مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد– مجلة علمية محكمة– ديسمبر ٢٠٢٢

الصمود النفسي وعلاقته بنمو ما بعد الصدمة لدى مريضات أورام الثدي السرطاني

أ. ميادة مجدي البيطار(*)، أ.د/ طه أحمد المستكاوي(**)، أ.م. د/ منتصر صلاح فتحي(***)

ملخص البحث:

هدف هذا البحث إلى تعرف العلاقة بين الصمود النفسي ونمو ما بعد الصدمة لدى مريضات أورام الثدي السرطانية، وقد تكونت عينة البحث من (١٥٠) مشاركة من مريضات أورام الثدي السرطانية، تم اختيارهن من المريضات المترددات على المعهد القومي للأورام بمحافظة أسيوط، ومستشفى الخارجة التخصصي بمحافظة الوادي الجديد، وقد تراوحت أعمارهن ما بين (٢١– ٨٠) عاماً، بمتوسط عمري قدره (٤٨,٠٥)، وانحراف معياري قدره (١١,٠٤)، (٩٣) منهن كن متزوجات، و(٥٧) كُنَّ غير متزوجات، طُبق عليهن مقياسين، هما: مقياس الصمود النفسي، إعداد " كونور– ديفيدسون " Connor – Davidson (2003)، ترجمة (محمد عبد القادر)، ومقياس نمو ما بعد الصدمة، إعداد " لورانس كالهون وتيدسكي " Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G (1996)، ترجمة وتقنين (محمد أحمد خطاب، وإبراهيم يونس محمد)، وتوصلت النتائج أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند (٠,٠٠١) بين الصمود النفسي ونمو ما بعد الصدمة لدى مريضات أورام الثدي السرطانية.

الكلمات المفتاحية: الصمود النفسي– نمو ما بعد الصدمة – أورام الثدي السرطانية.

Abstract:

The aim of this research was to identify the relationship between psychological resilience and post-traumatic growth in breast cancer patients., The research sample consisted of (150) female patients with breast cancer tumors, They were chosen from the patients attending the National Cancer Institute in Assiut Governorate, and Al-Kharga Specialized Hospital in the New Valley Governorate, their ages ranged between (21-80) years, with an average age of (48.05), and a standard deviation of (11.04), (93) of them were married, and (57) were unmarried, Two scales were applied to them, namely: the Psychological Resilience Scale, prepared by "Connor-Davidson" Connor-Davidson (2003), translated by (Mohamed Abdel-Qader), and the Post-Traumatic Growth Scale, prepared by "Lawrence Calhoun and Taki" Calhoun, L.G & Tedeschi, R. G (1996), translation and codification (Muhammad Ahmed Khattab, and Ibrahim Younis Muhammad), and the results revealed a statistically positive correlation at (0.001) between psychological resilience and post-traumatic growth in the patient that led to carcinoid.

Keywords: psychological resilience - post-traumatic growth - cancerous tumors.

(*) معيدة بقسم علم النفس – كلية الآداب – جامعة الوادي الجديد.

(**) أستاذ علم النفس – كلية الآداب – جامعة أسيوط.

(***) أستاذ علم النفس المساعد – كلية الآداب – جامعة الوادي الجديد.

مقدمة البحث:

تُعد أورام الثدي السرطانية من الأمراض المزمنة التي تهدد حياة الإنسان، وظهور الورم يؤدي إلى ظهور أعراض معينة منها الأعراض الجسمية أو النفسية أو كلاهما معاً، مما يؤثر على حالة المريضة ونسبة شفائها، كما تزداد الأمور سوءاً حيث يتعرض مريض الأورام السرطانية لأنواع علاج مختلفة، منها الدوائي والكيماوي والإشعاعي والجراحي، مما يؤدي إلى معاناة نفسية وجسدية واجتماعية، بفعل تأثيرات المرض وعلاجه، لذلك ظهرت الحاجة إلى تقديم الخدمات النفسية **(هبة السيد السيد، ٢٠١٦، ٢)**.

والصمود النفسي يساعد الفرد على مواجهة المحن وتخطي الصِّعاب ومقاومة الإنكسار، وكذلك يؤدي إلى استعادة التوازن وتحقيق التوافق النفسي وجدير بالذكر أن هناك مفاهيم شائعة الاستخدام وشديدة الإرتباط بالصمود النفسي مثل المقاومة النفسية، والتحمل النفسي، والصلابة النفسية، والمرونة النفسية، والتمكين النفسي، وتشير هذه المتغيرات إلى قدرة الفرد التعامل مع البيئة بالإضافة إلى ميل الفرد للثبات والحفاظ على هدوئه واتزانه الذاتي عند التعرض لضغوط الحياة الصادمة، وكذلك قدرته على التوافق الفعَّال والمواجهة الإيجابية لتلك الضغوط والمواقف الصادمة (Rashel, 2008, 20).

كما ظهر مفهوم نمو ما بعد الصدمة على يد العالمان تيدشي وكالهون، حيث ذكرا أن مرور الفرد بحدث صدمي يؤدي إلى تغيرات إيجابية لدى الفرد، سواء في علاقته بالآخرين، وتقديره لقيمة الحياة، وتغيرات إيجابية في مفهومه عن ذاته، وتتحسن قوة الشخصية لديه، وأن هذه التغيرات يمكن أن تساعده في حماية نفسه من الآثار السلبية للحدث الصدمي **(Tedeschi & Calhoun, 2004,10)**.

ويقصد بنمو ما بعد الصدمة أنه تطور نفسي إيجابي شامل لجوانب الشخصية نتيجة الصراع مع التحديات والأزمات الشديدة في الحياة، ومع ذلك فالنمو لا يحدث كنتيجة مباشرة للصدمة، إنما يحدث من صراع الفرد مع الواقع الجديد في أعقاب الصدمة، الأمر الذي يكون حاسماً في تحديد إلى أي مدى يحدث النمو **(محمد أحمد خطاب، أبراهيم يونس محمد، ٢٠٢٢، ١٥)**.

مشكلة البحث:

يُعد مرض الأورام السرطانية ثاني أكبر الأسباب الرئيسة التي تؤدي إلى الوفاة في العالم، وأرجعت منظمة الصحة العالمية ارتفاع عدد حالات الوفاة نتيجة الإصابة بالأورام السرطانية إلى (٩,٦) مليون فرد في عام (٢٠١٨)، فضلاً عن تسجيل (١٨,٣) مليون حالة أصابة بالأورام السرطانية، بما يلقي بأعباء صحية واقتصادية ضخمة على عاتق المجتمعات، لاسيما تلك البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، كما أن نسب وفيات الأورام السرطانية في بلدان آسيا وأفريقيا تبلغ (٥٧,٣%) من أجمالي النسبة العالمية، ويعود السبب في ذلك –حسب منظمة الصحة العالمية–

إلى أن هذه المناطق ومن بين أمور أخرى لديها محدودية في الوصول إلى التشخيص والعلاج على نحو ملائم **(مايسة شكري، ٢٠١٩، ١)**.

ويُعد مرض أورام الثدي السرطانية في مصر وفقاً لمنظمة الصحة العالمية **(WHO)** هو الورم الأكثر شيوعاً وخاصة عند النساء بنسبة (٣٢,٤%)، وفي عام (٢٠٢٠) بلغ عدد حالات الإصابة بجميع أنواع الأورام السرطانية (١٣٤٦٢٣) حالة، منها (١٦,٤%) حالة إصابة بأورام الثدي أي ما يعادل **(٢٢٠٣٨)** حالة، ويبلغ معدل الوفيات حوالي (١١%)، وهو السبب الثاني للوفيات المرتبطة بالأورام السرطانية بعد أورام الكبد السرطانية **(World Health Organization , 2020, 1)**.

وبمراجعة التراث النفسي لاحظ الباحثون في هذه الدراسة –في حدود اطلاعهم– عدم وجود دراسات سابقة على المستوى العربي والأجنبي تناولت علاقة الصمود النفسي ونمو ما بعد الصدمة لدى عينة مريضات أورام الثدي السرطانية بصفة خاصة، ولكن توجد دراسات اهتمت بدراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة ومتغيرات أخرى.

فقد تباينت الدراسات التي تناولت الصمود النفسي حيث حاولت دراسة " **يانج وآخرون** " **(Yang, et al., 2016)**، ودراسة " **طاهري وآخرون** " **(Taheri, et al., 2019)** التعرف على العلاقة بين الصمود النفسي والأمل، حيث توصلت تلك الدراسات إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصمود النفسي والأمل فالصمود النفسي يزداد كلما اِزداد الأمل، واِختلفت نتائج بعض الدراسات فقد توصلت دراسة " **ريستفيسكا وآخرون** " **(Ristevska, et al., 2015)** إلى أن مريضات أورام الثدي السرطانية لديهن مستوى أقل من الصمود النفسي، بينما توصلت دراسة " **إيفانجلوس وآخرون** " **(Evangelos, et ., 2017)** أن مريضات أورام الثدي السرطانية لديهن مستوى متوسط من الصمود النفسي.

واتفقت دراسة " **حميدان وآخرون** " **(Hamidian, et al., 2018)**، ودراسة " **زيزجموند وآخرون** "**(Zsigmond, et al .,2019)** ودراسة **(سعاد جديدي، ٢٠٢٢)** على أنه لا توجد فروق في مستوى نمو ما بعد الصدمة تعزي لمتغير العمر والحالة الاجتماعية، حيث لا يوجد تأثير لكل من العمر والزواج ومدة المرض، ودرجة تطوره على مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مريضات أورام الثدي السرطانية.

بينما اختلفت تلك النتيجة مع دراسة كلاً من " **ماني وآخرون** " **(Manne, et al., 2018)**، ودراسة **(دعاء مجاور، ٢٠٢٠)**، ودراسة **راشاد (Rashad, 2021)** حيث وُجِّدت فروق في نمو ما بعد الصدمة تعزي إلى الحالة الاجتماعية، ومدة المرض، والعمر حيث أن مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى المريضات الأصغر سناً أعلى من المريضات الأكبر سناً، بينما مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى المريضات ذوي التعليم العالي أعلى من المستوى التعليمي المنخفض.

وتتلخص مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة عن السؤال التالي: هل توجد علاقة ارتباطية بين كل من الصمود النفسي ونمو ما بعد الصدمة، لدى مريضات أورام الثدي؟.

هدف البحث:

هدف البحث الحالي إلى تعرف العلاقة بين الصمود النفسي ونمو ما بعد الصدمة لدى مريضات أورام الثدي السرطانية.

مصطلحات ومفاهيم البحث:

سيتم عرض المصطلحات والمفاهيم الثلاثة الآتية (الصمود النفسي، ونمو ما بعد الصدمة، وأورام الثدي السرطانية).

أولاً: مفهوم الصمود النفسي:

١- تعريف مفهوم الصمود النفسي:

أ- التعريف اللُغَّوي:

الصمود في اللُغة: صمد صمداً وصموداً، ثبت واستمر، ومنه قول الإمام علي (صمداً صمداً حتى يتجلى لكم عمود الحق): ثباتاً ثباتاً (**المعجم الوسيط، ٢٠٠٤، ٥٢٣**).

ب- التعريف الاصطلاحي:

عرف كُلّ من " **ليبولد وجريف** " **(Leipold & Greve, 2000, 41)** الصمود النفسي " بأنه استقرار الفرد أو الشفاء العاجل في ظل الظروف المعاكسة ".

بينما عرفه " **ريتشاردسون** " **(Richardson, 2002, 72)** " بأنه القدرة على النجاح فى مواجهة المحن ".

٢- النظريات والنماذج التي فسرت الصمود النفسي:

لقد اختلفت وجهات النظر المفسرة لذلك المصطلح، وقد تم ذكر بعض تلك وجهات النظر، **كما يلي:**

أ- نظرية جارميزي وزملاؤه (Garmezy, et al., 1984):

حيث أجرى جارميزي وزملاؤه مشروع بحوث مينسوتا للخطر، والتي تحقق من خلالها معرفة الخلل الوظيفي فى معالجة المعلومات لدى أطفال آبائهم المصابين بالفصام فى الفترة من (١٩٧١-١٩٨٢)، حيث وجد جارميزي وزملاؤه أن معظم الأطفال لم يصبحوا مراهقين قادرين على التكيف، وكانت معايير جارميزي وزملاؤه متمثلة فى الفعَّالية فى العمل واللعب والحب، والتوقعات أو التأملات العالية والنظرة الإيجابية، وإحترام الذات وتقدير الذات، ووجهة الضبط الداخلي ومهارات حل المشكلات، ومهارات التفكير الناقد والفكاهة **(Van Galen, et al , 2001, 13)**.

ووفقاً لما ذكره العالمان " فليمنج وليدوجارو " **(Fleming & Ledogar, 2008)**، فقد أجرى مجموعة من الباحثين عدداً من الدراسات، ترتب عليها وضع ثلاثة نماذج متكاملة تشتمل كل منها على فئة معينة من العوامل لوصف العلاقة بين الضغوط والتكيف وكيفية مواجهة هذه الضغوط أي الصمود النفسي، **وهي:**

النموذج الأول: نموذج التعويض، وهو أن يقوم الفرد بتحديد التعرض للمخاطر أولاً، ويتفاعل مع عوامل الخطر التي تؤثر بشكلٍ مباشر على النتائج المهمة.

النموذج الثاني: نموذج التحدي، وهنا يتم التعامل مع عوامل الخطر أو الضغوط كعامل محتمل يمكن الصمود أمامه شريطة ألا يكون الخطر مفرطاً، فالضغوط القليلة ليست تحديداً كافياً، ومن ناحية أخرى تؤدى الضغوط الشديدة جداً إلى الخلل الوظيفي، حيث أن المستويات المعتدلة من الضغوط توفر التحدى الذي يقوي الكفاءة ويعززها عند التغلب عليها.

النموذج الثالث: نموذج العوامل الوقائية ويرى هذا النموذج أن العوامل الوقائية تتفاعل مع عوامل الخطر للحد من احتمال التوصل إلى نتائج سلبية، فهي تلطف من تأثير التعرض للخطر **(Van Galen, et al., 2006, 13).**

ب– نموذج روتر (Rotter, 1975 - 1990):

ارتكزت رؤية روتر في الصمود النفسي على التمييز بين الصمود كعملية أو آلية، في مقابل الصمود كعامل أو سمة أو متغير، ويناقش روتر مفهوم الآليات التي تحمي الأفراد ضد المخاطر النفسية المرتبطة بالشدة أو المحنة فيما يتعلق بثلاث عمليات رئيسة، **وهي:**

– آلية الحد من تأثير المخاطر من خلال تقييم عامل الخطورة والتعرض له، ففي الحالة الأولى يتم السيطرة على التعرض للضغوط بحيث يتمكن الفرد من التعامل بنجاح مع مصادر الخطر بحيث يخفف آثارها بقليل من الخبرة، لذا فإن الأفراد الذين عانوا من بعض الشدائد أو المحن تنمو لديهم سمات شخصية تساعدهم على مواجهة المخاطر النفسية.

– أما الآلية الثانية فتتمثل في الحماية من خلال تغيير معنى الخطر، عن طريق أساليب التصدي والمواجهة الناجحة، بالإضافة إلى استخدام آلية الحد من مجموعة الاستجابات السلبية التي تتبع التعرض للمخاطر.

– وتتمثل الآلية الثالثة في تنمية تقدير الذات وفعَّالية الذات والحفاظ عليها لدى الفرد، وهناك نوعان من الخبرات التي تساعد على تنمية تقدير الذات وفعَّالية الذات، هما تطوير علاقات اجتماعية حميمة آمنة، وتنمية فرص النجاح في إنجاز المهام لدى الفرد **(Weaver, 2009, 59).**

ثانياً: مفهوم نمو ما بعد الصدمة:

١– تعريف نمو ما بعد الصدمة:

أ– **التعريف اللُغوي: نمو:** مصدر نَمَا، النَّمْو: الزِّيَادةُ، تَعْرِفُ الْبِلاَدُ نُمُوّاً مُطَّرِداً: تَطَوُّراً، نَمَاءً النُّمُوُّ الِاقْتِصَادِيّ ناقص النُّموّ: غير تامّ بصورة طبيعيّة أو متكاملة **(المعجم الوسيط،٢٠٠٤، ٩٥٦)**.

الصدمة: صَدَمَ الشيءَ: صَلَّهُ ودَفَعَهُ، والصَدمة: الدَّفعة، والصدمة، النازلة تفجأ الانسان فتزعجه، يقال: إنما الصبرُ عِنْدَ الصدمةَ الأولى **(المعجم الوسيط،٢٠٠٤، ٥٢٣)**.

ب– التعريف الاصطلاحي:

يعرفه تيديسكي وآخرون **(Tedeschi, et al., 2004, 1)** بأنه التغير النفسي الإيجابي الذي يشهده الفرد نتيجة تعرضه للصدمات والمحن والشدائد، والتي تؤدي إلى ارتفاع في مستوى الأداء، تلك الظروف تمثل مجموعة من التحديات يسعى الفرد للتكيف معها مما يقود الفرد للتغيير في شخصيته من خلال نظرته لنفسه وعلاقته بالآخرين ونظرته للعالم من حوله.

ومن الاختصاصيين النفسيين الذين اشتركوا واتفقوا في هذه التعريفات (**Zoellner & Maercker, 2006**)، و(**Ho, et al., 2016**)، و(**Hefferon, et al., 2009**)، و(**Jirek, 2011**)، و(**Garnefski, et al., 2008**)، فقاموا بتعريف نمو ما بعد الصدمة بأنه " عبارة عن تغيرات نفسية إيجابية، تنشأ من التعرض لأحداث وخبرات صادمة، كما أضاف **(Ho, et al., 2016s, 377)** أن هذه الصدمات تؤدي إلى إرتفاع في الأداء والمستوى الوظيفي في بعض مجالات الحياة، خاصة الأشخاص الذين لديهم خبرات صادمة متتالية ".

٢– من النماذج المفسرة لمصطلح نمو ما بعد الصدمة:

نموذج أزمات الحياة ونمو الشخصية:

لقد وضع **شيفر وموس (Schaefer & Moos, 1998)** نموذج أزمات الحياة ونمو الشخصية الذي يوضح تصورات نمو ما بعد الصدمة، واستطاع الباحثان أن يبينوا عملية النمو وهي عملية ديناميكية كذلك أهمية دور كل عنصر في هذا النموذج ومقدرته في أن يُعَّدل المكونات الأخرى من خلال حلقة التغذية المرتدة، فالمكونات الخاصة في هذا النموذج هي نوعين: العوامل الشخصية هي (الخصائص الاجتماعية والديموغرافية)، وسمات الشخصية وهي (المرونة، والتكيف، والمزاج، وتجارب الحياة السابقة)، والعوامل البيئية وهي (التنظيم الاجتماعي، والموارد المالية، وخصائص المجتمع، والأوضاع المعيشية)، إضافة إلى ذلك العوامل الخاصة بكل جزء من النظام البيئي وتشمل (شدة، ومدة، وتوقيت الحدث الصادم) **(Schaefer & Moos, 1998, 4)**.

ثالثاً: مفهوم أورام الثدي السرطانية:

١– تعريف أورام الثدي السرطانية:

عرفته جمعية الأورام السرطانية الأمريكية **(American Cancer Society, 2014, 106)** بأنه:" ورم خبيث يسبب نمواً غير طبيعياً لخلايا الثدي، وعادة ما يظهر في القنوات والغدد الحليبية للثدي، ويمكن أن ينتشر إلى الأنسجة المحيطة به ".

ويُعَّرف على أنه ورم خبيث نتج من خلال تطور الخلايا في الثدي، ويعني عدم انتظام نمو وتكاثر الخلايا التي تنشأ في أنسجة الثدي، ومجموعة الخلايا المصابة والتي تنقسم وتتضاعف بسرعة، يمكن أن تشكل قطعة أو كتلة من الأنسجة الإضافية تدعى الأورام، ويمكن لبعض هذه الخلايا أن تنفصل وتنتشر في الجسم من منطقة إلى أخرى **(Chelf, et al., 2000)**.

٢– مريضات أورام الثدي السرطانية:

هن النساء اللواتي شُخِصْنَ بأورام الثدي السرطانية من قبل الفريق الإستشاري المخصص في الأورام، من خلال الفحوصات الإكلينيكية أو الأشعة ولا زالوا يتعالجن منه.

أما في تلك الدراسة تعرف " بأنهن النساء اللواتي شخصت إصابتهن بمرض أورام الثدي السرطانية، وكن يخضعن أثناء إجراء الدراسة للعلاج في المعهد القومي للأورام بأسيوط، وفي مستشفى الخارجة التخصصي بالوادي الجديد، وبعض العيادات الخاصة.

– أنواع أورام الثدي السرطانية:

أ– **الورم الليفي المتكيس:** عبارة عن اضطراب موضعي في الثدي وهو شائع يتواجد لدى المرأة التي يتراوح عمرها (٣٠ – ٥٠) سنة وهو ورم غير خبيث وليس مؤلم.

ب– **الورم الغددي الليفي:** هذه الأورام صلبة ملساء، بطيئة النمو وتظهر هذه الأورام غالباً بين سن البلوغ والعشرينات، ويمكن أن نجد أكثر من ورم في الثدي.

ج– **الورم الفصي:** ينشأ هذا الورم في القناة اللبنية بجوار الحلمة، يمكن للمرأة ملاحظة إفرازات تخرج من الحلمة وكذلك يمكن أن تكون هذه الإفرازات ممزوجة بالدم **(سميح نجيب الخوري، ١٩٩٩، ٢٣٣)**.

٣– من النظريات المفسرة للأورام السرطانية:

نظرية هانز سيلي (Selye, 1956):

قدم **سيلي Selye** نموذجه " زُملة التكيف العام **GAS**[1] " أول مرة عام (١٩٥٦)، و ناقش فيها دور العوامل العُصابية في الإصابة بالأورام السرطانية من خلال نموذج التكيف العام، حيث يفترض أن الانفعالات المصاحبة للخوف والقلق والاكتئاب تنعكس على نشاط الجهاز الطرفي والذي يؤثر بدوره على وظيفة الهيبوثلاموس والغدة النخامية، حيث أن هذه الغدة هي المهيمنة على عمل الجهاز الغدي للجسم فان خلل هذه الغدة الرئيسة سوف يؤدي بالضرورة إلى اضطراب عام في النشاط الغدي الهرموني وهو ما أمكن **لسيلي** ملاحظته لدى كثير من مرضى الأورام

السرطانية، ويضيف **سيلي** أن هذا الخلل الهرموني العام يتضمن زيادة في افراز هرمونات الغدة الأدرينالية والذي يؤثر بالتالي على وظيفة كلاً من الغدة التيموسية والعقد الليمفاوية، وبالتالي على إنتاج خلايا الدم البيضاء ومن ثم يمكن النظر إلى الضغوط النفسية على اعتبارها ذو تأثير مزدوج على عملية تكوين الأورام الخبيثة يتمثل في زيادة إنتاج خلايا شاذة بالإضافة إلى ضعف قدرة الجسم على المقاومة والقضاء على مثل هذه الخلايا الضارة (Sharma, et al., 2015, 28).

الدراسات السابقة:

هدفت دراسة " إيفانجلوس وآخرون " (Evangelos, et al., 2018) إلى فحص العلاقة بين التدين والصحة العقلية والصمود النفسي لدى مريضات أورام الثدي السرطانية، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (١٥٢) امرأة مصابة بأورام الثدي السرطانية بقسم الأورام بمستشفى شمال اليونان، وقد توصلت النتائج إلى أن عينة الدراسة كانت لديهن صمود نفسي متوسط، وكذلك مستوى متوسط من التدين، كذلك ارتبط التدين ارتباطاً إيجابياً بالصمود النفسي، وأظهرت الدراسة أن المعتقدات الدينية لها دوراً في التنبؤ بالصمود النفسي، وأن الصمود النفسي يمكن أن يساهم في التنبؤ بالإكتئاب.

بينما كشفت دراسة " طاهري وآخرون " (Taheri, et al., 2019) عن دور الصمود النفسي كمتغير وسيط بين

الأمل والكفاءة الذاتية لدى مريضات أورام الثدي السرطانية بإيران وبلغت عينة الدراسة (٢٢٧) امرأة يخضعن

لعلاج أورام الثدي السرطانية في مستشفي أوميد في أصفهان بإيران، توصلت نتائج الدراسة إلى أن الصمود النفسي له دوراً وسيطاً بين الأمل والكفاءة الذاتية، كما أن المريضات اللائي لديهن مستويات مرتفعة من الأمل

والكفاءة الذاتية كان لديهن مستوى مرتفع من الصمود النفسي، وتشير النتائج أنه كلما زاد مستوى الصمود النفسي والأمل والكفاءة الذاتية كلما انخفض مستويات التوتر والقلق لدى مريضات أورام الثدي السرطانية.

وهدفت دراسة " كليك وآخرون " (Celik, et al., 2021) فقد هدفت إلى معرفة دور الدعم الاجتماعي كمتغير وسيط بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدى عينة من المريضات الأتراك المصابات بأورام الثدي السرطانية في مراحله المبكرة، وقد بلغت عينة الدراسة (١١٣) امرأة مصابة بأورام الثدي السرطانية تتراوح أعمارهن بين (٤١ :٥٠) عاماً، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الدعم الاجتماعي يلعب دوراً وسيطاً في العلاقة بين الصمود النفسي ونوعية الحياة، حيث كان هناك علاقة ارتباطية موجبة دال عند (٠,٠٠١) بين نوعية الحياة الصحية والصمود النفسي والدعم الاجتماعي.

وأرادت دراسة " بيلور وآخرون " (Bellur, et al., 2018) معرفة دور المتغيرات الديموجرافية والشخصية كمنبئات بنمو ما بعد الصدمة لدى مريضات أورام الثدي السرطانية، فقد أُجريت الدراسة على (١٣٤) امرأة ممن يخضعن للعلاج الكيميائي، أظهرت نتائج الدراسة أن التأقلم له دور وسيط بين التكيف ونمو ما بعد الصدمة، كذلك توصلت نتائج الدراسة إلى أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الدعم الاجتماعي المدرك ونمو ما بعد الصدمة، وتوصلت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الكفاءة الذاتية ونمو ما بعد الصدمة.

بينما هدفت دراسة " ماني وآخرون " (Manne, et al., 2018) إلى تقييم نمو ما بعد الصدمة بين مريضات أورام الثدي السرطانية لفحص العمليات المعرفية والعاطفية في نمو ما بعد الصدمة، حيث بلغت عينة الدراسة (١٦٢) امرأة مصابة بأورام الثدي السرطانية وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه تم التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة لدى مريضات أورام الثدي السرطانية الأصغر سناً عن غيرهم الأكبر سناً، كذلك توصلت نتائج الدراسة إلى أن المريضات ذوي التعليم العالي أكثر نمواً ما بعد الصدمة عن المستوى التعليمي المنخفض، كذلك توجد علاقة بين نمو ما بعد الصدمة والرضا الزواجي لدى مريضات أورام الثدي السرطانية.

تعرفت دراسة " راشاد " (Rashad, 2021) على دور التدين وجودة الحياة في التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة لدى مريضات أورام الثدي السرطانية، كذلك معرفة تأثير العمر والمستوى التعليمي على مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى الناجيات من أورام الثدي السرطانية، وتكونت عينة الدراسة من (١٤٧) امرأة ناجية من أورام الثدي السرطانية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين التدين ونمو ما بعد الصدمة، كذلك توجد علاقة ارتباطية موجبة بين جودة الحياة ونمو ما بعد الصدمة لديهن، بالنسبة للعمر أشارت نتائج الدراسة إلى أن الناجيات الأصغر سناً لديهن مستوى أعلى من نمو ما بعد الصدمة أعلى من الناجيات الأكبر سناً، في حين أن الناجيات الحاصلات على تعليم عالٍ لديهن مستوى مرتفع من نمو ما بعد الصدمة.

وكشفت دراسة (سعاد جديدي، ٢٠٢٢) عن مدى إسهام الامتنان في التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة لدى مريضات أورام الثدي السرطانية، وتكونت عينة الدراسة من (٤٧) امرأة مصابة بأورام الثدي السرطانية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الامتنان مرتفع ومستوى نمو ما بعد الصدمة متوسط، وكذلك لا توجد فروق في مستوى نمو ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (عزباء/متزوجة).

<u>تعقيب عام على الدراسات السابقة:</u>

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة بوجه عام، نُورِد عدداً من الملاحظات عليها، والتي تعكس أيضاً مبررات إجراء الدراسة الحالية، **<u>وهي كالتالي</u>:**

١– بعد هذا العرض للإنتاج البحثي السابق الخاص بموضوع الدراسة الحالية، اتَّضح أن أغلب الدراسات ركزت على متغير واحد من متغيرات الدراسة الراهنة حيث لم نجد دراسة عربية أو أجنبية واحدة –في حدود علم الباحثة– جمعت بين متغيرات الدراسة الراهنة لدى مريضات أورام الثدي السرطانية .

٢– اهتمت الدراسات السابقة ببحث العلاقات المتبادلة بين متغيرات الدراسة الحالية (الصمود النفسي– ونمو ما بعد الصدمة) من حيث علاقتها ببعض المتغيرات الأخرى الوسيطة بينها أو المعدلة لها كدراسة " **إيفانجلوس وآخرون** " **(Evangelos, et al., 2018)**، ودراسة " **طاهري وآخرون** " **(Taheri, et al., 2019)**، وكذلك اهتمت الدراسات السابقة بإيجاد الفروق الإحصائية بين متغيرات الدراسة الحالية وفقاً لمتغيرات نفسية وديموجرافية كثيرة والتفاعل بينهم كدراسة "**بيلور وآخرون** " **(Bellur, et al., 2018)**، ودراسة " **كليك وآخرون** " **(Celik, et al., 2021)**، ودراسة **(سعاد جديدي، ٢٠٢٢)**.

٣– على الرغم من توافر البحوث الأجنبية في هذا المجال، إلا أن البحوث العربية قليلة، فعدد هذه البحوث العربية وتنوعها، لا يُقارن مطلقاً مع نظيره من البحوث العالمية.

٤– اختلفت الدراسات السابقة في تناول عيناتها سواء في الدراسات العربية أم الدراسات الأجنبية، حيث تمت على عينات امتدت الفئة العمرية لأفرادها لتبدأ من عمر العشرين عاماً حتى السبعين عاماً أو أكثر كدراسة " **ماني وآخرون** " **(Manne, et al., 2018)**.

٥– اختلفت الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة لكل متغير من متغيرات الدراسة الراهنة، وتنوعت مسمياتها، وعيناتها من دراسة لأخرى، كما تميزت أدوات الدراسات السابقة بخصائص سيكومترية جيدة من حيث الثبات والصدق الخاص بكل متغير.

فرض البحث:

توجد علاقة ارتباطية بين الصمود النفسي ونمو ما بعد الصدمة لدى مريضات أورام الثدي السرطانية.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استخدم في هذا البحث الأسلوب الإحصائي المناسب لطبيعة البيانات، وللهدف من البحث، وهذا الأسلوب **هو**: معامل ارتباط بيرسون.

إجراءات البحث:

أولاً: منهج البحث:

اعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي (الارتباطي) وذلك لمناسبته لهدف البحث.

ثانياً: عينة البحث:

تكونت عينة البحث من (١٥٠) مشاركةً من مريضات أورام الثدي السرطانية، تم اختيارهن من بين المترددات على عيادات معهد الأورام بأسيوط، وعيادات الأورام بمستشفى الخارجة التخصصي.

جدول(١) خصائص عينة الدراسة (ن=١٥٠)

المتغيرات الديموجرافية	الفئات	عدد	النسبة المئوية %
١- مستوى التعليم	١- إبتدائي أو أقل	٢٥	%١٦,٧
	٢- تعليم ثانوي	٦٩	%٤٦,٠
	٣- تعليم جامعي	٥٦	%٣٦,٣
	الإجمالي	١٥٠	%١٠٠
٢- المستوى الاقتصادي للأسرة	١- مستوى منخفض	٣٧	%٢٥,٠
	٢- مستوى متوسط	٧٦	%٥٠,٠
	٣- مستوى مرتفع	٣٧	%٢٥,٠
	الإجمالي	١٥٠	%١٠٠
٣- الحالة الاجتماعية	١- متزوجة	٩٣	%٦٢,٠
	٢- غير متزوجة	٥٧	%٣٨,٠
	الإجمالي	١٥٠	%١٠٠
٤- العمر	١- (٢٠ – ٤٠) سنة	٣٨	%٢٥,٣
	٢- (٤١ – ٦٠) سنة	٩٥	%٦٣,٣
	٣- (٦١ – ٨٠) سنة	١٧	%١١,٤
	الإجمالي	١٥٠	%١٠٠

ثالثاً: أدوات البحث:

طبق على عينة البحث، مقياسين، هما: مقياس الصمود النفسي، ومقياس نمو ما بعد الصدمة، ويمكن عرض كل مقياس منها كما يلي:

١- مقياس كونور–ديفيدسون (٢٠٠٣) للصمود النفسي، (ترجمة: محمد عبد القادر):

وصف المقياس:

استخبار كونور– ديفيدسون للصمود النفسي، ترجمة: محمد عبد القادر عبد الموجود، وضع هذا الاستخبار كل من كونور وديفيدسون (٢٠٠٣) لقياس الصمود النفسي، حيث طور هذا المقياس في إطار الرغبة في التقييم الذاتي للمساعدة في التحديد الكمي للصمود ويعد أداة قياس إكلينيكية لتقييم الاستجابة للعلاج، ويتكون المقياس من (٢٥) بنداً في صورته الأولية تقييس عدة خصائص كالكفاءة الشخصية، وثقة الفرد في قدراته والتسامح والقبول الإيجابي للتغيير، ولا يوجد بنود عكسية، وقد تم حساب الكفاءة القياسية للاستخبار على عينة قوامها (٥٧٧) من الراشدين، وكان معامل الثبات باستخدام معامل ألفا (٠,٨٩)، وإعادة الاختيار (٠,٨٧)، أما الاتساق الداخلي (٠,٨٠)، أما الصدق التقاربي باستخدام معامل ارتباط بيرسون هو (٠,٧٦)، كل عبارة لها خمس درجات شدة يتم الاختيار بينها (لا على الإطلاق، نادراً، أحياناً، غالباً، دائماً)، الدرجة النهائية (٥×٢٥=١٢٥)، والفرد الذي يحصل على (١: ٣٠) لديه مستوى صمود نفسي منخفض، والذى يحصل على (٣١

:٦٠) لديه مستوى صمود نفسي متوسط، والذى يحصل على (٦١ :٩٠) لديه مستوى صمود نفسي قوي، ومن يحصل على (٩١ :١٢٠) لديه مستوى صمود نفسي قوي جداً.

أ– صدق مقياس كونور– ديفيدسون للصمود النفسي في الدراسة الحالية:

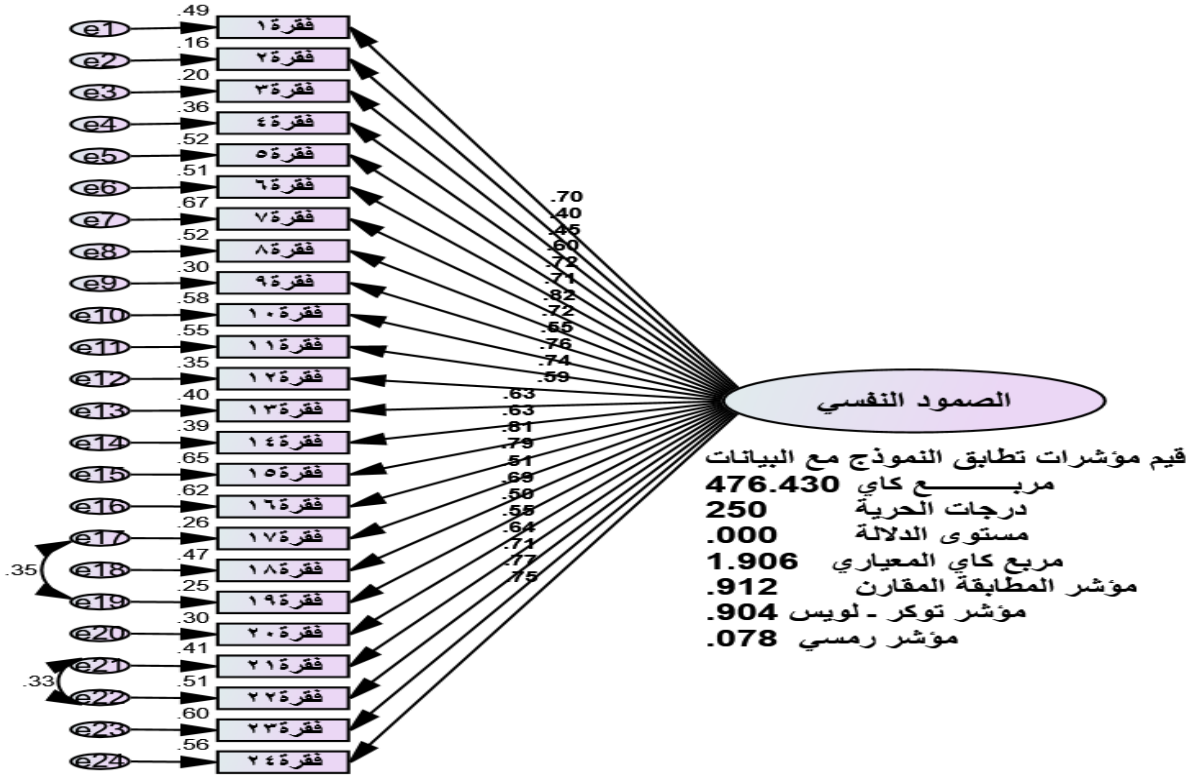
قام الباحثون بالتحقق من صدق مقياس الصمود النفسي – في الدراسة الحالية– بطريقتين هما الصدق التلازمي، وصدق التحليل العاملي التوكيدي، وفيما يلي ذكر كل طريقة من الطريقتين:

١– صدق الارتباط بمحك:

استخدم الباحثون صدق الارتباط بمحك، من خلال حساب معامل الارتباط بين الأداء على مقياس الصمود النفسي المستخدم في هذا البحث، وبين الأداء على مقياس الصمود النفسي المحك، إعداد **(ويجنلد)**، وترجمة كل من **(شيماء عزت باشا، وإيمان نصري شنودة)**، وقد بلغ معامل الارتباط بين المقياسين(٠,٧١)، وهي قيمة مرتفعة ولها دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٠١)؛ مما يعد مؤشرا على صدق الارتباط بالمحك، وبالتالي يمكن استخدامه في الدراسة الحالية.

٢– صدق التحليل العاملي التوكيدي:

كما استخدم الباحثون صدق التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية، كما في شكل(١)، وجدولي(٢) و(٣).



شكل(١) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الصمود النفسي لدى عينة من مريضات أورام الثدي السرطانية(ن=١٥٠).

يوضح شكل (١) أن كل فقرة من فقرات مقياس الصمود النفسي تشبعت على العامل العام، كما أن مؤشرات حسن المطابقة تقع في المدى المقبول لها، ويمكن توضيح معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية لنموذج مقياس الصمود النفسي ودلالتها الإحصائية في جدول(٢)، بينما يوضح جدول(٣) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس الصمود النفسي.

جدول(٢) معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية ودلالتها الإحصائية لتشبعات الفقرات على العامل الكامن لمقياس الصمود النفسي. (ن = ١٥٠)

العامل	<---	الفقرة	معاملات الانحدار المعيارية	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	مستوى الدلالة
الصمود النفسي	<---	فقرة ١	٠.٧٠	١,٠٠٠	-	-	-
الصمود النفسي	<---	فقرة ٢	٠,٤٠	٠,٧٦	٠,١٥	٤,٨١	٠,٠٠١
الصمود النفسي	<---	فقرة ٣	٠,٤٥	٠,٦٥	٠,١٢	٥,٣٠	٠,٠٠١
الصمود النفسي	<---	فقرة ٤	٠,٦٠	٠,٩١	٠,١٣	٧,١١	٠,٠٠١
الصمود النفسي	<---	فقرة ٥	٠,٧٢	١,١١	٠,١٣	٨,٤٥	٠,٠٠١
الصمود النفسي	<---	فقرة ٦	٠,٧١	١,٠٩	٠,١٣	٨,٤١	٠,٠٠١
الصمود النفسي	<---	فقرة ٧	٠,٨٢	١,١٧	٠,١٢	٩,٦٢	٠,٠٠١
الصمود النفسي	<---	فقرة ٨	٠,٧٢	١,٠٠	٠,١١	٨,٤٦	٠,٠٠١
الصمود النفسي	<---	فقرة ٩	٠,٥٥	٠,٨٩	٠,١٢	٧,٤٢	٠,٠٠١
الصمود النفسي	<---	فقرة ١٠	٠,٧٦	١,٠٧	٠,١٢	٨,٩٨	٠,٠٠١
الصمود النفسي	<---	فقرة١١	٠,٧٤	١,٢٢	٠,١٤	٨,٧٠	٠,٠٠١
الصمود النفسي	<---	فقرة١٢	٠,٥٩	٠,٧٥	٠,١١	٦,٩٦	٠,٠٠١
الصمود النفسي	<---	فقرة١٣	٠,٦٣	٠,٩٤	٠,١٣	٧,٤٣	٠,٠٠١
الصمود النفسي	<---	فقرة١٤	٠,٦٣	٠,٩٥	٠,١٣	٧,٤١	٠,٠٠١
الصمود النفسي	<---	فقرة١٥	٠,٨١	١,٣٥	٠,١٤	٩,٤٨	٠,٠٠١
الصمود النفسي	<---	فقرة١٦	٠,٧٩	١,٢٨	٠,١٤	٩,٢٦	٠,٠٠١
الصمود النفسي	<---	فقرة١٧	٠,٥٩	٠,٨٨	٠,١٣	٧,٠٣	٠,٠٠١
الصمود النفسي	<---	فقرة١٨	٠,٦٩	٠,٩٤	٠,١٢	٨,١٢	٠,٠٠١
الصمود النفسي	<---	فقرة١٩	٠,٥٠	٠,٧٢	٠,١٢	٥,٩٤	٠,٠٠١
الصمود النفسي	<---	فقرة٢٠	٠,٥٥	٠,٩٩	٠,١٢	٨,٢٥	٠,٠٠١
الصمود النفسي	<---	فقرة٢١	٠,٦٤	٠,٩٦	٠,١٣	٧,٥٦	٠,٠٠١
الصمود النفسي	<---	فقرة٢٢	٠,٧١	١,١٧	٠,١٤	٨,٣٨	٠,٠٠١
الصمود النفسي	<---	فقرة٢٣	٠,٧٧	١,٠٢	٠,١١	٩,٠٧	٠,٠٠١
الصمود النفسي	<---	فقرة٢٤	٠,٧٥	١,٠٤	٠,١٢	٨,٨١	٠,٠٠١

جدول (٣) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس الصمود النفسي لدى عينة من مريضات أورام الثدي السرطانية (ن=١٥٠).

مؤشرات حسن المطابقة	القيمة والتفسير	المدى المثالي للمؤشرات
الاختبار الإحصائي كا^2 χ^2 مستوى دلالة كا^2	٤٧٦.٤٣ دالة ٠,٠٠١	أن تكون قيمة كا^2 غير دالة، وأحيانًا تكون دالة؛ يرجع ذلك إلى حجم العينة.
درجة الحرية DF	٢٥٠	-
النسبة بين كا^2 إلى درجة حريتها (χ^2/df)	١,٩٠ (ممتاز)	صفر إلى أقل من ٥
مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	٠,٩١ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب(RMSEA)	٠,٠٨ (ممتاز)	من صفر إلى أقل من ٠,١
مؤشر المطابقة التزايدي (IFI)	٠,٩١(ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر تاكر ــ لويس (TLI)	٠,٩٠ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر جودة المطابقة (GFI)	٠,٩٠ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١

يتضح من خلال جدول (٣) أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي تشير إلى أن المقياس يتمتع بنموذج قياسي ممتاز، وهذا ما أكدته مؤشرات حسن المطابقة، والتي كانت في مداها المثالي، كما تشبعت كل فقرة من فقرات المقياس على العامل العام، كما كانت جميع التشبعات دالة إحصائيًا؛ مما يجعلنا نطمئن إلى مدى صلاحية وملائمة النموذج الحالي في قياس الصمود النفسي لدى عينة من مريضات أورام الثدي السرطانية، وبالتالي يمكن استخدامه في الدراسة الحالية.

ب– ثبات مقياس كونور– ديفيدسون للصمود النفسي في الدراسة الحالية:

ثبات مقياس الصمود النفسي بطريقتي: التجزئة النصفية وطريقة ألفا كرونباخ للمقياس:

تم تقسيم مقياس الصمود النفسي وفقراته من (١–٢٤) إلى نصفين الأول يحتوي على الفقرات الفردية، والثاني يشمل الفقرات الزوجية، وتم حساب معامل الارتباط بين نصفي المقياس وكان معامل الارتباط (٠,٧٩)، وهذا هو معامل ثبات لنصف الاختبار فقط، ثم قام الباحثون بالتعويض بمعادلة (سبيرمان– براون)، وذلك لحساب معامل ثبات الاختبار ككل، وكان معامل الثبات (٠,٨٨) وهو معامل ثبات مرتفع، ثم قام الباحثون بحساب معامل ثبات ألفا كرونباخ (ن=١٥٠) من مريضات أورام الثدي السرطانية لمقياس الصمود النفسي وعدد فقراته (٢٤) فقرة، وبلغ معامل الثبات (٠,٨٩) وهو معامل ثبات مرتفع، وبالتالي يمكن استخدامه في الدراسة الحالية.

٢– مقياس نمو ما بعد الصدمة:

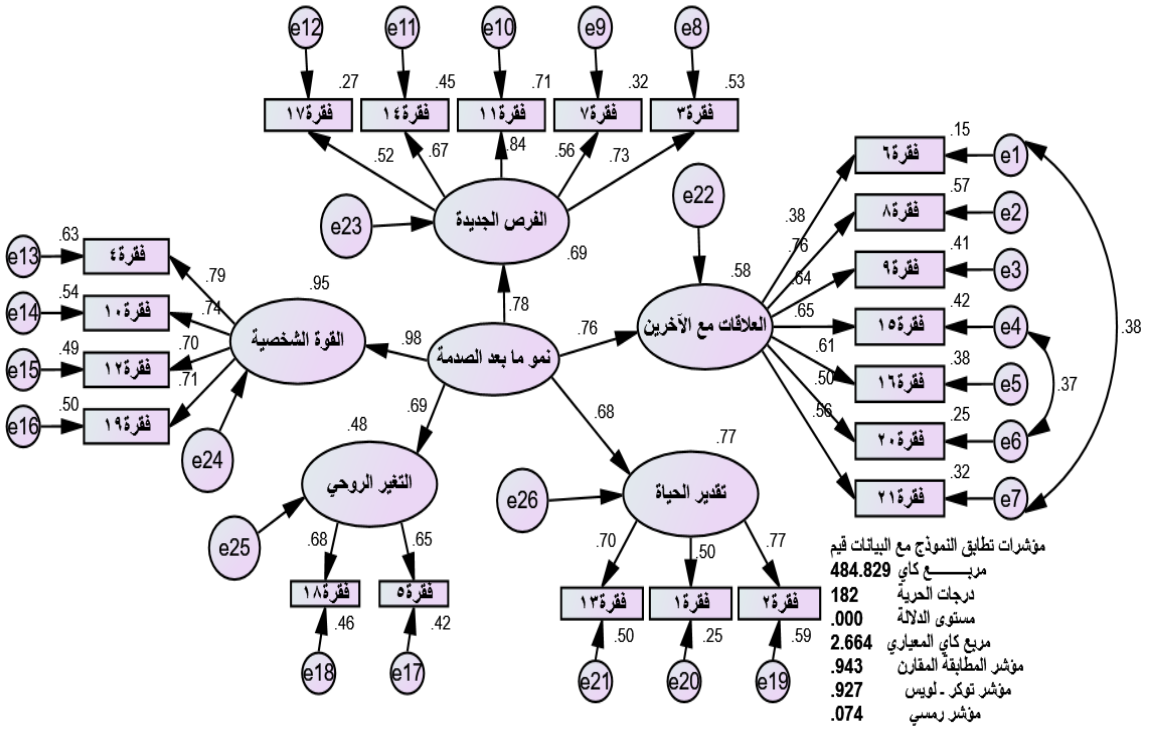
وصف المقياس:

هو أداه تهدف إلى قياس مستويات نمو ما بعد الصدمة والتغيرات الإيجابية المحتملة التي قد تتمثل في زيادة تقدير الحياة، والعلاقات مع الآخرين، أو قوة الشخصية، أو الفرص الجديدة، أو التغير الروحي، وقد عرف تيديسكي وكالهون (Tedeschi & Calhoun, 2004) نمو ما بعد الصدمة بأنه " خبرة التغير الإيجابي الذي يحدث بوصفه نتيجة الصراع مع التحديات والأزمات الشديدة في الحياة ".

حيث أعد القائمة كل من **تيديسكي وكالهون (Tedeschi & Calhoun)**، وقد قام بترجمتها وتقنينها في البيئة العربية كل من **محمد أحمد خطاب، وإبراهيم يونس محمد**، ويتكون المقياس من خمسة أبعاد وهي (العلاقات مع الآخرين – الفرص الجديدة – القوة الشخصية – التغير الروحي – تقدير الحياة) وقد بلغ عدد العبارات التي تعبر عن احتمالية حدوث التغيرات الإيجابية (٢١ عبارة) أمام كل عبارة ستة بدائل يختار المشارك الاستجابة التي يراها مناسبة له وتعبر عن واقعه، وبذلك تمثل الدرجة (١٠٥) أعلى درجة، والدرجة (صفر) أقل درجة، فالفرد الذي يحصل على أعلى درجة لديه مستوى نمو ما بعد الصدمة مرتفع.

أ– صدق مقياس نمو ما بعد الصدمة في الدراسة الحالية:

قام الباحثون بالتحقق من صدق مقياس نمو ما بعد الصدمة – في الدراسة الحالية – بطريقة صدق التحليل العاملي التوكيدي، وفيما يلي توضيح ذلك.



شكل(٢) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس نمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مريضات أورام الثدي السرطانية (ن=١٥٠)

يتبين من شكل (٢) أن كل عامل من العوامل الكامنة لمقياس نمو ما بعد الصدمة قد تشبعت عليه الفقرات الخاصة به، كما أن مؤشرات حسن المطابقة تقع في المدى المقبول لها، ويمكن توضيح معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية لنموذج مقياس نمو ما بعد الصدمة ودلالتها الإحصائية في جدول (٤)، بينما يوضح جدول (٥) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس نمو ما بعد الصدمة.

جدول(٤) معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية ودلالتها الإحصائية لتشبعات الفقرات على العامل الكامن لمقياس نمو ما بعد الصدمة (ن=١٥٠).

العامل	<---	الفقرة	معاملات الانحدار المعيارية	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	مستوى الدلالة
العلاقات مع الآخرين	<---	فقرة ٦	٠,٣٨	١,٠٠٠	-	-	-
العلاقات مع الآخرين	<---	فقرة ٨	٠,٧٦	١,٦٦	٠,٣٧	٤,٤٠	٠,٠٠١
العلاقات مع الآخرين	<---	فقرة ٩	٠,٦٤	١,٥٧	٠,٣٩	٤.٠٠	٠,٠٠١
العلاقات مع الآخرين	<---	فقرة ١٥	٠,٦٥	١,٢٥	٠,٣١	٤,٠٢	٠,٠٠١
العلاقات مع الآخرين	<---	فقرة ١٦	٠,٦١	١,٣٢	٠,٣٣	٣,٩٢	٠,٠٠١

العلاقات مع الآخرين	<---	فقرة ٢٠	٠,٥٠	١,١٨	٠,٣١	٣,٧٨	٠,٠٠١
العلاقات مع الآخرين	<---	فقرة ٢١	٠,٥٦	١,٢٢	٠,٢٥	٤,٨٣	٠,٠٠١
الفرص الجديدة	<---	فقرة ٣	٠.٧٣	١,٠٠٠	-	-	-
الفرص الجديدة	<---	فقرة ٧	٠,٥٦	٠,٦٦	٠,٠٩	٦,٨٧	٠,٠٠١

تابع جدول(٤) معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية ودلالتها الإحصائية لتشبعات الفقرات على العامل الكامن لمقياس نمو ما بعد الصدمة (ن=١٥٠).

الفرص الجديدة	<---	فقرة ١١	٠,٨٤	٠,٩٢	٠,٠٨	١٠,٤٥	٠,٠٠١
الفرص الجديدة	<---	فقرة ١٤	٠,٦٧	٠,٧٣	٠,٠٨	٨,٢٦	٠,٠٠١
الفرص الجديدة	<---	فقرة ١٧	٠,٥٢	٠,٦٢	٠,٠٩	٦,٣٢	٠,٠٠١
القوة الشخصية	<---	فقرة ٤	٠.٧٩	١,٠٠٠	-	-	-
القوة الشخصية	<---	فقرة ١٠	٠,٧٣	٠,٨٣	٠,٠٨	٩,٥٧	٠,٠٠١
القوة الشخصية	<---	فقرة ١٢	٠,٦٩	٠,٨٣	٠,٠٩	٨,٩٤	٠,٠٠١
القوة الشخصية	<---	فقرة ١٩	٠,٧١	٠,٧٧	٠,٠٨	٩,٢٠	٠,٠٠١
التغير الروحي	<---	فقرة ٥	٠,٦٥	١,٠٠٠	-	-	-
التغير الروحي	<---	فقرة ١٨	٠,٦٨	٠,٦٨	٠,١٣	٥,١١	٠,٠٠١
تقدير الحياة	<---	فقرة ٢	٠.٦٧	١,٠٠٠	-	-	-
تقدير الحياة	<---	فقرة ١	٠,٥٠	٠,٥٩	٠,٠٩	٦,١٦	٠,٠٠١
تقدير الحياة	<---	فقرة ١٣	٠,٧٠	٠,٨٤	٠,٠٩	٩,٠٠	٠,٠٠١

جدول(٥) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس نمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مريضات أورام الثدي السرطانية (ن=١٥٠).

مؤشرات حسن المطابقة	القيمة والتفسير	المدى المثالي للمؤشرات
الاختبار الإحصائي كا^2 χ^2 مستوى دلالة كا^2	٤٨٤.٨٢ دالة ٠,٠٠١	أن تكون قيمة كا^2 غير دالة، وأحيانًا تكون دالة؛ يرجع ذلك إلى حجم العينة.
درجة الحرية DF	١٨٢	-
النسبة بين كا^2 إلى درجة حريتها (χ^2/df)	٢,٦٦ (ممتاز)	صفر إلى أقل من ٥
مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	٠,٩٤ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب(RMSEA)	٠,٠٧ (ممتاز)	من صفر إلى أقل من ٠,١
مؤشر المطابقة التزايدي (IFI)	٠,٩١(ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر تاكر ــ لويس (TLI)	٠,٩٢ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر جودة المطابقة (GFI)	٠,٩٣ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١

يتضح من خلال جدولي (٤) و(٥) أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية تشير إلى أن المقياس يتمتع بنموذج قياسي ممتاز، وهذا ما أكدته مؤشرات حسن المطابقة، والتي كانت في مداها المثالي، كما تشبع على كل عامل من العوامل الكامنة الفقرات الخاصة به، كما كانت جميع التشبعات دالة إحصائيًا؛ مما يمكن معه الاطمئنان إلى مدى صلاحية وملاءمة النموذج الحالي في قياس نمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مريضات أورام الثدي السرطانية.

ب– ثبات مقياس نمو ما بعد الصدمة في الدراسة الحالية:

ثبات مقياس نمو ما بعد الصدمة بطريقتي: التجزئة النصفية وطريقة ألفا كرونباخ للمقياس:

تم حساب معاملات الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية؛ حيث تم تقسيم عبارات المقياس إلى نصفين: زوجي، وفردي ومن ثم حساب معامل الارتباط بين مجموع فقرات النصف الأول ومجموع فقرات النصف الثاني للمقياس وبلغ معامل ارتباط بيرسون (٠,٨١) وبعد استخدام معادلة "سبيرمان – براون" أصبح معامل الثبات (٠,٨٩)، بينما أصبح معامل الثبات بعد استخدام معادلة جتمان (٠,٨٨)، وبذلك فالمقياس يتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة، وتم تقسيم عبارات كل بُعد إلى زوجي وفردي، وتم حساب معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل وبلغت (٠,٩٢)، وهذا دليل كافٍ على أن مقياس نمو ما بعد الصدمة يتمتع بمعامل ثبات مرتفع، وبما أن المقياس يحوي خمسة أبعاد فقد تبين أن معاملات الثبات كانت تساوي أو أكبر من(٠,٧٠) مما يعني أن أبعاد مقياس نمو ما بعد الصدمة تتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة، ويوضح جدول(٦) معاملات ثبات مقياس نمو ما بعد الصدمة وأبعاده لدى مريضات أورام الثدي السرطانية.

جدول(٦) معاملات ثبات مقياس نمو ما بعد الصدمة وأبعاده بطريقتي:

التجزئة النصفية وألفا كرونباخ (ن=١٥٠)

مقياس نمو ما بعد الصدمة	عدد الفقرات	معامل ثبات التجزئة النصفية			معامل ألفا كرونباخ
		معامل الارتباط بين النصفين	بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان-براون	بعد التصحيح بمعادلة جتمان	
العلاقات مع الآخرين	٧	٠,٦٤	٠,٧٨	٠,٧٧	٠,٧٨
الفرص الجديدة	٥	٠,٦٥	٠,٧٩	٠,٧٥	٠,٨١
القوة الشخصية	٤	٠,٧٢	٠,٨٤	٠,٨٤	٠,٨٢
التغير الروحي	٢	٠,٥٤	٠,٧٠	٠,٧٠	٠,٧١
تقدير الحياة	٣	٠,٥٥	٠,٧١	٠,٧٠	٠,٧٠
الدرجة الكلية للمقياس	٢١	٠,٨١	٠,٨٩	٠,٨٨	٠,٩٢

يتضح من جدول(٦) أن جميع قيم ثبات التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ مرتفعة؛ مما يدل على ثبات المقياس، وبالتالي يمكن استخدامه في الدراسة الحالية.

نتائج البحث وتفسيرها

ينص الفرض، على أنه: "**توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الصمود النفسي ونمو ما بعد الصدمة لدى مريضات أورام الثدي السرطانية**". وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون، والجدول (٧) يوضح هذه النتائج.

جدول (٧) العلاقة الارتباطية بين الصمود النفسي ونمو ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي (ن = ١٥٠)

المقيـــــاس	٢. قائمة نمو ما بعد الصدمة					
	١. علاقات مع آخرين	٢. الفرص الجديدة	٣. القوة الشخصية	٤. التغير الروحي	٥. تقدير الحياة	٦. الدرجة الكليـــة
١. مقياس الصمود النفســي	٠,٦٢١ (***)	٠,٦٧٦ (***)	٠,٧٤٤ (***)	٠,٥٣٤ (***)	٠,٦٥٩ (***)	٠,٧٨٥ (***)

(*) دالة عند مستوى (٠,٠٥). (**) دالة عند مستوى (٠,٠١). (***) دالة عند مستوى (٠,٠٠١).

وتشير نتائج جدول (٧) إلى ما يلي:

توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الصمود النفسي وبين كل بعد من أبعاد نمو ما بعد الصدمة، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٥٣٤) لبعد التغير الروحي مع الصمود النفسي، وبين (٠,٧٤٤) لبعد القوة الشخصية مع الصمود النفسي، وجميعها دالة عند مستوى (٠,٠٠١). كما توجد علاقة ارتباطية بين الصمود النفسي وبين الدرجة الكلية لنمو ما بعد الصدمة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للصمود النفسي والدرجة الكلية لنمو ما بعد الصدمة (٠,٧٨٥)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١). وقد جاءت هذه النتائج مؤيدة لصحة فرض البحث.

مناقشة وتفسير نتائج الفرض:

إن مريضات أورام الثدي السرطانية يعانين كثيراً من الآلام والأوجاع الجسمية والتي تنعكس بالسلب على الحياة النفسية لديهن، وخاصة بعد إعلان المريضة بالإصابة والتي قد تجعل شخصيتها مسرحاً للتغيرات النفسية السلبية **(Tomich & Helgenson, 2016)**.

وقد يحدث النقيض من ذلك بوجود تغيرات إيجابية في حياة مريضات أورام الثدي السرطانية، وذلك حتى بعد إعلانهن بالإصابة، فمن الممكن أن يظهر لدى مريضات أورام الثدي السرطانية ما يسمى بنمو ما بعد الصدمة فتجدن أنفسهن في ظروف أفضل، وذلك يرجع إلى توافر سمة عوامل شخصية إيجابية تبدوا على المريضات على الرغم من كل معاناتهن **(محمد سمير، ٢٠١٧)**.

ويسرد **(Weiss, 2018)** السمات الشخصية والعوامل الإيجابية التي تؤثر في ارتفاع نمو ما بعد الصدمة تتمثل في التفكير الإيجابي والمرونة النفسية وحل المشكلات والإحساس بالتماسك الداخلي والصلابة النفسية وضبط الانفعال مع التوجه نحو الهدف، والتي تعبر في مجموعها عن البيئة العاملية للصمود النفسي.

ويفسر –الباحثين في الدراسة الحالية– نتيجة الفرض إلى أن طبيعة التفكير الإيجابي عند مريضات أورام الثدي السرطانية تقودهن إلى استخدام النظم الإيجابية في معالجة المشكلات التي

قد يتعرضن لها، والتي تمنع وتغلق الطريق أمام المداخل المرضية، وخاصة في حالات كرب ما بعد الصدمة **(Kleim & Ehlers, 2009)**، وبهذا نجدهن لديهن القدرة على حل المشكلات توجههن من التوجه نحو النمو النفسي والبناء الجديد للشخصية، ويضاف إليها وجود إحساس لدى مريضة أورام الثدي السرطانية بالتماسك النفسي وإعادة التوازن بعد الصدمة العنيفة التي تعرضت لها **(Scrignaro, Barni & Magrin, 2016)**

والسيطرة على مجريات الحياة، مع ضبط النفس على الرغم من الحدث الصادم الذي تمر به، كل هذا يحفظ لهن القدرة على الاستمرارية في صد الهجمات الخارجية التي تهدد كيانهن، مما يكون نوعاً من الصمود النفسي **(Olah, Nagy & Kinga, 2010)**، وهذا ما يوضح بجلاء علاقة الصمود النفسي بنمو ما بعد الصدمة لدى مريضات أورام الثدي السرطانية، وتتفق تلك النتيجة مع دراسة " **ماني وآخرون** " **(Manne, et al., 2018)**، ودراسة" **طاهري وآخرون** " **(Taheri, et al., 2019)**، ودراسة **زانج وآخرون (Zhang, et al ., 2020)** " ودراسة **كليك وآخرون** " **(Celik, et al., 2021)**، ودراسة " **ميشيلزيك وآخرون** " **(Michalczyk, et al., 2022)**.

توصيات الدراسة:

هناك عدد من التوصيات التي توصي بها الدراسة الحالية، منها:

١- بناء برامج إرشادية وتدريبية وعلاجية، تستهدف رفع مستوى الصمود النفسي، ونمو ما بعد الصدمة لدى مريضات أورام الثدي السرطانية، ولدى مرضى الأورام السرطانية بشكل عام.

٢- تمكين مرضى الأورام السرطانية من الاستفادة من خبرة المعاناة، وتحويل المحنة إلى منحة ونمو ما بعد الصدمة.

٣- تخفيف مشاعر الكدر النفسي المرتبطة بمشكلات النمو والكبت واستخدام حيل الدفاع السلبية مثل أحلام اليقظة، والنكوص والتعميم الخاطئ.

٤- التوصية بضرورة الكشف لأورام الثدي السرطانية لدى النساء والفتيات دورياً.

البحوث المستقبلية المبنية على نتائج البحث:

هناك مجموعة من البحوث المقترحة، والمبنية على نتائج الدراسة الحالية، منها:

١. فعَّالية برنامج إرشادي لتنمية الصمود النفسي لدى مرضى الأورام السرطانية.

٢. فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية الصمود النفسي وأثره على نمو ما بعد الصدمة لدى مريضات أورام الثدي السرطانية.

٣. الصمود النفسي كمتغير وسيط بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة ونمو ما بعد الصدمة لدى مريضات أورام الثدي السرطانية.

٤. بعض المتغيرات الديموجرافية والنفسية والاجتماعية المنبئة بنمو ما بعد الصدمة لدى مريضات أورام الثدي السرطانية.

قائمة المراجع

دعاء فتحي محمد مجاور (٢٠٢٠). علاقة نمو ما بعد الصدمة والدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي، دراسة تنبؤية مقارنة، ***مجلة كلية التربية***، جامعة بنها، ٣١(١٢٣)، ٢٨-١٠٢.

سعاد جديدى (٢٠٢٢). الإمتنان كمنبئ لنمو ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي. ***مجلة آفات للعلوم***. جامعة زيان عاشور العامة. ٧(٣). ٥٩٣-٥٧٣.

سميح نجيب الخوري (١٩٩٩). ***دليل المرأة في حملها وأمراضها***، الأردن، دار الآفاق.

مايسة محمد شكري (٢٠١٩). **دور العوامل السيكواجتماعية في منظومة الرعاية الصحية لمرضى السرطان،** أعمال المؤتمر الدولي الثالث: حول علم النفس السرطاني: تناول حديث للأمراض السرطانية من حيث البحث والتكفل (٥-٦مارس٢٠١٩)، جامعة الجزائر ٢، الجمهورية الجزائرية.

مجمع اللغة العربية (٢٠٠٤). **المعجم الوسيط**، القاهرة، مكتبة الشروق الدولية.

محمد أحمد خطاب، إبراهيم يونس محمد (٢٠٢٢). **قائمة نمو ما بعد الصدمة الأسس النظرية والخصائص السيكومترية**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد سمير (٢٠١٧). نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بأعراض الاضطراب النفسي لدى مرضى السرطان. ***رسالة ماجستير (منشورة)***، الجامعة الإسلامية، مجلة التربية.

هبة السيد السيد (٢٠١٦). برنامج إرشادي لتعزيز المساندة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان وأثره على نوعية الحياة لكليهما، **رسالة دكتوراه (غير منشورة)**، جامعة القاهرة، كلية الدراسات العليا للتربية.

ثانياً: مراجع باللُّغة الأجنبية:

American Cancer Society. (2014). ***Breast cancer facts & figures****.2013-2014*. Atlanta: American Cancer Society.

Bellur, Z., Aydin, A., Aplay, e, H. (2018). Mediating Role of coping styles in personal environmental and event related factors and posttraumatic growth relationships in women with breast cancer jurkish clinical psychiatry. 21. 38-51.

Celik, G, K., cakir, H., Kut, E. (2020). Mediating Role of social support in resilince and Quality of life in patients with Breast cancer. ***structural Equation Model analysis Asia – Pacific Journal of oncology Nursing*** .8(1). 86-93.

Chelf, J.H ,Deshler, A.M (2000). Storytelling: A Strategy for living and coping with cancer. ***Cancer Nursing***, 23 (1).

Connor, K., Davidson,J. (2003). Development of A new Resilience scale: The connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), ***Depression and Anxiety***. 18. 76-82.

Evangelos,C., Loanna, V., Aikaterini, V., Aristides, D., Eleni, C., Sofia, Z., Michael, K. (2017). Psychological Distress and Resilience in women diagnosed with Breast Cancer in Greece. ***Asian Pac J Cancer Prev***, 18(9), 2545-2550.

Fleming, J., Ledogar, R,J. (2008) Resilience, an Evolving Concept: A Review of Literature Relevant to Aboriginal Research. **Pimatisiwin**. 6(2):7-23.

Garnefski, N., Kraaij, V., Schroevers, M,J., Somsen, G,A. (2008). Post-traumatic growth after a myocardial infarction: a matter of personality, psychological health, or cognitive coping?. ***Journal ofClinicalPsychology in Medical Settings***. *15*(4). 270.

Hamidian, P., Reezoee, N., shakiba, M., Navidian, A. (2018). The Effect of cognitive. Emotional training on post-traumatic Growth in women with Breast cancer in middle East. ***Journal of clinical psychology in medical settings*** 26. 25-32.

Hefferon, K., Grealy, M., Mutrie, N. (2009). Post-traumatic growth and life threatening physical illness: A systematic review of the qualitative literature. ***British journal of health psychology***. *14*(2). 343.

Ho, J., Sim, B. (2016). Needs Analysis of Posttraumatic Growth Program for college Student of School Bullying. ***Journal of Health care and Nursing***. 122.129-132.

Jirek, S. (2011). Posttraumatic Growth in the Lives of young adult trauma survivors: relationships with Cumulative adversity, narrative reconstruction, and survivor missions. ***Doctoral theses***. University of Michigan.

Kleim, B. & Ehlers, A. (2009). Evidence for a curvilinear relationship between posttraumatic growth and posttrauma depression and PTSD in assault survivors. *Journal of traumatic stress, 22(1), 45.*

Leipold, B., Greve. (2000), Resilience, A conceptual Bridge between coping and development psychologist.

Manne, S., Ostroff, J., Winkel, G., Cooldsteir, L., Fox, K., Grana, G. (2018). Posttraumatic Growth after Breast cancer patient partner, and couple perspectives**.** ***Psychosomatic Medicine***, 66(3), 442-454.

Michalczyk, J., Dmochowska, J., Aftyka, A., Milanowska, J.(2022). Post-Traumatic Growth in Women with Breast Cancer: Intensity and Predictors. ***Int J Environ Res Public Health***. 19(11): 46509.

Olah, A., Nagy, H. & Kinga, G. (2010). Life expectanoy and Psychological Immune Competence in different cultures,Empirical.

Rachel, A. K., (2008). Development and validation of the student activation measure, Dissertation submitted to the faculty of the graduate school of Vanderbilt University in the partial fulfillment of the requirements. ***Doctor of philosophy in nursing science***. Nashville.

Rashad, N. (2021). The Role of Religious gping Age and meaning in life in the Development of post traumatic Growth in Egyptian Breast Cancer survivors. ***Master's thesis*** The American university in Cairo, J. AUC knowledge fountain.

Richardson, G. E. (2002). The Metatheory of Resilience and Resiliency. **Journal of Clinical Psychology**, 58, 307-321.

Ristevska , C., filov, L, D, Rajchanovska, D., stefanovski ,P ., Dejanova, B .(2015). Resilience and Quality of life in Breast cancer patients , open Access MACEDONIAN. ***Journal of Medical SCIENCES*** .3(4). 727-731.

Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1998). The context for posttraumatic growth: Life crises, individual and social resources. *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. 99–125.

Scrignaro, M, Barni, S. & Magrin, M. (2016). The combined contribution of social support and coping strategies in predicting post-traumatic growth :a longitudinal study on cancer patients. *Journal Psycho Oncology, 20(8), 823-831.*

Sharma, A., Wright, C., Stoler, H., Behrens, M., Zhang, G, Wright, L. (2015). Primary cervical cancer screening with human papillomavirus: end of study results from the ATHENA study using HPV as the first-line screening test. Gynecol Oncol. 136(2), 97-189.

Taheri, A., Falavarjani, M .(2019). Hope, self – Efficacy, and perceived stress among Iranian women with Breast cancer : Examining the mediating Role of Resilience Middle East. ***Journal of positive psychology***, 5(1)82-96.

Tedeschi, R, G., calhaun ,L,G.(2004). posttraumatic Growth :conceptual foundations and Empirical Evidence. ***Psychological Inquiry***. 15(1). 1-18.

Tomich, P. & Helgenson, S. (2016). Cognitive adaptation theory and breast cancer recurrence: Are there limits?. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 99, 456-476.*

Van, G., Depuijter, M. & Smeets, C. (2006). Citizens and resilience. Amesterda. Dutch Knowledge and Advise center

Weaver, E, D. (2009). The relationship between cultural/ ethnic identity and individual protective factors of academic resilience. ***(Doctoral dissertation)***. The college of William and Mary in Virginia.

Weiss, T. (2004). Correlates of posttraumatic growth in married breast cancer survivors. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23, 733-746.*

World Health Organization. (2020). Egypt Source: Globocan. The Global Cancer Observatory.

Yang, H., Kim, S .(2016) The structural Equation model on Resilience of Breast cancer patients Receiving chemotherapy, ***Journal of Korean Academy of Nursing***. 46(3). 327-337.

Zhang , L., Lu, Y., Xue, J., Chen, Y. (2020). post – traumatic growth and related factors among 1221 Chinese cancer survivors, ***Journal of psychological social and Behavioral Dimensions of cancer*** .29(2). 413-422.

Zoellner, T., Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology A critical review and introduction of a two component model. ***Clinical Psychology Review***, *26.* 626-653.

Zsigmond, O., Vargay, A., Jozsa, E., Banyaj, E. (2014) Factors contributing to post traumatic growth following breast cancer : Results from a randomized ion gitudinal clinical trial containing psychological interventions. ***Developments in Health sciences*** . 2(2) .2630-9378.