التقييم المعرفي للضغوط الصحية والتطور الإيجابي التالي للصدمة لدى عينة من مرضى السرطان (دراسة مقارنة بين الجنسين)

إعداد

كرستين صالح بشرى

باحثة دكتوراه، قسم علم النفس

كلية الآداب، جامعة المنيا

christiensaleh@gmail.com

مستخلص:

يهدف البحث الحالي إلى معرفة الفروق بين الجنسين في التقييم المعرفي للضغوط الصحية، والتطور الإيجابي التالي للصدمة لدى عينة من مرضى السرطان. بلغت عينة البحث 70 من مرضى السرطان، منهم 33ذكور و37 إناث، وتم التطبيق في قسم الأورام بمستشفى المنيا الجامعي، وباستخدام مقياس التقييم المعرفي للضغوط الصحية، ومقياس التطور الإيجابي التالي للصدمة. توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الجنسين فى التقييم المعرفي للضغوط الصحية والتطور الإيجابي التالي للصدمة .

الكلمات المفتاحية : التقييم المعرفي للضغوط الصحية– التطور الإيجابي التالي للصدمة– مرض السرطان.

تمهيد :

لقد كان ولا يزال السرطان من أهم التحديات في عصرنا الحاضر، فكلمة "سرطان" عند كثير من الناس تعني " الحكم بالإعدام " من مبدأ إمكانية شفاء الشخص المصاب بهذا المرض، فحتى الآن أكثر من نصف أمراض السرطان تبقى دون معالجة شافية.كما أن مرض السرطان ينتشر في مختلف المراحل العمرية للفرد، وتختلف أنواعه حسب درجة ونوع الإصابة، وتخلف الإصابة به آثارا سلبية تقف حاجزا أمام المريض، فيخلق لديه مجموعة من المشاكل النفسية التي تعرقل حياته (هناء سماعيلي، 2014، ص27).

ويذكر طه عبدالعظيم وسلامة عبدالعظيم (2006) أن لازاروس وفولكمان يريان أن تفسير أى حدث ضاغط لابد أن يمر بعملية التقييم، والتى تركز على عمليتين أساسيتين وهما عملية التقييم الأولى والتقييم الثانوى، وأن لكل منهما أهدافًا مختلفة فالتقييم الأولي يشير إلى عملية تقييم الفرد للموقف وطريقة إدراكه له، وهل الموقف خطير ومهدد ويمثل تحديا للفرد ام غير ذلك، فمن خلال عملية التقييم الأولي للحدث الضاغط يتم تفسير الحدث على أنه إيجابى أو ضاغط، وقد يكون التقييم الأولي للموقف سلبيا وضاغطا ويسبب ضررا وتهديدا وتحديا يتجاوز إمكانيات الفرد ومصادر المواجهة لديه كما أن عملية التقييم الأولي تتأثر بالعوامل الشخصية للفرد مثل المعتقدات، والعوامل الموقفية وتشمل طبيعة الموقف الضاغط، أما عملية التقييم الثانوي فهى تشير إلى تقييم ما يمتلكه الفرد من مصادر للتعامل مع الحدث الضاغط أي دراسة خيارات المواجهة التي تكون متاحة لدى الفرد والتي تكون فعالة في التعامل مع الحدث الضاغط، ويتأثر التقييم الثانوي بقدرات وإمكانيات الفرد الجسمية والنفسية والاجتماعية (في: النابغة فتحي محمد, 2016, ص78) .

ويرى كل من بونابا، غاه ومهاجراني Bonaba, Ghah and Mohagerani (2014) أنه يمكن أن تؤدي الأحداث الصادمة إلى ردود فعل سلبية وتوتر أو قد تؤدي إلى ردود فعل إيجابية ويسمى التطور التالى للصدمة (Nikmanesh & Khagebafgi, 2016).

كما أشار كل من روينى، فيسكوفيلي وألبيري Ruini, Vescovelli and Albieri, (2013) أن التطور التالى للصدمة، الذي صاغه في الأصل تيديشي وكالهون (1989)، هو مصطلح يشمل النتائج الإيجابية المحتملة الناتجة عن جهود الفرد للتعامل مع حدث مؤلم في الحياة، يمكن أن يشكل الحدث الصادم أيضًا مرضًا يهدد الحياة، مثل السرطان (Corrado & Molinaro, 2017).

مشكلة الدراسة :

اهتم لازاروس"Lazarus" بالتعرف على التوجه الادراكى المعرفى للفرد نحو الأحداث البيئية ومستوى تقييمه لتلك الأحداث وأساليب مواجهتها. ويرى كل من لازاروس وفولكمان Lazarus and Folkman (1984) أن الأحداث ليست مصدرا للضغوط فى حد ذاتها, بل إدراك الفرد وتقييمه لتلك الأحداث على أنها مهددة يولد لدى الفرد استجابات غير تكيفية للمواجهة (عبدالله جاد, 2006, ص 405) .

وهناك دراسات اهتمت بدراسة التقييم المعرفي على سبيل المثال لا الحصر دراسة كل من فولكمان ولازاروس ودونكيل- سشيتير ودولونجيس وجروين Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, Delongis &Gruen (1986) ، حاررران وزيجلير Harran &Ziegler (1991).

ويضيف كل من تيديسشي وبارك وكالهون Tedeschi , Park and Calhoun (1998) أن مجموعة من الدراسات التجريبية قد اكتشفت أن العديد من الناجين من الصدمات يعانون أيضًا من تغييرات نفسية إيجابية بعد الصدمة. ويُعرَّف التطور التالي للصدمة بأنه التجربة الذاتية للتغير النفسي الإيجابي التي يخبر عنها الفرد نتيجة للصراع مع الصدمة. أمثلة على التغيير النفسي الإيجابي هي زيادة تقدير الحياة، وتحديد أولويات الحياة الجديدة، والشعور بالقوة الشخصية المتزايدة، وتحديد الإمكانيات الجديدة، وتحسين التقارب من العلاقات الحميمة، أو التغيير الروحي الإيجابي (Zoellner & Maercker,2006).

إن مصطلح التطور التالي للصدمة، هو مصطلح حديث والمقصود به بناء من التغير الإيجابي النفسي الذي يحدث نتيجة لصراع المرء مع حالة صعبة للغاية، حيث

يتجه نحو الإيجابية في حياته، فيحدث التعاطف والألفة مع الآخرين، ويحدث أدوارًا إجتماعية جديدة (ألاء أحمد أبو القمصان، 2016، ص3) .

أيضًا من الدراسات التي تناولت موضوع التطور التالي للصدمة على سبيل المثال لا الحصر دراسة سومة أحمد محمد(2023)؛ ابراهيم يونس محمد (2018) ؛ Cui, Wang, An,and Jin (2017) ، ولعل تناول هذه المتغيرات أمر مختلف، فنحن معتادون في حال الصدمات أن نتناول الأثر النفسي السلبي لدى المصابين، أما في دراسات التطور التالي للصدمة فإننا نتناول التغيرات التى حدثت للفرد بعد تعرضه للصدمة.

ومن هنا جاء اهتمام الباحثة بهذا البحث؛ لما له من أثر على توضيح العالم الخاص الذي يعيشه مرضى السرطان وتقييمهم للضغوط الصحية وأيضًا التغيرات الإيجابية التى طرأت عليهم بعد تعرضهم لهذه التجربة.

وفى ضوء ما تقدم يمكن تحديد المشكلة فى التساؤلات الآتية :

1- هل توجد فروق بين الجنسين من مرضى السرطان فى التقييم المعرفي للضغوط الصحية ؟

2- هل توجد فروق بين الجنسين من مرضى السرطان في التطور الإيجابي التالي للصدمة؟

أهداف البحث :

يسعى هذا البحث إلى التحقق من الأهداف التالية :

1- معرفة الفروق بين متوسطات درجات الجنسين من مرضى السرطان فى التقييم المعرفي للضغوط الصحية.

2- معرفة الفروق بين متوسطات درجات الجنسين من مرضى السرطان فى التطور الإيجابي التالي للصدمة.

أهمية البحث:

تتضح أهمية الدراسة الحالية من خلال الجوانب التالية :

1- التعرف على الفروق بين مرضى السرطان من الجنسين فى كل من التقييم المعرفي للضغوط الصحية، والتطور الإيجابي التالي للصدمة

2- أهمية العينة التى تناولتها الدراسة وهى فئة مرضى السرطان حيث لم تحظى هذه الفئة بالاهتمام المناسب من جانب الباحثين رغم أهميتها على حد علم الباحثة .

الإطار النظرى لمفاهيم البحث وتعريفاتها الإجرائية :

1- التقييم المعرفى للضغوط الصحية:

أشارا كارفر وتشاير Carver and Scheier (1989) أن لازاروس وفولكمان (1984) أول من اهتما بدراسة الجانب المعرفي فى سياق المتغيرات الكثيرة المتداخلة فى عملية الضغط النفسي ومترتباته وذلك فى تحليلهما التصوري لعملية الضغوط والتعامل معها حيث أشار لازاروس وفولكمان إلى أن الضغط النفسي يتكون من ثلاثة مراحل رئيسية هى:

* التقييم الأولي: ويتم فى هذه المرحلة إدراك الفرد للتهديد .

* التقييم الثانوي: ويبدأ فيها الجهد العقلى فى الاستجابة للتهديد .

* التعامل: مع الموقف الضاغط: ويتم فى هذه المرحلة الاستجابة للتهديد بأسلوب تعامل مناسب (فى: النابغة فتحى محمد,2004) .

أيضًا التقييم المعرفى يمثل متغيرا وسيطا بين حدوث الموقف الضاغط والاستجابة له بأسلوب مواجهة أو التأثر به تأثيرا سلبيا أو ايجابيا, وهو فى الأساس عملية فردية شخصية يقوم بها الفرد تجاه ما يواجه من أحداث تعتمد على البناء المعرفى والخبرات الماضية للشخص (Peacock & Wong, 1990) .

كما أشار لازاروس (1993) في تعريفه للتقييم المعرفي إلى أنه " الطريقة التي يفسر بها الشخص ما يصادفه أو يقابله فى حياته من أحداث سواء كانت مكلفه له

وضاغطة أم مسببه لهنائه الشخصي ورفاهيته, وتقييمه للحدث بأنه شئ طيب أم ضار أو مهدد أو مثير للتحدى والأشكال الثلاثة الاخيرة تشكل التقييم المعرفي (النابغة فتحي محمد, 2016, ص75) .

وتذكر نادية الحسينى (1996) أن فيتاليناو "vitaliano " يرى أن الفرد عندما يواجه موقفا فأنه يقوم بتقييمه من خلال عمليتين: التقييم الأولي " لتحديد ما إذا الموقف يشكل ضغطا على الفرد أو أنه موقف إيجابى فإذا كان الموقف يمثل تهديدا للفرد فأنه يقيمه على أنه موقف ضاغط", والتقييم الثانوى "حيث يقيم الفرد مدى نجاح الاستراتيجيات المختلفة فى مواجهة هذه المواقف التى تهدده فإذا لم يستطيع مواجهتها فإنه يشعر بالعجز والقصور مما يترتب عليه شعوره بالضغوط" (في: أحمد محمد عرافى,2013, ص31) .

وترى الباحثة إضافة لما سبق أن التقييم المعرفي للضغوط الصحية يعرف إجرائيا بحصول مريض السرطان على درجة مرتفعة فى مقياس التقييم المعرفى المستخدم فى البحث الحالي (إعداد: النابغة فتحي محمد, 2004) والتى تعكس بنوده مجموعة من المؤشرات التى تعبر عن التقييم المعرفي وتتضمن مجموعة من التقييمات الأولية والتقييمات الثانوية .

2- التطور الإيجابي التالي للصدمة:

يرى كل من تيدسكي وكالهون (2004) أن الصدمات والأزمات النفسية ليس بالضرورة أن تكون غير مرغوبة فقد تؤدي بعض الأحداث الصعبة إلى تطور ونمو ونضج بالشخصية وتصقلها وتنمي خبرات الفرد، وقد صاغ هذا المصطلح "ريتشارد تيدسكي"، وقصد به: النمو والتطور النفسي الإيجابي والشامل بجوانب الشخصية (Tedeschi & Calhoun, 2004).

أيضًا يعرف التطور التالي للصدمة بأنه "التغيير النفسي الإيجابي الذي يحدث نتيجة الصراع مع ظروف الحياة الصعبة للغاية" (Jirek, 2011, P3) .

وفي تصور آخر يعرفه بأنه خبرة ذاتية لتغير نفسي إيجابي يقرره الفرد كنتيجة للصراع مع الصدمة (Zoellner & Maercker, 2006) .

بينما عرفه والش وآخرون Walsh, et.al, (2018) بأنه مجموعة من التغيرات الإيجابية التي تحدث للفرد المصاب بمرضٍ مزمنٍ أو عقب تعرضه لحادث صادم، وهذه التغيرات الإيجابية تؤدي دورًا مهمًا في إعادة تقييم الفرد لنظرته ورؤيته للعالم من حوله، ورغم أن الحدث الصدمي يؤثر سلبًا في صاحبه إلا أنه على الجانب الآخر يُسهم في إحداث عدد من المتغيرات الإيجابية لدى الفرد (سيد أحمد محمد، 2022) .

أبعاد التطور التالي للصدمة :

إن التطور لا يعني تغيرا واحدا في الإجمال لكن له أبعاد ومكونات يمكن أن يأخذ الفرد الذي حدث له تغيرا بعضا من هذه المكونات والأبعاد وليس بالضرورة كلها. حيث تعتبر أبعاد التطور ما بعد الصدمة هي مجموع التغيرات الإيجابية الناتجة عن أحداث وظروف صادمة وفق عدة جوانب أو مكونات محددة بناء على دراسات عاملية والتحقق من خصائص سيكومترية من صدق أظهر عدة مكونات وأبعاد وكان تيديسكى، وكالهون (1996) قدما قائمة نمو ما بعد الصدمة متضمنة خمسة أبعاد وتتمثل هذه الأبعاد فيما يلي:

- زيادة تقدير الحياة: وتعبر عن إدراك الفرد لحدوث تحول كبير في كيفية التعامل مع الحياة اليومية وتقدير لحظات الحياة والهدف منها والشعور بأهميتها مع ترتيب الأولويات.
- العلاقات مع الآخرين: وتعبر عن إدراك الفرد لحدوث تغيرات إيجابية في التعامل مع الآخرين بتعميق الصلات والتقارب معهم وتقدير قيمتهم ، وحماية الذات من التعرض للإيذاء من الآخرين.
- قوة الشخصية: وتعبر عن إدراك الفرد لحدوث تغيرات إيجابية في الذات والاحساس بجوانب القوة في الشخصية والثقة في الذات وجدرانها وقدرتها على إدارة الضغوط ومواجهتها فى المواقف المختلفة والمحتملة مستقبلاً.

- التنمية الروحية والدينية: وتعبر عن إدراك الفرد لحدوث تغيرات إيجابية في المعتقدات الروحية من خلال زيادة الاحساس بالمعنى والهدف وتعميق الايمان والقيم الروحية والحفاظ عليها.
- الفرص الجديدة: وتعبر عن إدراك الفرد للفرص الجديدة والفوائد المحتملة والتي قد تنتج في المواقف الصادمة (محمد أحمد خطاب، إبراهيم يونس محمد، 2018) .

ترى الباحثة إضافة لما سبق أن التطور الإيجابي التالي للصدمة يعرف إجرائيا بأنه: الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها مريض السرطان من خلال استجاباته على مقياس التطور الإيجابي التالي للصدمة إعداد Tedeschi & Calhoun (1996)، ترجمة: محمد أحمد خطاب، إبراهيم يونس محمد والمستخدم في البحث الحالي.

الدراسات السابقة :

أولاً: الدراسات التى تناولت التقييم المعرفى للضغوط الصحية وعلاقته ببعض المتغيرات :

هدفت دراسة راملريز – ماستري وآخرون (Ramlrez-Maestre, et al, 2008) إلى معرفة العلاقة بين التقييم المعرفى للمرضى المتعلق بالآمهم واستراتيجيات المواجهة التى يستخدمونها. شارك 122من المرضى الذين يعانون من الألم المزمن فى العضلات والعظام، وباستخدام تقييم المخزون المعرفى للمرضى بالآلم المزمن (CAI), مقياس إدارة الألم (VPMI) ، واستبيان الألم (MPQ)، أشارت النتائج إلى: ارتباط مستويات عالية من التقييم التحدى مع مستويات منخفضة من التكيف السلبى, ومستويات عالية من استراتيجيات المواجهة النشطة, فى حين توقع تقييم ضرر أو خسارة أو تهديد وأرتفاع استخدام استراتيجيات المواجهة السلبية .

وأشارت دراسة كل من جرادى واندرى ولى وريبارسزيك ووايت– ويليامس وجوردون ومك جى Grady, Andrei, Li, Rybarczyk, White-Williams, Gordon and Mc Gee (2016) إلى معرفة الفروق بين الجنسين فى التقييم المعرفي للضغوط والمواجهة بعد 5 سنوات من زرع القلب, وباستخدام أدوات التقرير الذاتى على عينة بلغ

عددها 210 من الجنسين, توصلت النتائج إلى وجود فروق بين الجنسين فيما يتعلق بالتقييم المعرفي للضغوط وأساليب المواجهة .

كما أجرى كل من Poręba‐ Chabros, Kolańska‐ Stronka, Mamcarz and Mamcarz (2022) دراسة بعنوان "التقييم المعرفي للمرض ومستوى الضغط لدى مرضى سرطان الرئة. الدور الوسيط لأساليب المواجهة". الهدف من الدراسة هو معرفة العلاقة بين التقييم المعرفي للمرض ومستوى الضغط ، بالإضافة إلى معرفة الدور الوسيط لأساليب المواجهة في العلاقة بين تقييم المرض ومستوى الضغط لدى مرضى سرطان الرئة. اشتملت الدراسة على 97 شخصًا تم تشخيص إصابتهم بسرطان الرئة، من بينهم 50 رجلاً و 47 امرأة. وباستخدام مقياس التقييم المرتبط بالأمراض (Steuden and Janowski)، وقائمة مواجهة المواقف الضاغطة (Endler & Parker 1990) ، ومقياس الضغط المدرك (Cohen et al). تظهر النتائج أن المواجهة الموجه نحو العاطفة تعمل كوسيط في العلاقة بين تقييم المرض ومستوى الضغط لدى المرضى الذين تم تشخيص إصابتهم بسرطان الرئة.

ثانيا: الدراسات التى تناولت التطور الإيجابي التالى للصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات

هدفت دراسة كل من رحماني ومحمداني وفيرجوسون وجوليزاديه وزيراك وكافوشي Rahmani, Mohammadian, Ferguson, Golizadeh, Zirak and Chavoshi (2012) إلى معرفة مستوى ومحددات التطور التالي للصدمة لدى مرضى السرطان الإيرانيين . تكونت عينة الدراسة من 450 مريضا من مرضى السرطان فى بمستشفى الأورام فى إيران ، وباستخدام جرد التطور التالى للصدمة ، أيضاً تم الحصول على بعض المعلومات المتعلقة بالمرض من السجلات الطبية للمرضى. توصلت نتائج الدراسة إلى أن مرضى السرطان الإيرانيين يعانون من مستويات معتدلة إلى عالية من التطور التالي للصدمة.

وأجرت آلاء عبد الكريم عاشور (2018) دراسة بهدف الكشف عن العلاقة بين

نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة والتوافق الزواجي لدى عينة من مرضى السرطان في قطاع غزة ، كما هدفت إلى التعرف على مستوى نمو ما بعد الصدمة ومستوى معنى الحياة ومستوى التوافق الزواجي لدى مرضى السرطان. تكونت عينة الدراسة من 217 من مرضى السرطان المتزوجين من كلا الجنسين، تتراوح أعمارهم ما بين (20–80) سنة، (100) من الذكور ، و(117) من الإناث، وباستخدام مقياس نمو ما بعد الصدمة، مقياس معنى الحياة، ومقياس التوافق الزواجي وجميعهم (إعداد: آلاء عبد الكريم عاشور). وقد توصلت نتائج الدراسة إلى عدد من النتائج أبرزها: وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة والتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان .

كما أجرى محمد سمير محمد (2017) دراسة بهدف التعرف على العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة وأعراض الاضطراب النفسي لدى مرضى السرطان، والتعرف على مستوى نمو ما بعد الصدمة ، وباستخدام مقياس نمو ما بعد الصدمة (إعداد: تيديسكي وكالهون) (تعريب: ثابت، 1996)، ومقياس القلق العام (إعداد: تايلر، 1953) ، ومقياس قلق الموت (إعداد: عبدالخالق، 1996)، كما تم استخدام مقياس الاكتئاب المصغر لبيك (تعريب: غريب، 1985)، وقد تكونت عينة الدراسة من (120) مريض من مرضى السرطان المقيمين في المستشفيات. توصلت نتائج البحث إلى وجود نمو ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة لدى مرضى السرطان، يوجد فروق ذات دلالة إحصائية فى نمو ما بعد الصدمة تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث) لصالح الإناث.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الدراسات السابقة يتضح ما يلي:

– ندرة الدراسات– في حدود علم الباحثة– التي تناولت متغيرات البحث الحالى (التقييم المعرفي للضغوط الصحية والتطور الإيجابي التالي للصدمة) على عينة من مرضى السرطان.

– اختلفت الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة لكل متغير من متغيرات الدراسة

الحالية، وتنوعت مسمياتها، وأيضًا اختلاف عينات الدراسات من أعمار وفئات مختلفة.

ومما سبق يمكن صياغة فروض هذا البحث فيما يلي:

1) توجد فروق بين الجنسين من مرضى السرطان فى التقييم المعرفي للضغوط الصحية.
2) توجد فروق بين الجنسين من مرضى السرطان فى التطور الإيجابي التالي للصدمة.

منهج الدراسة وأدوات جمع البيانات :

يعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفى الأرتباطى المقارن.

الإجراءات:

1- العينة: تكونت العينة من (70) مريض من مرضى السرطان. عدد الذكور (33)، وعدد الإناث (37)، تراوحت أعمارهم من 20-60 سنة، وقد تم التطبيق بوحدة قسم الأورام بمستشفى المنيا الجامعي.

2- المقاييس:

- **مقياس التقييم المعرفى للضغوط الصحية :** أعد هذا المقياس (النابغة فتحى محمد, 2004) لقياس التقييم المعرفى للضغوط حيث قام بمراجعة الأطر النظرية المتاحة فى بحوث الضغوط النفسية ومن خلال دراسة سابقة (النابغة فتحى محمد, 1998) تبين أن التقييم المعرفى للضغوط متغيرًا غاية فى الأهمية وكتب عنه كثيرون أمثال (لازاروس وفولكمان, 1984, 1989, كارفر وتشاير 1989, ورودلف موس (1985) ,Moos,R إلا أنه لم يخضع للقياس خاصة فى البحوث العربية, وفيما يلى وصف المقياس .

يتكون المقياس من مجموعة من البنود بلغ عددهم 14 بندًا يجاب عنها ببدائل ثلاثة (نعم, أحيانا, لا) ويصحح كل بند بالدرجة (3 , 2 , 1) على التوالى للبدائل المتاحة. والمقياس الكلى يتضمن بعدين فرعيين هما التقييم المعرفى الأولى والتقييم المعرفى الثانوى.

1-التقييم المعرفى الأولى: يتضمن مجموعة من البنود التى تعكس إدراك خطورة التهديد

وإدراك السبب وإدراك مدى إمكانية المواجهة وعدد بنوده ثمانية بنود.

2–التقييم المعرفى الثانوى: يتضمن مجموعة من البنود التى تعكس إدراك إمكانيات الحل والإمكانيات الشخصية للمواجهة وعدد بنوده ستة بنود.

الأبعاد	العبارات
1– التقييم المعرفى الأولى	13,12,11,10,5,4,2,1
2– التقييم المعرفى الثانوى	14,9,8,7,6,3

جدول (1) توزيع الأبعاد وأرقام بنود مقياس التقييم المعرفى

– صدق المقياس

وقد توصل النابغة فتحى محمد (2004) إلى وجود البعدين السابقين من خلال التحليل العاملى كمؤشر لصدق التكوين وأسفر التحليل العاملى عن وجود عاملين وكانت تشبعات البنود على المقياس مرتفعة مما يؤكد الصدق العاملى للمقياس, واتضح أيضًا الاتساق الداخلى للمقياس حيث ارتبط التقييم الأولى والتقييم الثانوى مع الدرجة الكلية للمقياس حيث بلغ معامل ارتباط التقييم الأولى بالدرجة الكلية للمقياس (0.65) وبلغ معامل ارتباط التقييم الثانوى بالدرجة الكلية للمقياس (0.54) وكانت الارتباطات دالة عند مستوى دلالة 0.01 .

– ثبات المقياس

تم تقييم الثبات عن طريق معامل ثبات ألفا كرونباخ وبلغ معامل الثبات (0.63) وعن طريق التجزئة النصفية حيث بلغ معامل التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول (0.61) وهى معاملات ثبات تعد مقبولة رغم انخفاضها الواضح وربما يرجع ذلك لطبيعة المقياس .

وفى الدراسة الحالية قامت الباحثة بتقدير معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية والدرجة الكلية للمقياس كمؤشر من مؤشرات صدق التكوين, وكذلك تم تقدير الثبات عن طريق معامل ثبات ألفا– كرونباخ وذلك على عينة مكونة من (60) من مرضى السرطان ويتضح ذلك فيما يلى:

جدول (2) نتائج معاملات ارتباط درجات المقاييس الفرعية للتقييم المعرفى مع الدرجة

الكلية وكذلك معاملات ثبات ألفا– كرونباخ للأبعاد الفرعية للمقياس (ن= 60)

المقاييس الفرعية للتقييم المعرفى	الارتباط مع الدرجة الكلية للمقياس	معامل ثبات ألفا– كرونباخ
التقييم المعرفى الأولى	0,707**	0,88
التقييم المعرفى الثانوى	0,657**	0,62

** دالة عند مستوى دلالة 0.01

يتضح من الجدول السابق ارتباط المقاييس الفرعية للتقييم المعرفى بالدرجة الكلية للمقياس ارتباطا إيجابيا (جميعها دالة عند مستوى دلالة 0.01) مما يعكس الاتساق الداخلى للمقياس. ويتضح أيضًا أن قيم ثبات ألفا– كرونباخ تسير إلى ارتفاع معاملات الثبات الخاصة بالمقاييس الفرعية للتقييم المعرفى حيث بلغت معاملات الثبات 0.88, 0,62 وهى معاملات ثبات مرتفعة.

- مقياس التطور الإيجابي التالي للصدمة

أعد تيديسكى، كالهون (1996) مقياس التطور التالى للصدمة، وقد قام بترجمته كل من محمد أحمد خطاب، إبراهيم يونس محمد، ويتكون المقياس من خمسة أبعاد وهى (العلاقات مع الآخرين– الفرص الجديدة– القوة الشخصية– تقدير الحياة– التغيرات الروحية)، وقد بلغ عدد العبارات التي تعبر عن احتمالية حدوث التغيرات الإيجابية (21عبارة) أمام كل عبارة ستى بدائل يختار المشارك الاستجابة التي يراها مناسبة وتعبر عن واقعه، وبذلك تمثل الدرجة (105) أعلى درجة، والدرجة (صفر) أقل درجة، فالفرد الذي يحصل على أعلى درجة لديه التطور التالي للصدمة مرتفع.

وفى الدراسة الحالية قامت الباحثة بتقدير معاملات الارتباط بين المقاييس والدرجة الكلية للمقياس كمؤشر من مؤشرات صدق التكوين, وكذلك تم تقدير الثبات عن طريق معامل ثبات ألفا– كرونباخ وذلك على عينة مكونة من (60) من مرضى السرطان ويتضح ذلك فيما يلى :

جدول (3) نتائج معاملات ارتباط درجات المقاييس الفرعية للتطور الإيجابي التالي

للصدمة مع الدرجة

الكلية وكذلك معاملات ثبات ألفا– كرونباخ للأبعاد الفرعية للمقياس (ن= 60)

المقاييس الفرعية للتطور الإيجابي التالي للصدمة	الأرتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل ثبات ألفا– كرونباخ
العلاقات مع الآخرين	0,72**	0,78
الفرص الجديدة	0,69**	0,70
القوة الشخصية	0,64**	0,59
تقدير الحياة	0,65**	0,62
التغيرات الروحية	0,10	0,86

** دالة عند مستوى دلالة 0.01

يتضح من الجدول السابق ارتباط المقاييس الفرعية للتطور الإيجابي التالي للصدمة بالدرجة الكلية للمقياس ارتباطا إيجابيا (جميعها دالة عند مستوى دلالة 0,01) ماعدا التغيرات الروحية مما يعكس الاتساق الداخلى للمقياس. ويتضح أيضًا أن قيم معاملات ثبات ألفا– كرونباخ تشير إلى ارتفاع معاملات الثبات الخاصة بالمقاييس الفرعية للقائمة حيث تراوحت معاملات الثبات بين 59. : 86. وهى معاملات ثبات مرتفعة.

3– إجراءات التطبيق:

– تم التطبيق بشكل فردي حيث يتم طرح تعليمات التطبيق على الفرد ولفت انتباهه على الإجابة على المقياس وفق السلوك الفعلى للفرد وليس حسب السلوك المثالى.

– استغرقت جلسة التطبيق الواحدة ما بين (30–40) دقيقة علمًا بأن الجلسة غير محددة بوقت حيث كان الوقت مفتوحًا.

4– أساليب التحليل الإحصائى:

تم تحليل البيانات إحصائيا باستخدام برنامج SPSS, وباستخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن.

نتائج الدراسة :

نتائج الفرض الأول وتفسيرها

ينص الفرض على: توجد فروق بين الجنسين من مرضى السرطان في التقييم المعرفي للضغوط الصحية. وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار (ت) للمقارنة بين متوسطات درجات الذكور والإناث في أبعاد التقييم المعرفي للضغوط الصحية.

جدول (4) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث في التقييم المعرفي للضغوط الصحية

المتغيرات	الذكور (ن=33)		الإناث (ن=37)		قيمة (ت) (د.ح= 68)	الدلالة
	م	ع	م	ع		
التقييم الأولي	13,73	1,74	14,43	2,35	1,41-	غير دال
التقييم الثانوي	12,67	2,80	13,27	2,36	0,98-	غير دال

ويتضح من الجدول السابق ما يلي:

- لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث فى درجات التقييم المعرفي (التقييم الأولي والتقييم الثانوي) للضغوط الصحية .

تفسر الباحثة تلك النتيجة إلى أن الضغوط الصحية قد تكون رد فعل على التشخيص بالسرطان لدى بعض المرضى، ولكن الكثير منهم تستمر معهم مسببة عبئا إضافيا أثناء العلاج، مما يؤدي إلى صعوبة أكبر في الإدارة والسيطرة على الأعراض وازدياد طول الإقامة بالمستشفى، وتؤثر هذه الضغوط على جميع الأفراد سواء كانوا ذكورًا أو أناثاً. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة نمير حسن (2007)، ودراسة بتاسيك

وسميث ودودجى Ptacek, Smith and Dodge (1994) ، فقد توصلوا إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في التقييم المعرفي

بينما تختلف نتيجة هذا البحث مع دراسة كرستين صالح بشرى (2018)؛ جرادى وآخرون Grady, et.al (2016) ؛ ديفونبورت ولانى Devonport and Lane (2006)؛ جوفايرتس وجريجويرى Govaerts and Gregoire (2004) فقد توصلوا إلى وجود فروق بين الجنسين في التقييم المعرفي.

نتائج الفرض الثاني وتفسيرها

ينص الفرض على: توجد فروق بين الجنسين من مرضى السرطان في التطور الإيجابي التالي للصدمة. وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار (ت) للمقارنة بين متوسطات درجات الذكور والإناث في أبعاد التطور الإيجابي التالي للصدمة.

جدول (5) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث في التطور الإيجابي التالي للصدمة

المتغيرات	الذكور (ن=33)		الإناث (ن=37)		قيمة (ت) (د.ح= 68)	الدلالة
	م	ع	م	ع		
العلاقات مع الآخرين	21,82	8,50	23,81	6,26	1,12-	غير دال
الفرص الجديدة	9,54	6,86	8,62	4,85	0,66	غير دال
القوة الشخصية	11,97	3,88	12,35	4,50	0,38-	غير دال
تقدير الحياة	10,61	4,13	11,11	3,75	0,53-	غير دال
التغيرات الروحية	9,00	1,90	8,38	1,89	1,37	غير

						دال
التطور الإيجابي التالي للصدمة	62,94	16,48	64,27	13,86	0,37-	غير دال

ويتضح من الجدول السابق ما يلي:

- لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث فى العلاقات مع الآخرين، الفرص الجديدة، القوة الشخصية، تقدير الحياة، التغيرات الروحية، والتطور الإيجابي التالي للصدمة.

تفسر الباحثة تلك النتيجة إلى أن درجة تأثير الصدمة النفسية واحدة بالنسبة للذكور أو الإناث، فالمصاب بمرض السرطان يمر بنفس الظروف الصعبة ابتداءً من التشخيص وإعلان خبر الإصابة بالمرض مرورًا بتجربة الآلم والمعاناة وصولاً إلى طريقة التعامل مع المرض، حيث يتلقى كلاهما ذكورًا وإناثاً نفس الرعاية ونفس العلاج، فهم يختلفون فقط في نوع المرض، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من حنان حسين علي(2021)؛ ألاء أحمد أبو القمصان(2016) فقد توصلوا إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في التطور التالي للصدمة.

بينما تختلف نتيجة تلك البحث مع نتائج دراسة محمد سمير محمد (2017) التى توصلت إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في التطور التالي للصدمة.

المصادر والمراجع :

- ابراهيم يونس محمد. (2018). مهارات التفكير الإيجابي وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، **مجلة البحث العلمي فى التربية**، كلية البنات، جامعة عين شمس، (19)، 1- 22 .

- أحمد محمد عرافى.(2013). **أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بتأكيد الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية فى محافظة مهد الذهب**, رسالة ماجستير غير منشورة, كلية التربية , جامعة أم القرى .

– ألاء أحمد أبو القمصان.(2016). **نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بفعالية الذات لدى مبتوري الأطراف في الحرب الأخيرة على غزة "حرب عام 2014"**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة .

– آلاء عبد الكريم عاشور. (2018). **نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة وعلاقتهما بالتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان في قطاع غزة** ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة .

– جهاد براهمية، نادية بوشلالق. (2016). الألم النفسي لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية، **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، (27)، 309– 317 .

– حنان حسين علي.(2021). نمو ما بعد الصدمة (PTG) لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة بنغازي في ضوء بعض المتغيرات، **المجلة الليبية العالمية**، كلية التربية، جامعة بنغازي، (53)، 1–31.

– سومة أحمد محمد.(2023). الإسهام النسبي للذكاء الوجودي والتفكير الإيجابي في التنبؤ بارتقاء ما بعد الصدمة لدى طلاب الجامعة، **مجلة ابتكارات للدراسات الإنسانية والاجتماعية**، 1(1)، 152–192.

– سيد أحمد محمد.(2022). الدور الوسيط والمعدل للصمود النفسي في العلاقة بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة ونمو ما بعد الصدمة لدى مرضى الأمراض المزمنة، **مجلة الإرشاد النفسي**، (69)ج1، 379–480.

– عبد الله جاد محمود. (2006). السلوك التوكيدى كمتغير وسيط فى علاقة الضغوط النفسية بكل من الاكتئاب والعدوان, **مؤتمر التعليم النوعى ودوره فى التنمية البشرية فى عصر العولمة**, كلية التربية النوعية, جامعة المنصورة .

– كرستين صالح بشرى.(2018). **التقييم المعرفي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط الدراسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية**، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة المنيا.

– محمد أحمد خطاب، إبراهيم يونس محمد.(2021). قائمة نمو ما بعد الصدمة الأسس النظرية والخصائص السيكومترية، **مجلة الإرشاد النفسي**، (68)ج1، 319–384.

– محمد سمير محمد. (2017). **نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بأعراض الاضطراب النفسي لدى مرضى السرطان " دراسة وصفية تحليلية "**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية بغزة .

– النابغة فتحى محمد.(2004). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالتقييم المعرفى لضغوط الحياة والحالة الوجدانية لدى عينة من طلاب الجامعة, **مجلة الآداب والعلوم الإنسانية**, كلية الآداب, جامعة المنيا, (54), 201–250 .

– النابغة فتحى محمد.(2016). **من ضغوط الحياة اليومية إلى الهناء النفسى**, القاهرة, دار غريب للطباعة والنشر .

– نمير حسن. (2007). التقييم المعرفي للإزعاجات اليومية, **مجلة كلية التربية الأساسية** ,الجامعة المستنصرية , (50) , 313–321 .

– هناء سماعيلي. (2014). **التظاهرات الإكتئابية لدى الراشد المصاب بالسرطان من خلال تطبيق سلم بيك الثاني للإكتئاب B.D.I.II (دراسة ميدانية لثلاث حالات بمصلحة الأورام السرطانية مستشفى حكيم سعدان – بسكرة)**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة .

-Corrado, A,M.,& Molinaro,M,L.(2017). Post-traumatic growth following breast cancer treatment. **feature article**, 14-15.

-Cui,C., Wang,K., An,J.,& Jin,C. (2017). Current status and influencing factors of post-traumatic growth in maintenance hemodialysis, **International Journal of Nursing Sciences**, 4, 362-366 .

-Devonport,T.J.,& Lane,A.M. (2006). Cognitive Appraisal of Dissertation Stress Among Undergraduate Students. **The Psychological Record,** 56, 259-266 .

-Folkman,S., Lazarus,R.S., Dunkel-Schetter,C., Delongis, A.,& Gruen,R.J. (1986). Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes. **Journal of Personality and Social Psychology,** 50(5), 992-1003 .

-Govaerts,S.,& Gregoire,J. (2004). Stressful academic situations: study on appraisal variables in adolescence. **Revue Europeenne**

de Psychologie Appliquee/European Review of Applied Psychology,54, Issue.4, 261-271 .
-Grady,K.L., Andrei,A., Li,Z., Rybarczyk,B., White-Williams,C., Gordon,R., & McGee,E.C. (2016). Gender differences in appraisal of stress and coping 5 years after heart transplantation. **Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care,** 45, Issue.1, 41-47 .
-Harran,S.M.,& Ziegler,D.J. (1991). Cognitive Appraisal of Daily Hassles In College Students Displaying High or Low Irrational Beliefs. **Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy,** 9(4), 265-271 .
-Jirek,S.L.(2011). **Posttraumatic Growth in the lives of young Adult Trauma Survivors: relationships with cumulative Adversity, Narrative Reconstruction, and survivor missions**, PHD, social work and sociology, The University of Michigan.
-Nikmanesh,Z.,& Khagebafgi,E. (2016). Role of religious coping in predicting post traumatic growth in patients with breast cancer**, Journal of Research & Health,** 6(4), 445-451.
-Peacock,E.J.,& Wong,P.P. (1990). The Stress Appraisal Measure (SAM): A Multidimensional Approach To Cognitive Appraisal. **Stress Medicine,** 6, 227-236 .
-Poręba-Chabros,A., Kolańska‐Stronka,M., Mamcarz,P.,& Mamcarz,I. (2022). Cognitive appraisal of the disease and stress level in lung cancer patients. The mediating role of coping styles. **Supportive Care in Cancer**, (30), 4797-4806.
-Ptacek,J.T., Smith,R.E.,& Dodge,K.L. (1994). Gender Differences in Coping with Stress: When Stressor and Appraisal Do Not Differ, SAGE **journals Personality and Social Psychology Bulletin,** 20, Issue.4, 421-430 .
-Rahmani,A., Mohammadian,R., Ferguson,C., Golizadeh,L., Zirak,M.,& Chavoshi,H. (2012). Posttraumatic growth in Iranian cancer patients**. Indian Journal of Cancer**, 49, Issue.3, 287-292 .
-Ramlrez-Maestre,C., Esteve,R., Lopez,A.L. (2008). Cognitive appraisal and coping in chronic pain patients, **European Journal of Pain,** 12, Issue. 6, 749-756 .

-Tedeschi,R.G.,& Calhoun,L.G.(2004).Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. **Psychological Inquiry**, (15), 1-18.
-Zoellner,T.,& Maercker,A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology - A critical review and introduction of a two component model, **Clinical Psychology Review**, 26, 626-653 .

Summary

The current research aims to identify gender differences in the cognitive Appraisal of health stressors and positive post-traumatic development in a sample of cancer patients. The research sample consisted of 70 cancer patients, including 33 males and 37 females, and it was applied in the Oncology Department at Minia University Hospital, using the Cognitive Appraisal of Health Stress Scale and the Post-Traumatic Positive Development Scale. The results found that there were no statistically significant differences between the sexes in the cognitive appraisal of health stress and positive post-traumatic development.

key words: Cognitive appraisal of health stressors - Positive post-traumatic development - Cancer.