مجلة كلية الآداب بقنا (دورية أكاديمية علمية محكمة)

العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى سرطان الثدي العاملات وغير العاملات

د. هشام عبدالحميد محمود محمد

مدرس بقسم علم النفس

كلية الآداب – جامعة جنوب الوادي

DOI: 10.21608/qarts.2023.222844.1711

مجلة كلية الآداب بقنا – جامعة جنوب الوادي – المجلد (٣٢) العدد (٦٠) يوليو ٢٠٢٣

الترقيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة ISSN: 1110-614X

الترقيم الدولي الموحد للنسخة الإلكترونية ISSN: 1110-709X

موقع المجلة الإلكتروني: https://qarts.journals.ekb.eg

العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى سرطان الثدي العاملات وغير العاملات

الملخص:

هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ونمو ما بعد الصدمة، الكشف عن الفروق في المصابات بسرطان الثدي العاملات وغير العاملات في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ونمو ما بعد الصدمة، وأخيرا الكشف عن إسهام بعض العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بالتنبؤ بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي. اعتمد الباحث على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية إعداد "كوستا وماكري (Costa & Mc Crae, 1992) " وتعريب محمد بدر الأنصاري (١٩٩٧)، أعد مقياس نمو ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي، بلغت عينة الدراسة (١٠٠) من المصابات بسرطان الثدي والمترددات على مستشفى الأورمان بالأقصر، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين عوامل الانبساطية والانفتاح على الخبرة والمقبولية ونمو ما بعد الصدمة، بينما لم يتبين وجود ارتباط بين العصابية ويقظة الضمير ونمو ما بعد الصدمة، كما كشفت النتائج وجود فروق بين المصابات بسرطان الثدي العاملات وغير العاملات في كل من (الانبساطية والمقبولية والانفتاح على الخبرة ونمو ما بعد الصدمة) لصالح العاملات، وأخيرًا بينت النتائج أن عوامل الانبساطية والانفتاح على الخبرة والمقبولية تتنبأ بنمو ما بعد الصدمة.

الكلمات المفتاحية: العصابية، الانبساطية، المقبولية، الانفتاح على الخبرة، يقظة الضمير، نمو ما بعد الصدمة.

مدخل لمشكلة الدراسة:

تعد الأمراض من المشكلات التي تهدد المجتمعات الإنسانية، وخاصة تلك الأمراض المهددة للحياة، ويقع مرض السرطان على رأس قائمة هذه الأمراض، وقد أثبتت الدراسات الحديثة انتشار هذا المرض في البلدان النامية، وتوقع زيادة نسبة الإصابة به وأنه سيصبح من أكبر المشكلات الصحية فيها (عبد الله حسن، ٢٠٠٢)، فحسب منظمة الصحة العالمية فإن مرض السرطان كان ولا يزال من أهم التحديات في عصرنا الحاضر (نوره عبد العزيز، ٢٠١٤).

والسرطان عبارة عن مرض يصيب الإنسان في أي جزء من جسمه ويحدث فيه تكاثر بشكل غير طبيعي، مع خلل في الوظائف الذي يزيد خوف الناس من كلمة السرطان التي تكون مرعبة وتشير إلى أداء خطير فشل الأطباء في معرفة أسبابه وتفسيره، والذي يعتبر صدمة نفسية للمريض (أية قواجلية، ٢٠١٣). يعد سرطان الثدي واحدا من أكثر أنواع السرطان انتشارا عند النساء، كما يعد اكثرهم سببا في الصدمات لدى النساء، ويأتي بالمرتبة الأولى من حيث الشيوع مقارنة بالأنواع الأخرى، وخلاله تشعر المرأة بالعديد من المشاعر المختلطة ولا أحد يستطيع رصد ما يدور داخلها من أفكار أو مشاعر، كما يعد سرطان الثدي مرضَ العصر وأحد أبرز هموم الأنثى أينما كانت على سطح الكرة الأرضية، وهو بحق هم مشترك لكل نساء العالم، وإنه من أكثر أمراض السرطان انتشارا بين النساء (نتيجة لوجود هرمون الاستروجين بكثرة لديهن)، ويعد السبب الرئيس للوفيات من السرطان عندهن (Massie & Popkin, 1998)،

وتوصل الباحثون إلى أدلة قوية تثبت أن الشخصية تقوم بالدور السببي في المرض فقد أظهر على سبيل المثال أن الأشخاص الذين تتسم شخصياتهم بمستويات

مرتفعة من القلق والاكتئاب والغضب والعدوانية مستهدفون للأمراض أي قابلون أكثر عن غيرهم بطائفة متعددة من الأمراض، وبخاصة أمراض القلب كما برهنت بعض الأبحاث أيضا على أن المصابين بقرحة المعدة قلقون مهمومون مدنمون للعمل، واضطراب القولون العصبي، وأن من يعانون من الصداع النصفي أو الشقيقة قلقون بدرجة شديدة (أحمد عبد الخالق، ٢٠٠١، ٧٣).

فالشخصية عبارة عن التفاعل المتكامل للخصائص الجسمية والعلقية والانفعالية والاجتماعية التي تميز الشخص وتجعل منه نمطًا فريدًا في سلوكه ومكوناته النفسية وبعبارة أخري هي المجموع الكلي لاستعدادت الفرد العضوية الداخلية وميوله ونزعاته وشهواته وغرائزه التي تحدد ما يمتاز بها من سلوك وأفكار (عماد عبدالرحيم، علي فالح، ٢٠٠٤، ٣٢٦).

وتزداد هذه المواقف الناتجة عن المرض وعلاجه عندما ترتبط بعوامل أخري مثل وجود عمل مرهق، أو قلق مالي، وبالإضافة إلى ذلك الضغوط اليومية الأخرى الموجودة قبل وبعد تشخيص وعلاج المرض، ونظرا لأن العديد من علاجات السرطان تسبب تغيرات جسدية دائمة أو مؤقتة تقود إلى تغير وتبدل في صورة الجسم وتدنٍّ في تقدير الذات لدى المصابين بالسرطان، وفقدان عضو أو حدوث الندبات نتيجة الجراحة أو فقدان الشعر نتيجة العلاج الكيميائي وجميعها تؤدي إلى تكون خبرة مخيفة ومهددة لتقدير الذات (Fewzy, 1995) ويعود تأثير هذه الخبرة إلى مدي إدراك الإنسان لتقييم الآخرين لهذه المظاهر الجسدية، ولما يحب الآخرون وما يكرهون، وكثيرا ما تؤثر المظاهر الجسدية في استجابة الآخرين نحو الفرد، وعلى التفاعل والتوافق النفسي والاجتماعي والشخصي بالنسبة لمرضى السرطان (فوقية رضوان، ٢٠٠٦).

ويعد نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من أهم النماذج وأحدثها التي فسرت سمات الشخصية، حيث يعد نموذجًا شاملًا يهتم لوصف وتصنيف العديد من المصطلحات أو المفردات التي تصف سمات الشخصية، ويهدف هذا النموذج إلى تجميع السمات المتناثرة في فئات أساسية، وهذا النموذج لا يمكن الاستغناء عنه في أي حال من الأحوال في وصف الشخصية (شادية بنت علي، ٢٠١٥). ولكل فرد سماته المحددة، والتي يمكن قياسها، وهي التي تتسبب في الاختلافات والخلافات بين الأفراد، ونموذج العوامل الخمسة هو نموذج معروف وشامل لهذه السمات، وقد يتسبب اختلال هذه السمات وفقًا لنموذج العوامل الخمسة إلى نشأة اضطرابات الشخصية، مما يعني أن هذا النموذج يصلح لوصف الشخصية الطبيعية والغير طبيعية (Gurrera et al , 2005).

ويصارع الإنسان منذ أن وجد أنواعا مختلفة من الصدمات النفسية والجسدية، التي تؤثر عليه بدرجة معينة، وهي ليست نتاجا لخطورة الكارثة أو لشدة الضغط النفسي المتولد عنها، بقدر ما هي عائدة إلى الكيفية التي يدرك ويفسر بها الفرد الموقف (Al Bajjari & Al-Jumaili, 2018).

ولا شك في أنه بعد مواجهة الحدث الصادم، يتعرض العديد من الأفراد إلى ردود فعل نفسية وفسيولوجية مختلفة استجابة للحدث، وهذه الاستجابات قد تتضاءل بمرور الوقت عند الكثير من الأفراد، ولكن بالنسبة لبعض آخر منهم، قد يتسبب الحدث في إحداث أزمة طويلة تؤدي إلى اضطراب. وعلى النقيض من ذلك، فإن مواجهة الصدمات قد تساعد في بعض الأحيان على إحداث تغييرات إيجابية في جوانب مختلفة من الحياة (Mattson et al., 2018).

ونمو ما بعد الصدمة لا يعني النهاية الفعلية للآلام والانزعاج، أو تبني منظور إيجابي نحو الصدمة، أو أن الصدمة أصبحت أقل، وإنَّما يعني حدوث تغير إيجابي، وعدم أخذ الحياة بوصفها أمرًا مسلما به، وتطوير علاقات الفرد بالآخرين وتغير أولوياته في الحياة، واكتشاف استراتيجيات جديدة للمواجهة وتعزيز الجانب الروحاني والشعور بالقوة والشخصية في ظل ظروف الحياة الصعبة والأحداث الصادمة (عزه محمد ٢٠٢٠،).

إذ نجد أن الصدمات والنكبات النفسية ليس بالضرورة أن تكون غير مرغوبة فقد تؤدي بعض الأحداث الصعبة كالصدمات والخبرات السلبية الى تطور ونمو ونضج بالشخصية وتصقلها وتنمي خبرات الفرد، وفي هذا الصدد يشير كل من تيدشي وكالهون(Tedeschi & Calhoun 2004, 4) لظاهرة ما تسمى نمو ما بعد الصدمة ويقصد به نمو وتطور نفسي إيجابي شامل بجوانب الشخصية.

فتناول نمو ما بعد الصدمة بوصفه متغير إيجابي يندرج تحت مفاهيم ومدخلات علم النفس الإيجابي فإنه يقدم فوائد مهمة في تقديم الإرشاد والعلاج النفسي الإيجابي الذي يركز على تخفيف الآلام والمعاناة بجانب تحسين القوى والإيجابيات وتعزيزها في الفرد وبيئته. ويشهد المتابع للتطور في فنون العلاج النفسي في الفترة الراهنة، نقلة جوهرية في عمليات العلاج النفسي بالتركيز على تدريب ودعم جوانب القوة في الشخصية، وتثبت أن هذا النوع من التدريب لا يقل قيمة عن مجرد التخلص من أعراض المرض والاضطراب لما يسهم به من تغيير وتطوير للشخصية (عبد الستار إبراهيم، ٢٠١١، ١٩٠).

ويؤكد علم النفس الإيجابي على أن أفضل علاج للاضطرابات يتمثل في التركيز على الإيجابيات وطاقات النماء لدى الفرد والجماعة وتعظيم فرصهما المتاحة

والممكنة (مصطفى حجازي، ٢٠١٢، ٣٤)، ويرى مارتن سليجمان (٢٠٠٥، ٤٢) أهمية العلاج بتعظيم القوة لأنها إذا ما نضجت ستكون سياجا حاميا ضد جوانب الضعف، وتجاه عواصف الحياة التي لابد أن تواجهها. ويعد نمو ما بعد الصدمة من أكثر المتغيرات الايجابيات الناتجة عن الصدمة والتي قد شغلت الكثير من الجهود البحثية خلال العقدين الماضيين، فالفكرة القديمة تقول أن الأفراد يكتسبون القوة من خلال التعرض للمواقف الصعبة لكي يستطيعوا الاستمرار في حياتهم، وقد أشار العديد من المتعافين من الأحداث الصادمة إلى خبرات إيجابية من النمو الشخصي بعد تعرضهم لهذه الأحداث وقد بينت العديد من الأطر النظرية تحقيق الفرد لتغييرات إيجابية بعد تعرضه للأحداث الصادمة (فرج محمود وعائشة أحمد، ٢٠٢١).

ويمكن أن يؤدي التعرض لحدث صادم إلى نتائج سلبية، مثل أعراض كرب ما بعد الصدمة، ويمكن أن يؤدي أيضًا إلى نتائج إيجابية، مثل نمو ما بعد الصدمة (Cordova & Andrykowski, 2003)، ويصف الناس نموهم النفسي الناتج عن الأحداث الصدمية بطرق متباينة، مثل: جعل حياتهم أكثر أهمية، وتقدير حياتهم بشكل أكبر، والاقتراب من أصدقائهم وعائلاتهم، والحصول على إشباع أكبر من ديانتهم (Sumalla et al., 2009).

ويعد نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من أكثر النماذج استخداما في تفسير الخصائص النفسية التي كشفت الادلة والدراسات عن مدى صحته (Halama et al., 2020)، وكشفت دراسة (مي محمد، أسماء كمال، هبه حسين، ٢٠٢٣) أن هناك ندرة في الدراسات المتعمقة للعوامل الشخصية التي يمكن أن ترتبط بنمو ما بعد الصدمة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

وأشارت نتائج كثير من الدراسات إلى وجود علاقة بين أبعاد الشخصية وفقًا لنموذج العوامل الخمسة الكبرى والاضطرابات النفسية والجسمية بصفة عامة، فأظهرت نتائج دراسة كل من(Bagby, et al., 2005)؛ (Costa& McCrae, 1990) ؛ (Stephen et al.,1993)؛ أن نموذج العوامل الخمسة الكبرى يصلح لتصنيف الشخصية الطبيعية والمضطربة.

مما سبق يتضح أن هناك عدة عوامل ومتغيرات ترتبط إيجابيا بالنمو، ولديها قدرة على التنبؤ بحدوث النمو وهناك عدة عوامل أخرى تساعد على النمو أشار إليها تيدسكي وكالهون مثل الصفات الشخصية كالانبساطية والانفتاح على الخبرة، لكن من الواضح في حدود اطلاع الباحث وما أشارت إليه (Lara Barbir, 2016, 24) أن الدراسات التجريبية لتدخل نمو ما بعد الصدمة، تعد محدودة وفقيرة للغاية مما يشير إلى أهمية تقديم جهود بحثية في هذا المجال وهو برامج التدخل.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

١- ما مدى العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ونمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي؟.

٢- ما مدى الفروق بين المصابات بسرطان الثدي العاملات وغير العاملات في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ونمو ما بعد الصدمة؟.

٣- ما مدى إسهام بعض العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي؟.

أهداف الدراسة

١- الكشف عن العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ونمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي.

٢- الكشف عن الفروق في المصابات بسرطان الثدي العاملات وغير العاملات في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ونمو ما بعد الصدمة.

٣- الكشف عن إسهام بعض العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بالتنبؤ بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي.

أهمية الدراسة:

تتلخص أهمية هذه الدراسة في تناولها للجوانب الآتية:

١- الاهتمام بأحد الفئات المرضية التي يزداد انتشارها يوما بعد يوم، وهي مريضات سرطان الثدي، حيث يعد مرض السرطان من الموضوعات الحيوية والمهمة في هذا العصر.

٢- اهتمام الدراسة بأحد الموضوعات الهامة في حياة الأشخاص، ووسيلة ضرورية للحماية من الوقوع في مشكلات نفسية، وهو موضوع نمو ما بعض الصدمة.

٣- إعداد مقياس نمو ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي.

٤- تعد الدراسة نواة لباحثين آخرين لإعداد برامج ارشادية وعلاجية قائمة على مهارات نمو ما بعد الصدمة لمرضى السرطان عامة، ومريضات سرطان الثدى على وجه الخصوص.

مفاهيم الدراسة

أولا مفهوم العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

العوامل الخمسة الكبرى للشخصية هي خصائص مستقرة داخل الفرد، وتعبر عن الطرق التي ينظر بها الناس الى العالم ويفكرون ويتصرفون (Cobb & Schurer, 2011)، كما يرى ألبورت (Albort) أن العوامل الخمسة الكبرى للشخصية عبارة عن مجموعة السمات التي يتصف بها الأفراد، وتعكس إلي حد ما الاستعدادت الحقيقة التي يمكن مقارنتها لدي الكثير من الشخصيات، ولا تكون عرضة لتوزيع طبيعي في عدد السكان (Matthews, Deary & Whiteman, 2003, 12)

عرفت دوسي (Doussy, 2005) سمات الشخصية بأنها الطريقة المعتادة للتصرف وإدراك الفرد لنفسه ولبيئته، وهي طريقة دائمة يمكن استنتاجها من ملاحظة السلوك، فسمات الشخصية متعددة بتعدد الأفراد وكل شخص يطور سماته الشخصية، ولكن السمات الأكثر بروزا هي التي تحدد التصنيف الذي يعد وسيلة للتحليل بالنسبة للأخصائي النفسي.

كما يعرفها ألبري وآخرين (Albery et al., 2008, 42) بأنها الميول التي نستخدمها لوصف كيف يفكر ويتصرف شخص ما في معظم الأوقات. بينما يرى جون وأخرون (John et al., 2008) أن العوامل الخمسة تصف الشخصية، وتشتمل على طيف واسع من السمات المختلفة التي تندرج تحت كل عامل من هذه العوامل.

أورد رولاند (Rolland, 2013) في تعريف "ماكري وكوستا" لسمات الشخصية " بأنها الأبعاد التي تحدد الفروق الفردية، والتي تتجلى في مظاهر متناسقة ونسقية للتفكير والانفعالات وردود الأفعال"

نموذج العوامل الخمسة الكبري في الشخصية

يعرفها دجمان وكوستا (Digman and Costa , 1990) هو تطبيق سمات الشخصية وفقًا إلي خمسة أبعاد موسعة وهي الخمسة الكبري العصابية، الانبساطية، الانفتاح علي الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير (أريج جميل، ١٩٩٩، ٤٤). يعرفها كولدبيرج بأنها أبعاد أساسية في الشخصية، إذا إن كل عامل فيها عبارة عن عامل مستقبل تمامًا عن العوامل الأخري، بحيث يلخص هذا العامل مجموعة كبيرة من سمات الشخصية المميزة (بدر الانصاري وأحمد عبد الخالق، ١٩٩٦). وهي خمس تجمعات لأبرز سمات الشخصية يمثل كل عامل تجريدًا لمجموعة من السمات (Coloninger, 2000, 270) . ويتضمن نموذج العوامل الخمسة الكبرى العوامل التالية:

أولا العصابية (Neuroticism)

يشير هذا العامل إلى حالة انفعالية تتسم بعدم الاستقرار الانفعالي والمزاجي، والقابلية للإثارة والعصبية والتوتر، وحالة من الغضب العدائي والتهور والاحساس بالارتباك والشعور بالدونية والحزن والميل إلى العزلة وتدني القدرة على التعامل مع الضغوط. كما عرف كولمان (Colman) العصابية بأنها تتضمن عدم التوافق مثل سرعة التهيج والعصبية إضافة للسمات الانفعالية والسلوكية السلبية من قلق واكتئاب وتوتر وعدم الاستقرار الوجداني والإشفاق علي النفس (Colman, 2003, 488).

وتمثل الجانب السلبي للشخصية ولسلوك الفرد وصولا للتصرفات القلقة (Costa & Macrea, 1995) كما تشير إلى عدم القدرة على مواجهة الواقع والشعور بالتهديد المستمر (Marshal et al., 2015) ويعكس هذا العامل الميل إلي الأفكار والمشاعر السلبية أو الحزينة فالدرجة المرتفعة تدل علي أن الأفراد يتميزون بالعصابية فهم أكثر عرضه لعدم الأمان والأحزان ، بينما تدل الدرجة المنخفضة علي أن الأفراد يتميزون بالاستقرار الانفعالي ، وأنهم أكثر مرونة وأقل عرضة للأحزان وعدم الأمان، والسمات المميزة لهؤلاء الأفراد تتحدد في القلق والغضب والأكتئاب والشعور بالذات والاندفاع وعدم القدرة علي تحمل الضغوط (شرف بنت حامد ، ٢٠١٣، ٩٥٣).

ثانيا الانبساطية (Extraversion)

ويشير هذا العامل إلى حالة انفعالية واجتماعية تتسم بالنشاط والحيوية والميل للتواصل الاجتماعي وبناء شبكة من العلاقات الاجتماعية وإظهار الحميمية والود مع قدرة عالية للتأثير والقيادة والميل إلى المشاعر الإيجابية، والاهتمام بمشاكل الآخرين وقضاياهم. (إيمان حسن، ٢٠١٤، ١١٦). ويرى كوستا؛ وماكري Costa & (Macrea, 1992) أن الانبساطيين هم أشخاص محبون للاختلاط بالآخرين واجتماعيون النزعة يحبون الناس ويفضلون وجودهم وسط جماعات وتجمعات كبيرة، ويكونون فرحين في طبعهم ويحبون الاستشارة ومتفائلين.

وتوصف الانبساطية بانها التوجه نحو خارج الذات وتمثل العلاقة التي تربط الشخص بالبيئة الخارجية وتشير الى السعي الى بناء علاقات اجتماعية كما تمثل الانبساطية القدرة على النشاط والفعالية .(Albuqueque et al., 2013).

ثالثا الانفتاح على الخبرة (Openness)

يشير هذا العامل إلى حالة انفعالية تفكيرية تتسم بحب الاطلاع والمعرفة وإثراء الخبرات وتجدد المعلومات والأفكار والميل إلى التخيل الذي يقود إلى الإبداع والتجدد والفضول الفكري، والتواصل مع القيم الذاتية والمحيطة والجاهزية لإعادة النظر بها ومناقشتها. وهي سمة تشير إلي الفضول وحب الاستطلاع علي العالم الداخلي والخارجي علي حد سواء، ويكون صاحبها غني بالخبرات وله رغبة بالتفكير في أشياء غير مألوفة وقيم خارجية عن المألوف (Costa & Mccrae, 1992, 15)، كما عرفها مؤيد إسماعيل (٢٠٠٧، ٣٤) .أنه أحد أبعاد الشخصية الذي يضم مجموعة من السمات إذا يتصف المنفتحون بالانفتاح علي الخبرات غير المألوفة من الأفكار والمشاعر والقيم والجماليات والخيال والأنشطة والفن والثقافة، ويتسمون أيضًا بالفضول والاستقلالية في الرأي والإبداع أما المنغلقون فيتسمون عادة بالتقليد ومحافظون في سلوكهم ووجهات نظرهم.

كما يعرف كولمان (Colman, 2003, 511) الانفتاح علي الخبرة أنها عامل من العوامل الخمسة الكبرى للشخصية يتصف بسمات مثل حب الاستطلاع، والاعجاب الشديد بالخبرات الجديدة.

رابعا المقبولية (Agreeableness)

يشير هذا العامل إلى حالة انفعالية اجتماعية وتفكيرية تتسم بالثقة بالآخرين وتجنب الصراع والاخلاص والتسامح والإيثار والميل للبساطة وتجنب حب الظهور والمواجهة دون ان تعكس هذه الحالة تدني الثقة بالنفس أو احترام الذات .وهو بعد

خاص يجمع الفرد بغيره من الأشخاص، كما يتميز أصحاب هذا البعد بأنهم متواضعين ويميلون نحو عدم فرض الكثير من الطلبات علي الآخرين (Popkins, 2000).

ويري كوستا وماكرا (Costa & Mccrae) المقبولية بأنها سمة تشير إلي الفضول وحب الاطلاع علي العالم الداخلي والخارجي علي حد سواء ، ولصاحبها الرغبة بالتفكير في أشياء غير مألوفة وقيم خارجة عن المألوف (Costa & mccrae, 1992, 15)، كما يعرفها (عبد الله بن احمد، ٢٠٠٩) أنها تعني الثقة والمساعدة في مقابل الشك وعدم التعاون، والفرد الذي يتمتع بالمقبولية يتميز بالتوافق مع الأخرين وعلاقاته البين شخصية كالحب والكره والصراع والتعاون والتعاطف والتواضع وعدم السعي وراء المغالاة في الطلبات.

خامسا يقظة الضمير (Conscientiousness)

يشير هذا العامل إلى حالة انفعالية تفكيرية اجتماعية تتسم بالميل إلى استخدام الضوابط الذاتية لتوجيه السلوك والتحكم به وقدرة عالية على ضبط الذات واستخدام المحفزات الذاتية من أجل الانجاز والشعور بالكفاءة الذاتية والثقة بإمكانية الانجاز مع إظهار التصميم والإرادة حتى في حال مواجهة صعوبات والاحتكام إلى المبادئ الأخلاقية عند التعامل مع جوانب الحياة المختلفة (حسين سالم، ٢٠١٢، ٢٤٩).

ويتميز أصحابها بأنهم يدركون حالتهم النفسية في أثناء معايشتها وهم شخصيات استقلالية واثقة من إمكانياتها وينظرون للحياة بنظرة إيجابية (إبراهيم محمد ،٢٠١١ ، ٧١-٧٢). ويعكس هذا العامل المثابرة والتنظيم لتحقيق الأهداف المرجوة، فالدرجة المرتفعة تدل علي أن الفرد أقل حذرًا وأقل تركيزًا في أثناء أدائه للمهام المختلفة ،

والسمات المميزة لهؤلاء تتحدد في الأقتدار والكفاءة والنظام والالتزام بالواجبات والنضال في سبيل الإنجاز والتأني والروية وضبط الذات (شرف بنت حامد، ٢٠١٣، ٩٥٢).

النظريات المفسرة للعوامل الكبرى للشخصية

نظرية جوردن ألبورت :

تركز نظرية ألبورت علي المبادئ الأساسية في الشخصية في حين أنه قسم السمات إلي ثلاثة أنواع ١) **عمومية السمات وفرديتها** : حيث السمات العامة والمشتركة بين عدد كبير من الأشخاص ، إما في حضارة معينة أو في عدة حضارات. والفردية هي الأساس في نظريته ، وهي حجر الزاوية في الشخصية وعليه فالسمة الفردية هي التي يمكن أعتبارها سمة حقيقية. ٢) **السمات التعبيرية والسمات الأسلوبية:** إنهما وحدتان مهمتان في دراسة الشخصية ، ومن أمثله السمات التعبيرية الإنبساطية والمثابرة والسيطرة وهي سمات معينة تؤثر في شكل السلوك ، وتتميز بأنها غير واقعية لدي العديد من الناس، أما السمات الأسلوبية فهي التي تركز حول أساليب السلوك كألادب أو التردد، وتظهر في مجالات محددة من مجالات الحياة وتكون ذات تأثير محدود. ٣) **السمات الحقيقية (الأصلية) والسمات المجازية (الثانوية):** وتتمثل السمة الحقيقية في تميز الشخص بسمة واحدة قوية تؤثر في سلوكه وتتميز بالسيادة والتأثير في أنشطة وسلوك الفرد، سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، وهي تميز صاحبها. أما السمة المجازية فهي قليلة الحدوث وقد تتعدل أو تتغير ، ولا تدوم طويلًا في حياة الفرد (زينب شقير، ٢٠٠٢، ١٤).

نظرية كاتل

وجد كاتل ٤٠٠٠ صفة في اللغة الانجليزية وبعد حذف المتكرر منها اختصرها إلى مائة وواحد وسبعين سمة، وبعد حساب درجة الترابط بينها حددها في ستة عشر

عاملًا وهي: (الانطلاق، الذكاء، قوة الانا، السيطرة، الاستبشار، قوة الأنا الأعلى، المغامرة، الطراوة، التوجس، الاستقلال، الدهاء، الاستهداف للذنب، التحرر، الاكتفاء الذاتي، التحكم الذاتي في العواطف، ضغط الدوافع) (عماد عبد الرحيم؛ على فالح، ٢٠٠٤، ٣٩٠- ٣٨٩). **وقد قسم كاتل السمات إلى ثلاثة أنواع: أولا: من حيث الشمولية** حيث إن هناك سمات سطحية وسمات مصدرية، والسطحية هي التي تظهر في السلوك العلني، أما المصدرية مثل النزاهة والأمانة، والسمات المصدرية هي المتغيرات الأساسية لتحديد المظاهر السطحية مثل قوة الأنا، وهناك ثلاثة أنواع من السمات المصدرية وهي سمات القدرة وهي عبارة عن القدرات العقلية، وسمات مزاجية وهي المسئولة عن الانفعالات ، والسمات الدينامية وهي المسئولة عن الدوافع والاتجاهات وتوصل كاتل عن طريق دراسته وعن طريق التحليل العاملي إلى ٦٠ سمة مصدرية والتي تعتبر اللبنات الأساسية للشخصية (هشام حبيب، ٢٠١٢ ، ٢٧ :٢٨). **ثانيا: من حيث العمومية** يتفق كاتل مع ألبورت أن هناك سمات عامة يتسم بها الأفراد جميعا وسمات فريدة لا تتوفر إلا في عدد من الأفراد، ويقسم السمات الفردية إلى سمات فردية نسبيا أي بفروق طفيفة عن الأفراد وسمات جوهرية أي أنها تميز شخص بعينه. **ثالثا: من حيث النوعية** حيث إن هناك سمات معرفية وسمات وجدانية، والمعرفية هي السمات العقلية والتي تتعلق بالفاعلية التي يصل بها الفرد إلى الهدف مثل الذكاء والقدرات والثقافة والمعارف العامة والمهنية وفكرة الفرد عن نفسه ووجهة نظره وإدراكه للناس وللواقع؛ بينما الوجدانية تتصل بإصدار الافعال السلوكية والتي تختص بالاتجاهات العقلية أو بالدافعية والميول أي تتعلق بتهيئة الفرد للسعي نحو بعض الأهداف (أمال باظه، ١٩٩٧، ٨:٩).

نظرية الشخصية لدى هانز أيزنك:

اعتمد أيزنك على التحليل العاملي لمعرفة سمات الشخصية يتميز بعدد صغير جدًا من الأبعاد الرئيسية أو العوامل التي تم تحديدها بدقة (مجدي عبد الله، ١٩٩٠،

٩). وتتمثل هذه العوامل في الانبساط – الانطواء، والعصابية– الاتزان الانفعالي، والذهانية (حامد زهران ،١٩٨٠، ١٢٠).

ويرى أيزنك ان الشخصية (Eysenck, 1947, 261) عبارة عن تكامل وتفاعل لتلك الأبعاد الثلاثة داخل الإطار العام لتكوين الشخص الجسمي ويلاحظ أنه يستخدم التكوين أو البناء الجسمي كمتغير أساسي من متغيرات الشخصية. والشخصية هي ذلك المجموع الكلي لأنماط السلوك الفعلية أو الكامنة لدى الكائن ونظرا لأنها تتحدد بالوراثة والبيئة فإنها تنبعث وتتطور من خلال التفاعل الوظيفي لأربعة قطاعات رئيسية تنتظم فيها تلك الأنماط السلوكية: الذكاء والخلق والمزاج والتكوين (مجدي عبدالله، ١٩٩٨، ١٩٣). واقترح أيزنك نموذجًا قسم فيه سمات الشخصية إلى ثلاث سمات عامل الذهانية وعامل الانبساط– الانطواء وعامل العُصابية.

ثانيا مفهوم نمو ما بعض الصدمة Post-traumatic growth

ويعرف تيدشي وآخرون (Tedeschi et al., 1998) نمو ما بعد الصدمة على أنه تغيير مفيد في الحياة المعرفية والعاطفية، وقد تكون له آثار سلوكية نتيجة لمجابهة أزمات الحياة الصعبة .

ويتجلى ذلك في مجموعة متنوعة من الجوانب؛ كالزيادة في تقدير الحياة والعلاقات الشخصية، وزيادة الإحساس بالقوة الشخصية، وإعادة ترتيب الأولويات، وإثراء النواحي الوجودية والروحية (Tedeschi& Calhoun, 2004).

وأوضحت العديد من الدراسات أن نمو ما بعد الصدمة غير مرتبط بشكل عام بمرور الوقت منذ حدوث الصدمة فمن الممكن أن يبدأ بعد ما يتراوح من أسبوعين إلى

ثماني سنوات بعد الحدث الصادم (Linley & Joseph, 2004; Tedeschi & Calhoun, 2008 ,Sheikh; 1996; Sheikh, 2008)

هناك عدد من العناصر التي تقود لنمو ما بعد الصدمة وآليات التعزيز وهي:

١- فهم استجابة الصدمة يبشر بنمو ما بعد الصدمة: تعد استجابة الفرد للضغوط مسألة نسبية في تحديد استجابة الفرد لتلك الضغوط، فتعرض شخصين لصدمات عنيفة تؤدي لاختلاف استجابة وردود فعل كل منهما، حيث إن ذلك يعتمد على بعض العوامل التي يتم تحديدها من خلال الصدمة، فلا توجد علاقة مباشرة بين التعرض للصدمة وحتمية المعاناة النفسية، وذلك يرجع لبعض المتغيرات والعوامل التي تتمثل في القدرات العقلية والعلاقة الوالدية والفاعلية السلوكية .

٢- تعزيز التنظيم العاطفي: العاطفة هي عملية تفاعل للقلب مع العقل والتفكير والمنطق، وهي شعور يتولد لدى الفرد عند تعرضه لحادث أو موقف فيصحبه بعض التغيرات والتعبيرات، ويؤكد تيدشي وآخرون (Tedeschi et al., 2011) أن الطريقة الأساسية لخفض القلق والتحكم في الأفكار الإقحامية ومعرفة المرحلة وعملية البناء والتقييم للأحداث الصادمة وعواقبها، وتحديد العناصر في هذه الجزئية يحتوي على طريقة إدارة استجابة الجهاز العصبي السيمباناوي غير المنظم للأفكار الإقحامية، فالقيام بعمل برامج تدريبية للمهارات التي تؤدي إلى تنظيم المشاعر تكون مهمة في تعزيز نمو ما بعد الصدمة .

٣- بناء الكشف الذاتي: استمرار الفرد في اكتشاف الجوانب الجديدة في ذاته يساعده في عملية النمو، التي بدورها تسهم في تغيير مفهومه عن ذاته واكتشافها

٤-إنشاء سرد للحدث الصادم في مجالات نمو ما بعد الصدمة حيث يرى (Pals & Mcdams, 2004) أن الصدمة قد تتطلب عملًا بطوليًا لإعادة تشكيل أنظمة الاعتقاد المتهشمة والتحرر من الأهداف غير القابلة للتحقيق ومراجعة خط سير الحياة، هذه العملية يمكن أن تحتوي على مظاهر لمجالات نمو ما بعد الصدمة التي يمكنها أن تزود الشخص بأهداف جديدة وطريقة للعيش.

أبعاد نمو ما بعد الصدمة:

أشار علماء النفس إلى أن هناك ثلاثة أبعاد واسعة لنمو ما بعد الصدمة تتمثل في:

أ- نمو في العلاقات الشخصية والاجتماعية، طبيعة الإنسان تفرض عليه الوجود بدائرة من التفاعل الاجتماعي؛ لتحقيق قدر من الارتياح الوجداني، وذلك بتلقي الدعم من الآخرين الذين الذي يقيم علاقاته معهم

ب- نمو إدراك الذات الإيجابي: إن الفرد الذي يتمتع بمفهوم إيجابي عن ذاته، ويدرك صورة ذاته من خلال نفسه، وذلك بإدراك طموحاته وقدراته التي توثقه بقدرته على إنجازها وتحقيقها رغم كل التحديات.

ج- نمو في فلسفة الحياة : عندما يصبح الشخص مقدرًا لحياته ويقدر الأشياء التي كانت أقل أهمية في الماضي بأنها ذات أهمية كبيرة في هذا الوقت يقوده هذا إلى تغير كبير في طبيعة الحياة التي يعيشها بخاصة عندما يهتم بالجانب الروحي والديني الذي أصبح ذا أهمية كبيرة ذلك يعكس تحولًا كبيرًا في معتقداته ونظرته للعالم والآخرين، وبذلك يحصل التحول الكبير في حياة الفرد (حنان حسين ،٢٠٢١).

النظريات المفسرة لنمو ما بعد الصدمة:

نظرية الذات

رائد هذه النظرية كارل روجرز مؤسس نهج العلاج المتمركز حول الفرد. وتعد نظريته من أهم النظريات المؤثرة في تحركات نمو ما بعد الصدمة في الوقت الحاضر (Werdel, Wicks, 2012) ويرى روجرز أن الإنسان لديه ميل أساسي وسعي حثيث نحو تحقيق ذاته والحفاظ عليها وتطوير خبراتها، وأن هناك قوة دافعة لديه، وهي الدافع إلى تحقيق الذات؛ بمعنى أن هدف الإنسان في الحياة هو أن يصبح محققًا لذاته، ومتكاملاً، ومطورا لنفسه.

نموذج تيدشي وكالهون

يرى كل من "تيدشي وكالهون" (Tedeschi & Calhoun, 1996) في نموذجهما الوصفي الوظيفي عن النمو ما بعد الصدمة، بأنه متغير ناتج عن تحدي الصدمات الحياتية الكبيرة، واستنتجا من عملهما التجريبي وخبرتهما في هذا المجال أنّ النمو ما بعد الصدمة يتطلب عناصر متباينة تتعلق بخصائص الفرد وأساليب إدارته للصدمة الانفعالية التي يمكن أن تزيد من أرجحية الأفراد في خبرة النمو ما بعد الصدمة، واقترحا أنهماك الأفراد في كشف الذات (Self Disclosure) حول انفعالاتهم ومنظورهم عن الأزمة وكيفية استجابة الآخرين لكشف الذات والتي يمكن أن تؤدي دورًا في النمو، وقد وصفا فيما بعد العمليات المعرفية للحدث الصادم، ولاسيما عمليات الاجترار الفكري (Ruminative Thought) المرتبطة بالصدمة، فضلًا عن اقتراحهم المتعلق بارتباط النمو مع التطور المهم للحكمة والخبرة الحياتية .

نموذج بال ومكدام

يعتمد هذا النموذج على سجل حياة الشخص كمحرك رئيس لاستيعاب الحدث الصدمي والمحفز للتغيرات المعرفية والسلوكية التي تؤثر في نمو ما بعد الصدمة، فنمو ما بعد الصدمة هنا هو عملية بناء لتغير الذات بشكل إيجابي من خلال الحدث الصدمي، ومن ثم دمجه في قصة حياته والتي ستحدد حياته، وتعمل عملية السرد على معالجة الجوانب السلبية للصدمات وتاثيرها على الذات ورؤية التغيرات الإيجابية وتحريكها لحدوث تغير ذاتي إيجابي تمهيدًا لظهور نمو ما بعد الصدمة (Pals & McAdams, 2004)، ويقوم المشاركون ببناء الفهم السردي من خلال التفكير ثماني لحظات مهمة في الحياة متضمنة مشاهد توصف وفق نقاط مرتفعة ونقاط منخفضة ونقاط تحول، ويتكون السرد التعويضي هنا بالانتقال من جوانب الحياة السلبية إلى جوانب الحياة الإيجابية (Jayawickreme & Blackie, 2014).

سرطان الثدي Breast Cancer

سرطان الثدي هو النمو غير الطبيعي لخلايا الثدي حيث تنمو هذه الخلايا بطريقة غير مسيطر عليها من قبل الجسم، وإذا لم تعالج في الوقت المناسب فإنها ستنتشر إلى مناطق أخرى من الجسم، وتكون أعراضها ضارة بدنيًا ونفسيًا واجتماعيًا (American Cancer Society, 2012).

الدراسات السابقة:

دراسات تناولت نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان وعينات أخرى

هدفت دراسة كيث وتوماس (Keith &Thomas, 2006) الى التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من الناجيات من مرض سرطان الثدي، على عينة مكونة من" ٢٢٤" انجية من مرض سرطان الثدي مت اختيارهن عشوائيا، وكانت نتائج تحليل

الانحدار للعمر والحالة الاجتماعية والتعليم والنظر الى شدة التعامل النشط تمثل ٣٤ % – ٣٥ % و٢٨ % من التباين في مجالات النمو منها العلاقة مع الاخرين والافاق الجديدة وتقدير الحياة، وهذا ما يؤكد دور العوامل المدروسة وما لها من تأثير في إدراك العينة وتساعدهم في تقبل الوضع الجديد وبالتالي يساعد في ظهور نمو ما بعد الصدمة.

بينما هدفت دراسة سوير وايرز وقيلد (Sawyer, Ayers & Field, 2010) إلى معرفة مستوى انتشار نمو ما بعد الصدمة لدى عينة من من المصابين بمرض السرطان وقد تم أخذ عينة قدرها "١١٣" شخصا من المصابين بمرض السرطان. وقد تم قياس نمو ما بعد الصدمة في مرضى السرطان الماليزي من قبل جرد النمو واستراتيجيات المواجهة والضغوط النفسية من قبل مقياس(R–90–SCL) وأظهرت النتائج أن العديد من المرضى طوروا نمو ما بعد الصدمة ومعظمها في مجال التقدير وكانت تجربة نمو ما بعد الصدمة لا تتعلق إلى حد كبير بمستوى المعاناة النفسية، وأشارت النتائج أيضا إلى أن التوسع في استخدام دعم استراتيجيات المواجهة مفيدة مثل استخدام إعادة الصياغة والإيجابية وروح الدعابة حيث كانوا مرتبطين أكثر مع نمو ما بعد الصدمة.

وهدفت دراسة الاء عبد الكريم (٢٠١٧) إلى التعرف على مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان والكشف عن العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة والتوافق الزواجي لدى عينة من مرضى السرطان، والتعرف على مستوى نمو ما بعد الصدمة وفقا للمتغيرات الديموجرافية، وتكونت العينة من ٢١٧ من مرضى السرطان المتزوجين من كلا الجنسين، واستخدمت الدراسة مقياس نمو ما بعد الصدمة ومقياس معنى الحياة ومقياس التوافق الزواجي وجميعها من إعداد الباحثة، وتوصلت

الدراسة إلى وجود نمو ما بعد الصدمة بدرجة مرتفعة لدى مرضى السرطان، وأن متوسط نمو ما بعد الصدمة ومستوى التوافق الزواجي كان دالا إحصائيا لدى مرضى السرطان، ووجود علاقة بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة والتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان في قطاع غزة، ولا توجد فروق دالة إحصائيا تعزى للجنس والمستوى التعليمي والعمر وعدد سنوات الزواج والعمل ومكان السكن وعدد الأطفال والمستوى الاقتصادي .

كما هدفت دراسة محمد سمير (٢٠١٧) للتعرف على العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة وأعراض الاضطراب النفسي لدى مرضى السرطان، والتعرف على مستوى نمو ما بعد الصدمة، ومستوى الاضطراب النفسي تبعا للمتغيرات الديموغرافية، وقد استخدم الباحث مقياس نمو ما بعد الصدمة من إعداد "تيداشي وكاليهون" (تعريب ثابت) (١٩٩٦)، ومقياس القلق العام إعداد "تايلور" (١٩٥٣)، ومقياس قلق الموت إعداد "عبد الخالق" (١٩٩٦)، كما استخدم مقياس الاكتئاب المصغر لبيك (تعريب غريب) (١٩٨٥). وتكونت عينة الدراسة من (١٢٠) مريض من مرضى السرطان المقيمين في المستشفيات، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: ١-وجود نمو ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة لدى مرضى السرطان، ووجود القلق العام وقلق الموت بدرجة مرتفعة، أما الاكتئاب فكان وجوده يتراوح ما بين الاكتئاب المتوسط والشديد. ٢- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في نمو ما بعد الصدمة تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى) لصالح الإناث. ٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نمو ما بعد الصدمة تعزى لأعراض الاضطراب النفسي (القلق العام، قلق الموت، الاكتئاب). ٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نمو ما بعد الصدمة تعزى إلى (العمر، الحالة الاجتماعية، مستوى التعليم، مستوى الدخل، مدة المرض، مكان المرض، نوع العلاج). ٥- لا توجد

فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أعراض الاضطراب النفسي (القلق العام، قلق الموت، الاكتئاب) تعزى إلى (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، مستوى التعليم، مستوى الدخل، مدة المرض، مكان المرض، نوع العلاج).

وجاءت دراسة إبراهيم بن عزوزي، ومريم برخيسة (٢٠١٩) للتحقق من النتائج الإيجابية لما بعد الصدمة عند حالات مرض السرطان، وعلى هذا الأساس تم مراجعة الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات البحث، بحيث بلغت عينة الدراسة ٢٤ دراسة سابقة تتعلق بالموضوع من أصل ١٤٢ دراسة منشورة في الأنترنت باللغة الإنجليزية من ٢٠٠٥ إلى ٢٠١٨ في حدود ما توصل إليه الباحث. وأظهرت نتائج التحقيق أن سرطان الثدي كان الأكثر تداولا بين الباحثين. حيث يرتبط النمو الإيجابي لما بعد الصدمة عند حالات السرطان إيجابا بالسلامة النفسية والجسدية والدعم الاجتماعي ومستوى التدين والتعليم المرتفعين والتشخيص المبكر للمرض، كما أنه النمو الإيجابي لما بعد الصدمة عند حالات مرض السرطان يرتبط سلبا بقدم سنوات التشخيص والقلق والاكتئاب وكبر السن وانخفاض المستوى التعليمي، إضافة إلى حل المشكلات السلبي. وتعتبر مرحلة المرض أو الورم واستخدام الكحول من العوامل المنبئة بالتغيرات الإيجابية من عدمها لما بعد الصدمة، وضرورة التكفل البيونفس اجتماعي لحالات مرض السرطان.

استهدف بحث عبد الستار ابراهيم (٢٠١٩) إلى الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض السرطان، والتعرف على إمكانية التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة وأبعاده من خلال المناعة النفسية وأبعادها لدى مريضات السرطان، وكذلك الكشف عن مدي الاختلاف في ديناميات الشخصية بين مريضات السرطان مرتفعى ومنخفضى المناعة النفسية، وقد تكونت

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

كما هدفت دراسة حنان حسين (٢٠٢١) إلى قياس مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة بنغازي. والتعرف على الفروق في مستوى نمو ما بعد الصدمة تبعا لمتغيرات الجنس والعمر ومستوى التعليم لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة بنغازي. شملت العينة على(٢٩١) مصابًا بمرض السرطان (٩٨) ذكور و(١٩٣) إناث، وقد تبنت الدراسة مقياس نمو ما بعد الصدمة إعداد تيديشي وكاليهون (٢٠٠٤) ترجمة عبدالعزيز ثابت (١٩٩٦)، وكانت نتائج الدراسة كالتالي: أن متوسط نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان بمدينة بنغازي مرتفع. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة بنغازي يعزو إلى متغيرات الجنس والعمر ومستوى التعليم.

في حين هدفت دراسة حسين أبو المجد (٢٠٢٣) إلى فحص العلاقة بين استراتيجيات التنظيم الانفعالي ونمو ما بعد الصدمة، وقد شملت عينة الدراسة ٦٥ سيدة متكرر الإجهاض، اعتمدت الدراسة على مقياس استراتيجيات التنظيم الانفعالي إعداد جارنفسكي وآخرين (Garnefski et al., 2002) ترجمة الباحث، ومقياس نمو ما بعد الصدمة إعداد الباحث، أسفرت النتائج عن وجود علاقة إيجابية بين استراتيجيات (القبول، إعادة التركيز الإيجابي، رؤية الموضوع من منظور أخر، إعادة التقييم الإيجابي، التخطيط) ونمو ما بعد الصدمة؛ كما ارتبطت استراتيجيتا (لوم الذات والكارثية) سلبيًا بنمو ما بعد الصدمة، في حين لم ترتبط استراتيجيتا كل من (الاجترار ولوم الآخرين) بنمو ما بعد الصدمة، وبينت النتائج وجود فروق في استراتيجيات تنظيم الانفعالات الإيجابية (القبول، رؤية الموضوع من منظور أخر، إعادة التقييم الإيجابي، التخطيط) ونمو ما بعد الصدمة وفقًا للإقامة لصالح سكان الحضر، وفيما يخص وجود أطفال بينت النتائج وجود فروق في كل من (رؤية الموضوع من منظور أخر، إعادة التقييم الإيجابي، التخطيط) ونمو ما بعد الصدمة لصالح السيدات اللاتي لديهن أطفال، وفي المستوى الاقتصادي كانت هناك فروق في كل من (رؤية الموضوع من منظور أخر، إعادة التقييم الإيجابي) ونمو ما بعد الصدمة لصالح ذوى الدخل المتوسط والمرتفع، ووفقًا للعمر كانت الفروق في (القبول- رؤية الموضوع من منظور أخر- إعادة التقييم الإيجابي- التخطيط) ونمو ما بعد الصدمة لصالح السيدات الأقل عمرًا، وفيما يتعلق بعدد مرات الإجهاض أظهرت النتائج وجود فروق في الكارثية وفي نمو ما بعد الصدمة في إتجاه متكرري الإجهاض (ثلاث مرات) عن ذويهم (مرتين، أربع مرات)، وأخيرًا أسفرت النتائج عن إسهام بعض استراتيجيات التنظيم الانفعالي (التخطيط، القبول، إعادة التركيز الإيجابي، إعادة التقييم الإيجابي) في التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة.

دراسات تناولت سمات الشخصية لدى مرضى السرطان وعينات أخرى

هدفت دراسة زياد بركات (٢٠٠٦) إلى المقارنة بين الأفراد المصابين بالسرطان والأفراد غير المصابين بهذا المرض في بعض سمات الشخصية الانفعالية: الاكتئاب، وقلق الموت، والانبساط – الانطواء، والاتزان، الاندفاع، والاضطرابات الانفعالية، والتفاؤل . التشاؤم، طبقت لهذا الغرض مجموعة من المقاييس النفسية المتخصصة على عينتين من الأفراد: الأولى عينة من الأفراد المصابين بالسرطان، وبلغ عددهم (٤٨) فردا، والثانية من الأفراد غير المصابين بهذا المرض، وبلغ عددهم أيضا (٤٨) فردا، وقد أظهرت الدراسة النتائج الآتية:(١) أن سمات الشخصية الانفعالية تتوافر لدى الأفراد المصابين بمرض السرطان تبعا للترتيب الآتي: الاضطرابات الانفعالية، قلق الموت، الانبساط – الانطواء، الاتزان – الاندفاع، الاكتئاب، التفاؤل – التشاؤم. بينما تتوافر السمات الشخصية الانفعالية لدى الأفراد غير المصابين بمرض السرطان على الترتيب الآتي: قلق الموت، الانبساط . الانطواء، الاتزان . الاندفاع، الاضطرابات الانفعالية، التفاؤل . التشاؤم، الاكتئاب.(٢) وجود فروق دالة إحصائيا بين الأفراد المصابين بالأورام السرطانية وغير المصابين في سمات الشخصية الانفعالية لمصلحة الأفراد المصابين، حيث أظهر الأفراد المصابين بالسرطان ميلا أكبر نحو سمات الشخصية: الاكتئاب، وقلق الموت، والانطواء، والاندفاعية، و الاضطرابات الانفعالية، والتشاؤم.(٣) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الأفراد المصابين بالأورام السرطانية المختلفة في سمات الشخصية: الاكتئاب، والانبساط – الانطواء، والاتزان – الاندفاع. بينما أظهرت النتائج وجود فروق جوهرية بين المصابين بالأورام السرطانية المختلفة في سمات الشخصية: قلق الموت، والاضطرابات الانفعالية، والتفاؤل – التشاؤم، وذلك لمصلحة فئة مرضى سرطان الرحم.(٤) وجود فروق دالة إحصائيا لدى

الأفراد المصابين بمرض السرطان في سمات الشخصية: قلق الموت، والاضطرابات الانفعالية، والتفاؤل – والتشاؤم تعزى لمتغير الجنس، وذلك لمصلحة الإناث، بمعنى أن المريضات الإناث بمرض السرطان هن أكثر ميلا نحو قلق الموت المرتفع، ونحو الانفعال، ونحو التشاؤم. بينما أظهرت النتائج إلى عدم وجود فروق جوهرية بين درجات المصابين بمرض السرطان في سمات الشخصية: الاكتئاب، والانبساط . الانطواء، والاتزان . الاندفاع تعزى لمتغير الجنس.

دراسات تناولت العلاقة بين العوامل الكبرى للشخصية ونمو ما بعد الصدمة

هدفت دراسة كارانسي وآخرين (Karanci et al.,2012) إلى فحص إسهام سمات الشخصية في التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة (PTS), على عينة مكونة من (٩٦٩) من الناجين من الحوادث والكوارث الطبيعية والفقدان غير المتوقع لأحبابهم, تم استخدام مقياس تشخيص ما بعد الصدمة (PTGI–T) ومقياس العوامل الخمسة من إعداد كوستا وماكري, وأظهرت النتائج أن إسهام كل من يقظة الضمير والمقبولية والانفتاح علي الخبرة في التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة.

وأجرى بانجيكيدزي وآخرون (Panjikidze et al., 2019) دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين عوامل الشخصية وأشكال مصادر الدعم الاجتماعي، ونمو ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال والمراهقين النازحين في جورجيا منذ عام (٢٠٠٨)، تكونت العينة من (٢٤٢) فردا: (١٢٤) ذكرا و ١١٨ أنثى)، تراوحت أعمارهم بين (٩–١٨ سنة). وأشارت نتائج الدراسة إلى أن عوامل الشخصية الانبساطية، ويقظة الضمير، والدعم الاجتماعي ككل، ودعم الأقران بشكل خاص، تتنبأ بنمو ما بعد الصدمة. ولم تظهر نتائج الدراسة اختلافًا كبيرا في مستوى نمو ما بعد الصدمة الكلي

تبعا لمتغيري الجنس والعمر، بينما أشارت إلى وجود فرق ملحوظ على أبعاد مقياس نمو ما بعد الصدمة (القوة الشخصية، وتقدير الحياة)، لصالح المراهقين من عمر (١٣ –١٨سنة) مقارنة بفئة الاطفال من (٩ –١٢ سنة).

تعليق على الدراسات السابقة:

١– لا توجد دراسات على المستوى العربي أو الاجنبي حاولت البحث في موضوع الدراسة الراهن لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي.

٢– أغلب الدراسات تناولت في طياتها هدف الكشف عن العلاقة عن بعض المتغيرات السلبية عند الانسان باستخدام عوامل الشخصية الكبرى.

٣– في حين تسعى الدراسة الحالية عن الكشف عن جانب ايجاب عند الانسان وهو نمو ما بعد الصدمات وذلك من خلال عوامل الشخصية الكبرى.

٤– أغلب الدراسات اعتمدت على قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لكوستا وماكري مما يكشف عن أهمية القائمة للكشف عن سمات الشخصية.

٥– لا يوجد مقياس محدد لقياس نمو ما بعض الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي مما شكل لدى الباحث الدافع نحو اعداد مثياس حديث يتناسب مع موضوع وعينة الدراسة.

فروض الدراسة:

١– توجد علاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ونمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي.

٢– توجد فروق بين المصابات بسرطان الثدي العاملات وغير العاملات في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ونمو ما بعد الصدمة.

٣- تسهم بعض العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بالتنبؤ بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي.

محددات الدراسة

أولا منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الراهنة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن الذي يساعد في التحقق من فروض الدراسة وتفسيرها.

ثانيا عينة الدراسة:

بلغت عينة الدراسة الأساسية والتقنين بعد استبعاد الاستبيانات غير المكتملة من (١٠٠) من المصابات بسرطان الثدي والمترددات على مستشفى الأورمان بالأقصر، متوسط عمري قدره (٣٦.١٢) وانحراف معياري قدره (٢.٠٣)، قسمت إلى ٤١ من غير العاملات و ٥٩ من العاملات.

ثالثا أدوات الدراسة:

١- اعتمد الباحث على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية إعداد "كوستا وماكري" (Costa & Mc Crae, 1992) وتعريب محمد بدر الأنصاري (١٩٩٧).

٢- مقياس نمو ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي (اعداد الباحث).

اولا مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

يعتبر مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من إعداد "كوستا وماكري" (Costa & Mc Crae, 1992) وتعريب محمد بدر الأنصاري (١٩٩٧)، من بين

الأدوات الموضوعية التي تهدف لقياس الأبعاد الأساسية للشخصية، وتحتوي القائمة على ٦٠ فقرة تم استخراجها بواسطة التحليل العاملي من بين ٢٤٠ فقرة تحدد سمات الشخصية وهو يقيس خمسة أبعاد فرعية تتمثل في (العصابية، الانفتاح على الخبرة، الانبساط، يقظة الضمير، المقبولية)، ويتكون كل بعد من هذه الأبعاد من ١٢ فقرة، وتم تعريف هذه الأبعاد كما يلي:

١- **بعد الانبساط Extraversion (E):** إن بعد الانبساط يقيم مستوى الاجتماعية والتأثيرات الإجابية، والنشاط والثقة في النفس لدى الأفراد، فالشخصية المنبسطة تبدي سمات إيجابية مثل المرح، النشاط والحيوية، ويضم هذا البعد ستة أوجه أو أبعاد فرعية وهي: حرارة المشاعر، روح الجماعة، الاصرار، النشاط ، ترك الانطباع، والانفعالات الايجابية

٢- **بعد المقبولية Agreabilite (A)** : يتعلق هذا البعد بالتوجهات العلائقية ما بين الأفراد، فهو يقيم صفات الايثار والاستعداد لمساعدة الأخرين ومنح الثقة لهم، والأبعاد الفرعية لهذا البعد هي: الثقة، الاستقامة، الإيثار، الامتثال، التواضع والحساسية.

١- **بعد يقضة الضمير Conscience (C)** : يشير هذا البعد إلى التخطيط، التنظيم وتنفيذ المهام، والأبعاد الستة الفرعية ليقظة الضمير هي: المهارة، النظام، حس الواجب، البحث عن النجاح، الانضباط الذاتي والتروي.

٢- **بعد العصابية Névrosisme(N)** : يقيم هذا البعد التكيف والاستقرار الانفعالي وعدم التكيف أو العصابية. فالتوجهات العامة الخاصة بالتأثيرات السلبية تمثل بعد العصابية، أما الأوجه الستة لهذا البعد فهي: القلق، الغضب، الكأبة، الخجل الإجتماعي، الإندفاع، الحساسية المفرطة.

٣- **بعد الانفتاح Ouverture (O):** العوامل التي تمثل هذا البعد هي: الخيال، الفضول الفكري، الحساسية للجمال، الانتباه للمشاعر الخاصة والاتجاهات غير المتطرفة وتتمثل الستة أبعاد الفرعية الخاصة بهذا البعد في: الانفتاح على الخيال، والجمال، والمشاعر، والأفعال والأفكار وأخيرا الانفتاح على القيم (Bouvard, 2002, 24)

تصحيح المقياس

الاستجابة على هذا المقياس تتم عن طريق الاختيار من البدائل الخمسة وهي (غير موافق علي الإطلاق، غير موافق، محايد، موافق، موافق جدًا) وتأخذ الدرجات (١، ٢، ٣، ٤، ٥) علي الترتيب وذلك في البنود الإيجابية، أما في البنود العكسية يكون التقدير عكسي (٥، ٤، ٣، ٢، ١) علي الترتيب، ويتم جمع الدرجات علي كل مقياس فرعي علي حده، ومن ثم أعلي درجة ممكن أن يحصل عليها الفرد هي ٦٠ (حيث أقصى درجة على مقياس الشدة X عدد البنود = ٥ × ١٢ = ٦٠ درجة) وأقل درجة ١٢. كما يبين الجدول التالي توزيع الفقرات الموجبة والسلبية:

جدول رقم (١) توزيع الفقرات على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

العامل	الفقرات الموجبة	الفقرات السالبة
العصابية	٦، ١١، ٢١، ٢٦، ٣٦، ٤١، ٥١، ٥٩	١، ١٦، ٣١، ٤٦
الانبساطية	٢، ٧، ١٧، ٢٢، ٣٢، ٣٧، ٤٧، ٥٢	١٢، ٢٧، ٤٢، ٥٧
الانفتاح على الخبرة	١٣، ٢٨، ٤٣، ٥٣، ٥٨	٣، ٨، ١٨، ٢٣، ٣٣، ٣٨، ٤٨
المقبولية	٤، ١٩، ٣٤، ٤٩	٩، ١٤، ٢٤، ٢٩، ٣٩، ٤٤، ٥٤، ٥٩
يقظة الضمير	٥، ١٠، ٢٠، ٢٥، ٣٥، ٤٠، ٥٠، ٦٠	١٥، ٣٠، ٤٥، ٥٥

الخصائص السيكومترية للمقياس في دراسة محمد بدر الانصاري

تم حساب الصدق بطريقة معامل الاتساق الداخلي للمقياس وكانت معاملات الارتباط بين البند والدرجة الكلية للمقياس الفرعي مقبولة بحيث تزيد عن (٠.٣٠) ودالة عند مستوي (٠.٠٠١)، وبطريقة التحليل العاملي قام الباحث بالتحقق من الصدق عن طريق حساب التحليل العاملي من الدرجة الأولي وأسفرت عن ١٦ عاملًا، ثم قام بحساب التحليل العاملي من الدرجة الثانية وأسفر عن خمسة عوامل هي (العصابية، الانبساطية، الانفتاح علي الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير)، وتم قبول درجة التشبع (٠.٣٠) فأكثر مع مراعاة اختيار أعلي التشبعات في حالة تشبع البند علي أكثر من عامل. وبطريقة الصدق التقاربي والتباعدي حسب من خلال حساب الارتباط بين المقاييس الفرعية للعوامل الخمسة والمقاييس الفرعية لاستخبار أيزنك ترجمة أحمد عبد الخالق وكانت معاملات الارتباط مرتفعة ودالة مما يعد مؤشرًا علي الصدق.

كما تم حساب الثبات بطريقتي ألفا والقسمة النصفية، وكانت معاملات الثبات ٠.٢٢ في بعد الانفتاح علي الخبرة، ٠.٥٤ في المقبولية، و ٠.٦٣ في الانبساطية، و ٠.٧٣ في العصابية، و٠.٧٧ في يقظة الضمير وذلك بطريقة ألفا، بينما كانت ٠.٣١ في بعد الانفتاح علي الخبرة، ٠.٦٠ في المقبولية، و ٠.٥٩ في الانبساطية، و ٠.٧٧ في العصابية، و٠.٧٦ في يقظة الضمير، مما يعني أنها تتمتع بثبات مقبول.

الخصائص السيكومترية لمقياس العوامل الخمسة في الدراسة الحالية

أولا الثبات

تم حساب الثبات بثلاث طرق وهي معامل ثبات ألفا كرونباخ، والقسمة النصفية وإعادة الاختبار تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة الفا كرونباخ والقسمة النصفية وإعادة الاختبار وكشفت التحليلات الإحصائية ما هو معروض بالجدول رقم (٢).

جدول(٢) يعرض معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ

طريقة الثبات / الأبعاد	ألفا كرونباخ	القسمة النصفية بعد تصحيح الطول	إعادة الاختبار
العصابية	٠.٦٠١	٠.٧٢٣	٠.٦٩٩
الانبساطية	٠.٦٣٢	٠.٧٦٢	٠.٨٠١
الانفتاح علي الخبرة	٠.٧٤١	٠.٦٧٧	٠.٧١٨
المقبولية	٠.٦١١	٠.٦٩٣	٠.٧٢٩
يقظة الضمير	٠.٦١٥	٠.٧٤٨	٠.٧٥٢

يتبين من الجدول (٢) ارتفاع معامل الثبات بطرق الفا كرونباخ والقسمة النصفية وإعادة الاختبار على مقياس العوامل الخمسة مما يعد مؤشر لثبات المقياس.

ثانيا الصدق:

تم حساب صدق مقياس العوامل الخمسة باستخدام طريقتي صدق الاتساق الداخلي والصدق الذاتي، يعرض لهم الباحث فيما يلي:

١- الاتساق الداخلي

تم حساب الاتساق الداخلي للبنود حسب ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للبند الذي ينتمي اليه, كما يوضحها الجدول (٣).

جدول (٣) يوضح الاتساق الداخلى لمقياس العوامل الخمسة

العصابية		الانبساطية		الانفتاح علي الخبرة		المقبولية		يقظة الضمير	
رقم البند	ارتباط البند بالبعد الذي ينتمي اليه	رقم البند	ارتباط البند بالبعد الذي ينتمي اليه	رقم البند	ارتباط البند بالبعد الذي ينتمي اليه	رقم البند	ارتباط البند بالبعد الذي ينتمي اليه	رقم البند	ارتباط البند بالبعد الذي ينتمي اليه
١	٠.٤٢٥	٢	٠.٥١٤	٣	٠.٦٢٥	٤	٠.٤٥٤	٥	٠.٧٣٣
٦	٠.٦٥١	٧	٠.٤٦٥	٨	٠.٣٦٥	٩	٠.٦٥٠	١٠	٠.٤٧٤
١١	٠.٦٣٥	١٢	٠.٧٤٣	١٣	٠.٤١٣	١٤	٠.٤١١	١٥	٠.٣٢٢
١٦	٠.٤٦٨	١٧	٠.٥٢٢	١٨	٠.٥٢٢	١٩	٠.٥١٥	٢٠	٠.٤٤٢
٢١	٠.٥١٥	٢٢	٠.٦٥٥	٢٣	٠.٥٣٢	٢٤	٠.٣٣٢	٢٥	٠.٥٣٤
٢٦	٠.٣٥٣	٢٧	٠.٤١٧	٢٨	٠.٤٦١	٢٩	٠.٣٥٣	٣٠	٠.٣٥٥
٣١	٠.٥٤٢	٣٢	٠.٣٩٥	٣٣	٠.٥٨٧	٣٤	٠.٥٤١	٣٥	٠.٣٢٩
٣٦	٠.٧٤٥	٣٧	٠.٦٢٢	٣٨	٠.٤٠٥	٣٩	٠.٤٥٢	٤٠	٠.٣٨٦
٤١	٠.٧١١	٤٢	٠.٤٩٣	٤٣	٠.٥٤٢	٤٤	٠.٥٢٥	٤٥	٠.٤٨٥
٤٦	٠.٥٣٢	٤٧	٠.٦٠٢	٤٨	٠.٤٧٣	٤٩	٠.٤٥٦	٥٠	٠.٥١٢
٥١	٠.٦٣٣	٥٢	٠.٥١٢	٥٣	٠.٥١٢	٥٤	٠.٧٥٦	٥٥	٠.٣٩٥
٥٦	٠.٦٥٢	٥٧	٠.٦٩٣	٥٨	٠.٤٣٤	٥٩	٠.٣٤١	٦٠	٠.٥٢٢

ويتضح من الجدول رقم (٣) ارتباط البند بالدرجة الكلية للبند الذي ينتمي إليه في مقياس العوامل الخمسة مما يوضح الاتساق الداخلى للمقياس, وهو يعد مؤشر جيد للثبات.

٢- الصدق الذاتي

تم حساب هذا الصدق من خلال حساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات الفا كرونباخ ويعرض جدول رقم (٤) الصدق الذاتي.

جدول (٤) يعرض للصدق الذاتي للمقياس

طريقة الثبات / الأبعاد	الصدق الذاتي
العصابية	٠.٧٧٥
الانبساطية	٠.٧٩٤
الانفتاح علي الخبرة	٠.٨٦١
المقبولية	٠.٧٨٢
يقظة الضمير	٠.٧٨٤

يوضح الجدول السابق ارتفاع الصدق بطريقة الصدق الذاتي، وهو ما يعد مؤشر لصدق المقياس.

ثانيا مقياس نمو ما بعد الصدمة

من خلال الاستقراء النظري للنظريات السيكولوجية المفسرة لمفهوم نمو ما بعد الصدمة، وأيضًا اطلاع الباحث علي الإطار النظري لمفهوم نمو ما بعد الصدمة، والاطلاع علي الدراسات العربية والأجنبية التي أُجريت في هذا الموضوع، والاطلاع على بعض المقاييس التي اعدت لقياس المفهوم مثل: مقياس تيدشي وكالهون (Tedeschi & Calhoun, 1996)، مقياس شيماء فاضل (٢٠٢٠)، ومقياس حسين أبو المجد (٢٠٢٣).

وتكون المقياس في صورته الأولية من (٣٢) عبارة تم صياغتها كي تتناسب وعينة الدراسة من المصابات بسرطان الثدي، والاستجابة على هذا المقياس تتم عن طريق الاختيار من البدائل الخمسة وهي (دائمًا، أحيانًا، نادرًا) وتأخذ الدرجات (٣، ٢،

١) علي الترتيب ومن ثم أعلي درجة ممكن أن يحصل عليها الفرد هي ٩٦ (حيث أقصى درجة على مقياس الشدة X عدد البنود = ٣ × ٣٣٢ =٩٦ درجة) وأقل درجة ٣٢.

الخصائص السيكومترية لمقياس نمو ما بعض الصدمة في الدراسة الراهنة

أولا الثبات

تم حساب الثبات بثلاث طرق وهي معامل ثبات ألفا كرونباخ، والقسمة النصفية وإعادة الاختبار وكشفت التحليلات الإحصائية ما هو معروض بالجدول رقم (٥).

جدول(٥) يعرض معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ

طريقة الثبات / الأبعاد	ألفا كرونباخ	القسمة النصفية بعد تصحيح الطول	إعادة الاختبار
نمو ما بعد الصدمة	٠.٨٠٦	٠.٨٣٣	٠.٧٦٨

يتبين من الجدول (٥) ارتفاع معامل الثبات بطرق الفا كرونباخ والقسمة النصفية وإعادة الاختبار على مقياس نمو ما بعد الصدمة مما يعد مؤشر لثبات المقياس.

ثانيا الصدق:

تم حساب صدق مقياس نمو ما بعض الصدمة باستخدام طريقتي صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي ، يعرض لهم الباحث فيما يلي:

١- صدق المحكمين[١]:

قام الباحث بعرض مفردات المقياس والتعريف الإجرائي الخاص به في صورته الأولية والذي بلغ (٣٢) بندًا على الأساتذة المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية, وقد طلب من السادة المحكمين إبداء ملاحظاتهم على بنود وأبعاد المقياس, وهل يستطيع المقياس في صورته الحالية أن يقيس ما وضع لقياسه وقد أثنى المحكمين على صلاحية المقياس للاستخدام مع إجراء بعد التعديلات غير الجوهرية على بعض العبارات والتي قام الباحث بتعديلها.

٢- طريقة الاتساق الداخلي

تم حساب الاتساق الداخلي للبنود حسب ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس وارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس, كما يوضحها الجدول (٦).

جدول (٦) يوضح معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة

البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية	البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية
١	.٤٥١	١٧	.٤٩٤
٢	.٣٥١	١٨	.٤٩٦
٣	.٣٥١	١٩	.٤١٦
٤	.٤٧٣	٢٠	.٥٣٨
٥	.٤٧٠	٢١	.٤٣٧
٦	.٤٥٢	٢٢	.٤١١

يتوجه الباحث بالشكر للسادة المحكمين وهم: أ.د/ أشرف حكيم فارس أستاذ علم النفس كلية الآداب جامعة جنوب الوادي، أ.د/ مصطفى أبو المجد مفضل، أستاذ الصحة النفسية كلية التربية جامعة جنوب الوادي ، أ.د/ عصام الطيب أستاذ علم النفس كلية التربية جامعة جنوب الوادي، أ.م.د/ سعاد سعيد محمود أستاذ علم النفس المساعد كلية الآداب جامعة جنوب الوادي، أ.م.د/ حسين أبو المجد سيد أستاذ علم النفس المساعد كلية الآداب جامعة جنوب الوادي.

البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية	البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية
٧	٠.٣٤٧	٢٣	.٤١٨
٨	.٤٤٢	٢٤	.٤٩٥
٩	.٤٣٤	٢٥	.٢١١
١٠	.٢٦٠	٢٦	.٣٢١
١١	.٥٠٣	٢٧	.٣٨٥
١٢	.٤١٦	٢٨	.٦٩٧
١٣	.٣٧٧	٢٩	.٣٣٨
١٤	.٤٨٧	٣٠	.٤٩٨
١٥	.٤٣٩	٣١	.٤١٦
١٦	.٤٠٤	٣٢	.٤٣٨

ويتضح من الجدول رقم (٦) ارتباط البند بالدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة مما يوضح الاتساق الداخلى للمقياس, وهو يعد مؤشر جيد للثبات.

الأساليب الاحصائية

١- معامل ارتباط بيرسون.

٢- اختبار (ت).

٣- تحليل الانحدار المتعدد.

نتائج الدراسة:

أولًا : نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص هذا الفرض على أنه "**توجد علاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ونمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي**" وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار معامل ارتباط بيرسون لحساب معامل الارتباط بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ونمو ما بعض الصدمة.

جدول (٧) يعرض لمعاملات ارتباط العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ونمو ما بعض الصدمة لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي

معاملات الارتباط / العوامل الخمسة	نمو ما بعد الصدمة	مستوى الدلالة
العصابية	٠.١٤٩	غير دال
الانبساطية	٠.٥٩٨	٠.٠٥
الانفتاح على الخبرة	٠.٤٨٦	٠.٠٥
المقبولية	٠.٤٥٩	٠.٠٥
يقظة الضمير	٠.١٩٠	غير دال

يتبين من الجدول (٧) وجود ارتباط بين بعض العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (الانبساطية والانفتاح على الخبرة والمقبولية) ونمو ما بعض الصدمة لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي.

وفي ضوء الدراسات التي اتفقت مع نتائج الدراسة الراهنة أيدت نتائج دراسة كل من بيتروس وآخرين (Peteros et al,. 2013) نتائج الدراسة الراهنة حيث أظهرت أن الصمود النفسي وفاعلية الذات يرتبطا ايجابيًا بالتعافي من الصدمات. ودراسة كل من زين وآخرين (Ziaian et al., 2012) توصلت إلي وجود علاقة سلبية بين الصمود النفسي والعصابية.

وأشارت نتائج دراسة بانجيكيدزي وآخرون (Panjikidze et al., 2019) إلى أن هناك ارتباط عوامل الشخصية الانبساطية، ويقظة الضمير، والدعم الاجتماعي ككل، ودعم الأقران بشكل خاص ونمو ما بعد الصدمة. وأظهرت النتائج في دراسة كارانسي وآخرين (Karanci et al.,2012) أن يقظة الضمير والمقبولية والانفتاح علي الخبرة ترتبط بنمو ما بعد الصدمة.

ويرى كولمان (Colman) أن العصابية تتضمن عدم التوافق مثل سرعة التهيج والعصبية إضافة للسمات الإنفعالية والسلوكية السلبية من قلق واكتئاب وتوتر وعدم الاستقرار الوجداني والإشفاق علي النفس (Colman, 2003, 488) وتمثل الجانب السلبي للشخصية ولسلوك الفرد وصولا للتصرفات القلقة (Costa & Macrea, 1995) كما تشير إلى عدم القدرة على مواجهة الواقع والشعور بالتهديد المستمر (Marshal et al., 2015).

ويرى أنتوني وآخرون (Antoni et al., 2001) أن استخلاص العبر والاستفادة من عيش أزمات الحياة والصدمات قد يكون له دور مهم في نمو الشخصية وكذلك التطور في مهارات التعامل والتكيف، ومن هنا قام بتحديد ثلاثة أنواع من الإفادة التي يمكن أن يتوصل إليها الأشخاص من خلال تعاملهم مع الصدمات حيث توصل

إلى ذلك بعد دراسة له على عدد من الأشخاص الذين تعرضوا لأزمة قلبية، وقد تم ملاحظة الآتي :تغيير إيجابي في الشخصية والإتجاه الإيجابي في العلاقة مع الآخرين والتغيير الإيجابي في فلسفة الحياة.

ووفقا للمعرفين فإن العوامل المعرفية وإدراك معنى الحدث عند الشخص وكيف تظهر لديه المعاناة والصدمة يتوقف علي نظرة الشخص إلي ذاته والعالم والموقف الصادم، هنا ندخل في صلب القيم والمعتقدات والنماذج المعرفية التي تميز شخصًا عن الآخر، فبعض الناس ينظرون للحدث الصادم بنظرات سلبية وأنه محطم لهم في حين ينظر الأخرون أنه لابد من التعايش والتأقلم والسير قدمًا نحو التطور والنمو، ويرى جورج كيلي إذا كان الفرد توجهاته إيجابية نحو الحياة فإن ذلك يؤثر في توقعاته للنجاح وتجاوز الصدمات ويحدث لديه النمو الإيجابي، أما إذا كان توجهه سلبيا نحو الحياة فإنه يتوقع الفشل ويدخل في أنماط سلبية تؤثر على مجرى حياته (غسان يعقوب ،١٩٩٩، ٧٥).

ويفسر الباحث العلاقة بين عوامل الشخصية لدى المصابات بسرطان الثدي (الانبساطية والمقبولية والانفتاح على الخبرة) في أن الانبساطيين يتسمون ببعض الصفات الاجتماعية بين وحب الآخرين وحب الترفيه والدعابة والقدرة على التعبير والتوكيدية، كما يتميز بالتفاؤل والانطلاق والحماس. بينما تظهر الشخصية ذوي المقبولية الحب والتعاطف والصداقة، والإيثار، والعلاقات الآمنة، ومساعدة الآخرين، والصبر، والتراحم الذاتي، أما من يتميز بالانفتاح على الخبرة يكون لديه استعداد داخلي للتأمل والتفكير، والتخيل، وسعة الصدر، والتحرر والاستقلالية والتوجه نحو المستقبل، وهذا كله يجعله أكثر قدرة على مواجهة الصعاب وتخطي الدمات والتحكم في آثارها. كما يفسر الباحث عدم وجود علاقة بين العصابية ويقظة الضمير ونمو ما بعد الصدمة

في أن العصابية لدى السيدات تجعلهن يفقدن القدرة على ضبط الانفعالات ولا تسمح لهم برؤية صحية للواقع الوجداني، كما أن يقظة الضمير قد تمثل مصدر ضغط لدى المصابات بسرطان الثدي فهو غير مؤثر في الحالة الصحية لها.

نتيجة الفرض الثاني

ينص هذا الفرض على أنه "**توجد فروق بين المصابات بسرطان الثدي العاملات وغير العاملات في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ونمو ما بعد الصدمة**" وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام استخدام اختبار "ت" (t– test) لدلالة الفروق بين المجموعتين (العاملات– غير العاملات) في كل من العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ونمو ما بعد الصدمة, ويعرض الجدول (٨) لنتيجة ذلك.

جدول (٨) يعرض للفروق بين المصابات بسرطان الثدي العاملات وغير العاملات في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ونمو ما بعد الصدمة

المقياس		العاملات ن= ٥٩		غير العاملات ن= ٤١		قيمة ت	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع		
العوامل الخمسة الكبرى للشخصية	العصابية	٤٠,٩٨	٤,٤٣	٤٠,٩٥	٣,٣٦	٠.٠٣	غير دال
	الانبساطية	٣٩,٠١	٥,٧٩	٢٧,١٩	٣,٩٧	١١.٣٤	٠.٠٠١
	الانفتاح على الخبرة	٣١,٧٩	٨,٢٦	٢٧,٥٦	٤,٠٣	٣.٠٤	٠.٠٠١
	المقبولية	٣٢,٥	٤,٨٨	٢٩,٥٨	٤,٩٩	٢.٩١	٠.٠١
	يقظة الضمير	٤١,٧١	٨,٥٠	٣٩,٣٩	٩,٢٦	١.٢٩	غير دال
نمو ما بعض الصدمة		٣٦,٢٢	٤,٩٥	٢٨,٧٥	٤,٥٩	٧.٦٣	٠.٠٠١

يتبين من جدول (٨) وجود فروق بين العاملات وغير العاملات من المصابات بسرطان الثدي في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية سوى بعدي (العصابية ويقظة الضمير) وأيضا نمو ما بعض الصدمة لصالح العاملات.

وفي ضوء ذلك اتفقت نتيجة الدراسة الراهنة مع نتائج دراسة حسين ابو المجد (٢٠٢٣) التي كشفت وجود فروق في المستوى الاقتصادي لصالح اصحاب الدخل المتوسط والمرتفع في نمو ما بعد الصدمة. بينما تعارضت مع نتائج دراسة الاء عبد الكريم (٢٠١٧) ونتائج دراسة محمد سمير (٢٠١٧) بأنه لا توجد فروق دالة إحصائيا تعزى للعمل والمستوى الاقتصادي أو مستوى الدخل في نمو ما بعد الصدمة.

ووفقا لنموذج شافر وموس (Schaefer, Moos, 1992) فإن الخصائص الاجتماعية والديموجرافية والموارد الشخصية مثل الكفاءة الذاتية والصمود والثقة بالنفس وتجارب الحياة السابقة والعلاقات الشخصية والدعم الاسري والأصدقاء والوضع المعيشي يؤثران بشكل كبير في نمو ما بعد الصدمة (Zoellner & Maercker, 2006).

واوضح نموذج كالهون وتيدشي (Calhoun & Tedeschi, 2004) اهمية الصفات الشخصية المتعلقة بنمو ما بعد الصدمة فالشخص الذي لديه انفتاحا للتغيير والمتفائل ولديه ثقة بالنفس بالتالي تكون لديه زيادة في النمو.

ويفسر الباحث وجود فروق في العوامل الشخصية (الانبساطية والانفتاح على الخبرة والمقبولية) لصالح العاملات المصابات بسرطان الثدي حيث أن عمل النساء يساعدهن على اكتساب العديد من السمات الشخصية نتيجة الخبرة والممارسة وتبادل الثقافات وتوافر العديد من المهارات المهنية والاجتماعية التي ترسخ وتوسع دائرة

السمات الشخصية لها، وفي نمو ما بعض الصدمة نجد ان السيدات اللاتي يعملن قد خاضوا العديد من التجارب السلبية داخل نطاق العمل التي اكسبتهن قدرات ومهرات مواجهة وتحمل لتلك الضغوط واسهمت في بناء معرفي وانفعالي قوي لديهن، وهو ما لا يتوفر لدى غير العاملات.

وعدم وجود فروق في العصابية بين العاملات وغير العاملات قد يكون ناتج عن الاداء السلبي للشخصية العصابية في نطاق العمل فقدانها لمهارة ضبط الانفعالات التي تؤثر سلبا على ادراكها لحالتها الصحية، فالمصابات بسرطان الثدي الذين يحصلون على درجات عالية في العصابية يواجهون صعوبات كبيرة في إدارة الضغوط وبالتالي يكون أداءهم ضعيفا في المهام المعرفية، ويقضي العاملات ذوو الضمير الحي وقتا أكبر في إنجاز مهامهم بدلا من تضييع الوقت أو ممارسة نشاطات غير انتاجية من ذلك عدم التركيز والاهتمام بالحالة الصحية.

نتائج الفرض الثالث ومناقشتها

ينص هذا الفرض على أنه " تسهم بعض العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بالتنبؤ بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي" وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل الانحدار ويعرض الجدولين (٩, ١٠) لتحليل انحدار بعض العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بالتنبؤ بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي وكذلك حجم الإسهام فيه, ويعرض الجدولين (٩, ١٠) لتحليل الانحدار وحجم الإسهام.

جدول (٩) يعرض تحليل الانحدار بعض العوامل الخمسة الكبرى للشخصية المنبئة بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي

المتغيرات المنبئة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الارتباط	مربع الارتباط
الانبساطية	**الانحدار**	١٢٩٣.١٥	١	١٢٩٣.١٥	**٥٤.٥	٠.٥٩٨	٠.٣٥٨
	الخطأ	٢٣٢٢.٢٨	٩٨	٢٣.٦٩			
الانفتاح على الخبرة	**الانحدار**	٨٥٣.٧١	١	٨٥٣.٧١	**٣٠.٢٠	٠.٤٨٦	٠.٢٣٦
	الخطأ	٢٧٦١.٧٢	٩٨	٢٨.١٨			
المقبولية	**الانحدار**	٧٦٠.٢٢	١	٧٦٠.٢٢	**٢٦.٠٠	٠.٤٥٩	٠.٢١٠
	الخطأ	٢٨٥٥.٢١	٩٨	٢٩.١٣			

**دال عند مستوى دلالة ٠.٠٠١

تشير النتائج الموضحة في الجدول (٩) أن بعض العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (الانبساطية والمقبولية والانفتاح على الخبرة) تسهم في التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي, ويعرض جدول (١٠) لحجم الإسهام.

جدول (١٠) يعرض لإسهام بعض العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي

المتغير	المعامل البنائي B	قيمة (ت)	**الوزن النسبي بيتا**	المعامل البنائي	قيمة (ت)	إسهام المتغير
الانبساطية	١٧,٢٣	**٧,٨٠	٠,٥٩٨	٠,٤٦	**٧,٣٨	٣٥.٨٪
الانفتاح على الخبرة	٢٠,٧٥	**٨,٩٥	٠,٤٨٦	٠,٤١	**٥,٥٠	٢٣.٦٪
المقبولية	١٦,١٩	**٤,٨١	٠,٥٤٢	٠,٤٥	**٥,١٠	٢١٪

**دال عند مستوى دلالة ٠.٠٠١

يوضح الجدول (١٠) أن بعض العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تسهم في التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي، حيث أسهم بعد الانبساطية بـ (٣٥.٨٪) بينما اسهم بعد الانفتاح على الخبرة بـ (٢٣.٦٪)، كما أسهم بعد المقبولية بـ (٢١٪) مما يعد ذلك مؤشرا للتنبؤ بنمو ما بعد الصدمة في عينة الدراسة.

وفي ضوء الدراسات التي اتفقت مع نتائج الدراسة الراهنة فقد أشارت نتائج دراسة بانجيكيدزي وآخرون (Panjikidze et al., 2019) إلى أن عوامل الشخصية الانبساطية، ويقظة الضمير، والدعم الاجتماعي ككل، ودعم الأقران بشكل خاص، تتنبأ بنمو ما بعد الصدمة. وأيضًا أظهرت النتائج في دراسة كارانسي وآخرين (Karanci et al.,2012) أن إسهام كل من يقظة الضمير والمقبولية والانفتاح علي الخبرة في التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة.

وفي دراسة ولاء أبو القمصان (٢٠٢٠) فقد كشفت النتائج عن اسهام عوامل الشخصية مثل فعالية الذات بالتنبؤ بنمو ما بعد الصدمة، وأيضا بينت النتائج في دراسة دلال الصمادي (٢٠٢٠) عن اسهامك إدارة الذات الإيجابية بالتنبؤ بنمو ما بعد الصدمة. كما أوضحت دراسة عبد الستار ابراهيم (٢٠١٩) أنه يمكن التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة وأبعاده من خلال المناعة النفسية وأبعادها، وأخيرًا وجود اختلاف فى ديناميات الشخصية بين مرتفعى ومنخفضى المناعة النفسية من النساء المصابات بمرض السرطان.

وفي ضوء الأُطر النظرية ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نموذج تيدشي وكاليون (Tedeschi & Calhoun, 2004) إذ أن امتلاكهم لبعض الخصائص

الشخصية كالانفتاح على الخبرة والانبساطية والتفاؤل أدى بهم الى إحداث النمو بعد تعرضهم للصدمات والأحداث المؤلمة، حيث أصبحوا يقدرون حياتهم ويركزون على الجوانب الإيجابية للصدمة بدلًا من التركيز على الجوانب السلبية وأصبحوا أكثر تفاعلًا مع الآخرين.

ويتكون النمو اللاحق للصدمة كعملية من مراحل مختلفة، تتميز المرحلة الأولى بتجربة الضيق ونمو ما بعد الصدمة المنخفض عند مواجهة المخططات والمعتقدات المتضاربة، وتتضمن المرحلة الثانية من خبرة المعالجة المعرفية التي تعزز تكوين سرد جديد حول أهداف الحياة، وغالبًا ما تكون هذه العملية مصحوبة بارتفاع في معدل القلق أو اضطراب ما بعد الصدمة، وتشمل المرحلة الثالثة إعادة بناء المخطط، والذي من خلاله تصبح المخططات أكثر اتساعًا وتكاملًا، وتجمع بين الجوانب السلبية والإيجابية، مما يتيح فهمًا أكثر تعقيدًا للعالم والذات .(Tedeschi & Calhoun, 2014)

ويشير الانبساط كأحد أبعاد الشخصية إلى كم وشدة التفضيلات في التفاعلات بين الشخصية، ومستوى النشاط والحاجة إلى الاستثارة، والقدرة على الاستمتاع ويميل الأفراد الذين تزيد لديهم هذه السمة إلى الاجتماعية، والنشاط، والتفاؤل، والمرح، والتوجه نحو الآخرين، وحب اللذة، إلى جانب أنهم ودودون (نشوة عبد التواب ، ٢٠٠٩). والإنبساطية وهي مجموع السمات التي تركز على كمية وقوة العلاقات والتفاعلات الشخصية والمخالطة الاجتماعية والسيطرة، والعصابية وهي مجموع السمات الشخصية التي تركز على عدم التوافق والسمات الانفعالية السلبية (محمد الموسى وحسان العكلة، ٢٠١٨).

وأوضحت إيناس محمد (٢٠٠٨) أن كل عامل من هذه العوامل الخمسة يتكون بدوره من خمسة أوجه، إذ تتضمن العصابية: القلق والاكتئاب والعدائية والاندفاعية

وعدم الشعور الواعي بالذات والانقيادية، ويتضمن بعد الانبساطية: الدفء العاطفي والروح الاجتماعية والتوكيدية والنشاط والسعي للإثارة والمشاعر الايجابية، أما الانفتاح على الخبرة فيتضمن أوجه: الانفتاح على الخيال والقيم الجمالية والمشاعر والأفعال والأفكار والقيم، ويتضمن التقبل أو الطيبة: الإيثار والتواضع والاستقامة والثقة والامتثال واعتدال الرأي. وأخيرا يتضمن بعد يقظة الضمير: المثابرة من أجل الانجاز والكفاية والقصدية والالتزام بالواجب والترتيب والنظام الذاتي.

كما أن الصدمات والنكبات النفسية ليس بالضرورة أن تكون غير مرغوبة فقد تؤدي بعض الأحداث الصعبة كالصدمات والخبرات السلبية الى تطور ونمو ونضج بالشخصية وتصقلها وتنمي خبرات الفرد، وفي هذا الصدد يشير كل من تيدشي وكالهون (Tedeschi & Calhoun 2004, 4) لظاهرة ما تسمى نمو ما بعد الصدمة ويقصد به نمو وتطور نفسي إيجابي شامل بجوانب الشخصية.

وفقا لنتائج الدراسة تسهم بعض سمات الشخصية في التنبؤ بنمو مكا بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي، فمن وجهة نظر الباحث نجد ان سمات الشخصية تشكل البناء الأساسي لدى الأفراد لمواجهة الصعاب وتحمل الضغوط وتحويل المحن الى منح، وهذا ما يرسخ داخلهم المهارات الكافية للنمو بعد الصدمات والضغوط.

كما أن للشخصية الانسانية طابعا فريدا من نوعه تتفاعل فيها عوامل عدة ينتج عنها بناء معرفي وانفعالي وسلوكي (سوي أو غير سوي) وفقا لاتجاه عوامل الشخصية، والتي تعد مؤشرا لصحته النفسية والجسدية، فمثلا نجد ان المصابات بسرطان الثدي تتشكل لديهن شخصية تتفاعل فيها طبيعتهم الفسيولوجية وقدراتهن المعرفية وسمات

البيئة المحيطة ومستوياتهن الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية إلخ... والتي تجعهن أكثر صمودا ومواجهة للصدمات وتزودهن بنمو أكثر لما يحدث بعد الصدمات.

ويفسر الباحث أيضا تلك النتيجة في أن الأفراد الانبساطيين وذوي المقبولية والانفتاح على الخبرة هم أكثر قدرة على تغيير حالتهم الانفعالية والصحية، فهم أكثر قدرة على تغيير الحالة الانفعالية السلبية بحالة انفعالية موجبة، وأيضا تغيير الحالة الصحية المرضية إلى حالة صحية إيجابية، وتعتبر هذه القدرة منطقية بالنسبة الأفراد ذوي سمة الانبساط ما لديهم من ميل للانفعالات الموجبة والانفتاح والتقبل والرضا.

فالسمات الشخصية لكل فرد تجعله متميزا عن غيره بشكل يجعل لكل فرد تميزا له بحد ذاته ولهذا اهتم علماء النفس في تعاريفهم للشخصية بإبراز أهمية الاستعدادات الفردية والجوانب البيولوجية والوراثية في الشخصية (رأفت عسكر، ٢٠٠٤).

التوصيات

- إعداد برامج علاجية قائمة على تحسين مهارات نمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي.
- تخصيص وحدات للإرشاد والعلاج النفسي بمستشفيات الأورام على مستوى الجمهورية.
- إعداد خط ساخن للدعم النفسي لمرضى السرطان لمتابعة الحالات المنزلية.

قائمة المراجع

المراجع العربية

- الاء عبد الكريم (٢٠١٧). *نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة وعلاقتهما بالتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان في قطاع غزة (اطروحة ماجستير غير منشورة)*. كلية التربية–الجامعة الاسلامية .
- إبراهيم محمد (٢٠١١). *الجوانب السلوكية في بناء الشخصية*، القاهرة: هبة النيل العربية للنشر .
- أحمد عبد الخالق (١٩٩٢). *الأبعاد السياسية للشخصية*، دار المعرفة الجامعية، القاهرة أحمد عبد الخالق (٢٠٠١). أصول الصحة النفسية ، دار النهضة المصرية.
- احمد عبد الخالق (٢٠١٩). الفروق بين الجنسيين فى العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى المراهقين الكويتيين، *الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية*، ٧٧–٩٠.
- أريج جميل سليم (١٩٩٩). اضطراب الشخصية الحدية على وفق نموذج العوامل الخمسة (رسالة دكتوراه غير منشورة) . كلية الآداب، جامعة بغداد.
- آلاء أبو القمصان (٢٠١٦). *نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بفعالية الذات لدى عينة من مبتوري الأطراف في الحرب الأخيرة (٢٠١٤) (رسالة ماجستير غير منشورة)*. الجامعة الإسلامية.
- امال باظه (١٩٩٧). *الشخصية والاضطرابات السلوكية والوجدانية*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- آية قواجلية (٢٠١٣). *قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان، اطروحة ماجستير غير منشورة*. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية- جامعةُ محمد خيضر، الجزائر.
- إيناس محمد (٢٠٠٨)، *البناء العاملي للذكاء الوجداني في علاقته ببعض سمات الشخصية لدى طلاب جامعة الزقازيق (رسالة دكتوراه الفلسفة في التربية)*. جامعة الزقازيق، مصر
- بدر الأنصاري واحمد عبد الخالق (١٩٩٦). العوامل الخمسة الكبرى في مجال الشخصية: عرض نظري. *مجلة علم النفس*، ٣٨، ٦-١٩.
- حامد زهران، (١٩٨٠). *التوجيه والإرشاد النفسي*، القاهرة : عالم الكتاب.
- حسين أبو المجد (٢٠٢٣). استراتيجيات التنظيم الانفعالي وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من السيدات متكرري الإجهاض، *مجلة كلية الاداب جامعة اسوان*، (١٣)، ٦٣٩- ٧١١.
- حسين سالم (٢٠١٢). القدرة التنبؤية للعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية بالأفكار اللاعقلانية، *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، ١٣(٢)، ٢٤٥-٢٧٢.
- حنان حسين (٢٠٢١). نمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة بنغازي في ضوء بعض المتغيرات. *المجلة الليبية العالمية*، ٥٣، ١- ٥١.
- حنان حسين (٢٠٢١)، نمو ما بعد الصدمة PTG ، *مجلة كلية التربية العلمية*، ٧٥- ٨٤.
- دلال الصمادي وقاسم سمور (٢٠٢١). القدرة التنبؤية لإدارة الذات في نمو ما بعد الصدمة لدى عينة من اللاجئين السوريين الدارسين في المدارس الأردنية. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، ١٧(١)، ٧٧- ٩٢.DOI: 10.47015/17.1.5

- رأفت عسكر (٢٠٠٤) *دراسة الشخصية عن طريق خط اليد*. القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- زياد بركات (٢٠٠٦). سمات الشخصية المستهدفة بالسرطان: دراسة مقارنة بين الأفراد المصابين وغير المصابين بالمرض. *مجلة جامعة النجاح للأبحاث – العلوم الإنسانية*، ٢٠(٣)، ٩١١ – ٩٤٦.
- شادية بنت علي (٢٠١٤). *الصمود النفسي وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لدي عينة من الفتيات المتأخرات عن الزواج في مدينة الرياض* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة نايف، الرياض.
- عبد الستار إبراهيم (٢٠١١). *عين العقل: دليل المعالج النفسي للعلاج المعرفي الإيجابي، سلسلة الممارس النفسي*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد الله بن احمد (٢٠٠٩). *العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدي ضباط الشرطة* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الدراسات العليا، جامعة نايف.
- عبد الله حسن (٢٠٠٢). *دراسات اكلينيكية سيكومترية للأعراض النفسية المصاحبة للأمراض المهددة للحياة* ، السعودية.
- عزة محمد (٢٠٢٠). تنظيم الذات ونمو ما بعد صدمة جائحو كورونا لدى عينة من أعضاء هيئة التدريس ، *رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية* ، ٤٧٧-٥١٧
- علي كاظم (٢٠٠٢). القيم النفسية والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية، *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، ٣ (٢) ، ١٢ : ٤٢.
- عماد عبدالرحيم ؛ علي فالح (٢٠٠٤). *مدخل الي علم النفس*. ط٢، الامارات: دار الكتاب الجامعي.

- غسان يعقوب (١٩٩٩). *سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي*. دار الفارابي للنشر والتوزيع.
- فرج محمود، عائشة أحمد (٢٠٢١). الدعم الإجتماعي وعلاقته بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا ، *جامعة اليرموك*،١-٩١.
- محمد بدر الأنصاري (١٩٩٧). مدى كفاءة قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في المجتمع الكويتي. *مجلة دراسات نفسية*، ٧(٢)، ٢٧٧- ٣١٠.
- فوقية رضوان(٢٠٠٦). *الإعاقة الصحية*. القاهرة: دار الكتب الحديث.
- مارتن سليجمان (٢٠٠٥). *السعادة الحقيقية: استخدام الحديث في علم النفس الإيجابي لتتبين ما لديك لحياة أكثر إنجازا*. ترجمة صفاء الأعسر وعلاء الدين كفافي وعزيزة السيد وفيصل يونس وفادية علوان وسمير غباشي، دار العين للنشر، القاهرة.
- مجده السيد، ايمان عماد (٢٠٢١). مستويات نمو ما بعد الصدمة في كل من المتعافين والمحتمل إصابتهم بفايروس كورونا COVID-19: دراسة مقارنة في علم النفس الإيجابي. *مسالك للدراسات الشرعية واللغوية والإنسانية*، (١٠)، ١٥١ – ١٨٠.
- مجدي عبد الله (١٩٩٠). *أبعاد الشخصية بين علم النفس والقياس النفسي*، الإسكندرية : دار الفكر الجامعي.
- مجدي عبدالله (١٩٩٨). *علم النفس العام دراسة في السلوك الانساني وجوانبه*، القاهرة: دار المعارف الجامعية.
- محمد الموسى، حسان العكلة (٢٠١٨). الخجل وعلاقته بالعوامل الخمسة : دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة الفرات، *بحوث ومقالات جامعة تشرين*، ٣٠٩-٣٢٨.

- مصطفى حجازي (٢٠١٢). *إطلاق طاقات الحياة: قراءات في علم النفس الإيجابي*. التنوير للطباعة والنشر، لبنان.
- مي محمد، أسماء كمال، وهبة حسين (٢٠٢٣). رصيد البروفيل النفسي للكويتيات المصابات بسرطان الثدي في ضوء المناعة النفسية والقلق ونمو ما بعد الصدمة. *مجلة القراءة والمعرفة*، ٢٥٥ ١٢٥ – ١٦٩. مسترجع من http//:search.mandumah.com/Record1
- نشوة عبد الوهاب (٢٠٠٩). سمات وأنماط الشخصية المنبئة بإضطراب الهلع ، *رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية*، ٤٥١-٤٤٩ .
- نورة عبدالعزيز (٢٠١٤). *الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الرياض (اطروحة ماجستير غير منشورة)*. كلية العلوم الاجتماعية والادارية، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، السعودية.
- هشام حبيب (٢٠١٢). *العوامل الخمسة للشخصية وجهة جديدة لدراسة وقياس بنية الشخصية*. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

المراجع الاجنبية:

- Al- Bajjari, A. & Al-Jumaili, A. (2018). The effect of a counseling program on alleviating posttraumatic stress disorder among a sample of Tikrit University students. College of Basic Education Research Journal,14(2),1- 50.
- American cancer society .;(2012) ISDH Indiana Cancer Consortium. Indiana Cancer Facts and Figures .availabb at googa.
- Antoni, M., Lehman, J., Kilbourn, K., Boyers, A., Culver, J., Alferi, S., Yount, S., McGregor, B., Arena, P., Harris, S., Price, A., Carver, C.(2001). Cognitive-behavioral stress management intervention decreases the prevalence of depression and enhances benefit finding among women under treatment for early-stage breast cancer. *Health Psychol*., 20(1), 20-32. doi: 10.1037//0278-6133.20.1.20.

- Bagby, R. et al,. (2005). *DSM-IV* personality disorders and the Five-Factor Model of personality: a multi-method examination of domain- and facet-level predictions, *Personality and Personality Disorders*, 19(4). 307-324.

- Bouvard, M. (2002), *Questionnaire et échelles d'évaluation de la personnalité* (2ème éd.), Paris : Massons.
- Calhoun LG, Tedeschi RG (1998): Post-traumatic growth; future directions .In: Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis Tedeschi RG, Park CL, Calhoun LG (eds)

- Colman, A.M .(2003). *Oxford Dictionary of Psychology*, Oxford University Press, New York.

- Cordova, M., & Andrykowski, M. (2003). Responses to cancer diagnosis and treatment: Posttraumatic stress and posttraumatic growth. *Seminars in Clinical Neuropsychiatry,* 8(4), 286-296. PMID: 14613054

- Costa, P.& McCrae, R (1990). Personality Disorders and The Five-Factor Model of Personality, *Journal Of Personality Disorder*, 4(4), 340-362.

- Costa,P & MaCrae, R.R.(1992): *Normal Personality Assessment in Clinical Practice: The NOE personality*, Inventory, Psychological Assessment. 4(1), 5-13.

- Doussey,M. Bounefous, B.Bouckenhove, D.Bouckenhove, L. Caillaud, L. Champagne, C.Romans, M. Thouseney, N. (2005), *Information et communication*, France : Bréal.
- Fawzy, N.W.;(1995) The positive appearance center: an innovative concept in comprehensive psychosocial cancer care. Cancer Practice,.vol,3:N(4): pp.233- 238.
- Gurrera, R, J. Dickey ,C. Niznikiewicz, A. Voglmaier,k Martina ,M . Shenton M , & Mc Carley Robert .(2005). W., The Five _ Factor Model in Schizotypal Personality Disorder ,RJ. *Schizophrenia Research* ,8, 243 – 251.

- Jayawickreme, E., & Blackie, L. E. R. (2014). Post-traumatic growth as positive personality change: Evidence, controversies and future directions. European Journal of Personality, 28(4), 312–331. https://doi.org/10.1002/per.1963
- Karanci, A., Işıklı, S., Aker, A., Gül, İ., Erkan, B., Ozkol, H., Güzel, H. (2012). Personality, posttraumatic stress and trauma type: factors contributing to posttraumatic growth and its domains in a Turkish community sample. *European Journal of Psychotraumatology*,3. DOI: 10.3402/ejpt.v3i0.17303.
- Keith M,&, Thomas, O, (2006): Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. Bellizzi,. Health Psychology, Vol 25.
- Lara Barbir (2016). Positive Psychology and Trauma: Understanding and Enhancing Posttraumatic Growth. Society of Counseling Psychology's Section on Positive Psychology of the American Psychological Association Newsletter. Volume 11, Issue 1.21-26
- Lawrence, Pervin, L.A., John, O.P. (2005), *La personnalité de la théorie à la recherche*, Bruxelles : De Boeck
- Pals, J. & McAdams, D. (2004). The Transformed Self: A Narrative Understanding of Posttraumatic Growth. *Psychological Inquiry*, 15(1), 65-69.
- Panjikidze, M., Beelmann, A., Martskvishvili, K. & Chitashvili, M. (2019). Posttraumatic growth, personality factors and social support among war-experienced young Georgians. Psychological Reports, 1-23. doi:10.1177/ 0033294118823177
- Petros, N., Opacka-Juffry, J. & Huber, J. (2013). Psychometric and neurobiological assessment of resilience in a non-clinical sample of adults. *Psychoneuroendocrinology*, 38(1). 12- 38. DOI:10.1016/j.psyneuen.03.022.
- Popkins, J. (2000). *Big five Personality Factors*. www. Personality Search .org / Papers / Popkins . html
- Rolland, J.P. (2013), *L'évaluation de la personnalité, le modèle en Cinq Facteurs, Pratiques psychologiques, évaluation et diagnostic*, Belgique: Margada

- Sawyer, A., Ayers, S., & Field, A. P. (2010). Posttraumatic growth and adjustment among individuals with cancer or HIV/AIDS: A meta –analysis. Clinical Psychology Review, 30(4), 436-447.

- Stephen, S; Simon, B; Annette, D& Jocelyn, M (1993). Representation of personality disorders in circumplex and five-factor space: Explorations with a clinical sample., *American Psychological Association*, 5(1), 41-52.
- Sumalla, E. C., Ochoa, C., & Blanco, I. (2009). Posttraumatic growth in cancer: Reality or illusion? Clinical Psychology Review, 29(1), 24-33. DOI: 10.1016/j.cpr.2008.09.006.
- Tedeschi R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth : Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18 . doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01.
- Tedeschi, R. & Calhoun, L. (1996). The Post traumatic growth inventory Measuring the response legacy of trauma. *Journal of traumatice stress*. 9(3), 455-471.doi.org/10.1002/jts.2490090305.
- Tedeschi, Richard G, & Calhoun, Lawrence G. (2004). " Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence". Psychological inquiry, 15(1), 11
- Werdel, M. & Wicks, R. (2012). Primer on posttraumatic growth: An introduction and guide. John Wiley & Sons, Inc
- Ziaian, T., Anstiss, d., Helena, A. G., Baghurst, P., & Sawyer, M. (2012). Resilience and its association with depression, Emotional and behavioral problems, and mental health service utilization among refugee adolescents living in South Australia. *International journal of population research*, 1-9. DOI:10.1155/2012/485956.
- Zoellner, T. & Maercker, B. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology A critical review and introduction of a two component model. *science direct Clinical Psychology Review*, 26(5), 626 – 53. DOI:10.1016/J.CPR.2006.01.008.

The five major factors of personality and their relationship to post-traumatic growth in a sample of women with breast cancer, both working and non-working

Abstract

The study aimed to reveal the relationship between the five major factors of personality and post-traumatic growth, to reveal the differences in breast cancer patients working and non-working in the five major factors of personality and post-traumatic growth, and finally to reveal the contribution of some of the five major factors of personality in predicting post-traumatic growth in a sample of breast cancer patients. The researcher relied on the scale of the five major factors of personality prepared by "Costa & McCrae" (Costa & McCrae, 1992) and Arabized by Mohammed Badr Al-Ansari (1997). Orman Hospital in Luxor, the results of the study found a positive relationship between the factors of extraversion, openness to experience, acceptability and post-traumatic growth, while no correlation was found between neuroticism, conscientiousness and post-traumatic growth, and the results also revealed the existence of differences between working and non-working breast cancer patients Female workers in each of (extraversion, agreeableness, openness to experience, and post-traumatic growth) in favor of female workers. Finally, the results showed that the factors of extraversion, openness to experience, and acceptability predict post-traumatic growth.

Keywords: neuroticism- extraversion- agreeableness- openness to experience - conscientiousness- post-traumatic growth.