

حب الحياة والصمود النفسي محددان لكرب ما بعد الصدمة

لدي المصابات بسرطان الثدي

ا.م.د. فيفيان أحمد فؤاد علي عشاوي

أستاذ علم النفس المساعد
كلية الآداب - جامعة حلوان

الملخص

هدفت الدراسة إلي تناول حب الحياة و الصمود النفسي بإعتبارهما محددان لدرجة كرب ما بعد صدمة الإصابة بسرطان الثدي ، و أجريت الدراسة علي عينة مكونة من 120 سيدة مصابة بسرطان الثدي ، روعي التكافؤ بينهن في عدد من المتغيرات من أهمها ، العمر ، و مستوي التعليم ، مدة الزواج ، والإنجاب ؛ طبق عليهن مقياس حب الحياة من إعداد أحمد عبد الخالق ، ومقياس الصمود النفسي من إعداد الباحثة ، و مقياس ديفيدسون لكرب ما بعد الصدمة. و بينت نتائج الدراسة وجود إرتباطات جوهرية سالبة بين درجة كرب ما بعد الصدمة و كل من حب الحياة والصمود النفسي ، بينما كان الإرتباط جوهرية موجب بين حب الحياة والصمود النفسي ، و كشفت النتائج عن وجود فروق جوهرية بين مرتفعات ومنخفضات كرب ما بعد صدمة الإصابة بسرطان الثدي في الدرجات علي مقياسي حب الحياة والصمود النفسي ؛ كما تبين من خلال نتائج تحليل المسار بين متغيرات الدراسة أن هناك تبادل تأثير وتأثر بين متغيرات الدراسة و بعضها البعض ، و أو ضحت النتائج أن حب الحياة منبئ بالصمود النفسي ، و أن كل من حب الحياة والصمود النفسي منبئان بدرجة كرب ما بعد صدمة الإصابة بسرطان الثدي ، و أن إسهام الصمود النفسي أكبر من إسهام حب الحياة في التنبؤ بدرجة كرب ما بعد صدمة الإصابة بسرطان الثدي .

الكلمات المفتاحية

حب الحياة - الصمود النفسي - كرب ما بعد الصدمة - سرطان الثدي

Love of Life and Psychological Resilience as Determinants of Post - Traumatic Stress Among Breast Cancer Patients

Dr. Vivian Ahmed Fouad Ali Ashmawy
Associate professor of Psychology
Helwan university
Faculty of Arts

Abstract

The study manipulates love of life and psychological resilience as determinants of post-traumatic stress among breast cancer patients. The sample consisted of 120 female cancer patients. Results showed positive correlation between love of life and resilience, in addition to negative significant correlation between post - traumatic stress and both love of life and resilience. Also there were significant differences between higher and lower post – traumatic stress patients in love of life and resilience. Path analysis showed high interaction between love of life, resilience and post - traumatic stress. Results showed also love of life is predictor of resilience and both love of life and resilience are predictors of post - traumatic stress.

Key Words:

Love of life - Resilience - Post – Traumatic
Stress – Breast cancer

حب الحياة والصمود النفسي محددان لكرب ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي

إ.م.د. فيفيان أحمد فؤاد علي عثماوي
أستاذ علم النفس المساعد
كلية الآداب – جامعة حلوان

مقدمة

تتناول الدراسة متغيرات حديثة مهمة في مجال علم النفس الإيجابي والطب ، و تحاول الكشف عن دور كل من حب الحياة ، و الصمود النفسي في تحديد درجة الآثار النفسية الصدمية للإصابة بسرطان الثدي و التنبؤ بها ؛ و تشير فيفيان أحمد فؤاد (2001) إلى أهمية دراسة الجوانب النفسية المرتبطة بسرطان الثدي بإعتباره من الأمراض الخطيرة المفضية للموت ، و يترتب علي الإصابة به تغيرات و تشوهات في شكل الجسم مصاحبة للإستئصال الجراحي للثدي ، و الخطوات العلاجية الأخرى التالية عليه و التي تتضمن العلاج الإشعاعي و العلاج الكيميائي المصحوب بسقوط الشعر و تدهور الحالة الصحية العامة .

و أشارت داليا سلام (2023) ، هبة علي(2023) ، منار عكاشة (2019) ، إلى ضرورة تركيز الدراسات و البحوث النفسية علي تناول عوامل الوقاية و الحماية من الإضطرابات النفسية في إدارة الأزمات و المحن.

كما أشارت جميلة قروي (2017) أن سرطان الثدي مخيف للسيدات مما يجعل من الضروري البحث في الجوانب النفسية المساعدة في التخفيف من الآثار الصدمية للإصابة به. و يذكر محمد أبو عيشة (2017) أن مرضي السرطان بوجه عام ، و مريضات سرطان الثدي علي وجه التحديد يعانون من كرب ما بعد الإصابة بسرطان الثدي مع الإنتشغال بتوقع شكل الحياة بعد الإصابة و مقارنتها بالفترة السابقة عليه ، و توقع الموت خصوصاً في ظل الألام السرطانية .

و أوضح (Romand , 2015) أن الصمود النفسي ضروري في مواجهة الأزمات الحياتية و المخاطر الصحية لأنه يشير إلي التفاعل الإيجابي مع متطلبات الحياة في ظل التعرض للشدائد و المحن .

و يري محمد التميمي (2016) أن حب الفرد للحياة يسهم في تحقق السلامة النفسية و الجسمية عند التعرض لدرجات مرتفعة من المشقة لأنه يساعد في الشعور بالرضا عن النفس ، و تقبل الآخرين و الإستمتاع بالحياة و يسهم في التوافق النفسي الذاتي و الصمود عند التعرض لمواقف و أحداث لها آثار سلبية في مجريات حياته.

و ذكرت صفاء مرسي (2017) أن الصمود النفسي يشير إلي إستعادة التوازن بعد التعرض للظروف المثيرة للمشقة ، كما أوضحت صفاء الأعر (2011) أن الصمود النفسي هو الخصائص السلوكية التي تسهم في تجاوز الآثار السلبية المترتبة علي التعرض للمخاطر ، و تحدد درجة التعاف الجسمي و النفسي و تيسر سرعته عند التعرض لدرجات مرتفعة من الضغوط النفسية و التوتر .

و أشار قطب حنورة (2009) إلي أن الصدمات النفسية و تأثيراتها في سلوك الأفراد و سلامتهم النفسية هي أحد الجوانب الرئيسية في الطب النفسي لأنها أحداث غير متوقعة تؤثر في حياة الفرد لمدة طويلة ، و تشمل تأثيراتها مختلف مجالات الأداء و العمل و التفاعلات الإجتماعية .

و تحاول الدراسة الراهنة الخروج عن الإطار التقليدي للدراسات النفسية التي ركزت معظمها علي عوامل الخطر المساعدة علي نشأة التغيرات السلوكية السلبية والإضطرابات النفسية ، وذلك من خلال البحث في عوامل الحماية المخففة من الآثار السلبية المترتبة علي التعرض للمخاطر والتهديدات والواقية من التأثيرات السلبية التالية عليها ؛ حيث تري كل من نبيلة عبد الرقيب (2014) ، نصره عبد المجيد (2019) أن عوامل الحماية و منها جودة الحياة و التفاؤل و التفكير الإيجابي و حب الحياة تزيد من درجة الصمود النفسي ،

و يري (Taormina, 2015) أن الصمود النفسي يعد عامل حماية إيجابي يساعد الفرد في التصدي للشدائد ، و تري أنجيل جورج (2016) أن الصمود النفسي يساعد الفرد علي الإستمرار في مواجهة الضغوط و الشدائد و يحميه من الإنهيار الجسمي و الإعياء النفسي و مختلف صور الإضطرابات النفسية .

كما أشارت باهية فالح ، يوسف عدوان (2021) ، باهية فالح (2022) إلي أن تطبيق البرامج الإرشادية المعرفية السلوكية القائمة علي حب الحياة و الصمود النفسي تفيد في تخفيف الآلام لدي مرضي السرطان .

مشكلة الدراسة

تتمثل مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة علي السؤال التالي :-
هل حب الحياة و الصمود النفسي محددان لكرب ما بعد صدمة الإصابة بسرطان الثدي ؟

تساؤلات الدراسة

- يستلزم فحص مشكلة الدراسة الإجابة علي عدد من التساؤلات وهي :-
- 1- هل هناك علاقة بين حب الحياة و المقاومة النفسية لدي المصابات بسرطان الثدي؟
 - 2- هل هناك علاقة بين حب الحياة و درجة كرب ما بعد صدمة الإصابة بسرطان الثدي؟
 - 3- هل هناك علاقة بين الصمود النفسي و درجة كرب ما بعد صدمة الإصابة بسرطان الثدي ؟

- 4- هل هناك فروق في درجة كرب ما بعد الصدمة الإصابة بسرطان الثدي بين المرتفعات و المنخفضات في كل من حب الحياة و الصمود النفسي؟
- 5- هل هناك تأثير و تأثير متبادل بين متغيرات الدراسة و بعضها البعض ؟
- 6- هل حب الحياة منبئ بالصمود النفسي ؟ ج
- 7- هل حب الحياة و الصمود النفسي منبئان بالدرجة علي مقياس كرب ما بعد الصدمة ؟

أهمية الدراسة

ترجع أهمية إجراء الدراسة و مبررات القيام بها إلي عدد من الأسباب نوجزها فيما يلي :-
1- أشارت فيفيان أحمد فؤاد (2001) ، سامية شينار ، آية بولحبال (2022) إلي أن سرطان الثدي من الأمراض المفضية للموت ، و يصاحبه العديد من التغيرات السلوكية والمزاجية التي تؤثر سلباً في حياة السيدات سواء في أداء العمل أو في حياتهن الشخصية ، و من ثم تسهم نتائج الدراسة الحالية في الكشف عن جوانب يتم وضعها في الحسبان عند تقديم البرامج الإرشادية النفسية للمصابات بسرطان الثدي تساعدن في تقبل الأمر الواقع وحب الحياة والصمود في مواجهة محنة الإصابة بسرطان الثدي .

2- تفحص الدراسة الحالية بعض المتغيرات المزاجية والسلوكية والإنفعالية المسهمة في التخفيف من الآثار الصدمية للإصابة بالأمراض المفضية للموت ، و تعد النتائج التي يتم الكشف عنها مهمة في مجال الصحة النفسية ، و الإرشاد النفسي .

3- يعترى العالم في الآونة الأخيرة صدمات كبرى تؤثر في حياة الأفراد لسنوات عديدة قادمة و لا يستطيعون التحكم فيها او تغييرها منها علي سبيل المثال لا الحصر المبالغة في ارتفاع أسعار السلع الأساسية للحياة اليومية دون أن يقابلها الإرتفاع الموازي في الأجور ، و عدم إتاحة فرص للعمل مما يزيد من التأثيرات السلبية لهذة الصدمات ، و ربما يكون للمتغيرات الإيجابية التي تتناولها الدراسة فائدة في إعداد برامج نفسية تقدم من خلال مختلف وسائل الإعلام والاتصال تتناول الصمود في مواجهة هذه الصدمات والتغيرات المفاجئة ، و تساعد الأفراد في تقبل حياتهم والتفاعل مع المحيطين بصورة إيجابية .
حيث أشارت صفاء الأعرس (2011) إلي أن مفهوم الصدمات يمتد ليشمل الصدمات بمختلف أنواعها الإنفعالية والنمائية والإقتصادية والصحية والبيئية عبر مختلف مراحل العمر .

4- تسهم الدراسة في تحديد بعض المتغيرات النفسية الإيجابية المسهمة في تحسن الصحة النفسية للمرأة المصابة بالسرطان ، و من ثم وضع هذه الجوانب في الإعتبار عند تقديم الخدمات العلاجية لها ، بحيث لا تقتصر علي العلاجات الجراحية والدوائية والطبية فقط ، و لكن تمتد لتشمل الرعاية النفسية .

5- تثري الدراسة تراث علم النفس بتقديم أداة جديدة لقياس الصمود النفسي لدي مرضي السرطان . المجلد

6- محاولة الكشف عن المتغيرات المساعدة في تحقيق التوافق النفسي لدي المصابات بسرطان الثدي ، حيث أشارت منار مصطفى (2016) إلي إرتفاع درجات القلق والإكتئاب وصعوبات في التوافق النفسي لدي السيدات بعد علمهن بالإصابة بسرطان الثدي ، و تتزايد هذه الاضطرابات النفسية مع تغير شكل الجسم بعد إستئصال الثدي ، و بعد التعرض للعلاج الكيميائي والإشعاعي .

7- يسهم الكشف عن دور حب الحياة والصمود النفسي في مواجهة الصدمات النفسية في إيجاد معايير تساعد في الكشف عن المجموعات المستهدفة للمعانة من درجات مرتفعة من كرب ما بعد الصدمات ، ومساعدتهم في الوقاية من الآثار السلبية المصاحبة للتعرض للصدمات النفسية أو المترتبة عليها .

8- تساعد نتائج الدراسة المرشدين والمعالجين النفسيين في التعرف علي المنبئات بأثار ما بعد صدمة الإصابة بسرطان الثدي و بالأمراض المفضية للموت بصفة عامة مما يوفر الكثير من الوقت والجهد والمال.

9- أهمية فحص الجوانب النفسية المسهمة في تخفيف الكرب حيث يشير محمد نجيب ، مروة عبد الستار (2022) إلي أن الكرب النفسي محل إهتمام كبير في مجال الصحة النفسية لأنه جزء لا يتجزأ من الحياة أو من الخبرات الإنسانية لايمكن تجنبه أو تجاهله ، و يؤثر في مختلف جوانب حياة الفرد ، و يتطلب إستمرار التعرض له بذل الفرد لجهود للتوافق معه ، مما يترتب عليه أضرار صحية و إضطرابات نفسية عديدة و تفاقمها .

مفاهيم الدراسة

أولاً :- مفهوم حب الحياة

نعرض فيما يلي لتعريفات حب الحياة لغوياً ، كما نعرض لها أيضاً وفقاً لتناول المتخصصين في علم النفس لهذا المفهوم ، و كذلك تعريف الباحثة لهذا المفهوم ، و التعريف الإجرائي له ، و ذلك علي النحو التالي :-

1- التعريفات القاموسية

يعرف معجم الوسيط (211) الحب بأنه الميل إلى الشيء السار ، و يشير إلى الحياة بأنها البقاء و النمو و المنفعة ، و يقصد بحب الحياة الميل إلى البقاء و النمو و الإستمرار .

2- التعريفات المفهومية

أشار (Veenhoven , 2003) إلى أن مفهوم حب الحياة وفقاً لتناوله في دراسات علم النفس الإيجابي يختلف تماماً عن غريزة الحب أو غريزة الحياة لدي فرويد ، و تناوله أحمد عبد الخالق (2007) علي أنه أحد مكونات الهناء الشخصي و الحياة الطيبة.

كما حددت سهير سالم (2005) حب الحياة بأنه تعلق الفرد بالحياة ، و مشاعره و سلوكه تجاه حياته المستقبلية.

و تناول مارتن سيلجمان (2006) حب الحياة علي أنه عيش الفرد بمشاعر إيجابية تقوم علي الفضائل و الإستفادة من قدراته في وضع معني لحياته و العيش بصورة كريمة .

و عرفه معتز عبيد (2017) بأنه اتجاه إيجابي لدى الفرد نحو حياته الخاصة بوجه عام ، و يشير إلى شدة التمسك بالحياة، و التعلق السار بها و تقديرها، و حب الحياة متصل ثنائي القطب يمثل التمسك بالحياة القطب الإيجابي ، بينما تمثل كراهيته للحياة القطب السلبي وهو سلوك سلبي بدرجات متفاوتة ربما تصل إلى الإنتحار.

و تناولت أمل المرشدي ، فاطمة السيد (2019) حب الحياة علي أنه اتجاه إيجابي لدى الفرد نحو الحياة ، يتضح من خلال حسن التعامل معها و فهمها و تقدير قيمتها و التعلق بها .

كما عرف أحمد عبد الخالق ، أمثال الحويلة (2021) حب الحياة بأنه اتجاه إيجابي لدى الفرد نحو حياته الخاصة بوجه عام، و ينطوي علي شدة التمسك بالحياة، و التعلق السار بها و تقديرها .

و عرفته إيناس منصور (2021) علي أنه نظرة إيجابية لدي الفرد نحو جميع نواحي الحياة الخاصة و العامة.

3- تعريف الباحثة لحب الحياة

تعرف الباحثة حب الحياة بأنه رؤية إيجابية للحياة تنطوي على قبولها والتعايش مع مختلف المواقف بفاعلية تتضح في توظيف الفرد لقدراته و إمكاناته و الاستفادة من خبراته في التغلب على الصعاب و الحفاظ على صحته الجسمية و النفسية من خلال تعقل الأمور والتفاؤل و الأمل و تجاوز المحن بصورة لا تؤثر في العمل والإنتاج والعلاقات مع المحيطين.

4- التعريف الإجرائي لحب الحياة

حب الحياة هو الدرجة التي تحصل عليها المصابة بسرطان الثدي علي مقياس حب الحياة المستخدم في الدراسة بمكوناته و أبعاده الثلاثة .

أبعاد حب الحياة

أشار (Ahmed abd elkhalek , 2007) إلي أن هناك ثلاثة أبعاد أساسية لحب الحياة وهي :-

1- الاتجاه الإيجابي نحو الحياة :-

و هو النظرة الإيجابية للحياة بكل ما فيها من معاني، و أشياء و أفراد تجعل الفرد يقبل عليها.

2- النتائج السعيدة لحب الحياة :-

و هي العواقب الإيجابية التي يشعر بها الفرد بسبب إقباله على الحياة والإستمتاع بكل معانيها.

3- المعنى الهادف من الحياة:-

هو شعور الفرد بوجود معني للحياة ، و الرغبة في انجاز العديد من الأهداف التي يعيش من أجلها و التي تزيد من الشعور بالأمل والتفاؤل.

النظريات المفسرة لحب الحياة

1- النظرية الأحادية الإجمالية

إستعرض أمطانيوس ميخائيل (2013) النظرية الأحادية الإجمالية بإعتبارها نظرية تتناول الرضا عن الحياة الذي يتحدد في ضوء حب الفرد للحياة ، وأن حب الفرد لحياته يعد نتاجاً ومحصلة نهائية لكثير من العوامل والمتغيرات دون الوقوف عند هذه العوامل أو المتغيرات وتحديدها بصرف النظر عن نوع هذه المصادر ، مما يجعل الرضا عن الحياة ، مجرد حكم أو تقويم عام شامل للحياة يقوم علي حب الفرد للحياة بمجملها .

2- النظرية التعددية

أشار (Tucker et al , 2006) , (Sam ,2001) إلي أن الرضا عن الحياة يقوم علي حب الحياة ، و أن درجة حب الحياة تختلف حسب خبرات الفرد و المصادر المتعددة و المتباينة التي تحقق له الشعور بالرضا ، ولا بد من الإهتمام بتعدد خبرات الفرد و التركيز علي نوعيتها ، و مصادرنا نظراً لوجود فروق بين الأفراد في مصادر تحقيق الرضا عن الحياة ، لأن هناك من يركز علي المال و يحب الحياة عند وجود مصادر للحصول عليه ، وهناك من يقوم رضائه عن حياته و حبه لها علي النجاح الذي يحققه .

ثانياً : مفهوم الصمود النفسي

إختلف الباحثون في تحديد المقصود بمصطلح الصمود النفسي Resilience المستخدم في الدراسة الحالية ، حيث يتم ترجمته و إستخدامه للإشارة إلي المقاومة النفسية ، أو المرونة الإيجابية ، أو مرونة التكيف .
و تبين من خلال مسح التراث إختلاف الباحثون في طريقة تناوله حيث إعتبره البعض سمة ، وإعتبره البعض الآخر قدرة ، وتناوله فريق ثالث علي أنه عملية ،
و تصدي (Morales, 2008) لحسم هذا الخلاف حيث أشار إلي أن مفهوم الصمود النفسي مفهوم شامل يشير إلي عملية تتحدد خطواتها و نتائجها في ضوء قدرات الفرد و سماته الإيجابية .

أولاً :- الصمود النفسي بإعتباره سمة

أشار (Snape & Miller, 2008) إلي أن الصمود النفسي سمة إيجابية في الشخصية تسهم في توافق الفرد ، و إزدهاره في مواجهة المحن و الأزمات .

ثانياً :- الصمود النفسي بإعتباره قدرة

يري (Martin & Marsh, 2008) أن الصمود النفسي يتمثل في قدرة الفرد علي تجاوز المحن و التعاف من الآثار السلبية المترتبة علي التعرض لها ، و إستعادة الإلتزان .

ثالثاً :- الصمود النفسي بإعتباره عملية

حيث أشار أردوغان وآخرين (2015) ، (Olaseni , 2020) إلي أن الصمود النفسي عملية تتضمن جهود جسمية ونفسية وذهنية يقوم بها الفرد في مواجهة الأزمات و المواقف الصعبة وتنطوي علي أربعة مكونات وهي :-

- عوامل الخطورة

و تشمل عوامل الخطورة البيئية و ما تتضمنه من أمراض خطيرة ، و أوبئة ، و كوارث ، و قيود ثقافية .

- عوامل الحماية

تنطوي علي السمات الإيجابية في الشخصية ، و قدرات الفرد ومهاراته وخبراته .

- عوامل الإستهداف

و منها النوع ، و الإستعدادات الجسمية و الوراثة المساعدة علي التحصين أو القابلية للإنهيار.

- الإستراتيجيات التعويضية

و هي الوسائل الإيجابية التي يستخدمها الفرد لحماية نفسه من المخاطر .

و نتناول فيما يلي المقصود بالصمود النفسي لغوياً ، و عرض المقصود بهذا المصطلح بين المتخصصين في علم النفس و كذلك تعريف الباحثة لهذا المفهوم في ضوء ما إستخلصته من مسح التراث ، و أيضاً التعريف الإجرائي له ، و ذلك علي النحو التالي :-

1- التعريفات القاموسية للصمود النفسي

يعرف المعجم الوسيط (2011) الصمود بأنه التحدي في مواجهة الشدائد و النوازل . و أشار شعبان رضوان وآخرين (2021) إلي أن مصطلح الصمود النفسي Resilience مشتق من الكلمة اللاتينية Resilio ، و تعني القفز مرة أخرى أو القفز عائداً أو مرتداً ، و أشار أشرف عطية (2011) إلي أن المقصود لغوياً بمصطلح resilient هو الشخص الصامد المتميز بالمقاومة النفسية للشدائد و الأمراض ، و يحاول الشفاء .

2- التعريفات المفهومية للصمود النفسي

عرفت جمعية علم النفس الأمريكية (APA,2002) الصمود النفسي بأنه المواجهة الإيجابية للشدائد ، و التوافق الجيد معها ، و مواصلة الحياة بفاعلية ، و الحد من الآثار السلبية المصاحبة للتعرض لها .

كما عرف (Newman , 2002) الصمود النفسي علي أنه قدرة الفرد علي التعايش و التكيف مع الأحداث الصادمة و المحن و بذل أقصى جهده في إصدار سلوكيات إيجابية مستمرة للتوافق معها .

و تناوله (Connor & Davidson , 2003) بإعتباره قدرة الفرد علي التكيف الإيجابي مع الضغوط النفسية التي يتعرض لها ، و الحفاظ علي إتزانه النفسي عند التعرض للمحن و الصدمات في حياته .

و حدده (Dowrick et al ,2008) بأنه القدرة علي إجراء التغييرات اللازمة لمواجهة متطلبات المواقف الضاغطة وتحدياتها بنجاح .

أشار (Snap & Miller , 2008) إلي الصمود النفسي علي أنه سلوك تكيفي إيجابي يصدره الفرد في مواجهة المحن والصعاب .

و أوضح (Masten , 2009) أن الصمود النفسي يتمثل في قدرة الفرد علي التكيف والتفاعل بإيجابية مع الضغوط ، بحيث يستطيع التغلب عليها ، و يؤدي وظائفه و أدواره بصورة مناسبة .

و ذكره أشرف عطية (2011) علي أنه التأثير الفعال والثبات الإنفعالي والتماسك و الدافعية لمواصلة بذل الجهد للحفاظ علي المشاعر الإيجابية نحو المستقبل بالإستبشار والتفؤل والإطمئنان .

كما حدد (Jang , 2012) الصمود النفسي بأنه التوافق الفعال في مواجهة المحن التي تشمل المشكلات الصحية و الأسرية والتفاعلية و البيئية و المادية و ضغوط العمل .

و عرف (Peterson & Yates , 2013) الصمود النفسي بأنه التعايش بطريقة إيجابية و التعاف في مواجهة الأزمات و محاولة تخطيها .

و أشارت إليه فاتن قنصوة (2013) علي أنه الوسيط بين الفرد و متطلبات التفاعل مع البيئة من حوله بهدف تحقيق النتائج الإيجابية و تجنب النتائج السلبية عند التعرض للشدائد التي يتوقع الفرد فيها مترتبات سلبية راهنة أو مستقبلية .

كما أشار (Ya liu etal , 2014) إلي الصمود النفسي بأنه سمة شخصية إيجابية تمكن الفرد من التكيف مع الشدائد ومواجهة الظروف الصعبة .

و وصفه (Sharmen , 2015) بإعتباره مهارة حياتية مهمة يحتاجها الفرد لحماية نفسه والمحافظة عليها .

و تناولت وفاء إمام (2017) الصمود النفسي علي أنه قدرة الفرد علي إصدار استجابات تكيفية في مواجهة الأزمات و الصدمات و المحن و الضغوط النفسية الشديدة ، و حل المشكلات بدرجة مرتفعة من المرونة والكفاءة مما يساعده في إستعادته لإتزانه النفسي و الحفاظ علي صحته أو الشفاء السريع عند تعرضه للخبرات الإنفعالية السلبية .

و حددته فاطمة طه (2017) بإعتباره عملية ديناميكية تفاعلية يمكن الإستدلال عليها من خلال قياس عوامل الوقاية والحماية التي تتوفر لدى الفرد من مصادر خارجية مثل الأسرة ، والمدرسة، والمجتمع ، أو من مصادر داخلية من أهمها المهارات و الإستعدادات الشخصية للفرد، أو ما يسمى بالإمكانات الفردية.

كما عرف أحمد عطية ، ميامين حسن (2021) الصمود النفسي بأنه القدرة علي التعايش الإيجابي عند مواجهة المواقف الضاغطة ، و إستعادة التوازن بعد التعرض للمحن و الأزمات.

و حددته شروق الجعيدي (2022) بأنه قدرة الفرد علي مواجهة المشكلات والضغوط و التأقلم معها ، و إستعادة الإتزان النفسي بعد زوالها .

و عرفت هبه علي (2023) الصمود النفسي بأنه النهوض و المثابرة والارتداد لحالة التوازن النفسي و القدرة على التكيف و التوافق مع الضغوط من خلال تحديد الأهداف و التخطيط المسبق لها لتحقيق مستويات مرتفعة من الأداء و الإنجاز .

3- تعريف الباحثة للصمود النفسي

الصمود النفسي هو التوافق الإيجابي مع متطلبات الحياة والإستمرار في الأداء و العطاء والتفاعل الجيد مع الآخرين ، والحفاظ على الصحة الجسمية و النفسية رغم التعرض للمحن أو الشدائد التي تمثل تهديد لحياة الفرد و تؤثر سلباً في حاضره ومستقبله .

4- التعريف الإجرائي للصمود النفسي

الصمود النفسي هو الدرجة التي تحصل عليها المريضة المصابة بسرطان الثدي علي مقياس الصمود النفسي المستخدم في الدراسة بمخلف مكوناته والمظاهر السلوكية الدالة عليه .

المصادر الذاتية و الإجتماعية المعززة للصمود النفسي

أشارت داليا سلام (2023) ، شروق الجعيدي (2022) إلي وجود عدد من المصادر الذاتية والإجتماعية المعززة أو المدعمة للصمود النفسي وهي :-

1- الخصال الشخصية و خصائص الفرد

و من أهمها الذكاء ، والكفاءة الاجتماعية ، و تقدير الذات ، و القدرة على إدارة الانفعالات ، و القدرة على حل المشكلات .

2- مصادر المساندة النفسية الإجتماعية والعلاقات الاجتماعية والأسرية

و التي تعد من أهم العوامل الرئيسية المسهمة في تكوين الصمود النفسي ، و تتمثل في العلاقات الاجتماعية السوية الدافئة داخل الأسرة وخارجها .

3- العوامل البيئية

و تتضمن خصائص الثقافة المحيطة بالفرد ، والتغيرات البيئية بما تنطوي عليه من تلوث وأمراض معدية ، و الكوارث الطبيعية والعنف ومختلف المخاطر.

الخصائص النفسية المميزة لمرتفعي الصمود النفسي

أشار (Connor & Davidson , 2003) إلي تميز مرتفعي الصمود النفسي بعدد من الخصال و الخصائص منها :-

- التفاؤل
- حب الحياة .
- وجود أهداف واضحة لحياتهم .
- التدبير .
- التحدي .
- التعايش الإيجابي في مواجهة التغيير .
- تطوير خطط للتعايش الإيجابي مع الأزمات .
- الفكاهة في مواجهة المواقف الضاغطة .
- القدرة علي تحمل المشقة والعمل تحت الضغوط .

و تتفق معه (Nicola, 2009) و تضيف خصائص أخرى هي :-

- بذل الجهود لوجود معني إيجابي للصدمة .
- درجات مرتفعة من فاعلية الذات .
- الصبر .
- ميل وجهة ضبط أو مركز التحكم في التدعيم للوجهة الداخلية .
- الإفصاح عن ذواتهم للمقربين منهم .
- البحث عن المساعدة والمساندة النفسية الإجتماعية من الآخرين .
- الميل إلي العزو الداخلي .

وأضافت فاتن قنصوة (2013) إلى الخصائص التالية وهي :-

- الاستفادة من التجارب السابقة .
- التكيف السريع .
- لديهم صداقات متعددة وعلاقات جيدة مع المحيطين بهم .
- إرتفاع تقدير الذات .
- فهم مطالب الآخرين و التعاطف معهم .
- إستبصار بالواقع وفهم جيد له .
- وجود أسباب واضحة لمعتقداتهم .

النظريات المفسرة للصدود النفسي

نعرض في ضوء مراجعة تراث علم النفس بعض النظريات والنماذج التفسيرية للصدود النفسي وذلك علي النحو التالي :-

نظرية ما وراء الصدود

قدم (Richardson, 2002) هذه النظرية التي ركز فيها علي التفاعل بين أحداث الحياة السلبية وعوامل الوقاية أو الحماية والتي تسمى العوامل النفسية الحيوية الواقية من الآثار السلبية للتعرض للتهديدات والمخاطر ؛ وتعتبر الأحداث والمواقف السلبية المهددة طويلة المدى من عوامل الخطر التي تهدد إستقرار الفرد ، و تتمثل عوامل الوقاية من الآثار السلبية المترتبة علي التعرض للتهديدات فيما يلي :-

- 1- وضع الفرد أهداف لحياته .
 - 2- حب الحياة .
 - 3- تقدير الذات الإيجابي .
 - 4- المهارات الشخصية والذهنية والإجتماعية .
- كما ركز علي الإتزان البيولوجي النفسي اللازم لمواجهة الضغوط النفسية و الكرب ، موضحا وجود مرحلتين للصدود النفسي وهما :-

المرحلة الأولى

مرحلة وقوع الحدث الجديد والذي يجعل الفرد يشعر بالخوف أو الإرتباك .

المرحلة الثانية

بذل الجهد من أجل التكيف و إعادة التكامل و التي يبدأ فيها الفرد سؤال نفسه ماذا سأفعل في مواجهة الموقف الجديد لأن إعادة تكامل الفرد من أهم متطلبات الإلتزان البيولوجي و النفسي.

مظاهر إعادة التكامل

- و أشارت هذه النظرية إلي وجود أربعة مظاهر لإعادة التكامل و هي :-
- 1- الوصول إلي أداء أفضل من الذي كان متحقق قبل التعرض للصدمة .
 - 2- يمثل هذا المظهر النوع العام أو الأكثر شيوعاً العودة إلي نفس مستوي الأداء الموجود قبل التعرض للصدمة .
 - 3- العودة إلي مستوي أدني من الأداء الموجود قبل الصدمة.
 - 4- إستخدام وسائل وآليات للتعايش غير ملائمة للموقف الصادم .

وأمكن في ضوء تناول المظاهر الأربعة لإعادة التكامل السابقة تصنيفهم إلى فئتين هما :-

الفئة الأولى

وهي إعادة التكامل التوافقي ، ويتضمن النوعين الأول والثاني من إعادة التكامل .

الفئة الثانية

وهي إعادة التكامل اللا توافقي ، و يتضمن النوعين الثالث والرابع .

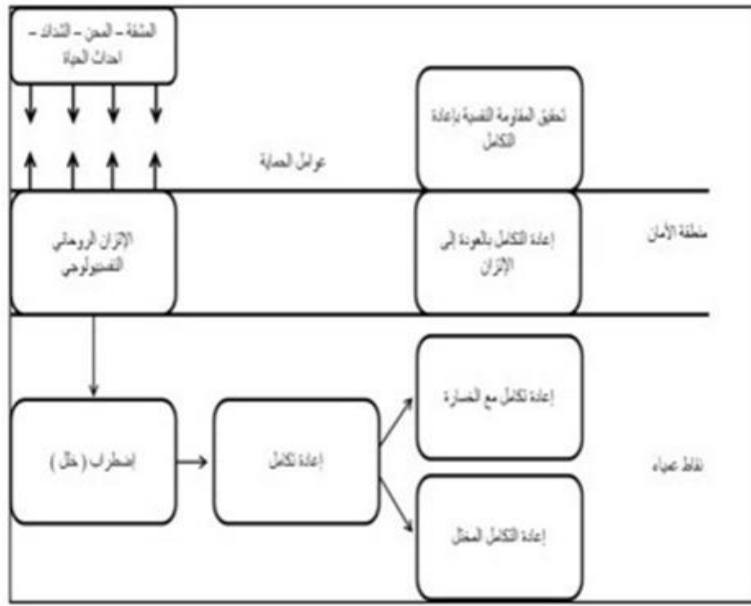
النتائج الأساسية لإعادة التكامل

تشير هذه النظرية إلي أن هناك هناك أربع نتائج أساسية لإعادة التكامل و هي:-

- 1- التكيف مع الموقف .
- 2- وضع حد أدني للإلتزان .
- 2- الإلتزان وإستبعاد مصادر الكرب .
- 4- توظيف الفرد قدراته لمعالجة مصادر الكرب أو الإختلال .

و يقاس الإتران من خلال حساب الفترة الزمنية اللازمة للفرد للتوافق جسماً ونفسياً وذهنياً مع الظروف الجديدة التي طرأت عليه ، مع الأخذ في الاعتبار

- أن الظروف الجديدة ربما تكون أحداث جيدة أو سيئة بإعتبار أن كلاهما يستلزم من الفرد بذل الجهد للتوافق معه .
- و كلاهما يعتبر ظروف مثيرة للمشقة طالما أن لكل منهما متطلبات و خطوات تنطوي علي بذل الجهد للتعايش معها كمستجدات في حياة الفرد ولها تأثيراتها الراهنة والمستقبلية .



شكل رقم (1)

يوضح نظرية ما وراء الصمود النفسي (Richardson , 2002) .

نموذج ولين للصدود النفسي الفردي

شرح (Sixbey , 2005) هذا النموذج موضحاً أن الصدود النفسي هو محصلة تفاعل نوعين من العوامل هما :-

1- العوامل الذاتية

تشمل سمات الشخصية والسلوك والمهارات والكفاءات التي يستخدمها الفرد في مواجهة الشدائد.

2- العوامل البيئية

و تتضمن الفرص المتاحة للفرد للتعلم وإكتساب الخبرات .
كما أوضح أن هذا النموذج يشير إلي وجود سبعة مكونات أساسية تساعد في مواجهة الشدائد وهي :-

- الإستبصار .
- الإستقلال .
- العلاقات مع الآخرين .
- المبادرة .
- الحس الفكاهي .
- الإبداع .
- الأخلاق .

و تتشكل كل هذه المكونات و تتفاعل مع بعضها البعض أثناء مختلف مراحل النمو " الطفولة ، و المراهقة ، و الرشد" و تظهر بوضوح عند إكمال النضج الجسمي و العقلي .

نظرية التنمية الذاتية البنائية

قدم هذه النظرية (Wald , 2006) و أوضح من خلالها أن الفرد يستخدم مختلف إستراتيجيات التكيف للحفاظ علي نفسه و لإدارة ذاته و تحقيق سلامته الجسمية و النفسية ، و تتحدد إستجابة الفرد للأحداث الصدمية و الخبرات الشاقة من خلال :-

- 1- فهمه لذاته ، و فهمه للعالم من حوله .
- 2- قدراته الشخصية ، و سماته المميزة له بما تتضمنه من التسامح مع الذات و مع الآخرين .
- 3- مراقبة الذات .

- 4- المخططات المعرفية المتعلقة بالسلامة ، و السيطرة ، و الثقة ، و العلاقات الودية مع الآخرين ، و الإحترام .
- 5- الخبرات الحسية و التكيف البيولوجي ، و العمليات المعرفية و من أهمها الإدراك و التذكر .

نظرية منشأ الصحة

إستعرض (Lanland et al , 2007) هذه النظرية موضحاً أن هناك ثلاثة عوامل أساسية تتربط و تتفاعل مع بعضها البعض تساعد الفرد علي الصمود في مواجهة الكروب و الشدائد و تزيد من دافعيته للتغلب عليها و التوافق مع متطلباتها و هذه العوامل هي :-

- تحديد أهداف للحياة .
- القدرة علي الفهم .
- القدرة علي التحكم .

و يترتب علي التفاعل فيما بين هذه العوامل الوقاية من الإصابة بالإضطرابات النفسية في مواجهة الشدائد ، مع الأخذ في الإعتبار أن عدم إصابة الفرد بإضطرابات نفسية لابعني أنه لم يتعرض لمواقف ضاغطة لأن الإضطرابات النفسية لها مسببات متعددة .

نموذج المحاسبة النظرية

قدم هذا النموذج (Ozlem ,2007) و يركز فيه علي دور الأبنية المعرفية و الخبرات السابقة و الفروق الفردية في الإستجابة للصدمات ، و تتضمن هذه الإستجابة كل السلوكيات التي يقوم بها الفرد في مواجهة التهديدات التي يتعرض لها و مشاعره ، و أفكاره التي تحدد دوافع إستجاباته ، و ما يقوم به ، و تكون مسؤولة عن الملاءمة الوظيفية للسلوك أو إختلاله.

النموذج التعويضي

إستعرضت فاطمة طه (2017) هذا النموذج مشيرة إلي أن الفرد في صموده أمام الكرب يصدر سلوكياته عكس الكربة أو المحنة ، أي عكس إتجاه الخطر و ذلك بهدف تحاشي الآثار السلبية ، و أن التعويض يمثل عوامل حماية أو وقاية من هذه الآثار سواء كان هذا التعويض معنوي أو مادي أو مساندة من الآخرين أو حماية من الأكبر أو الأقوي أو تحقيق نجاح في مجالات أخرى .

نموذج الحماية

شرح (Fleming & Ledogar, 2008) هذا النموذج موضحاً أن عوامل الحماية تتضمن السمات الشخصية والسلوكيات الإيجابية و التفكير الفعال ومن أهم عوامل الحماية حب الحياة والتفاؤل والمرونة والصمود النفسي و هذه العوامل تعدل من التأثيرات السلبية المترتبة علي التعرض للمصاعب ، و الأزمات بحيث تخفض المشكلات النفسية والإضطرابات السلوكية لدي من يتعرضون للصدمات بوجه عام وللمستهدفين للمعاناة من كرب ما بعد الصدمات علي وجه الخصوص ، أي أن عوامل الحماية هي التي تحدد نتيجة التعرض .

و قد أكد هذا النموذج علي التفاعل بين عوامل الحماية و بعضها البعض (اي بين المتغيرات الإيجابية و بعضها البعض) ، و يتحدد في ضوء هذا التفاعل درجة الأثار الصدمية المترتبة علي التعرض للخبرات التي تنطوي علي التهديدات خصوصاً ما يتعلق منها بالبقاء علي قيد الحياة مثل الزلازل و التفجيرات والأمراض المفضية للموت ، والأمراض المعدية ، والسرطانات .

و ترى الباحثة وفقاً لهذا النموذج أن حب الحياة والصمود النفسي من عوامل الحماية من الصدمات مما يشير إلى دورهما في تحديد النتائج النفسية المترتبة على الإصابة بسرطان الثدي ، ومن ثم إسهامهما في تحديد درجة كرب ما بعد صدمة الإصابة بهذا المرض .

نموذج التحدي

قدم (Wang & Zhang , 2017) هذا النموذج ، والذي يوضح أن التعرض لمخاطر بسيطة و لدرجات من المشقة يكون مفيد في بعض الأحيان لأنه ينشط الفرد و يسمح له بإستخدام مهاراته و توظيف قدراته الجسمية و الذهنية في مواجهة المواقف التي يتعرض لها و يتوافق معها مما يزيد من خبراته و يعود عليه بالنفع في مواجهة الموقف الأكثر شدة التالية بعدها .

نظرية فلاش

شرح (Malkoc & Yalcin, 2015) هذه النظرية موضحين أن الصمود النفسي هو القدرة علي التعاف من الأثار السلبية المترتبة علي مواجهة الصعاب والكوارث والأزمات ، وأن الصمود النفسي يتحقق من خلال - إكتشاف الفرد لقدراته وإمكاناته الجسمية والذهنية .

- تقييم الفرد لحياته اليومية .
- تقييم الفرد لنفسه وللآخرين من حوله لتحقيق الإتزان والتوافق مع متطلبات المواقف .

نموذج عوامل الخطر وعوامل الحماية

تناولت إيناس يونس (2021) هذا النموذج ، و أوضحت دور عوامل الحماية في التقليل من الآثار السلبية للتعرض للتهديدات ، و أن الصمود النفسي و حب الحياة والرضا عنها من أهم عوامل الحماية .

و يضم هذا النموذج ثلاثة مفاهيم أساسية و هي :-

ا - عوامل الخطر

تتضمن كل أنواع الكوارث و الشدائد و المخاطر التي يخبرها الفرد ، و من أهمها التغيرات البيئية و المشكلات الصحية و الأمراض المفضية للموت .

ب - عوامل الحماية

و تنطوي علي الجوانب الإيجابية في الشخصية و خبرات الفرد ، و السلوكيات و الإستراتيجيات التي يتبعها في مواجهة المخاطر للتقليل من آثارها السلبية .

ج - النتائج

و تشمل كل التغيرات النفسية و المزاجية و الذهنية المترتبة علي تعرض الفرد للتهديدات .

و تعتبر النتائج و هي درجة كرب ما بعد التعرض للصدمات و التهديدات محصلة للتفاعل بين عوامل الخطر وعوامل الحماية .

ثالثاً :- مفهوم كرب ما بعد الصدمة

أشار (Kantor , 2013) إلي أن الكرب النفسي ليس إضطراباً قائماً بذاته ، و لكنه أحد المؤشرات المهمة التي تحدد درجة معاناة الفرد من المخاطر التي يتعرض لها ، كما تحدد درجة توافقها مع البيئة و الظروف المحيطة به؛ حيث أشار (Sheppaed et al ,2014) إلي أن المكونات الأساسية في كرب صدمة ما بعد الإصابة بسرطان الثدي تتمثل في الإكتئاب ، و قلق الموت ، و الخوف من إنتشار الورم السرطاني في أماكن أخرى في الجسد ، و زملة أعراض التعب المزمن ، و السواس القهري و الحساسية الإنفعالية .

و لهذا يكون من المهم قبل تناول المقصود بكرب ما بعد الصدمة توضيح المقصود بالصدمة النفسية ، و الأحداث الصدمية لتيسير فهم المقصود بمصطلح كرب ما بعد الصدمة ، و ذلك علي النحو التالي :-

عرفت فاتن قنصوة (2013) الصدمة بأنها موقف فجائي غير متوقع يتسم بالحدة و يهدد حياة من يتعرض له .

و حددت سارة أحمد (2017) الأحداث الصدمية علي أنها أحداث يتعرض لها الفرد و تهدد حياته ، و يترتب علي التعرض لها بعض الإضطرابات الجسمية و النفسية و السلوكية و الذهنية .

و عرفت داليا سلام (2023) الصدمة النفسية بأنها معايشة الفرد لخبرة أو مواجهته لموقف يتوقع معه التعرض للخطر و الذي ربما يصل إلي الموت ، و يصاحبه تغيرات نفسية من أهمها الخوف و التوتر .

1- التعريفات اللغوية لكرب ما بعد الصدمة

عرف المعجم الوسيط (2011) الكرب بأنه الحزن و الغم و الشدة و الصعوبة .

و حدد الصدمة بأنها المصيبة أو النازلة التي تفاجيء إنسان وتسبب له الضيق و القلق .

وتستخلص الباحثة أن كرب ما بعد الصدمة يشير لغوياً إلي الحزن المصاحب للتعرض للشدائد .

2- التعريفات المفهومية لكرب ما بعد الصدمة

حدد أحمد عكاشة (2003) كرب ما بعد الصدمة بأنه هو الإجهاد النفسي الناتج عن التعرض لكارثة أو الشعور بالتهديد ، و تتضح آثار الكرب في فترة غالباً لا تقل عن شهر من ظهور

الحدث أو الكرب أو مسبب التهديد والضيق ، ولا تتجاوز فترة آثار ما بعد الصدمة مدة ستة شهور ، أي أن تأثير الصدمات يتضح بجلاء في الفترة من مرور شهر علي وقوع الحدث و تنتهي هذه الآثار بعد مرور ستة شهور من بداية الحدث .

بناء على هذا التعريف إشتراطت الباحثة في عينة البحث أن تكون المريضة علمت بمرضها من مدة لا تقل عن شهر ولا تزيد عن ستة شهور.

و أشار هاني حجازي (2004) إلي كرب ما بعد الصدمة علي أنه استجابة مرجأة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط مستمر لفترة قصيرة أو طويلة ، ويتصف هذا الحدث أو الموقف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة، و يسبب حدوثه ضيق وأسى شديدين .
و عرفته صايمة ضياء (2005) بأنه إستجابة لموقف مهدد يصعب التحكم فيه ، و يتعرض له الفرد بغير إستعداد أو علم مسبق .
و يراه محمد يونس (2005) علي أنه تغيرات سلوكية تنتج من تعرض الفرد لمواقف تنال من سلامته و تؤثر سلبا في حياته المهنية و الإجتماعية و الأكاديمية و المهنية .
كما عرف (Kantor , 2013) الكرب النفسي بعد الصدمة بأنه تغيرات نفسية تنطوي علي القلق و الإكتئاب و الوسواس القهري تظهر تالية علي التعرض للخطر .
و عرفت سارة أحمد (2017) كرب ما بعد الصدمة بأنه تغيرات نفسية و فسيولوجية تعترى الفرد عند التعرض للأزمات و الكوارث تتعوق توافقه النفسي الإجتماعي
أشار جبران محزري (2021) إلي كرب ما بعد الصدمة علي أنها التغيرات السلوكية التي تنشأ عن التعرض لمواقف ضاغطة يتذكرها الفرد و تؤثر في حياته .

3- تعريف الباحثة لكرب ما بعد الصدمة

تعرف الباحثة كرب ما بعد الصدمة بأنه التغيرات السلوكية والمزاجية و المعرفية التي تطرأ علي الفرد مترتبة علي إدراكه تعرضه لتهديدات تؤثر في حياته ، و ربما تؤثر في البقاء علي قيد الحياة أو تتفاقم ، و يتوقع أن تؤدي إلى مشكلات صحية أو مادية أخرى يصعب التحكم فيها أو السيطرة عليها ، و عليه مواجهة هذه التهديدات و ما يرتبط بها من مشقة و التعايش معها باعتبارها أساسية في حياته .

4- التعريف الإجرائي لكرب ما بعد الصدمة

كرب ما بعد الصدمة هو الدرجة التي تحصل عليها المريضة المصابة بسرطان الثدي علي مقياس كرب ما بعد الصدمة المتضمن السلوكيات الدالة عليه .

أنواع الصدمات النفسية

أشار جبران محزري (2021) إلي إنتظام أنواع الصدمات في إطار فئتين أساسيتين هما :-

1- صدمات غير متكررة

يشار إلي الصدمات غير المتكررة بأنها الصدمات التي تحدث للفرد مرة واحدة و لا تتكرر ، و تترك آثار سلبية لفترة زمنية طويلة ، و يتذكرها الفرد بمعظم تفاصيلها لسنوات طويلة و لا ينساها .

2- صدمات متكررة

تتمثل في التعرض لأحداث أو مواقف لها آثار سلبية تستمر لفترة طويلة من قبيل الحروب ، و ميلاد طفل متأخر عقلياً له متطلبات خاصة شاقة ، و الفصل من العمل .

العوامل المسهمة في تحديد آثار الصدمات علي الأفراد

أشار عايش سمور (2006) إلي وجود عدد من العوامل تسهم في تحديد آثار الصدمات علي الأفراد من أهمها :-

- العمر .
- النوع .
- رصيد الخبرات والذي يختلف وفقاً للنوع والعمر و مستوي التعليم .
- سمات الشخصية .
- العوامل الوراثية في شأن الإستعدادات النفسية والجسمية .
- شدة الموقف .
- المترتبات علي الموقف الصادم .

المراحل النفسية لصدمة الإصابة بسرطان الثدي

أشار زهير بوسنة ، فضيلة لحر (2016) إلى أن إخبار الفرد بأنه مصاب بسرطان يصيبه بكرب وتغيرات نفسية عديدة بإعتباره مرض مهدد للبقاء علي قيد الحياة ، و يمر المصابين بالسرطان عند علمهم بإصابتهم بهذا المرض بعدد من المراحل النفسية وهي :-

1- مرحلة عدم التصديق

يشعر فيها الفرد بتغيرات صحية تشير للمرض و يحاول تفسيرها وعزوها لأسباب آخري ليست سرطانية.

2- مرحلة الصدمة

يعلم فيها المريض بإصابته بالسرطان و يتأكد منه بمختلف طرق التشخيص الطبي .

3- مرحلة الإنكار

يرفض المريض القرار بصحة تشخيص المرض ، ويقوم بإستشارة آخرين .

4- مرحلة الإكتئاب

يفقد المريض إهتمامه بالحياة ، و ربما يكره الحياة ، و يقرر أنه فقد معني الحياة .

5- مرحلة التمرد

يعبر فيها المريض عن إعتراضه علي إصابته بالسرطان ، و ربما يذكر أن القدر ضده ، و تزيد لديه درجة العدائية والشعور بالإحباط .

6- مرحلة التقبل

يتم فيها قبول الأمر الواقع و الإستسلام له ، و يبذل جهد للتوافق معه ، و يعتبر مرض السرطان جزء من حياته ، و يتعاون مع الأطباء المعالجين له .

المراحل الزمنية لصدمة الإصابة بسرطان الثدي

أشارت حنان الشقران ، ياسمين رافع (2015) ، رشيدة شدمي (2015) إلي تقسيم مراحل صدمة الإصابة بسرطان الثدي زمنياً علي النحو التالي:-

المرحلة الأولى

مرحلة الإنكار و عدم التصديق ، و تبدأ من لحظة إخبار المريضة بأنها مصابة بالسرطان ، و تستمر هذه المرحلة لمدة أسبوع .

المرحلة الثانية

ومدتها أسبوعين و تسمى مرحلة الحداد تتخللها مشاعر القلق و الخوف و التوتر ، و الفزع ، و لوم الذات و الآخرين و لوم الظروف ، و الحزن الذي يصل إلي الإكتئاب .

المرحلة الثالثة

تبدأ من نهاية المرحلة الثانية ، مدتها شهر ، تبدأ فيها المريضة التحري عن نوع الورم ، و حجمه ، و درجة إنتشاره ، و إمكانية علاجه والسيطرة عليه .

المرحلة الرابعة

تبدأ من نهاية المرحلة الثالثة وتستمر مع المريضة طول حياتها ، و هي مرحلة إعادة تخطيط الحياة ، و تحدد نمط نكفي يتفق مع حالتها الصحية و ربما يكون نمط تكيفي إيجابي أو سلبي.

مراحل إستجابة كرب ما بعد صدمة الإصابة بسرطان الثدي

أشارت سامية شينار ، آية بولحبال (2022) أنه يترتب علي الإصابة بسرطان الثدي حدوث تغيرات عديدة معرفية إنفعالية و سلوكية تتناسب مع إدراك المريضة للتهديدات المستقبلية ، و يختلف التوافق النفسي من مريضة لأخرى ، و أن هناك ثلاث مراحل تمر بها المريضة في إستجابتها لكرب ما بعد علمها بإصابتها بسرطان الثدي و هذه المراحل هي :-

المرحلة الأولى

تتضمن الاستجابة التجنبية الايجابية حيث تتجه المصابة إلى نفي الإصابة أو التهوين من خطورتها.

المرحلة الثانية

وهي استجابة المقاومة و تكون المصابة ايجابية و تعتبر الإصابة تحدي عليها مواجهته.

المرحلة الثالثة

وهي المرحلة التي تظهر فيها الفروق الفردية لأنها المرحلة التي تدرك فيها المريضة أن إصابتها بالسرطان أمر واقع يستلزم علاجات طبية أخرى مثل العلاج الكيميائي والإشعاعي و المتابعات الطبية وعليها التعايش و التكيف مع الواقع ، وتختلف الإستجابات التكيفية من مريضة لآخري وفقاً لإدراكها للموقف الذي يحدد درجة الكرب المعاش حسب درجات صمودها النفسي و حبها للحياة وتعلقها بها .

المحددات المعرفية لكرب ما بعد الصدمة

إستعرض (Shipley , 2014) المحددات المعرفية لدرجة كرب ما بعد الصدمة علي أنها:-
1- التوقع

حيث ينشغل الفرد بتوقعات النتائج السلبية المحتملة في ضوء خبراته ومعارفه السابقة بالخبرات المشابهة.

2- قبول الخبرة الصدمية

يعتمد قبول الخبرة الصدمية علي فهم الفرد لها .

3- الإنتباه و تنظيم الإنفعالات

حيث تتزايد درجة كرب ما بعد الصدمة عند الإستغراق في الإنفعالات السلبية .

4 - الإلهاء

و يعني إنشغال الفرد بأمور أخرى بعيدة عن التفكير في الموقف الصادم و ما تنطوي عليه من إنفعالات و مشاعر سلبية خصوصاً في المواقف التي يصعب حلها أو تجاوزها في حينها ، مع معاودة التفكير فيها بعد فترة تسمح بالتروي في إتخاذ القرارات .
و من المهم التمييز بين الإلهاء و التجنب حيث يقوم التحاشي علي تجنب التفكير في الحدث الصدمي وعدم معاودة التفكير فيه ، و ربما إنكار حدوثه أو إعتبره كأن لم يكن .

5- تهدئة الذات

حيث يكون علي الفرد عدم الإندفاع في إتخاذ القرارات في المواقف الضاغطة أو الصادمة ، و يقوم بتهدئة نفسه بصورة تسمح له بالتفكير وإتخاذ القرار الملائم .

6 - التعايش مع الصدمة أو الأزمة

حيث يكون علي الفرد قبول الصدمة بمختلف أبعادها ونتائجها ؛ لأن عدم قبول الحدث الصدمي يترتب عليه إرتفاع درجة الكرب النفسي المترتب عليه وما يصاحبه من تفاقم الآثار السلبية و زيادة حدتها كثيرة .
و هنا يشير (Linehan , 2014) إلي أهمية حب الحياة ، حيث يلزم لتقليل درجات كرب التعرض للصدمة أن يقبل الفرد حياته كما هي ، و يخوض كل تجاربها و يواجهها بفاعلية و إيجابية و عدم التركيز علي الآلام و السلبيات لأنها دائمة و لن تنتهي من الحياة وهي جزء منها لا ينفصل عنها .

إستراتيجيات مواجهة الصدمات

حدد (Donald & Atkins , 2016) عدد من الإستراتيجيات يستخدمها الأفراد في مواجهة الأحداث الصدمية للتخفيف من آثارها السلبية وهي :-

1 - التفكير العقلاني

يتمثل في البحث عن مصادر التهديد وأسبابه ، وهي مرحلة يبحث فيها الفرد عن أسباب وقوع الحدث الصدمي.

2 - التخيل

يقوم من خلاله الفرد بالتفكير في المستقبل و تخيل النتائج المحتملة .

3 - الإنكار

يتم فيها تجاهل مصادر التهديد ، و إعتبار المشكلة أو الموقف كأن لم يكن .

4 - حل المشكلات

يقوم الفرد بعد عمليات العصف الذهني بإقتراح عدد من الأفكار الجديدة لمواجهة الحدث الصادم .

5 - الدعابة

و هو أحد صور الإنفعالات الإيجابية في مواجهة الصدمات ، حيث يقوم الفرد بتناول الموقف ببساطة ، و يميل إلي التعليق عليه بإستخدام الدعابة .

6 - التدين

يقوم فيه الفرد بالإكثار من ممارسة الطقوس الدينية والميل إلي الروحانيات كمصدر للمساندة النفسية .

الإستجابات المعرفية والإنفعالية المتضمنة في كرب ما بعد صدمة الإصابة بسرطان الثدي

أشارت سامية شينار ، آية بولحبال (2022) إلي أن علم المريضة بإصابتها بسرطان الثدي يعد محنة كبيرة يصاحبها تغيرات سلوكية تؤثر في حياتها و تحدد إستجاباتها لمختلف أنواع العلاج و التدخلات الطبية ؛ و يشمل كرب ما بعد علمها بالإصابة بالسرطان عدد من الإستجابات المعرفية و الإنفعالية منها :-

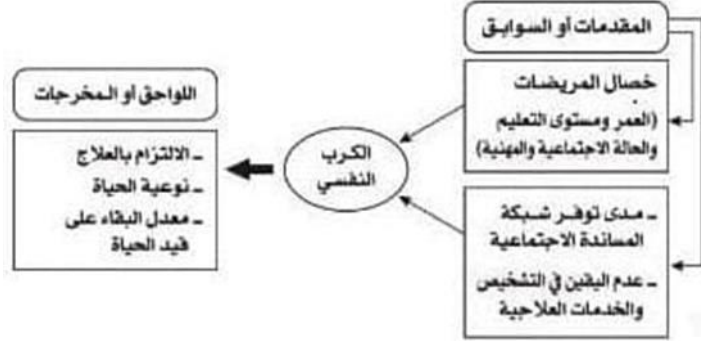
- إرتفاع درجات القلق والخوف و الإكتئاب .
- إنخفاض تقدير الذات .
- النظرة السلبية للحياة .
- اليأس و فقدان الأمل .
- الأفكار الإنتحارية .
- أزمة الهوية مصاحب لتثوية الجسد بإعتبار أن الثدي من محددات جسم المرأة .
- إنخفاض الثقة في النفس .
- الميل للعزلة .
- سوء التوافق النفسي الإجتماعي مع المحيطين .

النظريات المفسرة لكرب ما بعد الصدمة

نعرض فيما يلي بعض النظريات والنماذج التفسيرية التي تناولت كرب ما بعد الصدمة في ضوء المتاح في تراث علم النفس وذلك علي النحو التالي :-

1- نموذج مصادر الكرب النفسي لدي مريضات سرطان الثدي

قدم هذ النموذج (Kantor, 2013) الذي يفسر من خلاله أسباب إرتفاع درجات الكرب النفسي لدي مريضات سرطان الثدي ومن أهمها خصال المريضة ، و الثقة في صحة التشخيص وجدوي العلاج من عدمه ، وأنواع العلاجات التي تخضع لها والمرتبات عليها من تدهور الصحة وفقدان الشهية لتناول الطعام والغثيان وسقوط الشعر بالإضافة إي تشوه شكل الجسم عقب إستئصال الثدي ، توقعاتهن للمدة المتبقية في البقاء علي قيد الحياة .



شكل رقم (2)

يوضح مصادر الكرب النفسي لدى مريضات سرطان الثدي (Kantor , 2013)

2- نموذج مهارات مواجهة كرب ما بعد الصدمة

قدمت (Linehan, 2015) نموذج مهارات مواجهة كرب ما بعد الصدمة و الذي تشير من خلاله إلي أن درجة كرب ما بعد الصدمة تتحدد وفقاً لتقييم الفرد للموقف المثير للمشقة أو الحدث الصدمي ، وأن هناك فروق فردية في تقييمات مواقف الكرب التي يتحدد في ضوءها درجة الكرب لأن نفس الموقف ربما يستجيب له فرد بإنفعالات سلبية و تجنب و نفور ، ويستجيب له فرد آخر بصورة توافقية و مواجهة فعالة تنظيم لإنفعالاته و أوضحت أن الفرد لكي يقبل ذاته عند التعرض درجات مرتفعة من المشقة أو للصدمات يكون عليه القيام بتغيرات في حياته وجوانب في شخصيته لإستعادة الإئتران ، ويحتاج في هذا الصدد إلي فئتين من المهارات يمثلان الأساس في العلاج السلوكي الجدلي لكرب ما بعد الصدمات و هما :-

أولاً :- مهارات قبول الذات

- وهي المهارات المساعدة للفرد علي قبول لنفسه وتضم نوعين من المهارات هما :-
- 1- مهارات التعقل .
 - 2- مهارات تحمل الكرب .

ثانياً :- مهارات التغيير

و تتضمن المهارات اللازمة للفرد للقيام بالتغييرات التي تحقق له التوافق مع الموقف الشاق أو الصدمة و تنقسم إلي نوعين هما :-

- 1- مهارات تنظيم الإنفعالات .
 - 2- مهارات التأثير الإجتماعي بين الشخصي .
- و يري (Sommers , 2017) أن إختلال تنظيم الإنفعالات يساعد في إرتفاع درجات كرب ما بعد التعرض للصدمة .

3- النموذج متعدد الأوجه لكرب ما بعد الصدمة

قدم هذا النموذج (Simon & Gaher ,2005) و يتضمن تحديد أربعة عوامل تحدد درجة كرب ما بعد الصدمة وهي:-

1- التحمل

و يتضمن توقعات الفرد لنتائج الحدث الضاغط أو الصدمة .

2- التقييم

يقصد به تقييم الفرد للموقف الصادم علي أنه ضار .

3- التنظيم

يتمثل في قيام الفرد بتنظيم إنفعالاته و إستجاباته ومواجهة الموقف وعدم تجنبه ، و عدم إصدار إستجابات سلبية .

4- الإستغراق

يشير إلي العودة للعمل و الإستغراق في ممارسة مختلف الأنشطة والإلتفات عن الصدمة و عدم التركيز فيها .

و يضيف (Laposa et al , 2015) أنه للتقليل من الآثار السلبية المترتبة علي التعرض للصدمة يكون من الضروري قبول النتائج المتوقعة و مواجهتها علي أنها ليست صعبة و أنه من الممكن تغييرها و السيطرة عليها أو التحكم فيها .

4- النظريات المعرفية

إستعرضت إيمان عبد الحلیم (2004) ، جهاد علاءالدين ، علاء الدين كفاقي (2006) ، محمد غانم (2014) شرح تناول النظريات المعرفية لآثار التعرض للخبرات الصادمة في ضوء مخططات الفرد و أفكاره عن الحدث الذي تعرض له وإجتراره لخبراته السابقة ، و تأثير الأبنية المعرفية في تناوله للخبرة الصدمية ، و ربما تكون الأبنية المعرفية متناقضة في بعض الأحيان مع الخبرة الصدمات وما تنطوي عليه من معلومات و مكونات ، و يكون علي الفرد حل التناقض بين الأبنية المعرفية السابقة و الخبرة الصدمية التي تعرض لها لتقليل التوتر والوصول إلي الإتساق المعرفي .

5- نموذج ديفيد بارلو للمعالجة المعرفية للأحداث الصدمية

قدم ديفيد بارلو (2002) نموذج تفسيري تناول من خلاله المعالجات المعرفية للأحداث الصدمية من خلال خمس مراحل و هي :-

- التعرض الموضوعي

يتمثل في تقدير الفرد لدرجة خطورة مصدر الصدمة .

- شبكة المعلومات

و تتضح من خلال إدراك الفرد لمختلف جوانب الحدث الصدمي ، والمعلومات و الخبرات المرتبطة به .

- الإقترام

و هو نشاط الذاكرة لمعالجة معلومات الحدث الصدمي و ربطها بالمعلومات السابقة المشابهة للحدث الصدمي و المختزنة في الذاكرة .

- التحاشي أو التجنب

و يتضح في تخطيط الفرد للهروب من مواجهة الموقف أو تحاشيه .

- النتيجة

وهي درجة الأضرار أو التعافي المرتبط بالتعرض للحدث الصدمي و التي تحددتها درجة إستفادته من معلوماته وخبراته السابقة .

6- نموذج روبرت ليهي للمعالجات المعرفية للأحداث الصدمية

قدم روبرت ليهي (2006) نموذج تفسيري للإضطرابات الناتجة عن التعرض للأحداث الصدمية يركز علي دور العوامل الإنفعالية في مواجهة هذه الأحداث حيث أوضح أن الاضطرابات التي تنتج عن تعرض الفرد للصدمات ترجع إلي :-
- المعالجات الإنفعالية غير الملاءمة للأحداث الصدمية ،
- و أن المترتبات السلبية المترتبة علي التعرض للمواقف الصادمة تكون في أدني درجاتها عندما تكون المعالجات الإنفعالية مناسبة في مواجهة هذه المواقف .
- و تتحدد زملة أعراض إضطرابات كرب ما بعد الصدمة في ضوء مدي ملاءمة المعالجات الإنفعالية للمواقف الصادمة .

7- النظريات السلوكية

أشارت حنان دسوقي (2022) ، علي عبد الرحيم (2014) ، أحمد عبد الخالق (1998) إلي أن إستجابات الأفراد في المواقف الصدمية هي إستجابات شرطية مرتبطة بمنبهات يتعرضون لها في البيئة المحيطة بهم ، و لكن الإستجابة لا تتوقف عند حد الإرتباط الشرطي لكنها تتحدد أيضاً في ضوء إدراك الفرد لمساندة الآخرين له ، و إدراكه لمختلف جوانب الموقف .

8- النظريات البيولوجية

أشارت فيفيان أحمد فؤاد (2019 & 2001) ، أحمد عكاشة (2020) ، محمد غانم (2014) ، حسين سالم (2014) إلي حدوث تغيرات فسيولوجية مترتبة علي التعرض للصدمات تؤثر في صحة الفرد الجسمية و سلامته النفسية ، يتضح معظمها في :-
- التغيرات التي تطرأ علي إفراز و عمل النواقل الكيميائية العصبية مما يترتب عليه إختلالات في عمل الذاكرة و كفاءتها .
- حدوث تغيرات في نشاط الجهاز العصبي النطاقي أو الحافي المسئول عن تحديد الإستجابات الإنفعالية و العدوانية .

- تغيرات في نشاط الغدتين فوق الكلويتين و ما تتضمنه من تغيرات في مقدار إفراز هورمونات الأدرينالين و النور أدرينالين .
- تغيرات في نشاط البنكرياس و ما يصاحبه من تغيرات في نسب الإنسولين المحددة لنسب السكر في الدم.
و تتحدد تأثيرات الأحداث الصدمية كما يتحدد سلوك الفرد في هذه المواقف في ضوء الآثار المترتبة علي التغيرات البيولوجية التي تعتري الجسم و الجهاز العصبي و جهاز الغدد الصماء.

9- نظريات التحليل النفسي

لخص فرج طه (2009) ، علي عبد الغني (2011) ، علي عبد الرحيم (2014) نظريات التحليل النفسي التي تناولت آثار التعرض للخبرات الصدمية ، موضحين إرتباط التعرض للأحداث الصدمية بالقلق و التوجس و الإكتئاب و الشعور بالفشل و العجز ، و يترتب علي التعرض للضغوط و الصدمات إرتفاع درجات القلق خصوصا قلق فقدان الحب ، و يزيد من الصراعات القديمة بين الأنا و الأنا الأعلى ، و تبرز الحيل الدفاعية و من أهمها الإنكار و التجنب و التكرار و الكبت .

10- النظريات الإجتماعية

أشار ماهر عمر (2007) ، (Rosen & Frueh , 2010) إلي أهمية دور العوامل الإجتماعية في تحديد الآثار المترتبة علي التعرض للخبرات الصدمية المهددة لبقاء الفرد ، و يعد المستوى الإقتصادي الإجتماعي و مستوي التعليم ، و العمر ، و توفر مصادر عديدة للمساندة الإجتماعية من أهم العوامل المحددة لإستجابات الأفراد في المواقف التي تنطوي علي التعرض للتهديد أو العنف و العدوان وكافة مواقف التعرض للمخاطر.

11- نظريات التعلم

أشارت حنان دسوقي (2022) ، علي عبد الرحيم (2014) إلي أن إستجابات الأفراد للمواقف الصدمية هي إستجابات مكتسبة يتعلمها الفرد من المحيطين به سواء من خلال آليات التعلم الإجتماعي ومحاكاة الآخرين ، أو من خلال النتائج المترتبة علي سلوك الفرد في مواجهة هذه المواقف حيث ترسخ وتكرر السلوكيات التي يعقبها التدعيم سواء كان تدعيم مباشر أو تدعيم غير مباشر ، و يتم تجنب السلوكيات التي تم ممارستها في تناول المواقف الضاغطة وترتب عليها نتائج غير مرغوبة للفرد أو لم تحقق له توقعات

الدراسات السابقة

نعرض فيما يلي نماذج بعض الدراسات المتاحة في تراث علم النفس التي تناولت متغيرات الدراسة ، وذلك علي النحو التالي :-

أولاً :- الدراسات التي تناولت حب الحياة

أجري (Abdel Khalek, 2007) دراسة للكشف عن الأبعاد الأساسية لحب الحياة و علاقته بالرفاهية الذاتية ، علي عينة مكونة من 93 طالب و طالبة من جامعة الإسكندرية ، و أشارت النتائج إلي :-

وجود ثلاثة أبعاد أساسية لحب الحياة وهي :-

- الموقف الإيجابي تجاه الحياة.

- العواقب السعيدة.

- قيمة الحياة

و لم تكن هناك فروق بين الجنسين سواء في الدرجة الكلية أو في الدرجات علي الأبعاد الثلاثة لمقياس حب الحياة .

و قام أحمد عبد الخالق وآخرين (2010) بدراسة عنوانها حب الحياة لدى عينتين من طلاب الجامعة الكويتيين و اللبنانيين : دراسة في علم النفس الإيجابي ، علي عينة مكونة من 542 طالب و طالبة من جامعتي الكويت وبيروت العربية ، تراوحت أعمارهم من 16 – 27 سنة ، و أسفرت النتائج عن

- عدم وجود فروق جوهرية بين المجموعات في حب الحياة تعزي إلي النوع أو الجنسية .

- كما تبين وجود إرتباطات موجبة جوهرية بين حب الحياة و كل من الصحة النفسية ، و الشعور بالسعادة ، و الرضا ، والأمل ، و الرضا عن الحياة، و التفاؤل .

- و كشفت النتائج أيضاً أن ترتيب المتغيرات المنبئة بحب الحياة هي التفاؤل ، الرضا عن الحياة ، الصحة النفسية.

كما تناول أحمد عبد الخالق ، غادة عيد (2011) حب الحياة وإرتباطه بالهناء الشخصي وإستقلاله عن الدافعية ، علي عينة مكونة من 516 طالب و طالبة من جامعة الكويت ، طبق

عليهم مقاييس لحب الحياة والتفاؤل والسعادة ، و تبين :-

- إرتباط حب الحياة بالهناء النفسي والحياة الطيبة .

درست كريمة خطاب (2012) بعض المتغيرات الديموجرافية وزملة أعراض إنقطاع الطمث وأثرهما علي حب الحياة لدي السيدات ، علي عينة مكونة من 122 سيدة ، تتراوح أعمارهن من 49 -54 سنة ، **وكشفت النتائج عن :-**
- وجود علاقة جوهرية عكسية بين شدة زملة أعراض إنقطاع الطمث وحب الحياة .
- وأن درجة علي مقياس زملة أعراض إنقطاع الطمث منبئة بحب الحياة .

و فحص أحمد عبد الخالق ، حصة أيوب (2012) التفاؤل و حب الحياة و الدعم الإجتماعي و علاقتهما بالصحة النفسية و الجسمية لدي المسنين ، علي عينة مكونة من 163 فرد ، تراوحت أعمارهم من 60-63 سنة ، **و أشارت النتائج إلى :-**
- وجود علاقة جوهرية موجبة بين التفاؤل وحب الحياة والدعم الإجتماعي والصحة النفسية.

درست مروة حسن (2015) الأمن النفسي و علاقته بحب الحياة لدي عينة من طلاب كلية التربية ، علي عينة مكونة من 187 طالب ، 779 طالبة من تخصصات علمية وأدبية وفنية ، **و تبين :-**

- وجود إرتباطات موجبة جوهرية بين الأمن النفسي وحب الحياة لدي كل المجموعات ،
- كما تبين عدم وجود فروق بين الجنسين في الأمن النفسي و حب الحياة ،
- و لم تكن هناك فروق في الأمن النفسي بين المجموعتين تعزي إلي التخصص أو الفرقة الدراسية .
- بينما حصل طلاب الشعب الفنية علي درجات مرتفعة علي مقياس حب الحياة بالمقارنة بطلاب التخصصات الأخرى .
- كما لم يتبين تأثير للتفاعل بين النوع والفرقة الدراسية و التخصص الأكاديمي علي الأمن النفسي.

فحص لؤي جبر (2015) العلاقة بين إتجاهات الحب و أسلوب الحياة ، علي عينة مكونة من 94 فرد من طلبة الجامعة من الجنسين ، طبق عليهم مقياس لإتجاهات الحب ، و مقياس لأسلوب الحياة ، **و تبين:-**
- وجود إرتباط موجب جوهرى بين الإتجاه الإيجابي نحو الحب و الإستمتاع بالحياة والإكتفاء الذاتي.

درس عبد الباقي أحمد ، نائلة عثمان (2016) فاعلية برنامج إرشادي علاجي لتدعيم حب الحياة و الهناء الشخصي لمرضى الإكتئاب الخالي من الأعراض الذهانية بمستشفى كسلا التعليمي السوداني ، علي عينة مكونة من 40 مريض إكتئاب خالي من الأعراض الذهانية ، **و أشارت النتائج إلى :-**

- عدم وجود فروق بين المجموعات في الهناء الشخصي، و حب الحياة وفقاً للنوع ، و الحالة الإجتماعية ، و المهنة .
- يفيد الإرشاد النفسي القائم علي حب الحياة و الهناء الشخصي في خفض أعراض الإكتئاب.

و تناول أحمد عبد الخالق (2017) السعادة وتقدير الذات بوصفهما منبئات بحب الحياة لدى عينة من المراهقين ، مكونة من 242 من تلاميذ المدارس من الجنسين ، تتراوح أعمارهم من 13-17 سنة ، طبق عليهم استخبارات :حب الحياة ، و فاعلية الذات ، و تقدير الذات ، بالإضافة إلى خمسة مقاييس تقدير لقياس :الصحة الجسمية، و الصحة النفسية، والسعادة، و الرضا عن الحياة، و التدين ، وأسفرت النتائج عن :-
- وجود إرتباطات جوهرية بين حب الحياة و الدرجات علي كافة المقاييس التي شملتها الدراسة.

- حصول الذكور على درجات أعلى جوهرياً من الإناث في لأداء علي ثلاثة مقاييس هي : الصحة النفسية ، و السعادة، و الرضا عن الحياة .
- كشف التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية لمقياس حب الحياة عن استخراج عامل واحد في عينة الذكور هو حب الحياة والصحة ، وعاملين لدي عينة الإناث هما حب الحياة والصحة ، فاعلية الذات و تقديرها.
- أسفرت تحليل الإنحدار المتعدد عن أن تقدير الذات ، و السعادة منبئين بحب الحياة .

درست سناء عبد السلام (2017) إستراتيجيات مواجهة أحداث الحياة الضاغطة في علاقتها بحب الحياة وبعض المتغيرات الديموجرافية ، علي عينة مكونة من 31 موظف ، 23 موظفة ، جميعهم يعملون بجامعة الزيتونية ، تراوحت أعمارهم من 23 – 55 سنة ، و تبين :-
- وجود إرتباطات موجبة دالة إحصائياً بين إستراتيجيات التفاعل الإيجابي و الدرجات علي الأبعاد المكونة لمقياس حب الحياة .
- عدم وجود فروق جوهرية بين الجنسين في كل من حب الحياة ، و إستراتيجيات مواجهة أحداث الحياة الضاغطة .

حاولت (Al-Arja,2018) دراسة الفروق بين الجنسين من مراحل عمرية متباينة في حب الحياة لدي عينة من الطلاب الفلسطينيين في محافظتي بيت لحم ونابلس، مكونة من 694 طالب و طالبة ، و تبين :-
- عدم وجود فروق بين الجنسين في حب الحياة ، كما لم توجد فروق في حب الحياة بين المجموعات من مختلف الأعمار.

قامت أمل المرشدي، فاطمة السيد (2019) بدراسة هدفت إلى الكشف عن دور جودة الصداقة والذكاء الروحي في التنبؤ بحب الحياة لدى عينة من طلاب الجامعة بمدينة حائل ، علي عينة مكونة من 199 طالب ، 203 طالبة ، و أظهرت النتائج :-

- أن جودة الصداقة ، والذكاء الروحي منبئان بحب الحياة .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الصداقة بين المجموعات في ضوء النوع والتخصص الدراسي .

- حصول الطلاب والطالبات ذوي التخصصات الأدبية علي درجات مرتفعة علي مقياس الذكاء الروحي ، ودرجات منخفضة علي مقياس حب الحياة بالمقارنة بالتخصصات العلمية .

- حصول الإناث علي درجات أعلى من الذكور في الذكاء الروحي .
- حصول الذكور علي درجات مرتفعة علي مقياس حب الحياة بالمقارنة بالإناث .

حاول (A.Abdel Khalek & Singh ,2019) دراسة العلاقة بين حب الحياة والسعادة ومستوي التدخين لدي عينة من طلاب الجامعة، علي عينة مكونة من 370 طالب وطالبة من الجنسين ، وتوصلت النتائج إلى :-

- إرتفاع درجات حب الحياة لدي الإناث بالمقارنة بالذكور
- بالإضافة إلي وجود إرتباطات موجبة جوهرية بين حب الحياة وكل من التدخين والسعادة لدي طلبة الجامعة من الجنسين .

درس (Dadfar et al ,2020) الفروق بين الجنسين في حب الحياة علي عينة مكونة من 496 فرد من المترددين علي العيادات النفسية ، وأشارت النتائج إلى :-
- عدم وجود فروق جوهرية في حب الحياة ترجع إلي النوع أو العمر .

درس أحمد عبد الخالق (2020) العلاقة بين حب الحياة و الحياة الطيبة و الصحة النفسية والفاعلية الذاتية علي عينة مكون من 251 من طلبة الجامعة من الجنسين ، و أشارت النتائج إلى :-

- إرتفاع درجات ثبات وصدق مقياس حب الحياة .
- و تبين أيضاً :-

وجود علاقات موجبة جوهرية بين حب الحياة وكل من الحياة الطيبة والصحة النفسية والفاعلية الذاتية ، والإنبساط ، و التفتح ، و الإتقان ،مما دعي الباحث إلي إعتبار أن حب الحياة من مؤشرات السلامة النفسية والتوافق النفس الإجتماعي نظراً لإرتباطه بمتغيرات علم النفس الإيجابي والمتغيرات الإيجابية في الشخصية .

- كما تبين :-
حصول الذكور علي درجات مرتفعة بالمقارنة بالإناث علي مقياس حب الحياة والصحة النفسية.
- حصول الإناث علي درجات مرتفعة بالمقارنة بالذكور علي مقياس العصابية.

- و أجرت إيناس منصور (2021) دراسة بعنوان حب الحياة و علاقته بمستوي الطموح الأكاديمي لدي عينة من طالبات جامعة الطائف في المملكة العربية السعودية ، علي عينة مكونة من 214 طالبة بجامعة الطائف ، و كشفت النتائج عن :-
- عدم وجود إرتباطات جوهرية بين حب الحياة و مستوي الطموح .
 - كما لا توجد فروق جوهرية في متغيري الدراسة تعزي إلي السن أو التخصص الدراسي .

ثانياً :- الدراسات التي تناولت الصمود النفسي

- قامت (Tanya et al , 2008) بدراسة تناولت العوامل النفسية المرتبطة بالصمود و الشفاء من الاضطرابات النفسية بعد الصدمات الشديدة و خطط التعايش معها ، علي عينة مكونة من ٢٥٩ فرد من الجنسين يحملون الجنسية الأمريكية من أصول افريقية ممن تعرضوا لحدث صدمي واحد على الأقل ، طبقت عليهم مقياس كونور للصمود، و قائمة نمو ما بعد الصدمة، و مقياس الروحانية ، و اختبار التوجه نحو الحياة لقياس إدراك الهدف من الحياة، و قائمة خطط التعايش ، و أشارت النتائج إلى :-
- أن هناك إرتباطات موجبة جوهرية بين الصمود النفسي و حب الحياة ، ووجود أهداف للحياة .
 - وجود إرتباط موجب دال إحصائياً بين الصمود النفسي و كل من التعايش الفعال ، و التعبير الإنفعالي ، و المساندة النفسية الإجتماعية من المحيطين عند حدوث الأزمات و الصدمات .
 - وجود إرتباط جوهرى عكسي بين الصمود النفسي و الإنكار و خطط التعايش السلبي عند التعرض للضغوط النفسية ، و السلوكيات السلبية مثل تعاطي المخدرات في مواجهة الأزمات .
 - إرتفاع درجات كرب ما بعد الصدمة لدي الإناث بالمقارنة بالذكور .
 - تميزت مرتفعات الصمود النفسي بانخفاض جوهرى في الآثار السلبية المترتبة علي التعرض للصدمات .
 - إرتباط الهدف من الحياة بكل من الصمود النفسي و التعاف من الآثار السلبية للخبرات الصدمية .
 - كما تميزت مرتفعات الصمود النفسي باستخدام خطط التعايش التوافقية مثل التعايش الفعال، و التعبير الانفعالي، و المساندة الاجتماعية، و إنخفاض إستخدام خطط التعايش التجنبي .

درست فاتن قنصوة (2013) دور الصمود وخطط التعايش في التنبؤ باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من المغتصبات علي عينة مكونة من 34 سيدة من المغتصبات طبقت

عليهن قائمة خطط التعايش، ومقياس كونور للصمود، و مقياس تأثير الحدث المعدل ،
وأشارت النتائج إلى :-

- إرتباط الصمود النفسي إيجابياً بخطط التعايش الفعالة وهي المواجهة ، و التخطيط ، و تنمية الذات ، و الإدراك الإيجابي ، و الإفصاح ، و التقبل ، و التوجه الديني .
- إرتباط الصمود النفسي سلبياً بخطط التعايش غير الفعال و هي الكبت ، و الانكار ، و التجنب.

- كما إرتبط الصمود سلبياً باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.
- تضمن نموذج خطط التعايش للتنبؤ باضطراب ضغوط ما بعد صدمة الاغتصاب خطة الإدراك الإيجابي ، و خطة التقبل، و خطة الافصاح، و خطة التوجه الديني.

أجري تامر إبراهيم (2014) دراسة بعنوان الصمود النفسي وعلاقته بكل من الضغوط النفسية و الصلابة النفسية و الرجاء لدي عينة من طلاب الجامعة ، علي عينة مكونة من 230 من طلبة الجامعة من الجنسين ، و تبين :-

- وجود إرتباطات سالبة دالة إحصائياً بين الصمود النفسي و الدرجة الكلية علي مقياس الضغوط النفسية - كما كانت الإرتباطات جوهرية سالبة بين الدرجة علي مقاييس كل من التوجه نحو المستقبل ، والإعتماد علي الذات ، و الكفاءة الشخصية و الدرجة الكلية علي مقياس الضغوط النفسية .

- كما كانت الصلابة النفسية متغير منبئ بالكفاءة الشخصية و التوجه الإيجابي نحو المستقبل .

قامت فاتن فاروق ، شيري مسعد (2014) بدراسة عنوانها الصمود النفسي لدي طلبة الجامعة و علاقته بكل من الحكمة و فاعلية الذات لديهم ، علي عينة مكونة من 540 طالب و طالبة من طلاب الفرقتين الأولى و الرابعة بكلية التربية جامعة الزقازيق ، **و أشارت النتائج إلى :-**

- عدم وجود فروق بين الجنسين في الدرجة الكلية علي مقياس الصمود النفسي .
- ولم تكن هناك فروق أيضاً بين الجنسين في الدرجات علي المقاييس الفرعية التي تمثل أبعاد الصمود النفسي وهي التفاؤل ، وفرة الموارد ، و الهدف المراد تحقيقه .

- حصول الذكور علي درجات مرتفعة علي مقياس الصلابة النفسية بالمقارنة بالإناث .
- و تبين كذلك وجود إرتباطات موجبة جوهرية بين الصمود النفسي و كل من الحكمة و فاعلية الذات .

- لم تكن هناك فروق جوهرية في الدرجات علي كل مقاييس الدراسة بين الطلاب و الطالبات من مختلف الفرق الدراسية .

أجري (Markovitz et al , 2015) دراسة تناولت دور الصمود النفسي و تنظيم الإنفعالات في التقليل من الكرب النفسي المصاحب للإجراءات الجراحية لدي مريضات سرطان الثدي ، علي عينة مكونة من 253 مريضة بسرطان الثدي ، 211 سيدة من الصحيحات غير المصابات بسرطان الثدي ، **و أشارت النتائج إلى :-**

- وجود إرتباط عكسي بين الصمود النفسي والكرب النفسي في المجموعتين .
- وجود إرتباط عكسي بين الكرب النفسي وتنظيم الإنفعالات في المجموعتين .
- حصول مريضات سرطان الثدي علي درجات مرتفعة بالمقارنة بالصحيحات علي مقياسي القلق ، والإكتئاب.

درست **نصرة عبد المجيد (2019)** المقاومة النفسية و توكيدُ الذاتُ بصفتهمُ منبئين بجودة الحياة الزوجية لدي عينة من الزوجات مكونة من 200 زوجة تتراوح أعمارهن من 25 – 50 سنة ، أشارت **نتائجها إلى:-**

- وجود إرتباطات موجبة جوهرية بين المقاومة النفسية و كل من توكيد الذات وجودة الحياة.
- وجود إرتباطات دالة إحصائياً موجبة بين أبعاد المقاومة النفسية و بعضها البعض و هذه الأبعاد هي الصلابة النفسية ، و تقدير الذات ، و حل المشكلات ، و المرونة ، و تحمل الضغوط ، و الكفاءة الإجتماعية.
- **كما تبين :-**

أن هناك إرتباطات موجبة جوهرية بين جودة الحياة الزوجية و كل من المساندة النفسية الإجتماعية و القيم الأخلاقية و الدينية .

و تبين كذلك :-

أن المقاومة النفسية و توكيد الذات منبئين بجودة الحياة الزوجية ، و أن القدرة التنبؤية لتوكيد الذات بجودة الحياة الزوجية أكبر من القدرة التنبؤية للمقاومة النفسية.

قامت **نهى عبد الحفيظ (2022)** بدراسة تناولت المقاومة النفسية و ضبط الذات و الرضا عن الحياة كمنبئات بكفاءة مواجهة الضغوط لدي المرأة ، علي عينة مكونة من 300 سيدة تتراوح أعمارهن من 23 -30 سنة ، و **أوضحت النتائج :-**

- وجود علاقات موجبة جوهرية بين كل متغيرات الدراسة و بعضها البعض .
- كل من المقاومة النفسية ، و ضبط الذات ، و الرضا عن الحياة منبئات بكفاءة مواجهة الضغوط لدي المرأة.

تناولت **شروق الجعدي (2022)** الصمود النفسي لأمهات الأطفال المصابين بالسرطان وعلاقته بالتفاؤل لدي الطفل ، علي عينة مكونة من 30 من أمهات الأطفال المصابين بالسرطان ، وأيضاً 30 طفل مصاب بالسرطان ، و **أوضحت النتائج :-**

- وجود علاقة إرتباطية موجبة بين الصمود النفسي و التفاؤل لدي أمهات الأطفال المصابين بالسرطان .
- هناك علاقة عكسية بين التفاؤل والدرجة علي مقياس المشقة النفسية لدي الأطفال المصابين بالسرطان .

أجرت كوثر حسين وآخرين (2022) دراسة بعنوان الصمود النفسي و معنى الحياة كمنبئات بجودة الحياة لدى مرضى السرطان المراهقين على عينة قوامها 75 مريض مصاب بسرطان الدم الحاد من مستشفى سرطان الأطفال 57357 منهم 43 ذكور ، 32 إناث، تتراوح أعمارهم من 14-20 عامًا. تم تقسيمهم إلى ثلاثة مجموعات وهي

- مجموعة المرضى الذين مازالوا يتلقوا العلاج مكونة من 25 مريض.
- ومجموعة الناجين من السرطان مكونة من 25 مريض.
- ومجموعة المرضى غير المستجيبين للعلاج ومكونة من 25 مريض.

طبّق عليهم جميعاً مقياس الصمود النفسي ، و مقياس معنى الحياة لدى مرضى السرطان ، و مقياس جودة الحياة ، **و بينت النتائج :-**

- أن هناك إرتباطات جوهرية بين جودة الحياة و معنى الحياة لدى مجموعات الدراسة الثلاث.
- عدم وجود إرتباطات جوهرية بين جودة الحياة والصمود النفسي لدي كل المجموعات.
- عدم وجود أي فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات الدراسة الثلاث في كل من جودة الحياة والصمود النفسي ومعنى الحياة.
- معنى الحياة منبئ بجودة الحياة .
- الصمود النفسي غير منبئ بجودة الحياة .

أجرت داليا سلام (2023) دراسة بعنوان نمذجة العلاقات السببية بين الصمود النفسي و الرأفة بالذات و الطمأنينة الإنفعالية لدي عينة من الأزواج و الزوجات ، علي عينة مكونة من 128 زوج ، 100 زوجة ، **و أشارت النتائج إلى :-**

- وجود إرتباط موجب دال إحصائياً بين الصمود النفسي و كل من التعقل ، و اللطف بالذات ، و الحس الإنساني المشترك ،
- مثلت اللطف بالذات ، و التعقل ، و الحس الإنساني المشترك متغيرات وسيطة في العلاقة بين الصمود النفسي و الطمأنينة الإنفعالية .
- حصول الزوجات علي درجات مرتفعة بصورة جوهرية بالمقارنة بالأزواج علي مقياسي اللطف بالذات ، و الطمأنينة الإنفعالية .

ثالثاً :- الدراسات التي تناولت كرب ما بعد الصدمة

قام زياد بركات (2006) بدراسة عنوانها سمات الشخصية المستهدفة للإصابة بالسرطان "دراسة مقارنة بين الأفراد المصابين وغير المصابين بالمرض " ، علي عينة مكونة من مجموعتين ، قوام المجموعة الأولى منهما 48 مريض مصاب بالسرطان ، و قوام المجموعة الثانية 48 فرد غير مصاب بالسرطان ، **و كشفت النتائج عن :-**

- إرتفاع درجات غير المصابين بالسرطان بالمقارنة بالمصابين بالسرطان علي مقياس التفاؤل .

- ارتفاع درجات المصابين بالسرطان بالمقارنة بغير المصابين به علي مقاييس الإكتئاب ، و قلق الموت ، الإنطواء ، و العصابية ، و الإندفاعية ، و الإضطرابات الإنفعالية .

وإعتبرت الباحثة الحالية هذه النتيجة بما تتضمنه من درجات المصابين بالسرطان على المقاييس النفسية بمثابة مؤشرات لآثار الصدمة السلبية للإصابة بالسرطان شاملة تغيرات معرفية ومزاجية و شخصية .

أجري (Montie et al , 2013) دراسة تهدفت إلي فحص دور كل من التعقل والمساندة النفسية الإجتماعية في التقليل من الكرب النفسي لدي مريضات سرطان الثدي ، علي عينة مكونة من ثلاث مجموعات علي النحو التالي :-

- تتكون المجموعة الأولى من 70 مريضة سرطان الثدي طبق عليهن برنامج إرشادي قائم علي التعقل ، - و تتكون المجموعة الثانية من 77 مريضة سرطان الثدي قدمت لهن المساندة النفسية الإجتماعية من خلال جمعية أهلية لرعاية مرضي سرطان الثدي
- و المجموعة الثالثة ضابطة تتكون من 44 مريضة سرطان الثدي لم تتلق أي برامج إرشادية أو مساندة نفسية إجتماعية من أي جهة

و أشارت النتائج إلى :-

- حصول المريضات في المجموعة الثالثة علي أعلى درجات الكرب النفسي .
- إنخفاض درجات الكرب النفسي لدي المريضات في المجموعتين الأولى والثالثة ، مع التحسن في الحالة الصحية العامة الذي تم عزوه إلي التعقل والمساندة النفسية الإجتماعية المقدم لهن .

درست سعيدة فاتح (2015) الصلابة النفسية لدي المرأة المصابة بسرطان الثدي ، علي عينة مكونة من 60 سيدة مقسمات إلي مجموعتين أحدهما مصابة بسرطان الثدي ، والأخري من غير المصابات به ، وأشارت النتائج إلى :-

- إنخفاض درجات الصلابة النفسية لدي السيدات المصابات بسرطان الثدي بالمقارنة بغير المصابات به .

أجري (Montesinos et al , 2016) دراسة تناولت فاعلية برنامج إرشادي قائم علي التقبل و الإلتزام للتقليل من الخوف من إنتشار الأورام السرطانية في أماكن أخرى من الجسد كمكون من مكونات الكرب النفسي لدي مريضات سرطان الثدي ، علي عينة مكونة من 15 مريضة تتراوح أعمارهن من 31 - 74 سنة ، مقسمات إلي مجموعتين قوام الأولى منهما 8 مريضات تلقين البرنامج الإرشادي ، وقوام المجموعة الثانية 7 مريضات لم تتاح لهن فرصة تلق البرنامج و أشارت النتائج إلى :-

- إنخفاض درجات الكرب النفسي لدي المريضات في المجموعة الأولى .

تناول (Sarenmalm et al , 2017) فاعلية التعقل في التقليل من الأعراض السيكوسوماتية و زيادة الصمود النفسي لدي مريضات سرطان الثدي ، علي مجموعتين تتراوح أعمارهن من 25 65 سنة ، مقسمات إلي مجموعتين ، تتكون المجموعة الأولى منهن من 80 مريضة خضعن لبرنامج إرشادي قائم علي مهارات التعقل ، و تكونت المجموعة الثانية من 81 مريضة سرطان ثدي لم تتلق هذا البرنامج أو أي برامج علاجية أو إرشادية آخري ، وتبين من النتائج :-

- وجود ارتباط سالب جوهري بين الكرب النفسي والتعقل لدي المجموعتين .
- وجود ارتباط دال إحصائياً موجب بين التعقل والصمود النفسي لدي المريضات في المجموعتين .
- وجود علاقة ارتباطية عكسية جوهريّة بين التعقل والدرجات علي مقياس الأعراض السيكوسوماتية .
- حصول المريضات في المجموعة الثانية علي درجات منخفضة علي مقاييس التعقل والصمود النفس ، و درجات مرتفعة علي مقياس الأعراض السيكوسوماتية بالمقارنة بالمريضات في المجموعة الأولى .

أجرت أميرة محمد (2017) دراسة بعنوان تأثير اضطراب كرب ما بعد الصدمة علي بعض الإضطرابات النفسية لدي سكان مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية ، علي عينة مكونة من 184 فرد من الجنسين ممن تعرضوا لأحداث صدمية ، وأشارت النتائج إلى :-

- عدم وجود ارتباطات جوهريّة بين أبعاد مقياس كرب ما بعد الصدمة والدرجة علي مقياس الاضطرابات النفسية .
- عدم وجود فروق جوهريّة بين المجموعات في كرب ما بعد الصدمة تعزي إلي العمر و النوع و المهنة.

درس (Chen et al , 2017) الدور الوسيط لتقبل الإصابة بالسرطان في تحديد العلاقة بين المشكلات النفسية والصحية والكرب النفسي ، علي عينة مكونة من 81 مريضة ، 25 مريض جميعهم مصابين بالسرطان بأنواع مختلفة و لم يراع التكافؤ بين المجموعتين ، و أشارت النتائج إلى :-

- وجود علاقة ارتباطية عكسية بين تقبل مرض السرطان و الكرب النفسي .
- هناك علاقة عكسية بين تقبل المرض و كل من شدة الآلام و القلق .
- تقبل المرض يقلل من المشكلات الصحية و الكرب النفسي .

قامت سارة أحمد (2017) بدراسة عنوانها اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته بالاغتراب النفسي لدى مرضي السرطان بمدينة الرياض ، علي عينة مكونة من 40 من الذكور المصابين بالسرطان ، 40 سيدة من المصابات بسرطان الثدي ، و أشارت النتائج إلى :-

- ارتفاع درجات كرب ما بعد الصدمة لدى مرضي السرطان من الجنسين .
- وجود علاقة عكسية بين الدرجة علي مقياس كرب ما بعد الصدمة و كل من العمر ، و مدة الإصابة بالمرض.
- لا توجد فروق بين الجنسين من المصابين بالسرطان في الدرجات علي مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة .
- لا توجد فروق بين المجموعات من المصابين بأنواع مختلفة من السرطان في الدرجة علي مقياس اضطراب ما بعد الصدمة تعزي إلي النوع أو مستوي التعليم أو الحالة الإجتماعية .

قامت سامية تومي (2017) بدراسة بعنوان جودة الحياة الأسرية و الدعم الإجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان من منظور علم النفس الإيجابي "دراسة حالة بمركز مكافحة السرطان بباتنة"، علي عينة قوامها 4 مرضي ، **أشارت نتائجها إلى :-**

- يترتب علي الإصابة بالسرطان آثار سلبية من أكثرها وضوحاً الكرب ، و الخوف ، و القلق ، و التوتر ، و الإكتئاب .
- كشف المرضي المحبين للحياة عن تحسن في الصحة النفسية و الجسمية .
- يسهم تحسين جودة الحياة وإعطائها معني ، و مساندة الآخرين في التخفيف من التغيرات النفسية السلبية المصاحبة لصدمة الإصابة بالسرطان .

فحصت ليلي منصور (2021) الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي و علاقتها بالمساندة الأسرية ، علي عينة مكونة من 180 سيد متزوجة من المصابات بسرطان الثدي ، **وتبين :-**

- ارتفاع درجات المصابات بسرطان الثدي علي مقياس الصدمة النفسية .
- إنخفاض درجات الصدمة النفسية لدي المريضات اللاتي حصلن علي درجات مرتفعة من مساندة الأزواج ، و كذلك مساندة أهل المريضة لهن بالمقارنة بالحاصلات علي درجات أقل من مساندة الزوج والأهل .
- تخفف مساندة أهل الزوج من حدة الصدمة النفسية للإصابة بسرطان الثدي .

تناولت نهى إبراهيم (2017) فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتحسين معني الحياة وحب الحياة لدي عينة من مرضي سرطان الثدي ، علي عينة مكونة من مجموعتين

- أحدهما مجموعة تجريبية قوامها 24 مريضة مصابة بسرطان الثدي طبقت عليهن برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتحسين معني الحياة وحب الحياة ، و إستغرق تطبيق البرنامج 4 شهور.
- والمجموعة الأخرى ضابطة من مريضات سرطان الثدي مكافئة للمجموعة الأولى و لم يطبق عليها البرنامج الإرشادي الذي تم تطبيقه علي المجموعة التجريبية ،

و كشفت النتائج عن :-

- فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تنمية معني الحياة و حب الحياة لدي المجموعة التجريبية.
- تحسن الصحة الجسمية والنفسية لدي المجموعة التجريبية مما يشير إلي أهمية دور معني الحياة وحب الحياة في التخفيف من الآثار السلبية المترتبة علي الإصابة بسرطان الثدي.
- أجري فارس زين العابدين (2019) دراسة عنوانها الفروق بين مرضى السرطان والأصحاء في متغيرات علم النفس الإيجابي " السعادة، حب الحياة، التفاؤل" علي عينة مكونة من 50 مريض بالسرطان ، 50 فرد من غير المصابين بالسرطان وأشارت النتائج إلي :-
- إنخفاض درجات مرضي السرطان بالمقارنة بغير المصابين به علي مقاييس السعادة ، و حب الحياة ، و التفاؤل .
- يفيد تعديل أفكار مرضي السرطان نحو الحياة من خلال الإرشاد و التوجيه النفسي للتعامل مع الحياة بإيجابية وتفاؤل وحب للحياة في تحسن حالتهم الصحية والنفسية .

قام (Klein et al , 2021) بفحص تأثير العمر و تنظيم الإنفعالات علي الكرب النفسي لدي مرضي الأورام السرطانية ، علي عينة مكونة من الجنسين مكونة من 157 من مرضي أورام سرطانية مختلفة تتراوح أعمارهم من 27 – 88 سنة ، وأشارت النتائج إلي :-

- وجود علاقة جوهرية سالبة بين الكرب النفسي و صعوبة تنظيم الإنفعالات لدي الجنسين من المصابين بمختلف أنواع الأورام السرطانية .
- كشف المرضي الأصغر سناً عن درجة كبيرة من المشقة الإقتصادية حيث لم تتوفر لديهم الموارد المادية الكافية للعلاج و مستلزمات أولادهم .

فحص محمد نجيب الصبوة ، مروة عبد الستار (2022) علاقة التعقل بكل من تحمل الكرب النفسي و تنظيم الإنفعالات لدي مرضي الوسواس القهري و الطبيعيين ، علي عينة من الذكور مكونة من مجموعتين قوام كل منها 60 فرد ، و تضم المجموعة الأولي مرضي مصابين بالوسواس القهري ، بينما تضم المجموعة الثانية الأفراد غير المصابين بالوسواس القهري ؛ و **كشفت النتائج عن :-**

- وجود إرتباطات جوهرية بين درجة الكرب النفسي و كل من التعقل و التنظيم الإنفعالي لدي مجموعتي الدراسة .
- وجود إرتباطات موجبة دالة إحصائياً بين التعقل والتنظيم الإنفعالي لدي مجموعتي الدراسة .
- حصول غير المصابين بالوسواس القهري علي درجات مرتفعة علي مقاييس التعقل ، و تنظيم الإنفعالات ، و تحمل الكرب النفسي بالمقارنة بمرضي الوسواس القهري .

أجرت سامية شينار ، آية بولحبال (2022) دراسة عنوانها المشكلات النفسية المصاحبة لصدمة الإصابة بسرطان الثدي ، قارنت فيها بين مجموعتين من السيدات أحدهما من المصابات بسرطان الثدي ، والأخري من غير المصابات به ، و **أشارت النتائج إلي :-**

- حصول السيدات المصابات بسرطان الثدي علي درجات مرتفعة علي مقياسي الإكتئاب ، والقلق ؛ وإنخفاض درجاتهن علي مقياس النفسي الإجتماعي .

أجرت زينب بوخاشة ، وسيم الساس (2022) دراسة عنوانها أثر الصدمة النفسية في ظهور الاكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ، علي عينة مكونة من 4 سيدات تخضع للعلاج الكيميائي ، وأسفرت النتائج عن :-

- إرتفاع درجات كرب ما بعد العلم بالإصابة بالسرطان ، و درجات الإكتئاب لدي مريضات سرطان الثدي .

- كرب ما بعد صدمة الإصابة بالسرطان منبىء بالإكتئاب لدي مريضات سرطان الثدي .

درس محمد نجيب الصبوة ، أماني جودة (2022) الفروق بين مريضات أورام الثدي السرطانية والصحيحات في كل من مهارات التعقل والتقبل و خطط تنظيم الإنفعالات والكرب النفسي ، علي عينة مكونة من مجموعتين قوام كل منهما 60 سيدة ، تتكون المجموعة الأولى منهما من سيدات مصابات بسرطان الثدي، وتتكون المجموعة الثانية منهما من سيدات صحيحات غير مصابات بسرطان الثدي أو أي أمراض أخرى ، وأشارت النتائج إلى:-

- إرتفاع درجات الكرب النفسي ، والخطط السلبية لتنظيم الإنفعالات لدي مريضات سرطان الثدي بالمقارنة بالصحيحات .

- إرتفاع درجات مهارات التعقل و التقبل و الخطط الإيجابية لتنظيم الإنفعالات لدي الصحيحات بالمقارنة بمريضات سرطان الثدي .

تعليق على الدراسات السابقة

نعرض فيما يلي بعض الملاحظات في ضوء مسح تراث الدراسات النفسية السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة والتي تم إستعراضها و تناولها في الدراسة الحالية :-

1- ركزت معظم الدراسات النفسية السابقة علي تناول الآثار السلبية للتعرض لخبرة الإصابة بسرطان الثدي ، وأغفلت دور المتغيرات الإيجابية الوقائية التي تناولها الدراسة الراهنة .

2- صغر حجم العينات في العديد من الدراسات السابقة ، حيث بلغ حجم العينات في بعض الدراسات 4 مريضات فقط ، وهو عدد لايسمح بفحص الكرب النفسي بوضوح ، و يسفر عن مقارنات ضعيفة بين المجموعات .

3- وجود عيوب منهجية في بعض الدراسات من أهمها عدم التكافؤ بين المجموعات التجريبية والمجموعات الضابطة في الدراسات شبه التجريبية التي ركزت علي تطبيق البرامج الإرشادية للتخفيف من كرب الإصابة بالسرطان .

4- تضمنت بعض الدراسات ذكور لمقارنتهم بمريضات سرطان الثدي رغم ما تم الإشارة إليه في عرض تراث النظريات السابقة التي بينت دور العوامل الهرمونية والمزاجية المميزة

للسيدات في الإصابة بسرطان الثدي ، وكذلك التغيرات الهرمونية و إنقطاع الطمث كنتيجة مصاحبة للعلاجات الدوائية لمريضات سرطان الثدي ، وما يترتب علي ذلك من تغيرات جسمية وإنفعالية تجعل المقارنات بين الذكور والإناث غير مقبولة منهجياً.

5- إتساع المدي العمري بدرجة كبيرة في العديد من الدراسات رغم ما كشف عنه مسح التراث النفسي في شأن أهمية تأثير العمر في تحديد درجة الكرب النفسي المصاحب للإصابة بسرطان الثدي .

6- إعتدت دراسات عديدة في قياس كرب ما بعد الصدمة علي مؤشرات غير مباشرة للكرب ، ولم تعدد في قياسه علي مقاييس مصممة لقياس الكرب النفسي بدرجة شاملة لمختلف مظاهره ، وبهذا تكون مثل هذه الدراسات تناولت الكرب من خلال مؤشرات محدودة وركزت معظمها علي القلق والإكتئاب وأغفلت المؤشرات الأخرى رغم أهميتها .

7- أغفلت معظم الدراسات السابقة مدة الإصابة بالمرض ، كما أغفلت أنواع العلاج الأخرى التي تعرضت لها السيدات والتي تؤثر في حالتهم الصحية والمزاجية مما قد يؤثر في إستجاباتهم لبنود المقاييس المطبقة عليهن ، ويؤثر كذلك علي تعاونهم في البرامج الإرشادية والعلاجية المطبقة عليهن .

وقامت الباحثة بعد إطلاعها على تراث علم النفس ، وتحديد لها لجوانب القصور المنهجية في الدراسات السابقة بالتركيز على تجنبها للثغرات وجوانب القصور عند إختيار أدوات الدراسة وإختيار عينتها وتحديد إجراءات التطبيق وشروطه.

فروض الدراسة

أمكن بعد مسح تراث الدراسات النفسية السابقة والإطلاع علي النظريات المتاحة في تفسير متغيرات الدراسة الحالية صياغة الفروض التالية للإجابة علي تساؤلاتها:-

1- هناك علاقة جوهرية موجبة بين حب الحياة والمقاومة النفسية لدي المصابات بسرطان الثدي .

2- هناك علاقة سالبة دالة إحصائياً بين حب الحياة و درجة كرب ما بعد صدمة الإصابة بسرطان الثدي .

3- هناك علاقة سالبة بين الصمود النفسي و درجة كرب ما بعد صدمة الإصابة بسرطان الثدي .

4- هناك فروق جوهرية في درجة كرب ما بعد صدمة الإصابة بسرطان الثدي بين المرتفعات والمنخفضات في كل من حب الحياة والصمود النفسي .

5- هناك تأثير و تأثير متبادل بين متغيرات الدراسة وبعضها البعض .

6- حب الحياة منبئ بالصمود النفسي .

7- حب الحياة والصمود النفسي منبئان بالدرجة علي مقياس كرب ما بعد الصدمة .

منهج الدراسة وإجراءاتها

أولاً :- منهج الدراسة

إتبعنا الدراسة المنهج الوصفي المقارن لأنه المنهج العلمي الملائم لطبيعة و أهداف الدراسة.

ثانياً :- عينة الدراسة

تم الحصول علي عينة الدراسة من المترددات علي المعهد القومي للأورام ، و مستشفى القصر العيني التعليمي الجديد ، مركز كايرو سكان للأشعة بمساعدة الزملاء من أساتذة كلية الطب بجامعة القاهرة وحلوان
و تكونت عينة الدراسة من 120 سيدة مصابة بسرطان الثدي روعي في إختيارهن التجانس في الشروط التالية :-

1- العمر :-

روعي التجانس في العمر بين السيدات اللاتي شملتهن عينة الدراسة حيث تراوحت أعمارهن 42 -46 سنة، بمتوسط عمر 43.21 سنة ، و إنحراف معياري 2.57 سنة.
- حيث أشار عايش سمور (2006) إلي تأثير العمر في تحديد درجة الآثار الصدمية المترتبة علي التعرض للمخاطر .
- كما أشار (Connor & White , 2014) إلي أهمية العمر في إدراك الأحداث والمواقف الخطيرة و المهددة لحياة الفرد .
- أيضاً نظراً لما أشارت إليه نتائج دراسات عديدة في أن سرطان الثدي يرتبط بكفاءة عمل جهاز المناعة الذي يحدد الحالة الصحية العامة للسيدات في ضوء الهرمونات الأنثوية التي يختلف مستوي إفرازها في الجسم من مرحلة عمرية لأخري ، كما يترتب علي اختلاف مستوي إفرازات الهرمونات الأنثوية تغيرات مزاجية تختلف من مرحلة عمرية لأخري (فيفيان أحمد فؤاد، 2001، 2022).
- كما تضيف الباحثة أن ضبط متغير العمر مهم في الدراسة الحالية لأن متغيراتها تتأثر برصيد الخبرات و المعروف أنه يتأثر بالعمر .

2- مستوى التعليم

جميعهن حاصلات علي مؤهلات جامعية حيث أشار سمور عايش (2006) إلي أهمية مستوى التعليم في تحديد آثار الصدمات علي الأفراد .

3- مدة الإصابة بالمرض

التزمت الباحثة في إختيار عينتها بما أشار إليه أحمد عكاشة (2003) في شأن قياس آثار التعرض للخبرات الصدمية أن يتم قياس هذة الآثار بعد مرور شهر من وقوع الحدث أو التعرض للموقف و لايزيد عن ستة شهور . لأن الآثار الصدمية لاتظهر قبل مرور شهر من التعرض للخبرات الصدمية أو المؤلمة وتخفني بعد مرور ستة شهور .

ولهذا كان لزاماً علي الباحثة أن تشترط في العينة أن تكون المريضة قد علمت بمرضها من مدة لاتقل عن شهر ، و لا تزيد عن ستة شهور .

4- عدم التعرض لجلسات علاج إشعاعي أو كيميائي

حيث أشارت فيفيان أحمد فؤاد (2001) إلي أن التعرض للعلاج الإشعاعي والكيميائي يصاحبه تغيرات مزاجية ونفسية ومعرفية عديدة تؤثر في الأداء علي الإختبارات والمقاييس النفسية ؛ حيث يترتب علي الخضوع لهذة العلاجات فقد الشهية للطعام ، و الشعور بالغثيان و آلام مبرحة ، و سقوط الشعر و تشوه في الشكل العام .
و تبين للباحثة عند تناول العينة أنه ليس كل من أصيبت بسرطان الثدي تخضع لعلاج إشعاعي أو كيميائي وفقاً لنوع الخلية السرطانية ، و مستوي نشاطها ، و درجة الإصابة .
و تم إختيار عينة الدراسة من السيدات اللاتي لم تخضعن لعلاج إشعاعي أو كيميائي .

5 - العمل

جميعهن من العاملات ، لأنه وفقاً لما تم عرضه في الإطار النظري للدراسة الراهنة تتحدد إتجاهات الفرد نحو الحياة و مفاهيمه عنها ، وأيضاً الصمود النفسي و طريقة تناوله للمواقف و الأحداث الصادمة في ضوء خبراته الحياتية ، و يتيح عمل المرأة فرص لها لإكتساب الخبرات في تناول الأمور و التفاعل مع المواقف بدرجة كبيرة بالمقارنة بربات البيوت اللاتي لم تتح لهن فرص متنوعة للتفاعل خارج المنزل .

6 - مدة الزواج

متزوجات مدة لا تقل عن 10 سنوات ، وهي فترة كافية لإنجاب عدد من الأطفال بحيث لا يكون عدم القدرة علي الإنجاب بعد الإصابة بسرطان الثدي متغير دخيل يزيد من الآثار الصدمية للإصابة .

7 - سبق لهن الإنجاب

بحيث يتم إستبعاد الأثر الصدمي لتوقف القدرة علي الإنجاب لأنه وفقاً لما أشارت إليه فيفيان أحمد فؤاد (2001) ، و وفقاً لما أشار إليه (Mebis et al , 2016) أن العقاقير المستخدمة في علاج مريضات سرطان الثدي تؤثر في الهرمونات الأنثوية بصورة تتوقف معها الدورة الشهرية خصوصاً استخدام عقار التاموكسيفين ، بالإضافة إلي تأثيرات العلاج الكيميائي والإشعاعي و ما يترتب عليهما من تغيرات فسيولوجية عديدة تعوق فرص الحمل.

أدوات الدراسة

نعرض فيما يلي الأدوات التي تم إستخدامها في إجراء الدراسة و قياس متغيراتها علي النحو التالي :-

1- إستمارة البيانات الديموجرافية

إشتملت إستمارة البيانات الديموجرافية علي الإسم لمن يرغب ، السن ، المهنة ، تاريخ الزواج ، و جود أبناء ، تاريخ الإصابة بالمرض ، استخدام أنواع من العلاج .

2- المقاييس النفسية المستخدمة في الدراسة

أحمد عبد الخالق (2016)

أولاً :- مقياس حب الحياة

يتكون هذا المقياس من 16 بند يجاب علي كل بند من خلال خمس بدائل للإجابة و هي كما يلي :-

لا = 1 ، قليلاً = 2 ، متوسط = 3 ، كثيراً = 4 ، كثيراً جداً = 5

و تتراوح الدرجة عليه من 16 - 80 درجة ؛ و متاح هذا المقياس بثلاث لغات هي اللغة العربية ، واللغة الإنجليزية ، واللغة الفارسية ، و تم تطبيقه في ثقافات متباينة طبق من خلالها

علي عينات متنوعة من دول مختلفة ، و تم التحقق من صدقه بطرق متعددة و تميز بدرجات مرتفعة من صدق المفهوم ، و تميز أيضاً بدرجات ثبات مرتفعة وصلت إلي 81, بطريقة الإختبار – إعادة الإختبار ، كما وصل معامل ألفا لكرونباخ إلي 91, ، و تم إجراء تحليل عاملي لمكوناته و التي تبين أنها تننظم في إطار ثلاثة أبعاد أساسية و هي:-

- التوجه الإيجابي نحو الحياة .
- العواقب السعيدة لحب الحياة .
- المعنى الهادف للحياة .

الصلاحية السيكومترية لمقياس حب الحياة

أولاً : صدق مقياس حب الحياة

1- الإتساق الداخلي

يعرف سعد عبد الرحمن (2008) ، فؤاد البهي السيد (2014) الإتساق الداخلي للمقاييس والإختبارات النفسية بأنه :-
- إرتباط البنود ببعضها البعض داخل نفس المقياس أو الإختبار .
- وكذلك إرتباط كل بند بالدرجة الكلية علي المقياس .
و لبيان الإتساق الداخلي تم حساب إرتباط كل بند من بنود مقياس حب الحياة و الدرجة الكلية عليه للتأكد من إرتباط البنود ببعضها البعض و أنها تقيس مجال سلوكي واحد .

جدول رقم (1)

يوضح إرتباط كل بند من بنود مقياس حب الحياة بالدرجة الكلية عليه
(ن = 120)

الإرتباطات	البنود	الإرتباطات	البنود	الإرتباطات	البنود	الإرتباطات	البنود
,63	13	,65	9	,57	5	,68	1
,51	14	,59	10	,69	6	,52	2
,74	15	,61	11	,81	7	,69	3
,53	16	,55	12	,64	8	,52	4

يتبين من فحص معاملات الإرتباطات بين بنود مقياس حب الحياة والدرجة الكلية عليه أن جميعها إرتباطات مقبولة تشير إلي إتساق البنود وأن جميعها يقيس نفس المتغير وهو حب الحياة ، حيث لم يقل إرتباط أي بند بالدرجة الكلية عن 3, .

2- صدق التكوين

تم التأكد من صدق تكوين مقياس حب الحياة من خلال حساب مصفوفة معاملات إرتباطات بيرسون بين الدرجات علي الأبعاد الثلاثة المكونة له وبعضها البعض علي النحو التالي :-

جدول رقم (2)

يوضح الإرتباطات بين الدرجات علي الأبعاد المكونة لمقياس حب الحياة و بعضها البعض لدي عينة الدراسة (ن = 120)

الدرجة الكلية	البعد الثالث	البعد الثاني	البعد الأول	الإرتباطات الأبعاد	مسلسل
			1	التوجه الإيجابي نحو الحياة	1
	1	1	** ,75	العواقب السعيدة لحب الحياة	2
	*** ,82	*** ,84	*** ,81	المعنى الهادف للحياة	3
1	*** ,81	*** ,81	** ,78	الدرجة الكلية	4

*** دال عند 001, ** دال عند 01, * دال عند 05,

يتبين من الجدول السابق أن معاملات الإرتباط بين الدرجات الكلية علي الأبعاد المكونة لمقياس حب الحياة وبعضها البعض جميعها إرتباطات موجبة جوهرية . كما تبين وجود إرتباطات موجبة دالة إحصائيا بين الدرجة علي كل بعد من الأبعاد الثلاثة التي ينطوي عليها المقياس و الدرجة الكلية عليه . وجميعها مؤشرات لصدق تكوين مقياس حب الحياة

3- صدق التمييز

تم التأكد من القدرة التمييزية للدرجات علي بنود مقياس حب الحياة من خلال بيان تمييزه بين المجموعات ، حيث أشار سعد عبد الرحمن (2008) إلي أن قدرة المقياس علي التمييز بين المجموعات تعد أحد مؤشرات صدقه ، و كشفت النتائج عن وجود فروق جوهرية في الدرجات علي هذا المقياس بين منخفضات ومرتفعات كرب ما بعد صدمة الإصابة بالسرطان ، والذي يعد مؤشر صدقه ، والذي يتضح بالتفصيل في نتائج الفرض الرابع .

إعداد الباحثة

ثانياً :- مقياس الصمود النفسي

قامت الباحثة بإعداد مقياس الصمود النفسي المستخدم في الدراسة الراهنة وذلك من خلال إتباع الخطوات التالية :-

1 - مراجعة تراث علم النفس فيما يتعلق بتعريفات الصمود النفسي، و المظاهر السلوكية الدالة عليه ، والنظريات المفسرة له .

2 - الإطلاع على نماذج مقاييس أجنبية للصمود النفسي منها علي سبيل المثال لا الحصر المقاييس الآتية:-

مقياس (Wagnild & Young , 1993) ، ومقياس صمود الأنا (Block & Kerman 1996) ، ومقياس الصمود النفسي (Connor&Davidson ,2003) ، و مقياس صمود

الراشدين (Friborg et al , 2003)

ومقياس (Martin & Marsh ,2008) ، و مقياس الصمود (Earvolino & Ramriez,2007) ، و مقياس الإستعداد للصمود (Barton & Khan , 2019) .

3 - الإطلاع علي نماذج من المقاييس العربية للصمود النفسي ومنها مقياس محمد حامد (2010) ، و مقياس تامر إبراهيم (2014) ، و مقياس حنان دسوقي (2022) .

4 - تم صياغة المقياس في صورته المبدئية في 29 بنداً .

5 - تم تقنين المقياس علي عينة مكونة من 200 سيدة من الموظفات العاملات بجامعة حلوان والقاهرة وعين شمس و القصر العيني التعليمي الجديد متشابهات مع سيدات عينة الدراسة من حيث الشروط الواردة تفصيلاً في إختيار عينة الدراسة ، تم من خلال هذه العينة التحقق من صدق مقياس الصمود النفسي والتأكد من صلاحيتها بعدة طرق التي سيتم عرضها تفصيلاً فيما بعد في الدراسة الراهنة .

6 - تكون المقياس في صورته النهائية من 24 بنداً بعد إستبعاد البنود التي تبين عدم صلاحيتها السيكمترية ، يتم الإجابة عليها من خلال ثلاثة بدائل للإجابة نادراً وتحصل علي الدرجة 1 ، أحياناً تحصل علي الدرجة 2 ، دائماً تحصل علي الدرجة 3 . و تراوحت الدرجة علي المقياس من 24 – 72 درجة بعد تعديل حساب درجات البنود المنفية وعددها 6 بنود ، و تم فيها تعديل الدرجة 1 = 3 ، والدرجة 3 = 1 ، بينما ظلت الدرجة 2 كما هي .

صدق مقياس الصمود النفسي1- الإتساق الداخلي

لحساب صدق الإتساق الداخلي للمقياس تم حساب معاملات الارتباط بين كل بند من البنود والدرجة الكلية عليه ؛ وتم إستبعاد البنود التي ارتبطت سلباً بالدرجة الكلية.

- التي كشفت عن إرتباطات بالدرجة الكلية أقل من 3 .

و تم الإبقاء على 24 بند التي تبين إرتباطها إرتباطات موجبة جوهرية بالدرجة الكلية لأنها تقيس نفس المتغير .

جدول رقم (3)

يوضح معاملات الارتباط بين كل بند من بنود مقياس الصمود النفسي والدرجة الكلية عليه
(ن = 120)

البنود	الإرتباطات	البنود	الإرتباطات	البنود	الإرتباطات	البنود	الإرتباطات
1	,71	7	,63	13	,62	19	,56
2	,52	8	,56	14	,73	20	,74
3	,66	9	,79	15	,76	21	,72
4	,54	10	,77	16	,61	22	,65
5	,78	11	,68	17	,78	23	,74
6	,59	12	,64	18	,69	24	,59

يتبين من الجدول السابق الإتساق الداخلي بين بنود مقياس الصمود النفسي، حيث إرتبطت جميعها بالدرجة الكلية إرتباطات موجبة و لم يقل إرتباط أي بند بالدرجة الكلية عن 3, مما يشير إلي الإتساق الداخلي للمقياس ، و التجانس بين بنوده .

2- الصدق العاملي

تم حساب الصدق العاملي لمقياس الصمود النفسي باستخدام طريقة المكونات الأساسية لهوتلينج Hottelling وإجراء تدوير متعامد بطريقة الفاريمكاس Varimax لكايزر للكشف عن البناء العاملي للمقياس بشرط أن يتشعب علي العامل الواحد ثلاثة بنود علي الأقل، و أن يكون الجذر الكامن لكل عامل واحد صحيح فأكثر، وأوضحت النتائج أن مقياس الصمود النفسي يتكون من عامل واحد عام للصمود النفسي، بلغت نسبة التباين الكلي 55,07 %، و هي نسبة مرتفعة تشير إلى ملائمة البنود للقياس وتراوحت تشعباتها بين 682, - 738, .

3- صدق التمييز

تم التأكد من القدرة التمييزية للدرجات علي بنود مقياس الصمود النفسي من خلال بيان تمييزه بين المجموعات ، حيث أشار سعد عبد الرحمن (2008) إلي أن قدرة المقياس علي التمييز بين المجموعات تعد أحد مؤشرات صدقه ، و كشفت النتائج عن وجود فروق جوهرية في الدرجات علي هذا المقياس بين منخفضات ومرتفعات كرب ما بعد صدمة الإصابة بالسرطان ، والذي يعد مؤشر صدقه ، والذي يتضح بالتفصيل في نتائج الفرض الرابع .

ثالثاً :- مقياس إضطرابات كرب ما بعد الصدمة ترجمة عبد العزيز ثابت (2014)

أعد هذا المقياس (Davidson et al , 1995) وترجمة إلي اللغة العربية عبد العزيز ثابت (2014)، وتم إستخدامه في العديد من الدراسات التي أجريت علي مرضي سرطان بمختلف أنواعه ، و ضحايا العنف والإغتصاب ، و تبين إرتفاع مؤشرات صدقه عبر مختلف العينات التي تعرضت لخبرات صدمية ، كما كشف عن درجات مرتفعة من الثبات بطريقتي الإختبار - إعادة الإختبار ، ومعامل ألفا .

ويتكون من 17 بند تقيس ثلاثة أبعاد أساسية لكرب ما بعد الصدمة وهي :-

- إستعادة الخبرة الصادمة ، وتمثله البنود 1 ، 2 ، 3 ، 4 ، 17 .
- تجنب الخبرة الصادمة ، وتمثله البنود 5 ، 6 ، 7 ، 8 ، 9 ، 10 ، 11 .
- الإستشارة ، وتمثله البنود 12 ، 13 ، 14 ، 15 ، 16 .

و تتم الإجابة علي كل بند من البنود من خلال خمس بدائل وهي :-
أبداً = 1 ، نادراً = 2 ، أحياناً = 3 ، غالباً = 4 ، دائماً = 5 .
و تتراوح الدرجة عليه من 17 - 85 درجة.

الصلاحية السيكومترية لمقياس إضطرابات كرب ما بعد الصدمةأولاً :- صدق المقياس1- الإتساق الداخلي

تم للتأكد من صدق مقياس كرب ما بعد الصدمة حساب الإتساق الداخلي بين بنوده من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل بند من بنود هذا المقياس والدرجة الكلية عليه ، و تبين من خلال نتائج حساب الارتباط أن البنود التي ينطوي عليها المقياس متسقة مع بعضها البعض وتقيس مجال نفسي واحد و هو كرب ما بعد الصدمة .

جدول رقم (4)

يوضح الارتباط بين كل بند من بنود مقياس كرب ما بعد الصدمة وال درجة الكلية عليه
(ن =120)

الارتباطات	البنود	الارتباطات	البنود	الارتباطات	البنود
,59	13	,56	7	,64	1
,78	14	,73	8	,53	2
,58	15	,58	9	,71	3
,79	16	,74	10	,68	4
,67	17	,62	11	,75	5
		,73	12	,57	6

يتبين من الجدول السابق الإتساق الداخلي لمقياس كرب ما بعد الصدمة حيث لم يقل ارتباط أي بند بالدرجة الكلية عليه عن 3,

2- صدق التكوين**جدول رقم (5)**

يوضح الإرتباطات بين الدرجات علي الأبعاد المكونة لمقياس كرب ما بعد الصدمة و بعضها البعض
لدي عينة الدراسة

(ن = 120)

الدرجة الكلية	البعد الثالث	البعد الثاني	البعد الأول	الإرتباطات الأبعاد	مسلسل
			1	استعادة الخبرة الصادمة	1
	1	1	** ,72	تجنب الخبرة الصادمة	2
	*** ,89	** ,75	*** ,84	الإستثارة	3
1	*** ,83	** ,73	** ,78	الدرجة الكلية	4
	* دال عند 05,	** دال عند 01,	*** دال عند 001,		

ثبات أدوات الدراسة

- تم حساب ثبات المقاييس الثلاثة باستخدام الأساليب التالية :-
- القسمة النصفية.
 - ألفا لكرونباخ.
 - أسلوب الاختبار - إعادة الاختبار.

حيث تم تطبيق هذا المقياس علي 20 مريضة مصابة بسرطان الثدي ، ثم تم إعادة تطبيق نفس المقاييس مرة أخرى بفاصل زمني يتراوح بين 15 - 23 يوم ، وتم حساب معامل إرتباط بيرسون بين الدرجات علي المقاييس الثلاثة في المرتين ، وتبين وجود إرتباط جوهري موجب بين الدرجات يشير إلي درجات مقبولة من الثبات حيث لم تقل قيمة أي معامل ثبات بطريقة الإختبار - إعادة الإختبار علي كل المقاييس المستخدمة في الدراسة عن 6 .

جدول رقم (6)

يوضح معاملات ثبات مقاييس أدوات الدراسة

المقاييس	معاملات الثبات	الإختبار- إعادة الإختبار ن = 30	القسمه النصفية بعد تصحيح الطول ن = 120	ألفالكرونباخ ن = 120
حب الحياة		,87	,93	,89
الصمود النفسي		,71	,78	,83
الأثار ما بعد الصدمة		,83	,81	,85

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ثبات كافة مقاييس الدراسة مقبولة

إجراءات جلسات تطبيق أدوات الدراسة

تم إختيار العينة وفقاً للشروط المحددة السابق توضيحها تفصيلاً ، و تم التطبيق في حجرة المتابعة الإدارية للعيادات الخارجية في جلسات فردية ، إستغرقت من 15-25 دقيقة ،تبدأ الجلسة بترحيب الباحثة بالمريضة ، و تعرض عليها المشاركة في الدراسة من خلال الإجابة علي عدد من المقاييس وعند قبول المريضة طواعية وعن طيب خاطر المشاركة في الدراسة تطلب منها الإجابة علي بنود المقاييس موضحة عدم وجود إجابات صحيحة و آخري خاطئة ، مشيرة إلي عدم ترك أي بند بدون إجابة ؛ و بعد الإنتهاء من الإجابات تقوم الباحثة بالمراجعة و التأكد من الإجابة علي كل البنود ، ثم توجه الشكر للمريضة وتنتهي الجلسة .

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

- تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لتناول مختلف جوانب الدراسة و إختبار فروضها ، و هذه الأساليب هي :-
- 1- معاملات الارتباط .
 - 2- التحليل العاملي .
 - 3- إختبار "ت" للعينتين المستقلتين .
 - 4- المقارنات الطرفية .
 - 5- تحليل المسار .
 - 6- تحليل الإنحدار البسيط .
 - 7- تحليل الإنحدار المتدرج .

نتائج الدراسة ومناقشتها

نعرض فيما يلي نتائج الدراسة و مناقشتها في ضوء المعالجات الإحصائية المناسبة لإختبار الفروض وذلك علي النحو التالي :-

نتائج الفروض الأول والثاني والثالث

ينص الفرض الأول على أن

" هناك علاقة جوهريّة موجبة بين حب الحياة والصمود النفسي لدي المصابات بسرطان الثدي ".

و ينص الفرض الثاني على أن

"هناك علاقة سالبة دالة إحصائياً بين حب الحياة و درجة كرب ما بعد صدمة الإصابة بسرطان الثدي".

و ينص الفرض الثالث على أن

"هناك علاقة سالبة دالة إحصائياً بين الصمود النفسي و درجة كرب ما بعد صدمة الإصابة بسرطان الثدي".

تبين صحة هذه الفروض الثلاثة ، و تم لإختبار هذه الفروض حساب معاملات الارتباط المستقيم بين متغيرات الدراسة و بعضها البعض علي النحو التالي :-

جدول رقم (7)
يوضح الارتباطات بين متغيرات الدراسة وبعضها البعض
(ن=120)

المقاييس	الارتباطات	حب الحياة	الصمود النفسي	كرب ما بعد صدمة الإصابة بسرطان الثدي
حب الحياة		1		
الصمود النفسي		** ,791	1	
كرب ما بعد صدمة الإصابة بسرطان الثدي		- ** ,653	- ** ,738	1
	*** دال عند 001	** دال عند 01	* دال عند 05	

يتبين من الجدول السابق وجود ارتباط موجب بين حب الحياة و الصمود النفسي ، و ارتباطات سالبة بين كرب ما بعد صدمة الإصابة بسرطان الثدي و الدرجات علي مقياسي حب الحياة و الصمود النفسي .

تتفق نتائج هذا الفرض مع ما أوضحتها إيناس يونس (2021) أن الصمود النفسي و حب الحياة والرضا عنها من أهم عوامل الحماية من الآثار السلبية للتعرض للمخاطر والتهديدات .

كما تتفق بوجه عام مع نتائج دراسات سامية تومي (2017) ، و مع ما أشارت باهية فالح ، يوسف عدوان (2021) ، باهية فالح (2022) إلي أن تطبيق البرامج الإرشادية المعرفية السلوكية القائمة علي حب الحياة و الصمود النفسي تفيد في تخفيف الآلام الجسمية و الضغوط النفسية لدي مرضي السرطان ، وهو ما يفسر العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة حيث ارتبط حب الحياة و الصمود النفسي ارتباطات إيجابية ببعضها البعض ، و ارتباط كل منهما ارتباطات سلبية مع درجة الكرب النفسي الذي تعانيه مريضات سرطان الثدي .

مناقشة نتائج الارتباط بين حب الحياة و الصمود النفسي

تتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه (Sattler , font , 2018) حيث يذكر أن من يكشفون عن درجات مرتفعة من الصمود النفسي يتميزون باتجاهات إيجابية نحو الحياة ، و التفاؤل ، و حب الحياة ، و مشاعر إيجابية.

وتتفق أيضاً مع نتائج دراسات سناء عبد السلام (2017) ، (Tanya et al , 2008) ، أحمد عبد الخالق (2020) ، نهي عبد الحفيظ (2022).

كما تتفق مع ما أشار إليه محمد التميمي (2016) من أن حب الفرد للحياة يساهم في تحقق السلامة النفسية و الجسمية عند التعرض لدرجات مرتفعة من المشقة لأنه يساعد في الشعور بالرضا عن النفس ، و تقبل الآخرين و الإستمتاع بالحياة و يساهم في التوافق النفسي الذاتي و الصمود عند التعرض لمواقف و أحداث لها آثار سلبية في مجريات حياته.

و تتفق أيضاً مع نتائج دراسات (Tanya et al , 2008) سناء عبد السلام (2017) ، أحمد عبد الخالق (2020) ، نهي عبد الحفيظ (2022) .

مناقشة نتائج الارتباط بين حب الحياة والكرب النفسي

تتفق هذه النتيجة مع تعريف تناوله أحمد عبد الخالق (2007) لحب الحياة علي أنه أحد مكونات الهناء الشخصي و الحياة الطيبة ، وبالتالي يرتبط عكسياً بالكرب النفسي **كما تتفق مع نتائج** دراسات أحمد عبد الخالق ، غادة عيد (2011) ، دراسة عبد الباقي أحمد ، نائلة عثمان (2016) ، نصره عبد المجيد (2019) .

مناقشة نتائج الارتباط بين الصمود والكرب

يتفق وجود ارتباط جوهري عكسي بين الصمود النفسي و كرب ما بعد صدمة الإصابة بسرطان الثدي مع نتائج دراسات شروق الجعيدي (2022) ، (Klein et al , 2021) ، فانتن قنصوة (2013) ، تامر إبراهيم (2014) ، (Markovitz et al , 2015) ؛ و مع ما ذكرته فاطمة طه (2017) من أن الفرد في صموده أمام الكرب **يصدر سلوكياته عكس الكربة أو المحنة ، أي عكس اتجاه الخطر و ذلك بهدف تحاشي الآثار السلبية** ، وهو ما يفسر الارتباط العكسي بين الصمود النفسي و كرب ما بعد صدمة الإصابة بسرطان الثدي . و يؤيد ذلك ما أوضحه (Romand , 2015) من أن الصمود النفسي ضروري في مواجهة الأزمات الحياتية ، و يساهم في تخفيف الكرب النفسي .

كما يري (Taormina ,2015) أن الصمود النفسي يعد عامل حماية إيجابي يساعد الفرد في التصدي للشدائد .

نتائج الفرض الرابع

ينص هذا الفرض على أن

"هناك فروق جوهرية في درجة كرب ما بعد صدمة الإصابة بسرطان الثدي بين المرتفعات والمنخفضات في كل من حب الحياة والصمود النفسي".

تبين صحة هذا الفرض ، ولإختباره تم استخدام طريقة المقارنات الطرفية وذلك من خلال تحديد المصابات بسرطان الثدي في كل من الربيع الأدنى ، والربيع الأعلى من درجات كرب ما بعد الصدمة ، والمقارنة بينهما في الدرجات علي مقياسي حب الحياة والصمود النفسي .

جدول رقم (8)

يوضح الفروق بين المنخفضات والمرتفعات في الدرجات علي مقياس كرب ما بعد الصدمة في الدرجات علي مقياسي حب الحياة والصمود النفسي

مستوي الدلالة	قيمة "ت"	مرتفعات كرب ما بعد الصدمة (ن 30)		منخفضات كرب ما بعد الصدمة (ن 30)		مجموعات المقارنات
		ع	م	ع	م	
دالة عند ,01	13,56	6,17	43,21	5,44	66,33	حب الحياة
دالة عند ,01	11,48	4.81	33.19	4,32	58.51	الصمود النفسي

يتبين من الجدول السابق حصول منخفضات كرب ما بعد الإصابة بسرطان الثدي علي درجات مرتفعة بصورة جوهرية علي مقياسي حب الحياة والصمود النفسي بالمقارنة بمرتفعات كرب ما بعد صدمة الإصابة بسرطان الثدي .

تتفق هذه النتيجة مع ما أوضحتها سامية شينار ، آية بو لحبال (2022) في شأن وجود اختلافات في الإستجابات التكيفية من مريضة لآخري وفقاً لإدراكها للموقف الذي يحدد درجة الكرب المعاش حسب درجات صمودها النفسي وحبها للحياة وتعلقها بها ، و أن النظرة السلبية للحياة و سوء التوافق النفسي الإجتماعي مع المحيطين من أكثر الإستجابات المعرفية والإنفعالية شيوعاً لدي مرتفعات كرب ما بعد صدمة الإصابة بسرطان الثدي .

كمانتفق أيضاً مع نتائج دراسات زياد بركات (2006) ، (Tanya et al ، ، (2006) ، (2008) ، سعيدة فاتح (2015) ، (Markovitz et al ، 2015) ، (Montie et al ، ، (2013) ، (Sarenmalm et al ، 2017) ، سامية تومي (2017) ، نهي إبراهيم (2017) ، زين العابدين (2019) ، (Klein et al ، 2021) ، ليلي منصور (2021) ، سامية شينار ، آية بولحبال (2022) ، زينب بوخاشة ، وسيم الساس (2022) ، محمد نجيب الصبوة ، أماني جودة (2022) .

و تتفق كذلك مع ما أشار إليه (Linehan ، 2014) في شأن أهمية حب الحياة ، حيث يلزم لتقليل درجات كرب التعرض للصدمات أن يقبل الفرد حياته كما هي .

نتائج الفرض الخامس

ينص الفرض على أن

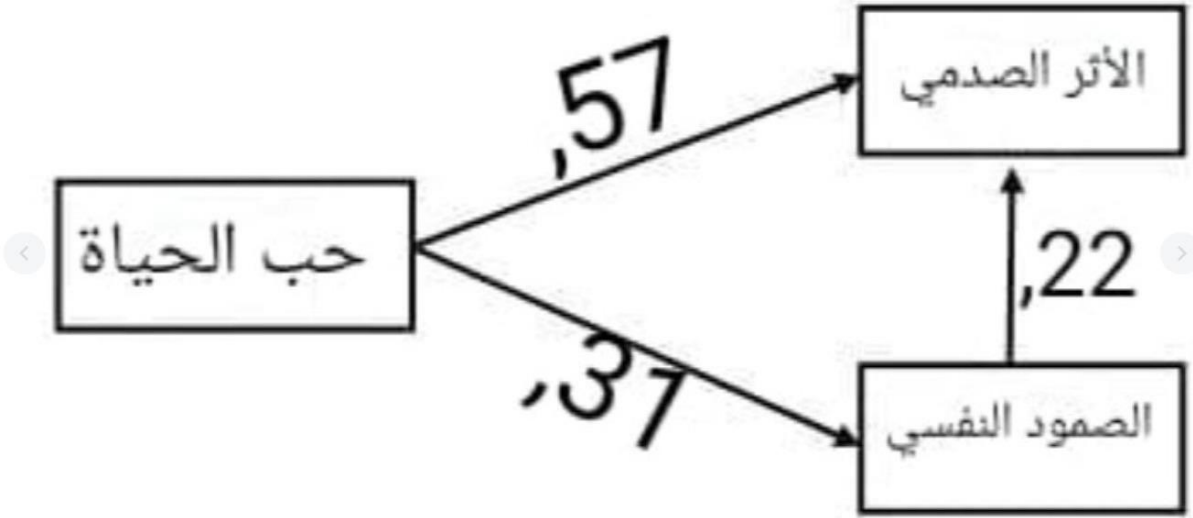
" هناك تأثير و تأثير متبادل بين متغيرات الدراسة وبعضها البعض " .

تبين صحة هذا الفرض ، وإختباره تم إجراء تحليل مسار لتأثير كل من حب الحياة ، الصمود النفسي في درجة الأثر الصدمي للإصابة بالسرطان .

تم للتحقق من وجود علاقة تأثير متبادل بين حب الحياة وكل من الصمود النفسي و درجة الأثر الصدمي لكرب الإصابة بالسرطان إجراء تحليل مسار للعلاقات بين هذه المتغيرات ، وتم إختبار عدة نماذج وتبين أن النموذج التالي هو أكثر النماذج ملاءمة والذي يتضمن :-

- 1- تأثير حب الحياة في كل من الصمود النفسي والأثر الصدمي لكرب الإصابة بالسرطان .
- 2- تأثير الصمود النفسي في تحديد درجة الأثر الصدمي لكرب الإصابة بالسرطان .

ونعرض فيما يلي لنموذج تحليل المسار بين متغيرات الدراسة على النحو التالي



شكل رقم (3)

نموذج تحليل المسار لعلاقات التأثير والتأثر بين حب الحياة والصمود النفسي والأثر الصدمي

جدول رقم (9)

يوضح التأثيرات التي يتضمنها نموذج تحليل المسار بين حب الحياة والصمود النفسي والأثر الصدمي للإصابة بالسرطان

(ن=120)

المتغيرات المؤثرة								المتغير المتأثر
الصمود النفسي				حب الحياة				
مستوي الدلالة	قيمة ت	الخطأ المعياري لتقدير التأثير	التأثير	مستوي الدلالة	قيمة ت	الخطأ المعياري لتقدير التأثير	التأثير	
				,01	5,74	,053	,31	الصمود النفسي
,01	4,22	,057	,22	,01	19,03	,041	,57	كرب ما بعد الصدمة

يتضح من الجدول السابق أن متغيرات الدراسة متفاعلة مع بعضها البعض، حيث أثر حب الحياة في كل من الصمود النفسي وكرب ما بعد الصدمة، كما أثر الصمود النفسي في كرب ما بعد الصدمة.

تتفق نتائج هذا الفرض مع ما تضمنه نموذج الحماية الذي قدمه Fleming (2008, & Ledogar) موضحين أن هناك تفاعل بين عوامل الحماية و بعضها البعض عند التعرض للأزمات و الأمراض المفضية للموت و أن درجة كرب ما بعد التعرض للصدمة تعد محصلة للتفاعل بين عوامل الحماية و بعضها البعض و الذي تبين من تحليل مسار علاقات متغيرات الدراسة ببعضها البعض .

و تتفق أيضاً مع ما أشار إليه (Sattler , font , 2018) حيث يذكر أن من يكشفون عن درجات مرتفعة من الصمود النفسي يتميزون باتجاهات إيجابية نحو الحياة ، والتفاؤل ، و حب الحياة ، و مشاعر إيجابية تخفف من الآثار السلبية للتعرض للخطر و التهديد ، و إستعادة الإتران عند وقوع الشدائد .

حيث قامت الدراسة الراهنة على تصور أن كل من حب الحياة و الصمود النفسية متغيرات إيجابية تمارس أدوار مهمة في التقليل من الآثار النفسية السلبية المصاحبة لخبرات التهديد و منها خبرة الإصابة بسرطان الثدي و من ثم تكون القدرة التنبؤية لحب الحياة بالدرجة على مقياس الصمود النفسي أحد مؤشرات التفاعل بين هذين المتغيرين بإعتبارهما من عوامل الحماية والوقاية من آثار التعرض للصدمة .

و تؤيد نتائج هذا الفرض نظرية منشأ الصحة (Lanland et al , 2007) التي أوضحت أن هناك عوامل أساسية تترايط و تتفاعل مع بعضها البعض تساعد الفرد على الصمود في مواجهة الكروب و الشدائد و تزيد من دافعيته للتغلب عليها و التوافق مع متطلباتها من أهمها حب الحياة و تحديد أهداف لها ، و يترتب على التفاعل بين حب الحياة و الصمود النفسي الوقاية من الإصابة بالإضطرابات النفسية في مواجهة الشدائد .

كما تتسق مع نموذج عوامل الخطر و عوامل الحماية الذي شرحتة إيناس يونس (2021) موضحة أن الصمود النفسي و حب الحياة والرضا عنها من أهم عوامل الحماية من آثار التعرض للتهديدات والمخاطر.

نتائج الفرض السادس

ينص هذا الفرض على أن

"حب الحياة منبىء بالصمود النفسي".

تبين صحة هذا الفرض ، وإختباره تم حساب معامل الإنحدار البسيط بإعتبار أن حب الحياة متغير مستقل وأن الصمود النفسي متغير تابع .

جدول رقم (10)

يوضح نتائج الإنحدار البسيط بإعتبار حب الحياة منبئ بالصمود النفسي
لدي المصابات بسرطان الثدي

(ن = 128)

المتغير المستقل	المتغير التابع	الإرتباط ر	مربع الإرتباط ر	الإسهام في مربع الإرتباط	قيمة (ف)	مستوي الدلالة	قيمة (ت)	مستوي الدلالة	معامل الإنحدار	الثابت
حب الحياة	الصمود النفسي	,214	,045	,045	6,13	,028	3,77	,039	,245	105,071

يتبين من الجدول السابق أن حب الحياة منبئ بالصمود النفسي لدي مريضات سرطان الثدي

تتفق نتائج هذا الفرض مع ما أشار إليه (Karamipour et al , 2015) في شأن أن الصمود النفسي هو التوافق القائم علي التفاؤل وحب الحياة ، وأن الآليات التي يتبعها الفرد في الصمود النفسي أمام الأزمات تتميز بالتفاؤل وإدراك الفرد لإمكاناته وثقته في قدراته للتصدي والمواجهة ، وأن الصمود النفسي لا يعد فقط الثبات أثناء التعرض للأزمات والتهديدات ، و لكنه هو النشاط الإيجابي والمشاركة البناءة في الحياة ، لأن الصمود النفسي هو تحقيق التوازن بين التعرض للمحنة و البقاء علي قيد الحياة مع الإحتفاظ بالسلامة الجسدية والنفسية في مواجهة المخاطر ، و يمكن أن يعد الصمود النفسي من الخصال الشخصية المميزة لمحبي الحياة وذوي التوجهات الإيجابية في مواجهة المحن .

كما تتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسات كوثر حسين وآخرين (2022) ؛ و تتفق كذلك مع ما أشار إليه (Connor & Davidson , 2003) في شأن أن حب الحياة من أهم الخصائص المميزة لمرتفعي الصمود النفسي .

كما تتفق أيضاً مع نموذج الحماية الذي قدمه (Fleming & Ledogar, 2008) وتضمن وجود علاقات إرتباطية وتفاعلات بين عوامل الحماية وبعضها البعض .
و تتفق كذلك مع ما أشار إليه (Sattler , font , 2018) حيث يذكر أن من يكشفون عن درجات مرتفعة من الصمود النفسي يتميزون بإتجاهات إيجابية نحو الحياة ، والتفاؤل ، و حب الحياة ، و مشاعر إيجابية.

و ربما يرجع تنبؤ حب الحياة بالصمود النفسي إلى ما أشارت إليه آمال الفقي (2013) ، ماهر الشرافي (2013) في شأن تميز من يحصلون علي درجات مرتفعة علي مقياس حب الحياة بالمتابعة ، والسعي الدائم لتحسين شئون حياتهم ، و يحرصون علي تذليل العقبات وتخطي الصعاب من خلال الإستفادة من خبراتهم السابقة ، وتمثل هذه الخصائص جوهر الصمود النفسي .

نتائج الفرض السابع

ينص هذا الفرض علي

" حب الحياة والصمود النفسي منبئان بالدرجة علي مقياس كرب ما بعد الصدمة " .

تبين صحة هذا الفرض ، ولمعالجة الدرجات وإختبار هذا الفرض تم حساب معامل الإنحدار المتعدد بإعتبار أن حب الحياة ، و الصمود النفسي متغيرات مستقلة منبئة بالدرجات علي مقياس كرب ما بعد الصدمة بإعتباره المتغير التابع .

جدول رقم (11)

يوضح نتائج الإنحدار المتدرج بإعتبار حب الحياة و الصمود النفسي منبئين بكرب ما بعد الصدمة لدي المصابات بسرطان الثدي

(ن = 128)

المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	الإرتباط المتعدد	مربع الإرتباط المتعدد	الإسهام في مربع الإرتباط المتعدد	قيمة (ف)	مستوي الدلالة	قيمة (ت)	مستوي الدلالة	معامل الإنحدار	قيمة الثابت
حب الحياة الصمود النفسي	كرب ما بعد صدمة الإصابة بالسرطان	159,	027,	027,	6,03	015,	2,47	019,	151-	102,013
		171,	029,	029,	6,2	019,	3,2	023,	159-	109.331

يتضح من الجدول السابق أن حب الحياة والصمود النفسي منبئان بالدرجات علي مقياس كرب ما بعد صدمة الإصابة بسرطان الثدي .

و تبين أن الصمود النفسي منبئ على يسهم بدرجة أكبر من حب الحياة في التنبؤ بالدرجات علي مقياس كرب ما بعد صدمة الإصابة بسرطان الثدي .

مناقشة نتائج تنبؤ حب الحياة و الصمود بالكرب

تتفق نتائج هذا الفرض مع نموذج الحماية الذي قدمه (Fleming & Ledogar, 2008) والذي أشار إلي أن عوامل الحماية وهي المتغيرات الإيجابية ومنها حب الحياة والصمود النفسي تخفض من كرب ما بعد الصدمة وتحد من المشكلات النفسية والإضطرابات السلوكية المصاحبة للصدمة وأن هذه المتغيرات الإيجابية هي التي تحدد الدرجة علي مقياس كرب ما بعد الصدمة المستخدم في الدراسة الراهنة . كما تتفق هذه النتيجة أيضاً مع تعريف أحمد عبد الخالق (2007) لحب الحياة علي أنه أحد مكونات الهناء الشخصي و الحياة الطيبة ، وبالتالي يكون حب الحياة منبئ بدرجة الكرب النفسي ،

و تتفق كذلك مع نتائج دراسات سامية تومي (2017) ، نهي إبراهيم (2017) ، كوثر حسين وآخرين (2022) ، زينب بوخاخشة ، وسيم الساس (2022) .

مناقشة نتائج تنبؤ الصمود بكرب ما بعد صدمة الإصابة بسرطان الثدي

تعارض هذه النتيجة مع نتائج دراسة كوثر حسين وآخرين (2022)

و تتفق مع ما أشارت إليه سامية شينار ، آية بولحبال (2022) في شأن المراحل النفسية التي تمر بها مريضات سرطان الثدي ومنها المرحلة الثالثة و التي تترك فيها المريضة أن إصابتها بالسرطان أمر واقع يستلزم علاجات طبية أخرى مثل العلاج الكيميائي و الإشعاعي و المتابعات الطبية و عليها التعايش و التكيف مع الواقع ، و يتحدد فيها درجة الكرب النفسي الذي تعانيه المريضة في ضوء درجة صمودها النفسي .

كما تتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه في شأن علاقة الصمود النفسي بالكرب النفسي المترتب علي التعرض للمحن والأزمات والشدائد كل من جمعية علم النفس الأمريكية (APA,2002) ، (Newman , 2002) ، (Connor & Davidson , 2003) ، (Dowrick et al ,2008) ، (Masten , 2009) ، (Snap & Miller, 2008) ، أشرف عطية (2011) ، (Jang, 2012) ، فاتن قنصوة (2013) ، (Peterson & Yates, 2013) ، (Ya liu etal, 2014) ، (Sharmen, ، 2015) ، وفاء إمام (2017) ، فاطمة طه (2017) ، أحمد عطية ، ميامين حسن (2021) ، شروق الجعيدي (2022) ، هبه علي (2023) .

و تؤيد هذه النتيجة ما أوضحه (Martin & Marsh, 2008) من أن الصمود النفسي يتمثل في قدرة الفرد علي تجاوز المحن و التعاف من الآثار السلبية المترتبة علي التعرض لها ، و إستعادة الإتزان .

كما تتسق القدرة التنبؤية للصمود النفسي بدرجة كرب ما بعد صدمة الإصابة بسرطان الثدي مع مذكره (Olaseni, 2020) في شأن أن الصمود النفسي عملية تتضمن جهود جسدية ونفسية وذهنية يقوم بها الفرد في مواجهة الأزمات و المواقف الصعبة وتنطوي علي أربعة مكونات و هي :-

- عوامل الخطورة

و تشمل عوامل الخطورة البيئية و ما تتضمنه من أمراض خطيرة ، و أوبئة ، و كوارث ، و قيود ثقافية .

- عوامل الحماية

تنطوي علي السمات الإيجابية في الشخصية ، و قدرات الفرد ومهاراته وخبراته .

- عوامل الإستهداف

و منها النوع ، و الإستعدادات الجسمية و الوراثة المساعدة علي التحصين أو القابلية للإنهيار.

- الاستراتيجيات التعويضية

و هي الوسائل الإيجابية التي يستخدمها الفرد لحماية نفسه من المخاطر .

وأضافت فاطمة طه (2017) أن الفرد في صموده أمام الكرب يصدر سلوكياته عكس الكربة أو المحنة ، أي عكس إتجاه الخطر و ذلك بهدف تحاشي الآثار السلبية ، **وهو ما يفسر الإنحدار العكسي للصمود النفسي علي كرب ما بعد صدمة الإصابة بسرطان الثدي .**

كما تتفق نتائج هذا الفرض مع (Connor & Davidson , 2003) ما أوضحه

من أن مرتفعي الصمود النفسي يتميزون بدرجات مرتفعة من القدرة علي مقاومة الكرب النفسي ، ويواجهون المحن و الأزمات بخطط تعایش إيجابية مما يقلل من الآثار السلبية للظروف التي يتعرضون لها .

و يتفق أيضاً مع ما أضافته (Nicola, 2009) بشأن أن مرتفعي الصمود النفسي يتميزون بدرجات مرتفعة من فاعلية الذات .

كما يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال نظرية ما وراء الصمود (Richardson, 2002) التي أوضحت أن الصمود النفسي من عوامل الحماية من الآثار السلبية المترتبة علي التعرض للصددمات الحياتية ، لأن الفرد لكي يستعيد توازنه وتكامله يقوم بتوظيف قدراته لمعالجة مصادر الكرب أو الإختلال .

و تؤيد نتيجة هذا الفرض نظرية التنمية الذاتية البنائية التي قدمها (Wald 2006) ، و أوضح من خلالها أن الفرد يستخدم مختلف إستراتيجيات التكيف للحفاظ علي نفسه و لإدارة ذاته و تحقيق سلامته الجسمية و النفسية ، وهي التي تحدد إستجابة الفرد للأحداث الصدمية و الخبرات الشاقة .

و تتفق نتائج هذ الفرض مع نموذج الحماية (Fleming &Ledogar, 2008) الذي أوضح أن **حب الحياة والتفاؤل والمرونة والصمود النفسي** من أهم عوامل الحماية ، وأن هذة العوامل تعدل من التأثيرات السلبية المترتبة علي التعرض للمصاعب ، و الأزمات بحيث تخفض المشكلات النفسية والإضطرابات السلوكية لدي من يتعرضون للصددمات بوجه عام و للمستهدفين للمعاناة من كرب ما بعد الصدمات علي وجه الخصوص ، و يتحدد في ضوء التفاعل بين عوامل الحماية و بعضها البعض درجة الأثار الصدمية المترتبة علي التعرض للخبرات التي تنطوي علي التهديدات خصوصاً ما يتعلق منها بالبقاء علي قيد الحياة مثل الأمراض المفضية للموت ، و الأمراض المعدية ، و السرطانات .

كما تتفق هذة النتيجة مع نموذج عوامل الخطر وعوامل الحماية الذي تناولته تناولت إيناس يونس (2021) و الذي إعتبرت فيه أن درجة كرب ما بعد التعرض للصددمات و التهديدات محصلة للتفاعل بين عوامل الخطر وعوامل الحماية وهي حب الحياة والصمود النفسي ، و من ثم تكون عوامل الحماية منبئة بدرجة كرب ما بعد الصدمة .

و تتفق هذه النتيجة أيضاً مع نتائج دراسات تامر إبراهيم (2014) ، نصره عبد المجيد (2019) ، ليلي منصور (2021) نهي عبد الحفيظ (2022) .

التوصيات

- 1- الإهتمام بالرعاية النفسية لمرضي السرطان بوجه عام حيث ينصب الإهتمام علي تقديم الخدمات الطبية دون الإلتفات إلي أهمية الجوانب النفسية في رعاية وعلاج هؤلاء المرضى .
- 2- تدريب أطباء جراحات الأورام علي مراعاة الجوانب النفسية في التواصل بينهم وبين المرضى .
- 3- إنشاء وحدات للرعاية النفسية في المعهد القومي للأورام ومستشفى سرطان الأطفال والمستشفيات الحكومية و الخاصة .
- 4- تدريب العاملين في المجال الطبي سواء أطباء أو فرق تمريض علي تشجيع مرضي السرطان علي حب الحياة والتفاؤل ودعم صمودهم النفسي في مواجهة هذا المرض.
- 5- توعية أسر مرضي السرطان و المحيطين بهم بدورهم في دعم ذويهم ، و التأكيد علي أهمية التخلص من الإحباط و فقدان الأمل و مساعدتهم في تجاوز محنة الإصابة بالسرطان.
- 6- ضرورة تضمين الأخصائي النفسي ضمن فريق علاج مرضي السرطان لأهمية دوره في إخبار المريض بإصاباته و مساندته النفسية أثناء العلاج بالمستشفى و تأهيله النفسي عند الخروج من المستشفى والإستعداد لتقبل إستكمال العلاجات الأخرى سواء كانت علاج كيميائي أو إشعاعي بما ينطوي عليه من تغيرات سلبية في الصحة و تشوه مؤقت في الشكل من قبيل سقوط الشعر و جفاف البشرة ، و التعايش مع الآلام الجسمية.
- 7- تدريب مرضي السرطان علي الصمود النفسي في مواجهة صدمة الإصابة بهذا المرض و متطلبات العلاج الجراحي والدوائي والكيميائي والإشعاعي .
- 8- تقديم الإرشاد النفسي لمرضي السرطان و رعايتهم النفسية بإستمرار خصوصاً في المراحل الأولى عقب علمهم بالإصابة.
- 9- نظراً لأن الكفاءة في مواجهة المخاطر تقع علي عاتق من يواجهها يكون من الضروري تصميم برامج وقائية يتم من خلالها تدريب الأفراد علي مواجهة الشدائد و المحن النفسية .

بحوث مقترحة

تقدم الباحثة عدد من المقترحات لبحوث مستقبلية لإثراء تراث الدراسات النفسية منها :-

- 1- دراسة أثر برنامج إرشادي علاجي قائم علي حب الحياة لعلاج الأمراض العضوية.
- 2- دراسة دور حب الحياة، و التفاؤل ، و الأمل في الوقاية من الأمراض السيكوسوماتية .
- 3- إجراء بحوث حضارية مقارنة لدراسة الفروق عبر الثقافات في عدد من المتغيرات الإيجابية ومن أهمها حب الحياة ، و الصلابة النفسية ، والأمل ، و التفكير الإيجابي .
- 4 - قياس فاعلية بعض البرامج العلاجية لتنمية الصمود النفسي القائمة علي التدريب علي حب الحياة .
- 5- دراسة العلاقة بين الصمود النفسي والإنجاز الأكاديمي .
- 6- تناول العلاقة بين حب الحياة والصمود النفسي لدي العاطلين من الحاصلين علي درجات ماجستير و دكتوراه .
- 7- دراسة العلاقة بين كرب ما بعد غلاء الأسعار المفاجيء و حب الحياة والصمود في مواجهة هذا الكرب.
- 8- دراسة العلاقة بين الذكاء الوجداني و بعض المتغيرات الإيجابية ومنها حب الحياة والصمود النفسي والتفاؤل
- 9- تناول دور أساليب العزو في تحديد درجة كرب ما بعد الصدمة .
- 10- فحص العلاقة بين الصمود النفسي و التوافق الزواجي .

قائمة المراجع

المراجع العربية

- 1- أحمد عبد الخالق (1998): "الصدمة النفسية" مع إشارة خاصة إلي العدوان العراقي علي دولة الكويت " ، الكويت ، مطبوعات جامعة الكويت .
- 2- أحمد عبد الخالق ، مايسة النبال ، سهير سالم ، حنان سعيد (2007) : معنى الحياة وحب الحياة لدى مجموعات مختلفة من مريضات السرطان" دراسة مقارنة" بحوث المؤتمر الإقليمي لعلم النفس ، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية(رانم) ، القاهرة ، من 1-4 نوفمبر .
- 3- أحمد عبد الخالق ، غادة عيد ، مايسة النبال (2010) : حب الحياة لدى عينتين من طلاب الجامعة الكويتيين و اللبنانيين : دراسة في علم النفس الإيجابي ، حوليات كلية الآداب والعلوم الاجتماعية ، جامعة الكويت ، الحولية 31 ، الرسالة 321 ، ص ص 8 – 126 .
- 4- أحمد عبد الخالق ، غادة عيد (2011) حب الحياة وارتباطه بالهناء الشخصي واستقلاله عن الدافعية .مجلة العلوم الاجتماعية- جامعة الكويت ، المجلد 39 ، العدد 2 ، ص ص 15 – 36 .
- 5- أحمد عبد الخالق ، حصة أيوب (2012) : التفاؤل وحب الحياة والدعم الإجماعي وعلاقتهم بالصحة النفسية والجسمية لدي المسنين ، دراسات نفسية ، المجلد 22 ، العدد 3 ، يوليو ، ص ص 423 – 438.
- 6- أحمد عبد الخالق (2016) : دليل تعليمات مقياس حب الحياة ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 7- أحمد عبد الخالق (2017) : السعادة وتقدير الذات بوصفهما منبئات بحب الحياة لدى عينة من المراهقين ، مجلة الطفولة العربية ، المجلد 18 ، العدد 70 ، ص ص 29 – 41 .

- 8- أحمد عبد الخالق (2020) : حب الحياة وعلاقته بالحياة الطيبة والفاعلية الذاتية والشخصية ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، المجلد 30 ، العدد 109 ، ص ص 1 - 20 .
- 9- أحمد محمد عبد الخالق ، أمثال هادي الحويلة (2021): العوامل الخمسة الكبرى للشخصية المنبئة بحب الحياة وتقدير الذات لدى عينة من طالبات جامعة الكويت . مجلة العلوم التربوية والنفسية ، المجلد 22 ، العدد 3 ، ص ص 9-34.
- 10- أحمد عطية ، ميامين حسن (2021) : الصمود النفسي لدى زوجات شهداء الحشد الشعبي في محافظة كربلاء ، المؤتمر الدولي الأول لكلية الآداب ، جامعة بغداد .
- 11- أحمد عكاشة (2003) : الطب النفسي المعاصر ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
- 12- أحمد عكاشة (2020) : علم النفس الفسيولوجي ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، الطبعة الخامسة.
- 13- أحمد مجاور عبد الفهيم (2016) : الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) المحكات التشخيصية ، المملكة العربية السعودية ، الرياض ، دار الزهراء.
- 14- أسيل محمد (2015) : الصمود النفسي لدى طلبة الجامعة النازحين وغير النازحين ، مجلة كلية الآداب ، جامعة بغداد ، العدد 114 ، ص ص 603 - 626 .
- 15- أشرف عطية (2011) : الصمود الأكاديمي وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من طلاب التعليم المفتوح ، مجلة دراسات نفسية ، المجلد 21 ، العدد 4 ، ص ص 571-621.
- 16- أمال الفقي (2013) : التنظيم الذاتي وعلاقته بمستوي الطموح وقلق المستقبل لدى طلاب الثانوية العامة .مجلة الدراسات العربية في التربية وعلم النفسالمجلد 38 ، العدد 2 ، ص ص 11 - 56 .
- 17- أمطانيوس ميخائيل (2013) : الرضا عن الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة في سورية و بريطانيا ، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس - سوريا ، المجلد 11 ، العدد 1 ، ص ص 84 - 109 .

- 18- أمل المرشدي ، فاطمة السيد (2019) : دور جودة الصداقة والذكاء الروحي في التنبؤ بحب الحياة لدى عينة من طلاب الجامعة بمدينة حائل ، مجلة بحوث كلية الآداب - جامعة المنوفية ، المجلد 30 ، العدد 119 ، ص ص 1213 - 1247 .
- 19- أميرة محمد (2017) : تأثير اضطراب كرب ما بعد الصدمة على بعض الاضطرابات النفسية لدى سكان مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، الرياض ، جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن .
- 20- أنجيل جورج (2016) : العلاقة بين المقاومة النفسية وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين سمعياً ، رسالة ماجستير ، جامعة القاهرة ، كلية الآداب ، قسم علم النفس .
- 21- إيمان عبد الحليم (2004) : أثر اضطرابات ما بعد الصدمة علي كفاءة بعض الوظائف المعرفية والتوافق النفسي الإجتماعي لدي عينة من المصدومين ، رسالة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة ، قسم علم النفس .
- 22- إيناس منصور (2021) : حب الحياة و علاقته بمستوي الطموح الأكاديمي لدي عينة من طالبات جامعة الطائف في المملكة العربية السعودية ، مجلة البحث العلمي في التربية ، المجلد 22 ، العدد 5 ، ص ص 109 - 131 .
- 23- إيناس يونس (2021) : دور المقاومة النفسية في التنبؤ بكفاءة حل المشكلات الإجتماعية لدى عينة من المراهقين الأيتام والعاديين ، مجلة دراسات نفسية ، المجلد 31 ، العدد 2 ، ص ص 231 - 315 .
- 24- باهية فالح ، يوسف عدوان (2021) : مبادئ الرعاية التلطيفية النفسية الإجتماعية لمرضى آلام السرطان ، مجلة العلوم الإسلامية والحضارة ، المجلد 6 ، العدد 2 ، ص ص 299 - 310 .
- 25- باهية فالح (2022) : التدخلات العلاجية لإدارة آلام السرطان "المبادئ والاستراتيجيات" ، مجلة دراسات في علم النفس الصحة ، المجلد 7 ، العدد 3 ، ص ص 34 - 43 .
- 26- تامر إبراهيم (2014) : الصمود النفسي وعلاقته بكل من الضغوط النفسية والصلابة النفسية والرجاء لدى عينة من طلاب الجامعة ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، المجلد 24 ، العدد 85 ، أكتوبر ، ص ص 137 - 200 .

27- جبران محزري (2021) : اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدارس الحد الجنوبي "دراسة بحثية بتعليم منطقة جازان" ، المجلة العلمية لكلية التربية – جامعة اسبوت ، المجلد 37 ، العدد 7 ، يوليو ، ص 131 – 165.

28- جميلة قروي (2017) : التوافق النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي "دراسة ميدانية لثلاث حالات بمستشفى الدكتور حكيم سعدان" ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب، الجزائر، جامعة محمد خضير.

29- رمضان زعطوط (2016) : نوعية الحياة لدى مرضى السرطان وعلاقتها بكل من الكرب النفسي والتدين ، مجلة دراسات في علم نفس الصحة ، المجلد 1، العدد 1، ص 60- 83 .

30- حسين سالم (2014) : القدرة التنبؤية لعوامل الشخصية باضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا الحروب والصدمات ، رسالة كتوراه ، كلية الدراسات العليا ، الجامعة الأردنية .

31- حنان الشقران ، ياسمين رافع (2015) : الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات ، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد 12 ، العدد 1 ، ص 85- 100.

32- حنان دسوقي (2022) : الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المتعافين من فيروس كورونا من طلبة الجامعة ، مجلة كلية التربية ، جامعة بني سويف ، المجلد 19، العدد 112 ، يناير ، الجزء الأول ، ص 351 – 401.

33- داليا سلام (2023) : نمذجة العلاقات السببية بين الصمود النفسي و الرأفة بالذات و الطمأنينة الإنفعالية لدى عينة من الأزواج و الزوجات ، مجلة المنهج العلمي و السلوك ، المجلد 4 ، العدد 7 ، يونيو ، ص 1 – 104.

34- بارلو (2002) : مرجع إكلينيكي في الإضطرابات النفسية "دليل علاجي تفصيلي" ، ترجمة صفوت فرج القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

35- روبرت ليهي (2006) : دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الإضطرابات النفسية ، ترجمة : جمعة يوسف ، محمد نجيب ، القاهرة ، إيتراك للطباعة والنشر .

36- رشيدة شدمي (2015) : واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ، رسالة دكتوراه ، جامعة أبو بكر بلقايد، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية .

37- زياد بركات (2006) : سمات الشخصية المستهدفة للإصابة بالسرطان "دراسة مقارنة بين الأفراد المصابين وغير المصابين بالمرض " ، مجلة جامعة النجاح للأبحاث ، المجلد 20 ، العدد 3 ، ص ص 911 – 946 .

38- زهير بوسنة ، فضيلة لحر (2016) : مؤشرات الجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان دراسة عيادية من خلال اختبار روشاخ، مجلة الدراسات والبحوث الإجتماعية ، العدد 2 ، ص ص 175-187.

39- زينب بوخاخشة ، وسيم الساس (2022) : أثر الصدمة النفسية في ظهور الاكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي " دراسة عيادية لأربعة حالات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر- مصلحة الأمراض السرطانية وحدة الأورام الطبية " ، رسالة ماجستير ، جامعة 8 مايو ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، قسم علم النفس .

40- سارة أحمد (2017) : اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته بالاغتراب النفسي لدى مرضي السرطان بمدينة الرياض ، رسالة ماجستير ، جامعة النيلين ، كلية الآداب ، قسم علم النفس .

41- سامية تومي (2017) : جودة الحياة الأسرية والدعم الإجتماعي المدرك لدى مرضي السرطان من منظور علم النفس الإيجابي دراسة حالة بمركز مكافحة السرطان بباتنة ، مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية ، المجلد 2 ، العدد 1 ، ص ص 214 .238

42- سامية شينار ، آية بولحبال (2022) : المشكلات النفسية المصاحبة لصدمة الإصابة بسرطان الثدي ، مجلة المداد ، المجلد 11 ، العدد 1 ، ص ص 69-79 .

43- سناء عبد السلام (2017) : استراتيجيات مواجهة أحداث الحياة الضاغطة في علاقتها بحب الحياة وبعض المتغيرات الديموجرافية . مجلة روافد المعرفة ، عدد 4 ، أكتوبر ، ص ص 118-145.

- 44- سعد عبد الرحمن (2008) : القياس النفسي "النظرية و التطبيق " ، القاهرة ، دار هبة النيل العربية للطباعة والنشر ، الطبعة الخامسة .
- 45- سعيدة فاتح (2015) : الصلابة النفسية لدي المرأة المصابة بسرطان الثدي "دراسة ميدانية لدي المصابات بسرطان الثدي – مستشفى الحكيم سعدان – بسكرة " ، رسالة ماجستير ، الجزائر ، جامعة محمد خيضر ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية .
- 46- سهير سالم (2005) : معني الحياة وبعض المتغيرات النفسية "دراسة ارتباطية مقارنة" ، رسالة دكتوراه ، معهد الدراسات والبحوث التربوية – جامعة القاهرة ، قسم الإرشاد النفسي.
- 47- سمور عايش (2006) : الأمراض النفسية الأسباب والتشخيص والعلاج ، غزة ، دار مقدار .
- 48- شعبان رضوان ، شيرين محمود ، مروة واصف (2021) : دور المساندة الاجتماعية في التنبؤ بالمقاومة النفسية لدى المنتكسين والمتعافين من الاعتماد على المواد النفسية ، مجلة بحوث ودراسات نفسية ، المجلد 17 ، العدد 2 ، ص ص 209 – 297 .
- 49- شروق الجعيدي (2022) : الصمود النفسي لأمهات الأطفال المصابين بالسرطان وعلاقته بإحساس الطفل بالتفاوت ، مجلة كلية التربية ، جامعة المنصورة ، يناير ، لعدد 117 ، ص ص .
- 50- صايمة ضياء (2005) : مدي فاعلية برنامج إرشادي مقترح في التفريغ الإنفعالي للتخفيف من آثار الخبرات الصادمة لدي طلبة المرحلة الأساسية العليا ، كلية التربية ، غزة ، جامعة الأزهر .
- 51- صفاء الأعر (2011) : الصمود لدي الأطفال ، ، وزارة الثقافة ، المركز القومي للترجمة.
- 52- صفاء مرسي (2017) : الصلابة النفسية كمتغير معدل للعلاقة بين مدة الزواج وخطط الحفاظ علي إستمرارية الحياة الزوجية لدي عينة من الأزواج والزوجات ، المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي ، يوليو ، المجلد 5 ، العدد 3 ، ص ص 339 – 402 .

53- عبد الباقي أحمد ، نانلة عثمان (2016) : فاعلية برنامج إرشادي علاجي لتدعيم حب الحياة والهناء الشخصي لمرضي الإكتئاب الخالي من الأعراض الذهانية بمستشفى كسلا التعليمي السوداني ، مجلة العلوم النفسية والتربوية ، المجلد 2 ، العدد 1 ، مارس ، ص ص 6 – 27.

54- عبد العزيز ثابت (2014) : مقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة "مترجم" ، القاهرة : دار النهضة المصرية .

55- علاء الدين كفاي ، جهاد علاء الدين (2006) : موسوعة علم النفس التأهيلي : المنطلقات النظرية ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، المجلد الأول .

56- علي عبد الرحيم (2014) : علم نفس الشواذ للإضطرابات النفسية والعقلية ، عمان ، دار الصفاء للنشر والتوزيع .

57- علي عبد الغني (2011) : ضغوط الصدمة المرتبط بإصابات الرأس لدي عينة من الأطفال الذين تعرضوا لحوادث الطرق وأساليب المواجهة النفسية دراسة ميدانية ، رسالة دكتوراه ، معهد الدراسات البيئية ، جامعة عين شمس .

58- فاتن عبد الفتاح ، شيري حليم (2014) : الصمود النفسي لدى طلبة الجامعة وعلاقته بكل من الحكمة وفاعلية الذات لديهم ، مجلة كلية التربية ، جامعة بور سعيد ، العدد 15 ، يناير ، ص ص 90 – 134.

59- فاتن قنصوة (2013) : دور الصمود و خطط التعايش في التنبؤ بإضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدي عينة من المغتصبات ، المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي ، المجلد 1 ، العدد 2 ، ص ص 236 – 277.

60- فاطمة طه (2017) : إرتقاء المقاومة النفسية في مرحلتي الطفولة المتأخرة والمراهقة ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة ، قسم علم النفس .

61- فارس زين العابدين (2019) : الفروق بين مرضي السرطان والأصحاء في متغيرات علم النفس الإيجابي "السعادة ، وحب الحياة ، والتفاؤل" ، مجلة دراسات في علم نفس الصحة ، المجلد 4 ، العدد 4 ، ص ص 54 - 66 .

62- فرج طه (2009) : موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

- 63- فؤاد البهي السيد (2014) : علم النفس الإحصائي و قياس العقل البشري ، القاهرة ، دار الفكر العربي.
- 64- فيفيان أحمد فؤاد (2001) : العلاقة بين التعرض لمثيرات المشقة و الإصابة بسرطان الثدي "مع إشارة خاصة للتأثير المعدل لبعض سمات الشخصية" ، رسالة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة ، قسم علم النفس .
- 65- فيفيان أحمد فؤاد (2019): علم النفس الفسيولوجي ، القاهرة ، دار الإيمان للنشر و التوزيع .
- 66- فيفيان أحمد فؤاد (2022) : علم النفس البيئي ، القاهرة ، دار الفتح المبين للنشر و التوزيع .
- 67- قطب حنورة (2009) : إضراب ضغوط ما بعد الصدمة و علاقته بالإكتئاب و الوسواس القهري و إضطرابات النوم لدي طلاب الجامعة المعرضون للصدمة ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، المجلد 19 ، العدد 65، ص ص 25 – 292 .
- 68- كريمة خطاب (2012) : بعض المتغيرات الديموجرافية و زملة أعراض إنقطاع الطمث و أثرهما علي حب الحياة لدي السيدات ، دراسات عربية في علم النفس ، المجلد 11 ، العدد 2 ، إبريل ، ص ص 307 – 333.
- 69- كرينج م .ن ، ديفيدسون . ج ، شيري .م ، جونسون .م ، (2016) : علم النفس المرضي "الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات النفسية (الإصدار الخامس) ، ترجمة أمثال هادي الحويلة ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، الطبعة 12.
- 70- كوثر حسين ، طارق عبد الوهاب ، نيفين نيروز (2022) : الصمود النفسي ومعنى الحياة كمبات بجودة الحياة لدى مرضى السرطان المراهقين ، مجلة المنهج العلمي و السلوك ، المجلد 3 ، العدد 6 ، ديسمبر ، ص ص 1 – 40 .
- 71- ليلى منصورى (2021) : الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي و علاقتها بالمساندة الأسرية ، رسالة دكتوراه ، جامعة وهران ، كلية العلوم الإجتماعية ، قسم علم النفس .
- 72- لؤي جبر (2015) : أساليب الحياة و أساليب الحب :دراسة ارتباطية .مجلة القادسية للعلوم الإنسانية .جامعة القادسية ، المجلد 3 ، العدد 18 ، ص ص 473 – 517 .

- 73- مارتن سيلجمان (2006) : السعادة الحقيقية ، ترجمة : صفاء الأعرس ، علاء الدين كفاقي ، عزيزة السيد ، فيصل يونس ، فادية علوان ، سهير غباشي ، المملكة العربية السعودية ، الرياض، مكتبة جرير.
- 74- ماهر الشرافي (2013) : الانهك النفسي وعلاقته بكل من قلق المستقبل ومستوي الطموح لدي العاملين في الانفاق .رسالة ماجستير ، غزة ، الجامعة الإسلامية .
- 75- ماهر عمر (2007) : التعامل مع الصدمات النفسية "رؤية تحليلية للممارسات الإرشادية العلاجية" ، القاهرة ، دار الكتب.
- 76- مجمع اللغة العربية (2011) : المعجم الوسيط ، القاهرة ، دار الدعوة ، الطبعة الخامسة .
- 77- محمد أبو عيشة (2017) : نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بأعراض الإضطرابات النفسية لدي مرضي السرطان ، رسالة ماجستير ، غزة ، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية .
- 68- محمد التميمي (2016) : مؤشرات الصحة النفسية ، الأردن ، عمان ، الدار المنهجية للنشر والتوزيع.
- 69- محمد حامد (2010) : فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة الإيجابية فيمواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدي عينة من الشباب ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية جامعة عين شمس .
- 70- محمد غانم (2014) : الوجيه في العلاج النفسي السلوكي ، الإسكندرية ، المكتبة المصرية للنشر والتوزيع.
- 71- محمد محمود يونس (2005) : مدي فاعلية أسلوب الإسترخاء العضلي في خفض مستوي أعراض إضطراب ما بعد الصدمة النفسية لدي عينة من الطلبة في الجامعة الأردنية ، مجلة دراسات العلوم الإنسانية ، المجلد 32 ، العدد 3 ، ص 580 – 595 .
- 72- محمد نجيب الصبوة ، أماني جودة (2022) : الفروق بين مريضات أورام الثدي السرطانية والصحيحات في كل من مهارات التعقل والتقبل و خطط تنظيم الإنفعالات والكرب النفسي ، المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي و الإرشادي ، المجلد 10 ، العدد 4 ، أكتوبر ، ص 673 – 733.

73- محمد نجيب الصبوة ، مروة عبد الستار(2022) : علاقة التعقل بكل من تحمل الكرب النفسي و تنظيم الإنفعالات لدي مرضي الوسواس القهري و الطبيعيين ، المجلة المصرية لعلم النفس الإرشادي و الإكلينيكي ، المجلد 10 ، العدد 3 ، يوليو ، ص ص 493 – 544.

74- مروة حسن (2015) : الأمن النفسي وعلاقته بحب الحياة لدي عينة من طلاب كلية التربية ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، المجلد 25 ، العدد 88 ، يوليو ، ص ص 354 – 389.

75- معتز عبيد (2017) : برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعني لتنمية حب الحياة لدي عينة من المطلقين الذكور ، مجلة الإرشاد النفسي ، العدد 52 ، الجزء الأول ، ديسمبر ، ص ص 60 -141 .

76- منار عكاشة (2019) : المساندة الإجتماعية و إستراتيجيات التعايش كمتغيرات منبئة بنوعية الحياة لدي المعاقين بصرياً كلياً و المبصرين ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، قسم علم النفس .

77- منار مصطفى (2016) : قدرة صوة الجسم و بعض المتغيرات علي التنبؤ بالإكتئاب لدي مريضات سرطان الثدي في الأردن ، مجلة دراسات العلوم التربوية ، العدد 43 ، ص ص 1987-204.

78- نادية عبد العزيز (2021) : النمو الإيجابي بعد الصدمة وعلاقته بالأمل والصلابة النفسية لدي مرضى الفشل الكلوي ، مجلة كلية التربية ، جامعة الأزهر ، المجلد 40 ، العدد 189 ، الجزء الأول ، ص ص 52 – 99 .

79- نبيلة عبد الرقيب (2014) : المقاومة النفسية كمتغير معدل بين الأحداث الضاغطة و بعض المشكلات السلوكية لدي أطفال الشوارع في اليمن ، رسالة ماجستير ، جامعة القاهرة ، كلية الآداب ، قسم علم النفس.

80- نصرة عبد المجيد (2019) : المقاومة النفسية و توكيد الذات بصفتهما منبئين بجودة الحياة الزوجية لدي عينة من الزوجات ، دراسات نفسية ، المجلد 29 ، العدد 3 ، يوليو ، ص ص 499 – 548 .

81- نهى إبراهيم (2017) : فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتحسين معني الحياة وحب الحياة لدي عينة من مرضي سرطان الثدي ، رسالة ماجستير ، جامعة الإسكندرية ، كلية الآداب ، قسم علم النفس .

82- نهي عبد الحفيظ (2022) : المقاومة النفسية وضبط الذات والرضا عن الحياة كمنبئات بكفاءة مواجهة الضغوط لدي المرأة ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، المجلد 32 ، العدد 116 ، يوليو ، ص ص 335 – 382.

83- هاني حجازي (2004) : الخبرة الصادمة وعلاقتها بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة وسمات الشخصية لدي أطفال شهداء إنتفاضة الأقصى ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، غزة ، جامعة الأزهر .

84- هبة علي (2023) : فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتحسين الصمود الأكاديمي وخفض الشعور بالاحترق الأكاديمي لدى طالبات الدراسات العليا المتزوجات ، مجلة الإرشاد النفسي ، العدد 74 ، الجزء الأول ، ص ص 307 – 387.

85- وفاء إمام (2017) : المقاومة النفسية كمتغير معدل للعلاقة بين نوعية الحياة وزملة أعراض التعب المزمن ، رسالة دكتوراه ، جامعة القاهرة ، كلية الآداب ، قسم علم النفس .

References

- 1- Abd ElKhalek, A. M. (2004): Love of life: A sub-component on the well -being construct: A cross-cultural study. Poster presented at The International Cultural Psychiatry Conference. Melbourne, Australia, November 26-28.
- 2- Abd ElKhalek, A. M. (2007 A): Love of life as a new construct in the Well - being domain. Journal of Social Behavior and Personality, No 35, PP 125-134.
- 3- Abd ElKhalek, A.M. (2007 B): Love of life and death distress: Two separate factors, Journal of Death and Dying, No 55, PP 267 - 278.
- 4- Abdel-Khalek, A. M., & Singh, A. P. (2019). Love of life, happiness, and religiosity in Indian college students. Mental Health, Religion & Culture, Vol 22, No 8, PP 769-778.
- 5- Al-Arja, N. (2018). Love of Life among Palestinian students in the West Bank and its relationship with selected variables. Psycho-Educational Research Reviews, Vol 34, No 4, PP 30-38.
- 6- American Psychological Association "APA" , (2014): The road to resilience, NE, Washington, DC ,1-7.
- 7- Barton, A. Kahn, W. (2019): Group Resilience: The Place and Meaning of Relational Pauses, Journal of Organization Studies, Vol 40, NO 9, PP 1409 – 1429.

-
- 8- Block, J., & Kremen, A. M. (1996): IQ and Ego – Resiliency Conceptual and Empirical Connections and Separateness , Journal of Personality and Social Psychology, No 70, PP 349-361.
 - 9- Chen, Q.; Liu, E.; Zhang, X. & Li, Z. (2017). Self-acceptance and associated factors among Chinese women with breast cancer. Journal of Clinical Nursing, Vol 26, No 11, PP 1516-1523.
 - 10- Conner, K, M. Davidson, J. R.T. (2003): Development of a new resilience scale (CD-RSIC), The Connor – Davidson Resilience Scale, Journal of Depression and Anxiety, No 18, PP 76 – 82.
 - 11- Conner, K, M. Davidson, J. R.T., Lee.I.C., (2003): Spirituality, Resilience and anger in survivors of violent trauma “A Community survey “Journal of Traumatic Stress, Vol 16, No 5, PP 487 – 494.
 - 12- Conner, K, M. (2006): Assessment of resilience after trauma, Journal of Clinical Psychiatry, Vol 67, No, 2, PP 46- 49.
 - 13- Conner, C. M., & White, S. W. (2014). Stress in mothers of children with autism: Trait mindfulness as a protective factor. Research in Autism Spectrum Disorders, Vol 8, No 6, PP 617-624.
 - 14- Dadfar, M., Eslami, M., Mohaghegh, F., Lester, D., & Abdel-Khalek, A. M. (2020). Love of life in Iranian clinical and non-clinical groups. The Mankind Quarterly, Vol 61, No 1, PP 15 – 42.

- 15- Davidson, J. R. T., Book, S. W. & Colket, J. T. (1995). Davidson Self-Rating PTSD Scale. Available from Multi-Health Systems, Inc., 908 Niagara Falls Boulevard, North Tonawanda, NY 14120.
- 16- Donald, J. N., & Atkins, P. W. (2016) : Mindfulness and Coping with Stress: Do Levels of Perceived Stress Matter? Mindfulness, No 7, PP 1423-1436.
- 17- Dowrick, c., Kokanovie, R., Hegarty, K., Griffith, F. & Gunn, J. (2008): Resilience and depression “Perspective from primary care, Journal of Health, Vol 12, No 4, PP 439 – 452.
- 18- Earvolino-Ramirez, M. (2007): Resilience: A Concept Analysis. Journal of Nursing Forum, No 42, PP 73-82.
- 19- Friberg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? International Journal of Methods in Psychiatric Research, Vol 12, No 2, PP 65-76.
- 20- Jang, J. (2012) : The Effect of Support Type on Resilience. Master of Arts, the Department of Communication Studies, the Graduate School of the University of Alabama.
- 21- Kantor, P. (2013). Factors Influencing Psychological Distress in Patients with Cancer [Unpublished Doctoral Dissertation]. School of Nursing, Adelphi University. From ProQuest Dissertations and Theses Database.

-
- 22- Karamipour, M., Hejazi, M. & Beheshti, Y. Z. (2015). The - Role of Resilience and Hardiness in Mental Health of Athletes and Non- athletes. Bulletin of Environment, Pharmacology and Life Sciences, Vol 4, No 2, PP37-43.
- 23- Klein, B.; Bamonti, P. M.; Owsiany, M.; Naik, A. & Moye, J. (2021). Age differences in cancer-related stress, spontaneous emotion regulation, and emotional distress. Journal of Aging & mental health , Vol 25, No 2 ,PP 250 - 259.
- 24- Lanland, E., Wahl, A.K., Kirstofferse, K. & Hsnestad, R.B, (2007): Promoting coping: Salutogenesis among people with mental health problems, Issue in Mental Health Nursing, No 28, PP 275 – 295.
- 25- Laposas, J.M.; Collimore, K.C., Hawley, L.L. & Rector, N. A. (2015). Distress tolerance in OCD and anxiety disorders, and its relationship with anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty. Journal of anxiety disorders, NO 2 , PP 8 -14 .
- 26- Linehan, M.M. (2015) : DBT skills training handouts and worksheets (2nd ed.). New York: Guilford Publications.
- 27- Malkoc, A., Yalcin, I., (2015): Relationships among Resilience, Social support, Coping and Psychological Well – Being among university students, Turkish psychological counseling and guidance journal, Vol 5, No 43, PP 35 43.

-
- 28- Markovitz, E.; Schrooten, W.; Arntz, A. & Peters, L. (2015). Emotion regulation and resilience as a predictor for emotional response to the diagnosis and surgery in breast cancer patients. *Journal of Psycho-oncology*, Vol 24, No 12, PP 1639 – 1645.
- 29- Martin, A.J., & Marsh, H.W., (2008): Academic resilience and academic buoyancy: multidimensional and hierarchical conceptual framing of causes, correlates and cognate constructs, *Oxford Review of Education*, Vol. 35, No. 3, PP 353-370.
- 30- Masten, A.S, (2009): Ordinary magic “Lessons from research on resilience in human development, *Journal of Educational Canda*, Vol 49, No 3, PP 28 -32.
- 31- Mebis, J.; Censabella, S.; Cardinaels, N.; Orye, G.; Marquette, S.; Noe, L. & Bulens, P. (2016). Effect of mindfulness training on quality of life and distress in early breast cancer patients treated with endocrine therapy. *Annals of Oncology*, Vol 27, No 6, PP 69 – 73.
- 32- Montesinos Marín, F. & Luciano, C. (2016): Acceptance of relapse fears in breast cancer patients: effects of an ACT-based abridged intervention. *Psychologia*, Vol 13, No 1, PP7-22.
- 33- Monti, A.; Kash, M.; Kunkel, J.; Moss, A.; Mathews, M.; Brainard, G. & Newberg, B. (2013). Psychosocial benefits of a novel mindfulness intervention versus standard support in distressed women with breast cancer. *Journal of Psycho-Oncology*, Vol 22, No 11, PP2565- 2575.

-
- 34- Morales, E. (2008). Exceptional Female Students of Color: Academic Resilience and Gender in Higher Education. Journal of Innovation in Higher Education, No 33, PP 197–213.
- 35- Newman, R. (2002): The road of resilience, Journal of monitor on Psychology, Vol 33, No 9, PP 62-71.
- 36- Nichola.F.L., (2009): The ability to bounce back “The relationship between resilience, coping and positive outcomes, Master of Psychology, Massey university, Auckland, Newzealand.
- 37- Olaseni, J. (2020). academic resilience: the roles of parental involvement and gender. Journal of Gender & Behaviour, Vol 18, No 3 , PP 16415-16421 .
- 38- Ozlem, k., (2007). Investigation of personal qualities contributing to psychological resilience among earthquake survivors: a model testing study. A thesis submitted to the graduate school of social sciences of Middle East technical university. For the degree of doctor of philosophy in the department of educational sciences. Ph.D., department of educational sciences: turkey.
- 39- Peterson, S.M., Yates T. M. (2013): Early childhood relationships and roots of resilience IN, C.L., Martin Encyclopedia on early childhood development, USA, Arizona state.
- 40- Richardson, G. E., (2002): The meta theory of resilience and resiliency, Journal of Clinical Psychology, Vol 58, No 3, PP 307- 321.

-
- 41- Rosen, G.& Frueh, C. (2010). Clinician's Guide to Post-Traumatic Stress Disorder. Canada: John Wiley & Sons, Inc.
- 42- Sam, D. L. (2001). Satisfaction with life among international students: An exploratory study. Social Indicators Journal of Research. No 53, PP 315-337.
- 43- Sara.K.M., (2012): Resilience and self – efficacy “The importance of slf –efficacy beliefs and coping mechanisms in resilient adolescents, Journal of Science, Vol 15, No 4, PP 115-146.
- 44- Sarenmalm, E.; Martensson, B.; Andersson, A.; Karlsson, P. & Bergh, I. (2017): Mindfulness and its efficacy for psychological and biological responses in women with breast cancer. Journal of Cancer medicine, Vol 6, No 5, PP 1108 – 1122.
- 45- Sharma, B. (2015). A study of resilience and social problem solving in urban Indian adolescents. The International Journal of Indian Psychology. Vol 2, No 3, April - June, PP. 2349-3429.
- 46- Sheppard, B.; Harper, W.; Davis, K.; Hirpa, F. & Makambi, K. (2014). The importance of contextual factors and age in association with anxiety and depression in black breast cancer patients. Psycho-Oncology, Vol 23, No 2, PP 143 -150.
- 47- Simons, J.S. & Gaher, R.M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. Motivation and Emotion, Vol 29, No 2 , PP 83-102.

-
- 48- Sixbey, M., (2005). Development of the Family Resilience Assessment Scale to Identify Family Resilience. Dissertation Thesis Ph.D. Doctor of Philosophy. University of Florida.
- 49- Snape, j & Miller, D, J. (2008): A Challenge of living? Understanding the psycho – social process of the child during primary – secondary transition through resilience and self – esteem theories, Journal of Educational Psychology Review, No, 20 PP 217 – 236.
- 50- Sommers, B.K. (2017). A Model of Distress Tolerance in Self-Damaging Behaviors: Examining the Role of Emotional Reactivity and Learned Helplessness (Doctoral dissertation, Andrews University).
- 51- Tanya, A. N., Adriana, R. F., Yanping, W., James, T. R., Maren, W., Angelique, A., & Notalelomwan, U. I. (2008). Trauma, Resilience, and Recovery in a High-Risk African-American Population. American Journal of Psychiatry, 165:1566-1575.
- 52- Shipley, L.J. (2014). Examining Negative Urgency in Predicting Problematic Alcohol Use: The Indirect Effects of Drinking Motives and Distress Tolerance (Doctoral dissertation, Seattle Pacific University).
- 53- Taormina, R.J., (2015): Adult personal resilience “A New theory, New measure and practical implications, Journal of Psychiatry, Vol 115 No 3, PP 219 - 281 .
- 54- Tucker, K. L., Ozer, D. J., Lyubomirsky, S. & Boehm, J. k. (2006): Testing for measurement invariance in the satisfaction with life scale: A comparison of Russians

and North Americans, *Social Indicators Research*, No 78, PP 341-360.

- 55- Veenhoven, R. (1991). Is happiness relative? *Social Indicators Research*, 24, 1-34.
- 56- Veenhoven, R. (2003). Happiness. *The Psychologist*, No 16, PP 128-129.
- 57- Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and Psychometric Evaluation of Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, No 1, PP 165-178.
- 58- Wald, J., Taylor, S., Asmundson, G.J., Jang, K.L., Stapleton, J. (2006): Literature review of psychological resilience concepts "Final report" Toronto, DRDC.
- 59- Wang. J, Zhang, D. (2017): Resilience theory and implications for Chinese adolscents, *Journal of Psychological Reports, Disability and Trauma*, Vol 117, No 2, PP 354 – 375.
- 60- Ya liu, Wang, Z., Zhou, C., (2014): Affect and Self– Esteem as mediators between trait resilience and psychological adjustment, *Journal of personality*, Vol 7, No 66, PP 92-97.