مجلة العلوم القانونية و الاجتماعية

Journal of legal and social studies

Issn: 2507-7333

Eissn: 2676-1742

الرفاه النفسي لدى المصابين بأمراض مزمنة (السرطان نموذجا)

Psychological well-being of chronically ill people (cancer as a model)

عليوة سمية[1]*، تعوليت شراز[2]

[1]جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2، (الجزائر)،s.alioua@univ-setif2.dz، مخبر تطوير نظم الجودة في مؤسسات التعليم العالي والثانوي جامعةباتنة1

[2]جامعة الحاج لخضر باتنة 1،(الجزائر)،chiraz.taoulmit@univ-batna.dz، مخبر سيكولوجية مستعمل الطريق،جامعة باتنة 1

تاريخ ارسال المقال:2021/12/10	تاريخ القبول:2022/01/15	تاريخ النشر: 2022/03/01

*المؤلف المرسل

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الرفاه النفسي لدى المصابين بأمراض مزمنة (السرطان نموذجا)، وكذا عن طبيعة الفروق فيه لدى أفراد العينة في ضوء كل من متغيري الجنس والسن، وتم اعتماد المنهج الوصفي، وتطبيق مقياس الرفاه النفسي، وشملت الدراسة عينة قوامها 41 مريضا بالسرطان تتراوح أعمارهم ما بين 26 و67 سنة تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة، وبعد اعتماد مجموعة من الأساليب الاحصائية في معالجة البيانات توصلت نتائج الدراسة إلى انخفاض مستوى الرفاه النفسي لدى العينة، كما كشفت عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيه تعزى لكل من متغيري الجنس و السن

الكلمات المفتاحية:الرفاه النفسي؛ الأمراض المزمنة أو الأمراض غير السارية؛ مرض السرطان.

Abstract :

This study aimed to determine the level of psychological well-being of chronically ill people. (Cancer is a model), as well as the nature of its differences in the members of the sample in the light of both sex and age variables, the descriptive approach and the application of the psychological well-being measure were adopted. The study included a sample of 41 cancer patients aged between 26 and 67 who were chosen in a simple, random manner. After adopting a set of statistical methods in data processing, the results of the study found that the level of psychological well-being in the sample was low, and revealed that there were no mental well-being.

Keywords:psychological well-being; chronic disease; cancer.

مقدّمة:

روج الباحثون في علم النفس كثيرا هذه السنوات الأخيرة لعلم النفس الإيجابي، ومنذ ظهور هذا التوجه الجديد في علم النفس، في نهاية القرن الماضي، تم إطلاق العنان للبحوث في الخصال الطيبة في سلوك الانسان، بعد ان كان البحث فيها مقيدا، بسبب طغيان البحث في الخصال السيئة لسلوك الانسان، ومن الموضوعات القوية في هذا الاتجاه: السعادة، التفاؤل، الرضا عن الحياة، جودة الحياة، والرفاه النفسي (**بشير معمرية،2020، ص 1**).

وقد استخدم مصطلح الرفاه النفسي في مجال الرعاية الصحية أكثر من غيرها من المجالات، واكتسب أهمية كبيرة عندما تطورت نظرية الممارسين في المجال الصحي إلى رعايتهم وتركيز تلك الرعاية للمحافظة على حياة المرضى بيولوجيا إلى جوانب الحياة الأخرى كالجانب النفسي والاجتماعي والاقتصادي، ومن هنا ظهر الاهتمام بالرفاه النفسي وضرورة إيجاد مقاييس ومؤشرات تحدد مستوى الرفاه لدى الفرد أو لمجموعة من متلقي الرعاية الصحية أو الذين يتشاركون في مرض معين كمرض السكري أوالسرطان باختلاف أنواعه. (**Diener ,1984**)

وقد اعتقد المراقبون للحالة الإنسانية منذ وقت طويل أن الحالات الإيجابية للعقل قد تؤدي ليس فقط إلى إحساس أعمق بالحياة ولكن أيضا إلى حياة أكثر صحة ورفاه نفسي، لذلك فإن تطوير إجراءات منهجية صارمة بما في ذلك الدراسات الطولية وأدوات القياس المناسبة والآليات اللازمة للسيطرة على التأثيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية، تجعل من الممكن في الوقت الحاضر إثبات صلاحية هذه الأفكار منالناحية التجريبية.(**Kreither,Peleg,& Ehrenfeld,2007**)

لذا جاءت هذه الورقة البحثية للكشف عما إذا يتمتع المصابين بمرض السرطان بالرفاه النفسي، من اجل مساعدتهم مستقبلا بالعلاجات التدعيمية للأفكار الإيجابية من اجل خلق تفاؤل ورضا عن حياتهم وبالتالي العيش في رفاه نفسي.

مشكلة الدراسة:

يشكل المرض موقف ضاغط طارئ يهدد سلامة الكيان الإنساني جسميًا واجتماعيًا ونفسيا واقتصاديًا، بشكل يعيق المريض على أدائه لأدواره الاجتماعية والاندماج في حياته الطبيعية، ويمثل تهديدا حقيقيا لتوافقه الاجتماعي النفسي، ويعتبر من أصعب التجارب خاصة إذا كان من الأمراض المزمنة والتي حددتها منظمة الصحة العالمية ومنها (السرطان، ...الخ) وإن الإصابة بتلك الأمراض تمثل تهديدًا للمريض من كل جوانب حياته والتي قد تشكل أزمة حقيقية يلزم وجود مساندة اجتماعية لاجتيازها أو التخفيف من اثارها السلبية.(**إيهاب حامد سالم علي،2020،ص850**)

وتعد الأمراض المزمنة إحدى سمات عصرنا الحالي، وهي أمراض معقدة الأسباب تتطلب بصفة عامة علاج طويل المدى، وتدخل طبي مستمر، وغالبا ما تستمر الى نهاية الحياة، ويتبعها تدهور تدريجي في الجوانب الصحية ومن ثم تؤثر على جودة الحياة لدى المريض هذا المصطلح الذي يتداخل مع مصطلح الرفاه النفسي

ويشكل ارتباكا عند تناوله من طرف الباحثين فهو يتعد الى حدود السعادة وجودة الحياة والعافية المرتبطة بالصحة، ويرجع احد أسباب اضطراب المصطلح الى شيوع استعماله وعدم تحديد استعمالاته غير المحدودة من طرف الاخصائيين ، فهو يشير عادة الى الانشغال بالتحديات الوجودية مثل تحقيق الذات.(**خوري نسرين،2019، ص 17**)

وفي مجال الأبحاث حول مؤشرات الصحة النفسية الإيجابية، بذلت منظمة الصحة العالمية جهدا كبيرا لجعل مفهوم الرفاه النفسي مفهوم نشط مع تطوير الأدوات التي تسهل القياس الدقيق له، وهناك عدد متزايد من الأدوات الموجهة نحو جوانب القياس المتعلقة بالرفاهية، مثل: الرضى عن الحياة، والصحة العاطفية، ونقاط القوة النفسية أو المشاعر الإيجابية المأخوذة من مجال علم النفس.

وبالإضافة إلى تقديم تعريف أوسع للصحة النفسية الإيجابية يتضمن دراسة العوامل الإيجابية المرتبطة بالصحة والرفاه النفسي، فقد بدأ خلال العقدين الماضيين اكتشاف أن الحالات النفسية الإيجابية ليست فقط جزءا لا يتجزأ من الصحة، ولكنها أيضا تستطيع التأثير على بداية ظهور الأمراض والمشاكل الجسدية فضلاً عن تأثيرها في عمليات استرداد العافية، وإن الفهم الذاتي للأشخاص الأصحاء يتميز بوجود مشاعر إيجابية اتجاه أنفسهم، وشعور بضبط النفس ورؤية متفائلة للمستقبل، كما يوفر مخزون وقوة دافعة للموارد تمكنهم ليس فقط من مواجهة الصعوبات اليومية ولكن أيضا على مواجهة الصعوبات المجهدة والتي قد تمثل تهديد على حياة الفرد، وإن الحالة البدنية أو العقلية الجيدة لا تعني فقط غياب المرض أو الاضطراب، ولكن تعني أيضا التمتع بمجموعة من القدرات التي تتيح التكيف مع الظروف الصعبة، والأمر الأهم من وجهة نظر الصحة الإيجابية أن حالة الرفاه ذاتها سوف تتيح تحقيق تنمية نفسية واجتماعية لدى الأفراد بشكل أكبر.

وشكل الرفاه النفسي لدى المصابين بأمراض مزمنة احد المحاور الرئيسية التي تدور حوله البحوث المتعلقة بهذه الامراض، بسبب الاثار المترتبة على المرض وتكاليف العلاج والمكلفين برعايته وقد أشار كل من "كليذر" واخرون (KREITLER ET AL 2007) في دراستهم الى تدني مستوى الرفاه بأوجهه المتعدد لدى مرضى السرطان غير ان الاختلافات بين المرضى في تقدير الرفاه لديهم كبيرة ومرتبطة بزمن التشخيص ومرحلة المرض وامكانيات المريض الجسدية والنفسية والاقتصادية والاجتماعية، وطبيعة شخصيته واعراض المعاناة خاصة النفسية والروحية.(**سلوى فهاد المري،2018،ص 342**)

ومما سبق حاولت الباحثة البحث عن إجابات للتساؤلات التالية:

1_ ما مستوى الرفاه النفسي لدى المصابين بأمراض مزمنة (السرطان نموذجا).

2_ هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرفاه النفسي باختلاف الجنس لدى المصابين بأمراض مزمنة (السرطان نموذجا) ؟

3_ هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرفاه النفسي باختلاف السن لدى المصابين بأمراض مزمنة (السرطان نموذجا) ؟

1- فرضيات الدراسة:

1_ نتوقع مستوى منخفض من الرفاه النفسي لدى المصابين بأمراض مزمنة (السرطان نموذجا).

2_ نتوقع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرفاه النفسي باختلاف الجنس لدى المصابين بأمراض مزمنة (السرطان نموذجا)

3_ نتوقع عدم فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرفاه النفسي باختلاف السن لدى المصابين بأمراض مزمنة (السرطان نموذجا)

2- أهمية الدراسة:

_ اثراء الجانب النظري بالاهتمام بمتغيرات علم النفس الإيجابي من مثل السعادة، التفاؤل، الرضا عن الحياة، جودة الحياة، والرفاه النفسي.

_ الاهتمام بفئة المصابين بأمراض مزمنة خاصة مرضى السرطان، لأنهم يمثلون فئة مهمة في المجتمع.

_ محاولة بناء مقياس خاص بالرفاه النفسي خاص بالأفراد المصابين بمرض السرطان.

_ الى حد علم الباحثتين تعد هذه الدراسة الأولى التي تناولت الرفاه النفسي عند مرضى السرطان

3- اهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى:

_ معرفة مستوى الرفاه النفسي لدى المصابين بأمراض مزمنة (السرطان نموذجا).

_ معرفة فيما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرفاه النفسي باختلاف الجنس لدى المصابين بأمراض مزمنة (السرطان نموذجا)

_ معرفة فيما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرفاه النفسي باختلاف السن لدى المصابين بأمراض مزمنة (السرطان نموذجا) ؟

4- مصطلحات الدراسة:

4-1- الرفاه النفسي:

يشمل مصطلح الرفاه Will Being جميع الطرق التي يختبر بها الناس حياتهم ويقيمونها بشكل ايجابي. ويمكن فهم ما يعني هذا المفهوم بالضبط كخبرة حياة على نحو إيجابي. حيث يرى بعض الباحثين أن السعادة تماثل الرفاه، ولكن هذا يمكن أن يستحضر أحيانا صورا لفرحة هائلة لشخص مرح لا يعرفه الكثيرون. (**راشد مانع راشد العجمي واخرون،2021، ص 145**).

_ ويعرف (رايف وكيس Ryff, & Keyes1995, 719) (الرفاه النفسية بانها قدرة الشخص على تحقيق حياة ذات معنى ومواجهة تحديات الحياة الواقعية.

وقد حددت Ryff ستة عوامل للأداء الإيجابي: (**فتون خرنوب،2016، ص 221**)

_ تقبل الذات self-acceptance وهو تقييمات الفرد الإيجابية لذاته ولحياته الماضية.

_ العلاقات الإيجابية مع الاخرين positive relation withothersوتعني امتلاك الفرد علاقات عالية من الجودة مع الاخرين.

_ الاستقلالية autonomy وتعني إحساس الفرد بتقرير مصيره

_ الاجادة البيئية environmentalmastery وتعني قدرة الفرد على إدارة حياته، وعالمه المحيط به بفعالية.

_ الهدف في الحياة purpose of life وهو اعتقاد الفرد بان حياته هادفة وذات معنى.

_ النمو الشخصي personalgrowth وهو إحساس الفرد بالنمو والتطور المستمر

وتعرفه الباحثتان اجرائيا بانه الدرجة التي يحصل عليها افراد العينة على مقياس Ryff

4-2- الامراض المزمنة: او الامراض غير السارية، هي مجموعة من الامراض التي تتصف بان إمراضيتها غير مؤكدة، كما تتصف بوجود عوامل اختطار متعددة وفترة كمون طويلة، ومنشؤها غير معروف وتتصف بوجود العجز او التعوق واحيانا عدم إمكانية الشفاء **(نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي ،2011، ص216)**

4-3- السرطان:

يستخدم مفهوم السرطان أو الورم الخبيث بشكل عام للاستدلال على المرض الذي يسمّى السرطان أما المصطلح الطبي أو العلمي للمرض فهو النماء، ولقد أخذ لفظ السرطان يقتصر مؤخرا على النماء الخبيث ،في حين تشير كلمة الأورام إلى أي كتلة أو نمو غير طبيعي في النسيج، و لكن في الأصل هناك شكلان رئيسيان من هذه الأورام: أورام حميدة؛ و هذا النوع من الأورام تحيط به عادة كبسولة ليفية، و هي تتميّز بأنّها أورام لا تنتشر كما أنّها غير تخلليه، و أورام خبيثة؛ و هذه الأورام يحتمل أن تكبر و أن تنتشر و أن تغزو الأنسجة المجاورة(عدوان،2016)

واستعملت كلمة سرطان في البداية لوصف الأنواع المختلفة من الأورام. وبالرغم من أنه في أغلب الأحيان يعتقد أن السرطان هو عبارة عن مرض واحد، إلا أنه في الحقيقة تعبير يستعمل لوصف ما يزيد عن 200 مرض مختلف (Nezu et al ,2003, p 265).

والسرطان هو اسم يطلق على مجموعة من الأمراض التي تطال أيا من نسج الجسم، وتتصف بسرعة تكاثر الخلايا على نحو غير منتظم، يتبدى على شكل ورم يغزو نسج العضو المصاب. وإذا لم يوضع حد لتكاثر هذه الخلايا ونموها، فإنها قد تغزو النسج المجاورة وتتلفها (مرازقة ،2009، ص 83).

5- منهج الدراسة: الدراسة الحالية تسعى الى معرفة مستوى الرفاه النفسي لدى مرضى السرطان، وكذا الفروق في درجة مستوى الرفاه النفسي تبعا لمتغير السن والجنس كان المنهج الأنسب هو الوصفي، وشقه الفارقي ايضا لكونه الملائم لهذه الدراسة.

6- حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة بالإطار الزمني لتنفيذها حيث تم إجراؤها خلال سنة 2021، ومكان اجرائها المحدد في مستشفى مكافحة السرطان بمدينة باتنة، وبحجم العينة التي استهدفت 41 فردا من مرضى السرطان، تتراوح أعمارهم ما بين 26 و67 سنة من كلا الجنسين.

7- عينة الدراسة:

تتمثل عينة الدراسة في مرضى السرطان الذين يتلقون علاجا على مستوى مركز مكافحة السرطان بولاية باتنة من الجنسين ذكور وإناث من مختلف الأعمار، تم اختيار العينة بطريقة عشوائية بسيطة وبعد توزيع المقاييس على المرضى و حذف المقاييس التي لم تتم الاجابة على كل بنودها، بلغت العينة 41مريضا، وقد توزعت العينة حسب الخصائص التالية:

الجدول 01. يوضح توزيع العينة حسب متغيري السن والجنس

الخصائص	حسب السن		حسب الجنس	
الفئات	46-26	67-47	إناث	ذكور
التكرار	17	24	22	19
النسبة المئوية	%41,46	%58,54	%53,65	%46,35

يتضح من خلال الجدول أن أعمار العينة تراوحت ما بين 26 و67 سنة، وكانت النسبة المئوية الأكبر للفئة العمرية التي تتراوح ما بين 47 و67 سنة بنسبة 58,54**%** ، ثم تأتي بعدها الفئة العمرية التي تتراوح بين 26 و46 سنة بنسبة 41,46**%** ،كما يتضح من خلال الجدول أن فئة الذكور تمثل نسبة 46,35**%** من العينة في حين تمثل فئة الإناث نسبة 53,65**%** من العينة.

8- أدوات الدراسة:

من اجل تحقيق الأهداف وللتحقق من صحة الفروضاستخدمت الباحثتين في هذه الدراسة مقياس الرفاه النفسي ل"رايف"**RYFF**

9- التعريف بالمقياس:

أعدت المقياس كارول رايف (Ryff Carol) 2007 يتكون المقياس من(42)فقرة موزعة على ست أبعاد فرعية وهي)الاستقلالية -التمكين البيئي- النمو الشخصي- العلاقات الإيجابية- الهدف من الحياة- تقبل الذات(، أما من حيث بدائل الاستجابة فهي ست بدائل)غير موافق بشدة – غير موافق إلى حد ما – غير موافق- موافق- موافق إلى حد ما- موافق بشدة، وقد أعطيت قيما للاستجابات على عبارات المقياس (1،2،3،4،5،6) للعبارات الإيجابية، في حين أعطيت (6-5-4-3-2،1،) على ذات الترتيب للعبارات السلبية، حيث تشير ارتفاع الدرجة إلى ارتفاع مستوى الرفاهية النفسية(**أحلام علي احمد الزهراني،2020،ص229**).

الجدول 02. يوضح توزيع البنود الموجبة والسالبة على مقياس الرفاه النفسي (42 بندا) (خوري نسرين،2019، ص 72)

الابعاد	البنود الموجبة	البنود السالبة
الاستقلالية	**4،3،2،1**	**7،6،5**
التمكن البيئي	**11،10،9،8**	**14،13،12**

النمو الشخصي	16،15	21،20،19،18،17
العلاقات الإيجابية مع الاخرين	25،24،23،22	28،27،26
الحياة الهادفة	30،29	35،34،33،32،31
تقبل الذات	39،38،37،36	42،41،40

10- الخصائص السيكومترية لمقياس الرفاه النفسي حسب الدراسة الحالية:

10-1- ثبات المقياس:

لحساب ثبات درجات المقياس باستخدام عينة الدراسة الحالية تم الاعتماد على معامل الثبات ألفا كرونباخ وكذا طريقة التجزئة النصفية بعد تصحيحها باستخدام معادلة سبيرمان، وكانت النتائج كالتالي:

الجدول03. يوضح معاملات الثبات لأبعاد المقياس حسب الدراسة الحالية

البعد	عدد البنود	معامل ثبات ألفا كرونباخ	معامل الارتباط
الاستقلالية	07	0,75	0,47
التمكن البيئي	07	-0,002-	-0,049-
النمو الشخصي	07	0,75	0,81
العلاقات الايجابية مع الآخرين	07	0,44	0,23
الحياة الهادفة	07	0,67	0,64
تقبل الذات	07	0,44	0,55

من خلال الجدول نلاحظ أن معامل الثبات ألفا كرونباخ قد تراوحت قيمته بين 0,44 و0.75 ماعدا البعد الثاني حيث بلغت قيمة معامل الثبات فيه -0,002- وهي قيمة غير دالة،وفيما يخص معامل ارتباط التجزئة النصفية وبعد تطبيق معادلة تصحيح الطول سبيرمان براون فقد تراوح بين 0.23 و0.81 وهي كلها قيم مقبولة مما يدل على تمتع المقياس بثبات مقبول فيما يتعلق بأبعاده الخمس، ماعدا البعد الثاني حيث بلغت قيمة معامل ارتباطه -0,049- وهي قيمة غير دالة مما يدل على عدم تمتع هذا البعد بالثبات حسب نتائج الدراسة الحالية.

10-2- صدق المقياس:

قمنا بحساب صدق مقياس الرفاه النفسي باستخدام عينة الدراسة الحالية بطريقتين متميزتين هما: صدق التكوين والصدق التمييزي.

حيث تم حساب الصدق التكويني من خلال استخراج معامل الارتباط بين كل بند والبعد الذي ينتمي إليه،والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط المحسوبة.

الجدول04. يوضح معاملات الارتباط بين البنود والأبعاد لمقياس مصدر الضبط

	معامل الارتباط		معامل الارتباط		معامل الارتباط

البنود	مع بعد الاستقلالية	البنود	مع بعد التمكن البيئي	البنود	مع بعد النمو الشخصي
1	**0.44	15	**0.59	29	**0.60
2	**0,46	16	**0.73	30	**0.47
3	**0.64	17	**0.51	31	0.17
4	**0.64	18	**0.49	32	**0.73
5	**0.70	19	**0.79	33	**0.73
6	**0.74	20	**0.76	34	**0.82
7	**0.72	21	**0.49	35	**0.54
البنود	معامل الارتباط مع بعد العلاقات الايجابية مع الآخرين	البنود	معامل الارتباط مع بعد الحياة الهادفة	البنود	معامل الارتباط مع بعد تقبل الذات
8	**0.45	22	**0.56	36	**0.76
9	**0.58	23	**0.55	37	**0.68
10	*0.36	24	**0.54	38	**0.57
11	-0.96-	25	-0.23-	39	-0.37-
12	**0.65	26	**0.72	40	**0.71
13	0.24	27	**0.60	41	**0.54
14	**0.49	28	**0.73	42	**0.67

** *دال عند مستوى الدلالة 0.01*

* *دال عند مستوى الدلالة 0.05*

يتضح من خلال الجدول بأن أغلب معاملات الارتباط دالة عند مستوى الدلالة 0.01، وقد تراوحت قيمتها بين 0.44 و0.82.

أما الصدق التمييزي فقد تم حسابه بعد ترتيب درجات الأفراد على كل بعد تنازليا، ثم تم اختيار مجموعتين على طرفي المنحنى، ويمثلان 27% بواقع 11 فردا لكل مجموعة، وتم بعدها حساب الفروق بين متوسطات المجموعتين العليا والدنيا، كما هو موضح في الجداول التالية:

الجدول 05. يوضح قيمة (ت) بين متوسطات الفئة العليا والفئة الدنيا في بعد الاستقلالية

الفئة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى
العليا	32.55	4.76	-5.06-	0.01
الدنيا	22.82	4.23		

يتضح من خلال الجدول وجود فروق جوهرية بين متوسطات الفئة العليا ومتوسطات الفئة الدنيا على بعد الاستقلالية، حيث بلغت قيمة ت -5.06-، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

الجدول 06. يوضح قيمة (ت) بين متوسطات الفئة العليا والفئة الدنيا على بعد التمكن البيئي

الفئة	المتوسط	الانحراف	قيمة ت	مستوى الدلالة
العليا	23.55	3.50	-2.26-	0.03
الدنيا	20.27	3.25		

يتضح من خلال الجدول وجود فروق جوهرية بين متوسطات الفئة العليا ومتوسطات الفئة الدنيا على بعد التمكن البيئي، حيث بلغت قيمة (ت) -2.26-، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.05.

الجدول 07. يوضح قيمة (ت) بين متوسطات الفئة العليا والفئة الدنيا على بعد النمو الشخصي

الفئة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
العليا	29.91	3.23	-4.51-	0.01
الدنيا	23.36	3.55		

يتضح من خلال الجدول وجود فروق جوهرية بين متوسطات الفئة العليا ومتوسطات الفئة الدنيا على بعد النمو الشخصي، حيث بلغت قيمة ت -4.51-، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

الجدول 08. يوضح قيمة (ت) بين متوسطات الفئة العليا والفئة الدنيا في بعد العلاقات الايجابية مع الاخرين

الفئة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى
العليا	28.45	2.50	-4.24-	0.01
الدنيا	22.55	3.88		

يتضح من خلال الجدول وجود فروق جوهرية بين متوسطات الفئة العليا ومتوسطات الفئة الدنيا على بعد العلاقات الايجابية مع الاخرين، حيث بلغت قيمة ت -4.24-، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

الجدول 09. يوضح قيمة (ت) بين متوسطات الفئة العليا والفئة الدنيا على بعد الحياة الهادفة

الفئة	المتوسط	الانحراف	قيمة ت	مستوى الدلالة
العليا	31.18	5.09	-4.54-	0.01

الدنيا	23.18	2.85		

يتضح من خلال الجدول وجود فروق جوهرية بين متوسطات الفئة العليا ومتوسطات الفئة الدنيا على بعد الحياة الهادفة، حيث بلغت قيمة (ت) -4.54-، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

الجدول 10. يوضح قيمة (ت) بين متوسطات الفئة العليا والفئة الدنيا على بعد تقبل الذات

الفئة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
العليا	28.55	3.47	-6.56-	0.01
الدنيا	20.55	2.06		

يتضح من خلال الجدول وجود فروق جوهرية بين متوسطات الفئة العليا ومتوسطات الفئة الدنيا على بعد تقبل الذات، حيث بلغت قيمة ت -6.56-، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01، ومن خلال ما سبق يتبين تمتع المقياس بأبعاده الستة بالصدق التميزي وتمتعه بقابلية التمييز بين المجموعتين المتناقضتين.

11- عرض ومناقشة نتائج الدراسة

11-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

والتي تنص على أنه: "نتوقع مستوى منخفض من الرفاه النفسي لدى المصابين بأمراض مزمنة (السرطان نموذجا)".

الجدول 11.يوضح المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لاستجابات أفراد العينة على الدرجة الكلية لمقياس الرفاه النفسي

عدد أفراد العينة	الحد الأدنى	الحد الأعلى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
41	122	189	153.39	16.71

يتضح من خلال الجدول أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة على المقياس ككل بلغ 153.39بانحراف معياري قدره 16.71.

الجدول12. يوضح توزيع تكرار العينة حسب درجة التدفق النفسي لدى الطالب الجامعي

الدرجة	التكرار	النسبة المئوية
مستوى منخفض122-155	22	%53.65
مستوى مرتفع156-189	19	%46.35
المجموع	41	%100

يتضح من خلال الجدول أن استجابات أفراد العينة على مقياس الرفاه النفسي منخفضة، حيث كانت تمثل نسبة 53.65%من مجموع الاستجابات، أما الاستجابات السلبية فقد مثلت نسبة 46.35%، ومنه فإن الفرضية الأولى قدتحققت، ومستوى الرفاه النفسي لدى المصابين بأمراض مزمنة (السرطان نموذجا) منخفض.

وهو ما يتفق مع ما توصلت إليه دراسة ***Singh (2014)*** من انخفاض مستوى الرفاه النفسي لدى أفراد العينة، في حين يختلف مع دراسة كل من العوراني (2015)، ودراسة ***(Awasthi& al, 2016)***، وكذا دراسة أبو داود والخطيب (2017)، ودراسة سارة سليمان عبدالله السويلم (2019)، وأيضا دراسة خوري نسرين (2019) في مقال لها بعنوان الرفاه النفسي عند المتقاعدين المصابين بالأمراض المزمنة، حيث توصلت إلى ارتفاع مستوى الرفاه النفسي لدى أفراد العينة الذين شملتهم الدراسة.

وبالرجوع إلى التراث النظري فإنه يمكن القول بأن الرفاهية النفسية هي القدرة على مواجهة تحديات الحياة التي يتعرض لها الفرد، ومدى تغلبه عليها، فهي تعكس أداءه النفسي الإيجابي من خلال علاقته مع ذاته ومع الآخرين، ومدى قدرته على تحقيق الاستقلالية والعلاقات الجيدة والأهداف التي سطرها لحياته، وكذا قدرته على التغلب على المعيقات التي تعترضه في سبيل تحقيقها، كل ذلك يدفعنا لتفسير نتيجة هذه الفرضية من دراستنا من خلال القول بأن الإصابة بالأمراض المزمنة عموما، وبمرض السرطان خصوصا بما يحمله هذا المرض من معاني اجتماعية وبالتالي آثار على حياة الفرد المهنية والاجتماعية زيادة على صحته، تقف حائلا أمام كل ذلك، كما تجعل قدرته على التحدي والمواجهة محدودة أمام هذا المرض القاتل الذي يحصد يوميا أرواحا عديدة من المحيطين بهم خاصة في قاعات العلاج، ففي الوقت الذي يعايشون فيه معاناة المرض و الألم، وحيث تطاردهم هواجس الموت، من المتوقع أن تقل قدرتهم على الأداء النفسي الايجابي،وتنخفض لديهم معدلات الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة، وبالتالي مستويات الرفاه النفسي.

11-2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

و التي تنص على أنه: " نتوقع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاه النفسي باختلاف الجنس لدى المصابين بأمراض مزمنة (السرطان نموذجا)".

الجدول 13. الفروق في مستوى الرفاه النفسي باختلاف الجنس لدى المصابين بأمراض مزمنة (السرطان نموذجا) حسب متغير الجنس

	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الخطأ القياسي	ف	"ت" الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مستوى الرفاه النفسي	ذكر	19	155.84	14.57	3.34	2.35	0.87	39	0.39
	أنثى	22	151.27	18.44	3.93				

يتضح من خلال الجدول (8) أن قيمة "ت" الجدولية قد بلغت (0.87) عند درجة الحرية 39 بمستوى دلالة 0,39، و هي غير دالة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاه النفسي لدى المصابين بأمراض مزمنة (السرطان نموذجا) حسب متغير الجنس، و عليه فان الفرضية الثانية قد تحققت، حيث لا توجد

فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاه النفسي لدى المصابين بأمراض مزمنة (السرطان نموذجا) حسب متغير الجنس.

وهو ما يتعارض مع ما توصلت إليه دراسة حسنين وآخرون (2014)، حيث توصلت إلى وجود فروق في مستوى الرفاه النفسي لصالح الإناث، وأيضا ما توصلت إليه دراسة خوري نسرين (2019) في جانب منها، حيث توصلت إلى وجود فروق في مستوى الرفاه لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم حسب الجنس، فيما يتعلق بأبعاد التمكن البيئي، العلاقات الايجابية مع الآخرين، تقبل الذات، في حين تتفق نتائجها مع دراستنا فيما يتعلق بعدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى الرفاه النفسي فيما يتعلق بأبعاد الاستقلالية، النمو الشخصي، الحياة الهادفة، وتتفق نتيجة دراستنا أيضا مع دراسة إلياس Elias (2006)، ودراسة طه (2008)، ودراسة أبو هاشم (2010)، و(2012) Perez التي توصلت إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في تقبل الذات، والإجادة والبيئة، والنمو الشخصي، في حين توجد فروق لصالح الاناث في بعد العلاقات الايجابية، وفروق لصالح الذكور في بعد الاستقلالية، والهدف من الحياة.

وتتفق أيضا مع دراسة ياسين وشاهين وسرميني (2014) التي شملت عينة قوامها 139 فردا من الجنسين، وتوصلت إلى عدم وجود فروق في مستوى الرفاه النفسي تبعا لمتغير الجنس، وأيضا دراسة خرنوب (2016) التي توصلت لنفس النتيجة، ويمكن تفسير نتيجة هذه الفرضية من منطلق أن عينة دراستنا شملت مرضى السرطان، وأن هذا المرض الخطير لا يفرق بين ذكر وأنثى سواء من حيث المعاناة، أو من حيث نوعية العلاجات والرعاية المقدمة وحجم الألم، وحتى طبيعة النظرة إلى المرض.

11-3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

و التي تنص على أنه: " نتوقع عدم فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرفاه النفسي باختلاف السن لدى المصابين بأمراض مزمنة (السرطان نموذجا)".

الجدول 14. الفروق في مستوى الرفاه النفسي باختلاف الجنس لدى المصابين بأمراض مزمنة (السرطان نموذجا) حسب متغير السن

	السن	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الخطأ القياسي	ف	"ت" الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مستوى الرفاه النفسي	26-46 سنة	17	150.56	17.98	4.49	0.17	-0.86-	39	0.39
	47-67 سنة	24	155.20	15.96	3.19				

يتضح من خلال الجدول (8) أن قيمة "ت" الجدولية قد بلغت (-0.86-) عند درجة الحرية 39 بمستوى دلالة 0,39، وهي غير دالة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاه النفسي لدى المصابين بأمراض مزمنة (السرطان نموذجا) حسب متغير السن، وعليه فان الفرضية الثالثة قد تحققت، حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاه النفسي لدى المصابين بأمراض مزمنة (السرطان نموذجا) حسب متغير السن.

وهو ما يختلف مع دراسة أرجايل (1993) التي توصلت إلى أن هناك فروقا في مستوى الرفاه النفسي حسب العمر، حيث أنه ينخفض بالتقدم في العمر، وفسرت ذلك بانخفاض تواتر المشاعر الايجابية والسرور بشكل متواصل مع التقدم في العمر، وتدني معدلات النشاطات السارة، وكذا الدراسة الطولية التي قام بإجرائها كل من سبرنجر و بوردفيسكا و هيزر Springer, Pudrovska&Huser (2011) على مدى ثلاث سنوات، حيث شملت عينة قوامها 1826 فردا تراوحت أعمارهم بين 32 و75 سنة من كلا الجنسين، وتوصلت إلى انخفاض في مستويات الاستقلالية والهدف في الحياة والنضج الشخصي عبر المجموعات العمرية المتباينة، في حين توصلت إلى وجود استقرار وبالتالي عدم وجود فروق تعزى لمتغير العمر في بعد الذات.

في حين تتفق النتيجة التي توصلنا إليها مع دراسة خوري نسرين (2019)، حيث توصلت هي الاخرى إلى عدم وجود فروق في مستوى الرفاه النفسي لدى المتقاعدين المصابين بالأمراض المزمنة تبعا لمتغير السن.

وعموما يمكن القول حسب رأينا بأن خصوصية مرض السرطان يمكن أن تلغي كل فروق، فالمعاناة والمخاوف واحدة، غير أن ذلك ليس على إطلاقه بالنظر إلى تضارب الدراسات واختلافها حول مدى تأثير التقدم في السن في تحديد مستوى الرفاه النفسي، وكذا وجود امكانية لتأثير متغيرات أخرى على ذلك، مما يدفعنا إلى القول بضرورة إجراء المزيد من البحوث على هذه العينة التي لازالت الدراسات شحيحة فيما يتعلق بها.

خاتمة:

تناولت الدراسة الحالية موضوع الرفاه النفسي لدى المصابين بأمراض مزمنة (السرطان نموذجا)، وتوصلت نتائجها إلى أن مستوى الرفاه النفسي منخفض لدى أفراد العينة البالغ عددها 41 مصابا بالسرطان تتراوح أعمارهم بين 26 و 67 سنة، من كلا الجنسين، و توصلت أيضا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاه النفسي لدى المصابين بأمراض مزمنة (السرطان نموذجا) حسب كل من متغيري الجنس و السن، مما يبرز أهمية هذه الدراسة التي تناولت متغير الرفاه النفسي لدى عينة من مرضى السرطان، في ظل غياب دراسات تناولت هذا المتغير لدى هذه العينة في حدود اطلاعنا، وهو ما يدفعنا إلى اقتراح اجراء بحوث و دراسات تتناول متغيرات نفسية بما فيها متغير الرفاه النفسي، لدى هؤلاء المرضى بعينات أكبر حجما، ومن مناطق وفئات عمرية مختلفة، مع السعي إلى البحث في الفروق في ظل عدة محددات كمدة المرض والحالة أو المستوى الاجتماعي، لما يرتبط بهذا المرض من انعكاسات قد تؤثر على مستوى الرفاه النفسي للمرضى.

الهوامش:

1_ أحلام علي احمد الزهراني،2020، الرفاهية النفسية وعلاقتها بإدارة الذات لدى عينة من الطالبات ذوات الإعاقة بجامعة الملك عبد العزيز، مجلة جامعة الملك عبد العزيز: الآداب والعلوم الإنسانية، مجلد،28، عدد 14، ص ص219_244)

2_إيهاب حامد سالم علي،2020، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، المجلد 3، العدد50، ابريل، ص ص،847_888)

3___بشير معمرية،2020، سيكولوجية الوجود الأفضل او الرفاه النفسي او الحياة الطيبة، شبكة العلوم النفسية العربية، الإصدار الثامن

4_ خوري نسرين،2019، الرفاه النفسي لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية من المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراة الطور الثالث في فرع علم النفس ن تخصص علم نفس الصحة، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف 2،

5_ راشد مانع راشد العجمي واخرون،2021، التنظيم الانفعالي والكفاءة الاكاديمية كمؤشر تنبؤي للرفاه النفسي لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الاحمدي بدولة الكويت مجلة اكاديمية شمال اوروبا المحكمة الدنمارك، ع11، ص ص 141_ 168)

6_سلوى فهاد المري،2018، الخصائص السيكومترية لمقياس الرفاه النفسي لدى الاناث المصابات بأمراض مزمنة، المجلة العربية للعلوم النفسية والتربوية، العدد 5، أكتوبر، ص ص 339_ 370).

7_ فتون خرنوب،2016، الرفاهية النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي والتفاؤل، دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة كلية التربية بجامعة دمشق، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، المجلد14، العدد 1، ص ص 217_ 242)

8_ مرازقة وليدة،2009، مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، مذكرة ماجستير،في علم نفس الصحة ، جامعة الحاج لخضر باتنة.

9_ نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي ،2011، طب المجتمع، أكاديميا، بيروت، لبنان

10_ يوسف عدوان،2016، محاضرات في مقياس علم الأورام النفسي، تخصص ماستر صحة

11_Diener, E. (1984). Subjective well-being. Psychological Bulletin, 95, 542-575.

12_Kreitler, S., Peleg, D., & Ehrenfeld, M.(2007). Stress, Self-Efficacy and Quality of life in Cancer Patients. Psycho-Oncology, 16, 329-341

13_ Nezu, Arthur M et al (2003) : handbook of psychology , John Wiley and sonsInc, Vol 9, New Jersey

14_.Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. Journal of Personality and Social Psychology, 69(4), 719-727.