

تقييم القدرات المعرفية لدى مريضات سرطان الثدي والاصحاء

(دراسة مقارنة)

رحاب صلاح راتب محمد

ملخص الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين الأفراد المصابين بالسرطان (مريضات سرطان الثدي) والأفراد غير المصابين بهذا المرض (الأصحاء) في الأداء على اختبارات القدرات المعرفية (السرعة الإدراكية، مدى الذاكرة، اضطراب ضعف الإنتباه) حيث طبقت لهذا الغرض مجموعة من المقاييس على عينتين من الأفراد الأولى من المصابين بهذا المرض وعددهم (15) والثانية من الأصحاء وعددهم (8) وقد أظهرت الدراسة النتائج الآتية: أنه توجد فروق دالة إحصائية بين مريضات سرطان الثدي والاصحاء على اختبار القدرات المعرفية عند مستوى دلالة (0.05) وذلك في السرعة الإدراكية بعد (الصور المتماثلة) , وكذلك القيمة الكلية له , وهذه الفروق في اتجاه الأصحاء، أنه توجد فروق دالة إحصائية بين مريضات سرطان الثدي والاصحاء على اختبار القدرات المعرفية عند مستوى دلالة (0.05) وذلك في مدى الذاكرة بعد (الاعداد السمعى), وهذه الفروق في اتجاه الاصحاء , وتوجد أيضا فروق دالة احصائيا مريضات سرطان الثدي والاصحاء على اختبار القدرات المعرفية عند مستوى دلالة (0.01) وذلك في مدى الذاكرة بعد (الاعداد البصري) , وكذلك القيمة الكلية له , وهذه الفروق في اتجاه الأصحاء، أنه توجد فروق غير دالة إحصائية بين مريضات سرطان الثدي والاصحاء على اختبار القدرات المعرفية وذلك في اختبار السرعة الادراكية بعد (شطب الكلمات , مقارنة الاعداد) أنه توجد فروق غير دالة إحصائية بين مريضات سرطان الثدي والاصحاء على اختبار القدرات المعرفية وذلك في اختبار مدى الذاكرة بعد (الحروف السمعى) أنه توجد فروق دالة إحصائية بين مريضات سرطان الثدي والأصحاء على اختبار ضعف الإنتباه عند مستوى دلالة (0.005) وهذه الفروق في اتجاه المريضات .

Abstract

This study aimed to compare individuals with cancer (breast cancer patients) and individuals without this disease (healthy) in performance on tests of cognitive abilities (cognitive speed, range of memory, attention deficit

disorder). For this purpose, a set of measures were applied to two samples of individuals. The first of those infected with this disease, numbering (15) and the second of healthy people, their number (8). The study showed the following results: that there are statistically significant differences between breast cancer patients and healthy people on the test of cognitive abilities at a significance level (0.05) in the cognitive speed after (similar pictures)), As well as its total value, and these differences in the direction of healthy people, that there are statistically significant differences between breast cancer patients and healthy people on the test of cognitive abilities at a significance level (0.05) in the range of memory after (auditory numbers), and these differences in the direction of healthy people, and there are Also, statistically significant differences in breast cancer patients and healthy people on the test of cognitive abilities at a significant level (0.01) in the range of memory after (visual numbers), as well as the total value of it, and these differences in the direction of healthy people, that there are fur It is not a statistical function between breast cancer patients and healthy people on the cognitive abilities test in the cognitive speed test after (deleting words, comparing the numbers) that there are non-statistically significant differences between breast cancer patients and healthy people on the cognitive abilities test in examining the extent of memory after (auditory letters)) That there are

statistically significant differences between breast cancer patients and healthy individuals on the attention deficit test at a significance level (0.005), and these differences are in the direction of the patients

الكلمات الإفتاحية : القدرت المعرفية ، سرطان الثدي ، السرعة الادراكية ، مدى الذاكرة ، ضعف الإنتباه .

مشكلة الدراسة وأهميتها: تُعد الأمراض من المشكلات التي تهدد المجتمعات الإنسانية، ولكن أكثر تلك الأمراض أهمية تلك الأمراض المهددة للحياة ، ويقع السرطان على رأس تلك الأمراض .

(عبد الحميد، 2015، ص472)

ويُصنف سرطان الثدي في مقدمة أمراض السرطان المتنوعة التي تُصيب النساء في البلدان المتقدمة والنامية على حد سواء وعلى الرغم من وجود الأساليب الوقائية للحد من بعض مخاطر الإصابة بسرطان الثدي إلا أن تلك الأساليب لا يمكنها التخلص من معظم الحالات إذ توجد حالات لا يُجري تشخيصها إلا في مراحل متأخرة . (الشقران ، و الكركي ، 2015 ، ص 85)

والتغيرات المعرفية المصاحبة لمرضى السرطان يمكن أن تنبع من المرض، والعلاج ، والمضاعفات الناجمة عن العلاج، والظروف المرضية ، والآثار السلبية للمخدرات الدوائية ، وأعراض أخرى ، والشيوخوخة والجوانب النفسية لتشخيص السرطان ويأتي ضعف الإدراك خلال جميع مراحل تجر به السرطان ، والتشخيص والعلاج والفترة التالية مباشرة للعلاج . (M،2006) وقد توصل تاكسوث وآخرون (Tasmuth , et al , 1996) إلى أن الإضطرابات المعرفية تحدث نتيجة لإجراء العمليات الجراحية و التي يعقبها ذكريات مؤلمة ، وأكد هولاند وآخرون (Holland , et al , 1993) على أن العلاج الكيميائي والإشعاعي يؤديان لهذا التدهور (هارون، 2002، ص15)

مشكلة الدراسة : من خلال الإطلاع على الدراسات السابقة حول موضوع البحث إتضح لنا أن هناك تناقض لنتائج الدراسات. فقد إتضح لنا العديد من النتائج المتناقضة فيما يتعلق بمدى تأثير العلاج الكيميائي على الوظيفة المعرفية فقد أظهر العديد منها عن إنخفاض في الوظيفة المعرفية في نطاق واسع من المجالات لدى بعض السيدات بينما أظهرت بعض الدراسات عكس ذلك ، وإذا كان هذا الضعف موجوداً أم لا فإن النتائج المتباينة ترجع إلى متغيرات أخرى منها فسيولوجية ، ونفسية ، وأخرى زمنية. (et al، 2012 ، Haekim)

حيث أشارت دراسة (Kelly, etal, 2000) ، ودراسة (Nadine, etal, 2003) والتي هدفت إلى تحديد مدى وجود خلل معرفي لدى مريضات سرطان الثدي مقارنة بالأصحاء ، وقد أظهرت النتائج وجود خلل إدراكي لدى المريضات مقارنة بالأصحاء ، وأختلفت معهم دراسة (Barbara, etal, 2012) ودراسة (Val, etal, 2006) ودراسة (Sheli, etal, 2011) وقد أشارت نتائج هذه الدراسات بعدم وجود فروق بين المرضى والأصحاء في الأداء على اختبارات القدرات المعرفية. ولقد حفزت الدراسات المذكورة سابقاً الباحثين على بدء البحث الذي يسعى إلى تحديد مدى التغيرات المرتبطة بالعلاج الكيميائي.

وبناء على ما سبق نحدد مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة على التساؤل التالي: هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مريضات سرطان الثدي والأصحاء في الأداء على إختبارات القدرات المعرفية؟

أهداف الدراسة : التعرف على الفروق بين مريضات سرطان الثدي والأصحاء في الأداء على إختبارات القدرات المعرفية.

أهمية الدراسة : تكمن أهمية هذه الدراسة في موضوع أصبح هاجس الكثير من الناس وكونه يُعتبر مرض العصر وكذلك نظراً لما يُسببه من عذاب كبير للمريض والأفراد المحيطين به.

مفاهيم الدراسة النظرية :

القدرات المعرفية : مجموعات النشاط العقلي التي تتمركز وتتمحور حول فعاليات وأنشطة معينة ومحددة مما يكسبها صفة التمييز والوضوح والقوة عند بعض الأفراد والعكس من ذلك تكون عند البعض الآخر. (الزبيدي ، ص9)

سرطان الثدي : تعريف (Chelf J. H . Desher ، 2000) هو ورم خبيث نتج من تطور الخلايا في الثدي ؛ ويعنى عدم إنتظام نمو وتكاثر الخلايا التي تنشأ في أنسجة الثدي ومجموعة الخلايا المصابة والتي تنقسم وتتضاعف بسرعة يمكن أن تشكل قطعة أو كتلة من الأنسجة الإضافية تدعى الأورام ، ويمكن لبعض هذه الخلايا أن تنفصل وتنتشر في الجسم من منطقه إلى أخرى. (رفيق ، 2017 ، ص41:42)

السرعة الإدراكية : هى التعرف السريع على التفاصيل المدركة في النماذج البصرية، ويتناول بوجه خاص أوجه الشبه و أوجه الإختلاف بينهما. (بياجيه ، ص30)

مدى الذاكرة : يُشير ميللر " Miller ، 1956 " إلى مدى الذاكرة ؛ هو عدد الوحدات التي يتم إستدعاؤها يكون محددًا بالمدى من خمسة إلى تسعة عند أغلب الأفراد العاديين. (الشرفاوي ، والقفاص ، 2003 ، ص 7)

ضعف الإنتباه :هو عبارة عن صعوبة في التركيز والبقاء على المهمة . (ممدى ، وشيخة ، 2013 ، ص 131)

رؤية تصورية لمفاهيم الدراسة :

القدرات المعرفية : وهى عبارة عن قدرات عقلية وينجم عن قدرة الكائن البشرى على معالجة الرموز ، والمفاهيم ، وإستخدامها بطرق متنوعة تمكنه من حل المشكلات التي يواجهها في المواقف التعليمية والحياتية المختلفة . (بكداش ، 2015 ، ص 6)

السرعة الإدراكية **Speed Of Perception** : يُعرف (علي بداري , 1998) السرعة الإدراكية بأنها السرعة في مقارنة الأشكال، أو الرموز، أو التمعن لأيجاد أشكال، أو رموزاً، أو القيام ببعض الإجراءات البسيطة جداً التي تتضمن إدراكاً للأشكال، وقد يكون هذا العامل مركزاً للعديد من العوامل الفرعية بما في ذلك تمييز الأشكال والرموز التي يمكن عزلها.

(محمود ، 1995)

وهى سرعة إيجاد الأشكال ، وإجراء المقارنات ، وأداء الأعمال الأخرى البسيطة التي تتضمن عملية الإدراك البصرى .

(على ، والكيال ، 2001 ، ص 47)

عامل مدى الذاكرة **Memory Span** : ويشير هذا العامل الي قدرة الفرد على الإستدعاء الكامل لسلسلة من العناصر أو الوحدات بعد أن يقدم له عنصر واحد من هذه السلسلة ، كما يشير هذا العامل الي قدرة الفرد على تمييز أكبر عدد ممكن من العناصر أو الوحدات التي يتم إستيعابها خلال فترة زمنية معينة من الإدراك الفوري.

(الحري ، 2015 ، ص 454)

وهى عدد من الكلمات أو الجمل المترابطة التي يمكن للمفحوص أن يسترجعها عقب عرضها عليه مباشرة ، ويتم قياسها أيضاً بالأعداد أو الحروف .

(محمد ، 1995 ، ص 130)

إضطراب ضُعبف الإنتباه : عرفه "بريون 1986 ، Prione" أن إضطراب الإنتباه هو عدم القدرة على إستمرار الإنتباه ، والإحتفاظ به لفترة طويلة .

(حاج، 2014، ص 147)

وينظر إلى إضطراب الإنتباه على أنه حالة مرضية تحول بين الشخص وبين القدرة على التحكم والإنتباه والتركيز على الأفعال التي تنطوي عليها المهارة، ولم تؤكد البحوث والدراسات بعد الأسباب المباشرة والأسباب غير المباشرة وراء هذه الحالة .

(صبحي ، 2008 ، ص 119:120)

مفهوم سرطان الثدي : وسرطان الثدي عبارة عن كتل غير مؤلمة في الثدي و خروج دم أو إفراز في الحلمة وهو الآن أهم سبب للوفاة من أنواع السرطانات لدى النساء.

(أبوالنجا، وآخرون ، ص 1095)

أنواع سرطان الثدي: السرطان الموضعي: وهو السرطان المتواجد داخل الغدد المنتجة للحليب، والذي لم ينتشر بعد إلى خارج منطقه الإصابة ولكن هذا النوع قد ينتشر في نهاية الأمر إذا تم إهماله وعدم كشفه مبكراً . **السرطان المنتشر:** إن هذا النوع يكون قد إخترق جدار قناة الغدة الحليبية وإنتشر إلى الأنسجة الدهنية المحيطة بالثدي ومن هنا سينتشر إلى أماكن أخرى في الجسم عن طريق الأوعية الدموية والقنوات الليمفاوية.

(Royal Health Awareness society)

الدراسات السابقة : دراسة (Helen ، Fiona Downie, 2003) ،
معرفى لدى مريضات سرطان الثدي اللائى يتلقين العلاج الكيمايى، قامت هذه الدراسة على (110) إمرأه يتلقين العلاج الكيمايى، و (100) أخريات أصحاء كمجموعة ضابطة متطابقين فى التعليم والعمر بمتوسط (50) ، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن إختبارات الشاشة الإدراكية لتقييم جودة الإدراك (fact)، وإختبار الإنتباه، ووقت رد الفعل، وبمقارنة المرضى و الضوابط بالنسبة للعمر والمستوى التعليمي كان هناك ضعف إدراكي لدى المرضى ذا دلالة إحصائية (0.05) كما وجد أن العلاج الكيمايى المساعد يسبب خلل فى الوظائف الإدراكية .

دراسة : (Valerie Jenkins ، Iyonne soli trapala ، 2006 ،
Val Shilling) تهدف هذه الدراسة إلى إثبات أن الطرق المختلفة لتحليل النتائج تظهر لنا الحجم الحقيقي للإخفاض وإستندت فى فرضها على أن هناك بعض الدراسات أشارت بوجود خلل معرفى نتيجة تلقى العلاج الكيمايى، و تكونت العينة من (92) من مريضات سرطان الثدي ومجموعة أخرى من الأصحاء (42) كمجموعة ضابطة، وقد أستخدمت طرق مختلفة مأخوذة من أوراق بحثية مختلفة فى مجال التدهور المعرفى، وبعد تحليل بيانات المريضات وذلك بعد أربع أسابيع من العلاج مقارنة بالأصحاء أظهر أسلوب التحليل مدى الضعف المعرفى بنسبة (68%) مقارنة بالأصحاء.
فروض الدراسة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مريضات سرطان الثدي والأصحاء فى الأداء على إختبارات القدرات المعرفية .

دراسة : (Anne ، Brezlen ، Bunsto ، 2000)

تهدف هذه الدراسة إلى التأكد ومعرفة ما إذا كانت هناك إختلافات فى وظيفة القدرات المعرفية بين مريضات سرطان الثدي أثناء تلقيهن العلاج الكيمايى مقارنة بالأصحاء، تكونت عينة الدراسة من (107) من النساء المريضات وتم تقسيمهن إلى (31) مريضة يتلقين العلاج الكيمايى المجموعة (أ) ، (40) مريضة أتمن العلاج الكيمايى بمتوسط سنتين المجموعة (ب) ، (66) من الاصحاء كمجموعة ضابطة المجموعة (ج) وقد تم استخدام شاشة معرفية لتقييم الوظائف المعرفية، و مقياس الحالة المزاجية (Poms) ،

وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الوظائف المعرفية بين المجموعة (أ و ب) عند مستوى الدلالة (0,005) وكانت الوظيفة المعرفية أكثر فقراً لدى المريضات اللائى يتلقين العلاج الكيميائي وظلت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى التعليمي والعمري، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية علي مقياس الحالة المزاجية مما يوحي بأن الاختلافات في الوظائف المعرفية من غير المرجح أن تكون بسبب اضطرابات المزاج وقد وجد اختلافات في الوظيفة المعرفية لدى المريضات اللائى يتلقين العلاج الكيميائي مقارنة بالأصحاء.

وكذا دراسة: (Tchen ، Juffs، Downie،2003)

إعتمدت في هدفها على تحديد مدى وجود خلل معرفي لدى مريضات سرطان الثدي اللائى يتلقين العلاج الكيميائي، قامت هذه الدراسة على (110) إمرأه يتلقين العلاج الكيميائي، و (100) أخريات أصحاء كمجموعة ضابطة متطابقين في التعليم والعمر بمتوسط (50)، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن إختبارات الشاشة الإدراكية لتقييم جودة الإدراك (fact)، وإختبار الإنتباه، ووقت رد الفعل، وبمقارنة المرضى و الضوابط بالنسبة للعمر والمستوى التعليمي كان هناك ضعف إدراكي لدى المرضى ذا دلالة إحصائية (0.05) كما وجد أن العلاج الكيميائي المساعد يسبب خلل في الوظائف الإدراكية .

اجراءات الدراسة : أولاً - منهج الدراسة : المنهج الوصفي (الإرتباطي المقارن)
ثانياً- عينة الدراسة الإستطلاعية : تكونت عينة الدراسة الإستطلاعية من (30) فرد من مريضات سرطان الثدي وأختيرت العينة من مستويات تعليمية مختلفة (متوسط ، عالي) واللائى تتراوح أعمارهن من (26:35) و (30) من النساء الأصحاء من مستويات تعليمية مختلفة (متوسط ، عالي) اللائى تتراوح أعمارهن من (26:35 عاماً) . العينة الأساسية (15) مريضة و (8) أصحاء.

جدول (1) يوضح خصائص العينة الأساسية المستخدمة للمرضى (ن=15)

السن	مكان	المستوى التعليمي	مرحلة المرض	إستئصال الثدي
------	------	------------------	-------------	---------------

		التطبيق			
كلى (عددهم 6)	المرحلة الأولى (عددهم 5)	متوسط	مركز الأورام بالمنيا	35:26	
	المرحلة الثانية (عددهم 7)			متوسط	أنحراف
	لا يوجد (عددهم 4)			3.629	29.80

ثالثاً : أدوات الدراسة : مقياس عامل السرعة الإدراكية : الهدف من إستخدام المقياس هو تقييم عامل السرعة التي تعتمد على الدقة والتركيز والسرعة في إجراء المقارنات وإيجاد الأشكال في وقت زمني محدد. أعد هذا الإختبار في الأصل كل من (أكستروم ، فرنش ، هارمان ، ديرمين) ضمن بطارية الإختبارات المعرفية العاملة وقام بتعريبه (أنور محمد الشرقاوي ، سليمان الخضري الشيخ ، نادية محمد عبدالسلام) (1993) . وصف الإختبار : يتكون الإختبار من ثلاث إختبارات رئيسية تعتبر بمثابة إختبارات مرجعية لعامل السرعة الإدراكية وهي . الإختبار الأول : " شطب الكلمات " الإختبار الثاني : "مقارنة الأعداد " الإختبار الثالث : "الصور المتماثلة " الخصائص السيكومترية لاختبار السرعة الإدراكية : أولاً : قياس التجانس: جدول (7) ن= (60)

معاملات الارتباط بين القيمة الكلية للبعد والقيمة الكلية لاختبار السرعة الإدراكية

م	البعد	الفئة	معامل الارتباط
1	شطب الكلمات	المرضى	0.885
		الأصحاء	0.805
2	مقارنة الأعداد	المرضى	0.711
		الأصحاء	0.665

0.897	المرضى	الصور المتماثلة	3
0.743	الأصحاء		

ثانياً : الصدق : صدق المقارنة الطرفية (التمييز)

جدول رقم (8)

نتائج إختبار مان وتني لدلالة الفروق بين المنخفضين والمرتفعين على إختبار السرعة الإدراكية للمرضى ن=30)

الدلالة	Z	U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الفئة	البعد
0.01	**3.246	0.000	28.00	4.00	المنخفضين	شطب
			92.00	11.50	المرتفعين	الكلمات
0.002	**3.134	0.000	28.00	4.00	المنخفضين	مقارنة
			77.00	11.00	المرتفعين	الأعداد
0.01	**3.372	0.000	28.00	4.00	المنخفضين	الصور
			108.00	12.00	المرتفعين	المتماثلة
0.01	**3.225	0.000	36.00	4.50	المنخفضين	القيمة
			34.00	12.00	المرتفعين	الكلية

**دال عند مستوى (0.01)

*دال عند مستوى 0.05

جدول رقم (9)

نتائج إختبار مان وتني لدلالة الفروق بين المنخفضين والمرتفعين على إختبار السرعة الإدراكية للأصحاء ن=30)

الدلالة	Z	U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الفئة	البعد
---------	---	---	----------------	----------------	-------	-------

0.000	**3.246	0.000	28.00	4.00	المنخفضين	شطب
			92.00	11.50	المرتفعين	الكلمات
0.000	**3.349	0.000	28.00	4.00	المنخفضين	مقارنة
			108.00	12.00	المرتفعين	الأعداد
0.01	**3.477	0.000	45.00	5.00	المنخفضين	الصورالمتماثلة
			108.00	13.50	المرتفعين	
0.01	**3.134	0.000	28.00	4.00	المنخفضين	القيمة الكلية
			77.00	11.00	المرتفعين	

**دال عند مستوى (0.01)

*دال عند مستوى 0.05

ثالثاً : الثبات :

جدول رقم (10) ن=60

ثبات إختبار السرعة الإدراكية بطريقة الفاكرونباخ

البُعد	الفئة	قيمة ألفا
شطب الكلمات	المرضى	0.566
	الأصحاء	0.757
مقارنة الأعداد	المرضى	0.813
	الأصحاء	0.623
الصورالمتماثلة	المرضى	0.770
	الأصحاء	0.745

إختبار مدى الذاكرة : الهدف من المقاييس هو قياس قدرة الفرد على الإستدعاء الكامل لسلسلة من العناصر أو الوحدات بعد أن تُقدم له عنصر واحد من هذه السلسلة وقدرته على إستيعابها وإسترجاعها خلال فترة زمنية محددة . أعد هذا الإختبار فى الأصل كل من (أكستروم ، فرنش ، هارمان ، ديرمين) ضمن بطارية الإختبارات المعرفية العاملة وقام بتعريبه (أنور محمد الشرقاوي ، وليد كمال القفاص) (2003) .

وصف الإختبار : يتكون الإختبار من ثلاث إختبارات رئيسية تعتبر بمثابة إختبارات مرجعية لعامل مدى الذاكرة وهي : الإختبار الأول : مدى " تذكر الأعداد السمعي" الإختبار الثاني : "مدى تذكر الأعداد البصري. الإختبار الثالث : "مدى تذكر الحروف السمعي"

الخصائص السيكومترية لمقياس مدى الذاكرة: أولاً : قياس التجانس :

جدول (12) ن=60

معاملات الارتباط بين القيمة الكلية للبعد والقيمة الكلية لمقياس مدى الذاكرة

البعد	الفئة	معامل الارتباط
الأعداد السمعي	مرضى	0.846
	أصحاء	0.663
الأعداد البصري	مرضى	0.871
	أصحاء	0.703
الحروف السمعي	مرضى	0.818
	أصحاء	0.539

* دال عند مستوى (0.05) ** دال عند مستوى (0.01)

ثانياً : الصدق : صدق المقارنة الطرفية (التمييز)

جدول رقم (13)

نتائج إختبار مان وتني لدلالة الفروق بين المنخفضين والمرتفعين على إختبار مدى الذاكرة للمرضى ن=30

البعد	الفئة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة
الأعداد السمعي	المنخفضين	4.50	36.00	0.000	**3.620	0.000
	المرتفعين	13.50	135.00			
الأعداد	المنخفضين	4.50	36.00	0.000	**3.429	0.01

			100.00	12.50	المرتفعين	البصري
0.000	**3.717	0.000	66.00	6.00	المنخفضين	الحروف السمعي
			124.00	15.00	المرتفعين	
0.01	**3.264	0.000	28.00	4.00	المنخفضين	القيمة الكلية
			62.00	11.50	المرتفعين	

**دال عند مستوى (0.01)

*دال عند مستوى (0.05)

جدول رقم (14)

نتائج إختبار مان وتني لدلالة الفروق بين المنخفضين والمرتفعين على إختبار مدى

الذاكرة للأصحاء ن=(30)

الدلالة	Z	U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الفئة	البُعد
0.00 0	*3.914 *	0.00 0	45.00	5.50	المنخفضين	الأعداد السمي ي
			165.0 0	15.0 0	المرتفعين	
000.	*3.882 *	0.00 0	55.00	5.50	المنخفضين	الأعداد البصر ي
			155.0 0	15.5 0	المرتفعين	
0.00 0	*4.169 *	0.00 0	66.50 0	6.00	المنخفضين	الحروف السمعي
			210.0 0	17.0 0	المرتفعين	
			36.00	4.50	المنخفضين	

0.00	*3.486	0.00			ين	القيمة الكلية
0	*	0	117.0	13.0	المرتفعين	

*دال عند مستوى (0.05) **دال عند مستوى (0.01)

ثالثاً : الثبات : تم التأكد من ثبات إختبار مدى الذاكرة بطريقة الفاكرونباخ بالجدول التالي :
جدول (15) ن=60) يوضح ثبات ألفا كرونباخ لإختبار مدى الذاكرة

البعد	الفئة	قيمة ألفا
الأعداد سمعي	مرضى	0.737
	أصحاء	0.717
الأعداد بصري	مرضى	0.740
	أصحاء	0.682
الحروف السمعي	مرضى	0.717
	أصحاء	0.705

*دال عند مستوى (0.05) **دال عند مستوى (0.01)

مقياس إضطراب ضعف الإنتباه: (أعداد الباحثة) الإطلاع على عدد من التعريفات التي توضح مفهوم ضعف الإنتباه ومنها : الإنتباه : عرفه "تشتيت" بأنه عملية إختيارية تعتمد على تركيز الوعي أو الشعور بمثير أوحدث معين دون غيره من المثيرات الأخرى .

كما عرفه "وليم جيمس" بأنه عملية تركيز الوعي أو الشعور على الإحساسات الناتجة بفعل المثيرات الخارجية أو تلك الصادرة من الفرد. (صالح ، 2014 ، ص 49)
لقد عرفه "Barkley ، 1990" على أنه إضطراب في منع الإستجابة للوظائف التنفيذية وقد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية. (إسماعيل ، 2017 ، ص 17)

معرفة أهم الصفات التي يتصف بها مضطربي الإنتباه في مرحلة الرشد :

- 1- ضعف الإنتباه بالعلاقات الإجتماعية مع الآخرين .
- 2- تقلب الحالة المزاجية.

3- مفهوم الذات المنخفض .

4- نقص الدافع للإنجاز . (محمد ، ص51)

معرفة أعراض ضعف الإنتباه:

1- صعوبة المحافظة على التركيز 2- كثرة النسيان 3- عدم الإنتباه للتفاصيل

4- الفوضوية 5- ارتكاب أخطاء ناجمة عن الإهمال 6- عدم القدرة على إنهاء ما بدأه

7- فقدان الأشياء الخاصة (محمد، ص32)

صدق وثبات مقياس إضطراب ضعف الإنتباه:

أولاً قياس التجانس:

جدول (16) ن= (30)

معاملات الارتباط بين درجات كل فقرة من فقرات مقياس ضعف الانتباه والقيمة الكلية له

م	العبارة	معامل الارتباط
1	أستخدم أحياناً كلمات أو عبارات غير مناسبة للمواقف	**0.492
2	قد لا تتناسب تعبيراتي الإنفعالية مع بعض المواقف	*0.459
3	خسرت كثير من علاقتي الشخصيه بعد مرضي بسبب شدة إنفعالي	*0.382
4	تتأثر قراراتي أحياناً بحالتي الإنفعالية	**0.504
5	أجد صعوبة في القدرة على مواصلة وترتيب الأفكار للوصول إلى الهدف	**0.560
6	أعاني من عدم القدرة على التفكير بشكل سليم	*0.446

0.146	أجد صعوبة في تذكر الأشياء التي حدثت مؤخراً	7
**0.633	أجد صعوبة في القدرة على التركيز لفترة طويلة	8
*0.460	أجد صعوبة في تنفيذ المهام التي توكل لي	9
**0.565	أجد صعوبة في القدرة على التركيز في المهام اليومية	10
*0.462	كثيراً ما أختلف في أحكامي على الأمور مع الآخرين	11
0.163	أحياناً قد أفسر سلوك الآخرين وتفكيرهم بشكل خاطيء	12
**0.564	أجد صعوبة في حل المشكلات اليومية	13
0.350	إنخفض أدائي في العمل بشكل كبير	14
**0.489	أجد صعوبة في التركيز والتفكير في المهام التي تتطلب جهد عقلي	15
**0.491	أجد صعوبة في التركيز في أكثر من مهمة	16
**0.634	أتردد كثيراً في إتخاذ القرار	17
*0.390	أميل إلى تأجيل المهام التي أكلف بها	18
0.060	غالباً ما أعاني من الأرق ولا أستطيع النوم لفترات طويلة	19
0.034	أجد صعوبة في تذكر التفاصيل مثل الأسماء والتواريخ	20

0.059	أجد صعوبة في القدرة على الحفظ	21
*0.403	أشعر بالإرتباك إذا علم احد بمرضى	22
**0.667	أحياناً لا أفهم ما يدور حولى	23
0.022	أعانى من النسيان لبعض الأمور الحياتية	24
**0.592	أجد صعوبة في إتمام المهام في الوقت المحدد	25
*0.413	أجد صعوبة في تعلم أشياء جديدة خلال مرضى	26
*0.403	أجد صعوبة في القدرة على التخطيط الجيد للمهام اليومية	27
**0.521	أعانى من بطء في التفكير وإتخاذ القرار	28
**0.597	أشعر بالإرتباك الشديد أثناء تناولى جرعة الكيميائي	29

ويتضح من الجدول السابق أنه تم إستبعاد العبارات رقم (19،14،12،7،24،21،20) وصدق باقى العبارات عند مستوى دلالة (0.01،0.05) ثانياً : الصدق : المقارنة الطرفية بين مجموعتين :

جدول (17) ن=60

صدق المقارنة الطرفية لمقياس إضطراب ضُعب الإنتباه بإستخدام مان وتني

الدلالة	Z	U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العين ة	الفئة	البُعد
0.00	-	104.0 0	1261. 00	42.0 3	30	المرضى	إضطراب ب

0	5.12		569.0	18.9	30	الأصحاء	الإنتباه
	9		0	7		اء	

بلغت قيمة Z (-5.129) وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة المرضى والأصحاء على مقياس ضعف الإنتباه عند مستوى دلالة (0.01) في إتجاه المرضى وهذا يتضح من متوسط الرتب مما يشير إلى صدق المقياس ويستطيع أن يفرق ممن لديهم ضعف إنتباه عن غيرهم .

ثالثاً الثبات : لحساب ثبات مقياس ضعف الإنتباه قامت الباحثة بإتخاذ الخطوات التالية:
ثبات بطريقة ألفا كرونباخ :

جدول رقم (18) ن=60

يوضح ثبات قيمة ألفا لمقياس ضعف الإنتباه

التجزئة النصفية	قيمة ألفا	الفئة	البعد
0.835	0.726	المرضى	إضطراب
0.684	0.693	الأصحاء	الإنتباه

الأساليب الإحصائية :

- معامل إرتباط بيرسون التجزئة النصفية معامل ألفا كرونباخ اختبار مان-وتني U عرض الفروض والنتائج ومناقشتها وتفسيرها :
توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مريضات سرطان الثدي والاصحاء في الأداء على إختبارت القدرات ولاختبار صحة هذا الفرض إستخدمت الباحثة إختبار مان وتني U لدلالة الفروق المختلفة وجدول (30) يوضح ذلك .

جدول (19) ن = (23)

الفروق بين المرضى والأصحاء في الاداء على إختبارات القدرات المعرفية بإستخدام مان وتني U

البُعد	الفئة	العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة	نوع الدلالة
أبعاد السرعة الإدراكية								
شطب الكلمات	المرضى	15	10.90	163.50	43.50 0	-	0.28 4	غير دال
	الأصحاء ء	8	14.06	112.50				
مقارنة الأعداد	المرضى	15	10.83	162.20	42.50 0	-	0.25 6	غير دال
	الأصحاء ء	8	14.19	113.50				
الصور المتماثلة	المرضى	15	9.17	137.50	17.50 0	-	0.00 6	دال عند 0.05
	الأصحاء ء	8	17.31	138.50				

دال عند 0.05	0.00 5	- 2.777	17.00 0	137.00	9.13	15	المرضى	القيمة الكلية
				139.00	17.38	8	الأصحا ء	
أبعاد مدى الذاكرة								
دال عند 0.05	0.00 6	- 2.758	19.00 0	139.00	9.27	15	المرضى	الأعداد السمعي
				137.00	17.13	8	الأصحا ء	
دال عند 0.01	0.00 0	- 3.732	2.500	122.50	8.17	15	المرضى	الأعداد البصري
				153.50	19.19	8	الأصحا ء	
غير دال	0.92 2	- 0.098	58.50 0	178.50	11.90	15	المرضى	الحروف السمعي
				97.50	12.19	8	الأصحا ء	
دال عند 0.01	0.00 0	- 3.721	2.500	122.50	8.17	15	المرضى	القيمة الكلية
				153.50	19.19	8	الأصحا ء	

عند	دال	0.00	-	9.000	231.00	15.40	15	المرضى	ضعفُ الإنتباه
	0.005	1	3.307		45.00	5.63	8	الأصحا ء	

**دال عند مستوى 0.01

*دال عند مستوى دلالة 0.05

يتضح من جدول (30) ما يلي : أنه توجد فروق دالة إحصائية بين مريضات سرطان الثدي والأصحاء على اختبار القدرات المعرفية عند مستوى دلالة (0.05) وذلك في السرعة الإدراكية بعد (الصور المتماثلة) وكذلك القيمة الكلية له , وهذه الفروق في اتجاه الأصحاء . أنه توجد فروق دالة إحصائية بين مريضات سرطان الثدي والأصحاء على اختبار القدرات المعرفية عند مستوى دلالة (0.05) وذلك في مدى الذاكرة بعد (الاعداد السمعى) , , وهذه الفروق في اتجاه الأصحاء , وتوجد أيضا فروق دالة احصائيا مريضات سرطان الثدي والأصحاء على اختبار القدرات المعرفية عند مستوى دلالة (0.01) وذلك في مدى الذاكرة بعد (الاعداد البصري) , وكذلك القيمة الكلية له , وهذه الفروق في اتجاه الأصحاء . أنه توجد فروق غير دالة إحصائية بين مريضات سرطان الثدي والأصحاء على اختبار القدرات المعرفية وذلك في اختبار السرعة الادراكية بعد (شطب الكلمات , مقارنة الاعداد) . أنه توجد فروق غير دالة إحصائية بين مريضات سرطان الثدي والأصحاء على اختبار القدرات المعرفية وذلك في اختبار مدى الذاكرة بعد (الحروف السمعى) . أنه توجد فروق دالة إحصائية بين مريضات سرطان الثدي والأصحاء على اختبار ضعف الإنتباه عند مستوى دلالة (0.005) وهذه الفروق في أتيجاه المريضات .

مناقشة الفرض : نص الفرض على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى والأصحاء في الأداء على إختبارات القدرات المعرفية ، وللتحقق من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة بإستخدام إختبار مان وتني لدلالة الفروق ، وكشفت نتائج المعالجة الإحصائية للبيانات المحصل عليها عن تحقيق هذه الفرضية عند مستوى دلالة (0.01,0.05) لصالح الأصحاء ، ومستوى دلالة (0.01) في إختبار ضُعب الإنتباه لصالح المرضى ، لذلك نجد أن المرضى هم أكثر عرضة للتدهور وضُعب الإنتباه وعدم التركيز نتيجة التعرض للعلاج الكيميائي، وهذا ما أشارت إليه دراسة (S . Verhagen ، 2002 ، P .

Servaes) عندما أجريت هذه الدراسة على مجموعة من مريضات سرطان الثدي فتكونت العينة من (ن = 57) امرأة ممن تلقوا العلاج الكيميائي ومجموعة أخرى من الأصحاء (ن = 78) ، وأُستخدمت إستبيانات لقياس حدة التعب والمراقبة الذاتية اليومية فكانت نسبة (38%) من عينة الدراسة يعانون من الإرهاق الشديد مقارنة بالأصحاء . لذلك نجد أن المرضى يعانون من إعياء شديد خاصة فيما يتعلق بشكواهم من الإرهاق والتعب النفسي مقارنة بغير المرضى ، فالأسباب المحتملة للإرهاق بعد فترة طويلة من الإنتهاء من العلاج لاتزال غير معروفة ، ومن المتوقع منطقياً أنه يمكن التنبؤ بالأجهد من خلال المرض أو طرق العلاج ، ومع ذلك فأن هناك بعض الدراسات لا تدعم العلاقة بين الإرهاق الناتج عن المعالجة ونوع العلاج والوقت المستغرق منذ التشخيص أو مرحلة المرض .

(Servaes ، et al ، 2002)

كما تحقق صحة الفرض بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى والأصحاء في الأداء على إختبارات القدرات المعرفية بأبعادها المختلفة لصالح الأصحاء . فقد أشار كلاً من (Wefel,Schagen,2013) بأن مريضات سرطان الثدي اللائي تم علاجهن بالعلاج الكيميائي مقارنة بالمريضات اللائي لم يتلقين العلاج (تشخيص فقط) وأيضاً بالمقارنة مع المجموعة الضابطة (غير السرطانية "الأصحاء") يظهر لدى المريضات عجزاً على نطاق واسع من المعايير الموحدة للأختبارات العصبية والنفسية متمثلة في ضعف الوظيفة التنفيذية مثل التخطيط والمرونة والذاكرة العاملة. (Wefel,Schagen,2013)

وهذا ما أشارت إليه دراسة (Janelins,etal) بأن (45%) من المريضات اللائي يعانين من سرطان الثدي لديهم تدهور في القدرات المعرفية عند تلقيهم العلاج الكيميائي مقارنة بالأصحاء وإستمر هذا التدهور إلى ما بعد 6 أشهر من تلقي العلاج.

(Hardy,et al,2018)

وتتفق أيضاً مع دراسة (Nadine Tchen ، Helen G . Juffs ، 2003) ودراسة (Kelly Anne ، Christine B. Brezlen ، 2000) بوجود فروق بين المرضى والأصحاء في الأداء على إختبارات الإنتباه عند مستوى الدلالة (0,001) . وإختلفت مع دراسة (Mimi Mehlsen ، Anders Bondejensen ، 2008) بعدم وجود فروق بين مريضات سرطان الثدي والقلب والأصحاء في الأداء على إختبارات القدرات المعرفية . فقد ذكر "Haut ، 2010" في مجموعة من الأبحاث والدراسات التي تركز على العلاج الكيميائي خاصة على الأداء المعرفي لدى مرضى السرطان حيث أجريت دراسات بواسطة تصوير المادة البيضاء في الدماغ وفي القشرة ما قبل الجبهية والمناطق المشاركة في الأداء الإدراكي وقد قام الباحثون بدراسة على بنية أنسجة المادة البيضاء وقد وجدوا أضرار كبيرة ، وكذا عجز معرفي ظاهر لدى مريضات سرطان الثدي مقارنة بالأصحاء .

(شرقي ، 2015 ، 45)

وتتفق مع دراسة (Katharine J ، Margaret Rolfe ، 2009) بأن هناك فروق في المتوسطات لصالح الأصحاء في إختبارات الذاكرة اللفظية ، والذاكرة البصرية ، والذاكرة العامة ، وسرعة المعالجة ووضُعب الإنتباه لصالح المرضى وأن هذه الإختلافات واضحة مقارنة بالمجموعتين

وتتفق مع دراسة (Barbara Collin ، joyce Mackenzie ، 2012) بأن هناك فروق بين المتوسطات والانحراف المعياري من خلال المقارنة بين المرضى والأصحاء لصالح الأصحاء في إستبيان الحالة المزاجية و بطارية الإختبارات المعرفية .

قائمة المراجع العربية :

- أبوالنجا ، إبراهيم ، حمدى ، عيسى ، دوس ، لويس ، وآخرون . الموسوعة الطبية الحديثة ، الجزء الثامن ، الناشر مؤسسة سجل العرب
- بكداش ، هبة أحمد نذير . (2015) . بعض الوظائف المعرفية وعلاقتها بمرض الإضطراب الوجداني ثنائي القطب ، رسالة ماجستير ، كلية البنات ، جامعة عين شمس
- بياجية ، جان . نظريات القدرات العقلية وتنمية القدرات الابتكارية والمواهب الخاصة
- تجاني ، كوثر . (2015) . علاقة ضعف الإنتباه البصري بالذاكرة العاملة لدى الأطفال ذو نقص الإنتباه وفرط النشاط دراسة ميدانية ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة قاصد مرياح
- حاج ، فاطمه الزهراء . (2014) . إضطراب الإنتباه ، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، العدد(17) ، جامعة قاصد مرياح ، الجزائر
- رقيق ، هاجر . (2017) . جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي دراسة ميدانية ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة محمد حيزر
- شرقي ، وهيبه . (2015) . الإضرابات النفسعصبية وعلاقتها بكل من الإكتئاب والتدين لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، قسم علم نفس ، جامعة قاصد مرياح
- صالح ، علي عبدالرحيم ، كطان ، حيدر محمد ، علي ، حيدر هاشم . (2013) . ومضات في علم النفس المعرفي ، الطبعة الأولى ، دار الرضوان للنشر والتوزيع ، عمان
- صبحي ، تيسير . (2008) . تجرته فريده في مناقشة حالة ضعف الإنتباه والنشاط الزائد ، مجلة التربية ، اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم
- عبدالحميد ، سلوى محمد هانى . (2015) . المتغيرات النفسية والاجتماعية المؤثرة في الأمراض السرطانية (بمحت تطبيقى في مركز العلاج الكيميائي بمستشفى الدمرداش بمحافظة القاهرة) ، مجلة الأدب ، العدد (112) ، جامعة عين شمس.

- على ، جمال محمد ، الكيال ، مختار أحمد السيد . (2001) . أثر تفاعل مستويات تجهيز المعلومات والإسلوب المعرفي والسرعة الإدراكية على مدى الإنتباه لدى طلاب الجامعة (دراسة تجريبية) ، المجلة المصرية للدراسات النفسية

- الشقران ، حنان ، الكركي ، ياسمين رافع . (2015) . الدعم الإجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات ، المجلة الأردنية في العلوم التربوية ، مجلد (12) العدد الأول ، (ص 85:100)

- الشرقاوي ، أنور محمد ، القفاص ، وليد كمال . (2003) . الإختبارات المعرفية العاملة (أكستروم ، فرنش ، هارمان ، ديرمين) عوامل مدى الذاكرة والذاكرة البصرية ، مكتبة الأنجلو المصرية

- الزبيدي ، عبدودود أحمد خطاب . مصطلحات علم النفس الرياضي .
- محمد ، محمود فتوح . إضطراب نقص الإنتباه المصحوب بفرط النشاط (صعوبات التعلم النمائية) ، جامعة عين شمس

- محمود ، عادل محمد . (1995) . الإنتزان الإنفعالي وعلاقته بكل من السرعة الإدراكية والتفكير الإبتكاري ، مجلة دراسات تربوية ، المجلد (10) الجزء (77)
- محمد ، أحمد طه . (1995) . أثر مدى الذاكرة العاملة وتنشيطها على الفهم ، الهيئة المصرية العاملة للكتاب

ممدى ، شوقى ، شيخة ، محمد الأبشر . (2013) . مضطربوا الإنتباه مفرطوا الحركة ، مجلة البحوث التربوية والتعليمية ، العدد الثالث

- هارون ، صلاح محمود . (2002) . الصفحة النفسية للذكاء لدى مرضى السرطان ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، جامعة أسيوط

قائمة المراجع الأجنبية :

- Anna, Kelly , Bernhard, Jure . (2003) . Adjuvant breast cancer treatment and function current knowledge and research directions , journal of tha national cancer institute , vol (9) , N (3)

- Barbara Collins , Joyce Mackenzie , Giorgio . A . Tasce , carole Scherling , et . al . (2012) . Cognitive effects of chemotherapy in breast cancer patients adose response study , Psycho – Oncology 22 : 1517 : 1527 , Copyright 2012 John wiley-
- Cheng ,Huaidong , Zhen Yang , Biao Dong , et al . (2013) . Chemotherapy – induced prospective memory impariment in patients with breast cancer , anhuimedical university , vol (22) , issue (10)
- Elbeltagy ,Maha . (2010) . Effect of 5-fluoruracil chemotherapy and the potential protective effect of the ssri antidepressant fluoxetine on memory and neurogenesis in the adult hippocampus , institute of neuroscience school of biomedical sciences university of Nottingham
- Haekim, Kyung , Bokya Echung , Gynug Duckkim , et al . (2012) . Cognitive function in breast cancer patients receiving adjuvant chemotherapy , university dongindong
- M , Lilian.(2006).Cognitive changes in cancer survivors:cancer and cancer treatment often cause cognitive deficits but no gidelines exis for screening or treatment,American journal of nursing

- Nadine Tchec , Helen . G . Juffs , Fiona . P . Downie ,
et al .(2003) . Cognitive function . fatigue
and menopause symptoms in women
receiving adjuvant chemotherapy for breast
cancer , American society of clinical
oncology , Journal of clinical oncology
- Servaes, P , S . Verhagen , G . Bleijenberg , et al . (2002)
. Determinants of chronic fatigue in disease
free breast cancer patients across – sectional
study , university medical center Nijmegen
- Tchec , Nadine , Juffs , Helen . G , Downie , Fiona . P ,
et al .(2003) . Cognitive function . fatigue and
menopause symptoms in women receiving adjuvant
chemotherapy for breast cancer , American society of
clinical oncology , Journal of clinical oncology

المواقع الإلكترونية :

Royal Health Awareness society