رصد البروفيل النفسي للكويتيات المصابات بسرطان الثدى فى ضوء المناعة النفسية و القلق و نمو ما بعد الصدمة

بحث مستل للحصول على درجة الدكتوراه

إعداد الطالبة : مي محمد مسعود العجمي

قسم علم النفس

إشراف

د. أسماء كمال عابدين
مدرس علم النفس
كلية البنات – جامعة عين شمس

أ. د/ هبه حسين إسماعيل
أستاذ علم النفس
كلية البنات ـ جامعة عين شمس

٢٠٢٢ / ٢٠٢٣م

رصد البروفيل النفسي للكويتيات المصابات بسرطان الثدى فى ضوء المناعة النفسية و القلق و نمو ما بعد الصدمة

الاهداف : هدف البحث الحالى إلى رصد مدى تباين البروفيل النفسي للكويتيات المصابات بسرطان الثدى فى ضوء المناعة النفسية و القلق و نمو ما بعد الصدمة، بهدف إدراك الفروق في الابعاد النفسية للسيدات المصابات بالسرطان الثدي وفق مستواهن في المناعة النفسية ونموما بعد الصدمة والقلق لديهن ، واعتمدت الباحثة على منهج دراسة الحالة، وتضمنت العينة حالتين من السيدات الكويتيات المصابات بسرطان الثدى، طبق عليهم مقياس المناعة النفسية ومقياس القلق ومقياس نمو ما بعد الصدمة والمقابلة الشخصية واستمارة دراسة الحالة، وتوصلت النتائج إلى اختلاف شكل البروفيل النفسى للمصابات بسرطان الثدى وفقا لاختلاف المناعة النفسية والقلق ونمو ما بعد الصدمة ، فكلما ارتفع مستوى المناعة النفسية تحسنت درجات نمو ما بعد الصدمة و قل القلق و تحسن شكل البروفيل النفسي للنساء ، في حين أنه كلما انخفض مستوى المناعة النفسية قل مستوى نمو ما بعد الصدمة ، وزاد القلق و ضعفت ابعاد البروفيل النفسي للنساء

الكلمات المفتاحية : المناعة النفسية ، القلق ، نمو ما بعد الصدمة ، مريضات سرطان الثدي

Monitoring the psychological profile of Kuwaiti women with breast cancer in the light of psychological immunity, anxiety and post-traumatic growth

Objectives : The aim of the current research is to monitor the extent of the variation in the psychological profile of Kuwaiti women with breast cancer in the light of psychological immunity, anxiety and post-traumatic growth, with the aim of realizing the differences in the psychological dimensions of women with breast cancer according to their level of psychological immunity and their post-traumatic growth and anxiety, and the researcher adopted According to the case study approach, the sample included two cases of Kuwaiti women with breast cancer, to whom the psychological immunity scale, the anxiety scale, the post-traumatic growth scale, the personal interview, and the case study form were applied to them. The results revealed a difference in the psychological profile of women with breast cancer according to the difference in psychological immunity, anxiety and post-traumatic growth. The level of post-traumatic growth, anxiety increased and the dimensions of the psychological profile of women wereweakened.

Keywords: psychological immunity, breast cancer patient's, Post-Traumatic Growth anxiety,

مقدمة :

يعد سرطان الثدي واحدًا من أكثر الكربات التي تمر بها حياة المرآة ، حيث يأتي بالترتيب الأول كأكثر السرطانات شيوعًا، وعندما تصاب به المرأة، فلا أحد يدرك ما يدور بداخلها من مشاعر مختلطة، أوبكرب ما بعد الصدمة الذي ستشعر به (علياني،٢٠٢١)، ولكن مكنوناتها الداخلية سترتبط بمستوى المناعة النفسية والدعم الاجتماعي والأسري التي تعينها على تحمل المواقف المختلفة (سند ،٢٠٢٢)، وبشكل عام فإن هناك إرتباط بين الجهاز المناعي للإنسان وبين حالته النفسية و الذهنية، فإذا كان المريض قلق ومكتئب بعد الصدمة فإن ذلك يظهر في صفاته الشخصية، وينعكس على جهازه المناعي النفسي والجسمي سلبيًا وبالتالي يصبح أقل فعالية في الاستجابة الإيجابية للعلاج والعكس صحيح، ولذلك حاولت العديد من الدراسات فحص البروفيل النفسي و الحالة النفسية للمصابات بسرطان الثدي، كدراسة "بن عزوزي، ٢٠١٨" التي رصدت إرتباط النمو الإيجابي لما بعد الصدمة عند حالات السرطان، وكشفت إرتباطه إيجابيًا بالسلامة النفسية والجسدية والدعم الاجتماعي والتدين والتعليم المرتفعين والتشخيص المبكر للمرض، و سلبًيا بتقدم سنوات التشخيص والقلق والاكتئاب وكبرالسن وإنخفاض التعليم، وسلبية حل المشكلات، وعجزت عن إكتشاف العوامل النفسية التي تزيد التكيف البيونفس اجتماعي التي تساعدهم في تخطي المرض وتزيد النمو الصحي بعد الصدمة، وتتناول بعض الدراسات هذه العوامل ، كدراسة " الشناوي، ٢٠٢٢ " التي تربط بين نمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بالسرطان و المساندة الإجتماعية و التوجه نحو الحياة و مكونات البروفيل النفسي ،

ودراسة "مجاور،٢٠٢١" التي تربط بين البروفيل النفسي للمرأة و بين المناعة النفسية و الدعم الاجتماعي، ودراسة "غنيم ، ٢٠٢٢" التي تربط بين نمو ما بعد الصدمة و الأمل و الصلابة النفسية و خصائص المرأة النفسية، ولكن هناك ندرة في الدراسات المتعمقة للعوامل المرتبطة برفع مستوى النمو الإيجابي بعد الإصابة بالصدمة، وهل ستختلف تلك العوامل لدى المريضات اللاتي لديهن مناعة نفسية مرتفعة أم لا، وهل ستختلف مع الشعوربالقلق أم لا، وفى ضوء ذلك جاء هذا البحث للتعرف على شكل البروفيل النفسى لدى الكويتيات المصابات بسرطان الثدى في ضوء علاقته بالمناعة النفسية و القلق و النمو الإيجابي بعد الصدمة .

مشكلة البحث :

لقد لاقى شكل البروفيل النفسي لمريضات سرطان الثدى إهتمام الباحثين، إلا أن أغلب الدراسات أتجهت لرصد الجانب النظرى فقط ، ونقصت بالجانب التطبيقى وخاصة الدراسة المتعمقة لحالات مرضى السرطان ، وذلك لما لهذا المرض من خصوصية كبيرة، ، لذلك فهذه الدراسة تحاول الإجابة على التساؤلات التالية :

١ـ ما شكل البروفيل النفسي للنساء الكويتيات المصابات بسرطان الثدي؟

٢ـ هل تتباين درجات النساء المصابات بسرطان الثدى على نمو ما بعد الصدمة فى البروفيل النفسي باختلاف مستوى القلق، والمناعة النفسية بكل أبعادها، كما ترصدها دراسة الحالة المتعمقة؟

٣ـ هل يختلف شكل البروفيل النفسي لدى السيدات المصابات بسرطان الثدي تبعًا لإختلاف العوامل النفس إجتماعية (الهستيريا ، الوساوس ، الأعراض النفسجسمية ، الإكتئاب ، القلق ، الرهاب ، التوافق الزواجى ـ صورة المرأة عن نفسها ـ صورة المرأة لدى الزوج والأبناء) المرصودة في إختبارات الشخصية المتعمقة.

مصطلحات االبحث Research terms :

المناعة النفسية: ويقصد بها قدرة الفرد على مواجهة الأزمات وتحمل الصعوبات ومقاومة ما ينتج عنها من تأثيرات انهزامية وتشاؤم، ومقدار الطاقة التي تمد بها الجسم من مناعة جسدية تدعمه (الجنابى،٢٠١٩).

القلق: ويقصد به الانزعاج والاضطراب من أحداث مجهولة المصدر(القباني ،٢٠١٦)

نمو ما بعد الصدمة:الإيجابية بالسلوكيات بعد الصدمات وتحويلها لتغيرات إيجابية (2020 Arjen *et al.*,) **مريضات سرطان الثدي:** المصابات بسرطان الثدي، وخاضعات للعلاج لأكثرمن عام (الهواري، ٢٠١٨)

أهداف الدراسة Research objects : سعت الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية :

١ـ التعرف على شكل البروفيل النفسي للنساء الكويتيات المصابات بسرطان الثدي .

٢ـ رصد مدى التباين في درجات النساء المصابات بسرطان الثدي على نمو ما بعد الصدمة في البروفيل النفسي بإختلاف مستوى القلق، و المناعة النفسية بكل أبعادها، كما ترصدها دراسة الحالة المتعمقة .

٣ـ رصد مدى اختلاف شكل البروفايل النفسي لدىّ المصابات بسرطان الثدي تبعًا لاختلاف العوامل النفس إجتماعية (الهستريا، الوساوس، الأعراض النفسجسمية ، الإكتئاب، القلق، الرهاب، التوافق الزواجي، الصورة الذاتية للمرأة، صورة المرأة لدى الزوج و الابناء) و المرصودة في اختبارات الشخصية المتعمقة.

أهمية الدراسة Significance of importance : تنقسم أهمية الدراسة إلى أهمية نظرية وتطبيقية :

أهمية نظرية :

١- ندرة الدراسات المتعمقة الراصدة لمتغيرات البحث الحالي لدى مريضات سرطان الثدى الكويتيات .

٢- يتناول البحث متغيرات متعمقة حديثة نسبيا كالنمو الايجابى بعد الصدمة لمريضات سرطان الثدى .

٣- يتناول البحث عينة مرضية تحتاج لمزيد من البحوث الكاشفة عن العوامل الايجابية التى تساعدها بالعلاج.

أهمية تطبيقية :

١- ستقدم الدراسة توصيات إثرائية وعلاجية عن مريضات السرطان إلى جانب قيمتها الاكلينيكية العلمية.

حدود البحث :
إقتصرت هذه الدراسة على المحددات التالية :

ـ الحدود الموضوعية : التعرف على مستوى تباين البروفيل النفسي للنساء المصابات بسرطان الثدي وفق مستوياتهن في المناعة النفسية والقلق و نمو ما بعد الصدمة لدى الكويتيات المصابات بسرطان الثدي .

٢ـ الحدود البشرية والمكانية : النساء الكويتيات المصابات بسرطان الثدي ، **في دولة الكويت .**

٤ـ الحدود الزمنية : تم إجراء الدراسة خلال عام ٢٠٢٢ **م .**

الإطار النظري

أولا: المناعة النفسية Immunity Psychological

تعتبر المناعة النفسية من المصطلحات العلمية التي ظهرت حديثًا وانتشرت سريعًا، لأنها تساعد الفرد علي مواجهة الضغوط والمحن التي يواجهها الفرد، كما تزيد أداؤه بشكل عام، فهي القوة التي تصقل تفكيره ليتجاوز العثرات ويحقق النجاحات، وتوجهه إلى التعامل مع الضغوط والتوترات البيئية المختلفة، بصورة تكيفية نفسية وجسمية ترفع درجة مناعته الصحية و النفسية (Choochom,2014). فهي نظام وجداني تفاعلي متغير يجعل الفرد يستخدم مشاعره وإدراكه لمعززات الحياة لصياغة خطط عمل تخلصه المشكلات المختلفة وبموارده الذاتية و الشخصية (الليثي، ٢٠٢٠).

ولذلك يعرفها مرسي (٢٠٠٠) بأنها "مفهوم فرضي يقصد به قدرة الفرد على مواجهة الأزمات، ومقاومة ما ينتج عنها من تبعات"، كما يعرفها ويلسون (Wilson, 2012) بأنها "الدفاعات النفسية التي تفسر و تبرر الأحداث السلبية لحياة الفرد بطرق إيجابية " ،

ويعرفها ابيلسون وأخرين (Abelson *et al.*,2014) بأنه "عبارة عن التوجهات التكيفية الغيرمدركة التي توازن بين خداع الذات وإدراك الواقع بكفاءة تلبي متطلبات الحياة اليومية" ويعرفها دوبي وشاهي (Shahi & Dubey,2011) بأنها "نظام متكامل لأبعاد الشخصية، تهدف إلى إحداث التوازن بين متطلبات الشخصية والسياق المجتمعي ، و يعرفها (زيدان ٢٠١٣) بأنها "قدرة الفرد على حماية نفسه من تأثيرات الضغوط السلبية بواسطة التحصين النفسي للشخصية."

أبعاد المناعة النفسية :

لقد أشار كل من (قصي ،٢٠١٨) و(المنشاوى واخرون ،٢٠٢١) أن مفهوم المناعة النفسية يتضمن العديد من المجالات الرئيسية والأبعاد الفرعية فهناك مجموعة من الأبعاد التي تتمثل في الجانب المعرفي، وأخرى تتمثل في الجانب الوجداني، ومجال اخر يمثل الجانب الشخصي.

المجال المعرفي: يتناول استيعاب الفرد للأحداث المعاشة والتفكر الإيجابي لمواجهة ما يمر به من ضغوط .

المجال الوجداني : يتناول النضج الانفعالي في السيطرة على الانفعالات الناتجة عن الصدمات.

المجال الشخصي: يتضمن مجموع سمات شخصية وقدرة الفرد على تنظيم ذاته في مواجهة الازمات .

خصائص نظام المناعة النفسية :

- ظهور استجابات إيجابية عند توقع احداث سلبية ،فتتعامل مع الأحداث المؤلمة كخبرات جديدة .
- تعزز التفاؤل والنظرة الإيجابية للحياة وتصنع التكيف والموائمة مع الأحداث المؤلمة .
- تعزز استراتيجيات المواجهة التكيفية الواعية لرد الفعل على حساب ميكانزمات الدفاع اللاشعورية .

أنواع المناعه النفسية: كما قسمها علاء الشريف (2015) :

أ-مناعة نفسية فطرية :وهو تحويل الطاقة الوجدانية السلبية لأعراض جسدية.

ب-مناعة نفسية توافقية : إستجابة الفرد المتوازنة التي تحقق له النمو والنضج، وتكيفه عقليا و جسديًا.

ثانيا: القلق: يعرف القلق في معجم أكسفورد ١٩٨٩ على أنه "إحساس مزعج في العقل ينشأ من الخوف وعدم التأكد من المستقبل" ويعرفه (عكاشة، ٢٠١٨) :بأنه شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف مصحوب بأحاسيس جسمية خاصة لاإرادي، ويراه (عودة،٢٠١٦) بأنه خوف لا أساس له من الصحة .

الأعراض

الشعور بالتوتُّر وزيادة مُعدَّل التنفس و ضربات القلب مصحوبًا بالتعرق والارتجاف(أمان الدين ،٢٠٠٦) .

ثالثا: النمو الإيجابي بعد الصدمة Growth Traumatic Post :

يعتبر " ريتشارد تيدشي(Tedeschi, 2006") أول من اقترح هذا المصطلح، و قصد به "أن الضربة التي تقتلك قد تقويك"، فالصدمات والمواقف الصعبة التي يمر بها الفرد لها جانب إيجابي مؤثر عليه.

وهناك العديد من التعريفات للنمو الإيجابي بعد الصدمة PTG ، فيعرفه تيدتشي وكالهون (٢٠٠٤) Calhoun & Tedeschi ، بأنه " التغير الإيجابي الناتج عن الصراعات الحياتية، ويعرفه ألكسندر وآخرين (٢٠١٣) Alexander *et al.*,2013 بأنه: حدوث تغيرات نفسية إيجابية مفيدة للأشخاص الذين يمرون بخبرات مؤلمة" ، كما يعرفه، Smith(2016) بأنه "حصيلة الجوانب الإيجابية للفرد، والتي نتجت عن الخبرات السلبية أو الظروف الصادمة التي تعرض لها الفرد" ، ويعرفه مجاور (٢٠٢٠) ، بأنه "تغيير إيجابي نفسي لمريضات السرطان يظهر في شخصياتهن بعد ظروف الحياة الصعبة و بعد التعرض لخبرات صادم "وتعرفه غنيم، (٢٠٢١) بأنه " التغير الإيجابي لشخصية الفرد بصورة تجعله يتكيف مع المرض".

مجالات النمو الإيجابي بعد الصدمة:

إن أغلب الأبحاث الحديثة وصفت مجالات النمو الإيجابي بعد الصدمة في خمسة مجالات وهي :

١- **الإمكانات الجديدة** : يري شان وآخرين (٢٠١١) أنه من الضروري أن يقوم الفرد بتغيير الأشياء الروتينية في حياته ، واستبدال التوجهات السلبية في حياته إلي توجهات إيجابية (Chan *et al.*,2011).

٢- **العلاقات الشخصية** : تعتبر الروابط العاطفية هي المصدر الأساسي في تنمية الخبرات الحياتية، حيث يرى Kallay,(2004) أنها تزيد بصورة أقوي لدي الأشخاص الذين تعرضوا لصدمات حياتية وأحداث مؤلمة ، كما تؤدي إلي تطوير المساندة العاطفية والاجتماعية وتصحيح المنظور السلبي، العنزي (٢٠٠٦).

٣- **قوة الشخصية** : يري (المليجي ، ٢٠٠١) أن من خصائص الشخصية القوية والناضجة تلك التي تتسم بالإعتماد علي النفس وتحمل المسؤولية والقدرة علي تحمل الإحباط والأزمات.

٤- **التغيرات الروحية :** و يشمل مجموع التغيرات الوجودية والروحانية، التي تشكل معنى لحياته يعد كدتفع و محرك قوى له (Kallay ,2004) ، كما يري تشانج وآخرون، (Chagas, *et al* ., 2003) أن التدخلات الروحانية والدينية تعيد التأقلم مع أحداث الحياة الصادمة وتؤدي إلي عملية تقدم في النمو.

٥- **تقدير الحياة :** إن تقديرالفرد لحياته يمكنه من تحقيق إمكاناته برغم الضغوط (العصار، ٢٠١٥).

دراسات سابقة:

عرضت الباحثة بعض الدراسات السابقة من خلال ٣ محاور، هى:

أولا: دراسات تناولت المناعة النفسية لدى مرضى سرطان الثدى:

أ – الدراسات العربية :

هدفت دراسة فاتح (٢٠١٥) إلى معرفة البروفيل النفسي لمريضات السرطان وفق مستوى الصلابة النفسية بإعتبارها جزء من المناعة النفسية لديهن، وتوصلت الدراسة إلى أن مريضات السرطان لديهم مستوى متوسط من الصلابة النفسية ، ومرتبط بالمناعة النفسية لديهن بصورة كبيرة .

كما هدفت دراسة أحمد (٢٠١٩) إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الإجتماعية والصلابة النفسية كجزء من نظام المناعة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي و علاقته بصورة الذات لديهن، وأظهرت النتائج وجود درجة مرتفعة لكل من درجات المساندة الإجتماعية والصلابة النفسية لديهن، ووجود ارتباط طردي موجب بين درجة المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية و التنبوء بالمناعة النفسية لديهن.

وهدفت دراسة محمد (٢٠١٩) إلى الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة و القلق لدى مريضات السرطان، وإمكانية التنبؤ بأحدهما من خلال الأخر، والكشف عن الإختلاف بديناميات شخصياتهن وفق مستوى المناعة النفسية، وأسفرت نتائج ارتباط المناعة النفسية والتنبوء بها بنموما بعد الصدمة، كما رصدت اختلاف ديناميات الشخصية وفق مستوى المناعة النفسية للمريضات.

وفى دراسة لصالح ومنصور(٢٠٢١) هدفت إلى التعرف على مدى إسهام الأمل والتفاول والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بالمناعة النفسية لدى عينة من السيدات المصابات بسرطان الرحم ، وأسفرت النتائج عن وجود ارتباط دال إحصائيا من الأمل - والتفاؤل - والمساندة الأجتماعية والمناعة النفسية لدى عينة الدراسة.

وفى دراسة العمراوى (٢٠٢١) التى اهتمت ببحث التدخلات العلاجية التكاملية لتحسين نتائج الشفاء لدى مرضى السرطان،من خلال دراسة مسحية لـ(٤٢٥٠) بحث علاجي تكاملي، و أسفرت الدراسة عن أهمية برامج المناعة النفسية العصبية و التفاؤل في التعجيل بالشفاء لدى المرضى المصابين بالسرطان .

وفي دراسة هلال (٢٠٢٢) التي اهتمت برصد العلاقة بين المناعة النفسية و القلق وتوهم المرض و الأعراض السيكوسوماتية لدى المتعافيات من السرطان ، و خلصت الدراسة إلى وجود علاقة بين المناعة النفسية والقلق وأنهما يتنبأن بتوهم المرض والأعراض السيكوسوماتية لدى المتعافيات من السرطان .

ب- الدراسات الأجنبية:

فى دراسة أندرسون وأخرون (٢٠٠٤) أهتمت الدراسة بالكشف عن أثر التدخلات النفسية فى تحسين المناعة النفسية والجوانب السلوكية عند مرضى سرطان الثدى، وأوضحت النتائج انخفاض كبير فى القلق وتحسن فى السلوكيات الاجتماعية والعادات الغذائية والمناعة النفسية لدى المجموعة التجريبية.

وهدفت دراسة السيسير وأخرون(٢٠٠٩) إلى معرفة أثر إدارة القلق على تحسين التغيرات النفسية لدى مريضات السرطان الذين اكملوا العلاج الطبى، خلصت النتائج إلى تحسن التغيرات النفسية و المناعة لديهن

وفى دراسة تشانغ وبينغ وأخرون(٢٠١٩) التى هدفت إلى معرفة مدى تأثير التدخل السيكولوجى على المناعة النفسية لدى مريضات سرطان الثدى، من خلال تحليل (٢٩) بحث ودراسة طبية، وأوضحت النتائج عدم وجود تأثير للتدخل السيكولوجى وإدارة الضغوط على المناعة النفسية الا بعد العلاج المعرفي السلوكي.

كما هدفت دراسة أدريان وأخرون(٢٠١٩) إلى الكشف عن خصائص المناعة النفسية لدى مريضات السرطان اللاتى يتلقين علاج نفسي وأسفرت النتائج عن ارتفاع مستوى المناعة النفسية مع التدخلات النفسية.

وكذلك هدفت دراسة آنا وأخرون (٢٠١٩) إلى الكشف عن خصائص وتغيرات الكفاءة المناعية النفسية لمرضى السرطان الذين لديهم اهتمامات حياتية خاصة ، وأظهرت النتائج أن القدرة المناعية النفسية لديهم تتزايد بشكل مستقل عن العلاج، ومع ذلك فالإهتمامات الخاصة ترفع مستوى المناعة النفسية لديهن.

وهدفت دراسة زوهر وأخرون (٢٠٢١) إلى الكشف عن تأثير جائحة كورونا على المناعة النفسية لدى مرضى السرطان وأوضحت النتائج انخفاض المناعة النفسية لديهم نتيجة وجود مخاوف وقلق بتلك الفترة.

وأخيرًا هدفت دراسة آدم و رايت (٢٠٢٢) إلى رصد المناعة النفسية والقلق قبل السرطان وبعده ، و استدلوا على وجود علاقة تفاعلية بين القلق و المناعة وبين مرض السرطان .

التعقيب على المحور الأول :

من العرض السابق للدراسات السابقة نجد أن هناك العديد من الدرسات التى أهتمت بالمناعة النفسية لدى مرضى السرطان بشكل عام ، كما وجدت أغلبها ارتباط بين تحسن المناعة النفسية والتدخلات العلاجية المختلفة كدراسة السيسير(٢٠٠٩) ودراسة آنا وأخرون (٢٠١٩).

ثانيا: دراسات تناولت القلق لدى مرضى سرطان الثدى:

أ- الدراسات العربية:

هدفت دراسة السلعوس (٢٠١٢) إلى التعرف على مستوى القلق والاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان ، وأظهرت نتائج الدراسة وجود مستويات متوسطة من القلق و الاكتئاب لدى أفراد الدراسة .

وهدفت دراسة الهويش (٢٠١٢) إلى التعرف على مستوى القلق والثقة بالنفس لدى مرضى السرطان والأصحاء، وكشفت نتائج الدراسة أن المرضى يعانون من ارتفاع القلق وانخفاض الثقة بالنفس .

وهدفت دراسة عبدالحليم (٢٠١٧) إلى المقارنة بين متغيري الاكتئاب وقلق الموت لدى مرضى السرطان، وأوضحت نتائج البحث وجود فروق على متغير الاكتئاب و قلق الموت وفق مستوى المرض

كما هدفت دراسة زعطوط ورويبح (٢٠١٨) إلى الكشف عن العلاقة بين أبعاد إدراك مرض السرطان وبين مستوى كل من القلق والاكتئاب لدى المرضى، وفق المتغيرات الديموجرافية المختلفة، وتوصلت النتائج إلى ارتفاع إدراك المرضى للعواقب وسيطرتهم الذاتية والعلاجية وفق مستوى القلق والاكتئاب لديهم.

كما هدفت دراسة (عجلان وعمرون، ٢٠١٩) إلى رصد دور قلق الموت لدى مرضى السرطان على الشفاء ، وأظهرت النتائج وجود علاقة بين مركز التحكم وقلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

وهدفت دراسة بخيت (٢٠٢٠) إلى الكشف عن العلاقة بين كل من صورة الجسم ونوعية الحياة والقلق لدى مريضات السرطان ، وبينت النتائج أن صورة الجسم تنبئ بنوعية الحياة والقلق.

ب- الدراسات الأجنبية:

هدفت دراسة لينا وبيانكا (٢٠١٣) إلى فحص الارتباط بين القلق وجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدى أثناء العلاج الكيميائى، وأوضحت النتائج أن أغلب العينة تعاني من ارتفاع مستوى القلق مع انخفاض مستوى جودة الحياة أثناء تلقيهن للعلاج.

و هدفت دراسة كلا من راكول وريف (٢٠١٧) لرصد جودة الحياة والقلق عن مريضات سرطان الثدى قبل وبعد العلاج، وأسفرت النتائج عن انخفاض جودة الحياة وارتفاع مستوى القلق عند مريضات الثدى قبل العلاج وارتفاع مستوى جودة الحياة وانخفاض مستوى القلق بعد العلاج.

وهدفت دراسة جوتز وأخرون (٢٠٢٠) إلى رصد العوامل المرتبطة بالاكتئاب والقلق لدى الناجين من السرطان ، وأوضحت النتائج ارتباط القلق والإكتئاب بالجوانب الاقتصادية وجودة الحياة والوظائف المعرفية.

وهدفت دراسة بريز وأخرون (٢٠٢١) إلى التعرف على دور الهرمونات في تحديد مستويات القلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان، وتم تحليل مستويات الدوبامين والنورأدرينالين والكينورين وأوضحت النتائج ارتفاع مستوى الكينورين حال وجود القلق والاكتئاب،وانخفاض الدوبامين والنورأدرينالين بدونهما

كما هدفت دراسة كاسيرس وأخرون (٢٠٢٢) إلى رصد ارتباط القلق والاكتئاب وجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدى، ورصدت النتائج وجود قلق متوسط في (٣٨%) من العينة وارتفاع الاكتئاب في (٢٨%) من العينة، وانخفاض جودة الحياة وارتفاع القلق والاكتئاب لدى المريضات طويلات أمد العلاج .

التعقيب على المحور الثانى :

اتضح من خلال العديد من الدراسات ارتفاع مستوى القلق لدى مرضى السرطان مثل دراسة الهويش (٢٠١٢) ودراسة لينا وبيانكا (٢٠١٣) ودراسة راكول وريف (٢٠١٧) ، ودراسة كاسيرس (٢٠٢٢).

ثالثا المحور الثالث: نمو ما بعد الصدمة عند مرضى السرطان:

أ- الدراسات العربية:

هدفت دراسة سنوسي (٢٠١٧) للتعرف على المحتوى الصدمي للمصابات بسرطان الثدى وعلاقته بقوه التحمل لديهم ، وتوصلت الدراسة إلى أن إنخفاض الصدمة النفسية مرتبط بإرتفاع مستوى قوه التحمل لديهم.

ودراسة إبراهيم (٢٠١٩)، استهدفت رصد العلاقة بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الرحم، ورصدت الدراسة وجود علاقة طردية كبيرة بينهما إذا انخفض حجم الورم.

ب- الدراسات الأجنبية:

في دراسة هيدرزدا وآخرون Hydrazide , *et al* (2016) للتعرف على نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بالأمل والاكتئاب لدى مرضيات سرطان الثدى و رصدت الدراسة علاقه عكسيه بين نمو ما بعد الصدمة والاكتئاب و طرديه بين نمو ما بعد الصدمة والامل

وقد أجرى انوزيتا وآخرين (٢٠١٧) Annuziata *et al* 2017 ، دراسة للتعرف على نمو ما بعد الصدمة و أبعاده في ضوء بعض العوامل النفسية والديموجرافية للمتعافين من السرطان، ورصد البحث وجود علاقه بين التوجهات الإيجابية للأفراد ونمو ما بعد الصدمة لديهن .

التعقيب على المحور الثالث :

حظي متغير نمو ما بعد الصدمة على اهتمام العديد من الباحثين كمتغير مستقل فى العديد من الدراسات العربية والأجنبية و لكن تنوعت المتغيرات الإجتماعية و النفسية في كل بحث وفق إهتمام الباحث كرصد القلق او الاكتئاب او الامل ، مثل دراسة سنوسى (٢٠١٧)، و إبراهيم (٢٠١٩)،و انوزيتا (٢٠١٧).

ولقد استفادت الباحثة من الاطار النظري و الدراسات السابقة على النحو التالي :

من حيث الهدف و العينة : سيكون الفحص المتعمق لحالتان من السيدات المصابات بمرض سرطان الثدي و فحصهن وفق مستوى كلا من : المناعة النفسية و القلق و نمو ما بعد الصدمة لديهن.

من حيث المنهج و إجراءات البحث : سوف تستخدم الباحثة الاختبارات الاسقاطية المناسبة لرصد البروفيل النفسي لهذه الحالات في ضوء ارتفاع او انخفاض مستوى المناعة النفسية و القلق لديهن و انعكاسه على مستوى النمو الايجابي بعد الصدمة لديهن.

منهج البحث : منهج دراسة الحالة المتعمقة ، وستسخدم أدوات التحليل الإحصائية التي المناسبة لبيانات البحث، ويلي ذلك وضع النتائج، ثم ينتهي الباحث بصياغة الحلول، (اسماعيل ، ٢٠٠٨) .

مجتمع البحث : مريضات سرطان الثدي .

عينة البحث : و تنقسم بدورها إلى ٣ مجموعات لكل منهما غرض مختلف ، نوضحه فيما يلي :

أ- **العينة الاستطلاعية:** تكونت العينة الاستطلاعية (٣٥) سيدة كويتية مصابة بسرطان الثدي ، ومن خلالها حسب صدق وثبات أدوات الدراسة.

ب- **العينة الأساسية:** تضمنت عينة الدراسة الأساسية (٧٤) مريضة سرطان كويتية ، تم توزيعهم حسب (العمر، المنطقة، عدد سنوات الإصابة، حالة العمل، الحالة الاجتماعية،

عدد سنوات الزواج، عدد الأبناء، مستوى التعليم، مستوى الدخل، أمراض أخرى) ، وقد إعتمدت الباحثة على العينة المتاحة لها.

ج- **مجموعة الدراسة المتعمقة** : والتي تعتبر مجموعة البحث الرئيسية وتتكون من سيدتان كويتيتان مصابتان بسرطان الثدي ، وقد سجلتا تطرفًا ملحوظًا في درجات اختبارات الدراسة و تمثل إحداهن الأعلى درجة و الاخرى الأدنى درجة على هذه التغيرات ، وذلك لتوضيح اختلافهما من خلال رسم البروفيل النفسي لهما .

ثانيًا : أدوات الدراسة :

تتكون أدوات الدراسة من نوعين من الأدوات :

أولًا أدوات الدراسة الوصفية : وهي عبارة عن ٣ اختبارات الأول هو القلق الصريح والثاني نمو ما بعد الصدمة و كلاهما مأخوذ من مؤلفه الأصلي دون تعديل أو إضافة ، أما الثالث فهو مقياس المناعة النفسية وهو معد من قبل الباحثة ، وسنعرضهم فيما يلي :

أولا: مقياس تايلور للقلق الصريح The Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS)

وضع المقياس على يد تايلور عام ١٩٥٣، و عدلت عباراته من قبل أ.د (مصطفى فهمي) ، و أ.د (محمد أحمد غالي) ، ليتضمن ٥٠ سؤالًا تتطلب الإجابة بنعم أو لا .

الخصائص السيكومترية للمقياس الأصلي (Psychometric Properties of the Scale):

١ـ صدق المقياس : تم حساب صدق المقياس بطريقتين :

أ ـ **صدق المحكمين :** حيث عرض الإختبار على مجموعة محكمين و اقروا بصلاحيته و جواز استخدامه .

ب ـ **الصدق التمييزي** : حيث طبق الإختبار على مجموعات من الجانحين الأحداث و العاديين ، وميز بينهما.

ج ـ ثبات المقياس : وتم حسابه من خلال التطبيق و اعادة التطبيق للإختبار بفارق زمني مقداره اسبوعين .

صلاحية الإختبار للقياس و التطبيق فى الدراسة الحالية :

١. **صدق المقياس فى الدراسة الحالية : أ ـ صدق التكوين**

اعتمدت الباحثة على صدق التكوين، وذلك باستخدام طريقة تحليل بنود المقياس (Items Total Analysis)، وفيما يلي جدول لتوضيح الاتساق الداخلي لمقياس القلق الصريح لتايلور.

جدول (١) معاملات الارتباط بين درجة كل بند مع الدرجة الكلية لمقياس القلق الصريح لتايلور

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
١	٠.٦١٨**	١١	٠.٧١٠**	٢١	٠.٧١١**	٣١	٠.٧٧٤**	٤١	٠.٧١١**
٢	٠.٣٢١*	١٢	٠.٧٢٤**	٢٢	٠.٧١٠**	٣٢	٠.٨٣٦**	٤٢	٠.٨١٩**
٣	٠.٦٦٠**	١٣	٠.٧١٤**	٢٣	٠.٧١٠**	٣٣	٠.٥٧٢**	٤٣	٠.٦٦٧**
٤	٠.٧١١**	١٤	٠.٦٥٤**	٢٤	٠.٣٨٠*	٣٤	٠.٤٢١**	٤٤	٠.٦٥٩**
٥	٠.٤٩٥**	١٥	٠.٨٥٧**	٢٥	*٠.٣٣٨	٣٥	٠.٦٣٦**	٤٥	٠.٧٦١**
٦	٠.٨٥٧**	١٦	٠.٨٤٧**	٢٦	٠.٦٦٧**	٣٦	٠.٧١١**	٤٦	٠.٤٧٣**
٧	٠.٤١٧*	١٧	٠.٤٠١**	٢٧	٠.٧٤١**	٣٧	٠.٦٦٥**	٤٧	٠.٦٠١**
٨	٠.٨٤٢**	١٨	٠.٥٤٣**	٢٨	٠.٦٢٣**	٣٨	٠.٧٣١**	٤٨	٠.٥٤٥**

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
٩	٠.٦٤٤**	١٩	٠.٦٠١**	٢٩	٠.٥٤٨**	٣٩	٠.٤٠٩*	٤٩	٠.٤٣٧**
١٠	٠.٥٦٧**	٢٠	٠.٧٥٨**	٣٠	٠.٨٥٧**	٤٠	٠.٦٨٧**	٥٠	٠.٥٤٤**

(**) دالة عند مستوى ٠,٠١ ، (*) دالة عند مستوى ٠,٠٥.

وباستقراء بيانات الجدول السابق نجد أن معاملات الارتباط تراوحت بين (**٠.٣٢١*** - **٠.٨٥٧****) بين درجة كل مفردة مع الدرجة الكلية للمقياس،وهي دالة عند مستوى (٠.٠١، ٠,٠٥) وتؤكد اتساقه الداخلي .

ب- ثبات المقياس(Reliability Scale): في الدراسة الحالية:

حسب ثبات المقياس في الدراسة الحالية على عينة (ن=٣٥) من مريضات السرطان الكويتيات، بطريقتين:

١- طريقة ألفا كرونباخ: وبلغ (٠.٩٥٣)، وهو معامل دال إحصائياً، يطمئننا على ثبات المقياس.

٢- طريقة التجزئة النصفية: حيث بلغ معامل الثبات سبيرمان براون (٠.٩٦٩)، وجتمان (٠.٩٦٧)،

وهي معاملات ثبات دالة إحصائياً، مما يجعلنا نطمئن للمقياس كأداة ذات ثبات عالي.

الخصائص السيكومترية للمقياس بالدراسة الحالية :

حيث تم حساب صدق المحك مع إختبارين للقلق مطبقين على البيئة الكويتية ، وتم حساب الثبات بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق للإختبار بعد أسبوعين وفيما يلي النتائج الخاصة بالصدق والثبات :

جدول (٢) معاملات الارتباط بين الإختبارات المحكية لصدق مقياس القلق الصريح لتايلور

المحك	معاملات ارتباط مقياس تايلور للقلق مع المحك (٥٠ مفردة)	
اختبارعبدالخالق(٢٠٠٩) تعديل نسخة كاظم الكويتية	**٠.٨٤٢** **	٢٠ مفردة
اختبار جاد الرب و المشمعان (٢٠٢١)	**٠.٨٥٧** **	١٨ مفردة

(**) دالة عند مستوى ٠,٠١ ، (*) دالة عند مستوى ٠,٠٥.

ثبات المقياس : تم حساب ثبات المقياس بطريقة التطبيق و إعادة التطبيق ، على مدى زمني ١٥ يوما من التطبيق الأول وبلغت نسبة الارتباط بين التطبيقين ٠.٩٢٢، وهي نسبة دالة إحصائيًا .

جدول (٣) مقياس تايلور للقلق

المتغير	التطبيق الأول		التطبيق الثاني		قيمة ر
	م	ع	م	ع	
مقياس تايلور للقلق	**٢٩.١٥**	**٤.٠٨**	**١٩.٦٠**	**٣.٥٠**	**٠.٩٢٢**

ثانيا: مقياس المناعة النفسية من إعداد الباحثة .

وصف الإختبار : يتكون المقياس من ستة مكونات رئيسية ، بواقع ٥٥ مفردة ، من إعداد الباحثة .

الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة (Psychometric Properties of the Scale):

تم تطبيق الاختبار على عينة (ن=٣٥) من الكويتيات مريضات سرطان الثدي ، للتأكد من صدقه وثباته

د- صدق المقياس: اعتمدت الباحثة في صدق المقياس على أربعة أنواع من الصدق وهما على النحو الآتي:

١- صدق المحكمين:

تم عرض المقياس على (١٠) محكمين، وذلك لإبداء الرأي فيه من حيث صلاحيته للتطبيق:

وقد أسفر هذا الاجراء على أن متوسط نسب اتفاق المُحكمين على المقياس (٨٧%) فأكثر

نسبة الاتفاق بين المحكمين= (عدد مرات الاتفاق / عدد مرات الاتفاق + عدد مرات الاختلاف) *١٠٠

وهي نسب عالية مما يدعو إلى الثقة في صلاحية المقياس لقياس ما يهدف إليه وقد اقترح المحكمون بعد التعديلات والتي تمثلت في تصويب بعض الأخطاء الإملائية و تعديل بعض الضمائر لتخاطب الإناث بدقة

٢- الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي لعبارات المقياس عن طريق معامل الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، والجدول التالي يوضح قيم هذه المعاملات الارتباطية .

جدول (٤) معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه على مقياس المناعة النفسية

الثقة بالنفس		الضبط الانفعالي		المرونة النفسية		التحدي		الأمل		المناعة العقلية	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠.٦٨١**	٢	٠.٦٨٢**	٣	٠.٥٠٢**	٤	٠.٥٦٦**	٥	٠.٤٢٠**	٤٧	٠.٥٢٢**
٦	٠.٩٢١**	٧	٠.٩١٧**	٨	٠.٧٩٠**	٩	٠.٩١٤**	١٠	٠.٨١٠**	٤٨	٠.٨٤٤**
١١	٠.٧٨٣**	١٢	٠.٧٨٢**	١٣	٠.٧٢٠**	١٤	٠.٧٥١**	١٥	٠.٧٧١**	٤٩	٠.٦٩٩**
٢٠	٠.٩٢٧**	١٦	٠.٩٢٦**	١٧	٠.٩٤٩**	١٨	٠.٨٧١**	١٩	٠.٨٣٦**	٥٠	٠.٨٢٢**
٢٥	٠.٧٤٨**	٢١	٠.٧٠٢**	٢٢	٠.٦٨٨**	٢٣	٠.٦٠٧**	٢٤	٠.٤٤٦**	٥١	٠.٦٠١**
٣٠	٠.٩٣٢**	٢٦	٠.٩٣٩**	٢٧	٠.٩١٧**	٢٨	٠.٨٥٣**	٢٩	٠.٧١٩**	٥٢	٠.٨٢٠**
٣٥	٠.٩٣٢**	٣١	٠.٩٣٣**	٣٢	٠.٩٣٠**	٣٣	٠.٨٩٩**	٣٤	٠.٨٠٨**	٥٣	٠.٨٣٦**

(**) دالة عند مستوى ٠,٠١

الثقة بالنفس		الضبط الانفعالي		المرونة النفسية		التحدي		الأمل		المناعة العقلية	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
٤٠	٠.٩٠٠*	٣٦	٠.٨٩٣*	٣٧	٠.٩٠١*	٣٤	٠.٩٠٤**	٣٩	٠.٤٤٨**	٥٤	٠.٨٥٤**
٤٤	٠.٩١٥*	٤٢	٠.٧٠١*	٤٢	٠.٩٢٣*	٤٢	٠.٤٣٤**			٥٥	٠.٤٤٨**
٤٦	٠.٧٣٩*			٤٥	٠.٦٥٧*						
المحور	٠.٩٧٥*	المحور	٠.٩٧٥*	المحور	٠.٩٧٦*	المحور	٠.٩٧١**	المحور	٠.٨٩٥**	المحور	٠.٩٢٤**

وباستقراء بيانات الجدول السابق نجد أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠.٤٣٤**، ٠.٩٧٦**) وأن هذه القيم مقبولة إحصائياً، وهو دل عند مستوى دلالة (٠,٠١) ، كما تم إيجاد معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والبعد الأخر والدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية، كما يلي:

جدول (٤) معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية

الابعاد	الثقة بالنفس	الضبط الانفعالي	المرونة النفسية	التحدي	الأمل	المناعة العقلية	المقياس
الثقة بالنفس	ــــــــ						
الضبط الانفعالي	٠.٩٦٢**	ــــــــ					
المرونة النفسية	٠.٩٥٤**	٠.٩٤٢**	ــــــــ				
التحدي	٠.٩٤٠**	٠.٩٤١**	٠.٩٧٩**	ــــــــ			
الأمل	٠.٧٩٨**	٠.٨٤٣**	٠.٨٥٣**	٠.٨٤١**	ــــــــ		
المناعة العقلية	٠.٨٨٢**	٠.٨٧٤**	٠.٨٥١**	٠.٨٥٠**	٠.٨٤٢**	ــــــــ	
المقياس	٠.٩٧٥**	٠.٩٧٥**	٠.٩٧٦**	٠.٩٧١**	٠.٨٩٥**	٠.٩٢٤**	ــــــــ

مما سبق يتضح أن جميع قيم معامل الارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يشير إلى صدق المقياس.

٣- الصدق التلازمي (صدق المحك) :

حيث تم حساب صدق المحك مع إختبارين للمناعة النفسية مطبقين على البيئة الكويتية ، وتم حساب الثبات بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق للإختبار بعد أسبوعين وفيما يلي النتائج الخاصة بالصدق والثبات :

جدول (٥) معاملات الارتباط بين الإختبارات المحكية لصدق مقياس المناعة النفسية

المحك	معاملات ارتباط مقياس المناعة النفسية مع المحك (٥٥ مفردة)	
اختبار عبدالوهاب كامل(٢٠٢١)	٠.٨٦٩**	٥١ مفردة ـ ٣ أبعاد
اختبار فتحي (٢٠١٩)	٠.٨٨٧**	٥٤ مفردة ـ ٩ أبعاد

(**) دالة عند مستوى ٠,٠١ ، (*) دالة عند مستوى ٠,٠٥.

٥- ثبات المقياس (Reliability Scale): تم حساب ثبات درجات المقياس بالآتي:

١- طريقة التطبيق و إعادة التطبيق ، على مدى زمني ١٥ يوما من التطبيق الأول وبلغت نسبة الارتباط بين التطبيقين ٠.٩٢٢، وهي نسبة دالة إحصائيًا .

جدول (٧) مقياس المناعة النفسية إعداد الباحثة

المتغير	التطبيق الأول		التطبيق الثاني		قيمة ر
	م	ع	م	ع	
مقياس المناعة النفسية	٤٣.٢٥	٧.٧٣	٤٣.٨٠	٦.٩٩	٠.٩٨٨

أ - طريقة ألفا كرونباخ: توصلت نتائج عينة التقنين إلى أن معامل ثبات المقياس قيمته (٠.٨٢٠**) وهو معامل دال عند مستوى(٠,٠١).

جدول (٥) معاملات الثبات لأبعاد مقياس المناعة النفسية والدرجة الكلية باستخدام الفا كرونباخ

م	البعد	عدد المفردات	معامل الثبات	م	البعد	عدد المفردات	معامل الثبات
١	الثقة بالنفس	١٠ مفردات	٠.٩٦٣**	٤	التحدي	٨ مفردات	٠.٩٢٥**
٢	الضبط الانفعالي	٩ مفردات	٠.٩٥١**	٥	الأمل	٩ مفردات	٠.٨٨٦**
٣	المرونة النفسية	١٠ مفردات	٠.٩٤٣**	٦	المناعة العقلية	٩ مفردات	٠.٩٢٢**
المقياس		٥٥ مفردة					٠.٨٢٠**

مما سبق يتضح أن قيم معاملات ثبات لعبارات تراوحت ما بين (٠.٨٨٦** - ٠.٩٦٣**) كما كان معامل ثبات الدرجة الكلية للمقياس (٠.٨٢٠**)، وهى قيم ثبات مرتفعة مما يدعوا إلى الثقة في تطبيق المقياس

أ- طريقة التجزئة النصفية:

تم استخدام بالتجزئة النصفية وبلغ معامل الثبات سبيرمان براون (٠.٩٩١**)، وجتمان (٠.٩٢٣**)، وهي معاملات ثبات دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، وفيما يلي عرضاً لمعاملات ثبات الابعاد كما يلي:

جدول (٦) معاملات الثبات لأبعاد مقياس المناعة النفسية والدرجة الكلية باستخدام الفا كرونباخ

م	البعد	عدد المفردات	معامل ثبات سبيرمان	معامل ثبات جتمان	م	البعد	عدد المفردات	معامل ثبات سبيرمان	معامل ثبات جتمان
١	الثقة بالنفس	١٠ مفردة	٠.٩٦٥**	٠.٩٥٣**	٤	التحدي	٩ مفردة	٠.٩٤٠**	٠.٩٤٠**
٢	الضبط الانفعالي	٩ مفردة	٠.٩٦٣**	٠.٩٥٨**	٥	الأمل	٨ مفردة	٠.٨٩٠**	٠.٨٨٠**
٣	المرونة النفسية	١٠ مفردة	٠.٩٧٣**	٠.٩٤٧**	٦	المناعة العقلية	٩ مفردة	٠.٩٥٠**	٠.٩٤٦**
المقياس		٥٥ مفردة	٠.٩٩١**	٠.٩٢٣**	(**) دالة عند مستوى ٠,٠١				

مما سبق يتضح أن قيم معاملات الثبات لعبارات كل مكون من مكونات المقياس تراوحت ما بين (٠.٨٩٠** - ٠.٩٧٣**) سبيرمان براون، بين (٠.٨٨٠** - ٠.٩٨٥**) جتمان، وهى قيم ثبات مرتفعة للثبات.

ثالثًا : مقياس نمو ما بعد الصدمة ، (إعداد عبد الستار محمد ابراهيم) (٢٠١٩) :

عرض المقياس ووصفه : يقيس الاختبار الأبعاد الآتية: تقدير الحياة وعدد عباراته (٥ عبارات).

الامكانات الجديدة وعدد عباراته (٥ عبارات). - التواصل مع الاخرين وعدد عباراته (٥ عبارات) .

قوة الشخصية وعدد عباراته (٥ عبارات) . - التقبل الروحى وعدد عباراته (٥عبارات).

الخصائص السيكومترية للمقياس في صورته الأصلية :

صدق المحكمين : تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة المتخصصين في مجال الصحة النفسية وقد كانت مكون من ٢٧ عبارة ، واستبعاد الباقي وأصبح ٢٥ عبارة .

ثبات المقياس : تم حساب ثبات المقياس بطريقة التطبيق و إعادة التطبيق ، على مدى زمني ١٥ يوما من التطبيق الأول وبلغت نسبة الارتباط بين التطبيقين ٠.٩٨٥، وهي نسبة دالة إحصائيًا .

الخصائص السيكومترية للإختبار في الدراسة الحالية : صدق المقياس :

الصدق العاملى : Validity Factor ، تم إجراء التحليل العاملى لعبارات المقياس وقد بلغت عينة التقنين(ن=٦٠) وقد فسرت هذه العوامل بنسبة (٢٤،٥٠%) من التباين الكلى،

حيث فسر العامل الأول بنسبة ١٢.٤٤% والعامل الثاني بنسبة ١١.٥٥% والعامل الثالث بنسبة ٩.١١% والعامل الرابع بنسبة ٨.٧٩% والعامل الخامس بنسبة ٨.١٥% ، ويمكن توضيح نتائج التحليل العاملى وفق الجدول التالى:

جدول (٨) التشعبات الجوهرية لمقياس نمو ما بعد الصدمة

العبارة	التشبع	العبارة	التشبع	العبارة	التشبع	العبارة	التشبع	العبارة	التشبع
١	٠.٦٢٣	٦	٠.٥٦٧	١١	٠.٥٦٦	١٦	٠.٥٣١	٢١	٠.٦٥١
٢	٠.٦٠١	٧	٠.٦٣٦	١٢	٠.٦٦٢	١٧	٠.٥٤٩	٢٢	٠.٦٠٠
٣	٠.٥٩٧	٨	٠.٦٤٠	١٣	٠.٦١٢	١٨	٠.٥١١	٢٣	٠.٦٤٦
٤	٠.٥٧٧	٩	٠.٦٣٧	١٤	٠.٦٣٥	١٩	٠.٦١٢	٢٤	٠.٦٧٨
٥	٠.٦١٩	١٠	٠.٥٩٩	١٥	٠.٥٠٢	٢٠	٠.٥٩٨	٢٥	٠.٦٦١

ويتضح من الجدول السابق، أن التحليل العاملى أكد تشبع عبارات المقياس بدرجة قوية

٣- الصدق التلازمي (صدق المحك) :

حيث تم حساب صدق المحك مع إختبارين لنمو ما بعد الصدمة مطبقين على البيئة الكويتية، وتم حساب الثبات بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق للإختبار بعد أسبوعين وفيما يلي النتائج الخاصة بالصدق والثبات :

جدول (٥) معاملات الارتباط بين الإختبارات المحكية لصدق نمو ما بعد الصدمة

المحك	معاملات ارتباط مقياس نمو ما بعد الصدمة مع المحك (٢٥ مفردة)	
اختبار الغامدي(٢٠٢١)	٠.٨٩٢**	٣٠ مفردة
اختبار يونس (٢٠١٦)	٠.٨٧٨**	٢٥ مفردة

(**) دالة عند مستوى ٠,٠١ ، (*) دالة عند مستوى ٠,٠٥.

٣- صدق المقارنة الطرفية : قامت الباحثة بتطبيق مقياس نمو ما بعد الصدمة على عينة تقنين الأدوات ، وعددها (٦٠) ، ثم تم ترتيب درجاتهم تصاعدياً وحساب الإرباعى الأعلى و الإرباعى الأدنى لتلك الدرجات ، وبناءاً عليه تم تحديد المتطرفين فى نمو ما بعد الصدمة ، ثم تم حساب الفرق بين متوسطاتهم باستخدام اختبار"ت" وكانت قيمة "ت" تساوى ٣.٧٠ وهى دالة عند مستوى ٠.٠١ ، وهو ما يوضحه الجدول التالي :

جدول (١٠) صدق المقارنة الطرفية لمقياس نمو ما بعد الصدمة

المتغير	الارباعي الادنى		الارباعي الاعلى		الفرق بين المتوسطين	قيمة ت
	م	ع	م	ع		
مقياس نمو ما بعد الصدمة	٩.٢٠	٢.٥٩	٢٢.٦٠	١.٥٢	٤.٦٠-	٣.٧٠

مما يدل على ان المقياس صادق فى قياسه للنمو ما بعد الصدمة لدى الافراد عينة الدراسة .

٥- ثبات المقياس (Reliability Scale): تم حساب ثبات درجات المقياس بالآتي:

١- طريقة التطبيق و إعادة التطبيق ، على مدى زمني ١٥ يوما من التطبيق الأول وبلغت نسبة الارتباط بين التطبيقين ٠.٩٢٢، وهي نسبة دالة إحصائيًا .

جدول (٧) مقياس المناعة النفسية إعداد الباحثة

المتغير	التطبيق الأول		التطبيق الثاني		قيمة ر
	م	ع	م	ع	
مقياس المناعة النفسية	٤٣.٢٥	٧.٧٣	٤٣.٨٠	٦.٩٩	٠.٩٨٨

أ ـ طريقة ألفا كرونباخ: توصلت نتائج عينة التقنين إلى أن معامل ثبات المقياس قيمته (٠.٨٢٠**) وهو معامل دال عند مستوى(٠,٠١)، وقد تم حساب ثبات درجات المقياس بالآتي:

جدول (١١) معاملات الثبات لأبعاد مقياس نمو ما بعد الصدمة والدرجة الكلية باستخدام الفا كرونباخ

م	البعد	عدد المفردات	معامل الثبات
١	الامكانات الشخصية الجديدة	٥ مفردات	٠.٩٦٣**
٢	التواصل مع الاخرين	٥ مفردات	٠.٩٥١**
٣	قوة الشخصية	٥ مفردات	٠.٩٤٣**
٤	التقبل الروحي	٥ مفردة	٠.٩٢٥**
٥	تقدير الحياة	٥ مفردة	٠.٨٨٦**
المقياس		٢٥ مفردة	٠.٨٢٠**

ثانيًا : أدوات دراسة الحالة المتعمقة :

١ـ المقابلة الإكلينيكية : لقد استعانت الباحثة بنموذج (أمين ، ٢٠١٨) مع الالتزام الكامل بجميع عناصره .

٢ـ دراسة الحالة : لقد استعانت الباحثة بنموذج (غريب ، ١٩٩٩) مع عدم الالتزام الكامل بجميع عناصره .

٣ـ إختبار تفهم الموضوع T.A.T : ولقد طبقت الباحثة جميع البطاقات الأنثوية حتى تفهم شخصية المرأة الكويتية المصابة بسرطان الثدي ، و تتعرف على رؤيتها لنفسها و لزوجها و ابنائها و حياتها الإجتماعية في ضوء متغيرات الدراسة الحالية ، وقد اتبعت الباحثة طريقة موراي و تحليل تفسير القصص .

٤ـ اختبار رسم الرجل و الشجرة و المنزل :ولقد طبقته الباحثة لرصد أفكارهن و معتقداتهن الشخصية و العائلية و المجتمعية و حساب عمرهن العقلي

٥ـ إختبار رسم الاسرة المتحركة : استخدمت الباحثة اختبار "لويس كورمان " التعرف على المعاش النفسي وسمات الشخصية و العائلية الخاصة بالمفحوص .

رابعًا : خطوات الدراسة : - تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة مكونة من ٧٤ إمرآة لعينة البحث الأصلية ، ثم تم اختيار (٢) من الحالات اللاتي سجلن أعلى درجة و أقل درجة على الإختبارات لدراستهن بتعمق .

وللتحقق من فروض هذا البحث قامت الباحثة برصد حالتان للدراسة المتعمقة ، اللاتي سجلن تطرفًا ملحوظًا في نتائج الفحص السيكومتري ، وكن كالآتي :

١ــ الحالة الأولي : كان لديها (مناعة نفسية مرتفعة ونمو ما بعد صدمة مرتفع ومستوى منخفض من القلق)

٢ــ الحالة الثانية : كان لديها (مناعة نفسية منخفضة ونموما بعد الصدمة منخفض ومستوى مرتفع من القلق)

وفيما يلي جدول بخصائص عينة دراسة الحالة :

رقم الحالة	العمر	مدة الزواج	المستوى الاقتصادي	المستوى الاجتماعي	التعليم	العمل	عدد الابناء	عدد سنوات الاصابة بالمرض	الأمراض المصاحبة
١	٧٠	٥٠	متوسط	متوسط	متوسط	لا تعمل	٤	١٥	لا يوجد
٢	٢١	٢٥	مرتفع	منخفض	عالي	تعمل	٢	٢	السكري

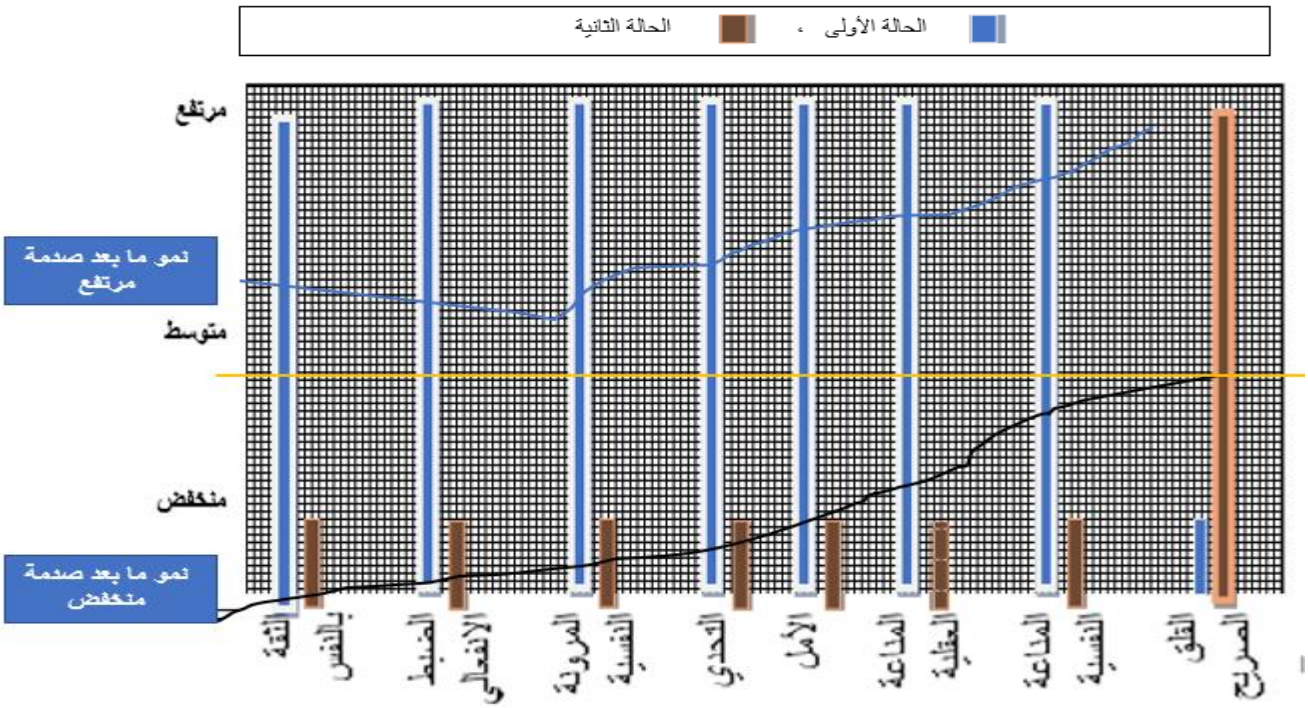
الدرجات السيكومترية للحالتين موضع دراسة الحالة :

الحالة الأولى			الحالة الثانية		
المتغير	الدرجة	التفسير	المتغير	الدرجة	التفسير
الثقة بالنفس	٣٨	مرتفع	الثقة بالنفس	٨	منخفض
الضبط الانفعالى	٣٥	مرتفع	الضبط الانفعالى	٧	منخفض
المرونة النفسية	٣٩	مرتفع	المرونة النفسية	٨	منخفض
التحدى	٣٤	مرتفع	التحدى	٧	منخفض
الأمل	٣٠	مرتفع	الأمل	٦	منخفض
المناعة العقلية	٣٤	مرتفع	المناعة العقلية	٧	منخفض
المناعة النفسية	٢١٠	مرتفع	المناعة النفسية	٣٣	منخفض
القلق الصريح	١٥	منخفض	القلق الصريح	٤٩	مرتفع
نمو ما بعد الصدمة	٢٥	مرتفع	نمو ما بعد الصدمة	٥	منخفض

وبناء على رصد الدرجات السابقة و مطابقتها بالحالتين المتطفلتين ، فإن الباحثة تمكنت من تحقيق الفرضين الاول و الثاني ، وهما :

١ـ رصد شكل البروفيل النفسي للنساء الكويتيات المصابات بسرطان الثدي .

٢ـ التأكد من تباين درجات النساء المصابات بسرطان الثدي على متغير نمو ما بعد الصدمة و توافقه مع ارتفاع درجات المناعة النفسية و ابعادها و مع انخفاض مستوى القلق النفسي ، وهو ما يوضحه الشكل التالي:



البروفايل النفسى العام للحالتين وفق درجاتهن على المقاييس السيكومترية

وعليه فنتائج البروفايل النفسي لهذه الحالة متوافقة مع نتائج اختبارات المناعة النفسية المنخفضة و نمو ما بعد الصدمة المنخفض ، وارتفاع القلق .

وعليه تحقق الفرض الثالث حيث اختلف البروفيل النفسي للسيدات وفقًا للمناعة النفسية ومستوى القلق ونمو ما بعد الصدمة وبالتفاعل مع التوافق الزواجي وصورة الذات ودعم الزوج والابناء ، ويتضح ذلك مما يلي :

الحالة الأولى التي لديها مناعة نفسية مرتفعة ، ونمو ما بعد الصدمة مرتفع ، ومستوى قلق منخفض كان لديها زوج داعم وتوافق زواجي جيد و اسرة داعمة ، كما كانت صورتها عن نفسها في اختبار تفهم الموضوع ايجابية جدًا ، كما ظهر في ذات الوقت أنها تحصل على دعم أسري كبير ، بينما الحالة الثانية التي كان لديها مناعة نفسية منخفضة و نمو ما بعد الصدمة منخفض، ومستوى قلق مرتفع كان لديها زوج غير داعم وغير متوافقة زواجيًا معه و اسرة غير داعمة ، واطفال يحتاجون الرعاية ، كما كانت صورتها عن نفسها في اختبار تفهم الموضوع سلبية جدًا و مشوهة ، وتفسر الباحثة هذا الاختلاف بأن الاسرة عمومًا هي اللبنة الأولى للمجتمع المحيط بالمرأة و مصدر أساسي للدعم لها و عليه ظهرت في تفاعلها الشديد مع المناعة النفسية والقلق ، وتجلت في تضخيم الضغوط الحياتية و المرضية أو تقبلها ، مما يفسر دورها الهام في تشكل المناعة النفسية ، كما ان نظرة الزوج بشكل خاص والابناء بشكل عام تدعم التقدير الذاتي للمرضة وتساعدها في تقبل شكلها بعد المرض وخاصة في حالات استئصال الثدي ، ومن ثم يزيد القلق معها او ينخفض ، وتهدأ صراعات الأنا أو تنشط ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Adam,202) .

توصيات الدراسة : في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية ، فإنه تم طرح المقترحات الأتية :

- توصي الدراسة الحالية بمزيد من متابعة ورصد للعوامل التي تحرك البروفيل النفسي لمريضات السرطان وتربط عوامله ببعضهما البعض .
- كما توصي بتنمية المناعة النفسية كمتغير مستقل يساهم في مواجهة القلق لدى المصابات بسرطان الثدي ، كما يساهم في رفع مستوى النمو ما بعد الصدمة لدى العينة الصغيرة التي رصدها مجتمع الدراسة .

مراجع البحث :

١- إبراهيم، عبدالستار محمد محمد (٢٠١٩)، المناعة النفسية وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض السرطان، مجلة الدراسات التربوية والانسانية ـ كلية التربية ـ جامعة دمنهور المجلدالحادى عشر- العدد الرابع – الجزء الأول.

٢- أحمد حسن الليثي (٢٠٢٠ .) المناعة النفسية وعلاقتها بالقلق وتوهم المرض المترتب علي جائحة فيروس كورونا المستجد لعينة من طلاب الجامعة، مجلة البحث العلمى فى التربية ٢١- ٨.

٣- أسامة إسماعيل قولى (٢٠٠٦)، العلاج النفسى بين الطب والإيمان، دار الكتب العلمية.

٤- السلعوس، أنسام سميح (٢٠١٢) مستوى القلق والاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان، الجامعة الهاشمية ، الأردن.

٥- الهويش، فاطمة (٢٠١٢م). الفروق بين مرضى السرطان والأصحاء في القلق والثقة بالنفس. **المجلة التربوية**، جامعة الكويت، ٢٦ (١٠٤)، ١٣٧-١٧٦.

٦- العصار ، إسلام (٢٠١٥ :)التشوهات المعرنية وعالقتها بمعني الحياة لدي المراهقين في قطاع غزة (رسالة ماجستير غير منشورة.) الجامعة الاسلامية ، غزة.

٧- العنزي ، فالح (٢٠٠٦) علم النفس الاجتماعي .ط٤ .السعودية : مكتبة الملك فهد الوطنية.

٨- المليجي ، حلمي (٢٠٠١ :)علم نفس الشخصية .بيروت ، لبنان : دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

٩- زيدان، عصام (٢٠١٣) المناعة النفسية مفهومها وأبعادها وقياسها، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا ، (٥٠) 812- 882.

١٠- سنوسي، سهام (٢٠١٧) المحتوي الصدمي لدي امهات مصابات بالسرطان . دراسة عيادية مقارنة في ضوء متغير قوة التحمل . رساله ماجستير منشوره . جامعه محمد بوضياف : كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

١١- صاحب عبد مرزوك الجنابى (٢٠٠٩)، دار اليازورى العلمية.

١٢- علاء الشريف فريد (٢٠١٥)فاعلية برنامجارشادى قائم على خصائص الشخصية المحددة، للذات فى تدعيم نظام المناعة النفسية لخفض مشاعر الاغتراب النفسى، رسالة دكتوراة، كلية التربية جامعة المنصورة.

١٣- عادل محمود المنشاوى، محمد السعُد أبو حالوة، هناء محمد إسماٌعيل(٢٠٢١ .)التوجه السلبًي نحو الحياة فى ضوء المناعة النفسية واليقظة الذهنية لدى طلاب الجامعة، مجلة سوهاج لشباب الباحثين.

١٤- عودة، محمد محمد (٢٠١٦)، الدليل التشخيصى للاضطرابات النمائية العصبية ، مكتبة الأنجلو المصرية.

١٥- قصي خالد التخاينة (٢٠١٨) دور المناعة النفسية في التنبوء بالتمكين النفسي لدي طلبة جامعة مؤتة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، رسالة ماجستير منشورة، كلية الدراسات العليا جامعة مؤتة، الأردن.

١٦- قواجلية، آية (٢٠١٣م). **قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان.** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

١٧- موسى، محمد (٢٠١٦م). **تأثير برنامج ألعاب ترويحية على بعض المتغيرات النفسية والاستجابات المناعية لدى الاطفال المصابين بالسرطان،** رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية تربية رياضية، جامعة بنها.

١٨- مرسي، كمال (٢٠٠٠ .) التأصيل الاسلامي للإرشاد والعلاج النفسي للاضطرابات ما بعد الصدمة، المجلة التربوية، ٥٠: ١٣ 103- 287.

١٩- هلا أمان الدين، (٢٠٠٦)، القلق ونوبات الذعر، مكتبة الثقافة العربية للجميع.

- Anderson, R., Frey, K., & Gregg, A. (2004). Experiments with people revelations from social psychology. Inc. Mahwah, NJ 07430: Lawrence Erlbaum Associates, In Library of Congress Cataloging, APA Journal

١- Alexander T , Oesterreich R (2013). Development and Evaluation of the Posttraumatic Growth Status Inventory . Journal of Scientific Research . 4(11) , 831-844.

٢- Arjeini Z , Zeabadi S , Hefzabad F , Shahsavari S (2020). The relationship between Posttraumatic,Growth and cognitive emotion regulation strategies in hemodialysis patients . Journal Education Health Promot .9(167).

٣- Bakaberya, K., Pal, S., Acharyya, R., Dasgupta, G., Guha, P., & Datta, A. (2016). Depression And Anxiety In Mothers Of Childern With Cancer And How They Cope With It**: *A Cross-Sectional Study In Eastern INDIA. AdvisoryBoard, Associate Editors Associations Between Low Self-Control and Editorial Board Members***

٤- Chan Michelle WC , Ho Samuel MY , Tedeschi Richard G & Leung Carmen WL(2011). The valence of attentional bias and cancer related rumination in posttraumatic stress and posttraumatic growth among women with breast cancer . Psycho – Oncology , 20(5), 544.

٥- Choochom, O. (2014). Antecedents and consequences of psychological immunity, Humanities and Social Sciences Review, 3(3), 191-197.

٦- Dubey, A., & Shahi, D., (2011). Psychological immunity and coping strategies: A study on medical professionals. Indian Journal Science Researches, 8(1-2), 36-47.

٧- Heidarzadeh,M , Dadkhah, B. & Gholchin,M.(2016). Post-traumatic growth, hope, and depression in elderly cancer patients. International Journal of Medical Research &Health Sciences, 5, 9S:455-461

٨- Kallay , Eva (2004) . Posttraumatic Growth : A brief review . Psychology Review , (24) p.p 82.

٩- Smith A (2016) . Relationships Between Parental selfefficacy and Posttraumatic Growth in Mothers of Children with Down Syndrome .Doctoral Dissertation . College of Education – University of Kentucky.

١٠- Spinetta,J. & Malony,L. (2008). **Death Anxiety in the Outpatient Leukemic Child,** the jurnal of death and dying 56 (6), 1034

١١- Tedeschi, Richard G & Calhoun, Lawrence G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventor : Measuring the positive Legacy of trauma . Journal of traumatic stress ,9(3), 455.

١٢- Tedeschi, Richard G & Calhoun, Lawrence G. (2004). The Posttraumatic Growth : Conceptual Foundations and Empirical Evidence . Psychological Inquary , V15 , p.p 1-18.