وتضمين متغيرات (الجنس، العمر، ومدة الإصابة)، جعل من هذه العينة "أنموذجاً مصغراً" (Representative Model) يعكس بصدق خصائص المجتمع الأصلي، مما يعوض النقص العددي بدقة التمثيل النوعي.

4- الاعتبارات الميدانية والأخلاقية: نظراً لخصوصية التعامل مع مرضى السرطان، فإن الوصول إلى (255) مستجيباً مع ضمان جودة وصدق استجاباتهم النفسية يُعد إنجازاً ميدانياً كافياً للتحقق من فروض البحث، وتجنب إرهاق أعداد أكبر من المرضى لدواعٍ إنسانية ومنهجية.

رابعاً: أداة البحث Research Tool:

من اجل قياس متغير البحث الحالي التعافي النفسي لدى مرضى السرطان في محافظات الفرات الاوسط قام الباحثان بأعداد مقياس التعافي النفسي وبناء مقياس قوة الإرادة والعرض الآتي يُبين ذلك.

مقياس التعافي النفسي Anticipatory Grief Scale:

بهدف اعداد مقياس التعافي النفسي لدى مرضى السرطان قامت الباحثة بالخطوات الآتية:

1- أعداد فقرات المقياس :

من خلال اطلاع الباحثان على الدراسات السابقة والأدبيات التي تتعلق بموضوع البحث لم تجد (على حد اطلاعها) مقياساً للتعافي النفسي يحقق أهداف البحث ويناسب مجتمع بحثها لذا قامت الباحثة بأعداد مقياس

التعافي النفسي باعتماد فقرات مقاييس(سعيد,2015)(فنشة,2018)(السالم ,2021)(عبدالله ,2021)(راضي ,2022)(عبد,2023) (شراز,2024) فضلا عن وضع عدد من الفقرات من خلال الاستفادة من الإطار النظري وبعض الدراسات السابقة والإطار النظري لمتغير الدراسة الحالي، وكذلك بعض الأفكار المفيدة التي تم استنباطها من خلال التحاور مع الأستاذ المشرف وبعض الأساتذة المختصين في علم النفس.

وعليه تألف المقياس بصيغته الاولية من(30) فقرة توزعت على خمس مجالات بواقع (6) فقرات في كل مجال وفق نموذج أنتوني للتعافي النفسي .

2- اراء المحكمين في صلاحية فقرات مقياس التعافي النفسي :

عرض المقياس بصيغتهِ الاولية ذي الفقرات (30) على (20) من المحكمين المختصين في مجال علم النفس متضمننا الهدف من الدراسة، والتعريف النظري المعتمد لغرض إبداء آراءهم فيما يخص :

- مدى صلاحية الفقرات لقياس ما وضعت لأجله.
- مدى ملائمة الفقرة للمجال الذي وضعت فيه.
- مدى ملائمة بدائل الإجابة.
- إجراء ما يرونه من تعديلات(إعادة صياغة، وحذف، وإضافة) على الفقرات

وبعد جمع آراء المحكمين وتحليلها اعتمدت الباحثة نسبة اتفاق (80%) فأكثر وكما هو معتمد في غالبية رسائل واطاريح علم النفس اعتمادا على راي بعض علماء القياس النفسي ومنهم بلوم وآخرون(1983) الذين اشاروا إلى انه رغم عدم وجود نسبة محددة للاتفاق بين المحكمين لأغراض قبول الفقرات ، إلا أنه إذا حصلت الفقرة على نسبة اتفاق (٧٥٪) أو أكثر يمكن للباحث الشعور بالاطمئنان حول صلاحيتها لقياس ما وضعت لقياسه (بلوم وآخرون,126:1983). وهو ما جعل الباحث يعتمد نسبة اتفاق (٨٠٪) فأعلى لقبول الفقرة, ووفقاً لهذا المعيار حصلت الموافقة على جميع الفقرات (30) فقرة وجدول (3) يُبين ذلك ، كما اخذت الباحثة بتوصية بعض المحكمين في اعادة صياغه بعض الفقرات وقدت قام الباحثان بترتيب الفقرات بالتسلسل موزعه على (5) مجالات وكالاتي:

المجال الأول(العلاقات المدعومة) ويضم (6) فقرات، وهي (1,2,3,4,5,6).

المجال الثاني (الأمل) ويضم (6) فقرات، وهي (7,8,9,10,11,12)

المجال الثالث (تأكيد الهوية) ويضم (6) فقرات، وهي(13,14,15,16,17,18).

المجال الرابع (التهيئة الذاتية) ويضم (6) فقرات، وهي (19,20,21,22,23,24).

المجال الخامس (اتقان المواجهه) ويضم (6) فقرات، وهي (25,26,27,28,29,30).

جدول (3) آراء المحكمين في مقياس التعافي النفسي

| المجال | ارقام الفقرات | العدد | الموافقين | | المعترضين | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | التكرار | النسبة | التكرار | النسبة |
| العلاقات المدعومة | 1,2,3,4,5,6 | 6 | 20 | 100% | ------ | ------ |
| الأمل | 8,9,11,12 | 4 | 20 | 100% | ____ | ____ |
| | 7,10 | 2 | 19 | 95% | 1 | 5% |
| تأكيد الهوية | 13,14,16,17,18 | 5 | 20 | 100% | ____ | ____ |
| | 15 | 1 | 18 | 90% | 2 | 10% |
| التهيئة الذاتية | 19,20,22,23,24 | 5 | 20 | 100% | ____ | _____ |
| | 21 | 1 | 19 | 95% | 1 | 5% |
| اتقان المواجهه | 25,28,29,30 | 4 | 20 | 100% | _____ | ____ |
| | 26,27 | 2 | 19 | 95% | 1 | 5% |

3- عينة وضوح تعليمات المقياس وفقراته:

وللتعرف على مدى فهم ووضوح فقرات المقياس وتعليماته لعينة البحث طبق الباحثان المقياس على عينه عشوائية بلغ عددها (30) مستجيباً بواقع (15) ذكور و(15) اناث من مرضى السرطان المراجعين لمستشفى الديوانية التعليمي في محافظة الفرات الديوانية ، وتمت الإجابة بحضور الباحثان، وطلب منهم إبداء

ملاحظاتهم حول وضوح الفقرات وصياغتها وطريقة الإجابة عليها، وفيما اذا كانت هناك فقرات غير مفهومة، وتبين خلال هذا التطبيق أن التعليمات والفقرات كانت واضحة، وكان الوقت المستغرق للإجابة بين (11 – 15) دقيقة وبمتوسط (12) دقيقة.

**4-أجراء تحليل الفقرات :**

إن الهدف من أجراء تحليل الفقرات هو استخراج القوة التمييزية للفقرات والإبقاء على الفقرات المميزة في المقياس واستبعاد الفقرات غير المميزة(Ebel, 1972: 392) (عبد الرحمن ،85:1983)ويعد أسلوب المجموعتين المتطرفتين ، وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس ودرجة الفقرة بدرجة المجال ودرجة كل مجال مع المجالات الأخرى في المقياس والدرجة الكلية من الاساليب المناسبة في عملية تحليل الفقرات وقد استعمل الباحثان لهذا الغرض .

أ . المجموعتين المتطرفتين . Contrasted Groups

حيث يقصد بالقوة التمييزية للفقرات مدى قدرة الفقرة على التمييز بين ذوي المستويات العليا وذوي المستويات الدنيا من الأفراد بالنسبة للسمة التي تقيسها الفقرة .(Shaw , 1967 : 450) ويعد تمييز الفقرات جانباً مهماً من التحليل الإحصائي لفقرات المقياس لأن من خلاله تتأكد من كفاءة فقرات المقاييس النفسية ، إذ أنها تؤشر قدرة فقرات المقياس على الكشف عن الفروق الفردية بين الأفراد (Ebel , 1972 : 399) ويؤكد جيزلي وآخرون Chiselli, et .al على ضرورة إبقاء الفقرات ذات القوة التميزية في الصورة النهائية للمقياس واستبعاد الفقرات غير المميزة أو تعديلها أو تجربتها من جديد .(Chiselli , et,al., 1981: 434)

لحساب القوة التمييزية لكل فقرة من فقرات مقياس التعافي النفسي ، قام الباحثان بسحب عينة عشوائية بالطريقة الطبقية ذات التوزيع المتناسب، وبلغت عينة التحليل (255) مصابا ومصابة، وبعد تصحيح استجابات المفحوصين وحساب الدرجة الكلية لكل استمارة على التعافي النفسي، تم ترتيب الدرجات تنازلياً ابتداءً من أعلى درجة وانتهاء بأدنى درجة التي تراوحت من (85)درجة الى (49) درجة ، وتم اختيار نسبة (27%) من الاستمارات الحاصلة على أعلى الدرجات لمقياس التعافي النفسي وسميت بالمجموعة العليا (69

استمارة) وتراوحت درجاتها بين (85) الى (49) درجة، واختيار نسبة (27%)من الاستمارات الحاصلة على أدنى الدرجات وسميت بالمجموعة الدنيا (69 استمارة أيضاً) وتراوحت درجاتها بين (74) الى (49) درجة.

وهكذا فأن نسبة 27% العليا والدنيا من الدرجات تمثل أفضل نسبة يمكن أخذها في تحليل الفقرات ، وذلك لأنها تقدم لنا مجموعتين بأقصى ما يمكن من حجم وتمايز ، حينما يكون توزيع الدرجات على المقياس على صورة منحنى التوزيع الاعتدالي (الزوبعي وآخرون ، 74:1981) .

وبعد استخراج الوسط الحسابي والتباين لكلا المجموعتين العليا والدنيا على مقياس التعافي النفسي ، قام الباحثان بتطبيق الاختبار التائي (t. test) لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين أوساط المجموعتين ، وذلك لأن القيمة التائية المحسوبة تمثل القوة التمييزية للفقرة بين المجموعتين (مايرز ،35:1990) . وعُدّت القيمة التائية المحسوبة مؤشراً لتمييز كل فقرة من خلال مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (136). ويوضح جدول ( 4 ) درجات القوة التمييزية لفقرات مقياس التعافي النفسي بطريقة المجموعتين المتطرفتين :

جدول ( 4 )القوة التمييزية لفقرات مقياس التعافي النفسي بطريقة المجموعتين المتطرفتين

| الفقرة | المجموعات | العدد | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | القيمة التائية | الدلالة الاحصائية عند 0.05 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ١. | المجموعة العليا | 69 | 3.0000 | 0.00000 | 2.545 | دالة إحصائيا |
| | المجموعة الدنيا | 69 | 2.9130 | 0.28384 | | |
| ٢. | المجموعة العليا | 69 | 2.6812 | 0.58140 | 5.383 | دالة إحصائيا |
| | المجموعة الدنيا | 69 | 2.0435 | 0.79400 | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| .٣ | المجموعة العليا | 69 | 2.9275 | 0.26115 | 2.099 | دالة إحصائيا |
| | المجموعة الدنيا | 69 | 2.7826 | 0.51075 | | |
| .٤ | المجموعة العليا | 69 | 2.3913 | 0.78996 | 3.711 | دالة إحصائيا |
| | المجموعة الدنيا | 69 | 1.9130 | 0.72232 | | |
| .٥ | المجموعة العليا | 69 | 2.9710 | 0.16899 | 2.593 | دالة إحصائيا |
| | المجموعة الدنيا | 69 | 2.7971 | 0.53081 | | |
| .٦ | المجموعة العليا | 69 | 1.1159 | 0.32250 | -.241- | غير دالة إحصائيا |
| | المجموعة الدنيا | 69 | 1.1304 | 0.38013 | | |
| .٧ | المجموعة العليا | 69 | 3.0000 | 0.00000 | 5.298 | دالة إحصائيا |
| | المجموعة الدنيا | 69 | 2.6377 | 0.56805 | | |
| .٨ | المجموعة العليا | 69 | 2.9855 | 0.12039 | 5.698 | دالة إحصائيا |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | المجموعة الدنيا | 69 | 2.5797 | 0.57919 | | |
| ٩. | المجموعة العليا | 69 | 2.9420 | 0.23540 | 4.147 | دالة إحصائيا |
| | المجموعة الدنيا | 69 | 2.5362 | 0.77800 | | |
| ١٠. | المجموعة العليا | 69 | 2.8841 | 0.36527 | 6.336 | دالة إحصائيا |
| | المجموعة الدنيا | 69 | 2.2029 | 0.81493 | | |
| ١١. | المجموعة العليا | 69 | 2.6232 | 0.54507 | 6.864 | دالة إحصائيا |
| | المجموعة الدنيا | 69 | 1.8551 | 0.75294 | | |
| ١٢. | المجموعة العليا | 69 | 2.8406 | 0.40668 | 3.554 | دالة إحصائيا |
| | المجموعة الدنيا | 69 | 2.5362 | 0.58359 | | |
| ١٣. | المجموعة العليا | 69 | 2.8406 | 0.44136 | 3.902 | دالة إحصائيا |
| | المجموعة الدنيا | 69 | 2.4783 | 0.63266 | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ١٤. | المجموعة العليا | 69 | 1.9275 | 0.87982 | 1.098 | غير دالة إحصائيا |
| | المجموعة الدنيا | 69 | 1.7681 | 0.82507 | | |
| ١٥. | المجموعة العليا | 69 | 2.9420 | 0.23540 | 4.130 | دالة إحصائيا |
| | المجموعة الدنيا | 69 | 2.6232 | 0.59659 | | |
| ١٦. | المجموعة العليا | 69 | 2.9855 | 0.12039 | 5.217 | دالة إحصائيا |
| | المجموعة الدنيا | 69 | 2.6812 | 0.46944 | | |
| ١٧. | المجموعة العليا | 69 | 2.9420 | 0.23540 | 6.772 | دالة إحصائيا |
| | المجموعة الدنيا | 69 | 2.4493 | 0.55668 | | |
| ١٨. | المجموعة العليا | 69 | 2.9565 | 0.20543 | 5.352 | دالة إحصائيا |
| | المجموعة الدنيا | 69 | 2.5942 | 0.52353 | | |
| ١٩. | المجموعة العليا | 69 | 2.9855 | 0.12039 | 6.475 | دالة إحصائيا |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | المجموعة الدنيا | 69 | 2.4348 | 0.69617 | | |
| .٢٠ | المجموعة العليا | 69 | 1.8116 | 0.57587 | 2.448 | دالة إحصائيا |
| | المجموعة الدنيا | 69 | 1.5652 | 0.60581 | | |
| .٢١ | المجموعة العليا | 69 | 2.9275 | 0.26115 | 6.438 | دالة إحصائيا |
| | المجموعة الدنيا | 69 | 2.3333 | 0.72084 | | |
| .٢٢ | المجموعة العليا | 69 | 2.8841 | 0.32250 | 4.170 | دالة إحصائيا |
| | المجموعة الدنيا | 69 | 2.5072 | 0.67787 | | |
| .٢٣ | المجموعة العليا | 69 | 1.6812 | 0.49979 | 1.898 | غير دالة إحصائيا |
| | المجموعة الدنيا | 69 | 1.4928 | 0.65582 | | |
| .٢٤ | المجموعة العليا | 69 | 1.8551 | 0.67028 | 3.396 | دالة إحصائيا |
| | المجموعة الدنيا | 69 | 1.4783 | 0.63266 | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| .٢٥ | المجموعة العليا | 69 | 2.9420 | 0.23540 | 3.909 | دالة إحصائيا |
| | المجموعة الدنيا | 69 | 2.4928 | 0.63299 | | |
| .٢٦ | المجموعة العليا | 69 | 3.0000 | 0.00000 | 5.169 | دالة إحصائيا |
| | المجموعة الدنيا | 69 | 2.5072 | 0.58469 | | |
| .٢٧ | المجموعة العليا | 69 | 2.9855 | 0.12039 | 5.267 | دالة إحصائيا |
| | المجموعة الدنيا | 69 | 2.5362 | 0.69831 | | |
| .٢٨ | المجموعة العليا | 69 | 2.9710 | 0.16899 | 7.001 | دالة إحصائيا |
| | المجموعة الدنيا | 69 | 2.5507 | 0.65386 | | |
| .٢٩ | المجموعة العليا | 69 | 2.6812 | 0.46944 | 5.526 | دالة إحصائيا |
| | المجموعة الدنيا | 69 | 2.3043 | 0.64863 | | |
| .٣٠ | المجموعة العليا | 69 | 3.0000 | 0.00000 | 5.642 | دالة إحصائيا |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | المجموعة الدنيا | 69 | 2.6812 | 0.46944 | | |

يتبين من الجدول اعلاه قدرة الفقرات على التمييز بين المجموعتين الطرفيتين ما عدا الفقرة (٦-١٤-٢٣)

ب / علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس(الاتساق الداخلي)

تمثل الدرجة الكلية للمقياس بمثابة قياسات محكية آنية Immediate Criterion Measures من خلال ارتباطها بدرجة الأفراد على الفقرات ومن ثم فأن ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس يعني أن الفقرة تقيس المفهوم نفسه الذي تقيسه الدرجة الكلية وفي ضوء هذا المؤشر يتم الإبقاء على الفقرات .( Lindauist , 1957: 286) التي تكون معاملات ارتباط درجاتها بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيا.( Anastasi , 1976 : 154) وقد استعملا معامل ارتباط بيرسون ((Pearson Produst- Moment Correlation لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من والدرجة الكلية، وأظهرت النتائج أن جميع معاملات الارتباط دالة عند القيمة الحرجة لمعامل الارتباط، التي تبلغ (0.138) ومستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (253) ماعدا الفقرة (٦-١٤-٢٣)، وجدول(6 ) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين درجة الفقرة والدرجة الكلية لمقياس التعافي النفسي في حين يبين الجدول ( 5 ) علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس:

جدول (5 )علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس

| ت | درجة معامل الارتباط | ت | درجة معامل الارتباط | ت | درجة معامل الارتباط |
|---|---|---|---|---|---|
| ١ | 0.166 | ١٠ | 0.306 | ١٩ | 0.593 |
| ٢ | 0.301 | ١١ | 0.227 | ٢٠ | 0.423 |
| ٣ | 0.232 | ١٢ | 0.321 | ٢١ | 0.157 |
| ٤ | 0.212 | ١٣ | 0.294 | ٢٢ | 0.323 |
| ٥ | 0.191 | ١٤ | 0.470 | ٢٣ | 0.503 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ٦ | 0.434 | ١٥ | 0.382 | ٢٤ | 0.500 |
| ٧ | 0.459 | ١٦ | 0.348 | ٢٥ | 0.492 |
| ٨ | 0.333 | ١٧ | 0.511 | ٢٦ | 0.286 |
| ٩ | 0.404 | ١٨ | 0.153 | ٢٧ | 0.331 |

**التحليل العاملي التوكيدي**

يعد التحليل العاملي اسلوب احصائي يستخدم في تناول بيانات متعددة ارتبطت فيما بينها بدرجات مختلفة من الارتباط ،لتلخص في صورة تصنيفات مستقلة قائمة على اسس نوعية التصنيف وفقا للاطار النظري والمنطلق العلمي الذي تبناه الباحثان (فرج، 17:2008) ، لذا قام الباحثان ا باجراء التحليل التوكيدي للفقرات لبيان الصدق العاملي الذي يكشف عن مدى تشبع البنية العاملية بالفقرات التي تقيسه، ويعد هذا الأجراء ضروري لأنه يدل على مدى تمثيل الفقرة للمقياس الذي تنتمي إليه، والحصول على عامل أو عوامل تتمتع بأعلى تشبع لفقرات المقياس (عباس،238:2013). ومن أجل تعرف ذلك قام الباحثان باستخراج مؤشرات جودة التطابق المهمة التي تبين مدى مطابقة الانموذج النظري الذي تبناه الباحثان مع العينة المشمولة بالدراسة لمقياس التعافي النفسي المكون من (27) فقرة ، وهو يشير الى أي مدى استطاعت الإنموذج النظري من تمثيل بيانات العينة بحيث لم يبتعد عنها كثيرا (تيغزة ,229–239:2012) ، وجدول (7 ) يوضح لنا مؤشرات جودة مطابقة النموذج:

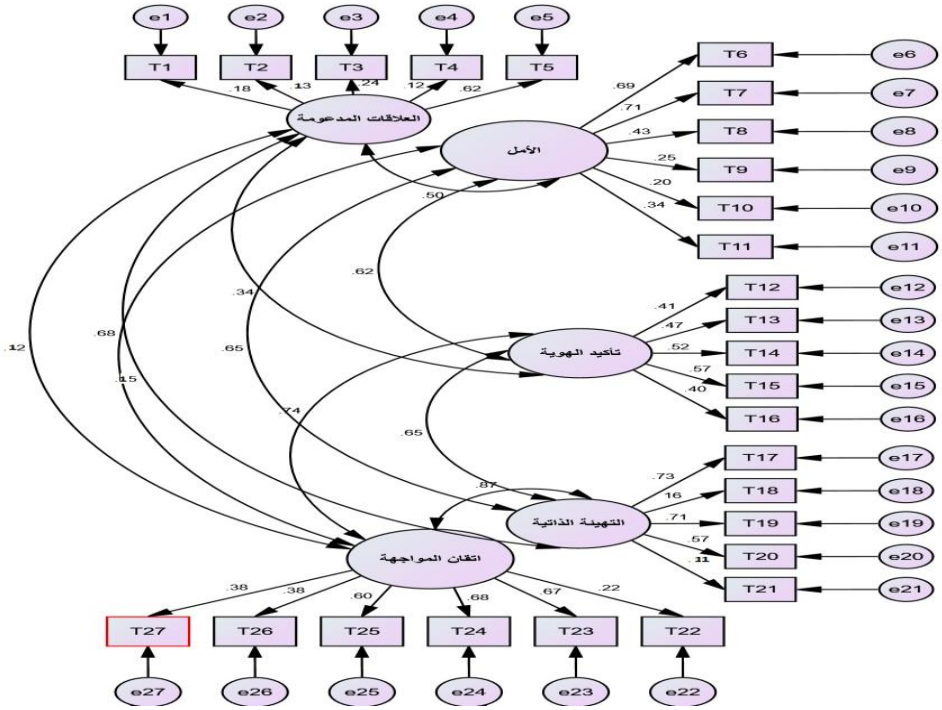
جدول (6)مؤشرات جودة المطابقة لمقياس التعافي النفسي

| ت | المؤشرات | قيمة المؤشر | درجة القطع |
|---|---|---|---|
| 1 | اختبار النسبة الاحتمالية لمربع كاي CMIN | 2.450 | أقل من ٥ |
| 2 | جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي (RMSEA) | 0.076 | ٠,٠٨ فأقل. |
| 3 | مؤشر حسن المطابقة (GFI) | 0.822 | بين صفر – ١، وكلما اقترب من الواحد كان |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | مثاليا. |
| 4 | مؤشر حسن المطابقة المعدل (AGFI) | 0.801 | يجب أن يساوي 0.80 فاكثر |
| 5 | مؤشر المطابقة الاقتصادية PNF | 0.501 | أكبر من. 0.50 |

من الجدول اعلاه يتبين ان بعض قيم مؤشرات جودة التطابق ضمن المدى المقبول والذي يمكننا من قبول النموذج. في حين يبين لنا الشكل (١) التحليل التوكيدي لمقياس التعافي النفسي:

الشكل (١) التحليل التوكيدي لتشبع فقرات مقياس التعافي النفسي التي شكلت بنية المقياس




**٤.الخصائص القياسية ( السيكومترية ) لمقياس التعافي النفسي:**

يرى المختصون بالقياس النفسي ضرورة التحقق من بعض الخصائص القياسية في أعداد المقياس الذي يتم بناءه او تبنيه مهما كان الغرض من استخدامه مثل الصدق والثبات (علام ، 1986 :209) ، إذ توفر هذه الخصائص شروط الدقة والصلاحية لما يهتم المقياس بمعرفته وقياسه ( عبد الرحمن ، 1983 : 159)

فالمقياس الصادق هو المقياس الذي يقيس ما أعد لقياسه أو يحقق الغرض الذي أعد لأجله ، وأن المقياس الثابت هو المقياس الذي يقيس بدرجة مقبولة من الدقة ( عودة ،2002: 335) .

**أ . الصدق . Validity**

يشير أوبنهايم Oppenheim إلى أن الصدق يدل على قياس الفقرات لما يفترض ان تقيسه ( Oppenheim , 1973 : 69-70) والمستوى أو الدرجة التي يكون فيها قادراً على تحقيق أهداف معينة ( Stanley & Hopkins , 1972 : 101) وهناك عدة أساليب لتقدير صدق الأداة إذ يمكن الحصول على تقدير كمي وفي حالات أخرى يتم الحصول على تقدير كيفي للقياس (فرج ،1980 :360) وبهذا الصدد استعمل الباحثان عدة مؤشرات للصدق وهي :

**1 . الصدق الظاهري Face Validity**

إن أفضل طريقة لحساب الصدق الظاهري من خلال عرض الباحث فقرات المقياس قبل تطبيقه على مجموعة من المحكمين الذين يتصفون بخبرة تمكنهم من الحكم على صلاحية فقرات الاختبار في قياس الخاصية المراد قياسها ، بحيث يجعل الباحث مطمئن إلى آرائهم ويأخذ بالأحكام التي يتفق عليها معظمهم أو بنسبة (80%) فأكثر ( الكبيسي ،2010:265). وقد تحقق هذا النوع من الصدق في المقياس الحالي وذلك عندما عرضت فقراته على مجموعة من المحكمين المتخصصين في ميدان علم النفس . كما ذكر سابقاً .

**2. صدق البناء :**

يعد صدق البناء (Constract Validity) أكثر أنواع الصدق قبولاً ، إذ يرى عدد كبير من المختصين أنه يتفق مع جوهر مفهوم أيبل ، Ebel للصدق من حيث تشبع المقياس بالمعنى العام (الأمام ، 1990:131) ، ويتحقق هذا النوع من الصدق ، حينما يكون لدينا معيار نقرر على أساسه أن المقياس يقيس بناءً نظرياً محدداً . وقد توفر هذا النوع من الصدق في هذا المقياس من خلال المؤشرات الآتية :-

أ. استخراج التمييز بواسطة اسلوب المجموعتين المتطرفتين.

ب. ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس.

ج. التحليل العاملي التوكيدي.

وتهتم الطرائق السابقة بمعرفة أن الفقرة او المجال تقيس المفهوم نفسه الذي يقيسه المقياس ككل ، ويوفر هذا أحد مؤشرات صدق البناء (Lindquist, 1951:282) .

ب – مؤشرات الثبات

إذا كان الثبات (Reliability) يعني دقة المقياس ، وأنه يعرف إحصائياً بنسبة التباين الحقيقي إلى التباين الكلي ، أو مربع معامل الارتباط بين العلامات الحقيقية والعلامات الظاهرية (عودة ،429:2005) ، فأنه يعني أيضاً الدقة والاتساق في أداء الأفراد والاستقرار في النتائج عبر الزمن ، فالمقياس الثابت يعطي النتائج نفسها إذا تم تطبيقه على الأفراد أنفسهم مرة ثانية (Baron, 1981:418) .

وعليه قام الباحثان باستخراج ثبات المقياس بطريقة اعادة الاختبار _ الفاكرونباخ وكما يأتي :-

**أولاً :- ( إعادة الاختبار Test- Retest)**

تتضمن هذه الطريقة تطبيق المقياس على عينة ممثلة من الأفراد ، ثم إعادة تطبيق المقياس عليها مرة أخرى بعد مرور فترة مناسبة من الزمن ، إذ يرى آدمز (Adams) أن إعادة تطبيق المقياس للتعرف على ثباته ، يجب أن يكون خلال فترة لا تقل عن أسبوعين (Adams, 1964:58) .

ولقد قام الباحثان بتطبيق مقياس التعافي النفسي لاستخراج الثبات بهذه الطريقة على عينة مكونة من (100) متعافيا ومتعافية، وبعد مرور اسبوعين من التطبيق الأول للمقياس قام الباحثان بإعادة تطبيق المقياس ذاته مرة أخرى وعلى العينة ذاتها ، وبعد استعمال معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation Cofficient) للتعرف على طبيعة العلاقة بين درجات التطبيق الأول والثاني ، ظهر أن قيمة معامل الثبات للمقياس **( 0.80)**

وقد عُدت هذه القيمة مؤشراً على استقرار استجابات الأفراد على مقياس التعافي النفسي ، إذ أن معامل الثبات الذي يمكن الاعتماد عليه كما يرى ليكرت (Likert) يكون من (0.62 – 0.93) (Lazarous, 1963:228) في حين يشير كرونباخ إلى أنه إذا كان معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني (0,70) فأكثر ، فأن ذلك يعد مؤشراً جيداً لثبات الاختبار (عيسوي ، 85:1985) .

**ثانياً :- الاتساق الداخلي (معامل الفاكرونباخ):**

يشير معامل الثبات المستخرج بهذه الطريقة إلى الارتباط الداخلي بين فقرات المقياس (فيركسون ، 530:1991) ، إذ يعتمد هذا الأسلوب على اتساق أداء الفرد من فقرة إلى أخرى (ثورندايك وهيجن ، 1989 :79) .

ولحساب الثبات بهذه الطريقة تم استعمال معادلة الفاكرونباخ للمقياس ، وبلغ ثبات التعافي النفسي (0.714) وتعد هذه الدرجة جيدة عند مقارنتها بمعيار الفا كرونباخ للثبات.

٣- وصف المقياس وتصحيحه وحساب الدرجة الكلية :

تألف مقياس التعافي النفسي بصورته النهائية مكون من (27) فقرة وبذلك فأن المدى النظري لأعلى درجة يمكن ان يحصل عليه المصاب بالسرطان هي (81) وادنى درجة هي (27) وبمتوسط فرضي (54).

- المؤشرات الإحصائية لمقياس التعافي النفسي :

إن من المؤشرات الإحصائية التي ينبغي أن يتصف بها أي مقياس تتمثل في التعرف على طبيعة التوزيع الاعتدالي ، الذي يمكن التعرف عليه بواسطة مؤشرين أساسيين هما الوسط الحسابي والانحراف المعياري ، وأنه كلما قلت درجة الانحراف المعياري وأقتربت من الصفر ، دل ذلك على وجود نوع من التجانس أو التقارب بين قيم درجات التوزيع (البياتي وأثناسيوس ، 1977 :168) .

كذلك فأن الالتواء (Skewness) والتفرطح (Kurtosis) يُعدان من خصائص التوزيعات التكرارية ، إذ يشير معامل الالتواء إلى درجة تركيز التكرارات عند القيم المختلفة للتوزيع ومعامل التفرطح إلى مدى تركيز التكرارات في منطقة ما للتوزيع الاعتدالي (عودة والخليلي ، 81:1988) ، فمن الممكن التمييز بين التوزيعات

من خلال درجة ونوع الالتواء والتفرطح ، إذ يستعمل عادة مؤشرات إحصائية للتعبير عنهما (عودة، 247:2002) .

وهكذا نجد أن معرفة درجة تفرطح أي توزيع ونوعه ينبغي أن يقارن هذا المعامل بمقياس يتخذ أساساً لذلك ، ومن المتبع أن يقارن هذا بمعامل التفرطح المقابل له في المنحى الطبيعي القياسي ، وبحساب هذا المعامل في المنحنى الطبيعي القياسي نجد أن قيمته تعادل (0.263) ، فإذا زاد هذا المعامل عن هذه القيمة يكون التوزيع مسطحاً وإذا قل عنها كان التوزيع مدبباً (العاني والغرابي ، 66:1982) .

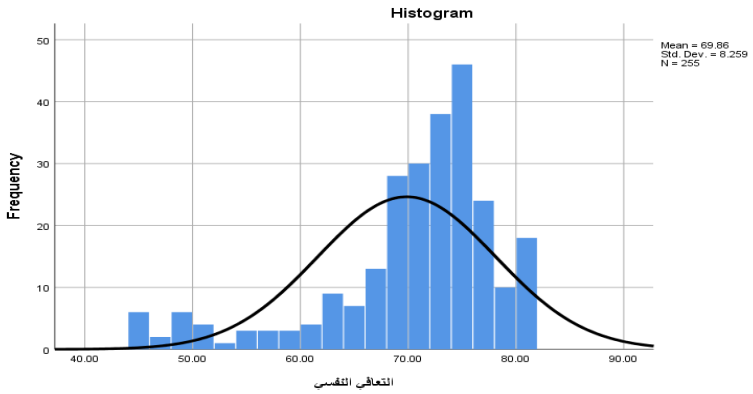
إن حساب المؤشرات الإحصائية الآنفة الذكر التعافي النفسي والركون إلى نتائج التطبيق فيما بعد ، تطلب من الباحثة استعمال الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package For Social Science) أو ما يسمى اختصاراً(SPSS) في استخراج تلك المؤشرات الإحصائية وجدول( 7 )يوضح ذلك:

جدول ( 7 ) المؤشرات الإحصائية لمقياس التعافي النفسي

| ت | المؤشرات الإحصائية | القيم |
|---|---|---|
| ١ | الوسط الفرضي | 54 |
| ٢ | الوسط الحسابي | 69.8627 |
| ٣ | الخطأ المعياري للوسط | 0.51721 |
| ٤ | الوسيط | 72.0000 |
| ٥ | المنوال | 74.00 |
| ٦ | الانحراف المعياري | 8.25914 |

| | | |
|---|---|---|
| ٧ | التباين | 68.213 |
| ٨ | الالتواء | -1.452- |
| ٩ | التفرطح | 1.833 |
| ١٠ | المدى | 36.00 |
| ١١ | أقل درجة | 45.00 |
| ١٢ | أعلى درجة | 81.00 |

وعند ملاحظة قيم المؤشرات الإحصائية الأنفة الذكر لمقياس التعافي النفسي ، نجد أن تلك المؤشرات تتسق مع معظم مؤشرات المقاييس العلمية ، إذ تقترب درجات مقياس التعافي النفسي وتكراراتها نسبياً من التوزيع الاعتدالي ، مما يسمح بتعميم نتائج تطبيق هذا المقياس وشكل ( 2 ) يوضح ذلك بيانياً :



**نتائج البحث وتفسيرها ومناقشتها**

**الهدف الاول : تعرف التعافي النفسي لدى المصابين بالسرطان:**

تشير المعالجة الإحصائية الى أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد عينة البحث بلغ (69.8627) وبانحراف معياري قدره (8.25914) فيما بلغ المتوسط الفرضي (54) وعند مقايسة المتوسط الحسابي لعينة البحث بالمتوسط الفرضي للمقياس من خلال استعمال الاختبار التائي لعينة واحدة . ظهر ان القيمة التائية المحسوبة بلغت (**30.67**) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (1,96) عند مستوى دلالة (**0,05**) و بدرجة حرية (254) و الجدول ( 8) يوضح ذلك.

**الجدول(8 ) الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمقياس التعافي النفسي**

| عدد أفراد العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الفرضي | درجة الحرية | القيمة التائية المحسوبة | القيمة التائية الجدولية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **255** | 69.8627 | 8.25914 | **54** | **254** | **30.67** | **1,96** | **0,05** |

ويمكن تفسير هذه النتيجة اعتماداً على نموذج (أنتوني،1993) ان التعافي كعملية نمو ذاتي ليس مجرد "شفاء طبي" من المرض، بل هو "عملية ذاتية وداخلية تتطلب الاهتمام والفهم العميق للتجربة الشخصية" ( Antony, 1993: 530). فالدرجة المرتفعة تعكس نجاح المرضى في إعادة صياغة حياتهم بما يتجاوز التشخيص الطبي.

ويشير كذلك النموذج إلى أن التعافي الحقيقي يكمن في القدرة على مواجهة الوصمة الاجتماعية وفقدان الثقة، حيث يؤكد أنتوني أن "التركيز يكون على عواقب المرض (مثل الوصمة والخلل الوظيفي) التي غالباً ما

تكون أكثر صعوبة من أعراض المرض نفسه" (Antony, 1993: 531). الارتفاع في النتائج يشير إلى أن العينة استطاعت تخطي هذه العواقب وبناء هوية صلبة.

استعادة السيطرة (الأمل والمواجهة): تعكس النتائج تحقق أبعاد التعافي التي حددها النموذج، وخاصة "الأمل" الذي يمثل ثقة الفرد في المستقبل، و "إتقان المواجهة" الذي يعني تحصين دور الفرد في مجابهة الصعوبات (راضي،11:2022). أن تفوق العينة على المتوسط الفرضي هو تجسيد لقدرتهم على استعادة السيطرة النفسية رغم الظروف الضاغطة للمرض.

يؤكد أنتوني أن التعافي "لا يسير في خط مستقيم صاعد، بل هو عملية غير خطية تتضمن فترات من النمو والانتكاسات البسيطة" (Antony, 1993: 531). وتشير النتيجة الحالية إلى أن المرضى، رغم معاناتهم مع السرطان، قد وصلوا إلى مرحلة متقدمة من "النمو النفسي" تسمح لهم بالعيش بحياة مرضية.

بناءً على ما تقدم، يرى الباحثان أن الارتفاع الملحوظ في درجة التعافي النفسي لدى أفراد العينة يعود إلى عدة أسباب جوهرية منها المرونة النفسية اذ ان تمتع مرضى السرطان بدرجة عالية من التعافي يعكس امتلاكهم لاستراتيجيات تكيفية فعالة، مكنتهم من تحويل محنة المرض إلى فرصة لإعادة اكتشاف الذات وتقدير الحياة، وهو ما يتسق مع جوهر التأهيل النفسي الحديث ، كذلك قد تكون من خلال تفعيل القوى الداخلية ، اذ أن المرضى لم يكتفوا بالدعم الطبي، بل فعلوا قواهم النفسية الكامنة (مثل الأمل وتأكيد الهوية) لمواجهة الشعور بالعجز، مما أدى إلى تقليص الفجوة بين "واقع المرض" و "طموح العيش بكرامة ورضا".

إضافة الى الصمود في وجه الضغوط، اذ استنتج الباحثان أن هذه الدرجة من التعافي تمثل "حائط صد" يحمي المرضى من الانهيار النفسي، ويؤكد أن الفرد يمتلك قدرة فطرية على التعافي الذاتي إذا ما توفرت له البيئة النفسية والمعتقدات الداعمة، مما يجعل من تجربة المرض نقطة انطلاق لبناء شخصية أكثر صلابة ونضجاً

**الهدف الثاني : الفروق في التعافي النفسي وفق متغير الجنس :**

لغرض التعرف على دلاله الفرق الاحصائي في التعافي النفسي وفق متغير الجنس لدى مرضى السرطان على متغيري البحث، واستخراج قيمهما المعيارية ومن ثم تطبيق الاختبار الزائي لمعامل الارتباط لعينتين

مستقلتين (البياتي واثناسيوس،279:1977) ومن ثم مقارنتها بالقيم الزائية الجدولية البالغة 1,96 ، والجدول (9) يوضح ذلك :

جدول (9 ) معاملات الارتباط والقيم المعيارية والزائية المحسوبة لمتغير البحث على وفق متغير الجنس

| العلاقة | المتغير | معامل الارتباط | القيم المعيارية لمعامل الارتباط | القيمة الزائية المحسوبة | القيمة الزائية الجدولية | مستوى الدلالة 0,05 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| التعافي النفسي | الذكور | 0.161 | 0.161 | 0.93 | 1,96 | غير دالة |
| | الإناث | 0.043 | 0.043 | | | |

ويمكن تفسير ذلك وفقاً لـ (نموذج أنتوني (Antony, 1993)، الذي يرى أن التعافي هو عملية "ذاتية داخلية" تعتمد على التجربة الفردية مع المرض (Antony, 1993: 530).

ويفسر الباحثان أن عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في هذه العلاقة يشير إلى أن "آليات الصمود النفسي في مواجهة الأمراض المزمنة هي آليات إنسانية عامة".

و يؤكد الباحثان أن هذا يشير إلى صدق وثبات النموذج النظري المتبنى (أنتوني) في تفسير الظاهرة النفسية لدى مختلف فئات المرضى دون تمييز (Antony, 1993: 531).

**الهدف الثالث : الفروق في التعافي النفسي وفق متغير العمر :**

لغرض التعرف على دلاله الفرق الاحصائي في التعافي النفسي وفقاً لمتغير العمر، تطلب من الباحثان معرفة درجات معاملات الارتباط لدى مرضى السرطان وفق متغير العمر، واستخراج قيمهما المعيارية ومن ثم تطبيق الاختبار الزائي لمعامل الارتباط لعينتين مستقلتين (البياتي واثناسيوس،1977: 279) ومن ثم مقارنتها بالقيم الزائية الجدولية البالغة 1,96 ، والجدول (10) يوضح ذلك :

جدول ( 10) معاملات الارتباط والقيم المعيارية والزائية المحسوبة للعلاقة بين متغيري البحث على وفق متغير العمر

| العلاقة | المتغير | معامل الارتباط | القيم المعيارية لمعامل الارتباط | القيمة الزائية المحسوبة | القيمة الزائية الجدولية | مستوى الدلالة 0,05 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| التعافي النفسي | ٣٠ سنة فأقل | 0.051 | 0.051 | 0.7 | 1,96 | غير دالة |
| | أكبر من ٣٠ سنة | 0.167 | 0.167 | | | |

ويمكن تفسير ذلك وفقا لـ (نموذج أنتوني) الذي يرى أن التعافي هو رحلة لاستعادة الذات وبناء حياة ذات معنى، وهي عملية تعتمد على "الخبرة الشخصية" والقدرة على التكيف.(Antony, 1993: 530)

أن احتياجات مريض السرطان النفسية (مثل الأمل، وتأكيد الهوية، وإتقان المواجهة) هي احتياجات "عابرة للعمر". فالمريض الشاب (30 فأقل) والمريض الأكبر سناً يواجهان نفس التهديد الوجودي للمرض، وكلاهما يحتاج إلى تفعيل نفس الآليات النفسية للتعافي، مما يجعل الارتباط بين إرادتهم وتعافيهم يسير بنفس الوتيرة بغض النظر عن عدد سنوات العمر .

**الهدف الرابع : الفروق في التعافي النفسي وفق متغير مدة الاصابة :**

لغرض التعرف على دلاله الفرق الاحصائي في التعافي النفسي وفق متغير مدة الاصابة لدى مرضى السرطان , واستخراج قيمهما المعيارية ومن ثم تطبيق الاختبار الزائي لمعامل الارتباط لعينتين مستقلتين (البياتي واثناسيوس،١٩٧٧: ٢٧٩) ومن ثم مقارنتها بالقيم الزائية الجدولية البالغة 1,96 ، والجدول (11) يوضح ذلك :

جدول (11 )

معاملات الارتباط والقيم المعيارية والزائية المحسوبة للعلاقة بين متغيري البحث على وفق متغير مدة الاصابة

| العلاقة | المتغير | معامل الارتباط | القيم المعيارية لمعامل الارتباط | القيمة الزائية المحسوبة | القيمة الزائية الجدولية | مستوى الدلالة 0,05 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| التعافي النفسي | أكثر من سنة | 0.092 | 0.092 | 1.09 | 1,96 | غير دالة |
| | سنة فأقل | 0.232 | 0.232 | | | |

ويمكن تفسير هذه النتيجة اعتمادا على نموذج( Antony, 1993) الذي يرى أن التعافي هو "عملية ذاتية وداخلية في معظمها" (Antony, 1993: 530).

ويرى الباحثان هذه النتيجة بأن مرض السرطان يمثل ضغطاً نفسياً "مزمناً وحاداً" في آن واحد، مما يجعل العلاقة بين المتغيرات مستقرة من خلال وحدة الهدف لدى المريض هو "البقاء والتعافي".

كذلك استقرار الآليات النفسية ، إذ تُشير النتيجة إلى أن الآلية التي تساهم في تحقيق التعافي (عبر الأمل والمواجهة) هي آلية مستقرة وعميقة في النفس البشرية، ولا تخضع للتغيرات الزمنية القصيرة أو الطويلة لمدد الإصابة بالمرض .

- **الاستنتاجات**

1- يتمتع مرضى السرطان بمستوى عالٍ من التعافي، مما يؤكد أن الحالة النفسية للفرد لا ترتبط حتماً بالتدهور الجسدي، بل بقدرته على إيجاد معنى لحياته

3- أثبتت النتائج أن آليات التعافي هي سمات إنسانية مستقرة؛ فهي لا تتأثر بالنوع الاجتماعي (جنس)، أو العمر، أو حتى مدة الإصابة بالمرض، مما يعزز من شمولية النتائج.

- **التوصيات**

1- توصي الدراسة وزارة الصحة بضرورة إدراج "التدخلات المعرفية" ضمن بروتوكولات علاج السرطان، بحيث تركز على تعزيز معتقدات الموارد غير المحدودة لدى المرضى لرفع كفاءة تعافيهم النفسي.

2- ضرورة تدريب الكوادر الطبية على مفاهيم نموذج أنتوني، لتحويل الرعاية من "علاج العرض" إلى "تمكين الشخص" واستعادة هويته المسلوبة بسبب المرض .

- **المقترحات (للدراسات المستقبلية)**

1- دراسة دور "الدعم الاجتماعي" كمتغير وسيط بين قوة الإرادة والتعافي النفسي، لمعرفة كيف تساهم البيئة المحيطة في تعزيز معتقد الموارد غير المحدودة.

2-إجراء دراسة مقارنة بين بيئات ثقافية مختلفة لمعرفة مدى تأثير المعتقدات الثقافية والروحية على إدراك المريض لقوة إرادته ومسار تعاف

**المصادر :**


- حسن نضال سهيم والفريداوي، وفاء حسن عيسى (2022). *ادراك المرض وعلاقته بالتعاني النفسي لدى المصابات بجائحة كورونا المؤتمر العلمي الدولي السنوي الرابع والعشرون* – مركز البحوث النفسية .
- حماده، لولوه، عبد اللطيف، حسن (2022). *الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة مجلة دراسات نفسية.*
- السالم,قاسم مصطفى علي.(2021 ). *إدارة الالم وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان*.كلية الاداب
- عبد الجواد، وفاء محمد وعبد الفتاح، عزة خليل (2013) *الصمود النفسي وعلاقته بطيب الحال لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة الإرشاد النفسى.*
- عبد الله ، مالك فضيل (2021) *التعافي النفسي وعلاقته بالدعم العاطفى لدى المتعافين من جائحة كرونا* . مجلة كلية التربية جامعة واسط .

- فنشه ج. م., جامعة الخليل – رسالة ماجستير (التوجيه و الإرشاد النفسي) (٢٠١٨), . (٢٠١٨). *فاعلية برنامج إرشادي سلوكي لتحسين درجات التعافي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة في الخليل.*
- مهدي, سعاد حسني عبدالله &مسحل, رابعة عبد الناصر (2022). *التنبؤ بمهارات تقرير المصير من خلال التعافي النفسي والدعم العاطفي المدرك لدى الاحداث الجانحين.*

-Ganjouei, A. A., Zack, T., Friesner, I., Chen, W. C., Boreta, L., Braunstein, S. E., Rabow, M. W., Garcia, M. E., & Hong, J. C. (2026). Association of mental health disorders and all-cause mortality for patients with cancer: Large-scale analysis of University of California Health System Data. Cancer, 132(5

- Zhao, X., Tong, S., & Yang, Y. (2022). The Correlation Between Quality of Life and Positive Psychological Resources in Cancer Patients: A Meta-Analysis. Frontiers in psychology, 13, 883157

- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. Psychosocial Rehabilitation Journal, 16(4), 11–23