أثر كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى سرطان الدم

أ/ جهاد علي محمود [١]

أ.د/ هناء أحمد شويخ[٢]

أ.د/ سهير فهيم الغباشي[٣] د/ منى محمود العشري[٤]

ملخص البحث:

يهدف البحث الراهن إلى معرفة أثر كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى سرطان الدم وذلك من خلال عينة تكونت من أثني وستين من مرضى سرطان الدم (٣٧ من الذكور، و٢٥ من الإناث)، وتراوحت أعمارهم ما بين ١٩ إلى ٧٦ سنة، بمتوسط ٣٧,١٧ وانحراف معياري ١٣,٤٩ سنة، حيث تم استخدام مقياس نمو مابعد الصدمة وهو مكون من (٢٠بند)، ومقياس الصلابة النفسية وهو مكون من (٥٤ بند)، ومقياس المساندة الاجتماعية وهو مكون من (٦٦) بند، وقد توصلت نتائج هذه الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية بين نمو ما بعد الصدمة وكل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان، وأن هناك فروق دالة إحصائياً بين المجموعات الثلاثة (المنخفضون، والمتوسطون، والمرتفعون) في الصلابة النفسية، وفي تفاعلهم مع المساندة الاجتماعية و وجد أن ارتفاع الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية معاً يصاحبه زيادة في نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان الدم.

الكلمات المفتاحية: نمو ما بعد الصدمة – الصلابة النفسية – المساندة الاجتماعية – سرطان الدم.

---

(١) بحث منشور من رسالة دكتوراه بعنوان " أثر كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى سرطان الدم"- مقدمة إلى كلية الآداب- قسم علم النفس- جامعة الفيوم.

(٢) باحثة ماجستير

أستاذ علم النفس الإكلينيكي قسم علم نفس– كلية الآداب- جامعة الفيوم.

(٤) أستاذ علم النفس الإكلينيكي- قسم علم نفس– كلية الآداب -جامعة القاهرة.

(٥) مدرس باثولوجيا إكلينيكية وكيميائية - المعهد القومي للأورام– جامعة القاهرة .

The Effect of Psychological Rigidity and Social Support On Post–Traumatic Growth in Patients with Lukimia

Mr. Jihad Ali Mahmoud (1)

Prof. Dr. Hana Ahmed Shuwaikh(2)

Prof. Dr. Suhair Fahim Al–Ghobashi(3)

Prof. Dr. Mona Mahmoud Al–Ashry(4)

Abstract:

The current research aims to know the effect psychological rigidity and social support on post-traumatic growth in patients with leukemia, through a sample consisting of sixty-two leukemia patients (37 males and 25 females), whose ages ranged from 19 to 76 years, with an average of 37.17 and a standard deviation of 13.49 years, where the post-traumatic growth scale was used, which consisted of (20 items), and the psychological rigidity scale, which consisted of (54 items), and the social support scale, which consisted of (66) items. The results of this study reached There is a correlation between post-traumatic growth and both psychological rigidity and social support among cancer patients, and that there are statistically significant differences between the three groups (low, medium, and high) in psychological rigidity, and in their interaction with the With social support, posttraumatic growth in leukemia patients.

Keywords: post-traumatic growth - psychological rigidity - social support - leukemia

(1)Master's researcher, Department of Psychology, Faculty of Arts, Fayoum University.

(2)Professor of Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Arts, Fayoum University

(3)Professor of Clinical Psychology - Department of Psychology - Faculty of Arts - Cairo University.

(5) Lecturer of Clinical and Chemical Pathology – National Cancer Institute – Cairo University .

المقدمة:

يعد مرض السرطان[1] من أكثر الأمراض خطورة وانتشارًا في هذا العصر، إذ ينتج عنه كثير من المعاناة والألم النفسي وصعوبة التكيف للمريض؛ حيث إنه مرض حاد، وأحيانًا مرض مزمن تدوم آثاره لفترة طويلة، وبالرغم من حدوث تقدم كبير في مناحي الطب المختلفة في القرن الماضي، إلا أن الصورة الذهنية لمرض السرطان لا تزال تحتل موقفًا حساسًا في وعي البشرية؛ من حيث إثارته لمشاعر الخوف والقلق والاكتئاب لدى كثير من الناس، حيث يعد مرض السرطان من الأمراض المعاصرة حاليا، التي تحتل انتشارًا واسعًا وسريعًا؛ كما يعد المرض الثاني المؤدي للموت بعد مرض الإيدز (فاسي، ٢٠١١). والإصابة بمرض السرطان تجعل المريض يشعر بمشاعر سلبية (كالخوف، والاكتئاب، والتشاؤم... إلخ)، فهذه المشاعر تعد ردود فعل طبيعية تجاه السرطان؛ حيث إن بعض الناس -إن لم يكن الجميع- يعتقدون أن الإصابة بمرض السرطان تساوي الموت الحتمي (قورى، ٢٠١٤)، وتختلف ردود فعل المرضى تجاه المرض باختلاف نوعه وإمكانية النجاة منه، فنجد البعض يميلون إلى محاربة المرض ومواجهته بالإرادة والتحدي، للتعافي منه، في حين أن البعض الآخر يميل إلى الاستسلام واليأس والعجز والخوف (مصطفى، ٢٠١٦). وبذلك يتصدر مرض السرطان أولويات البحث علميا، للبحث عن طرق علاجه نفسيًا وجسميًا، وقد يتعرض الفرد خلال فترات حياته إلى الصدمات والأحداث الشاقة والمؤلمة، التي قد تؤثر على صحته النفسية والجسمية. وتجاه هذه الأحداث يتوجب على الفرد التمسك ببعض المقومات النفسية، وهذه المقومات قد تساعده على تجاوز وتخطي بعض أزمات حياته والنمو من جديد (مرزاقة، ٢٠٠٩).

تهتم التوجيهات الحديثة لعلم نفس الصحة بمفهوم نمو ما بعد الصدمة؛ لأنه من المفاهيم الأساسية التي تسهم في سواء الفرد نفسيًا، بعد تعرضه

(1)Cancer

للازمات والصدمات (كعبر،٢٠١٧)، فنجد أن سمات الشخصية، التي تساعد الفرد على التعامل الجيد مع الضغوط النفسية والاحتفاظ بالصحة النفسية والجسمية، وعدم التعرض للاضطرابات الناتجة عن تلك الضغوط، هي التي تمثل الصلابة النفسية التي تلعب دور الوسيط بين التقييم المعرفي للفرد للتجارب الضاغطة وبين الاستعداد والتجهيز لاستراتيجيات المواجهة(غنيم، ٢٠١٥). من المهم جدا أن يجد الفرد المساندة والمساعدة من الجماعات الاجتماعية الأساسية في المجتمع؛ لأن الأساس في علاقته بالمجتمع علاقة تبادلية تساعده في التكيف مع الصدمات وتخفيف الآلام، وذلك يعزز الصلابة النفسية عند الفرد ويخفف من حدة الضغوط الملقاة على عاتقه، ويخفف عنه معاناة المرض، كما أن المساندة الاجتماعية يمكن النظر إليها من منظور سوسيولوجي، في ضوء حجم وقوة علاقات الفرد بالآخرين في بيئته الاجتماعية (أشتيه، ٢٠١٨). وذلك لكونها إحساس الفرد بأنه محبوب ومقدر وذو قيمة وأهمية وينتمي إلى شبكة اجتماعية بإمكانها تقديم المساعدة له إذا احتاج إليها (الربيع، ٢٠١٥).

لذا جاءت الدراسة الراهنة كخطوة أولية في طريق استكشاف العوامل النفسية المساهمة في التنبؤ بالشفاء لدى مرضى سرطان الدم، ولذلك ركزت الباحثة على دراسة الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، وأثر كل منهما على نمو ما بعد الصدمة، بهدف محاولة تخفيف ما تعانيه هذه الفئة المرضية من مصادر المشقة، بكل أشكالها النفسية، والاجتماعية، والصحية. وتكمن أهمية هذه الدراسة فيما توصل إليه بعض الباحثين في أثر كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى سرطان الدم، فقد أجرى الباحث "وبفول" Hobfoll (1984) دراسة لمرضى السرطان الحاد وأظهرت نتائجها أن هناك علاقة إيجابية بين المساندة الاجتماعية وانخفاض مستوى الضغط النفسي، وكشفت دراسة " فجال" (٢٠١٨) عن وجود علاقة موجبة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان، أما دراسة

"سيلفيا" واخرون"Silvia et al.,. (2016) فقد توصلت نتائجها إلى أن العوامل المعرفية والعاطفية قد تؤثر على اتخاذ القرار في هذا المجال، وتعد هذه الدراسة مشروعا بحثيا للرصد، يهدف إلى التحقيق في المكونات المعرفية والعاطفية المحتملة التي يمكن أن تؤثر على وقف العلاج من وجهة نظر نفسية على عينة تكونت من (١٢٠) مريضا، بينما استهدفت دراسة "اندريا ومارتن" Andrea & Martin (2006) فحص نمو ما بعد الصدمة للرجال الناجين من سرطان البروستاتا وزوجاتهم بعد مرور سنة من الجراحة؛ حيث أظهرت النتائج أن نمو ما بعد الصدمة كان مرتفعاً للذين كانوا مشاركين للمريض في مرضه، خاصةً الذين كانوا أقل تعليما.

يتضح من العرض السابق للدراسات المعنية بمفهومي نمو ما بعد الصدمة والصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان قيمة وأهمية هذين المفهومين في رفع نسب الشفاء، إلى حد أنها قد توازي أهمية العلاج الطبي والكيماوي في رفع نسبه؛ لأنها تساعد المريض على رفع مناعته النفسية في استقبال وتقبل العلاج وتساعد المحيطين به الداعمين له في رحلته العلاجية. وبنفس قدر أهمية هذه المفاهيم وأهمية العلاج، تتوازى أهمية وقيمة الدراسة في حجم العينة، في المجتمع المصري، التي رصدت من إحصائية المعهد القومي للأورام؛ حيث تبين أن سرطان الدم يُعد خامس أنواع الأورام السرطانية انتشاراً بين الشباب، ففي سنة ٢٠١٦ بلغت نسبة انتشار المرض الإجمالية ٦٧,١ حالة لكل ١٠٠ ألف نسمة، منها ٦٣,٩ ذكور و٧٠,٥ إناث، ووفقا لهذه الإحصائية يصل بنا هذا المعدل اليومي إلى ما يقرب من ١٩٧ ألف زيارة لمرضى السرطان سنويا بالعيادة الخارجية ما بين علاج ومتابعة دورية، بالإضافة إلى أكثر من ١٢ ألف مريض بالقسم الداخلي سنويا.

(National Cancer Institute, 2018)

وهذا هو بالفعل محل اهتمام الدراسة الراهنة، التي سنعرض صياغة مشكلتها تفصيلا في الفقرة القادمة.

مشكلة الدراسة:

تتلخص مشكلة هذه الدراسة في دراسة متغيرين نفسيين أساسيين، هما (المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية)، ويحتلان مكانة أساسية في علم النفس الإيجابي، الذي يعد مدخلا أساسيا في المساعدة في رحلة العلاج من مرض السرطان.

وتتلخص مشكلة الدراسة الحالية في دراسة عدد من المتغيرات النفسية، التي تلعب دورًا مهمًا في المساهمة في الشفاء، وكعوامل وقائية، بالإضافة إلى أهميتها في علم النفس الإيجابي.

وتتمثل مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن التساؤلين الآتيين:

١- هل توجد علاقة ارتباطية بين نمو ما بعد الصدمة وكل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وأبعادهما الفرعية لدى مرضى سرطان الدم؟

٢- هل تتباين درجات نمو ما بعد الصدمة بتباين درجات كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الدم؟

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الراهنة إلى دراسة العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، على نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى سرطان الدم، من خلال بيان تأثير كل من الصلابة النفسية، والمساندة الاجتماعية.

أهمية الدراسة:

في الجزء السابق تم عرض دور المتغيرات، محل اهتمام الدراسة، وحجم انتشار المرض، لكن تتركز الأهمية النظرية في لفت الانتباه إلى أهمية دراسة مرض السرطان من جوانب عديدة (نفسية، جسمية... إلخ)، والتعرف على مرض السرطان، والتعرف على مدى إعاقة المرضى لصحتهم النفسية والجسمية، أما بالنسبة للأهمية التطبيقية فيمكن الاستفادة من هذه الدراسة في إعداد برامج إرشادية لتقوية الشعور بالصلابة النفسية لدي مرضى السرطان،

كما تنير الدراسة الطريق أمام بحوث مستقبلية، وتساعد في توعية الكوادر الطبية التمريضية وكوادر التأهيل النفسي، التي تقوم على رعاية مرضى السرطان، وتعطي أيضًا نموذجًا لأهمية هذه المتغيرات كمتغيرات وقائية، لها أهميتها في علم النفس الصحة في التخفيف من حدة الآثار الناتجة عن الإصابة بالأمراض الخطيرة، كما يمكن توظيف النتائج المستخلصة من البحث في وضع برامج نفسية إرشادية لمساعدة المرضى على تجاوز تلك المرحلة، وتستطيع أن تنبه القائمين في الجانب الصحي (الأطباء والممرضون) بضرورة الاهتمام بالجانب النفسي لمرضى السرطان.

المفاهيم الاساسية:

١- الصلابة النفسية[1]:

يعود مفهوم الصلابة النفسية إلى "كوبازا" kobasa (١٩٧٩) من خلال سلسلة من الدراسات والأبحاث حيث تعرفه بأنه: "اعتقاد عام للفرد في فعاليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة؛ كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة"، وتوصلت كوبازا إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة هم الأكثر صمودا ومقاومة وإنجازا وضبطا داخليا ونشاطا ودافعية (زرواق، ٢٠١٢)، حيث تعاملت "كوبازا" (١٩٧٩) مع مفهوم الصلابة النفسية بوصفه نمط شخصية أو نمطا مرتبطا باستمرار الصحة الجيدة والأداء تحت الضغط. وفقا لها، قدمت سوزان كوبازا مفهوم الصلابة النفسية، واقترحت أن الصلابة معتدلة في العلاقة بين أحداث الحياة المجهدة والمرض (Pallabi, 2016). ويرى "كور" Kaur أن مصطلح الصلابة النفسية ظهر، لأول مرة في إطار بحثي منظم، مع "كوبازا" ،Kobasa (1979) التي اشتَقت الصلابة النفسية نتيجة تأثرها بالفلسفة الوجودية وتفسيرات علماء النفس الوجوديين، وعلى رأسهم "فكتور

(1)psychological hardness

فرانكل" Frankle وتركز الوجودية[١] في تفسيرها لسلوك الإنسان على المستقبل لا على الماضي، وترى أن دافعية الفرد تتبع من البحث المستمر عن المعنى والهدف من الحياة، وتقوم الوجودية على مبدأ أساس هو الوجود في العالم[٢]، وتعتبر أن الإنسان يعيش في عالم معقد، ويسعى دائما للبحث عن وجوده في الحياة، من خلال إيجاد معنى لهذا الوجود، وخلال بحثه عن معنى لحياته، يتخذ قرارات متعددة تعد حجر الأساس لكل شيء في حياته(علاء الدين، ٢٠١٦). ويرى "فوستر" Foster أن الصلابة النفسية هي سمة من سمات الشخصية، تمدنا بالشجاعة لمواجهة التحديات والشدائد(عودة، ٢٠١٥). وتعرف الصلابة النفسية أيضاً بأنها اعتقاد عام للفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة؛ كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة(شافي، ٢٠١٧). ويشمل مفهوم الصلابة النفسية عند كوبازا ومادي ثلاثة معايير، هي الالتزام والتحكم والتحدي.

تمثلت خصائص الصلابة النفسية في بعدين أساسين، هما:

- الإحساس بالالتزام أو النية لدفع النفس للانخراط في أي مستجدات تراجعهم.
- الإيمان والاعتقاد بالسيطرة والإحساس بأن الشخص نفسه هو سبب الحدث في حياته، وأن الشخص يستطيع أن يؤثر على بيئته، والرغبة في إحداث التغيير ومواجهة الأنشطة التي تمثل أو تكون بمثابة فرص للنماء والتطوير(عبد الله، ٢٠١١).

وبالتالي يمكن إرجاع الصلابة النفسية، بصفتها نمط الشخصية كما ذكرتها "كوبازا"، إلى ثلاثة أبعاد؛ هي:

أ-**الالتزام:** والمقصود بذلك الالتزام الشديد لفرد ما بمواقف حياتية مختلفة والمشاركة الفاعلة والاندماج في العلاقات الاجتماعية والنشاطات

(1) Existentialism
(2) Being in the world

المستمرة، فهو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله.

ب- **التحكم:** والمقصود هنا قناعات الضبط الداخلية للإنسان، أي خبرة الإنسان بأنه يمتلك تأثيراً محدداً أو واضحاً على أحداث حياته، فهو يشير إلى اعتقاد الأشخاص الذين لهم القدرة على القيام بدور نشط وفعال، وعندهم مسؤولية تجاه حياتهم وتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث لهم.

ج- **التحدي:** أي أن ينظر الفرد لمتطلبات الحياة وإرهاقاتها على أنها تحديات وليست تهديدات، وتقود إلى دوافع للتصرف ودوافع للتعديل، وأن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو، أكثر من كونه تهديداً له؛ مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية، التي تساعده على مواجهة الضغوط بفاعلية، فالتحدي هو الميل إلى رؤية التغير غير المتوقع أو التهديد المحتمل كتحد إيجابي وليس حدثاً مهدداً ومكروهاً(نصر، ٢٠١٤).

النظريات المفسرة لمفهوم الصلابة النفسية:

١-نظرية "كوبازا" Kobasa (١٩٧٩):

تعد "كوبازا" (١٩٧٩) أول من توصلت إلى تحديد مفهوم الصلابة النفسية، من خلال دراساتها لتحديد هذا المتغير الوقائي، لكنها لم تكن أول من تطرق للبحث عن هذا المتغير، وما يشبهه من متغيرات مقاومة وقائية للأحداث الضاغطة، وقد تبنت كوبازا هذا الاتجاه نتيجة تأثرها ببعض الفلاسفة الوجوديين؛ أمثال: فرانكل Frankel وهانز سيلياي Hanzsellye، كما تأثرت بالمنظور المعرفي للازاروس Lazaraus. وأشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال

إمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة، حيث ترى "كوبازا" أن الأفراد الذين يتسمون بصلابة نفسية يكونون أكثر نشاطا ومبادأة واقتدارا وقيادة وضبطا داخليا، وأكثر صمودا ومقاومة لأعباء الحياة وأشد واقعية وإنجازا وسيطرة وقدرة على تفسير الأحداث، كما يجدون أن تجاربهم ممتعة وذات معنى، وعلى العكس فإن الأشخاص الأقل صلابة يجدون أنفسهم والبيئة من حولهم بدون معنى ويشعرون بالتهديد المستمر والضعف في مواجهة أحداثها المتغيرة، ويعتقدون أن الحياة تكون أفضل عندما تتميز بالثبات في أحداثها، أو عندما تخلو من التجديد، فهم سلبيون في تفاعلهم مع البيئة (فاتح، ٢٠١٥).

٢- **المساندة الاجتماعية**(١):

تعد المساندة الاجتماعية ظاهرة قديمة قدم الإنسان نفسه، فالمساندة الاجتماعية لها دور فعال ومهم في حياة الأفراد، وتسهم في تخفيف الضغوط النفسية وتقديم يد العون والمساعدة للآخرين في مواقف الحياة المختلفة، كذلك لها دور فعال وإيجابي في الجانب العاطفي، الذي يستمده الفرد من أسرته أو أصدقائه المقربين (فايد،٢٠٠٥). ولذلك تعرف بأنها "إدراك الفرد لوجود أشخاص مقربين له، يثق فيهم، ويهتمون به في أوقات الأزمات، يمدونه بأنماط المساندة المتعددة، سواء في صورة حب وعطف، أم في صورة تقدير واحترام، أم في صورة مساعدة مادية، أم في صورة علاقات حميمة مع الآخرين، أم كلها معاً". وتصنف المساندة إلى أنماط، بحسب الوظيفة التي يقوم بها كل منها (شويخ، ٢٠٠٧)، كما يرى "كابلن" Caplan أنه النظام الذي يشمل مجموعة من العلاقات والتفاعلات والروابط الاجتماعية مع الآخرين، تتسم بأنها طويلة المدى، بحيث يمكن الاعتماد عليهم والثقة بهم، وقت شعور الفرد بالحاجة إليهم لمده بالسند العاطفي، ويعرفها " Norbek et al" بأنها المساندة الاجتماعية والحماية التي يحصل عليها الأفراد من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية بين الأفراد، وتم تحديد المساندة الاجتماعية

(1)social support

بوصفها عاملاً مهمًا وأساسياً في منع أو تخفيف الاكتئاب والقلق لدى مرضى السرطان (Steven,2002).

النظريات والنماذج المفسرة للمساندة الاجتماعية:

النظرية البنائية:

يشير Kaplon "كابلن" وآخرون ١٩٩٣ إلى أن المدرسة البنائية ركزت على تدعيم بناء شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد لزيادة حجمها، وتعدد مصادرها، وتوسيع مجالاتها، لتوظيفها في خدمة الفرد ولمساندته في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ووقايته من آثار نفسية سلبية يواجهها في البيئة المحيطة به(الربيع، ٢٠١٥).

كما أكد Sliver& Duck "دوك وسليفر" أن الخصائص الكمية لشبكة المساندة تؤثر على التفاعلات المتبادلة بين الأفراد، وعلى عمليات التوافق مع أحداث الحياة الضاغطة، كما تلعب دورًا حيويًا في تدعيم المواجهة الفعالة للأحداث الضاغطة، دون إحداث أي آثار سلبية على الصحة النفسية لمتلقي المساندة(سليمان، ٢٠٠٩).

وقد اتفق الباحثون على أن هناك على الأقل خمس فئات للمساندة الاجتماعية، هي:

أ- **المساندة الوجدانية**[1]:-

ويقصد بها مشاعر المودة، والصداقة، والرعاية، والاهتمام والحب، والثقة في الآخرين، والإحساس بالراحة والانتماء، فالفرد يعاني في أوقات المشقة من انفعالات معينة، أو يمر بخبرة اكتئاب، أو حزن، أو قلق، أو فقدان تقدير الذات، ومن خلال هذه المساندة الوجدانية المقدمة له من قبل الآخرين يعمل على إعادة تقدير الذات، أو التقليل من مشاعر عدم الكفاءة الشخصية، عن طريق إحاطة الفرد بأن له قيمة وأنه محبوب (Helgeson et al., 1996).

(1)Emotional support

ب-**المساندة الأدائية**[1]:-

وتشمل المساعدة المادية أو المالية؛ مثل القيام بإقراض الفرد مبلغاً من المال، أو دفع الفواتير، أو المساعدة في الأعباء المنزلية، أو مساعدته للقيام ببعض الأعمال البسيطة (شويخ، ٢٠٠٧).

ج-**المساندة المعلوماتية**[2]:-

هي التي تتمثل في تقديم الاقتراحات والمشورات والتوجيهات المفيدة من جانب المحيطين بالفرد، لمساعدته على فهم ومواجهة المواقف الضاغطة وحل مشكلاته بطريقة موضوعية وهادفة (عماشة، ٢٠١٣).

د-**المساندة التقديرية**[3]:-

وهي المساندة التي تقدم للفرد على هيئة معلومات إيجابية للتعبير له على أنه مقدور ومقبول، ويكون

التقدير لذاته بغض النظر عن أي ضغوط أو أخطاء شخصية (الهملان، ٢٠٠٨).

هـ-**المساندة الاجتماعية**[4]:-

وتعرف بأنها الاعتقاد بوجود بعض الأشخاص، الذين يمكن للفرد أن يثق بهم، ويتركون لديه انطباعا بأنهم يحبونه ويقدرونه ويمكن اللجوء إليهم والاعتماد عليهم (عبد الرحمن، ٢٠٢٠).

أهمية المساندة الاجتماعية:

بناء على تعدد وتباين تعريفات المساندة الاجتماعية وتعدد فئاتها، نلاحظ أن أهميتها تكمن في أن المساندة الاجتماعية علاقة تبادلية بين فردين على الأقل، وأنها تمد الفرد بأشكال مختلفة ومتباينة من الإمدادات الوجدانية

(1)performance support
(2)Informational support
(3)Discretionary support
(4)social support

والأدائية والمعلوماتية والمادية، كما أنها تقدم من خلال السياق الرسمي كـ(المؤسسات الاجتماعية) أو السياق غير الرسمي الذي يتضمن (أفراد العائلة والأصدقاء والجيران)، وتسهم في عزل وتخفيف الآثار السلبية لأحداث الحياة المثيرة للمشقة، ونجد أن إدراك الفرد لمدى تمتعه بها له علاقة بتعزيز التوافق وتقوية أساليب المواجهة لديها (شويخ، ٢٠٠٧).

٣- نمو ما بعد الصدمة(١):

صاغ هذا المصطلح "Richard Tedeschi" أستاذ علم النفس بجامعة نورث كارولينا قاصداً به أن الصدمات لها جانب إيجابي، فهي قد تقوى الأفراد وتؤدى إلى تغييرات إيجابية لديهم، كما أنها ترفع من قدرتهم على الصمود لاحقاً أمام المصاعب التي قد يواجهونها(أبو القمصان، ٢٠١٦).

ويعرف المصطلح أيضا بأنه الإدراك والانتباه لمجموعة من التغيرات الإيجابية المتنوعة، التي يكتسبها المصدوم ويمارسها بعد تعرضه لصدمة أو معاناة، وما يتبع ذلك من ضغوط، فقد يحدث للفرد نمو واقعي، وهو لا ينتبه له فيكون نموا غير مدرك، وعندما لا يدركه وينتبه له، ربما لا يستفيد منه نفسيا في تحسين جودة حياته ومستوى سعادته، وقد يكون الفرد منتبها لمجموعة التغيرات الإيجابية ويدركها بطريقة أكبر من حقيقتها، فربما يستفيد من هذا الإدراك المبالغ فيه (يونس، ٢٠١٨).

كذلك يُعرف نمو ما بعد الصدمة بأنه ظاهرة التعبير الإيجابي من خلال تجربة الصدمة والشدائد التي يمر بها الفرد في جميع مراحل حياته(Keta, Madeleine&Nanette, 2009) وعُرّف أيضًا بأنه تجربة الفرد والتغييرات الإيجابية الناشئة عن الصراع مع أزمة حياتية كبيرة، وأن بعض الأشخاص يعتبرونها إيجابية إلى حد كبير، وهو ما يظهر من خلال نضالهم مع الحياة، وأن هذا النمو يحدث –أيضاً– بشكل واضح من خلال تحديات

(1)post- traumatic growth

الحياة الصعبة المصاحبة لتدهور النفسية؛ مثل (الضيق، وسوء تفسيره للظاهرة الصادمة الحياتية) (Callhoun&Tedeschi, 2000).

العوامل التي تؤثر في ارتفاع نمو ما بعد الصدمة:

هناك كثير من العوامل التي تؤثر في ارتفاع نمو ما بعد الصدمة؛ منها:

- **مستوى الصدمة ونوعيتها:**

الصدمات في الغالب عبارة عن كوارث طبيعية، وكوارث من صنع الإنسان، حيث تختلف ردود الفعل حسب الضغط الواقع على الفرد، وكذلك استجابات الأفراد تختلف من شخص لآخر، وذلك يعتمد على:

١. ظروف الصدمة كالمدة والنوعية والأشخاص.

٢, الفروق الفردية بين الأشخاص.

٣. طرق مواجهة المشكلات والتعامل مع المواقف الصادمة(موسى، ٢٠٠٠).

- **الدعم الاجتماعي الجيد:**

يعتبر المنظور الاجتماعي البيئي، ودور الأسرة، وعملية الدعم الاجتماعي، عوامل مهمة ومؤثرة في عملية النمو، فتكيف الفرد مع الأسرة يؤدى إلى خفض مستوى القلق، فبالتالي يسهل نمو ما بعد الصدمة (Kazak et al,1997).

- **فعالية الذات:**

وهى حكم الفرد على سلوكياته في المواقف الغامضة، ومعرفة ردة فعله لتلك المواقف حيث يتم فيها مواجهة صعوبات وبذل جهد للوصول للإنجاز(حجازي، ٢٠١٣).

- **القدرة على تقدير المعتقدات:**

هو فهم الشخص لما يمتلك من قدرات، وإمكانيات والقدرة على التعامل مع

المواقف الصعبة، وهو ما يكون له تأثير في تطور نمو ما بعد الصدمة (خطاب، ٢٠١١).

- **القدرة على البحث عن معنى جديد للحياة:**

هي إدراك الفرد لقيمة حياته، وأن لديه أهدافًا يريد تحقيقها بالرغم من صعوبتها ومشقتها

(عبد الحليم، ٢٠١٠).

- **خصائص الحدث الصادم:**

وجدت بعض الدراسات أنه كلما كان الحدث الصادم قوياً كلما زاد تشتت الشخص في حياته، وكلما زادت الفرص لحدوث نمو ما بعد الصدمة؛ فالحدث الصادم له أهمية كبيرة في تحول حياة الإنسان، سواء على المستوى الجيد أو السيء (Diggens, 2003).

- **العمر والجنس:**

وجدت بعض الدراسات أن البالغين سجلوا مقدارًا أعلى في نمو ما بعد الصدمة، مقارنة بكبار السن، وأيضا صغار السن لديهم مرونة أكبر في تقبل تغيرات الحياة؛ فبالتالي عمر الشخص يسهم في تحديد مقدار نمو ما بعد الصدمة، وهناك دراسات قليلة أظهرت أن النساء لديهن مقدار أعلى من نمو ما بعد الصدمة مقارنة بالرجال (Diggens, 2003).

- **التدين:**

تعد المشاركة الدينية والتقبل الديني من أهم العوامل التي تعطي هدفًا جديدًا لحياة الشخص الذي تعرض للصدمة(Callhoun &Tedeschi, 2000).

٤- **سرطان الدم**[1]**:**

أصل كلمة سرطان في اللغة الانجليزية، مشتق من الكلمة اليونانية

1 -Leukemia

Karakinos لأنه يشبه في خصائصه الحيوان القشري السلطعون، وهذا الاسم اللاتيني أخذ دلالته باللغة الفرنسية في القرن السابع عشر على معنى الورم الخبيث، ويعرف السرطان حسب النسيج العضوي والجينات المسؤولة عن تكونه، وهذه التعريفات هي اصطلاحات دولية نجدها في القواميس الطبية ومتفق عليها عالميا، فيعرف كما يلي بأنه "النمو الفوضوي المستمر لخلايا غير عادية داخل الجسم، وتكاثر خلايا خبيثة، لا تخضع للقوانين الفيزيولوجية التي تنظم وتتحكم في الانقسام الخلوي؛ لتتمرد على أجهزة المراقبة في الجسم فهو كتلة من نسيج يستمر في النمو، قد يكون موضعيًا أو غير موضعي، حيث تتميز الخلايا السرطانية بقدرتها على التغلغل وغزو الأنسجة الطبيعية المحيطة؛ لتكون مستعمرات سرطانية لها نفس صفات الورم الأولى"، (فاسي، ٢٠١١). كما يعرف السرطان بأنه عبارة عن تورم ناتج عن خلايا خرجت عن أجهزة المراقبة في الجسم وأخذت تنمو بصورة عشوائية؛ حيث إن النمو في البدء يكون في العضو المصاب، ثم يتخطى التورم الحواجز التي تفصل بين الأعضاء، وخلال هذا التخطي قد تخرج بعض الخلايا السرطانية لتدخل في الشعيرات الدموية أو البلغمية التي تنقلها إلى مختلف أجزاء الجسم، حيث تبني مستعمرات سرطانية تكمن عشرات السنين،(مزلوق، ٢٠١٤).

والسرطان طبقا للمراجع الطبية لا يعد مرضا واحدا بل مجموعة من الأمراض، تحدث من خلال تغيير في الخلايا الجسمية، وتسبب نموًا غير منتظم، ويعرف مرض الأورام السرطانية بأنه ورم ناتج عن تحول أو تغيير يصب الخلايا البشرية، والورم هو كتلة من الأنسجة الناتجة عن نمو غير طبيعي وتنقسم الأورام إلى نوعين:

-**الأورام الحميدة:** وهي تتميز ببطء نموها، وبأنها محاطة من الخارج بغلاف، يحددها تحديدا واضحا عن الأنسجة المحيطة بها.

-**الأورام الخبيثة:** هي أشد خطورة من الأورام الحميدة، وتتكون من خلايا سريعة الانقسام والتكاثر، وقد تبلغ حجما كبيرًا في وقت قصير، وهي

غير محاطة بأي غلاف من الخارج، (شويخ، ٢٠٠٧).

ويعرف سرطان الدم باسم اللوكيميا، وتعني هذه الكلمة الدم الأبيض، وقد أطلق الأطباء هذا الاسم نتيجة فقر الدم الذي يصيب هؤلاء المرضى بدرجات متفاوتة، (العوض، ٢٠١٧). ويعرف أيضا بأنه نوع شائع من أنواع السرطان ربما ينشأ من خلية قديمة متعددة القدرات، ويحمل تشخيصاً سيئاً رغم عدم وجود معايير موحدة حول ما إذا كان يجب علاج مرضى هذا النوع من السرطان أم لا؟ فمن المرجح أن تكثيف جرعات عالية من العلاج الكيماوي والاشعاعي سوف يجعل هناك حاجة لزراعة نخاع للقضاء على المرض بشكل دائم (Matutes & et all, 1997).

- **أعراض سرطان الدم:**

أ – تضخم الطحال.

ب – تضخم الكبد مع تضخم بالغدد الليمفاوية.

ج – فقر الدم وسهولة الإصابة بأية التهابات.

د – نزيف سريع من أي مكان بالجسم، خاصةً اللثة.

هـ – تكرار حدوث العدوى.

وكل هذه الأعراض تجعل الشخص في حالة تعب مستمر وإجهاد (كرسوع، ٢٠١٢).

ويوضح مركز الكويت للسرطان أعراضًا أخرى لسرطان الدم.

- ارتفاع درجة الحرارة (الحمى).
- التهاب الحلق.
- فقدان الوزن لأسباب غير معروفة.
- الصداع.
- مشاكل الرؤية والبصر.
- تورم اللثة.
- ألم في العظام والمفاصل.
- الإجهاد.
- تورم العقد الليمفاوية بدون ألم (مركز الكويت للسرطان، ٢٠١٥).

أنواع سرطان الدم الرئيسية:

١- سرطان الدم النخاعي الحاد :[١]

هو ابيضاض الدم النقوي الحاد (AML) وعادةً ما يصيب البالغين أكثر من الأطفال، كما أنَّه يصيب الذكور أكثر من الإناث، ويمكن علاجه بالعلاج الكيميائي، ونسبة النجاة لمدة ٥ سنوات هي ٤٠% ما عدا سرطان الدم الحاد البرولمفوسين الذي يمثل نسبة ٩٠%. فروع ابيضاض الدم النقويّ الحاد هي سرطان الدم البرولمفوسايت الحاد، سرطان الدم الميوبلاستي الحاد الذي يؤثر على الخلايا العضلية الجذعية (Colvin,2003).

٢-سرطان الدم الليمفاوي الحاد[٢]**:**

يعد السرطان الدم الليمفاوي الحاد أكثر الأنواع شيوعًا في الأطفال، ويضم نسبة ٢٥% تحدث قبل سن ١٥ سنة و١٩% بين أولئك الذين تقل أعمارهم عن ٢٠ سنة، وارتفع معدل البقاء على قيد الحياة لمدة ٥ سنوات بعد فترة العلاج من ٨٣,٧% في الفترة من ١٩٩٠-١٩٩٤ إلى ٩٠,٤% في ٢٠٠٠-٢٠٠٥، وتبلغ نسبة الإناث إلى الذكور ١: ١,٢ (Ismail & Hassan, 2017).

٣- سرطان الدم النخاعي المزمن[٣]**:**

سرطان الدم النخاعي المزمن (CML) عبارة عن ساق دموي نسيلي، واضطراب الخلايا الناجم عن الجين الخيمري، الذي ينتج عن انصهار جين ABL على كروموسوم ٩ مع جين BCR كروموسوم ٢٢؛ مما يؤدي إلى تشكيل الكريات البيضاء الجديدة، (Nicoletta,2009).

(1)Acute myeloid leukemia
(2)Acute leukemia lotion
(3)Chronic myeloid lotion

٤- سرطان الدم الليمفاوي المزمن[١]:

هو مرض سرطاني يصيب الخلية الليمفاوية من نوع (B)،و يصيب البالغين، خاصة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٦٠- ٨٠ عاما، وينتشر بين الذكور بنسبة أعلى من الإناث (١:٢)، وتشكل نسبته ٢٥% من الإصابات بمختلف أمراض ابيضاض الدم، ويتصف المرض بالتراكم التصاعدي للخلايا الليمفاوية في نخاع العظم والعقد الليمفاوية، وبالتالي ينتقل تدريجيا إلى بقية الأعضاء المصنعة للدم، ويتم إيعاز المرض إلى خلل جزيئي، يؤدي إلى تأخير أو إعطاب عملية استموات الخلايا، (Rai &Sawitsky,1975).

مؤشرات الشفاء لدى مرضى سرطان الدم:

هناك الكثير من مؤشرات الشفاء لمرضى سرطان الدم، البعض منها يعتمد على تحاليل الدم، والبعض الآخر على الأشعات:

أولاً: تحاليل الدم

أ- تحليل[٢] :

واختصاره (CBC) وهو عبارة عن تحليل للكشف عن عدد كرات الدم الحمراء والبيضاء والصفائح الدموية والأنيميا ومعدل امتصاص الهيموجلوبين في كرات الدم الحمراء، ومعدل كفاءة كرات الدم الخاملة وتفريق كرات الدم البيضاء؛ لمعرفة أشكالها، وعندما يكون ما تم ذكره في معدله الطبيعي يدل ذلك على تعافي المريض من المرض.

يعتبر فحص تعداد الدم الكامل (CBC) اختبار دم يستخدم لتقييم الحالة الصحية العامة، والكشف عن مجموعة كبيرة من الاضطرابات، بما في ذلك فقر الدم والعدوى وابيضاض الدم، ويقيس فحص تعداد الدم الكامل العديد من مكونات الدم وسماته، بما في ذلك:

(1)leukemia lotion Chronic
(2)**Complete Blood Count**

- خلايا الدم الحمراء التي تحمل الأكسجين.
- خلايا الدم البيضاء التي تكافح العدوى.
- الهيموجلوبين، البروتين الذي يحمل الأكسجين في خلايا الدم الحمراء.
- حجم الكريات الحمراء المكدسة (الهيماتوكريت)، نسبة خلايا الدم الحمراء إلى المكون السائل أو البلازما في الدم.
- الصفائح التي تساعد في تجلط الدم.

ب-تحليل بذل النخاع[1]:

هو عبارة عن خذع النخاع بواسطة إبرة لمعرفة أو الكشف عن منشآت الدم أو الخلايا المنشأة بالدم نفسه، وعندما تكون هذه الخلايا في معدلها الطبيعي يدل ذلك على معافاة المريض من المرض.

جـ- تحليل[2]:

واختصاره (BCR) وهو عبارة عن تحليل لمعرفة تكسير الكرموسوم المكون لسرطان الدم النخاعي المزمن، وعندما تكون أنسجة الخلايا سالبة، يدل ذلك على تعافي المريض.

ثانيا: الأشعة

الأشعة تستهدف بشكل عام (الكبد – العظم – والطحال)

ومن هذه الاشعات:

١- الرنين المغناطيسي Magantic Resonase Irriadation (MRI)

٢- أشعة Computed Tomography (CT)

ولقد استخدمت الباحثة في الدراسة الراهنة تحليل CBC كمؤشر شفاء للمرض، ولم يتم استخدام باقي مؤشرات الشفاء، السابق ذكرها، لأسباب تعود الى المرضى.

(1)**Bone Marrow**
(2)**Breakpoint Cluster Region**

الدراسات السابقة:

اهتمت الدراسات السابقة التي أجريت على مرضى الأورام السرطانية ببعض المشكلات النفسية، التي يعاني منها هؤلاء المرضى، فبعضها وضع تركيزه حول الضغوط المتعلقة بالمشكلات الجسمية والنفسية، والبعض الآخر انتبه لكيفية مواجهة تلك المشكلات والضغوط النفسية الناتجة عن المرض، وسوف نتناول بعضا من هذه الدراسات، التي تتناول بعض المتغيرات النفسية وارتباطها ببعض، كاستراتيجيات مواجهة الضغوط والمشكلات الناتجة عن بعض الأمراض، وأيضا كمنبيء للشفاء لدى مرضى الأمراض المزمنة، بصفة عامة، ومرض السرطان بصفة خاصة، وهي:

- **دراسات تناولت الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان:**

أظهرت نتائج دراسة "فاتح" (٢٠١٥)، أن مريضات سرطان الثدي تتحقق لديهن الصلابة النفسية بدرجة متوسطة، بينما توجهت النتائج في دراسة " قاسي" (٢٠١٨) إلى وجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى المصابين بالسرطان، **أما** دراسة " سنيورة" (٢٠١٥) فتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباط طردية موجبة بين درجتي الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة، واستُنتِج من دراسة "أشتيه" (٢٠١٨) أن مستوى المساندة الاجتماعية، التي يتلقاها مرضى السرطان كانت بدرجة كبيرة، في حين كان مستوى شعورهم بالصلابة النفسية بدرجة متوسطة، واتضح وجود علاقة خطية موجبة بين مستوى المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مرضى السرطان، كما تبين لنا وجود تأثير دال إحصائيا لأبعاد المساندة الاجتماعية في بعدي الالتزام والتحدي لدى المصابين بمرض السرطان، وعدم جود أثر للمساندة الاجتماعية في بعدي التحكم، كأحد أبعاد الصلابة النفسية، وقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير أبعاد المساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان من وجهة نظرهم، وعليه اتبع المنهج الوصفي الارتباطي وبلغت

العينة (٦٠) مريضاً من مرضي السرطان الذين يُعالَجون في مستشفيات مدينة نابلس.

- **دراسات تناولت المساندة الاجتماعية لدى مرض السرطان:**

جاءت الدراسة الذي قام بها "سيميستر" Symister (٢٠٠٣)، لتؤكد دور المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي لدى مرضى الأورام السرطانية، لكنها أوضحت أن هذا الدور الفعال يحدث مع وجود تقدير ذاتي مرتفع لدى المريض، وأوضحت نتائج دراسة "أبو هدروس" (٢٠١٣) وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة بين مستوى المساندة الاجتماعية، ومستوى الكفاءة الذاتية في مواجهة المرض، ويرى "شيلف" وآخرون Chelf & etal (٢٠٠٠)، في دراسته، وقام "تيلور" وآخرون Taylor & etal (١٩٨٦)، بتجربة على عينة من مرضى الأورام السرطانية، وعكست نتائجها مدى تأثير هذه الأنماط من المساندة؛ بحيث أصبح المرضى أقل توتراً وتعباً وحيرة وأكثر تحسناً في الأعراض الاكتئابية، وكانت العينة مكونة من (١٤٥) مريضاً، واهتم "تيلور"، ومن معه في هذه التجربة، بتقديم أشكال متعددة لأنماط المساندة لمجموعات من مرضى الأورام السرطانية؛ حيث قدموا لهذه المجموعات المساندة الوجدانية، والمساعدات الأدائية، والمعلومات عن طبيعة المرض، كي يتلافى بذلك قصور الشبكة الاجتماعية المحيطة بالمريض.

- **دراسات نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان:**

توصلت نتائج دراسة "سكرينارو وآخرين " Scrignaro & et al., (2011)، إلى أن نمو ما بعد الصدمة كان أكبر في فترة ما بعد الزرع، وكان الهدف من هذه الدراسة هو التعرف والتنبؤ بحدوث نمو ما بعد الصدمة، بعد متابعة زراعة النخاع العظمي لمرضى السرطان، حيث كانت العينة مكونه من (٧٢) حالة، تمت زراعة نخاع عظام لهم، وأشارت نتائج دراسة "مهدي" وآخرين Mehdi & et al., (2014)، إلى أن درجة نمو ما بعد الصدمة للمرضى الإيرانيين المصابين بالسرطان أعلى منه في مرضى

المجتمعات الغربية، وأسفرت نتائج دراسة "كعبر" (٢٠١٥)، عن وجود علاقة طردية، ذات دلالة إحصائية، بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة والتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان في قطاع غزة، في حين اتجهت نتائج دراسة "ساوير" Sawyer (٢٠١٠) إلى أن هناك علاقة طردية بين نمو ما بعد الصدمة وتقدير الحياة، وأن روح الدعابة مرتبطة ارتباطًا وثيقا بنمو ما بعد الصدمة، وأن نمو ما بعد الصدمة لا يتعلق إلى حد كبير بمستوى المعاناة النفسية لدى عينة من مرضى السرطان.

التعقيب على الدراسات السابقة:

(١) تدعم معظم الدراسات، التي سبق عرضها، وجود تأثير إيجابي للصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان، سواء في تحقيق الصحة النفسية أو الجسمية.

(٢) اتضح من الاستعراض السابق وجود قلة في الدراسات التي اهتمت بمفهوم الصلابة النفسية، لدى مرضى سرطان الدم، بالمقارنة بالدراسات التي اهتمت بالمساندة الاجتماعية.

(٣) لم تجد الباحثة، في حدود علمها، دراسات تهتم بالعلاقة بين كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية من ناحية، ونمو ما بعد الصدمة لدى مرضى سرطان الدم من ناحية أخرى، وهو الأمر الذي وجَّه اهتمامها إلى محاولة فحص هذا الموضوع، في إطار هذه الدراسة.

(٤) تركزت أغلب الدراسات السابقة على عينات من مرضى الأورام السرطانية مختلفة؛ مما دفعنا، في هذه الدراسة، إلى اختبار عينات مرضية من مرضى سرطان الدم؛ لبيان مدى تأثير طبيعة هذا النوع من المرض.

فروض الدراسة:

يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو الآتي:

١- توجد فروق فردية بين المرضى الذكور والإناث في كل من الصلابة

النفسية والمساندة الاجتماعية.

٢- تتباين درجات نمو ما بعد الصدمة بتباين درجات كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

تعتمد الدراسة الراهنة على المنهج الوصفي المقارن؛ للكشف عن التباين في درجة نمو ما بعد الصدمة، باختلاف كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الدم.

(١) عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من ٦٢ مريضا بسرطان الدم (٣٧ من الذكور، و٢٥ من الإناث)، وتراوحت أعمارهم ما بين ١٩ إلى ٧٦ سنة، بمتوسط ٣٧,١٧ وانحراف معياري ١٣,٤٩ سنة، وتباين المستوى التعليمي لهم فيما بين الأقل من المتوسط والعالي، وجاءت جميع الحالات في اكتشاف المرض في مرحلة الشباب، وتم الحصول على تلك الحالات من المعهد القومي للأورام بالقاهرة.

أدوات الدراسة:

ترتبط أية دراسة علمية بمدى فاعلية الأدوات المستخدمة فيها، كونها الوسيلة التي يستعين بها الباحث في جمع البيانات ذات العلاقة بالدراسة؛ لذلك استخدمت الباحثة ثلاثة مقاييس بهدف التحقق من أسئلة الدراسة، وسوف نتناول وصف هذه المقاييس بشيء من التفصيل؛ وهي:

١-مقياس نمو ما بعد الصدمة:

يعرفه ريتشارد بأنه ميل بعض الإفراد للإبلاغ عن تغييرات مهمة في تصور الذات، وفلسفة الحياة، والعلاقات مع الآخرين في أعقاب الأحداث التي تعد من أشد أنواع الصدمات الحياتية، (Richard,1999)

أعد هذا المقياس تديشي وكالهون (١٩٩٦)، بينما الصورة الأصلية من

المقياس كانت تتكون من (٢١) بندا، ثم تم ترجمة المقياس من قبل الدكتور عبد العزيز ثابت، واعتمادا عليه قامت الباحثة بإعادة صياغة البنود، لكي تتناسب مع موضوع الدراسة؛ وتتم الاجابة عن البنود من خلال مقياس شدة يتراوح ما بين لا =(١)، وبدرجة كبيرة جدا=(٥)، وتمثل الدرجة العظمى للمقياس ١٠٥.

٢- مقياس الصلابة النفسية:

أعد هذا المقياس عماد محمد أحمد مخيمر (٢٠٠٢)، ويتكون هذا المقياس في الأصل من (٤٧) بندا، لكن لتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بإعادة صياغة البنود وإضافة بعض البنود لهذا المقياس لتخدم أهداف الدراسة وتحقيقها، ليصبح عدد بنود المقياس (٥٤) بندا، موزعة على ثلاثة أبعاد؛ هي:

-الالتزام:

والمقصود بذلك الالتزام الشديد لفرد ما بمواقف حياتية مختلفة، والمشاركة الفاعلة والاندماج في العلاقات الاجتماعية والنشاطات المستمرة، فهو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، (نصر، ٢٠١٤)، ويقيسه (١٨) بندا (ويشمل البنود من ١ إلى ١٨).

-التحكم:

ويقصد بأنه اعتقاد الفرد بأن بإمكانه التحكم فيما يلقاه من أحداث، وتحمل المسؤولية الشخصية مما يحدث له من حيث القدرة على اتخاذ القرارات، وتفسير وتقدير الأحداث الضاغطة والقدرة على التحدي (ملكي، ٢٠١٥)، ويقيسه (١٨) بندا (ويشمل البنود من ١٩ إلى ٣٦).

-التحدي:

ويعرفه (جبر، ٢٠٠٤) بأنه قدرة الفرد على أداء دوره في الحياة بعزيمة وإرادة، من خلال مواجهة أحداث الحياة بفعالية، ويقيسه (١٨) بندا (ويشمل البنود من ٣٧ إلى ٥٤)، وتتم الإجابة عن البنود من خلال مقياس شدة يتراوح

ما بين لا تنطبق بشدة =(١)، وتنطبق بشدة =(٥)، وتمثل الدرجة العظمى للمقياس ٢٧٠.

٣- مقياس المساندة الاجتماعية: (إعداد الباحثة)

بعد اطلاع الباحثة على عدد من الدراسات السابقة، العربية والأجنبية، والأدوات المستخدمة فيها، قامت بتحليل المقاييس التي استخدمت في الدراسات السابقة، للوقوف على النواحي التي تسهم في بناء المقياس، وفقا لتحقيق أهداف الدراسة، مع استخلاص بعض العبارات والبنود الملائمة للدراسة الحالية، وبناء على ذلك، تم تحديد أبعاد المساندة الاجتماعية، وتحديد العبارات الملائمة لكل بعد من أبعاد المساندة الاجتماعية، ومن خلال ما سبق ذكره، تم إعداد المقياس الذي اشتمل على خمسة أبعاد، وتم صياغة العبارات الخاصة بكل بعد من هذه الأبعاد:

١- البعد الأول: المساندة الوجدانية

يقصد بها مشاعر المودة والرعاية والإهتمام والحب؛ فالفرد يعاني في أوقات المشقة من انفعالات معينة، أو يمر بخبرة اكتئاب، أو فقدان تقليل الذات؛ ومن خلال هذه المساندة يعمل على إعادة تقدير الذات، أو التقليل من مشاعر عدم الكفاءة الشخصية، (الديداموني، ٢٠٠٩)، ويشمل (١٢) بندا، (ويشمل البنود من ١ إلى ١٢).

٢- البعد الثاني: المساندة المعلوماتية

وتتمثل هذه المساندة فى تقديم النصائح والتغذية الراجعة للشخصية والمعلومات الضرورية، وهذا النوع من المساندة يظهر فى إمداد متلقي المساندة بالمعلومات التي تفيده في حل مشكلة صعبة يواجهها في حياته اليومية، (عباس، ٢٠١٦) وتشمل (١٣) بندا (ويشمل البنود من ١٣ إلى ٢٥).

٣- البعد الثالث: المساندة الأدائية

وهى عبارة عن تقديم المساعدة المالية أو السلع أو الخدمات، وتسمى

أيضاً بالدعم الفعّال، وهذا الشكل من أشكال الدعم الاجتماعي، الذي يشمل الطرق المادية المباشرة لمساعدة الناس بعضهم البعض، (هواريه، ٢٠١٤)، وتشمل (١٦) بندا (ويشمل البنود من ٢٦ إلى ٤١).

٤- البعد الرابع: المساندة التقديرية

يقصد بها أن ننقل للأشخاص أنهم مُقدرون لقيمتهم الذاتية وخبراتهم، وأنهم مقبُولون بالرغم من أي صعوبات أو أخطاء شخصية. وهذا النوع من المساندة يُشار إليه بمسميات مثل المساندة النسبية والتعبيرية ومساندة تقدير الذات، (دياب، ٢٠٠٦)، وتشمل (١١) بندا (ويشمل البنود من ٤٢ إلى ٥١).

٥- البعد الخامس: مساندة شبكة العلاقات الاجتماعية

وتعرف بأنها الاعتقاد بوجود بعض الاشخاص، الذين يمكن للفرد أن يثق بهم، ويتركون لديه انطباعا بأنهم يحبونه ويقدرونه، ويمكن اللجوء لهم والاعتماد عليهم (عبد الرحمن، ٢٠٢٠)، وتشمل (١٤) بندا (ويشمل البنود من ٥٢ إلى ٦٦)، وبالتالي أصبح عدد عبارات المقياس (٦٦) عبارة، وتتم الاجابة عن البنود من خلال مقياس شدة يتراوح مابين لا تنطبق بشدة =(١)، وتنطبق بشدة=(٥)، وتمثل الدرجة العظمى للمقياس ٣٣٠.

صدق الأدوات:

اعتمدنا في تقدير صدق بطارية المقاييس على أساليب الصدق الآتية:

أ. تقدير **صدق** المضمون، عن طريق فحص بنود المقياس والتقدير الكيفي لمدى تمثيلها للمجال محل الاهتمام، ثم حساب ارتباط تقديرات المحكمين وأحكامهم على هذا التمثيل. (استخدم هذا النوع من الصدق مع جميع مقاييس الدراسة).

ب- حساب **الاتساق الداخلي**، من خلال حساب دلالة ارتباط كل بند بالدرجة الكلية على المقياس الفرعي أو المقياس الكلي.

ت- حساب نتائج **الصدق التقاربي والتمييزي**[1] (استخدم هذا النوع من الصدق مع جميع مقاييس بطارية الدراسة).

الإجراءات:

١- **الطريقة الأولى صدق المضمون:** إن تقدير مدى التطابق بين فقرات القياس والمجال الذي يقيسه الاختبار لا يلزم فيه أن يعتمد تقدير هذا النمط من الصدق على مؤشر إحصائي أو على تقديرات كمية محددة، بل يمكن أن يؤسس على أحكام منطقية فقط تستمد من المتخصصين في المجال النفسي (من خلال: هناء شويخ)؛ لذلك قامت الباحثة بعرض أدوات الدراسة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين (□) من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية بجامعة الفيوم، وقاموا مشكورين بتحكيم أدوات الدراسة، حيث طلبت الباحثة من السادة المحكمين إبداء آرائهم، في مدى مناسبة وملائمة العبارات لقياس ما وضع لأجله، ومدى كفاية العبارات لتغطية كل مجال من مجالات، وبناء على اطلاع هؤلاء المتخصصين على اختبارات الدراسة، تم إدخال بعض التعديلات في صياغة البنود، وحذف عدد من البنود المتشابهة، وتعديل صياغة بعض الفقرات، ولقد أقر المتخصصون بكفاءة الاختبارات النفسية المصممة، وبوجود اتساق واضح بين مضمون كل اختبار، والوظيفة الرئيسة التي أعد لقياسها، وقد اتفقت تقديرات المحكمين لتصنيف البنود على الأبعاد المختلفة بنسب (٨٣٪ و١٠٠٪).

1- Convergent and Discriminative Validity

□ قام كل من الأستاذ الدكتور شيرين عبد الوهاب، والأستاذ الدكتور إيمان السيد عزت، والدكتورة نيفين بكلية الآداب ـ جامعة الفيوم بتحكيم مقاييس الدراسة، وتنتهز الباحثة الفرصة لتشكرهم جميعاً على ما بذلوه مع الباحثة من جهد مشكور في هذا الصدد.

٢- الطريقة الثانية: الاتساق الداخلي

اعتمدت الباحثة على تقدير الاتساق الداخلي، من خلال حساب دلالة ارتباط الدرجة على كل بند على حدة بالدرجة المجمعة على المقياس الفرعي، والدرجة المجمعة على المقياس الكلي، وبناء على ذلك نجد أن هناك تفاوتاً في دلالة قيم معاملات ارتباط البنود بالدرجة على كل من المقاييس الفرعية، وقد تم حذف كل البنود، التي جاءت معاملات الارتباط بها غير دالة إحصائيًا، ومن ثم العدد الكلي في مقياس نمو ما بعد الصدمة من ٢٠ بندا إلى ١٩ بندا، وهكذا انخفض عدد البنود، في مقياس الصلابة، من ٥٤ بنداً إلى ٤٦ بنداً، موزعة على ثلاثة أبعاد؛ وهي: بُعد الالتزام ويقيسه (١٤) بندا بدلاً من (١٨)، وبُعد التحكم ويتكون من (١٧) بندا بدلاً من (١٨)، وبُعد التحدي ويشتمل على (١٥) بندا بدلاً من (١٨)، وأخيرا في مقياس المساندة الاجتماعية أصبح عدد البنود بعد الحذف (٥٣) بنداً، بعد أن كان ٦٦ بنداً، ويشتمل على خمسة أبعاد؛ هي: (أ) المساندة الوجدانية وتشمل (٩) بنود، (ب) المساندة المعلوماتية وتشمل (١٢) بندا، (د) المساندة الأدائية وتشمل (١٢) بندا، (ج) المساندة التقديرية وتشمل (١١) بندا، (هـ) مساندة شبكة العلاقات الاجتماعية وتشمل (٩) بنود (ويشمل البنود من ٥٢ إلى ٦٦)، وكما جاءت أغلب الأبعاد الفرعية للمقاييس مرتبطة، بشكل دال إحصائيًا، بالدرجة المجمعة للمقياس الكلي، مما يشير إلى وجود اتساق داخلي، وهذا يعكس مؤشر للصدق. أما بالنسبة لثبات المقاييس فقد تم التحقق منه عن طريقتين: الطريقة الأولى حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ، فقد تبين ارتفاع معاملات ثبات المقاييس، والتي تتراوح بين ٠,٧١ و٠,٩٢، مما يشير إلى تمتع كافة مقاييس الدراسة بمؤشرات ثبات جيدة، أما الطريقة الثانية لحساب الثبات فهي القسمة النصفية مع تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان، فقد تبين مدى ارتفاع معاملات ثبات المقاييس، التي تتراوح بين ٠,٧١ و٠,٩٢، مما يشير إلى تمتع كافة مقاييس الدراسة بمؤشرات ثبات جيدة.

٣- **الطريقة الثالثة: وهي حساب الصدق التباعدي والتقاربي** للاختبارات الأساسية المستخدمة في الدراسة الراهنة؛ من خلال حساب دلالة معامل الارتباط بين الاختبارات وبعضها بعضا، وجاءت جميع معاملات الارتباط دالة، ويتفق ذلك مع ما هو متوقع من علاقات بينها، بناءً على الدراسات النظرية السابقة على النحو الآتي:

ففي دراسة "سنيورة" (٢٠١٥) توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباط طردية موجبة بين درجتي الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في الضفة الغربية، ونجد أيضًا في دراسة "الصادق" (٢٠١٥)، أن النتائج في هذه الدراسة كانت عن وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، واستُنتِج من دراسة "أشتيه"(٢٠١٨)، أن مستوى المساندة الاجتماعية، التي يتلقاها مرضي السرطان، كانت بدرجة كبيرة، في حين كان مستوى شعورهم بالصلابة النفسية بدرجة متوسطة، واتضح وجود علاقة خطية موجبة بين مستوى المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مرضى السرطان، كما تبين لنا وجود تأثير، دال إحصائيا، لأبعاد المساندة الاجتماعية في بعدي الالتزام والتحدي لدى المصابين بمرض السرطان، وعدم جود أثر لأبعاد المساندة الاجتماعية في بعد التحكم، كأحد أبعاد الصلابة النفسية.

النتائج:

النتائج الخاصة بالفرض الأول: توجد علاقة ارتباطية بين نمو ما بعد الصدمة وكل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وأبعادهما الفرعية لدى مرضى سرطان الدم.

جدول (١)

معاملات الارتباط بين نمو ما بعد الصدمة وكل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الدم

م		المقاييس	نمو ما بعد الصدمة: معامل الارتباط	نمو ما بعد الصدمة: الدلالة
	أبعاد الصلابة النفسية	الالتزام	٠,٨٣	٠,٠٠١
		التحكم	٠,٨٩	٠,٠٠١
		التحدي	٠,٨٧	٠,٠٠١
	الدرجة الكلية للصلابة		٠,٨٤	٠,٠٠١
	أبعاد المساندة الاجتماعية	المساندة الوجدانية	٠,٤٢	٠,٠١
		المساندة المعلوماتية	٠,١٥	غير دال
		المساندة الأدائية	٠,٣٨	٠,٠٤
		المساندة التقديرية	٠,٢٠	غير دال
		مساندة شبكة العلاقات الاجتماعية	٠,١٩	غير دال
	الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية		٠,٦٥	٠,٠٠١

يتضح من الجدول (١) ما يأتي:

١- **فيما يتعلق بالعلاقة بين الصلابة النفسية ونمو ما بعد الصدمة:** ظهر علاقة ارتباطية دالة إيجابياً عند مستوى ٠,٠٠١ بين نمو ما بعد الصدمة والصلابة النفسية، سواء كان على مستوى الأبعاد الفرعية أو الدرجة الكلية لدى مرضى سرطان الدم، أي أن اتسام المريض بالصلابة النفسية يصاحبه ارتفاع درجة نمو ما بعد الصدمة لديه.

٢- **أما عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية ونمو ما بعد الصدمة:** فقد

ارتبطت المساندة الاجتماعية، على مستوى الدرجة الكلية، بوجود علاقة ارتباطية دالة وإيجابية عند مستوى ٠,٠٠١ بنمو ما بعد الصدمة لدى مرضى سرطان الدم، بمعني أن ارتفاع إدراك المريض بالمساندة الاجتماعية يلازمه نمو ما بعد الصدمة لدى المريض، والعكس صحيح.

٣- **فيما يخص العلاقة بين أبعاد المساندة الاجتماعية ونمو ما بعد الصدمة:** كانت العلاقة بينهما إيجابية ودالة عند مستوى ٠,٠٠١، خاصة في بعُدي المساندة الوجدانية والمساندة الأدائية، في حين اختفت العلاقة الارتباطية بين أبعاد المساندة الاجتماعية (المساندة المعلوماتية، المساندة التقديرية، مساندة شبكة العلاقات الاجتماعية) ونمو ما بعد الصدمة. وهذا معناه أن إدراك المساندة، سواء الوجدانية والأدائية بشكل مكثف، يزامنه نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى سرطان الدم.

النتائج الخاصة بالفرض الثاني: يتباين نمو ما بعد الصدمة بتباين كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، لدى مرضى السرطان الدم:

تتطلب الإجابة عن هذا التساؤل إجراء تحليل التباين في اتجاهين: والذي يتم بمقتضاه تبين شكل الفروق بين المجموعات الثلاث، طبقًا للمؤشر الربيع (منخفضون، ومتوسطون، ومرتفعون)، في كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان الدم، والهدف من هذا الإجراء هو الكشف عن تأثير كل متغير بشكل مستقل، بالإضافة إلى التفاعل بين المتغيرين معاً.

علمًا بأنه قد تم تقسيم عينة الدراسة إلى ثلاثة مستويات، حسب درجاتهم على مقياس الصلابة؛ حيث مثلت مجموعة الصلابة النفسية المنخفضة الربيع الأدنى للدرجات (أقل من ١٣٦ درجة)، وشملت مجموعة الصلابة النفسية على درجات الربيع الأوسط (الذي يتراوح ما بين ١٣٧ درجة إلى ١٨٩ درجة)، واحتوت مجموعة الصلابة النفسية المرتفعة على درجات الربيع الأعلى (أكثر من ١٩٠ درجة)، كذلك بالنسبة لمقياس المساندة الاجتماعية؛ حيث مثلت مجموعة المساندة الاجتماعية المنخفضة الربيع الأدنى للدرجات (أقل من ١٩٧

درجة)، وشملت مجموعة المساندة الاجتماعية على درجات الربيع الأوسط (الذي يتراوح ما بين ١٩٨ درجة إلى ٢٤٣ درجة)، واحتوت مجموعة المساندة الاجتماعية المرتفعة على درجات الربيع الأعلى (أكثر من ٢٤٤ درجة).

جدول (٢)

نتائج تحليل التباين في اتجاهين للكشف عن الفروق في نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان الدم، في ضوء كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية.

متغيرات الدراسة	مجموع المربعات	درجات حرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة
الصلابة النفسية	١٦٢٨,٤	٢	٨١٤,٢	٤,٥٨	٠,٠٢
المساندة الاجتماعية	١٣٧,٩١	٢	٦٨,٩٦	٠,٣٩	غير دال
الصلابة النفسية*المساندة الاجتماعية	٢٠٣٨,٠١	٤	٥٠٩,٥٠	٣,٣٨	٠,٠٤
تباين الخطأ	٩٤٢٢,٦٢	٥٣	١٧٧,٧٩		
تباين الكلي	٢٥٠٠٢٥	٦٢			

يكشف الجدول (٢) بوضوح عن وجود تأثير دال لمتغير الصلابة النفسية بشكل مستقل، وكذلك في تفاعله مع متغير المساندة الاجتماعية على نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان الدم، في حين غاب تأثير المساندة الاجتماعية عن التأثير المتوقع له على نمو ما بعد الصدمة.

والصورة في مجملها على هذا النحو تشير إلى أن هناك فروقًا، دالة إحصائياً، بين المجموعات الثلاث (المنخفضون، والمتوسطون، والمرتفعون) في الصلابة النفسية، وفي تفاعلهم مع المساندة الاجتماعية، وهذا ينقلنا إلى نتائج الإجراء التالي مباشرة، لنتبين فيه اتجاه هذه الفروق بين المجموعات.

جدول (٣)

متوسطات الفروق بين مجموعات المقارنة

في نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان الدم

مجموعات المقارنة		عدد الأفراد	متوسط الفروق
الصلابة النفسية	(١) المنخفضون	١٥	٩,١٢
	(٢) المتوسطون	٣١	*١٥,٩٤
	(٣) المرتفعون	١٦	**٢٢,١٥

مجموعات المقارنة		الصلابة النفسية	عدد الأفراد	متوسط الفروق
المساندة الاجتماعية	المنخفضون	(١) المنخفضون	٥	١٤,١٧
		(٢) المتوسطون	٦	١٤,٤٧
		(٣) المرتفعون	٤	*١٤,٥٠
	المتوسطون	(١) المنخفضون	١٢	١٤,٤٨
		(٢) المتوسطون	١٠	*١٨,٧٣
		(٣) المرتفعون	١١	**١٩,١٢
	المرتفعون	(١) المنخفضون	٤	١٥,٨٣
		(٢) المتوسطون	٦	*١٨,٧٠
		(٣) المرتفعون	٦	**٢٥,٦١

(*) تشير إلى معامل دلالة عند ٠,٠٥

(**) تشير إلى معامل دلالة عند ٠,٠١

تكشف نتائج اتجاه الفروق في الجدول (٣) عن ارتفاع نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان الدم يكون لدى المجموعات التي تتميز بالصلابة النفسية المتوسطة والمرتفعة، كما وجد أن ارتفاع الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية معاً، تصاحبه زيادة في نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان الدم.

مناقشة النتائج

يمكن عرض المناقشة من خلال محورين؛ هما:

المحور الأول: النتائج الخاصة بالفرض الأول: توجد علاقة ارتباطية بين نمو ما بعد الصدمة وكل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الدم.

فيما يتصل بالإجابة عن سؤال الدراسة الأول، فقد أجابت النتائج الراهنة عنه، وأشارت إلى صحة

الفرض الأول القائل إن هناك علاقة ارتباطية بين نمو ما بعد الصدمة وكل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الدم، حيث تشير النتائج المستخلصة –في مجملها– إلى التلازم الإيجابي بين هذه المتغيرات الثلاثة (الصلابة النفسية ونمو ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية)، لدى مرضى سرطان الدم، أي أنهم يرتفعون معاً وينخفضون معاً.

وهذه النتائج تتفق مع ما توصلت إليه بعض الدراسات؛ ومنها على سبيل المثال: دراسة "سنيورة" (٢٠١٥)، التي أكدت وجود علاقة ارتباط طردية موجبة بين درجتي الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان، وأضاف "سيلفيا" واخرون"Silvia et all (2016)، أن العوامل المعرفية والعاطفية للمساندة الاجتماعية، قد تؤثر على اتخاذ القرار بشأن وقف العلاج أم استكماله، واستُنتِج من دراسة "أشتيه" (٢٠١٨) وجود تأثير، دال إحصائيا، لأبعاد المساندة الاجتماعية في بعدي الالتزام والتحدي لدى المصابين بمرض السرطان، وهذا ما أكدته نتائج دراسة "الصادق" (٢٠١٥)، فقد كشفت عن وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية.

المحور الثاني: النتائج الخاصة بالفرض الثاني: يتباين نمو ما بعد الصدمة بتباين كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الدم:

تشير النتائج إلى أن هناك فروقًا، دالة إحصائياً، بين المجموعات الثلاث (المنخفضون، والمتوسطون، والمرتفعون) في الصلابة النفسية، وفي تفاعلهم مع المساندة الاجتماعية، ووجد أن ارتفاع الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية معاً، تصاحبه زيادة في نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان الدم، وهذه النتيجة تتسق مع دراسة "اندريا ومارتن" Andrea & Martin (٢٠٠٦) من أن نمو ما بعد الصدمة، كان مرتفعاً للذين كانوا مشاركين للمريض في مرضه، وأكدت أيضًا نتائج دراسة "مهدي" وآخرين Mehdi (٢٠١٤) أن درجة نمو ما بعد الصدمة للمرضى الإيرانيين المصابين بالسرطان أعلى منه في مرضى المجتمعات الغربية، وتأتي نتائج دراسة "أبو عيشة" (٢٠١٧)، موضحة وجود نمو ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة لدى مرضى السرطان، وكشفت دراسة "فجال" (٢٠١٨) عن وجود فروق في مستوى الصلابة النفسية، وكذا نوعية الحياة، تعزى إلى مرحلة اكتشاف المرض، وكانت لصالح الاكتشاف المبكر، وتختلف مع هذه الدراسة الراهنة دراسة "أشتيه" (٢٠١٨) في أن مستوى المساندة الاجتماعية، التي يتلقاها مرضي السرطان، كانت بدرجة كبيرة، في حين كان مستوى شعورهم بالصلابة النفسية بدرجة متوسطة، وجاءت أيضًا نتائج دراسة "فوزي" (٢٠١٥)، لتوضح أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى الأمراض المزمنة في حالة الإصابة بالمرض قد جاءت بدرجة منخفضة.

إجراءات التطبيق:

- ثم الحصول على خطاب رسمي من عمادة الكلية والمشرف للتوجه إلى الجهات المختصة للحصول على مجتمع الدراسة.
- وعليه تم الوصول لعينة الدراسة، وهم مرضى سرطان الدم المتزوجين

وغير المتزوجين من الجنسيين، من خلال المعهد القومي للأورام بالقاهرة.

- اختيار العينة الاستطلاعية بطريقة قصدية عشوائية، وبلغ عددهم (٦٢) مريضا ومريضة من مرضى سرطان الدم، وتطبيق اختبارات الصدق والثبات عليهم، **وقد واجهت الباحثة بعض الصعوبات أثناء تطبيق أدوات الدراسة، وهي:**
- صعوبة الوصول لعينة الدراسة (مرضى سرطان الدم) حيث إن إدارة المعهد القومي للأورام لم توافق إلا بعد إجراءات عديدة وطويلة.
- تعب المرضى أثناء المجيء إلى المعهد، مما أدى إلى انتظار الباحثة وقتا طويلا حتى اكتملت العينة.
- أغلب الحالات لا تأتي بنفسها إلى المعهد، حيث تقوم بإرسال من ينوب عنها لأخذ الدواء، مما اضطر الباحثة لأخذ إجراءات للتواصل مع المرضى، مما أطال فترة التطبيق.
- هناك بعض الحالات، التي رفضت تعبئة الاستبيانات، خجلا من كونهم مرضى، وهو ما تسبب في تقليص حجم العينة.

المراجع العربية:

أبو القمصان، آلاء. (٢٠١٦). **نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بفاعلية الذات لدى مبتوري الأطراف في الحرب الأخيرة على غزه" حرب عام ٢٠١٤"**. رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

أبو عيشة، محمد. (٢٠١٧). **نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بأعراض الاضطراب النفسي لدى مرضى السرطان**. رسالة ماجستير، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

أبو هدروس، ياسرة. (٢٠١٣). المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالكفاءة الذاتية في مواجهة المرض والتوجه نحو الحياة لدى مرضى السرطان بقطاع غزة. بحث علمي، **المجلة العلمية لجامعة الملك فيصل،** المجلد(١٤)، العدد(٢)،ص، ١٢٩،٢٣٧، كلية العلوم الإنسانية، جامعة الملك فيصل.

أشتيه، عماد. (٢٠١٨). تأثير المساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان. **مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والاجتماعية**، المجلد(١)، العدد(٤٦)، ص، ١١٣،١٢٢.

جبر، جابر. (٢٠٠٤). تقدير الذات وعلاقته بالوجود الأفضل لدى مرضى السرطان مقارنة بالأصحاء. **مجلة دراسات عربية في علم النفس،** المجلد(٣)، العدد (٣)،ص، ١١،٨٩ دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة .

حجازي، جولتان. (٢٠١٣). فاعلية الذات وعلاقتها بالتوافق المهني وجودة الأداء لدى معلمات غرف المصادر في المدارس الحكومية في الضفة الغربية. **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**، مجلد(٩)، العدد(٤)، ص٤١٨ ، ٤٣٣.

خطاب، كريمة. (٢٠١١). فعالية الذات كمحدد نفسي للكل من الافصاح عن الذات وأنماط السلوك الصحي لدى عينة من الراشدين. بحث محكم، دراسات عربية في علم النفس، **مجلة دورية علمية سيكولوجية**، مجلد (١٠)، العدد(١) ص، ١١٩، ١٥٤.

دياب، مروان. (٢٠٠٦). **دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطنيين**. رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الاسلامية.

الديداموني، شيماء. (٢٠٠٩). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالموهبة الابتكارية للمراهقين**. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

الربيع، بلواضح. (٢٠١٥). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج الفيزيائي الحركي لدى المصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية**. رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف.

زرواق، نوال. (٢٠١٢). **مستويات الصلابة النفسية لدى المراهق المصاب بداء السكري**. رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر، الجزائر.

سليمان، حنان. (٢٠٠٩). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق**. رسالة ماجيستير في الصحة نفسية،كلية علوم الإعاقة والتأهيل، جامعة الزقازيق.

سنيورة، سيرين. (٢٠١٥). الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والعلاقة بينهما لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية. رسالة ماجستير. جامعة القدس.

شافي، أمينة. (٢٠١٧). **الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**. رسالة ماجستير، المركز الجامعي، معهد الآداب واللغات بعين تيموشنت.

شويخ، هناء. (٢٠٠٧). **أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية.** ط١، ايتراك للنشر، القاهرة.

شويخ، هناء. (٢٠١٢). استراتيجيات المواجهة وأنماط المساندة الاجتماعية لدى مرضى الأورام السرطانية: دراسة مقارنة بين عينة مصرية وعينة كويتية. **مجلة التربية**، المجلد(١)، العدد (١٥٠)، ص، ٦٥٥،٦٩٠، كلية التربية، جامعة الأزهر.

الصادق، إبراهيم. (٢٠١٥). **الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي بولاية الخرطوم.** رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين.

عباس، عبير. (٢٠١٦). **أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاسرية لدى عينة من المراهقين المقيمين في مراكز الايواء في مدينة دمشق.** رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق.

عبد الحليم، أشرف. (٢٠١٠). قلق المستقبل وعلاقته بمعنى الحياة والضغوط النفسية لدى عينة من الشباب. **مركز الإرشاد النفسي. المؤتمر الخامس**، المجلد (١)، العدد(١)،ص، ٣٣٥،٣٦٨، جامعة عين شمس.

عبد الله، أحمد. (٢٠١١). **الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب الأيتام والعاديين بمدينة مكة المكرمة ومحافظة الليث.** رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى.

عبدالرحمن، نورا. (٢٠٢٠). المساندة الاجتماعية لدى الاطفال. بحث، **المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة**، مجاد(٧)، العدد(٢)، ص، ٢٨٨ ، ٣٠٦، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنصورة.

علاءالدين، هلكا. (٢٠١٦). **الصلابة النفسية وعلاقتها بكل من تحمل الضيق والأبعاد الأساسية للشخصية لدى عينة من المراهقين اللبنانيين. رسالة دكتوراه**، كلية العلوم الإنسانية، جامعة بيروت.

عماشة، سناء. (٢٠١٣). إسهامات المساندة الاجتماعية في التنبؤ بالصلابة النفسية لدى المعيلات والمتزوجات وغير المتزوجات من طالبات الجامعة. بحث، **مجلة كلية التربية**، مجلد (١)، العدد(٥١)، ص، ٦٨٥ ،٧٤٠، جامعة طنطا.

عودة، بدر. (٢٠١٥). **الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى المعلمين بمدارس التربية الخاصة بمنطقة حائل**. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى.

غنيم، وائل. (٢٠١٥). الضغوط وأساليب مواجهتها وعلاقتها بالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد. **مجلة الإرشاد النفسي**، المجلد (٢٠١٥)، العدد(٤٤)، ص، ٣٠١، ٣٦١.

فاتح، سعيدة. (٢٠١٥). **الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**. رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة.

فاسي، آمال. (٢٠١١). **الاكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز**. رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة.

فايد، حسين. (٢٠٠٥). ضغوط الحياة والضبط المدرك للمجالات الذاتية والمساندة الاجتماعية كمنبئات بالأعراض السيكومترية لدى عينة غير اكلينيكية. **مجلة الدراسات النفسية**، مجلد(١٥)، العدد(١)، ص، ٣، ٥٣.

فجال، سعيدة. (٢٠١٨). الصلابة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السرطان. رسالة ماجستير. **مجلة الدراسات النفسية والتربوية**، مجلد (١١)، العدد(١)،ص، ٢٠٥،٢٢١، جامعة قاصدي مرباح.

فوزي، شحاته. (٢٠١٥). **المساندة الاجتماعية في حالة أزمة الإصابة بالمرض المزمن**. رسالة ماجستير. كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.

قاسي، دليلة، ريمة دهلوم. (٢٠١٨). **الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى المصابين بالسرطان المقيمين للصلاة.** رسالة ماجستير كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة مولود معمري.

قورى، أحلام. (٢٠١٤). **الاكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان،** رسالة لنيل شهادة الليسانس. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح.

قويدر، دلال. (٢٠٠٨). **الخوف من سرطان الدم وعلاقته بالصدمة النفسية.** رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق.

كرسوع، مريم. (٢٠١٢). **مرض السرطان في قطاع غزة دراسة في الجغرافيا الطبية.** رسالة ماجستير، كلية الآداب، الجامعة الإسلامية.

كعبر، آلاء. (٢٠١٧). **نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة وعلاقتها بالتوافق الزواجى لدى مرضى السرطان في قطاع غزة.** رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

محمد، عودة. (٢٠١٠). **الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة.** رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية.

مرزاقة. وليدة. (٢٠٠٩). **مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان.** رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الحاج لخضر.

مركز الكويت لمكافحة السرطان. (٢٠١٥). **إرشادات المريض: ما هو السرطان؟**

مزلوق، وفاء. (٢٠١٤). **استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان.** رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية، جامعة الهضاب.

مصطفى ، منار. (٢٠١٦). قدرة صورة الجسد وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في الأردن. **مجلة العلوم التربوية**، المجلد(٤٣)، العدد(٥)، كلية التربية. جامعة اليرموك.

ملكي، مريم. (٢٠١٥). **الصلابة النفسية وعلاقتها بالضغط النفس**. رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة.

موسى، كمال(٢٠٠٠). السعادة وتنمية الصحة النفسية. **مجلة العلوم الاجتماعية**، مجلد(٣٠)، العدد(١)، ص،٢٢٩، جامعة الكويت.

نصر، علا. (٢٠١٤). الصلابة النفسية. **مجلة العربية للعلوم النفسية**، مجلد(٨) العدد(٣٨)، ص ١ ،٤٠.

نور العوض، محمد. (٢٠١٧). **سرطان الدم وكيفية علاجه**. دراسة مقدمة للمركز الوطني للمتميزين بسوريا.

الهملان، أمل. (٢٠٠٨). **الاحتراق النفسي والمساندة الاجتماعية وعلاقتهما باتجاه العاملين الكويتيين نحو التقاعد المبكر**. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

هواريه، قدور بن عباد. (٢٠١٤). **المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات**. رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران.

يونس، إبراهيم. (٢٠١٨). مهارات التفكير الإيجابي وعلاقتها بنمو ما بعد الصمة لدى الأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية. بحث، **مجلة البحث العلمي في التربية**، المجلد (١٩)، العدد(٥)، ص:١،١٢٢، كلية البنات، جامعة عين شمس.

المراجع الأجنبية:-

Andrea A. Thornton and Martin A. Perez (2006). Posttraumatic growth in prostate cancer survivors and their partners. **Psycho-Oncology,** 15(4), 285,296.

Callhoun LG. Tedeschi RG. (2000*).* Early posttraumatic interventions: facilitating possibilities for growth. In*: Posttraumatic Stress Intervention:* Challenges, Issues, and Perspectives, Violanti JM, Paton D, Dunning C, eds. Springfield, Ill.: **Charles C. Thomas Publishers,** pp135,152.

Chelf J.H. Deshler A.M. etal (2000). Storytelling: A Strategy for living and coping with cancer. **Cancer Nursing, 23:(1): p. 1- 5.**

Colvin. (2003). The latest treatment advances for acute myelogenous leukemia. **Medicine and Health, Rhode Island.** 86 (8): 243,246.

Diggens, Justine. (2003). Social support and posttraumatic growth following diagnosis with breast cancer. **Simon Fraser University .**

Falke, R.L. Taylor, S.E. Shoptaw, S.J. &Lichtman, R.R. (1986). Social Support, Support Groups, and the Cancer Patient. **Journal of Consulting and Clinical Psychology,** 54(5), 608,615**.**

Helgeson, V.S. & Cohen, S. (1996). Social Support and Adjustment to Cancer: Reconciling Descriptive, Correlational, and Intervention Research. **Health Psychology,** 15 (2), 135,148

Hobfoll, S. (1984). Coping with a threat of life. A longitudinal study of self _concept. Social support and psychological distress. **American Journal of Community Psychology** 12:(1): p.87, 100**.**

Ismael, AI. & Hassan, JG, (2017). Five years survival of children with leukemia in basra oncology center. department of pediatrics. college of medicine. university of Basra. Iraq. **iMedPub Journals,** 25(3), 169,205.

Kate Hefferon, Madeleine Grealy1, and Nanette Mutriet. (2009). Post-traumatic growth and life threatening physical illness: A systematic review of the qualitative literature. **British Journal of Health Psychology** 14, 343,378**.**

Kazak, Anne E, Barakat, Lamia P, Meeske, Kathleen, Christakis, Dimitri, Meadows, Anna T, Casey, Rosemary, Stuber, Margaret L. (1997). Posttraumatic stress, family functioning, and, social support in survivors of childhood leukemia and their mothers and

fathers, **Journal of consulting and clinical psychology,** 65(1), 122**.**

Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. **Journal of personality and social psychology,** 37(1), 1.

Matutes, E., Morilla, R., Farahat, N., Carbonell, F., Swansbury, J., Dyer, M., & Catovsky, D. (1997). Definition of acute phenotypic leukemia, decision making and problem solving **Haematologica Journay**:82:64-66**.**

Mehdi, H. (2014). Posttraumatic growth and its dimensions in Patients with cancer, middle east. **Journal of Cancer 2014,** 5(1): 23,29.

National Cancer Institute. (2018). Finding Cancer Statistics Cancer State Fact Sheets Chronic Lymphocytic. **Leukemia National Cancer Institute.**

Nicoletta, T. (2009). Giulia marzocchi chronic myeloid leukemia: a prospective comparison of interphase fluorescence in situ hybridization and chromosome banding analysis for the define, 3(11):24,43.

Pallabi, M. (2016). University, Bhubaneswar-Kobasa concept of hardiness, journal of Engineering , Vol(2),No(1),26,54.

Rai, K. & Sawitsky, A. Cronkite EP, Chanana AD, Levy RN, Pasternack BS. (1975). Clinical staging of chronic lymphocytic leukemia. **Journal of Blood,** 46 (2): 219,234**.**

Richard, G., Tedeschi. (1999). Violence transformed: Posttraumatic growth in survivor and their societies. **Aggression and Violent Behavior**, Vol. 4, No. 3, pp. 319,341.

Sawyer, A., Ayers, S., & Field, A. P. (2010). Posttraumatic growth and adjustment among individuals with cancer or HIV/AIDS: A meta-analysis. **Clinical Psychology Review,** 30(4), 436,447.

Scrignaro, M., Barni, S., & Magrin, M. (2011). The combined contribution of social support and coping strategies in predicting post-traumatic growth :a longitudinal study on cancer patients. **Psycho-Oncology,** 20(8), 823,831.

Silvia, R., Ketti, M., & Gabriella, P. (2016). Rationale and protocol of CML study: cognitive and emotional impact of discontinuation of therapy in patients with chronic myeloid leukemia, Italy. **Published by Wichtig Publishing,** 102(2):217-221.

Steven, A. (2002). Effects of a brief intervention on social support and psychiatric morbidity in breast cancer patient, Published online in Wiley InterScience**, Journal National Library of Medicine**, 11: 282,294.

Symister, P. & Friend, R.,(2003) . The influence of social support on optimism and depression in chronic illness: A prospective study evaluating self-esteem as a mediator .**Health Psychology,** 22:(2):P.123, 129.

Taylor, A. (1986**).** Social support, support groups and the cancer patients. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 5:(5):pp.608, 615**.**