گـۆڤـاری زانـکـۆی ڕاپـەڕیــن
Journal of University of Raparin.
مجلة جامعة رابرين

E-ISSN: 2522 – 7130P-ISSN: 2410 – 1036
This work is licensed under CC-BY-NC-ND 4.0
DOI:10.26750/Vol(11).No(4).Paper27

تاريخ الاستلام:٢٠٢٣/٠١/٠٢
تاريخ الــقبول:٢٠٢٣/٠٢/٠٤
تاريخ النـــشر:٢٠٢٤/٠٨/٢٩

مستوى المرونة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي في مركز محافظة أربيل

جيران صباح عبدالله[١] - عمرياسين ابراهيم[٢]

omer.ibrahim@su.edu.krd- jeyran.abdulla@su.edu.krd

[٢+١]قسم الإرشاد التربوي النفسي، كلية التربية، جامعة صلاح الدين، أربيل، إقليم كوردستان، العراق.

ملخص البحث:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على: 1.مستوى المرونة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي. 2.الفروق في مستوى المرونة النفسية بحسب متغيرات (درجة السرطان- الحالة الاجتماعية). يتكون مجتمع البحث الحالي من المصابات بسرطان الثدي في مركز محافظة أربيل، ومن أجل اختيار العينة اختارت الباحثة العينة بطريقة عشوائية بسيطة (225) المصابات بسرطان الثدي. لقياس متغير البحث قامت الباحثة بإعداد مقياس المرونة النفسية التي تكونت من (30) فقرة، وقامت الباحثة باستخراج الصدق الظاهري والقوة التمييزية لفقرات المقياس ولم يحذف أي فقرة من فقرات المقياس، ولاستخراج الثبات اعتمدت الباحثة على طريقة التجزئة النصفية حيث بلغت القيمة (0.79) وعند تصحيحه بمعادلة سبيرمان براون بلغت القيمة (0.88). وتوصل البحث إلى النتائج التالية: 1. أن المصابات بسرطان الثدي بشكل عام يعانون من قلة المرونة النفسية. 2. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية تبعاً لمتغير درجة السرطان لصالح الدرجة الأولى والثانية. 3. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المصابات المتزوجات. في ضوء نتائج البحث الحالي قامت الباحثة بمجموعة من التوصيات والمقترحات في بحثها.

الكلمات المفتاحية: المرونة النفسية، سرطان الثدي، المصابات بسرطان الثدي.

المقدمة:

تعتبر المرونة النفسية فرصة وقدرة الأفراد للإبحار وبطريقة إيجابية في مسار توظيف المصادر النفسية والاجتماعية والبدنية والثقافية للمواجهة والتوافق الإيجابي الفعال مع الضغوط وأحداث الحياة الصادمة مع المحافظة على الهدوء والاتزان النفسي وسرعة البرء من التأثيرات السلبية لهذه الضغوط والأحداث الصادمة ومنها المرض الخطير وهو السرطان، كما أن نظرة المريض نحو السرطان تؤثر في سرعة الشفاء، فالشخصية ذات المرونة الناضجة لديها القدرة على التكيف والتعامل مع ظروف الحياة المختلفة وخاصة مع

المواقف التي تحمل أخبارا غير سارة في بعض الأحيان (الصدمات وأمراض خطيرة وأحداث الضاغطة) وان هذه المواقف في حاجة إلى المرونة، وترجع خاصية المرونة الديناميكية للفرد الذي يدعمه التفكير الإيجابي والحوار التفاعلي الجيد مع الآخرين (ابو حلاوة، 2010، 3).

والمعلوم بأن البشر لا يستجيبون بنفس الطريقة للصدمات أو لأحداث الحياة الضاغطة، وذلك لأن الفرد الذي يتمتع بالمرونة النفسية لديه البديل الأفضل لكل مشكلة تواجهه، وتوفر لديه القدرة على التأقلم والاستجابة لتغيير السلوك، وترى الباحثة أن الأفراد الذين يتمتعون بدرجة مناسبة من المرونة لديهم القدرة على تجاوز الضغوط، كما أشار (Grotberg) إلى أن المرونة عنصر أساسي في قدرة الأفراد على التواصل مع الحياة ومواجهة الشدائد (Grotberg,2003,1) بالإضافة تشير المرونة النفسية حسب (ابو حلاوة،2013) إلى سرعة التعافي والتجاوز السريع للمواقف الصادمة والعودة إلى الحالة الوظيفية العادية، وبما أن المرونة النفسية هي تتضمن سلوكيات، أفكاراً، واعتقادات، وأفعال يمكن تعلمها وتنميتها لدى أي شخص (ابوحلاوة،2013، 13).

اولاً: مشكلة البحث:

تعد الأمراض من المشكلات التي تهدد المجتمعات الإنسانية، وأكثر تلك الأمراض هي تلك الأمراض التي مهددة للحياة، وعلى رأس قائمة تلك الأمراض السرطان، وقد كان السرطان ولايزال من أهم التحديات في عصرنا الحاضر فحتى الآن، وما يميز مرض السرطان عن أمراض أخرى فإن كلمة سرطان تعني تلك الكلمة المرعبة التي تشير إلى داء خطير ويرتبط في ذهن الجميع بالموت، وهذا ما يزيد من خوف الناس والمجتمع منه، ويعتبر سرطان الثدي من الأورام الخبيثة الأكثر شيوعا، حيث يأتي سرطان الثدي في مقدمة أنواع السرطان التي تصيب النساء عالميا، وعلى الرغم من خطورة مرض السرطان ووصفه بأنه مرض مميت لها تأثير نفسي سلبي ومدمر على المريض، فبمجرد تشخيص المرض والشعور بأعراضه يُصاب المريض بصدمة شديدة وعدم التصديق، فالفرد المصاب يعيش تحت رحمة ضغوط نفسية عديدة منها الخوف والقلق وهو ينتظر المجهول، ذلك المجهول الذي يدعى الموت، ويؤثر مرض السرطان سلباً في الحالة النفسية للمريض أكثر من أي مرض عضوي آخر، حيث يمنعه من التمتع بالحياة بسبب الآلام المستمرة والتشوه الجسماني عند المرأة، والإنذار بالموت القريب، كما أشار (جبر،2004) إلى أن المريضة يتغير سلوكها ويظهر عليها بعض الاضطرابات النفسية والعقلية، وأهمها ارتفاع قلق الموت المستمر والاكتئاب الذي يعد من أهم المشكلات الصحية التي تؤثر تأثيراً خطيراً في نوعية الحياة لدى مرضى السرطان(جبر، 2004، 33).

نظرا لانتشار مرض سرطان الثدي بشكل كبير بين النساء فقد اختارت الباحثة هذه الدراسة لأهمية هذا الموضوع وقلة الدراسة العلمية في هذا المجال حسب علم الباحثة تحديدا في إقليم كوردستان العراق.

ومن هنا جاء اهتمام الباحثة بهذه الدراسة في محاولة التوصل للإجابة عن السؤال التالي: ما مستوى المرونة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي؟

ثانياً: أهمية البحث:

تعد ظاهرة المرونة النفسية من المجالات الرئيسية للبحوث في أدبيات علم النفس المعاصر، خاصة في ميدان علم النفس الإيجابي، ويعتبر علم النفس الإيجابي هو العلم الذي يهتم بكل شيء يجعل الحياة أفضل، ويهتم بكل ما يجعل الفرد أقوى وبالتالي يركز علم النفس الإيجابي على الصفات الإيجابية في كل فرد، وكيفية تنميتها وتطويرها وتشجيعها من أجل أن تعود الفائدة على الفرد نفسه وعلى المجتمع ككل في نهاية الأمر، وعلى صعيد علاج الاضطراب، يقول (سيلجمان) وهو مؤسس علم النفس الإيجابي إن ما يجري في إطار علم النفس الإيجابي هو تعزيز القوة في الفرد، وتوكيد بناء هذه القوة وليس مجرد رعاية الضعف، فالمريض النفسي من وجهة نظر علم

النفس الإيجابي ليس بحاجة لتخفيف الحزن والكآبة والقلق النفسي فقط بل هو بحاجة شديدة لإشباع حاجاته وتحقيق قدر كبير من الرضا والسعادة وتقدير وتحقيق الذات وبحاجة للسمو والمتعة والتطور المستمر (Seligman,2006,36)، إذاً الإنسان يستطيع أن يتكيف ويتوافق مع مجتمعه إذا ما ركز على الجوانب الإيجابية أو المضيئة في حياته وبث الأمل والتفاؤل والسعادة والرضا عن الذات والاستمتاع بالعلاقات مع الذات والآخرين والمرونة النفسية وجودة الحياة النفسية (سليم، 2010، 178). ويشير (ابو حلاوة،2013) بأنه مصطلح المرونة في علم النفس يشير إلى فكرة ميل الفرد إلى الثبات والحفاظ على هدوئه واتزانه الذاتي عند التعرض لضغوط أو مواقف عصيبة، فضلاً عن قدرته على التوافق الفعال والمواجهة الإيجابية لهذه الضغوط وتلك المواقف الصادمة (ابوحلاوة،2013، 13).

وجدير بالذكر أن المرونة النفسية تؤدي إلى إنجازات عندما يتبنى الفرد اعتقاداً بشأن قدرته، وتوقع المواقف المحتملة لسلوكياته، ووضع الخطط التي من شأنها أن تؤدي إلى تحقيق النتيجة المرجوة، إذاً العمليات المحددة للمرونة النفسية مثل: النظرة الإيجابية للذات، مهارات التواصل الفعالة، الدعم الاجتماعي، القدرة على التكيف مع الضغوط ترتبط ارتباطاً وثيقة بفاعلية الذات الانفعالية (الزغبي، 2017، 254) والتي من شأنها مساعدة المصابين بسرطان الثدي على التحكم في انفعالاته السلبية، المرونة النفسية مهمة لأنها تسمح لنا بالاستقرار في عالم دائم التغير، الحياة سترمي كرات منحنى حتما وجود القدرة على التكيف مع التغيرات في الحياة أو التعامل مع أحداث الحياة الصعبة يمكن أن تغير كثيرا من نوعية الحياة، تسمح المرونة النفسية للفرد بمتابعة ما هو أهم في حياته، بغض النظر عن الصراعات أو التغييرات التي قد تواجهها في مجالات حياته المختلفة. وتتجلي المرونة النفسية أهميتها بالنسبة للأفراد المعرضين للمخاطر، مثل من يعيشون في سياق الفقر أو مناطق الكوارث والحروب أو من يعانون من ظروف مرضية كالمصابين بالسرطان ومنهم سرطان الثدي لكونها معينًا لهم على المواجهة الفعالة والتعايش الإيجابي مع هذ المرض.

وهناك دليل على أن المرونة النفسية تساعد الأشخاص على التعامل مع الأمراض الجسدية والإصابات، ومنها على سبيل المثال، تشير دراسة أجريت عام (2019) إلى أنه نظرًا لأن المرونة عامل وقائي مهم ضد الضائقة النفسية وترتبط ارتباطًا وثيقًا بالصحة العقلية، فقد تؤدي أيضًا إلى نتائج نفسية وعلاجية موآتية لمرضى السرطان، يذهب المختصون إلى أبعد من ذلك، ويقترحون أن تدخلات بناء المرونة يجب أن تكون عنصرًا أساسيًا في رعاية مرضى السرطان.

وتتضح أهمية الدراسة من تناولها مفهوم المرونة النفسية وهو مفهوم أساسي في مجال علم النفس الإيجابي وأساس الشخصية السوية، وهي من المكونات الضرورية التي تؤدي إلى السعادة والحياة الصحية والتكيف الناجح مع أحداث الحياة الضاغطة، لذلك فإن تنمية المرونة النفسية لدى المصابين بسرطان الثدي يساعدهم على مواجهة الحياة بنجاح وتجاوز المحن والصدمات والتمتع بصحة نفسية جيدة.

ثالثاً: أهداف البحث: يهدف البحث الحالي التعرف على:

1. مستوى المرونة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي.
2. الفروق في مستوى المرونة النفسية بحسب متغير (درجة سرطان- الحالة اجتماعية)

رابعاً: حدود البحث: يتحدد البحث الحالي بالمصابات بسرطان الثدي لعام (2022) في مركز محافظة أربيل.

خامساً: تحديد المصطلحات:

أ. تعريف المرونة النفسية:

تعريف كونور وديفيدسون (2005): إنها القدرة على الشفاء أو الرجوع إلى الحالة السوية بعد التعرض للحدث الضاغط.(Davidson&Connor, 2005, 660).

تعريف الباحثة: تعرف المرونة النفسية نظرياً بأنها قدرة الفرد على تحمل ومواجهة الصدمات والمشكلات الصحية الخطيرة والتكيف الإيجابي مع الضغوطات والقدرة على الشفاء والحالة السوية بعد التعرض للحدث الضاغط.

وعرفتها الباحثة إجرائيا بأنها:-(الدرجة الكلية التي تحصل عليها عينة البحث من خلال استجاباتهم لفقرات مقياس المرونة النفسية الذي أعدته الباحثة).

ب. سرطان الثدي:

تعريف منظمة سرطان الثدي (Breast Cancer Organization,2013): بأنه نمو غير منتظم لخلايا الثدي، ناتج عن طفرات أو تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا والحفاظ على صحتها (Breast Cancer Organization,2013).

تعريف (Chelf&others, 2000):

يعرف على أنه ورم خبيث ينتج من خلال تطور الخلايا في الثدي، ويعني عدم انتظام نمو وتكاثر الخلايا التي تنشأ في أنسجة الثدي، ومجموعة الخلايا المصابة والتي تنقسم وتتضاعف بسرعة، يمكن أن تشكل قطعة أو كتلة من الأنسجة الإضافية تدعى الأورام، ويمكن لبعض هذه الخلايا أن تنفصل وتنتشر في الجسم من منطقة إلى أخرى (Chelf&others, 2000, 22).

ج. تعريف المصابات بسرطان الثدي: المريضات اللواتي تم تشخيص مرضهن من قبل اخصائي الأورام (أطباء متخصصون) من خلال فحوصات اكلينيكية ومختبرية بأنهن مصابات بسرطان الثدي (الحجار وابو اسحق، 2007، 565).

الفصل الثاني: (الإطار النظري والدراسات السابقة)

المحور الأول: الإطار النظري

اولاً: المرونة النفسية:

إن المرونة النفسية صفة ملازمة للحياة وقوة كامنة خلقها الله في الإنسان، ولا يمكن أن تتحول إلى ميزة إلا إذا قام الفرد بتفعيلها بالتجربة والممارسة، ويبدأ ذلك عندما ينظر إلى الأمور بمناظير مختلفة ويعترف بوجود وجهات نظر مختلفة بدلا من وجهة النظر الوحيدة والقطعية، في تغيير في مواقفه وردود أفعاله وعاداته الموروثة، وعندما يستطيع أن يحول الغضب إلى صبر والكلالة إلى فعالية والعجز والتوكل والسلبية إلى المبادرة والنشاط وتحمل المسؤولية الذآتية (فحجان، 2010، 64).

وتتميز الحياة بكثرة التغيرات والتحولات التي تشكل ضغوطا على الإنسان، الذي يلجأ إلى التأقلم معها، فمثلا تتغير الظروف داخل الأسرة، وتتغير ظروف العمل، وتتوتر العلاقات الاجتماعية وتتعقد الظروف الاقتصادية، وتصاب صحة الإنسان بالوعكة أو المرض، وتشكل هذه التغيرات ضغوط على الإنسان الذي يلجأ إلى الاستجابة لها فيعدل سلوكه، وتختلف قدرة الأفراد على مواجهة الصعوبات، والضغوط الحيآتية بحسب قدرتهم على التكيف والانسجام مع هذه المتغيرات (خرنوب، 960،2010).

وكما أن المرونة النفسية هي احدى المكونات الرئيسية المتممة للصحة النفسية، فهي تصنع مساهمة رئيسية لرفاهية يومية وصحة نفسية دائمة، وتمثل قدرة الفرد على مقاومة الضغوطات وعدم إظهار الخلل الوظيفي النفسي، مثل المرض العقلي أو المزاج السلبي الدائم، كما أن النظرة السائدة المرونة النفسية هي قدرة الشخص على تجنب الأمراض النفسية على الرغم من الظروف الصعبة، في المرونة عنصر أساسي في قدرة الأفراد على التواصل مع الحياة ومواجهة الشدائد(الزهيرى، 2012، 2).

وتلعب المرونة النفسية دورا هاما في تحديد مدى قدرة الفرد على التكيف مع الصعوبات والمواقف الضاغطة التي تواجه الفرد في حياته، ويفيد (الشرقاوي) بأن الشخص الصحيح نفسية والذي يمتلك اتزانه انفعالية هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته بمرونة

عالية، والتعبير عنها حسب طبيعة الموقف، وهذا يساعد الفرد على المواجهة الواعية لظروف الحياة وأزماتها، فلا يضطرب أو ينهار للضغوط أو الصعوبات التي تواجهه (الشرقاوي، 1983، 40).

وقد برز مفهوم المرونة النفسية في سياق الاهتمام بعلم النفس الإيجابي والقائم على تمكين الفرد من مواجهة الضغوط والتوتر بإيجابية دون الانسحاب من مواقف الحياة الضاغطة والتوتر والإحباط والمشاعر السلبية والتي تؤثر بالسلب على الصحة النفسية (الحربي، ٢٠١٩، ٣).

ويرى (قوته) أن المرونة النفسية هي عملية التكيف السليم والجيد في أوقات الشدة والضغوط والصدمات مع بقاء الأمل، والثقة بالنفس، والقدرة على التحكم بالمشاعر التنظيم العاطفي) والقدرة على حل المشاكل، وفهم مشاعر الآخرين والتعاطف معهم، وهي امتلاك الفرد المجموعة سمات تساعده على مواجهة مصادر الضغوط، منها القدرة على الالتزام، والقدرة على التحدي، والقدرة على التحكم في الأمور الحيآتية (قوته، 2011، 36).

وتعد المرونة النفسية صفة تساعد في توفير بيئة جيدة وإيجابية لدى الفرد، رغم مختلف عوامل التهديد للتكيف، أو النمو التي يمكن أن يمر بها الفرد خلال حياته، وهي تعكس الفروق الفردية بين الأفراد في الاستجابة لعوامل التهدد والتوتر، فهناك من يستجيب بطريقة إيجابية لبعض الظروف والمواقف، وهناك من تؤثر عليه هذه الظروف، وتنعكس على حياته بشكل إيجابي (خميس، 2019، 88).

وأكدت تقرير منظمة الصحة العالمية (2000) على ضرورة تعزيز تنمية المرونة النفسية كأحد الموارد النفسية المهمة المضادة للمحن والإجهاد، فالمرونة النفسية صفة ملازمة للحياة، وقوة كامنة خلقها الله تعالى في الإنسان، ولا يمكن أن تتحول إلى ميزة إلا إذا قام الفرد بتفعيلها بالتجربة والممارسة، ويبدأ ذلك عندما ينظر إلى الأمور بمناظير مختلفة ويعترف بوجود وجهات نظر مختلفة بدلاً من وجهة النظر الوحيدة، فيتغير في مواقفه وردود أفعاله وعاداته الموروثة (مبروك، ٢٠٢٠، 141).

النظريات التي فسرت المرونة النفسية

• نظرية التحليل النفسي:

يرى سيگموند فرويد (S.Freud) المؤسس مدرسة التحليل النفسي، أن مرونة الأنا لها أساس في نظرية التحليل النفسي التي تنطوي على مفهوم الأنا، وأن الأنا عنصر مركزي في نمو شخصية الفرد، مرونة الأنا هي مستوى تعديل الفرد من سيطرة الأنا بتغيير المواقف وهكذا يمكن أن يكون الفرد المرن الأنا لديه ذا عزيمة عالية ومنظما في أوقات وتلقائيا جدا في مواقف أخرى (Burchett, 1999, 2).

وهو يرى في الشخصية ثلاث قوى: (الهو والأنا والأنا الأعلى)، قدرة الفرد على مواجهة الشدائد والظروف الصعبة والمحن مرهون بقوة "الأنا" وقدرتها ونجاحها على أحداث التوازن والتوفيق بين متطلبات الهو" و"الأنا الأعلى" لأنها تخضع لمبدأ الواقع، ويفكر تفكيراً موضوعية ومعتدلاً ومتماشياً مع الأوضاع الاجتماعية المتعارف عليها، ووظيفتها الدفاع عن الشخصية والعمل على توافقها مع البيئة وحل الصراع بين الحاجات المتعارضة للفرد (غني، 2010، 40).

• المنظور السلوكي:

يرجع الفضل في بلورة هذا السلوك إلى (جون واطسون) الذي أراد أن يجعل علم النفس علما مثل العلوم الطبيعية، لذلك رفض أن تكون فكرة اللاشعور موضوع دراسة علم النفس، وتقوم الشخصية في حالة سوائها أو انحرافها على مجموعة من العادات التي سبق أن تعلمها الفرد، بالشخصية كلها مكتسبة متعلمة تحت شروط التعزيز، ويعتبر السلوكيون أن الأشراط والصراع بين المثيرات من أهم مصادر مرونة السلوك، أو نتيجة لما يحدث من سوء التكيف تجاه المواقف الجديدة، ولعل سبب ذلك هو عدم قدرة الفرد على ترك الاستجابات القديمة، المرونة مكتسبة متعلمة من وجهة نظر السلوكيين، يكتسبها الفرد من خلال اكتساب العادات الإيجابية وممارستها مما يؤدي إلى تكوين شخصية مرنة قابلة للتكيف، والمواجهة الضغوطات الحياة (Corey, 2001, 33).

- **المنظور الإنساني:**

يركز هذا المنظور على أهمية الخبرة الذآتية للفرد، مشكلته الأساسية كالقلق وفاعليته وحريته في اتخاذ القرارات لحل المشكلات، ويركز بصفة عامة على كشف السبل التي تؤدي بالفرد إلى التكيف وتحقيق أقصى فاعلية لذاته (غباري وآخرون، 2008، 22).

إذ يرى روجرز (Rogers) أن السلوك مدفوع بقوة واحدة هي النزعة للتحقيق، المتمثلة بالرغبة في المحافظة على النفس وتطويرها، أن الشخصية السليمة المرنة بنظر روجرز دالة على الانسجام بين الذات والخبرات، في الأشخاص الأصحاء نفسيا قادرون على إدراك أنفسهم وبيئتهم كما هي في الواقع وهم منفتحون بحرية لكل التجارب لأن أية واحدة من هذه الخبرات لا تشكل تهديدا للذات لديهم، وأنهم احرار ليحققوا ذواتهم في السير قدما ليكونوا أشخاصا متكاملين في أداء مهامهم، ليس بالضرورة أن يغيروا وجه العالم بل يكفي أن يكون مبدعة حتى في شيء صغير يشعر بالتلقائية وبمرونة كبيرة في التكيف مع الحياة والبحث عن خبرات جديدة نحو الإحساس بالرضا وتحقيق الأهداف التي يسعى إليها (حسين، 2011، 79).

ثانياً: التعريف بالسرطان:

إن مريض السرطان يمر بمجموعة من المراحل وأصعبها مرحلة عدم التصديق، والقلق والتوتر ومرحلة تقبل المرض والتعايش معه سواء كان تعايشا إيجابيا أو سلبيا، فرد الفعل الأولى للسرطان هو الموت، وتتدرج الأسئلة هل سأموت؟ هل هناك علاج؟ ماذا تفعل للتغلب على المرض؟

هو لفظ شائع يطلق على الأورام التي تصيب أعضاء الجسم وهي نوعان: الأورام الحميدة والأورام الخبيثة (وهي ما تعرف أورام السرطانية) ويتم التمييز بينهما بفحص الأنسجة(اخذ عينة)(دليل وقائي،2021 ،1).

أما بيولوجيا فإن السرطان أو الورم الخبيث هو تعريف عام لنمو الخلايا غير الطبيعية (مجموعة من الخلايا تخرج عن النظام العام وتنقسم بشكل عشوائي) وعند تكاثر هذه الخلايا غير الطبيعية تصبح لها قدرة الغزو أو الانتقال للأعضاء الأخرى السليمة من الجسم (روزنتال، 2001، 117).

سرطان الثدي:

تحصل الإصابة بسرطان الثدي نتيجة نمو الخلايا وتكاثرها بسرعة أكبر من الطبيعي على مستوى الصدر وتتمكن من تفادي آلية الجسم التي تتحكم بنمو الخلايا، ويؤدي ذلك إلى كتلة سرطانية (ورم) بشكل أساسي يكبر حجمها أكثر فأكثر في حال عدم معالجتها، ذلك أن الخلايا تستمر في الانتشار والتكاثر (ديكسون، 2013، 4).

وفي حال استمرت الكتلة في النمو فقد تطور بعض الخلايا القدرة على الابتعاد عنها إلى مناطق أخرى من الجسم حيث تنمو لتكون أوراما أخرى، في ما يعرف ب(النقيلة) أي انتشار السرطان في الجسم(ديكسون،2013، 4).

- **أنواع أورام الثدي:**

هناك نوعان من الأورام، وذلك وفق تصنيف علماء الطب الذين وصلوا إلى هذه التصنيفات بعد العديد من الدراسات التجريبية العلمية.

ويرى (Brenda,1998) أن ليس كل ورم يعتبر ورماً سرطانياً حيث أن هناك نوعين من الأورام:

- **الأورام الحميدة:**

وتتكون من خلايا غير سرطانية لا تنتشر داخل الجسم، ولا تؤثر في الأنسجة المجاورة لها، ولا تعتبر مهددة للحياة. (Brenda&others,1998, 1127) وهي أورام مسالمة حسنة السلوك، وتعايش المريض دون أن تسبب له متاعب تذكر، وهي تنشأ في سكون

تام وتنمو ببطء شديد، وتستغرق سيرته الذآتية سنوات عديدة تصل إلى عشر أو عشرين سنة، وهي تنمو بطريقة التوسع لا الانتشار وعلى شكل دائري، ومن النادر أن تسبب وفاة المريض، وإذا حدث ذلك يكون بسبب موقعها لا سلوكه (ابوغرارة،1990، 35).

- **الأورام الخبيثة:**

وتتكون من خلايا تتكاثر بالانقسام وتدمر الخلايا والأنسجة المجاورة إذا لم تعالج، وتنتقل مع مرور الوقت إلى أنحاء متفرقة من الجسم بواسطة الدورة الدموية والنظام الليمفاوي، والأورام السرطانية الصغيرة تكتشف بواسطة اليدوي الجيد أو بواسطة أشعة اكس أو الأشعة الصوتية (كرسوع،22،2012).

- **اعراض سرطان الثدي:**

هناك مجموعة من الإشارات والأعراض التي يجب الانتباه لها، في حال التأكد من وجودها من الضروري إبلاغ الطبيب مباشرة حتى ولو في حال ظهور عرض واحد فقط من الأعراض التالية: (ألم موضعي في الثدي أو تحت الإبط، أي تغير في جلد الثدي، وجود كتلة في الثدي، تورم تحت الإبط، تورم في الثدي، إفراز سائل من الحلمة أو إفرازات دموية، انقلاب الحلمة، دخول الحلمة إلى الثدي، أي تغير في حجم أو شكل الثدي، تغير في سطح الحلمة وظهور الاكزيما وتحريفها) (الصغير،2005،ص 51)، علماً يكون أغلب النساء اللواتي يعانين من هذه الأعراض غير مصابات بالضرورة بسرطان الثدي(ديكسون،37،2013).

- **أسباب سرطان الثدي:**

لم يتم التعرف على السبب الحقيقي للإصابة بسرطان الثدي، ولكن هناك بعض العوامل تؤدي إلى زيادة خطر الإصابة به من أهمها:

1. الأسباب النفسية: أوضح (Patiel) إن العوامل النفسية لها التأثير الفعال في ظهور وتطور هذا المرض وغالبا ما تتعرض المريضات بمواقف ضاغطة وصدمات نفسية خلال مراحل الطفولة وتظهر تأثيراتها فيما بعد(شقير،2002، 127).

-**مثل العلاقات العائلية السيئة:** إن الفقدان المفاجئ للعلاقة الحميمية والارتباط العاطفي، يجعل الشخصية أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي، لذلك نجد المطلقات والأرامل أكثر عرضة للإصابة من المتزوجات.

-**والسخط النفسي:** هو الغضب المكبوت خلال فترة زمنية طويلة، والذي يظهر للسطح على شكل ورم، ويكون أحيانا خبيث (حسن، 20،2003).

-**الأسباب الوراثية:** ترتفع نسبة الإصابة بسرطان الثدي عند الأقارب من الدرجة الأولى، حيث تصل النسبة إلى (18%). (J.Saglier,2003,53).

- **الأسباب الهرمونية:** يقدر العلماء بأن تأثير عامل السن أو العمر في مخاطر الثدي العادية، فارتفاع مستويات هذا الهرمون بالدم يمكن أن يؤدي للإصابة بسرطان الثدي، الإصابة بسرطان الثدي قد يكون له علاقة بتأثير الهرمون الأنثوي، وقد بينت الدراسات إن الاستروجين قد يكون له دور في الاحتفاظ بنمو الأورام التي تكونت بل انه قد يؤدي إلى إثارة نموها.(عبد اللطيف، 1995، 170). وتظهر معظم الدراسات أن الاستخدام المطول للعلاج بالهرمون (خمس سنوات فأكثر) يزيد إمكانية الإصابة بسرطان الثدي (رفعت،1985، 224).

-**العوامل الغددية:** تتمثل في الظهور المبكر للعادة الشهرية (12 سنة) أو توقفها المتأخر (55 سنة) خلل في وظائف الغدد وإفرازاتها، أو التأخر في إنجاب الطفل الشهرية، أو الأول، حيث أثبتت بعض الدراسات أن إنجاب الطفل الأول بعد سن 35 سنة، يزيد من احتمالية الإصابة (سميث، 2001، 629).

- **التعرض للإشعاعات:** أن التعرض للأشعة الآيونية له القدرة على إحداث سرطان الثدي، خاصة عند الجرعات الكبيرة، والمتعرض إليها خلال فترة الطفولة، ولعل أحسن مثال، تلك النساء الناجيات من القنبلة النووية . (Feurlhade,1992,16).

-**استخدام حبوب منع الحمل:** أظهرت أبحاث حديثة بأن النساء اللواتي يستخدمن حبوب منع الحمل تزيد خطر الإصابة بسرطان الثدي من النساء اللواتي لا يستخدمن هذه الحبوب (مايكون سوارتز، 1995 ،120).

- **التلوث البيئي:** أظهرت العديد من الدراسات أن هناك زيادة في خطر الإصابة بسرطان الثدي مع زيادة التلوث البيئي (بالش،2001، 397).

المحور الثاني: الدراسات السابقة:

دراسة (عربية، 2018): (المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات باضطراب الغدة الدرقية) أهداف الدراسة: 1.الكشف عن وجود علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى النساء المصابات باضطرابات الغدة الدرقية.2.الكشف عن مستوى المرونة النفسية لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية.3.الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى العينة تعزى لمتغير السن، وقد تم الاعتماد على مقياس المرونة النفسية ومقياس الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي (1996)، حيث كان عدد أفراد العينة(30) امرأة متزوجة مصابة باضطرابات الغدة الدرقية، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي، واستخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية لتحميل البيانات وتم التوصل إلى النتائج التالية: - لا توجد علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية. - مستوى المرونة النفسية لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية مرتفع. - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية يعزى لمتغير السن. - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية يعزى لمتغير السن (عربية، 2018، 107).

دراسة (الهاشمية، 2017): (المرونة النفسية وعلاقتها بمهارات التواصل والصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة نزوى بسلطنة عمان في ضوء بعض المتغيرات) أهداف الدراسة: التعرف على مستوى المرونة النفسية ومهارات التواصل والصحة النفسية لدى طلبة جامعة نزوى، (هل توجد علاقة ارتباطية بين مستوى المرونة النفسية ومستوى مهارات التواصل ومستوى الصحة النفسية، هل توجد فروق ذات دلالة إحصائه في مستوى المرونة النفسية ومستوى مهارات التواصل ومستوى الصحة النفسية لدى عينة تعزي لمتغيرات الجنس، والكلية، والعمر، والدرجة العلمية، ما مقدار إسهام المرونة النفسية في التنبؤ بمهارات التواصل والصحة النفسية لدى العينة؟ وقد تم تطبيق مقياس المرونة النفسية لكونور وديفيدسون (2003)، وقائمة مهارات التواصل الشخصي لبيانفينيو (1969)، ومقياس الصحة النفسية لأحمد عبدالخالق(2011) على عينة مكونة من (1000) طلبة، ومنهم (403) ذكور و(579) إناث، وأظهرت النتائج وجود مستويات مرتفعة من المرونة والصحة النفسية، ومستوى متوسط من مهارات التواصل لدى أفراد العينة، ووجود علاقة طردية موجبة ذات دلالة إحصائية بين مقياس المرونة النفسية وقائمة التواصل الشخصي والصحة النفسية، كما أظهرت وجود فروق دالة بين المرونة والصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث، لم تظهر فروق في مهارات التواصل لمتغير الجنس، أما فيما يتعلق بالعمر فقد ظهر فروق لصالح العينة العمرية (22-29)، وظهرت فروق في مستوى المرونة النفسية تبعاً لمتغير الكلية لصالح كلية العلوم والآداب، ووجود فروق في مستوى الصحة النفسية ومهارات التواصل تبعاً لمتغير الكلية لصالح كلية الصيدلية والتمريض، كما أسفرت النتائج وجود فروق في مستوى المرونة النفسية ومهارات التواصل والصحة النفسية تبعاً لمتغير الدرجة العلمية لصالح طلبة التأهيل التربوي. وظهرت أن المرونة النفسية تسهم في التنبؤ بمهارات التواصل والصحة النفسية لدى عينة (الهاشمية، 2017، 101).

أمّا البحث الحالي فقد استكشف عن مستوى المرونة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي في مركز محافظة أربيل، ولتحقيق أهداف البحث الحالي تقوم الباحثة بإعداد مقياس المرونة النفسية، وقد بلغ حجم العينة (225) فرداً من المصابين بسرطان الثدي، أما

بالنسبة لوسائل الإحصائية في البحث الحالي استخدمت الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لاستخراج المؤشرات الإحصائية وتحليل البيانات والوسائل الإحصائية المستخدمة، وستتطرق الباحثة إلى النتائج عند مناقشة نتائج البحث الحالي في الفصل الرابع.

الفصل الثالث:

منهجية البحث وإجراءاته:

لغرض تحقيق أهداف البحث الحالي لابد من تحديد منهج البحث ومجتمع البحث واختيار عينة ممثلة له، وكذلك توفير الأداة لقياس متغير البحث وهي (المرونة النفسية)والتأكد من السلامة العلمية والموضوعية للأداة من خلال استخراج الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات)، ومن ثم تطبيقها على عينة البحث الأساسية، وستعرض الباحثة إجراءات البحث وكما يأتي:

اولاً: منهج البحث:

في ضوء طبيعة الدراسة والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها تم استخدام المنهج الوصفي، حتى تتمكن الباحثة من خلالها التعرف على (المرونة النفسية) لدى المصابات بسرطان الثدي.

ثانياً: مجتمع البحث:

يقصد بالمجتمع كل العناصر التي تنتمي لمجال الدراسة (الاغا، 2000، 183)، ويشمل المجتمع الأصلي جميع مريضات سرطان الثدي اللواتي يعالجن في المستشفيين (نانكلي ورزكاري) في مركز محافظة أربيل والبالغ عددهن حوالي (2147)[1] مريضة مصابة بسرطان الثدي، والجدول (1) يوضح ذلك.

الجدول (1)

يبين توزع المجتمع الأصلي لأفراد عينة البحث

ت	السنوات	اسم المستشفى	العدد	المجموع
.1	2022-2018	نانكلى	1209	2147
		رزكارى	938	

ثالثاً: عينة البحث:

يشير معنى عينة الدراسة إلى "تلك العينة التي تتوزع فيها خصائص المجتمع بنفس النسب الواردة في المجتمع" (عودة، ملكاوي، 1992، ص 128)، وقد تم اختيارها بالطريقة العمدية، والتي تعني اختيار الباحثة للعينة التي ترى من وجهة نظرها أو وجهة نظر الخبراء أو معرفة المعالم الإحصائية لمجتمع معين وخصائصه أنها تمثل المجتمع الأصلي تمثيلاً سليماً (علاوي وراتب، 1999، ص 144). وتكونت عينة البحث من (225) فرداً من أفراد العينة.

رابعاً: أداة البحث:

استخدمت الباحثة في البحث الحالي مقياس المرونة النفسية من(إعداد الباحثة)، تعرف (انستازي،1976) أداة القياس بأنها أداة موضوعية مقننة لتحديد عينة من السلوك (عوض،1998 ،33).

لغرض إعداد مقياس المرونة النفسية قامت الباحثة بالخطوات الآتية:

1. تحديد متغير المرونة النفسية نظريا واجرائيا.

2. تم الاطلاع على مجموعة من الادبيات والدراسات السابقة والبحوث التي تناولت قياس المرونة النفسية، إضافة إلى تحليل التعاريف النظرية لمرونة النفسية.
3. وكذلك تمت الإفادة من المقاييس ذات العلاقة بموضوع المرونة النفسية في جمع فقرات المقياس، ومن هذه المقاييس:

مقياس (عبدالسلام، 2018) لقياس المرونة النفسية لدي موظفين المقطوعة رواتبهم ويتكون المقياس من (19) فقرة (عبدالسلام، 2018، 169)، ومقياس (عربية، 2018) لقياس المرونة النفسية لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية والذي ضم على (16) فقرة (عربية، 2018)، ومقياس كونور وديفيدسون (Conner& Davidson) الذي وضعة في عام (2003) ويكون من (25) فقرة وقامت (الهاشمية، 2017) بترجمة المقياس من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية لقياس المرونة النفسية لدي عينة من طلبة جامعة (الهاشمية، 2017، 130)، وادركت أن فقرات كثيرة في كل من تلك المقاييس لا تتناسب مع عينة البحث الحالي، لذا استفادت الباحثة من عدد من الفقرات لتلك المقاييس التي تلائم مجال بحثها الحالي، انظر الجدول (2).

الجدول (2)

يبين رقم الفقرات المأخوذة من المقاييس

ت	الفقرات	من مقياس المرونة النفسية لـ
1	6-5-4-3-2-1	(عبدالسلام، 2018)
2	-9-8-7	(عربية، 2018)
3	12-11-10	(Conner& Davidson،2003) من (الهاشمية،2017)
4	-22-21-20-19-18-17-16-15-14-13 30-29-28-27-26-25-24-23	صاغت الباحثة بمساعدة مشرفها هذه الفقرات من خلال الاطلاع على الادبيات والدراسات السابقة ودراسة استطلاعية

وأيضا استفادة الباحثة من استبيان الاستطلاعي مفتوح لجمع وصياغة الفقرات، وتم تطبيقه على عينة عشوائية بلغت (20) المصابات بسرطان الثدي من مجتمع البحث.

صاغت الباحثة فقرات المقياس في صورتها الأولية منها الفقرات الإيجابية (1-3-4-5-7-11-12-13-14-15-16-17-19-20-21-22-23-26-27-28-29-30)، والسليبة (6-8-9-10-18-24-25)، وكان الغرض من هذا النوع هو التقليل من الاستجابة النمطية (Stanley،1972،290)، عدت الباحثة (30) فقرة تمثل فقرات المقياس بصيغتها الأولية.

ووضعت الباحثة خمسة بدائل للاستجابة لكل فقرة من فقرات المقياس وذلك لأن كثيراً من الأبحاث والدراسات التي تناولت الخصائص السيكومترية لأدوات القياس أثبتت زيادة قيمة معامل الثبات كلما زاد عدد البدائل لحين الوصول إلى خمسة بدائل حيث يستقر معامل الثبات (الغامدي، 2003، 87)، علماً إن بدائل هذه الفقرات هي كالآتي (تنطبق على دائماً، تنطبق على غالباً، تنطبق على احياناً، تنطبق على نادراً، تنطبق على ابداً).

البديل	تنطبق على دائماً	تنطبق على غالباً	تنطبق على أحياناً	تنطبق على نادراً	تنطبق على أبداً
درجة الفقرات السلبة	1	2	3	4	5
درجة الفقرات الإيجابية	5	4	3	2	1

وارتأت الباحثة القيام بالإجراءات الآتية لتحديد مدى صلاحية المقياس المعد لهذا الغرض وذلك عن طريق التحقق من خصائصه السيكومترية للمقياس (الصدق والثبات) وكالآتي:

●الخصائص السيكومترية:

ومن أهم الخصائص القياسية التي أعدها المختصون في القياس النفسي هما خاصيتا الصدق والثبات إذ تعتمد عليهما دقة البيانات أو الدرجات التي تحصل عليها من المقاييس النفسية(عبد الرحمن، 1998، 159).

أ: الصدق:

إن الأهمية الأولى بالنسبة لأي وسيلة قياسية، هو كم هي صادقة؟ وبعد المقياس صادقاً عندما يقيس ما أعد لقياسه(ثورندايك، 1989، 54).

• الصدق الظاهري:

وإن أفضل طريقة للتأكد من الصدق الظاهري للمقياس هي عرض فقراته على مجموعة من الخبراء للحكم على صلاحيتها في قياس الخاصية المراد قياسها (Ebel, 1972, 555).

وبناءً على ذلك عُرض المقياس بصيغته الأولية على مجموعة من المختصين في العلوم التربوية والنفسية والبالغ عددهم (21) خبيراً للحكم على صدق الفقرات لمقياس المرونة النفسية، وبعد أن أبدى الخبراء آرائهم وملاحظاتهم على فقرات المقياس تم تحليلها ومعالجتها إحصائياً باستخراج مربع كاي (كا2) حيث تُعد كل فقرة صالحة عندما تكون قيمة (كا2) المحسوبة أكبر من قيمة (كا2) الجدولية عند مستوى (0،05) وهي توازي نسبة 85% من عدد الخبراء، وعند تطبيق هذا المعيار على جميع الفقرات كانت جميع قيم (كا2) دالة إحصائياً وبذلك عُدت جميع الفقرات صادقة في قياسها لفقرات المرونة النفسية، والجدول (3) يوضح ذلك ،

جدول (3)

نسبة اتفاق الخبراء على فقرات المقياس المرونة النفسية وقيم (كا2) ودلالتها الإحصائية

أرقام الفقرات	عدد الفقرات	الموافقون		غير الموافقين		قيم(كا2) المحسوبة	قيم(كا2) الجدولية	مستوى الدلالة	مدى صلاحية الفقرة
		العدد	النسبة	العدد	النسبة				
1-10-12-14-16-19-20-21-23-24-25-27-28	13	21	%100	صفر	%0	21	3.84	0.05	صالحة
3-5-7-8-9-15-17-22-29	9	20	%95.24	1	%4.76	17.190	3.84	0.05	صالحة
2-4-11-30	4	19	%90,48	2	%9,52	13,76	3.84	0.05	صالحة
6-13-18-26	4	18	%85,71	3	%14,29	10,71	3.84	0.05	صالحة

وبناءً على ملاحظات وآراء الخبراء لم يتم حذف أية فقرة من فقرات المقياس، وقد تم تعديل بعض الفقرات بناءً على ملاحظات الخبراء وتوصياتهم.

• التحليل الإحصائي للفقرات:

تحليل الفقرات استخدمت الباحثة القوة التمييزية للفقرات: ويقصد بالقوة التمييزية للفقرة قدرتها على التمييز بين ذوي المستويات العليا والدنيا من الأفراد بالنسبة إلى الخاصية التي تقيسها الفقرة (Shaw,1967,450)، وتحتاج عملية تحليل الفقرات إلى عينة يتناسب حجمها وعدد الفقرات المراد تحليلها، وأن يشير نانللي (Nunnally) إلى ضرورة ان لا يقل عدد الأفراد في عينة التحليل عن (5) أفراد لكل فقرة (Nunnally, 1978, 262).

وقامت الباحثة بالتحقق من قدرة الفقرة على التمييز باستخدام المجموعتين المتطرفتين وذلك من خلال عينة التحليل الإحصائي البالغ عددها (225) المصابات، إذ رتبت درجاتهم تنازليا من أعلى درجة كلية إلى أقل درجة كلية في مقياس المرونة النفسية، ثم حددت المجموعتين المتطرفتين بالدرجة الكلية بنسبة (27%) من أفراد العينة وكان عددهم (61) المصابات في المجموعة العليا و(61) المصابات في المجموعة الدنيا.

وبعد استخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق بين المجموعتين المتطرفتين في كل فقرة، عدت القيمة التائية مؤشراً لتمييز كل فقرة من خلال مقارنتها بالقيمة التائية الجدولية(مايرز، 1990، 356)، وبوصف أن القيمة التائية المحسوبة تمثل القدرة التمييزية للفقرة (Edwards,1957,153-154) وأظهرت النتائج ان القيمة التائية المحسوبة أكبر من القيمة التائية الجدولية ويتبين بأن جميع الفقرات دالة عند مستوى الدلالة (0.05) أو (0.01) أو (0.001) ودرجة الحرية(120) وقيمة تائية جدولية (1.97) أو (2.61) أو (3.37) على التوالي والجدول (4) يوضح ذلك.

الجدول (4)

القوة التمييزية لفقرات مقياس المرونة النفسية باستخدام أسلوب العينتين المتطرفتين

الفقرات	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		ت المحسوبة	الفقرات	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		ت المحسوبة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري			المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	
1	3.04	1.40	2.04	1.13	4.32	16	2.91	1.15	2.22	1.07	3.40
2	3.40	1.33	1.98	0.93	6.82	17	2.72	1.18	2.21	1.06	2.49
3	2.93	1.20	2.27	1.08	3.15	18	3.01	1.28	2.29	1.05	3.39
4	3.37	1.35	2.09	0.86	6.19	19	3.01	1.47	2.24	0.96	3.41
5	3.40	3.90	2.32	1.19	2.06	20	3.08	1.46	2.26	1.09	3.50
6	3.22	1.21	2.29	1.22	4.22	21	3.37	1.26	1.86	1.07	7.09
7	3.36	1.27	2.44	1.28	3.95	22	3.08	1.33	2.13	1.04	4.39
8	3.04	1.28	2.26	0.99	3.77	23	3.09	1.32	2.14	1.06	4.37
9	3.09	1.41	2.57	1.24	2.17	24	3.04	1.25	1.88	0.96	5.72
10	3.49	1.17	2.06	1.15	6.75	25	3.26	1.32	1.93	0.99	6.24
11	3.59	1.05	2.40	1.21	5.72	26	3.40	1.40	2.19	1.16	5.18
12	3.32	1.04	2.04	0.99	6.93	27	3.44	1.21	2.04	1.00	6.88
13	3.09	1.30	1.80	0.83	6.55	28	2.98	1.08	1.75	0.92	6.72
14	3.32	1.38	2.31	1.23	4.27	29	4.18	1.10	2.96	1.35	5.42
15	3.21	1.22	2.44	1.24	3.44	30	4.09	0.94	3.26	1.15	4.38

* دالة عند مستوى الدلالة (0.05) أو (0.01) أو (0.001)

ب: الثبات:

على الرغم من أن الصدق أهم من الثبات لأن المقياس الصادق يكون ثابتا، في حين أن المقياس الثابت قد لا يكون صادقا، إذ قد يكون المقياس متجانسا في فقراته لكنه يقيس سمة غير التي أعد لقياسها(فرج، 1980، 331)، ويعد مفهوم الثبات من المفاهيم الأساسية في القياس، يتعين توافره في المقياس لكي يكون صالحاً للاستخدام (الإمام وآخرون، 1990، ص 143).

- **اعتمدت الباحثة على طريقة التجزئة النصفية:**

يسمى معامل الثبات المحسوب بطريقة التجزئة النصفية معامل الاتساق الداخلي الذي يتطلب تقسيم مواقف الاختبار بعد الإجابة عنها على قسمين وغالبا ما يكون التقسيم على أساس الفقرات الزوجية والفردية فأرقام الفقرات الزوجية تمثل الجزء الأول للاختبار بينما تمثل أرقام الفقرات الفردية الجزء الثاني وبعدها يحسب معامل الارتباط بين درجات الجزأين (Ebel, 1972, 142).

استخدمت الباحثة طريقة التجزئة النصفية لاستخراج معامل الثبات وذلك من خلال تطبيق المقياس مرة واحدة على عينة عشوائية من مجتمع البحث مقدارها (80) فرداً من المصابات بسرطان الثدي، ثم وزعت فقرات المقياس البالغ عددها (30) فقرة على مجموعتين تبعاً لتسلسلها وهي مجموعة الفقرات الفردية ومجموعة الفقرات الزوجية ولحساب العلاقة الارتباطية بينهما استخدمت معامل ارتباط بيرسون فكانت النتيجة(0.77) وعند تصحيحه بمعادلة سبيرمان براون أصبح معامل الثبات (0.87) انظر الجدول (5).

الجدول (5)

يبين معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس المرونة النفسية

مقياس	عينة الثبات	الجزء الأول للاختبار		الجزء الثاني للاختبار		معامل	بعد التعديل
		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
المرونة النفسية	80	41.00	8.46	41.18	8.62	0.77	0.87
	80						

خامساً: الوسائل الإحصائية:

إن معظم الوسائل الإحصائية التي استخدمت في البحث الحالي حسبت بواسطة برنامج الحاسوب الآلي (SPSS) هي:

1. اختبار (كا²) مربع كاي Chi-Square: لمعرفة دلالة الفروق في عدد الخبراء الذين وافقوا على فقرات المقياس والذين لم يوافقوا عليها.
2. الاختبار التائي لعينتين مستقلتين: استخدم لحساب دلالة الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا، لاستخراج القوة التمييزية لفقرات مقياس المرونة النفسية، ومعرفة فروق مستوى المرونة النفسية بحسب متغير (الحالة الاجتماعية).
3. معامل ارتباط بيرسون: استخدم في استخراج ثبات المقياس (بطريقة التجزئة النصفية) .
4. معادلة سبيرمان براون: لتصحيح ثبات مقياس المرونة النفسية بطريقة التجزئة النصفية.
5. الاختبار التائي لعينة واحدة: لمعرفة مستوى المرونة النفسية لدى العينة.
6. تحليل التباين الأحادي: لمعرفة مستوى المرونة النفسية بحسب المتغير (درجة سرطان).

الفصل الرابع: عرض النتائج ومناقشتها:

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الباحثة على وفق أهدافها، وتفسير هذه النتائج في ضوء ما استخلصته من الإطار النظري وما توصلت إليه الدراسات السابقة من نتائج والتي تم عرضها في الفصل الثاني وعلى النحو الآتي:

الهدف الأول: مستوى المرونة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي

وتحقيقاً للهدف الأول من أهداف البحث الحالي قامت الباحثة بتطبيق الأداة على عينة البحث البالغة (225) فرداً من المصابات بسرطان الثدي، وتبين أن متوسط درجات العينة هو (80.53)، وبانحراف معياري قدره (12.98)، في حين أن المتوسط الفرضي هو (90) درجة، للتعرف على دلالة الفروق الإحصائية بين متوسط العينة والمتوسط الفرضي للمقياس استعملت الباحثة الاختبار التائي لعينة واحدة، فكانت النتائج كما هو مبين في الجدول(6).

جدول (6)

نتائج الاختبار التائي لعينة واحدة لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي للمقياس المرونة النفسية

العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	درجة الحرية	القيمة التائية		مستوى الدلالة
					المحسوبة	الجدولية	
225	80.53	12.98	90	224	10.93	1.96	دالة عند مستوى 0.05

ويتبين من الجدول (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية حيث بلغت القيمة التائية المحسوبة (10.93) درجة، وهي أكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (224) ولصالح المتوسط الفرضي، وهذه النتيجة تشير إلى أن المصابات بسرطان الثدي بشكل عام يعانون من قلة المرونة النفسية، وترى الباحثة إن سبب ذلك قد يعود إلى ان المرأة المصابة بسرطان الثدي بالرغم من معاناتها بهذا المرض المرعب والخبيث، خسارة عضو مهم في الجسم (الثدي) كما هو رمز الأنوثة لدى المرأة، وايضاً الآثار الذي يتركها العلاج الكيميائي مثل تساقط الشعر وصعوبة علاجه بشكل العام، وهي تنتظر المجهول، ذلك المجهول الذي يدعى الموت، ويؤثر مرض السرطان سلباً في الحالة النفسية للمريض أكثر من أي مرض عضوي آخر حيث يمنعه من التمتع بالحياة بسبب الآلام المستمرة والتشوه الجسماني عند المرأة، والإنذار بالموت القريب، كما أكدت دراسة (احمدواخرون،2016) أن مرضى السرطان الأقل مرونة والأكثر سلبية لإدراك المرض سيكون لديهم تدهور في نوعية الحياة والنتائج النفسية (احمد واخرون، 2016، 398).

الهدف الثاني: الفروق في مستوى المرونة النفسية بحسب (درجة السرطان - الحالة الاجتماعية)

أ: الفروق في مستوى المرونة النفسية بحسب (درجة السرطان):

وتحقيقاً لهذا الهدف فقد استخدمت الباحثة تحليل التباين الأحادي، إذ أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية تبعاً لمتغير درجة السرطان كما مبينة في الجدول (7) .

جدول (7)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية	النسبة الفائية الجدولية	مستوى دلالة 0.05
بين المجموعات	20181.31	3	6727.105	84.62	2.60	دالة إحصائياً
داخل المجموعات	17568.613	221	79.49			
الكلي	37749.92	224				

نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفرق بين المجموعات حسب درجة السرطان

* النسبة الفائية الجدولية تساوي (2.60) عند مستوى 0.05 ودرجة حرية (3، 221).

يتبين من الجدول (7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية تبعاً لمتغير درجة السرطان إذ بلغت النسبة الفائية المحسوبة (84.62) درجة وهي أكبر من النسبة الفائية الجدولية (2.60) عند مستوى دلالة (0.05) بدرجتي حرية (3، 221) مما يدل على أن الفرق حقيقي.

ومن خلال نتائج تحليل التباين الأحادي الذي أظهر وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير درجة السرطان، لجأت الباحثة إلى استعمال معادلة شيفيه للمقارنة الثنائية (البعدية) لمتغير درجة السرطان (الأول، الثاني، الثالث، الرابع)، فكانت النتائج كما مبينة في الجدول (8).

جدول (8)

قيم شيفيه للمقارنة البعدية بين درجة السرطان في متغير المرونة النفسية

درجة السرطان	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي
الأول	57	89.43
الثاني	62	88.72
الثالث	57	74.77
الرابع	49	66.53

وتبين من اختبار شيفيه بأن الدرجة الرابعة هنّ أكثر من يعانين من قلة المرونة النفسية، وترجع الباحثة هذا الفرق إلى أنه على الرغم من خطورة مرض السرطان ووصفه بأنه مرض مميت لها تأثير نفسي سلبي ومدمر على المريض، بمجرد تشخيص المرض والشعور بأعراضه تصاب المريضة بصدمة شديدة وعدم التصديق، فالفرد المصاب بالدرجة الرابعة يعيش تحت رحمة ضغوط نفسية عديدة منها الخوف والقلق وهو ينتظر المجهول، ذلك المجهول الذي يدعى الموت، كما أشار (جبر،2004) بتغير سلوكها وتظهر عليها بعض الاضطرابات النفسية والعقلية، وأهمها ارتفاع قلق الموت المستمر والاكتئاب الذي يعد من أهم المشكلات الصحية التي تؤثر تأثيراً خطيراً في نوعية الحياة لدى مرضى السرطان(جبر، 2004، 33).

ب. الفروق في مستوى المرونة النفسية بحسب (الحالة الاجتماعية):

تحقيقاً للهدف وللتعرف على دلالة الفروق بين كلا المتوسطين استخدم الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، فقد تبين بعد تطبيق مقياس المرونة النفسية أن المتوسط الحسابي لدرجات المصابات المتزوجات على مقياس المرونة النفسية كان (84.39) درجة بانحراف معياري قدره (12.65) درجة في حين أن المتوسط الحسابي لدرجات المصابات الغير المتزوجات هو (69.69) درجة وبانحراف معياري قدره (5.78) درجة، فكانت النتائج كما هي مبينة في الجدول (9).

جدول (9)

الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لدرجات حالة الاجتماعية

حالة الاجتماعية	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة التائية		الدلالة 0.05
					المحسوبة	الجدولية	
متزوج	166	84.39	12.65	223	8.60	1.96	دالة
غير متزوج	59	69.69	5.78				

ويتبين من الجدول (9) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المصابات المتزوجات ومتوسط درجات المصابات الغير المتزوجات لصالح المتزوجات حيث بلغت القيمة التائية المحسوبة (8.60) درجة وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) درجة حرية (223)، وترى الباحثة أن هذه النتيجة يمكن أن ترجع إلى أن هذا المرض يشكل ضغطا كبيرا على المرأة ويجعلها تعيش حالة من خوف وقلق والإحباط واليأس، فالمرأة المصابة به تشعر بأنها مهددة بفقدان حياتها أو استئصال العضو ومثل هذه التهديدات تزيد من استهداف مريض الأورام السرطانية للإصابة بالأمراض النفسية. ويؤثر مرض السرطان سلباً في الحالة النفسية للمريض أكثر من أي مرض عضوي آخر حيث يمنعه من التمتع بالحياة بسبب الآلام المستمرة والتشوه الجسماني عند المرأة خصوصا المرأة غير متزوجة.

التوصيات لوزارة التعليم العالي ووزارة الصحة:

- العمل على بناء برنامج إرشادي لتنمية المرونة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي.
- توفير مراكز دعم نفسي من أجل مساعدة المريضات خصوصاً غير المتزوجات وأسرهن من أجل تقبل المرض والسعي للعلاج.
- عمل المزيد من الدراسات التجريبية التي تهدف إلى معرفة أهم العوامل النفسية المؤثرة على مريضات سرطان الثدي.
- كما توصي الباحثة بضرورة توفير مراكز الفحص المجاني في مختلف المناطق.

المقترحات:

استكمالاً للنتائج التي التوصل إليها البحث الحالي تقترح الباحثة ما يأتي:

- إجراء دراسة مماثلة بحسب المتغيرات الفرعية الأخرى مثل (العمر – الحالة الاقتصادية – عدد سنوات الإصابة).
- التعرف على علاقة المرونة النفسية والتفاؤل والتشاؤم لدى مرضى السرطان.

The level of psychological resilience of women with breast cancer in the center of Erbil Governorate

Jeyran Sabah Abdulla[1] - Omar Yasin Ibrahim[2]

[1+2] Educational and psychological counseling Department, College of Education, Salahaddin University, Erbil, Kurdistan Region, Iraq.

Abstract

A recent study investigated the level of psychological resilience of women with breast cancer in the center of Erbil Governorate. It holds the following objectives: (i) to examine the prevalence level of psychological resilience among women with breast cancer. (ii) to examine the difference in the level of psychological resilience according to variables (Degree of cancer and social status).

The population of the research comprises women with breast cancer in the center of Erbil governorate, the researcher selected simple random sampling, which included (225) women with breast cancer.

To measure the research variable, the researcher built the scale of psychological resilience, which includes (30) items. The researcher accomplished the scale's face validity and discriminatory power and maintained all the scale items. The researcher measured the reliability through the half-segmentation method, the value was (0.77), and based on the Spearman-Brown equation the value reached (0.87). The research shows that women suffer from breast cancer because of a lack of psychological resilience. The study further demonstrates statistically significant differences in psychological resilience according to the degree of cancer. There is a statistically significant difference in psychological resilience according to the social status variable in favor of married women. Based on the current findings the researcher mentioned several necessary recommendations and suggestions.

Keywords: Psychological Resilience, Breast Cancer, Women with Breast Cancer.

المصادر:

ابو حلاوة، محمد السعيد عبد الجواد. (2013). المرونة النفسية، الكتاب الالكترونى، عدد 29، شبكة العلوم النفسية العربية، مصر.

ابو حلاوة، محمد السعيد. (2010). الطريق إلى المرونة النفسية، قسم علم النفس، كلية التربية بدمنهور، جامعة الإسكندرية.

ابو غرارة، فوزي عبدالقادر. (1990). الأورام، الدار الجماهرية، ط1، ليبيا.

احمد، جمال شفيق، واخرون.(2016). المرونة النفسية امدخل لفاعلية العلاج عند مرضى السرطان، جامعة عين شمس، مجلة العلوم البيئية، المجلد الخامس والثلاثون، الجزء الثاني، 305-413).

الأغا، إحسان. (2000). البحث التربوي، غزة مكتبة الامل.

الإمام، مصطفى محمود عبد اللطيف وآخرون. (1990). التقويم والقياس، دار الحكمة،بغداد.

بالش، جيمس وفيليبس.(٢٠٠١). الوصفة الطبية للعلاج بالتغذية، الرياض: مكتبة جرير.

ثورندايك، روبرت، وإليزابيث هيجن .(1989). القياس والتقويم في علم النفس والتربية، ترجمة عبدالله زيد الكيلاني، مركز الكتب الأردني، عمان.

جبر، محمد جبر. (2004). تقدير الذات وعلاقته بالوجود الأفضل لدى مرضى السرطان مقارنة بالأصحاء، مجلة دراسات عربية في علم النفس، 3(3).

الحجار، بشر إبراهيم، وأبو إسحاق، سامي عوض. (2007). التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات أخرى، بحث منشور، مجلة الجامعة الإسلامية، المجلد الخامس عشر، العدد الأول، ص 561-592.

الحربي، فاتن هادي صالح. (2019). المرونة النفسية لدى عينة من الطالبات في المرحلة الثانوية الممارسات وغير الممارسات للرياضة في منطقة القصيم، المجلة الدولية النفسية والرياضية، عدد 2، (ص، 1-22).

حسن،عبد الهادي. (2003). تلوث البيئة ومرض السرطان الوقاية والعلاج،دار علاء الدين للنشر والتوزيع والترجمة،ط1، سوريا.

حسين، حسين فالح. (2011). الاضطرابات العصابية وعلاقتها بالاغتراب الاجتماعي معنى الحياة لدى موظفي دوائر الدولة، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، الجامعة المستنصرية.

خرنوب، فتون محمد. (2010). الذكاء الثقافي وعلاقته بالعوامل الخس الكبرى في الشخصية، دراسة ميدانية، جامعة دمشق.

خميس, ماجدة . (1992). القلق النفسي علاقته ببعض الأمراض العضوية دراسة عاملية. رسالة دكتوراه غير منشورة, جامعة الاسكندرية.

دليل وقائي من مرض السرطان الثدي. (2021). وزارة الصحة في مملكة العربية السعودية.

ديكسون، مايك. (2013). السرطان الثدي، الطبعة الأولى، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.

رفعت، محمد. (1985). قاموس المرأة الطبي للصحة والجمال. بيروت. مكتبة الهلال للطباعة والنشر.

روزنتال، سارة. (2001). سرطان الثدي، ترجمة فرج الشامي، الدار العربية، بيروت، لبنان.

الزغبي، امل عبدالمحسن زكي. (2017). اثر برنامج قائم على المرونة النفسية في نحسين فاعلية ال1ات الانفعالية وخفض قلق المستقبل المهني، مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس، كلية الينات للاداب والعلوم والتربية، عدد(18)، (ص،249-283).

الزهيري، لمياء قيس سعدون. (2012). المرونة النفسية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة لدى طلبة الجامعة، اطروحة دكتورا، كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة ديالى.

زينب محمد شقير (2002). الأمراض السيكوسوماتية، مكتبة النهضة المصرية القاهرة، مصر، ط1.

سليم، عبدالعزيز ابراهيم احمد. (2010). فعالية برنامج علاجي في خفض حدة الاعاقة النوعية للغة واثره في تحسين جودة الحياة النفسية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية، اطروحة دكتورا غير منشورة، كلية التربية بدمنهور، جامعة الاسكندرية.

سميث، تومي. (2001). موسوعة صحة العائلة، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان.

الشرقاوي، مصطفى خليل. (1983). علم الصحة النفسية، بيروت، دار النهضة العربية.

الصغير، ناجي. (2005). الف باء أمراض الثدي من الوقاية إلى العلاج ،الدار العربية للعلوم،بيروت – لبنان.

عبد الرحمن، سعد. (1998). القياس والتقويم، مكتبة الفلاح، ط1، الكويت.

عبد اللطيف، ابو السعد(1995). سرطان الثدي، مشكلة الآفاق، مجلة العربي العربية للعلوم الإنسانية، العدد 64. 44.

عربية، جودي. (2018). المرونة النفسية لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد بوضياف، الجزائر.

علاوى. محمد حسن، راتب. اسامة كامل. (1999). البحث العلمي في التربية الرياضية وعلم النفس الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة.

عودة، أحمد، وملكاوي، فتحي. (1992). أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية. الزرقاء: مكتبة المنار للنشر والتوزيع.

عوض، عباس محمود. (1998). القياس النفسي بين النظرية والتطبيق، دار المعرفة الجامعية

الغامدي، سعيد حسن آل عبدالفتاح. (2003) مدى اختلاف الخصائص السيكومترية لأداة القياس في ضوء تغاير عدد بدائل الاستجابة والمرحلة الدراسية، دراسة ماجستير(غير منشورة)، جامعة أم القرى، المكة المكرمة.

غباري، ثائر وآخرون. (2008). علم النفس العام، القاهرة، مكتبة المجتمع العربي.

غني، نادية تعبان محمد. (2010). قدرة الذات على المواجهة وعلاقتها بالشعور باليأس والحاجة للتجاوز لدى المرشدين التربويين، اطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، الجامعة المستنصرية.

فحجان، سامي خليل. (2010). التوافق المهني والمسئولية الاجتماعية وعلاقتهما بمرونة الانا لدى معلمي التربية الخاصة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاسلامية، غزة.

فرج، صفوت . (1980). القياس النفسي، ط 1، دار الفكر العربي .

قوته، سمير. (2011). الصلابة النفسية لدى الاطفال، مجلة امواج، برنامج للصحة النفسية، غزة، العدد 74.

كرسوع، مريم عيسى حسين. (2012). مرض السرطان في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاسلامية، غزة.

ماربون غيهارد واخرون. (2018). الدليل التوجيهي المخصص للمريضات، البرنامج التوجيهي لطب الأورام، الجمعية الألمانية لمكافحة السرطان، برلين.

مايرز، آن. (1990) .علم النفس التجريبي، ترجمة خليل إبراهيم البياتي، تقديم عبدعلي الجسماني، جامعة بغداد.

مايكون سوارتز، ت. عماد أبو سعد. (1995). بالش، جيمس وفيليبس، الوصفة الطبية للعلاج بالتغذية، الرياض. مكتبة جرير.

مبروك، نشوى مبروك ادريس. (2020). اثر برنامج قائم على حل المشكلات المستقبلية في تنمية المرونة النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية، المجلة الدولة للعلوم التروبة والنفسية، عدد 38.

الهاشمية، سعادة عيد خلفان. (2017). المرونة النفسية وعلاقتها بمهارات التواصل والصحة النفسية لدى عينة من طلبة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نزوي، عمان.

Breast cancer organization. (2013). Breast cancer. TheU.S.A.

Brenda G., Mary Jo, Suzanne C. (1998). Textbook of medical surgical nursing, 6th edition, Philadelphia: Lippincott Company.

B-Seligman. (2006). Theories of Counseling and psychotherapy, systems, strategies, and skills. Second edition, Pearson, Merrill Prentice Hall.

Burchett ،S. J. (1999). The Familial Contexts of Ego Resiliency in Pre–Schoolers،Master College of Agriculture Forestry and Consumer Sciences at West Virginia University.

Chelf ،J.H ،Deshler ،A.M. et al. (2000). Storytelling: A Strategy for living and coping with cancer. Cancer Nursing23 ،:(1).

Connor ،K.M & Davidson ،J.R.T. (2005). Trauma ،Resilience and Salionstasis: Effects of Treatment in Post–Treatment Stress Disorder. International Clinical Psychopharmacology48-43 ،20 ،.
Corey. (2001). Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. Brook Public sheng.
Ebel, Robert L. (1972). Essentials of Education Measurement, Prentice–Hall, new jersey.
Edwards, A.L. (1957). "Techniques of Attitude Scale Construction", New York, Appleton, Contury-Corfts, Inc.
FEURLHADE, F. (1992). breast cancer, factor, prognostics, and therapeutic strategies Saur amps medical, France.
Grotberg، E.H. (2003). Resilience For Today: Gaining Strength from Adversity، Westport، Greenwood Publishing Group Inc.
J.Saglier et entre.(2003). cancer du sein question et réponses au quotidien, masson, Paris 2eme ed.
Nunnally, J. C., "Psychometric Theory", New York, McGraw-Hill, P.280, 1978.
Shaw, M.E. (1967). "Scales for the Measurement of Attitude", New York, McGraw-Hill.
Stanley, C. J. & Hopkins, K. D. (1972). Educational and Psychological Measurement and Evaluation. New Jersey, Prentice-Hall.

1 - حصلت الباحثه على هذه الأرقام خلال زياراتها إلى مستشفى (نانكلي) لأمراض الدم والسرطان، ومستشفى (رزكارى)-مركز علاج السرطان، بواسطة كتاب تسهيل مهمة الصادر عن جامعة صلاح الدين-أربيل / مديرية الدراسات العليا والمرقم (5808/1/3) في (2022/5/15).