مجلة الروائز
ISSN: 2602-5914/ EISSN: 2716-9596
المجلد:07 العدد: 01 (السنة: 2023) ص ص: [109-119]

نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان

Post-traumatic growth in cancer patient

حمادي فتحي *

جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، مخبر المجتمع ومشاكل التنمية المحلية في الجزائر، f.hammadi91@univ-chlef.dz

عايش صباح

جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، s.aiche@univ-chlef.dz

تاريخ الإرسال:2023/03/25 تاريخ القبول:2023/06/01

ملخص:

هدف البحث الحالي لمعرفة مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان، ومعرفة الفروق في مستوياته تبعا لمتغيرات إجراء الجراحة، والمستوى التعليمي. تكونت عينة الدراسة من 150 مريض ومريضة بالسرطان بالمستشفيات الجامعية بولاية وهران. لتحقيق أهداف الدراسة الحالية تم استخدام المنهج الوصفي بالاعتماد على مقياس نمو ما بعد الصدمة اعداد Tedeschi(1996) وترجمة أبوعيشة (2017) الذي قام بتقنينه على مرضى السرطان بالبيئة الفلسطينية . أشارت نتائج الدراسة الحالية إلى وجود مستوى مرتفع من نمو ما بعد الصدمة لدى عينة مرضى السرطان، وعدم وجود فروق في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تبعا لمتغيري الجراحة والمستوى التعليمي.

الكلمات المفتاحية: نمو ما بعد الصدمة؛ مرضى السرطان.

Abstract:

The current research aims to determine the level of post-traumatic growth among cancer patients and to identify differences in its levels according to surgical procedures and educational levels. The study sample consisted of 150 male and female cancer patients in the university hospitals of Oran state. To achieve the objectives of the current study, the descriptive method was used relying on the post-traumatic growth scale developed by Tedeschi (1996) and translated by Abu-Aisha (2017) and standardized on cancer patients in the Palestinian environment. The results of the current study indicated a high level of post-traumatic growth among the sample of cancer patients, and no differences in the level of post-traumatic growth among cancer patients were found according to surgical procedures and educational levels.

Keywords: post-traumatic growth; cancer patient

* المؤلف المرسل

مقدمة:

يشير مصطلح "سرطان" إلى مجموعة غير متجانسة من الأورام الخبيثة، والتي تتميز بالنمو السريع وغير المنضبط للخلايا، التي لها إمكانية غزو الأنسجة المحيطة والانتشار إلى مواقع جديدة. وتختلف أنواع السرطان اختلافا كبيرا فيما يتعلق بالمسببات ومسار المرض والعلاج، لذلك يعد من الصعب توضيح عوامل محددة تزيد من خطر الوفاة عبر أنواع السرطان المختلفة؛ ومع ذلك قد تم تحديد عدد من العوامل التي تؤثر على نتائج المرض من حيث الوفيات والفترات الخالية من المرض عبر معظم أنواع السرطان بما فيها العمر، الوراثة، المرحلة التي تم فيها الكشف عن السرطان، وحتى العوامل السلوكية(Delahanty et al., 2015) . وباعتبار أن السرطان مرض معقد يصيب ملايين الأشخاص في جميع انحاء العالم، فقد اكتسبت أبحاث السرطان أهمية كبيرة، إذ تحولت أبحاث السرطان العلمية من المختبرات والدراسات السكانية إلى التطبيقات السريرية، للحد من الإصابة بالسرطان والمراضة وكذا الوفيات. ويعاني كل مريض سرطان من ضائقة نفسية واجتماعية، وصعوبات في القدرات العاطفية، وتدهور الدور والمسؤولية، وتغيير الخطط المستقبلية ، والخوف من تكرار الإصابة، والاكتئاب والقلق، وانخفاض نوعية الحياة ، والآثار الجانبية الناجمة عن التعب والغثيان والألم، التي قد تؤدي إلى الضيق (Grossert et al., 2016) . وإن البحث في المجال النفسي لأبعاد وحيثيات الإصابة بالسرطان في تزايد مستمر، لدفع الباحثين إلى زيادة وتيرة البحث في سبل التأقلم والتعايش مع السرطان، خاصة في إطار ما ينجر عن هذا الأخير من ضغوط وصدمات، تحتاج متابعة نفسية للناجين من الصدمات وأسرهم (West & Hoffman, 2014) . كما أن العواطف بعد النجاة من السرطان قد تكون معقدة، اذ قد يكتسب البعض طاقة جديدة لمواصلة الحياة، فيما يبدأ البعض الآخر في التعامل مع المشاعر المعقدة والتوتر العاطفي بسبب الصدمة والخوف من تكرار السرطان (Ismail et al., 2020). وبالرغم من ان السرطان كحدث صادم له آثار سلبية على التكيف والأداء في مهام الحياة المختلفة ، إلا أنه في الكثير من الحالات المصابة، تتبع تجربة الصدمة تغييرات إيجابية موجهة نحو نمو ما بعد الصدمة (Bhushan, 2018) ،وبذلك نجد ان العديد من المنظرين حددوا عوامل تؤثر على ردود الفعل على الصدمة، مثلا نجد جاكبسونJacobson قد طور نموذج التحول المعرفي الاجتماعي للتكيف كمقترح للطريقة التي يستجيب بها الناس للأحداث التي تهدد الحياة، وتعتمد استجابتهم على افتراضاتهم عن انفسهم والعالم والأخرين ، وبالتالي تؤثر على استجابتهم للصدمة(Menna, 2016 ,41) . وهكذا، فإن التعرض لمواقف كارثية أو التعرض للضغوط النفسية يمكن ان يشير لمؤشرات إيجابية للتكيف تعرف بالنمو ما بعد الصدمة (Honari, 2022 ,43)

يتم تعريف نمو ما بعد الصدمة على انه التغيير الإيجابي الناتج عن الصراع مع أزمات الحياة الكبرى. وقد ظهرت لأول مرة في عام 1995 في كتابات(1996) Tedeschi . تعد فكرة النمو كنتيجة محتملة للتصدي للصدمات فكرة قديمة، إذ أن الافتراض القائل بأن مواجهة صعوبات وتحديات الحياة يعتبر حافزا للتغييرات الإيجابية والتحولات الجذرية في بعض الأحيان قد ظهر في العديد من الكتابات القديمة والأدب والدين (Calhoun et al., 2010) . وهذا يجرنا الى القول بأن توجه الفرد نحو الحياة ونظرته للأمور نظرة إيجابية عامل مهم في زيادة النمو الإيجابي بعد الصدمة، وذلك من خلال التأثير على تقييم الفرد للازمات والمحن ، واستخدامه لأساليب المواجهة الفعالة (عبدالسلام & الشناوي, 2021). وجدير

بالذكر أن نمو ما بعد الصدمة يخص التغيرات النفسية الإيجابية في المعتقدات والسلوك التي تشتمل على تقدير ما يتضمنه من إحساس بحسن حال في معظم الأوقات، والعلاقات مع الآخرين وما يكفلها من وعي وتقبل واحتواء ودفئ ، وقوة الشخصية وما تشتمل عليه من قوة وثقة أكثر، وفهم اعمق للذات بعد المرور بتجارب صادمة ، والمجال الروحي وما يحتويه من معاني وأفق روحية، والامكانات المتاحة، وما يندرج ضمنها من أفعال وسلوكيات محفزة ناجمة عن التحول الإيجابي بعد المرور بالتجربة الصادمة (زكراوي, 2020) . ونظرا لطبيعة الصدمات التي يعايشها مرضى السرطان فإنه من المهم جدا معرفة طبيعة استجابة المرضى مع التغيرات الحاصلة خلال حياتهم، ومن ذلك نجد أنه قد يبلغ الناجون من السرطان عن نمو ما بعد الصدمة وفق ما يراه (Cormio et al., 2015; Ruini et al., 2013; زروالي, 2021) أنه على الرغم من أن شدة المرض قد تلعب دورا في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان (Brix et al., 2013) ، مما يشير إلى ضرورة البحث في ما يتعلق بنمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان.

1.إشكالية الدراسة:

يتضح لنا أنه من الضروري والمهم معرفة طبيعة التغير لدى الناجين من السرطان، الذي يؤدي إلى نمو ما بعد الصدمة، والذي له من الواقعية بشكل إيجابي على مرضى السرطان، ما يجعله ضروريا لمواصلة وتوجه المرضى نحو ارتقاء إيجابي في حياتهم من مختلف الجوانب، والذي عادة ما يرتبط بنمو ما بعد الصدمة، ولمعرفة ذلك نطرح التساؤل التالي:

ما مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان؟

هل توجد فروق مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تبعا للخضوع للجراحة؟

هل توجد فروق في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان وفقا لمتغير المستوى التعليمي؟

1. 1أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان، ومحاولة التعرف على اهم الفروق في المستوى التعليمي في نمو ما بعد الصدمة، وكذا التعرف على مستويات الفرق في نمو ما بعد الصدمة تبعا لمتغير الخضوع للجراحة.

2.1. أهمية الدراسة:

تتأتى الأهمية النظرية للدراسة الحالية من أهمية عينة الدراسة الحالية وضرورة الاهتمام بها، إذ لطالما عانى مرضى السرطان من تبعات نفسية تجدر متابعتها والحرص على العناية بها، نظرا لما يحتاجه مريض السرطان بشكل عام من رعاية واهتمام. كما تعتبر هذه الدراسة إضافة علمية حقيقية تسهم في اثراء ادبيات الدراسة، ومعرفة إضافية حقيقية لأدبيات البحث العلمي.

3.1الأهمية التطبيقية:

تنبع الأهمية التطبيقية للبحث في ضرورة إثراء البحث العلمي في مجال السرطان بأبحاث حديثة تزودنا بمعارف جديدة عن الآثار النفسية للسرطان وبالتحديد ما يتعلق منها بنمو ما بعد الصدمة في البيئة الجزائرية عند المتعافين من السرطان، كما تأتي أهمية الدراسة الحالية مما ستسفر عليه من نتائج تدعم بعض الفهم لما يعايشه المصابون بالسرطان في البيئة الجزائرية.

4.1حدود الدراسة:

4.1. 1 الحدود الموضوعية: اقتصرت على الكشف على مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان، وكذا معرفة الفروق بين الجنسين في مستوى نمو ما بعد الصدمة تبعا لمتغيري المستوى التعليمي، والخضوع للجراحة.

4.1. 2 الحدود المكانية: تناولت الدراسة الحالية مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان في المستشفيات الجامعية التابعة لولاية وهران.

4.1. 3 الحدود الزمانية: تم اجراء الدراسة الحالية خلال المدة الزمنية من مارس إلى جويلية 2022.

5.1 التعاريف الإجرائية:

نمو ما بعد الصدمة: الدرجة التي يتحصل عليها مريض السرطان بعد اجابته على مقياس نمو ما بعد الصدمة من اعداد Tedeschi (1996) تعريب عبد العزيز ثابت، والمكون من 21 فقرة موزعة على 5 أبعاد هي: الامكانات الجديدة، التواصل مع الآخرين، قوة الشخصية، التغير بالمجال الروحي، تقدير الحياة. تتم الاستجابة على فقرات المقياس بتدرج سداسي من 0 إلى 5.

2. منهج البحث: تم اعتماد المنهج الوصفي كونه المنهج المناسب للكشف عن مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان، وكذا محاولة الكشف عن مستويات الفروق في نمو ما بعد الصدمة وفقا لمتغيرات المستوى التعليمي والجراحة.

3. مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع مرضى السرطان على مستوى ولاية وهران.

1.3عينة الدراسة: اشتملت عينة الدراسة الحالية على 150 مريض ومريضة بالسرطان وفيما يلي نوضح اهم خصائص العينة:

جدول رقم (01) يمثل توزيع العينة وخصائصها

	الجنس		المستوى التعليمي				الحالة العائلية			الجراحة	
	ذكر	أنثى	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	أعزب	متزوج	مطلق	نعم	لا
التكرار	31	119	40	25	60	25	29	109	12	109	41
النسبة	20,7	79.3	26.6	16.7	40	16.7	19.3	72.7	8	72,67	27,33

نلاحظ من خلال الجدول رقم (01) أن عينة الاناث تمثل الأغلبية، حيث بلغت تكراراتهم ب 119 مريضة بنسبة مئوية تقدر بـ 79.3% ، في حين بلغت نسبة الذكور 20.3 % بتكرار يقدر بـ 31 ، كما نلاحظ في توزيع العينة وفقا للمستوى الدراسي المستوى الثانوي كان الغالب على العينة، حيث بلغت تكراراتهم 60 مريض ومريضة بنسبة مئوية تقدر بـ 40% ، يتبعها تكرار المرضى ذوي مستوى الابتدائي الذي قدر بـ 40 وبنسبة مئوية تقدر بـ 26.6% ، وبلغت تكرارات كل من ذوي المستوى المتوسط والجامعي 25 مريض ومريضة بنسبة مئوية تقدر بـ 16،7%، فيما يتعلق بتوزيع أفراد العينة وفقا لمتغير الحالة العائلية، فقد بلغت نسب المتزوجين 72،7 % بتكرار يقدر بـ 109 من المجموع الكلي لأفراد العينة، في حين تراوحت قيم تكرارات المرضى من غير المتزوجين بـ 29 مريض ومريضة بنسبة مئوية تقدر بـ 19،3%، في حين بلغت تكرارات المرضى المطلقين 12 مريض ومريضة، بنسبة مئوية تقدر بـ 8%. كما تم توزيع أفراد العينة وفقا لمتغير الجراحة، فبلغت نسبة الذين خضعوا للجراحة 72،67 (ن= 109)، أما الذين لم يخضعوا للجراحة فقد بلغ عددهم 41 بنسبة مئوية تقدر ب 27.33.

4. أداة الدراسة

قام بإعداد مقياس نمو ما بعد الصدمة كل من (Tedeschi & Calhoun, 1996) ، وقد قام (أبوعيشة, 2017) بتقنينه على مرضى السرطان. يضم المقياس 21 فقرة في صورته النهائية موزعة على 5 مجالات رئيسية وهي الامكانات الجديدة يشمل الفقرات (3، 7، 11،14،17)، التواصل مع الآخرين ويضم الفقرات (6،8،9،15،16،20،21)، قوة الشخصية وفقراته (4، 10 ،12، 19)، التغير بالمجال الروحي فقراته (5، 18) وتقدير الحياة ويضم الفقرات (1 ،2 ،13).

تتم الإجابة على فقرات المقياس بتدريج سداسي من (0 إلى 6)، حيث تكون درجة الإجابة بـ لا 0، قليلا جدا 1، قليلا 2، بدرجة متوسطة 3، بدرجة كبيرة 4، بدرجة كبيرة جدا 5، ويقوم المستجيب بوضع علامة أمام الإجابة التي تناسب اختياراته أو مدى ملائمة العبارة لما يعتقدها تجاهها، بحيث تكون اعلى درجة يمكن ان يتحصل عليها المستجيب 105 والتي تعبر عن ارتفعا مستوى نمو ما بعد الصدمة، في حين تكون أقل درجة يمكن أن يتحصل عليها المستجيب هي 0، وهي أدنى درجة يمكن أن يتحصل عليها المستجيب.

وقد تأكد أبو عيشة (2017) من صدق وثبات المقياس، فدلت نتائجه على قيم مرتفعة للاتساق الداخلي عن طريق ارتباط الفقرات مع المجموع الكلي، وقد جاءت كلها دالة عند مستوى دلالة 05،0. أما عن معامل الثبات فقد دلت نتائجه على قيم جد مرتفعة 887،0 لمستوى ألفا كرونباخ و89،0 لمعامل التجزئة النصفية وهي قيم جد مقبولة.

1.4 الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

من أجل التأكد من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة الحالية تم تطبيقها على أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية البالغ عددهم 35 مريض ومريضة، وتم حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس وكذا التأكد من ثبات المقياس عن طريق الفا كرونباخ.

2.4 أولا حساب الصدق: تم حساب ارتباط مجموع أبعاد الفقرات بالمجموع الكلي والجدول ادناه يوضح نتائج ارتباطات الأبعاد بالمجموع الكلي.

جدول رقم 02) يوضح نتائج ارتباط مجموع الفقرات بالمجموع الكلي

البعد	معامل بيرسون	مستوى الدلالة
الإمكانات الجديدة	0.819	0.01
التواصل مع الآخرين	0.812	0.01
قوة الشخصية	0.75	0.01
التغير بالمجال الروحي	0.642	0.01
تقدير الحياة	0.593	0.01

نلاحظ من الجدول رقم (02) ان معاملات الارتباط للأبعاد بيرسون كلها مرتفعة عند مستوى دلالة 0.01 مما يدل على وجود صدق اتساق داخلي مقبول.

3.4 الثبات:

من أجل قياس ثبات أداة الدراسة تم استخدام معامل ألفا كرونباخ الذي أشارت نتائجه لـ 0.859 وهي قيمة مقبولة، كما اعتمدنا على معامل التجزئة النصفية الذي أشارت نتائجه لقيمة 0.832 وهي قيم مقبولة.

5. عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

1.5 أولا مناقشة نتائج التساؤل الأول: والذي ينص على ما يلي: ما مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمتوسط النظري، واختبار ت لعينة واحدة، والنتائج مبينة في الجدول الموالي:

جدول رقم (03): يوضح مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان

المتغير	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الفرق	قيمةt	مستوى الدلالة
نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان	52.5	72.80	16.993	20.295	14.628	0.01

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان مرتفع، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 72.80 بانحراف معياري يقدر بـ 16.993، وهي قيم مرتفعة عن قيمة المتوسط النظري للمجموع الكلي للمقياس الذي تبلغ قيمته 52.5، وهو ما يشير إليه مستوى الدلالة 01،0 لقيمة الفرق t test الذي أشارت قيمه لـ628،14 . وهي قيم تمكننا من الاستنتاج بأن قيم نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان مرتفعة لدى المتعافين من السرطان. نتائج هذا السؤال تتوافق مع نتائج دراسة كل من (عزوزي & برخيسة, 2019) في مراجعته المنهجية التي أكدت على ان النمو الإيجابي لما بعد الصدمة عند حالات مرضى السرطان يرتبط سلبا بقدم التشخيص والقلق والاكتئاب وكبر السن وانخفاض المستوى التعليمي. كما أن معظم الدراسات التي تناولتها المراجعة المنهجية اكدت على ارتفاع مستوى النمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان . كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (Jaarsma et al., 2006) التي

توصلت الى أن تجربة نمو ما بعد الصدمة ارتبطت بشكل إيجابي بالتعبير العاطفي عن المرض والانفتاح على التجربة والمشاعر الداخلية ، مع وجود حساسية للجنس والعمر . كما تتلاءم نتائجنا الحالية مع دراسة (Ho., 2013) ودراسة (معتوق, 2021) التي توصلت الى أن مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان مرتفع. وقد يرجع المستوى المرتفع لنمو ما بعد الصدمة في نتائج دراستنا لطبيعة الدعم النفسي وقابلية المرضى للاستشفاء، والرغبة في تلبية احتياجاتهم الروحية، حيث أن معظم المرضى قد أبلغوا عن ميلهم للجانب الروحي وهو ما قد ينعكس على طبيعة الثقافة، او عن توافقهم مع العلاج والدعم المقدم من طرف القائمين على الرعاية أو المقربين منهم. كما اننا نرجح أن مراجعة المرضى لطبيعة معتقداتهم المتعلقة بالصحة قد يلعب دورا في إعادة صياغة مخططاتهم المعرفية حول معنى الوجود، بحكم أن المرور بالتجربة المرضية قد يغير من طبيعة المعتقدات الأولى التي قد تكون لدى بعض المرضى، إضافة إلى إعطاء منحى جديد لحياتهم من خلال التعرف على حيثيات أكثر إيجابية مستمدة من فكر متأصل عن الإمكانيات المتاحة لدى المرضى. وبالنظر الى خصائص عينة الدراسة، فإننا نجد ان الغالبية منهم من الاناث، والمتزوجين خاصة وهذا قد يشير إلى طبيعة دعم الشريك أثناء الأزمات النفسية، ويمكن تفسير ذلك إلى طبيعة الاقتران الإيجابي مع مختلف أحداث الحياة التي تكون مصحوبة برعاية شاملة يتلقاها مرضى السرطان.

2.5 تفسير ومناقشة نتائج التساؤل الثاني: هل توجد فروق في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تبعا للخضوع للجراحة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختيار ت لعينتين مستقلتين، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (04) يوضح نتائج الفروق في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تبعا لمتغير الخضوع للجراحة

الجراحة	التكرارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الفرق	قيمt test	مستوى الدلالة
نعم	109	73.20	16.413	1.483	0.449	0.655
لا	41	71.72	18.619			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) أن أفراد العينة البالغ عددهم 150 قد أبلغوا بالفعل عن عدم وجود فروق في مستويات نمو ما بعد الصدمة. حيث أشارت نتائج عدد الأفراد الذين خضعوا للجراحة وهم 109 مريض ومريضة أن المتوسط الحسابي يبلغ 73.20 بانحراف معياري 16.413. في حين نجد ان المرضى الذين لم يخضعوا للجراحة (استئصال الورم) قد بلغ عددهم 41 بمتوسط حسابي 71.72 وانحراف معياري 18.619، وبمقارنة قيمة المتوسط الحسابي للعينتين نجد أن هناك فرقا صغيرا لا يرقى الى الدلالة الإحصائية (1.483)، مما يدل على عدم وجود فروق بين العينتين في مستوى نمو ما بعد الصدمة. يمكن ايعاز عدم وجود فروق في دراستنا إلى عوامل ناتجة عن تأقلم المصابين بالسرطان مع المرض. كما يمكن ارجاع النتائج الحالية إلى طبيعة العوامل المتعلقة بالعوامل الثقافية، والدعم المدرك من طرف المرضى. وهو ما يشير إليه (Cormio et al., 2015) الذي يرى أن الاختلاف الثقافي قد يؤثر على تطور نمو ما بعد الصدمة لدى الناجين من السرطان كما يرى أن الدعم الاجتماعي من الأصدقاء والقدرة على التكيف والانخراط في النشاط البدني يرتبط ارتباطا وثيقا بالنمو اللاحق للصدمة ، وهو ما نلاحظه عند زيارة المرضى للمؤسسات الاستشفائية ، حيث يترافق غالبا المرضى مع القائمين على رعايتهم ، إضافة إلى انخراطهم في الحصص العلاجية للأخصائيين النفسانيين ، كما يرى

(Greup et al., 2018) من خلال مراجعته البحثية للدراسات السابقة أنه يتم وصف نمو ما بعد الصدمة من حيث العثور على الفوائد ، بما في ذلك تغيير النظرة للحياة والشعور بالقوة والثقة ، وأن الخصائص الاجتماعية والديمغرافية السريرية ليست مرتبطة بنمو ما بعد الصدمة ، ويشمل ذلك كلا الحالتين من المرضى الذين خضعوا للجراحة ، او الذين لم يخضعوا للجراحة ، حيث أن القيام بجلسات العلاج التي تكون ضرورية للمرضى في المؤسسات الاستشفائية، تدمج المرضى وفقا لبيئة مساندة من طرف المعالجين ومقدمي الرعاية وحتى القائمين على المرضى، حيث يتم تقديم الرعاية الكافية التي تصبح ضرورية بما يتلائم مع طبيعة العلاج المقدم لهم من طرف الأخصائيين.

3.5 تفسير ومناقشة نتائج التساؤل الثالث:

هل توجد فروق في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تبعا للمستوى التعليمي؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختيار ت لعينتين مستقلتين، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (05) يوضح نتائج الفروق في المستوى التعليمي لدى أفراد العينة

مصدر التباين	متوسط مجموع المربعات	النسبة الفائية F test	مستوى الدلالة
بين المجموعات	304.967	0.347	أكبر من 0.05
داخل المجموعات	42720.517		
الكلي	43025.485		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) أن القيمة الفائية لاختبار ANOVA قد بلغت 0.347 عند مستوى الدلالة 0.791 وهي قيمة أكبر من 0.05، مما يشير إلى عدم وجود فروق في مستويات نمو ما بعد الصدمة وفقا للمستوى التعليمي. وهذا قد يرجع لطبيعة التغيرات الفعلية والأحداث المختلفة التي ترافق مرضى السرطان، والمرور بخبرة الحادث الصادم والخوض في تجربة المرض بنفس القدر مع القيام بنشاطات متساوية تتبع العلاج من السرطان، او طبيعة الخدمات والرعاية التي قد يتساوى فيها مرضى السرطان على اختلاف مستوياتهم، إذ يحظى مجتمع مرضى السرطان بخدمات ملائمة لطبيعة مرضهم في المستشفيات العمومية، إضافة للدعم الاجتماعي ، وخوض التجربة المهددة للحياة التي يخوض غمارها كل مستوى من المستويات ، وهي تحتاج إلى المزيد من العناية والرعاية، مما قد يشكل للمرضى مستوى يحتاج مزيد من التدقيق والبحث في كيفية الرفع من مستوى نمو ما بعد الصدمة، حيث ان الضائقة النفسية تعيق التأقلم مع المرض، وهو ما نراه في المستوى الذي يكاد يكون متوسطا لنمو ما بعد الصدمة، وهو ما قد يكون عن إعاقة الفوائد المرجوة من تلقي العلاج النفسي المستقبلي لدى المرضى، والتي يسعى المختصون من خلالها للبحث عن سبل لتعزيز الرفاه النفسي ، والتقليل من مسارات الضيق النفسي حسب ما يشير إليه (Occhipinti et al., 2015) في دراسته الطولية للبحث عن علاقة نمو ما بعد الصدمة والضيق النفسي لدى الناجين من السرطان، أو قد يكون مرتبطا بغياب أعراض أخرى كالاكتئاب أو نوعية الحياة والبقاء على قيد الحياة في المرضى الذين يتم تشخيصهم بالسرطان وهو ما يستدل عليه (Steel, 2008) مما يعني غياب المرور ببعض حيثيات عوارض الصدمة ، مما يدفعنا للبحث في أمثلة أخرى عن التغيير

الإيجابي في علاقات المرضى وتصورات الذات والحياة في الادراك العام والمجال الروحي، من خلال تزويد الناجين من السرطان بفرص أخرى تمكنهم من استعادة السيطرة على حياتهم مثلما يشير إليه (Connerty & Knott, 2013) وهي مؤشرات أخرى قد تكون مساهمة أكثر في فهم طبيعة زيادة نمو ما بعد الصدمة لدى الناجين من مرضى السرطان، وهي عوامل يجب التأكيد عليها لتفادي الوقوع في الضيق النفسي وتجنب الصدمات لدى مرضى السرطان، حيث أنه من الضروري تقديم الرعاية والعلاج الكافي لمرضى السرطان مع الأخذ بعين الاعتبار المتغيرات الديمغرافية الأخرى المرتبطة بالمستوى التعليمي والحالة العائلية ، التي قد يندرج ضمنها اختلاف النمو ما بعد الصدمة لما له من أثر إيجابي على تقديرات المرضى لمعالجة صدمات معايشة السرطان ، والمرور إلى حالة من النمو الإيجابي لما بعد صدمة السرطان.

خاتمة:

نستنتج في الأخير أن بحث مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان يحتاج منا مزيدا من الاهتمام، لما يقدمه الفهم الشامل لكيفية المرور بمرضى السرطان من أزمات الاضطراب إلى النمو اللاحق للصدمة، لذلك يعد ضروريا نشر المعرفة وتعميق الفهم في كيفية تطوير المرضى لنمو ما بعد الصدمة، وخروجهم من مرحلة الصدمة وتجاوز الضغط الناجم عنها، والوصول لحالة من الارتقاء النفسي بعيدا عن الاضطرابات التي تلحق الصدمات النفسية الناتجة عن المرور بمرض السرطان، لذلك فقد كانت محاور بحثنا الحالي مرتكزة عن البحث في مستويات نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان، وقد سجلنا مستوى مرتفع من نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان ، كما سجلنا عدم وجود فروق في مستويات نمو ما بعد الصدمة تبعا لمتغيرات الجراحة لدى مرضى السرطان ، وعدم تسجيل فروق في مستويات نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان وفق متغير المستوى التعليمي ، وعلى الرغم من أن نتائج البحث الحالي تشير بشكل أو بآخر لوجود عوامل أخرى قد تسهم في ارتفاع مستوى نمو ما بعد الصدمة وهو ما يحتاجه الكثير من المرضى ، نظرا للضغط المتراكم على مرضى السرطان ، وضرورة الحاجة إلى الارتقاء بالنمو ما بعد الصدمة الذي يرافق العلاج الفعال للأزمات النفسية المرافقة للسرطان ، غير أننا نرى أن بحثنا الحالي مقيد بعدد من المحددات في المتغيرات الحالية والمتضمنة في الجراحة والمستوى التعليمي. الا انه مع تعميق وتدعيم الأبحاث بوجهات نظر أخرى كالتدقيق في كيفية التشخيص وجمع المعلومات، سوف تتوسع آفاق التنبؤ للرفع من مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان، نظرا لما يوليه البحث في نمو ما بعد الصدمة من أهمية بالغة سريريا وحتى على مستوى نشر المعرفة وتوسيع آفاق الفهم لطبيعة نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان.

المراجع:

- أبوعيشة, م. س. م. (2017). ɔɘ ə ϬəəəƆɦə ɔ (Publication Number 1) الجامعة الاسلامية]. غزة .
- زروالي, و. (2021). الذكاء الروحي والدعم الاجتماعي المدرك كمنبئات بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان ʁ ə əə, *7* .
- زكراوي, ح. (2020 .(نمو ما بعد الصدمة : المنطلقات المفاهيمية والنظرية ɘɦ'ə ɦɔ *4*, 135 .
- عبدالسلام, ف., & الشناوي, ح. ا. (2021). النمو الايجابي بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو الحياة والمساندة الاجتماعية لدى عينة من الأرامل *28* . https://jsh.journals.ekb.eg/article_211308_9ebb57d7178e043e723697031c42afcb.pdf

- عزوزي, إ. ب., & برخيسة, م. (2019). النمو الايجابي لما بعد الصدمة عند حالات السرطان : مراجعة منهجية *ɜ ɜhɜ η 4* .
- معتوق, ح. ح. ع. (2021). نمو ما بعد الصدمة (PTG) لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة بنغازي في ضوء بعض المتغيرات. *ɜƏ yƏ ƆƏ 53* .

- Bhushan, B. (2018). Perspectives on Posttraumatic Growth. *Psychosocial Interventions for Health and Well-Being*, 83-107.
- Brix, S. A., Bidstrup, P. E., Christensen, J., Rottmann, N., Olsen, A., Tjønneland, A., Johansen, C., & Dalton, S. O. (2013). Post-traumatic growth among elderly women with breast cancer compared to breast cancer-free women. *Acta Oncologica*, *52*(2), 345-354. https://doi.org/10.3109/0284186X.2012.744878
- Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (2010). The posttraumatic growth model: Sociocultural considerations.
- Connerty, T. J., & Knott, V. (2013). Promoting positive change in the face of adversity: experiences of cancer and post-traumatic growth. *European journal of cancer care*, *22*(3), 334-344.
- Cormio, C., Romito, F., Giotta, F., & Mattioli, V. (2015). Post-traumatic growth in the Italian experience of long-term disease-free cancer survivors. *Stress and health*, *31*(3), 189-196.
- Delahanty, D. L., Marley, R., Fenton, A., Salvator, A., Woofter, C., Erck, D., Coleman, J., & Muakkassa, F. (2015). A comparison between survival from cancer before and after a physical traumatic injury: physical trauma before cancer is associated with decreased survival. *Journal of Trauma Management & Outcomes*, *9*(1), 8. https://doi.org/10.1186/s13032-015-0029-y
- Greup, S. R., Kaal, S. E., Jansen, R., Manten-Horst, E., Thong, M. S., van der Graaf, W. T., Prins, J. B., & Husson, O. (2018). Post-traumatic growth and resilience in adolescent and young adult cancer patients: An overview. *Journal of adolescent and young adult oncology*, *7*(1), 1-14.
- Grossert, A., Urech, C., Alder, J., Gaab, J., Berger, T., & Hess, V. (2016). Web-based stress management for newly diagnosed cancer patients (STREAM-1): a randomized, wait-list controlled intervention study. *BMC Cancer*, *16*(1), 838. https://doi.org/10.1186/s12885-016-2866-0
- Ismail, N. H., Liu, N., Du, M., He, Z., & Hu, X. (2020). A deep learning approach for identifying cancer survivors living with post-traumatic stress disorder on Twitter. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, *20*(4), 254. https://doi.org/10.1186/s12911-020-01272-1
- Jaarsma, T. A., Pool, G., Sanderman, R., & Ranchor, A. V. (2006). Psychometric properties of the Dutch version of the posttraumatic growth inventory among cancer patients. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, *15*(10), 911-920.
- Occhipinti, S., Chambers, S. K., Lepore, S., Aitken, J., & Dunn, J. (2015). A longitudinal study of post-traumatic growth and psychological distress in colorectal cancer survivors. *PLoS One*, *10*(9), e0139119.
- Ruini, C., Vescovelli, F., & Albieri, E. (2013). Post-traumatic Growth in Breast Cancer Survivors: New Insights into its Relationships with Well-Being and Distress. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, *20*(3), 383-391. https://doi.org/10.1007/s10880-012-9340-1
- Steel, J. L. (2008). Measuring post-traumatic growth in people diagnosed with hepatobiliary cancer: directions for future research. *Number 4/July 2008*, *35*(4), 643-650.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, *9*(3), 455-471. https://doi.org/10.1007/BF02103658

- West, A., & Hoffman, K. (2014). Patient perception of recovery following severe trauma: experience from a trauma follow-up clinic. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, *22*(1), P11. https://doi.org/10.1186/1757-7241-22-S1-P11