مستوى التقبل والالتزام لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية بمركز مكافحة السرطان بولاية الوادي

The level of acceptance and commitment among cancer patients .A fied study at the Cancer Control Center in El Oued

مروى دبان [1،*]، فالح يمينة [2]

[1] جامعة الوادي، مخبر علم النفس العصبي المعرفي والإجتماعي. (الجزائر)marwadebane@gmail.com

[2] جامعة الوادي، مخبر التنمية الاجتماعية وخدمة المجتمع. (الجزائر)، dr.yaminafalah@gmail.com

تاريخ الاستلام:16-10-2023 تاريخ القبول: 23-06-2024 تاريخ النشر : 30-06-2024

ملخص: هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى التقبل والالتزام لدى مرضى السرطان، دراسة ميدانية بمركز مكافحة السرطان بولاية الوادي، والكشف عن الفروق في بعض من المتغيرات (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، نوع السرطان) ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يخدم ويناسب الدراسة وتم تطبيق استبيان التقبل والالتزام لمرضى السرطان، الذي تم التحقق من خصائصه السيكو مترية على عينة تكونت من 50 حالة في مركز مكافحة السرطان لولاية الوادي ،وأسفرت نتائج الدراسة على الآتي:

أن مستوى التقبل والالتزام لدى مرضى السرطان متوسط

عدم وجود فروق دالة في كل من متغير (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، نوع السرطان) وتمت مناقشة النتائج في ضوء المعرفة النظرية والدراسات السابقة.

الكلمات المفتاحية: التقبل؛ الالتزام؛ مرضى السرطان

Abstract: The current study aimed to identify the level of acceptance and commitment among cancer patients, a field study at the Cancer Control Center in El Oued State, and to reveal differences in some of the variables (gender, age, educational level, type of cancer). To achieve the objectives of the study, the descriptive an alytical approach was use, which It serves and suits the study. The acceptance and commitment questionnaire for cancer patients, whose psychometric properties were verified, was applied to a sample of 50 cases at the cancer control center in the state of El Oued. The results of the study resulted in the following.

The level of acceptance and commitment among cancer patients is average

There were no significant differences in each of the variables (gender, age, educational level, type of cancer), and the results were discussed in light of theoretical knowledge and previous studies

Keywords: acceptance; Commitment; cancer patients.

*المؤلف المراسل.

1- مقدمة

ظهر مصطلح الموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي تقريبا من تسعينيات القرن الماضي ومن ضمن هذه الموجة العلاجية العلاج بالتقبل والالتزام ولقد مضى اكثر من 20 سنة على أول خطواته من حيث الدراسات العلمية التي أثبتت فعاليته، ويوضح لنا هذا العلاج طريقة الاستمرار والعيش مع صعوبات الحياة العديدة، ويدربنا على كيفية تقليل تأثير وسيطرة الأفكار والمشاعر المؤلمة (التقبل) وفي نفس الوقت إتخاذ إجراءات لبناء حياة غنية وذات مغزى (الإلتزام) .(ريشارد ،جوزيف،2021).

وفي هذه الدراسة الميدانية تم تناول موضوع التقبل والالتزام من خلال تطبيق مقياس التقبل والإلتزام لمرضى السرطان..... في دراسة إستطلاعية والتحقق من خصائصه السيكومترية ثم تطبيقه في دراسة أساسية على عينة عشوائية بسيطة من مرضى السرطان بمركز مكافحة السرطان ولاية الوادي ،وقد تم التركيز على إشكالية الدراسة ،أهداف الدراسة ،أهمية الدراسة ،فرضيات الدراسة ،التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة ،حدود الدراسة ،المنهج المستخدم ،مجتمع وعينة الدراسة ، الدراسة الإستطلاعية ،الدراسة الأساسية .

2-الاشكالية

بالنظر لكل ما تمنحه الصحة للفرد من إستقرار عاطفي ونفسي وجسمي وتكيف إجتماعي فإن حدوث أي خلل أو إظطراب يعبر عن حالة غير طبيعية تصيب البناء الوظيفي للإنسان على المستوى الجسدي أو العقلي أو النفسي والتعرض للأمراض لاشك يسبب إنزعاج وضعف وظيفي و إرهاق نفسي جسدي (بولحبال،شينار ،2022،ص 54) .

ومن بين الأمراض الجسدية المستعصية والمزمنة والتي يعتبر السرطان واحدا منها الذي إنتشر بشكل واسع ووبائي أدى الى لفت الإنتباه على العوامل السلوكية والنفسية والإجتماعية التي تلعب دورا مهما في هذه الأمراض ويعتبر السرطان من أهم أسباب الوفاة في جميع أنحاء العالم (جبالي،مرازقة،2020،ص 161).

حيث يورد تقرير لمنظمة الصحة العالمية تسجيل نحو 18,1 مليون إصابة جديدة بالسرطان في 2018 فيما تتووقع أن تتراوح العدد بين 29 و37 مليون حالة في عام 2040 .(منظمة الصحة العالمية،2020) إن مرض مثل مرض السرطان بإمكانه أن يخلق مشاعر سلبية يمكن أن تخلف معاناة نفسية ربما ترجع لفكرة الخوف من الموت نفسه خاصة أن هاذا المرض عند الغالبية يتم إدراكه على أنه مرض قاتل ومميت .

لاشك أن هاذا المرض يحتاج إلى أنواع فعالة من العلاجات التي تساعد المريض على عيش حياة غنية ذات معنى فمن أحدث العلاجات نجد مقاربة التقبل والإلتزام دور فعال في مجال رعاية المرضى بأمراض مزمنة ،وهاذا ما أكده "هيس وآخرون "أن العلاج بالتقبل والإلتزام يهتم بتطوير الاداء الوظيفي النفسي للمرضى من خلال تعزيز المرونة النفسية.

وعلى المجال الميداني توجد العديد من الدراسات والبحوث السابقة تناولت إختبار فاعلية هاذا العلاج مع الأمراض المزمنة (رأفت عبد الرحمان،2010)

حسب مقاربة التقبل والالتزام المشاعر السلبية التي يشعر بها مريض السرطان ليست خلل أو مشكل بل عملية الإندماج معها هو المشكل الذي يخلق المعاناة النفسية .

ويرى منحى العلاج بالقبول والإلتزام أن المعاناة النفسية تنشأ أساسا عن المواجهة بين اللغة البشرية والمعرفة وكذا محاولة التحكم في السلوك البشري وفي الخبرة المباشرة وبناء عليه تظهر عدم المرونة والتي تتمثل

في التجنب التجريبي والإندماج المعرفي والتمسك بالمفهوم التصوري للأنا والعيش إما في أحداث الماضي أو في مخاوف تتعلق بالمستقبل مما يفقد الشخص إتصاله باللحظة الحالية ويؤدي إلى إنخفاض السلوكيات التي تخدم قيمه .

وعلى الجانب الآخر يرفع التقبل والإلتزام المرونة النفسية وذلك من خلال عملية التقبل والوعي باللحظة الحالية والإندماج فيما هو بيئته أو مرضه أو أي شيئ بشكل تكيفي .

يعد أساس العلاج بالقبول والإلتزام هو أن يصبح المريض أكثر فعالية في حياته وذلك عبر تطوير عدة عمليات لتناسب تحقيق أهدافه وتزيد من دافعيته نحو العلاج بجانب وجود أهداف أخرى ثانوية ،فيهدف هاذا الأسلوب العلاجي إلى تحقيق وتعزيز المرونة النفسية لدى المريض حيث يتم تدريبه على التواصل الصريح مع الخبرات الحالية بكل وعي وبطريقة تتفق مع قيمه المختارة وأهدافه ويمكن وصف المرونة النفسية على أنها مهارة يكتسبها الفرد بدرجة معينة على متصل كمي تتراوح في مابين وجودها وإنعدامها (زكي حسنين،2019،ص13)

من خلال هذه الورقة البحثية سنحاول القاء النظر على شريحة مرضى السرطان ،والإجابة على التساؤلات التالية :

*** التساؤل العام :**

– ماهو مستوى التقبل والإلتزام لدى مرضى السرطان ؟

*** التساؤلات الفرعية:**

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التقبل والإلتزام ترجع لمتغير الجنس؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التقبل والإلتزام ترجع لمتغير العمر ؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التقبل والإلتزام ترجع لمتغير المستوى التعليمي ؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التقبل والإلتزام ترجع لمتغير نوع السرطان ؟

3–فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة :

– نتوقع أن يكون مستوى التقبل والإلتزام لدى مرضى السرطان متوسط .

الفرضيات الجزئية :

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التقبل والإلتزام لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير الجنس .

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التقبل والإلتزام لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير المستوى التعليمي .

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التقبل والإلتزام لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير العمر .

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التقبل والإلتزام لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير نوع السرطان .

4–أهداف الدراسة :"

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي :

– معرفة مستوى التقبل والإلتزام لدى مرضى السرطان .

– معرفة الفروق فيما يخص مستويات التقبل والإلتزام حسب كل من متغير الجنس والعمر والمستوى التعليمي ونوع السرطان .

5-أهمية الدراسة :

تعتبر الدراسة مهمة وذلك لأهمية متغيراتها وذلك من خلال :

- محاولة إلقاء النظر على شريحة مرضى السرطان
- محاولة الكشف على مستويات التقبل والإلتزام عندهم
- إثراء التراث النظري بمثل هذه الدراسات بحكم أن هذه المقاربة حديثة .

6-تحديد مفاهيم الدراسة :

التقبل والإلتزام :

يعرفه يحي الرخاوي :علاج إمبريقي (عمل خبراتي)يستعمل مبادئ الواقعية والإمبريقية في مداخلاته التي تعتمد على البدء بقبول وإثراء العقل جنبا إلى جنب مع الإلتزام ،وذلك بهدف تدعيم المرونة النفسية أساسا .

يعرفه سبنسر سميث : هو فرع من فروع العلاج المعرفي السلوكي ،وهو نموذج للتدخل المهني ،ويستند على التقبل ،وإستراتجيات الذهن ،مع الإلتزام ،وإستراتجيات تغيير السلوك بهدف تحسين المرونة النفسية.(سبيت مسعد الزبير،2015،ص15)

يعرفه ستيفن هايس 2004:على أنه منهج تدخل سياقي وظيفي يعتمد على نظرية الأطر العلائقية ،والذي ينظر إلى المعاناة البشرية على أنها نشأت في حالة من المرونة النفسية التي يعززها الإندماج المعرفي والتجنب التجريبي.

- سمي هاذا الأسلوب العلاجي بالتقبل والإلتزام نظرا لأنه يرتكز على مكوني التقبل والإلتزام ،التقبل من حيث تقبل الفرد لكل ماهو خارج الضبط الشخصي له وتقبله لذاته ولخبراته الأليمة التي يمر بها ،وتعزيز تقبل الأفكار والمشاعر غير المرغوبة والتي لايستطيع المريض ضبطها ،أما الإلتزام فيشتمل على الأفعال التي تتفق مع قيمه وأهدافه التي تثري حياته .

وقد أشار ستيفن هايس رائد هاذا العلاج إلى ضرورة نطق إختصار إسم هاذا الطراز العلاجي ككلمة واحدة (أكت) وليس ثلاثة أحرف منفصلة ،وذلك لأن هاذا الطراز العلاجي قائم على القيام بسلوكيات معينة ،أي قائم على الفعل وهو ماتعنيه هذه الحروف الثلاثة مجتمعة معا ككلمة واحدة .(زكي حسين،2019،ص13)

التعريف الإجرائي للتقبل والإلتزام :

هو الدرجة التي تتحصل عليها الحالة في مقياس التقبل والإلتزام لمرضى السرطان لبوند وآخرون (2011) وتم ترجمته من طرف الدكتور قاصب بوعلام سنة (2021)

العمليات العلاجية الست الأساسية للتقبل والإلتزام :

يذكر (اللقب،السنة،الصفحة)العمليات العلاجية الست للتقبل والالتزام كالآتي:

التواصل مع اللحظة الحالية (كن هنا والأن):الإتصال باللحظة الحالية يعني الإنتباه بمرونة إلى تجربتنا في هذه اللحظة تضييق نطاق تركيزك أو توسيعه أو تحويل التركيز من شيئ إلى آخر أو الحفاظ عليه ،إعتمادا على ماهو أكثر فائدة .

قد يتظمن ذلك الإنتباه بوعي إلى العالم المادي من حولنا أو العالم النفسي بداخلنا ، أو كليهما في نفس الوقت ،والتواصل والمشاركة بشكل كامل في تجربتنا .

فك الإلتحام (لاحظ تفكيرك) :فك الإلتحا م يعني فك الإندماج أو الإفتراق وتعلم "التراجع خطوة للخلف "أو الإنفصال عن أفكارنا وتخيلاتنا وذكرياتنا .والمصطلح التقني الكامل هو الإ نفصال المعرفي ،لكننا نسميه عادة الإنفصال .نتراجع ونراقب تفكيرنا بدلا من التشابك والإنغماس فيه أو مقاومته .نحن نرى أفكارنا على حقيقتها لاشيئ أكثر أو أقل من الكلمات أو الصور نحملهم برفق بدلا من التشبث به ،نحن نسمح لهم بإرشادنا لا للسيطرة علينا .

التقبل (إنفتح) : التقبل يعني الإنفتاح وإفساح المجال للتجارب الخاصة غير المرغوب فيها أو المؤلمة :الأفكار والمشاعر والعواطف والذكريات والإلحاحات والتخيلات والدوافع والأحاسيس ،بدلا من محاربتهم ومقاومتهم والهروب منهم ،نفس لهم المجال ،نسمح لهم بالتدفق بحرية من خلالنا ليأتوا ويبقو ويذهبوا كما يشاءون ،(يساعدنا ذلك على التصرف بفاعلية وتحسين حياتنا).

الذات كسياق (الذات الملاحظة):

في اللغة اليومية هناك عنصران مميزان للعقل :جزء يفكر وجزء يلاحظ ،عادة عندما نتحدث عن العقل فإننا نعني ذلك الجزء منا الذي يفكر فهو الذي يولد الأفكار والمعتقدات والذكريات والأحكام والتخيلات والخطط وما إلى ذلك ،لانعني عادة "الجزء الذي يلاحظ"إنه ذلك الجانب منا الذي يدرك كل ما نفكر فيه أو نشعر به أو نحسه أو نفعله في أي لحظة .عادة لانستخدم لفظ الذات كسياق مع العملاء ولكن نطلق عليه عادة "الذات الملاحظة"أو "الذات المراقبة"أوببساطة "الجزء منك الذي يلاحظ".

القيم (إعرف ما يهم):

ما الذي تريده في الحياة ؟ماذا تريد أن تفعل بوقتك القصير على هاذا الكوكب ؟كيف تريد أن تعامل نفسك والآخرين والعالم من حولك ؟.

القيم هي الصفات المرغوبة للعمل الجسدي أو النفسي ،بمعنى آخر القيم تصف كيف نريد أن نتصرف بصيفة مستمرة غالبا مانعبر عنها بالبوصلة لأنها تعطينا التوجيه وتوجه رحلة حياتنا .

الفعل اللازم (إفعل مايتطلبه الأمر):

يعني بالعمل اللازم إتخاذ إجراءات فعالة مسترشدة بقيمنا .ويتضمن ذلك كل من الفعل الجسدي (مانفعله بجسدنا المادي) والعمل النفسي (مانفعله في عالمنا الداخلي)من الجيد أن نعرف قيمنا ،ولكن فقط حين نضعها موضع التنفيذ تصبح الحياة ثرية وممتلئة وذات معنى

وبينما نتخذ هاذا الإجراء ستظهر مجموعة واسعة من الأفكار والمشاعر بعضها ممتع والبعض الآخر مؤلم للغاية ،لذا فإن العمل اللآزم يعني "القيام بما يلزم "(فعل المطلوب) للعيش وفقا لقيمنا ،حتى عندما تستثار تلك المشاعر والأفكار الصعبة ،يتضمن العمل اللآزم تحديد الأهداف وتخطيط العمل وحل المشكلات والتدريب على المهارات والتنشيط السلوكي والتعرض مع تقبل الخبرات الداخلية،يمكن أن يشمل أيضا تعلم وتطبيق أي مهارة تعزز وتثري الحياة من مهارات التفاوض والتواصل ومهارات التوكيد والتهدئة الذاتية والتعامل مع الأزمات ومهارات اليقظة.

المرونة النفسية :ألماسة سداسية الأوجه

العمليات الاساسية الست ل اكت ليست منفصلة انها تشبه ستة جوانب من الألماس ، والماس نفسه هو المرونة النفسية :القدرة على التصرف بإنتباه ، مسترشدين بقيمنا كلما زادت مرونتنا النفسية (بمعنى قدرتنا على ان نكون واعين تماما ،وإنفتاحا على تجربتنا ،والتصرف مسترشدين بقيمنا) كلما تحسنت جودة حياتنا .

كيف ذلك؟ لأننا نستطيع الإستجابة بشكل أكثر فعالية للمشاكل و التحديات التي تجلبها الحياة حتما علاوة على ذلك عندما ننخرط بشكل كامل في الحياة ونسمح لقيمنا أن ترشدنا فإننا نطور إحساسا عميقا بالمعنى و الهدف ونشعر بالحيوية .

نستخدم كلمة "حيوية" كثيرا في اكت ،ومن المهم أن ندرك أن الحيوية ليست شعورا ، إنه إحساس بأننا على قيد الحياة بالكامل وأن نعتنق ما هو موجود الآن ، بغض النظر عما قد نشعر به في هذه اللحظة ، يمكننا أن نشعر بالحيوية حتى على فراش الموت أو أثناء الحزن الشديد لأن " هناك قدر من الحياة في لحظة الألم كما في لحظة الفرح "

7 – الإجراءات الميدانية للدراسة :

7-1-الدراسة الإستطلاعية وإجراءاتها :

– قمنا بدراسة إستطلاعية مركز مكافحة السرطان بتاريخ إفريل 2022 ،وكذلك العينة الإستطلاعية والمتمثلة في (50) مريض ومريضة ثم معرفة خصائص العينة (الجنس،العمر ،المستوى التعليمي،نوع السرطان) وبعدها تم توزيع الإستبيان عليهم بطريقة عشوائية .

– تفريغ البيانات في برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية ،وحساب الخصائص السيكومترية .

مجتمع وعينة الدراسة:

لمكان إجراء الدراسة وجمع المعلومات عن العدد الإجمالي لمجتمع الدراسة والمتمثل في .....مريض ومريضة من

الدراسة الأساسية :

– معرفة خصائص العينة (الجنس،العمر ،المستوى التعليمي،نوع السرطان)

– توزيع الإستبيان على العينة الأساسية للدراسة

– تفريغ البيانات في برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (spss)

منهج الدراسة : إعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي ،والذي يتناسب مع طبيعة هذا الموضوع.

حدود الدراسة : تمثلت فيما يلي :

الحدود الموضوعية : إقتصرت الدراسة في معرفة مستوى التقبل والإلتزام لدى مرضى السرطان ،ومعرفة الفروق في مستوى التقبل والإلتزام حسب كل من متغير (الجنس والعمر والمستوى التعليمي ونوع السرطان).

الحدود البشرية : إقتصرت الدراسة على عينة من مرضى السرطان قدرها 50 مريض ومريضة.

الحدود المكانية : تم تطبيق الدراسة بمركز مكافحة السرطان بولاية واد سوف .

الحدود الزمانية : تم تطبيق الدراسة شهر أفريل 2022.

أدوات الدراسة :

:(AAQC) إستبيان التقبل والإلتزام لمرضى السرطان

Acceptence and Action Questionnaire for Cancer

وصف الإستبيان :

يتكون الإستبيان من 18 بند ،تم إقتباس البنود من (1-7) من مقياس التقبل والفعل الملتزم النسخة المعدلة الثانية والذي تم وضعه من طرف مجموعة من الباحثين بوند،هايس،باير كاربينتر ،وآخرون (2011) أما البنود من (8-15) فقد تم إقتباسها من مقياس التقبل والفعل الملتزم لمرضى السكري من طرف مجموعة من الباحثين غريغ وآخرون (2007) وتمت ترجمة الإستبيان من طرف الدكتور قاصب بوعلام وصدق المحكمين من طرف البروفيسورة بالميهوب كلثوم وتم حساب الخصائص السيكومترية للإستبيان من طرف الطالبة الباحثة ،يقيم المرضى على مقياس ليكرت السباعي والذي يتضمن سبعة بدائل (ليست صحيحة تماما ،من النادر جدا أن تكون صحيحة ،نادرا ما تكون صحيحة ،أحيانا صحيحة ،غالبا ما تكون صحيحة ،تقريبا دائما صحيحة ،دائما تكون صحيحة) تشير الدرجات العليا إلى إنخفاض المرونة النفسية مع تجنب، والدرجات الدنيا إلى إرتفاع المرونة النفسية مع تقبل ،يتمتع إستبيان التقبل والإلتزام بخصائص سيكومترية .

الخصائص السيكومترية :

أولا : صدق المقياس :

1- صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

تستخدم هذه الطريقة في حساب صدق المقياس من خلال قدراته على التمييز بين طرفيه، أي بين المجموعتين الدنيا والعليا، وهذه الطريقة تستخدم في حساب الصدق التكويني وصـدق المحتوى، حيث قمنا بترتيب درجات العينة تنازليا، وأخذت نسبة 27 % من طرفي التوزيع (50*100/27) وتم حساب الفرق باختبار " ت " بين متوسطي المجموعتين، كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (01) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس التقبل والالتزام.

	المؤشر	العدد	F	Sig	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	اختبار ت	مستوى الدلالة
التقبل والالتزام	علوي	14	15.58	0.001	44,7857	7,82676	26	12.70	0.000
	سفلي	14			74,2143	3,72473			

من خلال جدول رقم (01) يتبين أن قيمة اختبار "ت" تساوي (12.70)عند مستوى الدلالة المحسوبة (α=0.000)، وهي أقل من مستوى الدلالة (α=0.05)، مما يشير إلى أن المقياس قادر على التمييز بين طرفيه الاعلى والادنى، وهذا ما يؤكد على صدق المقياس.

2-صدق الاتساق الداخلي:

وقد تم التحقق من صدق الإتساق الداخلي للمقياس، وذلك بتطبيقها علي عينه استطلاعيه بلغت 50 مصاب، وتم حساب معامل الارتباط بيرسون بين فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس ككل، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (02) معامل ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية لمحور المقياس:

العبارات/الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	,571**	دال عند 0.01
2	,631**	دال عند 0.01
3	,748**	دال عند 0.01
4	,748**	دال عند 0.01
5	,688**	دال عند 0.01
6	,684**	دال عند 0.01
7	,750**	دال عند 0.01
8	,554**	دال عند 0.01
9	,493**	دال عند 0.01
10	,661**	دال عند 0.01
11	,792**	دال عند 0.01
12	,203	غير دال
13	,366**	دال عند 0.01
14	,688**	دال عند 0.01
15	,576**	دال عند 0.01
16	,485**	دال عند 0.01
17	,497**	دال عند 0.01
18	,353*	دال عند 0.05

يتضن الجدول (02) أن اغلب فقرات المقياس دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(0.01، 0.05)، في حين أن هناك فقرة واحدة غير دالة إحصائيا و هي(الفقرة 12) والتي سوف يتم حذفها واستبعادها من التحليل الإحصائي، وهذا ما يؤكد أن فقرات المقياس تتمتع بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي، وبالتالي فان المقياس صادق لما وضع لقياسه ، ويمكن الاعتماد عليه في الدراسة التطبيقية.

ثانيا: ثبات المقياس:

وللتحقق من ثبات المقياس تم استخدام الباحث الطرق التالية:

1- معامل ألفا كرونباخ :

تم الاعتماد على طريقة معامل ألفا كرونباخ، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (03): يبين قيمة Cronbach's Alpha معامل للمقياس

المتغير	عدد العبارات	الفا كرونباخ
التقبل والالتزام	18	0.88

من خلال الجدول يتضح ان قيمة ألفا كرونباخ بلغت (0.88)، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات تطمئن الباحث إلى تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية.

2- طريقة التجزئة النصفية:

تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية وعددها (50) مصاب لحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية حيث احتسبت درجة النصف الأول للدرجات وكذلك درجة النصف الثاني من الدرجات، وذلك بحساب معامل الارتباط بين النصفين ثم جرى تعديل الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون والنتائج كما هي مبينة في الجدول :

جدول رقم (04): يبين ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية

المقياس	معامل الارتباط	معادلة سبيرمان	معادلة جوتمان
النصف الأول	0.91	0.95	0.95
النصف الثاني			

من خلال الجدول(04) نلاحظ ان معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية قبل التعديل (0.91)، وبعد تصحيح طول المقياس بطريقة سبيرمان براون، فقد بلغ معامل الثبات (0.95)، أما بطريقة جوتمان فقد بلغ معامل الثبات (0.95) وهذا يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات يطمئن الباحث على تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات :

قمنا بإستعمال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية spss

وتمثلت الأساليب المستخدمة فيما يلي :

1- المتوسطات الحسابية .

2- الإنحرافات المعيارية .

إختبار t,test لعينتين مستقليتين

إختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA

- ألفا كرونباخ .
- التجزئة النصفية .
- معامل الإرتباط بيرسون .

1- النتائج المتعلقة بالفرضية العامة للدراسة :

تنص فرضية الدراسة على أن "مستوى التقبل والالتزام لدى مرضى السرطان متوسط".

لدينا مقياس التقبل والالتزام يتكون من (18) عبارة، ولدينا مقياس ليكرت السباعي يتضمن (07) بدائل (ليست صحيحة تماما، من النادر جدا ان تكون صحيحة، نادرا ماتكون صحيحة، احيانا صحيحة، غالبا ماتكون صحيحة، تقريبا دائما صحيحة، دائما ماتكون صحيحة)، نأخذ الدرجات على الترتيب (1،2،3،4،5،6،7)، بحيث أكبر درجة 7 واقل درجة 1، ونقوم بضرب أكبر درجة للمقياس في عدد العبارات، وأصغر درجة للمقياس في عدد العبارات للحصول على مجموع الدرجة العليا والدنيا.

126= (18*7)

18= (18*1)

- بعدها نطرح أعلى درجة من أدنى درجة للحصول على المدى:

108=18-126

- ونقسم الناتج على عدد درجات مقياس ليكرت للحصول على معامل المجالات المعيارية :

15.42=7/108

- ومنه دوما نضيف
- نتحصل على:
- 18-33.42 منخفضة تماما
- 33.42-48.84 منخفضة نوعا ما
- 48.84-64.26 نادرا ما تكون منخفضة
- 64.26-79.68 متوسطة
- 79.68-95.1 نادرا ما تكون مرتفعة
- 95.1-110.52 مرتفعة نوعا ما
- 110.52-126 مرتفعة جدا

الجدول رقم (05):المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على كل عبارة من عبارات المقياس.

	المتوسط الحسابي	**الانحراف المعياري**	**الدرجة**
التقبل والالتزام	**62,0200**	**12,58682**	**نادرا ماتكون منخفضة**

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول رقم (05)، أن مستوى التقبل والالتزام لدى مرضى السرطان نادرا ماتكون منخفضة بحيث قدر المتوسط الحسابي ب (62.02) بانحراف معياري بلغت قيمته (12.58) ،وبالتالي الفرضية غير محققة.

2 -النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى للدراسة :

تنص فرضية الدراسة على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التقبل والالتزام لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير الجنس ، ولتحقيق نتائج الفرضية طبقنا إختبار t لعينتين مستقلتين، وكانت النتائج كالتالي :

جدول رقم (06) : جدول تطبيق إختبار (test) لعينتين مستقلتين .

	االجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
التقبل والالتزام	ذكور	20	60,7000	13,67710	0.60	0.55
	إناث	30	62,9000	11,96359		
	المجموع	50				

من خلال الجدول رقم (06) تبين أن قيمة T تساوي0.60 عند مستوى دلالة (0.55) وهذا اكبر من مستوى الدلالة (0.05) ، مما يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التقبل والالتزام لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير الجنس ، وبالتالي فرضية الدراسة غير محققة.

3- النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية للدراسة:

تنص فرضية الدراسة على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التقبل والالتزام لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير المستوى التعليمي ، وللتحقيق من نتائج الفرضية طبقنا اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA، وكانت النتائج كالتالي

جدول رقم (07) يوضح جدول تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA .

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	قيمة p	القرار
بين المجموعات	200,536	3	66,845	,407	,749	غير دالة
داخل المجموعات	7562,444	46	164,401			
المجموع	7762,980	49				

يتضح لنا من خلال الجدول الذي يمثل نتائج الفروق باستخدام اختبار F لتحليل التباين أحادي الاتجاه ANOVA ، أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التقبل والالتزام لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير المستوى التعليمي ، حيث نلاحظ أن متوسط المربعات بين المجموعات بلغ (66.845) وداخل المجموعات بلغ (164.401) ، وتعتبر هذه القيمة غير دالة حيث بلغت قيمة الاحتمالية (0.749) وهي اكبر من مستوى الدلالة (0,05) وذلك بين درجتي الحرية (3و46) ومنه الفرضية غير محققة.

4- النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة للدراسة:

تنص فرضية الدراسة على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التقبل والالتزام لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير العمر ، وللتحقيق من نتائج الفرضية طبقنا اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA، وكانت النتائج كالتالي

جدول رقم (08) يوضح جدول تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA .

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	قيمة p	القرار
بين المجموعات	16,564	2	8,282	,050	,951	غير دالة
داخل المجموعات	7746,416	47	164,817			
المجموع	7762,980	49				

يتضح لنا من خلال الجدول الذي يمثل نتائج الفروق باستخدام اختبار F لتحليل التباين أحادي الاتجاه ANOVA ، أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التقبل والالتزام لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير العمر ، حيث نلاحظ أن متوسط المربعات بين المجموعات بلغ (8.28) وداخل المجموعات بلغ (164.817) ، وتعتبر هذه القيمة غير دالة حيث بلغت قيمة الاحتمالية (0.951) وهي اكبر من مستوى الدلالة (0,05) وذلك بين درجتي الحرية (2و47) ومنه الفرضية غير محققة.

5- النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة للدراسة:

تنص فرضية الدراسة على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التقبل والالتزام لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير نوع السرطان ، وللتحقيق من نتائج الفرضية طبقنا اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA، وكانت النتائج كالتالي

جدول رقم (09) يوضح جدول تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA .

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	قيمة p	القرار
بين المجموعات	564,438	5	112,888	,690	,634	غير دالة
داخل المجموعات	7198,542	44	163,603			
المجموع	7762,980	49				

يتضح لنا من خلال الجدول الذي يمثل نتائج الفروق باستخدام اختبار F لتحليل التباين أحادي الاتجاه ANOVA ، أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التقبل والالتزام لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير نوع السرطان ، حيث نلاحظ أن متوسط المربعات بين المجموعات بلغ (112.888) وداخل المجموعات بلغ (163.603) ، وتعتبر هذه القيمة غير دالة حيث بلغت قيمة الاحتمالية (0.634) وهي اكبر من مستوى الدلالة (0,05) وذلك بين درجتي الحرية (5 و44) ومنه الفرضية غير محققة.

مناقشة نتائج الدراسة :

النتيجة الأولى : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التقبل والالتزام لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير الجنس وهاذا ما تتوافق معه دراسة (صغيور وقنون، 2023) بعنوان الالتزام الصحي لدى مرضى السرطان هدفت الدراسة للكشف على الفروق بين الجنسين على عينة مكونة من 90 مريض ومريضة بمشفى زهراوي المسيلة والكشف على مستوى الالتزام الصحي لدى العينة واسفرت النتائج على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس ومستوى التزام صحي عالي لدى افراد العينة راجعة لطبيعة المرض المنوط بمجموعة من البروتوكولات التي تفرض على المريض الالتزام بها. وتتعارض نتائج الدراسة مع دراسة فينستين واخرون 2006 قام مجموعة من الباحثين بمراجعة مجموعة من الدراسات التي تبحث في العلاقة بين التعليم والصحة والجنس اسفرت النتائج على وجود علاقة إيجابية بين التعليم وصحة الفرد وان الاناث هن الأكثر التزاما لحماية صحتهن وذلك من خلال الفحص الدوري والمستمر.

أمّا الباحث فيرى سبب عدم وجود فروق ترجع لمتغير الجنس راجع الى نوع المرض في حد ذاته فمرض السرطان يستوجب التزاما صحيا عاليا لا يستثني الذكر والانثى كون المرض مهدد للحياة وأيضا ربما يرجع لطبيعة العينة التي طبقت عليها الدراسة لديهم مستوى وعي كافي بخطورة المرض والزامية تقبله.

النتيجة الثانية : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التقبل والالتزام لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير المستوى التعليمي وهاذا ما تتوافق معه دراسة لدبليوكرافكسي 2018 بعنوان تقييم إدارة الألم وقبول المرض والتكيف مع الحياة مع مرض السرطان لدى المرضى اللذين يعانون من سرطان المثانة بهدف التعرف على استراتيجيات التعامل مع الألم وعلاقتها بكل من المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية واسفرت النتائج الى ان متوسط الدرجات الاختبار لها علاقة بالحالة الاجتماعية وليس المستوى التعليمي وتتنافى دراسة لينا واخرون 2001 بحيث اكدت الدراسة ان هناك علاقة عكسية راسخة بين التعليم والوفيات الناجمة عن امراض القلب والسرطان بعد فحص 2301 رجلا تبلغ أعمارهم 50 سنة بالسويد واظهرت النتائج ان انخفاض التعليم مرتبط بمعدل اعلى للوفيات مقارنة بالمستوى والتحصيل العلمي العالي واظهرت ان نسبة الوفيات تكون اكثر في المجموعات الأقل تعليما .

اما الباحث فيرى الباحث ربما راجع هذا الى التعامل البسيط والرعاية مكثفة من طرف الأطباء والمختصين نفسيين وهذا ما يمنح للمريض فهم جيد للمرض وتقبله والالتزام بالبروتوكول العلاجي الخاص، قد يكون مرضى السرطان، بغض النظر عن مستواهم التعليمي، يمرون بتجربة مشتركة تؤثر على كيفية تعاملهم مع المرض، مثل الخوف من الموت، القلق بشأن المستقبل، والتأثير على الحياة اليومية.

النتيجة الثالثة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التقبل والالتزام لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير العمر وهاذا ما تتنافى معه دراسة عروفي سامية واخرون 2024 بعنوان الالتزام الصحي لدى مريضات سرطان الثدي على عينة قوامها 53 مريضة بمركز مكافحة السرطان لمعرفة الفروق في مستوى الالتزام تبعا لمتغير العمر وغيرها واسفرت النتائج انه توجد فروق في متغير العمر لدى مريضات سرطان الثدي، كذلك دراسة

طلال واخرون 2018 منافية بعنوان استراتيجيات التكيف لدى مرضى السرطان خلال فترة العلاج الكيميائي لمعرفة استراتيجيات التكيف خلال فترة العلاج وعلاقته بالجنس والعمر لعينة قوامها 150 مريض ومرضية اسفرت النتائج ان التكيف والتقبل متغير حسب الجنس والعمر .

اما الباحث فير ان هذه النتيجة تشير الى مدى استعداد المريض لقبول مرضه والتعايش معه، ومدى التزامه بالخطة العلاجية التي وضعها الطبيب سواء كان شاباً أو مسناً كما تشير هذه النتيجة إلى أن البحث حول عوامل التقبل والالتزام لدى مرضى السرطان يجب أن يتجاوز التركيز على العمر، وأن يأخذ في الاعتبار مجموعة واسعة من العوامل الأخرى.

النتيجة الرابعة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التقبل والالتزام لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير نوع السرطان تتوافق دراسة بولحبال وشينار 2022 يعنوان تقبل المرض وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى مريضات سرطان دراسة مقارنة بين مريضات سرطان الثدي والرحم من عينة مكونة من 31 حالة بهدف الكشف على العلاقة القائمة بين تقبل المرض والأفكار اللاعقلانية مقارنة بين مرضى سرطان الرحم وسرطان الثدي واسفرت النتائج على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من تقبل المرض والأفكار اللاعقلانية بين المصابات بسرطان الرحم ونظيراتهن بسرطان الثدي .

أمّا الباحث فيرى قد يكون تجربة الإصابة بالسرطان أكثر تعقيدًا مما كنا نعتقد، بحيث تتأثر عوامل التقبل والالتزام بمجموعة واسعة من العوامل المتداخلة، وليس فقط نوع السرطان.وقد تكون هناك قيود في الدراسة نفسها، مثل حجم العينة الصغيرة أو عدم شمول جميع أنواع السرطان، مما يجعل من الصعب الوصول إلى نتائج قاطعة.

الاستنتاج العام:

في الأخير بعد إجراء الدراسة ومناقشة نتائجها نستخلص أن التقبل والالتزام (الأكت) مهم وضروري للجميع بصفة عامة و لمريض السرطان بصفة خاصة فكلما كانت له مرونة نفسية مرتفعة يعيش حياة ذات معنى وكلما كانت درجات مرونته منخفضة ترتفع درجات (التصلب النفسي) لا يبدو أن المتغيرات الديموغرافية التقليدية مثل العمر، الجنس والمستوى التعليمي، بالإضافة إلى نوع السرطان، تلعب دوراً حاسماً في تحديد مستوى تقبل المريض للسرطان والالتزام بخطة العلاج من المهم أيضا أن نذكر أن هذه النتيجة مبنية على الدراسات التي تم تحليلها .قد تختلف النتائج في دراسات أخرى، خاصة تلك التي تستخدم عينات أكبر أو تصاميم بحثية مختلفة، تشير هذه النتائج إلى أن تجربة الإصابة بالسرطان أكثر تعقيداً مما كنا نظن .فالعوامل النفسية والاجتماعية، مثل الدعم الاجتماعي، الشخصية، ونظام القيم، قد تلعب دوراً أكبر في تحديد كيفية تعامل المريض مع المرض وتقبله والالتزام بما يقربه من قيمه.

خاتمة/اقتراحات:

بناءً على النتائج التي توصلنا إليها حول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مختلف المتغيرات الديموغرافية في مستوى التقبل والالتزام لدى مرضى السرطان، يمكننا اقتراح مجموعة من التوصيات للباحثين المستقبليين:

-التعمق في العوامل النفسية والاجتماعية مثل الدعم الاجتماعي والشخصية والنظام القيمي والمعتقدات

- التوعية بأهمية التقبل والالتزام (الأكت) لدى المرضى بالأمراض المزمنة وخاصة المستعصية منها السرطان وخاصة انه اثبتت فعاليته في علاج الأمراض المزمنة.

- تكوين مختصين نفسانيين عياديين في العلاج بالأكت من طرف مختصين وخبراء خاصة اللذين يعملون في المصحات.

- تدريس العلاج بالقبول والالتزام في الجامعات.

- بناء برامج وخطط علاجية وبروتوكولات للتكفل بمرضى السرطان وتعليمهم مهارات حياتية لعيش حياة ذات معنى وقيمة حتى في ظل المرض والألم.

الاحالات والمراجع:

أشجان خلف يوسف عبد الله. (2021)، أساليب العلاج بالتقبل والالتزام مع مريضات سرطان الثدي الانتشاري عدد 13 مجلد 1 المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية.

بدوي زينب، دبار حنان. (2023)، مستوى الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي، العدد 1 المجلد 6، مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية.

بوعلام قاصب. (2021)، المرشد في العلاج بالتقبل والالتزام الموجة الثالثة من العلاجات السلوكية المعرفية، ط1، دار ومضة للنشر والتوزيع والترجمة ،الجزائر.

بولحبال اية،سامية بشنار. (2022)،تقبل المرض وعلاقته بالافكار الاعقلانية لدى مريضات السرطان دراسة مقارنة بين مريضات سرطان الرحم وسرطان الثدي،مجلد 9 عدد 2 مجلة المحترف لعلوم الرياضة والعلوم الإنسانية والاجتماعية.

جعلاب محمد الصالح،بوزار يوسف.(2019)،الاستجابة الاكتئابية لدى المراة المصابة بسرطان الثدي نتيجة الإعلان عن التشخيص العدد 2 المجلد 2،مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية.

ريتشارد بينيت، جوزيف اوليفر، ترجمة عمر صلاح سيد. (2021)، العلاج بالقبول والالتزام،ط2 مكتبة الانجلو مصرية.

زويرق غنية، بلمهوب كلثوم. (2022)،الموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي علاج التقبل والالتزام مجلد 11 عدد 3،مجلة دراسات إنسانية واجتماعية.

ماثيو مكاي، مايكل جيسون جرينبرج، باتريك فانينج.ترجمة د.عبد الجواد خليفة أبو زيد. (2022)، العلاج بالتقبل والالتزام للاكتئاب والخزي، ط1 مكتبة الانجلو المصرية.

مرزاقة وليدة، جبالي نور الدين.(2013)،مركز ضبط الألم واستراتجيات المواجهة لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي باتنة،مجلد 6 العدد 2 جامعة زيان عاشور بالجلفة مخبر استراتجيات الوقاية والمخذرات.

نور الدين جبالي،بوقفة ايمان.(2020)،فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من اعراض الوسواس القهري،أطروحة دكتوراه علم النفس العيادي،جامعة باتنة 1،الجزائر.