

الرفاهية الذاتية كمنبئ لنوعية الحياة لدى مرضى السرطان

- دراسة من منظور علم النفس الإيجابي -

Subjective well-being as a predictor of quality of life in cancer patients

_ A Study within the positive psychology approach _

فيلاي فاطمة الزهرة^{1*}؛ فارس زين العابدين²¹ مخبر الخطاب التواصلي الجزائري الحديث، جامعة عين تموشنت (الجزائر).

البريد الإلكتروني المهني: fatima.fillali@univ-temouchent.edu.dz

² مخبر البحوث النفسية والتربوية، جامعة جيلالي لياس - سيدي بلعباس (الجزائر).

البريد الإلكتروني المهني: zineelabidine.fares@univ-sba.dz

تاريخ النشر

2025/12/01

تاريخ القبول

2025/11/08

تاريخ الإيداع

2025/10/21

الملخص: هدفت الدراسة الحالية للكشف عن علاقة الرفاهية الذاتية بنوعية الحياة (الرفاهية الذاتية كمؤشر منبئ بنوعية الحياة) لدى مرضى السرطان، تكونت عينة الدراسة من 60 مريضا (إناث = 45، ذكور = 15)، تراوحت أعمارهم ما بين 30 إلى 75 سنة ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام: مقياس الرفاهية النفسية لرايف (Ryff's PWBS) ومقياس نوعية الحياة QoLS. وتم استخدام المنهج الوصفي بحيث كشفت النتائج على: ارتفاع مستوى كل من مستوى الرفاهية الذاتية ونوعية الحياة لدى أفراد العينة، وباستخدام تحليل الانحدار البسيط تم الكشف على أن الرفاهية الذاتية منبأ بنوعية الحياة لدى عينة الإناث وأيضاً لدى عينة الذكور، هذا ما يدفع للقول إلى أنه يمكن التنبؤ بدرجات نوعية الحياة لدى عينة مرضى السرطان من خلال درجاتهم على مقياس الرفاهية النفسية وأوصت الدراسة بمقارنة هذه النتائج بنتائج عينات سوية وتسهيل الضوء على مفهوم نوعية الحياة المرتبطة بالصحة، وكذا تصميم برامج تهدف لزيادة الرفاهية الذاتية لدى مرضى السرطان.

الكلمات المفتاحية: الرفاهية الذاتية؛ السرطان؛ نوعية الحياة.

Abstract: The present study aimed to verify the relationship of subjective well-being and quality of life (subjective well-being as a predictive indicator of quality of life) among cancer patients, the sample consisted 60 patient (F= 45, M=15) their ages are

* المؤلف المرسل

ranging from 30 to + 70 years. For this purpose, the two researchers used: Ryff's Psychological well-being scale, and Quality of life scale. The descriptive approach was used in this study to verify the study questions and hypotheses by using appropriate statistical methods. The results revealed: The level of subjective well-being and quality of life is high among cancer patients, as well as using simple linear regression revealed the ability to predict quality of life through subjective well-being among sample (males / females); and it was possible to predict the QoL scores in people with cancer Through their scores on Psychological Well-being scale.

Based on thes findings, it was proposed that :compare thes results with the results of normal sample, and focus on the concept of Health related Quality of life and focus on positive intervention for enhance SWB.

Keywords: Subjective Well-being, Cancer, Quality of Life.

مقدمة:

يعتبر تشخيص السرطان حدث صادم بالنسبة للفرد لأنه يشكل تهديدا حقيقيا قد يؤول لنهاية الحياة هذا من جهة، ومن جهة أخرى بالنظر إلى علاجاته فتعتبر مرهقة ولها آثار جانبية سلبية على الصحة الجسمية والنفسية على حد سواء. إذا تأثر السرطان شامل لكل النواحي بحيث تتأثر نوعية الحياة لدى هذه الفئة بشكل مباشر وتتنخفض مستويات الرفاهية الذاتية بحيث تغطي المشاعر السلبية والضيق، وتبعا للعديد من الدراسات الإمبريقية في مجال الصحة النفسية فإن تطور أو مسار المرض وسرعة شفاء مرتبط بالمستويات المعتدلة إلى المرتفعة من الرفاهية الذاتية وهذا ما يحسن من نوعية حياتهم، من الدراسات التي أثبتت ذلك دراسة ميغياس وآخرون (Megias et al 2019) أن الأشخاص الذين يظهرون مستويات منخفضة من القلق، والاكتئاب (من مرضى السرطان) تكون نوعية حياتهم أفضل. (Megias, Romero, Ofeda, Pena-Jurado, & Gutiérrez-Pastor, 2019)

إشكالية الدراسة

يعتبر موضوع الصحة من المواضيع التي تحظى بالاهتمام الواسع في مجال علم النفس والدليل على ذلك ما جاء به علم النفس الصحة لتوضيح معايير السلامة، وأيضا إبراز دور العوامل النفسية والاجتماعية في حدوث المرض أو تطوره، ما أدى إلى إحداث تغيير

في مفهوم الصحة بحد ذاته فبعدها كان يرتبط بالسلامة من المرض فقط أصبح يعبر أيضا عن حالة الرفاهية والتتعم.

وفعلا هذا ما أقرته منظمة الصحة العالمية في تعريفها الجديد والذي ينص على أن الصحة هي حالة من اكتمال السلامة البدنية، والعقلية، والاجتماعية وليس فقط مجرد انعدام المرض أو الضعف.(WHO, World Health Organization)

ليأتي ميلاد فرع حديث نسبيا في علم النفس ألا وهو علم النفس الإيجابي الذي وضع مفهوم الصحة هو بدوره في إطار مفاهيم الإيجابية، فالتصور الإيجابي لمفهوم الصحة يوسع من محدودية التصور الأول الذي يقوم على فكرة الخلو من المرض، ووجه التركيز نحو الكشف عن العوامل التي تساعد الأفراد لتحقيق التوافق والوصول للسعادة النفسية التي تعد اشروطا أساسيا ومظهر من مظاهر التكيف. (فهمي، 1995 م، الصفحات 18-54)

يعد مفهوم الرفاهية الذاتية Subjective well-being جوهر الدراسة في علم النفس الإيجابي وغاية من غايات الوجود الإنساني، وأيضا مفهوم نوعية الحياة Quality of life المفهوم الشامل الذي يعبر عن حالة الفرد النفسية والاجتماعية، الجسمية، والاقتصادية ضمن السياق الثقافي وكلاهما مفاهيم حظيت بالبحث والدراسة في مجال علم النفس الإيجابي، ومما لا شك فيه للمرض العضوي تأثير على الحالات النفسية أو الوجدانية فينخفض مستواها، وهذه الأخيرة أيضا بدورها تعد عوامل تتدخل في مسار المرض وتطوره وأيضا تسريع عملية الشفاء كما هو حال الإصابة بالسرطان الذي يعتبر حدث صادم يهدد حياة الفرد.

فقد أثبتت الدراسات أن هناك انخفاضا في مستويات الحالات الإيجابية (الوجدان الإيجابي) نظرا لما يتبع تشخيص السرطان من اضطرابات (ارتفاع الوجدان السالب). يشير معمرية (2007) إلى أن الاستجابة للعلاج تكون ذات منفعة عندما يتضاءل الورم من خلال شعور المريض بالوجود الأفضل أو الحياة الطيبة وجودة الحياة وأن تبني التوقعات الإيجابية

(الأمل، التفاؤل) والوعي بالذات يساهم في خفض شدة المرض. (معمرية، 2007، الصفحات 131 - 134)، ومن هنا يتضح أن المؤشرات الإيجابية لها دورا ولسهاما كبيرا في رفع مستوى رفاهية الفرد خاصة في حال المرض مما ينتج عنه تحسن في حالة الفرد العامة وصحته الجسمية من خلال التأثير على جهاز المناعة والعكس صحيح فكل ما سادت المشاعر السلبية انخفضت رفاهية الفرد وبالتالي سوء الحالة الصحية للفرد وانخفاض في نوعية حياته، وهذا ما أثبتته دراسة Atefeh Zare et al سنة (2019) للكشف عن العلاقة بين الرفاهية الروحية والصحة العقلية وجودة الحياة لدى مرضى السرطان الذين يتلقون العلاج الكيميائي (ن = 208)، حيث تم التوصل لنتائج تمثلت في وجود ارتباط دال إيجابي بين الصحة العقلية وجودة الحياة عند مستوى الدلالة (0.001) لدى مرضى السرطان، ووجود ارتباط إيجابي ودال إحصائيا بين كل من الصحة العقلية أو النفسية والرفاهية الروحية عند مستوى الدلالة (0.001) وبوعية الحياة عند مستوى الدلالة (0.01) من جهة أخرى وجدت ارتباطات سالبة ودالة إحصائيا بين كل من الرفاهية الروحية والمشاعر السلبية، ونوعية الحياة والمشاعر السلبية أي أن الدراسة أكدت ارتباط كل من الرفاهية الروحية، الصحة العقلية، ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان (Zare, Bahia, Eidy, Adib, & Sedighe, 2019, p. 1701). في دراسة أخرى تم تصنيف النساء المريصات وفق استجاباتهم للتشخيص تضمنت: التقبل الواقعي العجز، التفاؤل، الإنكار، وتم بعدها متابعتهم لمدة 10 سنوات ووجد أن نسبة البقاء تأثرت بهذه العوامل النفسية وعلى الأخص تم إثبات أن المتفائلين فقط 10% منهم ماتوا بعد 5 سنوات ونسبة 30% ماتوا بعد 10 سنوات وهي نسب قليلة مقارنة بالاستجابات الأخرى. (ساندرسون، 2019، الصفحات 425 - 426)، في دراسة أخرى ألبليوم وآخرون سنة (2014) Applebaum التي أسفرت نتائجها إلى وجود ارتباط المستوى المرتفع من التفاؤل والمستوى المنخفض من أعراض القلق

والاكتئاب واليأس ووجود ارتباط بين التفاؤل وتحسن نوعية الحياة لدى مرضى السرطان.
(أحمان وبخوش، 2022، صفحة 639)

دراسة فارس زين العابدين 2019 هي الأخرى هدفت للتعرف على مستوى بعض مؤشرات علم النفس الإيجابي المتمثلة في السعادة، حب الحياة، التفاؤل لدى مرضى السرطان وكذا الأصحاء (50 من المرضى و50 من الأصحاء) من خلال أدوات وهي المقياس العربي للسعادة، مقياس حب الحياة والقائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم كشفت نتائجها عما يلي: عينة الأصحاء تحصلوا على أعلى المتوسطات على مقاييس الدراسة. (فارس، 2019، صفحة 54)

ومن هنا تبين أن هناك ارتباط وقدرة تنبؤية للرفاهية الذاتية بنوعية الحياة من الدراسات التي تدعم وجود هذه العلاقة بين مفهومي نوعية الحياة والرفاهية الذاتية دراسة Galina Velikova et al (2004) التي هدفت لقياس نوعية الحياة ضمن روتين الممارسة في مجال الأورام لتحسين التواصل والرفاهية من خلال عينة تضمنت 28 متخصص في مجال الأورام و286 مريضاً باستخدام مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية، مقياس القلق والاكتئاب بالنسبة للمجموعة الأولى، ومجموعة التحكم لم تقاس لديها نوعية الحياة المرتبطة بالصحة قبل اللقاء وكانت النتائج كالتالي: وجود ارتباط إيجابي بين الرفاهية الروحية العامة ونوعية الحياة (يتراوح ما بين 0.36 و0.70) ولم يكن مساوياً لما هو عليه في الرفاهية الجسدية، الاجتماعية، والعاطفية، والوظيفية ما يدعوا لدمج مكونات المعنى/ السلام في تقييم نتائج نوعية الحياة بين الأشخاص المصابين بمرض السرطان (Velikova, et al., 2004, p. 714).

دراسة Atefeh Zare et al سنة (2019) أيضاً كانت تهدف للكشف عن العلاقة بين الرفاهية الروحية والصحة العقلية وجودة الحياة لدى مرضى السرطان الذين يتلقون العلاج الكيميائي (ن = 208)، تم التوصل من خلالها لنتائج تمثلت في وجود ارتباط دال إيجابي بين الصحة العقلية وجودة الحياة عند مستوى الدلالة (0.001) لدى مرضى السرطان،

وجود ارتباط إيجابي ودال إحصائياً بين كل من الصحة العقلية أو النفسية والرفاهية الروحية عند مستوى الدلالة (0.001) ونوعية الحياة عند مستوى الدلالة (0.01)، من جهة أخرى وجدت ارتباطات سالبة ودالة إحصائياً بين كل من الرفاهية الروحية والمشاعر السلبية، ونوعية الحياة والمشاعر السلبية أي أن الدراسة أكدت ارتباط كل من الرفاهية الروحية، الصحة العقلية، ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان (Zare, Bahia, Eidy, Adib, & Sedighe, 2019, p. 1701).

من الدراسات أيضاً التي تناولت موضوع العلاقة دراسة (Mei Bai et al, 2015) هدفت لاستكشاف العلاقة بين الرفاهية الروحية ونوعية الحياة لدى المرضى السرطان في المرحلة المتقدمة من المرض والمُشخصين حديثاً، أشارت نتائجها إلى أن هناك ارتباط قوي بين جودة الحياة الروحية ونوعية الحياة أكثر من الرفاهية الجسدية والعاطفية، وساهم كل من السلام والمعنى في تباين نوعية الحياة (Bai, Lazenby, Jeon, Dixon, & McCoekle, 2015, p. 927).

هناك مفهوم آخر ضمني كان موضوعاً للدراسة وهو مفهوم نوعية الحياة المرتبطة بالصحة بحيث تم الكشف من خلاله عن مساهمة العوامل المتعلقة بالصحة الفرد الجسمية ومدى تأثيرها على رفايته والدليل على ذلك دراسة وليدة مرازقة (2019) التي هدفت للكشف عن نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السرطان من خلال استخدام مقياس FACT_G لقياس نوعية الحياة لدى عينة من المرضى تكونت من 100 مريضاً من كلا الجنسين، أسفرت نتائجها عن تمتع مرضى السرطان بمستوى جيد في نوعية الحياة المرتبطة بالصحة. (مرازقة، 2019، صفحة 11)

ولكن الملاحظ من خلال هذه الدراسات أنها ركزت على الرفاهية الروحية وهي جانب من الرفاهية العامة وهناك العديد من الجوانب التي لم يتم التحقق منها بعد نظراً لحداتها

الموضوع فإمكانية التنبؤ بمستوى نوعية الحياة من خلال الرفاهية الذاتية لدى فئة مرضى السرطان حسب حدود اطلاعنا موضوعا لا يمكن تأكيده إلا من خلال دراسات واسعة. انطلاقا مما سبق جاءت هذه الدراسة كدراسة تمكن من فهم هذه المؤشرات الإيجابية (الرفاهية الذاتية، نوعية الحياة) ضمن إطار أو تصور علم النفس الإيجابي لدى مرضى السرطان، وكيف تكون الرفاهية الذاتية محددا لمستوى نوعية الحياة لديهم وذلك باتباع المنهج الوصفي الذي يلائم طبيعة الدراسة الحالية، وكانت التساؤلات المراد الإجابة عنها في هذه الورقة البحثية كالآتي:

- _ ما هو مستوى الرفاهية الذاتية أو الحياة الطيبة لدى مرضى السرطان؟
 - _ ما هو مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السرطان؟
 - _ هل تؤثر مستويات الرفاهية الذاتية على مستوى نوعية الحياة لدى فئة مرضى السرطان؟
- فرضيات الدراسة:**

- انطلاقا من التساؤلات افترضنا تحقق فرضيات تنص على ما يلي:
- _ تتخفف مستويات الرفاهية الذاتية لدى مرضى السرطان.
 - _ ينخفض مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السرطان.
 - _ مستوى نوعية الحياة يتأثر بمستويات الرفاهية الذاتية لدى مرضى السرطان.
- أهمية الدراسة:**

تكمن أهمية الدراسة الحالية في كونها دراسة تسلط الضوء على أهم المفاهيم في علم النفس الإيجابي (الرفاهية الذاتية، نوعية الحياة)، وأيضا مدى تأثير مستوياتها بسبب المرض العضوي (السرطان) بحيث يتم التأكد من ذلك من خلال قياسها، ومن جهة أخرى الكشف ما إن كانت تلعب الرفاهية دورا وسيطا في تحديد نوعية الحياة لدى فئة مرضى السرطان (تأثير مستوى الرفاهية الذاتية على مستوى نوعية الحياة) لتصبح بذلك دراسة تقدم تصورا شاملا ووصفيا عن التأثير المتعدد الأبعاد للسرطان.

أهداف الدراسة:

- نسعى من خلال الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:
- _ تحديد مفهومي الرفاهية الذاتية أو الحياة الطيبة كمفاهيم ضمن التصور الإيجابي.
- _ الكشف عن المستوى الرفاهية الذاتية لدى فئة مرضى السرطان.
- _ والكشف عما إن كانت معدلات الرفاهية الذاتية تؤثر على مستوى نوعية الحياة لدى فئة مرضى السرطان.

1. المنظور المفاهيمي للدراسة:

1.1 الرفاهية الذاتية Subjective Well-being:

تبعاً لرايف وكايس Ryff & Keyes فإن الحياة الطيبة أو الرفاهية الذاتية عبارة عن بناء متعدد الأبعاد يميز الأداء البشري الإيجابي وتشكل نطاقاً واسعاً من العافية، تشمل تقييمات الأفراد الإيجابية حول ذاتهم وحياتهم في الماضي (تقبل الذات) والشعور بالنمو والتطور المستمر (النمو الشخصي)، والشعور بأن الحياة هادفة ولها معنى (الهدف من الحياة)، والقدرة على إقامة علاقات مع الآخرين (العلاقات الإيجابية مع الآخرين)، القدرة على إدارة المحيط بفاعلية (السيطرة على البيئة)، الشعور بالتقرير الذات (الاستقلالية) (Ryff & Keyes, 1995).

ويشير سليغمان Seligman في كتابه السعادة الحقيقية يشير إلى أن الحياة الطيبة good life هي مدى قدرة الفرد على توظيف واستخدام مواهبه، وإمكاناته الخاصة بهدف الوصول إلى شعور الرضا والإنجاز، وأيضاً إيجاد هدف من الحياة (مما يجعل الحياة ذات معنى)، تتجاوز بذلك الشعور بالسعادة اللحظي فالإنجاز والرضا يتسمان بالبقاء والاستمرارية (سليغمان، 2002).

وهي حالة إيجابية من الصحة العقلية والجسدية وغالباً ما يتم وصفها كهدف لعلم النفس الإيجابي (Hayes & Stratton, 2022). يعرفها كل من مايرز ودينر (1995)

D.Myers& E.Diener أنها تكرر الوجدان الإيجابي (المشاعر والخبرات الإيجابية) وانخفاض الوجدان السلبي (المشاعر والخبرات السلبية)، والشعور العام بالرضا (Myers & Diener, 1995).

إذا نستنتج أنها حالة تتميز بارتفاع الوجدان الإيجابي (الفرح، الابتهاج، السرور، التفاؤل، الرضا العام...) وانخفاض الوجدان السالب (القلق، الاكتئاب، الحزن، التشاؤم...).
ولجرائنا الحياة الطيبة أو الرفاهية الذاتية هي الدرجة التي يحصل عليها الأفراد (مرضى السرطان) على مقاييس التقدير الذاتي ومقياس الرفاهية النفسية لرايف (Ryff - 18 PWBS).

2.1 نوعية الحياة :Quality of life

تعرفه منظمة الصحة العالمية WHO على أنه تقييم ذاتي لإدراك الفرد لواقعه بالنسبة إلى أهدافه من خلال ثقافته ونظام قيمه. (Teoli & Bhardwaj, 2023).
تعرف أيضا على أنها نتيجة لتفاعل العديد من العوامل النفسية، الاجتماعية، البيئية، الاقتصادية، السياسية المرتبطة بالصحة، وهي تجربة ذاتية لحياة الفرد (Cheradi & Tassadit, 2014).

حسب قاموس الجمعية الأمريكية لعلم النفس APA فإن نوعية الحياة هي مدى رضا الفرد عن حياته وتتضمن عناصر مهمة تتمثل في الرفاهية العاطفية، والمادية، والجسدية؛ والانخراط في العلاقات الشخصية، وفرص التطوير الشخصي، ممارسة الحقوق، واتخاذ القرارات الذاتية حول خياراتهم وأساليب الحياة والمشاركة الاجتماعية. (APA, 2015)
من التعاريف أيضا لجودة الحياة أنها شعور ذاتي بالكفاءة الذاتية والقدرة على التعامل مع تحديات الحياة والقدرة أيضا على الاستمتاع بالظروف المادية في المحيط وذلك الشعور بحسن الحال والإشباع والرضا، وإدراك الفرد لقدراته وإمكاناته (عبيد ع.، د.ت، صفحة 355)

ويشير الأنصاري أن نوعية الحياة مفهوم مرتبط بالرفاهية والتتعم في الحياة وبالنمو والتطور وإشباع الحاجات، وأنها مفهوم يشير للكفاءة الذاتية وقدرة الفرد على التعامل مع التحديات التي يخوضها في الحياة.

وتشير أيضا للاستمتاع ومشاعر حسن الحال، الاشباع، الرضا، والادراك لمكانم القوة ويرتبط بكل من الصحة النفسية والجسمية والتناغم مع الحياة والتوافق مع قيم المجتمع. (عبيد ع.، 2017، الصفحات 354 - 355) إذا هي مفهوم شامل يشير لتقييمات الأفراد لحياتهم العامة ويرتبط بالرفاهية الذاتية يحدده السياق الثقافي.

ولجرائها هي الدرجة التي يحصل عليها الأفراد (عينة الدراسة) على مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية.

3.1 السرطان:

يعتبر السرطان نمو غير خاضع للسيطرة وانتشار للخلايا غير عادية لتشكل أورام قد يكون نموها ببطئ وليس له أضرار وهي أورام حميدة وقد تنمو وتنتشر بسرعة وتسبب ضررا لأعضاء الجسم وهي أورام خبيثة أي السرطان. (ساندرسون، 2019، صفحة 416)

وحسب ما جاء في الموسوعة العربية الميسرة فهو عبارة عن ورم خبيث يظهر كنتيجة لتغير في الخلايا حيث تنقسم وتتكاثر وتنمو بشكل سريع وغير منتظم، ثم تغزو الأنسجة المحيطة لتنتشر بعدها للغدد ولأعضاء الأخرى في الجسم عن طريق الأوعية الدموية والمفاوية.

والكلمة اشتقت من الكلمة اليونانية "كارسينوما" أي السلطعون البحري ثم تنتقل لتسميات أخرى ككلمة Cancer وCrape عند الاغريق وEcrevisse لتنتقل للمصطلح العلمي المتداول. (العاسمي، 2016، الصفحات 156 - 161)

يعرف السرطان على أنه تنشؤ أي نمو جديد والخلايا الجديدة المتشكلة عبارة عن كتلة وهذه الكتلة هي الورم. كما أنه يعرف أيضا على أنه تورم سببه خلايا غير خاضعة

للسيطرة نموها غير منتظم تهدد الأنسجة المحيطة ولها القدرة على الانتقال إلى أعضاء الجسم الأخرى. (زلوف، 2014، الصفحات 19 - 20)

وحسب منظمة الصحة العالمية السرطان هو عبارة عن مصطلح يشير لمجموعة من الأمراض التي قد تصيب أي جزء أو عضو من الجسم. (WHO، 2022)

يعرف الرازي السرطان ويصفه كالآتي: "السرطان يكون ابتداءه وربما صغيرا يشبه الباقلى أو الجوزة، ثم ينتقل من مكان إلى آخر، وربما عظم حتى يصير كالجوزة وربما عظم جدا ولا يبرح موضعه إذا عظم، ويكون جاسيا جدا ويضرب إلى حمرة مخالفة للون الجسد، وربما كان على لون الآبار (أو أصفر)، ويكون معه وجع يشبه النخس وحرقة وينفر من كل دواء يوضع عليه وله حدة وحرافة، وربما انفجر من ذاته فيوجد جوفه رديا عفنا يسيل منه دم الدردى يأكل من حوله ويفسده، ويكون كثير الحس، فإن وضعت عليه في هذه الحال أدوية لها قوة عرض منه التشنج والحمى والغشي والنافض، والمادة التي تسيل من هذه القرحة تلدغ اللحم الصحيح وربما أقرحته". (طالب ومكي، 2017، صفحة 160)

تشير شيلي تايلور Taylor أن السرطان عبارة عن مرض ينتج عن خلل في الحمض النووي كجزء من النظام الخلوي المتحكم في نمو الخلايا وتكاثرها بدلا من التكاثر المنتظم والبطيء للخلايا الجديدة. (Taylor, 2018)

2. منهجية الدراسة وإجراءاتها:

1.2 منهج الدراسة:

اتبعت الباحثة المنهج الوصفي بغرض تحقيق الأهداف الدراسة والتحقق من فرضياتها وهو المنهج الملائم لطبيعة الدراسة الحالية بالاستعانة بالأساليب الإحصائية، وبرنامج الحزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية SPSS.

2.2 عينة الدراسة

تضمنت عينة الدراسة مجموعة من مرضى السرطان بمصلحة الطب الإشعاعي المترددين على مركز مكافحة السرطان بسيدي بلعباس (ن = 60) 45 امرأة و 15 رجلاً أعمارهم تراوحت ما بين 30 إلى 75 سنة.

3.2 أدوات الدراسة:

3.2.1 مقياس الرفاهية النفسية لرايف Ryff:

طورت رايف هذه الأداة أي مقياس الرفاهية النفسية (Ryff's Psychological Well-being Scale) بعد تبنيها الإطار النظري المتعدد التوجهات ويتكون هذا من ستة مقاييس فرعية وهي الاستقلالية (Autonomy) التمكين البيئي أو السيطرة على البيئة (Environmental Mastery). النمو الشخصي (Personal Growth)، العلاقات الإيجابية مع الآخرين (Positive Relations With Others)، الهدف من الحياة (Purpose in Life)، تقبل الذات (Self Acceptance) وله عدة نسخ:

نسخة 120 بند بمعدل 20 بند لكل بعد، النسخة المختصرة 84 بند 14 بند لكل بعد، النسخة المختصرة 54 بند 9 بنود لكل بعد، النسخة المختصرة 42 بند 7 بنود لكل بعد، النسخة المختصرة 18 بند 3 بنود لكل بعد. وتم تعريب المقياس من طرف بدر الأنصاري (2020). (الأنصاري، 2020)

وفي هذه الدراسة تم استخدام النسخة المختصرة (18 بندا) لكل بعد فرعي 3 بنود.

الجدول رقم 01: يوضح الأبعاد الفرعية لمقياس الرفاهية النفسية

البعد	البنود
تقبل الذات	1 - 2 - 5
الهدف من الحياة	3 - 7 - 10
التمكين البيئي	4 - 8 - 9
العلاقات الإيجابية مع الآخرين	6 - 13 - 16
النمو الشخصي	11 - 12 - 14
الاستقلالية	15 - 17 - 18

تكون الإجابة على البنود من خلال سلم ليكرت السداسي (غير موافق بشدة، غير موافق إلى حد ما، موافق، موافق إلى حد ما، موافق بشدة) والدرجات من 1 إلى 6 وهناك بنود عكسية تعطى لها درجات من 6 إلى 1. (بسيوني والكشكي، 2021)

2. 1. 3. 1 الثبات:

والذي تم حساب ثبات أداة الدراسة بطريقة ألفا كرومباخ والجدول التالي يوضح النتائج

الجدول رقم 02: معاملات ثبات مقياس الرفاهية النفسية

المتغير	الطريقة المتبعة	المعامل
الرفاهية النفسية	ألفا كرومباخ	0.51

نلاحظ من خلال الجدول أن معامل الثبات ألفا كرومباخ هو 0.51 وهو نوعا ما ضعيف ويمكن القول أن استعمال معامل ألفا مع مقياس متعدد الأبعاد يسفر عن تقدير أدنى من مستوى معامل الثبات الحقيقي. (تيغزة، 2009). وبما أن عينة الدراسة كانت عينة مرضية وهو عامل آخر لضعف الثبات حيث يمكن أن يتأثر معامل ألفا بالحالة المستجيبين الصحية والمزاجية، ومستوى قدرتهم. (خطاب ومطاطلة، 2023)

وقد استخدم هذا المقياس في دراسة عليوة، وتعلميت على عينة من مرضى السرطان وتراوح معامل ثبات ألفا لأبعاده الخمس ما بين 0.44 و 0.75 وبالنسبة لبعد السيطرة على البيئة فلم يتمتع بالثبات حيث بلغ معامل ألفا 0.002. (عليوة وتعلميت، 2022)

2. 1. 3. 2 الصدق:

تم استخدام طريقة حساب صدق الاتساق الداخلي لكل للبنود والأبعاد التي تنتمي إليها والنتائج موضحة في الجدول التالي.

الجدول رقم 03: مصفوفات ارتباطات درجات الفقرات والأبعاد والدرجة الكلية لتقدير صدق التناسق

الداخلي لمقياس الرفاهية النفسية

معامل الارتباط والدرجة الكلية	معامل الارتباط والبعد	رقم العبارة
0.22	**0.43	رقم (1)
**0.54	**0.72	رقم (2)
**0.35	**0.39	رقم (3)
**0.46	**0.78	رقم (4)
**0.35	**0.66	رقم (5)
**0.43	**0.83	رقم (6)
*0.28	**0.79	رقم (7)
0.02	*0.30	رقم (8)
**0.51	**0.80	رقم (9)
0.12-	**0.39	رقم (10)
**0.54	**0.66	رقم (11)
0.20	**0.41	رقم (12)
0.22	**0.57	رقم (13)
**0.37	**0.76	رقم (14)
**0.40	**0.74	رقم (15)
0.22	**0.84	رقم (16)
**0.34	**0.77	رقم (17)
**0.34	**0.86	رقم (18)

نلاحظ من خلال الجدول رقم (3) أن معاملات ارتباط الفقرات والأبعاد التي تنتمي إليها تراوحت ما بين 0.30 و 0.86 عند مستوى الدلالة 0.01 باستثناء الفقرة رقم (08) التي كانت ارتباطها دال عند مستوى الدلالة 0.05 هذا ما يدل على التناسق والارتباط القوي للفقرات مع الأبعاد التي تنتمي إليها. أما معاملات الارتباط للفقرات والدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين 0.28 و 0.54 عند مستوى الدلالة 0.01 أما الفقرة رقم (07) كانت دالة عند مستوى الدلالة 0.05، أما الفقرات غير دالة هي الفقرات رقم (01، 08، 10، 12، 13، 16) وهذا راجع لتعدد بنود المقياس.

2.3 . 2 مقياس نوعية الحياة (النسخة المختصرة WHOQOL - Bref):

وهو مقياس لقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية وتشمل جميع مجالات نوعية الحياة، يتكون من 26 بنداً، والاستجابة تكون على مقياس خماسي من 1 - 5 وفي البنود السالبة (3 - 4 - 26) من 5 - 1 موزعة على أربع أبعاد

الجدول رقم 04: أبعاد مقياس نوعية الحياة

البعد	البنود
الصحة الجسدية	18-17-16-15-10 - 4 - 3
الصحة النفسية	26-19-11-7-6-5
العلاقات الاجتماعية	22-21-20
البيئة	25-24-23-14-13-12-9-8

(حمزة وحسين، 2018، صفحة 139)

وقد تم التحقق من خصائصه السيكمترية من خلال التحقق من صدق وثبات المقياس

2.3 . 2 . 1 الثبات:

تم التحقق من ثبات المقياس بطريقتي ألفا كرومباخ، والتجزئة النصفية والجدول التالي يوضح ذلك

الجدول رقم 05: معاملات ثبات أبعاد مقياس نوعية الحياة

المتغيرات	معامل ارتباط ألفا كرومباخ
البعد الجسدي	0.82
البعد النفسي	0.61
البعد الاجتماعي	0.48
البعد البيئي	0.62
الأبعاد المستقلة	0.53
الاختبار ككل (نوعية الحياة)	0.84

إذا نلاحظ من خلال الجدول أن معاملات الارتباط ألفا تراوحت ما بين 0.53 و 0.82 أما معامل ثبات المقياس ككل بلغ 0.84 ما يدل على ثبات الأداة.

2.3.2. الصدق:

في الصدق تم الاعتماد على صدق الاتساق الداخلي من خلال معاملات الارتباط لفقرات المقياس مع الأبعاد ومع الدرجة الكلية للمقياس والنتائج موضحة في الجداول المالية.

الجدول رقم 06: مصفوفات ارتباطات درجات الفقرات والأبعاد والدرجة الكلية لتقدير صدق التناسق

الداخلي لمقياس نوعية الحياة

معامل ارتباط والدرجة الكلية	معامل ارتباط والبعد	رقم العبارة
**0.54	**0.79	العبارة رقم (1)
*0.26	**0.75	العبارة رقم (2)
**0.43	**0.67	العبارة رقم (3)
**0.53	**0.74	العبارة رقم (4)
**0.56	**0.65	العبارة رقم (5)
**0.50	**0.62	العبارة رقم (6)
**0.46	**0.43	العبارة رقم (7)
**0.64	**0.61	العبارة رقم (8)
**0.51	**0.56	العبارة رقم (9)
**0.53	**0.80	العبارة رقم (10)
**0.52	**0.70	العبارة رقم (11)
**0.39	**0.54	العبارة رقم (12)
**0.37	**0.51	العبارة رقم (13)
**0.39	**0.46	العبارة رقم (14)
**0.40	**0.46	العبارة رقم (15)
**0.51	**0.54	العبارة رقم (16)
**0.62	**0.83	العبارة رقم (17)
**0.57	**0.82	العبارة رقم (18)
0.23	**0.37	العبارة رقم (19)
*0.28	**0.73	العبارة رقم (20)
**0.45	**0.67	العبارة رقم (21)
**0.37	**0.74	العبارة رقم (22)
**0.47	**0.60	العبارة رقم (23)
0.24	**0.36	العبارة رقم (24)
**0.41	**0.63	العبارة رقم (25)
**0.58	**0.71	العبارة رقم (26)

نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) أن معاملات ارتباط الفقرات مع الأبعاد التي تنتمي إليها تراوحت بين 0.36 و 0.83 عند مستوى الدلالة 0.01، أما معاملات الارتباط

بين الفقرات والدرجة الكلية تراوحت بين 0.26 و 0.58 عند مستوى الدلالة 0.01 أما الفقرات رقم (02، 20) كانت دالة عند مستوى الدلالة 0.05 والفقرات غير دالة هي الفقرات رقم (19، 24) وعلى العموم يمكن القول أن التناسق والارتباط كان قويا في هذا المقياس ويقيس فعلا ما وضع لقياسه.

2. 4 عرض ومناقشة النتائج:

بعد المعالجة الإحصائية للبيانات والمعطيات من خلال برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) للإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من فرضياتها تم الحصول على نتائج.

2. 4 . 1 عرض ومناقشة نتائج التساؤل الأول:

ينص التساؤل الأول على ما يلي: "ما مستوى الرفاهية الذاتية أو الحياة الطيبة لدى مرضى السرطان" وللإجابة على هذا التساؤل تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لحساب درجات الرفاهية على مقياس التقدير الذاتي ومقياس الرفاهية النفسية لرايف، ثم حساب الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي وجاءت النتائج كالآتي.

الجدول رقم 07: دلالة الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لاختبار ت للفروق لعينة واحدة

المتغيرات	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	ت للفروق	مستوى الدلالة	درجة الحرية
الرفاهية النفسية	67.61	63	5.81	6.15	0.0001	59

يتضح من خلال الجدول رقم (07) أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة على مقياس الرفاهية النفسية كان 67.61 وانحراف معياري قدر ب 5.81، وقيمة "ت" كانت 6.15 عند مستوى الدلالة 0.0001. وعليه فإن مستوى الرفاهية الذاتية أعلى من المتوسط عند مقارنة المتوسط الحسابي بالمتوسط النظري وكانت هناك فروق لصالح المتوسط الحسابي.

ويتضح أن هذه النتيجة تخالف نتائج الدراسات السابقة والدليل على ذلك دراسة دراسة كل من عليوة وتعليميت (2022) هدفت للكشف عن الرفاه النفسي لدى المصابين بأمراض مزمنة (السرطان نموذجاً) دلت نتائجها على انخفاض مستوى الرفاه النفسي وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيري النوع والسن. (عليوة وتعليميت، 2022، صفحة 723)، وأيضاً دراسة فارس زين العابدين 2019 التي ضمت مرضى السرطان وكذا الأصحاء بهدف التعرف على مستوى بعض مؤشرات علم النفس الإيجابي المتمثلة في السعادة، حب الحياة، التفاؤل (50 من المرضى و 50 من الأصحاء) من خلال أدوات وهي المقياس العربي للسعادة، مقياس حب الحياة والقائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم كشفت نتائجها عما يلي: عينة الأصحاء حصلوا على أعلى المتوسطات على مقاييس الدراسة. (فارس، 2019، صفحة 54)

2. 4 . 2 عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثاني:

ينص التساؤل الثاني على ما يلي: "ما هو مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السرطان؟" وللتحقق من صحة هذا الفرض تمت معالجة البيانات للكشف عن درجات أفراد العينة على مقياس نوعية الحياة حيث تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، ثم حساب الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي وجاءت النتائج كالآتي.

الجدول رقم 08: دلالة الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لاختبارات للفروق لعينة واحدة

المتغيرات	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	ت للفروق	مستوى الدلالة	درجة الحرية
نوعية الحياة	88.31	78	9.10	8.78	0.0001	59

نلاحظ من خلال الجدو رقم (08) أن المتوسط الحسابي لدرجات العينة على مقياس نوعية الحياة كان 88.31، وقدر الانحراف المعياري ب 9.10 عند مستوى الدلالة 0.0001 وعند مقارنة المتوسط الحسابي بالمتوسط النظري نلاحظ أن هناك فرق لصالح

المتوسط الحسابي، إذا مستوى الانتشار أعلى من المتوسط وهذا يفسر ارتفاع مستوى نوعية الحياة عن المتوسط لدى أفراد العينة.

وهذه النتيجة تتفق وتدعم نتائج دراسة وليدة مرازقة (2019)، وتتعارض ونتائج الدراسات السابقة حسب حدود اطلاع الباحثة وهي دراسة كل (Allen Naamala & al) (2024) (1) (Namaala , et al., 2024, p. 1)، دراسة السجاري وآخرون 2017 دلت نتائجها على وجود ارتباط سلبي بين مرحلة المرض والرضا عن الحياة، وجودة الحياة لدى مرضى السرطان. (الدوسري، 2021، صفحة 728)

2-4-3 عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثالث:

ينص التساؤل الثاني على ما يلي: "هل تؤثر مستويات الرفاهية الذاتية على مستوى نوعية الحياة لدى فئة مرضى السرطان؟" وللتحقق من صحة هذا الفرض تمت معالجة البيانات من خلال استخدام أسلوب تحليل الانحدار الخطي لتوضيح تأثير متغير مستقل (الرفاهية الذاتية) على آخر تابع (نوعية الحياة) وتم الحصول على نتائج تم توضيحها في الجدول الآتي.

الجدول رقم 09: نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للرفاهية الذاتية وتأثيرها على نوعية الحياة

لدى عينة النساء

مستوى الدلالة	قيمة "ف"	قيمة "ت"	الخطأ المعياري للتغيير	مربع معامل الارتباط المعدل	معامل التحديد	معامل الارتباط	النموذج	
							المتغير	المستقل
0.01	14.64 0.000	3.82 0.000	7.40	0.24	0.25	0.50	نوعية الحياة	الرفاهية الذاتية (PWBS)

يتضح من خلال الجدول رقم (09) أن قيمة (ف) لنموذج الانحدار الخطي تساوي عند عينة النساء تساوي 14.64 عند مستوى الدلالة 0.000 مما يدل على وجود دلالة إحصائية لنموذج الانحدار الخطي البسيط الذي تم توقيفه بالمتغير التابع نوعية الحياة عند مستوى الدلالة 0.000، ويتضح أن قيمة معامل الارتباط $R = 0.50$ وعند تربيعها أصبحت قيمة معامل التحديد تساوي 0.25. أي أن النموذج يفسر 25% من التباين الكلي للمتغير التابع نوعية الحياة وبعد تعديل أثر المتغير المستقل في النموذج أصبحت R المعدل يساوي

0.24 يعني أن النموذج يفسر 24% من التباين الكلي. إذا النموذج مقبول ويحقق 24% من التنبؤات عند عينة النساء.

الجدول رقم 10: نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للرفاهية الذاتية وتأثيرها على نوعية الحياة لدى عينة الرجال

النموذج	معامل الارتباط	معامل التحديد	مربع معامل الارتباط المعدل	الخطأ المعياري للمتغير	قيمة "ت"	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
المستقل	0.82	0.68	0.65	6.39	5.28	27.97	0.01
التابع	0.82	0.68	0.65	6.39	5.28	27.97	0.01
الرفاهية الذاتية (PWBS)	0.82	0.68	0.65	6.39	5.28	27.97	0.01

يتضح من خلال الجدول رقم (10) أن قيمة (ف) لنموذج الانحدار الخطي تساوي عند عينة الرجال تساوي 27.97 عند مستوى الدلالة 0.000 مما يدل على وجود دلالة إحصائية لنموذج الانحدار الخطي البسيط الذي تم توقيفه بالمتغير التابع نوعية الحياة عند مستوى الدلالة 0.000، ويتضح أن قيمة معامل الارتباط $R = 0.82$ وعند تربيعها أصبحت قيمة معامل التحديد تساوي 0.68، أي أن النموذج يفسر 68% من التباين الكلي للمتغير التابع نوعية الحياة وبعد تعديل أثر المتغير المستقل في النموذج أصبحت R المعدل يساوي 0.65 يعني أن النموذج يفسر 65% من التباين الكلي. إذا النموذج مقبول ويحقق 65% من التنبؤات عند عينة الرجال.

ولمعرفة درجة مساهمة المتغير المستقل الرفاهية الذاتية على المتغير التابع نوعية

الحياة تم حساب معاملات بتا المعيارية كما هو موضح في الجدول التالي.

الجدول رقم 11: يوضح معاملات (بتا) لمساهمة المتغير المستقل (الرفاهية الذاتية) في المتغير التابع (نوعية الحياة) لدى عينة النساء

المتغير	معامل B	الخطأ المعياري	قيمة (beta)	المعاملات المعيارية	مستوى الدلالة
المتغير المستقل	0.77	0.20	0.50	0.000	0.000
المتغير التابع	0.77	0.20	0.50	0.000	0.000
الرفاهية الذاتية (PWBS)	0.77	0.20	0.50	0.000	0.000

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتأثير الرفاهية الذاتية في نوعية الحياة لدى عينة النساء عند مستوى الدلالة 0.000

الجدول رقم 12: يوضح معاملات (بتا) لمساهمة المتغير المستقل (الرفاهية الذاتية) في المتغير التابع (نوعية الحياة) لدى عينة الرجال

المتغير	المعاملات غير المعمرة		المعاملات المعيارية	مستوى الدلالة
	المتغير المستقل	المتغير التابع		
الرفاهية الذاتية (PWBS)	نوعية الحياة	معامل B	الخطأ المعياري	قيمة (beta)
		1.35	0.25	0.000

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتأثير الرفاهية الذاتية في نوعية الحياة لدى عينة النساء عند مستوى الدلالة 0.000

نتائج الدراسة الحالية تتوافق وتدعم نتائج دراسات سبقت الدراسة الحالية في تأثير الرفاهية الذاتية على نوعية الحياة لدى فئة مرضى السرطان، تمثلت في دراسة كل من في دراسة ل Mei Bai et al (2015) أشارت نتائجها إلى أن هناك ارتباط قوي بين جودة الحياة الروحية ونوعية الحياة أكثر من الرفاهية الجسدية والعاطفية، وساهم كل من السلام والمعنى في تباين نوعية الحياة (Bai, Lazenby, Jeon, Dixon, & McCoekle, 2015, p. 927). دراسة Galina Velikova et al (2004) وجود ارتباط إيجابي بين الرفاهية الروحية العامة ونوعية الحياة (يتراوح ما بين 0.36 و 0.70) ولم يكن مساويا لما هو عليه في الرفاهية الجسدية، الاجتماعية، والعاطفية، والوظيفية ما يدعو لدمج مكونات المعنى/ السلام في تقييم نتائج نوعية الحياة بين الأشخاص المصابين بمرض السرطان (Velikova, et al., 2004, p. 714).

دراسة ل Atefeh Zare et al سنة (2019) (Zare، Bahia، Eidy، Adib، Sedighe، 2019) ودراسة كل من Meryem Yilmaz، Hatic Öner Cengiz (2020) و Yilmaz و Cengiz، 2020)

وهذا ما يمكننا من القول إن الرفاهية الذاتية أو الحياة الطيبة مؤشرا منبأ بنوعية الحياة لدى مرضى السرطان على اعتبار الرفاهية الذاتية كمفهوم ضمنى يندرج ضمن مفهوم آخر شامل وهو نوعية الحياة.

خاتمة:

في الدراسة الحالية تم تسليط الضوء على الرفاهية الذاتية ونوعية الحياة كمتغيرين أو مؤشرات علم النفس الإيجابي وارتباطهما بالصحة الجسمية، وكيف أن أحدهما يؤثر في الآخر (تأثير الرفاهية الذاتية على نوعية الحياة)، وذلك بالاعتماد على عينة مرضية وهي فئة مرضى السرطان، وبعد البحث الذي تم إجراؤه والتحقق منه ميدانيا تم الحصول على نتائج مفادها أن كلا من مستويات الرفاهية الذاتية ونوعية الحياة كانت فوق المتوسط لدى هذه الفئة كما أنه يمكن التنبؤ بنوعية الحياة من خلال الرفاهية الذاتية هذا ما يتوافق وأغلب الدراسات التي سبقت الدراسة الحالية.

ونخلص في الأخير إلى مجموعة من التوصيات والمقترحات ألا وهي:

- _ مقارنة مستويات الرفاهية الذاتية ونوعية الحياة بعينة من الأصحاء للكشف عن الفروق.
- _ إعادة التأكد من الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة لا سيما مقياس الرفاهية النفسية.
- _ تسليط الضوء على نوعية الحياة المرتبطة بالصحة كمفهوم وكأداة قياس لدى فئة مرضى السرطان.

_ وضع مقترحات وتصميم برامج تقوم على المؤشرات الإيجابية لتعزيز الرفاهية الذاتية وتحسين مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السرطان.

قائمة المراجع:

المراجع العربية

أحمان، س. &، بخوش، ل. (2022). التفاؤلية والالتزام بالعلاج الدوائي لدى عينة من مرضى السرطان. مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف. 652 - 611, 07(01),

- الأنصاري ب. م. (2020). اوت. (الخصائص السيكمترية لمقياس "رايف" للهناء النفسي لدى عينة من الكويتيين. BAU Journal _ Society, Culture and Human Behavior, 2(1). doi:https://doi.org/10.54729/2789-8296.1049
- البكوش, خ. (2014). أبريل. (العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان. المجلة الجامعة. 152 - 133, 2(16),
- الدوسري, ف. (2021). فاعلية برنامج إرشادي في تحسين مستوى الشعور بجودة الحياة لدى مرضى السرطان بالرياض. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية. 742 - 719, 29(2), Récupéré sur <http://doi.org/10.33976/IUGJEPS.29.2/2021/31>
- العاسمي, ر. (1437 - 2016). علم النفس الصحة الاكلينيكي (الجزء الثاني. (1. éd. (عمان, الأردن : دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.
- بسيوني, س. &, الكشكي, م. (2021). أكتوبر. (التدين كمتغير معدل للعلاقة بين جودة الحياة النفسية والتطرف الأديولوجي لدى عينة من طلاب الجامعة السعوديين. مجلة كلية التربية, 37(10), د.ص. . doi:10.21608/MFES.2021.201835
- تيغزة, أ. (2009). البنية المنطقية لمعامل ألفا لكرونباخ ومدى دقته في تقدير الثبات في ضوء افتراضات نماذج القياس. مجلة جامعة الملك سعود. العلوم التربوية والدراسات الإسلامية - 638, 21(3), 688.
- حمزة, ف. &, حسين, ب. (2018). جويلية. (تقنين مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF) على عينات من البيئة الجزائرية. مجلة العلوم الاجتماعية - جامعة الأغواط. 157 - 139, 07(31), -
- خطاب, ر. &, مطاطلة, م. (2023). أبريل. (إشكالية الصدق والثبات في البحوث النفسية والتربوية دراسة نظرية تشخيصية. مجلة القياس والدراسات النفسية. 188 - 176, 2(2),
- زلوف, م. (2014). دراسة تحليلية للاستجابة الاكتئابية عند المصابات بالسرطان. الجزائر: دار هومة.
- ساندرسون, ك. (2019-1440). علم النفس الصحة فهم العلاقة بين العقل والجسد. (1. éd. م. ع. عيسى & بت. إ. شواش. (Trad. عمان, المملكة الأردنية الهاشمية: دار الفكر.
- ساندرسون, ك. (2019). م. 1440-هـ. (علم النفس الصحة فهم العلاقة بين العقل والجسد تأليف. (1. éd. ط. 1) م. ع. شواش. (Trad. عمان, المملكة الأردنية الهاشمية: دار الفكر.
- سليغمان, م. (2002). السعادة الحقيقية: استخدام الحديث في علم النفس الإيجابي لتتبع ما لديك لحياة أكثر إنجازا. (1. éd. ط. 1) ص. الأعسر, ع. كفاي, ع. السيد, ف. يونس, ف. علوان & س. غباشي. (Trad. القاهرة, مصر: دار العين للنشر.
- طالب, س. &, مكي, م. (2017). جانفي. (رؤية تفسيرية لسببية السرطان. مجلة أبعاد - 159, 4(4), 175.

- عبد الخالق، أ. م. & الأنصاري، ب. م. (2019). مارس. (معدلات السعادة وعلاقتها بالحياة الطبية والتدين لدى عينة من طلبة جامعة الكويت. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*. 70 - 41, 20(1), عبيد، ع. (2017). جانفي. (1) جودة الحياة وسبل تحقيقها في ظل علم النفس الإيجابي. *مجلة تاريخ العلوم*, 362 - 352, 3(6).
- عبيد، ع. (ب. د. ت.). (جودة الحياة وسبل تحقيقها في ظل علم النفس الإيجابي. *مجلة تاريخ العلوم*, 362 - 352.
- عليوة، س. &، تعولميت، ش. (2022). مارس. (الرفاه النفسي لدى المصابين بأمراض مزمنة) السرطان نموذجاً. (*مجلة العلوم القانونية والاجتماعية*. 722-736, 7(1), فارس، ز. (2019). ديسمبر. (30) الفروق بين مرضى السرطان والأصحاء في متغيرات علم النفس الإيجابي (السعادة، حب الحياة، التفاؤل. (*مجلة دراسات في علم النفس والصحة*. 66 - 54, 4(4), فهمي، م. (1415). هـ. 1995 سم. (*الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف*. éd. ط. (3). القاهرة، مصر: مكتبة الخانجي.
- مراذقة، و. (2019, 06 30). نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السرطان. *مجلة دراسات في علم النفس والصحة*. 33 - 11, 4(2), معمري، ب. (2007). صيف وخريف. (العوامل النفسية في مرض السرطان. *مجلة شبكة العلوم النفسية العربية*. 135 - 130, 15 - 16).

المراجع الأجنبية

- APA. (2015). *APA Dictionary of Psychology* (éd. 2e). (G. R. VandenBox, Éd.) Washington, U.S.A: American Psychological Association.
- Bai, M., Lazenby, M., Jeon, S., Dixon, J., & McCoekle, R. (2015). Exploring the relation between spiritual well-being and quality of life among patients newly diagnosed with advanced cancer. *Palliative & supportive care*, 13(4), 927-935.
- Cheradi, N., & Tassadit, C. (2014). Health Psychology and Quality of Life. *International Conference on Education & Educational Psychology 2013 (ICEEPSY)* (pp. 813-816). Elsevier Ltd.
- Dornelas, E. (2018). Psychological Treatment of Patients with Cancer. Dans *Clinical Health Psychology Series*. Washington: American Psychological Association.
- Hayes, N., & Stratton, P. (2022). *A Student's Dictionary of Psychology and Neuroscience* (éd. 7e). New York: Routledge. doi:10.4324/9781003158899
- Megias, J. L., Romero, Y., Ofeda, B., Pena-Jurado, I., & Gutiérrez-Pastor, P. (2019). Belief in a Just World and Emotional Intelligence in Subjective Well-Being of Cancer Patients. *The Spanish Journal of Psychology*, 22(28), 1- 6.
- Myers, D. G., & Diener, E. (1995, January). Who is Happy? *Psychological Science*, 6(1), 10-19. doi:10.1111/j.1467-9280.1995.tb00298.X
- Namaala, A., Eriksson, L., Orem, J., Nalwadda, G., Kabir, Z. N., & Wattergren, L. (2024, April 10). Health-related quality of life among adult patients with cancer in

- Uganda - a cross-sectional study. *Global Health Action*, 17(1), 1 - 9. doi:10.1080/16549716.2024.2325728
- Niedzwiedz, C. L., Knifron, L., Robb, K. A., katikireddi, s. v., & Smith, D. J. (2019). Depression and Anxiety among people living With and beyond cancer: a growing clinical and research priority. *BMC Cancer*, 19(943), 1-8.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Taylor, S. (2018). *Health Psychology: Shelley E. Taylor* (éd. 10). New York, USA: Mc Graw-Hill Education.
- Teoli, D., & Bhardwaj, A. (2023, January). *National Institutes of Health(.gov)*. (T. I. StatPearls Publishing, Éd.) Récupéré sur <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>.
- Velikova, G., Booth, L., Smith, A., Brown, P., Lynch, P., Brown, J., & J, P. (2004). Measuring quality of life in routine oncology practice improves communication and patient well-being: a randomized controlled trial. *Journal of clinical oncology*, 22(4), 714-724.
- WHO. (2022, Mars 2). <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Récupéré sur www.who.int.
- WHO. (s.d.). *World Health Organization*. Récupéré sur <http://www.who.int>.
- Yilmaz, M., & Cengiz, O. (2020). The relationship between spiritual well-being and quality of life in cancer survivors. *Palliative & supportive care*, 18(1), 55-62.
- Zare, A., Bahia, N. J., Eidy, F., Adib, N., & Sedighe, F. (2019). The relationship between spiritual well-being, mental health, and quality of life in cancer patients receiving chemotherapy. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(5), 1701-1705.