



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة القادسية / كلية الآداب

قسم علم النفس

الدراسات العليا / الماجستير

التعافي النفسي وعلاقته بقوة الإرادة لدى مرضى السرطان

رسالة مقدمة

الى مجلس كلية الآداب في جامعة القادسية وهي جزء من متطلبات نيل
درجة الماجستير آداب في علم النفس

من

زينة صباح حسين

أشراف

أ.م.د. حسام محمد منشد

٢٠٢٦ م

١٤٤٨ هـ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(ونتزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين)

صدق الله العلي العظيم

سورة الاسراء، الايه ٨٢

أقرار المشرف :

أشهد ان اعداد هذه الرسالة الموسومة (التعافي النفسي وعلاقتة بقوة الارادة لدى مرضى السرطان) والتي تقدمت بها الطالبة (زينه صباح حسين) قد جرت بأشرافي في كلية الاداب /جامعة القادسية وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير في علم النفس .


المشرف: أ.م.د. حسام محمد منشد

التاريخ : ٢٠٢٦/ ٥ /٣

بناءً على التوصيات المتوافرة أرشح هذه الرسالة للمناقشة.


رئيس قسم علم النفس: م.د. فراس عبد الخالق منديل

التاريخ : ٢٠٢٦/ ٥ /٣

اقرار المقوم اللغوي

أشهد اني قرأت الرسالة الموسومة (التعافي النفسي وعلاقته بقوة
الارادة لدى مرضى السرطان) التي تقدمت بها الطالبه (زينه
صباح حسين) الى قسم علم النفس كلية الآداب / جامعة القادسية
وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير آداب في علم النفس
وقد وجنتها صالحة من الناحية اللغوية.



المقوم اللغوي : أ.م.د. نادية سالم عيسى

٢٠٢٦/٩ /٦

اقرار المقوم العلمي

أشهد اني قرأت الرسالة الموسومة (التعافي النفسي وعلاقته بقوة الارادة لدى مرضى السرطان) التي تقدمت بها الطالبه (زينة صباح حسين)الى قسم علم النفس كلية الآداب /جامعة القادسية وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير آداب في علم النفس وقد وجدتها صالحة من الناحية العلمية.

المقوم العلمي

٢٠٢٦/ /

أقرار لجنة مناقشة رسالة الماجستير



جامعة القادسية/ كلية: الآداب
الدراسات العليا

زينة صباح حنين

نقر اننا اعضاء لجنة مناقشة طالب الماجستير:

علم النفس

قسم: اطلعنا على التصحيحات والتعديلات التي تم اجرائها من

حديثاً عال

قبل الطالب والتي تم اقرارها في المناقشة من قبلنا فهي جديرة بدرجة

علم النفس العام

وعليه وقعنا.

اعضاء لجنة المناقشة:

ت	الاسم	اللقب العلمي	التوقيع	الصفة
1	سعد عبد الزهراء المحمدي	أستاذ دكتور		رئيسا
2	نغم هادي حنين	أستاذ دكتور		عضوا
3	سُرور كاظم جبار	أستاذ مساعد		عضوا
4	حامد محمد منشد	أستاذ مساعد دكتور		عضوا ومشرفاً

يصادق مجلس كلية الآداب / جامعة القادسية على قرار اللجنة

أ.د. نبيل عمران موسى

العميد

٢٠٢٦ / ٩ / ٧

الاهداء

(إلى كل روح قاومت الألم وتمسكت بالأمل إلى مرضى السرطان في جميع انحاء العالم)

الشكر والامتنان

قال تعالى: ﴿لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ﴾ [إبراهيم: ٧].

أبدأ سطورى بشكر الله جلّ وعلا الذي وقّعتي وأعانتني على إتمام مابدأت به، فلولاً توفيقه وتسديده ما كان لهذا الجهد أن يكتمل.

ثم أتوجه بخالص الامتنان والتقدير إلى أستاذي المشرف الكريم الدكتور حسام محمد منشد المحترم، الذي لم يبخل عليّ بعلمه الغزير وتوجيهاته السديدة وصبره الكبير على متابعتي خطوة بخطوة. لقد كان دعمه العلمي والإنساني نوراً يضيء طريقي، فله مني أصدق الدعاء ووافر الاحترام.

ولا يسعني في هذا المقام إلا أن أنحني إجلالاً ومحبةً لوالديّ العزيزين؛ أمي الغالية التي كانت لي القلب الحاني والدعاء الصادق والروح المطمئنة، والتي لم تفتّر شفتها عن الدعاء لي في كل حين، فكانت دعواتها زاداً ومعيناً في رحلتي. وأبي الحنون الذي كان وما زال سندي وظهري، علّمني الصبر والإصرار، وزرع في داخلي حب الجهد والاجتهاد، فله أرفع عبارات الامتنان التي لا توفيه حقه.

كما أخصّ إخوتي وأخواتي الأحبة الذين أحاطوني بمساندتهم، وشاركوني أفراحي وأتعايي، فكانوا السند القريب الذي يشد من أزمي.. ولا يسعني إلا أن اعبر عن امتناني العميق لأصدقائي الأوفياء الذين لم يبخلوا عليّ بتشجيعهم وكلماتهم الداعمة، كانوا رفقاء درب خففوا عني عناء الطريق .

ولا أنسى— أن أقدم خالص الشكر لكل من ساعدني ووقف إلى جانبي في هذا البحث، سواء بالمشورة أو التسهيل أو المساندة، وأخص بالذكر أفراد عينة البحث الكرام الذين تفضّلوا بوقتهم وجهدهم، فكان تعاونهم حجر الأساس في إتمام هذا العمل.

إلى كل هؤلاء، أهدي ثمرة جهدي هذه، محمّلة بصدق الدعاء وعمق الامتنان...

مستخلص البحث

اهتم الباحثين بمجال علم الأورام وعلم النفس الايجابي بدراسة الموارد النفسية الايجابية والتي تساهم بدورها في تحسين جودة الحياة ورفع نسبة الشفاء او حتى التكيف مع الامراض المزمنة، لذا تناول البحث الحالي مفاهيم (التعافي النفسي Psychological recovery) (قوة الارادة willpower) لدى مرضى السرطان في محافظات الفرات الاوسط (الديوانية، النجف، بابل، كربلاء) فمفهوم التعافي النفسي يقصد به القدرة على الشفاء والتجاوز ومقاومة الضغوط، والتخلص من بعض الصدمات أو الاضطرابات والقدرة على التأقلم والتصدي في مواجهة الضغوط ومنغصات الحياة، اما قوة الإرادة فهي نشاط نفسي يقوم به الفرد يعمل على تحديد أفعاله وتصرفاته الهادفة المتعلقة بمقدرته على إزالة المصاعب والعراقيل التي تعترض حياته ، و في ضوء ذلك سعت الباحثة الى التعرف على الاهداف الآتية :

- 1- التعافي النفسي لدى مرضى السرطان
 - 2- قوة الإرادة لدى مرضى السرطان
 - 3-العلاقة الارتباطية بين التعافي النفسي وقوة الإرادة لدى مرضى السرطان
 - 4- دلالة الفرق في العلاقة الارتباطية بين التعافي النفسي وقوة الارادة لدى مرضى السرطان وفقاً لمتغير الجنس (ذكور - أناث)
 - 5- دلالة الفرق في العلاقة الارتباطية بين التعافي النفسي وقوة الارادة لدى مرضى السرطان وفقاً لمتغير العمر (اقل من 30 سنه - 30 سنة فأكثر)
 - 6- دلالة الفرق في العلاقة الارتباطية بين التعافي النفسي وقوة الارادة لدى مرضى السرطان وفقاً لمتغير مدة الاصابة (اقل من سنه - سنه فأكثر)
 - 7- درجة اسهام قوة الإرادة في التعافي النفسي لدى مرضى السرطان ؟
- ولتحقيق اهداف البحث قامت الباحثة بإعداد مقياس التعافي النفسي بالاعتماد على المقاييس السابقة ووفقاً لنظرية (Antony, 1993) ، اما مقياس قوة الإرادة ، فقد تم بناءه وفقاً لنظرية (Job et al., 2010).

وقامت الباحثة باستخراج الخصائص السيكومترية للمقياسيين وتحليل فقراتها إحصائياً على عينة بلغت (255) مصاب ومصابة من مستشفيات الفرات الأوسط أختيروا بالطريقة العشوائية المتاحة .

وبعد أكمال إعداد أدوات البحث تم التطبيق على عينة البحث البالغة (255) مصاب ومصابة ، و بهدف تحليل نتائج البحث أستعملت الباحثة مجموعة من الوسائل الإحصائية منها الاختبار التائي لعينة واحدة و الاختبار التائي لعينتين مستقلتين و معامل ارتباط بيرسون و معامل الارتباط ومعامل الفا للإلتساق الداخلي والاختبار الزاي ،حيث توصلت الباحثة الى :

- 1-تمتع أفراد عينة البحث بالتعافي النفسي
 - 2-تبني المصابين بالسرطان لكل من معتقدات الارادة المحدودة وغير المحدودة ، ورغم ذلك فإن المصابين يتبنون معتقدات الارادة غير المحدودة بدرجة أكبر مع معتقدات الارادة المحدودة.
 - 3- وجود علاقة ايجابية ودالة احصائياً بين التعافي النفسي وبعدي معتقد الارادة المحدود وغير المحدود عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (253).
 - 4-لايوجد فروق فردية داله احصائياً بين متغيري التعافي النفسي وقوة الإرادة وفق متغير الجنس
 - 5- لا يوجد فروق فردية داله احصائياً بين متغيري التعافي النفسي وقوة الإرادة وفق متغير العمر
 - 6-لايوجد فروق داله احصائياً بين متغيري التعافي النفسي وقوة الإرادة وفق متغير مدة الاصابه
 - 7- تبني المصابين المعتقدات غير المحدودة للارادة بمقدار وحدة قياس واحدة أدى ذلك إلى زيادة درجة التعافي النفسي بمقدار (0.660) وحدة قياس . وتدعم هذه النتيجة العلاقة الارتباطية التي توصلت إليها الباحثة في هدف الارتباط . في حين لم تسهم المعتقدات المحدودة للارادة في ظهور التعافي النفسي لدى المصابين.
- وبناءً على النتائج الذي توصل اليها البحث وضعت الباحثة عدة مقترحات وتوصيات .

ثبت المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
الآية القرآنية	ب
إقرار المشرف	ت
إقرار المقوم اللغوي	ث
إقرار المقوم العلمي	ج
إقرار لجنة المناقشة	ح
الإهداء	خ
الشكر وإمتنان	د
ملخص البحث باللغة العربية	ذ
ثبت المحتويات	ز_س
ثبت الجداول	س_ش
ثبت الأشكال	ش
ثبت الملاحق	ص
الفصل الاول- الإطار العام للبحث	
أولاً: مشكلة البحث	٢-٤
ثانياً: أهمية البحث	٤-٩
ثالثاً: أهداف البحث	٩-١٠
رابعاً: حدود البحث	١٠
خامساً: تحديد المصطلحات	١٠-١١
الفصل الثاني - الإطار النظري	
التعافي النفسي	١٣_١٥
النظريات التي فسرت التعافي النفسي	١٥_٢١
قوة الإرادة	٢١-٢٣
النظريات التي فسرت قوة الإرادة	٢٣-٣٠
الفصل الثالث- إجراءات البحث	
منهجية البحث	٣٢
أولاً: مجتمع البحث	٣٢

٣٣	ثانياً: عينة البحث
٣٤	ثالثاً: أدوات البحث
	رابعاً: التطبيق النهائي
	خامساً: الوسائل الإحصائية
	الفصل الرابع- عرض النتائج وتفسيرها
٧٥_٦٤	عرض النتائج وتفسيرها
٧٥	الاستنتاجات
٧٦	التوصيات
٧٦	المقترحات
	المصادر
٨٠_٧٧	المصادر العربية
٨٣-٨٠	المصادر الأجنبية
	الملاحق
١٥٥	الملخص باللغة الإنكليزية
a	العنوان باللغة الإنكليزية

ثبت الجداول

رقم الصفحة	العنوان	رقم الجدول
٢٩	النظريات المفسرة لمتغير قوة الإرادة	1
٣٢	مجتمع البحث	2
٣١	عينة البحث	3
٣٧	آراء المحكمين في صلاحية فقرات مقياس التعافي النفسي	4
٣٩	القوة التمييزية لفقرات التعافي النفسي بطريقة المجموعتين المتطرفتين	5
٤٢	علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية	6
٤٣	مؤشرات جودة المطابقة لمقياس التعافي النفسي	7
٤٩_٤٨	المؤشرات الإحصائية لمقياس التعافي النفسي	8
٥١	آراء المحكمين في صلاحية فقرات مقياس قوة الإرادة	9
٥٣	القوة التمييزية لفقرات مقياس قوة الإرادة بطريقة المجموعتين المتطرفتين	10
٥٦	علاقة الفقرة بالدرجة الكلية (الاتساق الداخلي)	11

٥٧	مؤشرات جودة المطابقة لمقياس قوة الإرادة	12
٦٠	المؤشرات الاحصائية لمقياس قوة الإرادة	13
٦٤	الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمقياس التعافي النفسي	14
٦٦	الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمقياس قوة الإرادة	15
٦٧	معامل الارتباط والقيم التائية المحسوبة والجدولية لدرجات التعافي النفسي وقوة الإرادة	16
٦٩	معاملات الارتباط والقيم المعيارية الزائفة المحسوبة للعلاقة بين متغيري البحث على وفق متغير الجنس	17
٧٠	معاملات الارتباط والقيم المعيارية الزائفة المحسوبة للعلاقة بين متغيري البحث على وفق متغير العمر	18
٧٢	معاملات الارتباط والقيم المعيارية الزائفة المحسوبة للعلاقة بين متغيري البحث على وفق متغير مدة الإصابة	19
٧٤	معامل انحدار درجات قوة الإرادة (المتغير المستقل) ودرجات التعافي النفسي (المتغير التابع)	20
٧٥	اسهام قوة الإرادة في التنبؤ بالتعافي النفسي	21

ثبت الاشكال

الصفحة	العنوان	ت
١٦	تأثير المشاعر الايجابية (نظرية فريدريكسون)	1
١٧	هرم الحاجات الاساسية (نظرية ماسلو)	2
٢٨	تأثير المعتقدات الضمنية لقوة الإرادة (اعداد الباحثة)	3
٤٤	التحليل التوكيدي لتشبع فقرات مقياس التعافي النفسي التي شكلت بنية المقياس	4
٤٩	التوزيع الاعتدالي لمقياس التعافي النفسي	5
٥٧	التحليل التوكيدي لتشبع فقرات مقياس قوة الإرادة التي شكلت بنية المقياس	6
٦١	التوزيع الاعتدالي لبعده المعتقد غير المحدود للإرادة	7
٦١	التوزيع الاعتدالي لبعده المعتقد المحدود للإرادة	8

ثبت الملاحق

الرقم	العنوان	الصفحة
1	اسماء السادة المحكمين	٨٤
2	كتاب تسهيل المهمة دائرة صحة الديوانية	٨٥
--	قرار لجنة اخلاقيات البحث العلمي دائرة صحة الديوانية	٨٦
--	قرار لجنة البحوث دائرة صحة الديوانية	٨٧
--	كتاب الموافقة على اجراء البحث (مستشفى الديوانية التعليمي)	٨٨
3	كتاب تسهيل المهمة دائرة صحة النجف	٨٩
	كتاب الموافقة على اجراء البحث (دائرة صحة النجف)	٩٠
--	كتاب الموافقة على اجراء البحث (المستشفى الوطني للأورام وأمراض الدم)	٩١
4	كتاب تسهيل المهمة دائرة صحة بابل	٩٢
--	كتاب الموافقة على اجراء البحث (مستشفى الصادق (ع) التعليمي)	٩٣
5	كتاب تسهيل المهمة دائرة صحة كربلاء	٩٤
--	كتاب الموافقة على اجراء البحث (مركز الامام الحسين لعلاج الاورام وأمراض الدم)	٩٥
6	مقياس التعافي النفسي بصورته الاولى	٩٦
7	مقياس التعافي النفسي المعد للتحليل الاحصائي	١٠٠
8	مقياس التعافي النفسي بصورته النهائية	١٠٢
9	الاستبيان المفتوح لبناء مقياس قوة الإرادة	١٠٤
10	مقياس قوة الإرادة بصورته الاولى	١٠٦
11	مقياس قوة الإرادة المعد للتحليل الاحصائي	١٠٩
12	مقياس قوة الإرادة بصورته النهائية	١١١

الفصل الاول

- مشكلة البحث
- اهمية البحث
- اهداف البحث
- حدود البحث
- تحديد المصطلحات

مشكلة البحث:

يُعد مرض السرطان من أكبر التحديات الصحية والوجودية تعقيداً، إذ لا تقتصر آثاره على الإعتلال الجسدي، بل تمتد لتحدث زلزالاً في البناء النفسي والاجتماعي للمريض .

تكمّن المشكلة في أن التشخيص بالسرطان يضع المريض أمام سلسلة من الضغوط النفسية والانفعالية الحادة، واضطرابات المزاج، مما قد يؤدي الى تدهور حاد في جودة الحياة يجعل من التعافي النفسي بصفته عملية ديناميكية لاستعادة السيطرة والأمل ،هدفاً ملحاً وصعب المنال في آن واحد (Mahendran et.al.,2016)

إذ يُشكل مرض السرطان عبأً صحياً عالمياً متزايداً، فوفقاً لتقارير منظمة الصحة العالمية لسنة 2024، تسبب المرض في وفاة نحو 9,8 مليون نسمة أي ما يعادل 15.7% من مجموع الوفيات علمياً . (W.h.o,2024)

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

أما على المستوى المحلي في العراق وتحديداً في محافظات الفرات الاوسط (الديوانية، النجف، بابل ، كربلاء)، تشير البيانات الإحصائية إلى تصاعد ملحوظ في معدلات الإصابة والوفيات نتيجة التراكمات البيئية وأثار الحروب السابقة فقد سجلت محافظات الفرات الاوسط 607 وفاة ناتجة عن مرض السرطان خلال سنة (2025) بنسبة (10.5%) وهذا الواقع يفرض ضغطاً هائلاً على المؤسسات الصحية، ويضع المريض العراقي في مواجهه ضغوط مركبة تجمع بين الآم المرض وشحة موارد الدعم النفسي المؤسستي .

وتؤكد الأدبيات النفسية أن مواجهة هذا المرض تتطلب استنفاراً للموارد الداخلية للفرد، وفي مقدمتها قوة الإرادة Will power، إذ أشارت نتائج دراسة (de Ridder et al., 2008) إلى أن الأفراد الذين يمتلكون مستويات مرتفعة من ضبط الذات وقوة الإرادة يكونون أكثر التزاماً بالسلوكيات الصحية والعلاجية، وأكثر قدرة على التكيف مع الضغوط الجسدية والنفسية المرتبطة بالمرض. (de Ridder et al., 2008:76)

كما أكدت نتائج دراسة (Lam et al., 2010) إلى وجود تباين فردي في جودة حياة مرضى السرطان يُعزى بشكل مباشر إلى الموارد النفسية الايجابية، إذ يتمتع اصحاب الإرادة العالية بمستويات اقل من الإضطرابات النفسية. (Lam., et al., 2010:245)

وفي سياق متصل وجد دراسة حديثة (zhao et al., 2022) ان انخفاض المرونة النفسية وقوة الإرادة يُقلل من قدرة المرضى على التكيف والحفاظ على الاستقرار الوظيفي والنفسي أمام الاحداث المهددة للحياة. (zhao et al., 2022:4)

كما أشارت دراسة عبد الحميد (2019) إلى وجود ارتباط وثيق بين الحالة النفسية وصحة الجسم ، فإذا سيطر على الإنسان الجزع والخوف والتوتر الزائد جراء الإصابة بمرض ما فإن مناعة الجسم تضعف وقد تتفاقم الحالة الصحية. وفي المقابل، تمثل الطاقة الإيجابية والحالة النفسية الجيدة عاملاً مؤثراً في مواجهة المرض، وقد تسهم في الحد من آثاره أو تكون جزءاً مهماً من العلاجات الفعّالة، خصوصاً في حالات الأمراض المزمنة مثل السكري، وارتفاع ضغط الدم، والصداع النصفي، وأمراض القلب، وآلام الرأس والمعدة والعظام، بالإضافة إلى الأمراض السرطانية التي تستلزم من المريض الصبر وقوة الإرادة خلال رحلة العلاج. (عبد الحي 2022:359)

بناء على ماسبق تتبلور مشكلة البحث في غياب التكامل الفعال بين خدمات الأورام وخدمات الصحة النفسية مما يترك المرضى عرضة لمخاطر مزدوجة تهدد حياتهم واستقرارهم النفسي عند مواجهت رحلة العلاج ، وإن الحاجة ماسة لاستكشاف الديناميكيات الزمنية وفهم كيفية تأثير التداخلات النفسية المبكرة في تحسين جودة حياة المرضى وتقليل معدلات الوفيات خاصة في ظل الدراسات التي اكدت ان التدخل النفسي الدوائي والسلوكي المبكر يمكن ان

يغير مسار المرض العضوي، لمعالجة هذه المشكلات ينبغي دمج موارد الصحة النفسية في مرافق رعاية مرضى السرطان ، لتحديد الأفراد الذين يعانون من ضغوط نفسية والتدخل المبكر لمساعدتهم. ومن ثم، فإن توفير الدعم النفسي والإرشاد والتثقيف حول استراتيجيات التأقلم من شأنه أن يخلق بيئة آمنة وداعمة حيث يمكن للأفراد التعبير عن مشاعرهم، مما يقلل من شعورهم بالعزلة والاكتئاب (Ganjouei et al., 2026:1)

ورغم أهمية هذه المتغيرات ،تلاحظ الباحثة وجود فجوة بحثية وميدانية في البيئة العراقية ،إذ تفتقر الدراسات المحلية في حدود علم الباحثة الى تسليط الضوء على العلاقات الارتباطية والديناميكية بين التعافي النفسي وقوة الإرادة كمحرك داخلي،خاصة في ظل الظروف الراهنة التي يمر بها المجتمع . وان فهم التفاعل بين هذه الموارد النفسية يمثل ضرورة علمية لسد الفجوة المعرفية وتطوير برامج إرشادية تدعم المرضى وبناءً على ماتقدم ،تتبلور مشكلة البحث الحالي في الإجابة عن التساؤل الآتي ، ماقوة وإتجاه العلاقة بين التعافي النفسي وقوة الإرادة لدى مرضى السرطان في محافظات الفرات الاوسط؟

اهمية البحث:

تنبثق أهمية الدراسة الحالية من أهمية موضوعها، كونه من الموضوعات المهمة جداً، لتعلقه بالتعافي النفسي أولاً، ودراسته من جانب العلاقة بين متغيرين لم يتم تناولهما معا لدى عينة مرضى السرطان في حدود ما اطلعت عليه الباحثة ، مما يجعل هذه الدراسة تشكل إضافة في مجال علم النفس بصفة عامة، وفي مجال علم نفس الصحة بصفة خاصة، كما يمكن أن تفيد نتائج هذه الدراسة القائمين على رعاية مرضى السرطان عموماً.

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

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

إن التوجه لحالي لعلم النفس هو توجه إيجابي نمائي ووقائي؛ حيث تركز أغلب الدراسات والأبحاث الحديثة على حماية الإنسان من الوقوع فريسة للأمراض والاضطرابات ومساعدة الفرد على العيش في الحياة بشكل أكثر فاعلية، فاهتمام الباحثين مركزا على تعليم الأفراد مهارات تمكنهم من مواجهة مشكلاتهم وتخطيها بأمان دون الوقوع في مشكلات أو أمراض نفسية، حيث تحول تركيز علم النفس من جوانب الضعف والأمراض النفسية لدى الفرد إلى درء خطر تلك الاضطرابات قبل حدوثها وتصف دراسة عبد الجواد وعبد الفتاح (2013) أن التعافي النفسي يتوسط عدة مراحل، والتي تبدأ بمرحلة التدهور، ثم التطور ثم التعافي وتنتهي بمرحلة النمو ، كما يتمثل التعافي النفسي في عدة جوانب وأبعاد وهي: الرضا عن الحياة، وبناء الشخصية، والعلاقات مع الآخرين والتغيرات الروحية والدينية. وقد اهتم قلة الباحثين في البيئة العربية بدراسة التعافي النفسي كدراسة (حسن والفريدوي، 2022) والتي توصلت الى ان العينة المختارة تتمتع بالتعافي النفسي ،كما توصلت دراسة (شاكر، 2020) إلى تمتع عينة البحث بالتعافي النفسي، ولا توجد فروق في التعافي النفسي تعزى إلى متغير النوع كما تتسم العينة بعدة أساليب لمواجهة الضغوط مثل (الهروب والتجنب والاسناد الاجتماعي والاسناد الديني ومواجهة الضغوط). (أل معدي، 2022:359)

وترى دراسة الزيادات (2016) أن التعافي النفسي معقدًا تتنوع تفسيراته حسب السياق، والعمر، والجنس، ويعتبر التعافي خاصية للنمو الطبيعي، أو أنه آلية تصحيح الذات الفطرية فداخل كل فرد يوجد قوة تدفعه للبحث عن تحقيق الذات والحكمة، وبالتالي هو عملية نمو إيجابي وليس مجرد شفاء يأتي من التكيف الطبيعي لنظام الفرد. (فنشة، 2018:19)

تتعدد العوامل المرتبطة بمسيرة التعافي، وتشمل العلاقات الطيبة، والأمان المالي. والعمل المرضي. كما أن البيئة التي تُهيئ الظروف للنمو الشخصي، وتنمي القدرة على مواجهة الضغوط والمحن، وتُتيح للأفراد تطوير منظورات ثقافية وروحية، تعدّ بالغة الأهمية. ويُعدّ الشعور بالثقة، والإنصات، والتفهم من قبل الأهل والأصدقاء والعاملين في مجال الصحة والخدمات الاجتماعية، عوامل بالغة الأهمية في مسيرة التعافي. كما أن الحصول على تفسيرات للمشاكل أو التجارب، وتطوير المهارات وتلقي الدعم لتحقيق الأهداف، أمورٌ جوهرية للنجاح. ويُعدّ الدعم خلال فترات الأزمات بالغ الأهمية حيث تتطلب ان هذه العملية تفاؤلاً والتزاماً من الأشخاص المصابين ، وعائلاتهم. والمتخصصين في الصحة النفسية، و فرق الصحة العامة، والخدمات الاجتماعية . وتتأثر عملية التعافي بشكل كبير بتوقعات الأفراد ومواقفهم، وتتطلب نظام دعم منظم من العائلة والأصدقاء والمتخصصين. كما تتطلب من نظام الصحة النفسية. والرعاية الصحية الأولية والصحة العامة، والخدمات الاجتماعية تبني أساليب عمل جديدة ومبتكرة. (Jacob k.s.,2015:118)

وقد اظهرت دراسة (عبدالله، 2021) اثر الدعم العاطفي والعلاقات الاجتماعية السليمة على التعافي النفسي وظهرت النتائج ان العينة تتمتع بالتعافي النفسي وتمتع افراد العينة بقدر جيد من الدعم العاطفي .(عبدالله , 2021:361)

وتبين دراسة العجلوني (2016) أن القدرة على التعافي تنمو في مرحلة الطفولة المبكرة، وتظهر كنتيجة تعايش الأطفال مع خبرات حياتية ثرية متنوعة، ووفقاً لتصورات كوباسا (1979) فإن تأثير القدرة على التعافي على الصحة النفسية يتوقف على عوامل وسيطة أخرى، تتمثل في التقديرات أو التقييمات المعرفية للفرد للمواقف الضاغطة، أو رصيده من استراتيجيات المواجهة والتوافق، إذ تعمل القدرة على التعافي كحاجز يحول بين الفرد والإصابة بالأمراض النفسية والجسمية، فالفرد ذو الشخصية الصلبة يتعامل بصورة فعالة مع الضغوط، كما يميل إلى التفاوض والتعامل المباشر مع مصادر الضغوط، ولذلك يستطيع تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديداً، وعليه فإنه يكون أقل عرضه للآثار السلبية المرتبطة بالضغوط.

كما ترى دراسة فنشة (2018) أن التعرض للضغوط الناتجة عن المواقف الضاغطة يؤدي إلى مشكلات تؤثر على الصحة النفسية والجسدية للفرد، وهذا يتطلب توعية الافراد على

طريقة تعاملهم مع مايتعرضون له من مواقف ضاغطة ، اذ يؤثر ذلك في نظرتهم لذاتهم ومستوى القدرة على التعافي لديهم. خاصة وان اضطراباتهم النفسية والانفعالية تعد إلى درجة كبيرة نتاج تفكيرهم بطريقة غير منطقية وغير عقلانية، وإنهم يمكن أن يخلصوا أنفسهم من معظم تعاستهم الانفعالية أو العقلية، ومن عدم فعاليتهم واضطرابهم إذا تعلموا أن ينمو تفكيرهم العقلاني إلى أقصى درجة. (فنشة، 2018:19)

كما ترى دراسه حديثة (إسماعيل والشلقامي، 2024) أن التعافي النفسي والبدني يعدان شرطين أساسيين ومؤشرين للعودة للحياة المستقرة، كونهما محددات رئيسية لاستئناف النشاط ، وبالتالي يعد التعافي النفسي أحد أهم مقومات عودة الفرد للممارسة نشاطه وحياته اليومية خصوصا بعد الإصابة بفترات صعبة . (إسماعيل ووالشلقامي، 2024:1509)

وترى الباحثة أن التعافي النفسي لا يقتصر على تجاوز الآثار النفسية المترتبة على الإصابة بالمرض، وإنما يتضمن قدرة الفرد على استعادة فاعليته والعودة إلى ممارسة أدواره وأنشطته الحياتية، ومواجهة ما قد يرافق مرحلة التعافي من تحديات ومتطلبات. ومن ثم، فإن هذه المرحلة قد تتداخل مع عدد من العمليات النفسية التي تساعد الفرد على الاستمرار في مواجهة الصعوبات وتنظيم سلوكه والمحافظة على توجهه نحو أهدافه. ومن بين هذه العمليات النفسية تبرز قوة الإرادة، بوصفها مفهوماً يرتبط بقدرة الفرد على ضبط سلوكه والاستمرار في مواجهة المواقف الصعبة.

وقد ارتبطت الموارد النفسية الإيجابية بتزايد الاهتمام بمجال الأورام خلال الثلاثين عامًا الماضية. وتشمل هذه الموارد العديد من المفاهيم الإيجابية ومن أبرز هذه المفاهيم هو مفهوم قوة الإرادة ، والذي يمثل الحالة النفسية الإيجابية للأفراد وقدرتهم على الحفاظ على استقرارهم النفسي والجسدي. (zhao et al., 2022:4)

كما ذكرت دراسة مسلم (2022) ان قوة الارادة واحدة من أكثر الوظائف النفسية اهمية ، حيث إنها مرتبطة بعمليات نفسية أخرى تؤدي دورًا حاسمًا في القدرة على التوازن والسيطرة ، وعليه فان قوة الإرادة هي عامل من عوامل الصحة النفسية للفرد ونجاحه في حياته ، وكيفية

توجيه هذه الإرادة نحو المزيد من العمل والإنجاز والمزيد من تحقيق الأهداف المرجوة . (مسلم ، 2022:8)

ترجع أهمية الإرادة إلى حقيقة أنها تساعد الفرد على استعادة توازنه بعد تعرضه للصعوبات والمحن ، وقد تمكنه حتى من توظيف هذه المحن والصعوبات لتحقيق النمو والاندماج فضلا عن ذلك فإن الإرادة القوية هي مؤشر على قدرة الفرد على التغلب على الآثار السلبية للتعرض للمخاطر ، وقدرته على التكيف بنجاح مع التجارب الصادمة ، وتجنب الأشكال المختلفة للسلوك السلبي المرتبط بالمخاطر (غنيم ، 1975:542)

ويرى زهران (1988) إن موضوع الإرادة يبدأ حيث يواجه الإنسان مجموعة من المواقف والعقبات التي تحتاج إلى عدد من الحلول بدءاً من مرحلة التكوين مروراً بالولادة فالطفولة والمراهقة والشباب وما يرافقها من تغيرات جسمية ونفسية وأحياناً تتفاعل الجسمية والنفسية معاً لتخلق مشكلات جديدة من نوع مغاير زهران.(المولى ، 2007:23)

واشار رانك ايضا ان الإرادة القوية وجدت لأن الإنسان يعيش في عالم يحتاج إلى الجهاد في سبيل الحياة وتجاوز العوائق والعقبات وتؤمن بالإيجابية الحقيقية بأن قوة الإرادة عامل مهم في الصحة النفسية والتوافق النفسي (المعاضيدي، 2004:43)

واشارت دراسة عبد الباقي (2000) الى أن مفهوم قوة الارادة يعمل حاجزا بوجه أحداث الحياة الضاغطة ونتائجها السلبية المتوقعة على الصحة النفسية والجسمية للفرد و انه يعمل كمتغير وسيط يحول دون حدوث التأثيرات السلبية المتوقعة التي يحدثها انعدام الأمن النفسي على الصحة النفسية (عبد الباقي ، 2000:55)

أكد أدلر (Adler) أن تفكير الفرد يركز على التخلص من الشعور بالنقص والوصول إلى الشعور بقوة الإرادة وأن هذه القوة تتمثل في القدرة على التعويض من أجل الحصول على الأمن الداخلي الذي يسعى إليه الإنسان في حياته.(رمزي، 1952:79)

وقد تناول اوتورانك مفهوم قوة الإرادة، بوصفها القوة المتكاملة للشخصية ، فتعد الأنا ممثلاً لتقائنا للإرادة اذ إنه يعطي، ويأخذ يغير، ويتغير ، وان جوهر وجود الفرد هو علاقته الإيجابية

مع ذاته والعالم الذي يعيش فيه ومن أسس مفهوم الإرادة أنه لا يمكن تحقيق كل شيء دون وجود عقبات طبيعية أو اجتماعية وبدون جهد. (مسلم، 2022:9)

الاهمية النظرية:

- 1- تتجلى الاهمية النظرية لهذه الدراسة في تسليط الضوء على العلاقة الارتباطية بين كل من التعافي النفسي وقوة الإرادة.
- 2- اسهامه في اثراء الأدبيات العربية النفسية المتعلقة بمتغيرات الدراسة الحالية .
- 3- كما يسهم في توضيح المفاهيم النظرية المرتبطة بمتغيرات الدراسة وإعادة تنظيمها بما يخدم الباحثين والدارسين في مجال علم النفس .
- 4- ربط متغيرات الدراسة ضمن اطار تكاملي بما يساعد على بناء تصور نظري اكثر وضوحاً لطبيعة التفاعلات النفسية بينهما .
- 5- فضلاً عن ذلك فقد يسهم هذا البحث في فتح آفاق بحثية مستقبلية لدراسات لاحقة تتناول المتغيرات نفسها او مفردات مقاربه .

الاهمية العملية :

- 1- تسهم نتائج البحث الحالي في لفت اهتمام المؤسسات الصحية إلى أهمية الجوانب النفسية لدى مرضى السرطان، وعدم الاقتصار في رعايتهم على الجوانب الطبية للمرض.
- 2- إمكانية الإفادة من نتائجه من قبل المختصين والقائمين على رعاية مرضى السرطان، بما يساعدهم في فهم الجوانب النفسية المرتبطة بحالة المرضى بصورة أكثر دقة.
- 3- يمكن الإفادة من نتائج البحث الحالي في زيادة وعي أسر مرضى السرطان بالدور الذي تؤديه الجوانب النفسية في مواجهة المرض، بما يعزز قدرتهم على مساندة المريض والتعامل مع حالته النفسية بصورة ملائمة.

- 4- توفر نتائج البحث مؤشرات أولية يمكن الاستفادة منها في بناء أو تطوير برامج إرشادية ونفسية مستقبلية تهدف إلى تعزيز التعافي النفسي
- 5- تسهم نتائج البحث في إثراء الجانب التطبيقي للدراسات النفسية المتعلقة بمرضى السرطان، وتوفير أساس يمكن أن تستند إليه بحوث لاحقة تتناول التعافي النفسي.

اهداف البحث:

يهدف البحث الحالي الى التعرف على :

- 1- التعافي النفسي لدى مرضى السرطان
- 2- قوة الارادة لدى مرضى السرطان
- 3- العلاقة الارتباطية بين التعافي النفسي وقوة الارادة لدى مرضى السرطان
- 4- دلالة الفرق في العلاقة الارتباطية بين التعافي النفسي وقوة الارادة لدى مرضى السرطان وفق متغير الجنس(ذكور - اناث)
- 5- دلالة الفرق في العلاقة الارتباطية بين التعافي النفسي وقوة الارادة لدى مرضى السرطان وفق متغير العمر (اقل من 30 سنه - 30سنه فأكثر)
- 6- دلالة الفرق في العلاقة الارتباطية بين التعافي النفسي وقوة الارادة لدى مرضى السرطان وفق متغير مدة الاصابة (اقل من سنه - اكثرمن سنه)
- 7- الإسهام النسبي لقوة الارادة في التنبؤ بالتعافي النفسي لدى مرضى السرطان

حدود البحث :

تتراوح حدود البحث الحالي في تحديد مرضى السرطان من الذكور والاناث في بعض محافظات الفرات الاوسط (الديوانية ،النجف ،كربلاء ،بابل) والتي تتراوح اعمارهم (18-65) خلال سنه (2025)

تحديد المصطلحات :

تم تحديد المصطلحات الواردة في هذا البحث في ضوء الإطار النظري للبحث ومنهجيته وطبيعته أهدافه وفيما يأتي عرض لهذه المصطلحات :

أولاً: التعافي النفسي: psychological recovery:

• أنتوني (1993)

عملية شخصية عميقة وفريدة لتغيير المواقف والقيم والمشاعر والأهداف والمهارات والأدوار، وإنها طريقة لعيش حياة مُرضية، مليئة بالأمل والمساهمة، حتى مع وجود القيود التي يسببها المرض أو بعض آثاره، يتضمن التعافي تطوير معنى وهدف جديدين في حياة المرء

(Antony,1993:527)

اعتمدت الباحثة على تعريف (Antony,1993) تعريفاً نظرياً لبحثه، وذلك لإعتماد نظريته في قياس التعافي .

التعريف الإجرائي :

وضعت الباحثة تعريفاً اجريئاً لمفهوم التعافي النفسي على النحو الاتي:

الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب في مقياس التعافي النفسي المعدل لأغراض البحث الحالي.

ثانياً: قوة الإرادة: Willpower

• جوب ودويك (2010) :

معتقدات وقناعات الافراد حول ما إذا كانت قوة الإرادة مورداً محدوداً يمكن استنزافه بعد الجهد الذهني الشاق أو مورداً غير محدود يمكنه التجدد ذاتياً أو حتى التنشيط والاستثارة من خلال ممارسة التجدد. (Job.,etal 2010:1687)

اعتمدت الباحثة على تعريف (Job&Dweck,2010) تعريفاً نظرياً لبحثه، وذلك لإعتماد نظريته في قياس قوة الإرادة .

التعريف الإجرائي :

وضعت الباحثة تعريفاً اجريئاً لمفهوم قوة الإرادة على النحو الاتي:
الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب في مقياس قوة الإرادة المُعد لأغراض البحث الحالي.

الفصل الثاني

الاطار النظري

- التعافي النفسي

- قوة الإرادة

أولاً: التعافي النفسي psychological recovery:

المفهوم :

يستخدم مفهوم التعافي في الطب العام وفي الطب النفسي منذ فترة طويلة للإشارة إلى انتهاء تجربة معينة أو نوبة مرضية. وعمم المفهوم الأوسع لـ «التعافي» باعتباره فلسفة عامة ونموذجاً استخدم في بداية الأمر لوصف حالة التعافي من إساءة استعمال العقاقير وإدمان المواد المخدرة، على سبيل المثال في برامج من الإثنتي عشر خطوة وهو مجموعة من المبادئ التوجيهية التي تحدد مسار العمل للشفاء من الإدمان والسلوك القهري اقترحته في الأصل منظمة (مدمنو الكحول المجهولين) كمنهج للشفاء من إدمان الكحول ونشرت خطوات برنامج الإثنتا عشرة لأول مرة في عام ١٩٣٩. لكن يعتبر تطبيق نماذج التعافي من الاضطرابات النفسية حديثاً نسبياً حيث يمكن إرجاع مفهوم التعافي إلى عام (1840)، عندما كتب جون بيرسيفال (John Perceval) نجل أحد رؤساء وزراء بريطانيا، عن تعافيه الشخصي من الذهان الذي عانى منه من عام (1830) حتى عام (1832)، وقد سُجِّلَت تجاربه المميزة في كتاب "تجربة بيرسيفال"، في الطب العام والطب النفسي، واستُخدم مصطلح "التعافي" منذ زمن طويل للإشارة إلى نهاية تجربة أو نوبة مرضية معينة، وقد شاع مفهوم التعافي في عام (1881) بعد أن أجرى الباحثون بحثاً مسحياً بعنوان التعافي في مركز ورشستر لرعاية المرضى النفسيين بولاية ماساتشوستس الأمريكية حيث أجرو بحثاً مسحياً على (1157) فرداً خرجوا من المستشفى فقد ضل منهم (58%) يتمتعون بصحة جيدة (راضي، 2022:11)

ولذا يعد مفهوم التعافي النفسي من المفاهيم المهمة في اطار علم النفس الايجابي والصحة النفسية اذ يمثل قدرة الفرد في تجلي الصعوبات ومنغصات الحياة وإن الانفعال الايجابي والتعامل الذهني المتفتح يتبادلان التعزيز مما يتضمن نطاقاً أوسع من الاستجابات والحلول الفاعلة من جانب ، وتحسين الصحة وسرعة التعافي والتعامل الناجح مع الشدائد من الجانب الآخر ، وايضاً القدرة على مجابهة التحديات المحيطة بنا وهذا ما يتحقق من خلال تنمية الموارد البشرية والتصدي بوجه المحن التي تتطلب منا البحث عن اوجه الاقتدار الانساني في تجاوز المنغصات وهذا ما يصاب به الفرد من احباط وعدم تجاوز للازمات فيبدأ بالبحث عن طاقات

ذاتية وفنية للتعامل معها والتغلب عليها من خلال التحديات التي تعبر عن القدرة على تجاوز الخسارة والخروج من المحنة والاندفاع في مواجهة العقبات . (عبدالله, 2021:369)

سمات الاشخاص ذوي التعافي النفسي :

توصلت "كوباسا" من خلال دراستها إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بالتعافي النفسي المرتفع يتميزون بالخصائص التالية :

القدرة على الصمود والمقاومة ، ولديهم إنجاز أفضل ، وذوي وجهة داخلية للضبط ، وأنهم يميلون للقيادة والسيطرة ، وأنهم أكثر مباداة ونشاطاً وذوي دافعية أفضل ويشعرون بصفة عامة أن لديهم قدرة على التحكم في الأحداث. فالأفراد ذوي التعافي النفسي العالي نظرياً يميلون إلى استخدام أسلوب المواجهة التحويلي ، وفيه يقومون بتغيير الأحداث التي يمكن أن تولد ضغوطاً الى فرص للنمو، ونتيجة لذلك نجدهم يتوافقون مع الأحداث الضاغطة بطريقة متفائلة وفعالة .

بينما يميلون الاشخاص ذوي التعافي النفسي المنخفض إلى استخدام أسلوب المواجهة التراجعي ، أو الذي يتضمن نكوصاً وفيه يقومون بتجنب أو الابتعاد عن المواقف التي يمكن أن تولد ضغوطاً ورغم ان الشخص الذي يلجأ إلى أسلوب النكوص قد يتجنب مؤقتاً المواقف الضاغطة فإنه على نحو تشاؤمي يظل مشغولاً بتلك الضغوط مهماً بها . (احمد, 2020:931)

العوامل المساعدة على التعافي النفسي:

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

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

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

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

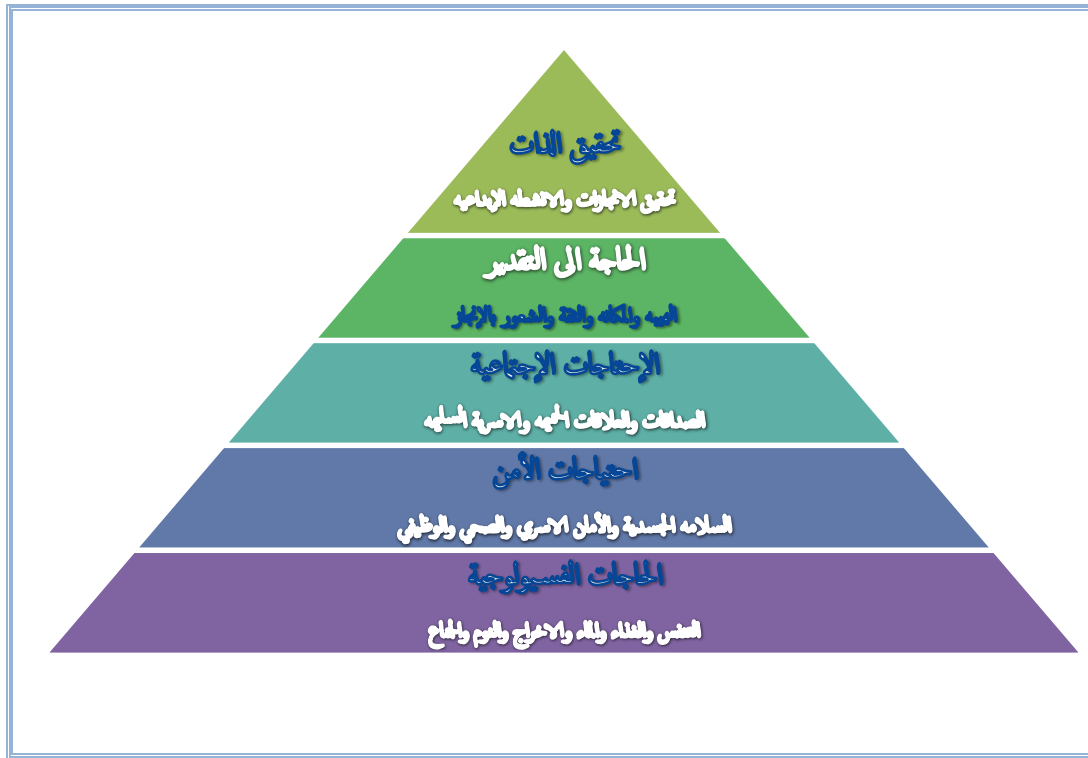
- 1- مرحلة التعرف على الوضع الحالي وتقييم نفسه للأحداث الحياتية السابقة والاستفادة منها لتجنب الاخطاء والعقاب مرة ثانية.
- 2- مرحلة الاستكشاف : معرفة قدراته وحب الذات والنظرة الإيجابية إلى الحياة.
- 3- مرحلة التكيف : مساعدة النفس على التكيف من خلال الاجراءات والتدابير اللازمة .
- 4- مرحلة التعافي الوصول إلى التوازن في الجانب المعرفي والانفعالي والجسدي و الاجتماعي.
- 5- مرحلة الإعادة إلى الحياة : العودة مرة أخرى إلى الحياة والاستفادة من المحن والأزمات (مهدي و مسحل ، 2022:148)

بعض النظريات التي تناولت التعافي النفسي بالتفسير:

- أولاً : نظرية الحاجات لماسلو Maslow Theory (1943):

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

الشكل (2) هرم الحاجات الاساسية أبراهام ماسلو 1943



ثانياً: نظرية التوسيع والبناء للانفعالات الإيجابية لفريدريكسون: **Fredrickson Theory** (1998-2004):

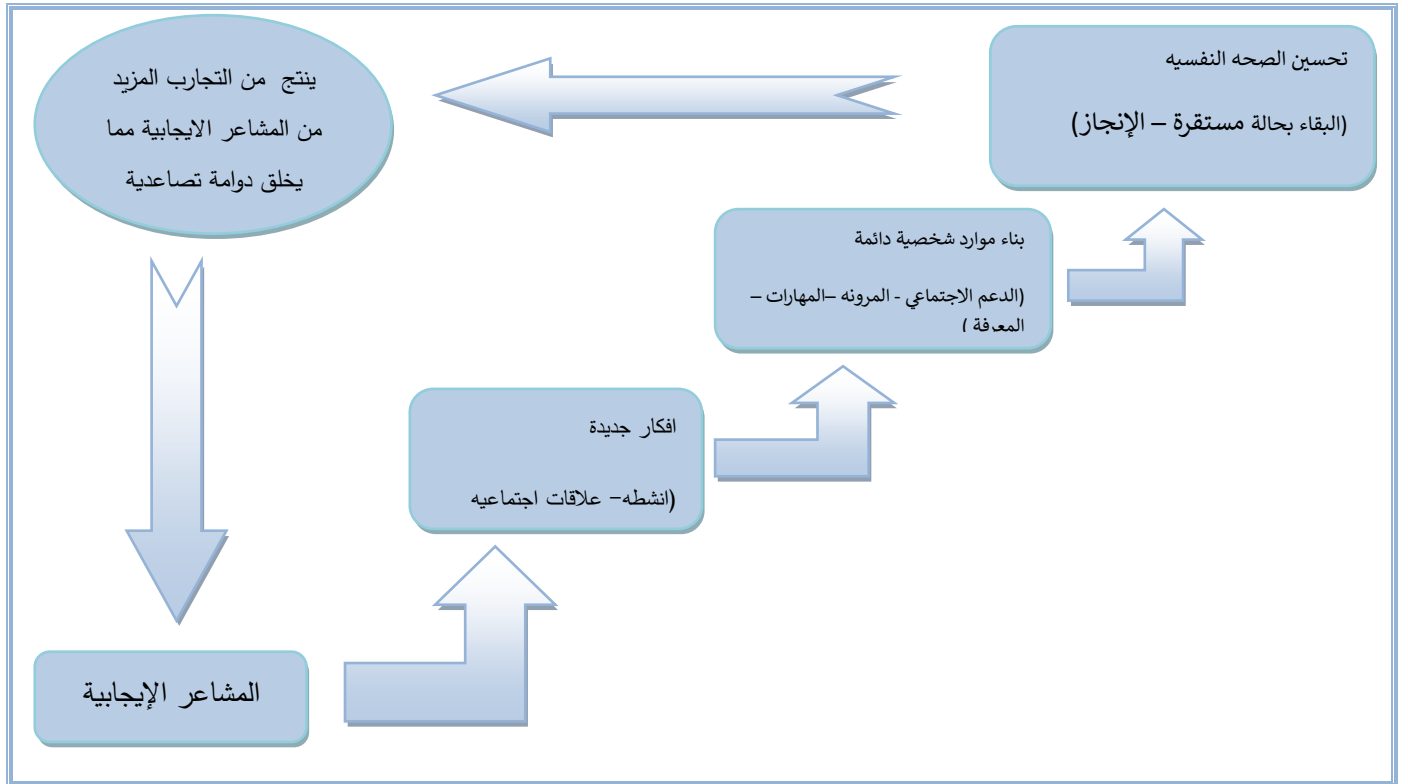
فسرت التعافي بأنه عبارة عن انفعال ووعي ذاتي إيجابي فالانفعالات الإيجابية تثير استجابات مختلفة عن المشاعر السلبية، ولها دور في التعافي النفسي للفرد الذي يعزز من الشفاء المستمر والتعافي الدائم. وتنص هذه النظرية أن بعض الانفعالات الإيجابية كالتعافي والفخر والرضا والحب والامتنان والإحساس بالتماسك والاستقرار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

كما تطرح هذه النظرية في الرأي القائل بأن الانفعالات الإيجابية تعزز وتقوم بتوسعة نطاق التفكير عند الافراد كما تبني مواردهم الشخصية المستدامة وبينما تؤدي الانفعالات السلبية الى التركيز على أفعال نوعية حيث أن محور نطاق التفكير يتجلى في كيفية تخطي مهددات الحياة للوصول إلى إثبات قدرة الفرد على تخطي الأزمات والتعافي منها وتلافي أثارها، فإن

الانفعالات الايجابية غائية وذات طبيعة توسعية عامة، توسع الانفعالات الإيجابية مجال الرؤيا والخيارات والقرار وبدائل السلوك الإنساني فالاهتمام والميل بما هو انفعال إيجابي يحرض على الاستكشاف والانفتاح على معطيات جديدة وتجارب متكاثرة مما يوسع من مدى الذات خلال العملية وكلما توسع نطاق التفكير الايجابي لدى الفرد يصل إلى الإيمان بقدرته نحو الشفاء وبناء موارد شخصية أكثر دواماً موارد مهارات حياتية مختلفة أو موارد علاقات اجتماعية أو فكرية توسيع المدارك والمعارف تحسين الوعي والاستبصار النفسي وإدارة الذات وجميعها موارد مستدامة على وجه العموم وهكذا، ومن خلال خبرات الانفعالات الايجابية يحول الناس ذواتهم بحيث يصبحون أكثر إبداعاً ومعرفة ومرونة استيعابية وتدامجا اجتماعيا وصحة فردية. وأيضاً .

(Wilson ,2002:7)

الشكل (1) يوضح تأثير المشاعر الإيجابية نظريه باربرا فريديركسون 1998



-ثالثاً : إنموذج أنتوني 1993 Antony:

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

(Antony, 1993: 21)

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

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

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

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

الافتراضات الجوهرية للتعافي :

1- ذاتية العملية: التعافي هو عملية ذاتية داخلية في معظمها، تتطلب الاهتمام والفهم العميق للتجربة الشخصية.

2- استقلالية المسار: يمكن أن يحدث التعافي دون تدخل مهني متخصص؛ فالمهنيون ليسوا هم المكون الوحيد أو المفتاح الحتمي للتعافي.

3- دور المتخصصين: تقتصر مهمة المهنيين على "تسهيل" عملية التعافي، بينما تقع المهمة الأساسية على عاتق "المستهلكين" (المرضى) أنفسهم.

4- عامل الدعم الاجتماعي: وجود أشخاص يؤمنون بالفرداً وبقدرته على التعافي، ويقدمون الإنصاف والتفهم دون فرض شروط، هو عامل حاسم في النجاح.

5- تجاوز التشخيص الطبي: رؤية التعافي لا تعتمد على مسببات المرض (بيولوجية كانت أم نفسية)؛ حيث يمكن للأفراد المصابين بتشوهات جسدية خطيرة أو أمراض مزمنة أن يختبروا التعافي النفسي حتى لو لم تتغير طبيعة مرضهم الجسدي.

6- المسار غير الخطي: لا يسير التعافي في خط مستقيم صاعد، بل هو عملية "غير خطية" تتضمن فترات من النمو، والانتكاسات، والتغيرات البسيطة.

7- التعامل مع الانتكاسات: عودة الأعراض أو الطبيعة المتقطعة للمرض (مثل التهاب المفاصل أو التصلب اللويحي) لا تمنع حدوث التعافي النفسي.

8- التركيز على العواقب لا المرض: غالباً ما يكون التعافي من "عواقب" المرض (مثل الوصمة الاجتماعية، فقدان الثقة، الخلل الوظيفي، والحرمان) أكثر صعوبة من التعافي من أعراض المرض نفسه. (Antony, 1993: 530-531)

مناقشة النظريات المفسرة لمفهوم التعافي:

تعددت النظريات التي فسرت مفهوم التعافي النفسي ولكن وقع اختيار الباحثة على (نظرية التوسيع والبناء للانفعالات الإيجابية لفريدريكسون: Fredrickson Theory) و (نظرية الحاجات لماسلو Maslow Theory) و (إنموذج أنتوني للتعافي Antony) في تفسير التعافي النفسي فقد ركزت نظرية فريدريكسون على الانفعالات الإيجابية كدافع ومحفز داخلي للتعافي حيث أفترضت النظرية أن الانفعالات الإيجابية توسع نطاق التفكير والسلوك، مما يزيد الموارد النفسية والاجتماعية والمعرفية للفرد على المدى الطويل، مما يساعد الأفراد على مواجهة الصعوبات بشكل أفضل، وتعزيز القدرة على التعلم من التجارب السلبية. اما نظرية الحاجات لماسلو فقد ركزت على التسلسل الهرمي للإحتياجات من الاحتياجات الفسيولوجية الأساسية وصولاً الى تحقيق الذات لذلك فهي توضح أطاراً جيداً لفهم اولويات الافراد أثناء التعافي خاصة في المراحل الاولى بعد التعرض للضغط والصدمة . اما أنموذج أنتوني فقد فسر التعافي على انه عملية شخصية فريدة يمر بها الفرد للوصول الى حياة ذات معنى رغم المرض ومما ذكر سابقاً اظهر أنموذج التعافي اهم نقاط القوة وهي التركيز على الفرد محرك رئيسي للتعافي وليس متلقي للدعم والعلاج فقط ، وقد اعتمدت الباحثة على نموذج (أنتوني، 1993) للأسباب الاتية :

1. يُعد نموذج أنتوني من النماذج الأساسية التي تناولت التعافي النفسي بوصفه عملية ديناميكية مستمرة، لا تقتصر على غياب المرض، بل تركز على بناء معنى للحياة، وتعزيز الأمل، والقدرة على التكيف مع التحديات الصحية. وهذا ينسجم بشكل مباشر مع طبيعة مرضى السرطان، الذين يواجهون ضغوطاً نفسية وجسمية طويلة الأمد.
2. يركز نموذج أنتوني على دور الفرد الفاعل في مسار التعافي، من خلال الاعتماد على الإمكانيات الذاتية مثل الإرادة، الدافعية، الأمل، وضبط الذات. ويُعد هذا التوجه مناسباً لمواجهة الضغوط النفسية المصاحبة للمرض واستعادة التوازن النفسي.
- 3- اعتماد النموذج على رؤية شمولية تجمع بين الجوانب النفسية والاجتماعية والمعرفية، مما يساعد على تفسير تجربة مرضى السرطان النفسية بصورة متكاملة.

4- يُعد نموذج أنتوني مناسباً للدراسات الوصفية والارتباطية، كونه لا يفترض تدخلاً علاجياً مباشراً، بل يركز على فهم التجربة الذاتية للفرد ومسار تعافيه النفسي، وهو ما يتوافق مع طبيعة المنهج المستخدم في الرسالة الحالية.

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

ثانياً: قوة الإرادة Willpower:

المفهوم :

ظهر مصطلح قوة الإرادة في القرن التاسع عشر ، ورغم أنه مشتق من الإرادة و"القوة"، إلا أنه أصبح منذ ذلك الحين مرادفاً لضبط النفس لذلك، وعلى عكس المفاهيم السابقة للإرادة التي تضمنت السعى الحثيث وراء مسارات عمل معينة، فإن "قوة الإرادة"، بالمعنى الحديث تتعلق أكثر بعدم الاستجابة لرغباتنا في الواقع . وقد ذكر (WilliamJames، 1899) بان أحد الجوانب المحورية للإرادة هو القدرة على كبح أفعال معينة أي ضبط النفس. كما ذكر وجود نوع آخر من الإرادة، وهو الإرادة الاندفاعية، التي تعجل الفعل، وعلى الرغم من أن هذا الجانب الفاعل قد أغفل إلى حد كبير في الأبحاث النفسية الحديثة حول قوة الإرادة، إلا أننا نشعر بأنه جانب لا يتجزأ من المفهوم، ويتوافق إلى حد كبير مع المفاهيم الشائعة عن الأفراد ذوي الإرادة القوية" (مثل "المغامرين"، و"المقاتلين"، ... إلخ) (Stuman.,et al,2025:2)

وتعد الإرادة بالمفهوم العام من الجوانب النظرية المتعلقة بالعقل، فحيثما وجد العقل وجدت الإرادة وهي بهذا مختلفة إلى حد ما عن التكيف (Adaptation) والتوافق (Adjustment) اللذين يشترك فيهما بني الإنسان مع باقي الكائنات الحية الأخرى (المسعودي، 2024:24)، فالإرادة هي القدرة على التحمل، وهي القدرة على التكيف والتوافق مضافاً إليها القدرة على التجديد والإبداع، وعن الإرادة قال (أدلر) لا تمثل الإرادة شيئاً آخر غير الميل إلى الانتقال من شعور وعدم الاكتفاء أي أنها وحدها الوسيلة الممكنة للتخلص من الشعور بالنقص وهي وحدها العضو النفسي القادر على أن يجلب عوناً سريعاً يحل محل ما ينقص الإنسان كقيمة عضوية

وفعلا كانت إرادته فذة للغاية استخدمها لتفضيله ضعفه منذ طفولته حتى مماته راضيا عن نفسه وعمله (الديوه جي، 2012:20).

خصائص الأفراد المتمتعين بقوة الإرادة:

- 1- القدرة على الصمود والمقاومة
- 2- لديهم إنجاز افضل من الآخرين
- 3- ذوى وجهة داخلية للضبط
- 4- أكثر اقتدار ويميلون للقيادة والسيطرة
- 5- أكثر مبادأة ونشاطا وذوي دافعية افضل (تيرجر، 1954:83)

العوامل المؤثرة على قوة الإرادة:

تعد الإرادة بمثابة الطاقة التي يعبر المرء بواسطتها عن أفكاره ومشاعره وسواء ظل التعبير محصوراً في نطاق المرء أم خرج إلى الواقع الخارجي ، وهناك عوامل تؤثر على الإرادة وكما يأتي :

- 1- التخلف في النمو والذي بدوره يؤدي إلى التخلف الإرادي
- 2- إصابته بالأمراض العصبية والنفسية وخاصة تلك التي تصيب المخ أو بعض الغدد الصماء التي تؤثر على النشاط الذهني .
- 3-الإصابة بالعاهات الجسمية ،يختلف تأثير العاهة على الإرادة من شخص الى اخر فالعاهة تفقد الشخص قدراً كبيراً من قوة الإرادة.
- 4- مدى تمتع الفرد بالصحة النفسية الجيدة فهناك صلة بينها وبين الصحة الجسمية منها الحب والكراهية فالحب يعمل على التسلح بقوة الإرادة ، والكراهية تمل على تثبيط قوة الإرادة وفقدانها ، وكذلك التفاؤل والتشاؤم فالتفاؤل يعمل على دعم الإرادة بينما التشاؤم يعمل على كبح جماحها والحيلولة دون استثمارها. (ابحيت، 2020:39).

النظريات التي تناولت قوة الإرادة بالتفسير:

أولاً: نظرية المجال FIELD THEORY 1927-1890

فسرت نظرية المجال (Field Theory) لـ "كورت ليفين" (Kurt Lewin) السلوك الإرادي كنتاج ديناميكي للتفاعل بين الفرد وبيئته النفسية (المجال الحيوي) في لحظة معينة. يتحدد السلوك بحسب النظرية بناءً على التوتر الناشئ عن الحاجات، وتأثير القوى، والكميات المتجهة نحو الهدف أو بعيداً عن العوائق. فقد اهتم بالإرادة والدافع نحو السلوك والرغبات والمقاصد والحاجات يتألف حيز الحياة من حاجات الفرد وإمكاناته المتاحة للفعل على نحو ما يدركها. وكل مظهر في البيئة المادية للفرد ولا يستجيب له الفرد بشكل مباشر هذا المظهر يمثل الغلاف الغريب لحيز الحياة (Foreign Hull)، ومن المفاهيم الحيوية لهذه النظرية الطاقة والتوتر والحاجة والتكافؤ والقوة أو الكمية المتجهة، فالطاقة كما يفترضها Lewin هي إن الفرد نظام معقد من الطاقة تنطلق عندما يحاول الفرد العودة إلى التوازن وينتج انعدام التوازن عن ازدياد التوتر نتيجة تنبيه داخلي أو خارجي. (لندزي، 1971:298)

أما العوائق والحواجز فهي تخلق توتراً، ودائماً ما يتعرض السلوك في السير نحو هدفه إلى حواجز ، وإن كل حاجز يدخل إلى المجال يغير فيه ويخلق توتراً، هذا التوتر يدفع السلوك ويثيره ويحركه صوب الشيء أو بعيداً عنه. (زيغور، 1984:320) وتتسبب الحاجة في ازدياد التوتر سواء كانت الحاجة فسيولوجية أو رغبة في حاجة ما، وهي مفهوم واقعي يماثل الاصطلاحات الأخرى، كالدافع أو الرغبة. (ابحيت، 2020:41).

أما التكافؤ فهو خاصية تصورية لقيمة المنطقة النفسية عند الفرد وهناك نوعان من القيم إيجابية وسلبية، فالمنطقة ذات القيمة الإيجابية هي التي تحتوي على موضوع يهدف إلى خفض التوتر ، والمنطقة ذات القيمة السلبية هي التي تزيد التوتر، ويحدث التحرك عندما تؤثر قوة ذات شدة كافية على الشخص وتنسق هذه القوة مع الحاجة، وإذا كانت هناك قوة أو عدة قوى موجهة تؤثر على الشخص تكون الحركة باتجاه هذه القوى، ومن هنا تظهر الإرادة في توجيه هذه القوى نحو الجوانب الإيجابية (لازاروس، 1989:70).

ثانياً: نظرية نمو ما بعد الصدمة Post-Traumatic Growth:

تعود نظرية نمو ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Growth) إلى كلٍ من Tedeschi و Calhoun عام 1996، حيث تم التوصل إلى المفهوم من خلال العمل مع الناجين ممن تعرضوا للصدمات، وتمت صياغة مصطلح نمو ما بعد الصدمة في عام 1995 وتم استخدامه لأول مرة من قبل تيديشي وكالهن (1996) ليعكس التغيرات النفسية الإيجابية التي لاحظها خلال عملهما كأخصائيين نفسيين إكلينكيين على مرضاهم الذين مروا بأحداث ضاغطة وصادمة. فقد وجد أن الأشخاص الذين مروا بأحداث صادمة غالباً ما أفصحوا عن مرورهم بتغيرات إيجابية كالتواصل بشكل أفضل مع الأفراد المحيطين بهم، والعثور على الكثير من الأشياء

ويشير مصطلح النمو بعد الصدمة إلى التغير النفسي الإيجابي الذي حدث بعد الصدمة. ويعرف تيديشي وكالهن 2004 نمو ما بعد الصدمة بأنه التغيرات النفسية الإيجابية التي تحدث نتيجة للصراع مع شروط الحياة الصعبة وصدماتها، ويستخدم تيديشي وكالهن 2004 مصطلح الصدمات، والأزمات، والأحداث الضاغطة القوية كمتراصفات، وهذه المصطلحات تعبر عن مجموعة من الظروف الصعبة المحن التي تفوق قدرة الأفراد على تحملها، وتمثل تحدياً كبيراً لمصادرهم التكيفية وطرق فهمهم للعالم ومكانتهم فيه. (مزنوق، 2023: 10-11)

ثالثاً : نظرية الموارد المحدودة وغير المحدودة: Theory of limited and unlimited resources (2010):

تعود جذور هذه النظرية الى نظرية استنزاف الأنا (EgoDepletion Theory) إلى أواخر تسعينات القرن الماضي، حين قدمها (Baumeister.,et al, (1998 وقد افترضوا أن ضبط الذات يعمل بوصفه مورداً نفسياً محدوداً ؛ إذ إن ممارسة الجهد الإرادي تستنزف هذا المورد، مما يؤدي إلى انخفاض القدرة على ضبط السلوك أو الأداء في المهام اللاحقة. وسمي هذا التفسير بـ نموذج القوة لضبط الذات (Strength Model of Self-Control) ، الذي شبه عملية التنظيم الذاتي بالعضلة التي تنهك بالاستخدام لكنها تستعيد قوتها بعد الراحة أو التدريب (

Baumeister.,et al,2007:351)

ومع توسع الدراسات، بدأ الجدل حول ما إذا كانت ظاهرة استنزاف الإرادة ناتجة عن قيود بيولوجية حقيقية أم أن مصدرها المعتقدات الذاتية للفرد حول طاقته النفسية ومن هذا المنطلق قدمت جوب وزملائها، (Job.,et al (2010) منظورا جديداً يقوم على فكرة أن استنزاف الإرادة يتأثر بالمعتقدات الضمنية للفرد حول طبيعة الإرادة وليس فقط بالحدود الفسيولوجية، وقد قدمت هذه الدراسة دليلاً على أن تأثير استنزاف الأنا، وهو انخفاض في الأداء في مهمة ضبط النفس بعد أداء مهمة أخرى يحدث فقط لدى الأفراد الذين يعتقدون أن قوة إرادتهم محدودة. وقد فُسر هذا التخفيف من تأثير استنزاف الأنا من خلال عقلية قوة الإرادة المحدودة مقابل غير المحدودة كدليل ضد الاعتقاد السائد بأن ضبط النفس محدود الموارد. (Job.,et al,2015:4)

افترض (Job.,et al (2010) أن الأفراد يحملون معتقدات مختلفة حول طبيعة قوة الإرادة، وأن هذه المعتقدات تؤثر على ضبط النفس ونتائج الإنجاز لاحقاً، حيث إن الأشخاص الذين يعتقدون أن قوة الإرادة محدودة وتتلاشى بسرعة، بعد بذل جهد كبير يضعف من النشاط الذهني ويقلل من مقدار قوة الإرادة المتاحة للأنشطة اللاحقة. وهذا ما يطلق عليه بنظرية الموارد المحدودة لقوة الإرادة، في الوقت نفسه الأفراد الذين يعتقدون أن قوة الإرادة غير محدودة ويرفضون الرأي القائل بأن "اداء الأنشطة تسنفذ قوة الإرادة " أي نظرية الموارد غير المحدودة لقوة الإرادة، لا تُظهر استنزافاً للأنا (Toyama.,et al, 2022:2)

وهذا ما اكدته دراسة كل من Savani& Job,(2017) والتي اظهرت أن الأفراد الذين يرون أن قوة الإرادة غير محدودة لا يظهرون استنزافاً للأنا؛ بل يظهرون عكس ذلك أي بعد ممارسة ضبط النفس في المهام الأولية، يتحسن ضبط النفس لديهم بالفعل عند أداء المهام اللاحقة. (Toyama.,et al, 2022:3)

كما أكدت دراسة (Job.,et al (2015) أن الأفراد الذين يعتقدون أن قوة الإرادة محدودة هم لديهم دافع للراحة بعد ممارسة ضبط النفس، وقد تتغير قناعاتهم بشأن إن توفر قوة الإرادة من خلال التعافي يزيد من قدرتهم على تجديد قوة الإرادة أي هدف الاستعادة، في المقابل الأفراد الذين يعتقدون أن قوة الإرادة هي شى غير محدودين لا يشعرون بالدافع للراحة بعد بذل جهد ضبط النفس، فهم يعتقدون أنهم يستطيعون يحققون أهدافهم الشخصية دون راحة إضافية. (Toyama.,et al, 2022:6)

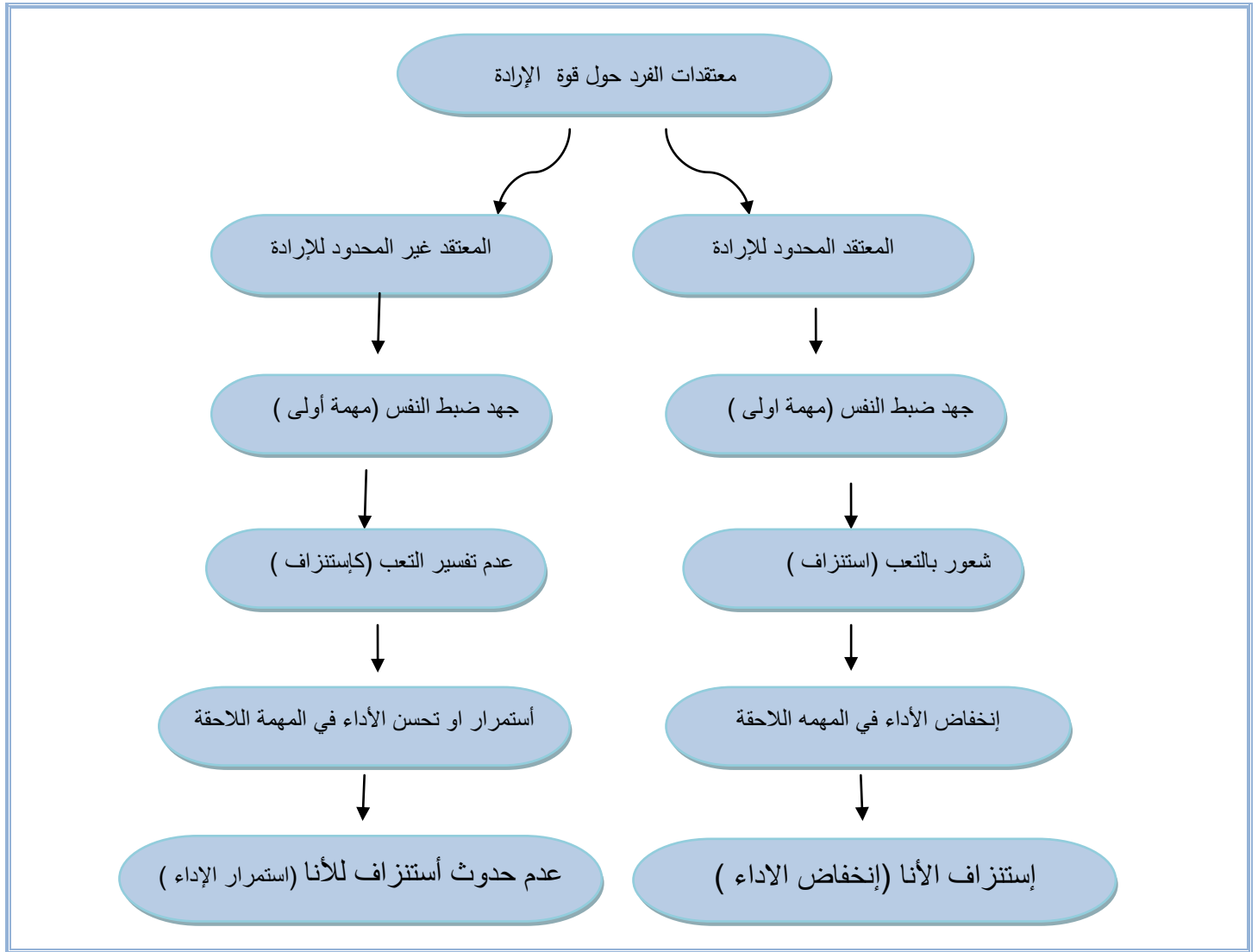
كما أوضحت (2013) Job.,et al أن تأثير العوامل الفسيولوجية، مثل الجلوكوز، في ضبط النفس لا يكون ثابتاً، بل يتأثر بمعتقدات الأفراد حول طبيعة قوة الإرادة؛ إذ يظهر تأثير هذه العوامل بصورة أكبر لدى الأفراد الذين يتبنون اعتقاد أن قوة الإرادة مورد محدود، مقارنةً بمن يرونها مورداً غير محدود. (Carruth.,et al,2010:2)

الاعتقاد بأن قوة الإرادة محدودة تجعل الناس أكثر حساسية للإشارات التي تشير الى توافر او عدم توافر المواد العقلية على سبيل المثال ايجاد مهمة ضبط النفس الاولية مرهقة حيث يتنبأ بإداء اسوء في ضبط النفس لاحقا للأشخاص الذين لديهم نظرية محدودة ولكن كان غير متوقع للأشخاص الذين لديهم نظرية غير محدودة. (Job.,et al,2010:6)

في تحدٍ لنموذج القوة في ضبط النفس، أثبت (2010) Job.,et al من خلال سلسلة من التجارب المخبرية أن الأشخاص الذين يعتقدون أن قوة الإرادة محدودة وسريعة النضوب (نظرية محدودة لقوة الإرادة، هم فقط من يُظهرون استنزافاً للذات، أي أداءً أسوأ بعد مهمة ضبط النفس الأولية. أما الأشخاص الذين يرفضون فكرة أن قوة الإرادة مقيدة للغاية، والذين يعتقدون بدلاً من ذلك أن قوة الإرادة يمكن أن تكون ذاتية التوليد، فلم يُظهروا أي ضعف في سلسلة من مهام ضبط النفس الصعبة، ويُشار إلى هذا الاعتقاد بمفهوم "نظرية قوة الإرادة غير المحدودة"، ومع ذلك، فقد تجنّب الباحثون استخدام مصطلح "غير محدودة" بصيغته المطلقة إذ لا يفترض الأفراد الذين يتبنون هذا التصور أن قوة الإرادة لا نهائية أو أنهم بمنأى تام عن استنزافها في ظل الجهد المطوّل أو المتكرر، بل إن موقفهم يتمثل في رفض الفرضية القائلة بأن قوة الإرادة مورد ينضب بسهولة نتيجة الانخراط في مهام تتطلب ضبط النفس، مؤكدين بدلاً من ذلك إمكانية استمرارها أو تجددتها في سياقات متعددة. (Job.,et al,2015:5)

وجد (2010) Job et al., أن النظريات الضمنية حول قوة الإرادة تتنبأ باستنزاف الأنا، وذلك من خلال قياس هذه النظريات كاختلاف فردي، ومن خلال التلاعب بها تجريبياً، مما يشير إلى دورها السببي، فقد أشارت النتائج إلى أن فشل التنظيم الذاتي الذي يلي بذل جهد قصير لضبط النفس ينجم عن معتقدات الأفراد حول مواردهم المتاحة، وليس عن نقص حقيقي في الموارد (Job.,et al,2015:6)

الشكل (3) يوضح تأثير المعتقدات الضمنية على قوة الإرادة (اعداد الباحثة)



مناقشة النظريات المفسرة لقوة الإرادة :

تتعدد النظريات التي تناولت مفهوم قوة الإرادة لكن تم اختيار الباحثة لكل من (نظرية المجال FIELD THEORY) و(نظرية نمو ما بعد الصدمة Post-Traumatic Growth) و (نظرية الموارد المحدودة وغير المحدودة: Theory of limited and unlimited resources) في تفسير قوة الإرادة ، فقد فسرت نظرية المجال تأثير البيئة والعوامل النفسية على السلوك الانساني ،فوفقاً لنظرية المجال يتحدد السلوك بناءً على التوتر الناشئ عن الحاجات وتأثير القوى والكميات المتجهه نحو الهدف او بعيداً عن العوائق ،حيث اهتم بالإرادة والدافع نحو

الرغبات والمقاصد ، اما نظرية نمو مابعد الصدمة فقد اهتمت بكيفية تحويل المعاناة الى قوة عن طريق الإرادة خاصه عند مرضى السرطان مع الاخذ بنضر الاعتبار الصعوبات التي تواجه هذه الفئة من رحلات علاجية صعبة مما يؤدي الى ضغوطات نفسيه وجسدية ، اما نظرية الموارد المحدودة وغير المحدودة فقد ركزت على التفسير المعرفي و هل ان الارادة تنفذ اولاً ؟ وما هو دور وتأثير المعتقدات على قوة الارادة ؟

جدول رقم (1) يوضح نظريات المفسرة لقوة الإرادة

ت	النظرية	نوع التفسير
1	نظرية المجال	بيئي /سياقي
2	نظرية النمو مابعد الصدمة	نفسي /ايجابي
3	نظرية الموارد المحدودة وغير المحدودة	معرفي

وقد تبنت الباحثة نظرية الموارد المحدودة وغير المحدودة وذلك للأسباب الآتية :

1- قدرتها على تفسير الفروق الفردية في قوة الإرادة :تسهم النظرية في توضيح أسباب اختلاف الأفراد في مستوى ضبط النفس، رغم تعرضهم لظروف وضغوط متشابهة، وذلك من خلال اختلاف معتقداتهم حول طبيعة الإرادة.

2- تركيزها على البعد المعرفي : تتطلق النظرية من افتراضات معرفية تركز على دور المعتقدات والتصورات الذهنية في تنظيم السلوك، مما يمنحها طابعاً تفسيرياً أعمق مقارنة بالنظريات التي تركز على الجوانب البيولوجية فقط.

3- استنادها إلى أدلة تجريبية حديثة : تعتمد النظرية على نتائج دراسات حديثة في علم النفس، مثل أعمال Carol Dweck و Veronika Job، والتي أظهرت أن معتقدات الأفراد حول الإرادة تؤثر بشكل مباشر في قدرتهم على الاستمرار في أداء المهام.

4- ملاءمتها لتفسير السلوك في سياق الضغوط والأمراض : توفر النظرية إطارًا مناسبًا لفهم كيفية محافظة الأفراد، لا سيما المرضى، على مستوى من الإرادة رغم الضغوط النفسية والجسدية، من خلال تبني معتقدات إيجابية حول عدم محدودية الإرادة.

5- قدرتها على تفسير الاستمرار رغم الإرهاق : تقدم تفسيرًا لتمكن بعض الأفراد من مواصلة الأداء وضبط النفس حتى في حالات التعب، خلافًا لما تفترضه النظريات التقليدية التي ترى الإرادة موردًا محدودًا ينفد مع الاستخدام.

6- قابليتها للتطبيق في المجالات الإرشادية والعلاجية: تتيح النظرية إمكانية تصميم تدخلات نفسية تستهدف تعديل المعتقدات المرتبطة بالإرادة، بما يساهم في تعزيز القدرة على التكيف وضبط النفس.

الفصل الثالث

منهجية البحث وإجراءاته

- منهجية البحث
- مجتمع البحث
- عينة البحث
- أدوات البحث

أولاً. منهجية البحث Research Methodology:

أعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي (الدراسات الارتباطية) للتعرف على العلاقة الارتباطية بين متغيرات التعافي النفسي وقوة الإرادة لدى المصابين بمرض السرطان ، ويعرف البحث الوصفي بأنه أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وإخضاعها للدراسة الدقيقة ، ولا يقف البحث الوصفي عند حدود وصف الظاهرة موضوع البحث، وإنما يذهب إلى أبعد من ذلك فيحلل ويفسر ويقارن ويقيم أملاً في التوصل إلى تعميمات ذات معنى تُزيد به رصيد معارفنا عن تلك الظاهرة، وفي كل الأحوال فإن أهم خصائص البحث الوصفي الموضوعية في التشخيص. (ملحم، 2002: 352-353)

ثانياً. مجتمع البحث The Society Of The Research:

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

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

جدول (2) مجتمع البحث

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

ثالثاً: عينة البحث The Research Sample:

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

نظراً لإتساع حجم مجتمع البحث الحالي والموزع على اربع محافظات (الديوانية، النجف، بابل، كربلاء) اعتمدت الباحثة على العينة العشوائية المتاحة .

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

جدول (3) عينة البحث

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

مبررات اختيار العينة

ترى الباحثة أن عينة البحث البالغة (255) فرداً، والتي تمثل ما نسبته (4.43%) من مجتمع البحث الكلي البالغ (5751)، هي عينة مناسبة وممثلة علمياً ومنهجياً، وذلك بناءً على المبررات الآتية:

1- طبيعة مجتمع البحث الكبيرة: في الدراسات الوصفية والارتباطية، كلما اتسع حجم المجتمع الأصلي (Population)، مالت النسبة المئوية المطلوبة للتمثيل نحو الانخفاض؛ حيث تشير المنهجيات الإحصائية (مثل جداول Krejcie & Morgan, 1970 الى أن المجتمعات التي تتجاوز الـ (5000) فرد تكفي بحجم عينة يضمن استقرار النتائج ولا يشترط فيها النسب المئوية العالية (كالـ 10% أو 20%) التي تنطبق على المجتمعات الصغيرة فقط (Krejcie & Morgan, 1970:608)

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

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

رابعاً: أدوات البحث Research Tools:

من أجل قياس متغيري البحث الحالي (التعافي النفسي، قوة الإرادة) لدى مرضى السرطان في محافظات الفرات الأوسط قامت الباحثة بأعداد مقياس التعافي النفسي وبناء مقياس قوة الإرادة والعرض الآتي يُبين ذلك.

الأداة الأولى. مقياس التعافي النفسي Anticipatory Grief Scale:

بهدف اعداد مقياس التعافي النفسي لدى مرضى السرطان قامت الباحثة بالخطوات

الآتية:

1- أعداد فقرات المقياس :

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

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

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

2- تدرج الاستجابة وتصحيح المقياس :

اعتمدت الباحثة أسلوب ليكرت (Likert) في وضع بدائل الإجابة لفقرات مقياس التعافي النفسي، لذا تم اختيار البدائل الآتية للإجابة (دائماً، غالباً، ابداً) والتي تمنح الأوزان الآتية في حالة الفقرات الايجابية (3 ، 2 ، 1) على التتابع والأوزان (3 ، 2 ، 1) على التتابع في حالة الفقرات العكسية.

3- إعداد تعليمات المقياس:

سعت الباحثة إلى أن تكون تعليمات المقياس واضحة، حيث طلب من المستجيب الإجابة عن فقرات المقياس بكل صراحة وصدق وموضوعية لغرض البحث العلمي، وبأنه لا توجد هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة بقدر ما تعبر عن رأيه، مذكراً بأنه لا داعي لذكر الاسم وان الإجابة لن يطلع عليها احد سوى الباحث، وذلك ليطمئن المستجيب على سرية إجابته، مع تقديم مثال يوضح كيفية الإجابة ملحق (7).

4- اراء المحكمين في صلاحية فقرات مقياس التعافي النفسي :

عرض المقياس بصيغته الاولى ذي الفقرات (30) على (20) من المحكمين المختصين في مجال علم النفس الملحق (1) متضمننا الهدف من الدراسة، والتعريف النظري المعتمد لغرض إبداء آراءهم فيما يخص :

- مدى صلاحية الفقرات لقياس ما وضعت لأجله.
- مدى ملائمة الفقرة للمجال الذي وضعت فيه.

- مدى ملائمة بدائل الإجابة.
- إجراء ما يرويه من تعديلات (إعادة صياغة، وحذف، وإضافة) على الفقرات ملحق (6) وبعد جمع آراء المحكمين وتحليلها اعتمدت الباحثة نسبة اتفاق (80%) فأكثر وكما هو معتمد في غالبية رسائل واطاريح علم النفس اعتمادا على رأي بعض علماء القياس النفسي ومنهم بلوم وآخرون (1983) الذين اشاروا إلى أنه رغم عدم وجود نسبة محددة للاتفاق بين المحكمين لأغراض قبول الفقرات ، إلا أنه إذا حصلت الفقرة على نسبة اتفاق (75%) أو أكثر يمكن للباحث الشعور بالاطمئنان حول صلاحيتها لقياس ما وضعت لقياسه (بلوم وآخرون، 1983:126). وهو ما جعل الباحث يعتمد نسبة اتفاق (80%) فأعلى لقبول الفقرة، ووفقاً لهذا المعيار حصلت الموافقة على جميع الفقرات (30) فقرة وجدول (4) يُبين ذلك ، كما اخذت الباحثة بتوصية بعض المحكمين في اعادة صياغه بعض الفقرات وقد قامت الباحثة بترتيب الفقرات بالتسلسل موزعه على (5) مجالات وكالاتي:

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

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

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

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

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

جدول (4) آراء المحكمين مقياس التعافي النفسي

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

5- عينة وضوح تعليمات المقياس وفقراته:

وللتعرف على مدى فهم ووضوح فقرات المقياس وتعليماته لعينة البحث طبقت الباحثة المقياس على عينة عشوائية بلغ عددها (30) مستجيباً بواقع (15) ذكور و(15) اناث من مرضى السرطان المراجعين لمستشفى الديوانية التعليمي في محافظة الديوانية ، وتمت الإجابة بحضور الباحثة، وطلب منهم إبداء ملاحظاتهم حول وضوح الفقرات وصياغتها وطريقة الإجابة عليها، وفيما اذا كانت هناك فقرات غير مفهومة، وتبين خلال هذا التطبيق أن التعليمات والفقرات كانت واضحة، وكان الوقت المستغرق للإجابة بين (11 - 15) دقيقة وبمتوسط (12) دقيقة.

6-أجراء تحليل الفقرات :

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

أ . المجموعتان الطرفيتان . Contrasted Groups

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

لحساب القوة التمييزية لكل فقرة من فقرات مقياس التعافي النفسي ، قامت الباحثة بسحب عينة عشوائية بالطريقة الطبقيّة ذات التوزيع المتناسب ، وبلغت عينة التحليل (255) مصاباً ومصابة، وبعد تصحيح استجابات المفحوصين وحساب الدرجة الكلية لكل استمارة على التعافي النفسي، تم ترتيب الدرجات تنازلياً ابتداءً من أعلى درجة، وانتهاءً بأدنى درجة التي تراوحت من (85) درجة ،الى (49) درجة ، وتم اختيار نسبة (27%) من الاستمارات الحاصلة على أعلى درجات لمقياس التعافي النفسي وسميت بالمجموعة العليا (69 استمارة) وتراوحت درجاتها بين (85) الى (49) درجة، واختيار نسبة (27%) من الاستمارات الحاصلة على أدنى الدرجات وسميت بالمجموعة الدنيا (69 استمارة أيضاً) وتراوحت درجاتها بين (74) الى (49) درجة.

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

وبعد استخراج التباين والوسط الحسابي ، لكلا المجموعتين العليا والدنيا على مقياس التعافي النفسي ، قامت الباحثة بتطبيق الاختبار التائي (t. test) ، لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين أوساط المجموعتين ، وذلك لأن القيمة التائية المحسوبة تمثل القوة التمييزية للفقرة بين المجموعتين (مايرز ، 1990:35) . وعُدَّت القيمة التائية المحسوبة مؤشراً لتمييز كل فقرة من خلال مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (136). ويوضح جدول (5) درجات القوة التمييزية لفقرات مقياس التعافي النفسي بطريقة المجموعتان الطرفيتان :

جدول (5) القوة التمييزية لفقرات مقياس التعافي النفسي بطريقة المجموعتين المتطرفتين

الفقرة	المجموعات	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية	الدلالة الاحصائية عند 0.05
١.	المجموعة العليا	69	3.0000	0.00000	2.545	دالة إحصائية
	المجموعة الدنيا	69	2.9130	0.28384		
٢.	المجموعة العليا	69	2.6812	0.58140	5.383	دالة إحصائية
	المجموعة الدنيا	69	2.0435	0.79400		
٣.	المجموعة العليا	69	2.9275	0.26115	2.099	دالة إحصائية
	المجموعة الدنيا	69	2.7826	0.51075		
٤.	المجموعة العليا	69	2.3913	0.78996	3.711	دالة إحصائية
	المجموعة الدنيا	69	1.9130	0.72232		
٥.	المجموعة العليا	69	2.9710	0.16899	2.593	دالة إحصائية
	المجموعة الدنيا	69	2.7971	0.53081		
٦.	المجموعة العليا	69	1.1159	0.32250	-0.241	غير دالة إحصائية

		0.38013	1.1304	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	5.298	0.00000	3.0000	69	المجموعة العليا	٧.
		0.56805	2.6377	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	5.698	0.12039	2.9855	69	المجموعة العليا	٨.
		0.57919	2.5797	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	4.147	0.23540	2.9420	69	المجموعة العليا	٩.
		0.77800	2.5362	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	6.336	0.36527	2.8841	69	المجموعة العليا	١٠.
		0.81493	2.2029	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	6.864	0.54507	2.6232	69	المجموعة العليا	١١.
		0.75294	1.8551	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	3.554	0.40668	2.8406	69	المجموعة العليا	١٢.
		0.58359	2.5362	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	3.902	0.44136	2.8406	69	المجموعة العليا	١٣.
		0.63266	2.4783	69	المجموعة الدنيا	
غير دالة إحصائية	1.098	0.87982	1.9275	69	المجموعة العليا	١٤.
		0.82507	1.7681	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	4.130	0.23540	2.9420	69	المجموعة العليا	١٥.
		0.59659	2.6232	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	5.217	0.12039	2.9855	69	المجموعة العليا	١٦.
		0.46944	2.6812	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	6.772	0.23540	2.9420	69	المجموعة العليا	١٧.
		0.55668	2.4493	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	5.352	0.20543	2.9565	69	المجموعة العليا	١٨.

		0.52353	2.5942	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	6.475	0.12039	2.9855	69	المجموعة العليا	١٩.
		0.69617	2.4348	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	2.448	0.57587	1.8116	69	المجموعة العليا	٢٠.
		0.60581	1.5652	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	6.438	0.26115	2.9275	69	المجموعة العليا	٢١.
		0.72084	2.3333	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	4.170	0.32250	2.8841	69	المجموعة العليا	٢٢.
		0.67787	2.5072	69	المجموعة الدنيا	
غير دالة إحصائية	1.898	0.49979	1.6812	69	المجموعة العليا	٢٣.
		0.65582	1.4928	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	3.396	0.67028	1.8551	69	المجموعة العليا	٢٤.
		0.63266	1.4783	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	3.909	0.23540	2.9420	69	المجموعة العليا	٢٥.
		0.63299	2.4928	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	5.169	0.00000	3.0000	69	المجموعة العليا	٢٦.
		0.58469	2.5072	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	5.267	0.12039	2.9855	69	المجموعة العليا	٢٧.
		0.69831	2.5362	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	7.001	0.16899	2.9710	69	المجموعة العليا	٢٨.
		0.65386	2.5507	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	5.526	0.46944	2.6812	69	المجموعة العليا	٢٩.
		0.64863	2.3043	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	5.642	0.00000	3.0000	69	المجموعة العليا	٣٠.

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

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

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

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

جدول (6)

علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس

ت	درجة معامل الارتباط	ت	درجة معامل الارتباط	ت	درجة معامل الارتباط
١	0.166	١١	0.306	٢١	0.593
٢	0.301	١٢	0.227	٢٢	0.423
٣	0.232	١٣	0.321	٢٣	0.016
٤	0.212	١٤	-0.033	٢٤	0.157
٥	0.191	١٥	0.294	٢٥	0.323
٦	-0.041	١٦	0.470	٢٦	0.503
٧	0.434	١٧	0.382	٢٧	0.500
٨	0.459	١٨	0.348	٢٨	0.492
٩	0.333	١٩	0.511	٢٩	0.286
١٠	0.404	٢٠	0.153	٣٠	0.331

التحليل العاملي التوكيدي :

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

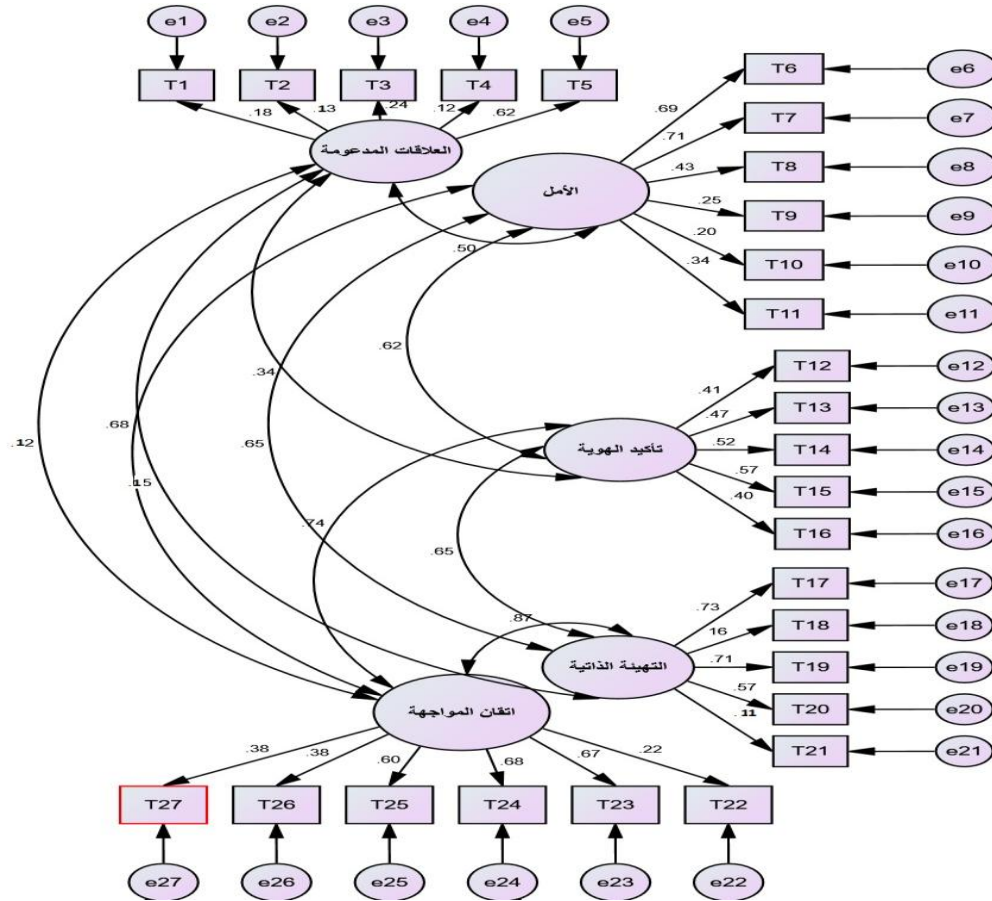
جدول (7)

مؤشرات جودة المطابقة لمقياس التعافي النفسي

ت	المؤشرات	قيمة المؤشر	درجة القطع
1	اختبار النسبة الاحتمالية لمربع كاي CMIN	2.450	أقل من ٥
2	جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي (RMSEA)	0.076	٠,٠٨ فأقل.
3	مؤشر حسن المطابقة (GFI)	0.822	بين صفر - ١، وكلما اقترب من الواحد كان مثاليا.
4	مؤشر حسن المطابقة المعدل (AGFI)	0.801	يجب أن يساوي 0.80 فأكثر
5	مؤشر المطابقة الاقتصادية PNF	0.501	أكبر من. 0.50

من الجدول اعلاه يتبين ان بعض قيم مؤشرات جودة التطابق ضمن المدى المقبول والذي يمكننا من قبول النموذج. في حين يبين لنا الشكل (4) التحليل التوكيدي لمقياس التعافي النفسي:

الشكل (4) التحليل التوكيدي لتشبع فقرات مقياس التعافي النفسي التي شكلت بنية المقياس



٤. الخصائص القياسية (السيكومترية) لمقياس التعافي النفسي:

يرى المختصون بالمقياس النفسي ضرورة التحقق من بعض الخصائص القياسية في أعداد المقياس الذي يتم بناءه او تبنيه مهما كان الغرض من استخدامه مثل الثبات والصدق (علام ، 1986 : 209) ، إذ توفر هذه الخصائص شروط الدقة والصلاحية لما يهتم المقياس بمعرفته وقياسه (عبد الرحمن ، 1983 : 159) فالمقياس الصادق هو المقياس الذي يقيس ما أعد لقياسه أو يحقق الغرض الذي أعد لأجله ، وأن المقياس الثابت هو المقياس الذي يقيس بدرجة مقبولة، من الدقة (عودة ، 2002 : 335) .

أ . الصدق Validity :

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

١ . الصدق الظاهري Face Validity :

إن أفضل طريقة لحساب الصدق الظاهري من خلال عرض الباحث فقرات المقياس قبل تطبيقه على مجموعة من المحكمين الذين يتصفون بخبرة تمكنهم من الحكم على صلاحية فقرات الاختبار في قياس الخاصية المراد قياسها ، بحيث يجعل الباحثة مطمئنة إلى آرائهم وتأخذ بالأحكام التي يتفق عليها معظمهم أو بنسبة (80%) فأكثر (الكبيسي ، 2010:265). وقد تحقق هذا النوع من الصدق في المقياس الحالي وذلك عندما عرضت فقراته على مجموعة من المحكمين المتخصصين في ميدان علم النفس . ملحق رقم (1)

٢ . صدق البناء :

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

أ. استخراج التمييز بواسطة اسلوب المجموعتين المتطرفتين.

ب. ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس.

ج. ارتباط درجة الفقرة بدرجة المجال الكلية.

د. ارتباط درجة المجال بالمجالات الأخرى والدرجة الكلية للمقياس.

هـ. التحليل العاملي التوكيدي.

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

ب - مؤشرات الثبات

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

وعليه قامت الباحثة باستخراج ثبات المقياس بطريقتين وكما يأتي :-

أولاً :- (إعادة الاختبار - Retest - Test)

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

ولقد قامت الباحثة بتطبيق مقياس التعافي النفسي لاستخراج الثبات بهذه الطريقة على عينة مكونة من (30) مصاب ومصابة، وبعد مرور اسبوعين من التطبيق الأول للمقياس قامت الباحثة بإعادة تطبيق المقياس ذاته مرة أخرى وعلى العينة ذاتها ، وبعد استعمال معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation Coefficient) للتعرف على طبيعة العلاقة بين درجات التطبيق الأول والثاني ، ظهر أن قيمة معامل الثبات للمقياس (0.80).

وقد عُدت هذه القيمة مؤشراً على استقرار استجابات الأفراد على مقياس التعافي النفسي ، إذ أن معامل الثبات الذي يمكن الاعتماد عليه كما يرى ليكرت، (Likert) يكون من (-0.62) - (0.93) ، (Lazarous, 1963:228) في حين يشير كرونباخ إلى أنه إذا كان معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني (0.70) فأكثر ، و يعد ذلك مؤشراً جيداً لثبات الاختبار (عيسوي ، 1985:85) .

ثانياً :- الاتساق الداخلي (معامل الفاكرونباخ):

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

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

٣- وصف المقياس وتصحيحه وحساب الدرجة الكلية :

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

- المؤشرات الإحصائية لمقياس التعافي النفسي :

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

كذلك فإن الالتواء (Skewness) والتفرطح (Kurtosis) يُعدان من خصائص التوزيعات التكرارية ، إذ يشير معامل الالتواء إلى درجة تركيز التكرارات عند القيم المختلفة

للتوزيع ومعامل التفرطح إلى مدى تركيز التكرارات في منطقة ما للتوزيع الاعتدالي (عودة والخليلي ، 1988:81) ، فمن الممكن التمييز بين التوزيعات من خلال درجة ونوع الالتواء والتفرطح ، إذ يستعمل عادة مؤشرات إحصائية للتعبير عنهما (عودة، 2002:247) .

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

إن حساب المؤشرات الإحصائية الأنفة الذكر التعافي النفسي والركون إلى نتائج التطبيق فيما بعد ، تطلب من الباحثة استعمال الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package For Social Science) أو ما يسمى اختصاراً (SPSS) في استخراج تلك المؤشرات الإحصائية وجدول (8) يوضح ذلك:

جدول (8)

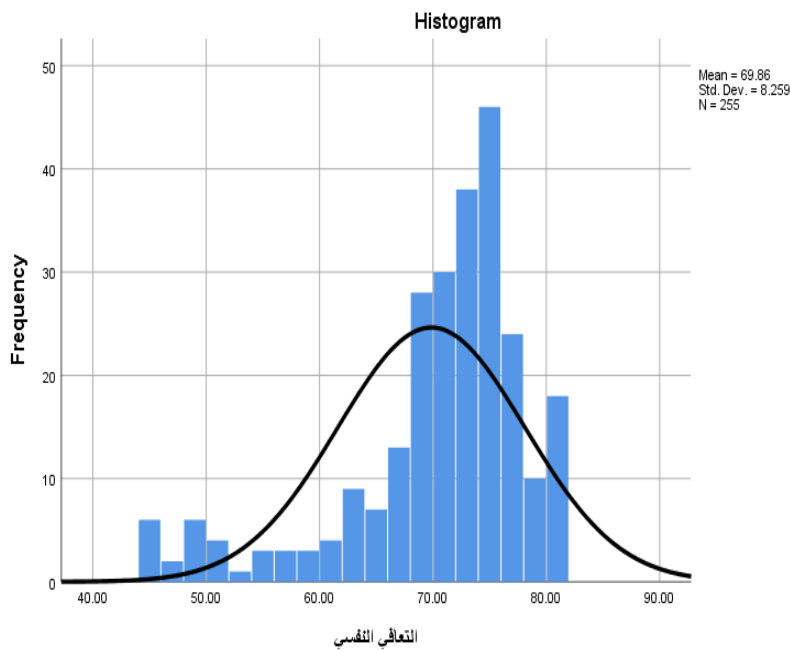
المؤشرات الإحصائية لمقياس التعافي النفسي

ت	المؤشرات الإحصائية	القيم
١	الوسط الفرضي	54
٢	الوسط الحسابي	69.8627
٣	الخطأ المعياري للوسط	0.51721
٤	الوسيط	72.0000
٥	المنوال	74.00
٦	الانحراف المعياري	8.25914
٧	التباين	68.213
٨	الالتواء	-1.452-

٩	التفرطح	1.833
١٠	المدى	36.00
١١	أقل درجة	45.00
١٢	أعلى درجة	81.00

وعند ملاحظة قيم المؤشرات الإحصائية الأنفة الذكر لمقياس التعافي النفسي ، نجد أن تلك المؤشرات تتسق مع معظم مؤشرات المقاييس العلمية ، إذ تقترب درجات مقياس التعافي النفسي وتكراراتها نسبياً من التوزيع الاعتدالي ، مما يسمح بتعميم نتائج تطبيق هذا المقياس وشكل (5) يوضح ذلك بيانياً :

شكل (5) التوزيع الاعتدالي لمقياس التعافي النفسي



ثانيا. قوة الارادة :

بهدف بناء مقياس قوة الإرادة لدى مرضى السرطان قامت الباحثة بالخطوات الآتية:

1- أعداد فقرات المقياس :

من خلال اطلاع الباحثة على الدراسات السابقة والأدبيات التي تتعلق بموضوع البحث لم تجد (على حد اطلاعها) مقياساً لقوة الإرادة يحقق أهداف البحث ويناسب مجتمع بحثها لذا قامت الباحثة ببناء مقياس لقوة الإرادة بإعتماد استبيان مفتوح والمرافق في ملحق (9) قامت الباحثة بتطبيقه على عينة من مرضى السرطان في مستشفى الديوانية التعليمي في محافظة الديوانية فضلاً عن وضع عدد من الفقرات من خلال الاستفادة من الإطار النظري لبعض الدراسات السابقة والإطار النظري لمتغير الدراسة الحالي، وكذلك بعض الأفكار المفيدة التي تم استنباطها من خلال التحوار مع الأستاذ المشرف وبعض الأساتذة المختصين في علم النفس.

وعليه تألف المقياس بصيغته الاولى من (20) فقرة توزعت على مجالين بواقع (10) فقرات في كل مجال وفق نموذج جوب ودويك (2010)

2- تدرج الاستجابة وتصحيح المقياس :

اعتمدت الباحثة أسلوب ليكرت (Likert) في وضع بدائل الإجابة لفقرات مقياس التعافي النفسي، لذا تم اختيار البدائل الآتية للإجابة (دائماً، غالباً، ابدأ) والتي تمنح الأوزان الآتية في حالة الفقرات الإيجابية (3 ، 2 ، 1) على التتابع والأوزان (1 ، 2 ، 3) على التتابع في حالة الفقرات العكسية.

3- إعداد تعليمات المقياس:

سعت الباحثة إلى أن تكون تعليمات المقياس واضحة، حيث طلب من المستجيب الإجابة عن فقرات المقياس بكل صراحة وصدق وموضوعية لغرض البحث العلمي، وبأنه لا توجد هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة بقدر ما تعبر عن رأيه، مذكراً بأنه لا داعي لذكر الاسم وإن الإجابة لن يطلع عليها احد سوى الباحث، وذلك ليطمئن المستجيب على سرية إجابته، مع تقديم مثال يوضح كيفية الإجابة ملحق (7)

4- اراء المحكمين في صلاحية فقرات مقياس قوة الإرادة:

عرض المقياس بصيغته الاولى ذي الفقرات (20) على (20) من المحكمين المختصين في مجال علم النفس الملحق (1) متضمننا الهدف من الدراسة، والتعريف النظري المعتمد لغرض إبداء آراءهم فيما يخص :

- مدى صلاحية الفقرات لقياس ما وضعت لأجله.
- مدى ملائمة الفقرة للمجال الذي وضعت فيه.
- مدى ملائمة بدائل الإجابة.
- إجراء ما يرويه من تعديلات (إعادة صياغة، وحذف، وإضافة) على الفقرات (ملحق 10/).

وبعد جمع آراء المحكمين وتحليلها اعتمدت الباحثة نسبة اتفاق (80%) فأكثر وكما هو معتمد في غالبية رسائل واطاريح علم النفس اعتمادا على رأي بعض علماء القياس النفسي ومنهم بلوم وآخرون (1983) الذين اشاروا إلى انه رغم عدم وجود نسبة محددة للاتفاق بين المحكمين لأغراض قبول الفقرات ، إلا أنه إذا حصلت الفقرة على نسبة اتفاق (75%) أو أكثر يمكن للباحث الشعور بالاطمئنان حول صلاحيتها لقياس ما وضعت لقياسه (بلوم وآخرون، 1983:126). وهو ما جعل الباحثة تعتمد نسبة اتفاق (80%) فأعلى لقبول الفقرة، ووفقاً لهذا المعيار حصلت الموافقة على جميع الفقرات (20) فقرة وجدول (9) يُبين ذلك ، كما اخذت الباحثة بتوصية بعض المحكمين في اعادة صياغه بعض الفقرات كما قامت الباحثة بترتيب الفقرات بالتسلسل موزعه على المجالين وكالاتي:

المجال الأول (المعتقد المحدود للإرادة) ويضم الفقرات (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)

المجال الثاني (المعتقد غير المحدود للإرادة)ويضم الفقرات (11,12,13,14,15,16,17,18,19,20)

جدول (9) آراء المحكمين لمقياس قوة الإرادة

المجال		ارقام الفقرات		العدد	الموافقين		المعترضين	
					التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
المعتقد المحدود للإرادة		1,2,3,4,5,7,8,10		8	20	100%	-----	-----
		6		1	19	95%	1	5%
		9		1	18	90%	2	10%
المعتقد غير المحدود		13,14,15,16,17,		7	20	100%	_____	_____

					18,20	للإرادة
5%	1	95%	19	3	11,12,19	

5- عينة وضوح تعليمات المقياس وفقراته:

وللتعرف على مدى فهم ووضوح فقرات المقياس وتعليماته لعينة البحث طبقت الباحثة المقياس على عينة عشوائية بلغ عددها (30) مستجيباً بواقع (15) ذكور و(15) اناث من مرضى السرطان المراجعين لمستشفى الديوانية التعليمي في محافظة الديوانية ، وتمت الإجابة بحضور الباحثة، وطلب منهم إبداء ملاحظاتهم حول وضوح الفقرات وصياغتها وطريقة الإجابة عليها، وفيما اذا كانت هناك فقرات غير مفهومة، وتبين خلال هذا التطبيق أن التعليمات والفقرات كانت واضحة، وكان الوقت المستغرق للإجابة بين (11 - 15) دقيقة وبمتوسط (12) دقيقة.

6- التحليل الإحصائي للفقرات:

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

أ . المجموعتان الطرفيتان . Contrasted Groups

لحساب القوة التمييزية لكل فقرة من فقرات مقياس قوة الارادة ، قامت الباحثة بسحب عينة عشوائية بالطريقة الطبقيّة ذات التوزيع المتناسب، وبلغت عينة التحليل (255) مصابا ومصابة، وبعد تصحيح استجابات المفحوصين وحساب الدرجة الكلية لكل استمارة على قوة الارادة، تم ترتيب الدرجات تنازلياً ابتداءً من أعلى درجة وانتهاءً بأدنى درجة لكل بعد من ابعاد قوة الارادة، التي تراوحت من (30) درجة الى (12) درجة لمعتقد الارادة المحدود ، ومن (30) درجة الى (16) درجة لمعتقد الارادة غير المحدود. وتم اختيار نسبة (27%) من

الاستثمارات الحاصلة على (أعلى الدرجات) لمقياس قوة الارادة وسميت بالمجموعة العليا (69 استمارة) وتراوحت درجاتها لبعده معتقد الادارة المحدود بين (30) الى (26) درجة، كذلك تراوحت درجات بعد معتقد الادارة غير المحدود للمجموعة العليا بين (30) الى (29) درجة . أما بالنسبة لدرجات المجموعة الدنيا فإنه تم اختيار نسبة (27%) من الاستثمارات الحاصلة على أدنى الدرجات بواقع (69 استمارة أيضاً) وتراوحت درجات بعد معتقد الادارة المحدود بين (21) الى (12) درجة. في حين بلغت درجات بعد معتقد الادارة غير المحدود (26) الى (16) درجة.

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

وبعد استخراج الوسط الحسابي والتباين لكلا المجموعتين (العليا والدنيا) على مقياس قوة الارادة ، قامت الباحثة بتطبيق الاختبار التائي (t. test) لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق، بين أوساط المجموعتين ، وذلك لأن القيمة التائية المحسوبة تمثل القوة التمييزية للفقرات بين المجموعتين (مايرز ، 1990:35) . وعُدَّت القيمة التائية المحسوبة مؤشراً لتمييز كل فقرات من خلال مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (136). ويوضح جدول (10) درجات القوة التمييزية لفقرات مقياس قوة الارادة بطريقة المجموعتان الطرفيتان

جدول (10) القوة التمييزية لفقرات مقياس قوة الارادة بطريقة المجموعتين المتطرفتين

الفقرات	المجموعات	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية	الدلالة الاحصائية عند 0.05
١ .	المجموعة العليا	69	2.8551	0.39390	7.160	دالة إحصائية
	المجموعة الدنيا	69	2.1739	0.68506		
٢ .	المجموعة العليا	69	2.4203	0.67314	6.332	دالة إحصائية
	المجموعة الدنيا	69	1.7101	0.64401		
٣ .	المجموعة العليا	69	2.7681	0.45842	6.108	دالة إحصائية

		0.71281	2.1449	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	14.077	0.60158	2.6957	69	المجموعة العليا	٤.
		0.53321	1.3333	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	13.579	0.67598	2.8841	69	المجموعة العليا	٥.
		0.53161	1.4783	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	14.942	0.32250	2.8841	69	المجموعة العليا	٦.
		0.57661	1.6957	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	15.646	0.51117	2.7246	69	المجموعة العليا	٧.
		0.53321	1.3333	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	11.906	0.35461	2.8551	69	المجموعة العليا	٨.
		0.60087	1.8551	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	10.600	0.44950	2.7826	69	المجموعة العليا	٩.
		0.48154	1.9420	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	4.183	0.28384	2.9130	69	المجموعة العليا	١٠.
		0.62962	2.5652	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	11.457	0.12039	2.9855	69	المجموعة العليا	١١.
		0.66164	2.0580	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	7.365	0.20543	2.9565	69	المجموعة العليا	١٢.
		0.62075	2.3768	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	8.474	0.32250	2.8841	69	المجموعة العليا	١٣.
		0.60087	2.1884	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	9.125	0.16899	2.9710	69	المجموعة العليا	١٤.
		0.59659	2.2899	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	8.455	0.12039	2.9855	69	المجموعة العليا	١٥.

		0.74497	2.2174	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	5.756	0.16899	2.9710	69	المجموعة العليا	١٦.
		0.58250	2.5507	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	5.643	0.20543	2.9565	69	المجموعة العليا	١٧.
		0.58359	2.5362	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	5.539	0.16899	2.9710	69	المجموعة العليا	١٨.
		0.60722	2.5507	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	7.687	0.35461	2.8551	69	المجموعة العليا	١٩.
		0.57253	2.2319	69	المجموعة الدنيا	
دالة إحصائية	5.454	0.00000	3.0000	69	المجموعة العليا	٢٠.
		0.46350	2.6957	69	المجموعة الدنيا	

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

تمثل الدرجة الكلية للمقياس، بمثابة قياسات محكية آنية (Immediate Criterion Measures) من خلال ارتباطها بدرجة الأفراد على الفقرات، ومن ثم فإن ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، يعني أن الفقرة تقيس المفهوم نفسه الذي تقيسه الدرجة الكلية وفي ضوء هذا المؤشر يتم الإبقاء على الفقرات .(Lindauist , 1957: 286) التي تكون معاملات ارتباط درجاتها ،بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائية.(Anastasi , 1976 : p. 154) وقد استعمل معامل ارتباط بيرسون ((Pearson Product- Moment Correlation لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من الدرجة الكلية، وأظهرت النتائج أن جميع معاملات الارتباط لكل بعد دالة عند القيمة الحرجة لمعامل الارتباط، التي تبلغ (0.138) ومستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (253) ماعدا الفقرة ، وجدول () يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين درجة الفقرة والدرجة الكلية

جدول(11) علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس

معتقد الارادة غير المحدود		معتقد الارادة المحدود	
معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط	ت
0.398	١	0.542	١
0.234	٢	0.477	٢
0.408	٣	0.391	٣
0.558	٤	0.381	٤
0.626	٥	0.463	٥
0.649	٦	0.409	٦
0.666	٧	0.489	٧
0.622	٨	0.460	٨
0.531	٩	0.413	٩
0.230	١٠	0.383	١٠

بقي المقياس بعد استعمال الاجراءات السابقة مكون من (20) فقرة موزعة على بعدين، ولكل بعد (10) فقرات.

التحليل العاملي التوكيدي :

يعد التحليل العاملي اسلوب احصائي يستخدم في تناول بيانات متعددة ارتبطت فيما بينها بدرجات مختلفة من الارتباط ، في صورة تصنيفات مستقلة قائمة على اسس نوعية التصنيف وفقا للاطار النظري والمنطلق العلمي الذي تبناه الباحث والذي بدا به بحثه (فرج،2008:17) ، لذا قامت الباحثة باجراء التحليل التوكيدي للفقرات لبيان الصدق العاملي الذي يكشف عن مدى تشبع البنية العاملية بالفقرات التي تقيسه، ويعد هذا الاجراء ضروري لأنه يدل على مدى تمثيل الفقرة للمقياس الذي تنتمي إليه، والحصول على عامل أو عوامل تتمتع بأعلى تشبع لفقرات المقياس (عباس،2013:238). ومن أجل تعرف ذلك قامت الباحثة باستخراج مؤشرات جودة التطابق المهمة التي تبين مدى مطابقة الانموذج النظري الذي تبنته الباحثة مع العينة المشمولة بالدراسة لمقياس قوة الارادة المكون من (20) فقرة ، وهو يشير الى

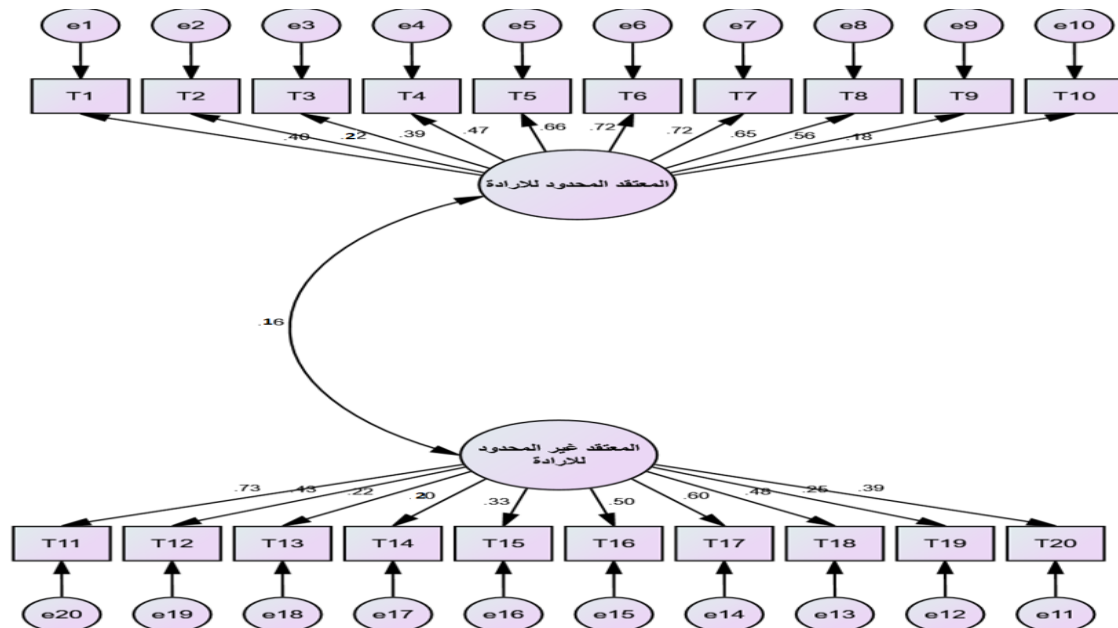
أي مدى استطاعت الإنموذج النظري من تمثيل بيانات العينة بحيث لم يبتعد عنها كثيرا (تيعزة ،2012:229-239) ^٢، وجدول (12) يوضح لنا مؤشرات جودة مطابقة النموذج:

جدول (12) مؤشرات جودة المطابقة لمقياس قوة الارادة

ت	المؤشرات	قيمة المؤشر	درجة القطع
1	اختبار النسبة الاحتمالية لمربع كاي CMIN	2.857	أقل من ٥
2	جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي (RMSEA)	0.078	٠,٠٨ فأقل.
3	مؤشر حسن المطابقة (GFI)	0.851	بين صفر - ١، وكلما اقترب من الواحد كان مثاليا.
4	مؤشر حسن المطابقة المعدل (AGFI)	0.812	يجب أن يساوي 0.80 فأكثر
5	مؤشر المطابقة الاقتصادية PNF	0.555	أكبر من 0.50

من الجدول اعلاه يتبين ان بعض قيم مؤشرات جودة التطابق ضمن المدى المقبول والذي يمكننا من قبول النموذج. في حين يبين لنا الشكل (6) التحليل التوكيدي لمقياس قوة الارادة:

الشكل (6) التحليل التوكيدي لتشبع فقرات مقياس قوة الارادة التي شكلت بنية المقياس



7. الخصائص القياسية (السيكومترية) لمقياس قوة الارادة:

يرى المختصون بالقياس النفسي ضرورة التحقق من بعض الخصائص القياسية في أعداد المقياس، الذي يتم بناءه او تنبيه مهما كان الغرض من استخدامه مثل الثبات والصدق (علام ، 1986 : 209) ، إذ توفر هذه الخصائص شروط الصلاحية والدقة لما يهتم المقياس بمعرفته وقياسه، (عبد الرحمن ، 1983 : 159) فالمقياس الصادق هو المقياس الذي يقيس ما أعد لقياسه أو يحقق الغرض الذي أعد لأجله ، وأن المقياس الثابت هو المقياس الذي يقيس بدرجة مقبولة من الدقة (عودة ، 2002:335) .

أ _ الصدق . Validity

استعملت الباحثة عدة مؤشرات للصدق وهي :

1- الصدق الظاهري Face Validity:

تحقق هذا النوع من الصدق في المقياس الحالي وذلك عندما عرضت فقراته على مجموعة من المحكمين المتخصصين في ميدان علم النفس جدول (9).

٢- صدق البناء :

وقد توفر هذا النوع من الصدق في هذا المقياس من خلال المؤشرات الآتية :-

أ. استخراج التمييز بواسطة اسلوب المجموعتين المتطرفتين.

ب. ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس.

ج. التحليل العاملي التوكيدي.

وتهتم الطرائق السابقة بمعرفة أن الفقرة او المجال تقيس المفهوم نفسه الذي يقيسه

المقياس ككل ، ويوفر هذا أحد مؤشرات صدق البناء (Lindquist, 1951: 282) .

ب - مؤشرات الثبات

وعليه قامت الباحثة باستخراج ثبات المقياس بطريقتين وكما يأتي :-

أولاً :- (إعادة الاختبار Test- Retest)

قامت الباحثة بتطبيق مقياس قوة الارادة لاستخراج الثبات بهذه الطريقة على عينة مكونة من (30) مصاب ومصابة، وبعد مرور اسبوعين من التطبيق الأول للمقياس قامت الباحثة بإعادة تطبيق المقياس ذاته مرة أخرى وعلى العينة ذاتها ، وبعد استعمال معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation Coefficient) للتعرف على طبيعة العلاقة بين درجات التطبيق الأول والثاني لكل بعد ، ظهر أن قيمة معامل الثبات للمقياس (0.80)

وقد عُدت هذه القيمة مؤشراً على استقرار استجابات الأفراد على مقياس قوة الارادة ، إذ أن معامل الثبات الذي يمكن الاعتماد عليه كما يرى ليكرت (Likert) يكون من (0,62-0,93) (Lazarous, 1963,. 228)

ثانياً :- الاتساق الداخلي (معامل الفاكرونباخ):

ولحساب الثبات بهذه الطريقة تم استعمال معادلة الفاكرونباخ للمقياس ، وبلغ ثبات المعتقد المحدود للارادة (0.711)، في حين ظهرت بلغت درجة ثبات بعد المعتقد غير المحدود للارادة (0.736) وتعد هذه الدرجة جيدة عند مقارنتها بمعيار الفا كرونباخ للثبات.

_ وصف المقياس وتصحيحه وحساب الدرجة الكلية :

تألف مقياس قوة الارادة بصورته النهائية من (20) فقرة موزعة على بعدين، ولكل بعد (10) فقرات، وبذلك فأن المدى النظري لأعلى درجة في كل بعد يمكن ان يحصل عليه المصاب هي (30) وادنى درجة هي (10) وبمتوسط فرضي (20).

_ المؤشرات الإحصائية لمقياس قوة الإرادة :

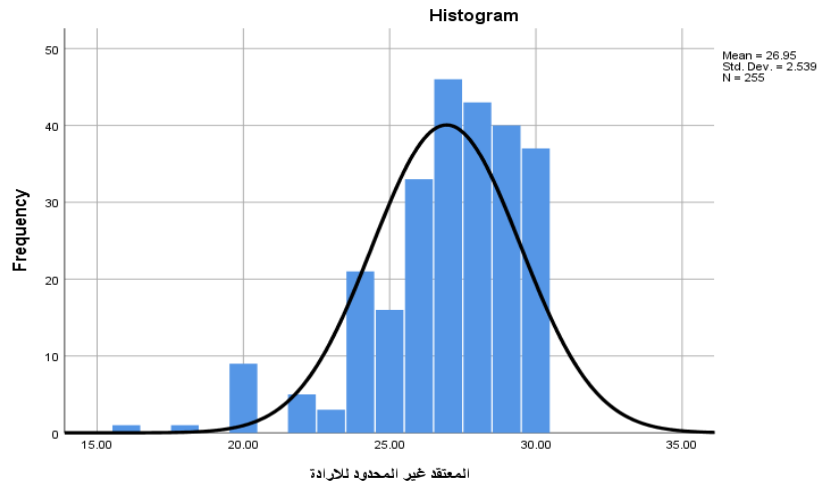
تطلب من الباحثة استعمال الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعي (SPSS) في استخراج تلك المؤشرات الإحصائية وجدول (13) يوضح ذلك:

جدول (13) المؤشرات الإحصائية لمقياس قوة الإرادة

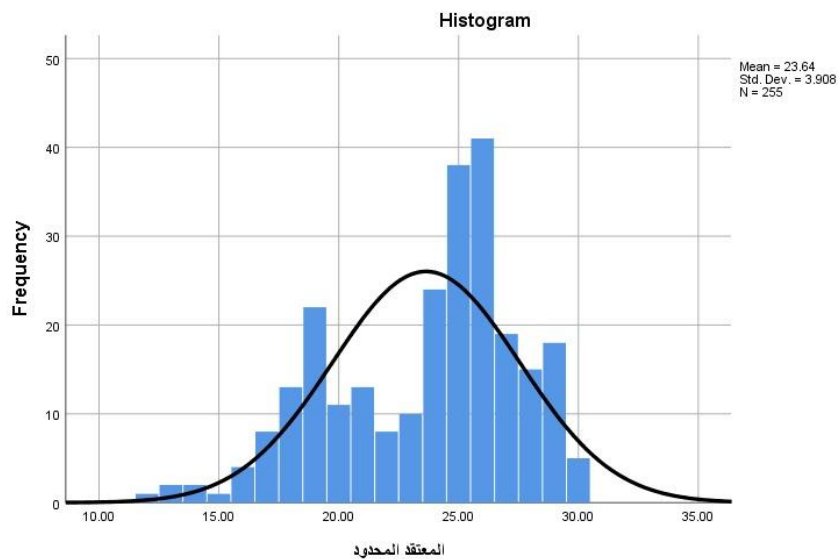
ت	المؤشرات الإحصائية	المعتد المحدود للإرادة	المعتد غير المحدود
		القيم	القيم
١	الوسط الفرضي	20	20
٢	الوسط الحسابي	23.6431	26.9451
٣	الخطأ المعياري للوسط	.24471	.15899
٤	الوسيط	25.0000	27.0000
٥	المنوال	26.00	27.00
٦	الانحراف المعياري	3.90766	2.53886
٧	التباين	15.270	6.446
٨	الالتواء	-.616	-1.227
٩	التفرطح	-.367	1.935
١٠	المدى	18.00	14.00
١١	أقل درجة	12.00	16.00
١٢	أعلى درجة	30.00	30.00

وعند ملاحظة قيم المؤشرات الإحصائية الأنفة الذكر لمقياس قوة الإرادة ، نجد أن تلك المؤشرات تتسق مع معظم مؤشرات المقاييس العلمية ، إذ تقترب درجات مقياس قوة الإرادة وتكراراتها نسبياً من التوزيع الاعتدالي ، مما يسمح بتعميم نتائج تطبيق هذا المقياس وشكل (7) و شكل (8) يوضح ذلك بيانياً

الشكل (7) يوضح المدرج التكراري لبعـد المعتقد غير المحدود للارادة .



الشكل (8) يوضح المدرج التكراري لبعـد المعتقد المحدود للارادة



الوسائل الإحصائية:

لغرض التحقق من أهداف البحث ، استعان الباحث بالحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية

(Spss) في معالجة البيانات احصائيا بالحاسبة الالكترونية، وباستعمال الوسائل الإحصائية

الآتية:

1-الاختبار التائي لعينة واحدة: للتعرف على دلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمقياس التعافي النفسي وقوة الارادة.

2-الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاستخراج القوة التمييزية لفقرات مقياس البحث بأسلوب المجموعتين الطرفيتين.

3-معامل ارتباط بيرسون، لتحقيق الآتي:

- ايجاد العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية، ودرجة الفقرة والمجال، ودرجة المجال مع المجالات الأخرى والدرجة الكلية للمقياس.
- لاستخراج الثبات بطريقة إعادة الاختبار لمقاييس البحث.
- ايجاد العلاقة الارتباطية بين التعافي النفسي وقوة الارادة.

4- معادلة الفا للأتساق الداخلي (Alpha Formula For Internal Consistency) لاستخراج الثبات مقياس التعافي النفسي وقوة الارادة.

5-الاختبار الزائي لتعرف دلالة الفرق على معاملات الارتباط بين التعافي النفسي وقوة الارادة وفق متغير الجنس والعمر ومدة الاصابة.

الفصل الرابع

نتائج البحث

وتفسيرها ومناقشتها

- عرض النتائج وتفسيرها

- التوصيات

- المقترحات

يتضمن هذا الفصل عرض النتائج التي توصل إليها الباحث في هذا البحث وتفسيرها ومناقشتها على وفق أهدافها في ضوء الاطار النظري المتبنى والدراسات السابقة ثم تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات في ضوء تلك النتائج.

الهدف الاول : تعرف التعافي النفسي لدى المصابين بالسرطان:

تشير المعالجة الإحصائية الى أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد عينة البحث بلغ (69.8627) وبانحراف معياري قدره (8.25914) فيما بلغ المتوسط الفرضي (54) وعند مقايسة المتوسط الحسابي لعينة البحث بالمتوسط الفرضي للمقياس من خلال استعمال الاختبار التائي لعينة واحدة . ظهر ان القيمة التائية المحسوبة بلغت (30.67) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (1,96) عند مستوى دلالة (0,05) و بدرجة حرية (254) و الجدول (14) يوضح ذلك.

الجدول(14)

الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمقياس التعافي النفسي

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

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

ويشير كذلك النموذج إلى أن التعافي الحقيقي يكمن في القدرة على مواجهة الوصمة الاجتماعية وفقدان الثقة، حيث يؤكد أنتوني أن "التركيز يكون على عواقب المرض (مثل الوصمة والخلل الوظيفي) التي غالباً ما تكون أكثر صعوبة من أعراض المرض نفسه" (Antony, 1993: 531). الارتفاع في النتائج يشير إلى أن العينة استطاعت تخطي هذه العواقب وبناء هوية صلبة.

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

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

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

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

الهدف الثاني : تعرف قوة الارادة لدى المصابين بالسرطان:

لتعرف هذا الهدف، قامت الباحثة باستخراج الوسط الحسابي والانحراف المعياري على بعد المعتقد المحدود للارادة والمعتقد غير المحدود للارادة ومقارنتهما بالمتوسط الفرضي البالغ (20) من خلال استعمال الاختبار التائي لعينة واحدة عند مستوى دلالة (0,05) و بدرجة حرية (254) و الجدول (15) يوضح ذلك.

الجدول (15) الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمقياس قوة الارادة

المعتقد	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
المحدود للارادة	255	23.6431	3.90766	20	254	14.888	1,96	0,05
غير المحدود للارادة	255	26.9451	2.53886	20	254	43.683	1,96	0,05

تشير النتائج الى تبني المصابين بالسرطان لكل من معتقدات الإرادة المحدودة وغير المحدودة، ورغم ذلك فإن المصابين يتبنون معتقدات الإرادة غير المحدودة بدرجة اكبر من معتقدات الإرادة المحدودة، ويمكن تفسير هذه النتيجة اعتماداً على نظرية (Job et al., 2010) في تفوق معتقد الموارد غير المحدودة لدى العينة بالاستناد إلى أن تجاوز استنزاف الأنا (Ego Depletion) يعني أن هؤلاء المرضى لا يتفقون مع الفكرة التقليدية بأن "ضبط النفس ينهك الإرادة كالعضلة". بل وفقاً لـ Job، فإنهم يؤمنون بأن "أداء الأنشطة لا يستنزف قوة الإرادة" (Toyama et al., 2022: 2). هذا المعتقد يحميهم من الشعور بالإرهاك السريع بعد بذل المجهود الذهني المرتبط بمقاومة المرض.

إضافة الى ان الإرادة كعملية ذاتية التوليد أسهمت في الارتفاع الكبير في درجات "الموارد غير المحدودة" وهذا يعني أن المرضى ينظرون للجهد المبذول في مواجهة الصعوبات كنوع من "الإحماء" أو الحافز. وحسب النظرية، فإن الأشخاص الذين يمتلكون هذا المعتقد "لا يظهرون

استنزافاً لأننا، بل يتحسن أداؤهم بالفعل عند أداء المهام اللاحقة" (Toyama et al., 2022: 3).

كما ان دور المعتقدات الضمنية لدى المرضى جعلتهم يؤمنون بأن قوتهم لا تتفد بسرعة، مما يؤدي الدماغ وظيفته بأن لا يرسل إشارات "التعب" المبكرة، مما جعل المرضى "أقل عرضة للاستنزاف النفسي وأكثر قدرة على الاستمرار في مواجهة التحديات" (Toyama et al., 2022: 3).

وترى الباحثة أن هذه النتيجة تعكس واقعاً إيجابياً لمرضى السرطان في النقاط التالية:

1-الرفض النفسي للعجز: إن ارتفاع نسبة الأفراد الذين يتبنون نمط "الموارد غير المحدودة" يُفسر بقدرتهم العالية على "التكيف الإيجابي مع الضغوط المرتبطة بالمرض"، حيث يرفضون فكرة أن المرض قد سلبهم السيطرة على ذواتهم.

2-الجهد كوقود للاستمرار: تستنتج الباحثة أن العينة تنظر إلى الجهد المبذول في رحلة العلاج بوصفه "شيئاً قابلاً للاستمرار وليس شيئاً ينفد بسرعة و هذا التوجه المعرفي هو ما يفسر صمودهم النفسي الطويل.

3-الحماية من الانهيار: تبني معتقد الموارد غير المحدودة يعمل كدرع وقائي؛ فالمريض الذي يؤمن بهذا المنظور يكون "أقل حساسية للإشارات التي تشير إلى توافر أو عدم توافر الموارد العقلية"، مما يجعله يستمر في المقاومة دون انتظار مكافآت فور

الهدف الثالث : العلاقة الارتباطية بين التعافي النفسي وقوة الارادة.

لأجل التعرف على العلاقة الارتباطية بين درجات التعافي النفسي ودرجات بعدي قوة الارادة، استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون، واختباره عند قيمة جدولية (1.96) ومستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (253) :

جدول (16) يوضح معامل الارتباط والقيم التائية المحسوبة والجدولية لدرجات التعافي النفسي وقوة الإرادة

نوع العلاقة	معامل الارتباط	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	درجات الحرية	مستوى الدلالة
التعافي النفسي * معتقد الإرادة المحدود	0.131	2.1	1.96	253	دالة
التعافي النفسي * معتقد الإرادة غير المحدود	0.333	5.62	1.96	253	دالة

تشير هذه النتيجة إلى:

تشير النتائج الإحصائية لجدول الارتباط إلى وجود تكامل وظيفي بين الحالة النفسية للمريض (التعافي) ومنظومته المعرفية (قوة الإرادة). ويمكن شرح هذه العلاقة من خلال النقاط التالية:

1- سيادة معتقد "الموارد غير المحدودة" كمحرك للتعافي:

أظهرت النتائج ارتباطاً موجباً قوياً (0.313) بين التعافي ومعتقد الموارد غير المحدودة. ويُفسر ذلك بأن المرضى الذين يتبنون هذا المعتقد لا ينظرون لجهودهم في مواجهة السرطان كعملية "مستنزفة"، بل كعملية "توليدية" للقوة. هذا المنظور يتماشى مع ما ذكره أنتوني بأن التعافي هو "عملية ديناميكية يسعى من خلالها الفرد لبناء حياة ذات معنى رغم التحديات" (Antony, 1993: 531). فكلما آمن المريض بأن إرادته تتجدد ولا تنفد، زادت قدرته على الانخراط في مسارات التعافي التي تتطلب صموداً طويلاً.

2- كسر حتمية "استنزاف الأنا":

تؤكد قوة الارتباط في هذا البعد صحة ما ذهبت إليه نظرية جوب، من أن "فشل التنظيم الذاتي (ضعف الإرادة) ينجم عن معتقدات الأفراد حول مواردهم، وليس عن نقص حقيقي في الموارد" (Job et al., 2015: 6). إن المريض الذي يثق بأن طاقته النفسية غير محدودة، يظل محتفظاً بـ "الأمل" و"القدرة على المواجهة"، وهما ركنان أساسيان في نموذج أنتوني للتعافي، حيث يرفض هذا النموذج "أن تضع التحديات النفسية الصعبة صاحبها في خانة الاضطراب الدائم" (Antony, 1993: 21).

3- هشاشة التعافي في ظل "الموارد المحدودة":

رغم وجود ارتباط دال إحصائياً مع "الموارد المحدودة" (0.131)، إلا أنه ارتباط ضعيف. التفسير العلمي لذلك هو أن المرضى الذين يؤمنون بمحدودية إرادتهم يكونون "أكثر عرضة للإرهاك السريع" (3: 2022, Toyama et al.). هؤلاء الأفراد يربطون بين بذل الجهد وبين الحاجة للانسحاب والراحة، مما يجعل مسيرة تعافيتهم متقطعة وغير مستقرة، لأنهم يفترضون دائماً أن مخزونهم النفسي قد شارف على الانتهاء بمجرد مواجهة ضغوط المرض.

الهدف الرابع : الفروق في العلاقة الارتباطية بين التعافي النفسي وقوة الارادة وفق متغير الجنس :

لغرض التعرف على دلالة الفرق الاحصائي في العلاقة الارتباطية بين متغيري البحث الحالي، تطلب من الباحثة معرفة درجات معاملات الارتباط لدى مرضى السرطان وفق متغير الجنس على متغيري البحث، واستخراج قيمهما المعيارية ومن ثم تطبيق الاختبار الزائي لمعامل الارتباط لعينتين مستقلتين (البياتي واثناسيوس، 1977: 279) ومن ثم مقارنتها بالقيم الزائية الجدولية البالغة 1,96 ، والجدول (17) يوضح ذلك :

جدول (17)

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

العلاقة	المتغير	معامل الارتباط	القيم المعيارية لمعامل الارتباط	القيمة الزائفة المحسوبة	القيمة الزائفة الجدولية	مستوى الدلالة 0,05	
التعافي النفسي * المعتقد المحدود للإرادة	الذكور	0.161	0.161	0.93	1,96	غير دالة	
	الإناث	0.043	0.043				
التعافي النفسي * المعتقد غير المحدود للإرادة	الذكور	0.348	0.37	0.79		1,96	غير دالة
	الإناث	0.263	0.27				

وتشير النتيجة الى عدم وجود فرق في الدلالة الاحصائية وفق متغير الجنس ويمكن تفسير ذلك وفقاً لـ (نموذج أنتوني (Antony, 1993))، الذي يرى أن التعافي هو عملية "ذاتية داخلية" تعتمد على التجربة الفردية مع المرض (Antony, 1993: 530).

وهذا يعني ان مواجهة مرض السرطان هي تجربة وجودية قاسية تفرض تحديات نفسية متشابهة على الذكور والإناث على حد سواء. فالأمل، وإعادة بناء الهوية، والبحث عن معنى للحياة (وهي ركائز نموذج أنتوني) هي احتياجات إنسانية عامة لا تتأثر بالنوع الاجتماعي، مما يجعل الارتباط بين الإرادة والتعافي يسير بنفس النمط لدى الجنسين.

اما فيما يخص نظرية جوب (Job et al., 2010) "المعتقدات الضمنية" للفرد حول إرادته. يمكن تفسير ذلك وفقاً للمعتقدات حول ما إذا كانت الإرادة مورداً محدوداً أو غير محدود هي معتقدات معرفية تتشكل بناءً على القناعات الشخصية والظروف الصحية المحيطة (Job et al., 2015: 4). وبما أن "السرطان" يمثل ضاغطاً موحداً، فإن الطريقة التي يربط بها المريض بين إرادته وقدرته على التعافي النفسي تعتمد على "إدراكه للمرض" وليس على تكوينه البيولوجي (ذكر أو أنثى) .

ويمكن أن تكون البيئة العلاجية والضغوط الاجتماعية والنفسية مشابهة لكلا الجنسين (الذكور والإناث) في عينة البحث ناتجة عن طبيعة مرض السرطان. هذا التماثل في "الموقف الضاغط" أدى إلى توحيد استجاباتهم النفسية؛ فكلا الجنسين يحتاج إلى تبني معتقد الموارد غير المحدودة لتعزيز تعافيهما النفسي بنفس الدرجة، وأن الرغبة في البقاء والتكيف هي غريزة إنسانية تتجاوز فروق الجنس (Toyama et al., 2022: 6).

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

إن قوة الإرادة تعمل كوقود للتعافي النفسي لدى الجميع بنفس الفعالية؛ فالمعتقد الذهني بأن الإرادة لا تنضب هو الذي يحرك مسيرة التعافي لدى الرجل والمرأة على حد سواء.

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

الهدف الخامس : الفروق في العلاقة الارتباطية بين التعافي النفسي وقوة الإرادة وفق متغير العمر :

لغرض التعرف على دلالة الفرق الاحصائي في العلاقة الارتباطية بين متغيري البحث الحالي، تطلب من الباحث معرفة درجات معاملات الارتباط لدى مرضى السرطان ،وفق متغير العمر على متغيري البحث، واستخراج قيمهما المعيارية ومن ثم تطبيق الاختبار الزائي لمعامل الارتباط لعينتين مستقلتين (البياتي واثناسيوس، ١٩٧٧: ٢٧٩) ومن ثم مقارنتها بالقيم الزائية الجدولية البالغة 1,96 ، والجدول (18) يوضح ذلك

جدول (18)

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

العلاقة	المتغير	معامل الارتباط	القيم المعيارية لمعامل الارتباط	القيمة الزائية المحسوبة	القيمة الزائية الجدولية	مستوى الدلالة 0,05
التعافي النفسي * المعتقد المحدود للإرادة	٣٠ سنة فأقل	0.051	0.051	0.7	1,96	غير دالة
	أكبر من ٣٠ سنة	0.167	0.167			
التعافي النفسي * المعتقد غير المحدود للإرادة	٣٠ سنة فأقل	0.468	0.51	1.26	1,96	غير دالة
	أكبر من ٣٠ سنة	0.288	0.30			

تشير النتائج الى عدم وجود فرق في الدلالة الاحصائية وفق متغير العمر ويمكن تفسير ذلك وفقاً لـ (نموذج أنتوني) الذي يرى أن التعافي هو رحلة لاستعادة الذات وبناء حياة ذات معنى، وهي عملية تعتمد على "الخبرة الشخصية" والقدرة على التكيف (Antony, 1993: 530).

أن احتياجات مريض السرطان النفسية (مثل الأمل، وتأكيد الهوية، وإتقان المواجهة) هي احتياجات "عابرة للعمر". فالمريض الشاب (30 فأقل) والمريض الأكبر سناً يواجهان نفس

التهديد الوجودي للمرض، وكلاهما يحتاج إلى تفعيل نفس الآليات النفسية للتعافي، مما يجعل الارتباط بين إرادتهم وتعافيتهم يسير بنفس الوتيرة بغض النظر عن عدد سنوات العمر .

اما فيما يخص نظرية جوب وآخرون (2010) الذين يرون ان المعتقدات الذهنية كمنظومة مستقلة،

وأن تأثير قوة الإرادة يعتمد على "المعتقدات الضمنية" للفرد وليس على قدراته البيولوجية أو عمره الزمني (Job et al., 2015: 4)

وهذا يعني إن الاعتقاد بأن الإرادة مورد "غير محدود" هو بناء معرفي يتشكل نتيجة القناعات الفكرية وليس نتيجة النضج البيولوجي المرتبط بالعمر. لذا، فإن الطريقة التي تساهم بها هذه الإرادة في تحسين مستوى التعافي النفسي تظل ثابتة ومستقرة عبر المراحل العمرية المختلفة، لأن "قوة العقل" في مواجهة استنزاف الأنا لا ترتبط بضعف أو قوة الجسد الناتجة عن السن (Toyama et al., 2022: 3).

وترى الباحثة هذه النتيجة بأن مرض السرطان يمثل "أزمة كبرى" توحد الاستجابات النفسية لدى الافراد وتمثل التحدي، إذ أن ضغوط المرض، وبروتوكولات العلاج، والخوف من المجهول تفرض على المريض (شاباً كان أو مسناً) استحضار أقصى درجات الإرادة لتحقيق التعافي.

وتشير النتيجة إلى أن استقرار العلاقة "العلاقة بين العقل (الإرادة) والروح (التعافي)" هي علاقة جوهرية وثابتة في النفس البشرية؛ فالإيمان بتجدد الطاقة النفسية (الموارد غير المحدودة) يظل هو المفتاح الذهبي للتعافي النفسي سواء كان الشخص في مقتبل عمره أو في مرحلة النضج المتأخر

ولذا يمكن القول بأن عدم وجود فروق يشير إلى ثبات وصدق النموذج النظري المقترح في الدراسة؛ حيث أثبتت النتائج أن قوة الإرادة هي المحرك الأساسي للتعافي لدى الجميع، وأن التقدم في السن أو صغر السن لا يغير من حقيقة أن "ما تؤمن به حول قدراتك الذهنية هو ما يحدد نجاحك في التعافي". (Job et al., 2010: 6)

الهدف السادس : الفروق في العلاقة الارتباطية بين التعافي النفسي وقوة الارادة وفق متغير مدة الاصابة :

لغرض التعرف على دلالة الفرق الاحصائي في العلاقة الارتباطية بين متغيري البحث الحالي تطلب من الباحث معرفة درجات معاملات الارتباط مرضى السرطان وفق متغير مدة الاصابة على متغيري البحث، واستخراج قيمهما المعيارية ومن ثم تطبيق الاختبار الزائي لمعامل الارتباط لعينتين مستقلتين (البياتي واثناسيوس، 1977: 279) ومن ثم مقارنتها بالقيم الزائية الجدولية البالغة 1,96 ، والجدول (19) يوضح ذلك :

جدول (19)

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

العلاقة	المتغير	معامل الارتباط	القيم المعيارية لمعامل الارتباط	القيمة الزائئة المحسوبة	القيمة الزائئة الجدولية	مستوى الدلالة 0,05
التعافي النفسي * المعتقد المحدود للارادة	أكثر من سنة	0.092	0.092	1.09	1,96	غير دالة
	سنة فأقل	0.232	0.232			
التعافي النفسي * المعتقد غير المحدود للارادة	أكثر من سنة	0.408	0.44	1.63		غير دالة
	سنة فأقل	0.230	0.230			

تشير النتائج الى عدم وجود فرق في الدلالة الاحصائية وفق متغير مدة الاصابة ويمكن تفسير هذه النتيجة اعتمادا على نموذج (Antony, 1993) الذي يرى أن التعافي هو "عملية ذاتية وداخلية في معظمها" (Antony, 1993: 530).

اذ أن سعي مريض السرطان لاستعادة ذاته وبناء حياة ذات معنى لا يرتبط بالزمن بقدر ارتباطه بالقدرة على التكيف. فسواء كان المريض قد شُخص حديثاً (سنة فأقل) أو منذ فترة طويلة (أكثر من سنة)، فإن احتياجه للأمل وتأكيد الهوية يظل ثابتاً. لذا، فإن قوة الإرادة تظل المحرك الأساسي للتعافي بنفس الدرجة في جميع مراحل المرض الزمنية.

كما تؤكد نظرية جوب (Job et al., 2010) أن تأثير قوة الإرادة يعتمد على "المعتقدات الضمنية" للفرد حول إرادته، وليس على الظروف الخارجية (Job et al., 2015: 4).

ان الاعتقاد بأن الإرادة مورد "غير محدود" هو منظور ذهني يتبناه المريض لمواجهة الاستنزاف. هذا المنظور لا يتأثر بطول مدة المرض؛ فالمريض الذي يؤمن بتجدد طاقته سيستخدم هذه الإرادة لتحسين تعافيه النفسي سواء في بداية رحلة العلاج أو في مراحلها المتقدمة. الإرادة هنا تعمل كـ "ثابت معرفي" يدعم التعافي في مواجهة ضغوط المرض المستمرة (Toyama et al., 2022: 3).

وترى الباحثة هذه النتيجة بأن مرض السرطان يمثل ضغطاً نفسياً "مزمناً وحاداً" في آن واحد، مما يجعل العلاقة بين المتغيرات مستقرة من خلال وحدة الهدف لدى المريض هو "البقاء والتعافي"، وهذا الهدف يتطلب استحضار قوة الإرادة بشكل دائم بغض النظر عن تاريخ بدء الإصابة.

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

الهدف السابع : الإسهام النسبي لقوة الارادة في التنبؤ بالتعافي النفسي لدى المصابين:

إن من أجل تحقيق هذا الهدف استعملت الباحثة تحليل الانحدار الخطي البسيط، وبواسطة الطريقة الاعتيادية من نوع Enter ، إذ تبين ان قيمة معامل التحديد R2 في ضوء تحليل تباين الانحدار كان مقدارها (0.121) وهي تدل على جودة نموذج تحليل الانحدار في التنبؤ بالتعافي النفسي، عند مقارنة القيمة الفائية المحسوبة للنموذج (17.421) بالقيمة الجدولية البالغة

(3.84) عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (254) والتي تفسر ما مقداره (0.12%) من التباين المشترك بين متغيري البحث. وجدول (20) يوضح ذلك .

جدول(20) معامل انحدار درجات قوة الارادة (المتغير المستقل) في درجات

التعافي النفسي (المتغير التابع)

مصدر التباين S-V	مجموعة المربعات S-S	درجة الحرية D-F	متوسط المربعات M-S	القيمة الفائية F	مستوى الدلالة S-g
بين المجموعات	851.655	2	425.828	17.421	دالة
داخل المجموعات	6159.780	252	24.444		
المجموع الكلي	7011.435	254			

ولمعرفة مدى إسهام قوة الارادة في التنبؤ بالتعافي النفسي تم استخراج "معاملات الانحدار B والخطأ المعياري لها ، ومعامل الانحدار بيتا Bate والقيمة التائية" للمتغير المستقل (قوة الارادة) في درجات المتغير التابع (التعافي النفسي) . وجدول (21) يوضح ذلك :

جدول (21) إسهام قوة الارادة في التنبؤ التعافي النفسي

المتغير المستقل	معامل الانحدار B	الخطأ المعياري	معامل الانحدار المعياري Beta	القيمة التائية	الدلالة الاحصائية
المعتقد المحدود	.141	0.080	0.104	1.755	دالة
المعتقد غير المحدود	0.660	0.123	0.319	5.357	

ويتبين من الجدول أعلاه أن بعد المعتقد غير المحدود للارادة يسهم في التنبؤ بالتعافي النفسي لدى المصابين ، إذ كانت قيمة معامل الانحدار المعياري (Beta) 0.319 والقيمة التائية المحسوبة له (5.357) دالة احصائيا عند قيمة جدولية 1.96 ومستوى دلالة (0,05) . وتشير هذه النتيجة إلى انه كلما تبني المصابين المعتقدات غير المحدودة للارادة بمقدار وحدة قياس واحدة أدى ذلك إلى زيادة درجة التعافي النفسي بمقدار (0.660) وحدة قياس . وتدعم هذه النتيجة العلاقة الارتباطية التي توصلت إليها الباحثة في هدف الارتباط . في حين لم تسهم المعتقدات المحدودة للارادة في ظهور التعافي النفسي لدى المصابين.

• الاستنتاجات

- 1- يتمتع مريض السرطان بمستوى عالٍ من التعافي، مما يؤكد أن الحالة النفسية للفرد لا ترتبط حتماً بالتدهور الجسدي، بل بقدرته على إيجاد معنى لحياته
- 2- أن سيادة معتقد "الموارد غير المحدودة" وقوة ارتباطه بالتعافي تشير إلى أن الإرادة هي قرار ذهني وليست طاقة بيولوجية تنفذ، وهذا هو المحرك الأساسي للصمود .
- 3- أثبتت النتائج أن آليات التعافي وقوة الإرادة هي سمات إنسانية مستقرة؛ فهي لا تتأثر بالنوع الاجتماعي (جنس)، أو العمر، أو حتى مدة الإصابة بالمرض، مما يعزز من شمولية النتائج.
- 4- نجح المرضى في تخطي حالة "استنزاف الأنا" من خلال تبني عقلية تجديدية للطاقة، مما مكّنهم من الاستمرار في التنظيم الذاتي لمواجهة ضغوط العلاج الطويلة .

• التوصيات

- 1- توصي الدراسة وزارة الصحة بضرورة إدراج "التدخلات المعرفية" ضمن بروتوكولات علاج السرطان، بحيث تركز على تعزيز معتقدات الموارد غير المحدودة لدى المرضى لرفع كفاءة تعافهم النفسي.
- 2- ضرورة تدريب الكوادر الطبية على مفاهيم نموذج أنتوني، لتحويل الرعاية من "علاج العرض" إلى "تمكين الشخص" واستعادة هويته المسلوبة بسبب المرض .
- 3- التركيز في الجلسات الإرشادية على تعزيز "الأمل" و"إتقان المواجهة"، باعتبارهما الركائز الأكثر تأثيراً في رفع مستوى التعافي النفسي حسب النتائج الإحصائية.
- 4- توعية أهالي المرضى بأن حالة الإجهاد التي تصيب المريض هي حالة "معتقدية" في جزء منها، وأن تشجيع المريض على قدرته على المقاومة يساهم في شحن طاقته النفسية .

• المقترحات (للدراستات المستقبلية)

- 1- إجراء دراسة طولية لمراقبة كيفية تغير معتقدات الإرادة (محدودة/غير محدودة) عبر مراحل العلاج المختلفة (من التشخيص إلى الشفاء أو التعايش).
- 2- بناء برنامج إرشادي قائم على نظرية جوب لتغيير المعتقدات الضمنية حول الإرادة، وقياس أثره الفعلي في رفع مستوى التعافي النفسي لدى مرضى الأمراض المزمنة الأخرى.
- 3- دراسة دور "الدعم الاجتماعي" كمتغير وسيط بين قوة الإرادة والتعافي النفسي، لمعرفة كيف تساهم البيئة المحيطة في تعزيز معتقد الموارد غير المحدودة.
- 4- إجراء دراسة مقارنة بين بيئات ثقافية مختلفة لمعرفة مدى تأثير المعتقدات الثقافية والروحية على إدراك المريض لقوة إرادته ومسار تعافيه.

المصادر العربية :

- القرآن الكريم
- . بلوم ، بنيامين س ، مادوس ، جورج ف، توماس هاستنجز (1983). تقييم تعلم الطالب التجميعي والتكويني، ترجمة محمد أمين المفتي وآخرون دار ماكروهيني، القاهرة.
- ابحيت، ايمان عبد الله (2020) الاستمتاع بالحياة وعلاقته بقوة الارادة لدى طالبات قسم رياض الاطفال كلية التربية الاساسية ،الجامعة المستنصرية
- أحمد، سماح توفيق. (2024). التعافي النفسي وعلاقته بالتفكير المستقطب لدى عينة من أطفال الرؤية. مجلة كلية الآداب.
- إسماعيل، محمد عبد الله أحمد المتولى & عبد الكريم، أحمد عاطف أحمد الشلقامي (2024). التعافي النفسي والبدني كمؤشرين للعودة بعد التأهيل من الإصابة بقطع الرباط الصليبي الأمامي للاعبين كرة القدم، مجلة أسيوط لعلوم و فنون التربية الرياضية.
- آل معدي، خديجة. (2023). فاعلية برنامج إرشادي مختصر قائم على أسلوب التفهم الواعي لتعزيز التعافي النفسي لدى الفتيات الأيتام بمنطقة عسير. مجلة العلوم التربوية و الدراسات الإنسانية.
- الإمام ، مصطفى محمود عبد الرحمن ، انور حسين و العجيلي ، صباح حسين (1990) التقويم النفسي ، مطبعة التعليم العالي ، بغداد.
- البياتي، عبد الجبار توفيق واثناسيوس، زكريا زكي (1977). الإحصاء الوصفي والاستدلالي في التربية وعلم النفس، الجامعة المستنصرية، بغداد
- تيرجر، ليشتا (1954) : نيتشه، ترجمة، خليل الهنداوي، دار بيروت للطباعة والنشر ، لبنان.
- تيغزة، محمد بوزيان (2012). التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي مفاهيمهما ومنهجيتهم ، ط١، دار المسيرة، عمان-الأردن
- ثورنديك، روبرت وهيغن، إليزابيث (1989). القياس والتقويم في علم النفس والتربية، ترجمة عبد الله زيد الكيلاني وعبد الرحمن عدس (ط١ ، ط٢ ، مركز الكتب الأردني، عمان.

- حسن نضال سهيم والفريداوي، وفاء حسن عيسى (2022). ادراك المرض وعلاقته بالتعاني النفسي لدى المصابات بجائحة كورونا المؤتمر العلمي الدولي السنوي الرابع والعشرون - مركز البحوث النفسية .
- حماده، لولوه، عبد اللطيف، حسن (2022). الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة مجلة دراسات نفسية.
- الخفاف ، ايمان عباس (2019) : مهارات الانضباط الواعي ، الطبعة الاولى ، دار اسامة للنشر والتوزيع ، الاردن.
- الديوه جي، محمد موفق عبدالله. (2012) قوة الإرادة وعلاقتها بالإلتزان الانفعالي لدى اللاعبين المتقدمين في أندية مدينه الموصل .كلية التربيه الاساسيه ،جامعة الموصل .
- راضي، علي عبد السادة (2022) الحاجة الى التعافي وعلاقتها بالضيق النفسي في ظل جائحة كورونا لدى طلبة الجامعة .مجلة كلية التربية ابن رشد، جامعة بغداد.
- رمزي، إسحاق (1952): علم النفس الفردي، ط٢، دار المعارف، القاهرة
- زهران، حامد عبد السلام سلام (1988) الاختبارات و المقاييس النفسية، ط٢، مطبعة التقدم، القاهرة.
- الزوبعي، عبد الجليل بكر، محمد الياس و الكناني، براهيم (1981). الاختبارات والمقاييس النفسية، دار الكتب للطباعة والنشر ، جامعة الموصل الموصل - العراق.
- الزيادات، مريم (2016). تطوير مقياس التعافي النفسي للبيئة الأردنية. مجلة جامعة النجاح للأبحاث العلوم الإنسانية الأردن.
- السالم، قاسم مصطفى علي. (2021). إدارة الألم وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان. كلية الاداب
- شاكر امنه طالب (٢٠٢٠) التعافي النفسى وعلاقته بأساليب التعامل مع الضغوط النفسية رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد.
- العاني ، صبري رديف و الغرابي، سليم إسماعيل، (1982) أسس الإحصاء ، مطبعة كلية العلوم ، بغداد
- عباس، البرق، عايد المعلا وأمل سليمان (2013). التحليل الإحصائي باستخدام برنامج أموس، ط ١، للنشر والتوزيع

- عباس، محمد خليل نوفل ، محمد بكر العبيسي ، مصطفى محمود و أبو عودة فريال محمد(2009). مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط٢ ، دار المسيرة ، عمان.

-
- عبد الجواد، وفاء محمد وعبد الفتاح، عزة خليل (2013) الصمود النفسي وعلاقته بطيب الحال لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة الإرشاد النفسي.

- عبد الحميد، عماد(2019) موقع البيان، دبي،

-
- عبد الحي، شيماء محمود زيدان. (2022). الطاقة النفسية واليأس كمنبئين بإدارة الألم لدى عينة من مرضى السرطان. مجلة الإرشاد النفسي

- عبد الرحمن ، سعد (1983). القياس النفسي ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.

-
- عبد الله ، مالك فضيل (2021) التعافي النفسي وعلاقته بالدعم العاطفي لدى المتعافين من جائحة كورونا. مجلة كلية التربية جامعة واسط .

- عبدالباقي، يسرى تركي سعيد (2000)، أثر الخوف على الإرادة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بغداد.

-
- العجلوني، محمد (2016). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية السلوك التوكيدي وتحسين القدرة على التعافي لدى عينة من الطلبة السوريين ضحايا الاستقواء، أطروحة دكتوراه غير منشورة الجامعة الاردنية الاردن.

- علام ، صلاح الدين محمود (1986) تطورات معاصرة في القياس النفسي والتربوي، مطابع القبس التجارية ، الكويت.

- عودة ، احمد سلمان (2005) القياس والتقويم في العملية التدريسية، ط٣ دار الأمل للنشر، اربد ، الأردن.

- عودة والخليلي خليل يوسف (1988). الاحصاء للباحث في التربية والعلوم الانسانية ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان.

- عودة،(2002). القياس والتقويم في العملية التدريسية ، دار الأمل للنشر والتوزيع ، الاردن
-

- عوده ملكاوي ، فتحي حسن (1992). أساسيات البحث في التربية والعلوم الإنسانية، ط ٢، مكتبة الكناني اريد.
 - عيسوي، محمد عبد الرحمن (1985). القياس والتجريب في علم النفس والتربية الدار الجامعية، بيروت
 - غنيم، السيد محمد (1975)، سايكولوجية الشخصية، دار النهضة العربية، القاهرة.
 - فرج ، صفوت (2008). *القياس النفسي* 6، مكتبة الانجلو المصرية - القاهرة.
 - فرج صفوت (1980) *القياس النفسي*، دار الفكر العربي القاهرة - مصر .
-
- فنشه ج. م.، جامعة الخليل - رسالة ماجستير (التوجيه و الإرشاد النفسي) (٢٠١٨)، .
 - (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي لتحسين درجات التعافي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة في الخليل.
 - فيركسون، جورج أي (1991). التحليل الإحصائي في التربية وعلم النفس، ترجمة هناء محسن، دار الحكمه بغداد
 - الكبيسي، وهيب مجيد (2010). القياس النفسى بين التنظير والتطبيق، ط١، العالمية المتحدة، بيروت،لبنان
-
- لازاروس، ريتشارد (1989)، الشخصية، ترجمة سيد غنيم، ط٣، دار الشروق القاهرة .
 - لنديزي، هول (1957) : نظريات الشخصية، ترجمة فرج أحمد فرج وقدرى حنفي ولطفى فطيم، الهيئة المصرية للنشر ، القاهرة.
 - مايروز، آن (1990). علم النفس التجريبي، ترجمة خليل إبراهيم البياتي. مطابع دار الحكمة للطباعة والنشر والتوزيع، بغداد
 - مزنوق، محمد صهيب (2023) نمو ما بعد الصدمة .دار نقش لطباعة والنشر ،ادلب سوريا ط 1.
 - المسعودي، عبد عون عبود (2002): قياس الاتزان الانفعالي لدى طلبة الجامعة بناء وتطبيق)، رسالة ماجستير (غير منشورة ابن الهيثم، جامعة بغداد.
 - المعاضيدي، سفيان صائب (2004)، الإرادة عند المراهقين وعلاقتها بجنسهم وتحقيق الهوية ونمط المعاملة الوالدية، أطروحة دكتوراه غير منشورة)، جامعة بغداد.
-

- ملحم، سامي محمد (2002) مناهج البحث في التربية وعلم النفس ، دار المسيرة للنشر ، أريد - الأردن .
- مهدي، سعاد حسني عبدالله & مسحل، رابعة عبد الناصر (2022). التنبؤ بمهارات تقرير المصير من خلال التعافي النفسي والدعم العاطفي المدرك لدى الأحداث الجانحين.
- المولى، فلاح حسن (2007): قوة الإرادة وعلاقتها بقلق المستقبل لدى طلبة جامعة الموصل، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الموصل، كلية التربية.
- سنيورة سيرين احمد (2015). الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والعلاقة بينهما لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية رسالة ماجستير منشورة جامعة القدس، فلسطين المستودع الرقمي لجامعة القدس
- تعولمت ،شراز .علوية سمية . مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى السرطان. اطروحة دكتوراه الجمهورية الجزائرية 2023_2024

المصادر الأجنبية:

- Adams,g.s.(1964).Measurement and evaluation Education Psychology and Guidanse ,Hol-new york.
- Adams,g.s.(1964).Measurement and evaluation Education Psychology and Guidanse ,Hol-new york.
- -Amdie, F. Z., Sawhney, M., & Woo, K. (2022). The Weakness of Will: The Role of Free Will in Treatment Adherence. Patient preference and adherence, 16, 1131–1139. h.
- Anstasi, A. (1976): Psychological testing, Macmillan, New York–
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. Psychosocial Rehabilitation Journal, 16(4), 11–23.
- Barron, F. X., & Harrington, D. M. (1981). Creativity, intelligence, and personality. Annual Review of Psychology, 32, 439–476.

- Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2007). Self-Regulation, ego depletion and motivation. *Social and Personality Psychology compass*, (1), 1101YA
- Carruth, N. P., Ramos, J. A., & Miyake, A. (2023). Does willpower mindset really moderate the ego-depletion effect? A preregistered replication of Job, Dweck, and Walton (2010). *PloS one*, 18(6), e0287911.
- Carruth, Paul & Carruth, Ann. (2010). The Financial And Cost Accounting Implications Of Medical Tourism. *International Business & Economics Research Journal (IBER)*. 9. 10.19030/iber.v9i8.619.
- Chiselli, E., Campbell, J. P., & Zedeck, S. (1981). *Measurement theory for the behavioral sciences*. W. H. Freeman & Company.
- de Ridder, D. T. D., Lensvelt-Mulders, G., Finkenauer, C., Stok, F. M., & Baumeister, R. F. (2008). Taking stock of self-control: A meta-analysis of how trait self-control relates to a wide range of behaviors. *Personality and Social Psychology Review*, 12(2), 119–144.
- Eble, R (1972): *Essentials of Educational Measurement*, New Jersey–
- Fereidouni, Z., Dehghan Abnavi, S., Ghanbari, Z., Gashmard, R., Zarepour, F., Khalili Samani, N., Rajesh Sharma, A., & Ghasemi, A. (2024). The Impact of Cancer on Mental Health and the Importance of Supportive Services. *Galen medical journal*, 13, e3327. <https://doi.org/10.31661/gmj.v13i.3327>
- Ganjouei, A. A., Zack, T., Friesner, I., Chen, W. C., Boreta, L., Braunstein, S. E., Rabow, M. W., Garcia, M. E., & Hong, J. C. (2026). Association of mental health disorders and all-cause mortality for patients with cancer: Large-scale analysis of University of California Health System Data. *Cancer*, 132(5(
- Ganjouei, A. A., Zack, T., Friesner, I., Chen, W. C., Boreta, L., Braunstein, S. E., Rabow, M. W., Garcia, M. E., & Hong, J. C. (2026). Association of mental health disorders and all-cause mortality for patients with cancer: Large-scale analysis of University of California Health System Data. *Cancer*, 132(5)(
- Jacob K. S. (2015). Recovery model of mental illness: a complementary approach to psychiatric care. *Indian journal of psychological medicine*, 37(2), 117–119.

- Job, V., Dweck, C. S., & Walton, G. M. (2010). Ego Depletion—Is It All in Your Head?: Implicit Theories About Willpower Affect Self-Regulation: Implicit Theories About Willpower Affect Self-Regulation. *Psychological Science*, 21(11), 1686–1693.
- Job, V., Walton, G. M., Bernecker, K., & Dweck, C. S. (2015). Implicit theories about willpower predict self-regulation and grades in everyday life. *Journal of personality and social psychology*, 108(4), 637–647.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610.
- Lam W. W., Bonanno G. A., Mancini A. D., Ho S., Chan M., Hung W. K., et al. (2010). Trajectories of psychological distress among Chinese women diagnosed with breast cancer. *Psychooncology* 19 1044–1051. 10.1002/pon.1658 [DOI] [PubMed]
- Lazarus, Richard, S. (1963). *Personality and adjustment*, prentice, Hall, New Jersey–
- Lindquist, E.F. (1957). *Statistical Analysis in Educational Research*. Boston: Houghton Mifflin.
- Lindquist, E.F. (1951). *Statistical Analysis in Educational Research*, Boston, Houghton Mifflin.
- Mariani, M. (2010). Innovation in scheming Maslow's hierarchy of basic needs. *Faculty of Education– University Malaya, Malaysia Volume 7, No.5 (Serial No.66.)*
- Mahendran, R., Chua, S. M., Lim, H. A., Yee, I. J., Tan, J. Y., Kua, E. H., & Griva, K. (2016). Biopsychosocial correlates of hope in Asian patients with cancer: a systematic review. *BMJ open*, 6(10), e012087. Oppenheim, A. N.,
- Shaw, M.E. (1967): "Scales for the Measurement of Attitude", New York, McGraw–Hill
- Stanley, C & Hopkins, K (1972). *Educational and Psychological Measurement and Evaluation*, Prentice–Hall, New Jersey.

- Sturman, E. D., McAnany, J., Zviedrite, N., & Knerr, L. (2025). Developing and Validating the Agentic Willpower Scale: Its Role in Well-being, Distress, and Academic Success. *Journal of Happiness Studies*, 26(1), 7.
- Toyama, M., Nagamine, M., Tang, L., Miwa, S., & Asayama, A. (2022). Is the nonlimited resource theory of willpower adaptive? A self-control perspective. *Personality and Individual Differences*, 188, 111442.
- Wilson, L. (2002): Risk and resitance factors and adjustment in maternal caregivers pf children with serious mental disorders (Unpublished Doctoral Disserttion), the Fifhving Institute. USA.
- World health statistics 2024
- Zhao, X., Tong, S., & Yang, Y. (2022). The Correlation Between Quality of Life and Positive Psychological Resources in Cancer Patients: A Meta-Analysis. *Frontiers in psychology*, 13, 883157

ملحق رقم (١) اسماء السادة المحكمين

ت	الاسم	الاختصاص	الكلية	الجامعة
١	إبراهيم مرتضى الأعرجي	علم نفس شخصية وصحة نفسية	كلية الآداب	جامعة بغداد
١١	احمد عبد الكاظم جوني	علم نفس (علم نفس شخصية)	كلية الآداب	جامعة القادسية
١٤	أحمد عدنان منكر	علم نفس (علم نفس شخصية)	كلية الآداب	جامعة القادسية
٢	احمد لطيف جاسم	علم نفس عام (علم نفس سريري)	كلية الآداب	جامعة بغداد
٧	ارتقاء يحيى حافظ	علم نفس تربوي	كلية التربية	جامعة القادسية
٣	خالد جمال جاسم	علم نفس تربوي (قياس وتقويم)	كلية التربية ابن رشد	جامعة بغداد
٢٠	راقية عباس خضير	العلوم النفسية والتربوية (علم نفس تربوي)	كلية التربية	جامعة بابل
١٨	رقية هادي عبد الصاحب	العلوم النفسية والتربوية (علم نفس تربوي)	كلية التربية	جامعة بابل
١٦	زينة علي صالح	علم نفس (علم نفس تربوي)	كلية الآداب	جامعة القادسية
٤	زيان يحيى بلال	علم نفس تربوي (قياس وتقويم)	كلية التربية ابن رشد	جامعة بغداد
١٢	سلام هاشم حافظ	علم نفس (علم نفس شخصية)	كلية الآداب	جامعة القادسية
٩	شروق كاظم جبار	علم النفس التربوي	كلية تربية بنات	جامعة القادسية
٦	علي صكر جابر	علم نفس تربوي	كلية التربية	جامعة القادسية
١٥	ليث حمزة التميمي	علم نفس (علم نفس شخصية)	كلية الآداب	جامعة القادسية
١٩	مدين نوري طلاك	العلوم النفسية والتربوية (علم نفس تربوي)	كلية التربية	جامعة بابل
١٧	مروان كاظم وجر	العلوم النفسية والتربوية (أصول التربية)	كلية التربية	جامعة بابل
١٠	نغم عادل نجم	الارشاد النفسي والتوجيه التربوي	كلية تربية بنات	جامعة القادسية
٨	نغم علي حسين	الارشاد النفسي والتوجيه التربوي	كلية تربية بنات	جامعة القادسية
١٣	نغم هادي حسين	علم نفس (علم نفس الاجتماعي)	كلية الآداب	جامعة القادسية
٥	ياسين حميد عيال	علم نفس تربوي (قياس وتقويم)	كلية التربية ابن رشد	جامعة بغداد

ملحق (2) كتاب تسهيل المهمة (دائرة صحة الديوانية)

Republic of Iraq
MINISTRY OF HIGHER EDUCATION
& SCIENTIFIC RESEARCH
UNIVERSITY OF AL-QADISIYA
College of Arts

بسم الله الرحمن الرحيم



جمهورية العراق
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة القادسية
كلية الآداب

مكتب معاون العميد للشؤون العلمية والدراسات العليا

العدد : ٤٩١٢
التاريخ : ٢٠٢٥/١٢/٨



الى / - دائرة صحة الديوانية

م/ تسهيل مهمة

تحية طيبة...
إيماناً منا بموقفكم العلمي الكريم يرجى تسهيل مهمة طالبة الماجستير (زينة صباح حسين)
قسم علم النفس في كليتنا وذلك للحصول على البيانات والمعلومات التي تخص بحثها الموسوم
(التعافي النفسي وعلاقته بقوة الإرادة لدى مرضى السرطان).

شاكرين تعاونكم .. مع التقدير...

أ.د. رافد موسى عبد
معاون العميد للشؤون العلمية والدراسات العليا
٢٠٢٥/١٢/٨

نسخة منه إلى

- مكتب السيد العميد / للتفضل بالاطلاع مع التقدير .
- قسم الدراسات العليا.
- الصادرة

باسم

قرار لجنة اخلاقيات البحث العلمي (دائرة صحة الديوانية)

قرار لجنة اخلاقيات البحث العلمي

درست لجنة البحوث في دائرة صحة الديوانية / مركز التدريب والتنمية البشرية - وحدة البحوث البحث المقدم من قبل الباحثة زينة صباح حسين طالبة الماجستير في جامعة القادسية -كلية الاداب ، حسب كتابهم المرقم ١١٤٤٩١ والمؤرخ في ٢٠٢٥/١٢/١٨ ، لغرض جمع العينة البحثية في مستشفى الديوانية التعليمي، لمشروعه ذو الإقرار البحثي المرقم (٧٤) ، البحث الموسوم:

التعافي النفسي وعلاقته بقوة الارادة لدى مرضى السرطان

والمقدم من قبل الباحثة الى قسم التدريب والتنمية البشرية /وحدة ادارة المعرفة والبحوث / لجنة البحوث في دائرة صحة الديوانية قررت اللجنة :-
قبول مشروع البحث اعلاه كونه مستوفياً للمعايير المعتمدة في وزارة الصحة والخاصة بتنفيذ البحوث ولا مانع لدينا من تنفيذه .

تعديلات وملاحظات لجنة البحوث / لا يوجد

البحث مستوفي الشروط العلمية ومطابق لأخلاقيات البحث العلمي ولا مانع لدينا من اجراء البحث في (مستشفى الديوانية التعليمي).

رئيس اللجنة
الطبيب الاختصاص

د. يحيى قاسم محمد
مدير مركز تدريب وتنمية الكفاءات

مقرر اللجنة
ر. م. جامعي اختصاص
د. أحمد داود سلمان

عضو
الاستاذ الدكتور
د. علي عبد الامير الخزاعي

عضو
الصيدلاني الاختصاص
مهند محمد فرمان

عضو
بأولوجي اختصاص
د. عبد الرزاق عبد الله طاهر

م. جامعي اختصاص
مهند مهدي عبد الله

قرار لجنة البحوث (دائرة صحة الديوانية)

وزارة الصحة
دائرة صحة الديوانية
مركز التدريب والتنمية البشرية
لجنة البحوث



استمارة رقم ٢٠٢١/٠٣

رقم القرار: ٧٤

تاريخ القرار: ٩ / ١٢ / ٢٠٢٥



قرار لجنة البحوث

درست لجنة البحوث في دائرة صحة الديوانية / مركز التدريب والتنمية البشرية - وحدة البحوث البحث المقدم من قبل الباحثة زينة صباح حسين طالبة الماجستير في جامعة القادسية كلية الاداب ، حسب كتابهم المرقم ١١٤٤٩١ والمؤرخ في ٢٠٢٥/١٢/١٨ ، لغرض جمع العينة البحثية في مستشفى الديوانية التعليمي، لمشروعه ذو الإقرار البحثي المرقم (٧٤) ، البحث الموسوم:

التعافي النفسي وعلاقته بقوة الارادة لدى مرضى السرطان

قررت اللجنة مايلي :

قبول مشروع البحث أعلاه كونه مستوفيا للمعايير المعتمدة في وزارة الصحة والخاصة بتنفيذ البحوث ولا مانع من تنفيذه في (مستشفى الديوانية التعليمي)

الطبيب الاختصاص

د. يحيى فالح محمد

رئيس لجنة البحوث

د. يحيى فالح محمد
مدير مركز تدريب وتطوير الملاك

المرفقات:

لا يوجد تعديلات

ملاحظات:

- تم تحويل رئيس لجنة البحوث او مقرر اللجنة للتوقيع على هذا القرار استنادا الى النظام الداخلي للجنة البحوث.
- الموافقة تعني ان مشروع البحث قد استوفى المعايير الأخلاقية والعلمية لإجراء بحث والمعتمدة في وزارة الصحة، اما التنفيذ فيعتمد على التزام الباحث بتعليمات المؤسسة الصحية التي سينفذ فيها البحث.

الموافقة على اجراء البحث (دائرة صحة الديوانية)

جمهورية العراق
وزارة الصحة
دائرة صحة الديوانية
مركز التدريب والتنمية البشرية
العدد / ٥٤٤
التاريخ / ٢٠٢٥/١٢/١٥



إلى / مستشفى الديوانية التعليمي

م / الموافقة على إجراء البحث

نهدىكم أطيب التحيات،

درست لجنة البحوث في دائرة صحة الديوانية / مركز التدريب والتنمية البشرية - وحدة البحوث البحث المقدم من قبل الباحثة زينة صباح حسين طالبة الماجستير في جامعة القادسية - كلية الاداب ، حسب كتابهم المرقم ١١٤٤٩١ والمؤرخ في ٢٠٢٥/١٢/١٨ ، لغرض جمع العينة البحثية في مستشفى الديوانية التعليمي، لمشروعه ذو الإقرار البحثي المرقم (٧٤) ، البحث الموسوم:

التعافي النفسي وعلاقته بقوة الارادة لدى مرضى السرطان

لا مانع لدينا من إجراء الباحثة لبحثها، على ان لا تتحمل مؤسستكم أي تبعات مالية أو قانونية من اجراء البحث.

رقم إقرار البحث: ٧٤

تاريخ الإقرار: 9 - 12 - 2025

مع الاحترام

الطبيب الاختصاص
يحيى فالح محمد
مدير المركز القومي للتدريب والتنمية البشرية
مدير مركز تدريب وتنظيم الملاكات

نسخة منه الى: //
جامعة القادسية - كلية الاداب لا مانع لدينا من اجراء البحث
مركز التدريب والتنمية البشرية / وحدة البحوث

ملحق (3) كتاب تسهيل المهمة (دائرة صحة النجف)

Republic of Iraq
A ROSTRY OF HIGHER EDUCATION
& SCIENTIFIC RESEARCH
UNIVERSITY OF AL-QADISIYA
College of Arts

بسم الله الرحمن الرحيم



جمهورية العراق
مركز التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة القادسية
كلية الآداب

كتب معاون العميد للشؤون العلمية والدراسات العليا

العدد : ٤١٢
التاريخ : ٢٠٢٥ / ١٢ / ٨

استثمار الطاقة النظيفة طريقنا نحو التنمية المستدامة

٢٠٥٢٢
١٢ / ٨

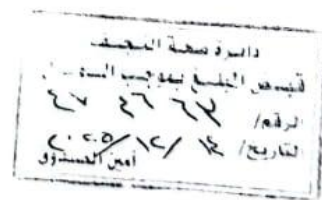
الى / - دائرة صحة النجف

م/ تسهيل مهمة

تحية طيبة...
إيماناً منا بموقفكم العلمي الكريم يرجى تسهيل مهمة طالبة الماجستير (زينة صباح حسين)
قسم علم النفس في كليتنا وذلك للحصول على البيانات والمعلومات التي تخص بحثها المرسود
(التعافي النفسي وعلاقته بقوة الإرادة لدى مرضى السرطان).

شاكرين تعاونكم .. مع التقدير...

أ.د. رافع موسى عبد
معاون العميد للشؤون العلمية والدراسات العليا
٢٠٢٥ / ١٢ / ٨



نسخة منه إلى

- مكتب السيد العميد / للتفضل بالاطلاع مع التقدير .
- قسم الدراسات العليا.
- الصادرة

باسم

المعاليق الإداري
بسم عبد الحفيظ الحزاي

الموافقة على اجراء البحث (المستشفى الوطني للأورام وامراض الدم)

Republic of Iraq

Ministry of health

Najaf Health Directorate

Training and Human Development Center

No

Date:



جمهورية العراق

وزارة الصحة

مركز التدريب والتنمية البشرية

العند

التاريخ ٢٠٢٥ / ١٢ / ١٤

إلى / جامعة القادسية / كلية الآداب

م / الموافقة على اجراء بحث

تحية طيبة ...

إشارة الى كتابكم ذي العدد ٤٩١٣ في ٢٠٢٥/١٢/٠٨ بخصوص تسهيل مهمة الباحثة طالبة الماجستير (زينة صباح حسين) للحصول على الموافقة لإجراء البحث العلمي الموسوم :

التعافي النفسي وعلاقته بقوة الارادة لدى مرضى السرطان

حصلت موافقة اللجنة العلمية للبحوث في مركز دائرتنا على اجراء البحث في (المستشفى الوطني للأورام وامراض الدم) في دائرتنا مع التأكيد على الالتزام الكامل بتعليمات السلامة الحيوية والضوابط الاخلاقية والحصول على موافقة المشاركين قبل الشروع بالبحث والحفاظ على خصوصيتهم وعدم افشاء البيانات او استخدام العينات لغير اغراض البحث العلمي على ان لا تتحمل دائرتنا اية تبعات مادية ولا يسمح بإخراج العينات خارج مختبرات المؤسسة .

للتفضل بالاطلاع مع الاحترام

الدكتور

عبدالله محمد الغزالي

المدير العام

٢٠٢٥/١٢/١٤
معاون المدير العام



نسخة منه الى

- مركز التدريب والتنمية البشرية /شعبة ادارة المعرفة والبحوث مع الاذونات
- المستشفى الوطني للأورام وامراض الدم البحث اعلاء مع التقدير

ملحق (4) كتاب تسهيل المهمة (دائرة صحة بابل)

Republic of Iraq
MINISTRY OF HIGHER EDUCATION
& SCIENTIFIC RESEARCH
UNIVERSITY OF AL-QADISIYA
College of Arts

بسم الله الرحمن الرحيم



مدرسة العراق
بسم العالي والبحث العلمي
جامعة القادسية
كلية الآداب

مكتب معاون العميد للشؤون العلمية والدراسات العليا

العدد: ٤٩١٥
التاريخ: ٢٠٢٥ / ١٢ / ٨
الصفحة: ١
العدد: ١
التاريخ: ٢٠٢٥ / ١٢ / ٨

استثمار الطاقة النظيفة طريقنا نحو التنمية المستدامة

الى / - دائرة صحة بابل

م/ تسهيل مهمة

تحية طيبة...
إيماناً منا بموقفكم العلمي الكريم يرجى تسهيل مهمة طالبة الماجستير (زينة صباح حسين)
قسم علم النفس في كليتنا وذلك للحصول على البيانات والمعلومات التي تخص بحثها الموسوم
(التعافي النفسي وعلاقته بقوة الإرادة لدى مرضى السرطان).

شاكرين تعاونكم .. مع التقدير...

أ.د. رافد موسى عبد
معاون العميد للشؤون العلمية والدراسات العليا
٢٠٢٥ / ١٢ / ٨

نسخة منه إلى

- مكتب السيد العميد / للتفضل بالاطلاع مع التقدير .
- قسم الدراسات العليا.
- المصادرة

باسم

جمهورية العراق

Ministry Of Health
Babylon Health Directorate
القران منهجنا



وزارة الصحة

محافظه بابل

دائرة صحة محافظة بابل

المدير العام

مركز التدريب والتنمية البشرية

وحدة ادارة البحوث

العدد : ١٨٦

التاريخ: ١٤٨٨ / ٢٠٢٦

الى / مستشفى الامام الصادق (ع) التعليمي

م / الموافقة على اجراء البحث

..... تحية طيبة

اشارة الى كتاب جامعة القادسية / كلية الاداب ذي العدد ٤٩١٥ في ٢٠٢٥/١٢/٨
نرفق لكم ربطاً استمارات الموافقة المبدئية لمشروع البحث العائد للباحثة طالبة الدراسات
العليا / الماجستير (زينة صباح حسين)

للتفضل بالإطلاع وتسهيل مهمة الموما إليها من خلال توقيع وختم استمارات اجراء
البحث المرفقة في مؤسساتكم وحسب الضوابط والإمكانات لاستحصال الموافقة
المبدئية ليتسنى لنا اجراء اللازم على ان لا تتحمل مؤسساتكم **التكاليف المالية**
وقانونية ... مع الاحترام. **تأريخ: ١٢/١٢/٢٠١٢**
ملاحظات: **١- هذا القرار ساري المفعول من تاريخ صدوره**
المرفقات:

● استثمار عدد ٢/

وزارة الصحة
خافرة صالحة بابا
مركز التطعيم باللقاحات

محمد عبد الله عجرش

مدير مركز التدريب والتنمية البشرية

٢٠٢٦/ /

مبداً لفضاء

(Handwritten signature)

مردم ایران

✓

التحليل الضوئي الحراري

إلى الله المرجع
والصلاة

EXVCA

ساخته شده است.

نسخة منه الى /

• مركز التدريب والتنمية البشرية / وحدة ادارة البحوث ... مع الاوليات

د. سید عیوب

ملحق (5) كتاب تسهيل المهمة (دائرة صحة كربلاء)

Republic of Iraq
MINISTRY OF HIGHER EDUCATION
& SCIENTIFIC RESEARCH
UNIVERSITY OF AL-QADISIYA
College of Arts

بسم الله الرحمن الرحيم



مدرسة العراق
مدير العالي والبحث العلمي
جامعة القادسية
كلية الآداب

مكتب معاون العميد للشؤون العلمية والدراسات العليا



استثمار الطاقة النظيفة طريقنا نحو التنمية المستدامة

الى / - دائرة صحة كربلاء

م/ تسهيل مهمة

تحية طيبة...
إيماناً منا بموقفكم العلمي الكريم يرجى تسهيل مهمة طالبة الماجستير (زينة صباح حسين)
قسم علم النفس في كليتنا وذلك للحصول على البيانات والمعلومات التي تخص بحثها الموسوم
(التعافي النفسي وعلاقته بقوة الارادة لدى مرضى السرطان).

شاكرين تعاونكم .. مع التقدير....

أ.د. رافد موسى عبد
معاون العميد للشؤون العلمية والدراسات العليا
٢٠٢٥/١٢/٨

نسخة منه إلى

- مكتب السيد العميد / للتفضل بالاطلاع مع التقدير .
- قسم الدراسات العليا.
- الصادرة

باسم

الموافقة على إجراء البحث (مركز الامام الحسين للأورام وأمراض الدم)

Ministry of Health
Karbala Health Directorate
Training and Human Development Center
Research Management Unit

جمهورية العراق



وزارة الصحة
دائرة صحة كربلاء المقدسة
مركز التدريب والتنمية البشرية
وحدة ادارة البحوث



الى / جامعة القادسية / كلية الآداب
م / الموافقة على إجراء البحث

العدد: ٢٠٢٦ / ٢ / ٥
التاريخ:

تحية طيبة...

نود إعلامكم بأن مشروع البحث المقدم من قبل الباحثة (زينب صباح حسين) والموسوم:
(Psychological recovery and its relationship to willpower in cancer patients)
قد تمت المصادقة عليه من قبل لجنة اخلاقيات البحوث لغرض انجازه في مؤسستنا الصحية
(مركز الامام الحسين لعلاج الاورام وامراض الدم)

وبإشراف الدكتور (كرار كاظم الموسوي) على ان لا تتحمل دافرتنا اي نفقات مادية مع الاحترام.

الدكتور
نعيم عبيد المشداني
مدير مختص
البحوث
١ / تقوى خضر عبد الكريم
مدير مركز التدريب والتنمية البشرية
٢٠٢٦ / ٢ / ٥

نسخة منه الى:

- مركز الامام الحسين لعلاج الاورام وامراض الدم / لإجراء اللازم مع الاحترام .
- مركز التدريب والتنمية البشرية/ وحدة ادارة البحوث مع الاوليات .

ملحق (6) مقياس التعافي بصورته الاولى

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة القادسية

كلية الآداب / قسم علم النفس

الدراسات العليا / الماجستير

استبانة اراء المحكمين في صلاحية فقرات مقياس التعافي النفسي

الاستاذ الفاضل المحترم

تروم الباحثة اجراء دراستها الموسومة (التعافي النفسي وعلاقته بقوة الارادة لدى مرضى السرطان) ولتحقيق اهداف الدراسة تطلب وجود أداة لقياس التعافي النفسي وبعد اطلاع الباحثة على الادبيات والدراسات السابقة ارتأت اعداد أداة لقياس التعافي النفسي لدى مرضى السرطان يتوفر فيها الصدق والثبات على وفق نظرية ويليام أنتوني(١٩٩٣) عن التعافي والذي عرفه على انه (عملية شخصية عميقة وفريدة لتغيير المواقف والقيم والمشاعر والأهداف والمهارات والأدوار، وإنها طريقة لعيش حياة مرضية، مليئة بالأمل والمساهمة، حتى مع وجود القيود التي يسببها المرض او بعض اثاره. يتضمن التعافي تطوير معنى وهدف جديدين في حياة المرء) (Antony,1993:527)

ومن خلال التعريف والاطلاع على المقاييس السابقة اعدت الباحثة (٣٠) فقرة موزعه على(٥) مجالات وهي (تأكيد الهوية ،التهيئة الذاتية ،الامل، العلاقات المدعومة، اتقان المواجهه) وفقا لنظرية ويليام انتوني عن التعافي في عام ١٩٩٣ علما ان تدرج الاجابة على فقرات المقياس هو رباعي (دائماً،غالباً، ابدأً) وتأخذ التصحيح (١,٢,٣) للفقرات الايجابية وبالعكس للفقرات السلبية.

ونظراً لخبرتك العلمية في هذا المجال يسر الباحثة ان تكونوا أحد أعضاء السادة الخبراء للإفادة من آرائكم القيمة بشأن صلاحية فقرات المقياس ومدى ملائمتها لقياس ما وضعت من اجله و اجراء ماترونه مناسباً (تعديل ،حذف، اضافة)

مع فائق الشكر والتقدير

الباحثة :زينه صباح حسين

اشراف :أ.م.د. حسام محمد منشد

مجالات التعافي

1- العلاقات المدعومه: هي قدرة الفرد على التفاعل الاجتماعي الذي يُسند في امور الحياة اليومية.

ت	الفقرة	نوع الفقرة	المصدر	صالحه	غير صالحه	تعديل
١	ساعدني قربي من عائلتي واصدقائي في تجاوز مرضي	ايجابية	(السالم، 2021)			
٢	اميل للعزلة عن الآخرين عندما اشعر بالالم	سلبية	(السالم، 2021)			
٣	اهتمام اسرتي بصحتي يساعدني في تخطي آلامي	ايجابية	(السالم، 2021)			
٤	اشعر بالحرج الاجتماعي عند معرفة الناس اصابتي بمرض السرطان	سلبية	(عبدالله، 2021)			
٥	اشعر ان افراد اسرتي يعززون ثقتي بنفسي	ايجابية	(عبدالله، 2021)			
٦	اتوجه بطلب مساعدة اسرتي عندما اشعر بانتكاسه في حالتي الصحية	سلبية	(راضي، 2022)			

2- الامل : هو ثقة الفرد بجلاء صعوبات الحياة وتحقيق الأهداف في المستقبل.

ت	الفقرة	نوع الفقرة	المصدر	صالحه	غير صالحه	تعديل
١	اشعر بالسعادة في المواقف المفرحة رغم احساسني بالمرض	ايجابية	(السالم، 2021)			
٢	اركز على الجوانب الايجابية رغم مرضي	ايجابية	(السالم، 2021)			
٣	اشعر بالسعادة عندما لاحظ ارتقاء نسبة شفاء المصابين بمرض السرطان	ايجابية	(عبدالله، 2021)			
٤	اشعر بتوقف الحياة عند موت احد المصابين بالسرطان	سلبية	(عبدالله، 2021)			
٥	اشعر بأنني غير قادر على الاستمرار بالعلاج	سلبية	(شراز، 2024)			
٦	لدي احساس بالشفاء في نهاية مسيرة العلاج	ايجابية	(فتنشة، 2018)			

3- تأكيد الهوية : هو محاولة الفرد لإثبات ذاته في الحياة.

ت	الفقرة	نوع الفقرة	المصدر	صالحه	غير صالحه	تعديل
١	مرض السرطان يستثير قوتي وقدرتي على التحدي	ايجابية	(سعيد، 2015)			
٢	اشعر ان لاقيمة حياتي بعد اصابتي بمرض السرطان	سلبية	(سعيد، 2015)			
٣	اتحمل مسؤولية القرارات التي اتخذها	ايجابية	(سعيد، 2015)			
٤	امتلك الثقة بالنفس عند مواجهة مرضي	ايجابيه	(عبد، 2023)			
٥	لدى القدرة على تنظيم حياتي بشكل مناسب حتى بعد اصابتي بمرض السرطان	ايجابية	(عبد، 2023)			
٦	يمكنني النهوض سريعا بعد المرور بفترة صعبة	ايجابية	(راضي، 2021)			

4- اتقان المواجهه : هو تحصين دور الفرد لمواجهة صعوبات الحياة

ت	الفقرة	نوع الفقرة	المصدر	صالحه	غير صالحه	تعديل
١	اسعى لتحقيق اهدافي رغم الظروف الصحية الصعبة	ايجابية	(عبدالله، 2021)			
٢	اصبحت اجد صعوبة في انجاز اعمالتي بعد اصابتي بمرض السرطان	ايجابية	(سعيد، 2015)			
٣	مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فأني استطيع تحقيق اهدافي	ايجابية	(شرار، 2024)			
٤	عندما تواجهني ازمة اتحداها بكل قواي وقدراتي	ايجابيه	(شرار، 2024)			
٥	اشعر ان خبرتي قليلة في التعامل مع الازمات الصحية	ايجابيه	(راضي، 2021)			
٦	اشعر بالتعب من مواصلة اداء المهام اليومية في ظل الازمة الصحية	ايجابيه	(راضي، 2021)			

5- اتقان المواجهه : هو تحسين دور الفرد لمواجهة صعوبات الحياة

ت	الفقرة	نوع الفقرة	المصدر	صالحة	غير صالحة	تعديل
١	لدي القدرة على مقاومة مرضي لاني اثق بنفسي	ايجابية	(سعيد، 2015)			
٢	استطيع ان اتكيف مع الحياة مهما واجهت صعوبات	ايجابية	(سعيد، 2015)			
٣	اعتقد ان مواجهتي لمرضي هي مقياس لقوة تحملي وقدرتي على المواصلة	ايجابية	(سعيد، 2015)			
٤	لدي الرغبة في اجتياز الازمات بنجاح	ايجابية	(راضي، 2021)			
٥	استطيع السيطرة على نفسي في مواقف المرض والفشل	ايجابية	(سعيد، 2015)			
٦	اكون مستعدا بكل جداره لما قد يحدث في حياتي من احداث وتغيرات بسبب المرض	ايجابية	(شرار، 2024)			

ملحق رقم (7) مقياس التعافي النفسي المعد للتحليل الاحصائي

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

عزيزي المشارك /عزيزتي المشاركة

يهدف هذا الاستبيان الى التعرف على خبرات مرضى السرطان في مواجهة المرض وكيفية تجاوز صعوبات المرض والالتزام بجلسات العلاج (الكيماوي ،الاشعاعي ،الهرموني) يرجى قراءة كل فقرة بتركيز والاجابة على جميع الفقرات .

لا توجد اجابات صحيحة وأخرى خاطئة فكل اجابة تعبر عن تجربتك الشخصية والصعوبات التي واجهتك اثناء مسيرة العلاج ،نرجو ان تجيب/ي بصدق تام ستحفظ اجاباتك بسرية تامة ولن تستخدم الا لاغراض البحث العلمي .

ملاحظة: قبل البدء بالإجابة يرجى منكم تدوين المعلومات الآتية:

الجنس : ذكر ☐ انثى ☐

العمر :

مدة الاصابة:

طريقة الاجابة :

اذا كانت الفقرة التالية مثلاً تعبرعنك ضع اشارة (√) في الحقل تحت البديل دائماً وهكذا مع بقية الفقرات .

ت	الفقرات	دائماً	غالباً	ابداً
١	أشعر بأن القادم افضل	√		

مع تمنياتنا لكم بالشفاء العاجل ودوام الصحة والعافية

((نشكركم على تعاونكم ومشاركتكم معنا))

ت	الفقرات	دائماً	غالباً	أبداً
١	ساعدني قربي من عائلتي واصدقائي في مقاومة مرضي			
٢	اميل للعزلة عن الآخرين عندما اشعر بالالام			
٣	اهتمام اسرتي بصحتي يساعدني في تخطي آلامي			
٤	اشعر بالحرج الاجتماعي عند معرفة الناس اصابتي بمرض السرطان			
٥	اشعر ان افراد اسرتي يعززون ثقتي بنفسي			
٦	اتوجه بطلب مساعدة اسرتي عندما اشعر بانتكاسه في حالتي الصحية			
٧	اشعر بالسعادة في المواقف المفرحة رغم احساسني بالمرض			
٨	اركز على الجوانب الايجابية في الحياة رغم مرضي			
٩	اشعر بالسعادة عندما لاحظ ارتفاع نسبة شفاء المصابين بمرض السرطان			
١٠	اشعر بتوقف الحياة عند موت احد المصابين بالسرطان			
١١	اشعر بأني غير قادر على الاستمرار بالعلاج			
١٢	لدي احساس بالشفاء في نهاية مسيرة العلاج			
١٣	مرض السرطان يستثير قوتي وقدرتي على التحدي			
١٤	اشعر ان لاقيمة لحياتي بعد اصابتي بمرض السرطان			
١٥	اتحمل مسؤولية القرارات التي اتخذها			
١٦	امتلك الثقة بالنفس عند مواجهة مرضي			
١٧	لدى القدرة على تنظيم حياتي بشكل مناسب حتى بعد اصابتي بمرض السرطان			
١٨	يمكنني استعادة قوتي بعد المرور بفترة صعبة			
١٩	اسعى لتحقيق اهدافي رغم الظروف الصحية الصعبة			
٢٠	اصبحت اجد صعوبة في انجاز اعمالتي بعد اصابتي بمرض السرطان			
٢١	مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فأني استطيع تحقيق اهدافي			
٢٢	عندما تواجهني ازمة اتحداها بكل قواي .			
٢٣	اشعر ان خبرتي قليلة في التعامل مع الازمات الصحية			
٢٤	اشعر بالتعب من مواصلة اداء المهام اليومية في ظل الازمة الصحية			
٢٥	لدى القدرة على مقاومة مرضي لانني اثق بنفسي			
٢٦	استطيع ان اتكيف مع الحياة مهما واجهت صعوبات			
٢٧	اعتقد ان مواجهتي لمرضني هي مقياس لقوة تحملي			
٢٨	لدي الرغبة في اجتياز الازمات بنجاح			
٢٩	استطيع السيطرة على نفسي في مواقف المرض والفشل			
٣٠	اكون مستعدا بكل جداره لما قد يحدث في حياتي من احداث وتغيرات بسبب المرض			

ملحق (8) المقياس التعافي النفسي بصورته النهائية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

عزيزي المشارك /عزيزتي المشاركة

يهدف هذا الاستبيان الى التعرف على خبرات مرضى السرطان في مواجهة المرض وكيفية تجاوز صعوبات المرض والالتزام بجلسات العلاج (الكيماوي ،الاشعاعي ،الهرموني) يرجى قراءة كل فقرة بتركيز والاجابة على جميع الفقرات .

لا توجد اجابات صحيحة وأخرى خاطئة فكل اجابة تعبر عن تجربتك الشخصية والصعوبات التي واجهتك اثناء مسيرة العلاج ،نرجو ان تجيب/ي بصدق تام ستحفظ اجاباتك بسرية تامة ولن تستخدم الا لاغراض البحث العلمي .

ملاحظة: قبل البدء بالإجابة يرجى منكم تدوين المعلومات الآتية:

الجنس : ذكر ☐ انثى ☐

العمر :

مدة الإصابة:

طريقة الاجابة :

اذا كانت الفقرة التالية مثلاً تعبرعنك ضع اشارة (√) في الحقل تحت البديل دائماً وهكذا مع بقية الفقرات .

ت	الفقرات	دائماً	غالباً	ابداً
١	أشعر بأن القادم افضل	√		

مع تمنياتنا لكم بالشفاء العاجل ودوام الصحة والعافية

((نشكركم على تعاونكم ومشاركتكم معنا))

ت	الفقرات	دائماً	غالباً	أبداً
١	ساعدني قربي من عائلتي واصدقائي في مقاومة مرضي			
٢	اميل للعزلة عن الآخرين عندما اشعر بالالام			
٣	اهتمام اسرتي بصحتي يساعدني في تخطي ألأمي			
٤	اشعر بالحرج الاجتماعي عند معرفة الناس اصابتي بمرض السرطان			
٥	اشعر ان افراد اسرتي يعززون ثقتي بنفسي			
٦	اشعر بالسعادة في المواقف المفرحة رغم احساسني بالمرض			
٧	اركز على الجوانب الايجابية في الحياة رغم مرضي			
٨	اشعر بالسعادة عندما لاحظ ارتفاع نسبة شفاء المصابين بمرض السرطان			
٩	اشعر بتوقف الحياة عند موت احد المصابين بالسرطان			
١٠	اشعر بأنني غير قادر على الاستمرار بالعلاج			
١١	لدي احساس بالشفاء في نهاية مسيرة العلاج			
١٢	مرض السرطان يستثير قوتي وقدرتي على التحدي			
١٣	اتحمل مسؤولية القرارات التي اتخذها			
١٤	امتلك الثقة بالنفس عند مواجهة مرضي			
١٥	لدى القدرة على تنظيم حياتي بشكل مناسب حتى بعد اصابتي بمرض السرطان			
١٦	يمكنني استعادة قوتي بعد المرور بفترة صعبة			
١٧	اسعى لتحقيق اهدافي رغم الظروف الصحية الصعبة			
١٨	اصبحت اجد صعوبة في انجاز اعمالني بعد اصابتي بمرض السرطان			
١٩	مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فأني استطيع تحقيق اهدافي			
٢٠	عندما تواجهني ازمة اتحداها بكل قواي .			
٢١	اشعر ان خبرتي قليلة في التعامل مع الازمات الصحية			
٢٢	اشعر بالتعب من مواصلة اداء المهام اليومية في ضل الازمة الصحية			
٢٣	لدى القدرة على مقاومة مرضي لانني اتق بنفسي			
٢٤	اعتقد ان مواجهتي لمرضني هي مقياس لقوة تحملي			
٢٥	لدي الرغبة في اجتياز الازمات بنجاح			
٢٦	استطيع السيطرة على نفسي في مواقف المرض والفشل			
٢٧	اكون مستعدا بكل جداره لما قد يحدث في حياتي من احداث وتغيرات بسبب المرض			

ملحق (9) استبيان مفتوح لبناء مقياس قوة الإرادة

عزيزي المشارك/عزيزتي المشاركة،

يهدف هذا الاستبيان إلى التعرف على تجارب مرضى السرطان في مواجهة المرض وكيفية استخدامهم لقوة الإرادة والصبر والتحمل أثناء العلاج ،لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة، فكل إجابة تعبر عن تجربتك الشخصية وقناعاتك.

نرجو أن تجيب/ي بصدق وبأسلوبك الخاص.

ملاحظة / سنُحفظ إجاباتك بسريّة تامة ولن تُستخدم إلا لأغراض البحث العلمي لاداعي لذكر الاسم .

مع تمنياتنا لكم بالشفاء العاجل ودوام الصحة والعافيه .

نشكركم على تعاونكم ومشارككنكم .

-
- عندما تلتزم بـ جلسات العلاج المتعبة أو نظام غذائي صارم، كيف يؤثر ذلك على قدرتك على ضبط نفسك في أمور أخرى في نفس اليوم (مثل الحفاظ على هدوئك، أو إنهاء مهمة معينة)؟ هل تشعر بأن قدرتك قد نفدت، أم أنها ما زالت متاحة؟ اشرح بتفصيل.

- هل تشعر ان دعم العائلة والاصدقاء او الايمان يساعدك في تعزيز ارادتك ؟ صف لي كيف يحدث ذلك .

- بعد أن تكون قد قضيت يوماً صعباً ومليئاً بالتحديات الإرادية المتعلقة بالمرض (مثل إدارة الألم أو محاربة اليأس)، ما الذي تحتاجه بالضبط لكي تشعر بأن لديك القوة الكافية للتحكم بنفسك مرة أخرى في اليوم التالي؟

- صف موقفًا واجهت فيه إغراءً أو رغبةً قوية للقيام بسلوك غير مناسب لوضعك الصحي (مثل تناول طعام غير مسموح، أو ترك جلسة علاج أو تمرين موصى به). كيف تعاملت مع هذا الموقف؟ وبعد مقاومتك لذلك الإغراء، هل شعرت بإرهاقٍ نفسي أو ذهني جعلك أقل قدرة على ضبط نفسك لاحقاً، أم أنك شعرت بشعور إيجابي زاد من قدرتك على الاستمرار في التحكم الذاتي؟ وضح ذلك بتفصيل من تجربتك الشخصية.

- هل تعتقد أن الأشخاص الذين يواجهون تحديات صحية لديهم كمية ثابتة من قوة الإرادة لا تتغير كثيراً (محدودة)، أم تعتقد أن قوة الإرادة لديهم تنمو وتتطور وتصبح أكبر مع كل تحدي يواجهونه (غير محدودة)؟ اشرح رأيك وما يدعمه من تجربتك.

- كيف ترى مستقبل علاجك وتعافيك؟ وما الدور الذي تلعبه ارادتك في هذا التصور؟

- هل هناك أمور أخرى ترغب في مشاركتها تتعلق بأرادتك أو تجربتك مع المرض؟

ملحق رقم (10) مقياس قوة الارادة بصيغته الاولى

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة القادسية

كلية الآداب /قسم علم النفس

الدراسات العليا / ماجستير

استبانة اراء المحكمين في صلاحية فقرات مقياس قوة الارادة

الاستاذ الفاضل المحترم

تروم الباحثة اجراء دراستها الموسومة (التعافي النفسي وعلاقته بقوة الارادة لدى مرضى السرطان)

ولتحقيق اهداف البحث تطلب وجود أداة لقياس قوة الارادة وبعد اطلاع الباحثة على الادبيات والدراسات السابقة ارتأت بناء اداة لقياس قوة الإرادة لدى مرضى السرطان يتوفر فيه الصدق والثبات على وفق نظرية (Job&Dweck,2010) وللذان عرافا قوة الارادة على انها (القدرة النفسية على تنظيم السلوك والأفكار والانفعالات من أجل تحقيق الأهداف طويلة المدى، خصوصاً في مواجهة الإغراءات أو التعب أو العوائق) .

وقد صاغت الباحثة (٢٠) فقرة موزعة على مجالين (المعتقد المحدود للإرادة ،المعتقد غير المحدود للإرادة) وفق نظرية الموارد المحدودة وغير المحدودة (Job&Dweck,2010)

ونضرا لما تتمتعون به من خبرة ومكانه علميه يسر الباحثة ان تكونوا احد اعضاء السادة المحكمين للأفادة من ارائكم القيمة بشأن صلاحية :

١- فقرات المقياس وملائمتها للمجال التي وضعت فيه وتعليماته

٢- اجراء ماترونه مناسباً (تعديل ،حذف ، اضافه)

٣- بدائل الاجابة (دائماً، احياناً، نادراً ،ابداً)

الباحثة :زينة صباح حسين

إشراف :أ.م.د حسام مُحمَّد منشد

مجالات الإرادة:

١-المعتقد المحدود للإرادة: يمثل هذا المجال الأفراد الذين يرون أن الإرادة أشبه بطاقة محدودة تُستنزف بعد الجهد أو التركيز الذهني. فكلما استخدم الفرد جهده الإرادي في مهمةٍ ما، قلّت قدرته على ضبط نفسه في المهمات اللاحقة.

ت	الفقرات	صالحه	غير صالحه	تعديل
١	اشعر ان قدرتي على ضبط نفسي تقل بعد يوم طويل من التفكير او العلاج			
٢	في الايام التي اتعرض فيها لضغط نفسي او جسدي الاحظ تراجعاً واضحاً في قدرتي على اتخاذ القرارات			
٣	احتاج الى فترات راحة طويلة بعد نشاط استلزم مني انفعالاً او تركيزاً			
٤	اميل الى الاستسلام عندما عندما تصيب الامور صعوبة			
٥	كلما بدأت بفترة علاج جديدة اشعر أنني غير قادر على تجاوز صعوباتها			
٦	بعد مقاومة رغبة قوية (كترك الطعام او الخضوع لعلاج صعب) اشعر بصعوبة ضبط نفسي لاحقاً			
٧	كثرة الجهود النفسية تجعلني استسلم بسهولة بعد فترة قصيرة			
٨	في اوقات الالم او الارهاق الشديد يصبح التصرف التنظيمي (الالتزام بالمواعيد) اصعب بالنسبة لي			
٩	لا استطيع السيطرة على انفعالاتي عندما اشعر بالإجهاد الشديد			
١٠	اشعر بأن مستويات التحمل تنخفض تدريجياً خلال اليوم عندما واجه متطلبات متتالية			

٢- المعتقد غير المحدود للإرادة : يعكس هذا المجال الأفراد الذين يؤمنون أن الإرادة مورد متجدد يمكن تنشيطه بالمشابرة والدافع الداخلي، أي أن استخدام الإرادة لا يُضعفها بل قد يقوّيها.

ت	الفقرات	صالحه	غير صالحه	تعديل
١	سلوكي الشخصي والتزامي هو من يحدد سرعة شفائي من المرض			
٢	حتى لو شعرت بصعوبة المواقف التي اتعرض لها سرعان ما اجد سبلاً لاستجمع نفسي وأكمل			
٣	نجاحي في مقاومة الاغراء يجعلني اكثر استعداداً لمواجهة مواقف أصعب			
٤	اشعر بأن التجارب الصعبة تعلمني طرق جديدة للتحكم في السلوك			
٥	احتاج الى ردود فعل ايجابية من الاخرين حتى اشعر انني قمت بعمل جيد			
٦	اعتقد ان متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها			
٧	مواجهة الالم والصعوبات تمنحني شعوراً بالقوة الداخلية			
٨	بعد كل انجاز صغير اشعر بطاقة جديدة تدفعني للاستمرار			
٩	استمر في العمل الجاد على انجاز المهمة حتى لو استغرق الامر بعض الوقت لتحقيق التعافي			
١٠	المواقف التي تتطلب صبراً جعلتني اكثر استعداداً لمواجهة مواقف مماثلة في المستقبل			

ملحق رقم (11) مقياس قوة الإرادة المعد للتحليل الاحصائي

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

عزيزي المشارك /عزيزتي المشاركة

يهدف هذا الاستبيان الى التعرف على خبرات مرضى السرطان في مواجهة المرض وكيفية تجاوز صعوبات المرض والالتزام بجلسات العلاج (الكيماوي ،الاشعاعي ،الهرموني) يرجى قراءة كل فقرة بتركيز والاجابة على جميع الفقرات .

لا توجد اجابات صحيحة وأخرى خاطئة فكل اجابة تعبر عن تجربتك الشخصية والصعوبات التي واجهتك اثناء مسيرة العلاج ،نرجو ان تجيب/ي بصدق تام ستحفظ اجاباتك بسرية تامة ولن تستخدم الا لاغراض البحث العلمي .

ملاحظة: قبل البدء بالإجابة يرجى منكم تدوين المعلومات الآتية:

الجنس : ذكر ☐ انثى ☐

العمر :

مدة الاصابة:

طريقة الاجابة :

اذا كانت الفقرة التالية مثلاً تعبرعنك ضع اشارة (√) في الحقل تحت البديل دائماً وهكذا مع بقية الفقرات .

ت	الفقرات	دائماً	غالباً	ابداً
١	أشعر بأن القادم افضل	√		

مع تمنياتنا لكم بالشفاء العاجل ودوام الصحة والعافية

ت	الفقرات	دائماً	غالباً	أبداً
١	اشعر ان قدرتي على ضبط نفسي تقل بعد يوم طويل من التفكير اوالعلاج			
٢	في الايام التي اتعرض فيها لضغط نفسي او جسدي الاحظ تراجعاً واضحاً في قدرتي على اتخاذ القرارات			
٣	احتاج الى فترات راحة طويلة بعد نشاط استلزم مني انفعالاً او تركيزاً			
٤	اميل الى الاستسلام عندما عندما تصبح الامور صعبة			
٥	كلما بدأت بفترة علاج جديدة اشعر أنني غير قادر على تجاوز صعوباتها			
٦	بعد مقاومة رغبة قوية(كترك الطعام او الخضوع لعلاج صعب)اشعر بصعوبة ضبط نفسي لاحقاً			
٧	كثرة الجهود النفسية تجعلني استسلم بسهولة			
٨	في اوقات الالم او الارهاق الشديد يصبح التصرف التنظيمي (الالتزام بالمواعيد) اصعب بالنسبة لي			
٩	لا استطيع السيطرة على انفعالاتي عندما اشعر بالإجهاد الشديد			
١٠	أتمكن من متابعة العلاج رغم خوفي من نتائجه او آثاره الجانبية			
١١	سلوكي الشخصي والتزامي هو من يحدد سرعة شفائي من المرض			
١٢	حتى لو شعرت بصعوبة المواقف التي اتعرض لها سرعان ما اجد سبلاً لاستجمع نفسي وأكمل			
١٣	نجاحي في مقاومة الاغراء يجعلني اكثر استعداداً لمواجهة مواقف أصعب			
١٤	اشعر بأن التجارب الصعبة تعلمني طرق جديدة للتحكم في السلوك			
١٥	ردود الفعل الايجابية من الاخرين تشعرني حتى اشعر انني قمت بعمل جيد بشكل جيد			
١٦	اعتقد ان متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها			
١٧	لدي قوة داخلية تمنحني القدرة على مواجهة الالم			
١٨	بعد كل انجاز صغير اشعر بطاقة جديدة تدفعني للاستمرار			
١٩	استمر في العمل الجاد على انجاز المهمة حتى لو استغرق الامر بعض الوقت لتحقيق التعافي			
٢٠	المواقف التي تتطلب صبراً جعلتني اكثر استعداداً لمواجهة مواقف مماثلة في المستقبل			

ملحق (12) مقياس قوة الإرادة بصورته النهائية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

عزيزي المشارك /عزيزتي المشاركة

يهدف هذا الاستبيان الى التعرف على خبرات مرضى السرطان في مواجهة المرض وكيفية تجاوز صعوبات المرض والالتزام بجلسات العلاج (الكيماوي ،الأشعاعي ،الهرموني) يرجى قراءة كل فقرة بتركيز والاجابة على جميع الفقرات .

لاتوجد اجابات صحيحة وأخرى خاطئة فكل اجابة تعبر عن تجربتك الشخصية والصعوبات التي واجهتك اثناء مسيرة العلاج ،نرجو ان تجيب/ي بصدق تام ستحفظ اجاباتك بسرية تامة ولن تستخدم الا لاغراض البحث العلمي .

ملاحظة: قبل البدء بالإجابة يرجى منكم تدوين المعلومات الآتية:

الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

العمر :

مدة الإصابة:

طريقة الإجابة :

إذا كانت الفقرة التالية مثلاً تعبرعنك ضع إشارة (√) في الحقل تحت البديل دائماً وهكذا مع بقية الفقرات .

ت	الفقرات	دائماً	غالباً	أبداً
١	أشعر بأن القادم افضل	√		

مع تمنياتنا لكم بالشفاء العاجل ودوام الصحة والعافية

((نشكركم على تعاونكم ومشاركتكم معنا))

ت	الفقرات	دائماً	غالباً	أبداً
١	اشعر ان قدرتي على ضبط نفسي تقل بعد يوم طويل من التفكير او العلاج			
٢	في الايام التي اتعرض فيها لضغط نفسي او جسدي لاحظ تراجعاً واضحاً في قدرتي على اتخاذ القرارات			
٣	احتاج الى فترات راحة طويلة بعد نشاط استلزم مني انفعالاً او تركيزاً			
٤	اميل الى الاستسلام عندما عندما تصبح الامور صعبة			
٥	كلما بدأت بفترة علاج جديدة اشعر أنني غير قادر على تجاوز صعوباتها			
٦	بعد مقاومة رغبة قوية (كترك الطعام او الخضوع لعلاج صعب) اشعر بصعوبة ضبط نفسي لاحقاً			
٧	كثرة الجهود النفسية تجعلني استسلم بسهولة			
٨	في اوقات الالم او الارهاق الشديد يصبح التصرف التنظيمي (الالتزام بالمواعيد) اصعب بالنسبة لي			
٩	لا استطيع السيطرة على انفعالاتي عندما اشعر بالإجهاد الشديد			
١٠	أتمكن من متابعة العلاج رغم خوفي من نتائجه او آثاره الجانبية			
١١	سلوكي الشخصي والتزامي هو من يحدد سرعة شفائي من المرض			
١٢	حتى لو شعرت بصعوبة المواقف التي اتعرض لها سرعان ما اجد سبلاً لاستجمع نفسي وأكمل			
١٣	نجاحي في مقاومة الاغراء يجعلني اكثر استعداداً لمواجهة مواقف أصعب			
١٤	اشعر بأن التجارب الصعبة تعلمني طرق جديدة للتحكم في السلوك			
١٥	ردود الفعل الايجابية من الاخرين تشعرني حتى اشعر انني قمت بعمل جيد بشكل جيد			
١٦	اعتقد ان متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها			
١٧	لدي قوة داخلية تمنحني القدرة على مواجهة الالم			
١٨	بعد كل انجاز صغير اشعر بطاقة جديدة تدفعني للاستمرار			
١٩	استمر في العمل الجاد على انجاز المهمة حتى لو استغرق الامر بعض الوقت لتحقيق التعافي			
٢٠	المواقف التي تتطلب صبراً جعلتني اكثر استعداداً لمواجهة مواقف مماثلة في المستقبل			

.and this result support correlation association that identified by researcher in the correlation objective , Conversely the other side The limited willpower had no significant effect in development of limited willpower had no significant effect in development of psychological recovery in the patient. Based on light of the above the researcher found a several recommendations and conclusions

To achieve the objectives of this study the researcher designed the psychological recovery scales according to previous scales in theoretical framework (Antony ,1993). As for the willpower scale they were designed according to theoretical framework in (Job et al.,2010)and the researcher select the psychometric properties scales and analysis it's items that show (255) patient's in the middle Euphrates hospitals who are . chosen by random methods in appropriate allocation

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

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

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

2-cancer patients believed both limited and unlimited willpower but the - lean more toward unlimited willpower

3- There are a positive relationship and statistical function between psychological recovery and Two dimensions of unlimited willpower at significance level(0.05) and degree of freedom (253

4-There are no single statistical significance differences between willpower and psychological recovery according to sex variable

5- There are no single statistical significant differences between to age variable

6- No statistically significant differences were found according to age

7- There are no statistical significant differences between to duration of illness variable

8-The patients believed unlimited willpower by one unit in measuring this lead to increased in the degree of psychological recovery by (0.660) unit

Abstract

Scientists show a clear interest about positive psychology and oncology to studying emotional and mental resource that increase the quality of life and recovery or adaptation with chronic disease. So for that this research explain concepts psychological recovery and willpower for patients with Cancer middle Euphrates city in Iraq (Diwaniyah , Najaf , Babilon , and Karbala) so the psychological recovery means: is capacity of patient to recovery , resilience , resistance of stress and overcoming a psychological trauma or psychological disorder and adaptability and coping with stress of life . The willpower is psychological activities that influence the person actions and support his ability to overcome life problems and difficulties and obstacle . Therefore the researcher investigated the attempted to determine the relationship between willpower and psychological recovery. For the patient with the cancer by reviewing the following objectives

1-the degree of psychological recovery in cancer patients

2-degree of willpower in cancer patients

3-the correlation association between willpower and psychological recovery for cancer patients

4-the significance of correlation association between willpower and psychological recovery in cancer patients according to sex (male or female)

5-the significance of correlation association between willpower and psychological recovery in cancer patients according to age (less than 30 (or more than 30 yrs

6-the significance of correlation association between willpower and psychological recovery in cancer patients according to duration of illness (less than 1 yrs or more)

7-the degree of willpower contribution in psychological recovery in the cancer patients

Ministry of Higher Education and Scientific Research

Al-Qadisiyah University / College of Arts

Department of Psychology

Postgraduate Studies / Master's



Psychological recovery and its relationship to willpower in cancer patients

Introduction letter

To the Council of the College of Arts at Al-Qadisiyah University, as part
of the requirements for obtaining a Master of Arts degree in Psychology

By

Zeena Sabah Hussein

Supervision

Assist Prof. Dr. Hossam Mohamed Manshed

2026 A.C

1448A.H