الخصائص السيكومترية لمقياس إضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المعلمات المصابات بسرطان الثدى

اعداد

أمل عصمت كاشف

باحثة ماجستير
قسم الصحة النفسية

إشراف

ا.د/وفاء محمد عبد الجواد

قسم الصحة النفسية كلية التربية جامعة حلوان

ا.د/فادية يوسف

استاذ صحة الطفل كلية التربية جامعة حلوان

الخصائص السيكومترية لمقياس إضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المعلمات المصابات بسرطان الثدى

أمل عصمت كاشف

مستخلص :

يهدف هذا البحث إلى إعداد مقياس لإضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المعلمات المصابات بسرطان الثدى ، وتكون المقياس من أربعة أبعاد هم (ضعف التكيف النفسى والإجتماعى ، الإستثارة ، الإضطرابات الإنفعالية ، تجنب التفكير بالصدمة) ، وقد تم التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس إضطراب ما بعد الصدمة على عينة قوامها (١٥٠) مريضة سرطان ثدى، وقد أظهرت النتائج أنة على درجة جيدة من الصدق والثبات والقابلية للتطبيق.

Abstract :

The aim of this study is to develop a measure of post-traumatic stress disorder in a sample of female breast cancer patients. The measure is of four dimensions (psychological and social adjustment impairment, arousal, emotional disorders, avoidance of shock thinking). The psychometric characteristics of the post- The shock on a sample of 150 breast cancer patients has been shown to be of a good degree of honesty, consistency and applicability.

مقدمة :

تعتبر الصحة من أغلى مايمتلك الإنسان، فهى نعمة كبيرة من الله سبحانة وتعالى ،وأحياناً يشعرالإنسان بقيمتها عندما يمرض ويكون هناك تهديد قوى على سلامتة الصحية .

إن الضغط الناتج عن المرض وعلاجة ربما يزداد مع عوامل ضاغطة آخرى مثل العائلة ، العمل، القلق المالى ، وبالإضافة لذلك الضغوط اليومية الآخرى الموجودة قبل تشخيص المصاب بالسرطان (الحواجرى،٢٠٠٣).

و التأثير النفسى للسرطان يكون واضحاً من خلال التوتر النفسى والذى يستمر لمدة طويلة عند المرض وبنسبة تتراوح بين (٢٠:٦٦%). (Zabora, et al ; 2001)

ويعتبر سرطان الثدى من أخطر انواع السرطانات اذا لم يتم فحصة مبكراً ، والكثير من المصابات بسرطان الثدى يعتقدن أنة ليس من السهولة الرجوع إلى حالة خلوهن من الضغط النفسى مع إستمرار المعاناة الصحية . (Brennan ,2001)

والمرأة المصابة بسرطان الثدى هى الزوجة والأم والموظفة وربة المنزل وأيضاُ المعلمة ،فهناك معلمات مصابات بهذا المرض فى مجتمعنا يتعرضن لضغوط نفسية كبيرة ويؤثر ذلك على حياتهن النفسية والأسرية والعملية أيضاً. حيث يتعرضن للقلق والخوف والإحباط والكثير من المشاعر والأحاسيس الصعبة ،وتتفاوت نسبة الصمود النفسى ومواجهة المحنة لديهن ،فمنهن من تواجهة وتتحدى وتتكيف مع المرض ،ومنهن من تصعب عليها المحنة والتكيف مع ظروف المرض.

مشكلة البحث :

يُعد سرطان الثدى من الأمراض الخطيرة المهددة لصحة وبقاء المرأة ، وترجع الإصابة بة إلى تفاعل مجموعة من الأسباب ممثلة فى الإستعدادات الجسمية والوراثية ومايطلق علية مولدات الأورام وسمات شخصية الفرد وخبراتة النفسية والاجتماعية السابقة على ظهور هذا المرض والسياق الإجتماعى الذى يعيش فية الفرد . (فيفيان أحمد ، ٢٠٠١)

ومن معايير إضطراب مابعد الصدمة التى وردت فى الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصى والإحصائى بينت على التقدم الذى حدث فى البحوث الحديثة ،ومايستدعى

ذلك من تهديد الحادث الصادم للحياة أو للصحة الجسمية للشخص او للآخرين والإستجابة للحادث بالخوف الشديد أو العجز أو الرعب ،إن شمول رد فعل الفرد للحادث كما ظهرت نتائج البحوث تعنى أن الخوف من الموت أو الإصابة يعد مؤشراً قوياً على أعراض إضطراب مابعد الصدمة . (DSM-IV,2014).

وفى حدود إطلاع الباحثة توجد ندرة فى الأبحاث التى تناولت هذا المرض من الناحية النفسية حيث تتجة الأبحاث أكثر إلى الناحية الطبية ، وأيضا إضطراب ما بعد الصدمة تم تناولة مع أبحاث لها علاقة بجرائم الحرب وصدماتها أو الإغتصاب ، وأيضاً أهمية الفئة التى تتناولها عينة الدراسة وهن المعلمات المصابات بسرطان الثدى ،حيث أن المعلمة هى الأم الثانية للطالب تربى أجيالا للمجتمع فلابد أن يكون هناك أبحاث علمية تهتم لمشكلاتهن وتضع حلول لها ،أما سرطان الثدى يعد من أكثر انواع السرطان خطورة وأكثر انتشاراً بين النساء بعد سرطان الرئة فى مختلف دول العالم وتعتبر نسبة الشفاء ضئيلة اذا لم يتم التصدى لة مبكراً.

هدف البحث :

إعداد مقياس لإضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المعلمات المصابات بسرطان الثدى.

أهمية البحث :

الحاجة إلى وجود آداة لقياس إضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المعلمات المصابات بسرطان الثدى ، حيث أن الباحثة وجدت فى حدود إطلاعها ندرة فى الدراسات التى تناولت إضطراب ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدى.

مصطلحات الدراسة :

***إضطراب مابعد الصدمة** (Post- Traumatic Stress Disorders) :

- **التعريف الإجرائى** :

هو إضطراب تعانى منة مريضة سرطان الثدى التى تعرضت إلى صدمة المرض والتهديد بالموت ، وتعانى من وجود خلل فى تكوين العلاقات الإجتماعية ، وتكون لديها

سلوكيات إجتماعية غير راضية عنها مع الرغبة فى الإنعزال عن الآخرين والشعور بسرعة الغضب والقلق والتوتر وصعوبة فى النوم وتجنب التفكير فى الصدمة أوى شئ يذكرها بها مثل رؤية المرضى أو الذهاب إلى المستشفيات

عرفة دليل التشخيص الإحصائى الخامس (DSM-IV) :

هو إضطراب يعانى منة الشخص الذى يتعرض لأحداث مؤلمة مفاجئة تهدد حياتة بإصابات بالغة او بالموت ،مما يجعلة يعانى من الخوف والعجز والفزع والرعب .

عرفة أيضا الدليل التشخيصى الأمريكى الخامس للإضطرابات النفسية :

(Stateshtical Manual of mental Disorders DSM – Sdiagnistic) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (APA,2013) : هو مجموعة من ردود الفعل النفسية والإنفعالية والاجتماعية الناتجة عن التعرض لموقف صادم ينطوى على الخطورة والتهديد او الفقدان.

- و عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO): ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) فى التصنيف الدولى العاشر (ICD-10) بأنة إستجابة مرجأة او ممتدة لحدث أو موقف ضاغط (مستمر) لفترة قصيرة أو طويلة ، ويتصف بأنة ذو من صنع الإنسان او المعارك ، أو الحوادث الخطيرة ، او مشاهدة موت لأشخاص آخرين ، أو أن يكون الفرد ضحية للتعذيب أو الإرهاب أو الإغتصاب ، او غير ذلك من الجرائم) . **(قاسم حسين صالح ،٢٠٠٢)**.طبيعة مهددة او فاجعة ، ويحتمل أن يتسبب فى حدوث ضيق وأسى شديدين غالبا لدى أى فرد يتعرض لة (مثل الكوارث الطبيعية أو التى

***(سرطان الثدى) (Breast Cancer) :**

هو النمو غير الطبيعى لخلايا الثدى حيث تنمو هذة الخلايا بطريقة غير مسيطر عليها من قبل الجسم ، واذا لم تعالج فى الوقت المناسب فإنها ستنتشر الى مناطق آخرى من الجسم ، وتكون أعراضها ضارة بدنيا ونفسيا واجتماعيا . (**American Cancer Society,2012).**

أولاً أسباب إضطراب ما بعد الصدمة (Post Trauma Stress Disorder):

قد يحدث إضطراب ما بعد الصدمة نتيجة المعارك الحربية أو الإنتهاكات الشخصية القائمة على العنف كالإعتداء الجنسى ، أو الإعتداء الجسمى ، أو السرقة ، أو التعرض

لهجوم إرهابى ، وكذلك نتيجة للتعذيب، او الإعتقال لسجين حرب ، أو نتيجة التعرض للكوارث الطبيعية أو البشرية كحوادث السيارات الشديدة ، أو مشاهدة احداث مفجعة أو العلم بها وقعت لأشخاص آخرين ، أو نتيجة للإصابة بمرض خطير ، ويعانى الشخص الذى تعرض لأحداث مؤلمة من إصابات بالغة أو اضرار جسمية أو نفسية ، وقد تصاب عائلة الضحية بهذا الإضطراب ، وقد تنتج إضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة بسبب حدث عنيف يشهدة الشخص نفسة أو أحد أفراد عائلتة ،كالإعتداء الجنسى ، أو المادى ، أو التحرش الجنسى ، أو عنف العائلة ، أو الإختطاف ، أو بسبب الحوادث الخطيرة كحوادث السارات أو الكوارث الطبيعية (زلازل ،فيضانات). **(زاهد أبو عيشة ،تيسر عبدالله ،2012).**

من أهم المحكات التشخيصية لإضطراب ضغوط ما بعد الصدمة حسب الدليل التشخيصى والإحصائى الخامس للأمراض النفسية (DSM-IV-2014) كما يلى :

أ- تعرض الفرد إلى حدث صادم يتوافر فية الشرطان الآتيان المجتمعان كلاهما :

أولا : أن يكون الفرد اختبر أو شهد أو مر بحدث أو أحداث تضمنت إحتمال الموت ، أو تهديد بة ، او إصابة خطرة ، أو تهديد لسلامتة ، أو سلامة الاخرين الجسدية .

ثانيا: رد فعل الفرد يتسم بالخوف الشديد ، أو العجز ، أو الرعب.

ب-يختبر الفرد الحدث الصادم بإستمرا بواحدة او أكثر من الطرق الاتية :

أولا : ذكريات محزنة إقتحامية متكررة عن الحدث الصدمى ، تسبب التوتر والهم وتشمل صورا ومدركات .

ثانيا : أحلام مزعجة ومتكررة عن الحدث الصدمى .

ثالثا : التصرف أو الشعور كأن الحدث المسبب للصدمة يعاود الوقوع يتضمن : إعادة خبرة الحدث الصدمى ، أو الخداع الحسى ، أو هلاوس أو نوبات تفككية بما فى ذلك التى تحدث فى اليقظة ، او فى حالة التسمم .

رابعا: إنزعاج نفسى حاد عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية ترمز ، أو تشابهة مظهر من مظاهر الحدث الصادم.

خامسا : إستجابة فسيولوجية عند التعرض داخلية ، أو خارجية تشابهة مظهر من مظاهر الحدث الصادم مثل (تسارع ضربات القلب ، أو تغير التنفس ، أو التعرق ، أو الشعور بالتوتر ، أو رعشة) عندما يصادف المريض شيئا مايذكرة بالحدث الصادم ، ويمكن أن تستمر تلك الإنفعالات الفسيولوجية إلى ما بعد إنتهاء التعرض للمثير .

ج- تجنب مستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة ، وتراخى فى القدرة على الإستجابة وهو ما لم يكن موجودا عند المريض قبل الصدمة ، وتظهر بثلاثة أو أكثر من الطرائق الآتية :

أولا : بذل الجهود لتجنب الأفكار ، والمشاعر ، أو الأحاديث المرتبطة بالصدمة .

ثانيا : بذل الجهود لتجنب الأنشطة ، أو الأماكن ، أو الأشخاص الذين يثيرون ذكريات الصدمة .

ثالثا : عدم القدرة على تذكر جانب مهم من جوانب الحدث الصادم .

رابعا : إبتعاد ملحوظ عن الإهتمام ، أو المشاركة فى الأنشطة المهمة .

خامسا : الشعور بالإنفصال عن الآخرين أو الغربة عنهم .

سادسا : قصور فى المشاعر الوجدانية (مثل عدم القدرة على الشعور بالحب).

سابعا : الإحساس بغموض المستقبل (مثل فقدان الأمل بالحصول على عمل ، أو الزواج ، أو إنجاب الأطفال).

د- أعراض من الإستثارة الدائمة (لم تكن موجودة قبل الصدمة) وتتضح فى إثنتين أو أكثر مما يلى :

أولا : صعوبات فى الخلود للنوم أو الإستمرارية فية .

ثانيا : الإستثارة (الهيجان) أو نوبات الغضب.

ثالثا : صعوبة التركيز .

رابعا : التيقظ الشديد (حساسية ونشاط مفرط وتحفز).

خامسا : إستجابة فزع مبالغ فيها (فزع مفرط عند سماع صوت فجأة ، أو لمسة بصورة مفاجئة).

هـ- تكون مدة إستمرار الإضطراب (وفقا لمعايير ب، ج، د) أكثر من شهر وهو على أنواع :

أولا : إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة الحاد (Acute – PTSD) اذا إستمرت أعراض الإضطراب ما بين (١-٣) شهرا.

ثانيا : إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة المزمن (Chronic – PTSD) إذا إستمرت أعراضة لثلاثة أشهر فأكثر .

ثالثا : إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة المتأخرة الظهور (Delayed – PTSD) إذا ظهرت علامات الإضطراب بعد ستة أشهر ، ولم تظهر قبلها .

و- يسبب الإضطراب إنزعاجا واضحا ، أو خللا فى الوظيفة الإجتماعية ، والمهنية أو غيرها من الوظائف الحياتية العامة .

ويلاحظ أن معايير التشخيص الإكلينيكى ل(PTSD) هى (ب، ج، د) وهى معايير أساسية ، أما المعايير (أ، هـ، و) فهى معايير ثانوية ، إذ أن المعيار (أ) يحدد فقد ما اذا كان الفرد قد مر بأحداث صدمية أو لا ، وفيما اذا كان رد فعل الشخص لها متسم بالخوف ، أو العجز ، أو الرعب ، وبذلك فإن الشخص إذا لم يستوفى هذين الشرطين فلا تطبق علية بقية الشروط ، ولا يكون فى حدود هذا الإضطراب .

وكذلك المعيار (هـ) هو لتحديد نوع إضطراب (PTSD) ، وهذا يحدث بعد تشخيصة فى المعايير الثلاثة الأساسية (ب،ج،د) ، أما المعيار (و) لتحديد البرامج العلاجية وبذلك تكون المعايير الثانوية (أ، هـ، و) هنا لتعرف إنطباق المعايير . **(ناطق الكبيسى ،١٩٩٨)**

وهناك عوامل عدة مرتبطة فى تشخيص هذة الأعراض هى :

١- هناك قسم من الإستعداد الوراثى لكنة ضعيف.

٢- عوامل نفسية فى غاية الأهمية مثل (إعتقاد الشخص أنة سيموت).

٣- تاريخ الفرد فيما يخص تعرضة لمشاكل نفسية سابقة تجعلة عرضة للإصابة بهذا الإضطراب أكثر من غيرة.

٤- الإصابة المسبقة بالكآبة تزيد نسبة الإصابة بهذا الإضطراب.

٥- يبدو أن إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) نابع من إستجابة هرمونية للصدمة ، لأن الهرمونات تفرز وتتجة للدماغ ، وقد تسبب إنعدام موازنة كيميائية طويلة الأمد ، وتكون مسؤلة عن الأعراض.

٦- إن التجارب الصدمية هى تراكمية ، فالمتعرض لأكثر من صدمة ، يصبح أكثر حساسية لأعراض (PTSD).

(Fenn,2002)

ثانياً أعراض سرطان الثدى :

هناك عدة أعراض لمرض سرطان الثدى منها :

١- **ظهور ورم فى الثدى :** وهى من الأعراض الأكثر شيوعا ، حيث تظهر كتلة فى الثدى تكون مؤلمة أحيانا ، وأحيانا تكون واضحة أو غير واضحة ، كما يوجد إحتقان الدم فى الثدى ، مما يؤدى إلى ظهور طفح وردى على الجلد ، كما يتورم الجلد أو(إصفرار) ويتجعد .

٢- وجود ألم بالثدى .

٣- كبر حجم أحد الثديين عن الآخر بشكل ملحوظ.

٤- إنسحاب الجلد والحلمة إلى الداخل.

٥- وجود إفرازات من الحلمة وخاصة الإفرازات الدموية.

٦- تقرح وتقشر الحلمة.

٧- وجود بعض العلامات الجينية والبيولوجية.

٨- تضخم بالأوعية الدموية فى مكان الورم .

أنواع سرطان الثدى :

هناك عدة انواع من سرطان الثدى ومنها :

١- **السرطان القنوى الشائع Ductal Carcinoma in Situ :** ويصيب هذا النوع من السرطانات قنوات الغدد الثديية وهو أكثر الأنواع الشائعة فى سرطانات الثدى ، وهو ينشأ فى قنوات الغدد الثديية ثم ينتشر تدريجيا فى الخلايا المحيطة ، وهو يشبه

العقد الصغيرة أو الغدد ويتنوع حجمها من الصغير إلى الكبير ، وهذة الفئة تمثل ٤/٣ الأنواع الموجودة من حيث الإنتشار ويوجد ضمنها عدة أنواع منها (الورم المخاطى، الورم الأنبوبى ، الورم اللين). **(Gopani,2011)**

٢-السرطان القنوى الإلتهابى Invasive Ductal Carcinoma in Situ : وهو نوع أكثر فتكا ويصيب قنوات الغدد الثديية وينتشر بسرعة تبلغ ٦ مرات ضعف السرطان العادى .

٣-السرطان الهجومى للفصوص الثديية Invasive lobules Carcinoma : ويصيب فصوص الغدد الثديية ويقوم بنفس التأثير الإنتشارى المدمر للنوع السابق.

٤-سرطان الثدى الإلتهابى Inflammatory Breast Cancer : وهو أخطر الأنواع على الإطلاق لأنة لا يكتشف عن طريق أشعة إكس منخفضة الكثافة Dense x-Ray low أو عن طريق الأشعة بالموجات فوق الصوتية Ultra Sound Ray ، ويشخص من خلال بعض الأعراض ومنها إلتهاب الثدى للسيدات المرضعات وغير المرضعات ، وهو يؤدى إلى إلتهاب بسبب جمود الغدد الليمفاوية والأوعية الدموية التى توجد فى جلد الثدى مما يؤدى إلى إحمرار وتورم فى الثدى .

(Gopani,2011)

مرض باجيت فى الثدى Paget's Disease of the Breast: ويصيب هذا النوع الحلمة ويسبب إلتهابات مزمنة وهى تظهر كتغيرات إكزيمية فى الحلمة ، مع وجود ورم فى الثدى أو إفرازات دموية من الحلمة ، وعلم الخلايا يساهم فى تشخيصة . **(Gopani,2011).**

إجراءات الدراسة :

أولاً الإطلاع على المقاييس السابقة :

١-مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون (ترجمة د.عبدالعزيز ثابت ،٢٠٠٠)

يتكون المقياس من ١٧ بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسى الأمريكية ، ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهى :

- إستعادة الخبرة الصادمة .
- تجنب الخبرة الصادمة.

- الإستثارة .

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من ٥ نقاط (من صفر –٤) .

٢–مقياس إضطراب ما بعد الصدمة (قطب عبدة حنور ،٢٠١٣) :

يتكون من ٣١ بند ، ويتم تقسيم المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهى :

- إعادة إختبار الصدمة .
- ردود الفعل التجنبية.
- الآثار الإنفعالية المرتفعة أو الزائدة.

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من ٥ نقاط (من صفر –٤) .

٣–مقياس تأثير الحدث لإضطراب الضغوط التالية للصدمة (الصيغة الألمانية لميركر وشوتزفول Merker & Schuetzwohl,1998) :

يتكون المقياس من ٢٢ بند ، ويتم تقسيم المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهى :

- الإقتحام.
- التجنب
- فرط الإستثارة .

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من ٥ نقاط (من صفر –٤) .

٤–لوغاريتم تقويم لإضطراب الضغوط التالية للصدمة (لسموكر وغرونرت ووايس Smucker , Grunert &Weiss 2004) :

حيث يستقصى أهم سمات الصدمة على شكل مقابلة مختصرة تتكون من ٦ أسئلة وهى :

- نوع الصدمة ، حيث يتم وصف الصدمة بإختصار .
- العمر وقت حدوث الصدمة .
- عدد ومدة الصدمة ، حيث كم مرة حدث التعرض للصدمة ، ومدة التعرض لها.
- صفات الصدمة .
- الجانى أو مسبب الصدمة.
- علاقة الضحية بالجانى.

٥–مقياس أعراض ضغط ما بعد الصدمة (ل Mertin & Mohr2000، ترجمة جلال كايد ضمرة ،وثائر أحمد غبارى) :

تكون المقياس من ٢٠ بند ، وتم تقسيم المقياس إلى المقاييس الفرعية الآتية :

- الإضطرابات الإنفعالية
- الإضطرابات الإجتماعية
- ردود الفعل التجنبية
- إعادة اختبار الصدمة

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من ٥ نقاط (من صفر –٤) .

٦–قائمة معارف إضطراب الضغط اللاحق للصدمة (إعداد مدحت عبدالحميد ٢٠١٢) :

يتكون المقياس من ٣٦ بند ، وتم تقسيمة إلى ثلاثة أبعاد هى :

- معارف سلبية عن الذات.
- معارف سلبية عن العالم.
- لوم الذات.

ويصحح المقياس وفق سبعة إختيارات وتأخذ الدرجة من (١–٧).

٧–مقياس ضغوط ما بعد الصدمة (إعداد أحمد سليمان ٢٠١٣) :

تكون المقياس من ٣٠ بند ، يقيس بعدين هما :

- الحدث الصادم.
- تأثير الحدث.

ويصحح المقياس وفق بديلين (نعم – لا) حيث تأخذ لا (١) ، ونعم (٢).

٨–مقياس إضطراب ما بعد الصدمة (اعداد نعيمة عمر ٢٠١٦) :

تكون المقياس من ٤٥ بند ، وتم تقسية إلى الأبعاد الفرعية الآتية :

- الإضطرابات الإنفعالية .
- الإضطرابات الإجتماعية .
- تجنب التفكير بالصدمة .
- الشعور بتكرار الحدث.
- الأعراض الجسمية .

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من ٥ نقاط (من صفر –٤) .

٩–مقياس بيك للإكتئاب (ترجمة أحمد محمد عبد الخالق ٢٠٠٢) :

يتكون المقياس من ٢١ فئة تدور حول الأعراض المعروفة للإكتئاب وهى :

- الحزن .
- التشاؤم من المستقبل.

- الإحساس بالفشل.
- السخف وعدم الرضا.
- الإحساس بالندم او الذنب.
- توقع العقاب.
- كراهية النفس.
- إدانة الذات.
- وجود أفكار إنتحارية.
- البكاء.
- الإستثارة وعدم الإستقر ار النفسى.
- الإنسحاب الإجتماعى.
- التردد وعدم الحسم.
- تغيير صورة الجسم والشكل.
- هبوط مستوى كفاءة العمل.
- إضطرابات النوم.
- التعب وقابلية الإرهاق.
- فقدان الشهية.
- تناقص الوزن.
- تأثر الطاقة الجنسية.
- الإنشغال على الصحة.

وتتكون كل فئة من أربعة عبارات ، فيكون المقياس على ٨٤ عبارة ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من ٤ نقاط (من صفر– ٣) ويكون مجموع الدرجات للمقياس ٦٣ درجة.

ثانياً وصف المقياس :

يتكون المقياس من (٤١ عبارة) موزعة على أربعة أبعاد وهى (ضعف التكيف النفسى والإجتماعى ، الإستثارة ، الإضطرابات الإنفعالية ، تجنب التفكير بالصدمة) ، وتتدرج الإجابة على المقياس فى أربعة مستويات (دائماً ، أحياناً ، نادراً ، أبداً) ، تتراوح الدراجات ما بين (٤–١) حيث دائماً تأخذ (٤) ، و أحياناً (٣) ، ونادراً (٢) ، وأبداً (١) ، وتعكس هذة الدرجات فى حالة العبارت السلبية .

ويتكون المقياس من أربعة أبعاد وهى :

أولاً ضعف التكيف النفسى والإجتماعى :

" هى وجود خلل فى قدرة المريضة على تكوين علاقات اجتماعية وتكون لديها سلوكيات اجتماعية غير راضية عنها ، مع الرغبة فى الانعزال عن الاخرين بعد محنة المرض ، وقلة فى عدد الاصدقاء والاهتمامات تكون محدودة مع الشعور بتبلد فى المشاعر وكرة النفس والانجراف خلف احساس ضرورة ترك العمل واحساس تاثير المرض سلبيا مع الشعور باليأس والعيش بدون أمل .

ثانياً الاستثارة :

هى الشعور بسرعة الغضب والخوف من المجهول والقلق والتوتر مع تقلب فى المزاج والاحساس بالعصبية والفزع عند حدوث اى شئ فجأة وتجاهل اى شئ يذكر بالصدمة مثل الادوية ورؤية المرضى والمستشفيات واعلانات التليفزيون ، وتوقع الاخبار السيئة والخوف من اشياء لا تستحق الخوف.

ثالثاً الاضطرابات الانفعالية :

هى شعور المريضة بالخوف والغضب وصعوبة فى النوم ، والرغبة فى تكوين صداقات محدودة وايضا الشعور بنفاذ الطاقة الايجابية مع عدم الاهتمام بمتابعة مستجدات المرض.

رابعاً تجنب التفكير بالصدمة :

يقصد بها الهروب من المشاركة فى المناسبات الاجتماعية وتجنب الذهاب الى المستشفى بسبب احساس الخوف والحزن والبكاء فى المواقف البسيطة.

ثالثاً طريقة تصحيح المقياس :

يقوم المفحوص بإختيار إستجابة واحدة من أربعة إستجابات هى (دائماً) إذا كانت العبارة تنطبق على المفحوص وتعطى (٤) درجات ، و(أحياناً) إذا كانت العبارة تنطبق على المفحوص إلى حد ما وتعطى (٣) درجات ، و(نادراً) إذا كانت العبارة تنطبق على المفحوص بنسبة قليلة جداً وتعطى (٢) درجات ، و(أبداً) إذا كانت العبارة لا تنطبق على الفحوص وتعطى (١) درجة ، وتعكس هذة الدرجات فى حالة العبارات السلبية .

رابعاً الخصائص السيكومترية للمقياس :

للتأكد من الكفاءة السيكومترية للمقياس تم حساب معاملات الصدق والثابت للمقياس على عينة قوامها (١٥٠) معلمة من مريضات سرطان الثدى ، تراوحت أعمارهن ما بين ٣٠إلى ٦٠ سنة ،

بالطرق الآتية :

أ- صدق المقياس :

للتحقق من صدق المقياس تم إستخدام صدق طريقة التحليل العاملى :

والذى يعرفه **فؤاد أبو حطب (١٩٨٢)** على أنه الأسلوب الإحصائي الذي يصل بتفسير معامل الارتباط الموجب (والذى له دلالة إحصائية) إلى مستوى التعميم، ويهدف التحليل العاملى إلى تحديد الحد الأدنى من العوامل أو التكوينات الفرضية اللازمة لتفسير الارتباطات البينية بين مجموعة من الاختبارات أو الفقرات أو المتغيرات ، والتحليل العاملى يعتبر ذو أهمية كبيرة عند حساب صدق الاختبار؛ وذلك لأنه يوفر لنا تقديراً كمياً لصدق الاختبار في شكل معامل إحصائي هو تشبع الاختبار بالعامل المشترك ، كما يعتبر التحليل العاملى وسيلة إحصائية لتقدير درجة تجانس اختبار ما، وذلك إذا كشفت نتائج التحليل العاملى أن عاملاً مشتركاً واحداً كاف لتفسير الارتباطات البينية بين جميع مفردات الاختبار فإن هذا يدل على أن الاختبار متجانس تجانساً داخلياً .**(على ماهر خطاب ، ٢٠٠٧)** .

- **العامل الأول (ضعف التكيف النفسى و الإجتماعى) :**

استحوذ هذا العامل على **19.999 %** من التباين الكلى العاملى (بعد التدوير) وبلغ الجذر الكامن لهذا العامل **14.453** وقد تشبعت عليه جوهرياً (١٤) عبارة حيث تراوحت قيم معاملات تشبعات هذا العامل ما بين (**521.** و **745.**) كما هو موضح بالجدول التالي :

جدول (١)معاملات تشبع عبارات العامل الأول :

رقم العبارة	العبارة	معامل التشبع
٢	أشعر بأننى غير قادرة على تكوين علاقات إجتماعية بعد المرض	.583
٣	أرغب فى ترك عملى بعد إصابتى بالمرض	.521
٦	لدى الرغبة فى الإنعزال عن الآخرين بعد المرض	.574
١٩	شعرت وكأن شيئاً لم يحدث أو لم يكن حقيقياً بعد معرفتى بالمرض	.584
٢١	أحلامى مزعجة	.599

٢٢	أشعر بتبلد فى مشاعرى	.600
٢٥	أكرة نفسى بعد المرض	.633
٢٧	أفقد إستيعابى لحدوث المرض	.576
٣٤	أجد راحتى فى بعُدى عن الآخرين	.553
٣٥	أشعر بأننى أعيش بلا أمل	.632
٣٧	لدى إحساس بأن المرض يؤثر سلبا على مستقبلى	.679
٣٨	أشعر بأن الآخرين غير متقبلين وضعى الصحى	.745
٣٩	أشعر بأنى على حافة الإنهيار	.732
٤٢	أشعر باليأس لأن مرضى خطير	.694
	الجذر الكامن	14.453
	النسبة المئوية	% 19.999

- **العامل الثاني (الإستثارة)** : استحوذ هذا العامل على **13.849 %** من التباين الكلى العاملى (بعد التدوير) وبلغ الجذر الكامن لهذا العامل **2.426** وقد تشبعت عليه جوهرياً (١٦) عبارة حيث تراوحت قيم معاملات تشبعات هذا العامل ما بين (**.375** و**.709**) كما هو موضح بالجدول(٢) التالي

جدول (٢) معاملات تشبع عبارات العامل الثانى :

رقم العبارة	العبارة	معامل التشبع
١	أصبحت سريعة الغضب بعد تعرضى للمرض.	.548
٤	أكون قلقة لدرجة أننى لا أستطيع أن أستقر فى مكان واحد	.443
٥	أصبحت متقلبة المزاج	.709

٧	أتجنب الحديث عن المرض	.488
٨	أخاف من المجهول	.525
٩	سلوكى يتسم بالتوتر	.637
١١	أتجنب رؤية المرضى	.413
١٢	أخاف من أشياء لا تستحق الخوف	.462
١٣	أشعر بالضيق والحزن	.474
١٥	أخاف من المستشفيات أكثر بعد إصابتى بالمرض	.544
١٦	لدى إحساس بالعصبية	.696
٢٠	أفزع بسرعة عند حدوث أى شئ فجأة	.507
٢٣	لدى مخاوف أكثر من غيرى	.487
٣٣	أتوقع الأخبار السيئة	.505
٣٦	مشاهدة الإعلانات الخاصة بمرضى فى التليفزيون يشعرنى بالضيق والغضب	.513
٤٠	أشعر بالحزن كلما تذكرت معرفتى بالمرض	.375
	الجذر الكامن	2.426
	النسبة المئوية	% 13.849

- **العامل الثالث (الإضطرابات الإنفعالية) :**

استحوذ هذا العامل على **7.928 %** من التباين الكلى العاملى (بعد التدوير) وبلغ الجذر الكامن لهذا العامل **1.735** وقد تشبعت عليه جوهرياً (٦) عبارات حيث تراوحت قيم معاملات تشبعات هذا العامل ما بين (**356.** و **710.**) كما هو موضح بالجدول (٣) التالي :

جدول (٣) معاملات تشبع عبارات العامل الثالث :

رقم العبارة	العبارة	معامل التشبع
١٤	أصبحت صدقاتى محدودة	.497
١٧	أجد صعوبة فى النوم	.539
٢٤	رؤية الأدوية تشعرنى بالخوف والغضب	.356
٢٨	أشعر بالخوف كلما إرتفعت حرارتى	.545
٢٩	أشعر بنفاذ طاقتى الإيجابية	.710
٣١	أتجنب متابعة مستجدات المرض	.439
	الجذر الكامن	1.735
	النسبة المئوية	% 7.928

- **العامل الرابع (تجنب التفكير بالصدمة) :**

استحوذ هذا العامل على **6.213 %** من التباين الكلى العاملى (بعد التدوير) وبلغ الجذر الكامن لهذا العامل **1.542 وقد** تشبعت عليه جوهرياً (٩) عبارات حيث تراوحت قيم معاملات تشبعات هذا العامل ما بين **(358.** و **718.**) كما هو موضح بالجدول (٤) التالي :

جدول (٤) معاملات تشبع عبارات العامل الرابع :

رقم العبارة	العبارة	معامل التشبع
١٠	أصبحت إهتماماتى أقل من ذى قبل	.496
١٨	أهرب من المشاركة فى أى مناسبة إجتماعية	.415
٣٠	فترة المرض ساعدتنى على إكتشاف حقيقة الآخرين لى	.718

٣٢	ذهابى للمستشفى يشعرنى بالخوف والحزن	.433
٤١	أبكى لمجرد تعرضى لمواقف بسيطة	.358
	الجذر الكامن	1.542
	النسبة المئوية	% 6.213

وقد تم استبعاد عبارة واحدة من المقياس ، ليصبح عدد عبارات المقياس(٤١ عبارة) ونورد هذه العبارة المستبعدة في الجدول التالي:

جدول (٥) العبارات التي تم حذفها من المقياس

رقم العبارة	العبارة
٢٦	بالرغم من تعرضى لصدمة المرض إلا أن ذلك لم يؤثر على علاقاتى بأصدقائى

جدول (٦) :

عوامل المقياس المستخرجة ، والجذر الكامن ، ونسبة التباين لكل عامل ، والنسبة التراكمية للتباين :

العوامل	الجذر الكامن	نسبة التباين	نسبية التباين التراكمية
١	14.453	19.999	19.999
٢	2.426	13.849	33.848
٣	1.735	7.928	41.776
٤	1.542	6.213	47.989

ب – الإتساق الداخلى والثبات للمقياس :

تم التحقق من الإتساق الداخلى لمقياس إضطراب ما بعد الصدمة وذلك من خلال التطبيق الذى تم للمقياس على العينة الإستطلاعية التى قوامها (١٥٠) معلمة كما يلى:

أ) حساب معاملات الارتباط بين مفردات المقياس والدرجة الكلية للمقياس :

جدول (٧) : معاملات الارتباط بين مفردات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة والدرجة الكلية للمقياس(*).

رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للمقياس	مستوى الدلالة	رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للمقياس	مستوى الدلالة
١	.714**	٠.٠١	٢١	.648**	٠.٠١
٢	.708**	٠.٠١	٢٢	.567**	٠.٠١
٣	.580**	٠.٠١	٢٣	.650**	٠.٠١
٤	.600**	٠.٠١	٢٤	.572**	٠.٠١
٥	.551**	٠.٠١	٢٥	.608**	٠.٠١
٦	.704**	٠.٠١	٢٦	.585**	٠.٠١
٧	.494**	٠.٠١	٢٧	.550**	٠.٠١
٨	.528**	٠.٠١	٢٨	.531**	٠.٠١
٩	.538**	٠.٠١	٢٩	.428**	٠.٠١
١٠	.510**	٠.٠١	٣٠	.553**	٠.٠١
١١	.549**	٠.٠١	٣١	.635**	٠.٠١
١٢	.613**	٠.٠١	٣٢	.641**	٠.٠١
١٣	.671**	٠.٠١	٣٣	.689**	٠.٠١
١٤	.699**	٠.٠١	٣٤	.693**	٠.٠١

(*) رقم المفردة فى الجدول يشير إلى رقمها تبعاً للمقياس ككل.

١٥	.556**	٠.٠١	٣٥	.426**	٠.٠١
١٦	.453**	٠.٠١	٣٦	.690**	٠.٠١
١٧	.348**	٠.٠١	٣٧	.594**	٠.٠١
١٨	.606**	٠.٠١	٣٨	.712**	٠.٠١
١٩	.546**	٠.٠١	٣٩	.646**	٠.٠١
٢٠	.540**	٠.٠١	٤٠	.569**	٠.٠١
			٤١	.712**	٠.٠١

ب) حساب معاملات الإرتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٨)

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

والدرجة الكلية للمقياس:

أبعاد المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الأول (ضعف التكيف النفسى والإجتماعى)	.929**	٠.٠١
البعد الثانى (الإستثارة)	.911**	٠.٠١
البعد الثالث (الإضطرابات الإنفعالية)	.813**	٠.٠١
البعد الرابع (تجنب التفكير بالصدمة)	.801**	٠.٠١

ج) حساب معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات البعد والدرجة الكلية للبعد.

جدول (٩) :

معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات البعد الأول والدرجة الكلية للبعد (*).

رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للبعد	مستوى الدلالة
٢	.732**	٠.٠١
٣	.627**	٠.٠١
٦	.727**	٠.٠١
١٩	.635**	٠.٠١
٢١	.675**	٠.٠١
٢٢	.632**	٠.٠١
٢٥	.688**	٠.٠١
٢٦	.615**	٠.٠١
٣٣	.695**	٠.٠١
٣٤	.717**	٠.٠١
٣٦	.761**	٠.٠١
٣٧	.698**	٠.٠١
٣٨	.766**	٠.٠١
٤١	.750**	٠.٠١

– حساب معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات البعد الثانى والدرجة الكلية للبعد.

جدول (١٠)

(*) رقم المفردة فى الجدول يشير إلى رقمها تبعاً للمقياس ككل.

معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات البعد الثانى والدرجة الكلية للبعد (*)

رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للبعد	مستوى الدلالة
١	.701**	٠.٠١
٤	.620**	٠.٠١
٥	.645**	٠.٠١
٧	.581**	٠.٠١
٨	.629**	٠.٠١
٩	.609**	٠.٠١
١١	.568**	٠.٠١
١٢	.620**	٠.٠١
١٣	.681**	٠.٠١
١٥	.627**	٠.٠١
١٦	.612**	٠.٠١
٢٠	.621**	٠.٠١
٢٣	.683**	٠.٠١
٣٢	.679**	٠.٠١
٣٥	.557**	٠.٠١
٣٩	.629**	٠.٠١

(*) رقم المفردة فى الجدول يشير إلى رقمها تبعاً للمقياس ككل.

حساب معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات البعد الرابع والدرجة الكلية للبعد.

جدول (١١)

معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات البعد الرابع والدرجة الكلية للبعد (**)

رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للبعد	مستوى الدلالة
١٠	.628**	٠.٠١
١٨	.718**	٠.٠١
٢٩	.617**	٠.٠١
٣١	.766**	٠.٠١
٤٠	.672**	٠.٠١

**يتضح من الجداول السابقة أن معاملات الارتباطات دالة عند مستوى (٠,٠١) وهذا يدل على

ترابط وتماسك المفردات والأبعاد والدرجة الكلية مما يدل على أن المقياس يتمتع باتساق داخلى.

- **حساب ثبات المقياس.**

يقصد بثبات المقياس وفقاً لجيلفورد النسبة بين التباين الحقيقى إلى التباين المشاهد (الكلى) لدرجات الاختبار ، وهو من أهم الشروط السيكومترية للمقياس بعد الصدق لأنه يتعلق بمدى دقة المقياس فى قياس ما يدعى قياسه (**على ماهر خطاب** ، ٢٠٠٨).

وإستخدمت الباحثة الطرق التالية لحساب ثبات المقياس:

١- طريقة ألفا كرونباخ (**على ماهر خطاب** ، ٢٠٠٨).

٢- طريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلتى سبيرمان براون ، وجوتمان(**على ماهر خطاب** ، ٢٠٠٨).

وفيما يلى توضيح لكل هذه الطرق:

(**) رقم المفردة فى الجدول يشير إلى رقمها تبعاً للمقياس ككل.

١- طريقة ألفا كرونباخ.

قامت الباحثة باستخدام معادلة ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات المقياس وذلك من خلال التطبيق الذى تم للمقياس على العينة الاستطلاعية التى قوامها (١٥٠) معلمة وتوضح الباحثة معاملات الثبات للأبعاد الأربعة وللمقياس ككل من خلال جدول (١٢) التالى:

جدول (١٢)

معاملات ثبات أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة والمقياس ككل بطريقة ألفا كرونباخ.

أبعاد المقياس	عدد المفردات	معامل ثبات ألفا كرونباخ
البعد الأول (ضعف التكيف النفسى والإجتماعى)	١٤	.917
البعد الثانى (الإستثارة)	١٦	.896
البعد الثالث (الإضطربات الإنفعالية)	٦	.755
البعد الرابع (تجنب التفكير بالصدمة)	٥	.734
المقياس ككل	٤١	.951

معامل ثبات المقياس ككل (٠.٩٥) مما يؤكد ثبات المقياس.

٢- طريقة التجزئة النصفية.

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية التى قوامها (١٥٠) معلمة ، وحساب معامل الارتباط بين نصفى المقياس (الزوجى والفردى) (للمقياس ككل) وكذلك لكل بعد من الأبعاد ، باستخدام البرنامج الإحصائى SPSS حيث تم حساب معامل الارتباط (معامل ثبات التجزئة النصفية) باستخدام معادلة جوتمان وكذلك باستخدام معادلة تصحيح الطول لسبيرمان براون وفيما يلى توضيح من خلال جدول (١٣) التالى:

جدول (١٣)

معامل ثبات التجزئة النصفية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة ككل ولكل بعد من الأبعاد

باستخدم معادلة جوتمان وسبيرمان براون.

أبعاد المقياس	باستخدام معادلة جوتمان	باستخدام معادلة سبيرمان براون
البعد الأول (ضعف التكيف النفسى والإجتماعى)	.872	.873
البعد الثانى (الإستثارة)	.886	.886
البعد الثالث (الإضطربات الإنفعالية)	.723	.723
البعد الرابع (تجنب التفكير بالصدمة)	.628	.635
المقياس ككل	.913	.913

معامل ثبات المقياس ككل (٠.٩١) مما يؤكد ثبات المقياس.

مناقشة النتائج :

يتضح من الجداول السابقة أن المقياس يستند على معامل ثبات مرتفع مما يطمئن لإستخدامه ، والوصول إلى نتائج مُرضية فى صدق وثبات المقياس ، وبعد التحقق من قوة بناء المقياس فتتضح قيمة مقياس إضطراب ما بعد الصدمة والذى يتكون من (٤) أبعاد وهم :

- ضعف التكيف النفسى والإجتماعى
- الإستثارة
- الإضطرابات الإنفعالية
- تجنب التفكير بالصدمة

حيث أن البعد الأول ضعف التكيف النفسى والإجتماعى متسق مع ما تم التوصل إلية من التاكيد على وجود خلل فى قدرة المريضة على تكوين علاقات اجتماعية وتكون لديها سلوكيات إجتماعية غير راضية عنها ، مع الرغبة فى الإنعزال عن الآخرين بعد محنة المرض ، وقلة فى عدد الأصدقاء والإهتمامات تكون محدودة مع الشعور بتبلد فى

المشاعر وكرة النفس والإنجراف خلف إحساس ضرورة ترك العمل وإحساس تأثير المرض سلبياً مع الشعور باليأس والعيش بدون أمل .

وبالنسبة للبعد الثانى الإستثارة فقد تأكد شعور المريضة بسرعة الغضب والخوف من المجهول والقلق والتوتر مع تقلب فى المزاج والإحساس بالعصبية والفزع عند حدوث أى شئ فجأة وتجاهل أى شئ يذكر بالصدمة مثل الأدوية ورؤية المرضى والمستشفيات وإعلانات التليفزيون ، وتوقع الأخبار السيئة والخوف من أشياء لا تستحق الخوف.

وبالنسبة للبعد الثالث الإضطرابات الإنفعالية فقد تأكد شعور المريضة بالخوف والغضب وصعوبة فى النوم ، والرغبة فى تكوين صداقات محدودة وايضا الشعور بنفاذ الطاقة الايجابية مع عدم الاهتمام بمتابعة مستجدات المرض.

وبالنسبة للبعد الرابع تجنب التفكير بالصدمة متسق مع ما تم التوصل إلية من شعور المريضة من الهروب من المشاركة فى المناسبات الإجتماعية وتجنب الذهاب إلى المستشفى بسبب إحساس الخوف والحزن والبكاء فى المواقف البسيطة.

ويتضح مما سبق ثبات وصدق المقياس مما يفيد بالإطمئنان على تطبيقة.

المراجع :

المراجع العربية

أحمد سليمان خماش (٢٠١٣) : فاعلية برنامج لتنمية المرونة الإيجابية لخفض ضغوط ما بعد الصدمة لدى مصابى حرب ٢٠٠٨ ، **رسالة دكتوراة غير منشورة** ، معهد البحوث والدراسات العربية .

أحمد محمد عبدالخالق (٢٠٠٢) : **الصدمة النفسية** ، ط٢ ، الكويت : جامعة الكويت.

أحمد محمد الحواجرى (٢٠٠٣):مدى فاعلية برنامج ارشادى مقترح للتخفيف من آثار الصدمة .**رسالة ماجستير غير منشورة** ،الجامعة الاسلامية، غزة.

جلال كايد ، وثائر أحمد (٢٠٠٠) : تعديل السلوك ، عمان ، دار صفاء للنشر.

زاهدة أبو عيشة ، تيسير عبدالله (٢٠١٢) : إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفس(النظريات، الأعراض ، العلاج) ، عمان ، دار وائل للنشر والتوزيع.

عبد العزيز ثابت (٢٠٠٠) : إستراتيجية المواجهة لدى الأطفال والبالغين المتعرضين إلى نزاع وصراع الحرب ، المجلة العربية للعلوم النفسية.

على ماهر خطاب (٢٠٠٧) : مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية (ط٣) . القاهرة : الأنجلو المصرية

فيفيان احمد (٢٠٠١): العلاقة بين التعرض لمثيرات المشقة والاصابة بسرطان الثدى مع اشارة خاصة الى التأثير المعدل لبعض سمات الشخصية ، **رسالة دكتوراة غير منشورة** ، كلية الآداب ،جامعة القاهرة .

قاسم حسين صالح (٢٠٠٢) : سيكولوجية الأزمات ، إضطراب ضغوط الصدمية ، المجلة النفسية المتخصصة المجلد١٣، العدد ٤٩ ، مركز الدراسات النفسجسمية طرابلس ، لبنان.

قطب عبدة حنور (٢٠١٣) : فعالية برنامج معرفى سلوكى لتخفيف حدة ضغط إضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طالبات الجامعة ، **رسالة ماجستير** ، كلية الآداب والعلوم الإنسانية – قسم علم النفس .

فؤاد أبو حطب (١٩٨٢): القدرات العقلية (ط٤) . القاهرة : الأنجلو المصرية.

مدحت عبدالحميد أبو زيد (٢٠١٢) : قائمة معارف الضغط اللاحق للصدمة ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية.

ناطق فحل الكبيسى (١٩٩٨) : بناء مقياس لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ، **رسالة ماجستير غير منشورة** ، كلية الآداب ، الجامعة المستنصرية ، العراق.

نعيمة عمر (٢٠١٦): فاعلية برنامج إرشادى لخفض ضغوط ما بعد الصدمة لدى أطفال المرحلة الإبتدائية ، **رسالة دكتوراة غير منشورة** ، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية ، جامعة عين شمس.

المراجع الاجنبية

1 - - (APA) American Psychiatric Association,(2013). Stateshtical Manual of mental Disorders DSM – Sdiagnistic. The causes of post traumatic stress.

2 - - American cancer society(2012). Coexistence with breast cancer, Newyork.

3 - Brennan, J.(2001) . Adjustment to cancer coping or personal transition? Psycho oncology; 10: p.1-18 .

4 - DSM-IV Draft(2014). criteria.washington ,D.C.American psychiatric Association, march ,1.

5 - Fenn, Darien (2002) . post traumatic stress disorder (PTSD) , Diagnosis and treatment.(WWW.File ://comp 7 /F/ a…/PTSD Diagnosis and treatment .htm).

6 - Gopani ,Hardip (2011). Combination Chemo and Hyperoxia therapy in breast cancer cells using Nanoemulsion delivery systems .Northeastern university .Boston MA.

7 - Kassem ; Weathers , Frank ; and Kloupek , Dan .(2010). "Psychological Assessment of Post-Traumatic Stress Disorder.

8-. Mertin & Mohr2000. The development of competence in favorable and enviroments : Lessons from research on successful children , American Psychologist , 53(2), (205-220).

9 - Smucker , Grunert &Weiss; 2004. Making a Necessity of Virtue : Aristotle and Kant on Virtue.Georgetown: Cambridge University Press.

10 - Zabora, S. Maly, R.C.(2001) . Coping with breast cancer in later life :The role of religious faith . Psycho - Onco . Journal of Personality and Social Psychology, 46:(4):p.839- 8.