

اختلال الوظائف التنفيذية وكفاءة الذات الصحية والاكتئاب والرغبة في الحياة لدى مرضى سرطان الدم في ضوء المتغيرات الديموجرافية والعيادية

Executive Positions and their Relationship to Healthy Self- Efficacy, Depression, and the Will to Live among Leukemia Patients

مروة أحمد رجب عيسوي¹، هناء أحمد شويخ^{2*}، منى شفيق العشري³

¹ جامعة الفيوم (مصر)، has11@fayoum.edu.eg

² جامعة الفيوم (مصر)، has11@fayoum.edu.eg

³ جامعة القاهرة (مصر)، has11@fayoum.edu.eg

تاريخ الاستلام: 2025-05-15

تاريخ القبول: 2025-07-09

تاريخ النشر: 2025-09-30

ملخص: هدف الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين كلٍ من اختلال الوظائف التنفيذية وكفاءة الذات الصحية والاكتئاب والرغبة في الحياة، والكشف عن طبيعة الفروق بين اختلال الوظائف التنفيذية المتمثلة في: (المراقبة الذاتية، الذاكرة العاملة، التخطيط)، وكفاءة الذات الصحية والاكتئاب والرغبة في الحياة لدى مرضى سرطان الدم في ضوء المتغيرات الديموجرافية والعيادية، وتكونت عينة التقنين من (103) مريض ومريضة من مرضى سرطان الدم، وتراوح أعمارهم ما بين 25 إلى 68 سنة بمتوسط عمري (49.28) سنة، وانحراف معياري (12.12)، ومتوسط عدد سنوات العلاج (3.5) سنة، وانحراف معياري (2.7)، واستخدمت استمارة البيانات الأولية (إعداد الباحثة)، ومقياس الوظائف التنفيذية (تعريب وتقنين هناء شويخ، 2022)، ومقياس كفاءة الذات الصحية (إعداد الباحثة)، ومقياس بيك للاكتئاب، ومقياس الرغبة في الحياة (إعداد الباحثة)، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اختلال الوظائف التنفيذية وكل من كفاءة الذات الصحية والرغبة في الحياة، وإيجابية بين اختلال الوظائف التنفيذية والاكتئاب لدى مرضى سرطان الدم.

الكلمات المفتاحية: الوظائف التنفيذية؛ كفاءة الذات الصحية؛ الاكتئاب؛ الرغبة في الحياة؛ سرطان الدم.

Abstract: The study aimed to reveal the nature of the relationship between executive dysfunction, health self-efficacy, depression, and life satisfaction, and to reveal the nature of the differences between executive dysfunction (self-monitoring, working memory, planning), health self-efficacy, depression, and life satisfaction in leukemia patients in light of demographic and clinical variables. The standardization sample consisted of (103) male and female leukemia patients, ranging in age from 25 to 68 years, with a mean age of (49.28) years, a standard deviation of (12.12), an average number of years of treatment of (3.5) years, and a standard deviation of (2.7). The number of treatment sessions ranged from (1 to 48) sessions. The primary data form (prepared by the researchers), the Executive Functions Scale (translated and standardized by Hanaa Shuwaikh, 2022), the Health Self-Efficacy Scale (prepared by the researchers), the Beck Depression Inventory, and the Life satisfaction scale (prepared by the researchers). The results revealed a negative correlation between executive dysfunction and both health self-efficacy and life satisfaction. The results also revealed a positive correlation between executive dysfunction and depression in leukemia patients.

Keywords: Executive Positions ; Health self-efficacy ; Depression ; Will to Live ; Leukemia.

*المؤلف المراسل:

1- مقدمة:

نظراً لخطورة مرض السرطان الذي أصبح يمثل أولويات الكثير من المؤسسات الطبية والنفسية والاجتماعية والمتمثلة في المعاناة الشديدة التي يكون عليها المريض، وتتمثل تلك المعاناة في الفحوصات الطبية التي تجرى والتي تتطلب تعرض المريض إلى وخز الابر لأخذ عينات الدم والنخاع، والتخدير لأخذ الانسجة لتحليل نوع الورم بجانب الاشعة فكل ذلك يسبب الآماً شديدة للمريض، وبجانب تلك الآلام لا بد أن نضع في الاعتبار العلاقة المتبادلة والتي يكون في أحد جوانبها الآلام الجسدية، وفي الجانب الآخر تكمن المشكلات النفسية والاجتماعية والتي من أهمها صورة المريض عن نفسه وعن علاقته وعن أحلامه، وآماله ومشاعره وكبريائه وعن ثقته بنفسه والتي تتحول الى خجل وانطواء وتردد وارتباك، وقد اشارت بعض الدراسات إلى أن من الآثار النفسية المرتبطة بمرض السرطان ظهور أعراض الاكتئاب عند هؤلاء المرضى، حيث أن الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية التي تظهر بعد التشخيص وقد يستمر الى مرحلة ما بعد العلاج والشفاء والمتابعة ويظهر ذلك من خلال المزاج المتقلب جداً للمريض ورفضه للحديث عن مرضه وعن خوفه (عبد المنعم، 2013).

ومن هذه الدراسات دراسة (فيرني، 1994) والتي أشارت إلى ارتفاع درجات كلا من الاعراض الاكتئابية وحالة القلق، والقلق كسمة، والقلق الاجتماعي مع انخفاض في درجة تقدير الذات لدى عينة من المصابين بالسرطان من الذكور والاناث (عبد المنعم، 2013، 8).

ولأن للوظائف التنفيذية دوراً كقدرة معرفية لدى الفرد قد تمكنه من الانخراط في سلوك غرضي سليم يخدم الذات بنجاح ويزيد من كفاءته الصحية والنفسية ، وما دامت هذه الوظائف سليمة فيمكن للفرد أن يصمد في حالة وجود مشكلات، كما قد يؤثر خلل هذه الوظائف علي تفكير الفرد واتخاذ القرارات المناسبة لحالته بل يؤثر الخلل في كل جوانب السلوك، فاذا اصبحت الوظائف بخلل فانه يعجز عن توجيه ذاته بصورة مقبولة، أو يعجز عن القيام بأعمال مفيدة من تلقاء نفسه، كما يؤثر الخلل فيما يتعلق بالصحة النفسية ويرتبط الاكتئاب (أبو جلبة، 2019).

تساؤلات الدراسة:

1- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كلٍ من اختلال الوظائف التنفيذية المتمثلة في: (المراقبة الذاتية، والتخطيط، والذاكرة العاملة) وكفاءة الذات الصحية والاكتئاب والرغبة في الحياة لدى مرضى سرطان الدم؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الافراد على كل من اختلال الوظائف التنفيذية المتمثلة في: (المراقبة الذاتية، والتخطيط، والذاكرة العاملة) وكفاءة الذات الصحية والاكتئاب والرغبة في الحياة لدى مرضى سرطان الدم تبعاً لمتغيرات (النوع، والعمر، والمستوى التعليمي، وتقدير الحالة الصحية)؟

أهداف الدراسة: تتحدد أهداف الدراسة فيما يلي:

- فهم وتفسير العلاقة بين كلٍ من الوظائف التنفيذية المتمثلة في: (المراقبة الذاتية، والتخطيط، والذاكرة العاملة) والكفاءة الصحية والاكتئاب والرغبة في الحياة.

- الكشف عن طبيعة الفروق في متوسطات درجات الأفراد على مقياس للوظائف التنفيذية، الكفاءة الصحية، ومقياس بك للاكتئاب، مقياس الرغبة في الحياة تبعاً لمتغير العمر، النوع، ومستوى التعليم ومدة العلاج ونوع العلاج.

أهمية الدراسة:

يمكن أن تتبلور أهمية الدراسة في مجموعة من الاعتبارات النظرية والتطبيقية والتي يمكن أن نجملها فيما يلي:

(أ) الأهمية النظرية:

تتضح أهمية الدراسة في تناولها لمتغيرات بحثية مهمة وهي الوظائف التنفيذية والكفاءة الصحية والاكتئاب والرغبة في الحياة وذلك يساعد في تقديم اضافة معرفية نظرية حول مفاهيم الدراسة

(ب) الأهمية التطبيقية:

كما تتضح الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة عن طريق الاستفادة من النتائج التي يتم التوصل إليها ومحاولة اعداد برامج علاجية قائمة علي تنمية الوظائف لدي مرضى سرطان، التي تساعد في رفع مستوى الكفاءة الصحية من خلال ممارسة السلوكيات الصحية كالتغذية السليمة وممارسة الأنشطة الرياضية والمتابعة الدورية الطبية و التخلص من الاكتئاب وتجديد الرغبة في الحياة والأمل في الشفاء وممارسة الحياة بشكل طبيعي. مفاهيم الدراسة:

- **الوظائف التنفيذية Executive Functions:** يشير (عبد القوي، 2011، 276) الى الوظائف التنفيذية بانها عبارة عن مجموعة من القدرات المعرفية التي تنظم وتتحكم في كل من القدرات الاخرى والسلوك، وهي وظائف ضرورية ومهمة في أي سلوك موجه نحو هدف معين وتتضمن القدرة على المبادأة بالقيام بالأفعال أو إيقافها، ومراقبة السلوك وتغييره عند اللزوم، والتخطيط للسلوك المستقبلي عند مواجهة مهام او مواقف جديدة، ومثل هذه الوظائف تساعدنا على توقع نتائج سلوكنا، والتوافق مع المواقف المتغيرة.

- **الكفاءة الصحية Health Efficiency:** تعرف بأنها اعتقادات الفرد حول قدرته على تحقيق مستويات من الاداء تؤثر على الأحداث التي تمس حياته وشعور الفرد بأنه قادر على فعل شيء ما في مواجهة الأحداث والسيطرة عليها.

- **الاكتئاب Depression:** هو اضطراب مزاجي يسبب شعوراً دائماً بالحزن وفقدان الاهتمام والعزلة ويؤثر على شعور الفرد وتفكيره وسلوكه ويمكن أن يؤدي إلى مجموعة متنوعة من المشاكل العاطفية والجسدية والشعور بأن الحياة لا تستحق العيش.

- **الرغبة في الحياة Desire to live:** تعرف الرغبة في الحياة بانها التعبير عن فطرة الانسان في حب التواجد في الحياة والقتال المستمر لتحقيق البناء والبقاء وذلك من أجل حياة تستحق العيش كما يريدها الفرد.

- **سرطان الدم leukemia:** سرطان الدم عبارة عن مرض خبيث يصيب الخلايا المكونة للدم الموجودة في النخاع وهو بحد ذاته ليس عبارة عن مرض واحد بل انواع مختلفة تختلف في وسائل علاجها وأيضاً مقدار استجابتها للعلاج.

الإطار النظري لمفاهيم الدراسة:

أولاً: الوظائف التنفيذية:

أشار (Mccioskey 2009) أن الوظائف التنفيذية لها تأثيراً كبيراً في قدرة الفرد على تنظيم المعلومات الجديدة وتعلمها، كما أنها تؤثر في قدرته على أداء المهارات التي تعلمها، وقدرته على التكيف لمواجهة التغيرات البيئية الجديدة (في: أبو جلبة، 2019، 22).

ويعرفها "بورجيس" بانها مجموعة من العمليات غير المحددة جيداً والتي يفترض أنها تشارك في أنشطة مثل: حل المشكلات، والتخطيط، وبدء النشاط، والتقدير المعرفي، والذاكرة المستقبلية (Burgess, 1997).

كما يعرف "جويا" و"آخرون" (Gioia et al, 2000) الوظائف التنفيذية بأنها مجموعة من العمليات المسؤولة عن توجيه وإدارة الوظائف المعرفية والعاطفية والسلوكية، خاصة أثناء حل المشكلات الجديدة، ويمثل مصطلح الوظيفة التنفيذية بنية شاملة تتضمن مجموعة من الوظائف المترابطة المسؤولة عن السلوك الهادف والموجه نحو الأهداف وحل المشكلات (Russell. Barkley, 2012).

نماذج الوظائف التنفيذية ونظرياتها:

نموذج لوريا (1973): يعتمد لوريا في نموذجها على ثلاث مناطق وهي المناطق الحركية الظاهرية وهو يعد ان وظيفة المناطق الجانبية والمنتصفة قاعدية الحركية هي العمل والحرص على التنظيم الدينامي للحركة وأن إصابة هذه المنطقة لا تؤثر على بناء النشاط الحركي ولا على العاطفة فلا يظهر هنا سوى ديناميكية السلوك التي تغطي عليها نوع من الحيرة والاعتماد على استجابات غير نافعة وأخطاء تصحح تلقائياً والمصاب هنا يدرك الصعوبات ويعبر عنها، كما ان اضطراب او اصابة المنطقة الظاهرية الجانبية تحدث نقص في النشاط في كل الافعال التي تتطلب التخطيط وبناء الخطاب في المهام المعرفية المعقدة (حل الاشكاليات) في حين النشاطات القاعدية لا تصاب كشرح الكلمات والحساب، ويبين لوريا انا المصاب لا ينتقد ادائه مما يوحي باضطراب في المراقبة (في: شويخ، 2022).

النموذج المعرفي:

- نموذج التحكم الانتباهي لـ " نورمان وشاليس (1980-1986) Norman & Shallice "هذين العالمين أصحاب الفضل في وجود المفهوم الموحد الحالي للوظائف التنفيذية، ويعتمد نموذجهم على وصف كيفية التحكم في معالجة المعلومات وذلك من خلال نظام الانتباه الاشرافي "التحكم الانتباهي" الضروري للمواقف التي تتطلب التخطيط للإجراءات المستقبلية، واتخاذ القرارات والعمل مع المحفزات الجديدة؛ يعد الجانب المركزي لهذا النموذج هو التمييز بين العمليات التلقائية (الروتينية)، والعمليات الخاضعة للتحكم أو المراقبة (غير الروتينية)؛ حيث يشير كلاً من " نورمان وشاليس" إلى وجود عددا كبيرا من النشاطات التي يمكننا ان نقوم بها دون الانتباه الفعلي "الانتباه المقصود" الى ما نفعله اي بطريقة روتينية (الية)، في حين أن بعض المواقف الجديدة أو المعقدة التي تتطلب التخطيط واتخاذ القرار، او تصحيح الأخطاء، أو التسلسل الجديد للإجراءات، أو التغلب على الصعوبات أو الاستجابات المعتادة القوية تتطلب تركيز الانتباه الفعلي "الانتباه المقصود" لذلك يؤكد هذا النموذج أن هذه العمليات الخاضعة للمراقبة تتطلب وجود نظام إشرافي وهو ما يسمى بالوظائف التنفيذية يُعتقد أنه يقع في قشرة الفص الجبهي؛ تسمى الوحدة الأساسية لهذا النموذج "مخطط الفعل" وهي بنى معرفية تتحكم في سلاسل الأفعال أو الأفكار المكتسبة ويتدخل هذا النظام الانتباهي الاشرافي عند وجود عجز في التشغيل الاوتوماتيكي لمخططات الفعل. (Jurado et al, 2007).

ضعف الوظائف التنفيذية لدى مرضى السرطان:

بناءً على ما تم عرضه للوظائف التنفيذية ترى الباحثة أن حدوث خلل في وظيفة من وظائفها قد يؤدي بالفرد إلى عدم القدرة على التكيف الفعال في حياته فقد يفقد القدرة على التخطيط وحل مشكلاته الضاغطة أو عدم القدرة على اتخاذ القرارات الهامة ولأن خلل الوظائف التنفيذية قد يكون لأسباب عديدة؛ إلا أن قد يكون من أحد هذه الأسباب الآثار الجانبية لبعض العلاجات التي يخضعون لها مرضى السرطان وخاصة مرضى سرطان الدم لأنه غالباً ما تتغير سلوكياتهم في أداء أدوارهم قبل الإصابة بالمرض.

معظم المرضى المشخصين بالسرطان يتم علاجهم بالجراحة بالإضافة الى العلاج الكيميائي أو العلاج الاشعاعي، ومع زيادة احتمال البقاء على قيد الحياة، يتم التوصل الي الاثار الجانبية للعلاج الكيميائي والعلاج الاشعاعي بشكل متكرر، فالعلاج الكيميائي يتم استخدامه بشكل شائع في علاج السرطان بكل انواعه، ومع ذلك فان وظيفة الجهاز العصبي المركزي تؤثر على نوعية الحياة على المدى الطويل، لان العلاج الكيميائي يؤثر على الجهاز العصبي؛ ربما من خلال تحفيز موت الخلايا، وزيادة التأكسد ونشاط الخلايا الدبقية الصغيرة، وتقليل عوامل التغذية العصبية (Wang, Yan et al, 2016).

وتشير الدراسات النفسية العصبية الى ضعف الادراك لدي مرضى السرطان بعد العلاج الكيميائي، ويتم التعرف على هذا الضعف من خلال الاعاقات في المجالات المعرفية مثل: الذاكرة، والتركيز، والانتباه، والمهارات البصرية المكانية، والوظيفة التنفيذية أثناء او بعد إنهاء العلاج الكيماوي باعتبارها عنصراً رئيسياً في المستوى الاعلى، فالوظائف التنفيذية تتحكم في العمليات المعرفية الاساسية التي تساعد الفرد في تحديد الاهداف وتشكيل الخطط وبدء الاجراءات وتنظيم السلوك وتقييمه؛ لذلك فان لهذه الاعاقات المعرفية لها تأثيرات سلبية خطيرة على الحياة اليومية والعمل، وقد أظهرت بعض الدراسات أن العلاج الكيميائي يؤدي إلى عواقب سلبية على تقيمات الذاكرة اللفظية، والنفس حركية، وسرعة المعالجة، واتخاذ القرارات (Tao, Lin et al, 2017).

ثانياً: كفاءة الذات الصحية Health self- Efficacy

عرف "فارمر" و"آخرون" (Farmer et al, 2022) كفاءة الذات بأنها معتقدات الافراد لقدراتهم على ممارسة السيطرة على أداؤهم وعلى الاحداث البيئية، وهذه المعتقدات تؤثر على أهداف الافراد التي يحددها لأنفسهم ومدى التزامهم بها، ومقدار الجهد الذي يبذلونه في مساعي معينة، ومدى مثابرتهم ومرونتهم على مواجهة العقبات والشدائد التي تواجههم، سواء كانت أنماط تفكيرهم تعيق أنفسهم أو تساعدهم، ومدى التوتر والاكتئاب الذي يواجهونه في التعامل مع هذه الضغوط.

كما عرفها باندورا لأول مرة في عام 1977 بأنها تشير الى "ثقة الفرد في قدرته على القيام بالسلوكيات التي قد تؤدي الى النتائج المرجوة" (Bandura, 1977).

وعرفتها شويخ (2007) أيضاً كفاءة الذات الصحية بأنها "اعتقاد ذاتي لدى الفرد عن مدى قدرته على القيام بأداء السلوكيات والأدوار المطلوبة منه بنجاح في الوقت المحدد، بالرغم من إصابته بمرض مزمن، ومن الممكن أن تكشف هذه السلوكيات والأدوار المطلوبة في مجالات وسياقات حياتية مختلفة منها: مجال العمل ومجال الأسرة، ومواجهة المرض والعلاج، ومجال العناية الشخصية".

نظريات كفاءة الذات الصحية:

النظرية المعرفية الاجتماعية:

ينتمي مفهوم كفاءة الذات الى النظرية المعرفية الاجتماعية، والتي طورها عالم النفس ألبرت باندورا ويعتبر الفكر السيكلولوجي لباندورا، امتداداً للفكر السلوكي الذي ساد في القرن الماضي وتطوراً له، حيث أنهما تشاركا المفاهيم الاساسية ومراكز الاهتمام العملية، بالإضافة الى تقاليد البحث والدراسة الملزمة بالصرامة التجريبية والموضوعية، ولكن مع ذلك تميز باندورا بتأكيدده على اهمية المتغيرات المعرفية والمنسوبة الى الذات Self-Referent ودورها في السلوك والأداء والتعلم (عقابه، 2019، 161).

كفاءة الذات الصحية تمثل بناء من البناءات النظرية التي تقوم عليها النظرية المعرفية الاجتماعية ل"باندورا" والتي باتت تحظى في السنوات الاخيرة بأهمية متزايدة في مجال علم النفس الصحي نظراً لتأكيددها على

الدور الحاسم للمعتقدات الذاتية في المعرفة الانسانية والدافعية والسلوك، وتأكيداً أيضاً على أن الفرد يمتلك نظاماً ذاتياً يمكنهم من ممارسة التحكم والسيطرة على أفكارهم وأفعالهم، ووفقاً لباندورا يمكن توقع النتائج من خلال تصور العواقب المحتملة للسلوك، والفرد الذي يؤمن بقدراته على انتاج التأثيرات المرغوبة/ المرجوة يمكن ان يؤدي التأثير المطلوب إلي مسار حياة أكثر نشاطاً وتقيراً ذاتياً (Bandura, 1997) وحسب هذه النظرية فإن سلوكيات الأفراد تنتج من التفاعل المستمر والمتبادل أي الحتمية التبادلية بين عوامل البيئة (الاجتماعية والاقتصادية والثقافية... الخ) والخصائص الشخصية (المعرفية، والانفعالية، وبيولوجية) في نفس الوقت فهذه الأبعاد الثلاثة هي في تفاعل مستمر ومتبادل وفق السياقية الوظيفية للمواقف والأنشطة والاطر الزمني (Pajares, 1997).

ويمكن توضيح كل بعد من أبعاد الحتمية التبادلية لكفاءة الذات وفقاً لـ "البرت باندورا" (Banadura)

- 1- كفاءة الذات السلوكية: حيث يمكن تقييم الذاتية السلوكية من خلال المهارات الاجتماعية والسلوكية التوكيدية التي مارسها الفرد خلال تفاعله مع ضغوط وصعاب الحياة اليومية.
- 2- كفاءة الذات المعرفية: وتشير الى ادراك الفرد لقدراته في السيطرة على أفكاره ومعتقداته من خلال ممارساته ومعلوماته في الحياة اليومية.
- 3- كفاءة الذات الانفعالية: تشير الى معتقدات الفرد حول أدائه لأفعاله ومهامه المطلوبة مما يؤثر في الحالة الانفعالية والمزاجية لديه (فى: سليمان، 2022، 258).

نظرية شيل وميرفي:

يشير باجارس (Pagares, 1996) إلى أن كفاءة الذات عبارة عن ميكانيزم ينشأ من خلال تفاعل الفرد واستخدامه لقدراته المعرفية، ومهاراته الاجتماعية، والسلوكية الخاصة بالموقف، والتي تعكس ثقة الفرد بنفسه وقدراته على أداء المهام بنجاح، أم توقعات المخرجات أو الناتج النهائي للسلوك تتحدد في ضوء العلاقة بين أداء المهام بنجاح وما يعتقد الفرد عن طبيعة المخرجات، أو الوصول إلى أهداف السلوك، وتبين هذه النظرية أن التوقعات الخاصة بكفاءة الذات عند الفرد تعبر عن إدراكه لإمكاناته المعرفية، ومهاراته الاجتماعية، والسلوكية الخاصة بالأداء المتضمن في السلوك، وتنعكس على مدى ثقة الفرد بنفسه، وقدراته على التنبؤ بالإمكانات اللازمة للموقف وقدرته على استخدامها في المواقف المشابهة، وبالتالي تتبع كفاء الذات من السمات الشخصية والاجتماعية والانفعالية لدى الفرد.

ثالثاً: الاكتئاب Depression:

التعريف الطبي: يعرف الاكتئاب على أنه حالة عقلية تتميز بالخمول والقلق وفقدان الأمل.

يعرف أحمد عكاشة: الاكتئاب بأنه مرض يتضمن الأفكار السوداوية و التردد الشديد و فقدان الشهية للطعام و الشعور بالإثم و التقليل من قيمة الذات و عدم القدرة على اتخاذ القرار و المبالغة في الأمور التافهة والأرق الشديد و الشعور بأوهام مرضية و المعاناة من بعض الأفكار السوداوية الانتحارية .

يعرفه عبد الستار ابراهيم(1998) بأنه مجموعة من خصائص الاضطراب النفسي بما فيها المزاج المعكر والتشاؤم، والشعور بالهبوط، والعجز، وبطء عمليات التفكير وبطء التذكر، وانتقاء الذكريات الحزينة والمهينة.

ويعرفه حامد زهران: بأنه حالة من الحزن الشديد والمستمر تنتج من الظروف المحزنة الأليمة وتعبر عن شيء مفقود وأن كان المريض يعي المصدر الحقيقي لحزنه (زهران، 2005، 514).

وجاء تعريف الاكتئاب وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM-5 (2013) أن الاكتئاب يعرف بعلامات مميزة تتمثل في التضرر الحاصل في المزاج والانقباض وفقدان المتعة والفراغ الانفعالي، وفقدان الدافع والاهتمامات وعدد كبير من الشكاوي الجسدية، ومشاعر كالحزن والانقباض، وتكرر المزاج، وفقدان الطاقة وانخفاض الطاقة والدافعية والتشتت الذهني وفقدان القيمة واليأس واللامعنى والتي تترافق على الاغلب مع القلق وعدم الهدوء وفقدان الطاقة واضطرابات الشهية، وفقدان الوزن واضطرابات النوم والألم ومشكلات التركيز، وأفكار الانتحار.

نظريات الاكتئاب: هناك العديد من النظريات التي تصدت لتسلط الضوء على اضطراب الاكتئاب كلٍ وفق مبادئه وتطبيقاته فمثلاً:

نظرية التحليل النفسي من أوائل النظريات النفسية التي شغلت بتفسير الاكتئاب والبحث عن اسبابه، والذي يعد سيجموند فرويد هو الاب الشرعي لها حيث ترى ان جذور مشكلة الاكتئاب تقع في المرحلة المبكرة من النمو، فهو نتاج لعملية الصراع بين الدوافع والرغبات من جهة وبين الجوانب الوجدانية من جهة اخرى بما يحويه من مشاعر الذنب، فالإكتئاب وفقاً للنظرية التحليلية هو حنق وغضب بسبب الاحباط وخيبة الأمل في اشباع الحاجة للحب ولكنه غضب يتحول بسبب آليات الدفاع اللاشعورية التي يقوم بها الفرد للدفاع عن الذات عند وجود أي تهديد لها، وكأن لسان الحال الشخص يقول لموضوع الحب "أنك لا تشبع حاجتي لك، أو لحبي فيك" والنتيجة الشعورية هي "ما دامت لا تحبني فأنا أكرهك" لكنني لا أستطيع أن أصرح أو حتى أعترف بكراهيتي لك (بفعل الإحساس بالذنب والصرامة في بناء الأنا الاعلى)، اذان فإنني أنا الجدير بالكراهية، وأستحق الكراهية والعقاب بسبب عيوبتي، وأوجه قصوري (عبد الستار، 2017، 150).

النظرية السلوكية وصفت الاكتئاب بأنه فقدان عملية تدعيم السلوك حيث يرى فيرستر أن السلوك المرضي هو نتيجة مباشرة من خلال تفاعل الفرد مع البيئة ومحصلة تعليمية لسيرة الفرد (المحداوي، 2008، 191).

النظريات المعرفية Theories Cognitive:

بالنسبة للنظريات المعرفية، فإن الأفكار والمعتقدات السلبية تعتبر هي المسبب الرئيس للاكتئاب، فالتشاؤم والأفكار الناقدة للذات يمكنها أن تدفع الشخص إلى الاكتئاب، وسنتعرض لثلاث نظريات معرفية هما: نظرية "بيك" Beck، ونظرية اليأس، ونظرية الاجترار:

نظرية بيك Beck's Theory: وضع "أرون بيك" 1967 ارتباط الاكتئاب بوجهات النظر السلبية تجاه الذات والعالم والمستقبل إذ إن "العالم" جزء من الرؤية الاكتئابية وتشير إلى الجانب الذي يتخذه الشخص تجاه العالم والمواقف التي يواجهها في هذا العالم، فعلى سبيل المثال فإن الأشخاص قد يفكرون في "أنهم قد يتكيفون مع الاحتياجات والمسؤوليات وهذا ما يدفعهم إلى القلق بشأن المشكلات التي تواجههم في العالم الخارجي أي الرؤية السلبية للعالم والذات والمستقبل (الثالوث المعرفي) فالأشخاص المكتئبون يمتلكون مخططات معرفية سلبية عن الذات تستبعد بشكل انتقائي المعلومات الايجابية وتركز على المعلومات السلبية، ومن أهم أخطاء التفكير للمكتئبين:

- 1- التعميم الزائد (تعميم الخبرة السلبية بناءً على حدث سلبي).
- 2- المبالغة في التضخيم أو التقليل (التضخيم من الأحداث السلبية والتقليل من الأحداث الايجابية).
- 3- التعليل الانتقائي (الوصول إلى نتيجة مبنية على عامل واحد وإغفال العوامل الأخرى).
- 4- الوصول الى استنتاج عام خاطئ دون أي دليل.

5- لوم الذات والإحساس بالذنب والمسؤولية (الصبوة والسيد، 2020: 215).

نظرية الاجترار Theory Rumination؛ أو ما يسمى بنموذج العجز المكتسب لسيجمان: يفترض أن الأفراد يتعلمون بشكل صحيح أو خاطئ، ولا يستطيعون التحكم في النتائج السلبية في المستقبل؛ ونتيجة لذلك يشعرون بالعجز، وتؤدي مشاعر العجز الى الاكتئاب (الصبوة وعبد اللطيف، 2018)، وقد أوضحت "سوزان نولين-هوكسيما" Suzan Nolen Hoeksema, 1999 أن هناك طريقة معينة للتفكير تسمى "الاجترار" ويعرف بأنه الميل إلى إعادة وتكرار التجارب والأفكار السلبية وهي أشبه بإعادة مضغ شيء ما مرة بعد مرة، وأوضح أشكال الاجترار هو الميل إلى الشعور بالندم والحسرة والتساؤل عن أسباب وقوع الأحداث المحزنة، إن الميل إلى الاجترار قد تم قياسه باستخدام مقاييس تقييم الذات، وقد اتضح أنها تنبئ عن مجموعة من حالات الاكتئاب وذلك لدى الأشخاص الذين لا يعانون الاكتئاب (الحويلة وآخرون، 2017، 295).

رابعاً: مفهوم الرغبة في الحياة Will to live:

يعد مفهوم الرغبة في الحياة من ضمن مفاهيم علم النفس الإيجابي والذي يهتم بدراسة كيف يجعل الفرد لديه الرغبة والاقبال على الحياة من خلال ما يمتلكه من قدرات عقلية وبدنية من أجل تحقيق السعادة لديه فالإحساس بالسعادة والأمل هو عنصر أساسي وضروري لحياة صحية، فالغاية الرئيسية لعلم النفس الإيجابي هي دراسة وتحليل موطن القوة والإبداع، ودور الخصائص الانسانية الايجابية مثل: الرضا، والتفاؤل، والتسامح والرغبة في التحكم والسيطرة، والتقدير الاجتماعي، في تحقيق وتعزيز السعادة الشخصية والرغبة في البقاء لدى الفرد في مختلف أنشطته وممارساته اليومية، حيث تساعد الأفراد على اكتشاف قدراتهم ومواطن قوتهم الايجابية، وتنمية كفاءتهم الذاتية، فهو يركز على أوجه القوة عند الانسان بدلاً من التركيز على أوجه القصور، فمن مجالات هذا العلم كما قدمها سليجمان هو التركيز على الجوانب الايجابية من الشخصية وسمات الفرد الايجابية التي تساهم في تحسين جودة الحياة، ومن ثم الشعور بالسعادة والاقبال على هذه الحياة التي يعيشها الفرد (عطالله وعبد الصمد، 2013).

وقد عرف "هوسشنيكير" مفهوم الرغبة في الحياة بأنه التعبير النفسي عن التزام الفرد بالحياة والرغبة في مواصلة الحياة، ويشمل كلا من المكونات الغريزية (التحفيزية) والمعرفية (في: شويخ، 2022، 263). ولأن مفهوم الرغبة في الحياة يعد من المفاهيم الحديثة والمتطورة في علم النفس الإيجابي والتي لم تكن واردة في معنى الدراسات النفسية، برغم ذكرها في الدراسات النفسية العالمية، وذلك في حدود ما اطلعت عليه الباحثة:

ومن المفاهيم التي تتشابه في معناها مع مفهوم الرغبة في الحياة:

أ- **معنى الحياة:** حيث يشير مفهوم معنى الحياة الى مجموع استجابات الفرد التي تعكس اتجاهاته الايجابية أو السلبية نحو الحياة بأبعادها، والأهداف والالتزامات التي يلتزم بها الفرد في حياته ومدى إحساسه بأهميتها وقيمتها ودافعيته للتحرك بإيجابية نحو تحقيقها، وقدراته على تحمل المسؤولية والتسامي بذاته نحو الآخرين وتقبله لذاته ورضاه عن الحياه.

وقد أشار فيكتور فرانكل مؤسس العلاج بالمعنى أن مفهوم معنى الحياة يركز على ثلاث مكونات متمثلة في حرية الارادة، وإدارة المعنى، وقيمة الحياة، وانه بالرغم من المحددات الوراثية والبيئية لقدرات الفرد، فإنه يمتلك حرية اتخاذ القرار لمواجهة الأحداث الحياتية، لذلك يساهم معنى الحياة في تحقيق الصحة النفسية للفرد.

لذلك يتم تعريف مفهوم الرغبة في الحياة بأنه الدافع الفطري الرئيسي للوجود والعيش والبقاء على وجه الحياة، وتحقيق الذات والنجاح، حيث يشير الى الدافعية والارادة والعزم على العيش والبقاء، بل والازدهار في الحياة(عباده، 2023، 786).

كما تعرف **هبة الشعراوي (2023)** معنى الحياة بأنها مفهوم شخصي فكل فرد يتعرض لعوامل مختلفة تسهم في تشكيل المفهوم لديه منها المواقف والخبرات والاهداف التي يسعى لإنجازها، ويرتبط بإدراك الفرد ووعيه بذاته وتحديد قدراته وامكانياته والجوانب المضيئة وتنميتها، وكذلك يرتبط بالمسؤولية لديه تجاه تحقيق أهدافه واتخاذ القرارات الملائمة والنظرة التفاؤلية للحياة.

ويعرف **حافظ (2006)** معنى الحياة بأنها قدرة الفرد على التوصل إلى المعنى أو منحة للمواقف والمصادر الحياتية المختلفة والايان بأن للحياة معاني ومقاصد جديرة بالالتزام والانجاز بروح المسؤولية العالية (في: الصبان، العتيبي، وآخرون، 2022، 568).

ب- حب الحياة: يعد اتجاه ايجابي لدى الفرد نحو الحياة الخاصة ويشير الى شدة الرغبة في الاستمرار والتماسك بالحياة والتعلق السار بها، أما الرغبة في البقاء يظهر في حالات الأزمات والأمراض المزمنة.

ويعرفه **أحمد عبد الخالق (2020)** حب الحياة ايضاً بأنه: توجه ايجابي نحو الحياة عامة، وتقويم ايجابي لها، وتمسك بها، وتعلق سار بجوانبها، وحسن تقدير لها، وحب الحياة سمة على شكل متصل، او بعد ثنائي القطب، يقابل بين حب الحياة وكره الحياة إلى درجة تصل إلى عدم التمسك بالحياة وعدم الرغبة فيها أي الانتحار، فلا شك أن المنتحر شخص يكره الحياة.

ج- جودة الحياة:

تعريف **(كارول رايف)** وآخرون، حيث ترى أن جودة الحياة تتمثل في الاحساس الايجابي بحسن الحال كما يتم رصده بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا الفرد عن ذاته وحياته بشكل عام، كذلك سعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية، مقدرة، وذات قيمة ومعنى بالنسبة له لتحقيق استقلالية في تحديد وجهة ومسار حياته، واقامته لعلاقات اجتماعية ايجابية متبادلة مع الآخرين واستمراره فيها، كما ترتبط بكل من الاحساس العام بالسعادة والاستمتاع بالحياة والسكينة والطمأنينة النفسي (مشري، 2014، 226).

وبناء على ما سبق فإن الرغبة في الحياة هي غريزة طبيعية تميل إلى الاستمرار بالرغم من المحن الملحوظة مثل تلك المرتبطة بالسرطان المتقدم، ويمكن قياس إرادة الحياة بشكل مباشر او غير مباشر من خلال تقييم الرغبة في الموت السريع، وتتمثل العوامل التي قد تؤثر عليه مثل العمر، ومرحلة الحياة، والضيق الجسدي والنفسي، وقد تسبق حالات الاكتئاب واليأس فقدان الرغبة في الحياة، تشمل المتغيرات النفسية والاجتماعية الاخرى التي تؤثر على الرغبة في الحياة (Khan et al, 2010).

العوامل المؤثرة في الرغبة في الحياة:

تدني احترام الذات: فالذات هي جانب أساسي من جوانب الشخصية التي يمكن ان تتولد منها إرادة الحياة، وقد ثبت ان احترام الذات يحمي من ظهور اليأس لدى الافراد المصابين بالسرطان، ومع ذلك قد يتضرر احترام الذات بسبب الخسائر المتعددة في الادوار الاجتماعية والمهنية، والعلاقات الحميمة، وفي المظهر الجسدي والأداء الناتج عن السرطان وعلاجه، قد يكون تدني احترام الذات عامل غير مباشر لفقدان الرغبة في الحياة.

الشعور بالمعنى: هي صفة بشرية جوهرية وهي جزء من الاستجابة التكيفية للصدمات النفسية، فالمعنى والقيمة النهائية الروحانية هي عامل وقائي مهم ضد الضيق النفسي لدي مرضي السرطان ويمكن ان تكون بمثابة حاجز

ضد الاكتئاب، واليأس، بين هؤلاء الافراد. ففكرة الفرد على ايجاد معنى لحياته قد يكون لها تأثير مهم في الحفاظ على الرغبة في الحياة.

العمر ومرحلة الحياة: قد تتأثر الرغبة في الحياة في اي مجتمع بالعمر ومرحلة الحياة، فقد يعاني المرضى الاصغر سناً من اضطراب أكبر من المرضى الاكبر سناً في الانشطة المهنية ومسار الحياة المضاد، بالإضافة الى ذلك قد يعاني المرضى الاصغر سناً من قلق أكبر بشأن علاقتهم الحميمة ورفاهية أطفالهم الاصغر سناً، مما قد يساعد في ارتفاع معدلات الضيق نسبياً، مقارنة بالمرضى الاكبر سناً في شعورهم بالإنجاز فيما يتعلق بتحقيق أهداف الحياة المهمة (Khan et al, 2010).

خامساً: مرضى سرطان الدم:

يفرض الواقع المعاش حقيقة أن وجود مرض السرطان لا يزال يمثل واحد من أكثر الامراض تدميراً لحياة الانسان، ومجرد تشخيصه يمثل تأثيرات نفسية على المرضى، تظهر في معاني الحزن والاسى والتشاؤم حيث أن الإصابة به تعني الموت أو توقف الحياة الذي يساوي الموت Cancer Equal Death لدى الكثير، ويأتي الاكتئاب كأحد العواقب النفسية الشهيرة فتظهر أعراضه ما بين الحزن العادي أو مجموعة متنوعة من اضطرابات المزاج والاعراض الإكلينيكية الاخرى، ويمثل ذلك تمييز الاكتئاب المرضي من الضائقة النفسية الطبيعية لدى مرضى السرطان (محمد، 2018، 4).

سرطان الدم: (Leukemia) هو من الامراض التي تتطور فيه أعداد كثيرة من الخلايا الجذعية في الدم ونخاع العظم الى خلايا لمفاوية عديمة الفائدة (نوع من خلايا الدم البيضاء) وهذا النشاط الزائد من هذه اللمفاويات يقلل عموماً جهاز المناعة ويقلل المساحة المتاحة لخلايا الدم البيضاء الصحية والصفائح الدموية وخلايا الدم الحمراء. وتعرفه منظمة الصحة الدولية على انه مصطلح يشير الى عدد كبير من الامراض تصيب اي عضو من جسم الانسان تتمثل في التكاثر العشوائي والسريع للخلايا السرطانية (الغير طبيعية) والتي باستطاعتها الانتقال والانتشار نحو أعضاء اخري من الجسم مكونه بذلك ما يسمى بالمتاستاز (Metastases) وهي نتائج مجموعة الخلايا المتسرطنة (Anormales) الغير متحكم فيها بشكل جيد والتي تمتلك القدرة على احتياج الانسجة السليمة عن طريق تشكيل ميتاستازات.

إذ أن الاصل الاول للإصابة السرطانية هو تحول خلوي يؤدي ال تكاثر فوضوي خلوي النسل (Monoclonale) منحرفاً بذلك عن التوازن الطبيعي للخلايا (اسماعيل، وآخرون، ب.ت، 11).

مرضى السرطان: هم الأفراد الذين تم تشخيصهم بالإصابة بمرض السرطان الذي يصيب الخلايا بالجسم، والتي تعتبر الوحدة الاساسية في بناء الجسم، تقوم أجسامنا بتخليق خلايا جديدة بشكل مستمر حتى تتم عملية النمو واستبدال الخلايا الميتة، أو لمعالجة الخلايا التالفة بعد الإصابة، يحتمل أن تتطور بعض الاورام الحميدة إلى أورام خبيثة، وقد يتطور الورم إلى سرطان اذا لم يتم العلاج (أبو جلبة، 2019، 6).

أسباب مرض السرطان:

غير معروف إلى الآن السبب الحقيقي وراء السرطان حيث لا يزال مدار بحث العلماء، لكنهم توصلوا إلى المسببات التي تؤدي الى السرطان ومنها المواد الكيماوية المسرطنة وبعض الأمراض الفيروسية مثل التهاب الكبد الفيروسي و C في مرحلتهما المتأخرة وأخيراً الإشعاع الذري والنووي والتدخين وغيرهم، ومرض السرطان مرض غير معدي أو وراثي لا ينتقل من المريض الى السليم بالتلامس، ومن الممكن اكتشاف قابلية الجسم للإصابة بالسرطان مبكراً وذلك عن طريق الكشف عن وجود الأجسام المضادة للجين المسئول عن ايقاف انقسام الخلية

البشرية ويسمى الجين P53 ، والذي إذا تعطل بسبب عملية تكوين أجسام مضادة له، فإن الخلية تظل في انقسام مستمر وعشوائي، وهذا بالطبع يؤدي الى حدوث خلل في الجزيئات ومن ثم السرطان، ولقد وجد أن هذه الأجسام المضادة تعد مؤشر يؤدي الى الكشف المبكر عن القابلية للإصابة بالسرطان من عدمه (AlmowaFy & Taha, 2013).

2 - الطريقة والأدوات:

1.2. منهج الدراسة:

اعتمد الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي الفارقي حيث يتناسب مع أهداف الدراسة، والذي يمكّننا من التحقق من فروض الدراسة، كما يمكن من خلال التعرف على طبيعة العلاقة بين الوظائف التنفيذية، وكفاءة الذات الصحية، والاكنتاب، والرغبة في الحياة، لدي عينة الدراسة، والفروق بين متوسطات درجاتهم الكلية على متغيرات الدراسة تبعاً للمتغيرات الديموجرافية.

2.2. عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من مائة وثلاثة (38 من الذكور، 65 من الاناث) مريضاً بسرطان الدم، وتراوح أعمارهم ما بين (25 إلى 68) سنة بمتوسط عمري (49.28) سنة، وانحراف معياري (12.13)، تراوحت مدة العلاج ما بين شهرين حتى 132 شهراً، بمتوسط قدره 36.54 شهراً، وانحراف معياري 32.48 شهراً، وجاء متوسط عدد جلسات العلاج 12.19 جلسة، وقد سحبت العينة من المعهد القومي للأورام بالقاهرة، وروعي في انتقاء هؤلاء المرضى السرطان العياديان الآتيان:

1. أن ينطبق عليهم محكات تشخيص مرض سرطان الدم، بشرط أن يقوم بتشخيصها وتحويلها طبيب متخصص في تشخيص وعلاج سرطان الدم.

2. وأن يكونوا من بين المرضى الذين يترددون على العيادات الخارجية بالمعهد القومي للأورام بالقاهرة حتى تسمح حالتهم بالفحص وتطبيق الاختبارات النفسية.

يوضح جدول (1) توزيع أفراد العينة السيكومترية وفقاً للمتغيرات الديموجرافية والعيادية، هي:

جدول (1) توزيع عينة الكفاءة السيكومترية تبعاً للمتغيرات الديموجرافية والعيادية (ن=103)

المستوى التعليمي			الحالة الاجتماعية		
جامعي	متوسط	تحت المتوسط	أمي	متزوج	مطلق
25	40	16	22	77	8
تقدير الحالة الصحية			نوع العلاج		
ممتاز	جيد	ضعيف	كيمياوي	اشعاعي	كيمياوي+اشعاعي
13	67	23	92	1	10

3.2. أدوات الدراسة: تشمل أدوات الدراسة على أربعة مقاييس أساسية، بالإضافة إلى استمارة البيانات الأولية وهي تتضمن عدداً من البيانات الديموجرافية كالنوع، والسن، والحالة الاجتماعية، ومستوى التعليم، وتقدير الحالة الصحية، ومدة العلاج، ونوع العلاج، وقيما يلي عرض هذه المقاييس، واجراءات تنفيذها:

1- مقياس الوظائف التنفيذية:

أ- صدق التحليل العاملي الاستكشافي: يُعد التحليل العاملي الاستكشافي أسلوباً إحصائياً يهدف إلى اختزال أكبر عدد من المتغيرات المكونة للمتغير الرئيسي موضوع البحث إلى عدد أقل يسمى عوامل، ويستخدم كاستراتيجية لتقليل عدد المتغيرات أو المؤشرات التي تستعمل لجمع البيانات مثل الاستبيان، والكشف عن

المساحة المشتركة من الدلالة أو معنى العلاقة التي تشترك فيها (القاسم المشترك)، كما يعمل التحليل العاملي الاستكشافي على تقدير الصدق العاملي، للكشف عن البنية العاملية (عدد العوامل، ونمط تشبعات الفقرات عليها) للمقياس المستعمل (سلامه، 81، 2023).

وقبل إجراء التحليل العاملي الاستكشافي تم حساب كفاية العينة واختبار ما اذا كانت الارتباطات الجزئية بين المتغيرات صغيرة باستخدام اختبار "بارتليت وكايرز- ماير- أولكن" "KMO and Bartlett's test of Sphericity"، وتتراوح قيمة هذا الاختبار بين (0.5) و (1.0)؛ حيث تشير القيم القريبة من (1+) إلى كفاية العينة أو أنها مناسبة، والقيم الأقل من (0.5) تشير إلى عدم كفاية العينة، ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا الإجراء. واتضح أن قيمة اختبار "KMO" تساوي (0.857)، وهي قيمة مقبولة؛ حيث أن الحد الأدنى لتلك القيمة هو (0.5)، وذلك يعني أن القياس ممتاز وتبلغ درجة المعنوية للقياس 0.000.

جدول (2) العوامل المستخرجة من التحليل العاملي الاستكشافي

العامل	نسبة الجذر الكامن	نسبة التباين	نسبة التباين المجمعة
الأول	9.160	38.167	38.167
الثاني	2.036	8.484	46.651
الثالث	1.780	7.416	54.067

استخدمت الباحثة طريقة تحليل المكونات الرئيسية في استخراج العوامل؛ وطريقة التدوير المائل في تدوير العبارات؛ لتحقيقها بناء عاملي أفضل من طريقة التدوير المتعامد (سلامه، 2023، 82)، ويعرض جدول (3) هذه البنود وقيم تشبعها.

جدول (3) قيم التشبعات على العوامل الثلاثة لمقياس الوظائف التنفيذية

العامل الأول (المراقبة الذاتية)						
رقم البند	1	2	3	4	5	6
قيم التشبع	.488	.694	.698	.874	.831	.731
العامل الثاني (الذاكرة العاملة)						
رقم البند	7	8	9	10	11	12
قيم التشبع	.482	.475	.887	.669	.687	.808
العامل الثالث (التخطيط)						
رقم البند	15	16	17	18	19	20
قيم التشبع	.597	.437	.417	.587	.612	.451
رقم البند	21	22	23	24	25	26
قيم التشبع	.781	.698	.545	.662		

يوضح جدول (3) تشبعات البنود على ثلاث عوامل؛ والذي تشبع عليه (24) بنداً تشبعاً دالاً وتراوح قيم تشبع العبارات بين (0.471- 0.792) وتشير تلك النتائج إلى صدق المقياس بالتحليل العاملي الاستكشافي.

2- معامل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي:

تم حساب معامل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس الوظائف التنفيذية من خلال حساب دلالة ارتباط الدرجة على كل بند على حدة بالدرجة المجمعة على البعد الفرعي، والدرجة الكلية للمقياس، وفيما يلي عرضها بالتفصيل:

جدول (4) دلالة ارتباط كل بند على حدة بالدرجة الكلية على مقياس الوظائف التنفيذية

رقم البند	دلالة ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس	البند	دلالة ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس	رقم البند	دلالة ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس
1	0.506**	9	0.652**	17	0.623**
2	0.607**	10	0.686**	18	0.592**
3	0.505**	11	0.624**	19	0.353**
4	0.568**	12	0.672**	20	0.322**
5	0.502**	13	0.559**	21	0.566**
6	0.597**	14	0.678**	22	0.699**
7	0.689**	15	0.726**	23	0.721**
8	0.682**	16	0.728**	24	0.729**

- (**) قيمة (معامل الارتباط) دالة فيما وراء 0.01

يتضح من جدول (4) ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس؛ كما يبين عدم وجود بنود منخفضة القيمة؛ مما يبين مدى الاتساق الداخلي للمقياس، وتمتعه بدرجة مرتفعة من الصدق.

جدول (5) دلالة ارتباط الدرجة الكلية للمقاييس الفرعية لكل مقياس على حدة بالدرجة المجمعة للمقياس الكلي للوظائف التنفيذية

المقاييس الوظيفية	الأبعاد الفرعية
دلالة ارتباط كل بُعد بالدرجة الكلية للمقياس الكلي	1- مقياس المراقبة الذاتية
.750**	2- مقياس الذاكرة العاملة
.889**	3- مقياس التخطيط
.896**	

- (**) قيمة (معامل الارتباط) دالة فيما وراء 0.01

يتضح من جدول (5) أن جميع الأبعاد الفرعية لمقياس الوظائف التنفيذية جاءت مرتبطة بشكل دال إحصائياً بالدرجة المجمعة للمقياس الكلي، مما يشير ذلك إلى وجود أتساقاً داخلياً، وهذا يعكس مؤشر للصدق. ثانياً: مقياس كفاءة الذات الصحية:

1- صدق التحليل العاملي الاستكشافي:

قبل إجراء التحليل العاملي الاستكشافي تم حساب كفاية العينة واختبار ما اذا كانت الارتباطات الجزئية بين المتغيرات صغيرة باستخدام اختبار "بارتليت وكايرز- ماير- أولكن" "KMO and Bartlett's test of Sphericity"، وتتراوح قيمة هذا الاختبار بين (0.5) و (1.0)؛ حيث تشير القيم القريبة من (1+) إلى كفاية العينة أو أنها مناسبة، والقيم الأقل من (0.5) تشير إلى عدم كفاية العينة، ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا الإجراء، وأتضح أن قيمة اختبار "KMO" تساوي (0.768)، وهي قيمة مقبولة؛ حيث أن الحد الأدنى لتلك القيمة هو (0.5)، وذلك يعني أن المقياس ممتاز وتبلغ درجة المعنوية للمقياس 0.000.

جدول (6) العوامل المستخرجة من التحليل العاملي الاستكشافي

العامل	نسبة الجذر الكامن	نسبة التباين	نسبة التباين المجمعة
الأول	5.430	30.167	30.167
الثاني	2.002	11.122	41.289
الثالث	1.345	7.469	48.758

ووفقاً لجدول (6) اتضح أن جميع التشعبات العاملية جوهرية ومرتفعة؛ حيث استوعبت نسبة التباين الإجمالية (48.758).

جدول (7) قيم التشبعات على العوامل الثلاثة لمقياس كفاءة الذات الصحية

العامل الأول (الشخصية)							
رقم البند	4	6	7	8	11	13	16
قيم التشبع	.608	.811	.673	.580	.804	.633	.569
العامل الثاني (المرض والعلاج)							
رقم البند	1	2	9	10	12	14	18
قيم التشبع	.375	.359	.897	.414	.659	.658	.372
العامل الثالث (المثابرة)							
رقم البند	3	5	15				
قيم التشبع	.773	.681	.608				

يتضح من جدول (7) أن العامل الأول الشخصية تشبع عليه (8) بنود تشبعاً دالاً، العامل الثاني: المرض والعلاج تشبع عليه (7) بنود تشبعاً دالاً، كما أن العامل الثالث أيضاً تشبع عليه (3) عوامل تشبعاً دالاً، وتشير تلك النتائج إلى صدق المقياس بالتحليل العاملي الاستكشافي.

2- صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعرض مفردات مقياس كفاءة الذات الصحية، والتعريف الإجرائي، في صورته الأولية على الأساتذة المتخصصين في مجال علم النفس، وبلغ مقياس كفاءة الذات الصحية (18) بنوداً، وقد طلب من السادة المحكمين إبداء ملاحظاتهم على بنود المقياس، وهل يستطيع في صورته الحالية أن يقيس ما وضع لقياسه، وبناءً على آراء المحكمين قامت الباحثة بالتغيير في صياغة بعض البنود مما جعلها أكثر وضوحاً وسهولة، ويعرض جدول (8) نتيجة صدق المحكمين.

جدول (8) نسب اتفاق المحكمين لبنود مقياس كفاءة الذات الصحية

البند	نسبة الاتفاق	البند	نسبة الاتفاق	البند	نسبة الاتفاق
1	%100	7	%100	13	%100
2	%100	8	%100	14	%80
3	%100	9	%80	15	%100
4	%100	10	%100	16	%100
5	%100	11	%100	17	%100
6	%100	12	%80	18	%100

من خلال جدول (8)، يتضح أن غالبية البنود وصلت فيها نسبة الاتفاق (100%)، عدا البنود رقم (9، 12، 14) وصلت فيها نسبة الاتفاق (80%)، وهي نسبة جيدة أيضاً مما يعد مؤشراً على صدق المقياس.

3- معامل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي:

تم حساب معامل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس كفاءة الذات الصحية من خلال حساب دلالة ارتباط الدرجة على كل بند على حدة بالدرجة المجمعة على البعد الفرعي، والدرجة الكلية للمقياس، وفيما يلي عرضها بالتفصيل:

جدول (9) دلالة ارتباط كل بند على حدة بالدرجة الكلية على مقياس كفاءة الذات الصحية

البند	دلالة ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس	البند	دلالة ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس
1	0.619**	10	0.436**
2	0.695**	11	0.583**
3	0.230*	12	0.530**
4	0.618**	13	0.634**
5	0.512**	14	0.630**
6	0.662**	15	0.386**
7	0.636**	16	0.533**
8	0.632**	17	0.473**
9	0.430**	18	0.337**

- (**) قيمة (معامل الارتباط) دالة فيما وراء 0.01

- (*) قيمة (معامل الارتباط) دالة فيما وراء 0.05

يتضح من جدول (9) ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس؛ كما يبين عدم وجود بنود منخفضة القيمة مما يبين مدى الاتساق الداخلي للمقياس، وتمتعه بدرجة مرتفعة من الصدق.

جدول (10) دلالة ارتباط الدرجة الكلية للمقاييس الفرعية لكل مقياس على حدة بالدرجة المجمعة للمقياس الكلي لكفاءة الذات الصحية

مقياس كفاءة الذات الصحية	الأبعاد الفرعية
1- الشخصية	0.888**
2- المرض والعلاج	0.473**
3- المثابرة	0.545**

- (**) قيمة (معامل الارتباط) دالة فيما وراء 0.01

يتضح من جدول (10) أن جميع الأبعاد الفرعية لمقياس الانفصال العاطفي جاءت مرتبطة بشكل دال إحصائياً بالدرجة المجمعة للمقياس الكلي، مما يشير ذلك إلى وجود اتساقاً داخلياً، وهذا يعكس مؤشر للصدق. ثالثاً: مقياس الاكتئاب:

1- صدق التحليل العاملي الاستكشافي: قبل إجراء التحليل العاملي الاستكشافي تم حساب كفاية العينة واختبار ما اذا كانت الارتباطات الجزئية بين المتغيرات صغيرة باستخدام اختبار "بارتليت وكايرز - ماير - أولكن" "KMO" and Bartlett's test of Sphericity", وتتراوح قيمة هذا الاختبار بين (0.5) و (1.0)؛ حيث تشير القيم القريبة من (1+) إلى كفاية العينة أو أنها مناسبة، والقيم الأقل من (0.5) تشير إلى عدم كفاية العينة، ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا الإجراء، واتضح أن قيمة اختبار "KMO" تساوي (0.880)، وهي قيمة مقبولة؛ حيث أن الحد الأدنى لتلك القيمة هو (0.5)، وذلك يعني أن القياس ممتاز وتبلغ درجة المعنوية للقياس 0.000، واستوعبت نسبة الجذر الكامن (7.726)، ونسبة التباين الاجمالية (36.788).

جدول (11) يوضح تشبعات البنود على العامل لمقياس الوظائف التنفيذية

رقم البند	قيم التشبع	رقم البند	قيم التشبع	رقم البند	قيم التشبع
1	.460	8	.608	15	.797
2	.460	9	.674	16	.789
3	.590	10	.922	17	.778
4	.607	11	.602	18	.735
5	.817	12	.642	19	.725
6	.837	13	.479	20	.713
7	.590	14	.515	21	.700

يوضح جدول (11) تشبعات بنود مقياس الاكتئاب المكون من (21) بنداً تشبعاً دالاً وتراوحت قيم تشبع العبارات ما بين (0.460 - 0.797)، وتشير تلك النتائج إلى صدق المقياس بالتحليل العاملي الاستكشافي.

1- صدق الاتساق الداخلي: تم حساب معامل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس الاكتئاب من خلال حساب دلالة ارتباط الدرجة على كل بند على حدة بالدرجة المجمعة على البعد الفرعي، والدرجة الكلية للمقياس وفيما يلي عرضها بالتفصيل:

جدول (12) دلالة ارتباط كل بند على حدة بالدرجة الكلية على مقياس الاكتئاب

البند	دلالة ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس	البند	دلالة ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس	البند	دلالة ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس
1	0.740**	8	0.321**	15	0.701**
2	0.673**	9	0.457**	16	0.720**
3	0.574**	10	0.275**	17	0.669**
4	0.789**	11	0.526**	18	0.704**
5	0.292**	12	0.752**	19	0.605**
6	0.305**	13	0.698**	20	0.711**
7	0.609**	14	0.567**	21	0.507**

- (** قيمة (معامل الارتباط) دالة فيما وراء 0.01

يتضح من الجدول (12) ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس؛ كما يبين عدم وجود بنود منخفضة القيمة مما يبين مدى الاتساق الداخلي للمقياس، وتمتعه بدرجة مرتفعة من الصدق.
رابعاً: مقياس الرغبة في الحياة:

1- صدق التحليل العاملي الاستكشافي: قبل إجراء التحليل العاملي الاستكشافي تم حساب كفاية العينة واختبار ما إذا كانت الارتباطات الجزئية بين المتغيرات صغيرة باستخدام اختبار "بارتليت وكايرز - ماير - أولكن" "KMO" and Bartlett's test of Sphericity، وتتراوح قيمة هذا الاختبار بين (0.5) و (1.0)؛ حيث تشير القيم القريبة من (1+) إلى كفاية العينة أو أنها مناسبة، والقيم الأقل من (0.5) تشير إلى عدم كفاية العينة، ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا الإجراء، واتضح أن قيمة اختبار "KMO" تساوي (0.869)، وهي قيمة مقبولة؛ حيث أن الحد الأدنى لتلك القيمة هو (0.5)، وذلك يعني أن القياس ممتاز وتبلغ درجة المعنوية للقياس 0.000، واستوعبت نسبة الجذر الكامن (7.039)، ونسبة التباين الإجمالية (43.994).

جدول (13) يوضح تشبعات البنود على العامل لمقياس الرغبة في الحياة

رقم البند	قيم التشبع	رقم البند	قيم التشبع
1	.672	9	.616
2	.561	10	.566
3	.739	11	.751
4	.624	12	.772
5	.385	13	.637
6	.492	14	.787
7	.686	15	.784
8	.714	16	.682

يوضح جدول (13) تشبعات البنود على عامل واحد؛ والذي تشبع عليه (16) بنداً تشبعاً دالاً وتراوحت قيم تشبع العبارات ما بين (0.385 - 0.787)، وتشير تلك النتائج إلى صدق المقياس بالتحليل العاملي الاستكشافي.

1- **صدق المحكمين:** قامت الباحثة بعرض مفردات مقياس الرغبة في الحياة، والتعريف الإجرائي، في صورته الأولية على الأساتذة المتخصصين في مجال علم النفس، وبلغ مقياس الرغبة في الحياة (16) بنداً، وقد طلب من السادة المحكمين إبداء ملاحظاتهم على بنود المقياس، وهل يستطيع في صورته الحالية أن يقيس ما وضع لقياسه، وبناءً على آراء المحكمين قامت الباحثة بالتغيير في صياغة بعض البنود مما جعلها أكثر وضوحاً وسهولة، ويعرض جدول رقم (14) نتيجة صدق المحكمين.

جدول (14) نسب اتفاق المحكمين لبنود مقياس الرغبة في الحياة

البند	نسبة الاتفاق	البند	نسبة الاتفاق	البند	نسبة الاتفاق
1	%100	7	%100	13	%100
2	%100	8	%100	14	%100
3	%100	9	%100	15	%100
4	%100	10	%100	16	%100
5	%100	11			
6	%100	12			

من خلال جدول (14)، يتضح أن غالبية البنود وصلت فيها نسبة الاتفاق (100%)، مما يعد مؤشراً على صدق المقياس.

معامل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي:

تم حساب معامل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس الرغبة في الحياة من خلال حساب دلالة ارتباط الدرجة على كل بند على حدة بالدرجة المجمعة على البعد الفرعي والدرجة الكلية للمقياس، وفيما يلي عرضها بالتفصيل:

جدول (15) دلالة ارتباط كل بند على حدة بالدرجة الكلية على مقياس الرغبة في الحياة

البند	دلالة ارتباط كل بند بالدرجة الكلية	البند	دلالة ارتباط كل بند بالدرجة الكلية
1	0.683**	9	0.614**
2	0.578**	10	0.567**
3	0.743**	11	0.740**
4	0.626**	12	0.0765**
5	0.410**	13	0.648**
6	0.508**	14	0.776**
7	0.679**	15	0.775**
8	0.706**	16	0.675**

- (**) قيمة (معامل الارتباط) دالة فيما وراء 0.01

يتضح من الجدول (15) ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس؛ كما يبين عدم وجود بنود منخفضة القيمة مما يبين مدى الاتساق الداخلي للمقياس، وتمتعه بدرجة مرتفعة من الصدق.

ثانياً - الثبات:

1- معامل ألفا كرونباخ:

ابتكر هذه الطريقة كرونباك Cronback عام (1951)، ويعبر معامل ألفا عن متوسط معاملات ارتباط التجزئة النصفية في كل الاحتمالات الممكنة لتقسيم الاختبارات إلى قسمين.

2- معامل الثبات بالقسمة النصفية:

هي طريقة تعتمد على تطبيق صورة واحدة من الاختبارات، ثم يقوم عند تصحيح الاختبار بتجزئته إلى نصفين، ويحسب معامل الارتباط بينهما (سلامه، 2023، 97).

وتم حساب ثبات مقاييس هذه الدراسة (الوظائف التنفيذية، كفاءة الذات الصحية، الاكنتاب، الرغبة في الحياة) بطريقة التجزئة النصفية عن طريق تقسيم عبارات المقياس لجزأين الجزء الاول العبارات الفردية، والجزء الثاني العبارات الزوجية؛ مع تصحيح طول المقياس باستخدام معادلة (سبيرمان براون)، ويعرض الجدول (16) معاملات ثبات مقاييس الدراسة بطريقة ألفا كرونباخ، ومعامل ثبات القسمة النصفية، على النحو المبين:

جدول (16) معاملات ثبات مقاييس الدراسة ككل بطريقة ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية

المقياس	معامل	معامل ثبات القسمة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون
أبعاد الوظائف التنفيذية	المراقبة الذاتية	0.822
الذاكرة العاملة	0.878	0.829
التخطيط	0.864	0.859
ثبات مقياس الوظائف التنفيذية ككل	0.925	0.950
أبعاد كفاءة الذات	مجال الشخصية	0.822
الصحية	مجال المرض والعلاج	0.727
مجال المثابرة	0.563	0.420
ثبات مقياس كفاءة الذات الصحية ككل	0.852	0.884
مقياس الاكنتاب	0.900	0.922
مقياس الرغبة في الحياة	0.912	0.929

يتضح من الجدول رقم (16) أن جميع معاملات الثبات بطريقة "ألفا كرونباخ" و "القسمية النصفية" لمقاييس الدراسة مرتفعة؛ مما يشير إلى تمتع المقاييس بدرجة جيدة من الثبات.

3- النتائج ومناقشتها:

1.3. نتائج الفرض الأول: وينص على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كل من اختلال الوظائف التنفيذية وكفاءة الذات الصحية والاكتئاب والرغبة في الحياة لدى مرضى سرطان الدم: وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام دلالة معامل ارتباط بيرسون Person's correlation coefficient بين الوظائف التنفيذية وكفاءة الذات الصحية والاكتئاب والرغبة في الحياة لدى مرضى سرطان الدم، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (17) دلالة معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين الوظائف التنفيذية وكفاءة الذات الصحية والاكتئاب والرغبة في الحياة لدى مرضى سرطان الدم

م	المتغيرات	1	2	3	4
1	اختلال الوظائف التنفيذية	1			
2	كفاءة الذات الصحية	-0.58***	1		
3	الاكتئاب	0.63***	-0.51***	1	
4	الرغبة في الحياة	-0.45***	0.55***	-0.54***	1

- (***) قيمة (معامل الارتباط) دالة فيما وراء 0.001

يتضح من جدول (17):

1-ارتبطت اختلال الوظائف التنفيذية سلبياً بكل من كفاءة الذات الصحية والرغبة في الحياة، وإيجابياً بالاكتئاب لدى مرضى سرطان الدم.

2-كما ارتبطت كفاءة الذات الصحية إيجابياً بالرغبة في الحياة، وسلبياً بالاكتئاب لدى مرضى سرطان الدم.

3-وأخيراً وجد ارتباط سلبي بين الاكتئاب والرغبة في الحياة لدى مرضى سرطان الدم.

2.3. نتائج الفرض الثاني: ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الأفراد على كل من اختلال الوظائف التنفيذية وكفاءة الذات الصحية والاكتئاب والرغبة في الحياة لدى مرضى سرطان الدم تبعاً لمتغيرات (النوع، والعمر، والمستوى التعليمي، وتقدير الحالة الصحية):

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب دلالة قيمة "ت" للمقارنة بين متوسطتين مجموعتين مستقلتين للمتغيرات: النوع (ذكر، أنثى)، العمر (المجموعة الأقل من 40 سنة، والمجموعة الأعلى من 40 سنة) وحساب دلالة قيمة "ف" لتحليل التباين ذو الاتجاه الأحادي، والتي تم حسابها من خلال المقارنة بين المجموعات الفرعية للمتغيرات: المستوى التعليمي (أمي، أقل من متوسط، المتوسط، جامعي)، وتقدير الحالة الصحية (ضعيف، جيد، ممتاز)، في كل من اختلال الوظائف التنفيذية وكفاءة الذات الصحية والاكتئاب والرغبة في الحياة لدى مرضى سرطان الدم.

جدول (18) نتائج دلالة قيمة "ت" للفروق بين متوسطات كل من اختلال الوظائف التنفيذية وكفاءة الذات الصحية والاكتئاب والرغبة في الحياة لدى مرضى سرطان الدم تبعًا لمتغيرات الديموجرافية النوع، العمر

م	متغيرات الدراسة	(1) النوع				قيمة "ت" الدلالة	
		مجموعة الذكور (ن=38)		مجموعة الإناث (ن=65)			
		م	ع	م	ع		
1-	اختلال الوظائف التنفيذية	45.63	10.11	40.78	11.88	2.18	0.03
2-	كفاءة الذات الصحية	42.43	6.21	43.95	6.59	-1.16	غير دال
3-	الاكتئاب	20.29	9.15	22.95	12.43	-1.23	غير دال
4-	الرغبة في الحياة	40.54	6.53	40.14	6.99	0.29	غير دال
م	متغيرات الدراسة	(2) العمر				قيمة "ت" الدلالة	
		مجموعة الأقل من 40 سنة (ن=28)		مجموعة الأكبر من 40 سنة (ن=75)			
		م	ع	م	ع		
1-	اختلال الوظائف التنفيذية	41.75	10.95	44.67	10.88	-1.21	غير دال
2-	كفاءة الذات الصحية	43.39	7.44	42.85	5.92	0.38	غير دال
3-	الاكتئاب	19.14	12.29	21.96	9.65	-1.22	غير دال
4-	الرغبة في الحياة	31.96	6.24	39.79	6.73	1.49	غير دال

يتضح من جدول (18) أن دلالة قيمة "ت" للفروق بين متوسطات كل من اختلال الوظائف التنفيذية وكفاءة الذات الصحية، والاكتئاب، والرغبة في الحياة لدى مرضى سرطان الدم تبعًا لمتغيرات الديموجرافية النوع، العمر جاءت غير دالة على أغلب المتغيرات، فيما عدا اختلال الوظائف التنفيذية.

حيث وجد بالنسبة لمتغير النوع: أن مجموعة الذكور أعلى في درجات اختلال الوظائف التنفيذية من مجموعة الإناث بشكل دال إحصائيًا، في حين اختفت الفروق بين المجموعتين في كل من كفاءة الذات الصحية والاكتئاب والرغبة في الحياة لدى مرضى سرطان الدم. أما بالنسبة للعمر: فلم تجد الباحثة أي فروق دالة بين المجموعة الأقل سنًا والمجموعة الأكبر سنًا في كل الوظائف التنفيذية وكفاءة الذات الصحية والاكتئاب والرغبة في الحياة لدى مرضى سرطان الدم.

جدول (19) دلالة قيمة "ف" لتحليل التباين أحادي الاتجاه للكشف عن تباين درجات كل من اختلال الوظائف التنفيذية وكفاءة الذات الصحية والاكتئاب والرغبة في الحياة لدى مرضى سرطان الدم تبعًا لمتغيرات: المستوى التعليمي، وتقدير الحالة الصحية

	متغيرات الدراسة	مجموع المربعات	درجات حرية	متوسط المربعات	"ف"	الدلالة
(3) المستوى التعليمي	اختلال الوظائف التنفيذية	1234.29	3	411.43	3.72	0.01
	كفاءة الذات الصحية	86.31	3	28.77	0.71	غير دال
	الاكتئاب	503.85	3	167.95	1.57	غير دال
	الرغبة في الحياة	12.96	3	4.32	0.09	غير دال
(4) تقدير الحالة الصحية	اختلال الوظائف التنفيذية	626.28	2	313.14	2.71	غير دال
	كفاءة الذات الصحية	884.62	2	442.31	13.79	0.001
	الاكتئاب	1406.46	2	703.23	7.23	0.001
	الرغبة في الحياة	319.03	2	159.51	3.82	0.03

يتضح من جدول (19) أن قيم "ف" جاءت دالة إحصائيًا بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي فقط للمتغير اختلال الوظائف التنفيذية، حيث جاءت قيمة "ف" دالة عند مستوي 0.01. أما عن باقي المتغيرات، وهي: كفاءة

الذات الصحية، والاكتئاب، والرغبة في الحياة لدى مرضى سرطان الدم، فقد جاءت قيم "ف" غير دالة؛ أما بالنسبة لمتغير تقدير الحالة الصحية، فقد جاءت قيم "ف" دالة عند أغلب المتغيرات: كفاءة الذات الصحية، والاكتئاب، والرغبة في الحياة لدى مرضى السرطان، حيث جاءت قيمة "ف" دالة عند مستوى 0.01. فيما عدا اختلال الوظائف التنفيذية، فقد جاءت قيمة "ف" غير دالة.

ونظرًا لوجود فروق دالة بين المجموعات الاربعة للمستوى التعليمي (أمي، أقل من متوسط، المتوسط، جامعي) في الوظائف التنفيذية، وكذلك الفروق بين المجموعات الثلاثة لتقدير الحالة الصحية (ضعيف، جيد، ممتاز) في كل من كفاءة الذات الصحية، والاكتئاب، والرغبة في الحياة، مما يتطلب ذلك عمل مقارنات ثنائية بين كل مجموعتين فرعتين على حدة باستخدام معادلة "شيفيه" لمعرفة اتجاه الفروق.

جدول (20) الفروق واتجاهاتها بين المجموعات الفرعية لمتغير الدالين (مستوى التعليم، وتقدير الحالة الصحية) في التأثير على المتغيرات

المتغيرات	مجموعات المقارنة	عدد الأفراد (ن)	متوسط الفروق (2/1)	متوسط الفروق (3/1)	متوسط الفروق (4/1)	متوسط الفروق (3/2)	متوسط الفروق (4/2)	متوسط الفروق (4/3)
(1)اختلال الوظائف التنفيذية	(1) أمي (2) تحت المتوسط (3) المتوسط (4) الجامعي	22 16 40 25	2.40	3.77	9.81**	1.36	7.41*	6.05*
المتغيرات	مجموعات المقارنة	عدد الأفراد (ن)	متوسط الفروق (2/1)	متوسط الفروق (3/1)	متوسط الفروق (3/2)	مجموعات المقارنة	عدد الأفراد (ن)	متوسط الفروق (2/1)
(1) كفاءة الذات الصحية	(1) ضعيف (2) جيد (3) ممتاز	23 67 13	-4.93**	-10.90**	-5.17**	-	-	-5.17**
(2) الاكتئاب	(1) ضعيف (2) جيد (3) ممتاز	23 67 13	4.27	12.99***	8.73***	4.27	12.99**	8.73***
(1) الرغبة في الحياة	(1) ضعيف (2) جيد (3) ممتاز	23 67 13	-3.74*	-5.43*	-1.69	-3.74*	-5.43*	-1.69

تشير (***) إلى مستوى دلالة 0.001، تشير (**) إلى مستوى دلالة 0.01، تشير (*) إلى مستوى دلالة 0.05

قد كشفت نتائج المقارنات الثنائية في جدول (20) أن متغير المستوى التعليمي يُفرق بصورة دالة بين كل من مجموعات الأمي وتحت المتوسط والمتوسط في مقابل مجموعة الجامعي في اختلال الوظيفة التنفيذية في اتجاه تفوق المجموعة الأولى (الأمي وتحت المتوسط والمتوسط) على مجموعة الجامعي في اختلال الوظيفة التنفيذية، في حين اختفت بين المجموعات منخفضة التعليم الأمي وتحت المتوسط والمتوسط في اختلال الوظيفة التنفيذية.

أما عن متغير تقدير الحالة الصحية، فقد ظهر أن المرضى سرطان الدم من ذي تقدير الصحة الممتاز والجيد كانوا أفضل في كل من كفاءة الذات الصحية والرغبة في الحياة، والأقل في الاكتئاب من المرضى ذي تقدير الصحة الضعيف.

4-الخلاصة:

بعد عرض وتفسير النتائج التي أسفرت عنها الدراسة، في ضوء مدى التحقق من صحة الفروض الثلاثة، واتساقها مع الدراسات النظرية السابقة. نخلص إلى:

أولاً: الفرض الثاني: نتائج العلاقة بين كل من اختلال الوظائف التنفيذية وكفاءة الذات الصحية والاكتئاب والرغبة في الحياة لدى مرضى سرطان الدم:

فيما يتصل بالإجابة على تساؤل العلاقة بين متغيرات الدراسة، فقد أجابت نتائج الدراسة عنه، وأشارت إلى صحة الفرض حيث أظهرت النتائج:

1-وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اختلال الوظائف التنفيذية وكل من كفاءة الذات الصحية والرغبة في الحياة في حين كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اختلال الوظائف التنفيذية والاكتئاب لدى مرضى سرطان الدم.

2-كما أظهرت النتائج ارتباط كفاءة الذات الصحية إيجابياً بالرغبة في الحياة، وسلبياً بالاكتئاب لدى مرضى سرطان الدم.

3-وأخيراً أظهرت نتائج الدراسة وجد ارتباط سلبي بين الاكتئاب والرغبة في الحياة لدى مرضى سرطان الدم ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (Rood et al, 2012)، سعيد رمضان (2019)، حنان طالب وأسماء بوعود (2020).

ثانياً: نتائج الفرض الثاني: نتائج الفروق بين متوسطات درجات الافراد على كل من اختلال الوظائف التنفيذية وكفاءة الذات الصحية والاكتئاب والرغبة في الحياة لدى مرضى سرطان الدم تبعاً للمتغيرات الديموجرافية (النوع، والعمر، والمستوى التعليمي، وتقدير الحالة الصحية):

فيما يتصل بالإجابة على هذا التساؤل، فقد أجابت نتائج الدراسة عنه، وأشارت إلى أنه لا توجد فروق بين متوسطات كل من اختلال الوظائف التنفيذية وكفاءة الذات الصحية والاكتئاب والرغبة في الحياة لدى مرضى سرطان الدم، فيما عدا اختلال الوظائف التنفيذية، حيث وجد بالنسبة لمتغير النوع: أن مجموعة الذكور أعلى في درجات الاختلال الوظائف التنفيذية من مجموعة الإناث بشكل دال إحصائياً، في حين اختفت الفروق بين المجموعتين في كل من كفاءة الذات الصحية والاكتئاب والرغبة في الحياة لدى مرضى سرطان الدم. أما بالنسبة للعمر: فلم تجد الباحثة أي فروق دالة بين المجموعة الأقل سناً والمجموعة الأكبر سناً في كل الوظائف التنفيذية وكفاءة الذات الصحية والاكتئاب والرغبة في الحياة لدى مرضى سرطان الدم.

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة كل من (ياسرة محمد، 2018)، (صقور، 2018) (أبو جلبة، 2019)، ودراسة (موسى والشيخ، 2019).

-الاحالات والمراجع:

ابو جلبة، ثامر محمد (2019). الوظائف التنفيذية للدماغ لدى المرضى المصابين بالسرطان وعلاقته ببعض المتغيرات في العاصمة عمان. رسالة ماجستير. كلية الدراسات العليا. جامعة مؤتة: الأردن.

الحمادي، أنور (2014). خلاصة الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات. مجلة الدار العربية للعلوم.

- الحويلة، أمثال هادي وآخرون. (2017). *علم النفس المرضى*. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- زهران، حامد عبد السلام (2005). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. القاهرة. عالم الكتب للطباعة والنشر.
- الشعراوي، هبه محمود (2023). *الضغوط المهنية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى الاطباء*، المجلة التربوية _كلية التربية جامعة سوهاج- (107) 2. 928-878.
- شويخ، هناء (2007). *أثر برنامج تدريبي قائم على استخدام بعض إستراتيجيات المواجهة الفعالة في تحسين بعض المتغيرات النفسية والفسولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للعلاج بالاستصفاء الدموي المتكرر*. المؤتمر الاقليمي لعلم النفس (رانم)، رابطة الاخصائيين النفسيين.
- شويخ، هناء (2022). *الاسهام النسبي للوظائف التنفيذية في التنبؤ ببعض المتغيرات النفسية لدى الراشدين*. دراسة نفسية.
- شويخ، هناء (2022). *الخصائص القياسية لبطارية التقدير السلوكي للوظائف التنفيذية*. المجلة المصرية للدراسات النفسية لدى المصريين (BRIEF-A) للكبار. المجلة المصرية للدراسات النفسية. 32(117)، 2-40.
- الصبوة، محمد نجيب والسيد، كريمة عبد الحميد (2020). *الأمل والتسامح كمتغيرين بين الشعور باليأس والاكتئاب لدى الذكور من الاطفال مرضى سرطان الدم والاصحاء*. المجلة المصرية لعلم الإكلينيكي والارشادي. 8. (3). 539-497.
- عباده، إيمان عزت (2023). *المرونة النفسية والرغبة في الحياة بوصفهما محددان لنمو ما بعد الصدمة*، مجلة كلية الآداب بقنا- جامعة جنوب الوادي - 32 (61)، 782-839.
- عبد الخالق، أحمد محمد (2020). *حب الحياة وعلاقته بالحياة الطبية والفاعلية الذاتية والشخصية*. المجلة المصرية للدراسات النفسية. 30(109). 1-20.
- عبد الستار، ابراهيم (1998). *الاكتئاب "اضطراب العصر الحديث فهمه أساليبيه وعلاجه*، عالم المعرفة.
- عبد الستار، رشا محمد (2017). *مهارات حل المشكلات الاجتماعية كمغير معدل للعلاقة بين الخلافات الزوجية والاكتئاب*، المجلة المصرية لعلم الإكلينيكي والارشادي، 14(2)، 65-45.
- عبد القوي، سامي (2011). *علم النفس العصبي الاسس وطرق التقييم*، ط2، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- عبد المنعم، أحمد يحي (2013). *قلق الموت من السرطان*. مصر: المكتب العربي للمعارف.
- عبد الواحد، إيمان عماد الدين (2024). *الوظائف التنفيذية والتنظيم الانفعالي من منظور علم النفس العصبي*. القاهرة. مكتبة الانجلو المصرية.
- عطالله، مصطفى خليل وعبد الصمد، فضل ابراهيم (2013). *علم النفس الايجابي وتأثيره في الممارسات والخدمات النفسية*. مجلة البحث في التربية وعلم النفس، كلية التربية- جامعة المنيا. 36(1). 1-21.
- العقيل، محمد بن عبد الرحمن(2013أ). *السرطان*. الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان.
- العقيل، محمد بن عبد الرحمن(2013ب). *سرطان الدم*. الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان.
- عقابه، عبد الحميد (2019). *استراتيجيات مواجهة الاجهاد وعلاقتها بكفاءة الذات*. رسالة ماجستير. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة- باتنه.
- عليوة، سمية ونور الدين جبالي. (2015). *مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري*. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية. 18(18)، 33-47.

- مشري، سلاف (2014). جودة الحياة من منظور علم النفس الايجابي، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية - جامعة الوادي - (8)، 215-237.
- Bandura, A., & Wessels, S. (1997). *Self-efficacy* (pp. 4-6). Cambridge: Cambridge University Press.
- Bandura, A., Freeman, W. H., & Lightsey, R. (1999). Self-Efficacy: The Exercise of Control. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 13(2), 158-166. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.13.2.158>
- Bandura, A. (2012). On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. *Journal of management*, 38(1), 9-44.
- Farmer, H., Xu, H., & Dupre, M. E. (2022). Self-efficacy. In *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging* (pp. 4410-4413). Cham: Springer International Publishing.
- Jurado, M. B., & Rosselli, M. (2007). The elusive nature of executive functions: A review of our current understanding. *Neuropsychology review*, 17, 213-233.
- Khan, L., Wong, R., Li, M., Zimmermann, C., Lo, C., Gagliese, L., & Rodin, G. (2010). Maintaining the will to live of patients with advanced cancer. *The Cancer Journal*, 16(5), 524-531
- Pajares, F. (1997). Current directions in self-efficacy research. *Advances in motivation and achievement*, 10(149), 1-49.
- Pajares, F. (1996). *Self-efficacy beliefs in academic setting*.
- Russell A. Barkley. (2012) *Executive Functions: What They Are, How They Work, and Why They Evolved*
- Tao, L., Lin, H., Yan, Y., Xu, X., Wang, L., Zhang, J., & Yu, Y. (2017). Impairment of the executive function in breast cancer patients receiving chemotherapy treatment: a functional MRI study. *European journal of cancer care*, 26(6), e12553.
- Waldrop, D., Lightsey Jr, O. R., Ethington, C. A., Woemmel, C. A., & Coke, A. L. (2001). Self-efficacy, optimism, health competence, and recovery from orthopedic surgery. *Journal of Counseling Psychology*, 48(2)233.
- Wang, L., Yan, Y., Wang, X., Tao, L., Chen, Q., Bian, Y., ... & Qiu, B. (2016). Executive function alternations of breast cancer patients after chemotherapy: evidence from resting-state functional MRI. *Academic radiology*, 23(10), 1264-1270.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

عيسوي، مروة أحمد رجب وشويخ، هناء أحمد والعشري، منى شفيق (2025). اختلال الوظائف التنفيذية وكفاءة الذات الصحية والاكتئاب والرغبة في الحياة لدى مرضى سرطان الدم في ضوء المتغيرات الديموجرافية والعيادية. مجلة العلوم النفسية والتربوية. 11(3)، الجزائر: جامعة الوادي، الجزائر. 109-132.