مجلة بحوث جامعة تعز Taiz University Research Journal
العدد (49) Issue (49)
TURJ
ISSN: 2958-7484
Vol :49,pp.142-177
سبتمبر 2026م September 2026

مستوى اضطرابات ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية والمرضية.

THE LEVEL OF POST-TRAUMATIC STRESS SYMPTOMS AMONG WOMEN WITH BREAST CANCER IN TAIF CITY AND ITS RELATIONSHIP TO SELECTED DEMOGRAPHIC AND DISEASE-RELATED VARIABLES

الباحثة / منال محمد علي قاسم

تاريخ استلام البحث: 27/7/2026 تاريخ قبول النشر: 26/8/2026

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف، والكشف عن الفروق في مستوى هذه الأعراض تبعًا لمتغيري الفئة العمرية ومدة التشخيص. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي، واستخدمت مقياس دافيدسون لاضطراب ما بعد الصدمة (Davidson Trauma Scale–DSM–IV) بعد تكييفه بما يتناسب مع خصائص العينة وأهداف الدراسة. وتكونت العينة من ١٢٠ مريضة بسرطان الثدي، اختيرت بالطريقة القصدية من المترددات على مراكز الأورام والمستشفيات التخصصية بمدينة الطائف.

أظهرت النتائج أن المستوى العام لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة جاء بدرجة متوسطة، بمتوسط حسابي بلغ ٣.١٦٨ وانحراف معياري ٠.٨١٠، وكان أعلى من المتوسط الفرضي للمقياس بدرجة دالة إحصائيًا، إذ بلغت قيمة $t(119) = 2.273$, $p = 0.025$. وعلى مستوى الأبعاد، جاء بُعد إعادة الخبرة الصادمة في المرتبة الأولى بمتوسط ٣.٢١٧، يليه بُعد الاستثارة وفرط اليقظة بمتوسط ٣.١٥٧، ثم بُعد تجنب الخبرة الصادمة بمتوسط ٣.١٤٢. كما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة تبعًا للفئة العمرية، $F(2, 117) = 0.581$, $p = 0.561$، أو تبعًا لمدة التشخيص، $F(2, 117) = 0.013$, $p = 0.987$.

الكلمات المفتاحية: اضطراب ما بعد الصدمة، سرطان الثدي، الفئة العمرية، مدة التشخيص.

ABSTRACT:

This study aimed to assess the level of post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms among women with breast cancer in Taif City and to examine whether these symptoms differed according to age group and time since diagnosis. The study employed a descriptive research design and used the Davidson Trauma Scale (DTS–DSM-IV) after adapting it to suit the characteristics of the study sample and its objectives. The sample consisted of 120 women with breast cancer, who were selected using purposive sampling from patients attending oncology centers and specialized hospitals in Taif City.

The results showed that the overall level of PTSD symptoms was moderate, with a mean score of 3.168 and a standard deviation of 0.810. The overall mean was significantly higher than the theoretical midpoint of the scale, $t(119) = 2.273$, $p = 0.025$. At the dimensional level, Re-experiencing ranked first with a mean of 3.217, followed by Hyperarousal with a mean of 3.157, and Avoidance with a mean of 3.142. The results also revealed no statistically significant differences in the overall level of PTSD symptoms according to age group, $F(2, 117) = 0.581$, $p = 0.561$, or time since diagnosis, $F(2, 117) = 0.013$, $p = 0.987$.

Keywords: Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), Breast Cancer, Age Group, Time Since Diagnosis.

المقدمة:

يعد سرطان الثدي أكثر أنواع السرطان تشخيصًا لدى النساء عالميًا؛ فقد قُدّر عدد الحالات الجديدة في عام ٢٠٢٤ بنحو ٢.٤ مليون حالة (Sung et al., 2026). ولا ينحصر عبء المرض في آثاره الجسدية، إذ قد تضع تجربة التشخيص والعلاج المصابة أمام تهديد صحي ممتد، وتغيرات تمس صورة الجسد والحياة الأسرية والاجتماعية، فضلًا عن عدم اليقين بشأن الاستجابة للعلاج أو عودة المرض؛ وهو ما قد يثير الخوف والقلق ويؤثر في جودة الحياة (رزاق، ٢٠١٩، ص ص. ٦٣–٦٤؛ Bergerot et al., 2024).

وفي المملكة العربية السعودية، أظهر أحدث تقرير للسجل السعودي للسرطان أن سرطان الثدي تصدّر السرطانات المسجلة لدى السعوديات عام ٢٠٢٤؛ إذ سُجّلت ٤,٦٠١ حالة جديدة، مثّلت ٣٤.٨٪ من مجموع حالات السرطان لدى النساء السعوديات، وبلغ معدل الإصابة المعياري بالعمر ٦٣.٣ حالة لكل ١٠٠ ألف امرأة (Saudi Cancer Registry, 2026, pp. 22–23, 35–38). وتبرز هذه المؤشرات أهمية التعامل مع الصحة النفسية للمصابات بوصفها جزءًا أصيلًا من الرعاية الشاملة، لا جانبًا ثانويًا يلي العلاج الطبي.

وتتغير طبيعة الضغوط النفسية عبر مراحل مسار الرعاية. ففي الفترة المحيطة بالتشخيص، يرتبط الغموض بشأن طبيعة المرض ومساره بانخفاض جودة الحياة وارتفاع القلق. وخلال العلاج، تتداخل أعباء الإجراءات العلاجية وآثارها الجسدية مع المخاوف المتعلقة بالاستجابة للعلاج. وقد تستمر بعد انتهاء العلاج الأولي آثار طويلة المدى، من بينها الخوف من عودة المرض، واضطرابات المزاج والنوم، وصعوبات استعادة الأدوار والعلاقات الاجتماعية (Setyowibowo et al., 2022, p. 37; Bergerot et al., 2024). ولذلك، لا تتخذ الخبرة النفسية نمطًا واحدًا لدى جميع المصابات، بل تتباين تبعًا للمرحلة المرضية والعلاجية، والخبرات السابقة، وموارد الدعم المتاحة.

وفي هذا السياق، قد تظهر لدى بعض المصابات أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، مثل الذكريات الاقتحامية المرتبطة بالتشخيص أو العلاج، وتجنب المثيرات المتصلة بالمرض، والتغيرات السلبية في الأفكار والمزاج، وفرط اليقظة والاستثارة، واضطرابات النوم. وقد تعوق هذه الأعراض التكيف النفسي والاجتماعي، وتتزامن مع مستويات أعلى من القلق والاكتئاب (Anderson & Jones, 2024; Wang et al., 2026). ومع ذلك، لا يصح مساواة كل ضيق نفسي يعقب تشخيص السرطان بالتشخيص السريري للاضطراب؛ فتشخيص السرطان في ذاته لا يستوفي تلقائيًا معيار الحدث الصادم في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المعدل، كما يتطلب تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة تحقق معايير محددة تتعلق بطبيعة الأعراض ومدتها وما تحدثه من خلل وظيفي (American Psychiatric Association, 2022).

وتؤكد تقديرات الانتشار أهمية هذا التمييز؛ فقد خلص تحليل تلوي إلى تقدير مجمّع بلغ ٩.٦٪ للحالات التي استوفت محكات أدوات الاضطراب المستخدمة، بفاصل ثقة قدره ٩٥٪ تراوح بين ٧.٩٪ و١١.٥٪، مع تفاوت واضح في النتائج تبعًا لأداة القياس وإجراءات التشخيص (Wu et al., 2016). كما أن عدم بلوغ الأعراض العتبة التشخيصية لا ينفي أهميتها السريرية؛ إذ قد تظل مرتبطة بضعف جودة الحياة والقدرة على التكيف مع المرض (Anderson & Jones, 2024). ومن هنا تبرز الحاجة إلى تقدير مستوى هذه الأعراض لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف، والكشف عن اختلافها باختلاف بعض الخصائص الديموغرافية والمرضية، في ضوء السياق الاجتماعي والثقافي المحلي.

مشكلة البحث:

تعد صحة الفرد ركيزةً أساسية تحظى باهتمام المجتمعات؛ لما لها من أثر مباشر في جودة الحياة واستقرارها. وقد يمثل تشخيص أحد الأمراض الخبيثة خبرة نفسية شديدة الضغوط وذات طابع صدمي لدى بعض المرضى؛ إذ لا تقتصر آثار المرض على الجانب الجسدي، بل قد تمتد إلى الجوانب النفسية والاجتماعية، وترتبط بظهور مجموعة من الأعراض والاضطرابات النفسية.

ويواجه مرضى السرطان تحديات نفسية متعددة تؤثر في قدرتهم على التكيف مع المرض ومتطلباته العلاجية. وفي السياق المحلي، أشارت دراسة محمود (٢٠١٨) إلى أن مستوى التوافق النفسي لدى مرضى السرطان جاء بدرجة متوسطة، مما يعكس احتياجهم الملح لمزيد من الدعم والرعاية النفسية. وانطلاقًا من ذلك، أكدت دراسة الدخيل (٢٠١٩) أهمية البحث في الآليات التي تساعد على مواجهة المشكلات النفسية المترتبة على الإصابة بالسرطان، في حين أوصت دراسة العرج (٢٠١٧) بضرورة تفعيل دور وحدات الإرشاد النفسي في مراكز الأورام؛ لتبني برامج تستهدف تعديل أساليب التفكير، بما يسهم في مساعدة المرضى على التكيف مع التحديات المصاحبة.

ومن جانب آخر، تشير الإحصاءات إلى أن أكثر من (٥٠٪) من حالات سرطان الثدي في المملكة العربية السعودية تُكتشف في مراحل متقدمة، مقارنةً بنحو (٢٠٪) في الدول المتقدمة، مما يسهم في ارتفاع معدلات الوفيات، وانخفاض فرص الشفاء، فضلًا عن زيادة الأعباء والتكاليف العلاجية (وزارة الصحة، ٢٠٢٤).

وفي حدود علم الباحثة، تُعد الدراسات العربية والمحلية التي تناولت مستوى «اضطرابات ما بعد الصدمة» لدى المصابات بسرطان الثدي محدودة، ولا سيما تلك التي بحثت علاقة هذا الاضطراب بالمتغيرات الديموغرافية والمرضية؛ الأمر الذي أبرز الحاجة الملحّة لإجراء الدراسة الحالية؛ للكشف عن مستوى اضطرابات ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف، وتقديم مؤشرات علمية تسهم في سد هذه الفجوة البحثية.

- **أسئلة البحث:**

يسعى البحث إلى الإجابة عن التساؤلات التالية:

١. ما مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف؟
٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف تبعًا لمتغير الفئة العمرية (من ٣٠ إلى ٣٩ سنة، ومن ٤٠ إلى ٤٩ سنة، ومن ٥٠ إلى ٥٩ سنة)؟
٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف تبعًا لمتغير مدة التشخيص (أقل من سنة، ومن سنة إلى أقل من ثلاث سنوات، وثلاث سنوات فأكثر)؟

- **أهمية البحث:**

تكمن أهمية البحث الحالي فيما يلي:

- **أولاً: الأهمية النظرية:**

١. إبراز أهمية اضطرابات ما بعد الصدمة بوصفها من المشكلات النفسية الشائعة لدى المصابات بسرطان الثدي؛ نظراً للتأثيرات النفسية المترتبة على المرض وعلاجه.

٢. تسليط الضوء على الاحتياجات النفسية للمصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف، بما يسهم في فهم المشكلات التي يواجهنها، ويدعم تطوير الخدمات النفسية المقدمة لهن.

٣. إثراء الأدبيات العربية، ولا سيما المكتبة السعودية، بدراسة تتناول اضطرابات ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي، بما يمكن أن يفيد الباحثين والأخصائيين النفسيين في الدراسات المستقبلية.

- **ثانياً: الأهمية التطبيقية:**

١. توفير أساس علمي يساعد الأخصائيين النفسيين في تصميم برامج إرشادية وتدخلات نفسية تستهدف دعم المصابات بسرطان الثدي والتخفيف من اضطرابات ما بعد الصدمة.
٢. إفادة المؤسسات الصحية والجمعيات الداعمة لمرضى السرطان في تطوير برامج تأهيل نفسي تتناسب مع احتياجات مريضات سرطان الثدي في مختلف مراحل العلاج.

٣. تقديم مؤشرات علمية يمكن للممارسين في مجالي العلاج النفسي والإرشاد النفسي الاستفادة منها عند التعامل مع الحالات المماثلة.

أهداف البحث:

١. التعرّف على مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف.
٢. الكشف عن الفروق في مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف باختلاف الفئة العمرية: من ٣٠ إلى ٣٩ سنة، ومن ٤٠ إلى ٤٩ سنة، ومن ٥٠ إلى ٥٩ سنة.
٣. الكشف عن الفروق في مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف باختلاف مدة التشخيص: أقل من سنة، ومن سنة إلى أقل من ثلاث سنوات، وثلاث سنوات فأكثر.

- **مصطلحات البحث:**

اضطرابات ما بعد الصدمة:

عرَّفها العبويني وأبو دقة (٢٠٢١، ص.١٧٦) بأنها: "التغيرات النفسية التي تنتج بعد الحدث الصادم أو الأزمة، وتتمثل في أعراض الاستثارة والتغيرات السلبية في المزاج والأفكار، ويترتب عليها خلل في بعض الوظائف الأساسية، مثل العلاقات الاجتماعية."

وتُعرّف اضطرابات ما بعد الصدمة إجرائيًا بأنها مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف، والتي تتمثل في إعادة معايشة الخبرة الصادمة، وتجنبها، والاستثارة وفرط اليقظة، كما تُقاس بالدرجة التي تحصل عليها المبحوثة على المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

سرطان الثدي:

عرَّفه ياسين (٢٠١٩، ص.١٠٥٥) بأنه: "ورم خبيث ينشأ في خلايا الثدي، ويمكن اكتشافه مبكرًا وعلاجه."

كما عرَّفته وزارة الصحة السعودية (٢٠٢٤) بأنه: "مجموعة غير متجانسة من الأمراض، تبدأ موضعيًا في الثدي، ثم تنتشر تدريجيًا إلى العقد اللمفاوية الإبطية لتصبح سرطانًا غازيًا، وقد يمتد انتشارها إلى الأعضاء الأخرى."

ويُعرف سرطان الثدي إجرائياً بأنه إصابة النساء في مدينة الطائف بسرطان الثدي، وما يرتبط بهذه الإصابة من تأثيرات جسدية ونفسية قد تسهم في ظهور أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة.

- **حدود البحث:**

اقتصر البحث على تقصّي مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف، والكشف عن الفروق فيه. وطُبِّق ميدانيًا على المصابات بسرطان الثدي المترددات على المستشفيات الحكومية ومراكز الأورام والمراكز الصحية المتخصصة بمدينة الطائف، خلال عام ٢٠٢٦م.

- **الإطار النظري:**

١. مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة.

تعددت تعريفات اضطراب ما بعد الصدمة تبعًا لاختلاف المنطلقات النظرية والاتجاهات البحثية التي تناولته، إلا أنها تتفق على ارتباطه بالتعرض لخبرة صادمة تتجاوز قدرة الفرد المعتادة على التكيف، وتؤدي إلى ظهور مجموعة من الأعراض النفسية والانفعالية والمعرفية والسلوكية. وفيما يأتي عرض لأبرز التعريفات المرتبطة بموضوع الدراسة.

أشار عوض وآخرون (٢٠١٥، ص. ٦٢٤) إلى أن اضطراب ما بعد الصدمة يرتبط بالتعرض لحادثة تقع خارج نطاق الخبرة المعتادة للفرد، وتثير لديه مشاعر شديدة من الخوف والرعب والعجز. ويتفق ذلك مع تعريف جمعة (٢٠١٨، ص. ٤٩)، الذي ركّز على استمرار أثر الحدث الصادم من خلال معاودة الشعور بالخبرة الصادمة، وتجنب المثيرات المرتبطة بها، وارتفاع مستوى التوتر والاستجابات الحادة تجاه الأحداث الضاغطة.

ومن منظور يركّز على الآثار المستمرة للخبرة الصادمة، أوضح عوض (٢٠٢٠، ص. ١٤٤) أن اضطراب ما بعد الصدمة يتمثل في مجموعة من الاستجابات النفسية والانفعالية التي تظهر عقب التعرض لحدث مفاجئ، وقد تُحدث تغيرًا جوهريًا في حياة الفرد، مع استمرار استعادة الحدث الصادم والانشغال بالتفكير فيه. كما يرى البيلاوي وقنديل (٢٠٢٠، ص. ١٨٤) أن هذا الاضطراب لا ينشأ عن المواقف الاعتيادية أو الضغوط النفسية المعتدلة، وإنما يظهر عندما يتعرض الفرد لحدث صدمي يفوق قدرته على الاحتمال، وينتج عنه عدد من الاستجابات، من أبرزها الخوف الشديد، والشعور بالعجز، واضطرابات النوم، وإعادة معايشة الحدث بصورة لا إرادية.

وفي السياق المرتبط بمرض السرطان، أوضح Anderson and Jones (2024, p. 100) أن الصدمة النفسية المرتبطة بالأورام تشير إلى خبرة شديدة الإزعاج أو الاضطراب تتصل بتشخيص السرطان أو الخضوع لعلاجه، وأن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة المرتبطة بالسرطان قد تنشأ من إعادة استثارة الخبرة الصادمة الحالية، مثل تشخيص المرض وعلاجه، أو من استدعاء خبرات صادمة سابقة.

وتستخلص الباحثة من التعريفات السابقة أن اضطراب ما بعد الصدمة استجابة نفسية معقدة قد تظهر عقب التعرض لحدث صادم يفوق قدرة الفرد المعتادة على التكيف، وتتجلى في إعادة معايشة الخبرة الصادمة، وتجنب المثيرات المرتبطة بها والخدر النفسي، وارتفاع مستوى الاستثارة وفرط اليقظة. وفي سياق الدراسة الحالية، قد يمثل تشخيص سرطان الثدي والخبرات العلاجية المصاحبة له حدثًا ضاغطًا ذا طابع صدمي لدى بعض المصابات، دون أن يعني ذلك بالضرورة تشخيصهن سريريًا بالاضطراب؛ إذ تركز الدراسة على مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة كما تقيسها الأداة المستخدمة

٢. **العوامل المؤثرة في الاستجابة للصدمة:**

تتباين استجابات الأفراد للأحداث الصادمة تبعًا لجملة من العوامل المرتبطة بطبيعة الحدث ونتائجه والظروف المحيطة بالفرد؛ فقد تسهم بعض هذه العوامل في زيادة شدة آثار الصدمة، في حين قد يساعد بعضها الآخر على التخفيف منها وتعزيز القدرة على التكيف. وقد أشار الهوارنة إلى مجموعة من العوامل المؤثرة في الاستجابة للصدمة، تتمثل فيما يأتي:

١. **شدة الأذى أو الخسارة الناتجة عن الحدث الصادم:** فكلما ازدادت حدة الأذى الجسدي أو المادي أو المعاناة النفسية الناتجة عن الحدث، ازدادت شدة تأثيره في الفرد، وقد يؤدي ذلك إلى زعزعة إيمانه ببعض القيم الأساسية والجوهرية.

٢. **تعدد مجالات الحياة المتأثرة بالحدث الصادم:** يزداد أثر الصدمة عندما تمتد نتائجها إلى أكثر من مجال في حياة الفرد، كالأسرة والعمل والعلاقات الاجتماعية، كما يحدث في حالات الحروب والكوارث والسجن والاعتقال.

٣. **درجة العجز والمشاعر المصاحبة له:** تؤثر درجة شعور الفرد بالعجز وفقدان السيطرة أثناء وقوع الحدث الصادم أو بعده في طبيعة استجابته؛ فكلما اشتدت هذه المشاعر، ازدادت حدة الآثار النفسية المترتبة على الصدمة.

٤. **ضعف الدعم الاجتماعي أو غيابه:** إذ قد يؤدي ضعف الدعم الرسمي أو الأسري والاجتماعي، أثناء وقوع الحدث الصادم أو بعده، إلى زيادة شعور الفرد بالعجز والوحدة، والحد من قدرته على التكيف، مما يسهم في زيادة شدة آثار الصدمة واستمرارها.

٥. **التعرض لتهديد مباشر للحياة:** يزداد تأثير الحدث الصادم عندما ينطوي على تهديد مباشر لحياة الفرد أو حياة أحد الأشخاص المقربين منه.

٦. **طول مدة التعرض للصدمة:** كلما طالت مدة التعرض للحدث الصادم أو تكرر حدوثه، كما في حالات التعذيب والاضطهاد المستمر وتكرار الاعتداء، ازدادت احتمالية استمرار آثاره النفسية وشدتها (الهوارنة، ٢٠١٥، ص ص. ٨٩–٩٠).

ولا يقتصر عرض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة على مظاهرها الانفعالية والجسمية؛ إذ تنتظم الأعراض، وفقًا لمقياس دافيدسون القائم على معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع، في ثلاث مجموعات رئيسة، هي: إعادة الخبرة الصادمة، والتجنب والخدر الانفعالي، والاستثارة وفرط اليقظة (Davidson et al., 1997).

١. **إعادة الخبرة الصادمة (إعادة المعايشة أو التطفل):** وتتمثل في استرجاع الحدث الصادم بصورة متكررة من خلال الذكريات الاقتحامية، أو الأحلام والكوابيس المزعجة، أو نوبات الاسترجاع التي تجعل الفرد يشعر كما لو أن الحدث يقع من جديد.

٢. **التجنب والخدر الانفعالي:** ويتمثل في محاولات الفرد تجنب الأفكار والمشاعر والأشخاص والأماكن والمواقف المرتبطة بالخبرة الصادمة، وقد يصاحبه ضعف الاستجابة الانفعالية، وتراجع الاهتمام بالأنشطة، والشعور بالانفصال عن الآخرين، والميل إلى الانسحاب والعزلة.

٣. **الاستثارة وفرط اليقظة:** وتشمل اضطرابات النوم، والتهيج، ونوبات الغضب، وصعوبة التركيز، وفرط اليقظة، والاستجابة المبالغ فيها للمثيرات المفاجئة.

يتضح مما سبق تعدد أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وتداخلها في تأثيرها على الفرد. وفي ضوء ذلك، تتناول الدراسة الحالية هذه الأعراض لدى مريضات سرطان الثدي وفق ثلاثة أبعاد رئيسة، هي: إعادة الخبرة الصادمة، وتجنب الخبرة الصادمة، والاستثارة وفرط اليقظة.

- **أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.**

تنعكس الخبرة الصادمة على الفرد في صورة مجموعة من الأعراض المتداخلة التي قد تمتد إلى الجوانب الانفعالية والمعرفية والسلوكية والجسمية، ولا تقتصر على استرجاع الحدث الصادم فحسب، بل قد تؤثر أيضًا في شعور الفرد بالأمان، واستجاباته الانفعالية، ونمط نومه، وقدرته على التركيز والتكيف مع متطلبات حياته اليومية. ويمكن تناول هذه الأعراض من خلال مظاهرها العامة، ثم تصنيفها في مجموعات رئيسة توضح طبيعتها بصورة أكثر تنظيمًا.

وفي هذا السياق، أوضح الهوارنة (٢٠١٥، ص. ٩٤) أن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة قد تظهر في صورتين بارزتين، هما:

الأعراض الانفعالية (العاطفية): وتشمل الغضب، والحزن، والشعور بالذنب، والإحساس بالفشل، والثورة الانفعالية، والإنكار، واللامبالاة، والخوف، والميل إلى الاعتماد على الآخرين، واليأس، والقلق، والرعب، إلى جانب ما قد يظهر لدى بعض الأفراد من تباين في الاستجابات الانفعالية.

الأعراض الجسمية والفسيولوجية: وتشمل الغثيان، والقشعريرة، والتبول اللاإرادي، وتسارع نبضات القلب، والإغماء، والصداع، وصعوبة النوم، فضلًا عن احتمالية عودة بعض الحالات الصحية السابقة أو تفاقمها، كالأزمات الصدرية.

ولا يقتصر تصنيف الأعراض على التمييز بين مظاهرها الانفعالية والجسمية؛ إذ قدّم هيدالغو ودافيدسون تصورًا أكثر تنظيمًا لها، وأوضحا أن اضطراب ما بعد الصدمة يتميز بأربع مجموعات رئيسة من الأعراض، هي (Hidalgo & Davidson, 2000, p. 5):

إعادة المعايشة (التطفل): وتتمثل في استرجاع الحدث الصادم بصورة متكررة من خلال الذكريات الاقتحامية، أو الكوابيس، أو نوبات الاسترجاع الحية التي تجعل الفرد يشعر كما لو أن الحدث يقع من جديد.

التجنب: ويتمثل في محاولات الفرد الابتعاد عن الأفكار أو المشاعر أو الأشخاص أو الأماكن والمواقف التي تذكّره بالخبرة الصادمة.

الخدر العاطفي: ويظهر في ضعف الاستجابة الانفعالية أو فقدان القدرة على الشعور والتفاعل العاطفي بصورة طبيعية، وقد يصاحبه الميل إلى الانسحاب والعزلة عن الآخرين.

الاستثارة المفرطة: وتشمل اضطرابات النوم، والتهيج، ونوبات الغضب، وصعوبة التركيز، وفرط اليقظة، والاستجابة المبالغ فيها للمثيرات المفاجئة.

- **علاج اضطراب ما بعد الصدمة.**

يُعد التدخل العلاجي لاضطراب ما بعد الصدمة ضرورةً إنسانيةً واجتماعيةً؛ نظرًا لما يخلِّفه هذا الاضطراب من آثار نفسية وسلوكية قد تمتد لفترات طويلة إذا لم يُعالج بصورة مناسبة. وتؤكد الأدبيات أهمية توفير استراتيجيات علاجية فعّالة تتلاءم مع طبيعة الخبرة الصادمة التي تعرض لها الفرد؛ إذ تختلف احتياجات الأفراد الذين تعرضوا للكوارث الطبيعية أو الحوادث عن احتياجات ضحايا العنف، أو الاعتداءات، أو الحروب، أو التعذيب. ومن ثم، يتطلب علاج اضطراب ما بعد الصدمة إجراء تقييم نفسي شامل، مع مراعاة الاضطرابات المصاحبة، والاعتماد على خطة علاجية متكاملة تجمع بين العلاج الطبي والعلاج النفسي؛ لتحقيق أفضل النتائج العلاجية (بدر، ٢٠١٦، ص.٣١).

وعليه، يُعد اضطراب ما بعد الصدمة من الاضطرابات النفسية المعقدة التي تتطلب تدخلات علاجية متعددة تهدف إلى تخفيف الأعراض، وتحسين جودة حياة المصاب، ومن أبرز هذه التدخلات ما يأتي (الزهراء، ٢٠٢٠، ص.ص٣٠-٣٢):

1) **العلاج المعرفي السلوكي:**

يُعد العلاج المعرفي السلوكي من أكثر الأساليب العلاجية استخدامًا وفاعليةً في علاج اضطراب ما بعد الصدمة؛ إذ يركز على تعديل الأفكار والمعتقدات غير التكيفية المرتبطة بالحدث الصادم، وتنظيم الاستجابات الانفعالية والسلوكية. كما يتضمن تدريب المريض على مهارات الاسترخاء، والتعرض التدريجي للمواقف أو الصور الذهنية المرتبطة بالخبرة الصادمة، ويُطبق بصورة فردية أو جماعية، وغالبًا ما يمتد إلى عشر جلسات، مدة كل جلسة (٩٠) دقيقة، بمعدل جلسة أو جلستين أسبوعيًا؛ بما يسهم في تحقيق نتائج علاجية أفضل.

2) **العلاج الجماعي:**

يوفر العلاج الجماعي بيئة داعمة تتيح للمصابين الذين مروا بخبرات صادمة متشابهة تبادل الخبرات والمشاعر؛ مما يساعد على تخفيف الشعور بالوحدة والعزلة. كما يسهم في تعزيز الدعم النفسي والاجتماعي، وإكساب المشاركين استراتيجيات فعّالة للتكيف مع الآثار النفسية المترتبة على الصدمة، سواء من خلال مناقشة الخبرات الشخصية أو تقديم الدعم المتبادل بين أعضاء المجموعة.

3) **العلاج الدوائي (الفرماكولوجي):**

يعتمد العلاج الدوائي على وصف الأدوية المناسبة وفقًا لطبيعة الأعراض، وشدة الاضطراب، والخصائص الفردية للمريض، وتقدير الطبيب المعالج؛ لذلك تختلف أنواع الأدوية وجرعاتها من حالة إلى أخرى، ويهدف هذا النوع من العلاج إلى التخفيف من الأعراض المصاحبة لاضطراب ما بعد الصدمة، مثل: القلق، والاكتئاب، واضطرابات النوم، بما يعزز فاعلية التدخلات النفسية الأخرى.

وبناءً على ما سبق، يتضح أن علاج اضطراب ما بعد الصدمة لا يقتصر على أسلوب علاجي واحد، وإنما يعتمد على تكامل مجموعة من المداخل العلاجية التي تستجيب لاحتياجات المريض النفسية والطبية. ويُعد العلاج المعرفي السلوكي الركيزة الأساسية في علاج هذا الاضطراب، في حين يسهم العلاج الجماعي في تعزيز الدعم النفسي والاجتماعي، ويكمل العلاج الدوائي هذه التدخلات من خلال الحد من الأعراض الحادة وتحسين القدرة على الاستجابة للعلاج النفسي. وفيما يتعلق بمريضات سرطان الثدي، فإن الجمع بين هذه المداخل العلاجية يُعد أكثر ملاءمةً؛ نظراً لتداخل الأعباء الجسدية والنفسية التي يفرضها المرض، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على مستوى التكيف النفسي وجودة الحياة.

- **العلاقة بين الإصابة بسرطان الثدي والضغوط النفسية.**

يُمثِّل تشخيص سرطان الثدي وعلاجه خبرةً ضاغطةً لا تقتصر آثارها على المرض والعلاج وما يصاحبهما من أعراض جانبية، بل تمتد إلى مختلف جوانب الحياة اليومية للمريضة، بما فيها أدوارها الأسرية والاجتماعية والمهنية، وصورة الجسد، والعلاقات الشخصية، والمخاوف المتعلقة بالمستقبل. وقد أظهرت دراسة Cerezo et al. (2023)، التي أُجريت على (٤٢٠) امرأة مصابة بسرطان الثدي، أن الضغوط المرتبطة بالمرض تنتظم في خمسة مجالات رئيسة، هي: الضغوط المتعلقة بالمظهر الجسدي والحياة الجنسية، والصحة وصعوبات الحياة اليومية، والعلاقات الشخصية، والرعاية الصحية، والمخاوف والهموم المستقبلية. كما ارتبطت هذه الضغوط بأعراض الاكتئاب والقلق والضغط النفسي المدرك، وتدنّي إدراك الصحة وجودة الحياة؛ مما يؤكد أن التأثير النفسي لسرطان الثدي تأثير متعدد الأبعاد، ويبرز أهمية الكشف المبكر عن الضغوط النفسية والتدخل المناسب للتخفيف من آثارها (Cerezo et al., 2023, pp. 1–2).

وقد أثبتت دراسات متعددة ارتفاع معدلات الضغوط والاضطرابات النفسية لدى مريضات سرطان الثدي. ففي دراسة Burgess et al. (2005)، التي تابعت (٢٢٢) امرأة مصابة بسرطان الثدي المبكر مدة خمس سنوات، تبيّن أن قرابة (٥٠٪) من المريضات عانين من الاكتئاب أو القلق أو كليهما خلال السنة الأولى التالية للتشخيص، ثم انخفضت النسبة إلى نحو (٢٥٪) خلال السنوات الثانية والثالثة والرابعة، وإلى (١٥٪) في السنة الخامسة. كما أظهرت دراسة Mehnert and Koch (2008)، التي شملت (١٠٨٣) من الناجيات من سرطان الثدي، أن (٣٨٪) من المشاركات عانين من مستويات متوسطة أو مرتفعة من القلق، و(٢٢٪) عانين من مستويات متوسطة أو مرتفعة من الاكتئاب، في حين ظهرت أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى (١٢٪) منهن.

وفي البيئة العربية، أظهرت دراسة Alagizy et al. (2020)، التي أُجريت على عينة مصرية من مريضات سرطان الثدي، ارتفاع معدلات الأعراض النفسية؛ إذ بلغت نسبة الضغط النفسي المدرك (٧٨.١٪)، وأعراض القلق (٧٣.٣٪)، وأعراض الاكتئاب (٦٨.٧٪)، كما بلغت نسبة اجتماع أعراض القلق والاكتئاب لدى المريضة نفسها (٣١.٢٥٪). وتؤكد هذه النتائج أن القلق والاكتئاب والضغط النفسي من أكثر المشكلات النفسية شيوعًا لدى مريضات سرطان الثدي، وأن الإصابة قد ترتبط كذلك بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، ولا سيما في المراحل المرتبطة بالتشخيص والعلاج والتغيرات الجسدية وعدم اليقين بشأن المستقبل (Alagizy et al., 2020, pp. 1–2).

وتُعرَّف الضائقة النفسية بأنها حالة من المعاناة الانفعالية تتجلى غالبًا في أعراض القلق والاكتئاب والتوتر. وقد أظهرت دراسة Tsaras et al. (2018)، التي أُجريت على (١٥٢) مريضة بسرطان الثدي، أن نسبة أعراض الاكتئاب بلغت

(٣٨.٢٪)، في حين بلغت نسبة أعراض القلق (٣٢.٢٪)، وهي نتائج تثبت أن أكثر من ربع المريضات قد يعانين من هذه الأعراض. كما بيّنت مراجعة Knobf (2007) أن الاستجابات النفسية لدى الناجيات من سرطان الثدي تشمل القلق، والحزن، والخوف من عودة المرض، والشعور بعدم الأمان، ومشكلات صورة الجسد والحياة الجنسية، والضغوط المرتبطة بالأدوار الأسرية والاجتماعية والمهنية، وأن شدة هذه الاستجابات تتأثر بالدعم الاجتماعي والأسري، وشدة الأعراض الجسدية، والعمر، وتوافر المعلومات والتواصل الفعّال مع مقدمي الرعاية الصحية.

كما أثبتت دراسة Phoosuwan and Lundberg (2022)، التي شملت (٤٨١) امرأة مصابة بسرطان الثدي في السويد، وجود ارتباط بين الضائقة النفسية وجودة الحياة المرتبطة بالصحة؛ إذ ارتبطت أعراض القلق والاكتئاب بصورة الجسد، والنظرة إلى المستقبل، والآثار الجانبية للعلاج، وأعراض الثدي والذراع، وتساقط الشعر. وظهر أقوى ارتباط لأعراض القلق مع النظرة إلى المستقبل بقيمة ارتباط بلغت (r = .619)، في حين ظهر أقوى ارتباط لأعراض الاكتئاب مع صورة الجسد بقيمة (r = .325). كما ارتبط صغر السن بارتفاع أعراض القلق، في حين ارتبط الخضوع لجراحة إعادة بناء الثدي بارتفاع أعراض الاكتئاب (Lundberg, 2022, pp. 3177–3178 & Phoosuwan).

وبناءً على ما سبق، يتضح أن العلاقة بين الإصابة بسرطان الثدي والضغوط النفسية علاقة وثيقة ومتداخلة ومتعددة الأبعاد؛ إذ يُعد تشخيص المرض وإجراءاته العلاجية وما يصاحبها من تغيرات جسدية وأسرية واجتماعية مصادر مهمة للضغط النفسي، كما ترتبط هذه الضغوط بارتفاع أعراض القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة، وانخفاض جودة الحياة المرتبطة بالصحة. وتؤكد هذه النتائج ضرورة إدماج التقييم النفسي الدوري والدعم النفسي المتخصص ضمن الرعاية الطبية المقدمة لمريضات سرطان الثدي؛ بما يساعد على تحسين التكيف النفسي وجودة الحياة خلال مراحل المرض والعلاج وما بعدهما.

- **الدراسات السابقة:**

أولاً: الدراسات العربية:

استهدفت دراسة عوض (٢٠٢٠) التعرف إلى معاناة مريضات سرطان الثدي من اضطراب ما بعد الصدمة. واشتملت عينة الدراسة على (١٥٥) مريضةً من مريضات سرطان الثدي بمعهد الأورام بمحافظة سوهاج في جمهورية مصر العربية. واعتمدت الدراسة منهج المسح الاجتماعي، كما استعانت بمقياس كرب ما بعد الصدمة أداةً للدراسة. وقد توصلت إلى عددٍ من النتائج، من أبرزها:

أن مريضات سرطان الثدي يعانين من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، والتي تمثلت في إعادة معايشة الخبرة الصادمة، والسلوكيات التجنبية المرتبطة بكل ما يذكِّر بالحدث الصادم؛ حيث تعاني المريضة من استرجاع الذكريات المؤلمة، والكوابيس المرتبطة بتجربة المرض.

واستهدفت دراسة المناحي (٢٠٢٠) التعرف إلى مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المصابين بمرض السرطان من الجنسين، والكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفقًا لمتغيرات الدراسة. واشتملت عينة الدراسة على (٩٥) مريضًا ومريضةً من مستشفى الملك فيصل التخصصي، ومدينة الملك فهد الطبية، ومدينة الملك سعود الطبية بمدينة الرياض في المملكة العربية السعودية. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، كما استعانت بمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ومقياس الاغتراب النفسي أداتين للدراسة. وأظهرت النتائج أن مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المصابين بالسرطان جاء بدرجة مرتفعة، كما كشفت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى إلى متغير العمر الزمني، وجاءت لصالح الفئة العمرية (١٩–٢٩) سنةً، وكذلك إلى متغير نوع السرطان، وجاءت لصالح مرضى سرطان الدم.

ثانياً الدراسات الأجنبية:

هدفت دراسة باي وآخرين (Bae et al., ٢٠٢٣) إلى تعزيز النمو ما بعد الصدمة لدى الشابات المصابات بسرطان الثدي. واشتملت عينة الدراسة على (٣٨) مريضةً من الشابات المصابات بسرطان الثدي في كوريا، واعتمدت الدراسة المنهج التجريبي، كما استعانت باستبيانات التقرير الذاتي أداةً للدراسة. وقد كشفت النتائج عن وجود تحسُّناتٍ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ في الدرجة الكلية للنمو ما بعد الصدمة، وفي جميع أبعاده الفرعية، كما لوحظ تحسنٌ ملحوظٌ في مستوى الاجترار المتعمد بعد تطبيق البرنامج، وأكدت النتائج فاعلية برنامج النمو ما بعد الصدمة (Post–Traumatic Growth Program – PTG) القائم على العلاج المعرفي السلوكي في تعزيز النمو النفسي لدى الشابات المصابات بسرطان الثدي.

هدفت دراسة ميرزانيا وآخرين (Mirzania et al., ٢٠٢١) إلى تقييم فاعلية العلاج بمنظور الزمن (Time Perspective Therapy – TPT) في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، والقلق، والاكتئاب لدى المصابات بسرطان الثدي. واشتملت عينة الدراسة على (٣٠) مريضةً مصابةً بسرطان الثدي، وتم اختيارهن باستخدام أسلوب العينة الملائمة، واعتمدت الدراسة المنهج التجريبي، كما استخدمت التصميم التجريبي القائم على القياسين القبلي والبعدي أداةً للدراسة.

وقد أظهرت النتائج أن العلاج بمنظور الزمن أسهم بصورةٍ ملحوظةٍ في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، والقلق، والاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية، في حين لم تظهر فروقٌ مماثلةٌ لدى المجموعة الضابطة؛ ممّا يؤكد فاعلية هذا المدخل العلاجي في تحسين الصحة النفسية للمصابات بسرطان الثدي.

التعليق على الدراسات السابقة:

أولاً: أوجه الاتفاق والاختلاف:

ركزت دراسة المناحي (٢٠٢٠) على الكشف عن مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته بالاغتراب النفسي لدى مرضى السرطان من الجنسين، بينما تناولت دراسة عوض (٢٠٢٠) درجة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي، بهدف الوصول إلى مؤشرات تساعد على إعداد تدخل مهني قائم على العلاج الجدلي السلوكي. أما الدراسات الأجنبية، فقد اتجهت دراسة باي وآخرين (Bae et al., 2023) إلى تقويم برنامج نفسي تثقيفي يهدف إلى تعزيز النمو ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي الشابات، في حين اختبرت دراسة ميرزانيا وآخرين (Mirzania et al., 2021) فاعلية العلاج بمنظور الزمن في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والقلق والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي.

ويتفق البحث الحالي مع دراستي المناحي (٢٠٢٠) وعوض (٢٠٢٠) في الاهتمام بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة المرتبطة بالإصابة بالسرطان، إلا أنه يختلف عن دراسة المناحي في اقتصاره على مريضات سرطان الثدي، بدلًا من مرضى السرطان من الجنسين، كما يختلف عن دراسة عوض في البيئة الجغرافية والمتغيرات التي تناولها. ويختلف كذلك عن دراستي باي وآخرين (Bae et al., 2023) وميرزانيا وآخرين (Mirzania et al., 2021)؛ لأنهما اتخذتا طابعًا تدخليًا، في حين يتخذ البحث الحالي طابعًا وصفيًا يهدف إلى تحديد مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، والكشف عن الفروق فيها تبعًا للعمر ومدة التشخيص.

ثانيًا: أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة

استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري للبحث، وتحديد مشكلته وصياغة أسئلته وأهدافه، واختيار المنهج والأداة المناسبين، وتحديد المتغيرات التي تناولها. كما أفادت منها في تنظيم عرض النتائج، وتفسيرها ومناقشتها، ومقارنتها بنتائج الدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة، وصولًا إلى استخلاص التوصيات والمقترحات البحثية.

ثالثًا: ما يميز البحث الحالي:

تتمثل الإضافة العلمية للبحث الحالي في تقديم وصف ميداني لمستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي في مدينة الطائف، على مستوى الدرجة الكلية والأبعاد الثلاثة المتمثلة في إعادة الخبرة الصادمة، وتجنب الخبرة الصادمة، والاستثارة وفرط اليقظة. كما يبحث الفروق في مستوى هذه الأعراض تبعًا لمتغيري العمر ومدة التشخيص؛ مما يسهم في إثراء الأدبيات النفسية العربية، وتوفير بيانات مرتبطة بالبيئة السعودية يمكن الاستفادة منها في تطوير خدمات التقييم والدعم النفسي المقدمة لهذه الفئة

رابعًا: الفجوة البحثية:

من خلال تحليل الدراسات السابقة العربية والأجنبية، أمكن تحديد الفجوة البحثية في عدد من الجوانب المترابطة. فقد تمثلت الفجوة الموضوعية في اتجاه جانب من الدراسات إلى تناول مرضى السرطان بوجه عام، مثل دراسة المناحي (٢٠٢٠)، أو التركيز على إعداد التدخلات العلاجية وتعزيز النمو ما بعد الصدمة، مثل دراستي باي وآخرين (Bae et al., 2023) وميرزانيا وآخرين (Mirzania et al., 2021)، مقابل الحاجة إلى مزيد من الدراسات الوصفية التي تحدد مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي تحديدًا.

كما تمثلت الفجوة المكانية في عدم تناول الدراسات التي اطلعت عليها الباحثة مستوى هذه الأعراض لدى مريضات سرطان الثدي في مدينة الطائف، على الرغم من أهمية مراعاة الخصائص الاجتماعية والثقافية للبيئة التي تُجرى فيها الدراسة.

وظهرت الفجوة المنهجية في الحاجة إلى دراسة وصفية تجمع بين تقدير المستوى الكلي لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة وتحليل أبعادها الفرعية، إلى جانب الكشف عن الفروق المرتبطة بالعمر ومدة التشخيص، بدلًا من الاقتصار على تقويم فاعلية البرامج العلاجية.

أما الفجوة التطبيقية، فتمثلت في الحاجة إلى مؤشرات ميدانية محلية يمكن أن تساعد المختصين في الكشف المبكر عن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وتحديد الاحتياجات النفسية لمريضات سرطان الثدي، وتطوير خدمات الدعم النفسي المقدمة لهن.

وبناءً على ذلك، جاء البحث الحالي للكشف عن مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي في مدينة الطائف، والتعرف إلى الفروق في هذه الأعراض تبعًا للعمر ومدة التشخيص؛ بما يسهم في معالجة الجوانب الموضوعية والمكانية والمنهجية والتطبيقية للفجوة البحثية.

- **إجراءات البحث:**

أولاً: منهج البحث:

اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي لملاءمته لطبيعة البحث وأهدافه. ويقوم هذا المنهج على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، وجمع البيانات المتعلقة بها وتنظيمها وتحليلها؛ للوصول إلى وصف علمي دقيق لمستواها وخصائصها، من دون إخضاع أفراد العينة لأي تدخل تجريبي.

وفي ضوء ذلك، استُخدم المنهج الوصفي لتحديد مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي، سواء على مستوى الدرجة الكلية أم على مستوى أبعادها المتمثلة في: إعادة الخبرة الصادمة، وتجنب الخبرة الصادمة، والاستثارة وفرط اليقظة، إلى جانب الكشف عن الفروق في مستوى هذه الأعراض تبعًا لمتغيري الفئة العمرية ومدة التشخيص باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة. ومن ثم، يتيح هذا المنهج تقديم صورة كمية واضحة عن الظاهرة لدى أفراد العينة، والكشف عن الفروق المرتبطة بمتغيرات البحث، من دون افتراض وجود علاقات سببية بينها.

ثانيًا: مجتمع البحث وعينته:

مجتمع البحث: تكوّن مجتمع البحث المتاح من المصابات بسرطان الثدي المسجلات في أقسام ومراكز علاج الأورام بالجهات الصحية المشمولة بالدراسة في مدينة الطائف خلال فترة إجراء البحث. وقد بلغ عددهن (٢١٢) مصابة، موزعات بواقع (٨٤) مصابة في مستشفى الملك فيصل، و(٧٢) مصابة في مستشفى الملك عبدالعزيز، و(٥٦) مصابة في مستشفى الحرس الوطني للأورام بالهدا.

عينة البحث: اختيرت عينة البحث بالطريقة القصدية من مجتمع البحث المتاح، وفقًا لشروط المشاركة المحددة. وبلغت العينة النهائية (١٢٠) مصابة بسرطان الثدي ممن استكملن أدوات البحث وقدّمن استجابات صالحة للتحليل الإحصائي، وهو ما يمثل نحو (٥٦.٦٪) من مجتمع البحث المتاح البالغ (٢١٢) مصابة.

خصائص عينة البحث:

وللتعرف إلى خصائص أفراد عينة البحث، تم توزيعهن وفق المتغيرات الديموغرافية والمرضية، كما يوضحه الجدول (١).

الجدول رقم (١) توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات الديموغرافية

الفئة العمرية	التكرارات	النسب المئوية
من ٣٠ إلى ٣٩ سنة.	25	20.8
من ٤٠ إلى ٤٩ سنة.	61	50.8
من ٥٠ إلى ٥٩ سنة.	34	28.3
المجموع	120	100.0
مدة التشخيص بسرطان الثدي	التكرارات	النسب المئوية
أقل من سنة.	50	41.7
من سنة إلى أقل من ٣ سنوات.	45	37.5
٣سنوات فأكثر.	25	20.8
المجموع	120	100.0
الحالة العلاجية الحالية	التكرارات	النسب المئوية
في مرحلة العلاج.	120	100.0
المجموع	120	100.0

يتضح من الجدول (١) أن أعلى نسبة من أفراد العينة كانت ضمن الفئة العمرية (٤٠–٤٩ سنة)، بنسبة (٥٠.٨٪)، تلتها الفئة العمرية (٥٠–٥٩ سنة) بنسبة (٢٨.٣٪)، ثم الفئة العمرية (٣٠–٣٩ سنة) بنسبة (٢٠.٨٪).

كما تبين أن أعلى نسبة من المريضات كانت مدة تشخيصهن أقل من سنة بنسبة (٤١.٧٪)، تلتها مدة التشخيص من سنة إلى أقل من ثلاث سنوات بنسبة (٣٧.٥٪)، ثم مدة التشخيص ثلاث سنوات فأكثر بنسبة (٢٠.٨٪).

كذلك يتضح أن جميع أفراد عينة البحث (١٠٠٪) كنَّ في مرحلة العلاج أثناء تطبيق أداة الدراسة، ويُعزى ذلك إلى أن التطبيق الميداني أُجري داخل أقسام الأورام والمستشفيات والمراكز الصحية المتخصصة بمدينة الطائف، الأمر الذي أسهم في تجانس العينة من حيث الحالة العلاجية للمريضات خلال فترة تلقي العلاج.

- **ثالثا: أداة البحث:**

اعتمدت الباحثة على مقياس دافيدسون لاضطراب ما بعد الصدمة (Davidson Trauma Scale–DSM–IV)، بعد تعديل عباراته من الصياغة الاستفهامية ذات الطابع السريري إلى صياغة وصفية نفسية تعكس الخبرة الشعورية والانفعالية للمشاركة، مع المحافظة على مضمون العبارات وأبعاد المقياس.

ويتكون المقياس من (١٧) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسة، على النحو الآتي:

- **البعد الأول: إعادة الخبرة الصادمة**، ويتكون من العبارات (١–٥).
- **البعد الثاني: تجنب الخبرة الصادمة**، ويتكون من العبارات (٦–١٢).
- **البعد الثالث: الاستثارة وفرط اليقظة**، ويتكون من العبارات (١٣–١٧).

وتتم الإجابة عن عبارات المقياس وفق تدريج خماسي، يتمثل في البدائل الآتية: لا تنطبق عليّ إطلاقًا وتعطى درجة واحدة، ونادرًا وتعطى درجتين، وأحيانًا وتعطى ثلاث درجات، وغالبًا وتعطى أربع درجات، وتنطبق عليّ تمامًا وتعطى خمس درجات.

وتُصحح الأداة بجمع درجات استجابات المشاركة على جميع العبارات؛ وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (١٧–٨٥) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، في حين تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض مستواها.

صدق الأداة وثباتها:

١. صدق المحكّمين لمقياس دافيدسون:

بعد الانتهاء من تعديل المقياس وإعادة صياغة عباراته، عُرض على عشرة محكّمين من المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية؛ للتحقق من مدى مناسبة الأداة لأهداف البحث، وارتباط كل عبارة بالبعد الذي تنتمي إليه، ووضوح صياغتها وسلامتها اللغوية، ومدى ملاءمتها للفئة المستهدفة. وقد بلغت نسبة اتفاق المحكّمين أكثر من (٨٣٪)، وفي ضوء ملاحظاتهم أُجريت التعديلات اللازمة، حتى أصبح المقياس في صورته النهائية مكونًا من (١٧) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد.

٢. صدق الأداة:

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه. وأظهرت النتائج أن جميع معاملات الارتباط كانت موجبة ودالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١)؛ إذ تراوحت في بُعد إعادة الخبرة الصادمة بين (٠.٨٨٢–٠.٩٤٢)، وفي بُعد تجنب الخبرة الصادمة بين (٠.٨٥٤–٠.٩٢٨)، وفي بُعد الاستثارة وفرط اليقظة بين (٠.٨٤٤–٠.٩٠٦)، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من صدق الاتساق الداخلي.

٣. ثبات الأداة:

تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، وقد تراوحت معاملات الثبات لأبعاد المقياس بين (٠.٩٨٢–٠.٩٩٠)، في حين بلغ معامل الثبات الكلي للمقياس (٠.٩٧٣). وتُعد هذه القيم مرتفعة، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات وصلاحيته للتطبيق الميداني وإمكان الاعتماد على نتائجه.

رابعاً : الأساليب الإحصائية:

استخدمت الباحثة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية **(SPSS)** لتحليل بيانات البحث والإجابة عن أسئلته، وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

١. **معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient)**؛ للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لأداة البحث.
٢. **معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)**؛ للتحقق من ثبات أداة البحث.
٣. **التكرارات والنسب المئوية**؛ لوصف الخصائص الديموغرافية والمرضية لأفراد عينة البحث.
٤. **المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية**؛ للتعرف على مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة، ووصف النتائج وفق متغيرات البحث.
٥. **اختبار ت لعينة واحدة (One-Sample t-Test)**؛ لمقارنة المتوسطات الحسابية لأبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة والدرجة الكلية بالمتوسط الفرضي للمقياس البالغ **3.00**، والتحقق من دلالة الفروق بينهما إحصائيًا.
٦. **تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)**؛ للكشف عن الفروق في مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة تبعًا لمتغيري الفئة العمرية ومدة التشخيص.

واعتمدت الباحثة مستوى دلالة إحصائية مقداره ($\alpha = 0.05$) للحكم على دلالة النتائج

ولتفسير المتوسطات الحسابية، اعتمدت الباحثة على معادلة طول الفئة في مقياس ليكرت الخماسي، وذلك وفق المعادلة الآتية:

طول الفئة = الحد الأعلى - الحد الأدنى ÷ عدد مستويات المقياس

طول الفئة = ٥ - ١ ÷ ٥ = ٠.٨٠

وبناءً على ذلك، تم تفسير المتوسطات الحسابية وفق المستويات الآتية:

من ١.٠٠ إلى أقل من ١.٨٠: درجة استجابة منخفضة جدًا.

من ١.٨٠ إلى أقل من ٢.٦٠: درجة استجابة منخفضة.

من ٢.٦٠ إلى أقل من ٣.٤٠: درجة استجابة متوسطة.

من ٣.٤٠ إلى أقل من ٤.٢٠: درجة استجابة مرتفعة.

من ٤.٢٠ إلى ٥.٠٠: درجة استجابة مرتفعة جدًا

أولًا: عرض ومناقشة وتفسير نتائج السؤال الأول:

ينص السؤال الأول على: «ما مستوى اضطرابات ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف؟»

للإجابة عن هذا السؤال، استخدمت الباحثة الاختبار التائي لعينة واحدة (One-Sample t-Test)، وذلك بمقارنة المتوسطات الحسابية الفعلية بمتوسط الاستجابة الفرضي البالغ (٣.٠٠)، الذي يمثل نقطة المنتصف في التدريج الخماسي للمقياس، ويوضح جدول (٢) النتائج.

جدول (٢) نتائج الاختبار التائي لعينة واحدة لمقارنة متوسطات أبعاد مقياس

اضطرابات ما بعد الصدمة بالمتوسط الفرضي البالغ (٣.٠٠)

البُعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة t	درجات الحرية	مستوى الدلالة	درجة الاستجابة	الرتبة
إعادة الخبرة الصادمة	3.217	0.866	3.00	2.742	119	0.007	متوسطة	1
تجنب الخبرة الصادمة	3.142	0.811	3.00	1.913	119	0.058	متوسطة	3
الاستثارة وفرط اليقظة	3.157	0.829	3.00	2.071	119	0.040	متوسطة	2
المقياس ككل	**3.168**	**0.810**	**3.00**	**2.273**	**119**	**0.025**	**متوسطة**	-

يتضح من جدول (٢) أن المتوسط الحسابي العام لمقياس اضطرابات ما بعد الصدمة بلغ (٣.١٦٨)، بانحراف معياري قدره (٠.٨١٠)، وهو أعلى من المتوسط الفرضي البالغ (٣.٠٠). وبلغت قيمة الاختبار التائي (٢.٢٧٣) عند (١١٩) درجة حرية، وبمستوى دلالة قدره (٠.٠٢٥)، وهو أقل من مستوى الدلالة (٠.٠٥)؛ مما يدل على وجود فرق دال إحصائياً لصالح المتوسط الفعلي. وبناءً على معيار تفسير المتوسطات، جاء المستوى العام لأعراض اضطرابات ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي بدرجة متوسطة.

وعلى مستوى الأبعاد، جاء بُعد إعادة الخبرة الصادمة في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (٣.٢١٧)، يليه بُعد الاستثارة وفرط اليقظة في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (٣.١٥٧)، ثم بُعد تجنب الخبرة الصادمة في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (٣.١٤٢). وكانت الفروق عن المتوسط الفرضي دالة إحصائيًا في بُعدي إعادة الخبرة الصادمة والاستثارة وفرط اليقظة؛ إذ بلغت قيمتا الدلالة (٠.٠٠٧) و(٠.٠٤٠) على التوالي، بينما لم يصل الفرق في بُعد تجنب الخبرة الصادمة إلى مستوى الدلالة الإحصائية؛ إذ بلغت قيمة الدلالة (٠.٠٥٨).

تفسير ومناقشة نتائج السؤال الأول:

تشير نتائج الدراسة إلى أن مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف جاء ضمن المستوى المتوسط وفق معيار تفسير المتوسطات المعتمد في الدراسة؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي العام للمقياس (٣.١٦٨) بانحراف معياري قدره (٠.٨١٠). ومع ذلك، أظهر الاختبار التائي لعينة واحدة أن هذا المتوسط كان أعلى من المتوسط الفرضي للمقياس البالغ (٣.٠٠) بفارق دال إحصائيًا؛ إذ بلغت قيمة الاختبار $t(119) = 2.273$ عند مستوى دلالة $p = 0.025$. ويعني ذلك أن وصف المستوى بأنه «متوسط» يعبر عن موقع المتوسط ضمن فئات التدريج الخماسي، في حين تكشف الدلالة الإحصائية عن أن مستوى الأعراض لدى أفراد العينة يتجاوز نقطة المنتصف النظرية للمقياس بدرجة لا يُرجح أن تكون ناتجة عن التباين العشوائي وحده.

ويمكن فهم هذه النتيجة في ضوء طبيعة الخبرة المرضية والعلاجية التي تمر بها المصابات بسرطان الثدي؛ إذ لا تقتصر الضغوط النفسية على لحظة تلقي التشخيص، بل قد تمتد مع الفحوصات والإجراءات العلاجية والآثار الجسدية المصاحبة للعلاج، إلى جانب القلق المتعلق بمسار المرض والاستجابة للعلاج واحتمالية عودته. كما أن جميع أفراد عينة الدراسة كن في مرحلة العلاج أثناء تطبيق الأداة، وهو ما قد يسهم في استمرار استحضار الخبرة المرضية وما يرتبط بها من استجابات انفعالية وضغوط نفسية. وفي الوقت نفسه، قد تسهم عمليات التكيف التدريجي مع المرض، وما يتوافر

للمريضة من موارد نفسية وأسرية واجتماعية، في الحد من وصول الأعراض إلى المستوى المرتفع؛ وهو ما قد يفسر اجتماع المستوى الوصفي المتوسط مع وجود ارتفاع دال إحصائيًا عن نقطة المنتصف النظرية للمقياس.

وتختلف النتيجة المتعلقة بالمستوى العام مع دراسة المناحي (٢٠٢٠)، التي توصلت إلى أن مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان جاء بدرجة مرتفعة. وقد يرتبط هذا الاختلاف بتباين خصائص العينات؛ إذ شملت دراسة المناحي مرضى سرطان من الجنسين ومن أنواع مختلفة من السرطان في عدد من المؤسسات الصحية بمدينة الرياض، في حين اقتصرت الدراسة الحالية على المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف. كما قد تسهم الاختلافات في السياق الصحي وخصائص المشاركين والمرحلة المرضية والعلاجية في تفسير التباين بين النتائج.

– وعلى مستوى أبعاد المقياس، جاء بُعد إعادة الخبرة الصادمة في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (٣.٢١٧)، وكان ارتفاعه عن المتوسط الفرضي دالًا إحصائيًا ($p = 0.007$). ويمكن تفسير ذلك بأن الخبرة المرتبطة بتشخيص سرطان الثدي وإجراءاته العلاجية قد تظل حاضرة في الذاكرة والانفعال، فتظهر في صورة استرجاع متكرر للأفكار أو المواقف المرتبطة بالمرض والعلاج. وتتقاطع هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة عوض (٢٠٢٠)، التي أشارت إلى ظهور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي، ومن أبرزها إعادة معايشة الخبرة الصادمة واسترجاع الذكريات المرتبطة بتجربة المرض. كما ينسجم ذلك مع البناء النظري لمقياس دافيدسون الذي يتضمن إعادة الخبرة الصادمة بوصفها أحد المكونات الرئيسة لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

وجاء بُعد الاستثارة وفرط اليقظة في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (٣.١٥٧)، وكان الفرق عن المتوسط الفرضي دالًا إحصائيًا أيضًا ($p = 0.040$). وقد يرتبط ذلك بما يصاحب رحلة العلاج من متابعة مستمرة، وفحوصات متكررة، وانتظار للنتائج، وعدم يقين بشأن الاستجابة للعلاج أو تطور الحالة؛ وهي ظروف قد تُبقي بعض المريضات في حالة من الترقب والانتباه والاستثارة النفسية. ويكتسب هذا التفسير أهمية إضافية في ضوء كون جميع أفراد العينة في مرحلة العلاج وقت تطبيق الدراسة، بما يعني استمرار تعرضهن لمثيرات ترتبط مباشرة بالخبرة المرضية والعلاجية.

أما بُعد تجنب الخبرة الصادمة فقد جاء في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (٣.١٤٢)، ولم يصل الفرق بينه وبين المتوسط الفرضي إلى مستوى الدلالة الإحصائية ($p = 0.058$). وقد يُفسر ذلك بأن المريضة، حتى وإن حاولت الابتعاد عن الأفكار أو المواقف التي تذكّرها بالمرض، فإن استمرار العلاج والمراجعات الطبية والفحوصات يجعل تجنب المثيرات المرتبطة بالخبرة المرضية بصورة كاملة أمرًا صعبًا. ومن ثم، قد يظل التجنب حاضرًا بدرجة متوسطة، ولكنه لا يظهر بالوضوح الإحصائي نفسه الذي ظهر في بُعدي إعادة الخبرة الصادمة والاستثارة وفرط اليقظة.

وتشير النتائج مجتمعة إلى أن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي في عينة الدراسة لم تصل إلى المستوى المرتفع وفق التصنيف المستخدم، إلا أنها ليست هامشية؛ فقد كان المتوسط الكلي أعلى من المتوسط الفرضي بصورة دالة، كما ظهر الارتفاع الدال بصورة خاصة في بُعدي إعادة الخبرة الصادمة والاستثارة وفرط اليقظة. وتبرز هذه النتيجة أهمية الاهتمام بالتقييم النفسي المصاحب للرعاية الطبية، وتوفير الدعم والإرشاد النفسي للمريضات خلال رحلة العلاج، مع إعطاء اهتمام خاص بالأعراض المرتبطة باستعادة الخبرة المرضية وفرط الاستثارة واليقظة.

ثانيًا: عرض ومناقشة وتفسير نتائج السؤال الثاني:

ينص السؤال الثاني على: «هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ في مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف تُعزى لمتغير الفئة العمرية (من ٣٠ إلى ٣٩ سنة، ومن ٤٠ إلى ٤٩ سنة، ومن ٥٠ إلى ٥٩ سنة)؟»

ولبيان اتجاه الفروق في مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بين الفئات العمرية قبل اختبار دلالتها الإحصائية، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المقياس والدرجة الكلية وفقًا للفئة العمرية، كما يوضح جدول (٣).

جدول (٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد اضطراب ما بعد الصدمة والدرجة الكلية وفقًا للفئة العمرية

البُعد	من ٣٠ إلى ٣٩ سنة (n = 25)	من ٤٠ إلى ٤٩ سنة (n = 61)	من ٥٠ إلى ٥٩ سنة (n = 34)

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
إعادة الخبرة الصادمة	3.312	0.935	3.252	0.885	3.082	0.785
تجنب الخبرة الصادمة	3.200	0.866	3.176	0.825	3.038	0.759
الاستثارة وفرط اليقظة	3.200	0.827	3.223	0.826	3.006	0.841
الدرجة الكلية	**3.233**	**0.844**	**3.212**	**0.824**	**3.042**	**0.769**

يتضح من جدول (٣) وجود فروق عددية محدودة بين متوسطات الفئات العمرية في أبعاد اضطراب ما بعد الصدمة والدرجة الكلية. وعلى مستوى الدرجة الكلية، بلغ المتوسط (٣.٢٣٣) لدى الفئة من ٣٠ إلى ٣٩ سنة، يليه المتوسط (٣.٢١٢) لدى الفئة من ٤٠ إلى ٤٩ سنة، ثم المتوسط (٣.٠٤٢) لدى الفئة من ٥٠ إلى ٥٩ سنة. وتشير هذه القيم إلى تقارب مستويات الأعراض بين الفئات العمرية، مع بقاء المتوسطات ضمن مستوى الاستجابة المتوسط. وللتحقق من دلالة هذه الفروق إحصائيًا، استُخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA).

جدول (٤) نتائج تحليل التباين في اتجاه واحد (ANOVA)

لأبعاد اضطراب ما بعد الصدمة والدرجة الكلية تبعًا للفئة العمرية

المتغير	مصدر الاختلافات	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة (p)
إعادة الخبرة الصادمة	بين المجموعات	0.919	2	0.459	0.609	0.546
	داخل المجموعات	88.248	117	0.754		
	الكلي	89.167	119			
تجنب الخبرة الصادمة	بين المجموعات	0.522	2	0.261	0.393	0.676
	داخل المجموعات	77.784	117	0.665		
	الكلي	78.306	119			

الاستثارة وفرط اليقظة	بين المجموعات	1.088	2	0.544	0.790	0.456
	داخل المجموعات	80.607	117	0.689		
	الكلي	81.695	119			
الدرجة الكلية للمقياس	**بين المجموعات**	**0.768**	**2**	**0.384**	**0.581**	**0.561**
	داخل المجموعات	**77.358**	**117**	**0.661**		
	الكلي	**78.127**	**119**			

يتبين من جدول (٤) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة تُعزى للفئة العمرية، سواء على مستوى أبعاد المقياس أم الدرجة الكلية؛ إذ بلغت قيمة الاختبار للدرجة الكلية $F(2, 117) = 0.581$ عند مستوى دلالة $p = 0.561$، كما كانت جميع قيم الدلالة للأبعاد أكبر من ٠.٠٥، حيث بلغت $p = 0.546$ لبُعد إعادة الخبرة الصادمة، و$p = 0.676$ لبُعد تجنب الخبرة الصادمة، و$p = 0.456$ لبُعد الاستثارة وفرط اليقظة.

- **تفسير ومناقشة نتائج السؤال الثاني**

يمكن تفسير عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة تبعًا للفئة العمرية في ضوء تقارب الخبرة المرضية والعلاجية بين أفراد العينة؛ فالتشخيص بسرطان الثدي، ومتطلبات العلاج، والفحوصات والمتابعة الطبية، وما يصاحب ذلك من مخاوف مرتبطة بمسار المرض والاستجابة للعلاج، تمثل مصادر ضغط مشتركة قد تقلل من أثر الاختلاف في العمر الزمني وحده على شدة الأعراض. كما أن جميع المشاركات كن في مرحلة العلاج وقت تطبيق الأداة، وهو ما قد يكون أسهم في تقارب السياق الإكلينيكي والخبرات الضاغطة بين الفئات العمرية الثلاث.

وتختلف هذه النتيجة عمّا توصلت إليه دراسة المناحي (٢٠٢٠)، التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تبعًا للعمر، وكانت الفروق لصالح الفئة العمرية من ١٩ إلى ٢٩ سنة. ويمكن تفسير هذا الاختلاف في ضوء التباين بين الدراستين في خصائص العينة وبيئة التطبيق؛ إذ شملت دراسة المناحي مرضى مصابين بأنواع مختلفة من السرطان من الجنسين، وجُمعت بياناتها من مستشفى الملك فيصل التخصصي، ومدينة الملك فهد الطبية، ومدينة الملك سعود الطبية بمدينة الرياض. أما الدراسة الحالية فاقتصرت على المصابات بسرطان الثدي، وجُمعت بياناتها من مستشفى الملك عبد العزيز، ومستشفى الأورام الخاص بالهدا، ومستشفى الملك فيصل بمدينة الطائف. ومن ثم، فإن

الاختلاف في نوع السرطان، وجنس أفراد العينة، وتوزيعهم العمري، والجهات الصحية التي طُبقت فيها الدراستان، وما قد يرتبط بذلك من تباين في خصائص الحالات والخدمات العلاجية والداعمة، قد يسهم في تفسير اختلاف النتيجتين.

وبشكل عام، تشير النتيجة إلى أن الفئة العمرية، في حدود عينة البحث الحالية، لم تكن عاملًا كافيًا لإحداث تباين دال إحصائيًا في مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة؛ مما يدعم أهمية إتاحة التقييم والدعم النفسي للمصابات بسرطان الثدي عبر مختلف الفئات العمرية، مع مراعاة الفروق الفردية والاحتياجات النفسية الخاصة بكل مريضة.

- **ثالثًا: عرض ومناقشة وتفسير نتائج السؤال الثالث**

ينص السؤال الثالث على: «هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف تبعًا لمتغير مدة التشخيص (أقل من سنة، ومن سنة إلى أقل من ٣ سنوات، و٣ سنوات فأكثر)؟»

ولبيان اتجاه الفروق في مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بين فئات مدة التشخيص قبل اختبار دلالتها الإحصائية، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المقياس والدرجة الكلية وفقًا لمدة التشخيص، كما يوضح جدول (٥).

جدول (٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد اضطراب ما بعد الصدمة والدرجة الكلية وفقًا لمدة التشخيص

البُعد	أقل من سنة (n = 50)		من سنة إلى أقل من ٣ سنوات (n = 45)		٣ سنوات فأكثر (n = 25)	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
إعادة الخبرة الصادمة	3.216	0.915	3.213	0.839	3.224	0.845
تجنب الخبرة الصادمة	3.171	0.883	3.127	0.736	3.109	0.823
الاستثارة وفرط اليقظة	3.160	0.890	3.164	0.770	3.136	0.836
الدرجة الكلية	3.181	0.877	3.163	0.746	3.151	0.814

للمقياس						

يتضح من جدول (٥) وجود تقارب واضح بين متوسطات فئات مدة التشخيص في جميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية. فقد بلغ المتوسط الكلي لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة (٣.١٨١) لدى المريضات اللاتي كانت مدة تشخيصهن أقل من سنة، و(٣.١٦٣) لدى من تراوحت مدة تشخيصهن من سنة إلى أقل من ٣ سنوات، و(٣.١٥١) لدى من مضى على تشخيصهن ٣ سنوات فأكثر. وتشير هذه الفروق العددية المحدودة إلى تقارب مستويات الأعراض بين الفئات الثلاث، وللتحقق من دلالتها إحصائيًا استُخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA).

جدول (٦) نتائج تحليل التباين في اتجاه واحد (ANOVA)

لأبعاد اضطراب ما بعد الصدمة والدرجة الكلية تبعًا لمدة التشخيص

المتغير	مصدر الاختلافات	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة (p)
إعادة الخبرة الصادمة	بين المجموعات	0.002	2	0.001	0.001	**0.999**
	داخل المجموعات	89.165	117	0.762		
	الكلي	89.167	119			
تجنب الخبرة الصادمة	بين المجموعات	0.081	2	0.041	0.061	**0.941**
	داخل المجموعات	78.225	117	0.669		
	الكلي	78.306	119			
الاستثارة وفرط اليقظة	بين المجموعات	0.014	2	0.007	0.010	**0.990**

	داخل المجموعات	81.681	117	0.698		
	الكلي	81.695	119			
الدرجة الكلية للمقياس	**بين المجموعات**	**0.017**	**2**	**0.009**	**0.013**	**0.987**
	داخل المجموعات	**78.109**	**117**	**0.668**		
	الكلي	**78.127**	**119**			

يتبين من جدول (٦) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)في مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة تُعزى لمدة التشخيص، سواء في أبعاد المقياس أم الدرجة الكلية؛ إذ بلغت قيمة الاختبار للدرجة الكلية $F(2, 117) = 0.013$ عند مستوى دلالة $p = 0.987$. كما كانت جميع قيم الدلالة للأبعاد أكبر من ٠.٠٥؛ إذ بلغت $p = 0.999$ لبُعد إعادة الخبرة الصادمة، و$p = 0.941$ لبُعد تجنب الخبرة الصادمة، و$p = 0.990$ لبُعد الاستثارة وفرط اليقظة.

- **تفسير ومناقشة نتائج السؤال الثالث:**

تشير النتائج إلى أن مدة التشخيص، ضمن الفئات المعتمدة في البحث وهي: أقل من سنة، ومن سنة إلى أقل من ٣ سنوات، و٣ سنوات فأكثر، لم ترتبط بفروق دالة إحصائيًا في مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي. ويتسق ذلك مع التقارب الواضح في المتوسطات الكلية بين الفئات الثلاث؛ إذ تراوحت بين (٣.١٥١) و(٣.١٨١)، وهو تقارب يشير إلى أن مرور الزمن منذ التشخيص وحده لم يكن عاملًا كافيًا لتفسير الاختلاف في شدة الأعراض لدى أفراد العينة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الخبرة النفسية المرتبطة بسرطان الثدي لا تنتهي عند لحظة التشخيص، وإنما قد تستمر وتتجدد مع العلاج والمتابعة والفحوصات الدورية وانتظار النتائج والقلق المرتبط بمسار المرض والاستجابة للعلاج أو احتمالية عودته. وبما أن جميع أفراد العينة كن في مرحلة العلاج وقت تطبيق الأداة، فإن مصادر الضغط والمثيرات المرتبطة بالمرض ظلت حاضرة لدى المريضات على اختلاف مدة التشخيص، وهو ما قد يفسر تقارب مستوى الأعراض بين الفئات الزمنية الثلاث.

كما يمكن فهم عدم ظهور فروق تبعًا لمدة التشخيص في ضوء أن التكيف النفسي مع المرض لا يتحدد بمرور الزمن وحده، بل تتداخل معه عوامل أخرى، مثل شدة الخبرة المرضية والعلاجية، والخوف من عودة المرض، والموارد النفسية، ومستوى الدعم الأسري والاجتماعي، وطبيعة استراتيجيات المواجهة التي تستخدمها المريضة. ومن ثم قد تمضي مدة أطول منذ التشخيص من دون أن يؤدي ذلك بالضرورة إلى انخفاض الأعراض لدى جميع المريضات بالمعدل نفسه.

ويتفق هذا التفسير مع ما أشارت إليه Cerezo et al. (2023) من أن الضغوط النفسية المرتبطة بسرطان الثدي متعددة الأبعاد ولا تقتصر على لحظة التشخيص، بل تمتد إلى الجوانب المرتبطة بالصحة والحياة اليومية والرعاية الصحية والمخاوف المستقبلية. وعليه، فإن غياب الفروق الدالة بين فئات مدة التشخيص لا يعني غياب أعراض ما بعد الصدمة، وإنما يدل على أن هذه الأعراض كانت متقاربة في شدتها بين الفئات الثلاث في حدود عينة البحث.

وتشير هذه النتيجة تطبيقياً إلى أهمية عدم قصر الفحص النفسي أو خدمات الدعم والإرشاد على المريضات حديثات التشخيص فقط؛ إذ قد تظل الحاجة إلى الدعم النفسي قائمة خلال مراحل العلاج والمتابعة المختلفة. ولذلك يُستحسن أن يكون التقييم النفسي جزءًا مستمرًا من الرعاية المقدمة للمصابات بسرطان الثدي، مع توجيه التدخل وفق مستوى الأعراض والاحتياجات الفردية لكل مريضة، لا وفق مدة التشخيص وحدها.

- **توصيات البحث**

في ضوء النتائج التي توصل إليها البحث، توصي الباحثة بما يأتي:

١. **توصي إدارات المستشفيات ومراكز الأورام بمدينة الطائف** بإدراج التقييم النفسي لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة ضمن المتابعة الدورية للمصابات بسرطان الثدي؛ بما يسهم في التعرف المبكر إلى المريضات الأكثر احتياجًا إلى الدعم النفسي وإحالتهن إلى الخدمات المتخصصة.
٢. **توصي أقسام الصحة النفسية والأخصائيين النفسيين العاملين مع مريضات سرطان الثدي** بإيلاء اهتمام خاص بأعراض إعادة الخبرة الصادمة والاستثارة وفرط اليقظة؛ في ضوء ما أظهرته نتائج البحث من ارتفاعهما دالًا إحصائيًا عن المتوسط الفرضي للمقياس.
٣. **توصي المؤسسات الصحية ومراكز الأورام** بإتاحة خدمات الدعم والإرشاد النفسي للمصابات بسرطان الثدي على اختلاف فئاتهن العمرية ومدد التشخيص؛ نظرًا إلى عدم ظهور فروق دالة إحصائيًا في مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة تبعًا لهذين المتغيرين.
٤. **توصي مراكز الأورام والجمعيات المعنية بمرضى السرطان** بتفعيل برامج الدعم النفسي ومجموعات المساندة للمصابات بسرطان الثدي؛ بما يساعدهن على التعامل مع الضغوط المرتبطة بالمرض والعلاج، ويعزز قدرتهن على التكيف النفسي خلال رحلة العلاج.

٥. **توصي الجهات الصحية والتدريبية المعنية بتأهيل الممارسين في مجال الأورام** بتنمية مهارات العاملين في الكشف المبكر عن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، والتعامل الأولي معها، وتفعيل آليات الإحالة إلى الأخصائي النفسي عند الحاجة.

مقترحات البحث:

١. إجراء دراسة مقارنة للكشف عن الفروق في مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي تبعًا للحالة العلاجية (في مرحلة العلاج، في مرحلة المتابعة، انتهت من العلاج)

٢. دراسة العلاقة بين أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وكل من المناعة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي؛ للكشف عن العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بشدة الأعراض.

٣. إجراء دراسة تجريبية للتحقق من فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي

٤. إجراء دراسة نوعية تستكشف الخبرات النفسية المرتبطة بالصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي خلال رحلة العلاج.

قائمة المراجع

أولًا: المراجع العربية

البلاوي، إيهاب عبد العزيز عبد الباقي؛ قنديل، أسماء قنديل فتحي. (٢٠٢٠). اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال ذوي اضطراب التلعثم. مجلة التربية الخاصة، (٣٣)، ١٧٨–٢٠٧.

بدر، إيمان علي. (٢٠١٦). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات: دراسة ميدانية لدى عينة من أبناء شهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة (رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة تشرين، سوريا).

جمعة، آلاء عبد الواحد. (٢٠١٨). إدمان المخدرات وعلاقته بضغوط ما بعد الصدمة. المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان، ١٥(٢)، ٤٧–٧٢.

الدخيل، ياسر إبراهيم. (٢٠١٩). مشكلات التوافق الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي: دراسة ميدانية في مستشفى الملك فهد التخصصي بمدينة الدمام. مجلة القراءة والمعرفة، (٢١٨)، ٢٩١–٣٢٠.

رزاق، أحلام. (٢٠١٩). الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي: دراسة عيادية لثلاث حالات بمركز مكافحة الأورام السرطانية بسطيف (رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ٨ ماي ١٩٤٥ قالمة، الجزائر).

الزهراء، بلعيد فاطمة. (٢٠٢٠). توتر ما بعد الصدمة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي (رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة وهران ٢، الجزائر).

العبويني، إسراء شحادة؛ أبو دقة، سناء. (٢٠٢١). فاعلية استخدام السيكودراما في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال من عمر (٨–١٠) سنوات في قطاع غزة. مجلة العلوم النفسية والتربوية، ٧(١)، ١٧٤–١٨٩.

العرج، منى صالح إبراهيم. (٢٠١٧). استراتيجيات التدبر وعلاقتها بالطمأنينة الانفعالية لدى عينة من مرضى السرطان بالمنطقة الوسطى: دراسة ارتباطية مقارنة. مجلة البحث العلمي في التربية، ١٨(١١)، ٢٨٩–٣١٠.

عوض، حسناء جمال أبو المجد. (٢٠٢٠). درجة اضطرابات ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية: دراسات وبحوث تطبيقية، ٢(١٢)، ١٣٥–١٥٢.

عوض، يحيى؛ أبو زيد، نبيلة؛ عبد الفتاح، سهام. (٢٠١٥). ضغوط اضطراب ما بعد الصدمة لدى الطفل الفلسطيني. مجلة البحث العلمي في التربية، ١٦(٢)، ٦٢٢–٦٣٤.

محمود، فتوح سعدات. (٢٠١٨). مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات. مجلة دراسات في علم نفس الصحة، (٩)، ١١٦–١٤٥.

المناحي، عبد الله عبد العزيز. (٢٠٢٠). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته بالاغتراب النفسي لدى مرضى السرطان بمدينة الرياض. المجلة التربوية، ٢(١٣٧)، ٢٤٧–٢٩٣.

الهوارنة، معمر نواف. (٢٠١٥). اضطراب ما بعد الصدمة النفسية. المعرفة، ٥٤(٦٢٥)، ٨٧–١٠٥.

وزارة الصحة السعودية. (٢٠٢٤). سرطان الثدي.

https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/wh/Breast-Cancer/Pages/default.aspx

ياسين، حمدي محمد؛ فودة، عبير نصر الدين عبد العليم؛ حجازي، غادة عودة. (٢٠١٩). تقدير الذات والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي: دراسة ارتباطية مقارنة. مجلة البحث العلمي في التربية، ٢٠(١١)، ١٠٥١–١٠٦٨.

ثانيًا: المراجع الأجنبية

Alagizy, H. A., Soltan, M. R., Soliman, S. S., Hegazy, N. N., & Gohar, S. F. (2020). Anxiety, depression and perceived stress among breast cancer patients: Single institute

experience. Middle East Current Psychiatry, 27, Article 29. https://doi.org/10.1186/s43045-020-00036-x

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders(5th ed., text rev.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787

Anderson, D., & Jones, V. (2024). Psychological interventions for cancer-related post-traumatic stress disorder: Narrative review. BJPsych Bulletin, 48(2), 100–109. https://doi.org/10.1192/bjb.2023.42

Bae, K. R., So, W.-Y., & Jang, S. (2023). Effects of a post-traumatic growth program on young Korean breast cancer survivors. Healthcare, 11(1), Article 140. https://doi.org/10.3390/healthcare11010140

Bergerot, C., Bergerot, P. G., Maués, J., Segarra-Vazquez, B., Mano, M. S., & Tarantino, P. (2024). Is cancer back?—Psychological issues faced by survivors of breast cancer. Annals of Palliative Medicine, 13(5), 1229–1234. https://doi.org/10.21037/apm-24-54

Burgess, C., Cornelius, V., Love, S., Graham, J., Richards, M., & Ramirez, A. (2005). Depression and anxiety in women with early breast cancer: Five year observational cohort study. BMJ, 330(7493), 702. https://doi.org/10.1136/bmj.38343.670868.D3

Cerezo, M. V., Soria-Reyes, L. M., Pajares, B., Gómez-Millán, J., & Blanca, M. J. (2023). Development and psychometric properties of the Stressors in Breast Cancer Scale. Frontiers in Psychology, 14, Article 1102169. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1102169

Davidson, J. R. T., Book, S. W., Colket, J. T., Tupler, L. A., Roth, S., David, D., Hertzberg, M., Mellman, T., Beckham, J. C., Smith, R. D., Davison, R. M., Katz, R., & Feldman, M. E. (1997). Assessment of a new self-rating scale for post-traumatic stress disorder. Psychological Medicine, 27(1), 153–160. https://doi.org/10.1017/S0033291796004229

Hidalgo, R. B., & Davidson, J. R. T. (2000). Posttraumatic stress disorder: Epidemiology and health-related considerations. The Journal of Clinical Psychiatry, 61(Suppl. 7), 5–13.

Knobf, M. T. (2007). Psychosocial responses in breast cancer survivors. Seminars in Oncology Nursing, 23(1), 71–83. https://doi.org/10.1016/j.soncn.2006.11.009

Mehnert, A., & Koch, U. (2008). Psychological comorbidity and health-related quality of life and its association with awareness, utilization, and need for psychosocial support in a cancer register-based sample of long-term breast cancer survivors. Journal of Psychosomatic Research, 64(4), 383–391. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.12.005

Mirzania, A., Firoozi, M., & Saberi, A. (2021). The efficacy of time perspective therapy in reducing symptoms of post-traumatic stress, anxiety, and depression in females with breast cancer. International Journal of Cancer Management, 14(12), e112915. https://doi.org/10.5812/ijcm.112915

Phoosuwan, N., & Lundberg, P. C. (2022). Psychological distress and health-related quality of life among women with breast cancer: A descriptive cross-sectional study. Supportive Care in Cancer, 30(4), 3177–3186. https://doi.org/10.1007/s00520-021-06763-z

Saudi Cancer Registry. (2026). Cancer incidence report 2024. Saudi Health Council. https://shc.gov.sa/en/Centers/NCC/Pages/AnnualReports.aspx

Setyowibowo, H., Yudiana, W., Hunfeld, J. A. M., Iskandarsyah, A., Passchier, J., Arzomand, H., Sadarjoen, S. S., de Vries, R., & Sijbrandij, M. (2022). Psychoeducation for breast cancer: A systematic review and meta-analysis. The Breast, 62, 36–51. https://doi.org/10.1016/j.breast.2022.01.005

Sung, H., Filho, A. M., Laversanne, M., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2026). Global cancer statistics 2024: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 34 cancers in 186 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 76(4), e70090. https://doi.org/10.3322/caac.70090

Tsaras, K., Papathanasiou, I. V., Mitsi, D., Veneti, A., Kelesi, M., Zyga, S., & Fradelos, E. C. (2018). Assessment of depression and anxiety in breast cancer patients: Prevalence and associated factors. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 19(6), 1661–1669. https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.6.1661

Wang, M., Han, B., Liu, Y., Teng, S., Jia, L., & Lu, G. (2026). The effects of posttraumatic stress symptoms on anxiety and depression in patients with breast cancer: Mediating role of negative interpretation bias. BMC Psychology, 14, Article 132. https://doi.org/10.1186/s40359-025-03741-6

Wu, X., Wang, J., Cofie, R., Kaminga, A. C., & Liu, A. (2016). Prevalence of posttraumatic stress disorder among breast cancer patients: A meta-analysis. Iranian Journal of Public Health, 45(12), 1533–1544. https://doi.org/10.18502/ijph.v45i12.642