علاقة نمو ما بعد الصدمة والدعم الاجتماعى لدى مريضات سرطان الثدى

"دراسة تنبؤية مقارنة

إعداد

د/ دعاء فتحى مجاور

الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة طنطا

علاقة نمو ما بعد الصدمة والدعم الاجتماعى لدى مريضات سرطان الثدى"دراسة تنبؤية مقارنة

إعداد

د/ دعاء فتحى مجاور

الصحة النفسية - كلية التربية – جامعة طنطا

ملخص البحث:

هدف البحث الحالى إلى: التعرف إلى مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدى، ودراسة علاقة نمو ما بعد الصدمة بالدعم الاجتماعى لديهن. والتحقق من دلالة الفروق فى نمو ما بعد الصدمة والدعم الاجتماعى في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية: (الحالة الاجتماعية، والتعليم، ومدة العلاج، والمرحلة العمرية)، والتحقق من إمكانية التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة من خلال الدعم الاجتماعى لدى مريضات سرطان الثدى. وعليه اتُبع المنهج الوصفى الارتباطى المقارن. وتكونت عينة البحث من:(١٧٤) مريضة سرطان ثدى، وتراوحت أعمارهن ما بين: (٢٥-٦٢). استخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات أعدتها لهذا الغرض تمثلت في: (مقياس نمو ما بعد الصدمة لمريضات سرطان الثدى، ومقياس الدعم الاجتماعى لمريضات سرطان الثدى، واستمارة جمع البيانات الأولية عن الحالة). وأظهرت نتائج البحث: أن المستوى العام لنمو ما بعد الصدمة متوسط لدى عينة البحث، كما توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيًا بين نمو ما بعد الصدمة والدعم الاجتماعى بأبعادهما، كما وجدت فروق فى نمو ما بعد الصدمة والدعم الاجتماعى ترجع إلى (الحالة الاجتماعية، ومدة المرض، والمرحلة العمرية)، بينما لم تظهر فروق تبعًا لمتغير التعليم. والدعم الاجتماعى بأبعاده منبىء بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة البحث.

الكلمات المفتاحية: نمو ما بعد الصدمة- الدعم الاجتماعى- سرطان الثدى- المتغيرات الديموجرافية.

Title: Post-traumatic growth and social support in breast cancer patients. "Comparative prophetic study".

Auther : Doaa Fathy Megawer

Affiliation: Department of Mental Health , Faculty of Education , Tanta University, Egypt

Abstract

.

The current research objective is to: identify the level of post-traumatic growth in breast cancer patients, and to study a relationship between post-traumatic growth and social support. Check the significance of differences in post-traumatic growth and social support in the light of some demographic variables (social status, education, duration of treatment and age), and check the predictability of (PTG) through social support in breast cancer patients. So follow the comparative correlation al-Descriptive approach. The research sample consisted of: (174) breast cancer patients, ranging in age from :25-62. Researcher prepared and used: post-traumatic growth measure for breast cancer patients, social support measure for breast cancer patients, and preliminary data collection form on the case. The results of the research showed: The presence of post-traumatic growth to a medium degree in the study sample, the existence of a positive and statistically significant correlation between post-traumatic growth and social support in their dimensions, as well as found differences in post-traumatic growth and social support due to (social status, duration of disease, age), while no differences appeared depending on the change of education. And Social support in its dimensions. predicts post-traumatic growth in the research sample.

Keywords: Post-traumatic Growth, Social Support, Breast Cancer, Demographic Variables.

أولًا: مقدمة البحث:

يعد مرض سرطان الثدى من الأمراض الخطيرة والمتزايدة التى تصيب الإناث، وتؤدى إلى العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والتعليمية والاقتصادية لهن ولأسرهن أيضًا. مما يجعل المريضات يُصبن بصدمة شديدة بمجرد معرفتهن بالإصابة بهذا المرض، ويُصبحن فى حاجة ماسة إلى رعاية خاصة.

هذا ويعتبر سرطان الثدىBreast Cancer من أكثر أنواع السرطان شيوعًا بين النساء، وهو بالغ الصعوبة، حيث يُهدد بعض الجوانب النفسية والاجتماعية لهن مثل: الأنوثة، والأمومة، والعلاقات الجنسية؛ وبالتالى فهو يختلف عن أنواع السرطانات الأخرى Baglamaa& Ataka, ٢٠١٤, ٤٤٨)). وقد أثبتت الدراسات أن حوالى(٢١٪) من حالات السرطان تمثل سرطان الثدى، كما أن (١٤٪) من وفيات النساء ناجمة عنه. (نيكولاس جيمس، ٢٠١٣، ١٧).

ويعد تشخيص سرطان الثدى تجربة مؤلمة ومحتملة، يمكن أن تولد ضائقة عاطفية طويلة الأمد كبيرة، ولكنها أيضًا قد ترتبط بتغييرات إيجابية كحدوث نمو ما بعد الصدمة. (Gori, ٢٠٢١,Topino , Sette & Cramer)

ومرض السرطان يجبر الناس على مواجهة وفياتهم، وعلاجه يعطل حياتهم المعتادة لفترة طويلة من الزمن. وخصائص مرض السرطان هذه قد تدفع الناس إلى إعادة النظر في الأولويات والعلاقات وأنفسهم، مما يوفر فرصًا للتغيير النفسي الإيجابي. وقد تنعكس هذه التغيرات على تصورات المرء لذاته، وعلاقاته الاجتماعية، وأولويات حياته. (Scrignaro, Barni and Magrin, ٢٠١١)

ومرض السرطان يجبر الناس على مواجهة وفياتهم، وعلاجه يعطل حياتهم المعتادة لفترة طويلة من الزمن. وخصائص مرض السرطان هذه قد تدفع الناس إلى إعادة النظر في الأولويات والعلاقات وأنفسهم، مما يوفر فرصًا للتغيير النفسي الإيجابي. وهي تكون هذه التغيرات في تصورات المرء لذاته، وعلاقاته الاجتماعية، وأولويات الحياة لديه. (Scrignaro, Barni and Magrin, ٢٠١١)

وقد أيدت نتائج بعض الدراسات فرضية حدوث تغييرات إيجابية لدى مرضى السرطان. منها: دراسة (Sawyer, Ayers& Field,٢٠١٠) ودراسة (Andysz, Najder, Merecz-Kot, & Wójcik ٢٠١٥) ودراسة (آلاء عبد الكريم كعبر،٢٠١٧)، ودراسة (محمد سمير أبو عيشة،٢٠١٧)، ودراسة (Ali,٢٠١٩). وقد تباينت نتائج هذه الدراسات فى تحديد مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدى.

ومعدل تطوير نمو ما بعد الصدمة (Post Traumatic Growth(PTG في الأشخاص الذين عانوا من الأحداث المؤلمة (٥٢.٥٨٪) بناءً على تحليلات لمن تعرضوا للصدمات نتيجة لأحداث صادمة مختلفة كالحوادث، والأمراض. (Xiaoli Wu, et al., ٢٠١٩)

إن الخبرات الصدمية يمكن فهمها على أنها تلك الأحداث التى تتحدى وجهات نظر الفرد السابقة ومشاعره التى كان يُسلم بها، وتُحدث الصدمة بهما ما يشبه الزلزال. فكما يمزق الزلزال البيئة الطبيعية، ويُحطمها فإن أحداث الصدمة لها القدرة على تمزيق شخصية الفرد، أى طريقة فهمه للعالم. (Tedeshci& Blevis, ٢٠١٥: ٣٧٣).

وكلما كانت درجة الخبرة المُزلزلة التى تعرض لها الفرد قوية، كلما كان على الفرد أو وجب عليه أن يتساءل ويقوم بتطوير فرضياته الأساسية بخصوص الصدمة التى تعرض لها، والقابلية للتنبؤ، وتكوين الهوية، والمعنى. (Tedeshci& Calhoun, ٢٠٠٤).

ويعد نمو ما بعد الصدمة تجربة للتغيير الإيجابي الذي يحدث نتيجة للصراع مع أزمات الحياة الشديدة الصعوبة كمرض السرطان. إن الحاجة إلى فهم نمو ما بعد الصدمة فيما يتصل بالتغيرات الفعلية في حياة الفرد مهمة. ولا يُعرف الكثير عن دور الدعم الاجتماعى في تحقيق نمو ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدى.

فالدعم الاجتماعى جزءٌ من مفهوم شبكة العلاقات الاجتماعية، حيث يعتمد الدعم الاجتماعى على إدراك الأفراد لشبكات علاقاتهم الاجتماعية باعتبارها الأطر التى تشتمل على الأفراد الذين يثقون فيهم، ويستندون على علاقاتهم بهم. ويعتبر الدعم الاجتماعى مصدرٌ مهمٌ يحتاجه كل فرد فى حياته اليومية، والأسرة والأصدقاء وبعض المؤسسات الاجتماعية مصادر أساسية للدعم الاجتماعى.

ولهذا يعد الدعم الاجتماعى الذى يُقدم للأشخاص فى الأزمات أو عند التعرض لصدمات عاملُ مهمُ؛ لمساعدتهم على اجتيازها، والصدمة تجعل الفرد يُعيد فهم ذاته وتحسينها والتغلب على جوانب الضعف. ومن هنا اهتمت دراسات عديدة بدراسة الدعم الاجتماعى لمريضات الثدى وأظهرت نتائج معظم هذه الدراسات ارتفاع مستوى الدعم الاجتماعى لديهن مثل: دراسة (Drageset,٢٠١٢)، ودراسة (نبيلة باوية ونادية مصطفى يوب،٢٠١٣)، ودراسة عماد اشتيه، ٢٠١٨)، ودراسة(Park and Kim, ٢٠٢٠) ، ودراسة(Mikal) et al, 2020.

وينبغي أن يكون المحيط الاجتماعي للمريض أن على علم بأهمية الدعم الاجتماعي للمريض، وكيفية مساعدته، ويجب أن يتقبل المريض الدعم الاجتماعي المُقدم له سواء من الأسرة، أو من الأصدقاء، أو من غيرهم (Can, 2012) &Derya, Esen).

والبحث الحالي يسعى لدراسة مستوى نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بالدعم الاجتماعى في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية لدى مريضات سرطان الثدى.

ثانيًا: مشكلة البحث:

تنبع مشكلة البحث الحالي من خلال اهتمامى بمرضى السرطان؛ لمعايشتى لإحدى الحالات لعدة سنوات، وتساءلت هل يعد المرض صدمة نفسية تعرض جميع المرضى لضغوط ما بعد الصدمة(PTSD) Posttraumatic stress symptoms) فيظلون يعانون منها طوال فترة المرض؛ أم أنهم يتمكنون من التغلب على هذه الصدمة؟ وأن المرض قد يسبب لهم بعض التغيرات الإيجابية فى شخصياتهم إلى جانب التغيرات السلبية، ومن هنا اطلعت الباحثة على بعض الدراسات السابقة التى اهتمت بدراسة الصدمات النفسية لدى مرضى السرطان عامة ومرضى سرطان الثدى خاصة، ووجدت تضاربًا فى نتائج هذه الدراسات فبعضها يركز على النتائج السلبية لصدمة المرض وتعرض مرضى السرطان لضغوط ما بعد الصدمة خاصة فى المراحل الأولى للمرض.

فأعراض اضطراب ما بعد الصدمة المنخفضة تُشير إلى أن الشخص أقل تأثرًا بالحدث الصادم، وبالتالي فإن تجربة نمو ما بعد الصدمة تكون أقل. وتشير المستويات المعتدلة من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة إلى أن عالم الشخص قد تعرض لتحديات بطريقة ما، ومع ذلك

فهو قادر على الانخراط في المعالجة المعرفية اللازمة لحدوث النمو. ومن المرجح أن المستويات الأعلى من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة تطغى على موارد التكيف لدى الشخص، ومن المرجح أن يتأثروا أو يستسلموا للآثار السلبية، وبالتالي يعانون من الحد الأدنى من نمو ما بعد الصدمة.

(Schubert, Schmidt, Rosner,2016; Brook, Lowe, Kevan, and Robinson, 2016).

وقد تبنت الباحثة وجهة النظر السابقة فى فهم علاقة نمو ما بعد الصدمة بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة وأن جميع المريضات عانين من ضغوط ما بعد الصدمة وعايشن تجارب ذاتية مزلزلة (كتشخيص إصابتهن بالمرض، والعلاج الإشعاعى، أو العلاج الكيميائي، وما يترتب عليه من سقوط الشعر، أو إجراء جراحة استئصال الكتلة الورمية، أو استئصال الثدى، ثم الخضوع لعمليات إعادة بناء الثدى، بالإضافة إلى تدهور الحالة الصحية العامة.

وبالطبع تؤثر هذه الخبرات الصادمة عليهن، وتتشابه معاناتهن؛ لذا يعد هذا البحث محاولة لاستكشاف مستوى نمو ما بعد الصدمة لمريضات سرطان الثدى، وتتبع التغيير الإيجابى متمثلًا فى أبعاد نمو ما بعد الصدمة فى هذا البحث وهى:)الانفتاح على التغيير، والتغيير الروحى، وتطوير العلاقات بالآخرين، والقوة الذاتية).

وتندر الدراسات العربية– فى حدود علم الباحثة– التى اهتمت بدراسة نمو ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدى؛ لذا يسعى البحث الحالى إلى: دراسة علاقة نمو ما بعد الصدمة بالدعم الاجتماعى المُقدم لهن من الأسرة، والأصدقاء، والمهنيين الطبيين، ودراسة الفروق فى نمو ما بعد الصدمة والدعم الاجتماعى لدى عينة الدراسة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية (الحالة الاجتماعية، والتعليم، ومدة العلاج، والمرحلة العمرية).

ويمكن صياغة مشكلة البحث فى التساؤلات التالية:

١– ما مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدى(عينة الدراسة)؟

٢– ما طبيعة العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة بأبعاده والدعم الاجتماعى بأبعاده لدى مريضات سرطان الثدى؟

٣- هل توجد اختلافات جوهرية فى نمو ما بعد الصدمة بأبعاده ترجع إلى بعض المتغيرات الديموجرافية: (الحالة الاجتماعية، والتعليم، ومدة العلاج، والمرحلة العمرية) مريضات سرطان الثدى؟

٤- هل توجد اختلافات جوهرية فى الدعم الاجتماعى بأبعاده ترجع إلى بعض المتغيرات الديموجرافية: (الحالة الاجتماعية، والتعليم، ومدة العلاج، والمرحلة العمرية،) لدى مريضات سرطان الثدى؟

٥- هل يمكن التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة من خلال الدعم الاجتماعى بأبعاده لدى مريضات سرطان الثدى؟

ثالثًا: أهداف البحث:

١- فهم وتفسير مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدى.

٢- فهم طبيعة العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة بأبعاده والدعم الاجتماعى بأبعاده لدى مريضات سرطان الثدى.

٣- التحقق من دلالة الفروق فى نمو ما بعد الصدمة التى ترجع إلى بعض المتغيرات الديموجرافية:(الحالة الاجتماعية، والتعليم، ومدة العلاج ، والمرحلة العمرية) لدى مريضات سرطان الثدى.

٤- التحقق من دلالة الفروق فى الدعم الاجتماعى التى ترجع إلى بعض المتغيرات الديموجرافية: (الحالة الاجتماعية، والتعليم، ومدة العلاج، والمرحلة العمرية) لدى مريضات سرطان الثدى.

٥- التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة من خلال الدعم الاجتماعى بأبعاده لدى مريضات سرطان الثدى.

رابعًا: أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث الحالي فى النقاط التالية:

١- الاهتمام بمريضات سرطان الثدى في فئات عمرية مختلفة، ومحاولة فهم شخصياتهن، ومشكلاتهن، وأساليب تكيفهن مع الآخرين، وبعض العوامل التى تزيد من تحقيق نمو ما بعد الصدمة لديهن.

٢- تناول متغير نمو ما بعد الصدمة والذى يركز على التغييرات الإيجابية التى تحدث للأفراد بعد الصدمة، وهو توجه حديث نسبيًا فى الدراسات العربية التى ركزت غالبًا على الجوانب السلبية لمرض السرطان والتى تتمثل فى ضغوط ما بعد الصدمة PTSD وغيره.

٣- محاولة إثراء المكتبة العربية بإطار نظرى حديث عن نمو ما بعد الصدمة في علاقته بالدعم الاجتماعى.

٤- الاهتمام بمريضات سرطان الثدى في فئات عمرية مختلفة، ومحاولة فهم شخصياتهن، ومشكلاتهن، وأساليب تكيفهن مع الآخرين.

٥- لا توجد دراسات عربية- في حدود علم الباحثة- تناولت علاقة نمو ما بعد الصدمة والدعم الاجتماعى لدى مريضات سرطان الثدى.

٦- قد يستفيد المرشدون النفسيون من نتائج هذا البحث فى إعداد برامج إرشادية لمريضات سرطان الثدى وأسرهن لتحسين الدعم الاجتماعى لهن.

٧- يمكن أن يفيد البحث الحالي القائمين على رعاية مريضات سرطان الثدي في القيام بوضع برامج إرشادية تكون مهمتها الأساسية تحسين النمو الإيجابي فى كافة جوانب الشخصية لديهن.

خامساً: محددات البحث:

١- محددات زمانية: يتحدد البحث زمانيًا من ديسمبر ٢٠١٩ إلى ديسمبر ٢٠٢٠م.

٢- محددات مكانية: يتحدد البحث مكانيًا بعيادة على بن أبى طالب التابعة للتأمين الصحى، ومستشفى السلامة بطنطا.

3-محددات بشرية: تقتصر المحددات البشرية للبحث على عينة من مريضات سرطان الثدى، وعددهن:(١٧٤) مريضة، وتراوحت أعمارهن ما بين:(٢٥-٦٢)عامًا.

4-محددات منهجية: يتحدد هذا البحث بالمنهج الوصفى الارتباطى المقارن، وعينة البحث، والأدوات المستخدمة فى هذا البحث.

سادساً: المصطلحات الإجرائية للبحث:

١- نمو ما بعد الصدمة (**Post Traumatic Growth:PTG**) وتعرفه الباحثة فى هذا البحث بأنه: تغيير نفسى إيجابي لمريضات سرطان الثدى يظهر فى مختلف جوانب الشخصية

كالانفتاح على الخبرة، والقوة الذاتية، والتغير الروحى، وتطور العلاقات مع الآخرين، ويحدث نتيجة للكفاح مع ظروف الحياة الصعبة التى مرت بهن بعد التعرض لخبرة صادمة وتعايشهن مع سلبياتها لفترة من الوقت.

ويُعرف إجرائيًا فى هذا البحث بأنه: بالدرجة التى يحصل عليها أفراد العينة على المقياس المستخدم فى البحث الحالى. (إعداد/ الباحثة)

٢- الدعم الاجتماعي :**Social support** وتعرفه الباحثة فى هذا البحث بأنه: الخدمات والمساعدات النفسية والاجتماعية والأدائية التى تُقدم من خلال: الأسرة، والأصدقاء، بالإضافة إلى المساعدات والخدمات التى يقدمها المهنيين الصحيين لمريضات سرطان الثدى فى كافة أنواع ومراحل علاجه ومدى إدراكهن لهذا الدعم.

ويُعرف إجرائيًا فى هذا البحث بأنه: بالدرجة التى يحصل عليها أفراد العينة على المقياس المستخدم فى البحث الحالى.(إعداد/ الباحثة)

٣- مريضات سرطان الثدى :**Breast cancer patients** هن المريضات اللائى تم تشخيصهن بأنهن مريضات سرطان ثدى حيث حدث لهن النمو غير الطبيعي لخلايا الثدي حيث تنمو هذه الخلايا بطريقة غير مسيطر عليها من قبل الجسم، وإذا لم تعالج في الوقت المناسب فإنها تنتشر فى مناطق أخرى من الجسم، وتكون أعراضها ضارة بدنيًا ونفسيًا واجتماعيًا. وهؤلاء المريضات يتلقين العلاج تحت إشراف أطباء متخصصين.(الباحثة)

٤- المتغيرات الديموجرافية :**Demographic variables** تتعلق هذه المتغيرات بخصائص مريضات سرطان الثدى(عينة البحث)، ويتم تحديد هذه الخصائص من خلال استمارة جمع البيانات الأولية المستخدمة فى البحث، ويقتصر هذا البحث على أربعة متغيرات بمستوياتها وهى:(الحالة الاجتماعية، والتعليم، ومدة العلاج، والمرحلة العمرية).

سابعاً: الإطار النظرى:

١- نمو ما بعد الصدمة **Post-Traumatic Growth**:

- تعريف نمو ما بعد الصدمة:

يُعرف (Tedeschi & Calhoun, ٢٠٠٤: ٢) نمو ما بعد الصدمة بأنه: حالة نمو نفسى إيجابى للأفراد الذين تعرضوا لأحداث صادمة خلال حياتهم، وأدت هذه التغييرات إلى

تغييرات جوهرية بجوانب شخصية هؤلاء الأفراد، سواء على المستوى الشخصى من خلال تغير نظرتهم لأنفسهم، وعلى المستوى الاجتماعى أيضًا.

وعرفت (Jirek, 2011,4)نمو ما بعد الصدمة بأنه: تغير إيجابى من ذوى الخبرة نتيجة الصراع مع درجة عالية من ظروف الحياة الصعبة. وأضافت أنه: "نمو وتطور نفسي إيجابي شامل بجوانب الشخصية.

وعرفته (حسنية زكراوى، ٢٠٢٠، ١٤٣) بأنه كل تغير إيجابى بعد التعرض لأحداث حياتية صدمية، يمكن أن يؤدى إلى تحسينات فى مجالات مختلفة مثل: تقدير الذات، والمعنى ...وغيرهما، ويهدف نمو ما بعد الصدمة إلى تحقيق مستوى أمثل من الأداء النفسى للشخص المصدوم بما يسمح بفتح آفاق جديدة للفرد".

وبذلك فنمو ما بعد الصدمة هو: نتيجة إيجابية للصراع مع حدث صادم، ومتميز، ومعاكس للنتائج السلبية التى قد تكون متوقعة الحدوث.

- أبعاد نمو ما بعد الصدمة **Dimensions of post-traumatic growth:**

(Tedeschi & Calhoun , ١٩٩٦)قدما قائمة لنمو ما بعد الصدمة متضمنة خمسة أبعاد، وتتمثل هذه الأبعاد فيما يلي:

- بعد تقدير الحياة: الشعور بتحول كبير في كيفية التعامل مع الحياة اليومية وتقدير لحظات الحياة والهدف منها والشعور بأهميتها مع ترتيب الأولويات.
- بعد العلاقات مع الآخرين: إدراك حدوث تغيرات إيجابية في العلاقات مع الآخرين بتعميق الصلات والتقارب معهم وإدراك أهمية وجود العلاقات الاجتماعية مع من حولنا وتقدير قيمتهم، وحماية الذات من التعرض للإساءة من الآخرين.
- بعد قوة الشخصية: شعور الفرد بتغيرات إيجابية في إدراك الذات والإحساس بجوانب قوة الشخصية والثقة في الذات وجدارتها وقدرتها على إدارة الضغوط ومواجهتها في المواقف المختلفة والمحتملة مستقبلا.
- بعد الفرص الجديدة: إدراك الفرد للفرص الجديدة والفوائد المحتملة التي نتجت عن حدوث الصدمة.

- بعد التغيرات الروحية: حدوث تغير إيجابي في المعتقدات الروحية من خلال زيادة الإحساس بالمعنى والهدف وتعميق الإيمان والقيم الروحية والحفاظ على المعتقدات الروحية. (Tedeschi & Calhoun, ١٩٩٦, ٤٥٥)

وقام مجموعة من الباحثين (Princess, Osei-Bonsu, et al. ,2012, 6) بإجراء تحليل عاملى استكشافى لنمو ما بعد الصدمة فى ضوء الدليل التشخيصى والإحصائى الرابع (المُعدل) وأظهرت نتائج هذا التحليل عن وجود ثمانية عوامل وهى كالتالى:

- بعد المسار الجديد(الترابط العاطفي) .Path/Emotional Connectedness
- بعد العلاقات مع الآخرين Relating to Others.
- بعد القوة الشخصية Strength Personal.
- بعد التغيير الروحي .Spiritual Change
- بعد الرحمة والتغيير. Compassion and Change
- بعد تقدير الحياة Appreciation of Life.
- بعد فرص جديدة Positive Outlook.
- بعد التوقعات الإيجابية New Opportunities (تم حذفه فى التحليل العاملى التوكيدى)

● بعض النظريات والنماذج المفسرة لنمو ما بعد الصدمة:

- النظرية التحويلية Transformational theory:

قام Tedeshci & Calhoun,١٩٩٦)) بتقديم وتطوير هذه النظرية والتى تفسر نمو ما بعد الصدمة أو التغييرات النفسية الإيجابية التى قد تنشأ عقب التعرض لظروف صدمية، يمكن فهمها على أنها تُشير بشكل موسع إلى مجموعة من المنافع التى تنتج عن تجميع للعمليات المعرفية، والانفعالية، والاجتماعية.

حيث يقوم الأشخاص بعد الصدمة بخلق مسار جديد ويتبنون فلسفة مستنيرة لحياتهم، وهذا الاتجاه يُغير أفكارهم ومعتقداتهم الأساسية الماضية، كما يُعدل افتراضاتهم السابقة، مما يجعلهم يكتشفون امكانات وفرص لم يكتشفوها قبل الصدمة. (Tedeshci& Calhoun, ٢٠٠٤)

ويرى Wright, Calhoun&, ٢٠١١)) أن العامل المعرفى هو العامل الأساسى فى حدوث نمو ما بعد الصدمة.

- وتمر عملية التعافى أو التشافى التى تحقق نمو ما بعد الصدمة بعدة خطوات متداخلة وهى، كالتالى:

- تعامل الفرد مع الضغط النفسى أو الفقد الناتج عن الخبرة الصادمة.
- مكاشفة الذات وتحديد نقاط القوة والضعف فيها.
- قبول الدعم الاجتماعى الذى يجعل الفرد قادرًا على تحقيق أعلى مستوى من الهدوء النفسى وراحة البال.
- ضرورة إيجاد معنى الحياة والتأكيد على فكرة أن تستمر برغم وجود الحدث الصادم.
- إعادة تشكيل البناء المعرفى للفرد بعد التعرض للصدمة.
- إعادة ترتيب أولويات الحياة وموضوعات بالنسبة للفرد الذى تعرض للصدمة.
- ضرورة التركيز على البعد الدينى باعتباره مخطط ذو نظام أعلى يفسر إرادة الله، ويتم الاستفادة به فى فهم معنى الحياة والأحداث الصدمية.

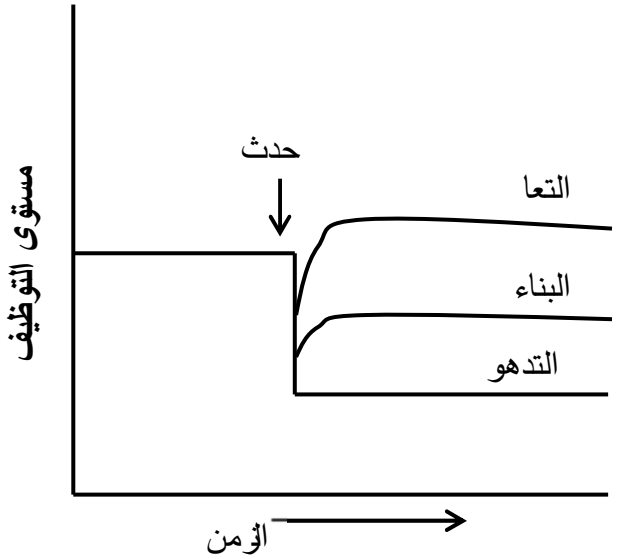
Lindstrom, et al, 2013); Schultz, et al, 2010; (Tedeshci& Calhoun, 2004

من خلال نظرية((**Tedeshci& Calhoun,2004** يتضح وجود مجموعة من العوامل المتداخلة التى تؤثر فى حدوث نمو ما بعد الصدمة كالعوامل البيئية، والعوامل الاجتماعية، والسمات الشخصية للفرد ومهاراته التكيفية وإدارته للضغوط.

- نموذج **Joseph** لنمو ما بعد الصدمة:

يرى(Joseph, ٢٠١١: ٦٩) أن نمو ما بعد الصدمة يمر بثلاثة مراحل بعد التعرض للصدمة وهى، كالتالى:

- المرحلة الأولى: (مرحلة التدهور): عند تعرض الفرد للحدث الصادم يظهر لديه تدهور كبير كتعبير عن صعوبة المعايشة الصدمية.
- المرحلة الثانية: (مرحلة البناء): فى هذه المرحلة يقوم الفرد بإعادة استرجاع مستوى أداء شبيه لمستواه قبل التعرض للحدث الصادم.
- المر حلة الثالثة: (مرحلة النمو): تمثل هذه المرحلة مرحلة التعافى من الصدمة حيث يتمكن الفرد من الوصول إلى مستوى أداء مرتفع عما كان عليه قبل التعرض للحدث الصادم.



شكل(١) يوضح مراحل نمو ما بعد الصدمة

– نموذج الأساليب العلاجية للتعبير عن نمو ما بعد الصدمة:

توجد ثلاثة مداخل علاجية مهمة لحدوث النمو PTG وهي، كالتالى:

- المدخل الأول: الدعم الاجتماعي والتحالف العلاجي: يتفق الباحثون والمعالجون على أهمية التأثيرات الإيجابية التي يمكن أن يقدمها الدعم الاجتماعي على تيسير نجاح الناجين من هذا المرض وتطورهم في المراحل الأولى وتحركهم نحو تحسين نمو ما بعد الصدمة؛ لذلك اقترحوا دمج الأسرة والأصدقاء المقربين في العلاج، لا سيما خلال عملية إعادة بناء السرد الشفوي للرواية الجديدة. ومن ضمن الدعم الاجتماعي أيضا التواصل مع الناجين الذين نجحوا في التعافي لتقديم نماذج وخبرات بديلة تسهل بناء اعتقاد بإمكانية الوصول للتعافي والنمو.

- المدخل الثانى: تطوير أساليب المواجهة الإيجابية ونمط الاجترار: يهدف هذا المدخل العلاجى إلى: إرجاع العملاء المعرضين للصدمات إلى خط أساس ما قبل الصدمة، فالمواجهة يمكن أن تكون بممارسات سلوكية تشعر بالتحكم والضبط، أو التعرض التخيلي أو الموقفي في الواقع للمواقف والمثيرات المخيفة. ووقف الاجترار أيضا يمكن أن يكون باستخدام ممارسات اليقظة الذهنية (أو التمعن) حيث يمكن أن تساعد ممارسات اليقظة الذهنية على مساعدة العملاء

على تطوير فهم أفضل لأساليب التأقلم ووقف الاجترارات. مثلًا حاول أن تتذوق من عنقود العنب المكون من خمس عنبات، كل عنبة على حدة، وأعمل كل حواسك فيها. ولاحظ الفرق بين أكلهم سريعا وأكلهم بيقظة.

- المدخل الثالث: الوصول لحالة جيدة من السرد: يمكن مساعدة الناجين من الصدمة على بناء قصة صدمة تتضمن مجالات نمو ما بعد الصدمة، بحيث يمكنهم رؤية الصدمة كمحفز أو نقطة تحول تعزز في نهاية المطاف قوتهم الشخصية، واتصالاتهم الشخصية، وتقديرهم للحياة، والروحانية، والانفتاح على الاحتمالات الجديدة في الحياة. لأن عملية إعادة بناء سرد الحياة تنطوي على قدر كبير من الإفصاح عن الصدمة والمعتقدات الأساسية الجديدة، التي تؤكد أهمية الدعم الاجتماعي ومناطق القوة والتغير الإيجابي الذي عايشه. (Moran, Burker, & Schmidt, 2013)

- القضايا التشخيصية المتصلة بالنوع لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ونمو ما بعد الصدمة:

إن الإناث أكثر تعرضًا للصدمات عن الذكور فى كل المراحل العمرية. وتعزى هذه الزيادة إلى احتمال أكبر للتعرض للأحداث التي تُحدث صدمة، مثل: الاغتصاب، وغير ذلك من أشكال العنف نحو المرأة. (DSM٥,٢٠١٣: ٢٧٨)

وفيما يتعلق بالفروق بين الجنسين فى نمو ما بعد الصدمة فقد أظهرت نتائج دراسة: (Cann, et al., ٢٠١٠) بأن الإناث حصلن على مستويات أعلى من الذكور وتم التوصل لهذه النتيجة من خلال تحليل نتائج(٧٠) دراسة على نمو ما بعد الصدمة.

٢-الدعم الاجتماعى: **Social Support**

يُعرف الدعم الاجتماعى بأنه: العلاقات القائمة بين الفرد والآخرين والتى يُدركها الفرد على أنها تعاضده عندما يحتاج إليها. (محمد محروس الشناوى ومحمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٤، ٤)

ويعرف الدعم الاجتماعى أيضًا بأنه: تقديم المساعدة المادية والمعنوية من جماعة رسمية أو غير رسمية للمكروب بقصد رفع روحه المعنوية، وحمايته من الأثار النفسية السيئة لأحداث الحياة الضاغطة. (إسماعيل الهلول والمحسن عون، ٢٠١٣، ٢١٨)

وبذلك فالدعم الاجتماعى هو: كل ما يدعم الإنسان ويقف بجانبه معنويًا، وماديًا، ومعلوماتيًا، بل وسلوكيًا فى بعض المواقف، سواء كان هذا الدعم من (أفراد)أهل، أو أصدقاء، أو زملاء أو جيران..الخ أو (منظمات(حكومات وقوانين أو منظمات غير حكومية....الخ.

- وظائف الدعم الاجتماعى:

يقوم الدعم الاجتماعى بعدة وظائف يمكن تلخيصها كالتالى:

- المساعدة المادية: وتشمل إعطاء النقود أو الأشياء المادية.
- المساعدة السلوكية: وتُشير إلى المشاركة فى أداء المهام والأعمال المختلفة.
- التفاعل الحميم: ويُشير إلى بعض سلوكيات الإرشاد غير الموجه كالإنصات، والتعبير عن التقدير، والفهم والرعاية.
- التوجيه : ويتمثل فى تقديم النصيحة وإعطاء المعلومات والتعليمات.
- التفاعل الاجتماعى الإيجابى: وتتمثل فى المشاركة فى التفاعل الاجتماعى بهدف المتعة والاسترخاء.
- التغذية الراجعة أو العائد: وتتمثل فى تقديم مردود عن سلوك الفرد.(معتز سيد عبد الله، ٢٠٠١)

- أبعاد الدعم الاجتماعى:

تتعدد أبعاد الدعم الاجتماعى، لكن البحث الحالى ركز على دراسة ثلاثة أبعاد رئيسية من الدعم الاجتماعى لمريضات سرطان الثدى وهى، كالتالى:

- دعم الأسرة :**Family support** ويتمثل فى أساليب المساعدة المختلفة التى تتلقاها المريضات من الأسرة مثل: المساعدة السلوكية(الأدائية)، والمساندة النفسية أو الانفعالية التى تقوم على تقديم العطف، وبث روح الأمل فى الشفاء، إلى جانب المساندة المادية لهن.
- دعم الأصدقاء والزملاء :**Supporting friends and colleagues** ويتمثل فى أساليب المساعدة المختلفة التى تتلقاها المريضات من الأصدقاء المُقربين، أو زملاء العمل ذو العلاقة القوية بهن، والتى تتمثل فى المساعدة السلوكية والانفعالية والمشاركة والاتصال والتشجيع على النجاح فى كل جوانب الحياة.

- دعم المهنيين الطبيين**Support for medical professionals:** ويتمثل فى أساليب المساعدة المختلفة التى تتلقاها المريضات من قبل الأطباء، والممرضات، والإداريين والعاملات بالمستشفيات من حيث الدعم المعلوماتى، والدعم السلوكى، والدعم الانفعالى، والرعاية الصحية، والاهتمام بهن، وبث روح الطمأنينة والأمل في الشفاء.

- علاقة نمو ما بعد الصدمة بالدعم الاجتماعى:

يرى (Calhoun& Tedeschi, ٢٠٠٤) أن الارتباط بين نمو ما بعد الصدمة والدعم الاجتماعى قد يكون سببًا فى تحمل الضغط النفسى والضيق، وهذا يدعم المعالجة المعرفية كنتيجة أو كعائد للصدمة، حيث إن الفرد لا يستوعب الخبرة الصادمة فقط، بل إنه يركز أيضًا على كيفية التعامل مع الخسارة والهموم المُحيطة به.

إن قدرة الأفراد على مشاركة قصصهم المتعلقة بالصدمة فى المناسبات الاجتماعية، وعبر مواقع التواصل الاجتماعى فقد تساعد هذه الوسائل الأفراد على دمج الخبرة الصادمة فى واقعهم الحياتى الجديد، ومعالجة الحدث الصادم بشكل نشط، وتلقى الحب من الأفراد المقربين منهم، والحصول على تأكيد الذات.(Wright, et al, ٢٠٠٧).

ومناقشة الخبرات الصادمة المرتبطة بالمرض مع الأصدقاء أو الأسرة قد تؤدى إلى زيادة الإحساس بالمحبة والتقارب، وهذا المناقشة لا تساعد المرضى فقط على التحدث إلى الآخرين، الذين يساعدوهم فى تطوير مخطط جديد وتسهيل حدوث نمو ما بعد الصدمة. (Taku, et al, ٢٠٠٩)

إن الشبكات الاجتماعية والثقافية القريبة التى يتفاعل معها الأفراد يمكن لها أن تُقدم لهم المزيد من الدعم والتأثير المباشر الذى يساعد على نمو ما بعد الصدمة أكثر من الشبكات والعناصر الثقافية البعيدة.

٣- سرطان الثدى **Breast cancer:**

يُعرف مرض السرطان بأنه: "مصطلح يُشير إلى مجموعة من الأمراض التى تتضح فى انقسام الخلايا ونموها بطريقة محددة، ولا يُشير إلى مرض معين، ولكنه يتضمن مجموعة من

الأمراض التى تشترك فى خصائصها". (Caltabiano, Byrne, Martin & Sarafino ٢٠٠٢:١٢)

إن كلمة الورم مشتقة من الكلمة اللاتينية Crab وتعنى سرطان وهو حيوان مائى. أما كلمة ثدى مشتقة من كلمة "ثدييات" وهى مجموعة الكائنات الحية التى تحتوى أجسامها على أثداء والتى تختلف فيما بينها كثيرًا بعدد وأشكال هذه الأثداء. والنساء فى الجنس البشرى هن الوحيدات التى يتطور لديهن الثدى بشكل كامل حتى لو كانت غير مرضعة. (سارة روزنتال، ٢٠١١).

ويظهر السرطان حين تنمو الخلايا وتتكاثر بسرعة أكبر من الطبيعى، وتتمكن من تفادى الخلايا ويؤدى ذلك إلى تكون كتلة سرطانية (ورم أساسى) ويكبر حجمها أكثر فأكثر فى حال عدم معالجتها، وتستمر الخلايا فى الانشطار والتكاثر، والكتل الشائعة فى الثدى لها أسباب غير السرطان فواحدة من كل ثمان حالات من كتل الثدى هى كتل سرطانية خبيثة، والباقية ليست خطرة ولا مميتة، ولا تنتشر فى مناطق أخرى من الجسم، وتعرف باسم الكتل أو الأورام الحميدة. (مايكل ديكسون، ٢٠١٣، ٤).

- تشخيص سرطان الثدى:

تعد صورة الثدى الإشعاعية Mammogram هى الأداة الأفضل التى يستخدمها الأطباء فى الاكتشاف المبكر لسرطان الثدى. فصورة الثدى الإشعاعية هى صورة تُلتقط للثدى عن طريق الأشعة السينية، وينصح المعهد الوطنى الأمريكى للسرطان، والجمعية السعودية للسرطان بأن تجرى النساء فى سن الأربعين فما أكثر أن يقومن بإجراء صورة الثدى الإشعاعية مرة كل عام أو عامين. (معهد السرطان الوطنى الأمريكى، ٢٠١٣، ٢٥).

- بعض العوامل التى تزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الثدى وهى، كالتالى:

- الجنس الأنثوى: يحدث لديهن سرطان الثدى بنسبة (٩٩٪)، أما الرجال بنسبة (١٪) فقط.
- العمر: يزيد خطر الإصابة بسرطان الثدى مع التقدم فى العمر، ويندر أن يحدث قبل سن الأربعين.
- التاريخ العائلى: أقل من واحدة من أصل عشر نساء يعانين من سرطان الثدى يُصبن به؛ لأنهن ورثن نوعًا من الشذوذ الجينى يجعلهن أكثر عرضة للإصابة.

- النساء ذوات الخطر الموروث: إذا كانت الأم تعانى من سرطان الثدى وتحمل جينًا شاذًا، تكون نسخة واحدة من هذا الجين شاذة والثانية طبيعية، أى أن ابنة الأم التى لديها جين شاذ تواجه احتمال ٥٠٪ بأن ترث الجين المرضى.
- العلاج السابق لسرطان الثدى: أن النساء اللاتى يصبن بالسرطان فى ثدى واحد أكثر عرضة للإصابة فى الثدى الثانى أكثر من النساء اللاتى لم يصبن من الأصل.
- الدورة الشهرية والإنجاب: كلما كانت السيدة أكبر سنًا عند إنجاب طفلها الأول، زاد خطر إصابتها بسرطان الثدى عن التى لم تنجب إطلاقًا.
- تناول حبوب منع الحمل: يرتفع خطر إصابة المرأة بسرطان الثدى بشكل طفيف لدى تناولها حبوب منع الحمل.
- الخضوع للعلاج ببدائل الهرمونات: يزداد خطر الإصابة بسرطان الثدى لدى النساء اللواتى يُعالجن ببدائل الهرمونات لا سيما مزيج الاستروجين والبرجسترون، ويزيد الخطر بزيادة مدة العلاج.
- الرضاعة الصناعية: حيث تقلل الرضاعة الطبيعية خطر الإصابة بسرطان الثدى، وتزداد فائدة الرضاعة فى حال كانت الأم بعمر صغير، واستمرت الرضاعة لفترة طويلة.
- قلة النشاط الجسدى: التمارين الرياضية تخفض خطر الإصابة بسرطان الثدى، خاصة فى حالة الانتظام فى ممارستها (٣-٤) مرات أسبوعيًا.
- الوزن الزائد: يساعد الوزن الزائد بعد انقطاع الطمث خاصة فى زيادة خطر الإصابة بسرطان الثدى.
- تناول المشروبات الممنوعة والتدخين: حيث أظهرت بعض الدراسات وجود صلة بين المشروبات الممنوعة والإصابة بسرطان الثدى خاصة من تتناولها بشكل منتظم، أما التدخين فعلاقته غير مؤكدة. (مايك ديكسون، ٢٠١٣، ٧-١٧؛ عبد اللطيف أبو فراس، ٢٠١٦، ٣٣٨-٣٤٠).

- علاج سرطان الثدى: توجد عدة أساليب علاجية تستخدم فى علاج معظم أنواع السرطان وهى، كالتالى:

- العلاج الجراحى: إن تاريخ الجراحة يعود إلى آلاف السنين، غير أن حقبة جراحة السرطان يعود تاريخها في واقع الأمر إلى ابتكار التخدير الفعال في منتصف القرن التاسع عشر، الذي حوَّل الجراحة من عمليات بتر تُجرَى في حالات الطوارئ كملاذ أخير في ظروف أقل ما

يقال عنها إنها بشعة. ويتزايد ابتكار الجراحيين لتقنيات أقل توغلًا في الجسم يُطلَق عليها غالبًا ثقب المفتاح لإجراء الجراحات دون عمل شقوق جراحية طويلة. وتتمتع هذه التقنيات بميزة النقاهة السريعة بعد الجراحة.

- العلاج الإشعاعى: عقب المشاهدات الأولى لآثار أشعة إكس–سواء المُولَّدة كهربائيًا أو الناتجة عن استخدام النظائر المشعة– جرى تنقيح متوالٍ للتقنية. كانت التقنية في بادئ الأمر تقوم على أنابيب مفرغة وصفها رونتجن في القرن التاسع عشر، وتطلق هذه الأنابيب شعاعًا يمكن أن يخترق الأعضاء الداخلية للجسم، ويعد العلاج الإشعاعي علاج محسَّن.
- العلاج الهرمونى: كان المنطق الذي استند إليه رواد العلاج الهرموني أنه إذا كان النسيج الأم فى حاجة إلى مستويات طبيعية من الهرمون، فإن الورم غير الطبيعي المشتق من هذا النسيج قد يحتفظ بهذه التبعية.

-العلاج الكيماوى: العقاقير الأكثر ارتباطًا بعلاج السرطان هى الأدوية الكيماوية، ويغطي المصطلح نطاقًا واسعًا من المركبات المختلفة ذات الأصول المتنوعة، بدءًا من المضادات الحيوية مرورًا بالخلاصات النباتية وصولًا إلى المواد الكيميائية المُخلَّقة المعتمدة علي (DNA) وجميعها تتدخل في آليات الانقسام الخلوي، وجاءت تلك العقاقير من مصادر مختلفة؛ فبرهنت الخلاصات النباتية)فينكريستين، ودوسيتاكسيل، وباكليتاكسيل(، والمعادن الثقيلة المركبة)سيسبلاتينيوم، وكاربوبلاتين(، والمضادات الحيوية)دوكسوروبيسين، وميتومايسين.((نيكولاس جيمس، ٢٠١٣، ٦٥– ٧١).

ثامنًا: دراسات سابقة:

المحور الأول: دراسات اهتمت بدراسة نمو ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات لدى مرضى السرطان:

١- دراسة: ((Sawyer, Ayers& Field, ٢٠١٠ :

هدفت الدراسة إلى: دراسة العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة والرفاهة النفسية والتغيرات النفسية الإيجابية لدى مرضى السرطان ومرضى الإيدز. حيث كشف تحليل (٣٨) دراسة من بين (N =٧٩٢٧) لنمو ما بعد الصدمة بعد الإصابة بالسرطان أو فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. واستخدم الباحثون المنهج النوعى. وأظهرت نتائج الدراسة: أن نمو ما بعد الصدمة مرتبط بزيادة الصحة النفسية الإيجابية، وانخفاض الصحة النفسية السلبية، وتحسين الصحة البدنية الذاتية

فى ضوء المتغيرات الوسيطة التالية:(وقت الإصابة، والعمر ، والعرق، ونوع نتائج الصحة النفسية السلبية).

١- دراسة **(Scrignaro, Barni, and Magrin, 2011)2- :**

هدفت الدراسة إلى: التحقيق في دور الدعم الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة في تعزيز النمو بعد الصدمة لدى مرضى السرطان. وتكونت عينة الدراسة من(٤١) مريضًا بالسرطان في مرحلة العلاج. واستخدم الباحثون استبيان لجمع البيانات، في نقطتين زمنيتين تفصل بينهما ٦ أشهر. تم تقييم الدعم الاجتماعي باستخدام قائمة تقييم الدعم الشخصي ورضا الحاجة في مقياس العلاقة. تم تقييم استراتيجيات المواجهة باستخدام استبيان موجز ومقياس نمو ما بعد الصدمة. وأظهرت نتائج تحليلات الانحدار أن مقدمي الرعاية الداعمين للاستقلالية والاستراتيجية التي تركز على المشكلة للتغلب على المشكلة تنبأت بشكل كبير بتوقع أكبر لنمو ما بعد الصدمة عند النقطة الزمنية الثانية.

٢- دراسة: **(Andysz, Najder, Merecz-Kot, & Wójcik**, ٢٠١٥)

هدفت الدراسة إلى: استقصاء نمو ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدى فى بولندا بعد التدخل الجراحى. وتكونت عينة الدراسة من:(٤٧) مريضة. واستخدم الباحثون الصورة البولندية من استبيان نمو ما بعد الصدمة. وأظهرت نتائج الدراسة: أن(٣٤٪) من العينة حدث لديهن نمو ما بعد الصدمة بدرجة مرتفعة، و(٢٣٪) لديهن نمو ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة، بينما(٣٤٪) من العينة لديهن نمو منخفض لنمو ما بعد الصدمة.

٣- دراسة: (**Kashani, Akbari, Zanjani, Shamkoeyan**, ٢٠١٤)

هدفت الدراسة إلى: تحديد درجة إسهام الكفاءة الذاتية والدعم الاجتماعي المُدرك في التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة. وتكونت عينة الدراسة من:(٩٥) مريضًا من مرضى السرطان بطهران. واستخدم الباحثون مقياس نمو ما بعد الصدمة، ومقياس الدعم الاجتماعى المُدرك. وأظهرت نتائج الدراسة: النتائج أن الكفاءة الذاتية والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان لهما علاقة معنوية مباشرة مع متغير نمو ما بعد الصدمة، وتنبأت الكفاءة الاجتماعية بنسبة (١٣.٥٪) وتنبأ الدعم الاجتماعى بنسبة (١٠.٦٪) وكلا المتغيرين تنبأ بنسبة (٢٠.٧٪) من تغييرات نمو ما بعد الصدمة على التوالي .

٤- دراسة: (محمد سمير أبو عيشة،٢٠١٧):

هدفت الدراسة إلى: التعرف إلى العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة وأعراض الاضطراب النفسى لدى مرضى السرطان، والتعرف إلى مستوى نمو ما بعد الصدمة، ومستوى الاضطراب النفسى تبعًا للمتغيرات الديموغرافية. وتكونت عينة الدراسة من(١٢٠) مريضًا من مرضى السرطان المقيمين فى المستشفيات. واستخدم الباحث مقياس نمو ما بعد الصدمة. وأظهرت نتائج الدراسة: وجود نمو لاحق للصدمة بدرجة متوسطة لدى عينة الدراسة. كما وجد فرق دال إحصائيًا فى النمو اللاحق للصدمة يعزى إلى النوع لصالح الإناث. كما لا توجد فروق دالة إحصائيًا فى النمو اللاحق للصدمة تعزى إلى(العمر، والحالة الاجتماعية، ومستوى التعليم، ومستوى الدخل، ومدة المرض، ومكانه، ونوع العلاج).

٥- دراسة: (آلاء عبد الكريم كعبر،٢٠١٧):

هدفت الدراسة إلى: الكشف عن العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة والتوافق الزواجى لدى عينة من مرضى السرطان، وهدفت إلى التعرف إلى مستوى نمو ما بعد الصدمة، ومستوى التوافق الزواجى لديهم فى ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية. وتكونت عينة الدراسة من:(٢١٧) مريضًا بالسرطان من المتزوجين، وتراوحت اعمارهم ما بين:(٢٠-٨٠) عامًا. واستخدمت الباحثة مقياس نمو ما بعد الصدمة. وأظهرت نتائج الدراسة: أن مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان دال إحصائيًا، كما لم تُظهر النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا فى مستوى نمو ما بعد الصدمة يعزى إلى المتغيرات الديموغرافية المحددة فى الدراسة.

٦- دراسة: **Ali**, ٢٠١٩)):

هدفت الدراسة إلى: استكشاف التجارب التى عاشتها السيدات العمانيات خلال تشخيص وعلاج سرطان الثدى؛ لفهم نمو ما بعد الصدمة لديهن. وتكونت عينة الدراسة من (٨) حالات من مريضات سرطان الثدى. واستخدم الباحث المقابلة شبه المنظمة، والمتعمقة، وتحليلها من خلال استخدم أسلوب تفهم الموضوع. وأظهرت نتائج الدراسة: حدوث تغيرات إيجابية تمثلت فى خمسة موضوعات هى: الحياة الروحية، والازدهار Spiritual، وتحسين العلاقات الشخصية، والقوة، وتغير فلسفة الحياة.

٧- دراسة: (عبد الستار محمد إبراهيم، ٢٠١٩):

هدفت الدراسة إلى: الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة، والتعرف إلى إمكانية التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة من خلال المناعة النفسية. وتكونت عينة الدراسة من(١٤٠) مريضة من مريضات السرطان من مستشفى الأورمان بالأقصر، ومستشفى الأورام بقنا. واستخدم الباحث مقياس نمو ما بعد الصدمة من إعداده. وأظهرت نتائج الدراسة: وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيًا بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة. وأمكن التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة من خلال المناعة النفسية بأبعادها.

٨- دراسة: **(Gori, Topino , Sette & Cramer,2021):**

هدفت الدراسة إلى: تحليل دور المرونة، والتكيف، والشخصية في التنبؤ بأعراض ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان. وتكونت عينة الدراسة من: (١٥٤) مريضًا من مرضى السرطان، بمتوسط عمرى (٥١.٤). واستخدم الباحثون مقياس نمو ما بعد الصدمة، قائمة الشخصية (١٠) عبارات. وأظهرت نتائج الدراسة أن: درجات المرونة تنبأ بأعراض نمو ما بعد الصدمة، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، مع استراتيجيات مختلفة للتعامل مع المرض كوسطاء، وعلاوة على ذلك كلما انخفض مستوى الانفتاح الذي أبلغ عنه المشاركون، ارتفعت القدرة على الصمود الناجمة عن المواقف الإيجابية.

المحور الثانى: دراسات اهتمت بالدعم الاجتماعى وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى لدى مرضى السرطان:

١- دراسة:(ماجد ة حسين محمود، ٢٠٠٩):

هدفت الدراسة إلى: دراسة المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والقلق. وتكونت عينة الدراسة من(٦٤) مريضة من مريضات سرطان الثدى من المقيمات والمترددات على معهد الأورام. واستخدمت الباحثة مقياس المساندة الاجتماعية، واستمارة البيانات الأولية. وأظهرت نتائج الدراسة: وجود فروق دالة إحصائيًا في المساندة الاجتماعية في اتجاه الأكبر سنًا، وعدم وجود فروق في المساندة ترجع إلى التعليم، ووجدت فروق في القلق في اتجاه المريضات الأقل سنًا.

٢-دراسة: (**Drageset**,٢٠١٢):

هدفت الدراسة إلى: وصف الضغوط النفسية والتكيف والدعم الاجتماعى لدى مريضات سرطان الثدى فى مرحلة التشخيص وما قبل الجراحة. وتكونت عينة الدراسة الكمية من: (١١٧) مريضة، وتكونت عينة الدراسة النوعية من(٢١) مريضة من مريضات سرطان الثدى بعد تشخيص مرضهم وقبل الجراحة بيوم. واستخدم الباحث مقياس الدعم الاجتماعى. وأظهرت نتائج الدراسة: أن المريضات لديهن مستويات عالية من الدعم الاجتماعى والقلق، وأظهرت نتائج الدراسة النوعية أن الدعم الاجتماعى له علاقة إيجابية مع التأقلم الموجه نحو الفعالية، كما أن المستوى التعليمى هو أكثر العوامل تأثيرًا فى الدعم الاجتماعى.

٣- دراسة: **Can, 2012) & (Tanrıverd, Savaş** :

هدفت هذه الدراسة إلى: التحقق من دور الدعم الاجتماعي المتصور في تعزيز PTG نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان. وتكونت عينة الدراسة من(١٠٥) مريضًا بالسرطان. تم جمع البيانات باستخدام استبيان يحدد السمات الاجتماعية الديموغرافية، ومقياس نمو ما بعد الصدمة (PTGI) والدعم الاجتماعي المتصور. وأظهرت نتائج الدراسة: وجود مستويات عالية نسبيًا من نمو ما بعد الصدمة مرتبط بالدعم الاجتماعي والدعم الاجتماعي المتصور.

٤- دراسة: (نبيلة باوية ونادية مصطفى يوب،٢٠١٣):

هدفت هذه الدراسة إلى: البحث في مستوى الدعم الاجتماعي لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي، كما هدفت إلى: دراسة الفرق في الدعم الاجتماعي، والفرق في بعديه الدعم العاطفي والدعم المعلوماتي وفق متغيرات الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومدة الإصابة بالمرض. واستخدمت الباحثتان مقياس الدعم الاجتماعي المصمم لغرض الدراسة، الذي طبق على عينة عددها: (١١٠) من النساء المصابات بسرطان الثدي واللواتي تم اختيارهن بطريقة عشوائية من مركز علاج السرطان. وأظهرت النتائج: أن مستوى الدعم الاجتماعي مرتفع لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، وأنه لا يوجد اختلاف في الدعم الاجتماعي، وفي أبعاده (العاطفي والمعلوماتي) وفق الحالة الاجتماعية.

٥- دراسة: :**Baglamaa & Atakb,2014)**

هدفت هذه الدراسة إلى: تقييم العلاقة بين الدعم الاجتماعي، والتفاؤل، ووجهة (الضبط الداخلي- الخارجي)، ونمو ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدى(بعد الجراحة). وتكونت

عينة الدراسة من(٣١) مريضة، وتراوحت أعمارهن ما بين(٤٨-٥٠) عامًا. واستخدم الباحثان استبيان نمو ما بعد الصدمة، ومقياس الدعم الاجتماعى المتصور متعدد الأبعاد. وأظهرت نتائج الدراسة: أن النمو ما بعد الصدمة يرتبط بشكل إيجابي بالدعم الاجتماعى.

٦- دراسة: (**Ying , Zhou , Wu1 &Lin**, ٢٠١٥) :

هدفت هذه الدراسة إلى: معرفة ما إذا كان التصدي للدعم الاجتماعي قد يتوسط في العلاقة بين الجنسين والنمو بعد الصدمة. عينة الدراسة من: (٢٢١) طالبًا من طلاب الجامعات الذين عانوا من صدمات ويتذكرون الأحداث المجهدة أو المؤلمة التي شهدت مؤخرًا واستجابوا لتدابير النمو بعد الصدمة والتكيف مع الحفاظ على هذا الحدث في الاعتبار. وأظهرت نتائج الدراسة: أن النوع ارتبط ارتباطًا كبيرًا بكل من الدعم الاجتماعي في مواجهة الوضع والنمو، في حين كان الدعم الاجتماعي وسيطًا جزئيًا في العلاقة بين النوع ونمو ما بعد الصدمة.

٧- دراسة: (حنان الشقران وياسمين رافع الكركى،٢٠١٦):

هدفت الدراسة إلى: الكشف عن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات. تكونت عينة الدراسة من: (٢٢٠) مريضة ممن يراجعن العيادات الخارجية، واللائي يشاركن في برنامج الدعم النفسي واللائي تحت العلاج في مركز الحسين للسرطان في العاصمة عمان. واستخدمت الباحثتان مقياس الدعم الاجتماعي المدرك. وقد أظهرت نتائج الدراسة: أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعًا، وجود فرق دال إحصائيًا للدعم الاجتماعي المدرك تعزى لكل من المتغيرين (الحالة الاجتماعية، ومدة الإصابة بالمرض).كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا للدعم الاجتماعي المدرك تعزى لمتغيرات:(العمر، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج).

٨- دراسة: (عبد الله بن أحمد الزهرانى، ٢٠١٧):

هدفت هذه الدراسة إلى: الكشف عن مستوى الكرب النفسى، والدعم الاجتماعى لدى مريضات سرطان الثدى فى ضوء بعض المتغيرات. وتكونت عينة الدراسة من:(١٦٣) مريضة بسرطان الثدى والمتلقيات للعلاج فى قسم الأورام. واستخدم الباحث مقياس الدعم الاجتماعى. وأظهرت نتائج الدراسة: أن هناك علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائيًا بين مستوى الكرب النفسى، ومستوى الدعم الاجتماعى لدى مريضات سرطان الثدى. وأظهرت الدراسة الى أن الدعم الاجتماع

يُفسر تقريبًا (١٤٪) من التفاوت فى درجة الكرب النفسى بين افراد العينة، كما يمكن التنبؤ بمستوى الكرب النفسى من خلال مستوى الدعم الاجتماعى المقدم لمريضات سرطان الثدى.

٩- دراسة: (ماجدة إبراهيم، ٢٠١٧):

هدفت الدراسة إلى: الكشف عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والألم لدى مرضى السرطان، والكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة في مقياس الألم تعزى لمتغيرات الدراسة، والكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة في مقياس المساندة الاجتماعية تعزى لمتغيرات الدراسة. وتكونت عينة الدراسة من: (١٠٠) طالب، واستخدمت الباحثة مقياس المساندة الاجتماعية. وأظهرت نتائج الدراسة: وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين درجات المساندة الاجتماعية والألم لدى مرضى السرطان، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة فى المساندة الاجتماعية والألم تعزى لمتغير الجنس.

١٠- دراسة: (عماد عبد اللطيف اشتية،٢٠١٨):

هدفت هذه الدراسة إلى: معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان. وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) مريضًا من مرضى السرطان الخاضعين للعلاج، واستخدام الباحث مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الصلابة النفسية. وأظهرت نتائج الدراسة: أن المساندة الاجتماعية التى يتلقاها المرضى كانت مرتفعة، في حين كان مستوى شعورهم بالصلابة النفسية متوسطًا. وتبين وجود علاقة خطية موجبة ودالة إحصائيًا بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى عينة الدراسة.

١١- حسنى عوض وأميرة صلاح، ٢٠٢٠):

هدفت هذه الدراسة إلى: معرفة العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من مريضات سرطان الثدى فى محافظة رام الله والبيرة. وتكونت عينة الدراسة من (١٢٣) مريضة. وقد استخدما الباحثان مقياس المساندة الاجتماعية. وأظهرت نتائج الدراسة: وجود علاقة طردية موجبة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية. ومتوسط النسبة المئوية التقديرية للمساندة جاءت بدرجة مرتفعة لدى عينة الدراسة.

١٢- دراسة:**Park and Kim**, ٢٠٢٠)):

هدفت هذه الدراسة إلى: اختبار تأثير العوامل النفسية والاجتماعية على التعب بين مرضى سرطان الثدي الذين يخضعون للعلاج الإشعاعي. وكانت هذه دراسة ارتباطية مستعرضة. وتكونت عينة الدراسة من: (٢١٠) مريضة من مريضات سرطان الثدي الذين يخضعون للعلاج الإشعاعي في العيادات الخارجية في كوريا. واستخدم الباحثان مقياس المساندة الاجتماعية متعدد الأبعاد المُعدل إعداد/((Zimet, et al. وأظهرت نتائج هذه الدراسة أن تقييم الأعراض، والقلق والاكتئاب، وعدم اليقين، والإجهاد المتصور كان لها تأثير مباشر على تعب مرضى سرطان الثدي الذين يتلقون العلاج الإشعاعي، في حين كان للدعم الاجتماعي تأثير غير مباشر، وقد فسرت هذه العوامل (٦٧.٢%,) من التعب بين المشاركين.

١٣- دراسة: (:**Mikal, 2020 et al**)

هدفت هذه إلى: معرفة ما إذا كان أصدقاء فيسبوك يقدمون دعمًا اجتماعيًا مستمرًا يعزز الصحة لدى مريضات الثدي بعد تشخيص المرض والتحولات في الرعاية. وتكونت عينة الدراسة من: (٣٠) مريضة. لفحص الدعم المقدم لمرضى سرطان الثدي، وتم تحليل الخرائط الزمنية لإظهار ما إذا كانت المشاركات قد تلقت المزيد من الملاحظات أو التعليقات أو المعلقين الفريدين بعد تشخيص سرطان الثدي والمحتوى المنشور، كان ذلك على الأرجح لحشد ردود فعل إيجابية من أصدقاء الفيسبوك. وأظهرت نتائج الدراسة: زيادة أولية في جميع مقاييس الدعم الثلاثة: (إعجابات وتعليقات ومشاركات) بعد الإصابة بالسرطان ولكن جميع المقاييس الثلاثة تنخفض باطراد مع مرور الوقت. كما أظهرت النتائج أن الدعم من خلال الفيسبوك، قد يكون متقطعًا.

- تاسعًا: تعقيب الباحثة على الدراسات السابقة:

١- من حيث المنهج: معظم الدراسات السابقة استخدمت المنهج الوصفى الارتباطى المقارن لدراسة علاقة نمو ما بعد الصدمة ببعض المتغيرات الأخرى، بالإضافة إلى التنبؤ.

٢- من حيث الأهداف: هدفت بعض الدراسات إلى دراسة علاقة نمو ما بعد الصدمة ببعض المتغيرات النفسية الإيجابية منها: استراتيجيات التكيف، والصلابة النفسية، والتوافق الزواجى، التفاؤل، ووجهة الضبط، والمرونة، والمناعة النفسية، والاضطراب النفسى. وهدفت دراسات أخرى إلى دراسة علاقة الدعم الاجتماعى ببعض المتغيرات النفسية منها: الشعور بالألم،

والصلابة النفسية، والكرب النفسى. وهدفت بعض الدراسات لفهم علاقة نمو ما بعد الصدمة بالدعم الاجتماعى- مثل البحث الحالى- وهى: دراسة (Scrignaro, Barni, and Magrin, ٢٠١١) ودراسة (Baglamaa & Atakb,٢٠١٤) ودراسة (Kashani, Akbari, Zanjani, Shamkoeyan, ٢٠١٤) ودراسة(Ying , Zhou, Wu1 &Lin, ٢٠١٥) ودراسة (Gori, Topino, Sette & Cramer,٢٠٢١)

٣- من حيث العينة: تنوعت العينات التى اهتمت بدراسة نمو ما بعد الصدمة، كمن تعرضوا لحوادث كالزلازل، والبراكين، والحرائق، وحالات البتر، وغيره، لكنى اقتصرت على الدراسات التى اهتمت بمرضى السرطان عامة، ومريضات سرطان الثدى خاصة.

٤- من حيث الأدوات: أهم الأدوات التى استخُدمت لقياس نمو ما بعد الصدمة في الدراسات الأجنبية هو مقياس(Tedeschi & Calhoun ,١٩٩٦) وهو متعدد الأبعاد، ومترجم لعدة لغات. وأكثر مقاييس الدعم الاجتماعى استخدامًا هو مقياس ((Zimet., et al متعدد الأبعاد أيضًا.

٥- من حيث النتائج: مما سبق عرضه من دراسات سابقة يمكن تلخيص نتائجها كالتالى:

- أن المريضات لديهن مستويات عالية من الدعم الاجتماعى والقلق. ((Drageset,2012
- وجود مستويات عالية نسبيًا من نمو ما بعد الصدمة مرتبط بالدعم الاجتماعي. (Baglamaa& Atakb, 2014) Can,2012;**&** Tanrıverd, Savas)
- كلما ارتفع مستوى المساندة الاجتماعية كلما انخفض مستوى الشعور بالألم لدى مريضات سرطان الثدى. (ماجدة إبراهيم، ٢٠١٧)، في حين كان للدعم الاجتماعي تأثير غير مباش على القلق والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدى اللائى يتلقون العلاج الإشعاعى. (Park and Kim, 2020)
- حدوث تغيرات إيجابية لمريضات سرطان الثدى بعد مرضهن. ((Ali, 2019
- الحاجة الماسة والشديدة للدعم الاجتماعى لدى مريضات سرطان الثدى خاصة مع طول فترة العلاج., Scarpicchia, (Fong, McDonough, Wrosch & Sabiston,2017)
- تتداخل العوامل التى ترتبط بنمو ما بعد الصدمة، وتحتاج لمزيد من الدراسات. (Gori, Topino , Sette & Cramer,٢٠٢١)

- تختلف نتائج الدراسات السابقة فى تحديد هل توجد فروق دالة احصائيًا أم لا بين مريضات سرطان الثدى فى التوافق النفسى، ونمو ما بعد الصدمة، والدعم الاجتماعى ترجع إلى: (المستوى التعليمى، والحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الإصابة، والعمر).

عاشرًا: فروض البحث: فى ضوء الإطار النظرى والدراسات السابقة التى تم الاطلاع عليهما، يمكن صياغة فروض البحث كالتالى:

١-يرتفع المستوى العام لنمو ما بعد الصدمة لدى جميع مريضات سرطان الثدى(عينة البحث).

٢- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين نمو ما بعد الصدمة والدعم الاجتماعى بأبعادهما لدى مريضات سرطان الثدى.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات نمو ما بعد الصدمة ترجع إلى: (الحالة الاجتماعية، والتعليم، ومدة العلاج، والمرحلة العمرية) لدى مريضات سرطان الثدى.

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الدعم الاجتماعى ترجع إلى:(الحالة الاجتماعية، والتعليم، ومدة العلاج، والمرحلة العمرية) لدى مريضات سرطان الثدى.

٥- يسهم الدعم الاجتماعى بأبعاده في التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدى.

- حادى عشر: منهج البحث وإجراءاته:

١- **منهج البحث**: اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفى الارتباطي المقارن؛ لمناسبته لطبيعة البحث.

٢- **عينة البحث**: تكونت عينة الدراسة من مجموعتين هما:

١- عينة حساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة: تكونت من:(١٠٠) مريضة سرطان ثدى، وتراوحت أعمارهن ما بين:(٢٥-٦٥) عامًا. بمتوسط عمرى:(٠٤.٤١)، وانحراف معيارى(١٢.٩).

٢- عينة الدراسة الأساسية: وتكونت عينة البحث من:(١٧٤) مريضة سرطان ثدى، وتراوحت أعمارهن ما بين:(٢٥-٦٢) بمتوسط عمرى:(٩٩.٤٣)، وانحراف معيارى(٠٩.١٠).

جدول(١) توزيع أفراد عينة البحث وفق المتغيرات الديموجرافية

المتغيرات	الفئات	التكرارات	النسب
الحالة الاجتماعية	متزوجة	130	75%
	غير متزوجة	44	25%
	الإجمالي	174	100%
التعليم	متعلمة	126	72%
	غير متعلمة	48	28%
	الإجمالي	174	100%
العمر	من ٢٥ الى ٣٥عامًا	46	26%
	من ٣٦ الى ٤٥عامًا	57	33%
	من ٤٦ عامًا فأكثر	71	41%
	الإجمالي	174	100%
مدة العلاج	من ٦ إلى ١١ شهرًا	108	62%
	من سنة لثلاث سنوات	66	38%
	الإجمالي	174	100%

يُلاحظ من جدول(١) أن (٧٥٪) من عينة البحث متزوجات، و(٧٢٪) متعلمات، والفئة العمرية (من ٤٦ عامًا فأكثر) تمثل (٤١٪) من العينة، ومن حيث مدة العلاج (من سنة لثلاث سنوات) تمثل (٣٨٪) من العينة.

٣-أدوات البحث:

أ- مقياس نمو ما بعد الصدمة لمريضات سرطان الثدى إعداد / الباحثة.

ب- مقياس الدعم الاجتماعى لمريضات سرطان الثدى إعداد/ الباحثة.

ج- استمارة جمع البيانات الأولية إعداد/ الباحثة.

- الأداة الأولى: مقياس نمو ما بعد الصدمة لمريضات سرطان الثدى: إعداد/ الباحثة

أ- هدف المقياس وخطوات إعداده: يهدف المقياس إلى قياس درجة نمو ما بعد الصدمة بأبعاده لمريضات سرطان الثدى.

ب- مبررات إعداده: وجدت الباحثة ندرة في المقاييس العربية التى تقيس نمو ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدى- في حدود علم الباحثة-لذا قامت بإعداد هذا المقياس

ليُناسب طبيعة عينة البحث الحالى، حيث إن معظم المقاييس السابقة التى اطلعت عليها مثل مقياس: (Tedeschi & Calhoun, 1996; Princess E. Osei-Bonsu,et al., ٢٠١٢) تعتمد على عينة متنوعة ممن تعرضوا للصدمات سواء صدمة وفاة عزيز، أو مرض، أو حادث وغيره وغالبًا ما تكون من الجنسين.

ج- صياغة عبارات المقياس: تمت صياغة العبارات دون تحديد الأبعاد مسبقًا؛ لتحديدها من خلال الصدق العاملى.

د- المراجعة اللغوية لعبارات المقياس: بمعرفة إحدى الزميلات من المتخصصين فى اللغة العربية.

هـ- إعداد تعليمات المقياس: حرصت الباحثة عند إعدادها لتعليمات المقياس على أن تكون صياغتها سهلة، وبسيطة وواضحة لقارئها، وأن يشعر المفحوص بأن إجابته سرية تمامًا، وأنها مخصصة لأغراض البحث العلمي فقط، حتى يمكن جمع بيانات تتمتع بدرجة كبيرة من الصدق.

و- تصحيح المقياس: يتم تصحيح العبارات عن طريق ليكرت خماسى:(أبدًا١، قليلًا٢، غالبًا٣، كثيرًا٤، دائمًا٥)، وجميعها في اتجاه موجب، وتُشير الدرجة المرتفعة لنمو مرتفع لما بعد الصدمة. وبذلك فالحد الأدنى لدرجات المقياس هو(٣١) درجة، وسقف المقياس (١٥٥) درجة.

ز- إجراءات حساب الصدق والاتساق الداخلي والثبات لمقياس نمو ما بعد الصدمة لمريضات سرطان الثدى:

- صدق المقياس:

١- الصدق الظاهرى(المحكمين): بعد صياغة الباحثة لعبارات المقياس قامت بعرضها على(٦) من الأساتذة، والأساتذة المساعدين من المتخصصين في الصحة النفسية وعلم النفس، وقد اقترحوا إعادة صياغة بعض العبارات، وتم حذف العبارات التى قل معامل الاتفاق فيها عن(٨٠٪). تم حذف (٤) عبارات فأصبح المقياس مكون من(٣٢) عبارة.

٢- الصدق العاملى: تم إجراء تحليل عاملى لمقياس نمو ما بعد الصدمة بطريقة المكونات الأساسية Principal Component لهوتلينج على عينة الخصائص السيكومترية المكونة من:(١٠٠) مريضة سرطان ثدى، وبعد التدوير المتعامد بطريقة الفاريمكس Varimax،

وأظهرت نتائج التحليل العاملى عن وجود أربعة عوامل مستقلة، تفسر(٥٠٪) من نمو ما بعد الصدمة، وهى كالتالى :

١- العامل الأول:

جدول (٢) تشبعات العبارات على العامل الأول لمقياس نمو ما بعد الصدمة لمريضات سرطان الثدى.

رقم العبارة فى المقياس	محتوى العبارة	قيم التشبعات
1	لقد غيرت أولوياتي حول ما هو مهم في الحياة.	0.925
4	لقد طورت اهتمامات جديدة في حياتى.	0.660
29	أصبح لدي شعور أكبر بالاعتماد على الذات.	0.633
8	لقد وضعت طريقًا جديداً لحياتي.	0.616
22	يمكننى أن أقدر كل يوم بشكل أفضل.	0.530
13	أنا أكثر استعدادًا للتعبير عن مشاعري.	0.527
25	أنا قادرة على القيام بأشياء أفضل في حياتي.	0.507
17	أقدر على قبول الطريقة التي تسير بها الأمور.	0.462
20	وجدت فرصًا جديدة لم تكن متاحة من قبل	0.457
31	أصبحت أكثر قبولًا لتغيير الأشياء التي تحتاج تغيير.	0.359
الجذر الكامن	6.781	
نسبة التباين العاملى	18.836%	

يتضح من جدول(٢) تشبع (١٠) عبارات على هذا العامل تدور فى مجملها حول: أن مريضات سرطان الثدى أصبحن أكثر قدرة على التخطيط لحياتهن وتقبل التغيير والتطوير، وتحديد أولوياتهن في الحياة، وتحسن قدراتهن على تقبل الآخرين، والتعبير عن مشاعرهن. ومن هنا تم تسمية هذا البعد باسم (الانفتاح على التغيير). وكانت قيمة الجذر الكامن لهذا العامل هى: (٦.٧٨١)، ووفق المحكات الأساسية التى وضعها كايزر لقبول العامل وإخضاعه للتفسير فإن قيمة الجذر الكامن لهذا العامل تعتبر جيدة حيث إنها أكبر من الواحد الصحيح، ويفسر هذا العامل نسبة (١٨.٨٣٦٪) من التباين الكلى.

٢- العامل الثانى:

جدول (٣) تشبعات العبارات على العامل الثانى لمقياس نمو ما بعد الصدمة لمريضات سرطان الثدى

رقم العبارة فى المقياس	محتوى العبارة	قيم التشبعات
27	لدي فهم أفضل للمسائل الروحية الآن.	0.954
5	لدي الآن إيمان ديني أقوى من قبل	0.715
14	أصبحت أستمتع بالتأمل في الوجود	0.493
24	إيماني قوى بأن الصبر يعقبه جبر	0.482
10	أصبحت أكثر إيمانًا بقضاء الله وقدره	0.424
21	علاقتى بخالقى أصبحت أفضل من قبل	0410
16	استغل وقتى في تقوية صلتى بالله	0.381
19	لدى يقين بأن الله أراد بى خيرًا	0.371
9	أصبحت روحى أنقى من قبل	0.344
3	سلمت بقضاء الله في كل أمورى	0.321
الجذر الكامن	3.092	
نسبة التباين العاملى	8.589%	

يتضح من جدول(٣) تشبع (١٠) عبارات على هذا العامل تدور فى مجملها حول: أن مريضات سرطان الثدى تطورت علاقتهن بخالقهن، وزاد رضاهن عن حالهن، واستفادتهن من مرضهن في تنقية روحهن، وتمنى الخير للجميع، وتخليص نفوسهن من المشاعر السلبية. ومن هنا تم تسمية هذا البعد باسم (التغيير الروحى) وكانت قيمة الجذر الكامن لهذا العامل هى: (٣.٠٩٢)، ووفق المحكات الأساسية التى وضعها كايزر لقبول العامل وإخضاعه للتفسير فإن قيمة الجذر الكامن لهذا العامل تعتبر جيدة حيث إنها أكبر من الواحد الصحيح، ويفسر هذا العامل نسبة (٨.٥٨٩٪) من التباين الكلى.

ج- العامل الثالث :

جدول (٤) تشبعات العبارات على العامل الثالث لمقياس نمو ما بعد الصدمة لمريضات سرطان الثدى

رقم العبارة فى المقياس	محتوى العبارة	قيم التشبعات
30	أصبحت أكثر تعاطفًا مع الآخرين.	0.668
11	بذلت المزيد من الجهد في تحسين علاقاتي بالآخرين	0.595
2	تعلمت الكثير عن مدى روعة الناس	0.423

رقم العبارة فى المقياس	محتوى العبارة	قيم التشبعات
6	أصبحت أكثر قبولًا للاحتياج للآخرين	0.409
28	لدي شعور أكبر من التقارب مع الآخرين	0.357
15	أرى بوضوح أكثر أنه يمكنني الاعتماد على الناس في أوقات تعبى	0.323
الجذر الكامن	2.908	
نسبة التباين العاملى	8.077%	

من جدول(٤) يتضح تشبع (٦) عبارات على هذا العامل تدور فى مجملها حول: أن مريضات سرطان الثدى تغيرت وتطورت أفكارهن عن المحيطين بهن، وأصبحن أكثر قدرة على تقبل وطلب مساعدة الآخرين لهن، مع إدراكهن أن هذا لا يقلل من كفاءتهن. ومن هنا تم تسمية هذا البعد باسم (تطوير العلاقات بالآخرين) وكانت قيمة الجذر الكامن لهذا العامل هى: (٢.٩٠٨)، ووفق المحكات الأساسية التى وضعها كايزر لقبول العامل وإخضاعه للتفسير فإن قيمة الجذر الكامن لهذا العامل تعتبر جيدة حيث إنها أكبر من الواحد الصحيح، ويفسر هذا العامل نسبة (٨.٠٧٧٪) من التباين الكلى.

د- العامل الرابع:

جدول(٥) تشبعات العبارات على العامل الرابع لمقياس نمو ما بعد الصدمة لمريضات سرطان الثدى

رقم العبارة فى المقياس	محتوى العبارة	قيم التشبعات
23	بدأت القيام بأشياء أفضل في حياتي.	0979
18	أعرف جيداً أنني أستطيع التعامل مع الصعوبات	0.909
12	يمكنني إنجاز أشياء جديدة كل يوم	0.880
26	اكتشفت أنني أقوى مما كنت أعتقد	0.335
7	أنا أكثر قبولًا لمشاعرى	0.316
الجذر الكامن	1.790	
نسبة التباين العاملى	4.973%	

من جدول(٥) يتضح تشبع (٥) عبارات على هذا العامل تدور فى مجملها حول: أن مريضات سرطان الثدى أصبحن اكثر قدرة على تقبل ذواتهن كما هى، واكتشفن بعض جوانب القوة الذاتية التى كن يجهلنها من خلال قدرتهن على مواجهة الصعاب، وإنجاز بعض الأمور الجديدة. ومن هنا تم تسمية هذا البعد باسم (القوة الذاتية) وكانت قيمة الجذر الكامن لهذا العامل هى: (١.٧٩٠)، ووفق المحكات الأساسية التى وضعها كايزر لقبول العامل وإخضاعه للتفسير

فإن قيمة الجذر الكامن لهذا العامل تعتبر جيدة حيث إنها أكبر من الواحد الصحيح، ويفسر هذا العامل نسبة (٤.٩٧٣٪) من التباين الكلى.

٤- صدق المحك الخارجي(التلازمى):

تم تطبيق مقياس نمو ما بعد الصدمة إعداد/(آلاء عبد الكريم كعبر، ٢٠١٧) ومقياس نمو ما بعد الصدمة لمريضات سرطان الثدى: إعداد/ الباحثة، على عينة حساب الخصائص السيكومترية وقوامها(١٠٠) مريضة سرطان ثدى بطنطا وتراوحت أعمارهن ما بين: (٢٥- ٦٥) عامًا. وتم حساب معامل الارتباط بين الدرجات الكلية للمقياسين، وكانت القيمة (٦.٨٥) وهى دالة عند مستوى (٠.٠٠١).

● الاتساق الداخلى:

وقد تم ذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد بعد حذف درجة المفردة من البعد الذى تنتمى إليه، باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(٢٢,SPSS, V) في المعالجة الإحصائية للاتساق الداخلى وصدق وثبات المقياس. وجدول(٦) يوضح ذلك.

جدول (٦) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس نمو ما بعد الصدمة وبين البعد الذى ينتمى إليه

البعد الأول الانفتاح على التغيير		البعد الثانى التغيير الروحى		البعد الثالث تطوير العلاقات بالآخرين		البعد الرابع القوة الذاتية	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارات	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0665**	3	0657**	2	0641**	7	0560**
4	0.651**	5	0.687**	6	0.502**	12	0643**
8	0619**	9	0.534**	11	650, **	18	0526**
13	0.814**	10	0.568**	15	0515**	23	0405**
17	0.487**	14	0531**	28	0639**	26	0693**
20	0734**	16	659, **	30	0.844**	-	-
22	0588**	19	0.811**	-	-	-	-
25	0.481**	21	0.623**	-	-	-	-
29	0575**	24	0.637**	-	-	-	
31	0620**	27	0.485**	-	-	-	-

تشير ** إلى الدلالة عند مستوى الدلالة (٠.٠١)

يتضح من جدول(٦) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه جميعها دالة إحصائيًا. ثم قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة لمريضات سرطان الثدى. وجدول(٧) يوضح ذلك.

جدول(٧) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة لمريضات سرطان الثدى

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0,412**	11	0.650**	21	0.762**
2	0,524**	12	0768**	22	0.507**
3	0,518**	13	0.749**	23	0.666**
4	0.650**	14	0.805**	24	0.509**
5	0.748**	15	0.469**	25	0.784**
6	0.676**	16	0.623**	26	0.635**
7	0.578**	17	0.745**	27	0.764**
8	0.685**	18	0.480**	28	0.560**
9	0.540**	19	0.532**	29	0.471**
10	0.736**	20	0.486**	30	0.728**
				31	0.739**

تشير هذه العلامة** إلى الدلالة عند مستوى ٠.٠١

ويشير جدول(٧) إلى وجود معاملات ارتباط دالة بين درجة معظم عبارات المقياس والدرجة الكلية، وقد تراوحت ما بين:(٠.٤١٢– ٠.٨٠٥) وهذه القيم دالة عند مستوى(٠١,٠).

ثم قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والأبعاد الثلاثة الأخرى لمقياس نمو ما بعد الصدمة لمريضات سرطان الثدى والدرجة الكلية. وجدول(٨) يوضح ذلك.

جدول(٨) مصفوفة معاملات ارتباط الأبعاد الثلاثة بعضها بالبعض وبالدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة لمريضات سرطان الثدى (ن=١٠٠)

البعد	الأول	الثانى	الثالث	الرابع	الدرجة الكلية
البعد الأول (الانفتاح على التغيير)	-	**0.675****	**0.637****	**0.747****	**0.778****
البعد الثانى(التغيير الروحى)	-	-	**0.656****	**0.683****	**0.768****

البعد	الأول	الثانى	الثالث	الرابع	الدرجة الكلية
البعد الثالث (تطوير العلاقات بالآخرين)	-	-	-	**0.700**	**0.754**
البعد الرابع (القوة الذاتية)	-	-	-	-	**0.840**

من جدول (٨) يتضح وجود معاملات ارتباط للأبعاد الثلاثة بعضها بالبعض من جهة، وبينها وبين الدرجة الكلية من جهة أخرى، وتراوحت معاملات الارتباط ما بين:(٠.٦٣٧-٠.٨٤٠) وهذه القيم دالة عند مستوى(٠.٠١) ، وهذا يشير إلى أن عباراته وأبعاده تشترك في قياس شيء واحد، ويمكن جمع هذه الأبعاد في درجة كلية، حيث إن معاملات الارتباط جميعها موجبة.

- ثبات درجات المقياس:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس نمو ما بعد الصدمة لمريضات سرطان الثدى على عينة حساب الخصائص السيكومترية المكونة من:(١٠٠) مريضة سرطان ثدى، وتم حساب معامل الثبات بطريقتين، وهما كالتالي:

١- طريقة ألفا كرونباخ:

جدول(٩) معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لمقياس نمو ما بعد الصدمة لمريضات سرطان الثدى

الأبعاد والدرجة الكلية	عدد العبارات	معامل الثبات ألفا كرونباخ
البعد الأول (الانفتاح على التغيير)	**10**	**0.680**
البعد الثانى(التغيير الروحى)	**10**	**0.745**
البعد الثالث (تطوير العلاقات بالآخرين)	**6**	**0.765**
البعد الرابع (القوة الذاتية)	**5**	**0.615**
الدرجة الكلية للمقياس	**31**	**0.789**

من جدول(٩) يتضح أن معاملات الثبات لمقياس نمو ما بعد الصدمة لمريضات سرطان الثدى جميعها مرتفعة وذلك لجميع أبعاد المقياس، وكذلك الدرجة الكلية، حيث تراوحت معاملات الثبات ما بين: (٠.٦٩٢-٠.٨٤١) ، وهذا يؤكد تمتع المقياس وأبعاده بدرجة عالية من الثبات .

٢- طريقة التجزئة النصفية:

بعد تطبيق المقياس على عينة حساب الخصائص السيكومترية، تم حساب قيمة معامل الثبات بين نصفى المقياس، وكانت قيمته:(٠.٧٨٧) وهى قيمة مرتفعة، وهذا يؤكد تمتع المقياس

بدرجة عالية من الثبات. وبذلك تم التحقق من الخصائص السيكومترية الثلاث للمقياس، وهى: الصدق، والاتساق الداخلى، والثبات وكان لها مؤشرات إحصائية جيدة.

جدول(١٠) أبعاد وعبارات مقياس نمو ما بعد الصدمة لمريضات سرطان الثدى فى صورته النهائية

أبعاد المقياس	أرقام العبارات	عدد العبارات
الانفتاح على التغيير	1-4-8-13-17-20-22-25-29-31	**10**
التغيير الروحى	3-5-9-10-14-16-19-21-24-27	**10**
تطوير العلاقات بالآخرين	2-6-11-15-28-30	**6**
القوة الذاتية	7-12-18-23-26	**5**

- الأداة الثانية: مقياس الدعم الاجتماعى لمريضات سرطان الثدى: إعداد/ الباحثة

أ- هدف المقياس وخطوات إعداده: يهدف المقياس إلى قياس درجة الدعم الاجتماعى لمريضات سرطان الثدى.

ب- مبررات إعداد مقياس الدعم الاجتماعى في البحث الحالى: فضلت إعداد هذا المقياس ليُناسب طبيعة عينة البحث الحالى؛ لأن معظم مقاييس الدعم الاجتماعى التى أعدت مسبقا قد صُممت لتتُاسب عينات أخرى كالطلاب والمعلمين، كما أن أغلب المقاييس أغفلت دور المؤسسات الاجتماعية في قياس الدعم الاجتماعى.

ج- حددت الباحثة ثلاثة أبعاد باعتبارها الأكثر ارتباطًا بالدعم الاجتماعى لمريضات سرطان الثدى من خلال اطلاعها على المقاييس السابقة مثل: Buunk, & Hoorens,١٩٩٢)) ومقياس المساندة الاجتماعية إعداد السيد السمادونى، ١٩٩٧)، ومقياسBearman, & Greca, ٢٠٠٢)) وفى ضوء الإطار النظري أيضًا، وهذه الأبعاد، كالتالي: دعم الأسرة، ودعم الأصدقاء، ودعم المهنيين الصحيين.

د- صياغة عبارات تناسب كل بعد من أبعاد المقياس، وتضمن كل بعد عدد من العبارات.

هـ - المراجعة اللغوية لعبارات المقياس: بمعرفة إحدى الزميلات من المتخصصين فى اللغة العربية.

و- إعداد تعليمات المقياس: حرصت الباحثة عند إعدادها لتعليمات المقياس على أن تكون صياغتها سهلة، وبسيطة وواضحة لقارئها، وأن تشعر المفحوصة بأن إجابتها سرية تمامًا، وأنها مخصصة لأغراض البحث العلمي فقط، حتى يمكن جمع بيانات تتمتع بدرجة كبيرة من الصدق.

ز- تصحيح عبارات المقياس: يتم تصحيحها من خلال ليكرت رباعى(لا يحدث أبدًا١، ويحدث نادرًا٢، ويحدث أحيانًا٣، ويحدث كثيرًا٤)، وجميعها في اتجاه موجب. والحد الأدنى لدرجات المقياس هو(٣٦) درجة، والحد الأقصى لدرجات المقياس هى(١٤٤) درجة.

ح- إجراءات حساب الصدق والاتساق الداخلي والثبات لمقياس الدعم الاجتماعى لمريضات سرطان الثدى:

- صدق المقياس:

١- الصدق الظاهرى (المحكمين): ويعنى التحقق من أن المقياس يقيس ما وضع لقياسه من الناحية المنطقية، ويتضح من خلال فحص محتويات المقياس- أي- بالنظر إلى مكوناته. وقد تمت صياغة المقياس في صورته الأولية. وتم عرض هذا المقياس على (٦) من الأساتذة، والأساتذة المساعدين من المتخصصين في الصحة النفسية وعلم النفس، وقد اقترحوا إعادة صياغة بعض العبارات، ولم ينخفض معامل الاتفاق عن(٨٠٪) لأية عبارة من عبارة المقياس. وبذلك تكون المقياس في صورته الأولية من(٤٠) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد، وهى كالتالي:

- البعد الأول: دعم الأسرة (١٤) عبارة.
- البعد الثاني: دعم الأصدقاء (١٣) عبارة.
- البعد الثالث: دعم المهنيين الصحيين(١٣) عبارة.

2- صدق المحك الخارجي(التلازمى): تم تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية إعداد/ السيد السمادونى(١٩٩٧) ومقياس الدعم الاجتماعى إعداد/ الباحثة، على عينة حساب الخصائص السيكومترية وقوامها(١٠٠) مريضة سرطان ثدى بطنطا، وتراوحت أعمارهن ما بين: (٢٥- ٦٥) عامًا. وتم حساب معامل الارتباط بين الدرجات الكلية للمقياسين، وكانت القيمة (٨٤.٨٠) وهى دالة عند مستوى (٠.٠٠١).

- الاتساق الداخلى:

وقد تم ذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد بعد حذف درجة المفردة من البعد الذى تنتمى إليه، وذلك

باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(٢٢,SPSS, V) في المعالجة الإحصائية للاتساق الداخلى وصدق وثبات المقياس.

جدول (١١) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس الدعم الاجتماعى وبين البعد الذى ينتمى إليه

البعد الأول دعم الأسرة		البعد الثانى دعم الأصدقاء		البعد الثالث دعم المهنيين الصحيين	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0.782**	2	0657**	3	0.712**
4	0.561**	5	0.823**	6	0643**
7	0.431**	8	0.765**	9	0546**
10	0.821**	11	0.734**	12	0478**
13	0.463**	14	0678**	15	771**
16	٠.١٤٥ غير دالة	17	0.794**	18	0574**
19	0.422**	20	0.552**	21	0520**
22	0.663**	23	0.472**	24	0731**
25	0.600**	26	0563**	27	0743**
28	0.855**	29	0.783**	30	0.655**
31	0.768**	32	0.600**	33	0.761**
34	0.515**	35	٠.١٢٧ غير دالة	36	0.614**
37	0687**	38	0.492**	39	0670**
40	0521**	-	-	-	-

تشير هذه العلامة ** إلى الدلالة عند مستوى الدلالة (٠.٠١)

يتضح من جدول(١١) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه جميعها دالة إحصائيًا ما عدا العبارة (١٦) في البعد الأول، والعبارة ٣٤ في البعد الثانى وتم حذفهما.

ثم قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس الدعم الاجتماعى لمريضات سرطان الثدى. وجدول(١٢) يوضح ذلك.

جدول(١٢) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية لمقياس الدعم الاجتماعى لمريضات سرطان الثدى

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0.599**	11	0.461*	21	0.548**	31	0.700**
2	0.490**	12	0634**	22	0.568*	32	0.544**
3	0.559**	13	0.755**	23	0.471**	33	0.124 غير دالة
4	0.535**	14	0.668**	24	0.769**	34	0.659**
5	0.518**	15	0.715**	25	0.540**	35	0.737**
6	0.403**	16	0.723**	26	0.488**	36	0.606**
7	0.758**	17	0.574**	27	0.764**	37	0.555**
8	0.458**	18	0.562**	28	0.562**	38	0.487**
9	0.178 غير دالة	19	0.539**	29	0.565**	-	-
10	0.510**	20	0.406**	30	0.478**	-	-

تشير هذه العلامة** إلى الدلالة عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول(١٢) إلى وجود معاملات ارتباط دالة بين درجات معظم عبارات المقياس والدرجة الكلية، وقد تراوحت ما بين:(٠.٤٠٣-٠.٧٦٩) وهذه القيم دالة عند مستوى(٠١,٠). بينما وجدت قيم معاملات ارتباط منخفضة جدًا وغير دالة إحصائيًا وتم استبعادها.

ثم قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والأبعاد الثلاثة الأخرى لمقياس الدعم الاجتماعى لمريضات سرطان الثدى والدرجة الكلية. وجدول(١٣) يوضح ذلك.

جدول(١٣) مصفوفة معاملات ارتباط الأبعاد الثلاثة بعضها بالبعض وبالدرجة الكلية لمقياس الدعم الاجتماعى لمريضات سرطان الثدى (ن=١٠٠)

البعد	الأول	الثانى	الثالث	الدرجة الكلية
دعم الأسرة	-	0.719**	0.569**	0.786**
دعم الأصدقاء	-	-	0.670**	0.685**
دعم المهنيين الصحيين	-	-	-	0.781**

يتضح من جدول(١٣) تضح وجود معاملات الارتباط للأبعاد الثلاثة بعضها بالبعض من جهة، وبينها وبين الدرجة الكلية من جهة أخرى، وتراوحت معاملات الارتباط ما بين(٠.٥٦٩- ٠.٧٨٦) وهى دالة عند مستوى (٠.٠١) ، وهذا يشير إلى أن عباراته وأبعاده تشترك في قياس شيء واحد، ويمكن جمع هذه الأبعاد في درجة كلية، حيث إن معاملات الارتباط جميعها موجبة.

●ثبات درجات المقياس:

قامت الباحثة بحساب ثبات درجات مقياس الدعم الاجتماعى لمريضات سرطان الثدى بالطريقتين التاليتين:

١- طريقة ألفا كرونباخ: تم تطبيق المقياس على عينة حساب الخصائص السيكومترية وقوامها(١٠٠) مريضة سرطان ثدى، وكانت قيمة معامل ألفا كرونباخ(٠.٧٣٨) وهى قيمة مرتفعة.

٢- طريقة التجزئة النصفية:

تم تطبيق المقياس على عينة حساب الخصائص السيكومترية، وكانت قيمة معامل الثبات (٠.٧٨٧) وهى قيمة مرتفعة، وهذا يؤكد تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات. وبذلك تم التحقق من الخصائص السيكومترية الثلاث للمقياس، وهى: الصدق، والاتساق الداخلى، وثبات درجات المقياس وكان لها مؤشرات إحصائية جيدة.

جدول(١٤) أبعاد وعبارات مقياس الدعم الاجتماعى لمريضات سرطان الثدى فى صورته النهائية

أبعاد المقياس	أرقام العبارات	عدد العبارات
دعم الأسرة	1-4-7-10-13-16- 19-22-25-28-31-34.	12
دعم الأصدقاء	2-5-8-11-14-17-20-23-26-29-32-35.	12
دعم المهنيين الصحيين	3-6-9-12-15-18-21-24-27-30-33-36.	12

الأداة الثالثة: استمارة جمع البيانات الأولية لمريضات سرطان الثدى: إعداد/ الباحثة.

هدفت هذه الاستمارة إلى: جمع البيانات الأولية عن الحالة مثل: البيانات الشخصية: الاسم (اختيارى) وتاريخ الميلاد، والعنوان، والبيانات التعليمية: كالمستوى التعليمى، والبيانات

الاجتماعية: كالحالة الاجتماعية، والبيانات الصحية: كتاريخ بداية المرض، ونوعه، والعلاج الذى خضعت له، ومدة العلاج.

– اثنى عشر: الأساليب الإحصائية المستخدمة في نتائج البحث:

المتوسطات والانحرافات المعيارية والتكرارات والنسب المئوية.

المحك المعتمد لدرجة التوافر.(لحساب مستوى نمو ما بعد الصدمة)

معامل ارتباط بيرسون.

اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطى مجموعتين مستقلتين(ن١≠ ن٢)

تحليل التباين الأحادى.

تحليل الانحدار التدريجى المتعدد.

اختبار المقارنات المتعددة .**DSL**

ثالث عشر: نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها:

–نتائج الفرض الأول ومناقشتها وتفسيرها:

ينص الفرض الأول للبحث على أنه: "يرتفع المستوى العام لنمو ما بعد الصدمة لدى جميع مريضات سرطان الثدى(عينة البحث)". وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة من عبارات كل بعد من أبعاد مقياس نمو ما بعد الصدمة لمريضات سرطان الثدى. وتم حساب النسب المئوية، وتفسير دلالة الدرجة وفق محك التوافر المعتمد في البحث. (محمد صبحي أبو صالح،٢٠٠١، ٤١).

–المحك المعتمد لدرجة التوافر:

لتحديد المعيار المعتمد في الدراسة، تم تحديد طول الخلايا في مقياس ليكرت الخماسى من خلال حساب المدي بين درجات المقياس (٥–١=٤) ثم قسّمها على أكبر قيمة على المقياس للحصول على طول الخلية، أي انها تمثل (٤÷٥= ٠.٨٠) بعد ذلك تمت إضافة هذه القيمة إلى أدنى قيمة في المقياس(بداية المقياس وهي صحيحة "١")

من أجل تحديد الحد الأعلى لهذه الخلية وبالتالي أصبح طول الخلايا كالتالي:

المدى = أعلى قيمة وبذلك يصبح هو طول المدي = ٤ = 0.80

أقل قيمة ٥

وقد تم إضافة قيمة طول المدى المحسوبة (٠.٨٠) إلى أقل درجة فتصبح درجة المحك المعتمد (١.٨٠) من أجل وضع الحد الأعلى والجدول التالي يوضح نسب المحك المعتمدة.

جدول (١٥) نسبة المحك المعتمد في البحث

درجة التوافر (الموافقة)	**1** – 1.80	1.81- **2.60**	**2.61- 3.40**	**3.41- 4.20**	**4.21- 5**
التقدير	منخفضة جدًا	منخفضة	متوسطة	مرتفعة	مرتفعة جدًا
الدرجة	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
الوزن النسبي	**20%-36%**	**36%-52%**	**52%-68%**	**68%-84%**	**84%-100%**

جدول (١٦) المتوسطات الحسابية والانحراف المعيارية والنسب المئوية ودرجة الأولوية(مرتبة تنازليًا) على عبارات مقياس نمو ما بعد الصدمة لمريضات سرطان الثدى

م	رقم العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	درجة التوافر (الموافقة)
1	4	3.31	4.09	66%	متوسطةً
2	27	3.09	1.40	62%	متوسطةً
3	1	3.07	1.09	61%	متوسطةً
4	2	3.06	1.08	61%	متوسطةً
5	3	3.05	1.12	61%	متوسطةً
6	7	3.05	1.06	61%	متوسطةً
7	28	3.03	1.29	61%	متوسطةً
8	5	2.99	1.08	60%	متوسطةً
9	25	2.98	1.17	60%	متوسطةً
10	21	2.95	1.18	59%	متوسطةً
11	24	2.94	1.02	59%	متوسطةً
12	31	2.94	1.02	59%	متوسطةً
13	14	2.94	1.15	59%	متوسطةً
14	9	2.93	1.19	59%	متوسطةً

م	رقم العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	درجة التوافر (الموافقة)
15	23	2.93	1.05	59%	متوسطةً
16	8	2.90	1.17	58%	متوسطةً
17	22	2.90	1.07	58%	متوسطةً
18	30	2.90	1.21	58%	متوسطةً
19	12	2.88	1.12	58%	متوسطةً
20	19	2.87	1.19	57%	متوسطةً
21	6	2.86	1.03	57%	متوسطةً
22	26	2.85	1.21	57%	متوسطةً
23	15	2.83	1.13	57%	متوسطةً
24	17	2.83	1.06	57%	متوسطةً
25	29	2.83	1.39	57%	متوسطةً
26	11	2.76	1.13	55%	متوسطةً
27	10	2.73	1.08	55%	متوسطةً
28	20	2.73	0.97	55%	متوسطةً
29	13	2.64	1.13	53%	متوسطةً
30	16	2.61	1.04	52%	متوسطةً
31	18	2.43	1.15	49%	قليلةً
المقياس ككل		**2.90**	**1.23**	**58%**	متوسطةً

يتضح من جدول(١٦) أن المتوسط العام لنمو ما بعد الصدمة لعينة البحث(مريضات سرطان الثدى) بلغ (٢.٩٠) ونسبتها المئوية(٥٨٪) وهى تعد قيمة متوسطة وفق المحك المعتمد السابق حسابه، والذى تراوح فيه الوزن النسبى المتوسط ما بين: (٥٢٪-٦٨٪)، وهذا يعنى تحقق نمو ما بعد الصدمة بأبعاده الأربعة وهى:(الانفتاح على التغيير، والتغيير الروحى، والقوة الذاتية، وتطوير العلاقات بالآخرين) بدرجة متوسطة لدى مريضات سرطان الثدى (عينة البحث). وهذا يُشير لعدم تحقق الفرض الأول للبحث.

أظهرت نتائج الفرض الأول وجود مستوى متوسط لنمو ما بعد الصدمة لدى عينة البحث. واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Xiaoli Wu, et al., ٢٠١٩) ودراسة(محمد

سمير أبو عيشة،٢٠١٧)، ودراسة (آلاء عبد الكريم كعبر، ٢٠١٧) ودراسة (Ali, ٢٠١٩) التى أظهرت حدوث تغيرات إيجابية لمريضات سرطان الثدى وتمثلت فى خمسة موضوعات هى: الحياة الروحية، والإزدهار Spiritual، وتحسين العلاقات الشخصية، والقوة، وتغير فلسفة الحياة. واختلفت مع نتائج دراسة (Tanrıverd, Savaş) & (Can, 2012التى أظهرت وجود مستوى مرتفع نسبيًا لنمو ما بعد الصدمة لدى المريضات. كما أظهرت نتائج بعض الدراسات أن نمو ما بعد الصدمة يكون أعلى لدى السيدات عامة ومنها نتائج دراسات (Val & Linley, 2006; Jin, Xu & Liu, 2014; محمد سمير أبو عيشة،٢٠١٧)

وقد يكون تفسير ذلك أن السيدات يتبادلن تجاربهن مع الآخرين عند مواجهة الشدائد التي بدورها تسهل العمليات المعرفية مثل الاجترار المتعمد، وتساعدهن على تجاوز أحزانهن. وهذا التفسير يتفق مع نتائج دراسة(Truchotb, Canevello and Charlotte) , ٢٠٢٠) التي اهتمت بتحليل نتائج الدراسات السابقة، التى تناولت العوامل المرتبطة بنمو ما بعد الصدمة، ومن أهم العوامل التي عززت نمو ما بعد الصدمة: مشاركة المشاعر السلبية، والمعالجة المعرفية أو الاجترار، واستراتيجيات المواجهة الإيجابية (مثل إعادة التقييم الإيجابي)، والسمات الشخصية (مثل التوافق)، وتجربة مصادر متعددة من الصدمات، ومركزية الحدث، والمرونة، وإجراءات النمو، قد تكون هذه العوامل متغيرات وسطية بين نمو ما بعد الصدمة والدعم الاجتماعى والتفاؤل.

والصدمات أو التمزقات فى الواقع تكون مصحوبة بشكل عام بدرجة قوية من الكرب والضيق النفسى وتبادر سلسلة من العمليات المعرفية التى يستخدمها الفرد بمساعدته على فهم الحدث الصادم، وإعادة بناء عالمه الجديد (المُسلم به). (Tedschi & Blevins, ٢٠١٥). إن تطور نمو ما بعد الصدمة بين مريضات سرطان الثدي يشكل قضية مهمة في عملية علاج سرطان الثدي لتحسين الصحة النفسية للنساء المصابات بسرطان الثدي. (Baglamaa& Atakb,٢٠١٤)

ويمكن تفسير نتيجة الفرض الأول بتحقق نمو ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدى بدرجة متوسطة لبعض العوامل من بينها: أن نسبة (٦٢٪) من عينة البحث مدة علاجهن تتراوح ما بين:(٦-١٢) شهرًا، وهذا يعنى أنهن ما زلن يُعانين من أعراض ما بعد الصدمة، وهن فى حاجة إلى التغيير الإيجابى؛ لكى يتعافين من الصدمة، وذلك برغم حصولهن فى هذه المرحلة

على درجة مرتفعة من الدعم الاجتماعى من قبل الأسرة والأصدقاء والمهنيين (نتيجة الفرض الرابع)، وهذا يوضح صعوبة التطوير الإيجابى والمشقة الذاتية فى الوصول لنمو ما بعد الصدمة.

نتائج الفرض الثانى ومناقشتها وتفسيرها:

ينص الفرض الثانى للبحث على أنه:" توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين نمو ما بعد الصدمة والدعم الاجتماعى بأبعادهما لدى مريضات سرطان الثدى. وللتحقق من صحة الفرض الثانى قامت الباحثة باستخدام معامل ارتباط بيرسون للتحقق من العلاقة الارتباطية بين نمو ما بعد الصدمة والدعم بأبعادهما، والنتائج يوضحها جدول(١٧).

جدول (١٧) معاملات الارتباط بين نمو ما بعد الصدمة والدعم الاجتماعى بأبعادهما لدى مريضات سرطان الثدى (ن**=174)**

الدعم الاجتماعى نمو ما الصدمة	الأسرة	الأصدقاء	المهنيين الصحيين	الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي	مستوى الدلالة
الانفتاح على التغيير	0.333**	**0.298**	0.284**	0.342**	0.01
التغيير الروحى	0.333**	0.375**	0.275**	0.368**	0.01
تطوير العلاقات بالآخرين	0.241**	0.336**	0.374**	0.354**	0.01
القوة الذاتية	0.266**	0.396**	0.248**	0.340**	0.01
الدرجة الكلية لنمو ما بعد الصدمة	0.442**	0.390**	0.375**	0.451**	0.01

ويتضح من جدول(١٧) وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيًا بين نمو ما بعد الصدمة بأبعاده والدعم الاجتماعى بأبعاده لمريضات سرطان الثدى عند مستوى الدلالة (٠.٠١). وهذا يُشير إلى تحقق الفرض االثانى من فروض البحث.

وفى ضوء نتائج الفرض الثانى للبحث فإن العلاقة بين الدعم الاجتماعى ونمو ما بعد الصدمة علاقة ثنائية الاتجاه، حيث يرتبط الدعم الاجتماعى بحدوث نمو ما بعد الصدمة، ويرتبط نمو ما بعد الصدمة أيضًا بتحسن العلاقات الاجتماعية مثل: تقبل مساعدة الآخرين بصدر رحب لدى مريضات من سرطان الثدى. وهذه النتيجة تتفق مع نتائج عدة دراسات منها: (Tanrıverd, Savaş & Can, 2012; Baglamaa& Atakb,2014; Liu, Wang, Chen, Li YY,2014; Bigatti, Garcia, Coe, Cella, &Champion, 2017; Muzzatti, Mattioli & Annunziata, 2017; Horenczyk, Roziner, Perry& −Stemmer,2019) Hamama, Pat

ويرى (Andysz, Najder, Merecz-Kot, & Wójcik, ٢٠١٥) أن المعاناة من حالة مرضية شديدة أو مميتة مثل: سرطان الثدي تتسبب فى تحسن العلاقات مع أشخاص آخرين وتغييرات إيجابية فيما يتعلق بالتصور الذاتي.

بعد إطلاع الباحثة على بعض الأدبيات وبعض الدراسات السابقة التى اهتمت بنمو ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدى. يمكن أن نستخلص أن مصطلح نمو ما بعد الصدمة أحد المصطلحات الإيجابية المشتقة من علم النفس الإيجابى، حيث إن نمو ما بعد الصدمة يشمل تغييرات إيجابية عديدة فى حياة الفرد سواء كانت نفسية، أو اجتماعية، وتؤثر هذه التغييرات على حياة الفرد المستقبلية ومدى تقبله للأشياء الجديدة من حوله، كما يظهر هذا التغيير الإيجابى أيضًا فى حياة الفرد اليومية خاصة الجانب الروحى والدينى كالحرص على أداء العبادات، وقراءة الكتب الدينية، ومشاهدة البرامج الدينية، وحضور بعض الدروس، أو الندوات الدينية- إن أمكن- لأن الابتلاءات تُفسر دينيًا بأنها ميزة؛ لأن الله إذا أحب عبدًا ابتلاه، وأشد الناس ابتلاء هم الأنبياء ثم الأمثل فالأمثل، وهذا ما أكده الله سبحانه وتعالى فى القرآن الكريم "وَلَنَبْلُوَنَّكُم بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنفُسِ وَالثَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ". (سورة البقرة، ١٥٥)

والبلاء الذى يجعل الإنسان يلجأ إلى الله هو فى واقع الأمر نعمة وليس نقمة. وبذلك فالنمو الروحى هو صورة أو مكون من مكونات نمو ما بعد الصدمة، وتغير إيجابى يطرأ على الفرد.

والحكمة هي ثمرة نمو ما بعد الصدمة ونتاج المشقة والضغوط والأحداث الصادمة ومعالجتها معرفيًا بشكل فعال مع الإفصاح والدعم الاجتماعى وأساليب المواجهة والتعايش. ويبدو أن نمو ما بعد الصدمة وثيق الصلة جدا بتطور الحكمة العامة عن الحياة وتطور وتعديل فلسفة الفرد عن الحياة.

-نتائج الفرض الثالث ومناقشتها وتفسيرها:

ينص الفرض الثالث للبحث على أنه : "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات نمو ما بعد الصدمة ترجع إلى: (الحالة الاجتماعية، والتعليم، ومدة العلاج، والمرحلة العمرية) لدى مريضات سرطان الثدى".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار(ت) لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات (غير متساوية العدد) في درجات نمو ما بعد الصدمة تبعًا لمتغيرات(الحالة الاجتماعية، والتعليم، ومدة العلاج). وجدول(١٨) يوضح ذلك.

جدول(١٨) اختبار(ت) لحساب الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة في نمو ما بعد الصدمة تبعًا للمتغيرات الديموجرافية (الحالة الاجتماعية، والتعليم، ومدة العلاج) (ن=١٧٤)

النوع	الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ت)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الحالة الاجتماعية	متزوجة	130	93, 61	10.89	1.99	172	0.05 دالة
	غير متزوجة	44	88.54	15.64			
التعليم	متعلمة	126	90,86	15.01	51. 1	172	13. 0 غير دالة
	غير متعلمة	48	87,10	13.71			
مدة العلاج	٦ أشهر – ١١شهرًا	108	86,38	16.69	45. 2	172	02. 0 دالة
	عام لثلاث أعوام	66	91, 93	13.02			

يتضح من جدول(١٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة وفقًا لمتغير الحالة الاجتماعية حيث بلغ متوسط درجات مجموعة المتزوجات) ٦١,٩٣)، أما متوسط مجموعة غير المتزوجات فبلغ (٨٨.٥٤) وبذلك فالفروق فى نمو ما بعد الصدمة لصالح المتزوجات.

واتفقت نتيجة هذا الفرض مع دراسة (Gesselman, Bigatti, Garcia, Coe, Cella, & Champion, ٢٠١٧) والتى أظهرت: ارتباط الروحانية ونمو ما بعد الصدمة لدى أزواج (شركاء) مريضات سرطان الثدى بعد شفائهن. وهذا يعنى أن مريضات سرطان الثدى ترتفع لديهن التغييرات الروحانية كبعد من أبعاد نمو ما بعد الصدمة في هذا البحث ويتشاركن هذه الروحانية كما أزواجهن مما يُعنى أن المتزوجات لديهن ارتفاع في نمو ما بعد الصدمة عن غير المتزوجات.

واتفقت نتيجة الفرض الثالث أيضًا مع نتيجة دراسة: (فضيلة عروج، ٢٠١٧) أن معاناة مريضات سرطان الثدى(بعد الجراحة) من تناذرات نفسية صدمية ممثلة في حالة الإجهاد ما بعد الصدمة تصاحبها مجموعة من التظاهرات العيادية المعبرة إكلينيكيًا كالانخفاض في تقدير الذات، والاكتئاب، وكذا التغير السلبي لنوعية حياة العازبات بفعل الأحداث الصادمة المعاشة منذ لحظة الإعلان عن خبر الإصابة بسرطان الثدي.

واختلفت نتيجة هذا الفرض مع دراسة: ودراسة (رشيدة شدمى، ٢٠١٥) التى أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائيًا فى الصحة النفسية لمريضات سرطان الثدى من المتزوجات وغير المتزوجات. ودراسة(محمد سمير أبو عيشة، ٢٠١٧)، ودراسة (آلاء عبد الكريم كعبر،٢٠١٧).

يتضح من جدول (١٨) وجود عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة وفقًا لمتغير التعليم. واتفقت نتيجة هذا الفرض مع دراسة:(محمد سمير أبو عيشة، ٢٠١٧).

ومع ذلك فمن وجهة نظرى التعليم قد لا يكون عاملًا مؤثرًا فى نمو ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدى، فالأهم من التعليم هو القدرة على تغيير المعتقدات، والمرونة فى تقبل المرض، وعدم الوقوف عند الصدمة، بل والسعى لتطوير أنفسهن، مما يجعلهن أكثر قدرة، وأسرع فى التعافى من الصدمة، وبالطبع هذا الأمر ليس هين، ويتطلب الكثير من الكفاح الذاتى والإصرار أيضًا.

ويتضح من جدول (١٨) أيضًا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة وفقًا لمتغير مدة العلاج حيث بلغ متوسط درجات مجموعة مدة العلاج (٦-١١) شهرًا (٣٨,٨٦)، أما متوسط مجموعة مدة العلاج (عام لثلاث أعوام) فقد بلغ (٩٣,٩١)، وبذلك فالفروق فى نمو ما بعد الصدمة لصالح مجموعة مدة العلاج (عام لثلاث أعوام).

واتفقت نتيجة هذا الفرض مع نتيجة دراسة (Hamama, Pat-Horenczyk, Roziner, Perry& Stemmer,٢٠١٩) وأظهرت نتائجها: أن التقرير الأعلى لـ PTG بعد العلاج الطبي لمرضى سرطان الثدي سيؤدي إلى زيادة تقرير استراتيجيات التأقلم الإيجابية، بالإضافة إلى ذلك، تم العثور على استراتيجيات التكيف الإيجابية لتكون مرتبطة بشكل

إيجابي مع PTG بعد ٦ أشهر، وكان الارتباط أقوى قليلًا بعد عامين. ومع ذلك، بعد٧سنوات من التشخيص، لم يتم العثور على ارتباط بين استراتيجيات المواجهة الإيجابية وقياسات نمو ما بعد الصدمة. بينما اختلفت نتيجة هذا الفرض مع دراسة:(محمد سمير أبو عيشة، ٢٠١٧).

وللتحقق من عدم وجود فروق دالة احصائيًا (الفرض الثالث) بين متوسطات المجموعات الثلاث فى نمو ما بعد الصدمة ترجع إلى المرحلة العمرية، استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين الإحادى، ويوضحه جدول(١٩).

جدول (١٩) نتائج حساب المتوسطات والانحراف المعياري في نمو ما بعد الصدمة وفق المرحلة العمرية(ن=١٧٤)

الفئة العمرية	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري
25-35	**46**	**96.78**	**12.58**
36-46	**57**	**84.47**	**14.31**
٤٧- فأكثر	**71**	**89.61**	**14.67**
المجموع	**174**	**89.82**	**14.73**

يتضح من جدول(١٩) أن الفئة العمرية الأصغر(٢٥-٣٥) لديها متوسط أعلى فى نمو ما بعد الصدمة عن المجموعتين الأخرتين، حيث بلغ متوسط درجاتها(٩٦.٧٨). وجدول(٢٠) يوضح نتائج تحليل تباين أحادي الاتجاه للتحقق من دلالة الفروق بين المتوسطات.

جدول(٢٠) نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في نمو ما بعد الصدمة وفق المرحلة العمرية لعينة البحث (ن= ١٧٤)

مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	قيمة (F)	مستوي الدلالة
3862.483	2	1931.241	9.811	0.000
33660.994	171	196.848		
37523.477	173			

من جدول(٢٠) لنتائج تحليل التباين الإحادى يتضح أن قيمة ف (F) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعات الثلاث(المرحلة العمرية) فى نمو ما بعد الصدمة دالة إحصائيًا عند مستوى(٠.٠٠١). وللتحقق من اتجاه الفروق بين المجموعات تم استخدام اختبار Least

Signification Differences (LSD) وذلك لإجراء المقارنات البعدية المتعددة للمجموعات غير المتساوية.

جدول(٢١) نتائج اختبار المقارنات المتعددة (**LSD**) لنمو ما بعد الصدمة وفق المرحلة العمرية

I)) العمرية	J)) العمرية	متوسط الفروق (I-J)	مستوى الدلالة
25-35	36-45	12.309*	0.05
	٤٦- فأكثر	-5.132*	0.04
36-45	٤٦- فأكثر	7.177*	0.01
	25-35	-12.309*	0.05
٤٦- فأكثر	25-35	-7.177*	0.01
	36-45	5.132*	0.04

يتضح من جدول (٢١) وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات مجموعات الفئات العمرية الثلاث في نمو ما بعد الصدمة. ومن نتائج اختبار LSD للمقارنات المتعددة نجد وجود فروق دالة إحصائيًا بين مجموعة المريضات الأصغر عمرًا(٢٥-٣٥) عامًا ومجموعة الفئة العمرية المتوسطة (٣٦-٤٥) عامًا فى نمو ما بعد الصدمة، وهذه الفروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠٥) في اتجاه المجموعة الأولى(الأصغر).

يتضح من نتائج اختبار LSD للمقارنات المتعددة وجود فروق دالة إحصائيًا بين مجموعة المريضات الأصغر عمرًا(٢٥-٣٥) عامًا ومجموعة الفئة العمرية الأكبر(٤٦- فأكثر) عامًا فى نمو ما بعد الصدمة، وهذه الفروق دالة إحصائيًا عند مستوى(٠.٠٥) في اتجاه المجموعة الأولى (الأصغر).

ويتضح من نتائج اختبار LSD للمقارنات المتعددة عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين مجموعة الفئة العمرية المتوسطة (٣٦-٤٥) عامًا في نمو ما بعد الصدمة ومجموعة الفئة العمرية الأكبر(٤٦- فأكثر) عامًا. ومجمل النتائج السابقة تُشير إلى عدم تحقق الفرض الثالث للبحث فيما عدا متغير التعليم.

واتفق فى تفسيرى لوجود نمو ما بعد الصدمة بدرجة أعلى لدى السيدات فى الفئة العمرية الأصغر(٢٥-٣٥) عامًا مع دراسة (Yeung and Chow, ٢٠١٩)التى أكدت نتائجها أن التفسير الذاتي المترابط، والتفاؤل، والتعبير العاطفي، والبحث عن الدعم الاجتماعي ارتبطت بنمو

أعلى بعد الصدمة. حيث إن المريضات الأصغر عمرًا قد تكن أكثر أملًا ورغبة فى الشفاء من أجل أسرتها، وتحقيق أهدافهن فى الحياة، كما أنهن الفئة الأعلى فى الدعم الاجتماعى.

والمريضات الأكثر سنًا تكون حالتهن النفسية أسوأ بسبب الآثار السلبية لعلاج السرطان عليهن خاصة على صورة أجسامهن، وانقطاع الطمث المبكر. (Avis, et al, ٢٠٠٥)

ووفقًا لنتائج دراسة (Morris & Shakespeare-Finch, ٢٠١١) فإن تشخيص سرطان الثدى يكون أقل ضغطًا بالنسبة للسيدات الأكبر سنًا مقارنة بالأصغر سنًا.

- نتائج الفرض الرابع ومناقشتها وتفسيرها:

ينص الفرض الرابع للبحث على أنه:" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الدعم الاجتماعى ترجع إلى:(الحالة الاجتماعية، والتعليم، ومدة العلاج، والمرحلة العمرية) لدى مريضات سرطان الثدى".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار(ت) لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات غير متساوية العدد في درجات الدعم الاجتماعى تبعًا لمتغيرات:(الحالة الاجتماعية، والتعليم، ومدة العلاج).

جدول(٢٢) اختبار(ت) لحساب الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة في الدعم الاجتماعى تبعًا للمتغيرات الديموجرافية(الحالة الاجتماعية، والتعليم، ومدة العلاج) (ن=١٧٤)

النوع	الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ت)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الحالة الاجتماعية	متزوجة	130	95, 50	13.89	0.89	172	0.37 دالة
	غير متزوجة	44	93.35	14.64			
التعليم	متعلمة	126	94,98	14.57	74. 1	172	08. 0 غير دالة
	غير متعلمة	48	90,75	13.79			
مدة العلاج	٦ أشهر – ١١شهرًا	108	96, 89	14.76	72. 3	172	00. 0 دالة
	عام لثلاث أعوام	66	88,79	12.46			

يتضح من جدول (٢٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة وفقًا لمتغير الحالة الاجتماعية حيث بلغ متوسط درجات مجموعة المتزوجات(٦١, ٩٣)، أما متوسط مجموعة غير المتزوجات فبلغ (٨٨.٥٤) وبذلك فالفروق فى نمو ما بعد الصدمة كانت لصالح المتزوجات.

واتفقت نتيجة هذا الفرض مع دراسة: (Weiss,٢٠٠٤)التى أظهرت أن نمو ما بعد الصدمة للأزواج كان مرتبطًا بشكل إيجابي بالدعم الاجتماعي العام، ودعم أكبر للزواج وعمق الالتزام. بينما اختلفت نتيجة هذا الفرض مع دراسة نبيلة باوية ونادية مصطفى يوب (٢٠١٣)، ودراسة (حنان الشقران وياسمين رافع الكركى، ٢٠١٦).

يتضح من جدول (٢٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة وفقًا لمتغير التعليم. واتفقت نتيجة هذا الفرض مع دراسة: (حنان الشقران وياسمين رافع الكركى، ٢٠١٦)، ودراسة (عبد الله بن أحمد الزهرانى، ٢٠١٧). واختلفت نتيجة هذا الفرض مع دراسة واختلفت نتيجة هذا الفرض مع دراسة (Drageset,٢٠١٢).

ويمكن تفسير عدم وجود فروق دالة احصائيًا بين مريضات سرطان الثدى ترجع إلى التعليم فى الدعم الاجتماعى؛ لأن مُقدمي الدعم الاجتماعى(الأسرة، والأصدقاء أو الزملاء، والمهنيين الصحيين كالأطباء، والممرضات، والإداريين بالمستشفيات والعمال أيضًا. يقدمون الدعم الاجتماعى ويتعاطفون مع كل المريضات دون تفرقة أو تمييز لمستوى تعليمهن. فجميعهن مريضات يعانين من نفس الآلام الشديدة، ولا يستطعن مثلًا الذهاب إلى الأطباء أو المستشفيات بدون مرافقة أحد أفراد الأسرة لهن مثلًا، كما يزورهن الأصدقاء والزملاء بالعمل أو يتصلون بهن باستمرار للاطمئنان عليهن، كما أن الأطباء يدعموهن بلا استثناء ويبثون فيهن روح الأمل، ويحسنون رغبتهم فى الشفاء. وهذا قد يكون بسبب الترابط الاجتماعى الذى تتسم به المجتمعات الإسلامية والعربية عامة عن الدول الأخرى.

ويتضح من جدول(٢٢) أيضًا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة وفقًا لمتغير مدة العلاج حيث بلغ متوسط درجات مجموعة مدة العلاج (٦-١١) شهرًا (٨٩,٩٦)، أما متوسط مجموعة مدة العلاج (عام لثلاث أعوام) فقد بلغ (٧٩, ٨٨)، وبذلك فالفروق فى نمو ما بعد الصدمة لصالح مجموعة مدة العلاج (٦-١١) شهرًا. وقد يكون

تفسير هذه النتيجة أن المريضات في بداية مرضهن يتلقين دعم أعلى من المحيطين بهن سواء الأسرة، أو الأصدقاء، أو المهنيين الصحيين، حيث يراعى جميع المحيطين بالمريضة حالتها النفسية والصدمة الشديدة التى تعرضت لها، ولكن هذا الدعم قد يقل تدريجيًا بطول فترة المرض، وهذا يتفق مع نتائج دراسة: Fong (McDonough, Wrosch & Sabiston,2017 Mikal, et al (Scarpicchia ,,٢٠٢٠)) التى أظهرت انخفاض الدعم المقُدم عبر الفيس بوك بطول فترة المرض. بينما اختلفت نتيجة هذا الفرض مع نتيجة دراسة (عبد الله بن أحمد الزهرانى، ٢٠١٧).

وللتحقق من وجود عدم وجود فروق دالة احصائيًا(الفرض الرابع) بين متوسطات المجموعات الثلاث فى الدعم الاجتماعى استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه، وجدول (٢٣) يوضح ذلك.

جدول (٢٣) نتائج حساب المتوسطات والانحراف المعياري للدعم الاجتماعى وفق المرحلة العمرية (ن=١٧٤)

الفئة العمرية	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري
25-35	46	106.39	11.43
36-45	57	90.00	12.54
٤٦- فأكثر	71	88.73	12.82
المجموع	174	93.82	14.45

يتضح من جدول (٢٣) أن مجموعة الفئة العمرية(٢٥-٣٥) متوسط درجاتها أعلى في الدعم الاجتماعى عن المجموعتين الآخرتين، حيث بلغ متوسط درجاتها(١٠٦.٣٩). وجدول(٢٤) يوضح تحليل تباين أحادى للتحقق من دلالة الفروق بين المتوسطات.

جدول (٢٤) نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في نمو ما بعد الصدمة وفق المرحلة العمرية لعينة البحث (ن= ١٧٤)

مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	قيمة (F)	مستوي الدلالة
9939.243	2	4969.621	32.444	0.000
26192.872	171	153.175		
36132.115	173			

يتضح من جدول (٢٤) لنتائج تحليل التباين الأحادي أن قيمة ف (F)لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعات الثلاث (المرحلة العمرية) فى الدعم الاجتماعى دالة إحصائيًا عند

مستوى(٠.٠٠١). وللتحقق من اتجاه الفروق بين المجموعات تم استخدام اختبار (LSD) وذلك لإجراء المقارنات البعدية المتعددة للمجموعات غير المتساوية.

جدول(٢٥) نتائج اختبار المقارنات المتعددة (**LSD**) للدعم الاجتماعى وفق المرحلة العمرية

(I) العمرية	(J) العمرية	متوسط الفروق (I-J)	مستوى الدلالة
25-35	**36-45**	**16.391***	**0.05**
	٤٧- فأكثر	**17.659***	**0.05**
36-45	**25-35**	**-16.391***	**0.05**
	٤٦- فأكثر	**1.268**	**0.57**
٤٦- فأكثر	**25-35**	**-17.659***	**0.05**
	36-45	**-1.268**	**0.57**

يتضح من جدول(٢٥) أن متوسط الفروق بين المجموعات الثلاث فى الدعم الاجتماعى وفق الفئة العمرية دال إحصائيًا عند مستوى(٠.٠٥).

ويتضح من جدول(٢٥) وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات مجموعات الفئات العمرية الثلاث في الدعم الاجتماعى. ومن نتائج اختبار LSD للمقارنات المتعددة نجد وجود فروق دالة إحصائيًا بين مجموعة المريضات الأصغر عمرًا(٢٥-٣٥) عامًا ومجموعة الفئة العمرية المتوسطة(٣٦-٤٥) عامًا فى الدعم الاجتماعى، وهذه الفروق دالة إحصائيًا عند مستوى(٠.٠٥) في اتجاه المجموعة الأولى(الأصغر).

ويتضح من نتائج اختبار LSD للمقارنات المتعددة وجود فروق دالة إحصائيًا بين مجموعة المريضات الأصغر عمرًا(٢٥-٣٥) عامًا ومجموعة الفئة العمرية الأكبر(٤٦- فأكثر) عامًا فى الدعم الاجتماعى، وهذه الفروق دالة إحصائيًا عند مستوى(٠.٠٥) في اتجاه المجموعة الأولى(الأصغر).

ويتضح من نتائج اختبار LSD للمقارنات المتعددة عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين مجموعة الفئة العمرية المتوسطة(٣٦-٤٥) عامًا في الدعم الاجتماعى ومجموعة الفئة العمرية الأكبر(٤٦- فأكثر) عامًا. والنتائج السابقة تُشير إلى عدم تحقق الفرض الرابع للبحث فيما عدا متغير التعليم.

- نتائج الفرض الخامس ومناقشتها وتفسيرها:

ينص الفرض الخامس للبحث على أنه:"يسهم الدعم الاجتماعى بأبعاده في التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدى".

جدول(٢٦) تحليل الانحدار التدريجى المتعدد للتنبؤ بدرجات نمو ما بعد الصدمة(المتغير التابع) من درجات الدعم الاجتماعى بأبعاده(المتغير المستقل) لعينة البحث (ن= ١٧٤)

م	ملخص النموذج			جدول تحليل التباين ANOVA				معاملات الانحدار Coefficients		
المن بئات	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R Square)	معامل التحديد المعدل	F المحسوبة	درجات الحرية		Sig	β معامل التأثير	T المحسوبة	Sig
الدعم الاجتماعي	0.451	0.204	0.199	43.957	الانحدار	1	0.000	0.443	6.630	0.000
					البواقي	172				
					المجموع	173				
الأسرة	0.442	0.125	0.130	24.59	الانحدار	1	0.00	0.368	4.95	0.00
					البواقي	172				
					المجموع	173				
الأصدقاء	0.390	0.135	0.120	26.89	الانحدار	1	0.00	0.354	5.18	0.00
					البواقي	172				
					المجموع	173				
الطبيين	0.375	0.115	0.110	22.43	الانحدار	1	0.00	0.340	4.73	0.00
					البواقي	172				
					المجموع	173				

يتضح من جدول (٢٦) أن قيمة الثابت(β) دالة إحصائيًا، كما أن قيمة ف(F) المحسوبة دالة إحصائيًا عند مستوى(٠.٠١) أيضًا. مما يؤكد القوة التفسيرية المرتفعة لنموذج الانحدار الخطى من الناحية الإحصائية، وهذا يعنى أن الدعم الاجتماعى بأبعاده يُسهم في التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة لمريضات سرطان الثدى.

ويمكن صياغة معادلة التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة من خلال الدرجة الكلية للدعم الاجتماعى على النحو التالى نمو ما بعد الصدمة=x.٠.٤٤٣ الدعم الاجتماعى+0.368x دعم الأسرة +0.354x دعم الأصدقاء+ 0.340x المهنيين الطبيين. وهذه النتيجة تعنى تحقق الفرض الخامس للبحث.

واتفقت نتجة هذا الفرض مع دراسة: (Scrignaro Barni, and Magrin, 2011) ودراسة (Brook, Lowe, Kevan, and Robinson, ٢٠١٦) التى أظهرت نتائجها امكانية التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة من خلال الدعم الاجتماعى لدى عينة ممن تعرضوا لصدمات. كما اتفقت مع نتائج دراسة(Yeung, and Chow, ٢٠١٩). واتفقت أيضًا مع نتائج دراسة: (Kashani, Akbari, Zanjani, Shamkoeyan, 2014) التى أظهرت القدرة التنبؤية للدعم الاجتماعى والكفاءة الذاتية فى التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان.

ولا يعتبر الدعم الاجتماعى منبىء جيد بنمو ما بعد الصدمة فقط لدى مريضات سرطان الثدى- وفق نتيجة البحث الحالى، ولكن كلما ارتفع مستوى المساندة الاجتماعية كلما انخفض مستوى الشعور بالألم لدى المريضات.(ماجدة إبراهيم،٢٠١٧)

وذكر (أحمد عبد الخالق ومايسة النيال، ٢٠٠٧، ٢٥) أن مرضى السرطان الذين يبقون على قيد الحياة مدة أطول هم الذين يتصفون بالعلاقات الجيدة مع الآخرين، والذين لا يترددون فى طلب المساعدة الطبية والسند النفسى وتلقيهما، والذين تأكدوا من طبيعة مرضهم الخطيرة، ولكنهم لم يكونوا مكتئبين أو غضبى. وهذا يتفق مع نتائج البحث الحالى فى أن الدعم الاجتماعى له علاقة ذات دلالة إحصائية مع نمو ما بعد الصدمة وليس هذا فحسب بل يمكن التنبؤ من خلال الدعم الاجتماعى بنمو ما بعد الصدمة.

ويشترط حدوث نمو ما بعد الصدمة توفر السياق الصدمى الذى يُحيل الشخص إلى مواجهة الخبرة الصادمة وتسييرها بشكل إيجابى أوسلبى، بالرجوع إلى مختلف مصادر الدعم الشخصية أو الخارجية، وهذا ما يفتح المجال لحدوث النمو فى مجالات مختلفة.(حسنية زكراوى، ٢٠٢٠)

وختامًا: فإن مريضات سرطان الثدى فى حاجة ماسة إلى الدعم النفسى والاجتماعى؛ من أجل تحمل الآلام النفسية والجسدية التى تنتج عن هذا المرض الصعب، وهذا الدعم تحتاجه جميع المريضات، وخاصة المريضات الأكبر سنًا، حيث تعانين من الوحدة بعد وفاة الزوج وزواج الأبناء إلى جانب الأمراض المزمنة الأخرى.

رابع عشر: توصيات البحث والبحوث المقترحة:

توصيات البحث:

فى ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث يمكن صياغة التوصيات التالية:

١- ضرورة إعداد وتطبيق برامج إرشادية لمريضات سرطان الثدى؛ لمساعدتهن على خفض أعراض كرب ما بعد الصدمة، وتقبل الذات بعد التغييرات التى نتجت عن العلاج.

٢- تعيين أخصائيين نفسيين بالمستشفيات وعيادات الأورام؛ لتقديم الدعم النفسى والاجتماعى لمريضات سرطان الثدى.

٣- ضرورة إعداد وتطبيق برامج إرشادية لمريضات سرطان الثدى؛ لتأهيلهن لإمكانية حدوث انتكاسة، أو ظهور المرض(الورم) فى جزء آخر من أجزاء الجسم.

٤- العمل على تنمية الأمل وروح التفاؤل وحب الحياة لدى مريضات سرطان الثدي.

٥- ضرورة الإرشاد الأسرى(للزوج والأبناء) بأهمية وجودهم ومساندتهم المستمرة لمريضات سرطان الثدى.

البحوث المقترحة:

فى ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث يمكن اقتراح البحوث التالية:

١- فعالية برنامج إرشاد أسرى لتحسين للدعم الاجتماعى وأثره على نمو ما بعد الصدمة لمريضات سرطان الثدى.

٢- الدعم الاجتماعى كمتغير وسيط بين نمو ما بعد الصدمة والتفاؤل لدى لمريضات سرطان الثدى.

٣- دراسة علاقة التدين ونمط التفكير بنمو ما بعد الصدمة لمريضات سرطان الثدى.

٤- دراسة مقارنة لنمو ما بعد الصدمة وفعالية الذات لدى الناجيات من سرطان الثدى والمصابات.

٥- دراسة مقارنة لنمو ما بعد الصدمة والدعم الاجتماعى لدى مريضات سرطان الثدى والناجيات منه.

٦- دراسة كلينيكية لنمو ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدى.

٧-فاعلية برنامجين إرشاد دينى وعلاج بالواقع فى تنمية نمو ما الصدمة لمريضات سرطان الثدى.

المراجع

أولًا: المراجع العربية:

أحمد عبد الخالق ومايسة النيال(٢٠٠٧). الخوف من السرطان: قياسه وعلاقته بسمات الشخصية. حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، مجلس النشر العلمى، الحولية ٢٧، الرسالة ٢٥٧، ٧-٩٨.

اسماعيل الهلول والمحيسن عون.(٢٠١٣). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى المرأة الفلسطينية فاقدة الزوج. مجلة العلوم الإنسانية بجامعة النجاح للأبحاث، فلسطين ٢٧، (١١)، ٢٢٠٧-٢٢٣٦.

آلاء عبد الكريم كعبر.(٢٠١٧). نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة وعلاقتهما بالتوافق الزواجى لدى مرضى فى قطاع غزة. رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.

حسنى عوض وأميرة صلاح.(٢٠٢٠). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدى فى محافظة رام الله والبيرة. مجلة البحوث التربوية والنفسية. (65)، 17، 1-41.

حسنية زكراوى.(٢٠٢٠). نمو ما بعد الصدمة: المنطلقات المفاهيمية النظرية. مجلة التمكين الاجتماعى.145 -132 ،(4) ،2 ،

حنان الشقران وياسمين رافع الكركى.(٢٠١٦). الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات. المجلة الأردنية في العلوم التربوية -85 ،(1) ،12، 100.

رشيدة شدمى. (٢٠١٥). واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان بالجزائر.

سارة روزنتال.(٢٠١١). المرجع الأول حول سرطان الثدى. ترجمة فرج الشامى، لبنان، بيروت: الدار العربية للعلوم.

السيد إبراهيم السمادونى.(١٩٩٧). مقياس المساندة الاجتماعية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الستار محمد إبراهيم.(٢٠١٩). المناعة النفسية وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض السرطان .مجلة الدراسات التربوية والإنسانية، جامعة دمنهور، ١١، (٤)، ٢١-٩٤.

عبد اللطيف أبو فراس.(٢٠١٦). سرطان الثدى: أسبابه وعلاجه وعوامله المؤثرة. مجلة جامعة بن يوسف ،جمعية إحياء جامعة ابن يوسف .340-337 ،(16) ،15،

عبد الله بن أحمد الزهرانى.(٢٠١٧). الكرب النفسى والدعم الاجتماعى فى ضوء بعض المتغيرات لدى مريضات سرطان الثدى. مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، القاهرة، ٣٦، (١٧٥)، ٣٢٣-٣٦٠

عماد عبد اللطيف حسين اشتية.(٢٠١٨). تأثير المساندة الاجتماعية فى الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان. مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية، (٦)، ١٠٣-١٢٢.

فضيلة عروج.(٢٠١٧). دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدى. رسالة دكتوراه، الكلية الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربى بن المهيدى، بالجزائر.

ماجدة السيد إبراهيم.(٢٠١٧).المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالألم لدى عينة من مرضى السرطان. دراسات تربوية واجتماعية، .1395-1355 ،(1) ،23

ماجدة حسين محمود.(٢٠٠٩). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والقلق لدى مريضات سرطان الثدى. مجلة دراسات نفسية،.311 -261 ،(2) ،19

مايك ديكسون.(٢٠١٣). سرطان الثدى. ترجمة هنادى مزبودى، الرياض: مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، توزيع دار المؤلف.

محمد سمير أبو عيشة.(٢٠١٧). نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بأعراض الاضطراب النفسى لدى مرضى السرطان. (دراسة وصفية تحليلة). رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

محمد صبحي أبو صالح(٢٠٠١). الطرق الإحصائية. عمان: دار اليازوري العلمية.

محمد محروس الشناوى، محمد السيد عبد الرحمن.(١٩٩٤). المساندة الاجتماعية والصحة النفسية ودراسات تطبيقية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

معتز سيد عبد الله.(٢٠٠١). الإيثار والمساندة الاجتماعية كعوامل أساسية فى دافعية الأفراد للانضمام للجماعة. مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، (٥٧)، ٩٨- ١٣٣.

نبيلة باوية ونادية مصطفى يوب.(٢٠١٣). الدعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي دراسة استكشافية مقارنة على عينة من النساء المصابات بمستشفى محمد بوضياف. ورقلة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية.254-233 ،(13) ،

نيكولاس جيمس.(٢٠١٣). السرطان: مقدمة قصيرة جدًا. ترجمة: أسامة فاروق، القاهرة: مؤسسة هنداوى للتعليم والثقافة.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

Ali, N.(2019). Posttraumatic Growth in Omani Women with Breast Cancer. *PH.D*, Walden University.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,* Fifth Edition, London, England: Washington DC.

Andysz, A., Najder, A., Merecz-Kot, D., & Wójcik, A. (2015). Posttraumatic growth in women after breast cancer surgery–preliminary results from a study of Polish patients, ***Health Psychology Report***, *3*(4), 336–344.

Arnaboldi, P. Lucchiari ,L. Santoro, L. Sangalli,C. Luini, L & Pravettoni, G.(2014). PTSD Symptoms as a Consequence of Breast Cancer Diagnosis: Clinical Implications, *Springer Plus* (3),392. Published online. doi: 10.1186/2193-1801-3-392.

Avis, N. E., Crawford, S., & Manuel, J. (2005). Quality of life among younger women with breast cancer. *Journal of Clinical Oncology, 23*(15), 3322-3330. https:/ doi.org/ 10.1200/ jco.2005.05.13

Baglamaa, B & Atakb, I.(2014). Post traumatic Growth and Related Factors Among Postoperative Breast Cancer Patients. *Procedia - Social and Behavioral Sciences,*190, 448 – 454.

Bearman, k. & Greca, A.(2002). Assessing friend support of adolescent's questionnaire- friends version, *Journal of Pediatric Psychology***,** (27), 5, 417-428.

Brook, S, Lowe, M, Kevan, N and Robinson, S.(2016). Posttraumatic growth in students, crime survivors and trauma workers exposed to adversity. *Personality and Individual Differences,* (98),199-207.

Buunk, B. & Hoorens, V. (1992). Social support and stress: The role of social comparison and social exchange processes. *British Journal of Clinical Psychology,*)31(, 445-457.

Caltabiano, M, Byrne, D, Martin, P & Sarafino, E.(2002). Health Psychology: *biopsychosocial interactions,* Australia: John Wiley& Sons.

Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, D. T., & Solomon, D. T. (2010). Posttraumatic growth and depreciation as independent experiences and predictors of well-being. *Journal of Loss and Trauma, 15,* 151-166. doi: 10.1080/15325020903375826.

Charlotte, HaTruchot,D, Canevello, A.(2020). What Promotes Post Traumatic Growth? A Systematic Review. ***European*** *Journal of Trauma* & Dissociation, Available online 30 December 2020, 1-33. doi: https://doi.org/.

Dragest, S.(2012). Psychological distress, Coping and Social Support in the diagnostic and Preoperative phase of Breast Cancer. *P.HD*, the University of Bergen Norway.

Fong, A, Scarpicchia, T McDonough,M, Wrosch,C & Sabiston,C. (2017), Changes in social support predict emotional well-being in breast cancer, survivors, *Psycho- Oncology*. (26), 5, 664-671. https:// doi.org/ 10.1002/ pon.4064.

Furman W, Buhrmester D.(1992). Age and sex-differences in perceptions of networks of personal relationships. *Child Dev*. 63: 103–115. PMID: 1551320.

Gesselman, A, Bigatti, S, Garcia, J, Coe, Cella, D & Champion, V.(2017). Spirituality, emotional distress, and post-traumatic growth in breast cancer survivors and their partners: an actor–partner interdependence modeling approach, Published in final edited form as*: Psychooncology***,** 26(10), 1691–1699. doi:10.1002/pon.4192.

Gori, A, Topino ,E, Sette , A& Cramer.(2021). Pathways to post-traumatic growth in cancer patients: moderated mediation and single mediation analyses with resilience, personality, and coping strategies. *Journal of Affective Disorders*,(279), 692-700.

Hamama-Raz Y, Pat-Horenczyk R, Roziner I, Perry S, Stemmer SM. Can.(2019). Posttraumatic growth after breast cancer promote positive coping?-A cross-lagged study, *Psychooncology;*28(4):767-774. doi: 10.1002/pon.5017PMID: 30720241.

Jirek, S. (2011). Posttraumatic growth in the lives of young adult trauma survivors: relationships with cumulative adversity, narrative reconstruction, and survivor missions. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of *PH.D.* School of Graduate Studies, Michigan University.

Karen J. and , Annette M.(2002). Assessing Friend Support of Adolescents' Diabetes Care: The Diabetes Social Support

Questionnaire-Friends Version, *Journal of Pediatric Psychology*,(27),5,417-428.

Kashani F, Vaziri S, Akbari M, Kazemi-Zanjani N, Shamkoeyan L. Predicting Post Traumatic Growth Based upon Self-Efficacy and Perceived Social Support in Cancer Patients. *Iran J Cancer Prev*;7(3):115-123. PMID: 25250161; PMCID: PMC4171829.

Lindstrom, C. M., Cann, A., Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2013). The relationship of core belief challenge, rumination, disclosure, and sociocultural elements to posttraumatic growth. *Psychological Trauma*, 5(1), 50-55. doi:10.1037/a0022030.

Mikal, J, Beckstrand ,M, Parks, E, & Oyenuga , M, Odebunmi, T , Okedele, O, Uchino, B & Keith, B.(2020), Online social support among breast cancer patients: longitudinal changes to Facebook use following breast cancer diagnosis and transition off therapy**,** *Cancer Survivorship*, (14),322–330.

Moran, S., Burker, E., & Schmidt, J. (2013). Posttraumatic growth and posttraumatic stress disorder in veterans. *Journal of Rehabilitation*, 79 (2), 34-43.

Park, H. and Kim, K.(2020). Impact of Psycho-Social Factors on Fatigue among Breast Cancer Patients Who Are Currently Undergoing Radiotherapy, *Public Health*, 17, 1-13.

Princess E. Osei-Bonsu, Terri, Weaver, Susan V, Eisen, and Jillon, S. and VanderWal1. (2012). Posttraumatic Growth Inventory: Factor Structure in the Context of DSM-IV Traumatic Events. International Scholarly Research Network, *ISRN Psychiatry***,** Article ID 937582, 1-9. doi:10.5402/2012/937582.

Schubert C, Schmidt, U and Rosner R.(2016). Posttraumatic Growth in Populations with Posttraumatic Stress Disorder-A Systematic Review on Growth-Related Psychological Constructs and Biological Variables. ***Clinical Psycholo*gy** Psychother,23(6):469-486. doi: 10.1002/cpp.1985.

Schultz, J. M., Tallman, B. A., & Altmaier, E. M. (2010). Pathways to posttraumatic growth: The contributions of forgiveness and importance of religion and spirituality. *Psychology of Religion and Spirituality*, *2*(2), 104-114. doi: 10/1037/a0018454.

Scrignaro,M, Barni, S and Magrin, M.(2011).The combined contribution of social support and coping strategies in predicting post-traumatic growth: a longitudinal study on cancer patients. *Psycho-oncology*, (20), 823-831.

Tanrıverd, D. Savaş, E & Can, G.(2012). Posttraumatic Growth and Social Support in Turkish Patients with Cancer, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention***,**13,(9), 4311-4314.

Tedeschi, R. & Blevins, C. (2015). From Mindfulness to Meaning: Implications for the Theory of Posttraumatic Growth, *Psychological Inquiry*, 26:4, 373-376, DOI: 10.1080/1047840X.2015.1075354.

Tedeschi, R. & Calhoun, L. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma**.** *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455–471.

Tedeshi, R.G., & Calhoun, L.G. (2004). Post traumatic Growth: Conceptual Foundation and Empirical Evidence, *Psychological Inquiry*. 15, (1(, 1-18.

Val, E and Linley, P.(2004). Posttraumatic Growth, Positive Changes, and Negative Changes in Madrid Residents Following the March 11, 2004, Madrid Train Bombings. *International Perspectives on Stress & Coping***,** (11),5, 409- 424.

Wang, M , Liu, Wang, H , Jing Chen, J , Ying Li, Y. (2014). Posttraumatic growth and associated socio-demographic and clinical factors in Chinese breast cancer survivors. *Eur J Oncol Nurs*, 18(5):478-83. doi: 10.1016/j.ejon.2014.04.012.

World Health Organization (2014). *Breast cancer, Prevention and Control*. Available at,.http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/.5-12-2020.

Xiaoli Wu, Atipatsa C, aminga, Wenjie Dai, Jing Deng, Zhipeng Wang, Xiongfeng Pan, Aizhong Liu.(2019). The prevalence of moderate-to-high posttraumatic growth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*,(243), 408-415.

Xu, J and Wu, W. (2014).Work satisfaction and posttraumatic growth 1 year after the 2008 Wenchuan earthquake: The perceived stress as

a moderating factor. Archives of Psychiatric Nursing, 28 (3), 206-211.

Yeung, N and Chow, T. (2019). Coping with my own way: Mediating roles of emotional expression and social support seeking in the associations between individual differences and posttraumatic growth. *Health Psychol Open*. 6;6(1):205-510. doi: 10.1177/2055102919846596. PMID: 31105967; PMCID: PMC6503603.