

فاعلية الإرشاد الوجودي في تحسين الذكاء الروحي والكفاية الذاتية المدركة لدى المصابات بسرطان الثدي في الأردن

شيماء عويضة* ومحمد نزيه حمدي*

تاريخ قبوله 2015/3/29

تاريخ تسلم البحث 2014/8/12

The Effectiveness of Existential Counseling in Improving Spiritual Intelligence and Perceived Self Efficacy among Breast Cancer Patients in Jordan

Shaima' Oweidah, Mohammed Nazih Hamdi, Faculty of Education, University of Jordan, Jordan.

Abstract: The purpose of this study was to develop a group counseling program based on existential counseling for breast cancer women patients, and to investigate its effect on spiritual intelligence (SQ) and perceived self efficacy (PSE). The sample of this study consisted of 24 breast cancer patients, divided randomly into two groups; Experimental group of (12) breast cancer women exposed to existential group counseling program, and control group of (12) breast cancer women who were not exposed to any intervention. Two scales were used in this study: the spiritual intelligence scale and the perceived self efficacy scale.

The results of this study showed that there was no significant difference between the two groups in PSE level, and there was significant difference between the two groups in favor of the experimental group in the total score of SQ and in the transcendence domain, which indicates the effectiveness of existential counseling in improving SQ level among breast cancer patients.

Keywords: Existential Counseling, Spiritual Intelligence, Perceived Self Efficacy, Breast Cancer Patients.

وللسرطان أنواع متعددة أكثرها شيوعاً بين الأردنيين من الجنسين سرطان الثدي، يليه القولون والمستقيم ثم سرطان الرئة ثم سرطان الغدد الليمفاوية ثم الدم بحسب السجل الوطني الأردني للسرطان (وزارة الصحة الأردنية، 2008).

ومرض السرطان هو السبب الثاني للوفاة عالمياً بعد أمراض القلب. وسرطان الثدي أكثر أنواعه إنتشاراً، ويبلغ معدل الوفيات الناتجة عن الإصابة بسرطان الثدي بين النساء في الأردن 25,3% بينما يبلغ عالمياً 14,7% بحسب إحصائيات الوكالة الدولية لأبحاث السرطان لعام 2012 (موقع الوكالة الدولية لأبحاث السرطان IARC). ومشكلات المصابات بسرطان الثدي لا تقتصر على أنه من الأمراض المهددة للحياة؛ فخطوات التشخيص والعلاج المزعجة تؤثر على الجوانب الجسدية والنفسية والأسرية والاجتماعية والمالية للمريضة. فمشاغل السيدات المتعلقة بالزوج والأبناء، والخوف من النظرة المجتمعية السلبية تتسبب بالضغط النفسي والقلق بغض النظر عن احتمالات التحسن والشفاء.

ملخص: هدفت الدراسة الحالية إلى تصميم برنامج إرشادي مستند إلى نظرية الإرشاد الوجودي واستقصاء فاعليته في تحسين الذكاء الروحي والكفاية الذاتية المدركة لدى المصابات بسرطان الثدي. وتكونت عينة الدراسة من (24) سيدة من المصابات بسرطان الثدي تم توزيعهن عشوائياً إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية وعدد أفرادها (12) سيدة تعرضت لبرنامج إرشادي وجودي، والمجموعة الضابطة وعدد أفرادها (12) سيدة لم تتعرض لأي معالجة. وتم تطبيق مقياس الذكاء الروحي ومقياس الكفاية الذاتية المدركة، ومقارنة الأداء القبلي والبعدي لمجموعتي الدراسة.

أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي وتحليل التباين الأحادي المتعدد بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الذكاء الروحي بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس ولبعد التسامي الروحي، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الكفاية الذاتية المدركة بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي الوجودي الجمعي في تحسين الذكاء الروحي لدى المصابات بسرطان الثدي. الكلمات المفتاحية: الإرشاد الوجودي، الذكاء الروحي، الكفاية الذاتية المدركة، المصابات بسرطان الثدي.

مقدمة: يعد مرض السرطان من أبرز الأمراض المعاصرة المهددة للحياة في العالم، ويخضع للكثير من البحوث والدراسات الطبية والنفسية والاجتماعية، الهادفة لمعرفة أسبابه والعوامل المؤثرة به، ومحاولة التوصل لعلاج شاف له، وتطوير مداخلات للدعم النفسي والاجتماعي للمريض ولعائلته، وإعداد البرامج لزيادة الوعي المجتمعي المتعلق به. إذ إن أثر مرض السرطان لا يقتصر على الجانب الجسدي للمريض فحسب؛ إنما يؤثر في جميع جوانب حياته، فالمعاناة الناتجة عن مرض السرطان تشمل الأبعاد الصحية والنفسية والاجتماعية والمالية والوظيفية للمريض، وتنعكس على أسرته ومحيطه الاجتماعي والوظيفي، وهو ما يؤثر في بنية المجتمع بشكل عام، ويؤرق سياسات الدول وموازاناتها.

والسرطان هو مصطلح عام لمجموعة كبيرة من الأمراض التي يمكن أن تؤثر في أي جزء من الجسم، وتنتج بسبب التولد السريع لخلايا شاذة تنمو خارج حدودها المعروفة، ويمكن أن تغزو وتنتشر إلى عدة أعضاء. وإنتشار المرض هو السبب الرئيسي للوفاة (WHO Website).

* كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، الأردن.

© حقوق الطبع محفوظة لجامعة اليرموك، اربد، الأردن.

قدرة الفرد على تحقيق التوازن بين قيمه العليا وغاياته، والاستفادة من القيم في بناء معنى للحياة، والتعامل مع الآخرين بطريقة أخلاقية، كما يعطي الذكاء الروحي للفرد توجيهاً لنوع العلاقة مع الخالق، وأسلوباً للتعامل مع البيئة والكون. ويساعد الذكاء الروحي الفرد على إكتساب الوعي الذاتي، والتسامي عن الأنا، وعلى الشعور بالامتنان للنعم المحيطة به، وإدراك حقيقة وجوده وغاياته.

وقد قام العديد من الباحثين بدراسة الذكاء الروحي ووضع إطار مفاهيمي له، والتعرف إلى المتغيرات المرتبطة به، وتحديد المهارات التي يتمتع بها الأفراد ذوو الذكاء الروحي المرتفع، وتحديد معايير وأدوات لقياس مستواه، والتعرف إلى إمكانية الاستفادة منه في التعليم والطب والإرشاد، ودوره في الأداء الوظيفي، وفي أسس الإدارة والقيادة، وفي تحسين نوعية الحياة وتحقيق التكيف.

وتبرز أهمية الكفاية الذاتية المدركة في أنها تمثل الجسر بين الأفكار والسلوك، فتطوير الأفكار المتعلقة بالذات وجعلها أكثر إيجابية له أثر كبير في سلوك الأفراد، وبالتالي في اكتساب عادات ومهارات جديدة ذات علاقة بالذكاء الروحاني والتكيف مع مرض السرطان.

والكفاية الذاتية المدركة هي إعتقاد الفرد بقدرته على تحقيق إنجاز معين، ولها دور كبير في تعلم المهارات، وفي الضبط الذاتي للسلوك، وتوليد الدافعية لدى الفرد للقيام بالأداء المطلوب منه. وقد تنوعت الدراسات المتعلقة بتطبيقات الكفاية الذاتية المدركة في مجالات متعددة، لا سيما في المجال الطبي على مختلف المستويات العلاجية والإرشادية والمهنية.

وقد ظهرت العديد من البرامج الإرشادية لتحسين الكفاية الذاتية المدركة لدى فئات متعددة، واستندت إلى نظريات إرشادية مختلفة، إلا أن هناك نقصاً في أبحاث تطبيق الإرشاد الوجودي لتحسين الكفاية الذاتية المدركة. وهو أمر يستحق الاهتمام عند التعامل مع فئة المصابات بسرطان حيث تؤدي المشكلات الوجودية والروحية إلى تدن في الكفاية الذاتية المدركة.

إن الإرشاد الوجودي يهدف إلى مساعدة المسترشدين على إكتساب الوعي بالحرية وتحمل المسؤولية الشخصية، و الوعي بأن الفرد ليس ضحية للماضي أو الظروف أو الأشخاص، ويساعدهم على إكتشاف معنى الحياة الخاص بهم. ومن خلال النمو الروحي يصبح الفرد أكثر قدرة على التعامل مع تحديات الحياة المختلفة، وتحديد معنى الحياة الذي يعيش

والإصابة بمرض يهدد حياة الإنسان ويشعره بإقتراب الأجل كالسرطان، يجعله ضحية للضغط النفسي والقلق والصراع، ويفقده القدرة على السيطرة والتحكم في مجريات حياته. وتختلط مشاعر المريض بين الحزن والأسى والإحباط والذنب والغضب واليأس والرضا والسكينة. ويجعل المرض الفرد يعيد التفكير في وجهة نظره عن الوجود، ويبحث عن إجابات للأسئلة المتعلقة بالقضايا الوجودية؛ مثل من أنا؟ ما الهدف من الحياة؟ لماذا المعاناة؟ لماذا أنا؟ ما هو الموت؟ ما حقيقة الإيمان بالله؟ وعلى الرغم من أن ذلك يتيح للفرد الفرصة لاكتساب الوعي الذاتي وتحسين نوعية الحياة، إلا أنه إذا لم يتمكن من الوصول إلى إجابات عن القضايا الوجودية، ولم يشعر بمعنى الحياة وقيمتها، فقد يتمنى الموت وقد يفكر بالانتحار. ومن هنا تبرز أهمية تطوير البرامج الإرشادية الوجودية لمساعدة المصاب بالسرطان في مواجهة الضغوط النفسية المرتبطة بالمرض (LeMay & Wilson, 2008; Bosten, Bruce, Schreiber, 2011; Breitbart, 2005; Lee et al., 2006; Udo et al., 2011).

إن عدم فهم العلاقة الارتباطية بين الجسد والعقل والروح يفسر عدم القدرة أحياناً على التعامل مع الألم الجسدي، والذي يكون راجعاً لأسباب نفسية روحية مثل القلق والشعور بالذنب، أو الخوف من الموت، أو عدم إشباع الحاجات الروحية. وتعود أهمية إشباع الحاجات الروحية إلى أنها تمكن المريض من الوصول إلى التكيف. ويتكون العلاج الطبي الشمولي بحسب منظمة الصحة العالمية من التعامل مع الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية والروحانية. ويعنى الجانب الروحاني بالاهتمام بالمعاني والأهداف (WHO, 1990). وقد أشارت نتائج الدراسات إلى أنه يساعد في تحسين فعالية العلاج الطبي والصحة النفسية، حيث يرتبط مستوى الأداء على الجانب الروحاني بمستوى الأداء الصحي والنفسي (Elkins, 1999; Vaughan, 1991).

وبالرجوع إلى نظريات الإرشاد ولا سيما النظريات الإنسانية والوجودية، وجد أنها قد احتوت على مجموعة من المفاهيم الروحانية مثل الوعي الذاتي، والشمولية، وتسامي الأنا، والخبرات العليا، والاندماج، والبحث عن معنى، والحرية والمسؤولية (Helminiak, 2001; King, 1996).

وقد اقترح إيمونز (Emmons, 2000) إضافة الروحانية كنوع جديد للذكاء، واتفقت كويليجي (Kwilecki, 2000) مع إيمونز في أن الروحانية تمثل نمطاً متميزاً من التكيف، وتقدم فهماً أعمق للقيم والأهداف مما تقدمه المادية المعاصرة. ويعد مفهوم الذكاء الروحي جديداً نسبياً، ويمثل

بالأشعة. تكونت عينة الدراسة من 68 مريضة من المصابات بسرطان الثدي يتلقين العلاج بالأشعة ، تم توزيعهن عشوائياً على مجموعتين؛ مجموعة تجريبية تتلقى 6 جلسات مبنية على العلاج الروحاني ومجموعة ضابطة تتلقى العلاج التقليدي، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك فرقاً ذا دلالة إحصائية بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية في تحسن مستوى جودة الحياة العام .

وفي دراسة فلاح وجولزاري ودستاني وأكباري (Fallah, Golzari, Dastani, & Akbari, 2011) في إيران لمعرفة أثر برنامج علاجي روحي جمعي في الأمل والرضا عن الحياة والسعادة لدى السيدات الناجيات من سرطان الثدي، تكونت عينة الدراسة من 60 سيدة وزعن على مجموعتين تجريبية وضابطة. وأشارت نتائج الدراسة إلى تحسن مستوى الأمل والرضا عن الحياة والسعادة لدى السيدات في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، وهو ما يؤكد أهمية دمج الروحانية في المداخلات العلاجية النفسية وضرورة الاهتمام بالجانب الروحي في خطط الرعاية والعلاج لهذه الفئة.

وفي دراسة أجريت في كندا (Henry et.al.2010) تألفت العينة من 24 مريضة بسرطان المبيض تم توزيعهن على مجموعتين تجريبية وضابطة ، واستخدم مع المجموعة التجريبية العلاج بالمعنى Meaning – Making Intervention . وقد أظهرت النتائج تحسناً لديها في إعطاء معنى للحياة مقارنة مع المجموعة الضابطة .

وهدفت دراسة أجريت في ماليزيا (Saad, Hatta & Mohamad, 2010)، إلى تحديد مستوى الذكاء الروحي وأثره في صحة كبار السن، ومعرفة ما هو أكثر بعد من أبعاد الذكاء الروحي تأثيراً بالصحة، وقد تكونت عينة الدراسة من 378 شخصاً من كبار السن. أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة إيجابية بين الذكاء الروحي والصحة، وأن بعد القدرة على التفاعل مع الحياة اليومية بناء على معتقدات الشخص الروحية، كان أكثر العوامل تأثيراً بالصحة الجيدة. وأوصت الدراسة بضرورة تقييم كبار السن من قبل العاملين في القطاع الطبي بناء على نموذج بيولوجي نفسي روحي.

ودرس روتمان وآخرون (Rottmann et al., 2010) العلاقة بين الكفاية الذاتية المدركة ونمط التكيف والرفاه الجسدي والانفعالي والاجتماعي لدى عينة من 684 سيدة مصابة بسرطان الثدي، وأشارت نتائج الدراسة إلى ارتباط دال إحصائياً بين الكفاية الذاتية المدركة والرفاه الإنفعالي، وارتبطت أيضاً بنمط التكيف الفعال، ولم ترتبط الكفاية الذاتية

لأجله. ويتميز الإرشاد الوجودي عن غيره في تأكيده على ضرورة التعامل مع قضية الموت ؛ حيث يرى أن الموت حقيقة حتمية على الفرد الوعي بها، مما يجعله أكثر قدرة على عيش الحياة بفاعلية والاستمتاع بكل لحظة فيها، ويُمكنه ذلك من الشعور بالامتنان، والتركيز على القضايا المهمة التي يرغب أن يهتم بها في حياته عوضاً عن الانشغال بأمور ليست ذات أهمية (Spillers, 2007).

ويشهد الأردن تقدماً لافتاً في العلاج الطبي للسرطان وبرامج التوعية بوسائل الوقاية والكشف المبكر في القطاع العام والخاص، الأمر الذي يعزز تطوير المداخلات النفسية والإرشادية لدعم المصابات بسرطان الثدي نفسياً واجتماعياً وروحياً، لرفع كفايتهن في التكيف مع المرض ومواجهة الضغوطات المختلفة الناجمة عنه . وقد هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى الإرشاد الوجودي في تحسين الذكاء الروحي والكفاية الذاتية المدركة؛ إذ يرتبط الإرشاد الوجودي بمجموعة من القضايا التي تواجه مرضى السرطان من فقدان معنى الحياة والقلق بشأن المستقبل والموت، وهي قضايا تتطلب مواجهة من جانب الأخصائيين والمرشدين النفسيين لأنها تؤثر في مجمل الصحة النفسية للفرد وعلى مستوى الكفاية الذاتية المدركة لديه .

ومن الدراسات التي اهتمت بالذكاء الروحي لدى المصابات بالسرطان دراسة دادا ومنشاي وإبراهيمي (Dada, Manshaee, & Ebrahimi, 2013) التي عملت على مقارنة مستوى الذكاء الروحي بين السيدات الإيرانيات المصابات بالسرطان اللواتي يستخدمن الفنيات التي تركز على الإنفعالات أسلوباً للتكيف، وبين السيدات المصابات بالسرطان اللواتي يستخدمن الإستراتيجيات المبنية على المشكلة. تكونت عينة الدراسة من 60 سيدة إيرانية تم إختيارهن عشوائياً، 30 سيدة منهن مصابة بسرطان الثدي، و30 سيدة مصابة بسرطان الجهاز الهضمي. بينت نتائج الدراسة أن السيدات المصابات بسرطان الثدي يستخدمن الفنيات المركزة على الإنفعالات أكثر من السيدات المصابات بسرطان الجهاز الهضمي. كما أن السيدات اللواتي يستخدمن إستراتيجيات مبنية على المشكلة للتكيف يتمتعن بمستوى أعلى من الذكاء الروحي مقارنة بالسيدات اللواتي يستخدمن الفنيات المركزة على الإنفعالات.

وقام جعفري وزملاؤه (Jafari, Zamani, Farajzadegan, Bahrami, Emami, & Loghmani, 2013) بالتحقق من دور العلاج الروحاني في تحسين جودة الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي في إيران المتعالجات

وأشارت الدراسات السابقة إلى أن المصابين بأمراض مزمنة كالسرطان يواجهون أزمات وجودية تتعلق بالموت وما بعده ولا يستطيعون التعبير عنها، إضافة إلى بحثهم عن العوامل المسببة لحدوث المرض ومدى مسؤوليتهم عنها مما يعيق إيجاد معنى للحياة ويؤثر في نتيجة العلاج، وهذه الاعتبارات الوجودية أكثر انتشاراً بين المرضى من الأعراض الجسدية؛ لذا قامت لي وزملاؤها (Lee et al., 2006) في كندا باختبار فاعلية معالجة قائمة على إيجاد المعنى (meaning-making intervention) في تحسين تقدير الذات والتفاؤل والكفاية الذاتية المدركة لدى مرضى السرطان، وذلك على عينة مكونة من (74) مريضاً ومريضة بسرطان الثدي والقولون، تم تقسيمهم إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية مكونة من (35) شخصاً تلقت المعالجة، ومجموعة ضابطة مكونة من (39) شخصاً لم تتلق المعالجة. وطبق على المشاركين في الدراسة قياسات قبلية وبعديّة على مقياس تقدير الذات، والتفاؤل، والكفاية الذاتية المدركة، وقد أظهرت نتائج الدراسة تحسناً في تقدير الذات والتفاؤل والكفاية الذاتية المدركة لدى المرضى في المجموعة التجريبية الخاضعة لمعالجة إيجاد المعنى.

وقد هدفت دراسة كيسين وآخرين (Kissane, Bloch, Smith, Miach, Clarke, Ikin, Love, Ranieri, & McKenzie, 2003) إلى قياس فاعلية برنامج علاجي معرفي وجودي جمعي في تحسين المزاج والاتجاهات المعرفية نحو السرطان والتقليل من مستوى الإحباط النفسي لدى عينة اختيرت عشوائياً من السيدات المصابات بسرطان الثدي في مرحلته الأولى في أستراليا ويتلقين العلاج الكيماوي أو العلاج بالأشعة، حيث تكونت عينة الدراسة من (303) من السيدات تم توزيعهن عشوائياً إلى مجموعتين؛ بحيث تكونت المجموعة التجريبية من (145) من السيدات قسمت إلى (19) مجموعة علاجية يديرها خمسة عشر معالجاً، وتلقت برنامج العلاج المعرفي الوجودي بالإضافة إلى ثلاث جلسات استرخاء، والمجموعة الضابطة تكونت من (149) سيدة تلقت ثلاث جلسات استرخاء فقط. وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى انخفاض مستوى القلق، وتحسن الأداء الأسري والتكيف والنمو الذاتي بالإضافة إلى تحسن مستوى الرضا عن العلاج وتقدير الدعم وزيادة المعرفة حول السرطان وعلاجاته لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وأشارت نتائج الدراسات السابقة إلى وجود مشكلات نفسية لدى المصابات بسرطان الثدي كالاكتئاب والقلق ومشكلات روحية وجودية تتعلق بفقدان المعنى والخوف من

المدركة بالرفاه الجسدي والاجتماعي، وتشير توصيات الدراسة إلى ضرورة استهداف الكفاية الذاتية المدركة في البرامج التأهيلية الخاصة بالمصابات بسرطان الثدي.

وهدف دراسة أنتل وكولينز (Antle & Collins, 2009) إلى تقييم أثر المشاركة في برنامج دعم روحي على الكفاية الذاتية والرفاه الروحي لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي، بالإضافة إلى التعرف إلى العلاقة بين الكفاية الذاتية والرفاه الروحي ومتغيرات العمر والتعليم والدين والحالة الاجتماعية والإقتصادية ومرحلة مرض السرطان. تكونت عينة الدراسة من 41 سيدة أمريكية من أصول إفريقية مصابة بسرطان الثدي، شاركن في البرنامج، وتم تطبيق قياس قبلي وبعدي لكل من الكفاية الذاتية والرفاه الروحي ومستوى الرضا، وأشارت نتائج الدراسة إلى تحسن مستوى الرضا والرفاه الروحي والكفاية الذاتية بشكل دال إحصائياً لدى المشاركات.

وهدف دراسة عبد الخالق والنيال (2007) إلى تعرف مستوى معنى الحياة وحب الحياة لدى المريضات بالسرطان وغير المريضات في مصر. تكونت عينة الدراسة القصديّة من (30) سيدة غير مصابة بالمرض، و(30) سيدة مصابة بسرطان الثدي، و(30) سيدة مصابة بسرطان الغدد الليمفاوية، و(30) سيدة مصابة بسرطان المخ. وأشارت نتائج الدراسة إلى حصول عينة غير المصابات بالسرطان على أعلى الدرجات في جميع المقاييس، وأوصت الدراسة بتطوير برامج إرشادية لمرضى السرطان تهدف إلى مساعدتهم في بناء المعنى.

وللكفاية الذاتية المدركة أهمية في التكيف مع الأمراض المزمنة؛ حيث أنها تؤثر إيجابياً في السلوكيات الصحية للمرضى، وفي التحكم بالأعراض، وجودة الحياة، و تزيد من فرص التكيف مع سرطان الثدي. فقد قام لام وفيلدينج (Lam & Fielding, 2007) بدراسة على عينة مكونة من (405) سيدة من المصابات بسرطان الثدي، تم مقابلتهن بعد أسبوع من عملية استئصال للثدي، وتقييم مستوى الكفاية الذاتية والحالة النفسية لديهن، وإعادة تقييمهن بعد شهر من العملية الجراحية. أشارت نتائج الدراسة إلى أن السيدات اللواتي يتمتعن بمستوى أعلى من الكفاية الذاتية يتمتعن بمستوى أفضل من التكيف الاجتماعي وتقبل صورة الجسد إلا أنهم يقللن من توابع العملية الجراحية السلبية وهو ما يعيق تكيفهن النفسي.

ما يدفع باتجاه تطوير برامج الإرشاد والدعم النفسي لمواكبة هذا التطور والوصول إلى علاج شمولي يدعم المريض في شتى المجالات وخاصة في الجانب الروحي، حيث أثبتت الدراسات رغبة مرضى السرطان التحدث في المشاغل الروحية والوجودية وتلقي الدعم للتعامل معها. وقد أعرب 51 % من مرضى السرطان في أمريكا عن رغبتهم في الحصول على المساعدة في التعامل مع المخاوف المتعلقة بالقضايا الوجودية، و (40) % منهم يرغبون في الحصول على المساعدة في إيجاد المعنى (Moadel, Morgan, Fatone, Grennan, Carter, Laruffa, Skummy, & Dutcher, 1999)

وبما أن الذكاء يعبر عن قدرة الفرد على التكيف وحل المشكلات، فقد استخدم على نطاق واسع في مجالات عدة، ويمثل الذكاء الروحي قدرة الفرد على الوعي بذاته وإدراك الكون والتفاعل معه للوصول إلى مرحلة من السلام الداخلي التي تعزز التكيف، وقد أجريت دراسات متعددة لتحديد المتغيرات المرتبطة بالذكاء الروحي، كالسعادة النفسية، والتوافق النفسي والاجتماعي، وسمات الشخصية، وجودة الحياة (الضع، 2012؛ أرنوط، 2007؛ 2008؛ أحمد، 2004) إلا أن هناك حاجة إلى تطوير برنامج إرشادي لتحسين مهارات الذكاء الروحي والفاعلية الذاتية المدركة .

إن مرضى السرطان بشكل عام ، ومريضات سرطان الثدي بشكل خاص ، بحاجة إلى مثل هذا البرنامج الإرشادي ليتكامل مع العلاج الطبي على نحو ينعكس إيجاباً على تكيف المريضات النفسي والاجتماعي . ومن هذا المنطلق جاء البحث الحالي .

فرضيتا الدراسة:

- 1- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha=0.05)$ بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى الكفاية الذاتية المدركة على القياس البعدي يعزى إلى البرنامج الإرشادي.
- 2- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha=0.05)$ بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى الذكاء الروحي على القياس البعدي تعزى إلى البرنامج الإرشادي.

أهمية الدراسة:

تتضح أهمية هذه الدراسة النظرية في الموضوع الذي تتناوله وهو الذكاء الروحي والكفاية الذاتية المدركة، والفئة المستهدفة من الدراسة وهي المصابات بسرطان الثدي في

المستقبل والموت، والتي تتطلب تطوير برامج إرشادية تساعد المريضات على التعامل مع المرض والتكيف. وبرزت الروحانية كأحد المتغيرات المؤثرة في جودة حياة مرضى السرطان، وفي تحسين الكفاية الذاتية المدركة لديهم ، مما يؤكد أهمية الجانب الروحي في حياة مرضى السرطان وأثره في فاعلية الخطط العلاجية المقدمة لهم.

كما يظهر من الدراسات السابقة فاعلية الإرشاد الوجودي في تحسين مستوى تقدير الذات والرفاه الروحي وخفض مستويات الإحباط النفسي، وإرتباط الكفاية الذاتية المدركة بالرفاه الإنفعالي والتكيف وجودة الحياة لدى مرضى السرطان.

وارتبط الذكاء الروحي والكفاية الذاتية المدركة بالصحة وجودة الحياة ونمط التكيف. ويشير ذلك إلى أهمية تطوير برامج إرشادية تستهدف تحسين مستوى الذكاء الروحي والكفاية الذاتية المدركة وهو ما تسعى إليه الدراسة الحالية التي تعمل على توظيف فنيات الإرشاد الوجودي لتحسين مستوى الذكاء الروحي والكفاية الذاتية المدركة لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي المراجعات لجمعية الرعاية التلطيفية وعلاج الألم والمتنوعات للمشاركة بالبرنامج من خلال برنامج إرشاد جمعي يستند إلى الإرشاد الوجودي.

مشكلة الدراسة:

يعد سرطان الثدي أكثر أنواع السرطان إنتشاراً في الأردن، حيث تشير إحصائيات وزارة الصحة الأردنية لعام 2010 إلى أن (37,36) % من مجموع الإصابات بالسرطان هي من نوع سرطان الثدي وجميع الإصابات من النساء باستثناء 10 من الذكور. وترتبط الإصابة بسرطان الثدي بالعديد من المشكلات النفسية والاجتماعية ، كالإكتئاب والقلق وتشوه صورة الجسد وتدني تقدير الذات وفقدان الدور. ويبدأ الضغط النفسي منذ اللحظة الأولى للتشخيص مروراً بمراحل العلاج المتنوعة والمزعجة في إجراءاتها وفي آثارها الجانبية. ولا شك أن الإصابة بسرطان الثدي أمر حساس بالنسبة للمرأة؛ فهو يهدد أنوثتها ومظهرها، ويثير مخاوفها حول زواجها ورعاية أبنائها، ويؤثر في علاقاتها الإجتماعية. فهناك تحديات مجتمعية تواجهها المصابات بسرطان الثدي كالتجنب والشفقة، وهو وضع يتطلب استخدام برامج إرشادية لمساعدتهن في التكيف مع المرض.

ويتميز الأردن بتطور المداخلات الطبية المقدمة لمرضى السرطان، والمؤسسات الراعية لهذه الفئة من المرضى، إلا أن الرعاية النفسية لاتزال بحاجة إلى الإهتمام وهو

وتعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الكفاية الذاتية المدركة الذي تم تطويره لأغراض هذه الدراسة.

المصابات بسرطان الثدي: هن السيدات المشخصات طبيًا بالإصابة بسرطان الثدي المستفيدات من خدمات جمعية الرعاية التلطيفية وعلاج الألم، والتي تنطبق عليهن معايير المشاركة في البرنامج، والمتطوعات للمشاركة بالبرنامج.

محددات الدراسة:

- 1- يقتصر تعميم نتائج الدراسة على أفراد مجتمع الدراسة من المصابات بسرطان الثدي.
- 2- يتحدد تعميم النتائج في ضوء خصائص صدق أدوات الدراسة وثباتها.
- الطريقة والإجراءات:

أفراد الدراسة: تم اختيار أفراد الدراسة قصدياً من المراجعات والمستفيدات من خدمات جمعية الرعاية التلطيفية وعلاج الألم في الأردن، حيث تم مقابلة (35) سيدة من المشخصات بسرطان الثدي، والتحقق من توفر المعايير الآتية لديهن، هي:

1. أن يكون نوع السرطان الأساسي (في حال إنتشار المرض) هو سرطان الثدي.
2. عمر المريضة 40-55 عاماً،
3. المريضة قادرة على الحركة من دون الحاجة لمراقب
4. تقرأ وتكتب
5. مستعدة للالتزام بجلسات البرنامج
6. عدم وجود عمليات جراحية في فترة البرنامج.

وانطبقت المعايير على (28) سيدة، تطوعت منهن (24) سيدة للمشاركة في الدراسة، تم توزيعهن عشوائياً على مجموعتين، المجموعة التجريبية وعدد أفرادها (12) سيدة، والمجموعة الضابطة وعدد أفرادها (12) سيدة.

أدوات الدراسة:

مقياس الذكاء الروحي:

تم تطوير مقياس الذكاء الروحي بالرجوع إلى مجموعة من مقاييس الذكاء الروحي بما ينسجم مع البيئة العربية ويتفق مع أهداف الدراسة، حيث تمت الاستفادة من مقياس الذكاء الروحي المتكامل (Amram & Dryer, 2008)، وقائمة التقرير الذاتي للذكاء الروحي (King, 2008)، ومقياس الخبرات

الأردن، ذلك أن هذه الفئة قلما تستهدف بالدراسات والبرامج الإرشادية المصممة لهن بشكل خاص على الرغم من صعوبة الوضع النفسي والإجتماعي والروحي لديهن، وحاجتهن الماسة للبرامج الإرشادية لدعم جهودهن في التكيف مع المرض، وللتعامل مع مشكلاتهن الروحية والوجودية التي لا تتاح لهن عادة فرصة مناقشتها ومعرفة الطرق الصحية للتعامل معها وتمثل هذه الدراسة إضافة إلى المعرفة في مجال أثر الإرشاد الوجودي في الذكاء الروحي والفاعلية الذاتية المدركة .

وتبرز أهمية هذه الدراسة العملية في كونها من الدراسات القلائل التي تتناول الذكاء الروحي والفاعلية الذاتية المدركة ، وتقدم برنامجاً إرشادياً لتنميته، وتؤطر لإستخدامه في الجوانب الطبية والإرشادية. والبرنامج المقترح يمكن أن يستخدم من قبل الأخصائيين النفسيين والمرشدين في إطار العلاج الشمولي الذي يتناول الجوانب الجسمية والنفسية والروحية والاجتماعية معاً .

مصطلحات الدراسة:

الإرشاد الجمعي الوجودي: هو علاقة مهنية بين مرشد ومجموعة من المسترشدين، يحاول المرشد من خلالها فهم وجهة نظر المسترشدين المتعلقة بالوجود من دون تفسير أو إطلاق أحكام، ويقدم لهم الثقة والتعاطف والانفتاح، لمساعدتهم على تقبل الحرية والمسؤولية الوجودية، واكتساب الوعي الكافي لاكتشاف معنى الحياة ووضع الأهداف ورؤية خيارات وبدائل الحياة المختلفة والاستمتاع بالحاضر.

ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بمجموعة من الإجراءات والفنيات والأنشطة الموزعة على (14) جلسة إرشادية، مدة الجلسة الواحدة (90) دقيقة، بواقع جلسة واحدة أسبوعياً، تستهدف مساعدة المشاركين على تحقيق الوعي الذاتي، والتفكير الإيجابي.

الذكاء الروحي: القدرة على تطبيق واستخدام الإمكانيات والخصائص الروحية التي تزيد من فعالية الفرد في الحياة وتحقق رفاهيته النفسية (Amram & Dryer, 2008).

ويعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الذكاء الروحي الذي تم تطويره لأغراض هذه الدراسة.

الكفاية الذاتية المدركة: معتقدات الفرد حول إمكانيته وقدرته على تنظيم وتنفيذ المهارات المعرفية والسلوكية والإجتماعية ومتابعة مسارات الأفعال اللازمة لإنجاز الأهداف المرغوبة (Bandura, 2007).

تم استخدام مقياس الكفاية الذاتية المدركة بالرجوع إلى مجموعة من مقاييس الكفاية الذاتية مثل مقياس جامعة واشنطن للكفاءة الذاتية (Amtmann, Bamer, Cook, Askew, Noonan, & Brockway 2012) ومقياس حمدي وداود، (2000)، ومقياس الكفاية الذاتية المدركة (الصقر، 2005). وقد تكون مقياس الكفاية الذاتية المدركة بصورته النهائية من (20) فقرة، تتناول الكفاية في التعامل مع المرض وأعراضه الجسدية، والنفسية، والكفاية الإجتماعية والمعرفية. وتتم الإجابة وفق نظام ليكرت لأربع نقاط: أوافق بشدة، أوافق، لا أوافق، لا أوافق بشدة. وتم التصحيح بإعطاء الاستجابة أوافق بشدة أربع نقاط، أوافق ثلاث نقاط، لا أوافق نقطتين، لا أوافق بشدة نقطة واحدة، وتدل الدرجة المرتفعة على المقياس على ارتفاع درجة الكفاية الذاتية المدركة لدى المستجيب، وتتراوح الدرجة الكلية بين 20 - 80.

صدق المقياس:

تم التأكد من صدق المقياس من خلال عرضه على عشرة محكمين من المتخصصين في الإرشاد وعلم النفس والرعاية التلطيفية، وسؤالهم عن مناسبة الفقرات لمقياس الكفاية الذاتية المدركة، ووضوح الصياغة اللغوية، وتم الأخذ بملاحظاتهم المتعلقة بتعديل الصياغة اللغوية بهدف تبسيط العبارات وتوضيحها لتناسب أفراد الدراسة.

ثبات المقياس

تم التحقق من ثبات الإتساق الداخلي من خلال تطبيق المقياس على عينة مكونة من 25 سيدة من مجتمع الدراسة وخارج عينة الدراسة، باستخدام معامل ثبات كرونباخ ألفا الذي بلغت قيمته (0.924)، ومعامل الثبات بالإعادة من خلال إعادة تطبيق المقياس على ذات العينة بعد 20 يوماً وبلغت قيمته (0.692)، وهي قيم مقبولة لغايات الدراسة الحالية.

برنامج الإرشاد الوجودي:

تم إعداد البرنامج بالاستناد إلى النظرية الوجودية ومبادئها كالوعي الذاتي وبناء المعنى والحرية والمسؤولية الوجودية، والهوية، والعلاقات الاجتماعية. وتنطلق نظرية الإرشاد الوجودي من الإتجاه الظاهراتي في المعرفة، وتدعو الفرد للتحرر من الماضي والظروف والنظم الإجتماعية لإيجاد مغزى للحياة خاص به يدرك الوجود من خلاله ويعيش بناء عليه. والبرنامج الإرشادي يهدف إلى تحسين مستوى الذكاء الروحي لدى المشاركات بالبرنامج المتمثل في الوصول إلى

الروحية اليومية (Underwood & Teresi, 2002)، ومقياس الرفاه الروحي (Brady et al., 1999)، ومقياس الحساسية الروحية (Tirri & Nokelainen, 2011). وقد تكون المقياس المعد لهذه الدراسة في صورته النهائية من (58) فقرة جميعها ذات إتجاه إيجابي، موزعة على خمسة أبعاد هي: بناء المعنى، والوعي، والتسامي الروحي، والسكينة، والإمتنان. وتتم الإجابة وفق نظام ليكرت لأربع نقاط: أوافق بشدة، أوافق، لا أوافق، لا أوافق بشدة. وتم التصحيح بإعطاء الإستجابة أوافق بشدة أربع نقاط، أوافق ثلاث نقاط، لا أوافق نقطتين، لا أوافق بشدة نقطة واحدة، وتدل الدرجة المرتفعة على المقياس على ارتفاع درجة الذكاء الروحي لدى المستجيب، وتتراوح الدرجة بين 58-232.

صدق المقياس: تم التأكد من صدق المقياس بصورته الأولية والمكون من 56 فقرة، من خلال عرضه على عشرة محكمين من المتخصصين في الإرشاد وعلم النفس والرعاية التلطيفية، وسؤالهم عن مناسبة الفقرة لمقياس الذكاء الروحي وارتباطها بالبعد الذي أدرجت ضمنه، ووضوح الصياغة اللغوية. وبعد الأخذ بملاحظاتهم تم حذف أربع فقرات لم تحصل على نسبة إتفاق 80% بين المحكمين، وإضافة فقرتين إلى بعد السكينة. كما تم تقسيم أربع فقرات إلى جزأين في بعدي التسامي والامتنان، وتم تبسيط بعض العبارات وتوضيحها لتناسب عينة الدراسة. وتكون المقياس بصورته النهائية من 58 فقرة موزعة على الأبعاد الخمسة للذكاء الروحي.

ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات الإتساق الداخلي من خلال تطبيق المقياس على عينة مكونة من 25 سيدة من مجتمع الدراسة وخارج عينة الدراسة، باستخدام معامل ثبات كرونباخ ألفا الذي بلغت قيمته (0.907)، ومعامل الثبات بالإعادة من خلال إعادة تطبيق المقياس على ذات العينة بعد 20 يوماً وبلغت قيمته (0.761) وهي قيم مقبولة لغايات الدراسة الحالية، كما في الجدول (1).

جدول 1: قيم معاملات الثبات لمقياس الذكاء الروحي

البعـد	معامل ثبات كرونباخ ألفا	معامل الثبات بالإعادة
الوعي	0.720	0.651
المعنى	0.737	0.552
التسامي الروحي	0.875	0.694
السكينة	0.844	0.582
الامتنان	0.851	0.702
الكلية	0.907	0.761

مقياس الكفاية الذاتية المدركة

وتم التواصل معهن هاتفياً ومن ثم تم مقابلة (35) سيدة من المصابات بسرطان الثدي اللاتي أبدین رغبتهن في الانضمام للبرنامج، وذلك بهدف توضيح طبيعة البرنامج ومدته، واختيار العينة القصدية ضمن المعايير المحددة لأفراد الدراسة.

وتم تطبيق القياس القبلي للذكاء الروحي والكفاية الذاتية المدركة على أفراد الدراسة قبل البدء بالبرنامج وتوزيع أفراد الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين : تجريبية وضابطة . ومن ثم تم تنفيذ البرنامج الإرشادي مع المجموعة التجريبية لمدة ثلاثة أشهر. وبعد انتهاء البرنامج تم تطبيق القياس البعدي على المجموعتين، وتصحيح المقاييس وإدخال البيانات على برنامج SPSS ، و حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من القياسات القبليّة والبعديّة لمتغيرات الدراسة التابعة (الذكاء الروحي، والكفاية الذاتية المدركة) واستخدم تحليل التباين المصاحب الأحادي (One Way ANCOVA)، لاستقصاء أثر المعالجة على الذكاء الروحي، وعلى الكفاية الذاتية المدركة.

منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة المنهج شبه التجريبي، حيث تم توزيع عينة الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين؛ مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية، وتلقت المجموعة التجريبية برنامج الإرشاد الوجودي لتحسين الذكاء الروحي والكفاية الذاتية المدركة، ولم تتلق المجموعة الضابطة هذا البرنامج، وتم تطبيق القياسات القبليّة والبعديّة على المجموعتين، ومن ثم مقارنة النتائج بينهما.

النتائج:

لفحص الفرضية الأولى التي تنص على : " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى الكفاية الذاتية المدركة على القياس البعدي تعزى إلى البرنامج الإرشادي"، حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد الدراسة على مقياس الكفاية الذاتية المدركة، وفقاً لمتغير البرنامج الإرشادي كما في الجدول(2).

حالة من السلام الداخلي، وتحسين الكفاية الذاتية المدركة والتي تسهم في تغيير نظرة المشاركات نحو سرطان الثدي، وتدفع بهن لمواجهة أعراضه والتحديات النفسية والاجتماعية والروحية الناتجة عنه.

وقد تكون البرنامج من أربع عشرة جلسة بواقع جلسة واحدة اسبوعياً، على مدى ثلاثة أشهر، وكانت مدة الجلسة الواحدة (90) دقيقة. تضمنت كل جلسة الأهداف والنشاطات والواجب البيتي، واعتبرت الجلسة الأولى للبرنامج جلسة بنائية هدفت إلى بناء علاقة إرشادية إيجابية بين المرشدة والمشاركات في البرنامج، والتعارف وبناء الألفة بين المشاركات.

وقد ركز البرنامج الإرشادي على تدريب المشاركات على مجموعة من المهارات المتعلقة بالوعي الذاتي؛ كالتعرف إلى القيم ونقاط القوة والضعف، والدوافع والحاجات، والحقوق والواجبات، والتدريب على مهارة التفكير الإيجابي، ومهارة التأمل، وتقبل الذات، والاستقامة الأخلاقية، والانفتاح ، وتقبل الآخرين، وحب الحياة، والشعور بالوحدة الإنسانية، والشعور بالامتنان والنعمة، والتفكير في تناغم الكون وجماله. وتم استخدام مجموعة من الفنيات والأدوات كالحوار، ولعب الدور، والتعزيز والعصف الذهني، والواجبات البيئية لتحقيق أهداف البرنامج والتأكد من تطبيق المشاركات لما تم تدريبهن عليه في الجلسات. واعتبرت الجلسة الرابعة عشرة جلسة ختامية تم خلالها تلخيص ما تم في الجلسات السابقة، وأخذ التغذية الراجعة من المشاركات، وتطبيق القياس البعدي لمقياس الذكاء الروحي والكفاية الذاتية المدركة. وقد عرض البرنامج في صورته الأولية على 10 محكمين من المختصين في الإرشاد النفسي والتربوي من الجامعة الأردنية وجامعة عمان العربية للتأكد من أن محتوى الجلسات يتناسب مع الأهداف والنتائج المرجوة منه، و أجريت التعديلات المناسبة التي اقترحها المحكمون.

إجراءات الدراسة :

تم التواصل مع جمعية الرعاية التلطيفية وعلاج الألم، وتوضيح أهداف البرنامج ومدته والفئة المستهدفة منه. وتكون مجتمع الدراسة من السيدات المصابات بسرطان الثدي والمستفيدات من خدمات الجمعية وبلغ عددهن 70 سيدة،

جدول 2: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الكفاية الذاتية المدركة في القياسين القبلي والبعدى

المجموعة	العدد	القياس القبلي		القياس البعدى	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الضابطة	12	2.9333	.57062	3.0125	.45183
التجريبية	12	3.1625	.33448	3.3250	.36649

ولمعرفة فيما إذا كانت الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0,05$) استخدم تحليل التباين المصاحب ذلك.

جدول 3: نتائج تحليل التباين المصاحب الأحادي (One Way ANCOVA) لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الكفاية الذاتية المدركة تبعاً لمتغير البرنامج الإرشادي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	(ف)	مستوى الدلالة	مربع إيتا
Source	Sum of Squares	df	Mean square	F	Sig.	Partial Eta Squared
البرنامج	0.292	1	0.292	2.0	0.172	0.087
الخطأ	3.064	21	0.146			
المجموع المعدل	4.309	23				

يتبين من الجدول (3) أن قيمة (ف) للدرجة الكلية للمقياس بلغت (2.0) وهي غير دالة إحصائياً . أي أنه لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في مستوى الكفاية الذاتية المدركة على القياس البعدى تعزى إلى البرنامج الإرشادي.

ولفحص الفرضية الثانية التي تنص على: " لا يوجد

فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين

جدول 4 : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الذكاء الروحي في القياسين القبلي والبعدى كدرجة كلية ودرجات فرعية

الأبعاد	المجموعة	العدد	القياس القبلي		القياس البعدى	
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المعنى	الضابطة	12	3.0521	.53156	3.2396	.37103
	التجريبية	12	3.2292	.36084	3.4062	.26180
الوعي	الضابطة	12	3.1319	.26462	3.0972	.26551
	التجريبية	12	3.1806	.26788	3.2153	.24736
التسامي	الضابطة	12	3.1510	.27368	3.1510	.17365
	التجريبية	12	3.3125	.24858	3.4531	.22789
الامتتان	الضابطة	12	3.1000	.35675	3.1250	.31945
	التجريبية	12	3.2917	.38009	3.4083	.28110
السكينة	الضابطة	12	3.0972	.39382	3.2222	.28721
	التجريبية	12	3.0208	.46211	3.2986	.24989
الدرجة الكلية	الضابطة	12	3.1135	.29051	3.1624	.19206
	التجريبية	12	3.2098	.29101	3.3578	.17353

ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق بين المتوسطات الحسابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ استخدم تحليل التباين المصاحب الأحادي المتعدد والجدول (5) يوضح ذلك.

يتبين من الجدول (4) وجود فروق ظاهرية في المتوسطات بالنسبة لجميع الأبعاد والدرجة الكلية على مقياس الذكاء الروحي.

جدول 5: نتائج تحليل التباين المصاحب الأحادي المتعدد لأداء المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الذكاء الروحي تبعاً لمتغير البرنامج الإرشادي

مربع إيتا Partial Eta Squared	مستوى الدلالة Sig.	(ف) F	متوسط المربعات Mean square	درجات الحرية df	مجموع المربعات Sum of Squares	الأبعاد	مصدر التباين Source
.044	.389	.781	.092	1	.092	المعنى	البرنامج الإرشادي
.169	.080	3.460	.200	1	.200	الوعي	
.435	.002	13.082	.550	1	.550	التسامي	
.149	.102	2.982	.325	1	.325	الإمتنان	
.009	.691	.163	.013	1	.013	السكينة	
.249	.030	5.632	.212	1	.212	الدرجة الكلية	
			.117	17	1.994	المعنى	الخطأ
			.058	17	.981	الوعي	
			.042	17	.714	التسامي	
			.109	17	1.856	الإمتنان	
			.081	17	1.378	السكينة	
مربع إيتا Partial Eta Squared	مستوى الدلالة Sig.	(ف) F	متوسط المربعات Mean square	درجات الحرية df	مجموع المربعات Sum of Squares	الأبعاد	مصدر التباين Source
			.038	17	.641	الدرجة الكلية	الخطأ
				23	2.435	المعنى	المجموع المعدل
				23	1.532	الوعي	
				23	1.451	التسامي	
				23	2.473	الإمتنان	
				23	1.629	السكينة	
				23	.966	الدرجة الكلية	

مستوى الدلالة (0.002)، بينما كانت قيمة (ف) بالنسبة لجميع المجالات الأخرى غير دالة إحصائياً.

وهذا يدل على وجود أثر دال إحصائياً للبرنامج الإرشادي في تحسين الذكاء الروحي بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس الذكاء الروحي ولبعد التسامي الروحي. وقد تم إيجاد المتوسطات الحسابية المعدلة للدرجات في القياس البعدي والجدول (6) يوضح ذلك.

يلاحظ من الجدول (5) أن قيمة (ف) للفروق في الدرجة الكلية للمقياس قد بلغت (5.632) وهي دالة إحصائياً عند

مستوى الدلالة (0.030)، كما بلغت قيمة (ف) للفروق في بعد التسامي الروحي (13.082) وهي دالة إحصائياً عند

جدول 6: المتوسطات الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية لأداء أفراد الدراسة على مقياس الذكاء الروحي في القياس البعدي تبعاً لمتغير البرنامج

الأبعاد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري
بناء المعنى	الضابطة	3.250	.108
	التجريبية	3.396	.108
الوعي	الضابطة	3.049	.076
	التجريبية	3.264	.076
التسامي	الضابطة	3.123	.065
	التجريبية	3.481	.065
الامتنان	الضابطة	3.129	.104
	التجريبية	3.404	.104
السكينة	الضابطة	3.233	.090
	التجريبية	3.288	.090
الدرجة الكلية	الضابطة	3.149	.061
	التجريبية	3.371	.061

المدركة، كذلك نتائج دراسة هوفمان (Hoffman et al., 2009) المتعلقة بوجود ارتباط بين شدة الإجهاد الجسدي وتدني الكفاية الذاتية المدركة، وربما كان للمعالجات الطبية أثر سلبي على الكفاية الذاتية المدركة وهو أمر يتطلب مزيداً من البحث. ولعل من الضروري استخدام برامج إرشادية تستهدف تحسين الكفاية الذاتية المدركة بشكل مباشر .

ولقد افترضت هذه الدراسة أن مهارات الذكاء الروحي المتعلمة من خلال برنامج الإرشاد الوجودي يمكن أن تحسن مستوى الكفاية الذاتية المدركة، كونها تقدم للفرد الوعي بقيمه ودوافعه وتميزه، وتساعد في البحث عن مغزى الحياة وتحديد هدفه، وتمكنه من تقبل ذاته وتقييم الخبرات غير الناجحة كفرص للنمو. فقد ركز البرنامج على تطوير مهارات الذكاء الروحي كالتعرف إلى الحاجات والقيم، وتقبل الذات، والقدرة على التحكم بالأفكار والمشاعر، ووضع الأهداف، وممارسة التأمل، والإحساس بالجمال، ومسامحة الآخرين، وتقبل الخبرات الضاغطة، إلا أن المشاركات في البرنامج لم تتحسن لديهن الكفاية الذاتية المدركة وهو ما يتناقض مع نتائج الدراسات السابقة التي أشارت إلى فعالية برنامج الدعم الروحي في تحسين الكفاية الذاتية المدركة لدى المصابات بسرطان الثدي (Antle & Collins, 2009) ، وفعالية برنامج قائم على العلاج بالمعنى في تحسين الكفاية الذاتية المدركة لدى مرضى السرطان (Lee et al., 2006).

يلاحظ من الجدول (6) أن المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة التجريبية كان أكبر من المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة الضابطة بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس ولمجال التسامي وهو ما يؤكد صحة الفرضية الثانية حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في الذكاء الروحي على القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس ولبعد التسامي الروحي تعزى إلى البرنامج الإرشادي.

المناقشة:

توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في مستوى الكفاية الذاتية المدركة، أي أنه لا يوجد أثر للبرنامج الإرشادي الوجودي على الكفاية الذاتية المدركة، وقد يعود ذلك إلى تأثير مرض السرطان وأعراضه وأساليبه علاجه في تدني الكفاية الذاتية المدركة لأفراد الدراسة في المجموعتين، ويظهر ذلك من خلال دراسة (Melchior et al., 2013) التي أشارت إلى إرتباط الخوف من المرض بتدني الكفاية الذاتية

المدركة، ودراسة (Akin et al., 2008) التي توصلت إلى وجود أثر للعلاج الكيماوي على خفض الكفاية الذاتية

الدعم والتعزيز والتغذية الراجعة في رحلة الوعي بالذات وإيجاد معنى للحياة.

إن وجود تدريبات ممتعة ومثيرة للاهتمام في البرنامج الإرشادي كالتأمل ، ربما حفزت المشاركات على الالتزام بالحضور وتنفيذ الواجبات البيتية، فقد أظهرت المشاركات اتجاهاتهن الإيجابية نحو البرنامج وتفاعلهن مع تطبيقاته العملية، وحرصهن على فهم وتطبيق المهارات المتعلمة في الجلسات كما التزمت المشاركات بقواعد الجلسة المتعلقة بالاتصال والالتزام بالموعد والقيام بالواجبات البيتية وكان الغياب محدوداً.

ويمكن القول أن مبادئ الإرشاد الوجودي ذات أهمية كبيرة للمصابات بسرطان الثدي؛ فإكتساب الوعي الذاتي قدم للمشاركات خبرة فريدة في التعرف إلى قيمهن ودوافعهن ونقاط قوتهن وضعفهن، وأسهم في تقبلهن لذواتهن ، الأمر الذي أعاد للذاتهن كينونتها ومعناها بعد تجاهل وإهمال طويل.

وعلى الرغم من صعوبة تطبيق مفهومي الحرية والمسؤولية بالمعنى الوجودي في السياق الثقافي للمجتمع العربي، إلا أن قيام المشاركات ببعض المحاولات لتجاوز الماضي ، والبدء بتحمل مسؤولية ما يفكرن وما يشعرن به، وقيام بعضهن بخطوات جريئة في التخطيط للمستقبل هو مؤشر على تقبل الحرية والمسؤولية .

إن لبعده الامتنان أهمية خاصة لدى المصابات بسرطان الثدي؛ فإدراك حب الخالق وشكره على النعم الكثيرة التي أعطاها للبشر، ينقل المريضة من محور سلبي ينظر إلى أن المرض هو عقاب على الأخطاء السابقة ، إلى محور أكثر إيجابية يدرك رحمة الخالق ومغفرته وحبه ويصبح معنى المرض هو تسامي الروح. وهذا الامتنان والحب مكن المشاركات من الشعور بالرضا والطمأنينة وحب الحياة والإستمتاع بها.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً على بعد التسامي الروحي لصالح المجموعة التجريبية؛ ويقصد بهذا البعد قدرة الفرد على تجاوز المادية وفهم الكون والتعامل معه من خلال الروح، والذي تضمن مجموعة من المهارات كإدراك الأمور المعنوية الروحية، والشعور بالترابط الروحي مع الآخرين والكون، والتسامح مع الذات، وممارسة التأمل. وقد كان هذا البعد هو الأكثر تأثراً بالبرنامج الإرشادي الوجودي، كونه أكثرها قرباً للمعتقدات الدينية وثقافة المجتمع، بالإضافة إلى أن ممارسة التأمل هي

بالإضافة إلى ذلك، أشارت الدراسات السابقة إلى إرتباط الجانب الإنفعالي بالكفاية الذاتية المدركة، حيث ارتبط الخوف من المرض بتدني الكفاية الذاتية المدركة (Melchior et al., 2013)، وارتبط الرفاه الإنفعالي بارتفاع مستوى الكفاية الذاتية المدركة (Rottmann et al., 2010) إلا أن البرنامج الحالي لم يركز بشكل أساسي على تنمية الجانب الإنفعالي، على الرغم من التطرق له بشكل غير مباشر.

إن تطوير مهارات الذكاء الروحي يمر في مراحل، تبدأ بتطبيق ممارسات فردية روحية كالاسترخاء والتأمل للوصول إلى الوعي والمعنى والتسامي الروحي، ومن ثم تنعكس هذه الممارسات على محيط الفرد ويلاحظها الأشخاص من حوله في سلوكه من تقبل ومسامحة واستقامة أخلاقية، ويتطلب إنعكاس الممارسة الفردية للذكاء الروحي على السلوك العام وقتاً وجهداً وتعزيزاً اجتماعياً ، ولذلك فإن من الممكن أن فرص حصول المشاركات في فترة تنفيذ البرنامج على التعزيز الإيجابي كانت محدودة في نطاق الجلسات، الأمر الذي أدى إلى عدم وجود أثر دال إحصائياً للبرنامج على الكفاية الذاتية المدركة.

كما توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية في مستوى الذكاء الروحي على الدرجة الكلية وعلى بعد التسامي الروحي، وهو ما يؤكد فاعلية البرنامج الإرشادي الوجودي في تحسين مستوى الذكاء الروحي لدى المصابات بسرطان الثدي، ويتفق مع الأدب النظري الذي يشير إلى حاجة المصابات بسرطان الثدي إلى برامج إرشادية تدعم الجانب الروحي، وتتعامل مع قضاياهن الوجودية كفقْدان المعنى.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة التي أشارت إلى فاعلية البرامج القائمة على الإرشاد الوجودي في تحسين الرفاه الروحي (Garlick et al., 2011)، وتقدير الذات والتفائل (Lee et al., 2006)، والمزاج وخفض مستوى الإحباط النفسي (Kissane et al., 2003). وعلى الرغم من تعرض المصابات بسرطان الثدي لمرض مهدد للحياة يُخل بتوازنهن الروحي، ويتسبب لهن بالضغط النفسي والاجتماعي، إلا أن نتائج الدراسة الحالية تشير إلى قدرتهن على النمو والتطور الروحي ورفع مستوى الذكاء الروحي لديهن . إن فرصة الإلتقاء بمصابات أخريات بسرطان الثدي على أساس من السرية والألفة والثقة، مكنت المشاركات من تفرغ إنفعالتهن ، ومشاركة آمههن ومشاعلهن، والحصول على

حمدي، نزيه وداود، نسيمه (2000). علاقة الفاعلية الذاتية المدركة بالاكنتاب والتوتر لدى طلبة كلية العلوم التربوية في الجامعة الأردنية. دراسات، العلوم التربوية، 27(1)، 118-131.

الصقر، تيسير(2005). مستوى النمو الأخلاقي والكفاية الذاتية المدركة لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك في ضوء بعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، اربد، الأردن.

عبد الخالق، أحمد والنيال، مایسة(2007) معنى الحياة وحب الحياة لدى مجموعات مختلفة من مريضات السرطان: دراسة مقارنة. الأعمال الكاملة للمؤتمر الإقليمي الأول لعلم النفس_مصر، 291-318.

وزارة الصحة الأردنية(2008)، السجل الوطني الأردني للسرطان، قسم مكافحة السرطان.

Amram, Y., & Dryer, C. (2008). The Integrated Spiritual Intelligence Scale (ISIS): Development and preliminary validation. Paper presented at the 116th Annual Conference of the American Psychological Association, Oston.

Amtmann, D., Bamer, A., Cook, K., Askew, R., Noonan, V., & Brockway, J. (2012). University of Washington Self-Efficacy Scale: A new self-efficacy scale for people with disabilities. *Arch Phys Med Rehabil*, 93, 1757-1765.

Anderson, K., Dowds, B., Pelletz, R., Edwards, W., & Peeters A. (1995). Development and initial validation of a scale to measure self-efficacy beliefs in patients with chronic pain. *Pain*, 63, 77-84.

Antle, B., and Collins, W. (2009). The impact of a spirituality based support group on self efficacy and well-being of African American breast cancer survivors: A mixed methods design. *Social Work & Christianity*, 36(3), 286-300.

Akin, S., Can, G., Durna, Z., & Aydiner, A. (2008). The quality of life and self-efficacy of Turkish breast cancer patients undergoing chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 12, 449-456.

Bandura, A. (2007). Faulty conception of perceived self efficacy grounded in faulty

مهارة محورية ومفتاحية لباقي مهارات التسامي الروحي، وهي من الممارسات غير المنتشرة في البيئة الأردنية، والتي لا يمكن للأفراد ممارستها دون تدريب.

إن بعد التسامي الروحي متعلق بممارسات روحية فردية غير مرتبطة بالتفاعل مع الآخرين، ويتضمن أفكاراً مجردة حول الترابط مع الآخرين روحياً من دون التطرق لسلوكياتهم وأفعالهم، وعلى الرغم من فردية هذا البعد إلا أن هذا البعد يعد جسراً مهماً للوصول إلى إدراك عميق للذات وللآخرين وللكون.

التوصيات :

يمكن التوصية بما يأتي :

1. إعداد برامج إرشادية لتحسين الذكاء الروحي لدى المصابات بالسرطان لقابلية الذكاء الروحي للتحسن نتيجة المشاركة في البرنامج الإرشادي .
2. إجراء دراسات لاحقة حول أثر الذكاء الروحي في مجالات متنوعة ترتبط بالصحة النفسية.
3. الاهتمام بالجانب الروحي لدى مرضى السرطان في الخطط العلاجية الطبية والنفسية.
4. تصميم برامج إرشادية تستهدف تنمية الكفاية الذاتية المدركة لمرضى السرطان بأساليب مباشرة .
5. الاستفادة من برنامج الإرشاد الوجودي الذي استخدم في هذه الدراسة لتنمية الذكاء الروحي والكفاية الذاتية المدركة لدى مريضات سرطان الثدي ومرضى السرطان بشكل عام .

المراجع:

أحمد، مدثر سليم(2004). الذكاء الروحي لدى طلاب الجامعة وعلاقته بتوافقهم النفسي الإجتماعي وتوافقهم المهني(دراسة تطبيقية)، المؤتمر السنوي الحادي عشر للإرشاد النفسي. مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ص ص 289-331.

أرنوط، بشرى أحمد(2007)، الذكاء الروحي وعلاقته بسمات الشخصية لدى عينات عمرية مختلفة. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، مجلد 17(72) 124-190

أرنوط، بشرى أحمد(2008)، الذكاء الروحي وعلاقته بجودة الحياة. مجلة رابطة التربية الحديثة، 2(1)، 313-389.

- advanced ovarian cancer: a randomized controlled pilot study. *Psycho-Oncology*, 19:1340-1347.
- Hoffman, A., Eye, A., Gift, A., Given, B., Given, C., & Rothert, M. (2009). Testing a theoretical model of perceived self-efficacy for cancer-related fatigue self-management and optimal physical functional status. *Nursing Research*, 58(1), 32–41.
- International Agency for Research on Cancer (IARC) website, cancer fact sheets, retrieved in April.2014. <http://globocan.iarc.fr/factsheets/populations/factsheet.asp?uno=900>
- Jafari, N., Zamani, A., Farajzadegan, Z., Bahrami, F., Emami, H., & Loghmani, A. (2013). The effect of spiritual therapy for improving the quality of life of women with breast cancer: A randomized controlled trial. *Psychology, Health & Medicine*, 18(1), 56–69.
- King, D. (2008). *Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure*. Unpublished master's thesis, Trent University, Peterborough, Ontario, Canada.
- Kissane, D., Bloch, S., Smith, G., Miach, P., Clarke, D., Ikin, J., Love, A., Ranieri, N., & McKenzie, D. (2003). Cognitive existential group psychotherapy for women with primary breast cancer: a randomized controlled trial. *Psychooncology*, 12, 532-546.
- Kwilecki, S. (2000). Spiritual intelligence as a theory of individual religion: A case application. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 10(1), 35–46.
- Lam, w., & Fielding, R. (2007). Is self-efficacy a predictor of short-term post-surgical adjustment among Chinese women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 16,651–659.
- Lee, V., Cohen, R., Edgar, L., Laizner, A., & Gagnon, A.(2006). Meaning-making intervention during breast or colorectal cancer treatment improves self-esteem, optimism, and self-efficacy. *Social Science and Medicine*, 62, 3133– 3145.
- LeMay, K., & Wilson, K. (2008). Treatment of existential distress in life threatening illness: A review of manualized interventions. *Clinical Psychology Review*, 28, 472-493.
- experimentation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(6), 641-758.
- Boston, P., Bruce, A., & Schreiber, R.(2011). Existential suffering in the palliative care setting: An integrated literature review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 41, 604-614.
- Brady, M. J., Peterman, A. H., Fitchett, G., & Cella, D. (1999). The expanded version of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp-Ex): Initial report of psychometric properties. *Paper presented at the twentieth annual meeting of the Society of Behavioral Medicine*, San Francisco, CA.
- Breitbart, W. (2005). Spirituality and meaning in cancer. *Revue Francophone de Psycho-Oncology*, 4, 237–240.
- Dada, F., Manshaee, G., & Ebrahimi, A. (2013). Comparison of spiritual intelligence and strategy for coping with stress in women who are suffering from breast cancer and digestive system cancer in Esfahan city. *Journal of Basic and Applied Scientific Research*, 3(8), 319-324.
- Elkins, D. (1999). Spirituality. *Psychology Today*, 32(5), 44-47.
- Emmons, R. (2000). Is spirituality an intelligence? Motivation, cognition, and the psychology of ultimate concern. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 10, 3-26.
- Fallah, R., Golzari, M., Dastani, M., & Akbari, M. (2011). Integrating spirituality into a group psychotherapy program for women surviving from breast cancer. *Iran J Cancer*, 14(3), 141-147.
- Garlick, M., Wall, K., Corwin, D., & Koopman, C.(2011). Psycho-spiritual integrative therapy for women with primary breast cancer. *J ClinPsychol Med Settings*, 18, 78–90.
- Helminiak, D. (2001). Treating spiritual issues in secular psychotherapy. *Counseling and Values*, 45(3), 163-181.
- Henry, M. Cohen, R. Lee, V. Sauthier, P. Provencher, D. Drouin, P. Gauthier, P. Gotlieb, W. Lau, S. Drumm ond, N. Gilbert, L. Stanimir, G. Sturgeon, J. Chasen, M. Mitchell, J. Huang, L. Ferland, M. Mayo, N. (2010) The Meaning – Making intervention (MMI) appears to increase meaning in life in

- Udo, C., Johansson, C., & Danielson, E. (2011). Existential issues among health care staff in surgical cancer care. *European Journal of Oncology Nursing*, 15, 447- 453.
- Underwood, L., & Teresi, J. (2002). The Daily Spiritual Experience Scale: development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data. *Ann BehavMed*, 24(1), 22–33.
- Vaughan, F. (2002). What is spiritual intelligence? *Journal of Humanistic Psychology*, 42(2), 16–33.
- World Health Organization (WHO): (1990) *Cancer pain relief and palliative care*. Report of WHO expert committee, Geneva, Switzerland.
- World Health Organization (WHO) website, fact sheet no.297, retrieved in February 2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/ar/>
- Melchior, H., Büscher, C., Thorenz, A., Grochocka, A., Koch, U., & Watzke, B. (2013). Self-efficacy and fear of cancer progression during the year following diagnosis of breast cancer. *Psycho-Oncology*, 22, 39–45.
- Rottmann, N., Dalton, S., Christensen, J., Frederiksen, K., & Johansen, C. (2010). Self- efficacy adjustment style and well-being in breast cancer patients: A longitudinal study. *Qual Life*, 19(6): 827–836.
- Saad, Z., Hatta, Z., & Mohamad, N. (2010). The impact of spiritual intelligence on the health of the elderly in Malaysia. *Asian Social Work and Policy Review*, 4, 84– 97.
- Spillers, C. (2007). An existential framework for understanding the counseling needs of clients. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 16, 191–197.
- Tirri, K., & Nokelainen, P. (2011). *Measuring multiple intelligences and moral sensitivities in education*. Rotterdam, Netherlands.