

دور مدة النجاة من سرطان الثدي في تعديل العلاقة بين زملة الكرب المرتبط بالسرطان والتوافق النفسي مع السرطان لدى الناجيات من مرض سرطان الثدي

إعداد

أ.د. / سهير فهم الغباشي

د. / عائشة طارق مصطفى

قسم علم النفس - جامعة القاهرة

اختصاصي علم النفس الإكلينيكي

ملخص :

هدف البحث الراهن إلى الكشف عن الدور المعدل لمدة النجاة في تعديل العلاقة بين زملة الكرب المرتبط بالسرطان والتوافق النفسي مع السرطان لدى الناجيات من مرض سرطان الثدي. واتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن على عينة قوامها (٢٤) ناجية، تراوحت أعمارهن بين (٣٥-٥٥). وتكونت أدوات الدراسة من: مقياس زملة لكرب المرتبط بالسرطان، ومقابلة الحالة الفردية للناجيات من سرطان الثدي، ومقياس التوافق النفسي مع السرطان، وكلها من إعداد الباحثة، ومقياس بينيه الصورة الخامسة (النسخة المختصرة). وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن طول مدة النجاة كمتغير معدل قد يزيد من قوة العلاقة العكسية بين زملة الكرب المرتبط بالسرطان وبين التوافق النفسي مع السرطان، ولكن لم يظهر التأثير بدلالة إحصائية، مما يشير إلى أن التأثير قد يكون منخفض أو غير واضح بما يكفي، مما يستدعي إجراء بحوث إضافية للتحقق من دور مدة النجاة كمتغير معدل للعلاقة بين التوافق النفسي والكرب المرتبط بالسرطان.

الكلمات المفتاحية : الكرب المرتبط بالسرطان - مدة النجاة - التوافق النفسي - الناجيات

من سرطان الثدي.

مقدمة :

يهدف البحث الراهن إلى الكشف عن دور مدة النجاة من سرطان الثدي في تعديل العلاقة بين الكرب المرتبط بالسرطان والتوافق النفسي مع السرطان لدى الناجيات من مرض سرطان الثدي.

وتأتي أهمية بحث المتغيرات المرتبطة بالكرب المرتبط بالسرطان لدى الناجيات من سرطان الثدي، من جملة البحوث التي تهدف إلى تحديد العوامل التي تسهم في تفاقم الكرب المرتبط بالسرطان لدى مرضى السرطان. تيسيراً لوضع خطط تدخل ملائمة للفئات المستهدفة. ويُعد متغير مدة النجاة من أهم المتغيرات التي اعتنى الباحثون بتحديد دورها، حيث أنها ترتبط بتحديد المدة التي تحتاجها الناجية لاستعادة توافقها مع التغيرات التي لحقت بها بعد خبرة المرض والعلاج، وتحديد مستوى شدة الكرب المرتبط بالسرطان وفقاً لمدة النجاة.

كما أن بحث دور مدة النجاة كمتغير معدل للعلاقة بين الكرب المرتبط بالسرطان وبين التوافق النفسي مع السرطان، يبرز دور التعافي التلقائي من آثار صدمة التشخيص والعلاجات الموجهة لمرض سرطان الثدي. وذلك بدوره يبرز أهمية تحديد فترات النجاة عالية الخطورة والتي تحتاج إلى توجيه برامج تدخل نفسية ملائمة إما بالوقاية أو العلاج أو إعادة التأهيل.

ونشير هنا إلى أن التوافق النفسي مع السرطان عُرضة للعديد من التهديدات والتحديات لدى الناجيات، مما يتسبب في حدوث الاختلال، لأن التوافق النفسي يتركز في جانب رئيسي منه على الجانب الانفعالي للناجية، والذي يكون عُرضة لتغيرات شبه مستمرة، بسبب التغيير الحادث في أسلوب حياة الناجية النفسية، والاجتماعية، والصحية، والاقتصادية، والمهنية، والروحية، هذا بالإضافة إلى أنه يكون على الناجية إدارة الانفعالات التي تُعبر عن واقع حقيقي لخبرة المرض والعلاج مثل الخوف من الارتداد، والكرب الناتج عن اختلاف صورة الجسم قبل المرض ونشير هنا إلى أن التوافق النفسي مع السرطان عُرضة للعديد من التهديدات والتحديات لدى الناجيات، مما يتسبب في حدوث الاختلال، لأن التوافق النفسي يتركز في جانب رئيسي منه على الجانب الانفعالي للناجية، والذي يكون عُرضة لتغيرات شبه مستمرة، بسبب التغيير الحادث في أسلوب حياة الناجية النفسية، والاجتماعية، والصحية، والاقتصادية، والمهنية، والروحية، هذا بالإضافة إلى أنه يكون على الناجية إدارة الانفعالات التي تُعبر عن واقع حقيقي لخبرة المرض والعلاج مثل الخوف من الارتداد، والكرب الناتج عن اختلاف صورة الجسم قبل المرض

(Morasso & Costantini, 2009; Fagundes, et al., 2015).

وهذا يبرز دور الجانب الانفعالي كونه أكثر الجوانب تأثراً لدى الناجيات، فالناجية تمر فيما يسمى بعملية التوافق⁽¹⁾، ويقصد بها أن الناجية تتعرض طوال مسار المرض بفترات من تعكر المزاج والتخوف والأسى، والتي تكون بمثابة استجابة انفعالية لظروف صعبة للغاية⁽²⁾، ويُطلق على الاستجابة الانفعالية حينها "الحزن الملائم"، والتي تحاول بها تحقيق مستوى التوافق الذي كانت عليه قبل المرض، وتُعد هذه العملية أمراً شاقاً، ويستغرق تحقيقها وقتاً طويلاً بل ومستمرًا، وقد يترتب على هذه الخبرة نجاح في استعادة التوافق، أو الفشل والتعرض لتهديد الإصابة بزملة الكرب

(Andersen, 2002; NBCC, 2004; Naaman, et al., 2009).

(1) Adjustment Process.

(2) Circumstances.

مُدخل إلى مشكلة الدراسة :

نظراً لأهمية نوعية الحياة، وشمولها لعدة مجالات في حياة الفرد، نجدها تحتل موقعا بارزا في ساحة البحوث العلمية في كثير من التخصصات، ومنها العلوم الطبية والنفسية والاجتماعية. ولاشك أن نتائج تلك البحوث يكون لها مردود لدى المهتمين بمجال الرعاية الصحية ومقدميها، فيستفيدون من التطبيقات العملية لهذا المفهوم بشكل إجرائي ومحدد. وفي هذا الإطار، يهتم البحث الراهن بدراسة الآثار النفسية طويلة المدى الشائع حدوثها لدى الناجيات من سرطان الثدي وهو الكرب المرتبط بالسرطان، بل واعتباره إحدى مشكلات الصحة النفسية التي تؤثر بشكل كبير على فقر نوعية الحياة لدى المريضات.

قد توافر عدد كبير من الأدلة البحثية التي تذهب إلى أن خبرة الكرب لدى الناجيات من سرطان الثدي تكاد تكون محتملة بدرجة كبيرة؛ نظراً للتغيرات التي تعيشها الناجية في كافة نواحي حياتها، إلا أننا نجد أنه رغم أن غالبية الناجيات يمررن بكرب مرتبط بالسرطان فإن نسبة ٤٥% منهن تتطور لديهن أعراض الكرب البسيط إلى مستويات كرب أشد؛ وهي أعراض زملة الكرب المرتبطة بالسرطان، وحينها تكون الخبرة الانفعالية غير السارة معطلة ومهددة، وتمر فيها الناجية بالانفعالات الغامرة المشتعلة على التضخيم والمبالغة بشكل غير ملائم لأحداث الحياة الضاغطة التي تمر بها في فترة النجاة لتؤثر سلباً على مجالات الحياة النفسية والاجتماعية والأدائية والروحانية للناجية، وهي الحالة التي إما أن تأخذ شكل الإزمان أو تتطور إلى اضطراب نفسي آخر (Spiegel, 1996; Andersen, 2002; Hewitt, et al., 2004; Arving, 2007; Radwan & Johnson, 2009; Morasso & Costantini, 2009; Battles, et al., 2013; Guan, et al., 2017; Siegel, et al., 2017; NCCN, 2018).

ونراعي عند بحث الكرب المرتبط بالسرطان لدى الناجيات، أنه خلال فترة النجاة تمر الناجية بعدد من الآثار النفسية والجسمية والاجتماعية الناجمة عن المرض والعلاج؛ التي تعد بمثابة خط أساس نحدد من خلالها مدى الضرر الواقع على الناجية جراء المرض والعلاج. وتنقسم الآثار الجانبية إلى قسمين القسم الأول يتمثل في الآثار الجانبية المهددة للحياة مثل ارتداد الورم، أو وجود ورم ثانوي، أو أمراض القلب، أو وجود هشاشة العظام وأمراض السكر وضغط الدم. (Ganz, 2015, p.256; Hughes, 2018; Chua, et al., 2020; ASCO, 2021). فوفقاً إلى ما نشرته المؤسسة الأمريكية للسرطان (٢٠١٣) فإن ثلثي الناجين من مرض السرطان يطورون مشكلة صحية مزمنة، تصنف على أنها خطيرة أو مهددة للحياة بسبب التأثيرات المتبقية للعلاج

من السرطان، وأبرز هذه الآثار، تلف في عضلة القلب، أو تلف في الرئة^(٣)، أو الاضطرابات الرئوية^(٤)، أو العقم^(٥)، أو التدهور المعرفي، أو اضطراب الغدد الصماء^(٦)، أو اضطرابات الجهاز العصبي المركزي/ الجهاز العصبي الطرفي^(٧)، واضطراب الكلى^(٨)، وبهذا يكون السرطان قد ترك إعاقة لدى الناجين منه تجعل حاجاتهم للتدخلات النفسية أولوية في برامج الرعاية الموجهة (Moorey & Greer, 2015, p.5; Okamura, et al., 2022).

والقسم الثاني يظهر في الآثار الجانبية المباشرة للمرض والعلاج على مستوى الأداء الوظيفي والنفسي والاجتماعي للناجية، الذي يؤثر بالسلب على الأداء اليومي ونوعية الحياة المتعلقة بالصحة وتعطيل توافقها النفسي، وهذا القسم يتضمن عددًا من الجوانب؛ الجانب الأول يظهر في الآثار السلبية الصحية، حيث يؤثر على أداء الناجية الجسدي مثل الشعور بالتعب، والاعتلال العصبي المزمن في جدار الصدر والذراعين أو الكتفين كأثر للعلاجات التي وجهت للسرطان، والوذمة اللمفية، وانقطاع الطمث، ومشكلات الحياة الجنسية، وانخفاض مستوى الاستطاعة الجسدية لإتمام المهام اليومية، وانقطاع الطمث المبكر^(٩)، والتقلبات المناعية. والجانب الثاني يظهر في الآثار السلبية النفسية مثل اضطرابات القلق والاكتئاب، والأرق، وتقدير الذات وصورة الجسم السلبية، وتفاقم أعراض الكرب، وتقدير الذات المنخفض، وتقلبات المزاج، وتظهر الآثار السلبية الاجتماعية في صعوبة التعبير عن المخاوف والقلق تجاه الزوج، ووجود خلل في أسلوب التواصل بين الزوجين (Kaplan, et al., 1993, pp.243-263; Bonadonna, et al., 2001, pp.210-211; Ganz, 2015, pp.14-16; Gochett, 2015; Kiserud, et al., 2018, p.123; Robbeson, et al., 2018; Chu, 2020; ASCO, 2021).

بالإضافة إلى الآثار الجانبية يوجد عدد من العوامل الإضافية التي قد تعرقل استعادة الناجية لتوافقها النفسي، وهذه العوامل مرتبطة بالسياق المحيط بالناجية، وهي: متغيرات ديموجرافية خاصة بالناجية مثل العمر، ومتغيرات خاصة بالمرض منها نوع الورم، ومرحلة الورم، وأنواع العلاجات التي تم تلقيها، ونوع عملية الاستئصال، ووجود عملية إعادة بناء للثدي أم لا، والعلاجات التي تتلقاها الناجية في فترة النجاة، واستجابة الجسم للعلاجات، ومتغيرات نفسية مثل القيمة المدركة للذات^(١٠)، وصورة الجسم، وانفعالات الشعور بالغموض والقلق والريبة، والحساسية الانفعالية الزائدة،

(3) Lung Damage.

(4) Pulmonary Disorders.

(5) Infertility.

(6) Endocrine Disorders.

(7) Central Nervous System/Peripheral Nervous System Disorders.

(8) Renal Disorders.

(9) Menopause.

(10) Self-Worth.

والقلق المستمر، ومتغيرات اجتماعية أسرية خاصة بالتوافق الأسري والزواجي، ومُستوى المساندة المدرك، ومدى كفاية المساندة الاجتماعية، ومتغيرات روحانية ووجودية متعلقة بمعتقدات الناجية عن المعنى وعن الموت والحياة (Khan & Amatya, 2013; Sansom-Daly & Wakefield, 2013; Kállay & Dégi, 2014; Fagundes, et al., 2015; Chinna, et al., 2017; NCCN, 2018; Robbeson, et al., 2018). وهذه المتغيرات التي تشكل سياق الناجية تكون مسؤولة عن تحديد زملة الكرب لدى الناجية، بحجم الاختلال الواقع في كل جانب من هذا السياق.

ويبرز دور العوامل النفسية بشكل محوري في تيسير استعادة التوافق للناجية، فالناجيات يمررن بخبرة نفسية معقدة تجعلهن أكثر عرضة لتطوير أعراض نفسية مختلفة الشدة، فتمر الناجية خلال هذه الفترة (بين التشخيص والنجاة) بسلسلة من التحديات غير الهينة لتحقيق التوافق رغم المعوقات وبلوغ الهدف من عملية التوافق، وطوال مسار هذه الفترة -والتي تحاول فيها الناجية استعادة مستوى توافق ملائم أقرب إلى الذي كانت عليه قبل المرض- تمر بتقلبات حادة خلال هذه الفترة بين الخدر الانفعالي^(١١) والسخط الانفعالي^(١٢)، وهذا يجعلها تعايش خبرات انفعالية متصلة من تعكر المزاج والتخوف والأسى، والتي تكون بمثابة استجابات انفعالية ملائمة وطبيعية لأحداث حياتية شاقة للغاية (Andersen, 2002; NBCC, 2004; Naaman, Radwan & Johnson, 2009). أي إن كل خلل نتج عن المرض والعلاج في حياة الناجية، ولم يتم إدراكه نفسيًا بشكل ييسر المواجهة والتعايش؛ يصاحبه مستويات مختلفة من الكرب تختلف في شدتها باختلاف السياق النفسي والاجتماعي والصحي للناجية (Morasso & Costantini, 2009).

ونظرًا لأهمية أعراض الكرب النفسي وشيوعها بين مريضات السرطان، تم إجراء محاولات عديدة للربط بين الكرب النفسي وبين الاضطرابات النفسية، لإدراجه في تشخيص واضح محدد؛ حتى يسهل فهمه والتعامل معه عياديًا، إلا أنه صادم - في سبيل تحقيق ذلك - عدة مشكلات، منها أنه بالرغم من أن هناك نسبة من مريضات سرطان الثدي اللاتي يخبرن الكرب النفسي لديهن بالفعل اضطراب كرب ما بعد الصدمة، ونسبة أخرى تُشخص نتيجة المعاناة من الكرب، ولكن هذه النسبة تبدو ضئيلة، ويُذكر أن ٥% ممن يعانون من الكرب النفسي لديهن اضطراب كرب ما بعد الصدمة، وبالرغم من وجود أعراض الكرب النفسي بمستوى عالٍ من الشدة، ومعاناة المريضة منه نفسيًا، فإنه غير كافٍ وحده لإدراج المريضة تحت تشخيص محدد لعدم استيفاء المحكات التشخيصية (Berman & Erdwins, 2003; Werner, et al., 2011; Battles, et al., 2013).

ومن خلال العرض السابق اتضح أن هناك مجموعة من العوامل المركبة، والتي تسهم في وجود الكرب المرتبط بالسرطان، وتؤثر بالسلب على استعادة الناجية لتوافقها النفسي خلال فترة النجاة. كما

(11) Emotional Numbness.

(12) Evoke Emotional Discontent.

وجهنّا العرض السابق بأن مدة النجاة أحد أبرز المتغيرات التي قد تسهم في تفسير العلاقة بين الكرب المرتبط بالسرطان وبين التوافق النفسي مع السرطان، حيث أن عامل الزمن قد يؤدي دوراً معدلاً بين الكرب والتغيرات السلبية من المرض والعلاج، وبين التوافق النفسي المرتبط بالسرطان واكتشاف طرق توافقية للتعايش مع التغيرات التي لحقت بحياتها وهذا يسلمنا إلى عرض مشكلة الدراسة.

مشكلة الدراسة :

تحدد مشكلة الدراسة في الأسئلة الآتية :

- ١ - هل توجد علاقة ارتباطية بين مدة النجاة وبين زملة الكرب المرتبط بالسرطان لدى الناجيات من مرض سرطان الثدي؟
- ٢ - هل توجد علاقة ارتباطية بين مدة النجاة وبين التوافق النفسي لدى الناجيات من مرض سرطان الثدي؟
- ٣ - هل توجد علاقة ارتباطية بين زملة الكرب المرتبط بالسرطان وبين التوافق النفسي لدى الناجيات من مرض سرطان الثدي؟
- ٤ - هل يوجد تأثير دال إحصائياً لطول مدة النجاة بصفاتها متغيراً معدلاً للعلاقة بين زملة الكرب المرتبطة بالسرطان والتوافق النفسي لدى الناجيات من مرض سرطان الثدي؟

مفاهيم الدراسة وأطرها النظرية :

أولاً : تعريف مفاهيم الدراسة :

[١] أورام الثدي السرطانية :

يتم تشخيص نوع الأورام السرطانية وفقاً للجزء الذي بدأ منه؛ لذلك فأورام الثدي السرطانية تعني أن مكان بدء الورم السرطاني في الثدي. ومَرَضُ السرطان في شكله العام هو نوع من الأمراض المزمنة، يحدث عندما لا تنمو خلايا جديدة سليمة، والتي يحتاج إليها الجسم بشكل دوري، ولا تموت الخلايا المتضررة أو التالفة، بل تنقسم وتتراكم لتكون كتلة في النسيج، والتي قد تكون ورمًا حميداً^(١٣)، أو ورمًا سرطانيًا^(١٤). وهذه الآلية هي الشكل غير الطبيعي لنمو خلايا جسم الإنسان، والشكل الطبيعي لها هو أن تنمو الخلايا وتنقسم لتنتج خلايا جديدة سليمة، وتحلل الخلايا التي تتعرض للتلف أو الضرر وتموت ولا تنقسم (National Institutes of Health, 2012; Doherty & Reilly, 2015, p.10).

والفرق بين الورم الحميد والورم السرطاني هو أن الورم الحميد عادة لا يكون ضارًا، ونادرًا ما يمتد إلى الأنسجة المحيطة بمكان بدئه، ولا ينتشر إلى أجزاء الجسم الأخرى، وعند استئصاله بشكلٍ

(13) Lump.

(14) Tumor.

نهائي غالبًا لا يعود مرة أخرى، إلا أنه في بعض الأحيان قد ينمو من جديد. في حين أن الورم السرطاني يكون مُهْدَدًا وضارًا على النسيج الذي بدأ فيه، وعلى الأنسجة المحيطة به، وينتقل عبر الأوعية الدموية إلى أجزاء الجسم الأخرى، ومن أمثلة ذلك أن سرطان الثدي قد يبدأ من العقد الليمفاوية القريبة من الثدي تحت الذراع، ويمتد إلى نسيج الثدي إلى عظمة الترقوة وخلف عظمة القص (National Institutes of Health, 2012).

ويُستند في تشخيص الورم بعد تحديد مكانه ونوعه، إلى تحديد المرحلة التي يُوجد عليها الورم السرطاني، ووفقًا لذلك فهناك أربع مراحل للورم السرطاني في الثدي؛ والمرحلة الأولى: يبدأ تكوّن الورم في منطقة محددة من الثدي، والمرحلة الثانية: يبدأ الورم السرطاني في الانتشار في حدود ٢ سم دون حدوث إصابة للخلايا الليمفاوية أو العصبية، والمرحلة الثالثة: يكبر الورم ليصل إلى ٥ سم، وتُصاب الخلايا الليمفاوية، والمرحلة الرابعة: يكبر الورم ليصل إلى الغشاء المبطن للثدي والجلد، وتُصاب الأعصاب، وفيه قد ينتقل المرض إلى أجزاء الجسم الأخرى (Twaddle, et al., 2005).

[٢] الناجيات من مرض سرطان الثدي :

مصطلح الناجيات من السرطان مُصطلح عام وواسع، يستخدم للإشارة إلى معانٍ كثيرة في مرض السرطان، ولا يقتصر استخدامه على الدلائل الطبية فقط. وفيما يأتي عرض لأبرز اتجاهين في تعريف الناجيات من مرض السرطان:

الاتجاه الأول يرى أن مصطلح الناجيات يطلق على السيدات الخاليات من مرض السرطان في الفترة الحالية من حياتهن بعد التعرض لخبرة اعلاج، والنسبة الكبرى منهن تُعاني من آثار طويلة المدى نتيجة للمرض والعلاج، ومن أمثلة تلك الآثار انقطاع الطمث المبكر، وحركات اليد المحدودة (Ayers, et al., 2007, pp.577-579).

والاتجاه الثاني يرى أن مصطلح الناجيات يستخدم للإشارة إلى أي فرد تم تشخيصه بالسرطان، وتستند هذه المجموعة على التعريف الذي اقترحتة الجمعية الأمريكية للأورام، بأن الناجين من السرطان مصطلح يطلق لوصف الخبرة التي يعايشها الفرد بدءًا بالتشخيص بمرض السرطان، وخلال الإصابة بالمرض والعلاج، وبعد ذلك لحين عودة التوازن إلى حياته (American Society of Clinical Oncology, 2015)، وبناء على هذا التعريف فمصطلح الناجي من السرطان يطلق على الفرد منذ بدء التشخيص بالورم السرطاني، وفلسفة عزو هذا التعريف للمصطلح تذهب إلى أن كل شخص له الحق في أن يعرف نفسه من خلال إدراكه لخبرته مع السرطان، وليس بناء على المرض نفسه، والتفسير الآخر لذلك هو أن السرطان في أساسه يستغرق وقتًا للنمو، وعندما يتم اكتشافه بأية طريقة ما، فإن الفرد يكون بذلك قد أطل فترة حياته بعد اكتشافه للورم مقارنةً بعدم اكتشافه (Kucko, 2011; Stephan, 2014).

واستنادًا إلى هذا التعريف، يتم تصنيف مصطلح النجاة وفقًا لمرحلة الورم التي يوجد عليها الفرد. وتظهر تصنيفات مصطلح النجاة في (١) النجاة الحادة^(١٥): والتي تصف الفترة المنقضية بين بدء تشخيص الفرد بأنه مصاب بالسرطان، وفترة تلقيه للعلاج. (٢) النجاة الممتدة^(١٦): وتصف الفترة بعد انتهاء العلاج، وتُقاس عادة بالشهور. (٣) النجاة الدائمة^(١٧): وتصف الفترات الأطول، وغالبًا ما تُقاس الفترة المنقضية بعد العلاج بالسنوات (American Society of Clinical Oncology, 2015). وبالرغم من أن هذا التعريف له تأثير إيجابي اجتماعيًا؛ لأنه يراعي تقليل مشاعر الوصمة لدى من يتعرضن لمرض سرطان الثدي، فإنه يضيف عثرات في البحث العلمي، وذلك بسبب أن مرحلة اكتشاف المرض تختلف عن مرحلة العلاج، والآثار الجانبية الناتجة عنه تختلف عن مرحلة النقاهة والعيش بشكلٍ خالٍ من المرض، فكل مرحلة تختلف في مدخلاتها من متغيرات نفسية وجسمية واجتماعية، وتختلف بالطبع في مخرجاتها.

لذلك يتبنى البحث الراهن تعريف الناجيات كما عرفته المجموعة الأولى؛ بأن الناجيات من سرطان الثدي هن السيدات اللاتي تعرضن لخبرة الإصابة بورم سرطاني في الثدي، ومررن بخبرة العلاج التي تتضمن العلاج الجراحي، والعلاج الكيميائي، والعلاج الإشعاعي، ومر وقت على انتهاء تلك العلاجات قدرته الباحثة بسنة على الأقل، وهن حاليًا خاليات من أي ورم سرطاني في الجسم، إلا أنهن حاليًا قد يتعرضن للعلاج الهرموني لكونه علاجًا وقائيًا؛ لمنع ارتداد الورم السرطاني.

[٣] مدة النجاة :

اختلفت البحوث في تحديد فترة النجاة، فالبعض حددها بأنها فترة انتقالية مستمرة بين التشخيص بالسرطان وبين نهاية الحياة أو الإصابة بتكرار للورم، وحددها البعض الآخر بالوقت المنقضي بعد انتهاء الناجية من تلقي العلاجات الموجه للورم السرطاني في الثدي (العلاج الكيميائي، والعلاج الإشعاعي، والعلاج الجراحي)، والتي تبدأ بسنة من انتهاء العلاجات الأساسية لتمتد لأكثر من ١٠ سنوات بعد انتهاء العلاج (Kamal & Chopra, 2012; Radl, 2015; Kiserud, et al., 2018, p.123; American Society of Clinical Oncology, 2021; Okamura, et al., 2022).

واستنادًا على تعريف الناجيات السابق، فإن مدة النجاة تبدأ بانتهاء العلاجات الأساسية، وتنقسم مدة النجاة إلى نجاة قصيرة المدى والتي تحدد بدءًا من سنة لأقل من ٥ سنوات من التشخيص بمرض سرطان الثدي والعلاج منه، وتتحدد النجاة طويلة المدى من خمسة سنوات فأكثر. وقد كشفت نتائج الدراسات التي تتبعت مستويات الكرب عبر فتراتٍ زمنيةٍ مختلفة لمريضات السرطان، عن أن مستوى الكرب يزيد على المستوى الذي بدأ به بين الفترة اللاحقة للتشخيص،

(15) Acute Survivorship.

(16) Extended Survivorship.

(17) Permanent Survivorship.

وحتى الفترة اللاحقة لانتهااء العلاج بستة أشهر، خاصة إذا توافرت عوامل مُهَيَّئَة لذلك، مثل انخفاض مستوى رضا الزواجي، وانخفاض تقدير الذات، ومستوى المساندة المقدمة، وسمات الشخصية (Berman & Erdwins, 2003; Blakely, 2010; Werner, et al., 2011) ، وتم تقسيم مدة النجاة في البحث إلى فترتين؛ فترة النجاة قصيرة المدى والمقدرة بسنة عقب التشخيص حتى أربع سنوات، وفترة النجاة طويلة المدى والمقدرة بخمس سنوات إلى ثمانية سنوات منذ التشخيص.

[٤] التوافق النفسي مع سرطان الثدي :

تُعد عملية التوافق النفسي مع السرطان عملية مستمرة، والتي تحاول فيها الناجية إدارة الكرب النفسي وحل المشكلات المتعلقة بالمرض، ومحاولة إدارة الاحداث الضاغطة المرتبطة بالمرض والعلاج. وعلى هذا فإن التوافق ليس حدثاً وحداً بل هو سلسلة من الاستجابات التوافقية المستمرة لسلسلة الاحداث الضاغطة المتعددة المرتبطة بالتعايش من السرطان. وهذه العملية تتضمن تفعيل إمكانات الناجية الشخصية والاجتماعية والنفسية والروحية والجسمية، وتوظيفها بشكل فعال لإدارة التحديات التي تواجهها خلال فترة المرض والعلاج والنجاة. وتشتمل عملية التوافق على مجموعة من الاستجابات والاستراتيجيات التوافقية النفسية، والاجتماعية، والروحانية (Taghadosi, et al., 2017).

وتظهر مجموعة الاستجابات التوافقية النفسية في استراتيجيات إدارة الهم، والتنظيم الانفعالي، وإعادة البناء المعرفي في ضوء منظور إدراكي إيجابي عن الذات والعالم والآخرين والمرض والعلاج والمستقبل. وتظهر مجموعة الاستجابات التوافقية الاجتماعية في الاستفادة من شبكات الدعم الأسري ومجموعات الدعم والأصدقاء، ومهارات الحفاظ على التفاعلات والعلاقات الاجتماعية. وتظهر مجموعة الاستجابات الروحانية في الاستراتيجيات الفعالة التي يقوم بها مريض السرطان والناجي منه للوصول للمعنى أو الغاية من خبرة المرض، والانشغال بالاستجابات التي تورث المفاهيم التي تعزز الرفاه النفسي مثل الرضا والامتنان (Brandão, et al., 2017).

ثانياً : النماذج النظرية المفسرة :

[١] النموذج الحيوي السلوكي الاجتماعي للمشقة الناجمة عن السرطان :

يتضمن هذا النموذج الجانب الاجتماعي (المشقة ونوعية الحياة)، والجانب السلوكي (السلوكيات الصحية والامتنان)، والجانب الحيوي (الأسس العصبية للغدد الصماء والمناعة)، ويسعى في إطار هذا النموذج إلى تحديد المسارات التي توجهنا إلى النتائج الصحية (توقف المرض^(١٨))، وارتداد السرطان وفترة الخلو من المرض^(١٩))، هذا النموذج يناقش إسهام التدخلات النفسية في التعافي من السرطان، ويفترض أن العوامل النفسية والسلوكية مسؤولة عن النواتج الصحية، وهذا النموذج يعد من

(18) Disease Endpoints.

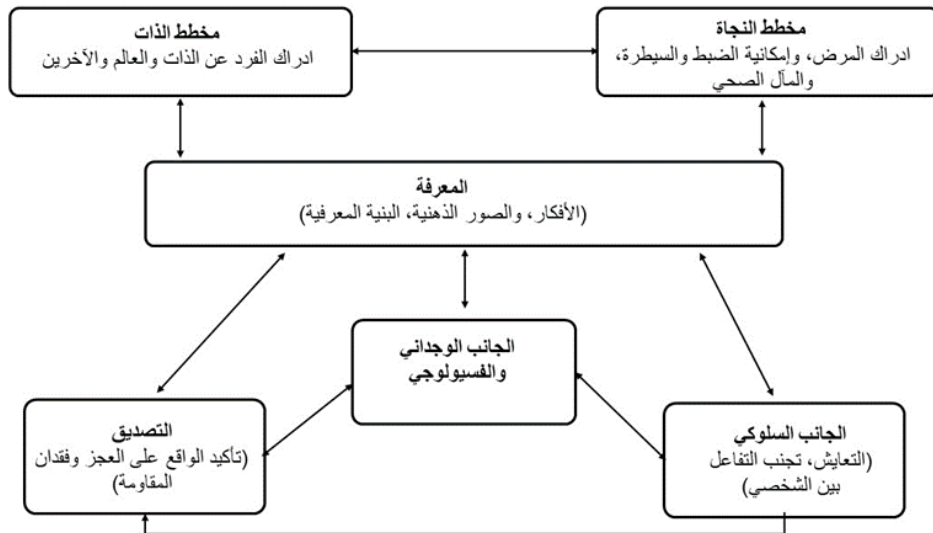
(19) Disease Free Interval.

أوائل النماذج التي سعت إلى اختبار التدخلات النفسية في إطار أنها السبيل إلى التعافي من الأمراض الجسمية عالية التهديد (Andersen, 2002).

[٢] النَّمُودَج المعرفي للتوافق مع السرطان :

ويقترح النموذج المعرفي للتوافق مع السرطان أنَّ التقييمات والتفسيرات التي يقوم بها الفرد حول السرطان هي التي تحدد ردود أفعاله الانفعالية والسلوكية، وليس السرطان وعلاجه في حد ذاته، فالكيفية التي يدرك بها المريض ما حوله هي التي تشكل طريقة توافقه. ويوضح النموذج أنَّ العلاقة بين مخططات المريض عن النجاة وعن ذاته وتأثيرها على الجانب المعرفي والانفعالي والфизиولوجي والسلوكي تفاعلية ومعقدة.

فإذا كان مخطط النجاة للمريض متضمناً إدراك للسرطان على أنَّه خسارة فسيحفز لدى المريض معتقدات العجز وعدم الكفاءة، ويكون مخططه عن الذات بأنه مهدد، وأنَّ العالم غير آمن، مما يعزز معتقدات التشكك وفقدان التحكم والسيطرة، ويكون تأثير هذه الإدراكات سلبياً على الجانب الانفعالي والфизиولوجي والسلوكي، والتي ينجم عنها أعراض مختلفة منها الجسمي، والذي قد يفسره المريض بأنه تقاوم لتردي حالته الصحية، ومنها الأعراض الانفعالية التي تفقده التفكير المنطقي، وترتد من استخدام الأساليب غير التوافقية والانسحاب من التفاعلات بينالشخصية، وهذا يحدث بشكل تفاعلي متشابك (Moorey & Greer, 2015, pp.19-20)، والشكل التالي يوضح النموذج.

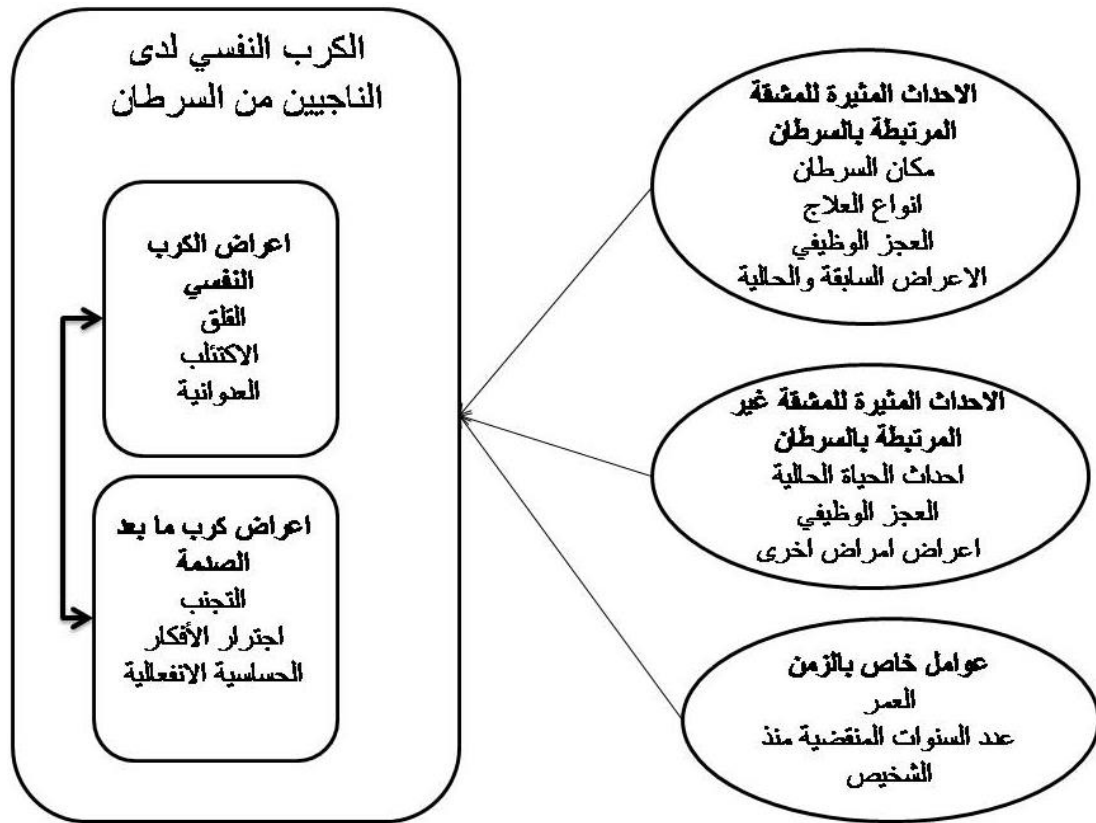


شكل (١) النموذج المعرفي للتوافق مع السرطان لموري وجريير ٢٠١٥

[٣] نموذج الكرب التصوري^(٢٠) :

يعتمد هذا النموذج على نموذج لازروس وفولكمان Lazarus & Folkman (١٩٩١)، ويركز فقط على العلاقات المباشرة بين الأحداث المثيرة للمشقة والكرب المرتبط بالسرطان، ويقترح النموذج

أن المشقة المرتبطة بالسرطان تعتمد على عدد من المتغيرات منها عدد وأنواع علاج السرطان التي تعرضت لها الناجية والعلاج الحالي، وعدد الأعراض المرتبطة بالمرض والعلاج والعجز الأدائي كأثار جانبية طويلة المدى، والتي تكون بمثابة منبئات للكرب النفسي (المتمثل في القلق والاكتئاب والعدائية، وأعراض كرب ما بعد الصدمة)، ويفترض النموذج أنه كلما زادت عدد العلاجات التي تعرضت لها الناجية أو سبق التعرض لها، وكلما زادت الأعراض الجسمية واستمرت-كعوامل مثيرة للمشقة- زادت شدة الكرب النفسي لدى الناجية. ويضيف النموذج أيضا العوامل غير المرتبطة بالسرطان كعوامل مهينة لحدوث الكرب، والتي تتضمن أحداث الحياة الحالية الضاغطة، والعجز الوظيفي، والأعراض غير المرتبطة بالسرطان، والعامل الثالث الذي يتضمنه هذا النموذج هو عامل الزمن^(٢١) والخاص بعمر الناجي، وعدد السنوات التي انقضت منذ التشخيص بالسرطان (Deimling, et al., 2002)، ويعرض شكل (٢) نموذج الكرب التصوري.



شكل (٢) النموذج التصوري للكرب لدى الناجين من السرطان (Deimling, et al., 2002)

[٤] نظرية التعلق^(٢٢) :

تقوم نظرية التعلق في المقام الأول على العلاقات بين الشخص، وبين الفرد الذي يسهم وجوده في حدوث التوافق، وقد بين بولبي Bowlby (١٩٧٣-١٩٨٨) أن التعلق يكون بمثابة درعٍ واقٍ

(21) Temporal Factors.

(22) Attachment Theory.

للتصدي للقلق في المواقف الضاغطة، ويكون مصدر التعلق هذا بمثابة ضمان للفرد للدعم المادي والوجداني، بحيث يمثل له السياق الآمن في الفترات الضاغطة (Naaman, et al., 2009).

نظرية التعلق هي في الأساس نظرية تفسر تنظيم الذات لدى الفرد، فاستراتيجيات التعلق والطرق المعتادة لإشراك الآخر في أوقات التهديد تعد من مظاهر نظام التحكم السلوكي^(٢٣)، الذي يتبناه الفرد للتعامل مع مواقف الخطر، ويعمل هذا بدوره على توفير الدعم الوجداني والجسدي في سبيل الشعور بالأمن، ويكون للترابط الحميمي تأثير وقائي على الصحة الوجدانية والجسمية، بالإضافة إلى تأثيره في تحسين وظائف المناعة، ويكون له دوره في التعامل الأمثل مع الشدائد بما في ذلك الأمراض المزمنة، وبهذا يعد الجانب الوجداني الآمن من العلاقات التي تعمل على تعزيز فاعلية التنظيم الذاتي والانفتاح على الخبرة، والتعلم الجديد ودمج المعلومات (Naaman, et al., 2009).

وعلى النقيض إذا لم يتوافر الترابط الوجداني لأي سبب ما بحيث لا يفي باحتياجات المرء للتعلق يكون ذلك سبباً للكرب الاجتماعي، وما يرتبط به من مشاعر ضيق واكتئاب، وفي مثل هذا السياق يكون من الصعب على الناجية مواجهة تجربة المرض والعلاج، ويكون لغياب التعلق الآمن سبباً في الشعور بالعجز والخوف، وعدم القدرة على التوافق مع الأوضاع الجديدة، وتعرف علاقة الناجية بالمحيطين بها حينها بأنها علاقة غير آمنة، ويؤثر كل منهم في الآخر بشكل سلبي (Naaman, et al., 2009).

[٥] نظرية الأزمة :

تلقي نظرية الأزمة التي قدمها إريكسون E. Erikson (١٩٥٠-١٩٧٩) الضوء على كيفية إدارة الفرد للمواقف الفارقة في حياتهم، والتعامل مع أزمته، وتوفر تصور وقائي للرعاية الصحية والعقلية لفهم أزمات الحياة الحادة. وتُعرف الأزمة في هذه النظرية على أنها "موقف جديد تصبح فيه الأساليب المألوفة للتعامل مع الموقف الجديد غير كافية، ومن ثم تنشأ حالة من التحدي المقترن بالخوف والغضب والشعور بالذنب". ويرى إريكسون أن الفرد عبر حياته يمر بمشكلات جديدة من نوعها، ويتطلب منه استراتيجيات تعايش جديدة للتعامل مع المشكلة الراهنة (مفتاح محمد عبدالعزيز، ٢٠١٠، ص١٩٧). وهذه النظرية تفسر الحاجة لدى الناجية إلى التوصل لأساليب وطرق تمكنها من إعادة مستوى التوافق، الذي كانت عليه قبل المرض والعلاج، إلا أنه في ظل الانفعالات السلبية التي تقترن بزملة الكرب المرتبط بالسرطان يكون السبيل للوصول إلى طرق فعالة أمراً يصعب تحقيقه.

[٦] نظرية تايلور للتكيف المعرفي للأحداث المهددة :

تطرح هذه النظرية ثلاثة أبعادٍ أساسية للتوافق النفسي مع الأحداث المثيرة للمشقة، وهي: البحث عن المعنى، والشعور بالتمكن والسيطرة، وتنمية وتعزيز الذات، وهذه الأبعاد ليست منفصلة

بل كل واحدة منهم قد تتضمن الآخرين. وهذه النظرية تم اختبارها على مرضى السرطان، والإيدز، وارتبط إيجاد المعنى كأسلوب للتعایش الإيجابي مع المرض بكفاءة الجهاز المناعي، وإعادة الصياغة الإيجابية للمرض (شين لوبيز وسنادر، ٢٠١٣، ص ٧٢١)، وتدعم هذه النظرية التدخلات النفسية التي تهدف إلى تحقيق أهدافها لبلوغ التوافق النفسي، من ثم فإن السبيل لخفض زملة الكرب المرتبط بالسرطان لدى الناجيات هو تنمية استراتيجيات باعثة على البحث عن معنى الخبرة الصدمية، وتعزيز معتقدات الكفاءة والسيطرة، وتنمية قيمة الذات.

وبذلك تم عرض مفاهيم الدراسة، وبعض النظريات والنماذج المفسرة لها، يأتي بعد ذلك عرض الدراسات السابقة التي تمت في مجال موضوع البحث الراهن.

الدراسات السابقة :

في هذا الجزء سيتم عرض الجهود السابقة التي تناولت العلاقة بين الكرب المرتبط بالسرطان وبين مدة النجاة، وبين التوافق النفسي على عينات مريضات أورام الثدي السرطانية والناجيات منه.

أجرى لفوس وزملاؤه دراسة (Vos, et al., 2004) على عينة من ٨٧ مريضة بسرطان الثدي خضعن لجراحة استئصال للورم، في مرحلة مبكرة، لمعرفة أثر ذلك في التوافق النفسي لدى الناجيات. وكشفت النتائج عن أن الكرب النفسي الذي يعايشه بعد التشخيص هو إحدى المشكلات الرئيسة التي تسهم في سوء التوافق النفسي لديهن، كما أن النساء الأكبر سنًا كن أكثر توافقًا من الأصغر سنًا، كما أن المريضات اللاتي كن في مراحل متأخرة من المرض سجلن سوء توافق أعلى. وهذه الدراسة تقيد في أن مرحلة الورم وقت التشخيص والتدخل العلاجي تؤثر في مدى جودة حياة الناجيات، كما أن هذه الدراسة توضح دور الكرب النفسي وتأثيره السلبي على جودة حياة الناجيات من سرطان الثدي.

وفي دراسة طولية بهدف الكشف عن العلاقة بين صورة الجسم والتوافق النفسي عبر مسار المرض لدى مريضات سرطان الثدي أجراها موريرا وكانفارو (Moreira & Canavarro, 2012) للكشف عن التغيرات التي تطرأ على صورة الجسم وأبعاده الوظيفية والوجدانية والتقييمية، حيث تمت المقارنة بين صورة الجسم في فترة تلقي العلاج بالجراحة، وصورة الجسم بعد انتهاء العلاج بستة أشهر، أجريت الدراسة على ٥٦ مريضة، وتم فحص أبعاد صورة الجسم لديهن، وهي توظيف المظهر، والوعي الذاتي بالمظهر، والخجل والرضا عن المظهر، وتم تقييم نوعية الحياة لديهن والكرب الانفعالي. وكشفت النتائج أن هناك تزايدًا في الخجل من صورة الجسم عبر الوقت، وجاءت مستويات الرضا عن المظهر بمعدلات منخفضة، كما جاءت معدلات الكرب مرتفعة لديهن. وتسهم نتائج هذه الدراسة في إيضاح أهمية صورة الجسم وأبعادها ودورها التنبؤي بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي. وتقتصر هذه الدراسة أهمية اتباع الخطط العلاجية التي تأخذ في اعتبارها أبعاد صورة الجسم خلال المرض.

وفي مراجعة وصفية للكرب لدى المراهقين والشباب الناجين من السرطان، أجرتها سانسوم ديلي ووكيفيد ٢٠١٣، وقاما فيها بمراجعة جميع المقالات التي بحثت الكرب لدى مرضى السرطان، وتكون مجموع العينة في البحوث من (ن=٩,١٢٦) مشاركاً، وتراوحت مدة النجاة بين ٨ سنوات و ٤١ سنة بعد التشخيص بالورم. وتراوحت نسب انتشار الكرب في مراجعة هذه الدراسات بين ٥,٤% و ٥٦,٥%، وظهرت نسبة الكرب بين الدراسات بنسبة ٧٨%، وصاحب الكرب وجود اضطراب نفسي آخر؛ فظهر اضطراب كرب ما بعد الصدمة بنسبة ٢٩%، وتراوحت نسب وجود الاكتئاب بين ٥% و ٢٣%. وظهر بشكل أكبر لدى المشخصين حديثاً. كما أنه في محاولة لتتبع مسار الكرب منذ التشخيص حتى فترات النجاة، ظهر تضارب في النتائج، حيث أظهرت التقارير مساراً غير محدد للكرب، فالتقارير التي فحصت الكرب عقب التشخيص وجدت أن مستوياته تكون مرتفعة وشديدة، والتقارير التي قاست الكرب بعد مرور ٦ و ١٢ و ١٨ شهراً من التشخيص وجدت نتائج مختلفة، فالبعض لم يظهر أي فروق في مستوى الكرب، والبعض أظهر ارتفاعاً في الكرب، وخاصة في قياس الشهر السادس بعد التشخيص، والشهر الثاني عشر. فقد ظهر في تقرير انخفاض الكرب عند قياسه في الشهر الثامن عشر بعد التشخيص، وهذا عكس النتائج التي أجريت على الناجين طويلة المدى والتي وصلت إلى ٢٠ سنة بعد التشخيص والتي ظهر فيها أن معدلات الكرب تكون أعلى. كما ارتبط الكرب بأسلوب التعايش التجنبي^(٢٤)، وأسلوب التعايش القائم على التركيز على الانفعال^(٢٥) المكون من المبالغة في التحكم المدرك والانفعال في التفكير في العواقب، ووجود تمثيل معرفي سلبي انفعالي لمرضى السرطان. كما ارتبطت معدلات الكرب المرتفعة بميل الناجي إلى قمع الأفكار السلبية^(٢٦). وفي المجلد أظهرت نتائج هذه المراجعة ارتباط الأعمار المبكرة بنسب الكرب المرتفعة وبالسلوكيات الانتحارية على المدى الطويل، إلا أن نتائج العلاقة بين الكرب وبين العمر لا تزال فيها مختلطة (Sansom-Daly & Wakefield, 2013). ونتائج هذه المراجعة أظهرت ارتباط دور عدد من المتغيرات الديموغرافية والعوامل النفسية والأدائية بصفتها أحد مصادر الكرب المرتبط بالسرطان.

وأجريت مراجعة منهجية على البحوث بحث التوافق النفسي بعد الإصابة بسرطان الثدي، بهدف الكشف عن العوامل الاجتماعية والديموجرافية والعوامل المرتبطة بالمرض والعوامل النفسية التي تسهم في التنبؤ بالتوافق النفسي اللاحق لخبرة المرض. أجريت المراجعة على ٤١ بحثاً من أصل ١٧٨٠ ملخصاً، تضمنت المتغيرات الاجتماعية والديموجرافية المتعلقة بالمرض هي مستوى الدخل والتعب ومرحلة السرطان ومستوى الأداء البدني. واندرجت تحت المتغيرات النفسية عدد من المتغيرات منها التفاؤل والقلق واستراتيجيات التوافق، والكرب النفسي، والقلق ونوعية الحياة، والعوامل المعرفية، وصورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي. وتمثلت المتغيرات الاجتماعية في

(24) Avoidant Coping.

(25) Emotion-Focused Coping Strategies.

(26) Tendency To Suppress Negative Thoughts.

الدعم الاجتماعي المدرك. وظهر في نتائج المراجعة دور العوامل النفسية والاجتماعية في تحديد التوافق النفسي لمريضة السرطان، وإمكانية تفعيل تلك العوامل الاجتماعية والنفسية وقت تشخيص المريضة بالسرطان للاستفادة منها في تيسير التوافق النفسي لديها (Brandao, et al., 2016).

وأجرت كوهي وزملاؤها، ٢٠١٧، عندما افترضت أن أسلوب التعايش التجنبي له دورٌ وسيطٌ بين الكرب النفسي (القلق والاكتئاب)، ومتغيرات الرفاه النفسي (كالخوف من ارتداد الورم، وصورة الجسم ومشكلات التركيز، والأعراض الجسدية في التعب، والمتغيرات الاجتماعية كالمساندة من الشريك)، وذلك على عينة مكونة من (ن=١١٢٧) ناجية خضعن للتشخيص من ٣ سنوات ماضية إلى ٨ سنوات. وأظهرت جميع النتائج أن أسلوب التعايش التجنبي يتوسط العلاقة بين جميع مؤشرات الرفاه النفسي وبين شدة الكرب لدى الناجيات، وأن التدخلات التي تهدف إلى خفض الكرب عليها مراعاة تعديل أسلوب التعايش التجنبي (Cohee, et al., 2017). وتدعم تلك النتائج ارتباط الكرب بمحددات تحسين التوافق النفسي لدى الناجيات من سرطان الثدي.

وأجرت بساسي نور الهدى محمود (٢٠١٣) بحث على مرضى السرطان بهدف استكشاف مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لديهم وعلاقته بالعمر وبالمستوى التعليمي، ونوعية العلاج. وتكونت عينة الدراسة من (٦٢) مريض سرطان، ومدى أعمارهم تراوح بين ١٥ إلى ٧٥ سنة، وأظهرت النتائج أن مستوى التوافق النفسي لديهم متوسط وفقاً لمقياس التوافق النفسي والاجتماعي إعداد بشير الحجار، كما أنه لا توجد فروق بين مستويات التوافق النفسي وفقاً لمتغير العمر والمستوى التعليمي ونوعية العلاج.

وأجريت دراسة في ماليزيا على (ن=١٣٦٢) مريضاً بالسرطان تمت متابعتهم خلال عام واحد بعد تشخيصهم بالسرطان، وكان متوسط أعمار العينة ٥٢ سنة، و٦٤% منهم إناث، وتم تقييم الكرب النفسي باستخدام مقياس قلق المستشفى واكتتابه (HADST). وتم تقييم العينة ثلاث تقييمات: القياس الأول بعد التشخيص مباشرة، والقياس الثاني بعد ٦ أشهر، والقياس الثالث بعد مرور ١٢ شهراً. وأظهرت النتائج أن ٨٣,٨% من الناجين عانوا من القلق بعد مرور عام، و٧٩% منهم أظهر أعراض الاكتئاب. وأظهرت قياسات الكرب أنها ارتفعت في القياس الثاني والقياس الثالث. كما لم تظهر نتائج في الفروق بين أنواع السرطان. وكانت نوعية الحياة المتعلقة بالصحة فقيرة لدى من عانين بالكرب النفسي. واستدل البحث من تلك النتائج أن التدخلات الموجهة لتحسين نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السرطان لا بُد أن تقدم في برنامجها جزءاً لتقييم الكرب النفسي وإدارته (Subramaniam, et al., 2017).

وفي دراسة طولية لبحث الكرب النفسي لدى الناجيات من سرطان الثدي، على عينة مكونة من ٧٠٠ مشاركة، تكونت المجموعة الأولى من ٣٥٠ ناجية من سرطان الثدي، والمجموعة الثانية من ٣٥٠ سيدة من غير المشخصات بمرض عضوي، وتراوح أعمارهن بين ٥٧ و ٦٨ سنة، وتم قياس

القلق والاكتئاب بمقياس المستشفى (HADST). وأظهرت النتائج وجود فروق بين المجموعتين، حيث ظهرت أعراض الاكتئاب وأعراض القلق بشكل أكبر لدى مجموعة الناجيات من سرطان الثدي، كما أنهن عانين من أعراض قلق واكتئاب شديدة. كما ظهر أن أعراض الاكتئاب كانت أعلى لدى الناجيات اللاتي مر على تشخيصهن أكثر من ٥ سنوات (Maass, et al., 2019).

وهدف هذه الدراسة إلى تحليل كيفية ظهور أعراض الكرب الانفعالي لدى الناجيات من سرطان الثدي، بالإضافة إلى تحديد دور صعوبات النوم والهَم في استمرار أعراض الكرب الانفعالي. وفيها تكونت عينة الدراسة من (ن=٢٠٦) مشاركة (متوسط أعمارهن ٥٦,٠٧ سنة بانحراف معياري ١١,٥٦ سنة). وقُسمن إلى أربع مجموعات: مجموعة أصحاء، ومجموعة مريضات بسرطان الثدي، ومجموعة ناجيات قصير المدى، ومجموعة ناجيات طويل المدى. وتم تقييم الكرب الانفعالي، والهَم ومشكلات النوم، وتبين أن أعلى مستويات للقلق كانت لدى مجموعة الناجيات طويلة المدى، كما تم التنبؤ بالقلق عن طريق الهَم لدى جميع المجموعات، ولكنه ظهر بشكل أكبر لدى مجموعة الناجيات طويلة المدى، كما ارتبطت مشكلات النوم بالكرب الانفعالي، وظهر ذلك بشكل أكبر لدى مجموعة الناجيات طويلة المدى. أشارت الدراسة إلى أن لديها بعض القيود، من ضمنها أنها لم تأخذ في اعتبارها التاريخ السابق من الأعراض النفسية السابقة للمرض، وأن تركيزها كان على الأعراض الحالية فقط، وأنها لم تتضمن تقييمًا شاملاً لعواقب المرض والعلاج (كالوئمة اللففية، والتعب المرتبط بالسرطان) (Torre-Luque, et al., 2020). وتسلط هذه الدراسة الضوء على أهمية الآثار الجسمية والمعرفية طويلة المدى، ودور الكرب الانفعالي في تدني نوعية حياة الناجين من السرطان، وسوء التوافق النفسي مع السرطان.

وفي دراسة أجرتها إيمان العتيبي (٢٠٢٣) على الناجيات من سرطان الثدي بهدف التعرف على مستوى التوافق النفسي ومستوى تقدير الذات وفقاً لمتغيرات "مدة الإصابة والعمر، والمستوى التعليمي"، واستخدمت المنهج الوصفي الارتباطي على عينة مكونة من (٤٤) مريضة من الناجيات من سرطان الثدي في منطقة الرياض، واستخدمت الدراسة مقياس التوافق النفسي إعداد شقير (٢٠٠٣)، ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث. وتوصلت نتائج الدراسة أن أبعاد التوافق النفسي (الشخصي، والأسري، والاجتماعي)، والدرجة الكلية للمقياس جاءت بمستوى مرتفع، في حين بعد التوافق الصحي بمستوى متوسط لدى الناجيات، ولم تظهر فروق في العلاقة بين التوافق النفسي وتقدير الذات وفقاً للعمر أو مدة النجاة أو مستوى التعليم.

وأجرت جوخة الصوافية، وهدي البوسعيد (٢٠٢٣) دراسة بهدف التعرف على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى السرطان في سلطنة عمان، والتنبؤ بمستوى التوافق النفسي والاجتماعي تبعاً لمتغيرات (نوع السرطان، ومدة النجاة، ونوع العلاج المستخدم)، على عينة مكونة من (١٤٨) مريض سرطان، وتراوح المدى العمري للعينة من (٢٠ إلى ٦٠ سنة). استخدمت

الدراسة مقياس التوافق النفسي والاجتماعي إعداد الحجار، ٢٠٠٣. وكشفت النتائج إلى مستوى التوافق النفسي الاجتماعي جاء بدرجة كبيرة لدى عينة الدراسة، كما أنه يمكن التنبؤ بمستوى التوافق النفسي الاجتماعي وفقاً لنوع العلاج.

تعقيب على الدراسات السابقة :

- ١ - أجمعت نتائج الدراسات بأن هناك علاقة عكسية بين الكرب المرتبط بالسرطان وبين التوافق النفسي لدى الناجيات من سرطان الثدي.
- ٢ - اختلاف نتائج البحوث حول العلاقة بين مدة النجاة والكرب المرتبط بالسرطان، فبعض النتائج أشارت إلى أن مدة النجاة ترتبط طردياً بالكرب المرتبط بالسرطان، أي أنه كلما طالت مدة النجاة زادت مستويات الكرب، في حين ذكرت نتائج دراسات أخرى بأن العلاقة بين الكرب ومدة النجاة علاقة عكسية.
- ٣ - أشارت نتائج الدراسات بخصوص العلاقة بين مدة النجاة وبين التوافق النفسي بأنها غير واضحة، فبعض النتائج أشارت بعدم وجود علاقة، والبعض الآخر أشار إلى وجود علاقة طردية بينهم، أي أنه كلما زادت مدة النجاة زادت فرص حدوث التوافق النفسي لدى الناجيات.

فروض الدراسة :

هدف البحث الراهن إلى اختبار الفروض التالية :

- ١ - توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة بين مدة النجاة وبين زملة الكرب المرتبط بالسرطان لدى الناجيات من مرض سرطان الثدي.
- ٢ - توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة بين مدة النجاة وبين التوافق النفسي لدى الناجيات من مرض سرطان الثدي.
- ٣ - توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة بين زملة الكرب المرتبط بالسرطان وبين التوافق النفسي لدى الناجيات من مرض سرطان الثدي.
- ٤ - يوجد تأثير دال إحصائياً لطول مدة النجاة بصفته متغير معدل للعلاقة بين زملة الكرب المرتبطة بالسرطان والتوافق النفسي لدى الناجيات من مرض سرطان الثدي.

منهج الدراسة وإجراءاتها :

أولاً : منهج الدراسة: تتبّع الدراسة الراهنة المنهج الوصفي الارتباطي، وهذا المنهج يُتيح للباحثة تصنيف متغيرات الدراسة، والنظر في شكل العلاقة بين المتغيرات وتفسيرها.

تصميم الدراسة: تم استخدام التصميم الارتباطي الذي يعتمد على قياسات آنية لمجموعة من المتغيرات على كل فرد من أفراد العينة، وحساب معاملات الارتباط بين الكرب المرتبط بالسرطان،

ومدة النجاة، والتوافق النفسي. وهذا التصميم يوضح العلاقة الثنائية المتبادلة بين متغيرات الدراسة، ويتيح استكشاف القيمة التنبؤية المحتملة لمتغير مدة النجاة لكل من الكرب المرتبط بالسرطان والتوافق النفسي الاجتماعي.

ثانياً : عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٢٤ ناجية) وفيما يلي عرض لخصائص العينة، والتجانس داخل أفراد العينة وفقاً لعدد من المتغيرات.

محكات الاختيار :

تم تحديد عدد من محكات الاختيار، وذلك بهدف تحقيق أعلى درجة ممكنة من التجانس داخل العينة لعدد من المتغيرات الدخيلة، والتي يحتمل تدخلها بالتأثير في النتائج:

جدول (١) وصف خصائص العينة وفقاً لمحكات الاختيار والاستبعاد

المتغير	الإجراءات المتبعة
العمر	تم تحديد المدى العمري للعينة بحيث يتراوح بين (٣٥-٥٥) عاماً، لتحديد فئة عمرية وهي فترة الشباب نظراً لاختلاف المعاناة من الكرب باختلاف المرحلة العمرية، كما أن النجاة في مرحلة الشباب ترتبط بشكل وأنواع محددة من التحديات متميزة عن المراحل العمرية الأخرى.
المستوى الاجتماعي - التعليمي	تم اختيار الناجيات بحيث يكن سبق لهن خبرة الزواج، أو متزوجات في وقت الدراسة (متزوجات - أرامل - مطلقات)، وذلك لأن زملة الكرب المرتبطة بالسرطان تتطوي في جانب رئيسي منها على حجم المعاناة الأسرية والاجتماعية التي تعيشها الناجية، كما تم مراعاة التكافؤ بين الناجيات في المستوى الاقتصادي لتكون بشكل متقارب بين الناجيات والذي تم تحديده بناءً على مقابلة دراسة الحالة. كما اقتصر عينة الدراسة على الناجيات المتعلّقات تعليم متوسط أو عالي.
القدرات المعرفية للناجية	كان من المهم التحقق من القدرات المعرفية للناجية والتيقن من تكافؤ المشاركات فيها، وقد تم تحقيق ذلك عن طريق تطبيق اختبار بينيه الصورة الخامسة المختصر المتكون من المستوى المدخلي اللفظي (اختبار المعرفة) وغير اللفظي (اختبار الاستدلال التحليلي)، وتوحيد نسبة الذكاء المختصرة لتكون من (٩٠ إلى ١١٩) بحيث تم تضمين معدلات الذكاء المتوسط وأعلى من المتوسط.
مستوى شدة الكرب	تم مراعاة اختيار أفراد العينة ممن كان مستوى زملة الكرب المرتبط بالسرطان لديهن في مدى يتراوح بين المتوسط والشديد، وذلك وفقاً لدرجات الناجيات على ترمومتر الكرب ومقياس زملة الكرب المرتبطة بالسرطان بحيث تكون درجة تقييم الناجيات للكرب الحالي على ترمومتر الكرب أكثر من ٧ درجات ودرجاتهن على مقياس زملة الكرب أعلى من ١٣٥ درجة.
العلاجات السابقة	روعي أن تتكون عينة الدراسة من ناجيات خضعن لنفس العلاجات الطبية الأساسية الموجه للسرطان (العلاج الجراحي بالاستئصال - العلاج الإشعاعي - العلاج الكيميائي)، باعتبار أن تلك العلاجات تخلف آثاراً جانبية طويلة المدى تتداخل آثارها مع زملة الكرب المرتبط بالسرطان، وقد روعي ألا تقل المدة المنقضية بعد انتهاء تلك العلاجات عن سنة.
العلاج الهرموني	روعي بقدر الإمكان أن اختيار عينة الدراسة يتضمن أعداد متكافئة من الناجيات اللاتي تتلقى العلاج الهرموني، ومن لا يتلقين العلاج الهرموني وقت إجراء البحث.

جدول (٢) الخصائص الديموجرافية للعينة الأساسية (العمر ومدة النجاة) (ن=٢٤)

المتغير	المتوسط	الانحراف المعياري	المدى
العمر.	٤٤,٧	٥,٧	(٥٥-٣٦)
المدة منذ انتهاء العلاج بالسنوات.	٣,٤	١,٩	(٨-١)

جدول (٣) المتغيرات الإكلينيكية للعينة الأساسية (ن=٢٤)

المتغيرات	التكرار	النسبة
مدة النجاة	قصيرة المدى (سنة إلى ٤ سنوات)	١٦
	طويلة المدى (٥ سنوات إلى ٨ سنوات)	٨
نوع العلاج المتبع الآن	هرموني	١٣
	لا يوجد علاج	١١
إعادة ترميم للثدي	يوجد	١١
	لا يوجد	١٣
نسب الذكاء	٩٠-١٠٩	١٩
	١١٠-١١٩	٥

ثالثاً : أدوات الدراسة :

تكونت أدوات الدراسة الراهنة من مقياس التوافق النفسي، ومقياس زملة الكرب المرتبط بالسرطان وكلاهما من إعداد الباحثة، وفيما يلي عرض الإجراءات التي اتبعتها الباحثة لإعداد مقاييس الدراسة حتى وصلت إلى صورتها النهائية.

[١] مقياس زملة الكرب المرتبط بالسرطان :

أ (الاطلاع على التراث البحثي لصياغة المفهوم، واستطلاع مدى توافر مقاييس ملائمة له أو تصميم مقياس جديد :

وتم الاطلاع على مقياس الكرب النفسي على الناجيات من سرطان الثدي المكون من ٤٦ بنداً (عائشة طارق، ٢٠١٦)، والاطلاع على مقاييس أخرى وهي: مقياس التقييم الوظيفي لمرضى سرطان الثدي^(٢٧) الذي أعده برادي Brady وزملاؤه (1997)، والذي يقيس أبعاد مجالات نوعية الحياة لدة مريضة سرطان الثدي (Iancu, et al., 2017)، قائمة روتردام لقياس أعراض الكرب النفسي والجسمي لدى مرضى السرطان (٢٨)، والتي تم إعدادها خلال الفترة بين ١٩٧٨ و ١٩٨٢

(27) The Fact-B Version 4 Scale (Functional Assessment of Cancer Therapy- Breast).

(28) Rotterdam Symptom Checklist (RscL).

(De Haes, et al., 2012)، ومقياس تأثير الأحداث^(٢٩) الذي يقيس الكرب الراهن المدرك^(٣٠)، والذي تم إعداده ١٩٩٧ من قبل وايس ومارمر Weiss & Marmar، والذي يقيس شدة المعاناة لمريض الأورام، و مقياس التوافق النفسي مع السرطان^(٣١) (Cobeanu, 2013).

وقامت الباحثة بتكوين مقياس جديد ليضم أربعة جوانب لزملة الكرب المرتبط بالسرطان، ويُراعى فيه تضمين المتغيرات المميزة لفترة النجاة لدى الناجيات من سرطان الثدي، ثم تم إجراء تحكيم للمقياس من قبل خمسة محكمين^(*)، وبناء عليه تم إجراء تعديل وإضافة لبنود لمقياس زملة الكرب المرتبط بالسرطان، وتكونت صورته النهائية من ٥٠ بنداً مقسمة بين أربعة مجالات، تتم الاجابة على المقياس وفقاً لطريقة ليكارت لتقييم شدة الاستجابة لكل بند، والتي تتراوح بين الدرجة ١ (أقل شدة) إلى الدرجة ٥ (أعلى شدة) وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين ٥٠ إلى ٢٥٠، وفيما يلي عرض لمجالات مقياس زملة الكرب المرتبط بالسرطان كالتالي :

- مكون الكرب النفسي (بند من ١ إلى ١٣): ويتضمن معاناة الناجية من الاعراض النفسية (المزاجية والمعرفية والسلوكية) والتي تظهر في اجتراح خبرات الألم أثناء فترة العلاج، والتوقع الكواشي، والادراك السلبي للأحداث وللذات، وإدراك الناجية بالعجز وعدم الكفاءة، وانفعالات الغضب والهوان وسهولة الاستثارة الانفعالية، وسلوكيات عدم الالتزام والتجنب والاستسلام (وتتراوح درجات المجال الفرعي بين ١٣ إلى ٦٥).
- مكون الكرب الاجتماعي والأسري (بند من ١٤ إلى بند ٢٥): ويتضمن معاناة الناجية من أثر التغيرات التي حدثت بعد خبرة المرض والعلاج على استقرارها الاجتماعي والأسري، ويتضمن انفعالات الناجية التي تحملها تجاه أفراد أسرتها، وتجاه اختلاف أدوارها الاجتماعية والأسرية (وتتراوح درجات المجال الفرعي بين ١٢ إلى ٦٠).
- مكون الكرب الأدائي والجسمي (بند من ٢٦ إلى بند ٤٠): ويتضمن معاناة الناجية تجاه الاعراض الجسمية وتجاه التغيير في مستوى الأداء في الوقت الراهن، ويتضمن تقدير شدة انفعالاتها تجاه كل عرض جسمي أو مستوى الأداء، سواء كانت راجعة للأثار الجانبية طويلة المدى لخبرة المرض والعلاج مثل اللميفوديم أو مشكلات التنفس، أو اختلاف شكل الجسم أو كأثر جانبية للعلاج الهرموني مثل الهبات الساخنة، وزيادة الوزن (وتتراوح درجات المجال الفرعي بين ١٥ إلى ٧٥).

(29) The Impact of Event Scale.

(30) Current Subjective Distress.

(31) Mental Adjustment to Cancer Scale (Macs).

(*) تتقدم الباحثة بالشكر الجزيل إلى الأساتذة الأفاضل: الأستاذة الدكتورة عزة عبد الكريم مبروك، والدكتور عماد محجوب، والدكتورة أمارة يحيى عرفة، والدكتورة نيرة شوشة، والدكتور أحمد عمرو، لتحكيمهم مقياس زملة الكرب المرتبطة بالسرطان.

• مكون الكرب الروحاني والوجودي (بند من ٤١ إلى بند ٥٠): يتضمن معاناة الناجية من صعوبة إيجاد هدف وغاية مما تعرضت له، ويتضمن تقدير معتقدات الناجية عن الحياة والموت وخبرة المرض، ومعتقدات فقدان التحكم والسيطرة والريبة والتشكك، كما يعطي ملمح للعلاقة غير التوافقية الناجية بالخالق (تتراوح درجات المجال الفرعي بين ١٠ إلى ٥٠).

وقد تم تقديم المقياس للناجيات في العينة الاستطلاعية بهدف التحقق من الكفاءة السيكمترية، وفي العينة الأساسية للدراسة.

ب) تحكيم مقياس زملة الكرب المرتبط بالسرطان، عن طريق عرضها على عدد من الأساتذة المتخصصين: خضع مقياس زملة الكرب المرتبط بالسرطان في صورته المبدئية المكونة من أربعة مجالات، وتكون في صورته المبدئية من ٤٥ بنداً للتحكيم من قبل خمسة محكمين من المتخصصين في علم النفس، حيث تم تقديم تعريف واضح لزملة الكرب المرتبط بالسرطان، وبعد ذلك تم وضع تعليمات للمقياس كما تقدم للناجيات، تلا ذلك بنود مقياس زملة الكرب المرتبط بالسرطان، ثم طُلب من المُحكِّمين قراءة كل بند، ثم تحديد مُلاءمة كل بند أو عدم مُلاءمته، وفقاً للتعريف الذي وضعته الباحثة، ووضع ملاحظات على كل بند، سواء بتعديل الصياغة، أو الإضافة أو الحذف.

ج) وقد رُوِيَ استبعاد البنود التي تقل نسبة اتفاق المحكمين عليها عن ٨٠%، كما تم تعديل صياغة بعض البنود وفقاً لآراء المحكمين (تم تعديل صياغة ٦ بنود وحذف بند من المكون النفسي، وإضافة ٤ بنود للمكون النفسي وفقاً لما تراءى للباحثة بعد عرض المقياس والاطلاع على آراء المحكمين في الحاجة إلى إضافة بنود للمكون النفسي لإظهار كافة الجوانب النفسية المعرفية والمزاجية والسلوكية، وكذلك إضافة بندين للمكون الروحاني). وفيما يأتي جدول رقم (٤) يوضح نتيجة تحكيم مقياس زملة الكرب المرتبط بالسرطان.

جدول (٤) نسب الاتفاق على بنود مقياس زملة الكرب المرتبط بالسرطان

اسم المكون	عدد البنود قبل التحكيم	عدد البنود ٨٠% من ٤ محكمين	عدد البنود الأقل من ٨٠% من ثلاثة محكمين	نسبة الاتفاق ٨٠%	نسبة الاتفاق ١٠٠%	عدد بنود بعد التحكيم
المكون النفسي بند من ١ إلى ١٣	١٠	٦	بند رقم (٩)	٣٠%	٦٠%	١٣ بند
المكون الاجتماعي والأسري بند من ١٤ إلى بند ٢٥	١٢	٨	٤	٣٣,٤%	٦٦,٦%	١٢ بند
المكون الجسدي والأدائي بند من ٢٦ إلى بند ٤٠	١٥	١١	٣	٢٠%	٧٣,٣%	١٥ بند
المكون الروحاني بند من ٤١ إلى بند ٥٠	٨	٤	٤ بند (٤٠)، ٤٣،٤٢،٤١)		٥٠%	١٠ بنود

د (الدراسة الاستطلاعية للتحقق من الكفاءة السيكمترية للمقياس : قدم مقياس الكرب المرتبط بالسرطان مجموعة من الناجيات من مرض سرطان الثدي (ن=٢٢)، وتظهر خصال العينة في جدول رقم (٥) وجدول رقم (٦).

جدول (٥) خصال العينة الاستطلاعية وفقاً للعمر ومدة النجاة (ن=٢٢)

الانحراف المعياري	المتوسط	المتغير
٤,٥	٤٣,٣	العمر
٢,٢	٣,٥	مدة النجاة

جدول (٦) خصال العينة الاستطلاعية وفقاً لمتغير العلاج الراهن وجراحة إعادة البناء (ن=٢٢)

النسبة	التكرار	المتغير	
%٥٤,٥	١٢	هرموني	العلاج الراهن
%٤٥,٤	١٠	لا يوجد	
%٢٧,٢	٦	يوجد	جراحة إعادة البناء
%٧٢,٧	١٦	لا يوجد	

وتم الحصول على هذه المجموعة من المؤسسة المصرية لمكافحة سرطان الثدي، وكان الهدف من تطبيق المقياس على هذه المجموعة هو الاعتماد على أدائهن في تنقية المقياس إحصائياً، ثم حساب معاملات الثبات والصدق للمقياس، وذلك للتحقق من الكفاءة السيكمترية لأدوات الدراسة. وفيما يأتي الخطوات التي اتبعتها الباحثة للتحقق من الكفاءة السيكمترية للمقياس.

تنقية المقياس :

تم حساب ارتباط البند بالدرجة الكلية لتنقية مقياس زملة الكرب المرتبطة بالسرطان، وحساب ارتباط البند بالدرجة الفرعية للمكون، إلا أنه صعب استبعاد البنود التي لم يصل ارتباطها بالدرجة الكلية إلى حد الدلالة، بسبب تمثيلها لملاح مفهوم زملة الكرب المرتبط بالسرطان كما تتبناه الدراسة. ويوضح الجدول الآتي رقم (٧) الإجراءات التي تمت لتنقية المقياس.

جدول (٧) الإجراءات التي تمت لتنقية مقياس زملة الكرب المرتبط بالسرطان.

مكونات مقياس زملة الكرب المرتبط بالسرطان	عدد البنود قبل التنقية	عدد البنود ضعيفة الارتباط بالدرجة الكلية	ضعيفة الارتباط بالدرجة الفرعية	الإجراء المتخذ مع البنود الضعيفة	عدد بنود المقياس في صورته النهائية
المكون النفسي	١٣ بند	١	٢	الإبقاء على البندين	١٣ بند
المكون الاجتماعي	١٢ بند	٤	—	تعديل صياغة بندين والإبقاء على بندين	١٢ بند
المكون الجسمي	١٥ بند	١	١	تعديل صياغة البند	١٥ بند
المكون الروحاني	١٠ بنود	٥	٢	تعديل صياغة ثلاثة بنود والإبقاء على بندين	١٠ بنود

وبعد تنقية المقياس بالصورة السابقة، تم حساب معاملات الثبات والصدق لمقياس زملة الكرب المرتبط بالسرطان، كما سيتضح في الإجراءات الآتية.

تقدير الكفاءة السيكومترية لمقياس زملة الكرب المرتبط بالسرطان :

أولاً : حساب الصدق :

اعتمدت الدراسة الراهنة على الأنواع الآتية من الصدق لاستخلاص مؤشرات صدق لمقياس زملة الكرب المرتبط بالسرطان :

١ - صدق التكوين :

استخدمت الدراسة الراهنة صدق التكوين ليعبر عن مضمون التكوين النظري، وعدم الاكتفاء بقياس التكوين الظاهري (Anastasi, 1982, p.144)، ويكاد صدق التكوين يكون أكثر أنواع الصدق قبولاً من وجهة النظر الفلسفية، ويرى عدد كبير من المتخصصين أن صدق التكوين هو المفهوم الجوهرى الصحيح الذي يمكن اللجوء إليه عندما نتعامل مع المفاهيم النفسية المجردة، فلا يتم تعريف ما يقيسه المقياس من خلال محك خارجي، ولكن من خلال استنباطات وفق الأسس النظرية، كما يقترح المتخصصون أن يمتد صدق التكوين إلى أن يكون مقياساً ذا معنى؛ أي تكون الدرجة الكلية عليه ذات معنى (صفوت فرج، ٢٠٠٧، ٢٤٤، فؤاد أبو المكارم، ٢٠١٥).

الاتساق الداخلي :

تم حساب صدق التكوين من خلال حساب ارتباط المقاييس الفرعية بالدرجة الكلية للمقياس، وذلك في حالة اشتغال المقياس على عدد من المجالات الفرعية (Anastasi, 1982, p.144).

كما تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس من خلال طريقتين الطريقة الأولى قائمة على حساب ارتباط البند بالدرجة الكلية لكل مقياس فرعي على حدة، وذلك لدى مجموعة الثبات (ن=٢٢). ويوضح الجدول رقم (٨) ملخصاً لنتائج ارتباط البند بالدرجة الكلية لمقياس الدراسة.

جدول (٨) نتائج ارتباط المكونات الفرعية بالدرجة الكلية لمقياس زملة الكرب المرتبطة بالسرطان

المكونات الفرعية	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
المكون النفسى	٠,٨٤٤
المكون الاجتماعي	٠,٦٦٥
المكون الجسمي	٠,٨٩٨
المكون الروحاني	٠,٨١٩

ويظهر من معاملات الارتباط بين البند والدرجة الكلية لمقياس زملة الكرب، الارتباط بين المقاييس الفرعية والدرجة الكلية للمقياس، أي أن مقياس الدراسة تتمتع باتساق داخلي مناسب، مما يُعد مؤشراً على صدق التكوين.

أما ما يخص الطريقة الثانية لحساب الاتساق الداخلي بين البنود بعضها وبعض عن طريق حساب ارتباط البنود بعضها ببعض، فسيُضح ذلك في عرض الجدول الآتي رقم (٩) الذي يعرض إجمالي عدد بنود المقياس، وعدد البنود الدالة أي التي وجد ارتباط بينها، وعدد البنود غير الدالة أي التي لم ترتبط ببقية بنود المقياس.

جدول (٩) ملخص نتائج ارتباط البنود بعضها ببعض

مكونات مقياس زملة الكرب	العدد الكلي	عدد البنود الدالة	عدد البنود غير الدالة
المكون النفسي	١٣	٩	٤
المكون الاسري	١٢	٥	٧
المكون الجسمي	١٥	١٤	١
المكون الروحاني	١٠	٥	٥

٢ - صدق الارتباط بمحك خارجي :

تم استخدام طريقة صدق التعلق بمحك خارجي لحساب صدق مقياس زملة الكرب المرتبط بالسرطان. عن طريق حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس وبين مقياس الهم المزمّن (إعداد منى قطب، ٢٠٢٢)، وحساب معامل ارتباط درجة كل مكون بمقياس الهم.

جدول (١٠) ارتباط الأداء على مقياس زملة الكرب المرتبط بالسرطان بالأداء على مقياس الهم المزمّن (ن = ٢٢)

مقياس الكرب المرتبط بالسرطان	مقياس الهم
المكون النفسي	* ٠,٤٦٢
المكون الأسري	٠,٢٩٦
المكون الجسمي	* ٠,٤٧٦
المكون الروحاني	٠,٣٣٣
الدرجة الكلية للمقياس	* ٠,٤٩٤

* عند مستوى دلالة ٠,٠٥

يشير الجدول السابق إلى صدق مقياس الكرب المرتبط بالسرطان بدرجة مقبولة، ويتضح ذلك من خلال وجود علاقة ارتباطية متوسطة في القوة وموجبة بين الدرجة الكلية لمقياس الكرب المرتبط بالسرطان، ومكونيه النفسي والجسمي، بمقياس الهم.

ثانياً : حساب الثبات :

تم حساب الثبات بطريقتين، هي: طريقة ألفا كرونباخ وطريقة القسمة النصفية بعد تصحيح الطول (باستخدام معادلة جتمان لتباين النصف الأول عن تباين النصف الثاني للمقاييس الفرعية

وللدرجة الكلية)، وذلك بهدف الوقوف على درجة الاتساق في الأداء لمقياس زملة الكرب المرتبط بالسرطان، وذلك على عينة التحقق من الكفاءة القياسية للأدوات (ن=٢٢) السابقة الإشارة إليها. ويوضح جدول رقم (١١) معاملات الثبات لمقياس زملة الكرب المرتبط بالسرطان.

جدول (١١) معاملات الثبات بطريقتي القسمة النصفية وألفا كرونباخ لمقياس زملة الكرب المرتبط بالسرطان (ن = ٢٢)

معامل ألفا كرونباخ	معامل القسمة النصفية بعد تصحيح الطول	مكونات زملة الكرب المرتبطة بالسرطان
٠,٧٣٣	٠,٨٠٢	المكون النفسي
٠,٧٥٥	٠,٧٣٩	المكون الأسري
٠,٧٥٧	٠,٨٨٢	المكون الجسمي
٠,٦٩٣	٠,٧١٨	المكون الروحاني
٠,٧٤١	٠,٨٣٣	الدرجة الكلية للمقياس

يتضح من خلال الجدول السابق تمتع معاملات ثبات المقياس سواء لدرجته الكلية أم مكوناته الفرعية بدرجة مرضية من الثبات، ما يجعلنا نطمئن الى استخدامه في إطار الدراسة الراهنة.

[١] مقياس التوافق النفسي :

قامت الباحثة بتصميم مقياس التوافق النفسي مع السرطان، عن طريق الاطلاع على المقاييس التي أعدت لفحص التوافق النفسي لدى مريضات السرطان. ويُعد مقياس التوافق النفسي مع السرطان^(٣٢) الذي أعده واطسون Watson وجريز Greer (١٩٨٨) من أكثر المقاييس اتساقاً مع هدف البحث لأن بنوده صيغت لوصف المعاناة التي تمر بها مريضة السرطان والناجية منه. وقد تم تعديل عدد من البنود لتلائم فترة النجاة لدى الناجيات من مريضات سرطان الثدي بشكل خاص، وتكون المقياس من ٤٠ بند في الصورة المبدئية له. تم تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من ٩ ناجيات، مدى اعمارهن تراوح بين (٣٥-٥٠) سنة، ٦ متزوجات واثنين مطلقات وأرملة واحدة، ٧ منهن تعليم عالي واثنين دبلوم، و٨ منهن يتلقين العلاج الهرموني وواحدة لا تتلقى العلاج الهرموني، وتراوحت مدى النجاة من سنة إلى ٥ سنوات.

وتكون مقياس التوافق النفسي في صورته النهائية من ٣٨ بند، ويتم الاجابة على المقياس وفقاً لطريقة ليكارت (ليصبح مدى الدرجات من ٣٨ إلى ١٩٠)، ويحتوي المقياس على ١٥ بند عكسي (٢-٣-٧-٩-١٤-١٧-٢١-٢٢-٢٣-٢٥-٢٧-٣٠-٣٣-٣٥-٣٦).

(32) Mental Adjustment to Cancer (MAC) Scale.

تقدير الكفاءة السيكومترية لمقياس التوافق النفسي مع السرطان :

أولاً : حساب الصدق :

تم الاعتماد على طريقة التمييز بين المجموعات الطرفية لتقدير صدق مقياس التوافق النفسي مع السرطان، تعتمد هذه الطريقة في حساب الصدق على المقارنة بين مجموعتين متعارضتين اعتماداً على الدرجة الكلية للناجيات على مقياس التوافق النفسي، وذلك بترتيب درجات الناجيات الكلية على مقياس التوافق النفسي ترتيباً تصاعدياً ثم اختيار أدنى ٢٥% من الدرجات ليمثلوا إحدى المجموعتين الطرفيتين (الرابع الأدنى)، وفي المقابل اختيار أعلى ٢٥% من الدرجات ليمثلوا المجموعة الثانية (الرابع الأعلى) ثم تحسب الفروق بين المجموعتين ودلالاتها (سهير الغباشي، هناء شويخ، ٢٠١١).

جدول (١٢) الفروق بين منخفضي التوافق النفسي مع السرطان والمرتفعين عليه

البُعد	منخفضو التوافق النفسي مع السرطان (ن=٥)		مرتفعو التوافق النفسي مع السرطان (ن=٦)		قيمة "مان ويتني"	الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
التوافق النفسي مع السرطان	١٠٤,٨٠	٤,٩	١٢٩,٦٦	٤,٨	٠,٠٠٠	٠,٠٠٤

** دال عند ٠,٠٥

يتضح من الجدول وجود فروق بين منخفضي التوافق النفسي مع السرطان والمرتفعين عند مستوى معنوية ٠,٠٥، وتعد تلك النتيجة مؤشر على صدق مقياس التوافق النفسي لقدرتها التمييزية بين المجموعات الطرفية.

ثانياً : حساب الثبات :

تم حساب الثبات بطريقتين، هي: طريقة ألفا كرونباخ وطريقة القسمة النصفية بعد تصحيح الطول (باستخدام معادلة جتمان لتباين النصف الأول عن تباين النصف الثاني للمقياس)، وذلك بهدف الوقوف على درجة الاتساق في الأداء لمقياس التوافق النفسي، وذلك على عينة التحقق من الكفاءة القياسية للأدوات (ن=٢٢) السابقة الإشارة إليها. ويوضح جدول رقم (١٣) معاملات الثبات لمقياس التوافق النفسي مع السرطان.

جدول (١٣) معاملات الثبات بطريقتي القسمة النصفية وألفا كرونباخ لمقياس التوافق النفسي (ن= ٢٢)

المقياس	معامل ثبات ألفا كرونباخ	معامل ثبات القسمة النصفية
التوافق النفسي مع السرطان	٠,٥٩٨	٠,٦٥٩

يتضح من الجدول أن معامل ثبات ألفا كرونباخ وثبات القسمة النصفية فوق المتوسط.

موقف التطبيق وإجراءاته :

- تم سحب العينة من المؤسسة المصرية لمكافحة سرطان الثدي (٧ ناجيات)، ومن مؤسسة بهية للكشف المبكر لسرطان الثدي (١٧ ناجية)، وامتدت هذه المرحلة في الفترة بين شهر مايو

٢٠٢٣ إلى شهر نوفمبر ٢٠٢٣ بالنسبة للمؤسسة المصرية، ومن شهر سبتمبر ٢٠٢٣ حتى شهر سبتمبر ٢٠٢٤ بالنسبة لمؤسسة بهية.

- بدء موقف التطبيق في مؤسسة بهية من شهر سبتمبر ٢٠٢٣، وتم سحب عينة الدراسة من خلال تحويلات مركز الدعم النفسي بالمؤسسة، ومن خلال حضور الباحثة لجلسات الدعم الجمعي التي يقوم بها القسم، وأثناء حضور جلسات الدعم الجمعي كانت الباحثة تقدم لموضوع البحث، مع إيضاح محكات اختيار المشاركات، ثم تسجيل اسمائهن والتواصل معهن بشكل فردي لتنسيق مواعيد التطبيق معهن.

- تم التطبيق بشكل فردي في جلسة واحدة استغرقت من ٤٥ إلى ٦٠ دقيقة، قدمت فيها الباحثة استمارة البيانات الأولية ومقياس زملة الكرب المرتبط بالسرطان.

عرض نتائج الدراسة :

أولاً : نتائج الفرض الأول :

والذي ينص على "وجود علاقة ارتباطية بين مدة النجاة وبين زملة الكرب المرتبط بالسرطان لدى الناجيات من مرض سرطان الثدي". وللتحقق من صحة الفرض حسبت الباحثة قيمة معامل الارتباط لبيرسون بين متغيرات الدراسة (مدة النجاة وبين زملة الكرب المرتبط بالسرطان ومكوناته لدى الناجيات من مرض سرطان الثدي).

جدول (١٤) مصفوفة العلاقات الارتباطية بين مدة النجاة وبين زملة الكرب

المرتبط بالسرطان ومكوناته لدى الناجيات من مرض سرطان الثدي (ن = ٢٤)

المتغيرات	معامل الارتباط	مدة النجاة	زملة الكرب المرتبط بالسرطان	المكون النفسي	المكون الاسري	المكون الجسمي	المكون الروحاني
مدة النجاة	معامل ارتباط بيرسون	١	٠,٢٧١-	٠,٠٤٤-	٠,١٠٤-	٠,١٨٢-	٠,٤٦٢-
	الدلالة الإحصائية		٠,٢٠١	٠,٨٣٧	٠,٦٢٩	٠,٣٩٤	٠,٠٢٣
الكرب المرتبط بالسرطان	معامل ارتباط بيرسون		١	٠,٦٨٧	٠,٧٥٧	٠,٧١٩	٠,٧٣٣
	الدلالة الإحصائية			٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠
المكون النفسي	معامل ارتباط بيرسون			١	٠,٤١٥	٠,٢٣٠	٠,٤٥٦
	الدلالة الإحصائية				٠,٠٤٤	٠,٢٨٠	٠,٠٢٥
المكون الاسري	معامل ارتباط بيرسون				١	٠,٣٨٢	٠,٣٠٤
	الدلالة الإحصائية					٠,٠٦٦	٠,١٤٩
المكون الجسمي	معامل ارتباط بيرسون					١	٠,٤٢٥
	الدلالة الإحصائية						٠,٠٣٩
المكون الروحاني	معامل ارتباط بيرسون						١
	الدلالة الإحصائية						

* دالة إحصائية عند ٠.٠٥ ** دالة إحصائية عند ٠.٠١

بالنظر الي الجدول يتبين من مصفوفة العلاقات الارتباطية بين مدة النجاة وبين زملة الكرب المرتبط بالسرطان ومكوناته لدى الناجيات من مرض سرطان الثدي أنه لا توجد علاقة بين كل من مدة النجاة وزملة الكرب المرتبط بالسرطان سواء للدرجة الكلية أو لمكوناته الثلاثة الفرعية (المكون النفسي والأسري والجسمي)، حيث أن قيم الدلالة جاءت أكبر من ٠,٠٥ وهذا يجعلها غير دالة. فيما عدا أن هناك علاقة ارتباطية عكسية دالة بين مدة النجاة والمكون الروحاني لزملة الكرب المرتبط بالسرطان.

ثانياً : نتائج الفرض الثاني :

الذي ينص على "توجد علاقة ارتباطية بين مدة النجاة وبين التوافق النفسي لدى الناجيات من مرض سرطان الثدي". وللتحقق من صحة الفرض حسبت الباحثة قيمة معامل الارتباط لبيرسون بين متغيرات الدراسة (مدة النجاة وبين التوافق النفسي مع السرطان).

جدول (١٥) مصفوفة العلاقات الارتباطية بين مدة النجاة وبين التوافق النفسي مع السرطان (ن=٢٤).

معامل الارتباط	التوافق النفسي مع السرطان	مدة النجاة
معامل ارتباط بيرسون	-٠,٣٨٥	
الدلالة الإحصائية	٠,٠٦٣	

بالنظر الي الجدول يبين من مصفوفة العلاقات الارتباطية بين مدة النجاة وبين التوافق النفسي مع السرطان بعدم وجود علاقة ارتباطية بين مدة النجاة وبين التوافق النفسي مع السرطان.

ثالثاً : نتائج الفرض الثالث :

الذي ينص على أنه " توجد علاقة ارتباطية بين زملة الكرب المرتبط بالسرطان وبين التوافق النفسي لدى الناجيات من مرض سرطان الثدي ". وللتحقق من صحة الفرض حسبت الباحثة قيمة معامل الارتباط لبيرسون بين متغيرات الدراسة (التوافق النفسي وزملة الكرب المرتبط بالسرطان).

جدول (١٦) مصفوفة العلاقات الارتباطية بين التوافق النفسي مع السرطان وبين زملة الكرب المرتبط بالسرطان ومكوناته لدى الناجيات من مرض سرطان الثدي (ن=٢٤).

المتغير	معامل الارتباط	الكرب المرتبط بالسرطان	المكون النفسي	المكون الاسري	المكون الجسمي	المكون الروحاني
التوافق النفسي	معامل ارتباط بيرسون	-٠,٠٤١	-٠,٠٨٧	-٠,٠٤٨	-٠,١١٧	٠,١٤٠
	الدلالة الإحصائية	٠,٨٥١	٠,٦٨٧	٠,٨٢٥	٠,٥٨٧	٠,٥١٣
الكرب المرتبط بالسرطان	معامل ارتباط بيرسون	١	٠,٦٨٧	٠,٧٥٧	٠,٧١٩	٠,٧٣٣
	الدلالة الإحصائية		٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠
المكون النفسي	معامل ارتباط بيرسون		١	٠,٤١٥	٠,٢٣٠	٠,٤٥٦
	الدلالة الإحصائية			٠,٠٤٤	٠,٢٨٠	٠,٠٢٥
المكون الاسري	معامل ارتباط بيرسون			١	٠,٣٨٢	٠,٣٠٤
	الدلالة الإحصائية				٠,٠٦٦	٠,١٤٩
المكون الجسمي	معامل ارتباط بيرسون				١	٠,٤٢٥
	الدلالة الإحصائية					٠,٠٣٩
المكون الروحاني	معامل ارتباط بيرسون					١
	الدلالة الإحصائية					

** دالة إحصائية عند ٠.٠٥ ** دالة إحصائية عند ٠.٠١

بالنظر الي الجدول يتبين من معاملات الارتباط بين التوافق النفسي مع السرطان وبين زملة الكرب المرتبط بالسرطان ومكوناته لدى الناجيات من مرض سرطان الثدي أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين التوافق النفسي وبين مقياس زملة الكرب سواء الدرجة الكلية أو المكونات الفرعية الأربع (النفسية والاجتماعية والجسمية والروحانية).

رابعاً : نتائج الفرض الرابع :

ينص على أنه "يوجد تأثير دال لطول مدة النجاة بصفقتها متغير معدلاً للعلاقة بين زملة الكرب المرتبطة بالسرطان والتوافق النفسي لدى الناجيات من مرض سرطان الثدي". وللتحقق من صحة الفرض حسبت الباحثة قيمة معامل الارتباط لبيرسون البسيط والجزئي بين متغيرات الدراسة (العلاقة بين زملة الكرب المرتبطة بالسرطان والتوافق النفسي لدى الناجيات من مرض سرطان الثدي) في وجود مدة النجاة بصفقتها متغيراً معدلاً.

جدول (١٧) فعالية مدة النجاة بصفقتها متغير معدلاً للعلاقة بين زملة الكرب المرتبطة بالسرطان والتوافق النفسي لدى الناجيات من مرض سرطان الثدي (ن=٢٤).

المتغيرات	الارتباط البسيط قبل الاستبعاد	الارتباط الجزئي بعد الاستبعاد	دلالة الارتباط الجزئي
زملة الكرب المرتبط بالسرطان والتوافق النفسي مع السرطان	-٠,٠٤١	-٠,١٦٣	٠,٨٥١

ومن نتائج تحليلات الارتباط الخطي لبيرسون ومعاملات الانحدار الجزئي التي أجريت بهدف فحص تأثير طول مدة النجاة بصفاتها متغير معدلاً للعلاقة بين زملة الكرب المرتبطة بالسرطان والتوافق النفسي لدى الناجيات من مرض سرطان الثدي؛ فقد تبين من الجدول أن قيمة الارتباط قبل استبعاد المتغير المعدل كانت علاقة ارتباطية سالبة ولكنها غير دالة إحصائياً، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط نحو -0.041 ، وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 ، وبعد إجراء استبعاد المتغير المعدل (طول مدة النجاة) تبين زيادة قوة العلاقة الارتباطية السالبة بين المتغيرات وظلت غير دالة؛ ومن ثمَّ يكون هناك دور محدود وغير دال للمتغير المعدل بعد العزل، ويكون التأثير سالب للمتغير المعدل وله تأثيره، ولكنه غير دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 ، فالمتغير المعدل (طول مدة النجاة) قد تدخل في زيادة حجم العلاقة بين المتغيرات.

مناقشة النتائج :

لمناقشة الفرض الأول الذي نص على أنه "توجد علاقة ارتباطية بين مدة النجاة وبين زملة الكرب المرتبط بالسرطان". أشارت التحليلات الإحصائية باستخدام معامل ارتباط بيرسون أن هناك علاقة عكسية بين زملة الكرب المرتبط بالسرطان وبين مدة النجاة ولكنها غير دالة إحصائية، وهذا يشير إلى أنه كلما زادت مدة النجاة بالسنوات ارتبط ذلك بارتفاع مستوى الكرب المرتبط بالسرطان ولكن مستوى العلاقة لم يكن غير دال مما يعني أن العلاقة بين مدة النجاة والكرب المرتبط بالسرطان معقدة، ولا تسير بشكل خطي.

ووفقاً لنموذج مصادر الكرب النفسي، فإن الكرب المرتبط بالسرطان مرتبط بعدد من العوامل الأخرى التي اقترحها النموذج في مجموعة المتغيرات التي تعد سوابق للكرب ومجموعة أخرى من المتغيرات التي تعد لواحق للكرب، وتعد مدة النجاة في النموذج من متغيرات اللواحق والتي من شأنها أن يؤثر فيها الكرب بالسلب، إلا أن هناك متغيرات أخرى مرتبطة بالكرب سواء التي تنتمي للمقدمات مثل خصال المريضة ومدى توافر شبكة المساندة الاجتماعية، والتشكك في الرعاية الصحية المقدمة، أو التي تنتمي للواحق مثل الالتزام بالعلاج ونوعية الحياة، وهذا بدوره يفسر التداخل بين المتغيرات التي تسهم في حدوث الكرب واستمراره لدى الناجيات، وصعوبة اختزال العلاقة بين الكرب وبين متغير على حدة (Spiegel & Classen, 2000).

كما فسر نموذج ليبور للكرب النفسي لدى الناجيات أن مدة النجاة أحد المتغيرات التي تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على مستوى الكرب النفسي للناجية، ويظهر تأثيرها غير المباشر وفقاً لعدد من المتغيرات الأخرى منها كيفية إدراك الناجية لشبكة الدعم الاجتماعي، وطبيعية العمليات المعرفية ومدى تورطها في أفكار واستراتيجيات معرفية معقدة، ويتضح من تلك التفسيرات أن العلاقة بين مدة النجاة والكرب المرتبط بالسرطان يتخللها عدد من المتغيرات الأخرى التي تتفاعل مع بعضها البعض بشكل يسهم في تشكيل الكرب المرتبط بالسرطان.

ولمناقشة الفرض الثاني الذي نص على أنه "توجد علاقة ارتباطية بين مدة النجاة والتوافق النفسي المرتبط بالسرطان". أشارت نتائج التحليلات الإحصائية باستخدام معامل ارتباط بيرسون أن العلاقة بين مدة النجاة والتوافق النفسية علاقة عكسية ولكنها غير دالة، ويمكن تفسير ذلك أن مستوى التوافق النفسي لا يرتبط بالضرورة بمدة النجاة، فالتوجه النظري بهذا الصدد وجهنا إلى أن استعادة التوافق النفسي لدى الناجية يتوقف في جانب منه على المدة المنقضية بعد التشخيص وانتهاء العلاجات الموجهة للسرطان، نظراً لأن الوقت قد يكون كافياً لاستعادة الناجية توافقها والبحث عن أساليب للتعايش الفعال مع الآثار الجانبية للمرض والعلاج. إلا أنه كما اتضح في النتيجة أن طول مدة النجاة لا ترتبط بمستوى التوافق النفسي لدى الناجيات من سرطان الثدي.

ووفقاً للنموذج المفهومي للكرب لدى الناجين من السرطان الذي قدمه لازروس وفولكمان ١٩٩١، أن عدد السنوات المنقضية منذ التشخيص أحد العوامل الخاصة بالزمن، والتي يتداخل تأثيرها على مستوى الكرب واختلال التوافق النفسي مع المتغيرات الخاصة بالأحداث المثيرة للمشقة المرتبطة بالسرطان كالآثار الجانبية للمرض والعلاج، والمتغيرات الخاصة بالأحداث المثيرة للمشقة غير المرتبطة بالسرطان مثل وجود مرض آخر، أو اختلال الأدوار الاجتماعية. أي أن مستوى التوافق النفسي مع السرطان لا يتحدد وفقاً لمدة النجاة فقط بل على عدد من المتغيرات الأخرى التي تشكل شبكة من المتغيرات المتفاعلة ببعضها البعض (Deimling, Kahana, Bowman & Schaefer, 2002).

ولمناقشة الفرض الثالث الذي نص على أنه "توجد علاقة ارتباطية بين الكرب المرتبط بالسرطان وبين التوافق النفسي مع السرطان". كشفت التحليلات الإحصائية باستخدام معامل ارتباط بيرسون أنه لا توجد علاقة بين الكرب المرتبط بالسرطان أو مكوناته الفرعية وبين التوافق النفسي مع السرطان.

وعلى الرغم من عدم تحقق الفرض فإن النتيجة جاءت متسقة مع نتائج الفرض الأول والثاني، ففي الوقت الذي لم ترتبط فيه مدة النجاة بالكرب المرتبط بالسرطان وبين التوافق النفسي، كان من المنطقي عدم ارتباط الكرب المرتبط بالسرطان وبين التوافق النفسي مع السرطان. كما أظهرت النتيجة أن العلاقة بين الكرب المرتبط بالسرطان وبين التوافق النفسي مع السرطان ليست على متصل، فقد تعاني إحدى الناجيات من مستوى كرب مرتبط بالسرطان شديد، وتوافق نفسي مع السرطان مرتفع. ويمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء أن مقياس الكرب المرتبط بالسرطان صمم ليغطي أربعة مجالات للكرب المتأثرة بالسرطان، بينما مقياس التوافق النفسي صمم لقياس قدرة الناجية على تفعيل استراتيجيات تعايش إيجابي مع التغيرات التي لحقت بها بعد خبرة المرض والعلاج، كما اقتصر على توافق الناجية مع المرض فقط وليس بشكل مجمل لكافة مجالات حياة الناجية، وهذه النتيجة قد تشير إلى أن استخدام الناجية لأساليب تعايش إيجابية غير كافية لأن تقيها من الكرب المرتبط بالسرطان، وأن هناك عدد من العوامل الأخرى مثل دور المساندة والدعم الاجتماعية ومخطط الناجية عن النجاة والذات الآخرين.

كما يمكن تفسير عدم وجود علاقة بين الكرب المرتبط بالسرطان وبين التوافق النفسي لسبب يرجع لخصائص العينة، فأحدى محكات اختيار الباحثة للعينة أن تقتصر على الناجيات اللاتي يعانين من مستوى كرب مرتفع على مقياس زملة الكرب المرتبط بالسرطان، وهذا بدوره قد يشير إلى شكل العلاقة بين الكرب المرتبط بالسرطان وبين التوافق النفسي مع السرطان لدى من يعانون من كرب مرتبط بالسرطان مرتفع. فربما تختلف صورة العلاقة بين المتغيرين باختلاف مدى شدة الكرب.

ولمناقشة الفرض الرابع الذي نص على أنه "يوجد تأثير دال إحصائياً لطول مدة النجاة بصفقتها متغير معدلاً للعلاقة بين زملة الكرب المرتبطة بالسرطان والتوافق النفسي لدى الناجيات من مرض سرطان الثدي". أظهرت التحليلات الإحصائية باستخدام معامل ارتباط بيرسون أنه بعد استبعاد مدة النجاة كمتغير معدل زادت القوة العكسية للعلاقة بين الكرب المرتبط بالسرطان وبين التوافق النفسي، ولكنها بقيت غير دالة إحصائياً، وهذا يشير إلى أن مدة النجاة قد لا تؤدي دوراً جوهرياً في تغيير العلاقة بين الكرب وبين التوافق النفسي، والتأثير الضعيف قد يرجع لوجود عوامل أخرى غير مدة النجاة من شأنها أن تسهم في إبراز ذلك.

وتشير تلك النتيجة أن العلاقة بين الكرب المرتبط بالسرطان وبين التوافق النفسي غير دالة بشكل ملحوظ إذا لم يتم اخذ جميع العوامل المؤثرة بعين الاعتبار، وضرورة دراسة العلاقة بين الكرب المرتبط بالسرطان وبين التوافق النفسي مع السرطان وفقاً لنموذج تكاملي متعدد الأبعاد لفهم طبيعة العلاقة بين الكرب المرتبط بالسرطان والتوافق النفسي والمتغيرات الخاصة بالمرض والمتغيرات الديموجرافية والعوامل النفسية والاجتماعية والروحانية.

الخلاصة :

عرضت الورقة البحثية دور مدة النجاة كمتغير معدل للعلاقة بين زملة الكرب المرتبطة بالسرطان، وبين التوافق النفسي مع السرطان. والتي ظهر من خلالها دور مدة النجاة في تشكيل الكرب المرتبط بالسرطان خلال فترة النجاة، وفي تشكيل التوافق النفسي مع السرطان. إلا أن العلاقة بينهم لا تزال بحاجة إلى مزيد من البحوث المتضمنة لمجموعة من المتغيرات الخاصة بفترة النجاة والتي تسهم في تشكيل الكرب المرتبط بالسرطان، وتشكيل التوافق النفسي مع السرطان. كما أوضحت نتائج الورقة البحثية الراهنة بأن العلاقة بين الكرب المرتبط بالسرطان وبين التوافق مع السرطان لا تبدوا على متصل، أي أن وجود إحداها لا ينفي وجود الآخر. وذلك يشير إلى الحاجة إلى مزيد من البحوث في مجال علم نفس الأورام لبحث الكرب المرتبط بالسرطان وعلاقته بالتوافق النفسي مع السرطان.

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية :

- إيمان محمد العتيبي (٢٠٢٣). مستوى التوافق النفسي لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي بمنطقة الرياض وعلاقته بتقدير الذات. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*. ٧(٢٩)، ٨٨-٦٥.
- بساسي نور الهدى (٢٠١٣). *التوافق النفسي الاجتماعي لمرضى السرطان*. رسالة ماجستير منشورة. جامعة قاصدي مرباح ورقلة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. قسم العلوم الاجتماعية.
- جوخة الصوافية، وهدي البوسعيدى (٢٠٢٣). التوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من مرض السرطان في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية*، ٢٤(١)، ٣٣٧-٣٥٠.
- سهير الغباشي، وهناء شويخ (٢٠١١). الرضا عن صورة الجسم، ومقدار المعرفة، ومعامل كتلة الجسم، والنوع، وموطن الإقامة كمنبئات بسلوك الأكل المرتبط بالصحة لدى طلاب الجامعة. *مجلة دراسات نفسية*، ٢(٢)، ١٦١-٢٠٥.
- صفوت فرج (٢٠٠٧). *القياس النفسي*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عائشة، طارق (٢٠١٦). *تقدير الذات وصورة الجسم والكرب والإفصاح عن الذات كمنبئات باضطراب نقص الرغبة الجنسية لدى الناجيات من مريضات سرطان الثدي* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الآداب، جامعة القاهرة.
- مفتاح محمد عبد العزيز (٢٠١٠) *مقدمة في علم نفس الصحة*، القاهرة: دار الوائل للطباعة والنشر، ط١.
- منى قطب (٢٠٢٢). *تحمل الكرب النفسي والتنظيم الانفعالي والتجنب المعرفي كمنبئات بالهم المزمن لدى مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة والأصحاء* (رسالة دكتوراة غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

ثانياً : المراجع الأجنبية :

- Alteri, et al., (2014). Breast Cancer Facts & Figures, American Cancer Society, Retrieved from <http://www.cancer.org>
- American Society of Clinical Oncology (2015). Cancer Survivorship. Retrieved from <http://www.asco.org>
- American Society of Clinical Oncology (2021). Cancer Survivorship. Retrieved from <http://www.asco.org>
- Anastasi, A. (1982). **Psychological testing (5th ed)**. New York: Macmilan.

- Andersen, B. (2002). Biobehavioral Outcomes Following Psychological Interventions for Cancer Patients, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 70(3), 590-610.
- Arving, C. (2007). Individual psychosocial support for breast cancer patients: Quality of life, psychological effects, patient satisfaction, health care utilization and costs, PhD, Faculty of Medicine, Uppsala University.
- Ayers, S.; Baum, A.; McManus, C. & Newman, S. (2007). **Cambridge Handbook of Psychology Health and Medicine**. Cambridge University Press
- Azim, H.; De Azambuj, E.; Colozza, M.; Bines, J. & Piccart, M. (2011). Long-term toxic effects of adjuvant chemotherapy in breast cancer, **Annals of Oncology**, 22: 1939-1947, Retrieved from <http://annonc.oxfordjournals.org>
- Battles, J. et al. (2013). Psychosocial Distress Screening in Cancer Patients. Retrieved From [http:// www.Michigancancer.Org](http://www.Michigancancer.Org)
- Berman, J. & Erdwins, C. (2003). **The Impact of Family Process and Repressive Coping Style on Change in Distress after Treatment for Stage II or III Breast Cancer (Doctorate Thesis)**, University of George Mason. Retrieved From <Http:// www.ProQuest>
- Blakely, H.V. (2010). **Psychological distress and relationship satisfaction in cancer patients and the impact of partner (Masters Thesis)**, University of Canterbury, Retrieved from <Http:// www.ProQuest>
- Bonadonna, G.; Hortobagyi G. & Gianni M. (2001). **Text book of breast cancer a clinical guide to therapy**, (2ed). Spain: Grafos SA Arte Sobre Papel.
- Brandão, T.; Schulz, M. & Matos, P. (2017). Psychological adjustment after breast cancer: A systematic review of longitudinal studies. **Psychooncology**, 26(7): 917-926. doi: 10.1002/pon.4230.
- Carlson, M. (2017). **CBT for Psychological Well-Being in Cancer, A Skills Training Manual Integrating DBT, ACT, Behavioral Activation and Motivational Interviewing**. John Wiley & Sons
- Cheng, T.; Forbes, R. & Woodhead, T. (2012). Breast Cancer: Your Emotions, Body Image and Sexual Health, University Health Network, Patient Education, Retrieved from <http:// www.uhnpatienteducation.ca>
- Chinna, et al. (2017). **Health-related quality of life and psychological distress among cancer survivors in a middle-income country**. 2018 John Wiley & Sons, Ltd. wileyonlinelibrary.com/journal/pon Psycho-Oncology. 2018; 27: 2172-2179
- Chu, K. (2020). **Determinants Of Emotional Distress in Breast Cancer Survivors, (Doctorate Thesis)**, The State University of New Jersey. Retrieved from <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

- Chua, G.; Sing, Q.; Tan, H. & Ong, W. (2020). **Determining the Concerns of Breast Cancer Survivors to Inform Practice**. Ann & Joshua Medical Publishing Co. Ltd | Published by Wolters Kluwer - Medknow. Website: www.apjon.org
- Cobeanu, O. (2013). Irrational Beliefs and Somatosensory Amplification in Breast Cancer Patients Undergoing Treatment: Impact on General Distress. **Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies**, 13(2a), 547-556.
- Cohee, A.A. (2015). **The Long-Term Psychosocial Impact of Breast Cancer on Young Survivors and Their Partner, (Doctorate Thesis)**. The School of Nursing Indiana University.
- De Haes, J.; Knippenberg, F. & Neijt, J. (1990). Measuring psychological and physical distress in cancer patients: structure and application of the Rotterdam Symptom Checklist, **British Journal of Cancer**, 62, 1034-103.
- Deimling, G.T.; Kahana, B.; Bowman, K. & Schaefer, M. (2002). Cancer Survivorship and Psychological Distress in Later Life, **Psycho-Oncology Journal**, 11, 479-494.
- Doherty, A. & Reilly, S. (2015). National Clinical Guideline: Diagnosis, staging and treatment of patients with breast cancer. Retrieved from <http://www.cancercontrol.hse.ie>
- Fagundes, C.; LeRoy, A. & Karuga, M. (2015). Review Behavioral Symptoms after Breast Cancer Treatment: A Biobehavioral Approach, *Journal of Personalized Medicine*, 5, 280-295. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4600148/>
- Ganz, P. (2015). Improving Outcomes for Breast Cancer Survivors Perspectives on Research Challenges and Opportunities. **Advances in Experimental Medicine and Biology 862 Breast Cancer Research Foundation**, 256.
- Gochett, C. (2015). **Psychological Well-Being Among Breast Cancer Survivors: Factors That Influence Transition from Primary Treatment to Early Survivorship, (Doctorate Thesis)**, The College of Nursing at the University of Kentucky.
- Guan Ng., C.; Mohamed, S.; Kaur, K.; Sulaiman, A.; Zainal, N. & Taib, T. (2017). Perceived distress and its association with depression and anxiety in breast cancer patients. **Journal of PLoS ONE**, 12(3), 1-10
- Hewitt, M.; Herdman, R. & Holland, J. (2004). Meeting Psychosocial Needs of Women with Breast Cancer, National Cancer Policy Board, Retrieved From <http://www.nap.edu/catalog/10909.html>
- Hughes, M. (2018). **The relationship between self-compassion and psychological distress in chronic physical health conditions: Review of the literature and testing mediation by worry and rumination in breast cancer patients, (Doctorate Thesis)**, University of Liverpool.

- Iancu, M.; Pop, F.; Farcaș, R.; Gherman, A.; Zgaia, A.; Vlad, C.; Irimie, A. & Cadariu, P. (2017). The Effect of Psychological Group Intervention on Emotional Problems, Event Impact and Quality of Life in Breast Cancer Patients, Under Radiotherapy: A Pilot Study, **Journal of Evidence-Based Psychotherapies**, 17(2), 133-146.
- Kállay, É. & Dégi, C.L. (2014). Distress in Cancer Patients, **Journal of Cognition, Brain, Behavior**, 18, 17-38.
- Kamal, K. & Chopra, I. (2012). A systematic review of quality of life instruments in long-term breast cancer survivors, www.biomedcentral.com/submit. Health and Quality. Health and Quality
- Kaplan R.; Sallis, J. & Patterson T. (1993). **Health Human Behavior**. New York: Mc.Graw Hill.
- Khan, F. & Amatya, B. (2013). Multidisciplinary Rehabilitation in Women with Breast Cancer: A Systematic Review, **International Journal of Physical Medicine & Rehabilitation**, 44(9), 788-794.
- Kiserud, A.; Dahl, A. & Fosså, S. (2018). Cancer Survivorship in Adults, **Recent Results Cancer Res.** 2018;210:123-143. doi: 10.1007/978-3-319-64310-6_8. PMID: 28924683.
- Kissane, D.; White, K.; Cooper, K. & Vitetta, L. (2004). Psychosocial impact in the areas of body image and sexuality for women with breast cancer. Retrieved from www.nbcc.org.au
- Kucko, M.M. (2011). **How does the Diagnosis of Breast Cancer Affect Interpersonal Relationships?, (Master Thesis)**, University of Wisconsin-Stout
- Kuerer, H. (2010). **Kuerer's Breast Surgical oncology**. New York: McGrawHill Medical.
- Maass, S.W.M.C.; Boerman, L.M.; Verhaak, P.F.M.; Du, J.; Bock, G.H. & de, Berendsen, A.J. (2019). Long-term psychological distress in breast cancer survivors and their matched controls: A cross-sectional study. **Maturitas**, 130, p. 6-12.
- Moorey, S. & Greer, S. (2015). **Oxford Guide to Cognitive Behaviour Therapy for People with Cancer**, (2nd ed). Oxford University Press.
- Morasso, G. & Costantini, M. (2009). Predicting Mood Disorders in Breast Cancer Patients, *Clinical Focus Primary Psychiatry*, 9(12), 36-41
- Naaman, S.; Radwan, K. & Johnson, S. (2009). Coping with Early Breast Cancer: Couple Adjustment Processes and Couple-Based Intervention, **Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes**, 72(4), 321-395.

- National Breast Cancer Centre (NBCC) (2004). The Identification of Psychological Distress in Women with Breast Cancer. www.nbcc.org.au
- National Comprehensive Cancer Net Work (NCCN) (2018). Distress Management, clinical practice guideline in oncology, www.nccn.org/patients
- National Institutes of Health (NIH) (2012). What You Need to Know a Bout Breast Cancer: U.S Department Of Health And Human Services. Retrieved from <http://www.cancer.gov>.
- Okamura, M. et al. (2022). Prevalence and associated factors of psychological distress among young adult cancer patients in Japan. Retrieved from <https://doi.org/10.1017/S1478951521002054> Published online by Cambridge
- Pelusi, J. (2006). Sexuality and Body Image Research on Breast Cancer Survivors Documents Altered Body Image and Sexuality. Retrieved from <http://www.nursingcenter.com>
- Radl, M. (2015). **The Effects of Self-Book Art Therapy on Emotional Distress in Female Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial, (Master Thesis)**, Faculty of Drexel University
- Robbeson, C.; Wamsteker, W.; Meeus, M.; Devoogdt, N. & Groef, A., (2018). Screening of physical distress in breast cancer survivors: Concurrent validity of the Distress Thermometer and Problem List, **European Journal of Cancer Care**, Retrieved from <https://doi.org/10.1111/ecc.12880>
- Sachs, J.A. (2013). Guide To Understanding: Intimacy and Sexuality. Retrieved from <http://http://www.tnbcfoundation.org>
- Sansom-Daly, U. & Wakefield, C. (2013). Distress and adjustment among adolescents and young adults with cancer: an empirical and conceptual review, **Transl Pediatr**; 2(4): 167-197, Retrieved from <http://www.thetp.org/article/view/2851/3742>.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) (2013). Treatment of primary breast cancer, Management of breast cancer in women A National clinical guideline, Retrieved from <http://www.healthcareimprovementscotland.org>
- Sebastián, J.; Manos, D.; Bueno, J. & Autónoma, N. (2008). Body Image and Self-Esteem in Women with Breast Cancer Participating in A Psychosocial Intervention Program, *Psychology in Spain*, 12(1), 13-25, Retrieved from <http://www.Springerlink.com>.
- Siegel, R.; Miller, K. & Jemal, A. (2017). Cancer Statistics, 2017, **A Cancer Journal for Clinicians**, 67(1), 7-30.

- Spiegel, D. (1996). Psychological Distress and Disease Course for Women with Breast Cancer: One Answer, Many Questions, **Journal of the National Cancer Institute**, 88(1), 629-631.
- Stephan, P. (2014). When Can I Say I Am a Breast Cancer Survivor?. Retrieved from <http://www.breastcancer.about.com/od/>
- Subramaniam, S. et al. (2017). Health-related quality of life and psychological distress among cancer survivors in a middle-income. John Wiley & Sons, Ltd. wileyonlinelibrary.com/journal/pon Psycho-Oncology.27:2172-2179
- Taghadosi, M.; Tajamoli, Z. & Tajamoli, M. (2017). Psychosocial adjustment to cancer and its associated factors in patients undergoing chemotherapy: A cross-sectional study,
- Torre-Luque, A.; Cerezo, M.; López, E. & Sibole, J. (2020). Emotional Distress Among Long-Term Breast Cancer Survivors: The Role Of Insomnia And Worry, **Behavioral Psychology / Psicología Conductual**, 28, (3), 533-549.
- Twaddle, S. et al. (2005). Management of breast cancer in women. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Retrieved from <http://www.SIGN.ac.uk>
- Vos, P.; Garssen, B.; Visser, A.; Duivenvoorden, H. & De Haes, H. (2004). Early Stage Breast Cancer: Explaining Level of Psychosocial Adjustment Using Structural Equation Modeling. *Journal of Behavioral Medicine*, 27(6). Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Werner, A.; Stenner, C. & Schu, J. (2011). Patient versus clinician symptom reporting: how accurate is the detection of distress in the oncologic after-care?, **Journal of Psycho-Oncology**, 21, 818-826, Retrieved From <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Ye, M.; Du, K.; Zhou, J. & Zho, Q. (2018). A meta-analysis of the efficacy of cognitive behavior therapy on quality of life and psychological health of breast cancer survivors and patients, *Psycho-Oncology*, 27(2).

Survival Duration as a moderating variable for the relationship between Cancer-related distress and psychological adjustment among breast cancer survivors

By

Soheir Fahim El-Ghabashi

Dept. Psychology - Cairo University

Aisha Tarek Mustafa

Clinical Psychologist

Abstract:

The study aims to explore the role of survival duration as a moderating variable of the relation between Cancer-related distress and psychological adjustment among breast cancer survivors. The study used non-experimental method. On a sample of (24) female participants, with the age range of (35-55) years. The study tools consisted of three measures: the cancer-related distress syndrome scale (CRDSS), psychological adjustment with cancer, both authored by the researcher; and Stanford-Binet Intelligence Scale-Fifth Edition (Short Form). The study results concluded that the length of survival duration as a moderating variable might increase the strength of the inverse relation between cancer-related distress and psychological adjustment. However, this effect didn't reach statistical significance, suggesting that the effect may be weak or unclear. This indicates a need for further research to confirm the role of survival duration as a moderating variable in the relationship between psychological adjustment and cancer-related distress.

Key Words: Cancer-related distress - Psychological adjustment - Breast cancer survivors.