

## النمو الإيجابي لما بعد الصدمة عند حالات مرض السرطان: مراجعة منهجية

إبراهيم بن عزوزي، مريم برخيسة

جامعة معسكر

Corresponding author: [ibrahim.ben.azzouzi@univ-mascara.dz](mailto:ibrahim.ben.azzouzi@univ-mascara.dz)

تاريخ النشر: 2019/06/30

تاريخ الاستلام: 2018/07/30

**-ملخص:** هدفت الدراسة إلى التحقق من النتائج الإيجابية لما بعد الصدمة عند حالات مرض السرطان، وعلى هذا الأساس تم مراجعة الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات البحث، بحيث بلغت عينة الدراسة 24 دراسة سابقة تتعلق بالموضوع من أصل 142 دراسة منشورة في الأنترنت باللغة الإنجليزية من 2005 إلى 2018 في حدود ما توصل إليه الطالب. وأظهرت نتائج التحقيق أن سرطان الثدي كان الأثر تداولاً بين الباحثين. يرتبط النمو الإيجابي لما بعد الصدمة عند حالات السرطان إيجاباً بالسلامة النفسية والجسدية والدعم الاجتماعي ومستوى التدين والتعليم المرتفعين والتشخيص المبكر للمرض، كما أنه النمو الإيجابي لما بعد الصدمة عند حالات مرض السرطان يرتبط سلباً بقدوم سنوات التشخيص والقلق والاكتئاب وكبير السن وانخفاض المستوى التعليمي، إضافة إلى حل المشكلات السلبية. وتعتبر مرحلة المرض أو الورم واستخدام الكحول من العوامل المنبئة بالتغيرات الإيجابية من عدمها لما بعد الصدمة، وضرورة التكفل البيونفس اجتماعي لحالات مرض السرطان.

**الكلمات المفتاحية:** النمو الإيجابي لما بعد الصدمة، مرض السرطان، سرطان الثدي، الدعم الاجتماعي.

### Abstract:

**Aim of study:** Identify post traumatic growth (PTG) among cancer patients.  
**Collection of data :** Previous studies related to the variables of the study were investigated and a sample of 24 studies was chosen from the 142 previous studies(2005 to 2008) in English.  
**Results:** Breast cancer is among the most studied topics by researchers who have shown that a positive correlation exists between positive post traumatic growth and body, psychical safety, social support, spirituality, education level, and early diagnosis of the disease. However a negative correlation was found between a positive (PTG) and the time since cancer was discovered, anxiety, depression, aging, low education and negative approach to solving problems. Furthermore it was found that the stage of the disease and the alcohol consumption can be good predictors for a positive (PTG) or a negative one.  
**Discussion:** necessity of bio-psychological and social interventions with cancer patients.

**Key Words:** PTG, cancer, breast cancer, social support.

**-مقدمة:** يعتبر مرض السرطان حسب (Cordova, Riba& Spiegel (2017) من بين الأمراض العضوية المزمنة الأكثر خطورة وانتشارا منذ منتصف القرن العشرين أو في وقت أسبق من هذا التاريخ. وتبدأ هذه التجربة بالنسبة للعديد من الأشخاص المصابين بهذا المرض مع اكتشاف الورم الخبيث من خلال التحاليل المخبرية والصور الاشعاعية والفحص العيادي-الطبي من طرف أطباء مختصين. طوال فترة التشخيص والفحص العيادي يختبر الشخص أعلى عتبات القلق والتوتر، وعند اكتشاف الفرد بأن حياته مهددة بالخطر وأنه مصاب بمرض قد يؤدي به إلى الموت سيعيش في تلك اللحظات صدمة قد تشوه من معتقداته، وافتراضاته الذاتية والمعرفية وتزيد من الهشاشة الفردية وكذا القابلية للتنبؤ بالموت. المعلومات المقدمة له حول العملية العلاجية واتخاذ القرار حول العلاج يجعل مرحلة بداية المرض تتجه نحو الأسوء وهذا ما قد يجعله يعيش الصدمة.

وأشار (Ruini (2014) أنه يوجد ثلاث محطات تاريخية في علم نفس الصدمة، حيث أن المرحلة الأولى هيمنت عليها تعريفات الدليل التشخيصي الإحصائي للصدمة الذي أسس لفكرة الهشاشة نحو القلق، ما جعل الدراسات العلمية تركز على الجانب السلبي للصدمة. في المرحلة الثانية وجد بأن أحداث الحياة المهمة ليست بالضرورة مسببة للاضطراب النفسي وهذا ما أكدته الدراسات الوبائية العالمية. المرحلة الثالثة والأخيرة ركزت الأبحاث فيها على المظاهر الإيجابية لاختبار وعيش الصدمات.

من هذا المنطلق ظهر مصطلح النمو الإيجابي لما بعد الصدمة من طرف العالمين (Tedaschi&Calhoum) لوصف الشخصية الإيجابية وتغيرات الحياة التي تعزز الوظيفة الإنسانية ونتيجة لعمليات معرفية وانفعالية والتعرض للصدمة. من وجهة نظر نمائية، يرى العالمان أن الأحداث الصادمة يمكن أن تحدث تغيرات مختلفة لمخططات الفرد بعد الصدمة متعلقة بالنظرة نحو الذات، الآخرين، العلاقات والعالم من خلال كسر الافتراضات السابقة وإعادة ترتيب أهداف الفرد ومعتقداته ونظرته للعالم من جديد (أورد في: Loet, Birger& Romanos, 2017). ويشير (Subandi&al (2014) أن النمو الإيجابي لما بعد الصدمة

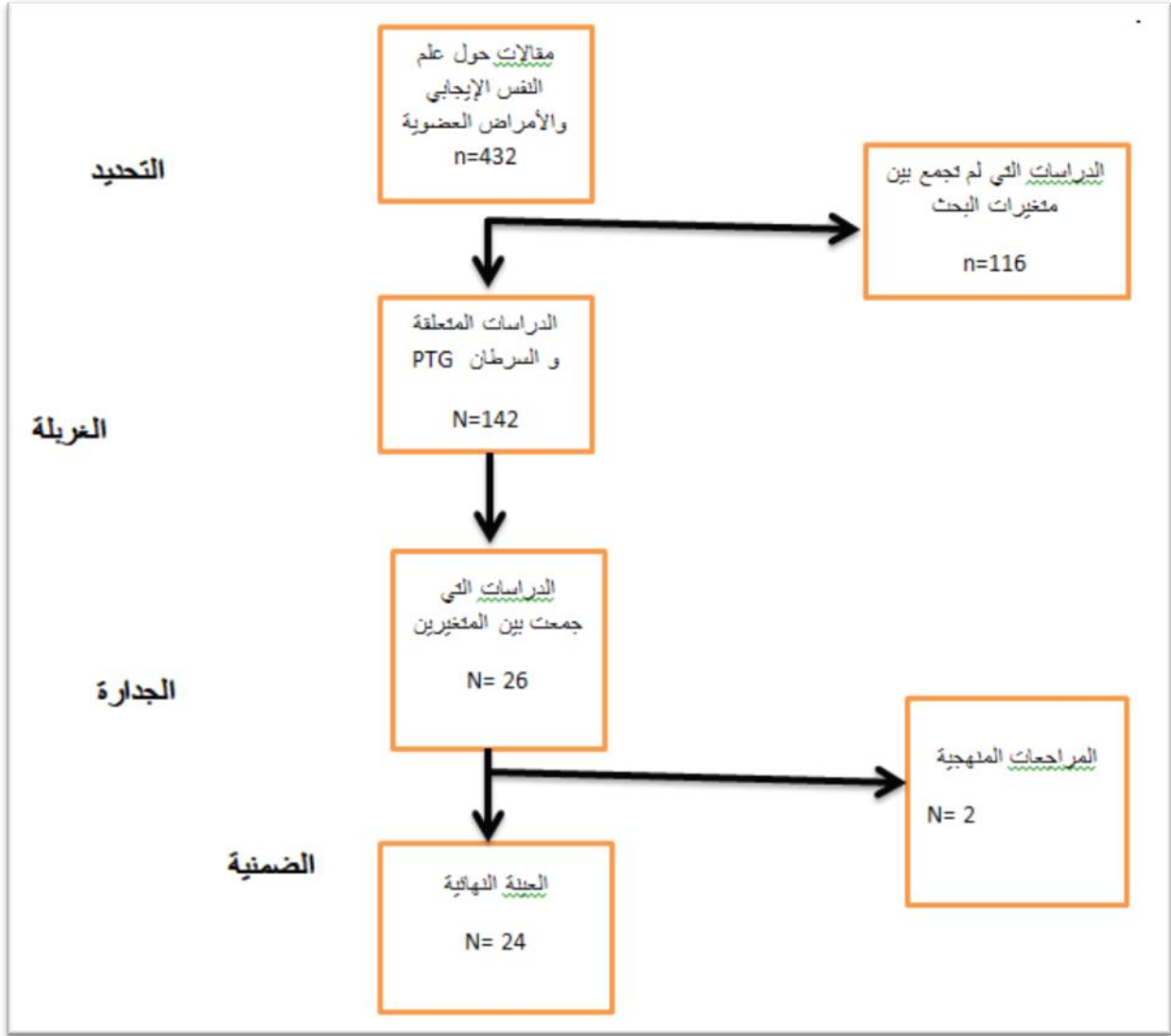
يحيل إلى التغيرات النفسية الإيجابية الناتجة عن صراع الفرد مع الأحداث الصادمة في حياته، فقد تمكن الأحداث الصادمة الفرد من تعلم أشياء جديدة وينمي قدرات لم يمتلكها من قبل.

ويضيف (Sumalla, Ochoa & Blanco, 2009) أنه يمكن مشاهدة النمو الإيجابي لما بعد الصدمة في ثلاث مجالات مهمة من الحياة، فيما هو متعلق بإدراك التغيرات في الذات (مثلا الإحساس بالقوة وأكثر قدرة على مجابهة تحديات المستقبل)، تغيرات في العلاقات بين الشخصية (مثلا الارتباط القوي بالآخرين والحاجة إلى المشاركة والتعبير الانفعالي معهم)، تغيرات روحية وفي فلسفة الحياة قد تتجلى مثلا الاندماج والانسجام مع الحياة وتغيرات إيجابية في القيم وزيادة التدين. ومن جهة Schan & Rhodes (2013) فهذه المجالات جزئها العلماء إلى خمسة مؤشرات تشمل إدراك التغير في الذات، العلاقات بين الشخصية، النظرة الإيجابية للحياة، الجانب الروحي القوي، وإدراك فرص جديدة في الحياة.

جاءت هذه المراجعة المنهجية للدراسات السابقة والتي تتوقف عند حدود الوصف من أجل التحقق من النتائج الإيجابية لما بعد الصدمة عند حالات مرض السرطان، وعليه نطرح التساؤل التالي:

- ما هي أهم العوامل التي ترتبط بالنتائج الإيجابية لما بعد الصدمة عند حالات مرض السرطان؟

• **الأدوات:** تم استخدام أسلوب PRISMA وخطواته المنهجية المحددة في عملية سحب الدراسات السابقة (انطلاقا من التحديد، الغرلة، الجدارة، وضمنية المتغيرات المستهدفة). فحسب (Harris & al 2013) انطلاقا من قاعدة البيانات (Pub Med)، تبين لها أن عدد المراجعات المنهجية في تزايد مستمر كل سنة. منذ ظهور هكذا نوع من الدراسات في بداية التسعينات إلى غاية (2011) بلغ عدد المراجعات المنهجية ما يقارب عشرة آلاف دراسة. ومن بين المعايير التي تبنى عليها المراجعة المنهجية: المجلة، سنة النشر، بلد الدراسة، أهداف ونتائج الدراسة، المقاييس المستخدمة، حجم العينة وتفاصيلها، المنهج المستخدم.



الشكل (01): يوضح نموذج PRISMA للدراسة الحالية

من خلال الشكل يتضح أن حجم العينة النهائية يبلغ 24 دراسة سابقة جمعت بين النمو الإيجابي لما بعد الصدمة ومرض السرطان.

تم مراجعة الدراسات المنشورة باللغة الإنجليزية على مواقع الأنترنت ذات الاطلاع المجاني أو التجاري.

الحدود الزمانية امتدت من سنة 2005 إلى سنة 2018.

## • عرض النتائج:

جدول رقم (01): الدراسات السابقة حول النمو الإيجابي لما بعد الصدمة وعلاقته بمرض السرطان.

الدراسة	العينة	المقاييس	الهدف والنتائج
(Widous& al, 2005)	72	-مقاييس استراتيجيات التكيف، الدعم الاجتماعي، القلق النفسي، PTG ،PTSD	- هدفت إلى التنبؤ بالنمو الإيجابي لما بعد الصدمة عند مرضى سرطان العظم. - أظهرت النتائج أن النمو الإيجابي لما بعد الصدمة مرتبط سلبا بكون السن، التعلم المنخفض، حل المشكلات السلبية، استراتيجيات غير تكيفية.
(Barakat, Alderfer&Kazak, 2006 )	150 مراهق بعد سنة من العلاج. 146 أم و 107 أب	مقاييس ادراك العلاج، اعراض قلق ما بعد الصدمة، PTG	- هدفت إلى وصف النمو الإيجابي لما بعد الصدمة عند المراهقين المصابين بالسرطان وآبائهم، والارتباطات مع المتغيرات الديمغرافية ومتغيرات المرض والعلاج. - أظهرت النتائج أن أغلبية المراهقين وعائلاتهم لديهم نمو إيجابي لما بعد الصدمة. الادراك الجيد للعلاج وتهديدات الحياة مرتبط مع PTG. PTG و اعراض اضطراب قلق ما بعد الصدمة مرتبطين إيجابيا عند المراهق المصاب بالسرطان. الكشف عن المرض قبل سن الخامسة له فوائد كبيرة.
(Salsman& al, 2009)	54 مصاب بسرطان الجلد	مقاييس: PTG، PTSD، مقياس الصحة العقلية.	- هدفت إلى معرفة الارتباط بين PTG و PTSD والصحة العقلية. - أظهرت النتائج أن اعراض PTSD مرتبطة إيجابيا مع الاكتئاب والقلق. كما أن PTG لا يرتبط مع PTSD، الاكتئاب والقلق.

<p>PTG - هدفت إلى معرفة العلاقة بين التدين، والارتباط مع النمو الجسدي والصحة العقلية المرتبطة بجودة الحياة عند المصابين بسرطان الثدي.</p> <p>- أظهرت النتائج مستويات عالية من PTG عند المصابين بالسرطان الأمريكيين السود مقارنة بالبيض. هناك علاقة موجبة بين الصحة العقلية المرتبطة بجودة الحياة و PTG.</p>	<p>مقاييس: PTG، الصحة العقلية المرتبطة بجودة الحياة، المتغيرات الديمغرافية.</p>	802	(Smith & al, 2010)
<p>PTG - هدفت إلى تقييم انتشار والتنبؤ طويل المدى بـ PTG بعد الإصابة بسرطان الثدي، وكذا علاقة PTG مع الصحة النفسية.</p> <p>- أظهرت النتائج انتشار أفضل لبعد الانسجام مع الحياة. المتغيرات الديمغرافية والمتغيرات الطبية لها قدرت تنبؤ ضعيفة بـ PTG. المزاج الإيجابي واستراتيجيات التكيف الإيجابية، والمرتبطة بالنشاط والعلاقات والدين لها تأثير كبير على PTG.</p>	<p>مقاييس: PTG، الصحة النفسية، المزاج الإيجابي، استراتيجيات التكيف</p>	307	(Lelorain, Bonnaud-Antignac & Florin, 2010)
<p>PTG - هدفت إلى معرفة مدى تكامل PTG بعد تجربة سرطان الثدي.</p> <p>- أظهرت النتائج أن PTG موجودة عند النساء ذوي التكيف والدعم الاجتماعي العالي والعمليات المعرفية النشطة.</p>	<p>28 مقابلة مع الحالات</p>	32	(Lelorain & al, 2012)
<p>PTG - هدفت لمعرفة دور ادراك الدعم الاجتماعي في تنمية PTG عند مرضى السرطان.</p> <p>- أظهرت النتائج أن ادراك الدعم الاجتماعي، الدعم من طرف العائلة والأصدقاء مرتبط إيجاباً مع نمو PTG عند مرضى السرطان.</p>	<p>مقياس PTG مقياس ادراك الدعم الاجتماعي.</p>	105	(Tanrived, Savas & Can, 2012)

<p>- هدفت إلى قياس كيف أن الجسد يمكنه أن يسهل PTG.</p> <p>- أظهرت النتائج أن 70% من الحالات التي كانت تمارس نشاطات رياضية أظهرت رابط بين ممارسة النشاط الجسدي و PTG على المدى الطويل.</p>	<p>مقياس PTG المقابلة</p>	<p>83 حالة مع 5 سنوات من تشخيص سرطان الثدي</p>	<p>( Hafferon, 2012)</p>
<p>- هدفت إلى معرفة العلاقة بين المتغيرات الديمغرافية، العيادية، والنفس اجتماعية عند الطفل.</p> <p>- أظهرت النتائج فروق بين الجنسين من حيث PTG. الدعم الاجتماعي لا يتوسط العلاقة بين الجنسين و PTG. الجنس، التعليم، مدة المرض، القلق، الوظائف العائلية منبأ ل PTG.</p>	<p>مقاييس: PTG، الرضا مع الدعم الاجتماعي، التكيف العائلي، التواصل العائلي، الرضا العائلي.</p>	<p>2014 طفل مصاب بالسرطان</p>	<p>(Teixeira &amp; Pereira, 2013)</p>
<p>- هدفت إلى قياس PTG طوال سنتين من الإصابة بسرطان الثدي والمتغيرات المرتبطة ب PTG.</p> <p>- أظهرت النتائج أن PTG تتعزز مع الوقت. كما أن PTG مرتبط بمستوى التعلم، مدة تشخيص المرض، الدعم الاجتماعي، الجانب الروحي.</p>	<p>مقياس PTG المتغيرات الديمغرافية، الطبية، النفس اجتماعية</p>	<p>653</p>	<p>( Danhauerat&amp;al, 2013)</p>
<p>- هدفت لفحص PTG عند المرأة المصابة بسرطان الثدي والمرأة غير المصابة، ومدى ارتباط خصائص المرض والعلاج مع PTG.</p> <p>- أظهرت النتائج أن المرأة المصابة تعيش PTG أكثر في ميدان الاندماج مع الحياة، العلاقات مع الآخرين مقارنة بغير المصابة.</p>	<p>مقياس PTG</p>	<p>774 امرأة مصابة بسرطان الثدي</p>	<p>( Brix&amp; al, 2013)</p>

<p>- هدفت إلى فحص التغيرات الإيجابية والسلبية في PTG وعلاقتها مع العلاج المرتبط بالأعراض وجودة الحياة الجسدية عند راشدين مصابين بالسرطان ويخضعون للعلاج.</p> <p>- أظهرت النتائج أن كل الحالات اختبرت تغيرات إيجابية في الحياة. PTG مرتبطة إيجاباً مع الوظائف الجسدية والصحة العامة والصحة العقلية.</p>	<p>مقياس PTG مقياس جودة الحياة الجسدية مقياس الصحة العقلية</p>	114	<p>(Richesimer, Elghamrawy &amp; Milam, 2013)</p>
<p>- هدفت لقياس PTG عند المصابين بالسرطان في إيران، وتأثير الخصائص الديمغرافية على PTG.</p> <p>- أظهرت النتائج أن التغيرات الروحية والتواصل مع الآخرين كان من أعلى التغيرات الإيجابية لما بعد الصدمة. السن، الحالة التعليمية، ونوع السرطان له ارتباط دال مع نتائج PTG.</p>	<p>مقياس الخصائص الديمغرافية مقياس PTG</p>	452	<p>(Heidarzadeh &amp; al, 2014)</p>
<p>- هدفت إلى قياس العلاقة بين الدعم الاجتماعي، الأمل، الضبط الداخلي والخارجي و PTG عند مرضى سرطان الثدي.</p> <p>- أظهرت النتائج عدم وجود أي علاقة بين PTG ومركز الضبط. كما أظهرت وجود علاقة إيجابية بين PTG والدعم الاجتماعي والأمل.</p>	<p>مقاييس: PTG، ادراك الدعم الاجتماعي، الأمل، الضبط الداخلي والخارجي.</p>	31 مصابة بسرطان الثدي	<p>(Baglama &amp; Atak, 2015)</p>
<p>- هدفت إلى ادراك العلاقة بين PTG، الأمل، الاكتئاب عند المصاب بالسرطان.</p> <p>- أظهرت النتائج ارتباط سلبى بين PTG والاكتئاب، وارتباط إيجابي مع الأمل.</p>	<p>مقاييس: PTG، مؤشر الأمل، باك للاكتئاب.</p>	142	<p>(Heidarzadeh, Dadkhah &amp; Gholchin, 2016)</p>



<p>- هدفت للتحقق من أعراض اضطراب قلق ما بعد الصدمة عند المراهق والشاب الذي أصيب بالسرطان في الطفولة، وتحديد عوامل الخطر والارتباط مع PTG.</p> <p>- أظهرت النتائج ظهور أعراض قلق ما بعد الصدمة بمستوى متوسط. وجود علاقة بين إعادة معايشة الأعراض و PTG. جنس الاناث والادراك الأقل للدعم الاجتماعي من عوامل الخطر التي تنمي أعراض قلق ما بعد الصدمة. جنس الاناث، السن الحالي، التشخيص المبكر والعلاج لأقل مدة يؤثر على PTG.</p>	<p>مقاييس: PTG، PTSD، الدعم الاجتماعي، المتغيرات الديمغرافية والطبية.</p>	<p>223</p>	<p>(Tremolada&amp; al, 2016)</p>
<p>- هدفت إلى التحقق من ظهور PTG عند المصابين بسرطان الرأس والعنق الأحياء، وارتباطها مع القلق، الاكتئاب، التدخين، شرب الخمر، وجودة الحياة المرتبطة بالصحة.</p> <p>- أظهرت النتائج أن مرحلة الورم، اضطرابات القلق، استخدام الكحول، الوظائف الاجتماعية تعتبر منبأ ب PTG.</p>	<p>مقاييس: الاكتئاب وقلق المستشفى، PTG، مقياس جودة الحياة، المقابلة.</p>	<p>74 مصاب بسرطان الرأس والعنق</p>	<p>( Holtmaat&amp;al, 2016)</p>
<p>- هدفت إلى التنبؤ بأعراض قلق ما بعد الصدمة و PTG من خلال الجنس، السن، ومتغيرات موضوعية مرتبطة بالمرض والعلاج والعوامل البيئية والعائلية والانفعالات السلبية.</p> <p>- أظهرت النتائج أن العلاقة بين أعراض قلق ما بعد الصدمة و PTG غير مثبتة. المستويات العالية من أعراض قلق ما بعد الصدمة مرتبطة بمستويات عالية من الانفعالات السلبية. المستويات العالية من PTG مرتبطة بمستويات عالية من الحنان الأبوي. مدة العلاج والمرض لم تلعب دورا فعالا في أعراض قلق ما بعد الصدمة و PTG</p>	<p>مقياس PTG مقياس PTSD</p>	<p>97 طفل مصاب بالسرطان</p>	<p>( Koutna&amp; al, 2017)</p>

<p>- هدفت لقياس العلاقة بين الجانب الروحي، الألم العاطفي، و PTG عند المصابين بسرطان الثدي وأزواجهم.</p> <p>- أظهرت النتائج مستويات جيدة من PTG عند المصابين وأزواجهم. لا يوجد أي علاقة بين المصابين وأزواجهم والألم العاطفي.</p>	<p>مقاييس: الجانب الروحي، تأثير الأحداث لقياس الألم العاطفي، PTG.</p>	<p>498 من الأزواج. تم تشخيص المرض من 3 إلى 8 سنوات .</p>	<p>(Gesselam&amp; al, 2017)</p>
<p>- هدفت للتحقق من العلاقة بين PTG ومتغيرات نفسية وعبادية عند مصابين بسرطان الثدي.</p> <p>- أظهرت النتائج أن النساء التي لهن أعراض اكتئابية مرتفعة لديهم مستويات منخفضة من PTG مقارنة بمن لهم أعراض اكتئابية منخفضة</p>	<p>مقاييس: الاكتئاب وقلق المستشفى، PTG، العلاقات.</p>	<p>108 مصاب بسرطان الثدي</p>	<p>(Romeo&amp; al, 2017)</p>
<p>- هدفت لمعرفة مدى انتشار العلاقات والتنبؤ ب PTG عند مرضى سرطان الثدي في النيبال.</p> <p>- أظهرت النتائج أن 80.8% من الحالات لديهم مستويات مرتفعة من PTG . كما أن PTG مرتبط مع المستوى التعليمي، قدم سنوات التشخيص، ومستويات القلق والاكتئاب.</p>	<p>مقياس الاكتئاب وقلق المستشفى مقياس PTG.</p>	<p>120</p>	<p>(Sharma, Zhang, 2017)</p>
<p>- دراسة نظرية هدفت إلى الاعتقاد بأن المرأة تختبر PTG بعد الانتهاء من العلاج.</p> <p>- أظهرت النتائج أن ادراك الدعم الاجتماعي، الدعم من طرف العائلة والأصدقاء مرتبط إيجابا مع نمو PTG عند مرضى السرطان.</p>	<p>/</p>	<p>/</p>	<p>(Corrado&amp;Molinaro2017 )</p>
<p>- هدفت لمعرفة العلاقة بين المعتقدات الدينية و PTG عند المصابين بالسرطان في إيران.</p> <p>- أظهرت النتائج ارتباط إيجابي مع المعتقدات الدينية.</p>	<p>مقياس PTG مقياس المعتقدات الدينية</p>	<p>200</p>	<p>(Forouzi, Abadi&amp;Tirgari, 2017)</p>

<p>- هدفت لمعرفة فعالية العلاج الإيجابي مع حالات السرطان من أجل تسهيل PTG كطريقة لإنقاص الانفعالات السلبية.</p> <p>- أظهرت النتائج أن من خضعوا للعلاج أظهروا تناقصا للقلق وأعراض الصدمة ونمو PTG.</p>	<p>مقاييس: PTG، PTSD، مقياس الاكتئاب وقلق المستشفى. العلاج</p>	<p>126 عينة تجريبية وعينة ضابطة لمدة 12 شهر</p>	<p>(Ochoa &amp; al, 2017)</p>
---	--	---	-------------------------------

من خلال الجدول رقم (01) نلاحظ أن سرطان الثدي هو الأكثر تناولا بالنسبة للباحثين (11، 46%)، بينما الدراسات المتبقية تناولت أنواع أخرى متفرقة أو مجموعة مثل سرطان الرأس والعنق وسرطان الجلد والعظم، كما أنّ بعض هذه الدراسات ركزت على وقت اكتشاف المرض بحيث تراوحت من سنة إلى ثماني سنوات على اكتشاف المرض. وتراوحت حجم العينات من 30 إلى 802 شخص مصاب بالسرطان وعلى قيد الحياة، كما أن أغلب الدراسات حديثة العهد من 2015 إلى 2017 (11، 46%)، وامتدت بعضها من 2010 إلى 2014 (10، 42%)، والمتبقية امتدت من 2005 إلى 2009 (3، 13%).

(6، 25%) من هذه الدراسات أقيمت بأمريكا، و (3، 13%) بإيران، و (2، 9%) في كل من تركيا وإيطاليا، وما تبقى في دول أوروبية مختلفة.

يرى (Tadeschi & Calhoun 1996) أنّ للكشف عن النمو الإيجابي لما بعد الصدمة استعانة كل الدراسات بمقياس النمو الإيجابي لما بعد الصدمة PTGI.

هدفت جل الدراسات (15، 60%) للكشف عن العلاقة بين النمو الإيجابي لما بعد الصدمة ومتغيرات أخرى. وما تبقى اهتمت بمدى الانتشار والتنبؤ وكذا الفروق مع المتغيرات الديمغرافية. ومن بين الدراسات التي اعتمدت على المنهج التجريبي (3، 13%) بحيث أن أحد هذه الدراسات عبارة عن برنامج علاجي. و (3، 13%) من الدراسات عبارة عن دراسة طولية امتدت من سنة إلى ثلاث سنوات.

أظهرت النتائج أن النمو الإيجابي لما بعد الصدمة عند حالات السرطان يرتبط إيجابا مع إدراك الدعم الاجتماعي بمختلف أنواعه سواء كان عائليا أو من طرف الأصدقاء أو جماعات العلاج أو الأزواج أو الآباء. الأمل وجودة الحياة يرتبطان بالنمو الإيجابي لما بعد

الصدمة، فكلما كان هناك جودة في الحياة المعيشية والجسدية زاد الأمل بالتماثل للعلاج وزادت ظهور فرص جديدة في الحياة والارتكاز على المعتقدات الدينية. كما أن الصحة العقلية الجيدة والسلامة الجسدية والتشخيص المبكر للمرض وكذا المستوى التعليمي المرتفع من العوامل التي تساعد على النمو الإيجابي وظهور تغيرات إيجابية بعد الصدمة.

يرتبط النمو الإيجابي لما بعد الصدمة عند حالات مرض السرطان سلبا، بكبر السن وتدهور الحالة الجسدية، وكلما كان هناك تشخيص متأخر للمرض كانت التغيرات الإيجابية أقل. كما أن القلق والاكتئاب الناتج عن المرض والعلاج يرتبط سلبا مع النمو الإيجابي لما بعد الصدمة. وتزيد استراتيجيات التكيف غير الوظيفية وحل المشكلات السلبية من حدة الوضع.

المرحلة التي بلغها المرض أو الورم واستخدام الكحول من عدمه تنبؤ التغيرات إما السلبية إذا كان الورم في آخر المراحل مع استخدام الكحول، أو إيجابية في حالة بدايات المرض وعدم استخدام الكحول.

من أهم أبعاد النمو الإيجابي لما بعد الصدمة الملاحظة عند حالات مرض السرطان هي تقوية الجانب العلائقي وظهور الحميمية مع الأشخاص الآخرين لأن الإنسان في مرحلة المرض يدرك حقيقة من حولة ويدرك مدى اهتمامهم وتعاطفهم. كما أن الجانب الروحي يلعب دورا مهم في ذلك، فمعنى الحياة وحقيقتها يدركها الانسان في لحظة الضعف بحيث يعيد قراءة كل معتقداته وقيمه الإنسانية والدينية وتوجهاته في الحياة، هذا ما يجعله ينسجم مع الحياة ويندمج ضمنها.

• **خاتمة:** ركزت الدراسات السابقة اهتمامها على تأثير الجانب العضوي (المرض والنشاط الجسدي) والجانب الاجتماعي (الدعم الاجتماعي) وكذا العلاج، على الجهاز المعرفي للفرد، من حيث أنه يسمح أو لا يسمح له بتكوين افتراضات و معتقدات تعمل على التغيير الإيجابي والنمو الإيجابي بعد التعرض لصدمة المرض. من هنا يمكن التفكير في مدى فعالية علاج تكاملي بيونفس اجتماعي يعمل على تنمية ودعم النمو الإيجابي لما بعد الصدمة في انقاص أو الابطاء من وتيرة المرض ومراحله، وبطريقة جريئة علاج المرض باعتباره كباقي الأمراض

يصيب كل الفئات ويستدعي ضرورة التكفل بحالاته على الصعيد العضوي والنفسي والاجتماعي.

### قائمة المراجع:

- 1- Abha,S&Jingping, Z. (2017). Predictors of post traumatic growth among breast cancer patient in Nepal. *Asian pacific journal of health sciences*, 4(2), pp. 9-17.
- 2- Amanda, N-G, Silvia, M-B, Justin, R-G, Kathryn, C, David, C & Victoria, L-C. (2017). Spirituality, emotional distress, and post-traumatic growth in breast cancer survivors and their partners : an actor-partner interdependence modeling approach. *Psychooncology*, 26(10), pp. 1691-1699.
- 3- Carrado, A- M&Molinaro M- L. (2017). Post-traumatic growth following breast cancer treatment. *UWOMJ*, 86(1), pp. 14-15.
- 4- Annuziata, R, Ada, G, Valentina, T, Marialaura, T, Riccardo, T &Lorys, C, (2017). Post-traumatic growth, distress and attachment style among women with breast cancer. *Journal of psychosocial oncology*, pp. 1-14.
- 5- ArpawongE,Richeiner, H, Weinstein, E & Milam, E. (2013) Posttraumatic growth, quality of life, and treatment symptoms among cancer chemotherapy outpatients. *Health psychology*, 32(4), pp. 397-408.
- 6- Basak, B &Irem, A. (2015). Posttraumatic growth and related factors among postoperative breast cancer patients. *Procedia-Social and Behavioral science*, 190, pp. 448-454.
- 7- Bellizzi, S, Reeve, A, Bernstein, M, Baumgartner, B& Ballard, B. (2010). Posttraumatic growth and health-related quality of life in a racially diverse cohort of breast cancer survivors. *Journal health psychol*, 15(4), pp. 615-626.
- 8- Christian, C & Jean, R. (2013). Religions coping posttraumatic stress, psychological distress, and posttraumatic growth among female survivors four years after hurricane Katrina. *Journal of traumatic stress*, 26, pp. 257-265.
- 9- Cristian, O, Anna, G, Jaume, V, Antoni, F &Josep, B.(2016). Positive psychotherapy for distressed cancer survivors : Posttraumatic growth facilitation reduces posttraumatic stress. *International Journal of clinical and health psychology*, 17, pp. 28-37.
- 10- Derya, T, Esen, S &Ganime, C. (2012). Posttraumatic growth and social support in turkish patients with cancer. *Asian pacific journal of cancer prevention*, 13(9), pp. 4311-4314.
- 11- Enric, S, Cristian, O & Ignacio, B. (2009). Posttraumatic growth in cancer: Reality or illusion?. *Clinical Psychology Review*, 29, pp.24-33.
- 12- Fava, G,Ruini,C, (2014). *Increasing psychological wellbeing in clinical and educational setting*. Springer.
- 13- Hoshiar, M, Azizzadeh, F, Salimeh, R, Rasht, A &Batoool, T. (2017). Relationship between religious beliefs and post-traumatic growth in patients with cancer in southeast of iran. *Mental Health, Religion& Culture*.
- 14- John, S, Suzanne, S, Emily, B , Charles, C & Michael A, (2009). Posttraumatic growth and PTSD symptomatology among colorectal cancer survivors: A three-month longitudinal examination of cognitive processing. *Psychooncology*, 18(1), pp. 30-41.
- 15- Joshua H, Carmen, E,Quatman, M, Robert, S & David, F. (2013). How to writte a systematic review. *The American Journal of sports medicine*.
- 16- Hefferon K, (2012). Bringing back the body into positive psychology: The theory of corporeal posttraumatic growth in breast cancer survivorship. *Psychology*, 3(12), pp. 1238-1242.
- 17- Holtmaat, K, Vanderspeek, N, Cuijpers, P,Leemans, C &Verdonck, L. (2016). Posttraumatic growth among head and neck cancer survivors with psychological distress. *Psycho-Oncology*. Doi:10.1002/pon.
- 18- Lamia, B, Melissa, A & Anne, K. (2006). Posttraumatic growth in adolescent survivors of cancer and their mothers and fathers. *Journal of Pediatric Psychology*, 31(4), pp. 413-419.

- 19- Marta, T, Sabrina, B, Giuseppe, B & Marta, P. (2016). *Post-traumatic stress symptoms and post-traumatic growth in 223 childhood cancer survivors: Predictive risk factors. Front. Psychol*, 7:287, pp. 1-11.
- 20- Subandi, A, Taufik, A, Hamifah, K & Rizky, F. (2014). *Spirituality, Gratitude, Hope and Post-traumatic growth among the survivors of the 2010 eruption of mount Merapi in Java, Indonesia. Australian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 18(1), pp. 19-26.
- 21- Mathew, C, Michelle, R & David, S. (2017). *Post-traumatic stress disorder and cancer. Lancet Psychiatry*, 4(4), pp. 330-338.
- 22- Widous, M-R, Marrow J-P, *Transplantation for cancer. Health Psychology*, 24(3); pp. 266-273.
- 23- Mehdi, H, Maryam, R, Farahnaz, S, Hamid, A, Aman, K, Hamidreza, M & Mamak, T. (2014). *Posttraumatic growth and dimensions in patients with cancer. Middle east Journal of cancer*, 5(1), pp. 23-29.
- 24- Ricardo, T & Graca, P. (2013). *Factors contributing to posttraumatic growth and its buffering effect in adult children of cancer patients undergoing treatment. Journal of Psychosocial Oncology*, 31, pp. 235-265.
- 25- Sophie, L, Angelique, A & Agnés, F. (2010). *Long term posttraumatic growth after breast cancer : Prevalence, predictors and relationships with psychological health. Journal of clinical psychology in medical setting*, 17, pp. 14-22.
- 26- Shophie, L, Philippe, T, Agnés, F & Angélique, A. (2012). *Posttraumatic growth in long term breast cancer survivors : relation to coping, social support and cognitive processing. Journal of health psychology*, pp. 1-13.
- 27- Sofie, B, Pernill, B, Jane, C, Nina, R, Anja, O, Anne, T, Christoffer, J & Susanne, D. (2013). *Post-traumatic growth among elderly women with breast cancer compared to breast cancer-free women. Acta Oncologica*, 52, pp. 345-354.
- 28- Suzanne C. Danhauer, L. Douglas, C, Richard, T, Greg, R, Tanya, V, Kelli, T, Edward H & Nancy E, (2013). *Predictors of posttraumatic growth in women with breast cancer. Psychooncology*, 22(12), pp. 1-15.
- 29- Tino, D, Andrea V, Arne, B & Marcel, R. (2017). *Post-traumatic growth in children and adolescents. Journal of traumatic stress disorders & Treatment*, 6(4), pp. 1-7.
- 30- Veronika, K, Martin J, Marek B & Tomas K. (2017). *Predictors of posttraumatic stress and posttraumatic growth in childhood cancer survivors. Cancers*, 9(26), pp. 1-11.