كلية التربية

قسم علم النفس

الاحتياجات النفسية وعلاقتها بالمناعة النفسية لدى والديِ الأطفال مرضى السرطان

إعداد

علياء رجب السحيمي

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة مدينة السادات

١٤٤٥هـ – ٢٠٢٣م

الاحتياجات النفسية وعلاقتها بالمناعة النفسية

لدى والديِ الأطفال مرضى السرطان

علياء رجب السحيمي

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية جامعة مدينة السادات

مستخلص البحث

هدف البحث إلى فحص العلاقة بين الاحتياجات النفسية والمناعة النفسية لدى والديِ الأطفال مرضى السرطان، وكذلك الكشف عن مستوى كل من الاحتياجات النفسية والمناعة النفسية لديهم، والكشف عن الفروق في كلٍ من الاحتياجات النفسية والمناعة النفسية تبعًا لمتغيرات النوع، مستوى التعليم، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، وعدد الأبناء في الأسرة، والتنبؤ بالمناعة النفسية من خلال الاحتياجات النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (١٨٢) أبًا وأمًّا لطفل مصاب بالسرطان من بين المترددين على مستشفى ٥٧٣٥٧، بمتوسط عمر (٣٩,٠٣) سنة، وانحراف معياري (٣,٩٦)، واستخدمت الباحثة مقياسي الاحتياجات النفسية والمناعة النفسية لدى والديِ الأطفال مرضى السرطان (إعداد الباحثة)، وأسفرت نتائج البحث عن انخفاض مستوى المناعة النفسية لدى والديِ الأطفال مرضى السرطان، وكذلك ارتفاع مستوى الاحتياجات النفسية لديهم، وكشفت النتائج أيضًا عن وجود علاقة عكسية دالة إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠١) بين كل من الاحتياجات النفسية والمناعة النفسية، وكذلك أسفرت النتائج أيضًا عن وجود فروق في المناعة النفسية لدى عينة البحث تعزى لمتغير النوع لصالح الآباء، بينما لم توجد فروق بينهم في الاحتياجات النفسية تعزى لمتغير النوع، بينما وُجدت فروق دالة إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠٥) في كل من المناعة النفسية والاحتياجات النفسية تعزى إلى متغيرات مستوى التعليم، والمستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة، وعدد الأبناء في الأسرة لصالح مستوى التعليم الأعلى، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي المرتفع للأسرة، وعدد الأبناء الأقل في الأسرة، وقد أمكن التنبؤ بالمناعة النفسية من خلال الاحتياجات النفسية.

الكلمات المفتاحية: الاحتياجات النفسية، المناعة النفسية، والدا الأطفال مرضى السرطان.

ABSTRACT

Psychological Needs and Its Relationship to Psychological Immunity for Parents of Children with Cancer

By

Dr. Aliaa Ragab El-Sehamie

(A lecturer of Mental Hygiene)

Faculty of Education,

University of Sadat City

The study aimed to examine the relationship between psychological needs and psychological immunity among the parents of children with cancer. It also aimed to detect their levels of psychological immunity and psychological needs. In addition, it revealed the differences in psychological immunity and psychological needs according to the variables of gender, level of education, and the socio-economic level of the family, as well as the number of children in the family. Their psychological immunity was also predicted through their psychological needs. The study participants were (182) parents of children diagnosed with cancer from the Children Cancer Hospital Egypt 57357. The study tools were the psychological needs and psychological immunity scales that were prepared by the researcher. The results revealed the low level of psychological immunity for the parents of children with cancer, as well as their high level of psychological needs. It has been found out that there is a statistically significant inverse relationship at the (0.01) level of significance between the psychological needs and psychological immunity. Further, there are differences in the study participants' (fathers and mothers) psychological immunity due to the gender variable in favor of the fathers, while there are no differences between them in the psychological needs due to the gender variable. There are also statistically significant differences at the (0.05) level of significance of the psychological immunity and psychological needs due to the various educational levels, the socio-economic level of the family, and the number of children in the family. It has been also revealed that the psychological immunity can be predicted through the psychological needs.

Key Words: *Psychological needs, psychological immunity, parents of children with cancer*

مقدمة

يعاني الكثير من الأطفال المصابين بمرض السرطان مشكلات متنوعة على مستوى الصحة الجسدية، والصحة النفسية، وكان لزامًا على أُسر هؤلاء الأطفال رعايتهم وتلبية احتياجاتهم النفسية، والصحية، والاجتماعية، والأكاديمية وغيرها.

وإذا كان مرضى السرطان يعانون الكثير من المشكلات (النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية وغيرها)، فإن من يراعي هؤلاء الأطفال يعانون هم كذلك الكثير من المشكلات التي أشارت إليها نتائج الدراسات المختلفة مثل: القلق، الاكتئاب، الحزن، عبء الرعاية لأبنائهم، أعراض ما بعد الصدمة، ضعف المناعة النفسية، المشكلات الاجتماعية، والضغوط النفسية (إبراهيم أحمد العدرة، وخليل إبراهيم الهلالات ٢٠١٨؛ Agbayani et al., 2022)؛ وقد يكون ذلك بسبب احتياج هؤلاء الأفراد – والديِ أطفال مرض السرطان – لبعض الاحتياجات النفسية التي لو تم تلبيتها، سيؤثر ذلك على صحتهم النفسية، الأمر الذي قد يكون له تأثير بالتبعية على صحة أبنائهم النفسية.

فعادة عندما تُواجه الأسرة بمعلومات عند تشخيص أحد أبنائها بمرض السرطان، فإن ذلك غالبًا ما يُصيب الأسرة بأكملها، وخاصة الأبوين بالصدمة والحزن الشديد، وسرعان ما تتغير الحياة، ويتغير نظام هذه الأسرة، ويُستهلك الأبوان في حياة جديدة في الرعاية الطبية وتلبية احتياجات الطفل، الأمر الذي يخل بتوازن الأسرة؛ حيث تقل التفاعلات الاجتماعية، والتواصل، والصحة النفسية، ويزداد القلق والتوتر، ويكون الدور الأساسي للأسرة هو دعم هذا الطفل والتعامل مع العديد من التحديات مثل الآثار الناجمة عن العلاج، والمواقف التي تُهدد الحياة، والمشاكل الانفعالية لدى أفراد الأسرة جميعًا، والمشكلات المالية (Chrapek, 2016; kaptacz, 2018; Qingying et al., 2018 & Koohkan et al., 2019).

وأشار في هذا الصدد Agbayani et al. (2022) أن الحالة الصحية والمناعة الجسدية لآباء مرضى السرطان تتأثر بالحالة النفسية التي يعانون منها، وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن أن آباء هؤلاء الأطفال لديهم مستويات منخفضة في كل من الوظائف النفسية وجودة الحياة، ومستوى أعلى من المتوسط في كل من القلق والاكتئاب، وكذلك الكثير من المشكلات الاجتماعية والانفعالية، ومستويات عالية من الضغوط واضطرابات النوم، والشعور بالحزن.

ونظرًا لتعدد الأعباء على الوالدين عند مراعاة أبنائهم المرضى بالسرطان، التي تشمل عبء الرعاية الجسدية المتمثلة في الاهتمام بالعلاج واليقظة المستمرة لحالة الطفل الصحية، والعبء العاطفي المتمثل في المشاعر السلبية من الخوف والقلق والحزن، وأيضًا القلق العاطفي الناشئ عن إهمال الأطفال

الأصحاء إخوة المريض، والعبء الاجتماعي المتمثل في صراع الأدوار التي يجب أن يقوم بها الوالدان في مجال العمل أو الأسرة أو السياقات الاجتماعية الأخرى، بما يكون سببًا أحيانًا في تقليل الدعم الذي يمكن أن يتلقاه الآباء، والعبء المالي والاقتصادي حيث قد تطول رحلة العلاج، وتزداد النفقات مع الوقت، وقد يسبب هذا العبء مخاوف بشأن المستقبل وتدني جودة الحياة الأسرية (McCaffrey, 2006; klassen et al., 2010; Rafii et al., 2014; Katz et al., 2018; Yuen & Wilson, 2022).

لذلك توجد مجموعة من الاحتياجات الخاصة بهؤلاء الرُّعاة – والدي أطفال مرضى السرطان- طبقًا لهذه الأعباء، وهذه الاحتياجات لن تكون بعيدة عن تلك الأعباء، بل هي تشمل الاحتياجات الاجتماعية التي تُقدم بتوفيرها نوع من المساندة الاجتماعية، وكذلك الاحتياجات الانفعالية التي بتلبيتها من خلال الدعم النفسي من المختصين يُقلل ظهور أعراض الاكتئاب والقلق والحزن وأعراض ما بعد الصدمة وغيرها، ويُمكنهم من استخدام إستراتيجيات التعامل مع الضغوط بدلًا من الشعور بالضغوط النفسية، كذلك يحتاج الوالدان إلى معلومات طبية وثقافية لحسن التعامل مع أبنائهم المرضى، ونظرًا للأعباء الاقتصادية الواقعة على عاتق هؤلاء الآباء فإن لديهم احتياجات مادية لتغطية تكاليف علاج أبنائهم، ومستوى معيشتهم على المستوى العام.

وعلى ضوء ذلك أشارت دراسة Benedetto et al. (2022) إلى أن الوالدين في حاجة إلى معلومات عن (العلاج الفعال، وتسهيل عملية التشخيص من قِبل المختصين، والعواقب الجسدية للعلاج، وكذلك على صحة الأبناء النفسية)، وبالتالي من المُلِح ضرورة توفير الموارد المتاحة للتعامل مع أبنائهم المرضى مثل تسهيل التواصل مع المهنيين الصحيين، وطرق دعم الطفل عاطفيًّا، والدعم العملي للتعامل مع الطفل المريض، كذلك حاجة الوالدين إلى الدعم النفسي بسبب عبء الضيق الذي يُعزز فكرة الخوف من الانتكاس بعد العلاج، أو فكرة بقائه على قيد الحياة، وارتباط ذلك باضطراب ما بعد الصدمة لدى الوالدين.

كما أظهرت العديد من الدراسات أن لوالدي أطفال مرضى السرطان العديد من الاحتياجات النفسية (الاجتماعية والانفعالية والمعلوماتية والمالية والتعليمية، والروحية) وبالتالي يجب تحديد هذه الاحتياجات وتلبيتها لتقليل السلبيات لآثار الضغوط بما يسمح لهم بالتركيز على رعاية أبنائهم المرضى والأصحاء أيضًا (Kerr, 2004; Shorofi et al., 2016; Benedetto et al., 2022).

وتُعد المناعة النفسية أحد المتغيرات المهمة في مجال الصحة النفسية للأفراد، وتأتي أهميتها في كونها أحد مجالات الوقاية من الصدمات والضغوطات التي قد يتعرض لها الفرد، ويتكون نظام المناعة النفسية من ثلاثة أنظمة فرعية هي (الإقدام نحو المراقبة، والتنفيذ الإبداعي، والتنظيم الذاتي) وتتفاعل هذه

الأنظمة الثلاثة لتحقيق التكيف المرن للفرد، حيث يعمل الإقدام نحو المراقبة على توجيه انتباه الفرد إلى البيئة المادية والاجتماعية، بينما يعمل التنفيذ الابداعي على مساعدة الفرد على مواجهة التحديات وتعلم الخبرات الجديدة، ويقوم التنظيم الذاتي بإدارة المشاعر والأفكار الموجودة مع السلوك (Shapan & Ahmed, 2020, 346).

واتفق كلٌّ من Kagan (2006) & Oláh (1996) على أن للإنسان نظام مناعة نفسية مسئول عن حمايته من الآثار السلبية للضغوط الانفعالية، ومسئول عن مواجهة الضغوط والإنهاك النفسي لتحقيق الصحة النفسية للفرد، وذلك على غرار نظام المناعة الحيوية.

وتعود فكرة طرح مفهوم المناعة النفسية إلى فرويد عندما تناول فكرة حيل الدفاع النفسي، إلا أن الجديد هنا أن النفس تتبع إستراتيجيات نفسية صحية ليس بها اضطرابات للحفاظ على كون النفس هادئة مطمئنة صامدة أمام الأزمات.

وقد طُور نموذج المناعة النفسية بواسطة Oláh (2000 – 2002)، وتم تعريف جهاز المناعة النفسية بأنه نظام متكامل لأبعاد الشخصية المعرفية والدافعية والسلوكية الذي يُوفر مناعة ضد الضغوط، وتعزيز النمو الصحي، بحيث يكون بمثابة موارد مقاومة للضغوط أو ما يُسمى بالأجسام النفسية المضادة، التي تعمل كقوة تساعد الفرد على مقاومة الضغوط والخوف، وانعدام الأمن، والدونية، والأفكار السلبية، وتعمل على استعادة التوازن النفسي من خلال إمداد الفرد ببعض القوى المختلفة كالثقة بالنفس، والتوافق، والنضج الانفعالي .(Bhardwaj & Verma, 2014)

وعلى ضوء ما سبق يسعى البحث للكشف عن العلاقة بين الاحتياجات النفسية والمناعة النفسية لدى والدي أطفال مرضى السرطان، حيث لم تجد الباحثة – في حدود علمها- دراسات تناولت مشكلة هذا البحث.

مشكلة البحث

تتحدد مشكلة البحث في معرفة الاحتياجات النفسية التي يجب توفيرها لوالدي الأطفال مرضى السرطان، والذي يؤدي عدم إشباعها إلى الكثير من المشكلات لديهم التي تنعكس على الأبناء سواء المرضى أو الأصحاء، وخاصة أن مرض الأبناء يسبب الكثير من المعاناة لدى الوالدين، كما تناقش مشكلة البحث العلاقة بين توفر تلك الاحتياجات النفسية والمناعة النفسية لدى والدي الأطفال مرضى السرطان.

وانطلقت مشكلة البحث من خلال معرفة الباحثة بموضوع الدعم النفسي الذي يُقدم لآباء وأمهات الأطفال مرضى السرطان داخل مستشفى ٥٧٣٥٧ والذي لاحظ الجميع اهتمام تلك المستشفى بهؤلاء الأفراد من الناحية النفسية والاجتماعية، وكان من الضروري أن يقوم ذلك الدعم النفسي على أسس علمية منطقية مرتبطة بالواقع، وبالتالي اتخذ البحث الحالي المنهج العلمي لتحديد تلك الاحتياجات النفسية لوالدي أطفال مرضى السرطان، والكشف عن علاقة توفر تلك الاحتياجات لديهم بمستوى مناعتهم النفسية التي لها دور كبير في حياة هذه الأسر، وابتدأت الباحثة مشكلة البحث بسؤال استطلاعي لفئة البحث هو: ما الاحتياجات اللازمة لكم؟ وما علاقة توفر تلك الاحتياجات بالناحية النفسية لديكم؟

ومن خلال الإجابة عن تلك الأسئلة، وعلى ضوء ما توفر لدى الباحثة من تراث أدبي وسيكولوجي، حددت الباحثة تلك الاحتياجات في نقاط أربعة رئيسة هي: (الاحتياجات المعلوماتية، والاحتياجات الاجتماعية، والاحتياجات العاطفية ، والاحتياجات الاقتصادية)، التي قد أشارت الدراسات السابقة إلى وجودها لدى فئة البحث وذلك كدراسات (Kerr et al., 2004; Rosenberg – Yunger et al., 2013; Ilyas, et al., 2016; Shorofi et al., 2016; kukkola et al., 2017; Lewandowska, 2022).

كذلك أوصت دراسة Mohammed et al. (2019) بضرورة التقييم المستمر لاحتياجات الوالدين ذوي الأطفال مرضى السرطان، وذلك على ضوء الرعاية الداعمة لهؤلاء الأفراد؛ الأمر الذي يؤدي إلى تقديم أفضل رعاية قائمة على معرفة تلك الاحتياجات.

ولعل تلك الاحتياجات قد نشأت من أن مرضى السرطان أنفسهم يعانون من العديد من المشكلات (النفسية، والاجتماعية، والاقتصادية) والتي لها انعكاس بالسلب على علاقة الأبناء المرضى بالوالدين، بما قد يؤثر على الوالدين بشكل سلبي يجعلهم غير قادرين على التعامل مع أبنائهم المرضى من الناحية النفسية والاجتماعية وغيرها، بما قد يُشير إلى ضرورة مساعدتهم في حل هذه المشكلات (خليل إبراهيم الهلالات، وإبراهيم أحمد العدرة، ٢٠١٨).

ولعل إصابة والدي الأطفال المصابين بالسرطان بالكثير من الاضطرابات كاضطراب ما بعد الصدمة، وأيضًا الكثير من الضغوط النفسية من أكثر الأمور التي تستدعي الوقوف لمعرفة ما يتوفر لدى الوالدين في جميع النواحي، وما لم يتوفر لديهم من احتياجات نفسية (اجتماعية، ومعلوماتية، وروحية، واقتصادية) وفي هذا الصدد أشار Pedor (2008) إلى إصابة الوالدين باضطراب ما بعد الصدمة عند تشخيص الأبناء بمرض السرطان، وأيَدت ذلك دراسات Perez et al. (2018)، ودراسة سعود عايد الشمري (٢٠٢١)، وكذلك أكدت دراسات أخرى على معاناة هؤلاء الآباء من الضغوط النفسية في

المراحل المختلفة للمرض (التشخيص، تحقيق الاستقرار، التثبيت والترسيخ، المحافظة) (رفيدة مهدي رزق الله، وعلي فرج فرج، ٢٠١٦، أفنان محمد باجسير ٢٠١٧؛ Carlsson et al., 2019).

كذلك أشارت العديد من الدراسات إلى معاناة والدي الأطفال المصابين بالسرطان ببعض الاضطرابات النفسية كالاكتئاب، والقلق والتوتر والاحتراق منها دراسات (فايزة حلاسة ومحمد بلوم ٢٠١٨)؛ (Benaroya – Milshtein et al., 2014; Al Qadire et al., 2018; Mekonnen, et al., 2019; Shivayan et al., 2020; Bautista et al., 2021).

أما عن المناعة النفسية لدى عينة البحث، فقد أظهرت العديد من الدراسات إلى انخفاض مستوى المناعة النفسية والوظائف الاجتماعية لديهم، بما يعني ارتفاع مستوى القلق والاكتئاب، ووجود صعوبة في أداء الأدوار المختلفة ناتجة عن المشكلات التي يواجهونها (Benaroya – Milshtein et al., 2014; Agbayani et al. 2022; Zouine et al., 2022).

وتعد المناعة النفسية أحد متغيرات علم النفس الإيجابي التي تتضمن معاني مهمة كالقوة عند مواجهة الفرد للأزمات والضغوط والأحداث المؤلمة، ليس ذلك فقط ولكن أيضًا في الوقاية من الآثار السلبية لهذه المواقف الضاغطة والأحداث، ويختلف الأفراد في مستوى مناعتهم النفسية، فكلما انخفضت المناعة النفسية كان الفرد عُرضة للإصابة بالقلق والاكتئاب؛ لأنه لن يستطيع التصدي لمشكلاته وأزماته.

وقد أشارت نتائج دراسات أُخري أن مَن لديه مستوى مرتفع من المناعة النفسية فإنه قادر على إدارة الموقف والسيطرة عليه واستخدام إستراتيجيات مواجهة فعالة في تلك المواقف الصعبة، وبالتالي التكيف بسهولة مع المواقف الجديدة الصعبة، والاستفادة من الخبرات التي مر بها في المواقف العصيبة (Erikssion & Lindstorm, 2005; Oláh, 2005a).

وبالتالي فمَن يمتلك نظامًا مناعيًّا نفسيًّا يُصبح أكثر قدرةً وصلابةً ومرونة في مواجهة الضغوط النفسية، والأحداث المؤلمة والتحديات، كما أن هذا النظام يجعل الفرد يعمل من أجل الحفاظ على توازنه النفسي، ويصبح أكثر قدرة على مواجهة الأزمات (إيمان مختارعامر، ٢٠٢١، ١٠٥).

وعلى ضوء ما سبق تحددت فكرة البحث في الكشف عن العلاقة بين الاحتياجات النفسية والمناعة النفسية لدى والدي الأطفال مرضى السرطان، وتبلورت مشكلة البحث في الأسئلة التالية:

١. ما مستوى الاحتياجات النفسية لدى والدي أطفال مرضى السرطان؟
٢. ما مستوى المناعة النفسية لدى والدي أطفال مرضى السرطان؟
٣. ما طبيعة العلاقة بين الاحتياجات النفسية والمناعة النفسية لدى عينة البحث؟

٤. ما الفروق في الاحتياجات النفسية لدى والدي أطفال مرضى السرطان التي تعزى للمتغيرات الديمغرافية (النوع، مستوى التعليم، والمستوى الاجتماعي الاقتصادى)؟
٥. ما الفروق في المناعة النفسية لدى والدي أطفال مرضى السرطان التي تعزى للمتغيرات الديمغرافية (النوع، مستوى التعليم، والمستوى الاجتماعي الاقتصادى)؟
٦. ما إمكانية التنبؤ بالمناعة النفسية لدى والدي أطفال مرضى السرطان من خلال الاحتياجات النفسية؟

أهداف البحث

هدف البحث إلى ما يلي:

١. الكشف عن مستوى الاحتياجات النفسية لدى والدي أطفال مرضى السرطان.
٢. التعرف على مستوى المناعة النفسية لدى والدي أطفال مرضى السرطان.
٣. فحص العلاقة بين المناعة النفسية والاحتياجات النفسية لدى والدي أطفال مرضى السرطان.
٤. التعرف على الفروق في الاحتياجات النفسية لدى والدي أطفال مرضى السرطان في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية (النوع، مستوى التعليم، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي، عدد الأبناء).
٥. التعرف على الفروق في المناعة النفسية لدى والدي أطفال مرضى السرطان في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية (النوع، مستوى التعليم، والمستوى الاجتماعي الاقتصادى، عدد الأبناء).
٦. التنبؤ بالمناعة النفسية لدى والدي أطفال مرضى السرطان من خلال الاحتياجات النفسية.

أهمية البحث

تحددت أهمية البحث فيما يلي:

- **الأهمية النظرية:**

- تبرز أهمية البحث في المتغيرات التي يتناولها؛ فهو يلقي الضوء على فئة تُعاني الكثير من المشكلات، ألا وهي والدا الأطفال المصابين بمرض السرطان.
- تسليط الضوء على مستوى الاحتياجات النفسية المتمثلة في (الاحتياجات المعلوماتية، والاجتماعية، والعاطفية، والاقتصادية) لدي عينة البحث، وأهمية توفر تلك الاحتياجات لديهم.
- أهمية مفهوم المناعة النفسية كأحد متغيرات علم النفس الايجابي والذي له تأثير على الوظائف النفسية والاجتماعية بل والصحة النفسية بشكل عام لدي والدي الأطفال مرضى السرطان.

- **الأهمية التطبيقية:**

- فتح أبواب لأبحاث ودراسات جديدة تتناول عينة البحث ومشكلاتها بحيث يعود ذلك بالفائدة عليهم.
- إثراء المكتبة العربية بمقاييس البحث المتمثلة في مقياس الاحتياجات النفسية لدى عينة البحث، وكذلك مقياس المناعة النفسية لدى عينة البحث.
- الاستفادة من نتائج هذا البحث في تصميم وتطبيق برامج إرشادية لوالدي أطفال مرضى السرطان وذلك لتحسين مكامن القوة لديهم، لتجاوز أزماتهم المتمثلة في مرض أبنائهم وتوابع هذا المرض.
- كما يمكن أن تُسهم نتائج البحث في إعطاء المتخصصين والعاملين بالمجال الارشادي والاجتماعي بعض الأسس بشأن التعامل مع مشكلات عينة البحث واحتياجاتهم.

المصطلحات الإجرائية للبحث:

الاحتياجات النفسية لوالدي أطفال مرضى السرطان هي جملة الحاجات المعلوماتية، والعاطفية، والاجتماعية، والاقتصادية التي بتوافرها لوالدي أطفال مرضى السرطان يقل لديهم كل ما يُسبب لهم الضغوط والقلق والتوتر، ويُقلل من أعباء رعايتهم لأبنائهم، ويُحقق نوعًا من الاستقرار في حياتهم بشكل عام، وتُقاس إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها الوالدان على مقياس الاحتياجات النفسية لوالدي أطفال مرضى السرطان (إعداد الباحثة).

المناعة النفسية هي نظام نفسي وقائي يُقوي عملية التفاعل بين الفرد وبيئته، ويحميه من التأثيرات السلبية للضغوط والمواقف الصعبة التي يتعرض لها من أجل تمتعه بالصحة النفسية، ويشتمل على ثلاثة أبعاد رئيسة هي (فاعلية الذات، الصلابة النفسية، والتفكير الإيجابي)، وتُقاس إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها الوالدان على مقياس المناعة النفسية لوالدي أطفال مرضى السرطان (إعداد الباحثة).

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولًا- المناعة النفسية: Psychological Immunity

يمتلك كل فرد منا جهازًا مناعيًّا في جسده يعمل على حمايته من الأمراض الجسدية، ويُهاجم كل الأخطار التي قد يتعرض لها الجسد ليحميه من المرض، وحتى إذا أصيب الفرد بالمرض يعمل هذا الجهاز جاهدًا لتكوين أجسام مضادة لمهاجمة ذلك المرض إذا هاجم الفرد مرة أخرى، وكما أن للإنسان جهاز مناعة جسدي، فإن له جهازًا للمناعة النفسية يساعده على تحصين نفسه ضد الاضطرابات النفسية،

التي قد تصيبه نتيجة تعرضه للأزمات النفسية والمواقف والأحداث الضاغطة والمؤلمة، بل ويعمل هذا الجهاز على مقاومة أسباب تلك الأزمات النفسية قبل حدوثها، والعمل على التخلص منها وإزالتها والتقليل من آثارها السلبية إذا أثرت على الفرد، بما يحقق للفرد الصحة النفسية.

وأشار عبد الوهاب محمد كامل (١٩٩٤) إلى أن المناعة النفسية هي منظومة عقلية من الأفكار المنهجية القادرة على إنتاج الأفكار المضادة للأفكار المدمرة للفرد أو للمجتمع، ويفترض أنها مكونة من أربع وحدات أساسية هي (صحة تكوين أو إنتاج الأفكار المنطقية، وحدة التحكم الذاتي، وحدة الحث الذاتي ومقاومة الفشل، وحدة التعبير عن الذات).

وفي هذا الصدد أشار Oláh (2005) أن المناعة النفسية هي جهاز وقائي يُحسن ويقوي عمليات التفاعل بين الفرد وبيئته التي تخدم الفرد ذاته في المقام الأول، حيث يقوم هذا الجهاز بضبط إدراك الفرد نحو النتائج الإيجابية للمواقف التي يتعرض لها، بمعنى النظر للأمور على أنها تحديات وليست تهديدات، وتعزيز توقع النجاح بدلًا من الفشل، ويُساهم في إحداث تغيرات إيجابية لدى الفرد ويؤكد على التطور، وكذلك يُساعد الفرد على اختيار إستراتيجيات المواجهة المناسبة لخصائص كل موقف وما يتناسب مع حالة الفرد، وضمان التكيف السريع للفرد من خلال الإستراتيجيات المستخدمة.

كذلك ذكر Vasudevan (2003) إلى أنه كما يوجد لدى الإنسان جهاز مناعة جسدي لمحاربة الأمراض والوقاية منها، فإن للعقل والنفس أيضًا جهازًا مناعيًّا، فالصحة الانفعالية تعني قدرة الفرد على مواجهة مشكلات الحياة لحماية نفسه من الضغوط اليومية، وللإدارة الناجحة للقلق وللمواقف الصعبة، هذه العملية تسمى بالمناعة النفسية والعقلية وهي تشمل:

- قدرة الفرد على التعامل مع صراع العواطف لديه.
- القدرة على عيش خبرة السعادة دون صراعات.
- أن يكون الفرد مرنًا وقادرًا على التكيف والتوافق مع التغيرات البيئية.
- القدرة على العيش دون خوف، أو الشعور بالذنب، أو القلق.
- القدرة على تحمل المسئولية على عاتق الفرد.
- التمييز بين الخير والشر بعقلانية، بعيدًا عن الاندفاعات العاطفية.
- النظرة المتأملة في ذات الفرد من أجل تحقيق الذات.

وعرف Albert – lorincz et al. (2012, 105) المناعة النفسية بأنها مجموعة السمات الشخصية للفرد التي تجعله قادرًا على تحمل التأثيرات الضارة لعوامل الإجهاد والمواقف الضاغطة،

ودمج الخبرة المكتسبة على نحو لا يؤثر على وظائف الفرد الفعالة، واستخدام تلك الخبرة كوسائل مضادة للتأثيرات السلبية فيما بعد.

وذكر عصام محمد زيدان (٢٠١٣، ٨٤٩) أن المناعة النفسية هي قدرة الفرد على حماية نفسه من التأثيرات السلبية المحتملة للضغوط والتهديدات والمخاطر والإحباطات والأزمات النفسية، والتخلص منها عن طريق التحصين النفسي باستخدام الموارد الذاتية، والإمكانات الكامنة في الشخصية مثل التفكير الإيجابى، والإبداع وحل المشكلات، وضبط النفس والاتزان والصمود النفسي، والصلابة والتحدي والمثابرة، والفاعلية، والتفاؤل والمرونة والتكيف مع البيئة.

كما عرفها محمد رفيق محمد (٢٠٢٠، ١٢٩) بأنها نظام وجداني يستخدمه الفرد بهدف القدرة على إدراك المخاطر النفسية والحماية منها وتعزيز الحياة.

وعُرفت المناعة النفسية بأنها نظام وقائي متكامل يساعد الفرد في استخدام قدراته لتقوية ووقاية وتعزيز ذاته، حيث يساعد الفرد على التعامل مع الظروف البيئية الضاغطة ومقاومتها، وتدعيم صحته النفسية من خلال الاتزان الانفعالي، الثقة بالنفس، التفكير الإيجابي، والتفاؤل والإبداع في حل المشكلات، ومقاومة الفشل والكفاءة الاجتماعية، والمثابرة، والصمود النفسي (إيمان مختارعامر ، ٢٠٢١، ١١٠).

وذكرت كريمة محيوز (٢٠٢١، ١٢٢٤) أن المناعة النفسية تبدو في امتلاك الفرد لشخصية قادرة على المقاومة والتكيف مع مصاعب الحياة وضغوطاتها، وإيجابية في تفكيرها، تستخدم أفضل الآليات للتحكم في انفعالاتها وحل مشكلاتها، تتغلب على المشاعر السلبية، وتحول الصعوبات إلى تحديات بما يزيد من قوتها ومرونتها وصلابتها ويقيها من مختلف الأزمات النفسية، ويحقق لها التوافق النفسي.

وعن أهمية المناعة النفسية ذكر Oláh (2005) أن للمناعة النفسية دورًا وقائيًّا يعمل على تحسين التفاعل بين الفرد وبيئته، وهذا الدور يشتمل على تعزيز توقع النجاح المحتمل للسلوك، والإدراك الإيجابي للنتائج المحتملة، والإسهام في إحداث تغييرات إيجابية في حالة الفرد، والحرص على التطور والتجديد؛ لاختيار إستراتيجيات مواجهة مناسبة للمواقف المختلفة.

كما ذكر عصام محمد زيدان (٢٠١٣، ٨١٦) و Rachman (2016) أن للمناعة النفسية دورًا دفاعيًّا وعلاجيًّا يظهر في حدوث تخفيف وإزالة آثار الصدمات والمواقف الضاغطة على الفرد، حيث ينخفض الشعور بالحزن والقلق والانفعالات السلبية والمواقف الضاغطة على الفرد، والكثير من الأفراد لا تتطور لديهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عند التعرض للأزمات والصدمات، بل يستعيدوا صحتهم النفسية خلال وقت بسيط دون أي تدخل علاجي.

أبعاد المناعة النفسية:

تعددت آراء الباحثين حول وضع أبعاد تخص المناعة النفسية؛ فمنهم من أورد أبعادًا أساسية ولها أبعاد فرعية، ومنهم من وضع بعض الأبعاد الرئيسة وهي كالتالي:

ذكر Oláh (2004) أن للمناعة النفسية ثلاثة أبعاد رئيسة يتبعها ستة عشر بُعدًا فرعيًّا هي كالتالي:

١. الإقدام نحو المراقبة، ويشمل الأبعاد الفرعية الآتية: (التفكير الإيجابي، الإحساس بالتحكم، الإحساس بالتماسك، الإحساس بالنمو الذاتي، التوجه نحو التغيير والتحدي، القدرة على المراقبة الاجتماعية، والتوجه نحو الهدف).
٢. التنفيذ الإبداعي ويشمل الأبعاد الفرعية الآتية: (مفهوم الذات الإبداعي، القدرة على حل المشكلة، فاعلية الذات، القدرة على الحشد الاجتماعي، والقدرة على الإبداع الاجتماعي).
٣. التنظيم الذاتي ويشمل الأبعاد الفرعية الآتية: (التزامن، ضبط الاندفاعية، الضبط الانفعالي، وضبط التهيج).

أما Choochom et al. (2019) فقد صنف المناعة النفسية إلى خمسة أبعاد هي:

١. الاعتماد على الذات: وتتمثل في قدرة الفرد على مواجهة المواقف الحياتية الضاغطة بمفرده.
٢. الأمل: وهو القدرة على تحفيز الذات على التقدم وتحقيق الأهداف.
٣. إستراتيجيات المواجهة: وتتمثل في بذل الفرد الجهود المعرفية والسلوكية والوجدانية لإدارة المواقف الصعبة.
٤. التعقل: ويتمثل في الوعي بأفكار الفرد ومشاعره وبيئته.
٥. المرونة: وتتمثل في القدرة على استعادة الصحة النفسية بعد المواقف الصعبة والأزمات.

كذلك حدد حسين أحمد مسلم وآخرون (٢٠٢٠) ستة أبعاد رئيسة هي: الكفاءة الذاتية، مكامن القوة، التوجه الروحاني، التوجه الإيجابي في حل المشكلات، التوجه نحو الهدف، والتوجه نحو صورة الجسد.

كما حددت إيمان مختار عامر (٢٠٢١) عددًا من الأبعاد للمناعة النفسية تمثلت في: التفكيرالإيجابي، الاتزان الانفعالي، الثقة بالنفس، التفاؤل، الإبداع في حل المشكلات، المثابرة ومقاومة الفشل، الصمود النفسي، والكفاءة الاجتماعية.

كما حددت سميرة محمد شند وآخرون (٢٠٢١) تصنيفًا لأبعاد المناعة النفسية يشمل: (التحكم الانفعالي، قوة الإرادة، الصمود النفسي، التفاؤل، الثقة بالنفس، التوجه الديني، حل المشكلات، التفكير الإيجابي، التوجيه نحو الهدف، الدعم الاجتماعي، اليقظة العقلية).

وأشارت أيضًا صباح السيد إبراهيم (٢٠٢٢) إلى تصنيف المناعة النفسية إلى:

- نظام المراقبة، ويشمل ثلاثة أبعاد فرعية هي: (النمو الذاتي، الشعور بالسيطرة، التفكير الإيجابي).
- نظام التنفيذ ويشمل أربعة أبعاد فرعية هي: (التوجه نحو التغيير، التوجه نحو الهدف، الذات المبدعة، فاعلية الذات).
- نظام التنظيم الذاتي ويشمل بعدين هما: (التحكم في الانفعالات، التحكم في الاندفاع).

ومن خلال العرض السابق لتصنيفات المناعة النفسية يتضح أن هناك اتفاقًا بين الباحثين على بعض الأبعاد للمناعة النفسية كالتفكير الإيجابي، وفاعلية الذات، والقدرة على حل المشكلات والسمات الشخصية المقاومة للصدمات كالصمود والمرونة وغيرها، في حين زاد البعض الآخر بعض الأبعاد كما في تصنيف Oláh (2004)، وصباح السيد إبراهيم (٢٠٢٢) حيث زاد الجزء الإبداعي في التعامل مع المشكلات والمواقف الضاغطة؛ لذلك حدد البحث الحالي بعض الأبعاد للمناعة النفسية بما يتناسب مع طبيعة البحث وطبيعة عينته وظروفها وهي كالتالي:

١. فاعلية الذات: وتعني اعتقاد والدي أطفال مرضى السرطان في قدرتهم على التعامل مع أبنائهم المرضى والأصحاء بشكل سوي، واعتقادهم أيضًا في قدرتهم على تحمل الأزمات والمصاعب والعواقب وراء هذا المرض لأبنائهم.
٢. الصلابة النفسية: وتعني أحد السمات الإيجابية في الشخصية التي تساعد والدي أطفال مرضى السرطان على مواجهة المواقف الصعبة والأزمات، واختيار إستراتيجيات مواجهة مناسبة لها، وكذلك القدرة على استعادة البناء النفسي والجسمي بعد التعرض للضغوط .
٣. التفكير الإيجابي: ويقصد به اعتقاد والدي أطفال مرضى السرطان بأن الأحداث والظروف المختلفة سوف تسير على نحو إيجابي مع توقع الأفضل ووجود الأمل.

وعلى ضوء ما سبق يُمكن تعريف المناعة النفسية بأنها نظام نفسي وقائي يُقوي عملية التفاعل بين الفرد وبيئته، ويحميه من التأثيرات السلبية للضغوط والمواقف الصعبة التي يتعرض لها من أجل تمتعه بالصحة النفسية، ويشمل ثلاثة أبعاد رئيسة هي: (التفكير الإيجابي، والصلابة النفسية، وفاعلية الذات).

وعلى ضوء ما تقدم أشارت دراسة Dubey &Shahi (2011) إلى أن امتلاك الأفراد لمستوى مرتفع من المناعة النفسية يعمل على تقليل الضغوط بما يُقلل الإنهاك النفسي لديهم الناتج عن تلك

الضغوط، وذلك بسبب ما يحتويه جهاز المناعة النفسي من أبعاد مختلفة كالتفكير الإيجابي، والشعور بالتماسك، والفاعلية الذاتية، والتي تُساعد الأفراد على ألا يستسلموا للضغوط والتوتر.

كذلك أظهرت نتيجة دراسة Lopez et al. (2021) أن المرونة النفسية التي تُعد أحد الأبعاد الفرعية للصلابة النفسية التي تعني القدرة على تجربة اللحظة الراهنة بشكل أكثر وعيًا وفاعليةً يمكن أن تُنمي لدى والدي أطفال مرضى السرطان عندما يتعلمون أن المعاناة جزء من الحياة، ولا يستطيع أحد الهروب منها، وكذلك عندما يتعلمون أيضًا العيش مع الأفكار والذكريات والعواطف التي تحدث لهم دون خوف أو توتر، وكذلك قبولهم لمرض أبنائهم له تأثير إيجابي على توافقهم في الحياة، بينما التجنب والخوف له تأثير سلبي عليهم.

أما عن فاعلية الذات لدى والدي أطفال مرضى السرطان فقد استهدفت دراسة Harper et al. (2012) فحص العلاقة بين فاعلية الذات للآباء مقدمي الرعاية للأطفال مرضى السرطان وتأثير استجابات الوالدين على أبنائهم وعلى نتائج علاجهم، وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الوالدين، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن المستوى المرتفع من فاعلية الذات لدى الوالدين تحافظ على هدوء الأبناء قبل العلاج بما يخفض مستويات القلق لدى الأبناء، وكذلك ترتبط الفاعلية الذاتية العالية لدى الوالدين ارتباطًا سلبيًا باضطراب ما بعد الصدمة لديهم.

وأكدت دراسة Oktaviani & Allendekania (2020) على أن لفاعلية الذات لدى الوالدين تأثير على جودة حياة الأبناء المرضى بالسرطان، فكلما ارتفع مستوى الفاعلية الذاتية لدى الوالدين تحسنت جودة حياة أبنائهم.

كما أظهرت نتائج دراسة Hasnani (2022) أن الأمهات ذوات الفاعلية الذاتية العالية كانت لديهم قدرة عالية على رعاية أطفالهن المصابين بالسرطان، وأن للأم دورًا مهمًّا في تحديد نسبة نجاح العلاج وبقاء أطفالهن بصحة نفسية جيدة.

ثانيًا: الاحتياجات النفسية: Psychological Needs

بالاطلاع على الأطر النظرية تبين وجود احتياجات نفسية متعددة لوالدي أطفال مرضى السرطان، وتتلخص هذه الاحتياجات في الآتي:

١) الاحتياجات المعلوماتية:

تشير إلى المعلومات والمعرفة التي يجب توفرها للوالدين من أجل تسهيل التعامل مع مرض أبنائهم، وهذا النوع من الاحتياجات يشمل:

- معرفة المعلومات الطبية عن مرض أبنائهم.
- الحصول على تقارير مكتوبة عن حالة أبنائهم المرضى.
- الحصول على معلومات مفصلة ومحددة جيدًا حول علاج أبنائهم.
- المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بأبنائهم وفهم المخاطر والآثار الجانبية المتضمنة.
- الحصول على معلومات محددة في كيفية التعامل مع الأبناء ورعايتهم.

وكان لمعرفة هذه المعلومات ضرورة مُلحة؛ وذلك ليشعر الوالدان ببعض السيطرة على الموقف، وتمكينهم من استخدام إستراتيجيات تعامل مناسبة مع أطفالهم ومع المواقف المختلفة التي يتعرضون لها (Kerr et al., 2004, 18; Mitchell et al., 2006; Maree et al., 2016).

وفي هذا الصدد أكدت دراسة Nair et al (2017) على أن توفر الاحتياجات المعلوماتية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان يُساعدهن على الرضا والثقة وبقاء الأمل في شفاء أبنائهم، كما أوصت بضرورة حصول هؤلاء الأمهات على الدعم من الفريق المعالج للطفل للتغلب على مشكلة توفر المعلومات لديهن.

في حين أشارت دراسة Benedetto et al., (2022) إلى أن الاحتياجات المعلوماتية هي أُولى احتياجات والدي أطفال مرضى السرطان، والتي لم تكن مُلباة لدى أفراد عينة هذا البحث.

الاحتياجات العاطفية:

تعد الاحتياجات العاطفية من أهم الاحتياجات النفسية، وقد ظهر ذلك في العديد من الأدب التربوي حيث كانت لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان العديد من المشاعر السيئة التي أخبروها مثل (الخوف، الشعور بالضغط، الحزن، الخوف من الفقد، الصدمة والرفض، والعجز، والشعور بالذنب، والارتباك) كما أنهم وصفوا مستويات مرتفعة من القلق عند تشخيص أبنائهم بهذا المرض، وعند تفكيرهم بموت أبنائهم، كما كان لديهم الشعور بالضغط والتوتر، وبالتالي يحتاج هؤلاء الأفراد للدعم في هذا الصدد (Martinson et al., 1997; Hoekstra – Weebers et al., 2001; Kerr, et al., 2004; Reisi – Dehkordi et al., 2014; Lewandowska, 2022)

وأشارت نتائج دراسة كلٍّ من أحمد محمد مجاهد (٢٠١٦) إلى أن مستوى الاكتئاب والقلق لدى آباء وأمهات الأطفال مرضى السرطان كانت مرتفعة، كذلك لديهم مستويات متوسطة من الضغط النفسي، وكذلك دلت نتائج دراسة أسماء عبد العظيم سليمان وآخرين (٢٠٢١) على أن مستوى الأمل لدى أمهات مرضى السرطان منخفض مقارنةً بأمهات الأطفال الأصحاء، كما أشارت نتائج دراسة سعود عايد

الشمري (٢٠٢١) إلى وجود علاقة طردية قوية بين كل من التوتر والصدمة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان، حيث كلما ازداد التوتر زادت حدة الصدمة النفسية.

٢) الحاجات الاجتماعية:

وهذا النوع من الاحتياجات يشمل ما يُسمى بالدعم النفسي الاجتماعي الذي يُقدمه أفراد الأسرة لبعضهم البعض، أو ما يقدمه المحيطون بالأسرة لهم كالأصدقاء والأقارب والطاقم المعالج للطفل، حيث يقوم الوالدان بأدوار متعددة تشمل الأنشطة اليومية العادية من أعمال وظيفية لهم، وأعمال منزلية، ورعاية الأبناء المرضى والأصحاء، في محاولة منهم بالإحساس بالحياة الطبيعية بين الآخرين، وعلى ضوء ذلك يحتاج الوالدان للدعم الاجتماعي من الآخرين الذين يساعدونهم على تخفيف العبء عنهم في بداية التشخيص، وأثناء العلاج، وبعد نهاية العلاج، ويمكن أن يسدد هذا الاحتياج من خلال المتطوعين المدربين في مساعدة هذه الأسر في التعرف على الحالات التي كان العلاج فعالًا وناجحًا معهم، حيث يرفع ذلك من الروح المعنوية للأبوين في التفكير في تماثل طفلهم للشفاء، كذلك تقديم الدعم من خلال الممرضات وغيرهم من المهنيين الصحيين، وكذلك تقديم الآباء ذوي مرضى السرطان الدعم لبعضهم البعض، كذلك للممرضات دور مُهمٌ في مساعدة الآباء في التعامل مع أبنائهم المرضى، كذلك مستوى تعليم الوالدين ودخلهم من العوامل التي لها علاقة بالدعم الاجتماعي، ولا شك أن الدعم الاجتماعي المقدم من الآخرين لهؤلاء الآباء والأمهات يُقلل من حجم الاضطرابات بشكل عام في حياتهم (Pedro, et al. 2008; Nursyamsiyah, 2019).

وفي هذا الإطار لا ننسى طبيعة العلاقة بين أفراد الأسرة بعضهم البعض وضرورة تقديم الدعم النفسي من قِبل المتخصصين في هذا المجال، خاصة أن الدراسات Wiener et al. (2016) & Zouine et al. (2022) أكدت على توتر العلاقة بين الوالدين أثناء مرض الطفل وعلاجه، حيث تكون دائمًا في الاتجاه السلبي للتواصل بين الآباء والأمهات بعضهم البعض، وبين الآباء والأبناء الأصحاء.

٣) الاحتياجات الاقتصادية:

تأتي هذه الاحتياجات في جملة احتياجات والدي أطفال مرضى السرطان، وتمثل درجة مرتفعة؛ حيث أشارت دراسة Pagano et al. (2014) إلى أن أسر الأطفال المصابين بالسرطان يتعرضون لأعباء اقتصادية كبيرة، حيث إن كثيرًا من أولياء أمور هؤلاء الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٠ سنوات يتركون وظائفهم لتقديم الرعاية والاهتمام بأطفالهم، مما يُسبب أعباء اقتصادية عليهم، وذلك نظرًا لارتفاع تكاليف العلاج، مع احتياج هؤلاء الأطفال للرعاية بما قد يُسبب انخفاض عدد ساعات العمل لدى أحد

الآباء بما يُترجم إلى انخفاض دخل الأسرة، أو التخلي عن مشاريع مهمة، وهذا ما أكدته دراسات Lewandowska (2022); Zouine et al. (2022)، وعلى الرغم من ذلك أشارت دراسة Qingying et al. (2018) إلى أن بعض الأسر أظهرت أولوية أقل للاحتياجات المالية عندما تيقنوا أن طفلهم سيحصل على الدعم المالي في علاجه.

وعلى ضوء ما سبق يمكن تعريف الاحتياجات النفسية لوالدي أطفال مرضى السرطان بأنها جملة الحاجات المعلوماتية والعاطفية والاجتماعية والاقتصادية التي بتوافرها لوالدي أطفال مرضى السرطان يقل لديهم كل ما يُسبب لهم الضغوط والقلق والتوتر، ويُقلل من أعباء رعايتهم لأبنائهم، ويُحقق نوعًا من الاستقرار في حياتهم بشكل عام.

فروض البحث:

١- يُعد مستوى الاحتياجات النفسية لدى والدي الأطفال مرضى السرطان مرتفعًا.
٢- يُعد مستوى المناعة النفسية لدى والدي الأطفال مرضى السرطان منخفضًا.
٣- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًّا بين الاحتياجات النفسية (الأبعاد، والدرجة الكلية)، والمناعة النفسية (الأبعاد، والدرجة الكلية) لدى والدي أطفال مرضى السرطان.
٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة البحث على مقياس الاحتياجات النفسية تعزى للمتغيرات الديمغرافية (النوع، مستوى التعليم، المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة، عدد الأبناء في الأسرة).
٥- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة البحث على مقياس المناعة النفسية تعزى للمتغيرات الديمغرافية (النوع، مستوى التعليم، المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة، عدد الأبناء في الأسرة).
٦- تُسهم الاحتياجات النفسية في التنبؤ بالمناعة النفسية لدى والدي أطفال مرضى السرطان.

إجراءات البحث

أولًا: منهج البحث:

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الارتباطي باعتباره المنهج الأنسب للبحث الحالي.

ثانيًا: عينة البحث:

تضمنت عينة البحث عينتين هما:

١- **عينة حساب الخصائص السيكومترية**: وتكونت من (١٢٨) أبًا وأمًّا لطفل مصاب بالسرطان، تم اختيارهم من بين المترددين على مستشفى ٥٧٣٥٧، بمتوسط حسابي للعمر الزمني يقدر بـ (٣٨,١١)، وانحراف معياري (٥,٧٩).

٢- **العينة الأساسية**: وتكونت من (١٨٢) أبًا وأمًّا لطفل مصاب بالسرطان تم اختيارهم من بين المترددين على مستشفى ٥٧٣٥٧، بمتوسط حسابي للعمر الزمني يقدر بـ (٣٩,٠٣) سنة، وانحراف معياري (٣,٩٦)، ويوضح جدول (١) التالي توزيع عينة البحث تبعًا لبعض المتغيرات التصنيفية.

جدول (١)

توزيع عينة البحث تبعًا لبعض المتغيرات التصنيفية

م	المتغير	الفئات	العدد	النسبة المئوية
١	النوع	١: ذكور	٥٣	% ٢٩,١
		٢: إناث	١٢٩	% ٧٠,٩
٢	مستوى التعليم	١: أقل من المتوسط	٢٤	% ١٣,٢
		٢: متوسط	٧٨	% ٤٢,٩
		٣: جامعي	٦٧	% ٣٦,٨
		٤: فوق الجامعي	١٣	% ٧,١
٣	المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة	١: منخفض	٢٧	% ١٤,٨
		٢: متوسط	١٠٢	% ٥٦
		٣: مرتفع	٥٣	% ٢٩,٢
٤	عدد الأبناء في الأسرة	١: طفل واحد	١٢	% ٦,٦
		٢: من (٢ إلى ٣) أطفال	٦٥	% ٣٥,٧
		٣: أكثر من ٣ أطفال	١٠٥	% ٥٧,٧
إجمالي			١٨٢	% ١٠٠

ثالثًا: أدوات البحث:

تمثلت أدوات البحث فيما يلي:

١- مقياس الاحتياجات النفسية لوالدي أطفال مرضى السرطان (إعداد/ الباحثة)

هدف المقياس:

هدف المقياس إلى قياس الاحتياجات النفسية لدى والدي الأطفال مرضى السرطان.

إعداد ووصف المقياس:

تم بناء مقياس الاحتياجات النفسية لوالدي أطفال مرضى السرطان بناء على الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة كدراسات Ilyas et al. (2016); Shorofi et al. (2016); Boztepe et al. (2019), Benedetto et al. (2022) & Lewandowska, (2022)، وذلك لتوفير أداة قياس تلك الاحتياجات لدى فئة البحث؛ وذلك لعدم توفر هذا المقياس في البيئة العربية وذلك – في حدود علم الباحثة- وقد تكوَّن المقياس من (٣٢) فقرة، وتحددت الاستجابات على كل فقرة وفق ثلاث استجابات هي (تنطبق علىَ بدرجة مرتفعة - تنطبق علىَ بدرجة متوسطة - لا تنطبق علىَ)، وتم تصحيح المقياس من خلال إعطاء البدائل للمقياس درجات (٣ ، ٢ ، ١)، وبذلك تكون أعلى درجة يحصل عليها المستجيب على المقياس (٩٦)، وأدنى درجة (٣٢).

ثم عرضت الباحثة المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين من المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية؛ لإبداء آرائهم ومقترحاتهم فيما يتعلق بوضوح التعليمات ومناسبتها لعينة البحث، ووضوح العبارات، واتساقها مع التعريف الإجرائي للمتغير، والمُكوّن الذي تقيسه، ومناسبة بدائل الاستجابة لعينة البحث، وإضافة أو حذف ما يرونه مناسبًا لعبارات المقياس، بما يجعلها أكثر صدقًا في قياس المتغير الذي تقيسه، وتم إجراء التعديلات اللازمة التي أوصى بها المحكمون.

وتدرجت مستويات المستجيبين وفقًا لما يلي:

- ١ + ٠,٦٧ = ١,٦٧ وبذلك تكون الفقرات التي يتراوح متوسطها الحسابي بين (١ إلى أقل من ١,٦٧)، وتعني أن مستوى الاحتياجات النفسية "منخفض".
- ١,٦٧ + ٠,٦٧ = ٢,٣٤ وبذلك تكون الفقرات التي يتراوح متوسطها الحسابي بين (١,٦٧ إلى أقل من ٢,٣٤)، وتعني أن مستوى الاحتياجات النفسية "متوسط".
- ٢,٣٤ + ٠,٦٧ = ٣، وبذلك تكون الفقرات التي يتراوح متوسطها الحسابي بين (٢,٣٤ إلى أقل من ٣)، تعني أن مستوى الاحتياجات النفسية "مرتفع".

الخصائص السيكومترية لمقياس الاحتياجات النفسية لوالدي أطفال مرضى السرطان:

ولحساب الخصائص السيكومترية لمقياس الاحتياجات النفسية لوالدي أطفال مرضى السرطان تم تطبيقه على عينة قوامها (١٢٨) أبًا وأمًّا لطفل مصاب بالسرطان، تم اختيارهم من بين الآباء والأمهات المترددين على مستشفى ٥٧٣٥٧، وتم إجراء الخصائص السيكومترية للمقياس كما يلي:

صدق مقياس الاحتياجات النفسية لوالدي أطفال مرضى السرطان:

أ) صدق البناء باستخدام التحليل العاملي لمقياس الاحتياجات النفسية لوالدي أطفال مرضى السرطان:

تم استخدام التحليل العاملي الاستكشافي ثم التوكيدي للتحقق من صدق مقياس الاحتياجات النفسية لدى والدي أطفال مرضى السرطان، ففي التحليل العاملي الاستكشافي تم استخدام طريقة المكونات الأساسية Principal Components لهوتلنج Hoteling بعد التدوير بطريقة فاريماكس Varimax مع اتباع معيار جتمان لتحديد عدد العوامل بالمقياس، حيث يعد العامل جوهريًا إذا كان جذره الكامن أكبر من (٠,١)، كما أن محك جوهرية تشبع الفقرات بالعوامل أكبر من (٠,٣٥)، ومحك جوهرية العامل هو احتواؤه على ثلاث فقرات على الأقل؛ حيث إنها تعد بمثابة معيار له ولاستقراره وقابليته للتكرار.

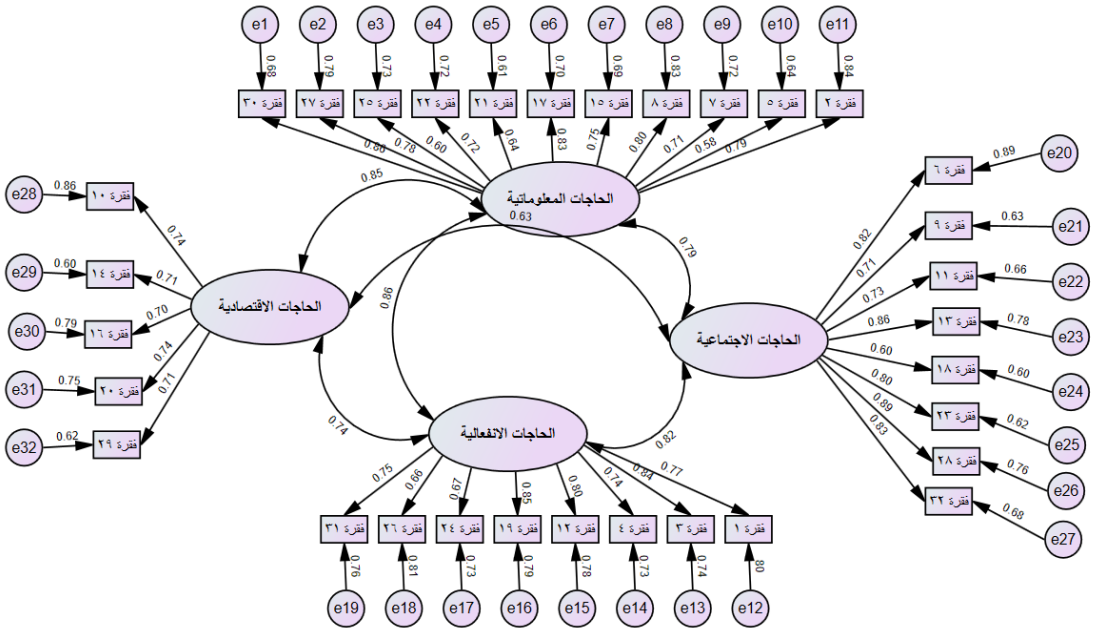
وبعد حساب قيم تشعبات فقرات المقياس في ضوء العوامل المستكشفة من التحليل العاملي الاستكشافي، وقيم الجذر الكامن ونسبة التباين المفسر التراكمي لكل عامل، اتضح أن جميع التشبعات للفقرات دالة إحصائيًا؛ حيث إن قيمة كل منها أكبر من أو تساوي (٠,٣٥) على محك جيلفورد، وذلك وفقًا للأبعاد والعوامل الأربعة الرئيسة بالمقياس، حيث تشبعت (١١) فقرة على العامل الأول وهي الفقرات أرقام (٢ ، ٥ ، ٧ ، ٨ ، ١٥ ، ١٧ ، ٢١ ، ٢٢ ، ٢٥ ، ٢٧ ، ٣٠)، حيث تراوحت قيم تشبعات فقرات العامل الأول ما بين (٠,٣٧ - ٠,٧٠)، كما بلغ قيمة الجذر الكامن له (٧,٠١)، وفسر نسبة (٢١,٦) من التباين الكلي (٨٠)، وسمي هذا العامل في ضوء أعلى مضمون الفقرة التي تحتوي على أعلى تشبع بـ (الاحتياجات المعلوماتية)، أما بالنسبة للعامل الثاني تشبعت عليه (٨) فقرات، وهي الفقرات أرقام (٦ ، ٩ ، ١١ ، ١٣ ، ١٨ ، ٢٣ ، ٢٨ ، ٣٢)، ولم تقل تشبعات هذه الفقرات عن (٠,٣٥) حيث بلغت القيم ما بين (٠,٤٤ - ٠,٦٤)، وبلغ قيمة الجذر الكامن له (٥,٢٧)، كما أنه فسر بنسبة (١٨,٧) من التباين الكلي، وسمي هذا العامل بـ (الاحتياجات الاجتماعية)، كما تشبعت (٨) فقرات على العامل الثالث وهي الفقرات أرقام (١ ، ٣ ، ٤ ، ١٢ ، ١٩ ، ٢٤ ، ٢٦ ، ٣١)، وتراوحت قيم تشبعات فقرات العامل الثالث ما بين (٠,٣٩ - ٠,٧٩)، وكان قيمة الجذر الكامن له (٥,٨١)، وفسر بنسبة (٢٦,٣) من التباين الكلي، وسمي هذا العامل بـ (الاحتياجات الانفعالية)، كما تشبعت (٥) فقرات على العامل الرابع وهي الفقرات أرقام (١٠ ، ١٤ ، ١٦ ، ٢٠ ، ٢٩)، وتراوحت قيم تشبعات

فقرات العامل الرابع ما بين (٠,٤٠ - ٠,٦٣)، وكانت قيمة الجذر الكامن له (٤,٦٦)، وفسر بنسبة (١٣,٤) من التباين الكلي، وسمي هذا العامل بـ (الاحتياجات الاقتصادية).

ويتضح مما سبق تمتع مقياس الاحتياجات النفسية لوالدي الأطفال مرضى السرطان بدرجة عالية من الصدق العاملي الاستكشافي، مما يعزز آراء المحكمين، ويدفع الباحثة لاختبار الصدق العاملي التوكيدي للمقياس.

ب) صدق البناء باستخدام التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الاحتياجات النفسية لوالدي أطفال مرضى السرطان:

حيث تم استخدام التحليل العاملي التوكيدي للتأكد من البنية العاملية للمقياس، ومدى مطابقة نموذج المقياس الرباعي لبيانات البحث الأساسية، وذلك من خلال برنامج Amos (26)، ويبيّن شكل (١) الآتي نتائج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الاحتياجات النفسية لآباء الأطفال مرضى السرطان:



شكل (١) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الاحتياجات النفسية لوالدي أطفال مرضى السرطان

وبالنسبة لمؤشرات مطابقة النموذج البيانات مقياس الاحتياجات النفسية على العينة الأساسية فكانت جيدة، حيث بلغت قيمة مربع كاي (٨٣,٨) وكانت غير دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بدرجة حرية (١٢١)، وأيضا بلغت نسبة (مربع كاي \ درجات الحرية) (٠,٦٩)، وبلغ الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب (RMSEA) (٠,٠٥)، وأيضًا بلغت قيمة جذر متوسط مربعات البواقي المعياري

(SRMR) (٠,٠٣)، كما بلغ قيمة مؤشر الملاءمة المعياري (NFI)، وقيمة مؤشر الملاءمة اللامعيارى (TLI) أو (NNFI)، وقيمة مؤشر الملاءمة التزايدي (IFI)، وقيمة مؤشر الملاءمة المقارن (CFI) قيمًا أعلى من (٠,٩٠)، وجميع هذه المؤشرات تدل على تمتع نموذج التحليل العاملي التوكيدي بدرجة عالية من المطابقة لبيانات مقياس الاحتياجات النفسية.

واتضح مما سبق أن هناك تشبعات مقبولة للفقرات المعدة للمقياس على العامل أو البعد الذي تنتمي إليه، حيث تراوحت درجة التشبع من (٠,٨٩) للفقرة رقم (٢٨) لبعد الاحتياجات الاجتماعية إلى (٠,٥٨) للفقرة رقم (٥) لبعد الاحتياجات المعلوماتية.

الاتساق الداخلي لمقياس الاحتياجات النفسية لوالدي أطفال مرضى السرطان:

يسعي الاتساق الداخلي إلى تحديد قيمة العلاقة الارتباطية بين درجات كل فقرة من الفقرات مع البُعد الذي تنتمي إليه، ودرجة ارتباط كل بُعد مع درجة المقياس ككل، وذلك باستخدام معادلة بيرسون لحساب معامل الارتباط، وتتضح النتائج في الجداول التالية:

جدول (٢)

قيم معاملات الارتباط بين الفقرة والبُعد التي تنتمي إليه في مقياس الاحتياجات النفسية

رقم الفقرة	البعد الأول (الحاجات المعلوماتية)	رقم الفقرة	البعد الثاني (الحاجات الاجتماعية)	رقم الفقرة	البعد الثالث (الحاجات الانفعالية)	رقم الفقرة	البعد الثالث (الحاجات الاقتصادية)
٢	**٠,٧٨	٨	**٠,٤٣	١	**٠,٦٩	١٠	**٠,٦٤
٥	**٠,٨٣	٩	**٠,٦٩	٣	**٠,٧٣	١٤	**٠,٦٨
٧	**٠,٧٠	١١	**٠,٥١	٤	**٠,٧٦	١٦	**٠,٨٥
٨	**٠,٦٢	١٣	**٠,٦٧	١٢	**٠,٧٩	٢٠	**٠,٧٧
١٥	**٠,٧٧	١٨	**٠,٥٤	١٩	**٠,٦١	٢٩	**٠,٦٣
١٧	**٠,٦٤	٢٣	**٠,٦٢	٢٤	**٠,٧٦		
٢١	**٠,٦٩	٢٨	**٠,٧١	٢٦	**٠,٦٤		
٢٢	**٠,٧٤	٣٢	**٠,٥٧	٣١	**٠,٧٥		
٢٥	**٠,٦٦						
٢٧	**٠,٦٢						
٣٠	**٠,٧٥						

جدول (٣)

قيم معاملات الارتباط بين البُعد والدرجة الكلية لمقياس الاحتياجات النفسية

البُعد	الدرجة الكلية للمقياس
البعد الأول: الحاجات المعلوماتية	٠,٧٦**
البعد الثاني: الحاجات الاجتماعية	٠,٦١**
البعد الثالث: الحاجات الانفعالية	٠,٧٩**
البعد الرابع: الحاجات الاقتصادية	٠,٧٤**

** دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من نتائج جدول (٢) السابق أن قيم معاملات الارتباط الخاصة بفقرات المقياس قد تراوحت ما بين (٠,٥١) للفقرة (١١) في بُعد الحاجات الاجتماعية، و(٠,٨٥) للفقرة (١٦) في بعد الحاجات الاقتصادية، وهي معاملات ارتباط متوسطة إلى مرتفعة، وجميعها موجبة ودالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وهو ما يشير إلى ارتباط فقرات مقياس الاحتياجات النفسية بأبعاده.

كما يتضح من نتائج جدول (٣) السابق أن قيم معاملات الارتباط الأبعاد المقياس هي (٠,٧٦) لبعد الحاجات المعلوماتية، و(٠,٦١) لبعد الحاجات الاجتماعية، و(٠,٧٩) لبعد الحاجات الانفعالية، و(٠,٧٤) لبعد الحاجات الاقتصادية، وهي معاملات ارتباط قوية وجميعها موجبة ودالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وهو ما يشير إلى أن المقياس يتمتع باتساق داخلي مناسب.

ثبات مقياس الاحتياجات النفسية لوالدي أطفال مرضى السرطان:

ولحساب ثبات المقياس تم حساب قيمة معامل ألفا كرونباخ، وذلك للمقياس ككل ولكل بعد من أبعاده على حدة، مع حساب قيمة معامل الثبات للمقياس بحذف فقرة ما، والجدول الآتي يوضح نتائج ذلك.

جدول (٤)

معاملات ثبات مقياس الاحتياجات النفسية ككل ولكل بُعد من أبعاده على حدة

الأبعاد	عدد الفقرات	قيمة الثبات
البُعد الأول: الاحتياجات المعلوماتية	١١	٠,٧٨٨
البُعد الثاني: الاحتياجات الاجتماعية	٨	٠,٨٥٢
البُعد الثالث: الاحتياجات الانفعالية	٨	٠,٧٠٩
البُعد الرابع: الاحتياجات الاقتصادية	٥	٠,٧٦١
المقياس ككل	٣٢	٠,٧٩٤

ومن نتائج الجدول (٤) السابق يتضح ارتفاع قيمة معامل ألفا كرونباخ لكافة فقرات المقياس، حيث تراوحت قيمة معامل الثبات لفقرات بعد الحاجات المعلوماتية من (٠,٧٥٦) إلى (٠,٨٣١)، وهذه القيم تعبر عن ثباتها المرتفع، وجاءت قيمة معامل ألفا للبُعد ككل (٠,٧٨٨) وهي قيمة ثبات مرتفعة، كما تراوحت قيمة معامل الثبات لفقرات بُعد الحاجات الاجتماعية من (٠,٧٨٠) إلى (٠,٨٦٨)، وهذه القيم تعبر عن ثباتها المرتفع، وجاءت قيمة معامل ألفا للبُعد ككل (٠,٨٥٢) وهي قيمة ثبات مرتفعة، وتراوحت قيمة معامل الثبات لفقرات بُعد الحاجات الانفعالية من (٠,٧٠٠) إلى (٠,٧٢٨)، وهذه القيم تعبر عن ثباتها المرتفع، وجاءت قيمة معامل ألفا للبُعد ككل (٠,٧٠٩) وهي قيمة ثبات مرتفعة، وتراوحت قيمة معامل الثبات لفقرات بُعد الحاجات الاقتصادية من (٠,٧١٤) إلى (٠,٧٨١)، وهذه القيم تعبر عن ثباتها المرتفع، وجاءت قيمة معامل ألفا للبعد ككل (٠,٧٦١) وهي قيمة ثبات مرتفعة.

مما يدل على أهمية هذه الفقرات وأن حذف أي فقرة سوف يؤثر بالسلب على قيمة ألفا للبعد، وأن قيمة ألفا للمقياس ككل تقدر بـ (٠,٧٩٤) مما يشير إلى أن فقرات مقياس الاحتياجات النفسية وأبعاده والمقياس ككل تمتع بثبات جيد.

٢- مقياس المناعة النفسية لوالدي أطفال مرضى السرطان (إعداد الباحثة)

هدف المقياس:

هدف المقياس إلى قياس المناعة النفسية لدى والدي الأطفال مرضى السرطان.

إعداد ووصف المقياس:

قامت الباحثة ببناء مقياس المناعة النفسية لوالدي أطفال مرضى السرطان لتوفير أداة حديثة مناسبة لعينة البحث وطبيعة خصائصها، وذلك بعد الاطلاع على الأدب السيكولوجي لمتغير المناعة النفسية في بعض الدراسات العربية والأجنبية كدراسات Choochom et al. (2019)، وإيمان مختار (٢٠٢١)، وسميرة محمد شند وآخرين (٢٠٢١) ، وصباح السيد إبراهيم (٢٠٢٢)، تم إعداد هذا المقياس وهو يتكون من (٤٨) فقرة ، منها (٣٦) فقرة إيجابية و(١٢) فقرة سلبية بحيث تعكس أثناء التصحيح، وقد تحددت مستويات الاستجابة على كل فقرة وفق ثلاث استجابات هي (دائمًا - أحيانًا - نادرًا) وعلى مقياس متصل (٣-٢-١) وذلك للفقرات الإيجابية، (١-٢-٣) للفقرات السلبية، وبذلك تكون أعلى درجة يحصل عليها المستجيب على المقياس (١٤٤)، وأدنى درجة (٤٨).

ثم عرضت الباحثة المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين من المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية؛ لإبداء آرائهم ومقترحاتهم فيما يتعلق بوضوح التعليمات ومناسبتها

لعينة البحث، ووضوح العبارات، واتساقها مع التعريف الإجرائي للمتغير، والمُكوّن الذي تقيسه، ومناسبة بدائل الاستجابة لعينة البحث، وإضافة أو حذف ما يرونه مناسبًا لعبارات المقياس، بما يجعلها أكثر صدقًا في قياس المتغير الذي تقيسه، وتم إجراء التعديلات اللازمة التي أوصى بها المحكمون.

وقد تدرجت مستويات الاستجابة على المقياس كما يلي:

- ١ + ٠,٦٧ = ١,٦٧ وبذلك تكون الفقرات التي يتراوح متوسطها الحسابي بين (١ إلى أقل من ١,٦٧)، تعني أن مستويات المناعة النفسية "منخفضة".
- ١,٦٧ + ٠,٦٧ = ٢,٣٤، وبذلك تكون الفقرات التي يتراوح متوسطها الحسابي بين (١,٦٧ إلى أقل من ٢,٣٤)، تعني أن مستويات المناعة النفسية "متوسطة".
- ٢,٣٤ + ٠,٦٧ = ٣ وبذلك تكون الفقرات التي يتراوح متوسطها الحسابي بين (٢,٣٤ إلى أقل من ٣)، تعني أن مستويات المناعة النفسية "مرتفعة".

الخصائص السيكومترية لمقياس المناعة النفسية لوالدي أطفال مرضى السرطان:

لحساب الخصائص السيكومترية لمقياس المناعة النفسية لوالدي أطفال مرضى السرطان، تم تطبيقه على عينة قوامها (١٢٨) أبًا وأمًّا لطفل مصاب بالسرطان، تم اختيارهم من بين الآباء والأمهات المترددين على مستشفى ٥٧٣٥٧، وتم إجراء الخصائص السيكومترية للمقياس كما يلي:

صدق مقياس المناعة النفسية لوالدي أطفال مرضى السرطان:

أ) صدق البناء باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس المناعة النفسية لوالدي أطفال مرضى السرطان:

تم استخدام التحليل العاملي الاستكشافي ثم التوكيدي لقياس صدق مقياس المناعة النفسية لوالدي أطفال مرضى السرطان، ففي التحليل العاملي الاستكشافي تم استخدام طريقة المكونات الأساسية Principal Components لهوتلنج Hoteling بعد التدوير بطريقة فاريماكس Varimax مع إتباع معيار جتمان لتحديد عدد العوامل بالمقياس، حيث يُعد العامل جوهريًا إذا كان جذره الكامن أكبر من (٠,١)، كما أن محك جوهرية تشبع الفقرات بالعوامل أكبر من (٠,٣٥)، ومحك جوهرية العامل هو احتواؤه على ثلاث فقرات على الأقل؛ حيث إنها تعد بمثابة معيار له ولاستقراره وقابليته للتكرار.

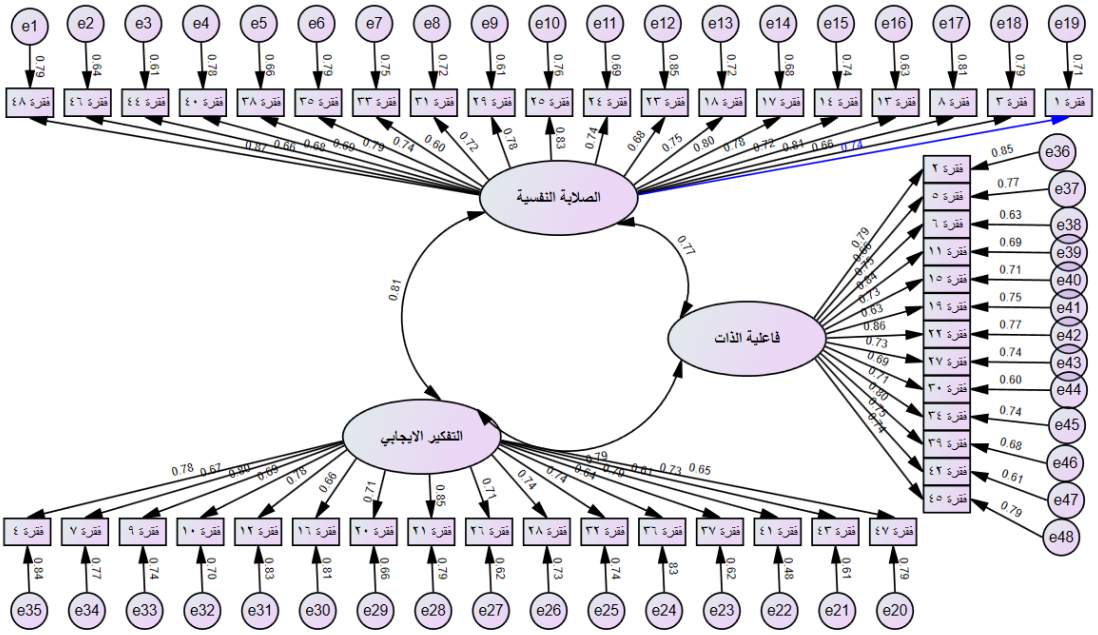
وبعد حساب قيم تشبعات فقرات المقياس في ضوء العوامل المستكشفة من التحليل العاملي الاستكشافي، وقيم الجذر الكامن ونسبة التباين المفسر التراكمي لكل عامل، اتضح أن جميع التشبعات للفقرات دالة إحصائيًا؛ حيث إن قيمة كل منها أكبر من أو تساوي (٠,٣٥) على محك جيلفورد، وذلك وفقًا

للأبعاد والعوامل الثلاثة الرئيسة بالمقياس، حيث تشبعت (١٦) فقرة على العامل الأول وهي الفقرات أرقام (٤ ، ٧ ، ٩ ، ١٠ ، ١٢ ، ١٦ ، ٢٠ ، ٢١ ، ٢٦ ، ٢٨ ، ٣٢ ، ٣٦ ، ٣٧ ، ٤١ ، ٤٣ ، ٤٧)، وتراوحت قيم تشبعات فقرات العامل الأول ما بين (٠,٤٢ - ٠,٦٨)، كما بلغ قيمة الجذر الكامن له (٤,٢٧)، وفسر نسبة (٣٢,٨) من التباين الكلي (٨٩,١)، وسمي هذا العامل في ضوء أعلى مضمون الفقرة التي تحتوي على أعلى تشبع بـ (التفكير الإيجابي) ، أما بالنسبة للعامل الثاني تشبعت عليه (١٩) فقرة وهي الفقرات أرقام (١ ، ٣ ، ٨ ، ١٣ ، ١٤ ، ١٧ ، ١٨ ، ٢٣ ، ٢٤ ، ٢٥ ، ٢٩ ، ٣١ ، ٣٣ ، ٣٥ ، ٣٨ ، ٤٠ ، ٤٤ ، ٤٦ ، ٤٨)، ولم تقل تشبعات هذه الفقرات عن (٠,٣٥) حيث بلغت القيم ما بين (٠,٣٩ - ٠,٧١)، وبلغ قيمة الجذر الكامن له (٦,١٤)، كما أنه فسر بنسبة (٢٩,٤) من التباين الكلي، وسمي هذا العامل بـ (الصلابة النفسية)، كما تشبعت (١٣) فقرة على العامل الثالث وهي الفقرات أرقام (٢ ، ٥ ، ٦، ١١ ، ١٥، ١٩ ، ٢٢ ، ٢٧ ، ٣٠ ، ٣٤ ، ٣٩ ، ٤٢ ، ٤٥)، وتراوحت قيم تشبعات هذه الفقرات ما بين (٠,٥٢ - ٠,٨٠)، وكان قيمة الجذر الكامن له (٦,٠٧)، وفسر بنسبة (١٦,٩) من التباين الكلي، وسمي هذا العامل بـ (فاعلية الذات).

ويتضح مما سبق تمتع مقياس المناعة النفسية لدى والدي أطفال مرضى السرطان بدرجة عالية من الصدق العاملي الاستكشافي، مما يعزز آراء المحكمين، ويدفع الباحثة لاختبار الصدق العاملي التوكيدي للمقياس.

ب) صدق البناء باستخدام التحليل العاملي التوكيدي لمقياس المناعة النفسية لوالدي أطفال مرضى السرطان:

حيث تم استخدام التحليل العاملي التوكيدي للتأكد من البنية العاملية للمقياس، ومدى مطابقة نموذج المقياس الثلاثي لبيانات البحث الأساسية، وذلك من خلال برنامج Amos (26)، ويبيّن شكل (٢) الآتي نتائج التحليل العاملي التوكيدي للمقياس:



شكل (٢) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس المناعة النفسية لدى والدي أطفال مرضى السرطان

وبالنسبة لمؤشرات مطابقة النموذج البيانات مقياس المناعة النفسية على العينة فكانت جيدة، حيث بلغت قيمة مربع كاي (٧٩,٤) وكانت غير دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بدرجة حرية (١٢١)، وأيضًا بلغت نسبة (مربع كاي/ درجات الحرية) (٠,٦٥)، وبلغ الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب (RMSEA) (٠,٠٥)، وأيضًا بلغت قيمة جذر متوسط مربعات البواقي المعياري (SRMR) (٠,٠٣)، كما بلغ قيمة مؤشر الملاءمة المعياري (NFI)، وقيمة مؤشر الملاءمة اللا معياري (TLI) أو (NNFI)، وقيمة مؤشر الملاءمة التزايدي (IFI)، وقيمة مؤشر الملاءمة المقارن (CFI) قيمًا أعلى من (٠,٩٠)، وجميع هذه المؤشرات تدل على تمتع نموذج التحليل العاملي التوكيدي بدرجة عالية من المطابقة لبيانات مقياس المناعة النفسية.

واتضح مما سبق أن هناك تشبعات مقبولة للفقرات المعدة للمقياس على العامل أو البعد الذي تنتمي إليه، حيث تراوحت درجة التشبع من (٠,٦٠) للفقرة رقم (٣٣) لبعد الصلابة النفسية إلى (٠,٨٦) للفقرة رقم (١٩) لبعد فاعلية الذات.

الاتساق الداخلي لمقياس المناعة النفسية لدى والدي أطفال مرضى السرطان:

يسعى الاتساق الداخلي إلى تحديد قيمة العلاقة الارتباطية بين درجات كل فقرة من الفقرات مع البُعد الذي تنتمي إليه، ودرجة ارتباط كل بُعد مع درجة المقياس ككل، وذلك باستخدام معادلة بيرسون لحساب معامل الارتباط، وتتضح النتائج في الجداول التالية:

جدول (٥)

قيم معاملات الارتباط بين الفقرة والبُعد الذي تنتمي إليه في مقياس المناعة النفسية

رقم الفقرة	البعد الأول (التفكير الإيجابي)	رقم الفقرة	البعد الثاني (الصلابة النفسية)	رقم الفقرة	البعد الثالث (فاعلية الذات)
٤	**٠,٧٦	١	**٠,٥٨	٢	**٠,٨٢
٧	**٠,٧٢	٣	**٠,٥٤	٥	**٠,٥٧
٩	**٠,٨٥	٨	**٠,٧٨	٦	**٠,٧٩
١٠	**٠,٦٨	١٣	**٠,٧٢	١١	**٠,٧٥
١٢	**٠,٨٥	١٤	**٠,٧٥	١٥	**٠,٦٣
١٦	**٠,٦٦	١٧	**٠,٦٦	١٩	**٠,٥٥
٢٠	**٠,٨١	١٨	**٠,٨٣	٢٢	**٠,٨١
٢١	**٠,٧٣	٢٣	**٠,٧٢	٢٧	**٠,٥٨
٢٦	**٠,٧٨	٢٤	**٠,٧٩	٣٠	**٠,٤٣
٢٨	**٠,٨٣	٢٥	**٠,٦٣	٣٤	**٠,٧٨
٣٢	**٠,٨٩	٢٩	**٠,٥٠	٣٩	**٠,٧٨
٣٦	**٠,٧١	٣١	**٠,٦٤	٤٢	**٠,٦٢
٣٧	**٠,٧٤	٣٣	**٠,٧٩	٤٥	**٠,٥٨
٤١	**٠,٧٩	٣٥	**٠,٧٨		
٤٣	**٠,٧٠	٣٨	**٠,٨٧		
٤٧	**٠,٥٦	٤٠	**٠,٥٩		
		٤٤	**٠,٦٣		
		٤٦	**٠,٦٩		
		٤٨	**٠,٦١		

** دالة عند مستوى (٠,٠١)

جدول (٦)

قيم معاملات الارتباط بين البُعد والدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية

البعد	الدرجة الكلية للمقياس
التفكير الإيجابي	٠,٨٤**
الصلابة النفسية	٠,٧٧**
فاعلية الذات	٠,٧٢**

** دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من نتائج جدول (٥) السابق أن قيم معاملات الارتباط الخاصة بفقرات المقياس قد تراوحت ما بين (٠,٤٣) للفقرة (٣٠) في بُعد فاعلية الذات، و(٠,٨٩) للفقرة (٣٢) في بُعد التفكير الإيجابي، وهي معاملات ارتباط متوسطة إلى مرتفعة، وجميعها موجبة ودالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وهو ما يشير إلى ارتباط فقرات مقياس المناعة النفسية بأبعاده.

كما يتضح من نتائج جدول (٦) السابق أن قيم معاملات الارتباط الأبعاد المقياس هي (٠,٨٤) لبُعد التفكير الإيجابي، و(٠,٧٧) لبعد الصلابة النفسية، و(٠,٧٢) لبعد فاعلية الذات، وهي معاملات ارتباط قوية، وجميعها موجبة ودالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وهو ما يشير إلى أن المقياس يتمتع باتساق داخلي مناسب.

ثبات مقياس المناعة النفسية لدى والدي أطفال مرضى السرطان:

لحساب ثبات المقياس تم حساب قيمة معامل ألفا كرونباخ، وذلك للمقياس ككل ولكل بُعد من أبعاده على حدة، مع حساب قيمة معامل الثبات للمقياس بحذف فقرة ما، والجدول الآتي يوضح نتائج ذلك.

جدول (٧)

معاملات ثبات مقياس المناعة النفسية ككل ولكل بُعد من أبعاده على حدة

الأبعاد	عدد الفقرات	قيمة الثبات
البعد الأول: التفكير الإيجابي	١٦	٠,٧٠٥
البعد الثاني: الصلابة النفسية	١٩	٠,٧٣١
البعد الثالث: فاعلية الذات	١٣	٠,٨٢٧
المقياس ككل	٤٨	٠,٧٦٠

من نتائج الجدول (٧) السابق يتضح ارتفاع قيمة معامل ألفا كرونباخ لكافة فقرات المقياس، حيث تراوحت قيمة معامل الثبات لفقرات بعد التفكير الإيجابي من (٠,٧١١) إلى (٠,٧٥٨)، وهذه القيم تعبر عن ثباتها المرتفع، وجاءت قيمة معامل ألفا للبُعد ككل (٠,٧٠٥) وهي قيمة ثبات مرتفعة، كما تراوحت قيمة معامل الثبات لفقرات بُعد الصلابة النفسية من (٠,٧٤٩) إلى (٠,٧٨٢)، وهذه القيم تعبر عن ثباتها المرتفع، وجاءت قيمة معامل ألفا للبُعد ككل (٠,٧٣١) وهي قيمة ثبات مرتفعة، وتراوحت قيمة معامل الثبات لفقرات بُعد فاعلية الذات من (٠,٧٠٧) إلى (٠,٨٤٠)، وهذه القيم تعبر عن ثباتها المرتفع، وجاءت قيمة معامل ألفا للبعد ككل (٠,٨٢٧) وهي قيمة ثبات مرتفعة.

مما يدل على أهمية هذه الفقرات، وأن حذف أي فقرة سوف يؤثر بالسلب على قيمة ألفا للبعد، وأن قيمة ألفا للمقياس ككل تقدر بـ (٠,٧٦٠) مما يشير إلى أن فقرات مقياس المناعة النفسية وأبعاده والمقياس ككل تمتع بثبات جيد.

خطوات البحث

تمثلت خطوات البحث فيما يلي:

١. جمع المادة العلمية الخاصة بالإطار النظري والدراسات السابقة التي تناولت متغيرات البحث.
٢. وعلى ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري، تم إعداد بعض المقاييس وهي مقياسا الاحتياجات النفسية لوالدي أطفال مرضى السرطان، والمناعة النفسية لوالدي أطفال مرضى السرطان.
٣. عرض المقاييس على مجموعة من الأساتذة المحكمين، وتم الوصول إلى مقياسين للتطبيق.
٤. تطبيق مقياسي البحث؛ وهي مقياس المناعة النفسية لوالدي أطفال مرضى السرطان، ومقياس الاحتياجات النفسية لوالدي أطفال مرضى السرطان، على عينة حساب الخصائص السيكومترية التي تكونت من (١٢٨) أبًا وأمًّا لطفل مصاب بالسرطان، تم اختيارهم من بين المترددين على مستشفى ٥٧٣٥٧، ثم على عينة أساسية مكونة من (١٨٢) أبًا وأمًّا لطفل مصاب بالسرطان تم اختيارهم من بين المترددين على مستشفى ٥٧٣٥٧، خلال العام ٢٠٢٣.
٥. إجراء المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام برنامج SPSS.
٦. فُسرت النتائج التي أسفر عنها البحث على ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.
٧. استخلاص التوصيات والبحوث المقترحة.

نتائج البحث وتفسيرها

تم عرض نتائج البحث تبعًا لفروضه كما يلي:

الفرض الأول: يُعد مستوى الاحتياجات النفسية لدى والدي الأطفال مرضى السرطان مرتفعًا.

طبقًا لنتائج تطبيق مقياس الاحتياجات النفسية لدى والدي الأطفال مرضى السرطان وُجد مايلي:

يشتمل هذا المقياس على أربعة أبعاد بإجمالي (٣٢) عبارة، وكانت نتائجها كما هو موضح بالجدول الآتي:

جدول (٨)

المعاملات الإحصائية لمقياس الاحتياجات النفسية لدى والدي أطفال مرضى السرطان (ن=١٨٢)

الأبعاد	عدد العبارات	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدلالة الكيفية
البعد الأول: الاحتياجات المعلوماتية	١١	٢,٤٣٠	% ٨١,٠٠	٠,٨٢٤	٣	مرتفع
البعد الثاني: الاحتياجات الاجتماعية	٨	٢,١٩٢	% ٧٣,٠٧	٠,٧١٩	٤	متوسط
البعد الثالث: الاحتياجات الانفعالية	٨	٢,٦٣٨	% ٨٧,٩٣	٠,٥٥٢	١	مرتفع
البعد الرابع: الاحتياجات الاقتصادية	٥	٢,٤٨١	% ٨٢,٧٠	٠,٥٤٨	٢	مرتفع
المقياس ككل	٣٢	٢,٤٣٥	% ٨١,١٧	٠,٧٢١	---	مرتفع

يتضح من الجدول (٨) السابق ما يلي:

- تبيّن أن مستوى الاحتياجات النفسية لدى والدي الأطفال مرضى السرطان ككل عند وزن نسبي (٨١,١٧ %) وذلك يمثل مستوى عامًّا مرتفعًا.
- جاءت الأوزان النسبية لأبعاد مقياس الاحتياجات النفسية لدى والدي أطفال مرضى السرطان، في الرتبة الأولى (البُعد الثالث: الحاجات الانفعالية) وفي الرتبة الثانية (البعد الرابع: الحاجات الاقتصادية)، وفي الرتبة الثالثة (البعد الأول: الحاجات المعلوماتية)، وجاء في الرتبة الأخيرة (البُعد الثاني: الحاجات الاجتماعية).

أظهرت نتيجة الفرض الأول أن عينة البحث تعاني من مستوى عام مرتفع من الاحتياجات النفسية، وجاءت الاحتياجات الانفعالية في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٢,٦٣٨)، وبمستوى مرتفع،

وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات التي أولت الاهتمام للجانب الانفعالي لدى عينة البحث ومنها دراسات Wiener et al. (2017); Stenka & Izdebski (2018); Lewandowska (2022) التي أكدت أن تشخيص الأبناء بأنهم مرضى سرطان، والدخول في مرحلة العلاج يكون أمرًا مرهقًا نفسيًا جدًا على الوالدين، خاصةً مع شعور الوالدين بعدم اليقين بشأن تشخيص وعلاج أبنائهم، حيث يشعرون أن هذا المرض يُهدد حياة أبنائهم، كذلك أشارت دراسة Zouine et al. (2022) إلى شعور هؤلاء الآباء بالعجز والذنب نظرًا لعدم فهمهم لأعراض مرض أبنائهم منذ بداية ظهوره، وكذلك شعورهم بأن لا حول ولا قوة لهم، وأنهم عديمو الجدوى لأبنائهم؛ فهم يقفون عاجزين أمام مرضهم وآلامهم.

وهذه النتيجة ليست بغريبة على الآباء والأمهات الذين تسبق عاطفتهم عقولهم عند التعامل مع فلذات أكبادهم الذين يسعون ويكدون في الحياة من أجلهم ومن أجل أن يرونهم أفضل منهم صحةً وعافيةً وعلمًا وكل شيء، وبالتالي كان من الطبيعي أن تكون عواطفهم جياشة عندما يجدون أبناءهم يقعون في براثن المرض والعجز، وبالتالي يحتاج العديد منهم إلى الدعم النفسي الذي يُساعدهم على تحمل هذه الحياة بأعبائها.

بينما جاءت الحاجات الاقتصادية في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (٢,٤٨١) وبمستوى مرتفع، وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات التي أشارت إلى ارتفاع مستوى التكاليف والنفقات على مرض الأبناء، وأن بعض الآباء يتركون وظائفهم لرعاية أبنائهم أو يُقللون عدد ساعات العمل لإيجاد الوقت لرعاية الأبناء كدراسات (Yiu & Twinn, 2001; Pagano et al. 2014; Lewandowska, 2022; Zouine et al., 2022).

ولكن حين تتلقى أُسر هؤلاء الأطفال الدعم المادي في علاج أبنائهم، فإن ذلك سيُسهل عليهم الكثير من تدبير تكاليف العلاج ورعاية أبنائهم المرضى والأصحاء، خاصة أن الكثير من أفراد عينة البحث كانوا يعانون من بُعد مكان العلاج عنهم، وأيضًا معظم أفراد العينة كانوا ينتمون إلى المستوى الاقتصادي الاجتماعي المتوسط.

وجاءت الحاجات المعلوماتية في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (٢,٤٣٠) وبمستوى مرتفع، حيث تُعد الحاجات المعلوماتية لدى عينة البحث أمرًا ضروريًا؛ وذلك لأنها تُساعد الوالدين على فهم طبيعة مرض أبنائهم، وفهم كيفية التعامل مع الأبناء منذ مرحلة التشخيص إلى انتهاء مرحلة العلاج، وتسهيل التواصل مع المهنيين المعالجين للطفل، والذي على ضوئه يستخدم الوالدان إستراتيجيات تعامل مناسبة مع أبنائهم لتخفيف الجوانب النفسية التي لها دور كبير في علاج هؤلاء الأبناء، وقد أكدت العديد من الدراسات

على أهمية الحاجات المعلوماتية لدى عينة البحث كدراسات (Mitchell et al., 2006; Maree et al., 2016, Nair et al., 2017; Benedetto et al., 2022).

وطبقًا لهذه النتيجة وهي ارتفاع مستوى الحاجات المعلوماتية لدى عينة البحث فإن هناك ضرورة مُلحة للتأكيد على المسئولين في هذا المجال على توفير الدعم الفني من المهنيين الصحيين المُعالجين لهؤلاء المرضى للوالدين وإمدادهم بالمعلومات الكافية عن صحة أبنائهم وخطة علاجهم وكيفية التعامل معهم على مختلف حالاتهم، ومشاركتهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بأبنائهم وفهم المخاطر والآثار الجانبية المتضمنة، وربما ورود الحاجات المعلوماتية بالمستوى الثالث بسبب طبيعة خصائص عينة البحث المتمثلة في مستوى التعليم المتوسط، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي المتوسط أيضًا.

أما الحاجات الاجتماعية فجاءت في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (٢,١٩٢) وبمستوى متوسط، وذلك لأن طبيعة الأشخاص في مجتمعنا المصري تعاطفية من الدرجة الأولى سواء على مستوى العائلة أو الرفاق أو حتى المجتمع الخارجي، وبالتالي من الطبيعي أن يتم مساندة الوالدين من قِبل أفراد المجتمع سواء الأقارب أو غيرهم، هذا فضلًا عن أن عينة البحث أصبح لديها طاقم من الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين المتبرعين داخل مستشفى ٥٧٣٥٧، والذين يقومون بدورٍ داعمٍ اجتماعيًّا ونفسيًّا.

وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات التي أكدت على وجود الحاجات الاجتماعية لدى فئة البحث وعلى ضرورة تلبيتها لهم ومن هذه الدراسات (Pedro et al., 2008; Shorofi et al., 2016; Nurdyamsiyah, 2019; Yuen & Wilson, 2022).

وعلى ضوء نتيجة دراسة علي محمد الديسطي (٢٠١٧) وهي دراسة مطبقة على مؤسسة مستشفى سرطان الأطفال ٥٧٣٥٧ فقد أوصت الدراسة بضرورة قيام الأخصائي النفسي الاجتماعي في مجال طب الأورام بتقديم المعلومات لأسرة المريض حول طبيعة مرضه بما يُساعدهم في إتخاذ التدابير العلاجية بما يُسهم في التقدم العلاجي، وتوجيه الأسر إلى الموسسات التي تُقدم الدعم المادي، مع تسهيل العمل على تقديم الدعم النفسي للطفل وأسرته، بما يُشير إلى أن هؤلاء الآباء والأمهات في حاجة إلى المساعدة على المستوى النفسي (الاجتماعي، والانفعالي، والاقتصادي، والمعرفي).

الفرض الثاني: يُعد مستوى المناعة النفسية لدى والدي الأطفال مرضى السرطان منخفضًا.

طبقًا لنتائج تطبيق مقياس المناعة النفسية لدى والدي الأطفال مرضى السرطان:

يشتمل هذا المقياس على ثلاثة أبعاد بإجمالي (٤٨) فقرة، وكانت نتائجها كما هو موضح بالجدول الآتي:

جدول (٩)

المعاملات الإحصائية لمقياس المناعة النفسية لدى والدي أطفال مرضى السرطان (ن=١٨٢)

الأبعاد	عدد العبارات	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدلالة الكيفية
البعد الأول: التفكير الإيجابي	١٦	١,٧٥٢	% ٥٨,٤٠	٠,٧٦٢	١	متوسط
البعد الثاني: الصلابة النفسية	١٩	١,٢٨٦	% ٤٢,٨٧	٠,٥١١	٣	منخفض
البعد الثالث: فاعلية الذات	١٣	١,٤٤٨	% ٤٨,٢٧	٠,٨٠٦	٢	منخفض
المقياس ككل	٤٨	١,٤٩٥	% ٤٩,٨٤	٠,٤٩٩	---	منخفض

يتضح من الجدول (٩) السابق ما يلي:

- تبيّن أن مستوى المناعة النفسية لدى والدي أطفال مرضى السرطان ككل عند وزن نسبي (٤٩,٨٤ %) وذلك يمثل مستوى عامًّا منخفضًا.
- جاءت الأوزان النسبية لأبعاد مقياس المناعة النفسية لدى والدي أطفال مرضى السرطان، في الرتبة الأولى (البعد الأول: التفكير الإيجابي) وفي الرتبة الثانية (البعد الثالث: فاعلية الذات)، وفي الرتبة الثالثة (البعد الثاني: الصلابة النفسية).

ويمكن تفسير ذلك كالآتي:

أظهرت نتيجة الفرض الثاني أن عينة البحث تعاني من مستوى عام منخفض من المناعة النفسية، وجاء التفكير الإيجابي في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (١,٧٥٢)، وقد يكون ذلك بسبب أن التفكير الإيجابي يُعد النواة الأساسية في تشكيل المناعة النفسية لدى والدي أطفال مرضى السرطان بما يحويه من معانٍ كثيرة تشمل الشعور بالرضا والقبول، والتفاؤل، وتحمل المسئولية، وفي هذا الصدد أشارت العديد من الدراسات كدراسات أحمد محمد محاميد (٢٠١٦)، Toledano-Toledano & Contreras-Valdez (2018)، Benedetto et al.,(2022); Yuen & Wilson (2022) إلى انخفاض هذه المعاني لدى فئة البحث وارتفاع مستويات القلق والاكتئاب والشعور بأعباء الرعاية لأبنائهم، والخوف الشديد من فقدان الأبناء نتيجة إصابتهم بهذا المرض.

بينما جاءت فاعلية الذات في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (١,٤٤٨) وهذا كان أمرًا طبيعيًّا بعد أن جاء التفكير الإيجابي بالمرتبة الأولى؛ لأن أسلوب التفكير الذي يستخدمه الوالدان يؤثر على اعتقادهم في قدرتهم على التعامل مع أبنائهم بشكل خاص، ومع الأزمة التي يمرون بها بشكل عام، حيث أشار

Bandura (1987) إلى أن مفهوم فاعلية الذات لدى الفرد يُساعده على المثابرة في أداء المهام المكلف بها، وأن هذا المفهوم ذو طبيعة تنبؤية انتقائية؛ حيث إن فاعلية الذات تؤثر على اختيار السلوك الفعال والمجهود المبذول والاستمرار في مواجهة العقبات، كما أشار Bandura & Olary (1997) إلى أن ذوي فاعلية الذات المرتفعة يتميزون بالقدرة على تحمل الضغوط، والطاقة العالية، ومستوى مرتفع من الثقة بالنفس، والمثابرة العالية، ويتصفون بالتفاؤل، ولكن انخفاض مستوى فاعلية الذات لدى عينة البحث قد يكون بسبب زيادة التوتر والقلق والخوف، وفقدان الأمل أحيانًا، وصدمة تشخيص المرض لدى الأبناء، وثقل أعباء الرعاية، وكثرة التفكير في الحصول على النفقات، كل هذه الأمور تهز من ثقة الفرد بذاته، وتُضعف طاقاته، وأكد ذلك دراسة Harper et al. (2012) التي أكدت على الارتباط السلبي بين فاعلية الذات والتوتر وضغوط ما بعد الصدمة، ودراسة Oktaviani & Allendekania (2020) التي أكدت أن فاعلية الذات لدى والدي أطفال مرضى السرطان تحتاج إلى الدعم النفسي من أجل تحسنها لديهم.

في حين تختلف نتيجة هذا البحث مع نتيجة دراسة Hasnani (2022) التي أشارت إلى أن ٦٩,٤٩٪ من أمهات الأطفال مرضى السرطان يتمتعون بمستوى مرتفع من الفاعلية الذاتية، مما أثر بالفعل في قدرتهم على رعاية أبنائهم المرضى.

وجاءت الصلابة النفسية في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (١,٢٨٦) وكانت هذه نتيجة طبيعية متسلسلة لما جاء قبلها، فالصلابة النفسية تساعد الأفراد على الاحتفاظ بالصحة النفسية والجسمية، وتكسبهم نوعًا من الصمود النفسي، فالصلابة سبب مؤدٍّ إلى الصمود النفسي الذي يساعد الأفراد على تقبل الجديد مهما كان صعبًا وممثلًا للضغوط، بل تتيح لهم الفرص لتحمل المزيد مهما كان مع الاحتفاظ والتمتع بالصحة النفسية والجسدية، كما أن الصلابة بأبعادها تساعد الفرد على فهم ما حوله، للتعامل معه بشكل إيجابي بمعنى أنها تعلم الفرد الإيجابية في التعامل والبُعد عن السلبية والخوف من الفشل، مما يؤدي بالفرد إلى الشعور بثقته في ذاته للتعامل وليس الانسحاب من المواقف، بل وإيجاد معنى لحياته رغم أي صعوبات يتعرض لها، ولكن أكدت الدراسات كدراسات أسماء عبد العظيم سليمان وآخرين (٢٠٢١)، وسعود عايد الشمري (٢٠٢١) على أن والدي أطفال مرضى السرطان لديهم انفعالات مختلفة كالقلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة، وانخفاض مستوى الأمل، والإحباط، وهذه كلها صفات لذوي الصلابة النفسية المنخفضة (Zhang & Wong , 2011).

كذلك أسفرت نتائج دراسة بهجت محمد رشوان (٢٠٠٨) عن أن والدي الأطفال مرضى السرطان لديهم خصائص ناتجة عن الاتجاهات السلبية الناتجة عن مرض أبنائهم منها:

- العزلة الاجتماعية والضغوط الاقتصادية والاجتماعية، كعدم القدرة على الانتظام في العمل لارتباط الوالدين بمواعيد المستشفى.
- إستخدام أساليب التوافق الضعيفة والتفكير غير المنطقي.
- قلة وجود وقت للراحة والاسترخاء لدى أفراد الأسرة.
- ضعف العلاقات الأُسرية ووجود صراعات زوجية بين الوالدين.
- فرض أدوار جديدة على الأبوين في رعاية أبنائهم المرضى وتوفير الماديات اللازمة لذلك.

وهذه الخصائص السابقة تُشير ضمنًا إلى ضعف الجوانب الايجابية في شخصية الوالدين بما يُشير إلى ضعف المناعة النفسية لديهم.

وبناءً على ما سبق فإن أسباب انخفاض المناعة النفسية لدى والدي الأطفال مرضى السرطان بشكل عام هي كالآتي:

- انخفاض مستوى التفكير الإيجابي لدى عينة البحث بما يحمله من أبعاد فرعية تتمثل في التفاؤل وتحمل المسئولية، والرضا والقبول بما يمرون به من أحداث صعبة.
- انخفاض مستوى فاعلية الذات لدى عينة البحث، وذلك بسبب عدم اعتقاد الوالدين بقدرتهم وإمكاناتهم على تفهم أمر مرض أبنائهم والتعامل مع الأمور على أن الحياة كلها عقبات لا بد أن نواجهها بدلًا من الهروب منها.
- انخفاض مستوى الصلابة النفسية بما تشمل عليه من أبعاد مختلفة كالتحكم والتحدي والالتزام والمرونة والصبر والإيمان بقضاء الله.
- أيضًا قد تنخفض المناعة النفسية لدى عينة البحث بسبب شعورهم بعدم القدرة على الإمساك بزمام الأمور في شئون الأسرة ككل، وعدم القدرة على تلبية الاحتياجات الخاصة بالأسرة.
- قد يكون من ضمن الأسباب أيضًا عدم تلقي الدعم المناسب من قِبل المختصين في هذا المجال من المعالجين لأبنائهم، أو الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، وأيضا فقدانهم للأمل في شفاء أبنائهم؛ وذلك نظرًا لوجود هذا المرض لدى فلذات أكبادهم والذي عادة ما يرتبط بالتفكير في فقدان الأبناء أو حتى عدم الاستطاعة بالتنبؤ بمسار هذا المرض أو ما يمكن أن تئول إليه الأمور.

الفرض الثالث: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين المناعة النفسية (الأبعاد، والدرجة الكلية)، والاحتياجات النفسية (الأبعاد، والدرجة الكلية) لدى والدي أطفال مرضى السرطان.

وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون وكانت النتائج كالتالي:

جدول (١٠)

معاملات الارتباط بين الاحتياجات النفسية والمناعة النفسية لدى عينة البحث (ن= ١٨٢)

المقياس	الأبعاد	المناعة النفسية			
		البعد الأول: التفكير الإيجابي	البعد الثاني: الصلابة النفسية	البعد الثالث: فاعلية الذات	المقياس ككل
الاحتياجات النفسية	البعد الأول: الحاجات المعلوماتية	٠,٦٩ ** -	٠,٦١ ** -	٠,٨٤ ** -	٠,٦٨ ** -
	البعد الثاني: الحاجات الاجتماعية	٠,٥٤ ** -	٠,٦٠ ** -	٠,٦٩ ** -	٠,٧٦ ** -
	البعد الثالث: الحاجات الانفعالية	٠,٨١ ** -	٠,٧٣ ** -	٠,٧٦ ** -	٠,٨٩ ** -
	البعد الرابع: الحاجات الاقتصادية	٠,٦٦ ** -	٠,٧١ ** -	٠,٥٢ ** -	٠,٦٩ ** -
	المقياس ككل	٠,٨٢ ** -	٠,٨٨ ** -	٠,٧٤ ** -	٠,٨١ ** -

** دال عند مستوى (٠,٠١).

ومما سبق تشير النتائج إلى ما يلي:

- توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين المناعة النفسية (الأبعاد، والدرجة الكلية)، والاحتياجات النفسية (الأبعاد، والدرجة الكلية) لدى والدي الأطفال مرضى السرطان، وجاءت معظمها ارتباطات عكسية قوية إلى متوسطة، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (٠,٥٢ - ٠,٨٩)، حيث جاء أعلى معامل ارتباط عكسي قوي بين (المناعة النفسية - الدرجة الكلية) و(البعد الثالث: الحاجات الانفعالية بمقياس الاحتياجات النفسية)، وأقل معامل ارتباط عكسي متوسط بين (البعد الثالث: فاعلية الذات بمقياس المناعة النفسية) و(البعد الرابع: الحاجات الاقتصادية بمقياس الاحتياجات النفسية)، ويتضح مما سبق أنه كلما زادت مستويات الاحتياجات النفسية لدى والدي أطفال مرضى السرطان أثَّر ذلك بالسلب وانخفضت مستويات المناعة النفسية لديهم.

ويمكن تفسير ذلك من خلال عرض نتائج الدراسات التي أشارت إلى أن المناعة النفسية ترتبط سلبيًّا بكل من انفعالات القلق والضغوط كدراسة Dubey& Shahi (2011) ، ودراسة (Harper et al. 2012)، وكذلك ترتبط سلبيًّا بالأعراض الاكتئابية كدراسات(2015) Bhardwaj &Agrwal، وسميرة محمد شند وآخرين (٢٠٢١)، وهذا ما يمثل علاقة الاحتياجات العاطفية بالمناعة النفسية؛ فكلما زادت

الاحتياجات العاطفية انخفض مستوى المناعة النفسية، أما عن الاحتياجات الاجتماعية فقد أشارت دراسة نادية محمد الأعجم (٢٠١٣)، ودراسة مسعودة راس (٢٠٢٠) إلى أن المناعة النفسية تقوى بزيادة المساندة الاجتماعية والعكس صحيح، أما عن الاحتياجات المعلوماتية فقد أشارت دراسة Nair et al. (2017) إلى أن توافر تلك المعلومات يجعل أمهات الأطفال المصابين بالسرطان أكثر تفاؤلًا ورضًا وأملًا في شفاء أبنائهم، بما يشير إلى ارتفاع مستوى التفكير الإيجابي لديهم، وبالتالي يزيد من مناعتهم النفسية، وبالطبع عكس ذلك صحيح، أما عن الحاجات الاقتصادية فتعد زيادة تكلفة النفقات وعجز الوالدين عن تلبية احتياجات الأسرة بسبب الدخل المتوسط وكثرة الأعباء الاقتصادية من الأمور التي تهزم الوالدين نفسيًا بما قد يكون سببًا في انخفاض مناعتهم النفسية، بحيث إذا لم تُلبّ هذه الاحتياجات فمن الطبيعي أن يكون مستوى المناعة النفسية لديهم منخفض والعكس صحيح.

الفرض الرابع: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة البحث على مقياس الاحتياجات النفسية تعزى للمتغيرات الديمغرافية (النوع، مستوى التعليم، المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، عدد الأبناء في الأسرة).

أ) فيما يتعلق بمتغير النوع:

ينبغي التحقق من صحة الفرض التالي: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة البحث على مقياس الاحتياجات النفسية تُعزى إلى متغير النوع (ذكور/إناث)

تم استخدام اختبار (ت) للمقارنة بين المتوسطات لمجموعتين مستقلتين لدراسة دلالة الفروق تبعًا لمتغير النوع (ذكور/إناث)، وقد أسفر التحليل عن النتائج التي يوضحها الجدول التالي:

جدول (١١)

نتائج اختبار(ت) لدراسة دلالة الفروق بين فئتي عينة البحث بالنسبة لمقياس الاحتياجات النفسية تبعًا لمتغير النوع (ذكور/إناث)

المقياس	متغير النوع				درجات الحرية	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
	ذكور (ن=٥٣)		إناث (ن=١٢٩)				
	م	ع	م	ع			
الاحتياجات النفسية	٢,٥٣٩	٠,٨٤	٢,٤٨٢	٠,٧٧	١٨٠	٠,٤٣	غير دالة عند مستوى (٠,٠٥)

* قيمة "ت" الجدولية عند درجات حرية (١٨٠) ومستوى دلالة (٠,٠٥) تقدر بـ (١,٩٦).

يتضح من الجدول (١١) السابق أن قيمة " ت " المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند درجات حرية (١٨٠) ومستوى دلالة (٠,٠٥)، أي إنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات تقديرات عينة البحث حول مقياس الاحتياجات النفسية لدى والدي أطفال مرضى السرطان تُعزى إلى متغير النوع (ذكور/إناث)، ومن ثم يقبل الفرض الصفري.

ومن ثَم فهناك مستويات متقاربة من الاحتياجات النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال مرضى السرطان، وقد يرجع ذلك إلى أن الوالدين يعيشون في أسرة واحدة ذات مستوى معيشي واحد يشعرون سويًّا مع أسرتهم بكل الأمور النفسية والاجتماعية والاقتصادية، كما أن مرض أبنائهم ليس بالأمر الهين الذي يمكن أن يتجاهله أحدهم، بل هم يعيشون مشاعر الخوف والقلق والتوتر حتى باقي أفراد الأسرة يشعرون بذلك.

ب) فيما يتعلق بمتغيرات مستوى التعليم، المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، عدد الأبناء في الأسرة:

ينبغي التحقق من صحة الفرض التالي: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة البحث على مقياس الاحتياجات النفسية تُعزى إلى متغيرات [مستوى التعليم (أقل من المتوسط - متوسط - جامعي - فوق الجامعي)، المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (منخفض - متوسط - مرتفع)، عدد الأبناء في الأسرة (طفل واحد - من (٢ إلى ٣) أطفال - أكثر من ٣ أطفال)]:

تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA للمقارنة بين المتوسطات لثلاث مجموعات مستقلة أو أكثر لدراسة دلالة الفروق المعنوية بينها، وقد أسفر التحليل عن النتائج التي يوضحها الجدول التالي:

جدول (١٢)

نتائج تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA لدراسة دلالة الفروق على مقياس الاحتياجات النفسية وفقًا لمتغيرات مستوى التعليم، المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، عدد الأبناء في الأسرة

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
مستوى التعليم	بين المجموعات	٢٤,٥	٣	٨,١٧	١١,٣٥	دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥
	داخل المجموعات	١٢٨,٤	١٧٨	٠,٧٢		
	الكلي	١٥٢,٦	١٨١	١٠,٦٥		
المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة	بين المجموعات	٢١,٣	٢	١,٢٣	٨,٦٥	دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥
	داخل المجموعات	٢٢٠,٥	١٧٩			
	الكلي	٢٤١,٨	١٨١			
عدد الأبناء في الأسرة	بين المجموعات	١١,٦	٢	٥,٨٠	٩,١٦	دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥
	داخل المجموعات	١١٣,٤	١٧٩	٠,٦٣		
	الكلي	١٢٥	١٨١			

*** قيمة ف الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجات حرية (٣. ١٧٨) تساوي (٤,٧٤).**

*** قيمة ف الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجات حرية (٢ . ١٧٩) تساوي (٥,١١).**

يتضح من الجدول (١٢) السابق تجاوز كافة قيم " ف " المحسوبة عن قيمتها الجدولية عند درجات حرية (٣. ١٧٨) ودرجات حرية (٢. ١٧٩) ومستوى دلالة (٠,٠٥)، أي إنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة في مقياس الاحتياجات النفسية تُعزى إلى (متغيرات مستوى التعليم، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، وعدد الأبناء في الأسرة)، ومن ثم يرفض الفرض الصفري ويقبل الفرض البديل.

ولتحديد اتجاه تلك الفروق تم استخدام اختبار شيفيه Scheffe لتحديد اتجاه الفروق بين متوسطات تلك المجموعات المستقلة، وظهرت النتائج كما يلي.

جدول (١٣)

اتجاه الفروق باستخدام اختبار شيفيه في مقياس الاحتياجات النفسية والتي تُعزى إلى متغيرات مستوى التعليم، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وعدد الأبناء في الأسرة

المتغير	المتغير (أ)	المتغير (ب)	متوسط الفرق	الدلالة الإحصائية
مستوى التعليم	أقل من المتوسط	متوسط	٠,٣٧-	غير دالة
		جامعى	٨,٢٤-	دالة
		فوق الجامعى	١١,٦-	دالة
	متوسط	جامعي	٥,٠٤-	دالة
		فوق جامعي	٧,٥٨-	دالة
	جامعى	فوق جامعي	٠,٤١-	دالة
المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة	منخفض	متوسط	٠,٦٦-	غير دالة
		مرتفع	٥,٣١-	دالة
	متوسط	مرتفع	٧,٩٩-	دالة
عدد الأبناء في الأسرة	طفل واحد	من (٢ إلى ٣) أطفال	١,٠٢-	غير دالة
		أكثر من ٣ أطفال	٧,٣٦-	دالة
	من (٢ إلى ٣) أطفال	أكثر من ٣ أطفال	٨,١٨-	دالة

يتضح من الجدول (١٣) السابق أن جميع الفروق في استجابة أفراد عينة البحث في مقياس الاحتياجات النفسية والتي تُعزى إلى متغيرات مستوى التعليم، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وعدد الأبناء في الأسرة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥) لصالح مستوى التعليم الأعلى والمستوى الاقتصادي الاجتماعي المرتفع للأسرة وعدد الأبناء الأقل في الأسرة.

وقد يرجع ذلك إلى:

- أن الوالدين ذوا مستوى التعليم المرتفع عادة ما يبحثون ويدرسون ويسألون عن كل ما يتعلق بمرض أبنائهم من الناحية الطبية والنفسية، وحتى فيما يتعلق بالأطعمة التي يجب تناولها، ويحاولون بكل جد البحث عن أفضل الأماكن لعلاج أبنائهم، ولا يكلون البحث والتنقيب من أجل الحصول على أمل في الشفاء، على عكس الوالدين متوسطي أو منخفضي مستوى التعليم؛ فقد

ينفذون ما يطلبه منهم المعالجون فقط، وليس لديهم خبرات البحث والتنقيب كما هو الحال في الفئات الأعلى في مستوى التعليم، وبالتالي ترتفع لديهم الاحتياجات المعلوماتية بما يزيد لديهم الشعور بالقلق والتوتر والوقوف عاجزين أمام مرض أبنائهم.

- أما عن الوالدين الذين ينتمون إلى مستوى اجتماعي اقتصادي منخفض فتزداد عليهم النفقات وأعباء الرعاية ويقفون عاجزين أمام تلبية الحاجات المادية بما يُشعرهم بالضيق والحزن، كما أن وجود طفل مصاب بالسرطان داخل الأسرة قد يسبب تغيير نمط حياة الأسرة، وقد يضطر أحد الوالدين إلى ترك عمله لعدة أيام بما يؤثر على مستوى الدخل، وبالتالي تزداد الاحتياجات المادية بما يؤثر على الأسرة.
- أما عن عدد الأبناء فمع زيادة عدد الأبناء في الأسرة تزداد النفقات ويزداد الحِمل على الأبوين، وخاصة ذوي المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض بما يزيد من الاحتياجات لدى الوالدين.

الفرض الخامس: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة البحث على مقياس المناعة النفسية تعزى للمتغيرات الديمغرافية (النوع، مستوى التعليم، المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، عدد الأبناء في الأسرة).

أ) فيما يتعلق بمتغير النوع:

ينبغي التحقق من صحة الفرض التالي: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة البحث على مقياس المناعة النفسية تُعزى إلى متغير النوع (ذكور/إناث)":

تم استخدام اختبار (ت) للمقارنة بين المتوسطات لمجموعتين مستقلتين لدراسة دلالة الفروق تبعًا لمتغير النوع (ذكور/إناث)، وقد أسفر التحليل عن النتائج التي يوضحها الجدول التالي:

جدول (١٤)

يوضح نتائج اختبار (ت) لدراسة دلالة الفروق بين فئتي عينة البحث بالنسبة لمقياس المناعة النفسية تبعًا لمتغير النوع (ذكور/إناث)

المقياس	متغير النوع				درجات الحرية	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
	ذكور (ن=٥٣)		إناث (ن=١٢٩)				
	م	ع	م	ع			
المناعة النفسية	١,٤٩٩	٠,٥٢	١,١٦٣	٠,٨٦	١٨٠	٢,٦٤	دالة عند مستوى (٠,٠٥)

* قيمة "ت" الجدولية عند درجات حرية (١٨٠) ومستوى دلالة (٠,٠٥) تقدر بـ (١,٩٦).

يتضح من الجدول (١٤) السابق تجاوز قيمة "ت" المحسوبة لقيمتها الجدولية عند درجات حرية (١٨٠) ومستوى دلالة (٠,٠٥)، أي إنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات تقديرات عينة البحث حول مقياس المناعة النفسية لدى والدي أطفال مرضى السرطان تُعزى إلى متغير النوع (ذكور/إناث) لصالح الذكور من الآباء، ومن ثم يُرفض الفرض الصفري ويُقبل الفرض البديل والموجه السابق.

ومن ثم فهناك مستويات مرتفعة من المناعة النفسية لآباء أطفال مرضى السرطان عن أمهاتهم، وقد يرجع ذلك إلى أن تفكير الأمهات عادة يأخذ المنحى العاطفي أكثر من الآباء، فالآباء أكثر واقعية للأمر، هذا فضلًا عن أن الأمهات هي الأكثر اتصالًا بأبنائهم نظرًا لخروج الآباء للعمل بما يجعلهم يعيشون مع أبنائهم معظم لحظات الألم بما يؤثر على نفسيتهم، كذلك أشارت الدراسات كدراسات Norberg & Boman (2008) ، وأحمد محمد محاميد (٢٠١٦)، Benedetto et al. (2022) أن الحالة النفسية للأمهات وما تشتمل عليه من انفعالات مختلفة من القلق والتوتر والاكتئاب تكون أعلى من الآباء، الأمر الذي يعمل على انخفاض مستوى المناعة النفسية لدى الأمهات أكثر من الآباء.

ب) فيما يتعلق بمتغيرات مستوى التعليم، المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، عدد الأبناء في الأسرة:

ينبغي التحقق من صحة الفرض التالي: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة البحث على مقياس المناعة النفسية تُعزى إلى متغيرات [مستوى التعليم (أقل من المتوسط - متوسط - جامعي - فوق الجامعي)، المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (منخفض - متوسط - مرتفع)، عدد الأبناء في الأسرة (طفل واحد - من (٢ إلى ٣) أطفال - أكثر من ٣ أطفال)]

تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA للمقارنة بين المتوسطات لثلاث مجموعات مستقلة أو أكثر لدراسة دلالة الفروق المعنوية بينها، وقد أسفر التحليل عن النتائج التي يوضحها الجدول التالي:

جدول (١٥)

نتائج تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA لدراسة دلالة الفروق على مقياس المناعة النفسية وفقًا لمتغيرات مستوى التعليم، المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، عدد الأبناء في الأسرة

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
مستوى التعليم	بين المجموعات	١٦,١	٣	٥,٣٧	٥,٣٨٨	دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥
	داخل المجموعات	١٧٧,٣	١٧٨	١,٠٠		
	الكلى	١٩٣,٤	١٨١			
المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة	بين المجموعات	٤٠,٥	٢	٢٠,٢٥	٥,٩٠١	دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥
	داخل المجموعات	٦١٤,٣	١٧٩	٣,٤٣		
	الكلى	٦٥٤,٨	١٨١			
عدد الأبناء في الأسرة	بين المجموعات	٢٤,٤	٢	١٢,٢٠	٧,٤٤٨	دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥
	داخل المجموعات	٢٩٣,٢	١٧٩	١,٦٤		
	الكلى	٣١٧,٦	١٨١			

*** قيمة ف الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجات حرية (٣. ١٧٨) تساوي (٤,٧٤).**

*** قيمة ف الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجات حرية (٢ . ١٧٩) تساوي (٥,١١).**

يتضح من الجدول (١٥) السابق تجاوز كافة قيم "ف" المحسوبة عن قيمتها الجدولية عند درجات حرية (٣. ١٧٨) ودرجات حرية (٢ .١٧٩) ومستوى دلالة (٠,٠٥)، أي إنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة في مقياس المناعة النفسية تُعزى إلى متغيرات مستوى التعليم، والمستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة، وعدد الأبناء في الأسرة)، ومن ثم يرفض الفرض الصفري ويقبل الفرض البديل.

ولتحديد اتجاه تلك الفروق تم استخدام اختبار شيفيه Scheffe لتحديد اتجاه الفروق بين متوسطات تلك المجموعات المستقلة، وظهرت النتائج كما يلي.

جدول (١٦)

اتجاه الفروق باستخدام اختبار شيفيه في مقياس المناعة النفسية والتي تُعزى إلى متغيرات مستوى التعليم، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وعدد الأبناء في الأسرة

المتغير	المتغير (أ)	المتغير (ب)	متوسط الفرق	الدلالة الإحصائية
مستوى التعليم	أقل من المتوسط	متوسط	١,٠٦-	غير دالة
		جامعى	٥,٧٢-	دالة
		فوق الجامعى	٧,٣٤-	دالة
	متوسط	جامعى	٦,٨٣-	دالة
		فوق الجامعى	٨,٦٦-	دالة
	جامعى	فوق الجامعى	١,٦٨-	غير دالة
المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة	منخفض	متوسط	١,١١-	غير دالة
		مرتفع	٦,٩٢-	دالة
	متوسط	مرتفع	٥,١٩-	دالة
عدد الأبناء في الأسرة	طفل واحد	من (٢ إلى ٣) أطفال	٠,٩٢-	غير دالة
		أكثر من ٣ أطفال	٨,١٤-	دالة
	من (٢ إلى ٣) أطفال	أكثر من ٣ أطفال	٦,٥٥-	دالة

يتضح من الجدول (١٦) السابق أن جميع الفروق في استجابة أفراد عينة البحث على مقياس المناعة النفسية والتي تُعزى إلى متغيرات مستوى التعليم، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وعدد الأبناء في الأسرة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥) لصالح مستوى التعليم الأعلى والمستوى الاقتصادي الاجتماعي المرتفع للأسرة وعدد الأبناء الأقل في الأسرة.

وقد يرجع ذلك إلى:

- أن الوالدين ذوي مستوى التعليم الأعلى يحاولون التطوير من أنفسهم والعمل عليها من أجل تحسين أسلوب تفكيرهم في مواجهة مرض أبنائهم، كذلك قد يُصابون بالصدمة في بداية الأمر، لكن تفكيرهم سيهديهم إلى أنهم لن يقفوا عاجزين أمام مرض أبنائهم، بل سيثابرون ويصمدون، ويتحدون كل الصعوبات من أجل الحفاظ على نفسية أبنائهم.

- أما الأفراد ذوو المستوى الاقتصادي الاجتماعي المرتفع فلا تكون النفقات سدًّا منيعًا أمامهم، أو سببًا للإحباط والشعور بالحزن وبالعجز عن تلبية احتياجات أبنائهم بما لا يؤثر بالطبع على مستوى مناعتهم النفسية.
- أما عن صغر حجم الأسرة فقد يعمل ذلك على أن تكون العلاقة بين أفراد الأسرة علاقة قوية خالية من التوترات وكثرة التشعبات نظرًا لقلة عدد أفرادها بما يُساعد الوالدين أيضًا على احتواء الأمور وسهولة التواصل الأسري، وتقليل القلق والشعور بالضغط بما يساعد على رفع مستوى المناعة النفسية لدى الوالدين.

الفرض السادس: تُسهم الاحتياجات النفسية في التنبؤ بالمناعة النفسية لدى والدي أطفال مرضى السرطان.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معامل الانحدار الأحادي بين متغير الاحتياجات النفسية والمناعة النفسية لدى والدي أطفال مرضى السرطان، والذي يوضح نتائجَه الجدولُ الآتي:

جدول (١٧)

نتائج اختبار معامل الانحدار الأحادي بين الاحتياجات النفسية والمناعة النفسية لدى والدي أطفال مرضى السرطان

المعالم	قيمة معامل الانحدار	الخطأ المعياري	قيمة Beta	قيم اختبار (ت)	قيم الدلالة الإحصائية
الجزء الثابت	٦٨,١	٧,٥٩		١١,٧٢	دال عند مستوى ٠,٠٥
الاحتياجات النفسية	٣,٧٤	٠,٤٠	٠,٨١٣-	٦,٩١	دال عند مستوى ٠,٠٥
معامل الارتباط (ر)= - ٠,٨١٣ معامل التحديد ($ر^2$) = ٠,٦٦١ الخطأ المعياري =٧,٠٢٦ قيمة اختبار (ف) = ٢١,١ مستوى الدلالة = ٠,٠٠ دالة عند ٠,٠٥					

يوضح الجدول (١٧) السابق أن قيمة معامل الارتباط بين متغيري الاحتياجات النفسية والمناعة النفسية هي (- ٠,٨١٣) وهو ارتباط عكسي دال إحصائيًّا عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، كما أن قيمة معامل التحديد (٠,٦٦١)، وقيمة الخطأ المعياري في التقدير (٧,٠٢٦)، وهذا يعني أن المتغير المستقل

(الاحتياجات النفسية) يفسر حوالي (٦٦ %) من التغيرات الحادثة في المتغير التابع (المناعة النفسية)، حيث بلغت قيمة (ف = ٢١,١) وهي قيمة دالة إحصائيًّا عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وبالتالي يمكن كتابة معادلة التنبؤ على الشكل الآتي:

المناعة النفسية = ٦٨,١ - (٣,٧٤) × الاحتياجات النفسية (أي إنه بزيادة مستوى الاحتياجات النفسية بمقدار وحدة واحدة ينخفض مستوى المناعة النفسية بمقدار (٣,٧٤))

تشير هذه النتائج إلى أن هناك إسهامًا كبيرًا دالًّا للمتغير المستقل (الاحتياجات النفسية) في التنبؤ بدرجات المناعة النفسية لدى والديِ أطفال مرضى السرطان، حيث كان الإسهام العكسي الأعلى لتوافر الاحتياجات النفسية بلغ معامل تنبُّئه بمقدار (٣,٧٤) مما يشير إلى ضرورة تلبية الاحتياجات النفسية لعينة البحث لتحسين ورفع مستوى المناعة النفسية لديهم.

ونظرًا لوجود علاقة عكسية بين الاحتياجات النفسية والمناعة النفسية فإنه يمكن تفسير هذه النتيجة بأن تلبية الاحتياجات المعلوماتية قد تساعد الوالدين على الوقوف على حالة أبنائهم الصحية، وكذلك تُشعرهم بالتفاؤل والأمل في الشفاء، وبالتالي تُقلل من التوتر والقلق والشعور بالضغط لديهم، أو على الأقل تُساعدهم على التكيف مع مرض أبنائهم والتعامل معه، بما يساعدهم على رفع مستوى فاعليتهم الذاتية، بمعنى أن اعتقادهم في قدراتهم وإمكاناتهم على مواجهة هذه الظروف الصعبة سيزداد، وبناءً عليه يستطيع هؤلاء الآباء رعاية أبنائهم، وينعكس ذلك على نفسية أبنائهم، أما عن تلبية الاحتياجات الانفعالية لدى والديِ الأطفال المصابين بالسرطان من خلال تقديم الدعم النفسي من المختصين فيعمل ذلك على تقليل كل من التوتر والقلق والخوف، وتتلاشى أعراض الاكتئاب، هذا فضلا عن معايشتهم للواقع والتأقلم عليه بدلًا من إنكار الواقع بما يُعزز مستوى الصلابة النفسية لديهم، وكذلك يجعلهم يفكرون بطريقة إيجابية تشمل التفاؤل والرضا وتحمل المسئولية التي على عاتقهم، بدلًا من التفكير بطريقة سلبية تؤثر على حياتهم وتوافقها، وخاصةً إذا لم يحملوا همًّا لتغطية تكاليف العلاج والتقصير في النفقات الأخرى الخاصة بباقي أفراد الأسرة، خاصةً في ظل الوضع الاقتصادي المتدني، وذلك من خلال تلقي الدعم المادي المناسب، أما تقديم الدعم الاجتماعي للوالدين فله تأثير كبير على استعادة بنائهم النفسي؛ لأنهم يشعرون بأن الآخرين يقفون بجانبهم في أزماتهم، بما يُساعد على التنبؤ بالمناعة النفسية من خلال الاحتياجات النفسية لدى والديِ الأطفال مرضى السرطان.

خلاصة النتائج:

توصلت نتائج البحث إلى انخفاض مستوى المناعة النفسية لدى والديِ الأطفال مرضى السرطان، وارتفاع مستوى الاحتياجات النفسية لديهم، وكشفت النتائج أيضًا عن وجود علاقة عكسية دالة إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠١) بين كل من الاحتياجات النفسية والمناعة النفسية، فكلما ازداد مستوى الاحتياجات لدى الوالدين انخفضت مناعتهم النفسية، كما أسفرت النتائج أيضًا عن وجود فروق بين الآباء والأمهات في المناعة النفسية لصالح الآباء، بينما لم توجد فروق بينهم في الاحتياجات النفسية تعزى لمتغير النوع، بينما وجدت فروق دالة إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠٥) في كل من المناعة النفسية والاحتياجات النفسية تعزى إلى متغيرات مستوى التعليم، والمستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة، وعدد الأبناء في الأسرة لصالح مستوى التعليم الأعلى والمستوى الاقتصادي الاجتماعي المرتفع للأسرة، وعدد الأبناء الأقل في الأسرة، وكذلك أمكن التنبؤ بالمناعة النفسية من خلال الاحتياجات النفسية.

التوصيات

على ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث، توصي الباحثة بالآتي:

- زيادة نطاق البحث العلمي فيما يتعلق بالمشكلات التي يُعاني منها عينة البحث، وتسليط الضوء عليها.
- حث الحكومة على توفير نفقات العلاج للأطفال مرضى السرطان بما يُخفف من الأعباء الاقتصادية لوالديهم.
- توفير طاقم من الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين داخل مستشفيات علاج الأطفال المصابين بالسرطان لتقديم المساعدة والدعم لكل أسرة المريض.
- عمل ورش عمل ولقاءات تلفزيونية للتوعية وتقديم الدعم النفسي لأسر الأطفال المصابين بالسرطان.
- عمل ورش عمل للطاقم الطبي المعالج من أطباء وممرضين لكيفية التعامل مع أُسر الأطفال المصابين بالسرطان.

البحوث المقترحة

- برنامج إرشادي لتحسين المناعة النفسية وأثره على جودة الحياة النفسية لدى والديِ الأطفال مرضى السرطان.
- برنامج إرشادي لتخفيف أعراض القلق والاكتئاب وتحسين المناعة النفسية لدى والديِ الأطفال مرضى السرطان.
- دراسة مقارنة للاحتياجات النفسية لدى آباء الأطفال مرضى السرطان عبر الثقافات المختلفة.

- نمذجة العلاقات السببية بين الاحتياجات النفسية والمناعة النفسية واضطراب ما بعد الصدمة لدى آباء الأطفال مرضى السرطان.

المراجع

- إبراهيم أحمد العدرة وخليل إبراهيم الهلالات (٢٠١٨). مشكلات مرضى السرطان المراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية: دراسة على عينة من المرضى. *مؤتة للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، ٣٣ (٤)، ٦١- ١٠٢.
- إيمان مختار محمود عامر(٢٠٢١). الإسهام النسبي للمناعة النفسية في التنبؤ بجودة الحياة والاندماج الأكاديمي لدى طالبات الجامعة. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٣١ (١١٣)، ١٠٣-١٧٦.
- أحمد محمد محاميد (٢٠١٦). مستويات المنعة النفسية لدى آباء المرضى المشخصين بالسرطان وعلاقتها بأعراض الاكتئاب والقلق والضغط النفسي. *رسالة ماجستير*، كلية الآداب، جامعة عمان الأهلية، الأردن.
- أسماء عبد العظيم حامد سليمان، محمد أحمد محمد إبراهيم سعفان، وهدى السيد شحاتة (٢٠٢١). الفروق بين مستويات الأمل لدى الأطفال مرضى سرطان الدم والأطفال الأصحاء وأمهاتهم. *دراسات تربوية ونفسية*، (١١١) ،٢٠٩ – ٢٦٨.
- أفنان محمد باجسير (٢٠١٧). الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان في مدينة الرياض. *مجلة كلية التربية*، جامعة أسيوط، ٣٣ (٨)، ٣٥٧ – ٤٠٤.
- بهجت محمد محمد رشوان (٢٠٠٨). العلاقة بين ممارسة أخصائي خدمة الفرد للنموذج الروحي وتعديل الاتجاهات الوالدية السالبة لوالدي الأطفال المرضى بالسرطان.*المؤتمر العلمي الدولي الحادي والعشرون للخدمة الاجتماعية*، ١، كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان، ٢٧٨ – ٣٦٠.
- حسين مسلم محمود أحمد، نورا تاج الدين جعفر صادق، وممدوح كامل حساني محمود (٢٠٢٠). الشروط السيكومترية لمقياس فعالية جهاز المناعة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية. *مجلة العلوم التربوية*، ٣ (٢)، ٨٥ – ١٠٧.
- رفيدة مهدي رزق الله وعلي فرج فرج (٢٠١٦). الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان: دراسة وصفية في المركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي "برج الأمل" بولاية الخرطوم. *مجلة العلوم التربوية*، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، ١٧(٣)،١-١٥.

- سعود عايد الشمري (٢٠٢١). التوتر لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان وعلاقته بالصدمة النفسية لديهن في مدينة الرياض. *مجلة العلوم الإنسانية*، (١٠)، ٢٠٧- ٢٢٥.
- سميرة محمد إبراهيم شند، محمد السيد عبد الرحمن، ومنى أحمد محمد نافع (٢٠٢١). المناعة النفسية وعلاقتها بالأعراض الاكتئابية لدى عينة من طلاب الجامعة. *مجلة الإرشاد النفسي*، جامعة عين شمس، (٦٨)، ١ – ١٦
- صباح السيد سعد إبراهيم (٢٠٢٠). المناعة النفسية كمتغر وسيط بين النهوض الأكاديمي وجودة الحياة الجامعية لدى طالب الجامعة. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٣٢ (١٧)، ٢٦٥- ٣١٦.
- عبد الوهاب محمد كامل (١٩٩٤). التعلم وتكوين جهاز المناعة النفسية (برنامج علاجي)، *مجلة المعلومات*، مركز المعلومات والتوثيق، جامعة طنطا، ٥.
- عصام محمد زيدان (٢٠١٣). المناعة النفسية مفهومها وأبعادها وقياسها، *مجلة كلية التربية*– جامعة طنطا، (٥١)،٨١١ – ٨٨٢.
- علي محمد عبدالمعطي الديسطي (٢٠١٧). أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى أمهات الأطفال مرضى السرطان: نحو مؤشرات لدور الأخصائي الاجتماعي في مجال طب الأورام: دراسة مطبقة على مؤسسة مستشفى سرطان الأطفال " ٥٧٣٥٧ "مصر، *مجلة الخدمة الإجتماعية*، ٨ (٥٨) ، ٣٢٥ – ٣٥٢.
- فايزة حلاسة ومحمد بلوم (٢٠١٨). التظاهرات الاكتئابية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان: دراسة تجريبية. *مجلة علوم الإنسان والمجتمع*، جامعة محمد خيضر بسكرة – كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، (٢٦)،٥١٩ – ٥٣٦.
- كريمة محيوز (٢٠٢١). فلسفة المناعة النفسية في مواجهة الضغوط المهنية. *مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية*، (٢)، ١٢٢١ – ١٢٣٤.
- محمد رفيق محمد (٢٠٢٠). المناعة النفسية وعلاقتها بالسعادة لدى عينة من الطلاب الأيتام بالمرحلة الأساسية العليا في محافظة جرش، *مجلة العلوم التربوية والنفسية بالمركز القومي للبحوث بغزة*، ٩ (٤)، ١٢٥-١٤٤.
- مسعودة راس (٢٠٢٠). المناعة النفسية وعلاقتها بالدعم الأسري لدى النساء العاملات: دراسة عيادية لحالتين بالقطاعين العمومي مدرية النشاط الاجتماعي والتضامن مصلحة العائلة والتلاحم الاجتماعى والطفولة والشبيبة والقطاع الاقتصادي شركة سونلغاز مصلحة طب العمل بولاية

ورقلة. *رسالة ماجستير*، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح– ورقلة / الجزائر.

- Agbayani, C. ; Tucker, J. ; Nelson, E.; Martinez, F.; Cortes, H.; Khoury, D.; Kain, Z.; Lin, C.; Torno, L. & Fortier, M.(2022). Immunological and psychosocial functioning in parents of children with cancer. *Supportive Care in Cancer*, 30, 3379–3388 https://doi.org/10.1007/s00520-021-06770-0
- Albert-Lorincz, E., Albert-Lorincz, M., Kadar, A., Krizbai, T., & LukacsMarton, R. (2011). Relationship between the characteristics of the psychological immune system and the emotional tone of personality in adolescents. *The New Education Review*, 23(1), 103-113.
- Al Qadire, H.; Al-Sheikh, H.; Suliman, M.; Tawalbeh, L.; Albashtawy | Al-Radwan, M. & Musameh, H.(2018). Predictors of anxiety and depression among parents of children with cancer in Jordan. *Psycho-Oncology*, 27, 1344–1346. https://doi.org/10.1002/pon.4634.
- Bhardwaj, A. K. & Verma, N. K. (2014). Psycho-immunity: Concept and its dimensions. *Behavioral Research Review*, 6(1):190-196.
- Bautista, A.; Ruiz, F.; Sierra, M. & Falcón, J. (2021). Psychological interventions for parents of children with cancer: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 21(1), 19-31.
- Bandura, A. (1987). A study of the relationship of preferred with actual seating patterns in straight line and row classroom seventh, eight and ninth grade frondescent males and females with hemisphericity and achievement in mathematics, *PHD*. Dress. Abs, Inter.

- Bandura, A., Olary, A. (1997). *self–efficacy the Exercise of control*, New York. W.H, Freeman and company.
- Benaroya-Milshtein , N.; Apter , A.; Yaniv , I.; Yuval , O.; Stern, B.; Bengal, Y.; Kodman Y.; Shemer, E.; Pick, C.; Buchval , I. & Valevski, A. (2014). Neuroimmunological function in parents of children suffering from cancer. *J Neural Transm*, 121, 299–306. https://doi.org/10.1007/ s00702-013-1098-6
- Benedetto, L.; Marino, I.; Ronco , F.; , Iaria ,G.; Foletti , L. & Ingrassia, M. (2022). Exploring psychological needs and burden of care in parents of children with hemato-oncological diseases. *Hemato*, 3, 475–484. https://doi.org/10.3390/hemato3030033
- Bhardwaj, A. K. & Agrwal, G. (2015). Concept and applications of psycho- immunity (defense against mental illness) important in mental health scenario. *Online Journal Multidisciplinary Research*, 1(3), 6-15.
- Boztepe, H.; Çınar, S.; Ay, A.; Yıldız, G. & Kılıç, C. (2019). Predictors of caregiver burden in mothers of children with leukemia and cerebral palsy, *Journal of Psychosocial Oncology*, 37:1, 69-78, DOI: 10.1080/07347332.2018.1489441
- Carlsson, T.; Kukkola, L.; Ljungman, L.; Hove´n, E. & Essen, L. (2019). Psychological distress in parents of children treated for cancer: An explorative study. *PolsOne*. 1-18. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218860
- Choochom, O., Sucaromana, U., CHavanovanich, J., & Tellegen,P. (2019). Model of self-development for enhancing psychological immunity of the elderly. *Journal of Behavioral science*, 14(1), 84-96. doi:19064675
- Chrapek, E. (2016). Psychological difficulties, social support and stress management in parents of children with cancer. *Psychiatr. Psychol. Klin.*, 16, 27–32.

- Dubey, A. & Shahi, D. (2017). Psychological immunity and coping strategies: A study on medical professionals. *Indian Journal of Social Science Researches*, 8(1-2), 36-47.
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59(6), 460-466.
- Hasnani F, (2022). Mother's self-Efficacy in child care for cancer. Asian *Journal of Pharmaceutical Research and Development*, 10(5), 6-9.
- Harper, F. W. K.; Peterson , A.M. , Uphold, H.; Albrecht, T. L.; Taub, J. W.; Orom,H. ; Phipps , S. & Penner, L.A. (2012). Longitudinal study of parent caregiving self-efficacy and parent stress reactions with pediatric cancer treatment procedures, *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, Published online in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com). https://www.researchgate.net/publication/259499247
- Hoekstra-Weebers, J. E., Jaspers, J. P., Kamps, W. A., & Klip, E. C. (2001). Psychological adaptation and social support of parents of pediatric cancer patients: A prospective longitudinal study. *Journal of Pediatric Psychology*, 26, 225–235.
- ILyas, N., Iram, M. & Jafri, S. A. (2016). Psychological need of parents who have child with cancer: A challenge for pediatric oncology nurses. *Biomedica* , 32,122- 127.
- Kagan, H. (2006).*The Psychological immune system: a new look at protection and survival*. Indiana: Author House.
- Kaptacz, I. (2018). Assessment of quality of life, acceptance of illness, needs and expectations of patients under palliative home care preliminary pilot study. *Palliat. Med.*, 10, 137–144.
- Katz, L.; Fladeboe, K.; Lavi, I.; King, K.; Kawamura, J.; Friedman, D.; Compas, B.; Breiger, D.; Lengua, L. & Gurtovenko, K.

(2018).Trajectories of marital, parent-child, and sibling conflict during pediatric cancer treatment. *Health Psychol. Off. J. Div. Health Psychol. Am. Psychol. Assoc.*, 37, 736–745.

- Kerr, L.; Harrison, M.; Medves, J.; Tranmer, J. (2004). Supportive care needs of parents of children with cancer: Transition from diagnosis to treatment. *Oncol. Nurs. Forum*, 31, 116–126.
- Klassen, A.; Raina, P.; MCintosh, C.; Sung, L.; Klassen, R.; O'Donnel, M.; Yanofsky, R.; Dix, D.(2010). Parents of children with cancer: Which factors explain differences in health-related quality of life? *Int. J. Cancer*, 129, 1190–1198.
- Koohkan E., Yousofian S., Rajabi G., Zare-Farashbandi F.(2019). Health information needs of families at childhood cancer: A qualitative study. *J Educ Health Promot*. 31; 8:246. doi: 10.4103/jehp.jehp_300_19. PMID: 32002418; PMCID: PMC6967112.
- Kukkola, L.; Hoven, E.; Cernvall, M.; Essen, L. & Gronqvis, H. (2017). Perceptions of support among Swedish parents of children after end of successful cancer treatment: a prospective, longitudinal study. *ACTA ONCOLOGICA*, 56(12), 1705–1711 https://doi.org/10.1080/0284186X.2017.1374554
- Lewandowska, A.(2022). The needs of parents of children suffering from cancer—continuation of research. *Children Journal*, 9, 144- 156. https://doi.org/10.3390/ children9020144
- López, J.; Velasco, C.; & Noriega, C. (2021). The role of acceptance in parents whose child suffers from cancer, *Eur J Cancer Ca*, 1-7 DOI: 10.1111/ecc.1340.
- Maree, J.E.; Parker, S.; Kaplan, L.; Oosthuizen, J. (2016). The information needs of South African parents of children with cancer. *J. Pediatr Oncol. Nurs*., 33, 9–17.

- Martinson, I. M., Liu-Chiang, C. Y., & Yi-Hua, L. (1997). Distress symptoms and support systems of Chinese parents of children with cancer. *Cancer Nursing*, 20, 94–99.
- McCaffrey, C. (2006). Major stressors and their effect on the well-being of children with cancer. *J. Pediatric Nurs.*, 21, 59–66.
- Mekonnen, H.; Gebreyohannis, G. & Cherie, A. (2019). Depression and associated factors among parents of children diagnosed with cancer at Tikur Anbessa Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia. Psycho-Oncology, 29, 1141–1147. DOI: 10.1002/pon.5389
- Mitchell, W.; Clarke, S. & Sloper, P. (2006). Care and support needs of children and young people with cancer and their parents. *J. Psychol. Soc. Behav. Dimens.*, 15, 805–816.
- Mohammed, R. A.; Mohamed, A. R.; Ibrahim, M. A. & Khaled, W. Z. (2019). Needs and expectations of parents having children with cancer from nurses. *Med. J. Cairo Univ.*, 87, (1), 483-495. www.medicaljournalofcairouniversity.net
- Nair, M.; Paul, L.T., Latha, P.T. & Parukkutty, K. (2017). Parent's knowledge and attitude regarding their child's cancer and effectiveness of initial disease counseling in pediatric oncology patients. *Indian J Palliat*, 393-398.
- Norberg, A. & Boman, K. (2008). Parent distress in childhood cancer: A comparative evaluation of posttraumatic stress symptoms depression and anxiety. *Acta Oncologica*, 47, 267- 274.
- Nursyamsiyah. (2019). Social support of parents of children with leukemia. *Belitung Nursing Journal*. 5(4), 155- 161. https://doi.org/10.33546/bnj.792

- Oktaviani, I. & Allenidekania, A. (2020). Correlation between parents Self-efficacy and quality of life of children with cancer aged 8-12 years. *Pediatric Reports*, 12(s1), 52-56. doi:10.4081/pr.2020.8703
- Oláh, A. (1996). The Psychological immune system: an integrated structure of coping potential dimensions. Paper presented at the 9th *conference of the European Health Psychology Society*, Bergen, Norway.
- Oláh, A. (2004). Psychological immunity: A new concept in coping with stress. *Applied Psychological in Hungary*, 56, 149-189.
- Oláh, A. (2005).*Anxiety, coping, and flow. Empirical studies in interactional perspective*. Budapest: Treffort Press.
- Oláh, A. (2005a). *Emotions, coping and the optimal experience*. Trefort Kiadó. Budapest.
- Pagano, E.; Baldi, I.; Mosso, I.; Cordero di Montezemolo, L.; Fagioli, F.; Pastore, G.; Meletti, F. (2014). The economic burden of caregiving on families of children and adolescents with cancer: A population-based assessment. *Pediatric Blood Cancer*, 61, 1088–1093
- Pedro, I. C. S.; Galvão, C. M.; Rocha, S. M. M. & Nascimento, L. C. (2008). Social support and families of children with cancer: an integrative review. *Rev Latino-am Enfermagem maio-junho*, 16(3), 477-483. DOI: 10.1590/s0104-11692008000300023
- Perez, M. N.; Sharkey , C. M.; Tackettb, A.; Deloziera, A. M.; Bakulaa, D. M.; Gamwella, K. L.; Mayesb, S.; McNallb, R.; Chaneya, J. M.; Clawsona, A. H. & Mullins, L. L. (2018). Post-traumatic stress symptoms in parents of children with cancer: A mediation model. *PEDIATRIC HEMATOLOGY AND ONCOLOGY* , 35, (4), 231–244 https://doi.org/10.1080/08880018.2018.1524954
- Qingying, J.; Currin-McCulloch, J; Zhang, A.; Streeter, L.; Jones, L. & Chen, Y. (2018). Assessing the needs of parents of children diagnosed

with cancer in china: A psychometric study developing a needs assessment tool. *J. Pediatr. Oncol. Nurs.*, 35, 6–15.

- Rachman, S. (2016). Cognitive influences on the Psychological immune system. *Journal of Behavior Theraby and Experimental Psychiatry*, 53, 2-8.
- Rafii, F.; Oskoure, F.; Shoghi, M. (2014). Caring for a child with cancer: impact of mother's health. *Asian Pac. J. Cancer Prev.*, 15, 1731–1738.
- Rosenberg-Yunger, Z. R., Granek, L., Sung, L., Klaassen, R., Dix, D., Cairney, J., & Klassen, A. F. (2013). Single parent caregivers of children with cancer: factors assisting with caregiving strains. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 30(1), 45-55. https://doi.org/10.1177/1043454212471727
- Reisi-Dehkordi, N.; Baratian, H. & Zargham-Boroujeni, A. (2014). Challenges of children with cancer and their mothers: A qualitative research. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19, 334-339.
- Shapan, N. & Ahmed, A. (2020). Rationing of Psychological Immunity Scale on a Sample of Visually Impaired Adolescents. *International Journal for Innovation Education and Research*, 8(3), 345-356.
- Shivayan, S.; Menon, V.; Kayal, S.; Hari, M. & Dubashi, B. (2020). Level of anxiety and depression and its clinical and sociodemographic determinants among the parents of children with cancer undergoing chemotherapy. *Journal of Neurosciences in Rural Practice, 1-8 DOI: 10.1055/s-0040-1713581*.
- Shorofi, S; Jannati, Y.; Moghaddam, H. & Yazdani-Charati, J. (2016). Psychosocial needs of families of intensive care patients: Perceptions of nurses and families. *Niger. Med. J.*, 57, 10–18.

- Stenka, K.E.; Izdebski, P. (2018). Parents facing their child's struggle with cancer. Psychiatr. *Psychol. Klin.*, 18, 306–314
- Toledano-Toledano, F. & Contreras-Valdez, J. A. (2018). Validity and reliability of the Beck Depression Inventory II (BDI-II) in family caregivers of children with chronic diseases. *PLoS ONE*, 13(11),1-13. https://doi.org/10.1371/ journal.pone.0206917
- Vasudevan, M. (2003). *Emotional Stress*. New Delhi, India: Jaypee Brothers Medical Publishers Pvt. Ltd.
- Wiener, L.; Battles, H.; Zadeh, S.; Pelletier, W.; Arruda-Colli, M.N.F.; Muriel, A. C. (2017). The perceived influence of childhood cancer on the parents' relationship. *Psycho-Oncology*, 26, 2109–2117. https://doi.org10.1002/pon.4313
- Yiu, J. M.; Twinn, S. (2001). Determining the needs of Chinese parents during the hospitalization of their child diagnosed with cancer: An exploratory study. *Cancer Nurs*. 24, 483–489
- Yuen, E.; Wilson, C. (2022). The Relationship between Cancer Caregiver Burden and Psychological Outcomes: The Moderating Role of Social Connectedness. *Curr. Oncol*., 29, 14–26.
- Zhang, L. & Wong, Y. (2011). Hardiness and thinking styles: implications for Higher education. *Journal of Cognitive Education and Psychology*, 10 (3), 294 - 307
- Zouine, M.; Elbaz, M. & Elhoudzi, J. (2022). Being a parent of a child with cancer what psychosocial and family repercussions. *Arch Psychiatr Ment Health*, 6, 32-35. DOI: 10.29328/journal.apmh.1001041.