

التفكير الإيجابي وعلاقته بتجاوز اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي
دراسة ميدانية بمستشفى فرانس فانون -مصلحة مكافحة السرطان- البليدة.

Positive Thinking And Its Relation To Override The Post-Traumatic Stress Disorder On Womens With Breast Cancer. Applied Study In Hospital Of Frants Fanon -Anti-Cancer Center- Blida.

د. بن عيشوية بلال *

جامعة البليدة 2 - علي لونيبي - (الجزائر) billelbenachouba@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2021/11/09 تاريخ القبول: 2021/11/10 تاريخ النشر: 2021/11/21

Abstract:

Research aimed to reveal the relation between positive thinking and post-traumatic stress disorder (PTSD) in a sample of women with breast cancer. and to know the impact of positive thinking to stop Appearance of post-traumatic stress disorder. On consider that positive thinking as one of different Positive variables in personality can Contribute to stop complications of breast cancer

Therefore, we chosen sample of (30) women with breast cancer. and we used two Scale, one for Davidson Trauma Scale, and the other for positive thinking prepared by daamach khadidja.

There are statistically significant relationship between positive thinking and post-traumatic stress disorder on womens with breast cancer.

There are statistically significant relationship between positive thinking and the index of post-traumatic stress disorder on womens with breast cancer.

Keywords: Positive Thinking; PTSD; Breast Cancer.

ملخص:

هدف البحث الحالي للكشف عن علاقة التفكير الإيجابي بتجاوز اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD لدى المصابات بسرطان الثدي، حيث تم التطرق لمدى مساهمة التفكير الإيجابي في منع ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، على اعتبار أن التفكير الإيجابي يعد أحد المتغيرات الإيجابية في شخصية الفرد التي قد تمنع ظهور مضاعفات المرض لدى المصابات بسرطان الثدي.

وعليه فقد بلغت عينة الدراسة 30 امرأة تعاني من سرطان الثدي. حيث تم استخدام مقياس التفكير الإيجابي المعد من طرف دعماش خديجة ومقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للراشدين لدافيدسون.

وقد أشارت النتائج المتوصل إليها إلى أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى التفكير الإيجابي وتجاوز اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي. كما تبين كذلك وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التفكير الإيجابي وأبعاد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. وهو ما يشير إلى أن التفكير الإيجابي عامل مهم في الرعاية الصحية النفسية. ويساهم في التخفيف من الصدمة النفسية الناجمة عن الإصابة بسرطان الثدي، ويمكن أن يساهم أيضا في نمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي.

كلمات مفتاحية: التفكير الإيجابي؛ اضطراب الضغط ما بعد الصدمة؛ سرطان الثدي.

*المؤلف المرسل: بن عيشوية بلال ؛ billelbenachouba@gmail.com

1. مقدمة

يعتبر التفكير الإيجابي من المفاهيم الأساسية في علم النفس الإيجابي، والذي لطالما ارتبط إيجاباً بالسعادة والرفاه الشخصي والرضا عن الذات، فمن اتسم بالإيجابية في تفكيره وسعى لها وتمسك بها تفجرت لديه طاقات الحياة الإيجابية، وتغيرت نظرتهم لذاته والواقع وزاد أمله وتفاؤله بالمستقبل، وأصبح بعيداً عن التشاؤم ولوم الذات والاكتئاب، وفقدان اللذة في الحياة، وأصبح عنصر فعالاً في أسرته ومجتمعه، وكان أكثر قوة وصلابة ومرونة في التعامل مع المواقف والأحداث الضاغطة والمشكلات اليومية.

فالتفكير الإيجابي يجعل الفرد يركز على الفرص بدل المحن، وحل المشكل بدل تجنبه، ويفتح دائماً نافذة أمل تضيئ ماضيه وتطل به على مستقبل مشرق، فالفرد الإيجابي في الحياة يكون أكثر قدرة في تسيير ضغوطاته وصراعاته التي تواجهه والتي تعتبر حتمية اجتماعية واحتمالية فردية في حياة كل فرد.

فالبحر عرضة للعديد من الضغوطات والاضطرابات والأمراض التي تعتبر جزء من حياته، ولعل أهم مصادر هذه الضغوط، هو ما يتعرض له الفرد من أمراض مزمنة ومستعصية، ترهق كاهل من يصاب بها وتضعف قواه، وتدخله في دوامة من الصراعات والألم النفسي والجسدي، فمن بين أخطر الأمراض وأكثرها انتشاراً نجد سرطان الثدي الذي تعاني منه العديد من النساء حول العالم، خاصة إذا علمنا أنه يصيب المرأة في أعضاء حساسة تشكل هويتها النفسية والجنسية وصورتها الجسدية، التي لا طالما تركز عليها المرأة وتراهن عليها لتبدو في أحسن مظهر وأكثر جمالا، خاصة النساء اللواتي يكنن في حالة متقدمة من المرض وتستدعي حالاتهم بتر أحد الأثداء أو كلاهما.

لهذا يمكن أن يأتي وقع خبر الإصابة بهذا المرض بمثابة صدمة قوية للمرأة والتي تأخذ طابع اللقاء مع الموت وتهديد حياتها الآمنة والمستقرة، مما يجعلهن عرضة لتطویر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، جراء الصدمة القوية والمؤلمة التي يتلقينها عند سماع نبأ إصابتهن بهذا المرض الخطير. ويضعف قدرة استجابتهن لهذا الأمر الجلل.

هنا يأتي دور العوامل النفسية والمعرفية خاصة منها التفكير الإيجابي، في استيعاب هذا الحادث الصادم والتخفيف من وقعته الخطير على نفسيتهن، والتعايش مع المرض، والآثار الجانبية للعلاج، دون تدهور الحالة النفسية والمزاجية لدى المريضات.

من هنا جاءت فكرة الدراسة الحالية للبحث في علاقة التفكير الإيجابي في تجاوز اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي. ومدى مساهمته في استيعاب الحادث الصادم والتخفيف من وقعته على نفسية المصابات بسرطان الثدي.

2. إشكالية الدراسة

إن الصحة النفسية والجسدية مطلب مهم يسعى إليه كل إنسان، خاصة في ظل عصر انتشرت فيه الكثير من الأمراض والأوبئة الخطيرة والمستعصية على الأطباء وعلماء الصحة، فأصبحت تهدد ملايين البشر حول العالم، وتحصد الكثير من الأرواح يومياً، نظراً لعدم توفر علاج أو دواء شافي، وفي بعض الأحيان لا يوجد حتى تفسير أو فهم لطبيعة

المرض وكيف ينتشر أو كيف يصاب به الانسان، هذا ما يزيد من تعقد الأمور أكثر فأكثر ، وتزيد حدة المعاناة وتطول، فمن بين الأمراض الخطيرة التي لازالت في تزايد مستمر وانتشار رهيب نجد سرطان الثدي، الذي بلغت نسبة انتشاره عبر العالم أكثر من 13 مليون إصابة حسب احصائيات منظمة الصحة العالمية، إذ سجلت الجزائر لوحدها أكثر من 1100 حالة سنة 2017، أي 60.5 حالة في كل مائة ألف نسمة (Curado, 2011, pp 373-374).

هذه الاحصائيات الرهيبة دقت ناقوس الخطر، ما يستدعي تكثيف الجهود والبحث أعمق في طرق التكفل والعلاج المناسبة لهذا المرض الخطير، وتجنب الكثير من الوفيات بسببه.

فالإصابة بالمرض ليس لها انعكاسات على الحالة الصحية الجسمية فقط، بل تتعدى ذلك الى تدهور الحالة النفسية للمصابات بسرطان الثدي نظرا لحالة الخوف من الموت، وتعميدات الحالة الصحية بالإضافة الى الآثار السلبية للعلاج وتبعاته. ناهيك عن خبر الإصابة بالمرض الذي يعد لوحده حادث صادم بالنسبة للمرأة، هذا ما يمكن أن يتطور عند عدم القدرة على استيعاب خبر الإصابة، والآثار النفسية الأخرى المتعلقة به، ما يجعل المصابات يطوّرن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وَيَدْخُلْنَ في حالة من الاضطراب وإعادة معايشة الحادث الصادم والتي من الممكن أن تُترجم على شكل أحلام وكوابيس مرعبة، مما يجعل الفرد يتجنب الحديث عن مرضه وعن كل شيء يذكره بذلك، نتيجة عدم تقبل المرض والفضل في إيجاد استراتيجيات سليمة وفعالة لمواجهة تبعات الإصابة بسرطان الثدي، لكن في المقابل نجد أن بعض النساء من عانين من هذا الاضطراب لكن تجاوزن هذه التعقيدات وتعايشن مع هذا الوضع، حيث أنّهنّ قد تكيّفن مع الوضع، وهو ما يسمى في مجال علم النفس بالنمو ما بعد الصدمة، أين أصبحت المصابات تنظرن إلى الحياة بطريقة أكثر اشراقاً وتفاؤلاً مما كانت عليه.

فالعوامل المعرفية كالتفكير وخاصة الإيجابي منه يمكن أن تغير حياة الفرد، ما يعزز لديه طاقات الحياة وينمي الجوانب الإيجابية من شخصيته، هذا ما يدعّمه جيمس ألين في مقولته: "كل ما يصنعه المرء هو نتيجة مباشرة لما يدور في فكره، فكما أن المرء ينهض على قدميه، وينشط، وينتج بدافع من أفكاره، كذلك يمرض ويشقى بدافع من أفكاره أيضاً" (Allen, 2003, p17) فالتأمل لهذه المقولة يفهم أن ما نفكر به أثر بالغ على حياتنا وصحتنا بشكل عام، فالشخص الذي يفكر بإيجابية ويجعلها أسلوب في حياته تجده بعيد عن المعاناة النفسية وفقدان اللذة في الحياة، وأكثر تقبل لما هو عليه دون شروط، ويرتقب غدا أفضل وتكون توقعاته إيجابية ومتفائلة، وهذا ما يدعّمه القمّش والجوالدة (2016) حيث أشارا إلى أن استخدام الفرد للتفكير الإيجابي يجعل صاحبه يسجل انخفاضاً في معدل ضربات القلب وفي مستويات القلق والخوف عند مواجهة المشكلات الضاغطة، في مواقف التنافس أو مواجهة الجمهور أو مواقف الاختبارات حتى على مستوى المواقف الضاغطة المزمّنة ويضيفان أن نمط التفكير الإيجابي يزيد من التقييم الذاتي الإيجابي وفعالية الفرد في إدراك جوانب المشكلة والثقة في حلها (ص ص 372-373).

كما أوضح العاسمي (2016) أن التفكير الإيجابي بلا شك يعد الأداة الأكثر فعالية في التعامل مع مشكلات الحياة وتحدياتها. وأن التفكير الإيجابي يساعد على الحد من أعراض الاكتئاب، وزيادة في المشاعر الإيجابية كالسعادة، وقد

يكون هذا اللون من العلاج الإيجابي بفنياته المتعددة مناسباً في كثير من الحالات في مساعدة المكتئبين على رؤية الجوانب الإيجابية في حياتهم، ويمكن أن يساعد أيضاً في وقف عادات التفكير السلبية التي تساهم في ظهور أعراض الاكتئاب (العاسي، 2016، ص51).

وعليه تمخضت عن الدراسة الحالية مجموعة من التساؤلات، جاءت على النحو التالي:

- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التفكير الإيجابي وتجاوز اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى سرطان الثدي؟

- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التفكير الإيجابي وأبعاد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى سرطان الثدي؟

3. الفرضيات

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التفكير الإيجابي وتجاوز اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي.

2. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التفكير الإيجابي وأبعاد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى سرطان الثدي.

4. أهداف البحث

- التعرف على مدى مساهمة التفكير الإيجابي في تجاوز اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
- تحديد أساليب أو أنماط التفكير السائدة لدى مريضات سرطان الثدي والتي يعتقد بأهميتها في العمل على تجاوز الصدمة.

5. أهمية البحث

يعد موضوع التفكير موضوعاً بالغ الأهمية في مجال الصحة النفسية إذ ترتبط به عدة عمليات عقلية وذهنية معقدة حيث يعبر سلوك الإنسان الظاهري عن وظيفة هذا التفكير سواء كان سلبياً أو إيجابياً وترجع أهمية الدراسة الحالية إلى توفير فرصة للتعرف على العوامل والجوانب الفكرية المؤدية والمساهمة في تجاوز اضطراب الضغط ما بعد الصدمة عند مريضات سرطان الثدي.

6. تحديد المفاهيم

1.6. التفكير الإيجابي

اصطلاحاً: إن الحارثي (2017) جمعت في تعريفها لمفهوم التفكير الإيجابي كل من التوقعات الإيجابية والإرادة في إيجاد الحلول، حددت هذا النوع من التفكير " بأنه قدرة الفرد الإرادية على تقويم طريقة تفكيره، وتوجيهها نحو الناحية الإيجابية، وتوقعات بالنجاح التي تسبق توقعاته بالفشل، وإيقانه بأن لكل مشكلة حلاً وتركيزه على الحل لا المشكلة، لتحقيق نتائج أفضل وتحسين حياته، والتفاؤل بمستقبل مشرق" (ص. 12).

إجرائياً؛ هو عبارة عن عملية نفسية عقلية عليا وإرادية يتبنى فيها الفرد أفكار وتوقعات إيجابية وعقلانية ومتفائلة حول ذاته والآخرين وفي طريقة حكمه وتقييمه لمختلف المشاعر الذاتية والمواقف اليومية، مما يولد لديه مشاعر الرضا والتقبل والأمل والثقة وتبعد أفكار ومشاعر اليأس والانزيمية والعجز. فالتفكير الإيجابي لا يعني الاندفاعية والتنكر للسلبيات، فهو أن يكون الفرد واقعياً واعياً بكل إمكانياته وقدراته النفسية والانفعالية والجسدية، وقادر على استغلالها وتوظيفها في مختلف المواقف الحياتية اليومية، مما يمنحه السعادة والصرحة الجسدية والعقلية والنفسية.

وبصفة أكثر إجرائية، فالتفكير الإيجابي هو الدرجة المتحصل عليها في مقياس التفكير الإيجابي لدعماش خديجة (2017) والذي يقيس التفكير السلبي والإيجابي في شكل أبعاد متصلة غير منفصلة، لدى أفراد العينة.

2.6. اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

اصطلاحاً: عرفها عبد الخالق (1998) على أنها استجابة غير سوية لحدث صدمي يعمل عمل المنبه الضاغط ويتسم بأعراض مرضية وتأثيرات سلبية مع الإشارة إلى أنه ليس كل من يتعرض لحدث صدمي يصاب بهذا الاضطراب إذ تتدخل عوامل أقوى تساعد على الإصابة به لدى أفراد في حين يتمكن آخرون من التكيف مع الموقف ومنه النجاة من الإصابة به (القلاع، 2005، ص.57).

إجرائياً؛ هو اضطراب نفسي، ينشأ جراء تعرض الفرد لحدث صدمي شديد يأخذ طابع اللقاء مع الموت، وبفوق قدرته استيعابه وفهمه وتقبله، ويجعله في حالة من الخوف والذهول والشعور بالتهديد وعدم الأمان، وإعادة معايشة الحادث المؤلم رغم المحاولات الكبيرة لتجنب كل المواقف التي تذكره بالحادث الصادم، وتستمر هذه الأعراض لدى الفرد لفترة تتجاوز شهر.

وبصفة أكثر إجرائية هو الدرجة التي تتحصل عليها المصابات بسرطان الثدي على مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون.

3.6. سرطان الثدي

سرطان الثدي هو نمو غير منضبط للخلايا الطبيعية المكونة للثدي والتي نشأت في قنوات المبطنة للثدي (Reilly, 2007, p. 1).

7. الإطار البراديغمي للبحث

عند القيام بأي بحث لابد من الاعتماد على إطار نظري واضح، لضبط متغيرات البحث وتفسير نتائجه ومناقشتها، وعليه تصب دراستنا الحالية في إطار علم النفس الإيجابي الذي يعد من بين الاتجاهات الحديثة في علم النفس؛ فهو يركز على الجوانب الإيجابية من شخصية الفرد ويعمل على تنميتها وتطويرها للوصول به إلى حالة من التوافق النفسي الاجتماعي والرضا عن الحياة وحسن الحال الذاتي. وقد أوضح يونس (2017) أن علم النفس الإيجابي

يندرج تحت عدة تسميات تدل عليه مثل السيكلوجية الإيجابية، وعلم اقتدار الإنسان، علم مكان القوة وعلم السعادة، وعلم القوى الإنسانية، فقد عقدت له مؤتمرات وصار له هيئات باسمه، مثل الرابطة والجمعية الدولية لعلم النفس الإيجابي (IPPA) والشبكة الأوروبية لعلم النفس الإيجابي (ENPP)، كما أعدت تحت مظلتها وباسمه آلاف الأبحاث الحديثة.

فهو يعد بوابة لاستعادة التوازن وتصحيح المسار ومنهج في التنمية والوقاية والعلاج، له جذور وروابط مع المدرسة الإنسانية التي تؤمن بقوة الإنسان ورفي ذاته مثل (ماسلو) الذي تحدث عن دافعية تحقيق الذات لدى الإنسان، و (كارل روجرز) الذي ارتقى بنظرة علم النفس للإنسان وقدراته، و(ماكلياند) في تناوله لدافعية الإنجاز، ثم (مادي وسوزان كوبازا) في تناولهما للصلابة النفسية، و(باندورا) في نظرية فاعلية الذات، إلا أن صاحب المبادرة الواضحة التي سطرت خطأً واضحاً ونداءً مسموعاً هو (مارتن سيلجمان)، الرئيس [السابق] لجمعية أطباء النفس الأمريكيين وذلك في (1998).

وعليه، يعدّ التفاؤل والأمل والسعادة والتفكير الإيجابي من الجوانب الإيجابية في الشخصية، التي تعد من الجوانب التي تناولها بالدراسة علم النفس الإيجابي، والذي يهدف إلى اكتشاف مصادر القوة لدى شخصية الفرد وتقويمها بما يساعده على تجاوز الصعاب التي تواجهه نتيجة أحداث الحياة، ومن ثم يساعده على تطوير شخصيته والتخلص مما يشوبها من نقص وضعف وهذا حسب ما أوضحه كل من جودة آمال وأبو جراد حمدي (2011) (نقلا عن يونس، 2017، ص ص15-16)

من جهته، أكد أبو حلاوة (2014) على أنه الدراسة العلمية للانفعالات الايجابية والسمات الشخصية والمؤسسات الايجابية التي تُمكن الأفراد من الإحساس بالرفاه والسعادة والتنعيم الإنساني العام، فهو قدم كحركة جديدة في التيار العام لعلم النفس بدءاً من سنة (1998) على يد (مارتن سليغمان، وميهالي سكيننت)، كتوجه مضاد لتركييز علم النفس على الاضطرابات النفسية وعلم النفس المرضي (أبو حلاوة، 2014، ص 12)

لذا فقد هدف علم النفس الايجابي منذ نشأته إلى تغيير وبلورة علم النفس من العلاج إلى الإصلاح ثم بعدها إلى التمكين والتأسيس لأفضل الخصائص الإنسانية، وبهذا فإن حركة علم النفس الايجابي بدأت كحركة تطورت من التفكير الايجابي إلى علم النفس الايجابي على يد مارتن سليغمان، فأصبح تركيز الدراسات النفسية على مكان القوة في نفسية الإنسان كالسعادة والطمأنينة والأمل والتفاؤل والاستقرار النفسي والتقدير الاجتماعي والقناعة، من أجل التغلب على الضغوط التي تؤدي بالإنسان إلى اضطرابات نفسية خاصة أنها تقع على الطرف الآخر لأكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً كالقلق والاكتئاب واليأس ونقص تقدير الذات (بركات، 2018، ص ص135-136).

8. الإجراءات المنهجية

1.8. منهج الدراسة

لتحقيق أهداف البحث بطريقة علمية لا بد من إتباع منهج سليم يتوافق ومتغيرات البحث وتحديد إجراءاته وخطواته، وبما أن الغرض منها هو البحث في علاقة التفكير الإيجابي بتجاوز اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى

مرض سرطان الثدي، تم تبني المنهج الوصفي الارتباطي الذي يقوم على وصف الظواهر الإنسانية والاجتماعية كما هي في الواقع؛ والذي يعرف على أنه المنهج الذي يدرس ظاهرة أو حدثاً أو قضية موجودة حالياً يمكن الحصول منها على معلومات تجيب عن أسئلة البحث دون تدخل من الباحثين فيها. من خلاله وصف الظاهرة موضوع البحث، وتحليل بياناتها، وبيان العلاقة بين مكونات والآراء التي تطرح حولها، فهو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو المشكلة (عطون، 2020، ص. 25). حيث يمكن توضيح مراحل المنهج الوصفي الارتباطي أكثر من خلال ذلك في الشكل الموالي:

شكل (1)

مراحل المنهج الوصفي الارتباطي



(المصدر: من اعداد الباحث).

يتضح من خلال الشكل (01) المراحل والخطوات التي يمر بها تطبيق المنهج الوصفي الارتباطي بدايةً من تحديد ووصف الإشكالية بدقة، مروراً بضبط متغيرات البحث وتبين العلاقة المنطقية التي تربط بينهم، للخروج بتساؤلات بحثية تبني على أساسها فرضيات البحث للتحقق منها إجرائياً، ولا يتم ذلك إلا بتحديد وسائل وتقنيات جمع البيانات المناسبة، ثم عرضها على أساليب إحصائية مناسبة للتعرف على طبيعة العلاقة التي تربط المتغيرات للخروج في الأخير بنتائج البحث تفسر وتناقش على ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

2.8. عينة الدراسة

بعد أن طبقنا مقياس التفكير الإيجابي لدعماش خديجة ومقياس دافيتسون لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة على عينة قصدية هن المصابات بسرطان الثدي بلغت 50 امرأة، وبعد استبعاد الإجابات الخاطئة والناقصة، تشكلت

لدينا عينة البحث الأساسية، وهي مُكونة من (30) امرأة مصابة بسرطان الثدي والمتواجدة بمستشفى فرانتز فانون بالبليدة.

3.8. معايير اختيار عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة وفق المعايير التالية:

- أن مدة الإصابة بسرطان الثدي تفوق 6 أشهر.
- أن يكنّ نزيلات بالمستشفى من أجل العلاج.
- ألا يكنّ يعانين من مرض مزمن آخر.

4.8. الخصائص العامة لعينة الدراسة

توضح الجداول التالية الخصائص العامة للعينة حسب السن، مدة الإصابة والحالة المدنية.

1.4.8. توزيع أفراد عينة البحث حسب السن

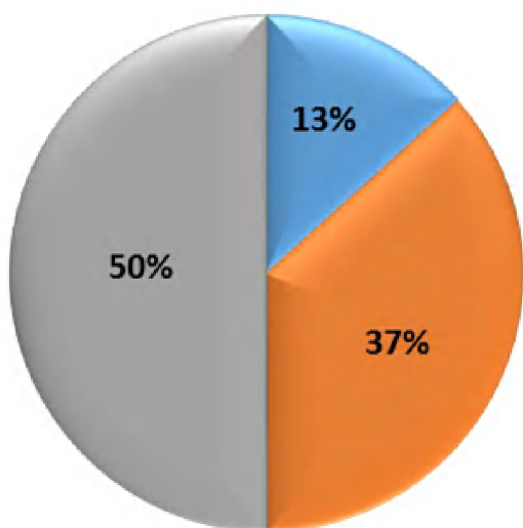
لتبين الفئات العمرية لعينة البحث قسمت على النحو التالي:

الجدول (1)

توزيع أفراد عينة البحث حسب السن

النسبة المئوية %	التكرار	السن
13%	04	[35-20]
37%	11	[45-36]
50%	15	[60-46]
100%	30	المجموع

■ [20-35] ■ [36-45] ■ [46-60]



ولتوضيح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن يمكن

الاستعانة بالدائرة النسبية في الشكل (2)

الشكل (2)

دائرة نسبية لتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن

من خلال نتائج الجدول (01) والشكل (2) اتضح أن أكبر نسبة من المصابات بسرطان الثدي سجلت عند الفئة العمرية ما بين [60-46] سنة والتي تقدر نسبتها (50%)، بينما سجلت الفئة العمرية ما بين [35-20] سنة أقل نسبة وذلك بـ(13%) وهذا ما يتوافق مع المعطيات

الإكلينيكية لنسبة انتشار سرطان الثدي بين النساء والتي ترتفع كلما ارتفع أو زاد السن، ويعتبر السن من أهم عوامل الخطر بحيث تزيد نسبة احتمال الإصابة بهذا المرض كلما زاد السن.

2.4.8. توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة المدنية

تم توزيع عينة الدراسة حسب الحالة المدنية (متزوجة، أرملة، عزباء).

الجدول (2)

يمثل توزيع عينة البحث حسب الحالة المدنية

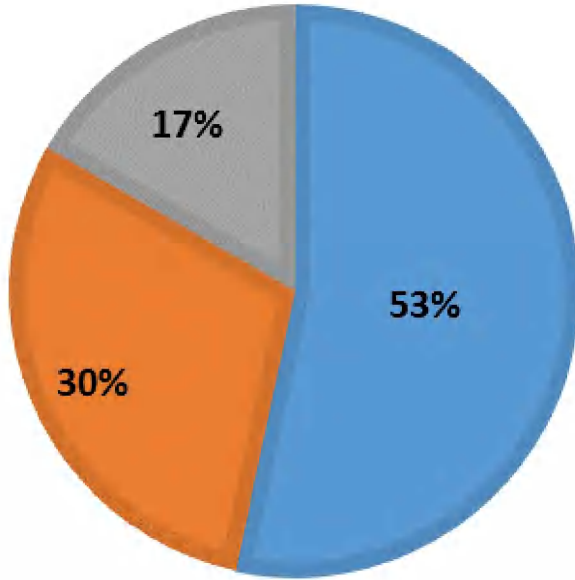
الحالة المدنية	التكرار	النسبة المئوية %
متزوجة	16	53%
أرملة + مطلقة	09	30%
عزباء	05	17%
المجموع	30	100%

ويمكن أيضا توضيح توزيع عينة الدراسة حسب الحالة المدنية في الشكل (3)

الشكل (3)

دائرة نسبية لتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة المدنية

عزباء ■ أرملة مطلقة ■ متزوجة ■



من خلال نتائج الجدول (2) والشكل (3) يظهر أن عدد المتزوجات قد بلغ (16) حالة أي ما يقدر بـ (53%). أما عدد الأرملة والمطلقات بلغ (09) حالات أي ما يقدر بـ (30%). أما عدد العازبات بلغ (05) حالات أي ما يقدر بـ (17%). ويلاحظ أن أكبر نسبة من أفراد عينة البحث هن المتزوجات والتي قدرت بـ (53%).

3.4.8. توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مدة الإصابة

تلعب مدة الإصابة بسرطان الثدي دورا هامة في ظهور أعراض المعاناة النفسية لهاته الفئة وعليه تم توضيح ذلك

فيما يلي:

الجدول (3)

توزيع مجموعة الدراسة حسب مدة الإصابة

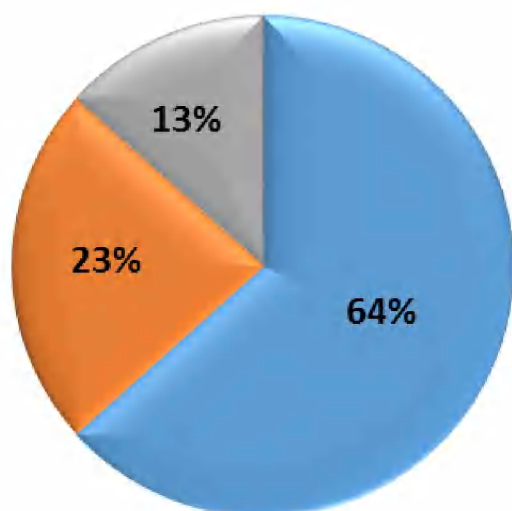
النسبة المئوية %	التكرار	مدة الإصابة
%64	19	6 - 11 شهر
%23	07	12 - 18 شهر
%13	04	أكثر من عام ونصف
%100	30	المجموع

ولأكثر توضيح لنسب مدة الإصابة لدى عينة الدراسة تم الاستعانة بالدائرة النسبية في الشكل (4):

الشكل (4)

■ أكثر من عام و نصف ■ 18 - 12 شهر ■ 6 - 11 شهر

دائرة نسبية لتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب مدة الإصابة



من خلال نتائج الجدول (3) والشكل (4) يظهر أن مدة الإصابة عند الفئة التي تنحصر بين (6-11) شهر من عينة الدراسة قد بلغ عددهن (19) حالة أي ما يقدر بنسبة (64%). أما من فترة (12-18) شهر بلغت (07) حالات بنسبة تقدر (23%). وبلغت عند أكثر من عام ونصف (04) حالات أي بنسبة تقدر بـ(13%).

ويلاحظ أن المصابات اللائي لديهم من

(6-11) شهر من الإصابة هن اللواتي أخذن أكبر نسبة والتي تقدر بـ(64%). وهو ما يمكن أن يشير إلى أن مدة الإصابة في تزايد كبير بين سنة وأخرى، بسبب نقص اجراء الكشف المبكر بحسب ما هو متداول في مجتمعنا والمجتمعات العربية بشكل عام، أين تنخفض مستويات الاهتمام بالصحة في غياب الأعراض وتوليد مبرر الكشف.

3.8. أدوات الدراسة

لجمع المعلومات في هذه الدراسة، قمنا باستخدام مقياس التفكير الإيجابي، ومقياس اضطراب الضغط ما بعد

الصدمة.

1.3.8. مقياس التفكير الإيجابي

أعد هذا المقياس إبراهيم عبد الستار (2010)، صدرت نسخة منه في كتاب "عين العقل: دليل المعالج المعرفي لتنمية التفكير العقلاني والإيجابي"، ثم أجريت عليه دراسات لوضعه في شكل مقنن بشروط سيكومترية. أين صدر عنه تقنين مصري قام به عبد المرید قاسم ونجده منشوراً بمجلة دراسات نفسية عددها الرابع المجلد 19 في (2009)، بعنوان "أبعاد التفكير الإيجابي في مصر دراسة علمية". كما مر مقياس التفكير الإيجابي المعد من قبل عبد الستار إبراهيم بتعديل من طرف دعماش خديجة (2017) وذلك بإذن منه، إذ أن هذا المقياس لم يحسب له الخصائص السيكومترية من قبل المعد الأصلي له، ولذا لجأت بدراسة خصائصه السيكومترية في البيئة الجزائرية. وهذا ما اعتمدناه في البحث الحالي (دعماش، 2017، ص. 199).

1.1.3.8. وصف المقياس بعد التعديل وطريقة تصحيحه

يتكون المقياس من (51) بند بدل (110)، بند، وتم الاحتفاظ بعدد الأبعاد العشرة، حيث كل بعد يحتوي على (5) بنود إلا البعد (8) يحتوي على (6) بنود. والتصحيح يكون على الخماسي المتدرج، (دائماً، غالباً، أحياناً، قليلاً، أبداً) حيث في البنود الإيجابية ترقم على التوالي (1،2،3،4،5) والعكس بالنسبة للبنود السلبية، كما قدرت الدرجة الدنيا بـ 51 درجة والدرجة الوسطى 127.5، أما الدرجة العليا فقدرت بـ 255 درجة على مقياس التفكير الإيجابي. أي أقل من 126 درجة الميل الى التفكير السلبي، و 127 فأكثر الميل الى التفكير الإيجابي.

البعد الأول: التوقعات الايجابية والتفاؤل: يمثل هذا البعد البنود من 1 إلى 5، كل البنود ايجابية إلا البند (3) سلبي.

البعد الثاني: الضبط الانفعالي: يشمل البنود من 6 إلى 10، كل البنود ايجابية إلا البندين 9-10 سلبيين.

البعد الثالث: حب التعلم والتفتح المعرفي: يشمل البنود من 11 إلى 15، كل البنود ايجابية إلا البندين 14-15 سلبيين.

البعد الرابع: الشعور بالرضا: يمثل هذا البعد البنود من 16 – 20 كل البنود ايجابية.

البعد الخامس: التقبل الايجابي للاختلاف عن الآخرين: يشمل البنود من 21 إلى 25 كلها ايجابية.

البعد السادس: السماحة والأريحية يمثل هذا البعد البنود من 26 إلى 30 كلها ايجابية، إلا البندين 28-29 سلبيين.

البعد السابع: الذكاء الوجداني: يشمل البنود من 31 إلى 35 كلها ايجابية، إلا البند 35 سلبي.

البعد الثامن: تقبل المسؤولية: يمثل هذا البعد البنود من 36 إلى 41 كلها ايجابية، إلا البند 38 سلبي.

البعد التاسع: المجازفة الايجابية: يشمل البنود من 42 إلى 46 كلها ايجابية، إلا البند 46 سلبي.

البعد العاشر: التقبل غير المشروط للذات: يشمل البنود من 47 إلى 51 كلها سلبية إلا البندين 49 و 51 ايجابيين.

ليصبح المقياس في الأخير مكوناً من 51 بند موزعة على (10) أبعاد، بتعداد البنود الايجابية 38 والبنود السلبية (13) بند.

2.3.8. مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

تم اعتماد مقياس دافسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة، فهو مقياس يتكون من (17) بند تمثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية. ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

1- استعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية 1،2،3،4،17.

2- تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية 5،6،7،8،9،10،11.

3- الاستثارة وتشمل البنود التالية 12،13،14،15،16.

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من (5) نقاط (من صفر- 4) و يكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم ويكون مجموع الدرجات للمقياس (153) نقطة.

كما يتم تفسير نتائج اختبار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ويتم تشخيص الحالات التي تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بحساب ما يلي:

1- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

2- ثلاثة أعراض من أعراض التجنب.

3- عرض من أعراض الاستثارة.

9. المعالجة الإحصائية

لتحليل النتائج تمت معالجة البيانات عبر الحزمة الإحصائية للبحوث الاجتماعية 23SPSS، وقد اعتمدنا على

الأساليب الإحصائية التالية:

- معامل الارتباط لبيرسون لحساب العلاقة بين المتغيرين.

- النسب المئوية والتكرارات.

- المتوسطات الحسابية والانحرافات.

9. عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

1.9. عرض وتحليل ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الأولى

تنص الفرضية الأولى على أنه: يوجد علاقة ارتباطية بين نمط التفكير وتجاوز اضطراب الضغط ما بعد

الصدمة عند المصابات بسرطان الثدي، والجدول (4) يوضح ذلك:

الجدول (4)

معامل الارتباط بين نمط التفكير وتجاوز PTSD لدى أفراد العينة

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	العينة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الأسلوب الإحصائي المتغيرات
دالة عند			3,08	13,20	نمط التفكير
مستوى الدلالة (0.01)	-0,68	30	14,94	43,97	تجاوز PTSD

يلاحظ من خلال الجدول (4) أن معامل الارتباط بين نمط التفكير وتجاوز اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بلغ (-0,68) وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (0.01) وهذا ما يعني أنه توجد علاقة سالبة عكسية ومرتفعة بين نمط التفكير وتجاوز اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، أي أنه كلما ارتفعت درجات التفكير الإيجابي قلت درجات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والعكس صحيح.

ولمعرفة أنماط التفكير السائدة عند المتجاوزات والغير المتجاوزات لـ PTSD عند أفراد عينة الدراسة يمكن الرجوع إلى الجدول (5):

الجدول (5)

نتائج درجات أفراد العينة المتجاوزات والغير متجاوزات لـ PTSD مقابل التفكير الإيجابي والسلبي

أنماط التفكير	عدد الأفراد	النسبة المئوية	تجاوزن PTSD	لم يتجاوزن PTSD
التفكير الايجابي	21	70%	37%	33%
التفكير السلبي	09	30%	00%	30%
المجموع	30	100%	37%	63%

انطلاقاً من نتائج الجدول (5) يلاحظ أن أغلبية الأفراد في العينة يتميزون بتفكير إيجابي حيث قدرت نسبتهن (70%). ومن جهة أخرى فإنه ضمن هذه النسبة نسجل (37%). منهن تجاوزن PTSD بينما (33%). منهن لم يتجاوزن PTSD في حين يلاحظ أن كل اللواتي تجاوزن PTSD لديهن تفكير ايجابي، وفي المقابل يلاحظ أن نسبة الأفراد في العينة اللواتي يتميزون بتفكير سلبي قدرت نسبتهن بـ(30%). كلهن لم يتجاوزن PTSD.

وعليه يمكن القول أنه من خلال الجداول (5) يتبين أن التفكير الإيجابي له علاقة بتجاوز PTSD عند المصابات بسرطان الثدي، وهذا ما يعني أن أفراد عينة الدراسة يملن في تعاملهن مع الضغوط النفسية والمشاكل والمواقف التي يواجهنها بطريقة مرنة ومعقولة هذا ما أدى بهن إلى تجاوز PTSD لأن كل المصابات اللواتي تجاوزن PTSD هن يتميزن بتفكير إيجابي في حين أن اللواتي يتميزن بتفكير سلبي لم يتجاوزن PTSD.

وهذا ما يتناسب مع نتائج دراسة (بطيخ وهزيم، 2018) التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة البعث، على عينة (509) طالباً وطالبة، من طلبة السنة الأولى في كلية التربية، من اختصاصات مختلفة، مستخدماً مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة اعداد حنا (2016) ومقياس الأفكار اللاعقلانية من إعداد سليمان الریحاني (1985). وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والأفكار اللاعقلانية لدى أفراد عينة البحث (ص. 115).

2.9. عرض وتحليل ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثانية

للتعرف أكثر على علاقة التفكير الإيجابي بأبعاد PTSD تم حساب معاملات الارتباط حسب ما يوضحه الجدول:

الجدول (6)

علاقة التفكير الإيجابي بأبعاد PTSD لدى أفراد عينة الدراسة

دالاتها	معاملات الارتباط	أبعاد PTSD	
دالة	-0,55	استعادة الخبرة الصادمة	التفكير الإيجابي
دالة	-0,59	تجنب الخبرة الصادمة	
دالة	-0,55	الاستثارة	

يتضح من خلال الجدول (6) أن العلاقة الارتباطية بين أبعاد مقياس PTSD ونمط التفكير جاءت كلها سالبة وعكسية ودالة عند مستوى الدلالة (0,01)، أي كلما ارتفعت درجات التفكير الإيجابي انخفضت درجات أبعاد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والعكس صحيح.

وفي نفس السياق، ذكر القمش والجوالدة أن بعض الباحثين منهم Belciug (1992) الذي بلور أهمية التفكير الإيجابي ومظاهره من حيث أن استخدام الفرد للتفكير الإيجابي يجعل صاحبه يسجل انخفاضاً في معدل ضربات القلب وفي مستويات القلق والخوف من مواجهة المشكلات الضاغطة، من مواقف التنافس أو مواجهة الجمهور في حديث جماهيري أو مواقف الاختبارات حتى على مستوى المواقف الضاغطة المزمنة ويضيفون أن نمط التفكير الإيجابي يزيد من التقييم الذاتي الإيجابي وفعالية الفرد في إدراك جوانب المشكلة والثقة في حلها (القمش والجوالدة، 2016، ص ص. 372-373).

لكن مع ذلك فقد لوحظ من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول (5) أن معظم أفراد عينة الدراسة لديهم تفكير إيجابي وهو ما يشكل نسبة (70%). ومع هذا فإن نسبة مهن لم يتجاوزن PTSD حيث قدرت نسبتهن بـ (33%). وقد يعود ذلك إلى عوامل أخرى غير عامل التفكير الإيجابي كنقص في السند الاجتماعي. وفي هذا الصدد يمكننا الرجوع إلى نتائج دراسة عطون وآخرون (2020) التي تناولت العلاقة الضغط النفسي بالدعم الاجتماعي لدى مرضى سرطان الثدي، وتحقيقاً لهذا الهدف استخدم المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة 224 من مرضى سرطان الثدي في العيادات الصحية في مدينة القدس وضواحيها، اختيرت بالطريقة القصدية. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الضغط النفسي لدى مرضى سرطان الثدي كان متوسطاً في حين كان مستوى الدعم الاجتماعي عالي. وبينت النتائج وجود علاقة عكسية بين الدعم الاجتماعي ومستوى الضغط النفسي لدى مرضى سرطان الثدي، وأظهرت وجود فروق دالة إحصائية في

مستوى الضغط النفسي وفقا لمتغيرات الدراسة، يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، لصالح العازبات، ولتغير عدد الأبناء لصالح من ليس لديهن أطفال. كما بينت وجود فروق مستوى الدعم الاجتماعي وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية، لصالح المتزوجات، ووجود فروق في متغير عدد الأبناء لصالح ثلاث فأكثر. وتؤكد هذه النتائج قيمة الدعم الاجتماعي في تخفيف مستوى الضغط النفسي لدى مرضى سرطان الثدي في المجتمع الفلسطيني عامة، وفي محافظة القدس بشكل خاص (عطون، الريماوي، الحلاق، وحسين، 2020، ص. 22).

10. خاتمة

سعيًا من خلال هذه الدراسة لمعرفة العلاقة بين التفكير الإيجابي وتجاوز اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، محاولين بذلك إبراز أهمية دور الجوانب الإيجابية في شخصية الفرد، ودورها في الرعاية الصحية النفسية.

فبعد تحديد الإشكالية وضبط المتغيرات ومفاهيم الدراسة، تم صياغة فرضيتين بحثية، صيغت على أساس أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التفكير الإيجابي وتجاوز اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي. وأنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التفكير الإيجابي وأبعاد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى سرطان الثدي؟

وقد تم التوصل إلى إجابات عن تساؤلات الدراسة والتي توصلت إلى أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التفكير الإيجابي وتجاوز اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي. وكذلك توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التفكير الإيجابي وأبعاد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى سرطان الثدي.

وبناء على هذه النتائج خلصت الدراسة الحالية إلى مجموعة من التوصيات والاقتراحات، التي يمكن أن نوجزها فيما يلي:

- إجراء المزيد من البحوث والدراسات حول الخصائص النفسية والعقلية والاجتماعية التي يتميز بها المصابات بسرطان الثدي والاهتمام بصفة خاصة بدراسة مراحل تطور وخصائص الاضطرابات النفسية الناجمة عن صدمة الإصابة بالمرض.

- الاهتمام بالعلاج النفسي الايجابي كتوجه جديد يمكن تطبيقه في مختلف المجالات التربوية والنفسية والمؤسسية، وإجراء دراسات تتناول الفضائل الإنسانية في البيئة الجزائرية على المصابات بسرطان الثدي.

- بناء برامج إرشادية ووقائية نفسية وإيجابية تستند على مفاهيم ومبادئ علم النفس الايجابي لتحقيق الرفاه لدى المصابات بسرطان الثدي وتجنب الكثير من الاضطرابات النفسية والتعقيدات الصحية لديهن.

المراجع

- أبو حلاوة، محمد. السعيد. (2014). علم النفس الايجابي: ماهيته ومطلقاته النظرية وأفاقه المستقبلية. *اصدارات شبكة العلوم النفسية العربية*، 34، 1-96. <http://arabpsynet.com/apneBooks/eB34/eB34MSACont&Pref.pdf>
- الحارثي، نجوى. بنت حسن. (2017). التفكير الايجابي والعجز المتعلم لدى طلبة السنة التحضيرية بجامعة طائف في ضوء بعض المتغيرات (مذكرة ماجستير غير منشورة). جامعة أم القرى. المملكة العربية السعودية.
- العاسي، رياض. نايل. (2016). *علم النفس الايجابي السريري* (ج1). الأردن: دار الإعصار العلمي.
- القلاع، تللعز. (2005). التعرض للإرهاب وتأثيره في ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (مذكرة ماجستير غير منشورة). جامعة الجزائر. الجزائر.
- القمش، مصطفى. نوري. والجوالدة، فؤاد. عيد. (2016). *تعليم التفكير* (ط1). الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- بطيخ، لينة. وهزيم، كنان. (2018). اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية: دراسة تشخيصية على عينة من طلبة البحث. *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية*، 40(2)، 115-142. <http://91.144.21.197/index.php/humlit/article/view/3788/3576>
- بركات، زياد. (2018). التفكير الايجابي والتفكير السلبي: بن النظرية والتطبيق (ط1). دار الشروق، الأردن.
- دعماش، خديجة. (2017). التفكير الايجابي وعلاقته باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلبة جامعة الأغواط بالتمنجة بالمعادلات البنائية باستخدام AMOS-SPSS (أطروحة دكتوراه جامعة عمار ثليجي) التحميل عبر البوابة الوطنية للإشعار عن الأطروحات (www.dist.Cerist.dz)
- عبد الخالق، أحمد. محمد. (1998). *الصدمة النفسية مع إشارة خاصة للعدوان العراقي على دولة الكويت* (ط1). الكويت: مطبوعة جامعة الكويت.
- عطون، إخلاص. الريموي، عمر. الحلاق، اياد. وحسين، علا. (2020). الضغط النفسي وعلاقته بالدعم الاجتماعي لدى مرضى سرطان الثدي المترددات على العيادات الصحية، *مجلة المرشد*، 9(9)، 22-34. <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/110955>
- يونس، إبراهيم. (2017). *قوة علم النفس الايجابي في حياتك ومع أبنائك* (ط1). مصر: دار العلوم للنشر والتوزيع.
- Allen, J. (2003). *As a man thinketh* (Ed.). Holmes Book Company. Retrieved from <https://www.jonmroz.com/wp-content/uploads/2010/04/As-a-man-Thinketh.pdf>
- Carbone, P.P., Jordan, V.C., Bonadonna, G., (1993). Neoplasms of the Breast. Calabresi. In P., Schein, P.S. (Ed.), *Medical Oncology*. Basic
- Curado, M. P. (2011). Breast cancer in the world : incidence and mortality. *Salud pública de México*, 53(5), 372-384. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2011/sal115c.pdf>

Fourquet, A., Cutuli, B., Luporsi, E., Mauriac, L., Garbay, J. R., Giard, S., ... & Romieu, G. (2002). Standards, Options and Recommendations 2001 for radiotherapy in patients with non-metastatic infiltrating breast cancer. Update. National Federation of Cancer Campaign Centers (FNCLCC). *Cancer radiotherapie: journal de la Societe francaise de radiotherapie oncologique*, 6(4), 238-258. . [https://doi.org/10.1016/s1278-3218\(02\)00201-9](https://doi.org/10.1016/s1278-3218(02)00201-9)

Reilly, R. (2007). Breast Cancer. xPharm: The Comprehensive Pharmacology, Elsevier, University Health Network, Toronto, Canad, Reference, 1–9