مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة باتنة1 المجلد (24) – العدد (01) (جوان، 2023) -ص 337- 350
ISSN 1111-5149 /E. ISSN 2430-2588

التوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من مرضى السرطان في ضوء بعض المتغيرات

Psychosocial Adaptation Among cancer patients in light of some variables

جوخة الصوافية*[1]، (جامعة الشرقية) عمان، juka.sawafy@gmail.com
هدى البوسعيدي[2]، (وزارة التربية والتعليم) عمان ، hoda@gmail.com1020

تاريخ الاستلام	تاريخ القبول
12- 2023-02	2023-04-17

ملخّص

تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من مرضى السرطان البالغين (20-60) سنة في المركز الوطني للأورام التابع للمستشفى السلطاني في سلطنة عمان، وكذلك التنبؤ بمستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من مرضى السرطان تبعا للمتغيرات (نوع السرطان، مدة الاصابة، نوع العلاج المستخدم)، وقد استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي؛ حيث تم تطبيق مقياس التوافق النفسي والاجتماعي من إعداد (الحجار،2003) على عينة الدراسة تكونت من (148) مريض من مرضى السرطان، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى التوافق النفسي الاجتماعي جاء بدرجة (كبيرة) لدى مرضى السرطان، كما أنه يمكن التنبؤ بمستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان تبعا لـ(نوع السرطان-مدة المرض)، ولا يمكن التنبؤ بمستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان تبعا لـ(نوع العلاج). وخلصت الدراسة إلى ضرورة الاهتمام بالدعم النفسي لمرضى السرطان، وذلك بتوفير كادر متخصص في الجوانب النفسية لمساعدة المرضى في فترة العلاج.

الكلمات المفتاحية: التوافق النفسي الاجتماعي؛ مرضى السرطان.

Abstract

The study aims to identify the level of Psychosocial Adaptation in a sample of adult cancer patients (20-60) years old at the National Cancer Center of the Royal Hospital in the Sultanate of Oman, as well as to predict the level Psychosocial Adaptation in a sample of cancer patients according to the variables: (type of cancer, duration of injury, type of treatment). The researchers used the descriptive approach, where Psychosocial Compatibility Scale prepared by (Al-Hajjar, 2003) scale was applied to the study sample, which consisted of (148) adult cancer patients (20-60) years who were receiving treatment at the National Cancer Center at the Royal Hospital. The study showed that Psychosocial Adaptation came in a (large) degree in cancer patients, and it is possible to predict the level of Psychosocial Adaptation in cancer patients depending on (the type of cancer - the duration of the disease). and it is not possible to predict the level of Psychosocial Adaptation in cancer patients depending on the type of treatment. the research concluded that given attention to psychological support for cancer patients by providing a staff specialized in psychological aspects to help patients during the treatment period.

Keywords: Psychosocial Adaptation; cancer patients

* المؤلف المرسل

مقدمة

إن تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي هو غاية كل إنسان سويّ في هذه الحياة، وهو الهدف الذي يسعى العاملون في مجال الصحة النفسية لتحقيقه لدى أفراد المجتمع بعامة ومرضى السرطان بخاصة. فالتوافق هو شعور الفرد بالارتياح وتحقيق التوازن بين الوظائف المختلفة للشخصية، مما يؤدي إلى أن تقوم الأجهزة النفسية بوظيفتها دون صراعات، كما يتضمن التوافق تحقيق المطالب البيولوجية والاجتماعية، التي يكون فيها الفرد مطالباً بتحقيقها وملبيا لها حتى يتم الإشباع في إطار العلاقة المنسجمة مع الفرد وبيئته.

ويعدُّ السرطان أحد أكبر المهددات على حياة البشر في عصرنا، ولا تنحصر خطورته في صعوبة الشفاء منه، ولكن في زيادة معدلات المصابين به حول العالم؛ فالسرطان ثاني سبب رئيس للوفاة في العالم، وقد حصد في عام 2015م أرواح 8.8 مليون شخص، وتعزى إليه وفاة واحدة تقريبا من أصل 6 وفيات على مستوى العالم حسب تقرير منظمة الصحة العالمية، التي تُعَرِّف مرض السرطان بأنه: "نمو الخلايا وانتشارها بشكل لا يمكن التحكّم فيه، وبإمكان هذا المرض إصابة كل أعضاء الجسم تقريباً، وغالبًا ما تغزو الخلايا المتنامية النُسج التي تحيط بها، ويمكنها أن تتسبّب في نقائل تظهر في مواضع أخرى بعيدة عن الموضع المصاب" (منظمة الصحة العالمية، 2020م).

كما يعدُّ مرض السرطان من أكثر الأمراض المزمنة خطورة على الإنسان، والتي جلبت اهتمام العديد من المختصين والباحثين في ميدان علم النفس. فالمرضى المصابين بالأورام السرطانية يعانون من ضغوط جسدية ونفسية واجتماعية وحتى اقتصادية في بعض الأحيان، نضيف إلى ما سبق أنَّ مرضى السرطان يظهرون فقدانا للسيطرة على مجريات حياتهم، كما يعانون من خلل في أداء أدوارهم الأسرية والوظيفية، ولديهم قصور في صورة الذات وخاصة من الناحية الجسمية لما يسببه العلاج الكيميائي من تغيرات جسديه عليهم، وكذلك يعانون من ضعف كفاءة المناعة، والألم المزمن (American cancer society, 2016).

إن مريض السرطان لا يستطيع مواصلة حياته كما كانت عليها قبل المرض في النواحي الشخصية، والأسرية، والاجتماعية، والنفسية، وكل هذه التغييرات تسبب تدني في نوعية الحياة في جميع مراحل المرض من مرحلة التشخيص مرورا بمرحلة العلاج حتى مرحلة المتابعة Landier, W., 2011) المشار إليه في (براهيمية، 2016)؛ لذا فإن التوافق النفسي والاجتماعي لمريض السرطان وتماسك الشخصية ووحدتها، وتقبل الفرد لذاته، وتقبل الآخرين له، تزيد من شعوره بالسعادة والراحة النفسية، ويتأثر التوافق النفسي والاجتماعي لمريض السرطان بعوامل كالعائلة، وجماعة الأصدقاء، والتنشئة الدينية للفرد ومعتقداته، والتي جميعها تؤثر في إعطاء الأمل لمرضى السرطان (Zabora, et al, 2001).

إن النماذج المفسرة للمرض ظلت لفترة طويلة أحادية المنحنى، ففسرت الأمراض من ناحية بيولوجية فقط. وأصحاب هذا الاتجاة يرون أن الأمراض سببها عوامل خارجية كالفيروسات والميكروبات، أو عوامل داخلية كيميائية وفيسيولوجية، ولكن في المقابل هناك فريق آخر فسر سبب الأمراض من ناحية نفسية (النموذج السيكوسوماتي)، فهم يرون أن المرض يعود إلى صراعات نفسية

يعيشها الفرد وتظهر من خلال أعراض سيكوسوماتية. وهذا التفسير للأمراض أدى لظهور "النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي"، الذي بدوره أحدث تحولا كبيرا في موضوع الوحدة الكلية للإنسان في الصحة والمرض، فأكد هذا النموذج على أن العناصر البيولوجية والنفسية والاجتماعية لها نفس الأهمية فيما يتعلق بالصحة والمرض، فعندما يختل جانب من الجوانب السابقة تؤثر على باقي الجوانب الأخرى (نجاة والسعيد، 2020).

ويشير مفهوم التوافق النفسي إلى قدرة الفرد على تقبله لذاته والرضا عنها، وقدرته على تحقيق احتياجاته ببذل الجهد والعمل المتواصل، بجانب شعوره بالقوة والشجاعة، وإحساسه بقيمته، وأنه شخص ذو قيمة في الحياة، وخلوه من الاضطرابات العصابية وتمتعه باتزان انفعالي وهدوء نفسي (شقير، 2003)، ويشمل كذلك السعادة والرضى عن الذات والثقة بها والشعور بقيمها وإشباع حاجاتها والتمتع بالأمن والأمان، وكذلك التمتع بالحرية في التخطيط للأهداف، وتوجيه السلوك والسعي إلى تحقيقها ومواجهة المشكلات الشخصية، والعمل على حلها أو تغيير الظروف البيئية في تحقيق الأمن النفسي، ويشمل توافق وجداني وعقلي، وتوافق ترفيهي وتوافق فيزيقي (محمد،2004).

أما بالنسبة للتوافق الاجتماعي فإنّ رويش Reush يرى أن الشخص المتوافق هو الذي يسلك مسلكا يتوافق مع الثقافة السائدة في مجتمعه. فالفرد الذي ينتقل من الريف إلى المدينة، ينبغي عليه أن يساير أساليب الحياة في المجتمع الجديد، ويدرك أن محور العلاقات الاجتماعية في المدينة هو (أنا) وليس (نحن)، وعلى هذا ينبغي أن تكون أساليب الفرد أكثر مرونة مع قابلية شديدة للتشكيل وفقًا للمعايير الثقافية السائدة في بيته، كما يوجد توافق بين الأفراد ترجع إلى الفروق الفردية والفروق الثقافية. وهذا يرجع بطبيعة الحال إلى الأفراد الذين يهاجرون من مجتمع لآخر (عوض1990).

ونستطيع تحديد مظاهر التوافق النفسي والاجتماعي لدى الفرد من خلال مظاهر سلوكه الخارجي، وعادة ما ينقاد الفرد للجماعة للمحافظة على تماسكها ووحدتها والدفاع عنها لتحقيق أمنها، ويعد مظهرًا ايجابيًّا للتوافق، وأما الخروج عن معايير الجماعة والانقياد لبعض جماعات السوء والإضرار بالجماعة وممتلكاتها وإيذاء أفرادها فيعتبر مظهرا من مظاهر التوافق السلبي (الختاتنة، 2012)، كما أن الفرد يكون متوافقًا اجتماعيًّا عندما يكون لديه القدرة على الاستمتاع بعلاقات اجتماعية جيدة تتصف بالاحترام والتقدير، بحيث يشبع الفرد من خلال هذه العلاقات حاجاته الاجتماعية، فالإنسان كائن اجتماعي بطبعه، يلتزم بأخلاقيات المجتمع وقوانينه، وعملية تعديل للسلوك، بما يتوافق مع معايير المجتمع، أي محاولة التوفيق بين الذات والبيئة (الكحلوت، 2011)، كما يتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع، ومسايرة المعايير الاجتماعية، والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي وتقبل التغيير الاجتماعي. (غريب وآخرون، 2008).

أما التوافق على المستوى الأسري، فيمكننا تعريفه بأنه السعادة مع الأسرة التي تتمثل في الاستقرار والتماسك الأسري والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة وسلامة العلاقات بين أعضائها(عسلية،2005)، كما يتضمن السعادة الأسرية التي تتمثل في الاستقرار والتماسك الأسري والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة وسلامة العلاقات بين الوالدين كليهما وبين الأبناء وسلامة العلاقة

بين الأبناء بعضهم والبعض الآخر؛ حيث تسود المحبة والثقة والاحترام المتبادل بين الجميع، ويمتد التوافق الأسري إلى العلاقات الأسرية مع الأقارب وحل المشكلات الأسرية (زكار، 2013).

في حين أن بعد التوافق الانسجامي (مع المجتمع) يُعْنَى بمدى تأثير مستوى التوافق لدى مرضى السرطان وعلى علاقاتهم مع المجتمع، كما يشير للشعور بالانتماء والاندماج مع المجتمع المحيط به؛ حيث يشمل المؤشرات التالية: قدرة المجتمع المحيط على إشباع حاجاته، وهل الأهداف الخاصة بالمريض منسجمة مع أهداف المجتمع، كما يتمتع المريض بسهولة الاختلاط بالناس، ومجاراة الجو الاجتماعي العام، كما يشمل قدرة المجتمع لتلبية الحاجات المادية والاقتصادية للمريض، وشعوره بالفخر والانتماء لمجتمعه، والشعور بالرضا لفهم الآخرين لمشاعره، والشعور باستمتاع الآخرين للتحدث معه، وكذلك عدم الاهتمام بالناس، والشعور بالحاجة للبكاء نتيجة ظلم الناس لها، والشعور بالراحة والألفة والتسامح والمرونة والتقبل من المجتمع والعالم (الحجار، 2003).

ـ مشكلة الدراسة

نشرت وزارة الصحة ممثلة بالسجل الوطني للسرطان بدائرة الأمراض غير المعدية بالمديرية العامة للرعاية الصحية الأولية أحدث إحصائية للسرطان في سلطنة عُمان لعام 2019؛ حيث بلغ إجمالي الحالات المشخصة 2,307 حالة. الجدير بالذكر أن هذا العدد 2,307 يشمل العمانيين وغير العمانيين، وقد كان عدد العمانيين المصابين بالسرطان 2,089، في حين كانت عدد حالات بين غير العمانيين 200 حالة سرطان. وتأتي الأمراض السرطانية ثالث مسبب للوفيات داخل المستشفيات من بعد أمراض الجهاز التنفسي ثانيًا وأمراض الجهاز الدوري أولا (CANCER INCIDENCE IN OMAN,2019).

فقد أكدت الدراسات على أهمية التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى السرطان، فمريض السرطان الذي يكون لديه مؤشر المرونة والتوافق النفسي والاجتماعي ضعيفا، وكذلك إدراكه للمرض سلبي سيكون لديه تدهور في نوعية الحياة التي يعيشها، وحالته النفسية بشكل عام ستكون ضعيفة؛ حيث أوضحت نتائج دراسة (أحمد وآخرون، 2016) أن المرونة النفسية لمرضى السرطان تتأثر بمتغيرات العمر والجنس، ونوع السرطان، وقد أثبتت الدراسات كدراسة (Naff,jl,coteml, et,al,2007) إلى أن العوامل الشخصية لها تأثير على الحالة النفسية التي يسببها مرض السرطان كالسن، والتعليم، ومرحلة المرض؛ لذا فالعامل النفسي والاجتماعي له دور كبير في التخفيف من تأثيرات المرض وعلى التوافق النفسي لمرضى السرطان (J. stewart,2010).

كما تشير دراسة (مكي، 2012) أن هناك ارتباطا كبيرا بين المساندة النفسية والاجتماعية وبين مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لمرضى سرطان القولون، وأظهرت النتائج وجود مستوى متدني من التوافق النفسي والاجتماعي والمساندة النفسية لدى هؤلاء المرضى، فقد أشارت نتائج البحث الذي أجراه الدكتور علاء مطر عميد كلية الحقوق والعلوم السياسية في جامعة الإسراء بغزة على مريضات السرطان أن نسبة المريضات اللائي طلقهن أزواجهن بعد اكتشاف إصابتهن بالمرض وصلت ل 38 % (مطر، 2017)، وكذلك فإن الجزائر تعاني من مشكلة اجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي، والذي يصاب به أكثر من 11 ألف سيدة سنويًا؛ حيث تتعرض ثلث السيدات المصابات والمقدر

عددهن 4000 امرأة، إلى الطلاق (أحمد، 2014)؛ لذا فإن مجموع المشكلات الأسرية والاجتماعية التي تصاحب مرضى السرطان تؤثر على توافقهم النفسي والاجتماعي مع المرض؛ لذا فالباحثون في الدراسة الحالية يسعون لدراسة الجانب النفسي والاجتماعي من حياة مرضى السرطان، ومدى توافقهم فيهما، وما هي المتغيرات المحيطة بمريض السرطان والتي تؤثر على توافقه النفسي والاجتماعي؟

ـ أسئلة الدراسة

1- ما مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من مرضى السرطان البالغين في سلطنة عمان؟

2- هل يمكن التنبؤ بمستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من مرضى السرطان البالغين في سلطنة عمان تبعًا للمتغيرات (نوع السرطان، مدة الإصابة، نوع العلاج)؟

ـ أهمية الدراسة

- الأهمية النظرية

1. تساعد الدراسة في معرفة مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى السرطان في سلطنة عمان.

2. تساعد نتائج الدراسة العاملين في مجال العناية والرعاية الطبية والنفسية لمرضى السرطان في السلطنة من خلال معرفة مدى تأثير مجموعة من المتغيرات (نوع السرطان، مدة الإصابة، نوع العلاج) على التوافق النفسي والاجتماعي لمريض السرطان.

3. كما تنبع أهمية الدراسة من كونها تتناول شريحة مهمة، وهي مرضى السرطان والتي يجب العناية بها ودراسة كل المؤثرات التي تعمل على تحسين الحالة النفسية لها. فقد أثبتت الدراسات دورها المهم في شفاء مريض السرطان.

4. كما تفيد هذه الدراسة مرضى السرطان أنفسهم في تحديد تأثير العوامل والمتغيرات من حولهم على توافقهم النفسي والاجتماعي.

- الأهمية التطبيقية

1. تسهم الدراسة في لفت نظر الباحثين والعاملين في المجال النفسي في السلطنة لوضع برامج وقائية وعلاجية لمرضى السرطان، كما تسهم في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لديهم.

2. تثري الدراسة الحالية مجال البحث في جميع المجالات العلمية، وفتح المجال أمام الباحثين والدارسين من أجل المزيد من الدراسات والبحوث في موضوع الصحة النفسية لمرضى السرطان.

3. محاولة إفادة المؤسسات الصحية والجمعيات التطوعية التي تقوم على رعاية مرضى السرطان وتحسين مستوى الخدمات المقدمة لهم بشكل عام.

ـ أهداف الدراسة

- قياس مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من مرضى السرطان البالغين (20-60) سنة في سلطنة عمان.

- التنبؤ بمستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من مرضى السرطان البالغين في سلطنة عمان تبعا للمتغيرات (نوع السرطان، مدة الإصابة، نوع العلاج).

ـ حدود الدراسة

- الحدود المكانية: المركز الوطني للأورام بالمستشفى السلطاني في سلطنة عمان.
- الحدود البشرية: مرضى السرطان البالغين (20-70) الذين يتلقون العلاج بالمركز الوطني للأورام.
- الحدود الموضوعية: التوافق النفسي والاجتماعي لمرضى السرطان.
- الحدود الزمانية: تم تطبيق مقاييس الدراسة على العينة في الفترة من يناير إلى سبتمبر2022

ـ مصطلحات الدراسة

ـ التوافق: هو "السلوك الصادر عن الشخص والذي يهدف من ورائه إلى خلق التواؤم والرضا الاجتماعي عن الذات والسلوك، والتخلص من الصراعات والأزمات التي تنتج من جراء عدم رضا المجتمع عن الشخص" (أبو هين،2001: 130).

ـ التوافق النفسي: هو "قدرة الفرد التي تؤثر على المشاعر والسلوك والأفكار والذاكرة والقدرة على التعلم والتصور والتفاهم" (Betancourt.et.al.,2008,14).

ـ التوافق الاجتماعي: هو "قدرة الفرد على إنشاء صلات اجتماعية مرضية تتسم بالتعاون والتسامح والدفء مع الآخرين" (الشخانبة، 2010،49).

ـ التوافق النفسي والاجتماعي: هو "مجموعة من ردود الأفعال التي يعدل فيها الفرد من بنائه النفسي أو سلوكه لحل صراعاته الداخلية، ويكون سلوكه ملائمًا، وإقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع أفراد جماعته واحتلاله مكانة جيدة من خلال ما يؤديه" (الطلاع،2010،628).

ـ الدراسات السابقة

أشارت دراسة (خلاف، 2017) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين التوافق النفسي وفعالية الذات لدى المصابات بسرطان الثدي إلى أنّ عينة الدراسة تتكون من 36 امرأة، واستخدم الباحثون المنهج الوصفي، وأدوات الدراسة كانت مقياس التوافق النفسي ل(شقير،2003)، ومقياس فعالية الذات لـ (شفارتسر،1981)، وتوصلت الدراسة للنتائج التالية: توجد علاقة ارتباطية موجبة بين التوافق النفسي وفعالية الذات لدى عينة الدراسة، وتوجد فروق في التوافق النفسي وفعالية الذات حسب متغير مدة المرض، كما توصلت لعدم وجود فروق في التوافق النفسي وفعالية الذات لمتغير المستوى التعليمي.

كما أشارت دراسة (الحجار،2003) التي جاءت بعنوان (التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات) إلى أن الباحث قد استخدم المنهج الوصفي التحليلي على عينة الدراسة التي بلغ عددها (60) مريضة، طبق عليهن مقياس التوافق النفسي والاجتماعي من تصميم الباحث، واختبار السلوك الديني لمريضات سرطان الثدي، وأظهرت نتائج الدراسة أن التوافق الأسري هو أعلى درجة على المقياس يليه التوافق الانسجامي، الاجتماعي، ثم النفسي، فيما حصل التوافق الجسمي على أقل درجة، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي تعزى لـ (العمر، الدخل، المستوى التعليمي، نوع العلاج).

أما دراسة (Ell K & Others,2001) التي هدفت للتعرف على طرق التعامل الوظيفي والنفسي والاجتماعي لدى مرضى السرطان في ضوء متغير العمر فقد تكونت عينة الدراسة فيها من (١٥٩) مريضاً أكبر من ٦٥ سنة، و(٩٤) مريضًا أقل من ٦٥ سنة، مصابون بأنواع السرطان التالية: الثدي، القولون، الرئة، وقد استخدم الباحثون مقياس التوافق المتعدد والمقابلات للوصول إلى النتائج على مدى ٣شهور، ثم سنة بعد التشخيص بالسرطان، وكانت النتائج كالتالي: أن كبار السن (فوق ٦٥ سنة) لم يكونوا متضررين بشكل ذو دلالة إحصائية من مدة المرض أو طريقة التعامل مع العلاج، كما أن كبر السن يلعب دورًا إيجابيًّا في قدرة المرضى على التوافق.

ومنها أيضا دراسة (Lover RR, & Others, 2002) التي جاءت بعنوان (الآثار الجانبية والضغوطات النفسية خلال العلاج الكيميائي للسرطان)، والتي هدفت لتقييم الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي، والضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي، وشملت العينة (٢٣٨) مريضة سرطان الثدي؛ حيث تم عمل مقابلة مع أفراد العينة (٥) مرات خلال الجرعات الستة الأولى للعلاج؛ حيث لوحظ ظهور الأعراض التالية عليهم: غثيان، تساقط الشعر، وإرهاق على أكثر من ٨٠ % من المريضات، ولوحظ أنه عند الجرعة السادسة، ٤٦ % من المريضات بدأن يفكرن بالتوقف عن العلاج، ولكن عددًا قليلاً منهن أبلغ الطاقم الطبي بذلك، وعلى العكس، فإن الضغط النفسي كان أقل حساسية للعلاج مع مرور الزمن.

- منهج الدراسة

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي للإجابة عن أسئلة الدراسة.

- مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من (3780) مريضا من مرضى السرطان البالغين (20 إلى 60) سنة، الذين تم تشخيصهم في المركز الوطني للأورام بالمستشفى السلطاني من (2010-2019).

- عينة الدراسة

حيث تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية، ويبلغ عددها (148) مريضا، وللحصول على البيانات اللازمة للإجابة عن أسئلة الدراسة، وفيما يلي تفصيل لبيانات عينة الدراسة.

الجدول (1): توزيع عينة الدراسة من المرضى للمتغيرات (نوع السرطان- مدة الإصابة- نوع العلاج)

نوع السرطان			مدة العلاج			نوع العلاج المستخدم		
المتغير	التكرار	النسبة	المتغير	التكرار	النسبة	المتغير	التكرار	النسبة
الثدي	69	%46.6	أقل من سنة	46	%31.1	الإشعاعي	14	%9.6
القولون والمستقيم	15	%10.1	سنة فأكثر	27	%18.2	الكيميائي	110	%74.3
الغدد اللمفاوية والدرقية	10	%6.8	سنتين فأكثر	19	%12.8	الهرموني	24	%16.2
اللوكيميا	14	%9.5	3- فأكثر	9	%6.1	المجموع	148	%100
الكبد	5	%3.4	(5-4)	15	%10.1			
الرحم والمبايض	11	%7.4	أكثر من 5	32	%21.6			
الرئة	8	%5.4	المجموع	148	%100			
العظام	6	%4.1						
الرأس	4	%2.7						
المعدة	6	%4.1						
المجموع	148	%100						

- أداة الدراسة ووصفها وخصائصها (الصدق والثبات)

مقياس التوافق النفسي والاجتماعي من إعداد (الحجار ،2003)، الذي طبقه الباحث على مرضى السرطان في فلسطين في رسالة الماجستير التي جاءت بعنوان "التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات"، ويتكون المقياس من 48 بندا على مقياس ثلاثي (غالبا- أحيانا- نادرا)، ويشتمل المقياس على خمسة أبعاد هي التوافق (الجسمي، النفسي، الأسري، الاجتماعي، الانسجامي مع المجتمع)، وقد تم أخذ أربع محاور فقط من المقياس الأصلي وهي التوافق (النفسي، الأسري، الاجتماعي، الانسجامي مع المجتمع) بواقع 39 عبارة.

- تصحيح المقياس: تختلف طريقة تصحيح الجزء الموجب للمقياس عن الجزء السالب، والنتيجة الكلية تمثل مجموع الجزئين معًا.

جدول (2): تصحيح الجزء الموجب للمقياس والجزء السالب

الأوزان اللفظية	الأوزان الرقمية	
	الجزء الموجب من المقياس	الجزء السالب من المقياس
غالبًا	3	1
أحيانًا	2	2
نادرًا	1	3

جدول (3): أرقام العبارات في مقياس التوافق النفسي الاجتماعي واتجاهاته

عدد العبارات	أرقام العبارات في الاتجاه الموجب (اتجاه التوافق النفسي الاجتماعي)	أرقام العبارات في الاتجاه السالب (اتجاه ضعف التوافق النفسي الاجتماعي)
39	1-11-12-13-14-15-16-17-18- 19-20-21-26-27-28-29-30-31- 32-33-34-35-36-38-39	2-3-4-5-6-7-8-9-10-22-23-24-25-37

- صدق المقياس

تم التحقق من صدق المقياس من خلال إجراء الصدق الداخلي؛ إذ تم حساب معاملات الارتباط (بيرسون) بين الدرجات على الأبعاد والدرجات على المقياس ككل، ويوضّح الجدول التالي نتائج صدق المقياس.

جدول (4): معاملات الارتباط بين الدرجة على البعد والدرجة للمقياس الكلي

المحور	التوافق النفسي	التوافق الأسري	التوافق الاجتماعي	التوافق الانسجامي	الكلي
التوافق النفسي	1	0.63	0.56	0.50	0.85
التوافق الأسري	0.63	1	0.52	0.53	0.73
التوافق الاجتماعي	0.56	0.52	1	0.73	0.84
التوافق الانسجامي مع المجتمع	0.50	0.53	0.73	1	0.82

يتضح من خلال الجدول أن قيم معاملات الارتباط تراوحت بين المحاور الأربعة مع الدرجة الكلية بين (0.73-0.85)، وكانت جميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، مما يدل على تمتع المقياس بمقدار عالٍ من الصدق الداخلي.

ـ ثبات المقياس

تم حساب معامل ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ولكل من أبعاده، وذلك بتطبيق معادلة كرونباخ الفا على درجات عينة من (30) من مرضى السرطان من مجتمع الدراسة، ويبيّن الجدول التالي نتائج قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي.

الجدول (5): قيم معاملات الثبات باستخدام معادلة كرونباخ الفا

م	البعد	الفقرات	معامل الثبات
1	النفسي	11-1	0.76
2	الأسري	20-12	0.76
3	الاجتماعي	30-21	0.75
4	الانسجامي	39-31	0.76
	الكلي	39	0.81

يتضح من الجدول أن معامل ألفا كرونباخ لكل محور من المحاور الأربعة بالمقياس قد تراوحت بين (0.75-0.76)، والمقياس ككل بلغت (0.81)، وهي تعبر عن ثبات عالٍ للمقياس.

ـ نتائج الدراسة ومناقشتها

ـ إجابة السؤال الأول ومناقشته

والذي ينص على "ما مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من مرضى السرطان البالغين في سلطنة عمان؟"

سيتم تصحيح المقياس وفق مقياس ليكرت الثلاثي، والجدول التالي يوضح المتوسطات الحسابية لكل مستوى.

الجدول (6): المتوسطات الحسابية لكل مستوى

م	البعد	الفقرات	معامل الثبات
1	النفسي	11-1	0.76
2	الأسري	20-12	0.76
3	الاجتماعي	30-21	0.75
4	الانسجامي	39-31	0.76
	الكلي	39	0.81

الجدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات لأبعاد مقياس التوافق النفسي والاجتماعي

البعد	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه
النفسي	4	2.09	0.39	متوسط
الأسري	1	2.60	0.32	كبير
الاجتماعي	2	2.42	0.41	كبير
الانسجامي	3	2.35	0.39	كبير
الكلي		2.36	0.30	كبير

نلاحظ من السابق أن التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان عينة الدراسة كان بدرجة "كبيرة"؛ فقد جاء الجانب النفسي بدرجة "متوسطة"، وأما باقي الجوانب (الاجتماعي- الأسري- الانسجامي) جاء بدرجة عالية.

وتفسر الباحثتان النتيجة أن التوافق النفسي جاء بدرجة متوسطة وأقل من التوافق (الاجتماعي الأسري- الانسجامي)، وذلك بأن معاناة مريض السرطان مع المرض وآلامه تؤثر في حالته النفسية، ولكن المساندة الأسرية والمجتمعية والتي جاءت بدرجة عالية وكذلك الطبية في المجتمع العماني تساعد على التخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية لمرض السرطان.

- إجابة السؤال الثاني ومناقشته

إجابة السؤال الثاني: الذي ينص على " هل يمكن التنبؤ بمستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من مرضى السرطان البالغين تبعًا للمتغيرات (نوع السرطان، مدة الإصابة، نوع العلاج)؟

الجدول (8): تحليل الانحدار الخطي المتعدد للتنبؤ بمستوى التوافق النفسي والاجتماعي

المتغير التابع	المتغيرات المستقلة	ر	مربع (ر)	قيمة (ف)	دلالة (ف)	بيتا	قيمة (ت)	دلالة (ت)	معامل تضخم التباين
التوافق النفسي الاجتماعي	نوع السرطان	0.344	0.118	6.437	0.00	0.026	2.988	0.003	1.038
	نوع العلاج					0.009	0.181	0.857	1.135
	مدة المرض					0.034	2.706	0.008	1.101

من أجل معرفة العلاقة بين المتغير التابع لمستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان والمتغيرات المفسرة (نوع السرطان- نوع العلاج- مدة المرض)، فقد تم استخدام نموذج الانحدار الخطي المتعدد، وأظهرت نتائج الاختبار أن نموذج الانحدار معنوي وذلك من خلال قيمة (ف=6.437) بدلالة (0.00)؛ أي أصغر من (0.01)، وتفسر النتائج أن المتغيرات المفسرة تفسر (11.8%) من التباين الحاصل في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي، وذلك بالنظر إلى معامل التحديد (مربع ر= 0.118)، كما جاءت قيمة (بيتا) التي توضح العلاقة بين مستوى التوافق النفسي الاجتماعي و(نوع السرطان- نوع العلاج- مدة المرض) بقيمة (0.026)، (0.009)، (0.034) على التوالي. فجاءت النتائج بأنها ذات دلالة إحصائية كما توضحها قيمة (ت) والدلالة المرتبطة بها لمتغير (نوع السرطان، ومدة المرض). وهذا يعني أن مستوى التوافق النفسي الاجتماعي يتأثر بنوع السرطان بقيمة (0.026)، وبمدة المرض بقيمة (0.034)، ولكنها ليست ذات دلالة إحصائية لمتغير (نوع العلاج)، وعليه يمكن التنبؤ بمستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان تبعا لـ(نوع السرطان - مدة المرض).

كما يوضح الجدول نتائج اختبار التعددية الخطية؛ حيث كشفت النتيجة أن عامل تضخم التباين للنموذج كان (1.038-1.135- 1.101) أصغر من (3) مما يشير إلى عدم وجود مشكلة تعددية خطية بين متغيرات النموذج، كما نستطيع كتابة معادلة الانحدار الخطي كالتالي:

التوافق النفسي الاجتماعي (المتوقع)= 2.328 +0.026 * نوع السرطان + 0.034* مدة المرض + خطأ التنبؤ

وتفسر الباحثتان النتيجة بأن نوع السرطان وأي عضو في الجسم يختلف من نوع إلى آخر في شدة المرض والآلام وحتى في نوع العلاج من نوع إلى آخر؛ لذلك نوع السرطان يؤثر على التوافق النفسي الاجتماعي للمريض، وكذلك مدة العلاج كلما طالت مع المريض، وقد تمتد لسنوات فإنها تؤثر في قدرة المريض على الصمود النفسي والاجتماعي، بينما نوع العلاج لا يؤثر على توافقه النفسي الاجتماعي بسبب تقارب أنواع العلاج وتأثيراتها الجانبية على المريض.

. التوصيات

- الاهتمام بالجانب النفسي أثناء العلاج لمرضى السرطان، وذلك بتوفير الأطباء والأخصائيين النفسيين للعناية بالمرضى.

-عمل دراسات أخرى عن مرضى السرطان في سلطنة عمان تقيس التكيف النفسي والاجتماعي للمرضى وذويهم، وتأثير ذلك على تحسن صحة المريض.

قائمة المراجع

أولا: المراجع باللغة العربية

1-أبو عبيدة، خلود زكي. (2018). فاعلية برنامج إرشادي جمعي في ضوء النظرية الانتقائية في خفض مستوى قلق الموت، وتحسين التوافق النفسي لدى عينة من مرضى السرطان الأردنيين (رسالة دكتوراة). جامعة العلوم الاسلامية العالمية.

2- أحمد، جمال شفيق، وعبد اللطيف، رشا أحمد، وزايد، شريف بهاء الدين، ومحمد، سها شريف. (2016). المرونة النفسية كمدخل لفاعلية العلاج عند مرضى السرطان. مجلة البحوث البيئية، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس. (35)، 2، 395-413.

3- أحمد، أميمة. (2014). نساء الجزائر تحت رحمة سرطان الثدي. مجلة مصر العربية. من الموقع الالكتروني للمجلة بتاريخ https://m.masralarabia.net/2020/2/25

4- أبو هين، فضل. (2001). تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب الفلسطيني المشارك في انتفاضة الأقصى. مجلة محكمة الأقصى. 5 (2)، 117-154.

5-بشرى، صمويل تامر. (2007). الاكتئاب والعلاج بالواقع. مكتبة الأنجلو المصرية

6-براهيمية، جهاد. (2016). المرض النفسي لدى مرضى السرطان. مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية. 27، 309-317.

7-الحجار، بشير إبراهيم. (2003). التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الاسلامية.

8-خضير، علي كريم. (2009). الاكتئاب عند مرضى السرطان وعلاقته بالتأثيرات الجانبية للعلاج الكيماوي. مجلة كلية التربية الأساسية، 60، 124-133.

9-خلاف، أسما. (2017). التوافق النفسي وعلاقته بفاعلية الذات لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي. مجلة العلوم الاجتماعية، 25، 323-336.

10-الختاتنة، سامي محسن. (2012). مقدمة في الصحة النفسية. دار الحامد للنشر والتوزيع.

11-الرواشدة، علاء زهير (2014). دراسة مقارنة بين مرضى السرطان والأسوياء في درجة الشعور بالاكتئاب وقلق الموت (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة البلقاء التطبيقية.

12-زكار، زاهر ناصر. (2013). سيكلوجية الشخصية والصحة النفسية. مركز الإشعاع الفكري للدراسات والبحوث.

13-سعيد، غادة عبد الله. (2016). فاعلية برنامج ارشادي نفسي مقترح لتخفيف حدة الأعراض الاكتئابية وقلق الموت لدى مرضى سرطان الدم اللوكيميا بغزة (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الأزهر، غزة.

14-الشخانبة، أحمد عيد مطيع. (2010). التكيف مع الضغوط النفسية، دراسة ميدانية. دار الحامد للنشر والتوزيع.

15-شقير، زينب محمود. (2003). مقياس التوافق النفسي. مكتبة النهضة.

16-عوض، عباس محمود. (1990). الموجز في الصحة النفسية. دار المعارف.

17-عسلية، محمد. (2005). معوقات التوافق النفسي لدى المعلمين بمحافظة شمال غزة. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، 1(29)، 131-155.

18-غريب، زينب، وعبد المنعم، محمد، وأبو ناصر، فتحي. (2008). الصحة النفسية. مركز التنمية الأسرية مركز التدريب وخدمة المجتمع، جامعة الملك فيصل.
19-الطلاع، عبد الرؤوف أحمد. (2010). التوافق النفسي وعلاقته بالانتماء الوطني لدى الأسيرات الفلسطينيات المحررات من السجون الإسرائيلية. مجلة جامعة الأزهر. 12 (2)، 621-666.
20-الفقي، آمال إبراهيم. (2013). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية التواصل الاجتماعي لدى مريضات السرطان أثره على جودة الحياة الأسرية. مجلة كلية التربية ببنها، مصر،94.
21-الكحلوت، أماني. (2011). دراسة مقارنة للتوافق النفسي الاجتماعي لدى أبناء العاملات وغير العاملات في المؤسسات الخاصة في مدينة غزة (رسالة ماجستير)، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، فلسطين.
22-محمد، محمد جاسم. (2004). مشكلات الصحة النفسية أمراضها – وعلاجها. دار الثقافة.
23-مكي، فتحي صبحي. (2012). مدى فاعلية برنامج ارشادي لرفع مستوى المساندة الاجتماعية والتوافق النفسي لمرضى سرطان القولون بقطاع غزة (رسالة دكتوراة). جامعة أم درمان الاسلامية، السودان.
24-مطر، علاء محمد. (2017). انتهاكات الحقوق الصحية للنساء المصابات بمرض سرطان الثدي في قطاع غزة. مجلة جيل حقوق الانسان، 18، 29-46.
25-نجاة، بعوني، والسعيد، رياش. (2020). التوافق النفسي لدى مرضى السكري. مجلة آفاق للبحوث والدراسات، 3 (1)، 218-236.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

26-American cancer society. Anxiety, Fear and Depression. 14/4/2016. Available from: http://www.cancer.org/treatment/treatmentsandsideeffects/emotionalsideeffects/anxiety-feardepression-and-cancer.
27-CANCER INCIDENCE IN OMAN (2019). Ministry of HealthSultanate of Oman.
28-Betancourt, T., Borisova, I., Smith, J., Gingerich, T., Williams, T. (2008). Psychosoial Adjustment and Social reintegration of children associated with Armed forces and Arned Group ،Harvard School of Public Health, USA.
29-Ell K, Nishimoto R, Morvay T, Mantell J, Hamovitch M. (2001). A longitudinal analysis of psychological adaptation among survivors of cancer. Cancer January; 63:406-13.
30-J. stewart, David (2010). Lung Cancer. London: Springer New York Dordresht Hidelberg London.
31-Jillian R. Satin, MA; Wolfgang Linden, PhD; and Melanie J. Phillips, BSc (2009). Depression as a Predictor of Disease Progression and Mortality in Cancer Patient. Original Article.5349-5361.
32- Grima, Emanuela Maria (2016). Illness perceptions and psychological well-being in cancer survivors. University of Birmingham. Clin.Psy.D.
33- Love RR, Leventhal H, Easterling DV, Nerenz DR. (2002). Side effects & emotional distress during cancer chemotherapy. Cancer, Feb1 ; 63(3) : 604-12.
34- Zabora, J. et al., (2001). The prevalence of psychological distress by cancer site. Psycho Oncology, 10 : pp.19- 28