المناعة النفسية وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض السرطان

إعداد

د . عبد الستار محمد إبراهيم محمد

استاذ علم النفس المساعد "تخصص صحة نفسية"

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بقنا

مجلة الدراسات التربوية والانسانية . كلية التربية . جامعة دمنهور

المجلدالحادى عشر – العدد الرابع – الجزء الأول – لسنة 2019

المناعة النفسية وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض السرطان

د . عبد الستار محمد إبراهيم محمد

مستخلص البحث باللغة العربية:

استهدف البحث الحالى الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض السرطان ، والتعرف على إمكانية التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة وأبعاده من خلال المناعة النفسية وأبعادها لدى مريضات السرطان ، وكذلك الكشف عن مدي الإختلاف في ديناميات الشخصية بين مريضات السرطان مرتفعى ومنخفضى المناعة النفسية ، وقد تكونت عينة البحث الوصفية من (١٤٠) من النساء المصابات بمرض السرطان بمستشفى الأورمان بالأقصر ومستشفى الأورام بقنا، بمتوسط عمري ٣٧،٥ سنة، وانحراف معياري قدره ٤،٣ ، في حين اعتمدت الدراسة الكلينيكية على أربعة حالات طرفية على مقياس المناعة النفسية ، ولقد أستخدم الباحث مقياس المناعة النفسية إعداد Olah, Kapitany, and Foveny (2012) وترجمة وتعريب الباحث) ، ومقياس نمو ما بعد الصدمة إعداد الباحث ، واستمارة المقابلة الشخصية (إعداد صلاح مخيمر: ١٩٧٨) ، واختبار تفهم الموضوع (TAT) (إعداد هنرى شورای ١٩٣٥) ، وقد أسفرت نتائج البحث عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة، كما أنه يمكن التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة وأبعاده من خلال المناعة النفسية وأبعادها ، وأخيراً وجود اختلاف فى ديناميات الشخصية بين مرتفعى ومنخفضى المناعة النفسية من النساء المصابات بمرض السرطان.

الكلمات المفتاحية : المناعة النفسية ، نمو ما بعد الصدمة ، مرضى السرطان .

Abstract

The Current Research Aimed to Reveal The Relationship between Psychological Immunity and Post-Traumatic Growth in Cancer Patients, and Finding out The Predictive Ability of Psychological Immunity and its Dimensions in Regards to The Post-Traumatic Growth among Cancer Patients, Revealing The Variance on The Psychological Personal Dynamics Among Cancer Patients who Have High Psychological Immunity and Cancer Patients who Have Low Psychological Immunity, The Descriptive Research Sample Consisted of (140) Women with Cancer The Orman Hospital in Luxor and the Oncology Hospital in Qena and The Clinical Study Group Consists of (4 Women with Cancer) and The Researcher Relied on Psychological Immunity Scale by Olah, Kapitany and Foveny (2012) and Translated and Localized by The Researcher, and Post-Trauma Growth Scale Prepared by The Researche and Interview form (Prepared by Salah Mukhaimar: 1978), and Test (TAT) (Prepared by Henry Shorai 1935), The Results of The Research Resulted in A Statistically Significant Correlational Relationship between Psychological Immunity and Post-Traumatic Growth , its Also Possible to Predict Post-Trauma Growth and its Dimensions Through Psychological Immunity and its Dimensions , Finally, The Difference in Personality Dynamics between High and Low Psychological Immunity Among Women with Cancer.

Key Words: Psychological Immunity, Post-Traumatic Growth, Cancer Patients .

مقدمة :

يعتبر مرض السرطان هو المرض الأكثر تهديداً لحياة الانسان في القرن الحادي والعشرون ، حيثُ قدرت الإحصائيات العالمية أن مرض السرطان يعد المسبب الثاني للوفاة بعد امراض القلب ، وانه يتم تشخيص اكثر من مليون ونصف مليون حالة سنويا مريضة بالسرطان ويتم وفاة اكثر من نصف مليون من هؤلاء المرضى ، وعلى الرغم من أن مرض السرطان عضوى فيما يعبر عن التكاثر الفوضوي للخلايا وتدهور المناعة الطبيعية إلا أنه يرتبط بكثيراً من الأضطرابات النفسية ، وإذا كان من طبائع الاشياء أن يعترى جسد الانسان ما بين فترة وأخرى نوعاً من الامراض البدنية والتى أوجد الله جل في عُلاه جهازاً للمناعة الطبيعية يستطيع مقاومتها ، فكان لزاماً وجود جهاز مناعة أخر يقابل تلك الأضطرابات النفسية ، ويقع مريض السرطان وخاصة بعد إعلانه ً بمرضه وأنخفاض مؤشرات المناعة الطبيعة لديه بشكل كبير مابين أثنين إما انحلال الشخصية والضمور شيئاً فشيئاً إلى الانتهاء وإما النمو ما بعد الصدمة ، فتجده قادرا على التفكير الايجابي ، متبني لنفسه فلسفه جيده للحياة تتلاءم ومستجدات الحياة عنده ، وهذا يعبر عن قوى الشخصية والتى تنمى المناعية النفسية وتنشط النمو النفسي لديه للتغلب على مرض السرطان ، ولعل ذلك كله يكمن سيكولوجياً في مفاهيم علم النفس الإيجابى .

ويمثل علم النفس الإيجابى كما يقول Olah and Foveny (2012) مستقبل الدراسة في علم النفس ، وفى ذلك يعرض الباحثان رؤيتهما من خلال المناعة النفسية باعتبارها واحدة من أهم المفاهيم الإيجابية المنسلخة من علم النفس الإيجابي وبأنها ستكون محور سيكولوجية الألفية الجديدة بشرطية توجه علماء النفس نحو ذلك .

وسيكولوجياً يستند مفهوم المناعة النفسية على الأساس العلمي الذي يرى إن العقل والجسم لا ينفصلان وان الدماغ تؤثر على جميع العمليات الفسيولوجية

والنفسية لدي الفرد وهذا ما يستوجب إن يكافح الفرد من اجل تنميتة مناعته النفسية من خلال التفكير الايجابي والشعوري بالتماسك والإحساس بالنمو والتفاؤل والمرونة (Leonard & Myint , 2017).

وتبرز بنية المناعة النفسية في الظروف التي تتحدى الفرد لاستجماع مصادره الشخصية بغرض التعامل مع هذه المواقف الضاغطة التي تعيق تحقيق الاهداف ولا سيما حين تتضمن هذه المواقف المنافسة التي تتطب وجود مستمر لتحقيق الاهداف التى يسعى الفرد إليها McKay, Niven, Lavallee, and White, 2008, 145).

ويشير (Dubey and shahi (2011 إلى ان نظام المناعة النفسية يعد بمثابة وعاء يجمع المصادر النفسية التي تعمل على حماية الفرد من المشاعر السلبية التي ترتبط بالضغوط النفسية وغيرها من الاضطرابات النفسية المتكونة بعد الإصابة بمرض عضوى والتى يعتبر أكثرها تأثيراً في الدراسات الحديثة مرض السرطان .

وفى ذلك يقول Tomich and Helgenson (2016) أن مريض السرطان يعانى كثيراً من الآلام والاوجاع الجسمية والتى تنعكس بالسلب على الحياة النفسية لدية وخاصة بعد اعلان المريض بالاصابة والتى قد تجعل شخصيته مسرحاً للتغيرات السلبية.

وقد يحدث النقيض من ذلك بوجود تغيرات إيجابية في حياه مريض السرطان وذلك حتى بعد اعلانه بالاصابة وفى ذلك يقول ريتشارد تيداتشي والذى يرجع إليه مصطلح نمو ما بعد الصدمة "أن الضربة التي لا تقتلك قد تقويك" فمن الممكن ان يظهر لدى المريض ما يسمى بنمو ما بعد الصدمة فتجد الفرد نفسه في ظروف افضل وذلك يرجع إلى توافر سمة عوامل شخصيه إيجابية تبدوا على المريض على الرغم من كل معاناته (سمير ، ٢٠١٧) .

ويسرد(2018) Weiss السمات الشخصية والعوامل الإيجابية التي تؤثر في ارتفاع نمو ما بعد الصدمة بأنها تتمثل فى التفكير الإيجابى والمرونة النفسية وحل المشكلات والاحساس بالتماسك الداخلى والصلابة النفسية وضبط الانفعال مع التوجه نحو الهدف ، والتى تعبر في مجموعها عن البيئة العاملية للمناعة النفسية ، ويضيف سمير (٢٠١٧) مستوى الصدمة ونوعيتها والدعم الاجتماعي الجيد وعمليه إدراك الصدمة وفعاليه الذات والقدرة على تقدير المعتقدات مع البحث عن معنى جديد للحياة .

مشكلة البحث :

تعتبر العلاقة بين الجسد والنفس هي تأثير متبادل، حيث تؤثر النفس على الجسم والجسم يؤثر على النفس ، فصحة الجسم ليست معزولة عن صحة النفس ، ولا صحة النفس معزولة عن صحة الجسم، هذه العلاقة القوية بين النفس والجسم تجعل من الصعب فصل متطلبات كل من الصحة النفسية والصحة الجسدية ، لأنه إذا تطور الجسم تطورت النفس وإذا ضعف الجسم ضعفت النفس(مرسى ، ٢٠٠٠).

ويُعد نظام المناعة النفسي نظاماً افتراضياً تفاعلياً متغيراً يشارك مع الجهاز المناعي الطبيعى للحفاظ على الاستقرار والتوازن للفرد في الحفاظ على الحالة الوجدانية من التهديد العاطفي للمشاعر السلبية المستمدة من الأحداث المتطرفة ودرجة عالية من الاستقرار لمواجهة تقلبات الحياة (عبدالله ، ٢٠١٨) .

ويقول (2019) Widowse أن تقلبات الحياة من بديهيات الامور والانسان فى تلك الحياة لابد أن يواجهه بين حين وأخر لحظات من الآلم واحداث أكثر إليماً والتى تكون لديه ما يعرف بخبرة المعاناة ، وهنا تكمن قوته النفسية على تجاوز تلك الأحداث بما لا يهدم بناؤه النفسى بل قد يتحسن الأمر ونجده يتجه إيجابياً نحو النمو النفسى ، ولعل ذلك يتوقف على طبيعة الأستجابة الوجدانية ومقدار المناعة النفسية لديه والتى قد تؤدى إلى نمو ما بعد الصدمة .

ويوضح Feuz (2018) أن تجربة الحياة المؤلمة أو الخبرة الصادمة بحد ذاتها لا تؤدي إلى نمو ما بعد الصدمة ، وذلك لان ليس كل من يعاني من حدث مؤلم يستطيع تجاوز الصدمة و تطوير الإيجابى في شكل ما يعرف بنمو ما بعد الصدمة ، ولكن استجابة الفرد الوجدانية للحدث الصادم والتفكير الإيجابى المنبعث من المناعة النفسية هي المهمة في تحديد النتيجة طويلة الأمد لتلك الصدمة .

وبهذا تختلف الشخصية الانسانية ما بعد الحدث الصادم فى التوجه والاستجابة ، فإما تقع فريسة للكرب والأضطراب وإما تتجه نحو النمو النفسى ، حيث يرى Levine, Laufer, Hamama , Yaira and Solomon (2008) أن العلاقة بين أضطراب ما بعد الصدمة ونمو ما بعد الصدمة عند مرضى السرطان تخرج في شكل المنحنى المقلوب حيث أن حالتى أرتفاع أو أنخفاض أضطراب ما بعد الصدمة تطور من نمو ما بعد الصدمة بينما المستويات المتوسطة غالباً لا ترتبط بنمو ما بعد الصدمة.

وفى ذلك يؤكد Kleim and Ehlers (2009) بأن الأحداث الصادمة ليس من شيمتها أن تطور أعراض أضطراب كرب ما بعد الصدمة فقط ولكن أيضاً يمكنها تتجه نحو نمو ما بعد الصدمة ، والذى يحدث تغيرات ايجابية وذلك من خلال التكيف والمرونة وخلق امكانات جديدة والتفاؤل والتفكير الإيجابي مع الإحساس بالتماسك و بالسيطرة والقناعة بالنمو الذاتي مع التوجه نحو التغيير والتحدي .

ويشير Tedeschi and Calhoun (2004) إلي ان مريض السرطان قد يتحسن وضعه النفسي إلى الافضل بعد مروره بالصدمة إلى ان نمو ما بعد الصدمة شرطية ان يكون متوافر لديه مجموعه من سمات الشخصية الإيجابية والتى يعتبر التفكير الإيجابى والاحساس بالتماسك والسيطرة والنمو والتفاؤل والتوجه نحو الهدف وتبنى فلسفة جديدة في الحياة أهم معالمها وهو في حقيقة

الأمر ما يعبر عن مكونات المناعة النفسية والتى تعتمد بشكل مباشر على ما يتلقاه الفرد في تلك المرحلة من الدعم الإيجابى من البيئة المحيطة به .

وفى أثر البيئة المحيطة بمريض السرطان يرى (2012) svetina and Nastran ان هناك دوراً هاماً تلعبه الأسرة و المحيطين بمريض السرطان والذي يلعب الدور الاكبر في تحسين مؤشرات نمو ما بعد الصدمة لدي مرضى السرطان ، ويضيف Trentacosta, Harper, Albrecht, Taub, Phipps and Penner, (2016) ان الواقعية وقبول المرض من أهم العوامل التى تساعد على النمو ما بعد الصدمة حيث تظهر فيها قوة التحّمل ويبرز دورها في تجاوز هذه الصدمة وتخطيها بسلام، حيث تساعد المصدومين في المواجهة الجدية للظروف الضاغطة من خلال عملية التوافق الجّيد في مواجهة صدمتهم وتحقيق التكّيف الإيجابي مع المرض .

وفيما يرتبط بعلاقة المناعة النفسية ببعض المتغيرات النفسية الاخرى نجد أن هناك ارتباط إيجابى مع المرونة النفسية (Olah,2009)، والكفاءة الشخصية وسموالذات(عبدالجبار ،٢٠١٠) ، والتفاؤل والتكيف (Lapsley and , 2011) Hill والتقبل الوالدى (نجاتي ، ٢٠١٦) ، الوعي بالذات والعفو العكيلي ،٢٠١٧) ، الذكاء الاخلاقي والاداء الاكاديمي(سليمان ، مجاهد، ٢٠١٨) .

وعن علاقة نمو ما بعد الصدمة وبعض المتغيرات النفسية الاخرى نجد أن نمو ما بعد الصدمة يرتبط إيجابياً مع الصمود النفسي (Dekel , Ein-dor and Solomon ,2012) ، فعالية الذات (ابوالقمصان،٢٠١٦) ، الأمل و(Heidarzadeh , Dadkhah and Gholchin,2016 ، والمساندة الاجتماعية وقوة التحمل (Cormio,Muzzatti,Romito,Mattioli, and Annuziata, 2017) (سنوسي ،٢٠١٧) ومهارات التفكير الايجابي (يونس، ٢٠١٨) والدعم النفسي (Sumalla,ochoa,blanco, 2019) ، بينما كان هناك ارتباطاً سلبياً بين نمو ما بعد الصدمة وبعض المتغيرات النفسية الاخرى مثل كرب ما بعد الصدمة (Dekel , Ein-Dor and Solomon ,2012) ، و الأكتئاب , Heidarzadeh

(Dadkhah and Gholchin, 2016) والضغوط النفسية (2017) Cormio,Muzzatti,Romito,Mattioli, and Annuziata, ، القلق والاكتئاب (سمير، ٢٠١٧).

هذا ويمكن التنبؤ بمتغير المناعة النفسية بمعلومية بعض المتغيرات النفسية الاخرى مثل الكفاءة الذاتية وسمو الذات كما فى دراسة عبدالجبار (٢٠١٠) ، والوعي بالذات والعفو كما فى دراسة العكيلي (٢٠١٧) ، والذكاء الاخلاقي كما فى دراسة سليمان ، مجاهد(٢٠١٨)، ويمكن التنبؤ بمتغير نمو ما بعد الصدمة بمعلومية بعض المتغيرات النفسية الاخرى مثل الكفاءة الذاتية والمساندة الاجتماعية كما في دراسة Kashani , Vaziri , Akbari , Zanjani and Shamkoeyan (2104) ، والتفكير الإيجابى كما فى دراسة يونس(٢٠١٨) .

وبناءاً عن ما سبق يعرض الباحث المبررات التى دفعته لإجراء تلك الدراسة ، وذلك توضيحاً لأختيار مشكلة البحث وتحديدها والتى يمكن عرضها كالتالى :

١- جاءت جميع المحاولات السابقة فى هذا الموضوع فى شكل مواد نظرية ولا توجد محاولة واحدة قامت بإجراء دراسة عملية تطبيقة .

٢- إختلاف الآراء العلمية حول ما يحدث بعد الصدمة المترتبطة بمرض السرطان ما بين (أضطراب كرب ما بعد الصدمة مقابل نمو ما بعد الصدمة) ، ومن هنا جاءت الدراسة الحالية لتبين ما إذا كانت المناعة النفسية تنُشط قوى الفرد فيحدث ما يعرف بنمو ما بعد الصدمة من عدمه.

٣- الإحصاءات العلمية ونتائج الدراسات السابقة والتى تؤكد على أن النساء هن الأكثر إصابةً بمرض السرطان .

٤- الخبرة المباشرة والمعايشة الحقيقية التى مر بها الباحث مع أحدى مريضات السرطان قبل إجراء الدراسة .

ويمكن تحديد مشكلة البحث الحالى من خلال التساؤلات التالية :

١. هل توجد علاقة بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض السرطان؟
٢. هل يمكن التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة وأبعاده من خلال المناعة النفسية وأبعادها لدى المصابات بمرض بالسرطان ؟
٣. هل يوجد إختلاف في الديناميات الشخصية بين مرتفعى ومنخفضى المناعة النفسية لدى المصابات بمرض بالسرطان ؟

أهداف البحث :

١. التوصل إلى طبيعة العلاقة بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض السرطان .
٢. التعرف على إمكانية التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة وأبعاده من خلال المناعة النفسية وأبعادها لدى المصابات بمرض بالسرطان .
٣. الكشف عن مدى الإختلاف في الديناميات الشخصية بين مرتفعى ومنخفضى المناعة النفسية لدى المصابات بمرض بالسرطان .

الأهمية النظرية والتطبيقية للبحث :

١- حداثة متغيرات الدراسة البحث الحالى (المناعة النفسية ، نمو ما بعد الصدمة) .
٢- ندرة الدراسات العربية – في حدود اطلاع الباحث التي تناولت متغير المناعة النفسية في علاقته بنمو ما بعد الصدمة.
٣- تقديم إطار نظرى وافٍ لمفهوم المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة.
٤- تصميم أدوات بحثية وتشخيصية جديدة من خلال ترجمة وتعريب قائمة جهاز المناعة النفسية Psychological Immune System Inventory (PISI): إعداد Olah, and Foveny (2012) ، وكذلك بناء مقياس جديد لنمو ما بعد الصدمة (PTG) من اعداد الباحث فى الدراسة الحالية.
٥- يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في التنبؤ بمستوى نمو ما بعد الصدمة للمصابات بمرض بالسرطان من خلال المناعة النفسية لديهم

ومنه البحث فى سبل تنشيط جهاز المناعة النفسية لدى مرضى بالسرطان .

٦- التزايد المستمر لمرض السرطان بين البشر وخاصة عند النساء .

٧- رفع مستوى الأداء الفسيولوجى للمناعة الطبيعية المنخفضة وذلك بتنمية المناعة النفسية عن طريق تنمية التفكير الإيجابى والنمو السليم والتماسك والسيطرة النفسية لدى مرضى السرطان .

مصطلحات الدراسة

المناعة النفسية Psychological Immunity :

تعرف ابراهيم (٢٠١٨) المناعة النفسية بأنها "امتلاك الفرد القدرة على التكيف الإيجابي مع المواقف التي تتحدى تحقيق الاهداف وإيجاد حلول للمشكلات المتجددة ، والتعامل مع المواقف الطارئة ، والمواجهة الإيجابية للأزمات ، والضغوط النفسية ، ومقاومة الافكار الأنهزامية"(ص:٨) .

ويعرف الباحث المناعة النفسية بأنها قدرة الفرد على التفكير الإيجابى وحل المشكلات مع الإحساس بالتماسك النفسى والكفاءة الذاتية مكوناً بهذا حائط صد للتعامل مع الأحداث المؤلمة أومجريات الحياة بشكل عام متوجهاً بالشخصية نحو إعادة البناء والنمو النفسى .

والتى يمكن تحديدها إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها المصابة بمرض السرطان على مقياس المناعة النفسية في الدراسة الحالية.

نمو ما بعد الصدمة : Post-Traumatic growth

يعرف Trentacosta,et al. (2016) نمو ما بعد الصدمة بأنه هو " التغير النفسي الإيجابي الذى يشهده الفرد نتيجة تعرضه للصدمات والمحن والشدائد، كالتي تؤدى إلى الارتفاع في مستوى الأداء ، وتمثل مجموعة من التحديات يسعى الفرد للتكيف معها مما يقود الفرد لإحداث التغيرات في

شخصيته من خلال نظرته لنفسه وعلاقته بالاخرين ونظرته للعالم من حوله" .(P.758)

ويعرف الباحث نمو ما بعد الصدمة إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها المصابة بمرض السرطان على مقياس نمو ما بعد الصدمة في الدراسة الحالية .

السرطان : cancer

تعرف المنظمة العالمية للصحة OMS السرطان على أنه مجموعة الأمراض التي تقوم على ميكانيزم الانقسام العشوائي، والتكاثر الفوضوي للخلايا، والتوسع الباثولوجي على حساب أنسجة وأجهزة سليمة (قابلى، ٢٠١١).

ويعرف (٢٠١٦) Walsh السرطان بأنه "مصطلح عام يطلق على الأورام الخبيثة ويعود إلى التكاثر غير منظم الخلايا غير طبيعية في منطقة معينة من الجسم ،ويطلق اسم الورم الأول على نقطة انطلاقة أو نشأة ، وهذا نظرا لعدد الأعضاء التي قد يستهدفها ، ويستطيع السرطان العودة من جديد محليا بعد الاستئصال أو متشتتا في العديد من أنحاء الجسم مكوناً بذلك الأورام الثانوية" **.(p.130)**

الإطار النظري للبحث :

١- المناعة النفسية :

لقد جاء سيلي selye 1956 من بعد كانون Canon بأهم النظريات التي يركز عليها موضوع الاجهاد او الشده واثرهما على الفرد فتصرفتنا في الظروف الطبيعية ما هي إلا تعبيراً عن التوازن بين امكانياتنا وقدرتنا علي تحمل التجارب التي نمر بها وطريقة إدارتنا لذواتنا الشخصية من تفكير إيجابى و تفاؤل وتماسك وصمود نفسى والتي تعبر في مضمونها عن قوة المناعة النفسية لدينا (سليمان ، جاني ، ٢٠١٤).

ونظرياً ينتمى مفهوم المناعة النفسية إلى علم النفس الإيجابى والذى ينظر في الفرد إلى الخصائص والسمات الإيجابية ، وفى ذلك يشير Olah, Nagy and Kinga (2010) إلى خصائص المناعة النفسية بأنها :

- حماية الفرد من الوقوع فى براثن المرض النفسى .
- تكوين قوى نفسية للتعامل مع الاضطرابات النفسية التى قد تعترى الفرد مع كثرة ضغوط الحياة .
- توجيه الجهاز المعرفى للفرد نحو البناء والتفكير الإيجابى .
- تنمى توقع الفرد الإيجابى للنتائج .
- تمنح الفرد القدرة على التكيف مع الاوضاع الجديدة والتوافق النفسى مع الذات ومع الاخرين
- تؤكد على فرص النمو السليم المتوازن بين مكونات الشخصية المختلفة .
- استغلال كل امكانيات الفرد وتوجيهها ناحية الدعم النفسى .
- البحث عن امكانيات جديدة لدى الفرد واستعمالها كبدائل لحل المشكلات .

ويضيف Erman (2014) ان مفهوم المناعة النفسية يبحث جيداً في الامكانيات الإيجابية داخل الفرد ليقيم عليها بناؤه النفسى وتعزز من آليات الدفاع الإيجابية لديهم ، وتحمى الفرد من الوقوع في الضرر ، مع تقوية وتعزيز الاختيار الحر .

ويقول كامل (١٩٩١) ان الفرد او المجتمع يمتلك جهازاً للمناعة النفسية اذا فقده اصبح بيئة خصة لمهاجمة الامراض النفسية والاجتماعية ، والإفراد في زماننا اليوم يعيشون ذلك الزخم من المؤثرات الضاغطة والمتغيرات السلبية ، لذا فان انحراف الفرد بات خطر يهدد المجتمع ، ويزداد ذلك الخطر عندما تجد نفسا بلا حصانه فكرية أو بلا مناعة نفسية (ياسر ٢٠١٦ ، ص ١٤) .

كما يضيف كامل (٢٠٠٢) ان الفرد اذا فقد جهاز المناعة النفسية فانه سوف يتعرض لاكتساب صفات سيئة و خبيثة متنوعه ومتعددة تحت ما يطلق عليه اعراض فقدان المناعة النفسية وهي (ارتفاع القابلية للإيحاء ، وفقدان

السيطرة الذاتية والتحكم الذاتي ، والاستسلام للفشل و الانعزالية ، وفقدان الاحساس بالسرور والمتعة في الحياه.

ويرى Lapsley and Hill (2011) إن المناعة النفسية تستخدم لاختزال عدد من التحيزات الشخصية لفكرة معينة مع آليات معرفية تقي الشخصية من الإحساس بالمعاناة النفسية من خلال تكون حائط صد مع القدرة على تكوين بدائل أخرى لحل المشكلات قد تصل إلى حاله الإبداع في حل المشكلات ، ويفارق Rachman (2016) بين نوعين من العمليات النفسية التي يقوم بها جهاز المناعة النفسية لدي الفرد ويعبران عن الوظائف الرئيسية لهذا الجهاز اولهما وظيفه وقائية نمائية تعمل على حمايه الفرد من الوقوع في براثن المرض النفسي والوظيفة الثانية علاجيه تتضمن تكوين دفعات نفسيه تهاجم اي اضطراب او خلل يهاجم الفرد .

ويوضح Olah and Foveny (2012) أن هناك سمة فروق بين مفهومي الصلابة النفسية والمناعة النفسية إن هناك سمه فروق فالأولى تعد بمثابة القوه الشخصية المتكونة لدى الفرد لدي لصد ومقاومه إي هجوم أو أزمات قد تحدث لدى الفرد ، بينما تعبر الثانية عن قدره الفرد على اتخاذ كافه التدابير الايجابية التي تمنع حدوث ألازمه وان حدثت فان لديهما من المكونات الايجابية الكافية لأعاده النمو والبناء مره أخرى

ومن حيث مكونات المناعة النفسية فقد اتفقت دراسة Voitkane (2004) ، ودراسة Gomber (2009) ، ودرسة Dubey and Shahi (2011) ودراسة Olah (2005)، ودراسة Olah (2010) ، مع دراسة Olah, Kapitany, and Foveny (2012) وذلك لأنها وضعت المناعة النفسية في ثلاث مجموعات رئيسية سماها أولاه أنظمة ويتكون كل نظام من مجموعة سمات إيجابية والتى أعتمد عليها الباحث في ترجمة وتعريب مقياس الدراسة الحالية، ويمكن توضيح ذلك بما يلى :

١- **المجموعة الاولى** وتشمل(الكفاءات التفكير الإيجابي –الشعور بالتحكم– الشعور بالاتساق – الشعور بنمو الذات) .

٢–**المجموعة الثانية** وتشمل(توجه التحدي –المراقبة الاجتماعية –مفهوم الذات الابتكارية –التطبع الاجتماعي –حل المشكلات – الفعالية الذاتية – توجه الأهداف– الإبداع الاجتماعي) .

٣–**المجموعة الثالثة** وتشمل(ضبط الاندفاع –التزامن – التحكم العاطفي – ضبط الاندفاعية يري (2004) Olahi إن المناعة النفسية تمثل وحده ذات مكونات متكاملة الإبعاد لموارد الشخصية المترابطة من كل جوانبها المعرفية والدافعية والسلوكية والتي تمكن الفرد من القدرة على مواجهه الضغوط والتهديدات الداخلية والخارجية

٢– نمو ما بعد الصدمة :

يعتبر ريتشارد ديتشى عالم النفس بجامعة نورث أول من صاغ مصطلح نمو ما بعد الصدمة ، ويقصد به الجانب الإيجابى الذى قد يحدث ما بعد الصدمات ، مشيراً إلى ان الصدمات والخبرات المؤلمة التى يتعرض لها الافراد قد تؤدى إلى مايُسمى" نمو ما بعد الصدمة، ونظرياً يرى (2017) Erbes, Eberly, Dikel, Johnsen, Harris, and Engdah ان مصطلح نمو ما بعد الصدمة أرتبط بعلم النفس الإيجابى وأن هناك أبحاث متزايدة على نمو ما بعد الصدمة تحاول الكشف عن علاقته بعدة أمراض مستعصية مثل السرطان وأنه ينسلخ نظرياً من مفاهيم المدرسة الانسانية في علم النفس ، والتى أشار اليها (2014) Erman بأن مفهوم نمو ما بعد الصدمة يعتبر من المفاهيم الإيجابية لعلم النفس الانسانى ، وأن امكانية حدوثة تأتى بعد تعرض الفرد لحدث صادم بشرطية أن يكون هذا الحدث غير معتاد عليه .

ويقول(2016) Scrignaro, Barni and Magrin أن خبرة المعاناة هى التجربة الحقيقية لحدوث نمو ما بعد الصدمة وأنها قد تكون منحة لإعادة إعمار

الانسان من جديد ، ويضيف Komura and Hegarty (2006) ان إدراك معنى الحياة يساعد بقوة على نمو ما بعد الصدمة والجانب الروحى والتدين يعملان على قوة الشخصية وقبول الحدث الصادم والتعامل معه بروح عالية والتى تتبدل فيها حالة الفرد من الوقوع فيما يعرف بأضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD) إلى نمو ما بعد الصدمة.

وهنا لابد أن نوضح الفروق التشخيصية بين مفهوم نموما بعد الصدمة (PTG) وأضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD) والتى يمكن عرض التالى :

يعد النموذج البنائي الذاتي في تفسير أضطراب ما بعد الصدمة بمثابة القاعدة التى توالد منها مفهوم نمو ما بعد الصدمة ، حيث يرى كيلي مؤسس هذا الاتجاه، والذي بدأ تطبيقه في عام (١٩٨٢) أن هناك طرقاً بديلة لرؤية أي حدث (محمد، عبدالصمد ، أبوالنور ،٢٠١٠)

" كما ان اضطراب كرب ما بعد الصدمة في العادة يكون له نتائج سلبية ، أما نمو ما بعد الصدمة تكون له نتائج ايجابية ، ويبدوا لنا منطقياً من خلال اطلاعنا على النتائج الخاصة بنمو ما بعد الصدمة وأضطراب كرب ما بعد الصدمة أنهما في اتجاهين متضادين ، ولكنه في الحقيقية نرى كثيراً من نظريات أضطراب كرب ما بعد الصدمة تظهر لنا أعرض مشتركة ما بين مفهوم نمو ما بعد الصدمة وأضطراب كرب ما بعد الصدمة بعد تعرض الاشخاص لحدث صادم " (Walter and Bates, 2012:155) .

ويضيف Sumalla,ochoa, and blanco (2019) من المحتمل ان يكون السرطان مصدر للألم والضغط النفسي والذي يرتبط بالنتائج السلبية مثل اضطراب ما الصدمة او يحدث العكس فتجده يرتبط بالتغيرات الإيجابية وهى التى تعرف بنموما بعد الصدمة لدى مريض السرطان ، وقد اختلفت الدراسات منذ عام ١٩٨٥ وحتى عام ٢٠١٤ حول هذين الاحتمالين غير أن الدراسات الأكثر حداثة تسجل نمو ايجابي ملحوظ لمرضي السرطان بعد الصدمة وخاصة

في حاله التشخيص المبكر وتمتع المريض بالتفكير الإيجابى والتماسك والقدرة على حل المشكلات .

و في تحديد ابعاد نمو ما بعد الصدمة توصل دراسة (2015) zhang, et al إلى وجود خمسه أبعاد تحددت قوتها التأثيرية بالترتيب (التواصل مع الاخرين، القوه الشخصية، فلسفه جديده للحياة ، تقدير الحياه ، الارتقاء النفسي) ، بينما توصلت دراسة (2016) smith إلى وجود ثلاث عوامل هي (تقدير الذات ، الرغبة في التعافى ، تحسين العلاقات الشخصية).

بينما يشير يونس (٢٠١٨) إلى ابعاد نمو ما بعد الصدمة بالتالى :

- **زيادة تقدير الحياة Appreciation of Life** : وتعبر عن إدراك الفرد لحدوث تحول كبير وكيفية التعامل مع الحياة اليومية وتقدير لحظات الحياة والهدف منها والشعور بأهميتها مع ترتيب الاولويات .
- **العلاقات مع الاخرين Relationships to Others** : وتعبر عن إدراك الفرد لحدوث تغيرات إيجابية فى التعامل مع الاخرين بتعميق الصلات والتقارب معهم وتقدير قيمتهم ، وحماية الذات من التعرض للإيذاء من الاخرين .
- **قوة الشخصية Personal Strengths :** وتعبر عن إدراك الفرد لحدوث تغيرات إيجابية فى الذات والاحساس بجوانب القوة فى الشخصية والثقة فى الذات وجدارتها وقدرتها على إدارة الضغوط ومواجهتها فى المواقف المختلفة والمحتملة مستقبلاً .
- **التنمية الروحية والدينية Spirituality/Religiosity :** وتعبر عن إدراك الفرد لحدوث تغيرات إيجابية فى المعتقدات الروحية من خلال زيادة الاحساس بالمعنى والهدف وتعميق الايمان والقيم الروحية والحفاظ عليها .

- **الفرص الجديدة New Possibilities** : وتعبر عن إدراك الفرد للفرص الجديدة والفوائد المحتملة والتى قد تنتج فى المواقف الصادمة .

٣- مرض السرطان:

نظرياً يمكن تحديد المناعة النفسية وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان كما بالتالى :

نظرية التحليل النفسي : ترجع نظرية التحليل النفسى قوى المناعة النفسية التى تساعد على نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان إلى مفهوم التعويض Compensation: عند أدلر حيث يرى أن الشعور بالنقص اثناء الصدمة ليس بذاته امراً شاذاً بل هو العلة في كل تقدم وصل اليه الجنس البشري ، بل يمكن ان يدفعه إلى البحث عما يضمن له من الأمن ويخفف شعوره بالذل والضعف ويحاول الفرد التعويض عن النقص او الضعف الموجود لديه متجهاً إيجابياً إلى مناطق القوى فيه مما يجعله قادراً على تجاوز المرض ، ويضيف (Barskova, Tatjana, Oesterreich, and Rainer. 2018) ان قوة الأنا لدى مريض السرطان تجعله قادراً على إحداث التوازن، وذلك من خلال ميكانيزم الاعلاء و تجاوز الصدمة وقبول المرض والتعايش معه (Chan, Ho, Tedeschi and Leung , 2011)

النظرية السلوكية : ترجع النظرية السلوكية قوى المناعة النفسية التى تساعد على نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان إلى قانون التدريب : Law of exercise عند ثورندايك من خلال (الاستعمال والاهمال) وذلك باهمال الارتباطات أو الوصلات العصبية والترك والكف عن الممارسة التى تذكرنا بالخبرة الصادمة لمرض السرطان مع استعمال وتقوية الارتباطات أو الوصلات العصبية التى التى تدفع للتفكير الأيجابى والاتجاه نحو النمو، مع تعلم سلوكيات جديدة قادرة على بناء قلسفة جديدة للحياة (Manne, Ostroff, Winkel, Goldstein , Fox, and Grana, 2014).

النظرية الانسانية : ترجع النظرية الانسانية قوى المناعة النفسية التى تساعد على نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان إلى معنى المعاناة : The Meaning of Suffering ، حيث يرى فرانكل أنه بالنسبة للأقدار التى لا يمكن تغييرها ولا يستطيع الإنسان التغلب عليها، هنا يكون على الفرد أن يواجه هذه المعاناة ويتخذ موقف منها، وذلك بتحويلها إلى شئ له معنى أى تحول المعاناة إلى إنجاز والألم إلى معنى وقيمة، وتعد المعاناة فى مرض السرطان امتياز لوجود المريض الإنساني، حيث تساعده المعاناة على صياغة وتشكيل ذاته من جديد، وأن ينتقل من الأدنى إلى الأسمى .Scrignaro, Barni and Magrin (,2016) .

دراسات سابقة :

يتم عرض الدراسات السابقة في محورين أساسيين يمكن عرضها كما يلى :

الدراسات المتعلقة بالمناعة النفسية وبعض المتغيرات الأخرى :

بداية فيما يتعلق بمحور نمو ما بعد الصدمة وبعض المتغيرات الأخرى تعتبر دراسة (2009) Oiah من أهم الدراسات التى أجريت حول المناعة النفسية والتى دارات حول المناعة النفسية كمفهوم جديد من التأقلم وعلاقته بالمرونة ، وقد أجريت على عينة تكونت من (٤٠٣)فرداً ، مستخدمةً مقياس قائمة مصادر المناعة النفسية PIS والذي تكون من ١٦ من المقاييس الفرعية التى تشمل عدد من السمات الشخصية ذات العلاقة بالمناعة النفسية والتى شكلت فيما بينها بنية عاملية جيدة للمناعة النفسية مثل التفكير الايجابي ، الشعور بالسيطرة ، التماسك ، الابداع ، مفهوم الذات ، الشعور بالنمو الذاتي وغيرها من السمات الشخصية ذات العلاقة بالمناعة النفسية، واظهرت نتائج مقياس PIS ان العناصر الستة عشر للمقياس عملت كجهاز وقائي يقوي المناعة النفسية ويزيد من قدرة الافراد على التأقلم .

وقد هدفت دراسة عبدالجبار (٢٠١٠) الى التعرف على مدى اسهام متغيري الكفاءة الشخصية وسمو الذات في المناعة النفسية، ولتحقيق اهداف البحث قامت الباحثة ببناء أدوات البحث والتي طبقت على عينة تألفت من (٦١١) فرد ، وبعد معالجة البيانات احصائيا ، اسفرت نتائج البحث على ان الكفاءة الشخصية وسمو الذات لها مساهمة ذات دلالة احصائية في التنبؤ بالمناعة النفسية، حيث تبين أن الافراد المصابين بمرض الغدة الدرقية قد حصلوا على درجات منخفضة على مقاييس المناعة النفسية ، و سمو الذات ، والكفاءة الشخصية .

وفى دراسة Lapsley and Hill (2011) هدفت الدراسة التعرف على علاقة المناعة النفسية والتفاؤل والتكيف في مرحلة البلوغ المبكر وارتباطها ببعض السلوكيات مثل تعاطي المخدرات وسوء التكيف الاكاديمي ، وقد تكونت عينة البحث من (٣٥٠) طالب وطالبة ، وباستخدم مقياسAIS لقياس المناعة النفسية ومقياس التفاؤل بقائمة المخاطر النسبية القياسية ، وقد اظهرت النتائج وجود ارتباط إيجابى بين المناعة النفسية والتفاؤل وارتباط عكسي بين المناعة النفسية والاكتئاب.

وفى قياس المناعة النفسية قام Olah and Foveny (2012) بتصميم مقياس للمناعة النفسية معتمداً على القياسات السابقة مثل مقياس (1996) Olahومقياس (2005)Olah ، ولقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن مقياس المناعة النفسية يتكون من ٨٠ مفردة تمثل ١٦ عاملاًمختلفاً، تتوزع هذه المقاييس الفرعية الـ ١٦ على ثلاثة أنظمة فرعية بناءً على وظائفها النفسية الرئيسية، ولقد تضمن النظام الفرعي الأول " الرصد – الاقتراب" ، الجوانب التالية (التفكير الإيجابي ، وإحساس التماسك ، والإحساس بالسيطرة ، والإحساس بالنمو الذاتي ، والتغيير والتحدي ، والمراقبة الاجتماعية ، وتوجيه الهدف) بينما تضمن النظام الفرعي الثانى " التنفيذ والابداع " الجوانب التالية (مفهوم الذات

الإبداعي ، وحل المشكلات ، والكفاءة الذاتية ، وقدرة التعبئة الاجتماعية وقدرة الإبداع الاجتماعي) و اخيراً اشتملت النظام الفرعي الثالث "التنظيم الذاتي" الجوانب التالية (على التزامن والتحكم في الاندفاع والتحكم في الانفعال والتحكم في التهيج) .

هذا في حين قامت دراسة زيدان(٢٠١٣) بقياس المناعة النفسية وتحديد ابعادها وتصميم مقياس لها ، من خلال اجراء دراسة على عينه قوامها (٩٤٣) طالب وطالبه من طلاب الجامعة وقد أظهرت نتائج الدراسة ان مقياس المناعة النفسية يتكون من (١٠) عشرة أبعاد أو مكونات ، وأن مفهوم المناعة النفسية يتمثل في قدره الفرد على حماية نفسه من التأثيرات السلبية المحتملة للمخاطر والازمات النفسية والتى تتطلب توافر الامكانات التالية (التفكير الايجابي ،الابداع وحل المشكلات ، ضبط النفس ، الاتزان النفسى ، الصمود والصلابة النفسية ، التحدي والمصابرة ، فاعلية الذات ، التفاؤل والمرونة) وقد عبرت هذه المكونات العشرة عن الابعاد الرئيسية التي يتكون منها نظام قياس المناعة النفسية.

وفى دراسة تجريبية قام رمضان (٢٠١٤) بالتعرف على فعالية برنامج ارشادي لتدعيم نظام المناعة النفسية وخفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى المراهقين وقد اجريت الدراسة على عينه قدرها(٤٠) من المراهقات من الاسر المتضررة من العدوان وعن طريق مقياس المناعة النفسية ، توصلت نتائج الدراسة إلى فاعليه البرنامج الارشادي التدعيم تنميه وتدعيم المناعة النفسية وكذلك خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى المراهقين فى الاسر المتضررة من العدوان.

بينما جاءت دراسة نجاتي (٢٠١٦) بهدف التعرف على المناعات النفسية وعلاقتها بالتقبل الوالدى ، والتى اجريت على عينه من طلاب الجامعة عددها(٤٣٥) طالب وطالبه واستخدمت الباحثة مقياس المناعة النفسية من اعداد كونر

ديفيدسون للمناعة النفسية و عن طريق معامل ارتباط بيرسون توصلت الدراسة إلى وجود علاقه بين المناعة النفسية والتقبل الوالدى لدى طلاب الجامعة .

وفي دراسة العكيلي (٢٠١٧) استهدفت الدراسة التعرف على المناعة النفسية لدي طلاب الجامعة وعلاقتها بالوعي الذاتي والعفو ومدى اسهام الوعي بالذات والعفو في التنبؤ بالمناعة النفسية لدي طلاب الجامعة ، وعن طريق مقياس عبد الجبار (٢٠١٠) توصل الباحث باستخدام معامل ارتباط بيرسون و تحليل الانحدار المتعدد إلى وجود علاقة موجبة بين المناعة النفسية وكل من الوعي بالذات والعفو ، كما انه يمكن لمتغير الوعي بالذات والعفو الاسهام بنسبه (٢٨,٤%) في التباين الكلى للمناعة النفسية .

ولقد جاءت دراسة سليمان ، مجاهد(٢٠١٨) بهدف الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية وكل من الذكاء الاخلاقي والاداء الاكاديمي لطلاب الجامعة والتعرف على امكانيه التنبؤ بالذكاء الاخلاقي وابعاده من خلال المناعة النفسية وابعادها التي اجريت على عينه قدرها (١٩٥) طالب ، في حين اعتمدت دراستها الكلينيكية على اربعه حالات طرفية للتعرف على الاختلافات في ديناميات الشخصية بين مرتفعي ومنخفضي المناعة النفسية و عن طريق مقياس المناعة النفسية من اعدا زيدان (٢٠١٣) وباستخدام معامل ارتباط بيرسون وتحليل الانحدار توصلت الدراسة إلى وجود علاقه علاقة بين المناعة النفسية وكل من الذكاء الاخلاقي والاداء الاكاديمي لطلاب الجامعة ، كما أنه يمكن التنبؤ بالذكاء الاخلاقي وابعاده من بمعلومية المناعة النفسية وابعادها ، وأخيراً أكدت الدراسة الكلينيكية على وجود اختلافات في ديناميات الشخصية بين مرتفعي ومنخفضي المناعة النفسية .

وفي دراسة مرشود(٢٠١٩) هدفت الدراسة إلى التعرف على المناعة النفسية لدي طلاب المرحلة الإعدادية والتي اجريت على عينه قوامها(٤٠٠) طالب ، والتى أعتمدت فيها الباحثة على مقياس من تصميمها جاء من خمسه ابعاد هي (الامل ، التفاؤل ، الكفاءة الذاتية ، المساندة الاجتماعية ، المرونة

النفسية التوجه الديني) وعن طريق المتوسطات الحسابية والاختبار التائي توصلت الدراسة إلى تمتع طلاب المرحلة الإعدادية بمستوى جيد من المناعة النفسية .

الدراسات المتعلقة بنمو ما بعد الصدمة وبعض المتغيرات الأخرى :

اما فيما يتعلق بمحور نمو ما بعد الصدمة وبعض المتغيرات الأخرى نجد دراسة Dekel , Ein–Dor, and Solomon (2012) هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق بين نمو ما بعد الصدمة وضغوط ما بعد الصدمة " كرب ما بعد الصدمة " وعلاقة ذلك بالصمود النفسي وقد اجريت الدراسة على عينه من الضباط والجنود مضطربى الشخصية الاسرى السابقون والتى بلغ قوامها(٩١) ضابط وجندي وتنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الطويلة التي تمت تنفيذها عبر ثلاث مراحل زمنية والتى توصلت في النهاية إلى ان هناك علاقه ايجابيه بين الصمود النفسي ونموما بعد الصدمة.

ولقد هدفت دراسة Manne, Winkel, Fox and Grana (2014) إلى التعرف على مؤشرات نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان وابائهم وأزواجهم والفروق بينهم ، وقد أجريت الدراسة على عينة قدرها (١٦٢) النساء المصابات بالسرطان ، وعن طريق استخدام مقياس نمو ما بعد الصدمة (تيدشى وكالهون) وباستخدام معامل ارتباط بيرسون واختبار(T) توصلت نتائج الدراسة إلى أرتفعاع مؤشرات نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان وابائهم وأزواجهم وأن الفروق كانت لصالح الاباء .

وفي القدرة على التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة دراسة Kashani , Vaziri , Akbari , Zanjani, and Shamkoeyan (2104) هدفت الدراسة إلى

التعرف على القيمة التنبؤية بنمو ما بعد الصدمة من خلال الكفاءة الذاتية والمساندة الاجتماعية لدي مرضى السرطان والتي اجريت على عينة قوامها (٩٥) من مرضى السرطان و عن طريق معامل ارتباط بيرسون وتحليل الانحدار البسيط والمتعدد أظهرت الدراسة انه يمكن التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة من خلال الكفاءة الذاتية والمساندة الاجتماعية لدي مرضى السرطان.

ولقد جاء في مراجعة منهجية أظهرت دراسة Darshit,et al. (2015) والتي هدفت إلى التعرف على المقارنة عبر الدراسات السابقة بين اضطرابات ما بعد الصدمة و نمو ما بعد الصدمة وذلك في الفترة من ١٩٨٥ وحتى عام ٢٠١٤ ، وعن طريق المنهج التحليلي بينت الدراسة أن اغلب الدراسات التى اجريت خلال الفترة الزمنية من ١٩٨٥ وحتى ٢٠٠٩ أظهرت ارتباط مرض السرطان بكرب ما بعد الصدمة ، بينما جاءت الدراسات الحديثة خلال الفترة الزمنية من ٢٠١٠ وحتى ٢٠١٤ لتؤكد على حدوث ما يعرف بنمو ما بعد الصدمة وخاصه في حالات التشخيص المبكر وطبيعة الشخصية الإيجابية المصابة بالسرطان .

هذا فى حين هدفت دراسة ابوالقمصان (٢٠١٦) إلى التعرف على نموما بعد الصدمة وعلاقته بفعالية الذات لدى حالات البتر فى الحرب بعزة وقد اجريت الدراسة على عينة قوامها (٤٠) من مبتورى الاطارف وعن طريق استخدام مقياس فعالية الذات ومقياس نمو ما بعد الصدمة (تيدشى وكالهون ، تعريب ثابت) وباستخدام معامل ارتباط بيرسون وتحليل التباين واختبار(T) توصلت نتائج الدراسة الى أن نسبة نمو ما بعد الصدمة لدى حالات البتر فى الحرب وصلت (٦٥،٧٣) وكذلك وجود علاقة بين نموما بعد الصدمة و فعالية الذات لدى حالات البتر فى الحرب.

ويجمع Heidarzadeh , Dadkhah, and Gholchin (2016) في دراسته الأمل مع الأكتئاب بهدف التعرف على نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بالأمل والاكتئاب لدى مرضى السرطان وقد اجريت الدراسة على عينه قومها

(١٤٢) من مرضى السرطان و عن طريق استمارة البيانات الديموجرافية وقائمه نمو ما بعد الصدمة المتكونة من خمسة ابعاد و مقياس الاكتئاب لبيك واستبيان الامل لهيرث وعن طريق برنامج spss توصلت الدراسة إلى وجود علاقه عكسيه بين نمو ما بعد الصدمة والاكتئاب بينما أظهرت الدراسة وجود علاقه طرديه بين نمو ما بعد الصدمة والامل .

بينما عكفت دراسة Scrignaro, Barni and Magrin (2016) إلى التعرف على نمو ما بعد الصدمة بعد متابعة زراعة النخاع العظمي لمرضىالسرطان ، وقد اجريت الدراسة على عينه قوامها (٧٢) من مرضى السرطان اللذين تم زرع النخاع العظمي لهم ، وعن طريق استخدام مقياس نمو ما بعد الصدمة (تيدشى وكالهون) ، توصلت نتائج الدراسة أن نمو ما بعد الصدمة بعد فترة متابعة زراعة النخاع العظمي لمرضىالسرطان كانت راجعة للعوامل التالية على الترتيب (السن الاصغر ، الاستخدام الاكثر للتفسيرات الإيجابية ، القدرة على حل المشكلات ، استخدام استرتيجيات التكيف ما قبل زراعة النخاع).

وقد اجري Cormio,Muzzatti,Romito,Mattioli, and Annuziata (2017) دراسة هدفت إلى التعرف على نمو ما بعد الصدمة لدي المتعافين من مرض السرطان بعد خمسة سنوات من حدوث الإصابة وكذلك استكشاف العلاقة بين أبعاد نمو ما بعد الصدمة وبعض العوامل النفسية والديموجرافية مثل المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية وقد اجريت الدراسة على عينه قوامها (٥٤٠) من مرضى السرطان المتعافين ، وباستخدام مقياس نمو ما بعد الصدمة المتكون من ثلاثة ابعاد رئيسة هى (تقدير الذات ، الرغبة في التعافى ، تحسين العلاقات الشخصية) ، توصلت في النهاية إلى ان هناك علاقه قوه بين المفاهيم الإيجابية التى يتبناها الفرد في الحياة ونمو ما بعد الصدمة لدي مرضى السرطان .

وفي قوة التحمل جاءت دراسة سنوسي (٢٠١٧) بهدف التعرف على المحتوى الصدمي لدى امهات مصابات بالسرطان وعلاقته بقوه التحمل لديهم ، وقد اجريت الدراسة على (٥) خمسة حالات من الامهات المصابات بالسرطان، وعن طريق المقابلات العيادية واختبار قوة التحمل ومقياس المحتوى الصدمي توصلت نتائج الدراسة إلى ان هناك حالتان من الخمسة حالات المدروسة تمتعن بمستوى اقل من المتوسط في الصدمة النفسية وذلك لإرتفاع مستوى قوه التحمل لديهم .

وفي دراسة على العازبات اللاتى لم يتزوجن بعد أجرى عروج (٢٠١٧) دراسة بهدف التعرف على حاله الاجهاد ما بعد الصدمة وذلك على عينه قوامها (٤) اربعة حالات من العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان ، وبتطبيق منهج تحليل المضمون والمقابلة العيادية نصف المواجهة وعن طريق استبيان تقييم الصدمة وسلم اجهاد الصدمة المنفتح IES–R ، جاءت نتائج الدراسة لتؤكد معاناة افراد العينة و ارتفاع حالة الاجهاد ما بعد الصدمة والتي صاحبها مجموعه من المظاهر العيادية المعبرة اكلينيكياً عن تقدير الذات والاكتئاب والانحدار السلبي في نوعيه الحياه منذ لحظة إعلان المريضة بالإصابة بالسرطان.

ويستهدف سمير(٢٠١٧) في دراسته التعرف على نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بأعراض الاضطراب النفسي لدي مرضى السرطان والتي اجريت على عينة قدرها (١٢٠) من مرضى السرطان ، وقد قام الباحث باستخدام مقياس نمو ما بعد الصدمة من إعداد تيداتشى و وكاليهون (تعريت ثابت ، ١٩٩٦) وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود نمو ما بعد الصدمة بدرجه متوسطة لدي مرضى السرطان ، ووجود فروق في نمو يعني الصدمة بين الذكور والإناث وذلك لصالح الاناث ، كما ان هناك علاقه عكسيه بين القلق والاكتئاب ونموما بعد الصدمة لدي مرضى السرطان.

بينما هدفت دراسة يونس(٢٠١٨) إلى التعرف على مهارات التفكير الايجابي وعلاقتها بنمو ما الصدمة لدي امهات الاطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد ، وتكونت عينه الدراسة من(٧٤) من امهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، وباستخدام مقياس التفكير الايجابي وقائمه ما بعد الصدمة توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقه موجبة بين مهارات التفكير ونمو ما بعد الصدمة ، كما ان مهارات التفكير الإيجابى تسهم في التنبؤ بنموه ما بعد الصدمة بقيمه تفسيريه (٤١,٥) من التباين الكلى على قائمه نمو ما بعد الصدمة .

واخيراً جاءت دراسة Sumalla,ochoa, and blanco (2019) بهدف البحث عن إجابة لتساؤل دقيق وهو " هل يعتبر نمو ما بعد الصدمة لدي مرضى السرطان حقيقه ام وهم ؟ وقد اجريت الدراسة على مرضى السرطان مع اخذ عينات اخرى من مرضى تعرضوا لصدمات اخرى غير مرض السرطان مثل مرضى الايدز أوفقد شخص عزيز وغيرها ، وقد اكدت نتائج الدراسة أن نمو ما بعد الصدمة حقيقة تحدث لا جدال فيها ، وكذلك أظهرت الدراسة ان مريض السرطان الاكثر حاجه إلى الدعم النفسي من بين ذوى الامراض التى تتسبب في حدوث الصدمة النفسية ، كما ان مرضى السرطان ايضاً الاكثر نمواً ما بعد الصدمة ولكن إذا تم الدعم النفسى الإيجابى اللازم.

تعليق عام على الدراسات السابقة

من خلال استعراض الدراسات السابقة يمكننا الخروج بعدة ملاحظات نوجزها فيما يلي :

- استخدمت الدراسات السابقة التى اعتمدت على متغير المناعة النفسية عينات محدودة جاءت مقتصرت على الطلاب مثل طلاب الجامعة كما فى دراسة Lapsley and Hill (2011) ، دراسة زيدان(٢٠١٣) ، دراسة نجاتي (٢٠١٦) ، دراسة العكيلي (٢٠١٧) ، دراسة سليمان ، مجاهد(٢٠١٨)، وطلاب المرحلة الإعدادية كما فى دراسة مرشود(٢٠١٩) ، والمراهقين فى

أعمار طلاب المرحلة الثانوية كما فى دراسة رمضان (٢٠١٤) ، واستفاد الباحث منها في حداثة الدراسة الحالية من حيث استخدام عينة جديدة (مرضى السرطان) مع متغير المناعة النفسية .

- استخدمت الدراسات السابقة التى اعتمدت على متغير نمو ما بعد الصدمة عينات مرضية الضباط والجنود مضطربى الشخصية الاسرى كما فى دراسة(2012) Dekel , Ein–Dor, and Solomon ، الجنود مبتورى الاطارف كما فى دراسة ابوالقمصان (٢٠١٦) ، ذوى اضطرابات طيف التوحد كما في دراسة يونس(٢٠١٨) ، مرضى السرطان كما فى دراسة Kashani , Vaziri , Akbari , Zanjani, and Shamkoeyan (2104) ، دراسة Heidarzadeh , Dadkhah, and Gholchin (2016)، دراسة (2017) Cormio,Muzzatti,Romito,Mattioli, and Annuziata ، دراسة سنوسي (٢٠١٧) ، دراسة عروج (٢٠١٧) ، دراسة سمير(٢٠١٧) ، دراسة (2019) Sumalla,ochoa, and blanco ، والتى اعتمد عليها الباحث الحالى في الدراسة الحالية .
- تعددت أبعاد ومكونات المناعة النفسية وذلك تبعاً لتعدد الأرآء العلمية ومنها (١٠)عشرة مكونات كما في دراسة عصام زيدان(٢٠١٣) ، ومنها (٥) خمسة مكونات كما فى دراسة مرشود(٢٠١٩) ، ومنها ستة عشر مكون (١٦) مكون كما في دراسة Oláh and Föveny (2012) ، وتلك الأخيرة التى اعتمد الباحث الحالى فى قياس المناعة النفسية .
- تعددت أبعاد ومكونات نمو ما بعد الصدمة وذلك تبعاً لتعدد الأرآء العلمية ومنها (٣) ثلاثة مكونات كما في دراسة (2017) Cormio,Muzzatti,Romito,Mattioli, and Annuziata ، ومنها (٥) خمسة مكونات كما فى دراسة Heidarzadeh , Dadkhah and Gholchin (2016) ، Darshit,et al (2015) ، وتلك الأخيرة التى اعتمد الباحث الحالى فى تحديد ابعاد نمو ما بعد الصدمة الخماسية فى

الدراسة الحالية (الامكانات الجديدة ، التواصل مع الاخرين ، قوة الشخصية ، التقبل الروحى ، تقدير الحياة).

-وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية وبعض المتغيرات النفسية الاخرى مثل المرونة النفسية كما فى دراسة Oiah (2009) ، متغيري الكفاءة الشخصية وسمو الذات كما فى دراسة عبدالجبار (٢٠١٠) ، التفاؤل والتكيف كما فى دراسة Lapsley and Hill(2011) ، بالتقبل الوالدى كما فى دراسة نجاتي (٢٠١٦) ، الوعي بالذات والعفو كما فى دراسة العكيلي (٢٠١٧) ، الذكاء الاخلاقي والاداء الاكاديمي كما فى دراسة سليمان ، مجاهد(٢٠١٨) .

-وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متغير نمو ما بعد الصدمة وبعض المتغيرات النفسية الاخرى مثل كرب ما بعد الصدمة والصمود النفسي كما فى دراسة Dekel , Ein-Dor and Solomon (2012) ، فعالية الذات كما فى دراسة ابوالقمصان (٢٠١٦) ، الأمل و الأكتئاب كما فى دراسة Heidarzadeh , Dadkhah and Gholchin (2016) ،المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية كما فى دراسة (2017) Cormio,Muzzatti,Romito,Mattioli, and Annuziata ، قوة التحمل كما في دراسة سنوسي (٢٠١٧) ، القلق والاكتئاب كما في دراسة سمير(٢٠١٧) ، مهارات التفكير الايجابي كما في دراسة يونس(٢٠١٨) ، الدعم النفسي كما في دراسة (2019) Sumalla,ochoa,blanco .

- يمكن التنبؤ بمتغير المناعة النفسية بمعلومية بعض المتغيرات النفسية الاخرى كما في دراسة عبدالجبار (٢٠١٠) ، ودراسة العكيلي (٢٠١٧) ، دراسة سليمان ، مجاهد(٢٠١٨).

- يمكن التنبؤ بمتغير نمو ما بعد الصدمة بمعلومية بعض المتغيرات النفسية الاخرى كما في دراسة دراسة Kashani , Vaziri , Akbari , Zanjani and Shamkoeyan (2104) ، دراسة يونس(٢٠١٨) .

-اختلاف الديناميات الشخصية بين مرتفعى ومنخفضى المناعة النفسية لدى طلاب الجامعة كما فى دراسة سليمان ، مجاهد(٢٠١٨) .

فروض البحث:

في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة يمكن صياغة فروض الدراسة الحالية كما يلي:

١- توجد علاقة دالة إحصائية بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض بالسرطان .

٢- يمكن التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة وأبعاده من خلال المناعة النفسية وأبعادها لدى المصابات بمرض بالسرطان .

٣- من المتوقع أن تختلف الديناميات الشخصية بين مرتفعى ومنخفضى المناعة النفسية لدى المصابات بمرض بالسرطان .

الطريقة والإجراءات :

أولا: منهج البحث:

١- اعتمد البحث الحالى على المنهج الوصفي للتعرف على العلاقة بين المناعة النفسية و نمو ما بعد الصدمة ، وكذلك التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة وأبعاده من خلال المناعة النفسية وأبعادها، كما اعتمد على المنهج الكلينيكي للكشف عن الاختلافات في ديناميات الشخصية بين مرتفعى ومنخفضى المناعة النفسية لدى المصابات بمرض بالسرطان.

ثانيا: عينة البحث:

تتكون البحث من ثلاث مجموعات

١- عينة التقنين : وبلغ عددها (٦٠) من النساء المصابات بمرض بالسرطان بمستشفى الأورمان بالأقصر ومستشفى الأورام بقنا.

٢- عينة الدراسة الوصفية : وبلغ عددها(١٤٠) من النساء المصابات بمرض بالسرطان بمستشفى الأورمان بالأقصر(٩٤) ، ومستشفى الأورام بقنا (٤٦) ، بمتوسط عمري ٣٧،٥ سنة، وانحراف معياري قدره ٤،٣ .

٣- – عينة الدراسة الكلينيكية: وبلغت (٤) حالات طرفية على مقياس المناعة النفسية النساء المصابات بمرض بالسرطان .

ثالثاً: أدوات البحث:

استخدم الباحث الأدوات الآتية للتحقق من فروض البحث:

الأداة الأولى : قائمة جهاز المناعة النفسية Psychological Immune System Inventory (PISI): إعداد Olah, and Foveny (2012) (تعريب الباحث).

وصف قائمة جهاز المناعة النفسية عند Olah, and Foveny (2012)

لقد تم تطوير قائمة جهاز المناعة النفسية من قبل أولاه وكابتانى وفوفنى، لقياس المقاومة العقلية والقدرة على التعامل مع المواقف الضاغطة وتتكون القائمة من (٨٠) عبارة موزعة على (١٦) عاملاً تقيس المناعة النفسية ، وهذه العوامل موزعة على ثلاثة أنظمة أستندت على أساس الوظائف النفسية الأساسية لهذه القدرات، وهي الآتية:

النظام الأول(النمو الإيجابى): ويتضمن، التفكير الإيجابي، الإحساس بالتماسك، الإحساس بالسيطرة، الإحساس الذاتي بالنمو، التوجه نحو التغيير والتحدي، الرصد الاجتماعي، التوجه نحو الهدف.

النظام الثاني: (التنفيذ والإبداع): ويتضمن ، مفهوم الذات الإبداعي، حل المشكلات، الكفاءة الذاتية ، قدرة الحشد الاجتماعي، قدرة الابداع الاجتماعي.

النظام الثالث: (التنظيم الذاتي) : ويتضمن: التزامن، ضبط الانفعال، ضبط الاندفاعية، ضبط التهيج.

وفيها يقوم المفحوص بالإجابة على عبارات القائمة من خلال وضع إشارة (√) أمام العبارة المناسبة في ضوء استجابات رباعية حسب طريقة ليكرت (تصفنى تماماً ، تصفنى عادةً ، تصفنى إلى حد ما ، لا تصفنى أبداً) ، وللتحقق من الخصائص السيكومترية للقائمة قام مُعد هذه القائمة بتطبيقها على عينة بلغ حجم العينة (٦٧) من الشابات الممارسات لرياضة الجمباز بالمجر ، بمتوسط عمرى قدره (١٦،١٤) وانحراف معيارى قدره (٢،٦٩) ، وللتأكد من الصدق تم حساب (الصدق التمييزى، صدق المحتوى) بينما تم حساب (الاتساق الداخلي، الفاكرونباك) للتأكد من ثبات القائمة ، ولقد جاءت كل القيم للطرق الاحصائية السابقة دالة ومؤشرات جيدة للوثوق بها فى التأكد من الخصائص السيكومترية لقائمة جهاز المناعة النفسي (PISI) المُعدة من قبل إعداد Olah, Kapitany, and Foveny (2012) ، ولقد تم تعريب هذه القائمة فى الدراسة الحالية ومراجعة الترجمة مع ثلاثة من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين فى مجال تدريس اللغة الإنجليزية وعلم النفس والصحة النفسية وتم تطبيقها على عينة عددها (٦٠) من المصابات بمرض السرطان تمهيداً لحساب الخصائص السيكومترية للمقياس فى البيئة العربية للتحقق من مدى صلاحية استخدامها فى البحث الحالى.

الخصائص السيكومترية لقائمة جهاز المناعة النفسية فى البحث الحالى :

أولاً : ثبات القائمة : تم حساب ثبات القائمة بطريقتين ويمكن عرضهما كما يلى :

أ- **طريقة إعادة تطبيق الاختبار:**

تم تطبيق القائمة على عينة حجمها (٦٠) من المصابات بمرض السرطان ، كما أعيد تطبيقه على نفس العينة فى نفس الظروف بعد فاصل زمنى قدره

٢١ يوم، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيقين الأول والثاني، وحصل الباحث على النتائج كما بالجدول التالي :

جدول (١) : إعادة تطبيق الاختبار لقائمة جهاز المناعة النفسية (ن = ٦٠).

البعد	المكون الفرعى	معامل الفا
١	التفكير الإيجابي	٠،٧٢
٢	الإحساس بالتماسك	٠،٧٨
٣	الإحساس بالسيطرة	٠،٧٥
٤	الإحساس الذاتي بالنمو	٠،٧٧
٥	التوجه نحو التغيير والتحدي	٠،٧٦
٦	الرصد الاجتماعي	٠،٧٣
٧	التوجه نحو الهدف	٠،٧٢
٨	مفهوم الذات الإبداعي	٠،٧٠
٩	حل المشكلات	٠،٧٥
١٠	الكفاءة الذاتية	٠،٧٦
١١	قدرة الحشد الاجتماعي	٠،٧٩
١٢	قدرة الابداع الاجتماعي	٠،٧٧
١٣	التزامن	٠،٧٠
١٤	ضبط الانفعال	٠،٧٣
١٥	ضبط الاندفاعية	٠،٧٥
١٦	**ضيط التهيج**	٠،٧٠
	الدرجة الكلية	٠,٨١

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط المحسوبة للمكونات الفرعية والدرجة الكلية لقائمة جهاز المناعة النفسية جاءت دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، وهى تدل وهذا مؤشر للوثوق بها والاعتماد عليها فى جمع بيانات الدراسة الحالية .

ب- **طريقة ألفالكرونباك:** تم استخدام طريقة ألفا لكرونباك لحساب معامل الثبات ، والجدول (٢) يوضح معاملات الثبات ودلالتها الإحصائية للمكونات الفرعية لقائمة جهاز المناعة النفسية .

جدول (٢) : يوضح معاملات ألفا لكرونباك المقابلة للمكونات الفرعية والدرجة الكلية لقائمة جهاز المناعة النفسية لدى المصابات بمرض السرطان (ن=٦٠) .

البعد	المكون الفرعى	معامل الفا
١	التفكير الإيجابي	٠،٧٥
٢	الإحساس بالتماسك	٠،٧٤
٣	الإحساس بالسيطرة	٠،٧٧
٤	الإحساس الذاتي بالنمو	٠،٧٦
٥	التوجه نحو التغيير والتحدي	٠،٧٨
٦	الرصد الاجتماعي	٠،٧٩
٧	التوجه نحو الهدف	٠،٧٩
٨	مفهوم الذات الإبداعي	٠،٧٨
٩	حل المشكلات	٠،٧٧
١٠	الكفاءة الذاتية	٠،٧٣
١١	قدرة الحشد الاجتماعي	٠،٧١
١٢	قدرة الابداع الاجتماعي	٠،٧٠
١٣	التزامن	٠،٦٩
١٤	ضبط الانفعال	٠،٧٢
١٥	ضبط الاندفاعية	٠،٧١
١٦	**ضيط التهيج**	٠،٧٧
	الدرجة الكلية	**٠,٨٢**

يتضح من جدول (٢) أن قيم معاملات الثبات لكل بعد من أبعاد قائمة جهاز المناعة النفسية والدرجة الكلية للمقياس مرتفعة ومقبولة مما يدعو إلى الثقة في النتائج التى يمكن التوصل إليها عند استخدام المقياس فى الدراسات المستقبلية.

ثانياً : الصدق :

أ- الصدق التلازمي:

تم حساب الصدق التلازمي عن طريق الصدق المرتبط بمحك (مقياس المناعة النفسية إعداد (عصام زيدان ٢٠١٣) و قائمة جهاز المناعة النفسية إعداد Olah, and Foveny (2012) وذلك بتطبيقهم على عينة قوامها (٦٠) من المصابات بمرض السرطان، وقد جاءت معامل الارتباط بين درجات الأفراد على المقياسين كما بالجدول التالي:

جدول رقم (٣) : يوضح معاملات الارتباطات بين مقياس المناعة النفسية إعداد (زيدان ،٢٠١٣) و قائمة جهاز المناعة النفسية إعداد Olah , and Foveny (2012) .

المحك / القائمة	قائمة جهاز المناعة النفسية
مقياس المناعة النفسية إعداد (زيدان ، ٢٠١٣)	٠،٨٥١*

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط بين درجات الافراد على مقياس المناعة النفسية إعداد (عصام زيدان ، ٢٠١٣) ودرجاتهم على قائمة جهاز المناعة النفسية إعداد Olah , and Foveny (2012) دالة إحصائية عند مستوى (٠،٠١).

ب- صدق المقارنة الطرفية:

قام الباحث بتطبيق قائمة جهاز المناعة النفسية على عينة تقنين الأدوات (٦٠) من المصابات بمرض السرطان ، ثم تم ترتيب درجاتهم تصاعدياً وحساب الإرباعى الأعلى و الإرباعى الأدنى لتلك الدرجات ، وبناءاً عليه تم تحديد درجات المرتفعين و المنخفضين فى المناعة النفسية ، وبعدها تم

حساب الفرق بين متوسطى درجات هؤلاء الافراد وذلك باستخدام اختبار"ت" وكانت قيمة "ت" تساوى ٦،٨٨ وهى دالة عند مستوى ٠،٠١ مما يعنى ان المقياس صادق فى قياسه للمناعة النفسية لدى الافراد عينة الدراسة من المصابات بمرض السرطان .

ثالثاً الاتساق الداخلى :

تم حساب معامل الارتباط بين الدرجات على المقاييس الفرعية المكونة لقائمة جهاز المناعة النفسية وبعضها البعض وبينها وبين الدرجة الكلية على قائمة جهاز المناعة النفسية ، وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة تقنين الأدوات البالغ عددها (١٤٠) من المصابات بمرض السرطان، والجدول التالي يوضح ذلك .

جدول (٤) : يوضح معاملات الارتباط البينية للمقاييس الفرعية لقائمة جهاز المناعة النفسية والدرجة الكلية

العامل	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	الكلية
١	١																
٢	٠،٦٦	١															
٣	٠،٦١	٠،٦٤	١														
٤	٠،٦٥	٠،٦٠	٠،٥٤	١													
٥	٠،٥٦	٠،٥٨	٠،٦٩	٠،٥٧	١												
٦	٠،٦٧	٠،٦٣	٠،٦٥	٠،٦٨	٠،٦٥	١											
٧	٠،٦٨	٠،٦٧	٠،٦٨	٠،٦٧	٠،٦١	٠،٦٧	١										
٨	٠،٥٩	٠،٧١	٠،٧٠	٠،٦٩	٠،٦٧	٠،٦٥	٠،٦٧	١									
٩	٠،٦٦	٠،٥٨	٦١،٠	٠،٦٢	٠،٦٢	٠،٦٠	٠،٦٤	٠،٦٧	١								
١٠	٠،٧١	٠،٧٠	٠،٦٩	٠،٦٧	٠،٦٨	٠،٦٨	٠،٦٩	٠،٦٥	٠،٦٩	١							
١١	٠،٦٧	٠،٦٧	٠،٦٣	٠،٦٥	٠،٦٤	٠،٥٩	٠،٦١	٠،٦٣	٠،٦٩	٠،٦٧	١						
١٢	٠،٥٧	٠،٥٥	٠،٥٦	٠،٥٧	٠،٥٩	٠،٥٨	٠،٦٧	٠،٥٥	٠،٥٩	٠،٦١	٠،٦١	١					
١٣	٠،٦٨	٠،٦٣	٠،٦٧	٠،٦٥	٠،٦٤	٦٤،٠	٠،٦٤	٠،٦٠	٠،٦١	٠،٦٤	٠،٦٤	٠،٦١	١				
١٤	٠،٥٩	٠،٥٨	٠،٦٠	٠،٦٠	٠،٥٦	٠،٥٦	٠،٥٨	٠،٥٩	٠،٦٠	٠،٦٠	٠،٦٢	٠،٦٢	٠،٦٣	١			
١٥	٠،٦٠	٠،٦٠	٠،٦١	٠،٦٢	٠،٦٠	٠،٦٠	٠،٦٠	٠،٥٩	٠،٥٩	٠،٥٨	٠،٥٩	٠،٥٨	٠،٦٠	٠،٦٠	١		
١٦	٠،٦٨	٠،٦٩	٠،٧٠	٠،٦١	٠،٦٦	٠،٦٥	٠،٦٤	٠،٦٧	٠،٦٨	٠،٦٨	٠،٦٧	٠،٦٥	٠،٦٥	٠،٦٥	٠،٦٤	١	
الكلية	٠،٦٩	٠،٧١	٠،٧٣	٠،٧٥	٠،٧١	٠،٧٤	٠،٧٦	٠،٧٠	٠،٧٥	٠،٧٧	٠،٧٧	٠،٧١	٠،٧١	٠،٧٣	٠،٧٤	٠،٧٥	١

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط للدرجات على المقاييس الفرعية المكونة لقائمة جهاز المناعة النفسية وبعضها البعض وبينها وبين الدرجة الكلية على قائمة جهاز المناعة النفسية جاءت دالة احصائية .

الأداة الثانية : مقياس نمو ما بعد الصدمة ، (إعداد الباحث)

مر بناء هذا المقياس بعدة خطوات حتى وصل إلى صورته النهائية وهى على النحو التالي:

١- الإطلاع على الأدبيات النظرية والبحوث والدراسات السابقة ذات العلاقة بنمو ما بعد الصدمة

٢- الإطلاع على بعض المقاييس الأجنبية الخاصة بقياس نمو ما بعد الصدمة وأبعاده ومنها:

- مقياس كرب ما بعد الصدمة إعداد (Davidson, J., Book, S. & Colket, J , 1995)
- مقياس نمو ما بعد الصدمة إعداد (Tedeschi and Calhoun ,1996)
- مقياس نمو ما بعد الصدمة إعداد (Solomon and Dekel , 2007)
- مقياس نمو ما بعد الصدمة إعداد (Andrykowski, 2009)
- مقياس نمو ما بعد الصدمة إعداد إبراهيم يونس (٢٠١٦)
- **وكان من نتيجة ذلك أن توصل الباحث إلى اختيار الأبعاد الآتية:**

- الامكانات الجديدة وعدد عباراته (٥) عبارة .
- التواصل مع الاخرين وعدد عباراته (٥) عبارة .
- قوة الشخصية وعدد عباراته (٥) عبارة .
- التقبل الروحى وعدد عباراته (٥) عبارة .
- تقدير الحياة وعدد عباراته (٥) عبارة .
-

٣- الصورة الأولية وكتابة مفردات المقياس:

في ضوء استفادة الباحث من الدراسات السابقة التي تناولت مفهوم نمو ما بعد الصدمة وأبعاده، تم بناء المقياس في صورة عبارات تصف نمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض السرطان وقد بلغت هذه العبارات (٢٧) عبارة وهى الصورة الأولية للمقياس، توزعت هذه العبارات على خمسة أبعاد

٤- عرض الصورة الاولية على المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس وقد كانت مكون من ٢٧ عبارة ، وقد تم الإبقاء على العبارات التى حازت على نسبة اتفاق ٨٠% أو أكثر من أراء السادة المحكمين واستبعاد الباقي وأصبح بعدها المقياس يتكون من ٢٥ عبارة

٥- التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً الثبات: اعتمدت الباحث للتأكد من ثبات المقياس على طريقتين هما:

أ- **طريقة ألفالكرونباك:** تم استخدام طريقة ألفا لكرونباك لحساب معامل ثبات المقياس، والجدول (٧) يوضح معاملات الثبات ودلالتها الإحصائية لأبعاد تسامى الذات

جدول (٥): معاملات ألفا لكرونباك المقابلة للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض السرطان

البعد	أبعاد المقياس	معامل الفا
١	الامكانات الجديدة	٠،٧٧٤
٢	قوة الشخصية	٠،٧٨١
٣	التقبل الروحى	٠،٧٦٧
٤	تقدير الحياة	٠،٧٤٤
٥	التواصل مع الاخرين	٠،٧٦٦

الدرجة الكلية	٠،٨١٤

يتضح من جدول (٧) أن قيم معاملات الثبات لكل بعد من أبعاد مقياس نمو ما بعد الصدمة والدرجة الكلية للمقياس مرتفعة ومقبولة مما يدعو إلى الثقة في النتائج التى يمكن التوصل إليها عند استخدام المقياس فى الدراسات المستقبلية

ب- طريقة إعادة تطبيق الاختبار : تم تطبيق المقياس على عينة حجمها (٦٠) من مرضى السرطان كما أعيد تطبيقه على نفس العينة في نفس الظروف بعد فاصل زمني قدره ٢١ يوم، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيقين الأول والثاني، وحصل الباحث على النتائج كما بالجدول التالي :

جدول (٦) : معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق لمقياس نمو ما بعد الصدمة (الأبعاد والدرجة الكلية)

م	أبعاد المقياس	معامل الارتباط
١	الامكانات الجديدة	٠،٧٣١
٢	قوة الشخصية	٠،٧٥٣
٣	التقبل الروحى	٠،٧٧٣
٤	تقدير الحياة	٠،٧٥٨
٥	التواصل مع الاخرين	٠،٧٢٩
الدرجة الكلية		٠،٧٩٩

يتضح من الجدول السابق (٨) أن جميع معاملات الارتباط المحسوبة للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة جاءت دالة إحصائياً عند مستوى (٠،٠١)، وهى تدل على ارتفاع ثبات مقياس نمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض السرطان وهذا مؤشر للوثوق به والاعتماد عليه فى جمع بيانات الدراسة الحالية.

ثانياً الصدق :

أ- الصدق العاملى Factor Validity:

تم إجراء التحليل العاملى بطريقة المكونات الأساسية Principal component، ذلك لعدد (٢٥) عبارة يمثلون عبارات المقياس وقد بلغت عينة التقنين (٦٠) من المصابات بمرض السرطان وقد فسرت هذه العوامل (٥٠،٢٤%) من التباين الكلى، حيث فسر العامل الأول ١٢،٤٤% ، والعامل الثانى ١١،٥٥%، والعامل الثالث ٩،١١ % ، ، والعامل الرابع ٨،٩٧%، والعامل الخامس ٨،١٧ % ،ويمكن توضيح نتائج التحليل العاملى من خلال التشبعات الجوهرية التى تمتعت بها العبارات على مقياس نمو ما بعد الصدمة و ذلك بالجدال التالى:

جدول رقم (٧) : التشبعات الجوهرية لعبارات مقياس نمو ما بعد الصدمة

العبارة	التشبع	العبارة	التشبع	العبارة	التشبع
١	٠،٦٢٣	١٠	٠،٥٩٩	١٩	٠،٦١٢
٢	٠،٦٠١	١١	٠،٥٦٦	٢٠	٠،٥٩٨
٣	٠،٥٩٧	١٢	٠،٦٦٢	٢١	٠،٦٥١
٤	٠،٥٧٧	١٣	٠،٦١٢	٢٢	٠،٦٠٠
٥	٠،٦١٩	١٤	٠،٦٣٥	٢٣	٠،٦٤٦
٦	٠،٥٦٧	١٥	٠،٥٠٢	٢٤	٠،٦٧٨
٧	٠،٦٣٦	١٦	٠،٥٣١	٢٥	٠،٦٦١
٨	٠،٦٤٠	١٧	٠،٥٤٩		
٩	٠،٦٣٧	١٨	٠،٥١١		

ويتضح من الجدول السابق، أن التحليل العاملى أكد على أن هناك خمسة عوامل هى التى تشبعت بأكثر من ثلاثة عبارات وهى العوامل التى ابقى عليها

الباحث ، وانه لا توجد عبارات لم تصل إلى درجة التشبع التى تتفق وشروط التحليل العاملى (٠،٣٠٠) أوأكثر ، وعلى هذا قام الباحث بالأبقاء على الخمسة عوامل وجميع العبارات على المقياس، وبهذا يكون تأكد صدق تلك العبارات في قياس نمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض السرطان.

ب- الصدق التلازمي:

تم حساب الصدق التلازمي عن طريق الصدق المرتبط بمحك (مقياس نمو ما بعد الصدمة إعداد (يونس ، ٢٠١٦) ، والمقياس الُمعد في الدراسة الحالية وذلك بتطبيقهم على عينة قوامها (٦٠) من المصابات بمرض السرطان، وقد جاءت معامل الارتباط بين درجات الأفراد على المقياسين كما بالجدول التالي:

جدول رقم (٨) : يوضح معاملات الارتباطات بين مقياس نمو ما بعد الصدمة إعداد (يونس ،٢٠١٦) ومقياس نمو ما بعد الصدمة الُمعد في الدراسة الحالية.

المحك / القائمة	مقياس نمو ما بعد الصدمة الحالى
مقياس نمو ما بعد الصدمة إعداد (يونس ، ٢٠١٦)	٠،٨٧٠*

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط بين درجات الافراد على مقياس نمو ما بعد الصدمة إعداد (يونس ، ٢٠١٦) ، ومقياس نمو ما بعد الصدمة الُمعد في الدراسة الحالية دالة إحصائية عند مستوى (٠،٠١).

ج- صدق المقارنة الطرفية:

قام الباحث بتطبيق مقياس نمو ما بعد الصدمة على عينة تقنين الأدوات (٦٠) من المصابات بمرض السرطان ، ثم تم ترتيب درجاتهم تصاعدياً وحساب الإرباعى الأعلى و الإرباعى الأدنى لتلك الدرجات ، وبناءاً عليه تم تحديد درجات المرتفعين و المنخفضين فى نمو ما بعد الصدمة ، وبعدها تم حساب الفرق بين متوسطى درجات هؤلاء الافراد وذلك باستخدام اختبار"ت" وكانت قيمة "ت" تساوى ٧،٠٣ وهى دالة عند مستوى ٠،٠١

مما يعنى ان المقياس صادق فى قياسه للنمو ما بعد الصدمة لدى الافراد عينة الدراسة من المصابات بمرض السرطان .

ثالثاً- الاتساق الداخلى:

للتأكد من الاتساق الداخلى للمفردات والأبعاد المكونة لمقياس نمو ما بعد الصدمة تم عمل الآتي:

أ- تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس نمو ما بعد الصدمة والبعد الذي تنتمي إليه، مع مراعاة حذف درجة العبارة وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة تقنين الأدوات البالغ عددها (٦٠) من المصابات بمرض السرطان

والجدول التالي رقم (٨) يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس نمو ما بعد الصدمة والبعد الذي تنتمي إليه العبارة.

جدول (٩) :معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة البعد على مقياس نمو ما بعد الصدمة (ن=٦٠)

الامكانات الجديدة		قوة الشخصية		التقبل الروحى		تقدير الحياة		التواصل مع الاخرين	
المفردة	**معامل الارتباط**	**المفردة**	**معامل الارتباط**	**المفردة**	**معامل الارتباط**	**المفردة**	**معامل الارتباط**	**المفردة**	**معامل الارتباط**
٣	٠،٧١٦	٤	٠،٧٤٥	٢	٠،٧٩٩	١	٠،٧٨٤	٦	٠،٧٥٨
١٠	٠،٧٥٧	١٣	٠،٧٢٧	٥	٠،٧٩١	٨	٠،٧٤٤	٩	٠،٧٨٧
١٦	٠،٧٧٧	١٨	٠،٧٤٧	٧	٠،٧٩٨	١٥	٠،٧٣٤	١١	٠،٨٠١
١٧	٠،٧٠٣	١٩	٠،٧٦٥	١٢	٠،٧٧٩	٢٠	٠،٦٩٧	١٤	٠،٨٠٥
٢٤	٠،٧٢٢	٢١	٠،٧٨٧	٢٣	٠،٧٨٦	٢٢	٠،٧٨٩	٢٥	٠،٧٤٠

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠،٠١) ، وهو أحدى مؤشرات الاتساق الداخلى لمقياس نمو ما بعد الصدمة ، وهو أحدى مؤشرات الاتساق الداخلى لمقياس نمو ما بعد الصدمة .

ب - تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة .

جدول رقم (١٠) : معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة (ن=٦٠)

البعد	الدرجة الكلية	مستوى الدلالة
الامكانات الجديدة	٠،٧١٢	٠،٠١
قوة الشخصية	٠،٧١١	٠،٠١
التقبل الروحى	٠،٧٨١	٠،٠١
تقدير الحياة	٠،٧٥٨	٠،٠١
التواصل مع الاخرين	٠،٧٤١	٠،٠١

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط دالة إحصائية عند مستوى (٠،٠١) ، وهو أحدى مؤشرات الاتساق الداخلى لمقياس نمو ما بعد الصدمة .

٦- **تصحيح المقياس:** تم تصحيح المقياس بعد تطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية وذلك وفقاً لطريقة ليكرت بحيث يكون لكل عبارة خمسة اختيارات والتي تتراوح مابين (١-٥) و تتراوح درجات الأفراد عينة الدراسة على مقياس نمو ما بعد الصدمة ما بين (٢٥- ١٢٥) وتشير الدرجة المرتفعة إلى الزيادة فى النمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض السرطان، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى النقص فى النمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض السرطان.

أدوات الدراسة الإكلينيكية:

الأداة الثالثة : استمارة المقابلة الشخصية إعداد صلاح مخيمر (١٩٧٨).

قام صلاح مخيمر (١٩٧٨) بإعداد هذه الاستمارة عدة محاور بهدف جمع المعلومات الكافية عن الحالات المدروسة ، وقد شملت الاستمارة عدة محاور

تمثلت في "الأسرة ، الطفولة، سنوات التعليم، العمل، مكان الإقامة، الحوادث والأمراض الجنس ، الاتجاه نحو الأسرة ، الأحلام ، الاضطرابات النفسية".

الأداة الرابعة : اختبار تفهم الموضوع (TAT) (إعداد هنرى شورای ١٩٣٥ ، ترجمة – سيد غنيم وهدى برادة: ١٩٦٤) .

ويعتبر اختبار تقيم الموضوع Theune Aperception test TAT" أكثر الإختبارات الإسقاطية Rejective Test استخداماً من بين الاختبارات الكلينيكة والتى من خلالها يسقط عليها الفرد حاجاته وتوقعاته ودوافعه وتفسيراته الخاصة دون أن يقطن لما يقوم به من تفريغ وجدانى لما يعتلى نفسه داخلياً .

وصف الأختيار:

يتكون الأحتبار من ٣١ صورة ، بعضها رسوم والبعض الأحر صور فوتوغرافية، وتصنف إلى أربع مجموعات يمكن عرضها بالتالى :

الأولي : للذكور وتستخدم للأعمار من ١٤ سنة فأقل ويرمز له بالرمز (B).

الثانية : للذكور وتستخدم للأعمار أكثر من ١٤ سنة بالرمز (BM).

الثالثة للإناث وتستخدم للأعمار من ١٤ سنة فأقل ويرمز له بالرمز (G).

الرابعة : للإناث وتستخدم للأعمار أكثر من ١٤ سنة بالرمز (GF).

ويطبق الأختبار في شكل جلسات هادئة ومكان مناسب وجو مشيع بالصداقة وموقف يوحى بالتشجيع والتقدير ويجلس المفحوص في وضع استرخاء على كنية مريحة ثم نوضح التعليمات لهم ببطء ووضوح كالتالى :

" عزيزتى هذا الأختيار للخيال والذي قد يدل على التخيل، وسأعرض عليكى بعض الصور واحدة بعد الأخرى والمطلوب منكى تكوين قصة كاملة حول الصورة المعروضة بقدر الإمكان ، وعليكى وصف ما يحدث الآن وما حدث سابقا معكى وله ارتباط بالصورة وما هو شعورك وشعور الأشخاص الموجودين بالصور واعتقادك فيما يفكرون، ثم نبين النتيجة التي تنتمي إليها القصة، والأن

هل أنتى فاهمة ؟ ولنبدأ الأن أمامكى ٥٠ دقيقة للصور العشر، أى يمكنكى تخصيص (٥ دقائق مثلاً) لكل صورة (عبدالخالق ، ٢٠٠٠).

الأسلوب الإحصائي:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على البرنامج الإحصائي SPSS لاستخراج الآتي:

- معامل الارتباط .
- أختبار (ت) .
- تحليل الأنحدار المتعدد المتدرج .
- كما تم التحليل الكيفي لاستجابات الحالتين على أدوات الدراسة الكلينيكية.

خطوات البحث:

١- قام الباحث بإعداد مقياس نمو ما بعد الصدمة ، وترجمة وتعريب مقياس المناعة إعداد (Olah, and Foveny (2012) .

٢- طبق الباحث أدوات الدراسة الوصفية مقياس نمو ما بعد الصدمة ، وترجمة وتعريب مقياس المناعة إعداد (2012) Olah, and Foveny على عينة تقنين الأدوات للتأكد من الخصائص السيكومترية والتى بلغت (٦٠) من النساء المصابات بمرض بالسرطان .

٣- تم تطبيق أدوات الدراسة بعد التحقق من صدقها وثباتها على عينة الدراسة السيكومترية (ن=١٤٠) من النساء المصابات بمرض بالسرطان.

٤- التحقق من فروض الدراسة الحالية والتوصل إلى النتائج باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات الخاصة بالدراسة .

٥- تطبيق الدراسة الكلينيكية من خلال (استمارة المقابلة الشخصية ، إعداد صلاح مخيمر: ١٩٧٨ و اختبار تفهم الموضوع (TAT) ، إعداد هنرى شورای ١٩٣٥) على (٤) حالات طرفية (٢) من مرتفعى المناعة النفسية و (٢) من منخفضى المناعة النفسية.

١- التحليل الكيفي لاستجابات الحالات الطرفية على أدوات الدراسة الكلينيكية .

نتائج البحث :

نتائج الفرض الأول : ينص الفرض الأول على " توجد علاقة دالة إحصائية بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض بالسرطان" ، ولاختبار صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام معامل الإرتباط البسيط لبيرسون، ويمكن توضح ذلك كما بالجدول التالى .

جدول (١١) : معاملات الارتباط بين المناعة النفسية وابعاها ونمو ما بعد الصدمة وابعاده لدى المصابات بمرض بالسرطان" (ن = ١٤٠)

نمو ما بعد الصدمة / المناعة النفسية	الامكانات الجديدة	قوة الشخصية	التقبل الروحى	تقدير الحياة	التواصل مع الاخرين	الدرجة الكلية
التفكير الإيجابى	٠،٤٤	٠،٤١	٠،٥١	٠،٥١	٠،٤٠	٠،٥٥
الإحساس بالتماسك	٠،٥٤	٠،٥٠	٠،٥٤	٠،٥٣	٠،٤٤	٠،٥٤
الإحساس بالسيطرة	٠،٣٤	٠،٣٩	٠،٣٧	٠،٣٦	٠،٣٦	٠،٤٧
الإحساس الذاتي بالنمو	٠،٤٢	٠،٤٦	٠،٥٨	٠،٥٧	٠،٤٧	٠،٦٦
التوجه نحو التغييروالتحدي	٠،٤٧	٠،٤٧	٠،٥٢	٠،٥٨	٠،٤٩	٠،٦٨
الرصد الاجتماعي	٠،٤٨	٠،٤٨	٠،٥٠	٠،٥٤	٠،٤١	٠،٦٩
التوجه نحو الهدف	٠،٤٧	٠،٤٩	٠،٥٠	٠،٥١	٠،٤٤	٠،٦٩
مفهوم الذات الإبداعي	٠،٣٠	٠،٣٧	٠،٣٣	٠،٣٧	٠،٣٧	٠،٣٨
حل المشكلات	٠،٤٦	٠،٤٣	٠،٥١	٠،٥٧	٠،٤٣	٠،٥٧
الكفاءة الذاتية	٠،٤٠	٠،٤٠	٠،٥٩	٠،٥٤	٠،٤٢	٠،٥٣
قدرة الحشد الاجتماعي	٠،٣٤	٠،٣٨	٠،٣١	٠،٣٢	٠،٣١	٠،٤١
قدرة الابداع الاجتماعي	٠،٣٩	٠،٣١	٠،٣٥	٠،٣٤	٠،٣٢	٠،٤١
التزامن	٠،٤٣	٠،٤٤	٠،٥٣	٠،٦٠	٠،٤٧	٠،٦٠
ضبط الانفعال	٠،٤٠	٠،٤٥	٠،٥٨	٠،٦٩	٠،٤٩	٠،٦٩
ضبط الاندفاعية	٠،٤٦	٠،٤٩	٠،٥٩	٠،٦١	٠،٥١	٠،٦١
ضيط التهيج	٠،٣٧	٠،٣٧	٠،٤٠	٠،٤١	٠،٤٠	٠،٥١
الدرجة الكلية	٠،٦٤	٠،٦٣	٠،٦٦	٠،٦٥	٠،٦١	٠،٧١

يتضح من جدول (١٠) أن قيم معاملات الارتباط لجميع أبعاد المناعة النفسية والدرجة الكلية جاءت مرتبطة ودالة إحصائية مع جميع ابعاد نمو ما بعد الصدمة والدرجة الكلية وهو ما يعنى تحقق الفرض الأول بوجود علاقة دالة

إحصائية بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض بالسرطان .

ويفسر الباحث نتيجة الفرض الأول إلى أن طبيعة التفكير الإيجابى عند مريضة السرطان تقودها إلى أستخدام النظم الإيجابية في معالجة المشكلات التى قد تتعرض لها والتى تمنع وتغلق الطريق امام المداخل المرضية (Oiah , 2009) خاصة في حالات كرب ما بعد الصدمة (Kleim and Ehlers, 2009)، وبهذا نجدهم رغم المعاناة فأنهم يستطعون برمجة العقل الباطن ليفكر إيجابياً فتتكون لديها قوة قادرة على مجابهة الألم وتخطى المعاناة (Feuz , 2018)، هذا مع وجود قدرة لديها على حل المشكلة تمكنها من التوجه نحو النمو النفسي والبناء الجديد للشخصية يضاف إلىها وجود إحساس لدى مريضة السرطان بالتماسك النفسي وإعادة التوازن بعد الهزة العنيفة التى تعرضت لها (Scrignaro, Barni and Magrin ,2016) ، والشعور بالكفاءة الذاتية (عبدالجبار ، ٢٠١٠) والسيطرة على مجريات الحياه ، مع ضبط النفس رغم الحدث الصادم الذي تمر به كل هذا يحفظ له القدرة على الاستمرارية في صد الهجمات الخارجية التي تهدد كيانها مما يكون نوعاً من الصلابة النفسية (Olah, Nagy and Kinga , 2010) ، ولا يقف حد البناء فى تلك الشخصية عند هذا المستوى بل قد تمتد لتتفاعل مكونات المناعة النفسية السابقة مع بعضها البعض ومنه نجد تلك المكونات ترتبط علائقياً عند مريضة السرطان بتقدير الحياه والتمسك بها وتقبلها حقيقيه مرضها مع التوجه الروحى إلى المعانى الكبرى في الحياة والتفاؤل رغم كل التشاؤم المحيط (Lapsley and Hill , 2011) والتواصل مع الاخرين والذى ينعكس بدوره على تطور القدرات الشخصية لديها إلى حد الابداع الشخصي والاجتماعي والتي تمكنها في النهاية من اعاده اكتشاف امكانيات جديده لم تكن معلومة في السابق وهذا ما يوضح بجلاء علاقه المناعة النفسية بنمو ما بعد الصدمة لدى مريضات السرطان ، وتتفق تلك

النتيجة مع دراسة كل من دراسة Oiah (2009) ، ودراسة (2011) Lapsley and Hill، ودراسة العكيلي (٢٠١٧) ، ودراسة سليمان ، مجاهد(٢٠١٨) ، ودراسة Dekel , Ein–Dor, and Solomon (2012) ، و دراسة Manne, Winkel, Fox and Grana (2014) ، و دراسة (2015) Darshit,et al. ، ودراسة ابوالقمصان (٢٠١٦) ، ودراسة Heidarzadeh , Dadkhah, and Gholchin (2016) ، و Scrignaro, Barni and Magrin (2016) ، ودراسة (2017) Cormio,Muzzatti,Romito,Mattioli, and Annuziata ، ودراسة سنوسي (٢٠١٧) ، ودراسة عروج (٢٠١٧) ، ودراسة سمير(٢٠١٧) ، ودراسة يونس(٢٠١٨) .

نتائج الفرض الثانى :

ينص الفرض الثانى على " يمكن التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة وأبعاده من خلال المناعة النفسية وأبعادها لدى المصابات بمرض بالسرطان"، وللتحقق من هذا صحة هذا الفرض استخدم الباحث تحليل الانحدار المتدرج بطريقة stepwise والجداول التالية توضح ما توصل إليه الباحث من نتائج :

جدول (١٢) : تحليل التباين لانحدار مكونات المناعة النفسية على بعد الإمكانات الجديدة كأحد أبعاد نمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض بالسرطان.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	R^2	نسبة التباين
الانحدار	٢٤٠،٦٥	٥	٤٨،١٣	١٠،٢٢	دالة عند ٠،٠١	٠،٢٧١	%٢٧،١
البواقي	٦٣٠،٦٠	١٣٤	٤،٧١				
الكلى	٨٧١،٢٥	١٣٩					

يتضح من الجدول السابق أن النسبة الفائية لتحليل التباين للمتغيرات المستقلة (مكونات المناعة النفسية) على بعد الامكانات الجديدة كانت دالة عند ٠،٠١ ، بإسهام نسبى لهذه المتغيرات بلغ ٢٧،١% ، ويوضح الجدول التالى مدى تأثير المتغيرات المستقلة على بعد الإمكانات الجديدة.

جدول (١٣) : تحليل التباين لمكونات المناعة النفسية المنبئة بالإمكانات الجديدة كأحد أبعاد نمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض بالسرطان

المتغيرات المستقلة	معاملات الانحدار B	الخطأ المعياري	معاملات الانحدار المعيارية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الثابت	٣٠،١١	٢،٢٦		١٣،٣٢	٠،٠١
التفكير الإيجابى	٠،٢٠	٠،٠٥	٠،٣٣	٤،٠٠	٠،٠١
الإحساس بالتماسك	٠،٢١	٠،٠٥	٠،٣٢	٤،٢١	٠،٠١
الإحساس بالسيطرة	٠،٢٤	٠،٠٧	٠،٢٥	٣،٤٣	٠،٠١
الإحساس الذاتي بالنمو	٠،٢٦	٠،٠٧	٠،٢٦	٣،٧١	٠،٠١
حل المشكلة	٠،١٩	٠،٠٥	٠،٣٢	٣،٨٤	٠،٠١

يتضح من الجدول السابق أن مكونات المناعة النفسية التي يمكن أن تتنبأ ببعد الإمكانات الجديدة كانت (التفكير الإيجابى، الإحساس بالتماسك ، الإحساس بالسيطرة ، الإحساس الذاتي بالنمو، حل المشكلة) ، ويمكن صياغة معادلة الانحدار على النحو التالى :

الإمكانات الجديدة = ٠،٢٠ × (التفكير الإيجابى) + ٠،٢١ × (الإحساس بالتماسك) + ٠،٢٤ × (الإحساس بالسيطرة) + ٠،٢٦ × (الإحساس الذاتي بالنمو)+ ٠،١٩ × (حل المشكلات) + ٣٠،١١ .

ويعزو الباحث النتيجة السابقة إلى ان طبيعة التفكير الإيجابى لدى مرضى السرطان والتى تحمل في معناها المحافظة على التوازن السليم في إدراك مختلف

المشكلات التى تعانى منها والتركيز على الإيجابات بدلاً من الوقوف عند السلبيات ، مع إحسان الظن في مقدرة الذات على البناء والأمل في تحقيق ما يرجى من أهداف ، (يونس، ٢٠١٨) ، هذا مع الحفاظ على ما تبقى من بناءات سابقه تمنحها الإحساس بالتماسك النفسي والسيطرة علي احداث الحياه التي قد تتغير بين كل لحظة واخرى فتتطور لديها المعرفة بحدود مشكلتها والقدرة على وضع بدائل جيدة واحتمالات اكثر واقعية (عبدالله ، ٢٠١٨) ، وهذا ما قد ينبأ بأن تقوم مريضة السرطان وفقاً للسابق بالبحث عن امكانيات تستطيع منها اختيار البديل الافضل لحل المشكلة والتي قد تقودها الى استبصار امكانيات جديده لم تكن مستغلة من ذي قبل مما يعزز نمو ما بعد الصدمة لديها معتمدة في ذلك على امكانياتها الجديدة (Heidarzadeh , Dadkhah, and Gholchin , 2016) ، ولا توجد نتائج دراسات سابقة من التى الدراسات تم عرضها أختلفت مع نتائج هذه الدراسة ، وتتفق تلك النتيجة مع نتائج دراسة دراسة (2004) Tedeschi and Calhoun ، ودراسة عبدالجبار (٢٠١٠) ، و دراسة Kashani , Vaziri , Akbari , Zanjani, and Shamkoeyan (2104)، ودراسة العكيلي (٢٠١٧) ، و دراسة سليمان ، مجاهد(٢٠١٨) ، ودراسة يونس(٢٠١٨).

جدول (١٤) : تحليل التباين لانحدار مكونات المناعة النفسية على بعد قوة الشخصية كأحد أبعاد نمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض بالسرطان

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	R^2	نسبة التباين
الانحدار	٣٤٢،٤٠	٦	٥٧،١٥	١٠،٥٥	دالة عند ٠،٠١	٠،٢٥٥	%٢٥،٥
البواقي	٧١٩،٣٧	١٣٣	٥،٤١				
الكلى	١٠٦١،٧٧	١٣٩					

يتضح من الجدول السابق أن النسبة الفائية لتحليل التباين للمتغيرات المستقلة (مكونات المناعة النفسية) على بعد قوة الشخصية كانت دالة عند ٠،٠١ ،

بإسهام نسبى لهذه المتغيرات بلغ ٢٥،٥% ، ويوضح الجدول التالى مدى تأثير المتغيرات المستقلة على بعد قوة الشخصية.

جدول (١٥) : تحليل التباين لمكونات المناعة النفسية المنبئة بقوة الشخصية كأحد أبعاد نمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض بالسرطان

المتغيرات	معاملات الانحدار B	الخطأ المعياري	معاملات الانحدار المعيارية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الثابت	٢٨،٢٣	٢،١٦		١٣،٠٧	٠،٠١
التفكير الإيجابى	٠،٢٢	٠،٠٥	٠،٣١	٤،٤٠	٠،٠١
الإحساس بالتماسك	٠،٢٣	٠،٠٦	٠،٢٥	٣،٨٣	٠،٠١
الإحساس الذاتى بالنمو	٠،٢٢	٠،٠٥	٠،٣٢	٤،٤٠	٠،٠١
حل المشكلة	٠،٢٤	٠،٠٦	٠،٢٥	٤،٠٠	٠،٠١
الكفاءة الذاتية	٠،١٨	٠،٠٤	٠،٣٠	٤،٥٠	٠،٠١
ضبط الانفعال	٠،١٨	٠،٠٦	٠،٢٥	٣،٠٠	٠،٠١

يتضح من الجدول السابق أن مكونات المناعة النفسية التي يمكن أن تتنبأ ببعد قوة الشخصية كانت (التفكير الإيجابى، الإحساس بالتماسك ، الإحساس الذاتي بالنمو، حل المشكلة ، الكفاءة الذاتية ، ضبط الانفعال) ، ويمكن صياغة معادلة الانحدار على النحو التالى :

قوة الشحصية = ٠،٢٢ × (التفكير الإيجابى) + ٠،٢٣ × (الإحساس بالتماسك) + ٠،٢٢ × (الإحساس الذاتي بالنمو) + ٠،٢٤ × (حل المشكلات) + ٠،١٨ × (الكفاءة الذاتية) + ٠،١٨ × (ضبط الانفعال) + ٢٨،٢٣ .

ويعزو الباحث النتيجة السابقة الى استخدام مريضه السرطان اسلوب التفكير البناء والنظر في الجانب الإيجابى في الحياه رغم ما تعانيه من الام والتقصي المدروس للخبرة واستغلال القدرات الفطرية (يونس ، ٢٠١٨) ، مع

الإحساس بالتماسك النفسي والسيطرة علي منغصات الحياة والشعور بالكفاءة الذاتية ومقدراتها على انجاز المهام مما يجعلها تُحسن التصرف في المواقف التي تقابلها ، وهذا ماقد ينبأ بقوه الانا (Chan, Ho, Tedeschi and Leung , 2011)، ومقدرتها على قياده الشخصية و احداث التوازن بين مكوناتها المختلفة وهو ما يعبر سيكولوجيا عن قوه الشخصية (Olah, Nagy and Kinga , 2010) ، ولا توجد نتائج دراسات سابقة من التى الدراسات تم عرضها أختلفت مع نتائج هذه الدراسة ، وتتفق تلك النتيجة مع نتائج دراسة دراسة عبدالجبار (٢٠١٠) ، و دراسة Kashani , Vaziri , Akbari , Zanjani, and Shamkoeyan (2104)، ودراسة العكيلي (٢٠١٧) ، و دراسة سليمان ، مجاهد(٢٠١٨) ، ودراسة يونس(٢٠١٨).

جدول (١٦) : تحليل التباين لانحدار مكونات المناعة النفسية على بعد التقبل الروحى كأحد أبعاد نمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض بالسرطان

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	R^2	نسبة التباين
الانحدار	٣٨٨،٣٧	٦	٦٤،٧٣	١٠،٨١	دالة عند ٠،٠١	٠،٢٦٩	%٢٦،٩
البواقي	٧٩١،٢٠	١٣٣	٥،٩٩				
الكلى	١١٧٩،٥٧	١٣٩					

يتضح من الجدول السابق أن النسبة الفائية لتحليل التباين للمتغيرات المستقلة (مكونات المناعة النفسية) على بعد التقبل الروحى كانت دالة عند ٠،٠١ ، بإسهام نسبى لهذه المتغيرات بلغ ٢٦،٩% ، ويوضح الجدول التالى مدى تأثير المتغيرات المستقلة على بعد التقبل الروحى .

جدول (١٧) : تحليل التباين لمكونات المناعة النفسية المنبئة بالتقبل الروحى كأحد أبعاد نمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض بالسرطان

المتغيرات	معاملات الانحدار B	الخطأ المعياري	معاملات الانحدار المعيارية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الثابت	٢٧،٤٥	٢،٤٨		١١،٠٧	٠،٠١
التفكير الإيجابى	٠،٢٧	٠،٠٥	٠،٣١	٥،٤٠	٠،٠١
الإحساس الذاتي	٠،٢٠	٠،٠٥	٠،٢٥	٤،٠٠	٠،٠١
حل المشكلة	٠،١٩	٠،٠٥	٠،٣٢	٣،٨٠	٠،٠١
التزامن	٠،٢٠	٠،٠٥	٠،٢٥	٤،٠٠	٠،٠١
ضبط الانفعال	٠،٢٦	٠،٠٤	٠،٥٥	٦،٥٠	٠،٠١
ضيط التهيج	٠،١٨	٠،٠٦	٠،٢٥	٣،٠٠	٠،٠١

يتضح من الجدول السابق أن مكونات المناعة النفسية التي يمكن أن تتنبأ ببعد التقبل الروحى كانت (التفكير الإيجابى، الإحساس الذاتي بالنمو، حل المشكلة ، التزامن ، ضبط الانفعال ، ضبط التهيج) ، ويمكن صياغة معادلة الانحدار على النحو التالى :

التقبل الروحى = ٠،٢٧ × (التفكير الإيجابى) + ٠،٢٠ × (الإحساس الذاتي بالنمو) + ٠،١٩ × (حل المشكلة) + ٠،٢٠ × (التزامن) + ٠،٢٦ × (ضبط الانفعال) + ٠،١٨ × (ضبط التهيج) + ٢٧،٤٥ .

ويعزو الباحث النتيجة السابقة إلى ان التفكير طبيعة الإيجابى والتى تحمل في مضمونها أستثمار الفرد لعقله ومشاعره وسلوكه لإكتشاف قواه الكامنة وإعادة توجيهها بطريقة تتلائم والتغيرات الجديدة لديه (Manne, Ostroff, Winkel, Goldstein , Fox, and Grana, 2014) مما ينمي لدى مريضات السرطان المقدرة على ضبط الانفعال والتحكم في مصادر القلق والتوتر(2018 ,) Weiss ، كما ان التفكير الإيجابى مع ضبط النفس يكونان معاً قاعدة لبناء مهاره حل المشكلة لدى مريضات السرطان , (Olah, Nagy and Kinga 2010) ، ، وهذا ما قد ينبأ بالوعي بالذات والتوجه نحو الواقعية في معالجه

الاحداث والتأمل في طبيعة الكون والفهم الجيد لمعنى الحياه والتعلق الإيجابى بالله سبحانه وتعالى (Komura and Hegarty ,2006)، والعيش في حالة من الاحساس المرتفع الذى يعترى المريض ويشعر فيها بأن حواسه قادرة على تفسير الاحداث وان هناك قوة روحية تسيطر عليه وان كل ما فى هذا الكون يجرى بمقادير (عبدالستار كريم ، ٢٠١٥) ، والتوجه نحو ممارسه الأنشطة الروحية (دراسة سليمان ، مجاهد ، ٢٠١٨) والانسلاخ عن الذات مع الانغماس في موضوع اخر فتتبدل لديه المعاني وتتكون عندها قناعات بقدرها الذى لا يمكن تغييره ، ولكن يمكن أن تتحول لديها المحنة إلى منحة فتتوالد من رحم المعاناة التى تعيشها فرصة جديدة لنمو ما بعد الصدمة (Feuz , 2018) ، ولا توجد نتائج دراسات سابقة من التى الدراسات تم عرضها أختلفت مع نتائج هذه الدراسة ، وتتفق تلك النتيجة مع نتائج دراسة دراسة عبدالجبار (٢٠١٠) ، و دراسة Kashani , Vaziri , Akbari , Zanjani, and Shamkoeyan (2104)، ودراسة العكيلي (٢٠١٧) ، و دراسة سليمان ، مجاهد(٢٠١٨) ، ودراسة يونس(٢٠١٨).

جدول (١٨) : تحليل التباين لانحدار مكونات المناعة النفسية على بعد تقدير الحياة كأحد أبعاد نمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض بالسرطان

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	R^2	نسبة التباين
الانحدار	٢٢٩،٠١	٤	٥٧،٢٥	١٢،٥٠	دالة عند ٠،٠١	٠،٢٩٣	%٢٩،٣
البواقي	٦١٨،٤٧	١٣٥	٤،٥٨				
الكلى	٨٤٧،٤٨	١٣٩					

يتضح من الجدول السابق أن النسبة الفائية لتحليل التباين للمتغيرات المستقلة (مكونات المناعة النفسية) على بعد تقدير الحياة كانت دالة عند ٠،٠١ ، بإسهام نسبى لهذه المتغيرات بلغ ٢٩،٣% ، ويوضح الجدول التالى مدى تأثير المتغيرات المستقلة على بعد تقدير الحياة .

جدول (١٩) تحليل التباين لمكونات المناعة النفسية المنبئة بتقدير الحياة كأحد أبعاد نمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض بالسرطان

المتغيرات	معاملات الانحدار B	الخطأ المعياري	معاملات الانحدار المعيارية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الثابت	٢٤،٠٠	٢،١٨		١١،٠١	٠،٠١
التفكير الإيجابى	٠،٢٥	٠،٠٥	٠،٣١	٥،٠٠	٠،٠١
الإحساس بالتماسك	٠،١٩	٠،٠٥	٠،٢٥	٣،٨٠	٠،٠١
الإحساس الذاتي بالنمو	٠،١٨	٠،٠٥	٠،٣٢	٣،٦٠	٠،٠١
حل المشكلة	٠،٢٠	٠،٠٥	٠،٢٥	٤،٠٠	٠،٠١

يتضح من الجدول السابق أن مكونات المناعة النفسية التي يمكن أن تتنبأ ببعد تقدير الحياة كانت (التفكير الإيجابى، الإحساس بالتماسك ، الإحساس الذاتي بالنمو، حل المشكلة) ، ويمكن صياغة معادلة الانحدار على النحو التالى :

تقدير الحياة = ٠،٢٥ × (التفكير الإيجابى) + ٠،١٩ × (الإحساس بالتماسك) + ٠،١٨ × (الإحساس الذاتي بالنمو) + ٠،٢٠ × (حل المشكلة) + ٢٤،٠٠ .

يعزو الباحث النتيجة السابقة إلى أن التفكير الإيجابى والإحساس بالنمو والتماسك والقدرة على حل المشكلة قد يسهموا في تبنى مريضة السرطان فلسفة جديدة في الحياة تنسجم مع الذات الحقيقية لها (Widowse ,2019) ، مما يدفعها الى رؤية الجانب المضيء في تلك الحياه وانه مازال هناك معنى لحياتها وقيمة تعيش لأجلها واهداف يمكن ان تحققها، مؤمنة بأن الانسان الذي تعتبر حياته جوفاء من المعنى هو ليس غير سعيداً فحسب ولكن يكاد يكون غير صالح لها (Scrignaro, Barni and Magrin. ,2016) ، فتتبدلت لديها حالة خواء المعنى بعد الصدمة والاعلان بمرضها إلى حالة من الإدراك التام لمعنى الحياة ومن هنا يتطور لديهم المعاني الاصيلة وراء تقدير هذه الحياة Erbes,et al ,2017) ، ولا توجد نتائج دراسات سابقة من التى الدراسات تم عرضها أختلفت مع نتائج هذه الدراسة ، وتتفق تلك النتيجة مع نتائج دراسة دراسة عبدالجبار (٢٠١٠) ، و دراسة Kashani , Vaziri , Akbari , Zanjani, and Shamkoeyan (2104)، ودراسة العكيلي (٢٠١٧) ، و دراسة سليمان ، مجاهد(٢٠١٨) ، ودراسة يونس(٢٠١٨).

جدول (٢٠) تحليل التباين لانحدار مكونات المناعة النفسية على بعد التواصل مع الأخرين كأحد أبعاد نمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض بالسرطان

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	R^2	نسبة التباين
الانحدار	٢٤٦،٣٨	٥	٤٩،٢٨	١٠،٦٤	دالة عند ٠،٠١	٠،٢٦٣	%٢٦،٣
البواقي	٦٢٠،٧٩	١٣٤	٤،٦٣				
الكلى	٨٦٧،١٧	١٣٩					

يتضح من الجدول السابق أن النسبة الفائية لتحليل التباين للمتغيرات المستقلة (مكونات المناعة النفسية) على بعد التواصل مع الأخرين كانت دالة عند ٠،٠١ ، بإسهام نسبى لهذه المتغيرات بلغ ٢٦،٣% ، ويوضح الجدول التالى مدى تأثير المتغيرات المستقلة على بعد التواصل مع الأخرين .

جدول (٢١) تحليل التباين لمكونات المناعة النفسية المنبئة بالتواصل مع الأخرين كأحد أبعاد نمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض بالسرطان

المتغيرات	معاملات الانحدار B	الخطأ المعياري	معاملات الانحدار المعيارية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الثابت	٢٤،١٨	٢،٢٢		١٠،٨٩	٠،٠١
التفكير الإيجابى	٠،٢٥	٠،٠٥	٠،٣١	٥،٠٠	٠،٠١
الإحساس بالتماسك	٠،٢٠	٠،٠٥	٠،٢٥	٤،٠٠	٠،٠١
الرصد الاجتماعي	٠،١٩	٠،٠٥	٠،٣٢	٣،٨٠	٠،٠١
قدرة الابداع	٠،٢٢	٠،٠٥	٠،٢٥	٤،٤٠	٠،٠١
التزامن	٠،١٨	٠،٠٤	٠،٥٥	٤،٥٠	٠،٠١

يتضح من الجدول السابق أن مكونات المناعة النفسية التي يمكن أن تتنبأ ببعد التواصل مع الأخرين كانت (التفكير الإيجابى، الإحساس بالتماسك ، الرصد الاجتماعي ، قدرة الابداع الاجتماعي ، التزامن) ، ويمكن صياغة معادلة الانحدار على النحو التالى :

التواصل مع الأخرين = ٠،٢٥ × (التفكير الإيجابى) + ٠،٢٠ × (الإحساس بالتماسك) + ٠،١٩ × (الرصد الاجتماعي) + ٠،٢٢ × (قدرة الابداع الاجتماعي) + ٠،١٨ × (التزامن) + ٢٤،١٨ .

ويعزو الباحث النتيجة السابقة إلى ان التفكير الإيجابى مع الإحساس بالتماسك يحافظان على بقاء مريضة السرطان متصلة بالمجتمع المحيط بها قادرة على رصد ومعرفة الاحداث التي تدور حولها والتي قد تتزايد بالتعويض

الإيجابى والاعلاء(Barskova, Tatjana, ، Rachman, 2016 (Oesterreich, and Rainer. 2018) فيرتقي مستوى الاداء لديها الى حد الابداع الاجتماعي وحينها تشعر بقيمتها وجدارتها في الحياه رغم كل ما تعانيه فينخفض لديها القلق الاجتماعي وتذوب الإعاقة الاجتماعية من حياتها (Olah, Nagy and Kinga , 2010) ، فتتجه للتعامل مع الاخرين بكل يسر وتتعاظم لديها فكره الانتماء وتتبادل الدعم الاجتماعي مع الاخرين(2012) svetina and Nastran, وتبحث عنهم وتنسلخ عن ذاتها لتعيش فيهم مؤمنة بقول ان اعظم قوي الانسان هو الانسان الاخر (Scrignaro, Barni and Magrin , 2016)، ولا توجد نتائج دراسات سابقة من التى الدراسات تم عرضها أختلفت مع نتائج هذه الدراسة ، وتتفق تلك النتيجة مع نتائج دراسة دراسة عبدالجبار (٢٠١٠) ، و دراسة Kashani , Vaziri , Akbari , Zanjani, and Shamkoeyan (2104)، ودراسة العكيلي (٢٠١٧) ، و دراسة سليمان ، مجاهد(٢٠١٨) ، ودراسة يونس(٢٠١٨).

جدول (٢٢) تحليل التباين لانحدار للمناعة النفسية على نمو ما بعد الصدمة ككل لدى المصابات بمرض بالسرطان

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	R^2	نسبة التباين
الانحدار	٣٨٦٩،٢٢	٤	٩٦٧,٣٤	٨٦،٦٨	دالة عند ٠،٠١	٠،٦٥٤	%٦٥،٤
البواقي	١٥٠٠،٦٠	١٣٥	١١،١٦				
الكلى	١٥٠٤٨،٨٢	١٣٩					

يتضح من الجدول السابق أن النسبة الفائية لتحليل التباين للمناعة النفسية على نمو ما بعد الصدمة ككل لدى المصابات بمرض بالسرطان كانت دالة عند

٠،٠١ ، بإسهام نسبى لهذه المتغيرات بلغ ٦٥،٤% ، ويوضح الجدول التالى مدى تأثير المناعة النفسية على نمو ما بعد الصدمة.

جدول (٢٣)تحليل التباين للمناعة النفسية بنمو ما بعد الصدمة ككل لدى المصابات بمرض بالسرطان

المتغيرات	معاملات الانحدار B	الخطأ المعياري	معاملات الانحدار المعيارية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الثابت	١٠٢،٥٦	١،٩٩		٥١،٥٤	٠،٠١
التفكير الإيجابى	١،٢٤	٠،٠٦	٠،٨١	٢٠،٦٧	٠،٠١
الإحساس بالتماسك	١،٢٣	٠،٠٧	٠،٨٢	١٧،٥٧	٠،٠١
الإحساس الذاتى بالنمو	١،٢١	٠،٠٧	٠،٨١	١٧،٢٩	٠،٠١
حل المشكلة	١،٢٢	٠،٠٦	٠،٨٣	٢٠،٣٤	٠،٠١

يتضح من الجدول السابق أن مكونات المناعة النفسية التي يمكن أن تتنبأ بنمو ما بعد الصدمة ككل كانت (التفكير الإيجابى، الإحساس بالتماسك ، الإحساس الذاتي بالنمو، حل المشكلة) ، ويمكن صياغة معادلة الانحدار على النحو التالى :

نمو ما بعد الصدمة = ١،٢٤ × (التفكير الإيجابى) + ١،٢٣ × (الإحساس بالتماسك) + ١،٢١ × (الإحساس الذاتي بالنمو) + ١،٢٢ × (حل المشكلة) + ١٠٢،٥٦ .

ويفسر الباحث تلك النتيجة وفقاً للمبدأ القائل " إذا كانت السماء ملبدة بالغيوم ، والرياح تسير بسرعة عالية ، فانه من المتوقع سقوط المطر" ، ومنه إذا كانت مكونات المناعة النفسية (التفكير الإيجابى، الإحساس بالتماسك ، الإحساس الذاتي بالنمو، حل المشكلة) هى قاسم مشترك من بين مكونات المناعة النفسية الستة عشر (Olah and Foveny , 2012) تنبأً بكل أبعاد نمو ما بعد الصدمة كلُ على حدا ، فأنه من المنطق أن تتنبأ هذه المكونات بالدرجة الكلية لنمو ما بعد الصدمة ككل ، ولا توجد نتائج دراسات سابقة من التى الدراسات تم عرضها أختلفت مع نتائج هذه

الدراسة ، وتتفق تلك النتيجة مع نتائج دراسة دراسة عبدالجبار (٢٠١٠)، ودراسة Erman (2014)، و دراسة Kashani , Vaziri , Akbari , Zanjani, and Shamkoeyan (2104)، ودراسة العكيلي (٢٠١٧) ، (Erbes,et al ,2017) ، ودراسة سليمان ، مجاهد(٢٠١٨) ، ودراسة يونس(٢٠١٨).

نتائج الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث على "تختلف ديناميات الشخصية للطلاب مرتفعى المناعة النفسية عنها للطلاب منخفضي المناعة النفسية ، ولإختبار صحة هذا القرض قام الباحث بالدارسة الكلينيكية حيث تكونت عينة الدراسة الكلينيكية من (٤) حالات تم إختيارهم من العينة الوصفية حالتان من مرتفعى المناعة النفسية وحالتان من منخفضي المناعة النفسية حيث تم تطبيق كل من(استمارة المقابلة الشخصية ، إختبار تفهم الموضوع) على العينة الكلينيكية المختارة ، حيث تم تطبيق خمسة عشر (١٥) بطاقة مع عمل المقابلات الكلينيكية ، وبعدها قام الباحث بوضع التفسيرات السيكولوجية الملائم لتحليل محتوى استجابات العينة الكلينيكية على تلك البطاقات والمقابلات ، وقد أوضحت تلك النتائج التالى .

١) تتسم الشخصية ذات المناعة المرتفعة بالتفكير الإيجابى مع الإحساس بالتماسك و القدرة على السيطرة لدي الشخصية مما جعلها تشعر بقوه الانا مع قدرتها على التناغم والانسجام مع باقي مكونات الجهاز النفسي مما ادي في النهاية الى الخلو النسبي من اعراض المرض النفسي والتمتع بالصحة النفسية ، بينما اتسمت الشخصية ذات المناعة النفسية المنخفضة بضعف الانا وانحلال الشخصية والصراع ما بين مكونات الجهاز النفسي مما يؤدي بدوره في النهاية الى انخفاض مستوى الصحة النفسية وظهور اعراض الاضطراب النفسي لدي منخفض المناعة النفسية من المصابات بمرض السرطان

٢) يرجع الصراع النفسي لدي مرضى السرطان إلى حجم المكبوبات داخلهم وخاصة بعد الاعلان بالخبر الصادم والذي يظهر بقوه لدي منخفضى المناعة

النفسية ، بينما مرضى السرطان ذوى المناعة النفسية المرتفعة تعتبر مكونات المناعة النفسية بالنسبة لهم حائط صد تحول دون وقوع الفرد في في براثن الصراع النفسي.

٣) يعتبر أستخدام إلبات الدفاع الإيجابية لدى مرتفعي المناعة النفسية من مرضى السرطان من العوامل المساعدة على خفض حدة التوتر الناتجة عن الحدث الصادم مما يجعلها قادرة على تخطي الازمه والحدث الصادمة .

٤) النمو النفسي السليم في مرحله الطفولة لدى مرضى السرطان يعتبر محدد مهم لسلوكهم و ارتفاع المناعة النفسية لديهم.

٥) يتسم مرضى السرطان مرتفعى المناعة النفسية بانخفاض مؤشرات الضغوط البيئية المحيطة بهم (الأسرية ، محل الإقامة ، مستوى التعلم ، العمل) ، بينما يتسم مرضى السرطان منخفضي المناعة النفسية بارتفاع مؤشرات الضغوط البيئية (الأسرية ، محل الإقامة ، مستوى التعليم ، العمل).

٦) يتسم مرضى السرطان ذوى المناعة النفسية المرتفعة بتحويل خبرات المعاناة والاحداث المؤلمة السابقة إلى نوعاً من الصلابة النفسية ضد أحداث الحياة المؤلمة.

٧) تعتبر الحاجه إلى الامن النفسي وتقدير الذات والدعم النفسي الاجتماعي اهم الحاجات التي يفتقر إلىها مرضى السرطان منخفضى المناعة النفسية.

٨) تعتبر الاحلام متنفس لاشعورى واسقاط للمكبوبات التي تسكن اللاشعور والتي تعد تفسيراً سيكولوجياً هام لدي مرضى السرطان والذى ظهر من خلال مطاردة الحادث الصادم لهم في شكل أفكار أقحامية وصور محرفه مع وجود احلام مزعجة والعيش تزامناً مع الحادث الصادم مما يجعلها تشعر بالخوف والارتباك لمجرد فقط تذكر ذلك .

٩) وجود مجموعه من اسالبب مواجهه الضغوط لدي مرتفع المناعة النفسية تتمثل في المواجهة والقدرة علي حل المشكلة وقوه الانا التي تعمل وفقا لمبدا الواقع ، بينما كانت اسإلبب مواجهه الضغط لدى منخفضي المناعة النفسية تتمثل فى الهروب والتعميم الخاطئ والنكوص والعيش في احلام اليقظة.

١٠) ظهور مجموعه من الشكاوي النفسجسمية الناتجة عن ضغوط ما بعد الصدمة لدي مرضى السرطان منخفضي المناعة النفسية ظهرت من خلال الميل للكسل والقلق والانهاك الجسمي والصداع المستمر وأكتئاب البدانة والسمنة مع اسقاط ذلك على الظروف والعوامل المحيطة ، في حين لم تظهر تلك الاعراض لدي مرتفع المناعة النفسية.

١١) مازال هناك بقايا للموقف الأوديبي لدى منخفضي المناعة النفسية من مريضات السرطان تمثلت في رفض التحدث عن الأم على اختبار تفهم الموضوع وتفضيل النمط الذكري في التعامل مع أحداث الحياة.

توصيات البحث :

١- يجب زيادة الاهتمام بالدراسات العلمية التى تهتم بمتغيرات الدراسة الحالية(المناعة النفسية ، نمو ما بعد الصدمة) .

٢- زيادة الاهتمام برفع معدلات المناعة النفسية تعويضاً عن الانخاض الملاحظ فى المناعة الطبيعية لدى مرضى السرطان .

٣- توجية الأسرة نحو أساليب النمو النفسى السليم التى تساعد على تنمية المناعة النفسية لدى الأبناء .

٤- تنمية العوامل الإيجابية مثل التفكير الإيجابى وقوة الأنا والقدرة على حل المشكلة والتماسك النفسى لدى مرضى السرطان والتى تساعد على نمو ما بعد الصدمة .

٥- تخفيف مشاعر الكدر النفسى والمرتبطة بمشكلات النمو والكبت وأستخدام حيل الدفاع السلبية مثل أحلام اليقظة والنكوص والتعميم الخاطئ .

٦- تمكين مرضى السرطان للإستفادة من خبرة المعاناة وتحويل المحنة إلى منحة ونمو ما بعد الصدمة.

٧- يجب اخضاع متغيرات الدراسة الحالية(المناعة النفسية ، نمو ما بعد الصدمة) للتجريب حتى يمكن وضع برامج إرشادية وعلاجية لمواجهة ذلك.

٨- تقديم خدمات إرشادية للعاملين مع مرضى السرطان لتمكينهم من أستراتيجيات واساليب تنمية المناعة النفسية و نمو ما بعد الصدمة لديهم .

٩- تبنى برامج سيكولوجية تقدم الدعم النفسى والاجتماعى وطرائق التعامل مع مرضى السرطان وذلك للأسر والمحيطين بهم.

١٠- يجب على المسئولين بمعاهد ومراكز ومستشفيات رعاية مرضى السرطان توفير كافة الامكانات التى تساعد على النمو ما بعد الصدمة .

البحوث المقترحة :

أستهدفت الدراسة الحالية والذي تمثل في التعرف على المناعة النفسية وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان وعلى الرغم من هذا، يعتقد الباحث ان هناك العديد من القضايا الاخرى التي تستحق امتداد جهود الباحثين ، ولقد اجريت الدراسة الحالية على مرضى السرطان ، ويعتقد الباحث ان تطبيقها على قطاعات اخرى – يمكن ان يؤثر على متغيرات البحث والعلاقة بينهما وخاصة أن تلك المتغيرات في طورها البكر داخل البيئة العربية ، هذا ويمكن عرض بعض البحوث المقترحة التى علقت بذهن الباحث أثناء إجراء البحث الحالى وهى كالتالى:

١) المناعة النفسية كمتغير وسيط بين أضطراب كرب ما بعد الصدمة و نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان
٢) بعض المتغيرات الديموجرافية والنفسية والاجتماعية المسهمة في نمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض السرطان .
٣) الفائدة الكلينيكية لاختبار تفهم الموضوع في الكشف عن العوامل النفسية المرتبطة بنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض بالسرطان .
٤) فاعلية برنامج قائم على المناعة النفسية لتنمية المناعة الطبيعية لدى المصابات بمرض السرطان.
٥) فاعلية برنامج قائم على المناعة النفسية لتنمية نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان.
٦) فاعلية العلاج بالمعنى فى تنمية المناعة النفسية لدى مرضى السرطان.
٧) فاعلية العلاج بالأمل فى تنمية نموما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان.
٨) البروفيل النفسى لحالة تعانى من مرض السرطان .

الاستنتاجات :

على ضوء النتائج المستخصلة واستناداً الى دقتها وبعد مناقشتها ، تم التوصل الى الاستنتاجات التالية :

١- أن الزيادة في المناعة النفسية لدى مرضى السرطان يصاحبها دائماً زيادة نسبية في نمو ما بعد الصدمة ، وكذلك النقص في المناعة النفسية يصاحبها دائماً نقص نسبي في نمو ما بعد الصدمة.

٢- وجود مناعة نفسية جيدة لدى مريضات السرطان ينبأ بحدوث نمواً إيجابياً بعد الصدمات التى يتعرضون لها .

٣- تتسم ديناميات مرضى السرطان اللذين يحملون مستوى مرتفع من المناعة النفسية بالتفكير الإيجابى والاحساس بالتماسك والسيطرة وأستخدام أليات الدفاع الإيجابية فتبدوا عليهم مظاهر الصحة النفسية وقوة الأنا والنمو النفسى السليم والاستفادة من خبرة المعاناة والصلابة النفسية ، بينما تتسم ديناميات مرضى السرطان اللذين يحملون مستوى منخفض من المناعة النفسية بالصراع النفسى و زيادة حجم المكبوتات والاستجابة السلبية للضغوط البيئية والشكاوي النفس جسمية وبقايا للموقف الأوديبى وأستخدام حيل الدفاع السلبية مثل الهروب والتعميم الخاطئ والنكوص والعيش في احلام اليقظة .

المراجع :

إبراهيم ، ريهام (٢٠١٨) . *فاعلية برنامج معرفى سلوكى في تنشيط المناعة النفسية لخفض الحساسية الانفعالية لدى عينة من الاطفال في محافظة خان يونس* . رسالة ماجستير منشوره . جامعة الاقصى : كلية التربية .

إبراهيم ، عبدالستار (٢٠١٥) . سمات الشحصية الكبرى المنبئة بتسامى الذات لدى الأمهات الأرامل .*المجلة المصرية للدراسات النفسية ، ٨٨ (٢٥) ، ١٨٩ – ٢٣٢ .*

ابوالقمصان ، ألاء (٢٠١٦). نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بفعالية الذات لدى مبتورى فى الحرب الاخيرة على غزة . رسالة ماجستير منشورة . غزة : الجامعة الاسلامية .

العكيلي ، جبار (٢٠١٧). المناعة النفسية لدي الطلاب الجامعة وعلاقتها بالوعي بالذات والعفو. *مجلة دراسات عربية ، (٨١) ، ٤٢٣– ٤٥٥ .*

رمضان ، رولا (٢٠١٤) . *فعالية برنامج ارشادي لتدعيم نظام المناعة النفسية وخفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى مراهقى الاسر المتضررة بالعدوان على غزة* . رسالة ماجستير منشورة . الجامعة الاسلامية : كلية التربية .

زيدان ، عصام (٢٠١٣). المناعة النفسية "مفهومها وابعادها وقياسها". جامعه طنطا . *مجله كليه التربية ، (١٥١) ، ٨١٢ – ٨٢٢ .*

سليمان ، ثناء ، مجاهد، شيماء(٢٠١٨). المناعة النفسية لدي طلاب الجامعة وعلاقتها بالذكاء الاخلاقي والاداء الاكاديمي . *مجله البحث العلمي في الآداب ،١٩ (٧) ، ١– ٤٢ .*

سليمان، خديجه ، جاني ، نوال(٢٠١٤). التوجه الديني وعلاقته بالمناعة النفسية لدي طلاب الجامعة . *مجلة فضيلة العميد ، ٤ (٣٥) ،* ١٦١ – ٢١٢ .

سمير ، محمد (٢٠١٧). نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بأعراض الاضطراب النفسي لدي مرضى السرطان . رسالة ماجستير منشورة .الجامعة الإسلامية : مجلة التربية.

سنوسي، سهام (٢٠١٧). *المحتوي الصدمي لدي امهات مصابات بالسرطان . دراسة عيادية مقارنة في ضوء متغير قوة التحمل* . رساله ماجستير منشوره . جامعه محمد بوضياف : كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

عبدالجبار، مواهب (٢٠١٠) . *المناعة النفسية وعلاقتها بالكفاءة الشخصية وسمو الذات لدى المصابين بمرض الغدة الدرقية*. رسالة دكتوراه منشوره. الجامعة المستنصرية : كلية التربية .

عبدالخالق ، أحمد (٢٠٠٠). *قياس الشخصية* . الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

عبدالله ، ساره (٢٠١٨). تأثير الإكتئاب على الجهاز المناعي . *المجلة الالكترونية الشاملة متعددة التخصصات ، ٥(٨) .*

عروج ، فضيلة (٢٠١٧) . *دراسة نفسية عيادية لحاله الاجهاد ما بعد الصدمة لدي العازبات المبتورات الثدي من جراء اصابه السرطان*. رساله دكتوراه منشوره . جامعه العربي بن المهيدي : كليه العلوم الاجتماعية والإنسانية.

غنيم ، سيد ، برادة ، هدى (١٩٦٤) . *الاختبارات الاسقاطية* .القاهرة : دار النهضة.

قابلي، حنان (٢٠١١). *الدينامية الإبداعية لدى الطفل المصاب بالسرطان دراسة عيادية*. رسالة ماجستير منشورة. الجزائر : جامعة تيزي .

كامل ، عبد الوهاب (١٩٩٩) . *التعلم العلاجي بين النظرية والتطبيق"الاسس العلمية لبرامج تعديل السلوك"*. القاهرة : مكتبه النهضة المصرية.

كامل ، عبدالوهاب (٢٠٠٢) . *اتجاهات معاصره في علم النفس* . القاهرة : مكتبه الانجلو المصرية.

محمد، سيد ، عبد الصمد، فضل، أبو النور، محمد (٢٠١٠) . *فنيات العلاج النفسي وتطبيقاتها*. الطبعة الاولى. القاهرة : دار الفكر العربي.

مخيمر ، صلاح (١٩٧٨) . *استمارة المقابلة الشخصية* . القاهرة : دار النهضة الحديثة.

مرسى ، كمال (٢٠٠٠) . *المدخل إلى علم الصحة النفسية* . الكويت : دار القلم .

مرشود، صباح (٢٠١٩) . المناعة النفسية لدي طلاب المرحلة الاعدادية . *مجلة جامعة تكريت للعلوم الانسانية* ، ٢٦(٦) ، ٣٧٢ – ٣٩٤ .

نجاتي ، غنى (٢٠١٦) . المناعات النفسية وعلاقتها بالتقبل الوالدى لدي عينه من طلبه كليه التربية . جامعه دمشق . *مجله جامعه البعث* ، ٣٨ *(١٨)* ، ١٤٣ – ١٧١.

ياسر ، ميرفت (٢٠١٦) . *الحضانة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل وجوده الحياة لدي الشباب في مراكز الإيواء في قطاع غزه* . رسالة ماجستير منشوره . الجامعة الاسلاميه : كليه التربية.

يونس ، إبراهيم (٢٠١٨) . التفكير الإيجابى وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى امهات الاطفال ذوى اضطراب طيف الذاتوية . *مجلة البحث العلمى ، كلية البنات ، جامعة عين شمس ، (١٩)* ، ١– ٢٣.

يونس، ابراهيم (٢٠١٦) . *نمو ما بعد الصدمة النظرية والقياس والممارسة* . القاهرة : يسطرون للطباعة والنشر.

Andrykowski, M. (2009). Posttraumatic growth and PTSD symptomatology among colorectal cancer survivors: A 3–month longitudinal examination of cognitive processing. *Psycho-Oncology, 18, 30–41*.

Barskova, Tatjana .& Oesterreich, R.(2018). Post-traumatic growth in people living with a serious medical condition and its relations to physical and mental health: a systematic review. *Disability and Rehabilitation, 11(31), 179-198.*

Boulevard, North Tonawanda, NY 14120.Dekel,S , Ein-Dor,T. & Solomon,Z. (2012). Posttraumatic Growth and Posttraumatic Distress: A Longitudinal Study. Journal of Psychological Trauma: *Theory, Research, Practice, and Policy, Vol. 4, No. 1, 94–101.*

Chan, M, Ho, S, Tedeschi, R. & Leung, C. (2011). The valence of attentional bias and cancer-related rumination in posttraumatic stress and posttraumatic growth among women with breast cancer. *Journal Psycho Oncology, 20(5), 544* .

Cormio,C , Muzzatti ,B, Romito,F, Mattioli1 ,V. & Annunziata,M. (2017). Posttraumatic growth and cancer: a study 5 yearsafter treatment end. *Journal Support Care Cancer , 25:1087–1096*.

Darshit ,P, Paolo, D,Gail ,G, Thanuja, T, Ramya ,R, Michael, P, Rama,H. & Jayaraj.D. (2015) .Post-traumatic Stress Disorder and Post-traumatic Growth in Breast Cancer Patients - a Systematic Review. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, Vol 16,641 – 646.*

Davidson, J., Book, S. & Colket, J. (1995). Davidson Self-Rating PTSD Scale. Available from Multi-Health Systems, Inc., 908 Niagara Falls.

Dubey, A. & Shahi, D. (2011). Psychological immunity and coping strategies: A study on medical professionals. *Indian Journal Science Researches, 8(1-2), 36-47.*

Erbes, C., Eberly, R., Dikel, T., Johnsen, E., Harris, I., & Engdahl, B. (2017). Posttraumatic Growth among American Former Prisoners of War. *Traumatology, 25, 333–359*.

Erman, A. (2014) . Personal hardiness. Journal Of Psychotherapy, 8 (3), 96-110.

Feuz, C .(2018).Hoping for the best while preparing for the worst: a literature review of the role of hope in palliative cancer patients. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences, 45(1),148-174.*

Gombor, A. (2009). *Burnout in Hungarian and Swedish EmergencyNurses: Demographic Variables, Work-Related Factors, Social Support, Personality, and Life Satisfaction as Determinants of Burnout*. Ph.D. Dissertation, University of Eötvös Lorand Hungary, Budapest.

Heidarzadeh,M , Dadkhah, B. & Gholchin,M.(2016). Post-traumatic growth, hope, and depression in elderly cancer patients. *International Journal of Medical Research &Health Sciences, 5, 9S:455-461.*

Kashani,F, Vaziri,S, Akbari,M, Zanjani,N, Shamkoeyan,L.(2104). Predicting Post Traumatic Growth Based upon Self-Efficacy and Perceived Social Support in Cancer Patients. *Journal of MSc of Clinical Psychology, 7(3) ,115-123.*

Kleim, B. & Ehlers, A. (2009). Evidence for a curvilinear relationship between posttraumatic growth and posttrauma depression and PTSD in assault survivors. *Journal of traumatic stress, 22(1), 45.*

Komura, K. & Hegarty, J. (2006). The appraisal of positive life changes following cancer diagnosis: An interview study. *Palliative and Supportive Care, 4, 3−12.*

Lapsley, D. & Hill, P. (2010). Subjective Invulnerability, Optimism Bias and Adjustment in Emerging Adulthood. *Journal of Youth & Adolescence, Vol. 39 Issue 8, 847- 862.*

Leonard ,E. & Myint, A. (2017). The psychoneuroimmunology of depression. *Hum Psychopharmacol, 34: 147–165.*

Levine, Z, Laufer, K, Hamama,G, Yaira, E. & Solomon,T. (2008). Posttraumatic growth in adolescence: Examining its components and relationship with PTSD. *Journal of traumatic stress, 21(5), 492.*

Manne, S, Winkel, G, Fox, K. & Grana, F.(2014). Posttraumatic growth after breast cancer: patient, partner, and couple perspectives. *Journal Psychosomatic medicine, 66(3), 442-454.*

McKay, J, Niven, A. G, Lavallee, D. & White, A. (2008). Sources of strain among elite UK track athletes. *The Sport Psychologist, 22, 143–163.*

Oláh, A. (2005). *Anxiety, coping, and flow*. Empirical studies inInteractional perspective. Budapest: Trafford Press.

Olah, A. (2009). Psychological immunity: A new concept of coping and resilience. *Dubrovnik. Coping & Resilience International Conference . 36-47.*

Oláh, A. & Föveny, M. (2012). A pozitív pszichológia tíz éve (Ten years of positive psychology). *Magyar Pszichológiai Szemle, 67 (1), 19–45. doi: 10.1556/MPSzle.67.2012.1.3.*

Oláh, A. (2004). Psychological immunity: A new concept in coping withStress. *Applied Psychology in Hungary, 56, 149-189.*

Olah, A., Nagy, H. & Kinga, G. (2010) . Life expectanoy and Psychological Immune Competence in different cultures, Empirical

Rachman, S. (2016). Invited essay: Cognitive influences on the psychological immune System. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 53, 2-8.*

Scrignaro, M, Barni, S. & Magrin, M. (2016). The combined contribution of social support and coping strategies in predicting post-traumatic growth :a longitudinal study on cancer patients. *Journal Psycho Oncology, 20(8), 823-831.*

Smith, A. (2016). *Relationships Between Parental Self –Efficacy and Posttraumatic Growth in Mothers of Children with Dowen Syndrome*. Doctoral Dissertation. College of Education - University of Kentucky.

Solomon, Z. & Dekel, R. (2007). Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among Israeli ex-POWs. *Journal of Traumatic Stress,20, 303–312.*

Sumalla,E , Ochoa,C .& Blanco,I.(2019). Posttraumatic growth in cancer: Reality or illusion?. E.C. Sumalla et al. / *Clinical Psychology Review , 24–33.*

Svetina, M. & Nastran, K.(2012).Family Relationships And Post Traumatic Growth In Breast Cancer Patients. *Psychiatria Danubina, ,Vol. 24, No. 3, Pp 298-306.*

Tedeschi, R. & Calhoun, G. (2004).Posttraumatic growth Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological inquiry, 15(1), 11.*

Tedeschi, R. & Calhoun, L. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress, 9(3), 455- 479 .*

Tomich, P. & Helgenson, S. (2016). Cognitive adaptation theory and breast cancer recurrence: Are there limits?. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 99, 456−476.*

Trentacosta, J, Harper, K, Albrecht, L, Taub, W, Phipps, S. & Penner, A. (2016). Pediatric cancer patients' treatment-related distress and longer-term anxiety: An individual differences perspective. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 37(9), 753-761.*

Voitkane, S. (2004). Goal Directedness in Relation to Life Satisfaction,Psychological Immune System and Depression in First-semesterUniversity Students in Latvia. *Baltic Journal Of Psychology, 5(2), 19-30.*

Walsh, N .(2016). Spiritual struggle –Effect on quality of life and life satisfaction in women with breast cancer. *Journal of Holistic Nursing, 23(2), 123-157.*

Walter, M. & Bates, G. (2012).Posttraumatic growth and recovery from post-traumatic stress disorder. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 36(5), 657-681* .

Weiss, T. (2004). Correlates of posttraumatic growth in married breast cancer survivors. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23, 733−746.*

Widowse, M.(2019). Predictors of posttraumatic growth following bone marrow transplantation forcancer. *journal Health Psychol ,29,108–146.*

Zhang, w, Yan, t, Barriball, L, While, A. &Hong, L .(2015). Post-traumatic growth in mothers of children with autism: A phenomenological study. *Autism journal, Vol. 19(1) 29–37.*