

سمات الشخصية المستهدفة بالسرطان: دراسة مقارنة بين الأفراد المصابين وغير المصابين بالمرض

## A Cancer – Prone Personality: A Comparative Study Between Cancerd and Noncancerd Persons

زياد بركات

جامعة القدس المفتوحة، منطقة طولكرم التعليمية، طولكرم، فلسطين

بريد إلكتروني: zeiadb@yahoo.com

تاريخ التسليم: (٢٠٠٥/٦/٦)، تاريخ القبول: (٢٠٠٦/٥/٢٤)

### ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين الأفراد المصابين بالسرطان والأفراد غير المصابين بهذا المرض في بعض سمات الشخصية الانفعالية: الاكتئاب، وقلق الموت، والانبساط - الانطواء، والاتزان - الاندفاع، والاضطرابات الانفعالية، والتشاؤم، والتفاؤل - التفاؤل، طبقت لهذا الغرض مجموعة من المقاييس النفسية المتخصصة على عينتين من الأفراد: الأولى عينة من الأفراد المصابين بالسرطان، وبلغ عددهم (٤٨) فرداً، والثانية من الأفراد غير المصابين بهذا المرض، وبلغ عددهم أيضاً (٤٨) فرداً، وقد أظهرت الدراسة النتائج الآتية: (١) أن سمات الشخصية الانفعالية تتوافر لدى الأفراد المصابين بمرض السرطان تبعاً للترتيب الآتي: الاضطرابات الانفعالية، قلق الموت، الانبساط - الانطواء، الاتزان - الاندفاع، الاكتئاب، التفاؤل - التشاؤم. بينما تتوافر السمات الشخصية الانفعالية لدى الأفراد غير المصابين بمرض السرطان على الترتيب الآتي: قلق الموت، الانبساط - الانطواء، الاتزان - الاندفاع، الاضطرابات الانفعالية، التفاؤل - التشاؤم، الاكتئاب. (٢) وجود فروق دالة إحصائياً بين الأفراد المصابين بالأورام السرطانية وغير المصابين في سمات الشخصية الانفعالية لمصلحة الأفراد المصابين، حيث أظهر الأفراد المصابين بالسرطان ميلاً أكبر نحو سمات الشخصية: الاكتئاب، وقلق الموت، والانطواء، والاندفاعية، والاضطرابات الانفعالية، والتشاؤم. (٣) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الأفراد المصابين بالأورام السرطانية المختلفة في سمات الشخصية: الاكتئاب، والانبساط - الانطواء، والاتزان - الاندفاع. بينما أظهرت النتائج وجود فروق جوهرية بين المصابين بالأورام السرطانية المختلفة في سمات الشخصية: قلق الموت، والاضطرابات الانفعالية، والتشاؤم، وذلك لمصلحة فئة مرضى سرطان الرحم. (٤) وجود فروق دالة إحصائياً لدى الأفراد المصابين بمرض السرطان في سمات الشخصية: قلق الموت، والاضطرابات الانفعالية، والتشاؤم - التفاؤل - والتشاؤم تعزى لمتغير الجنس، وذلك لمصلحة الإناث، بمعنى أن المريعات الإناث بمرض السرطان هن أكثر ميلاً نحو قلق الموت المرتفع، ونحو الانفعال، ونحو التشاؤم. بينما أظهرت النتائج إلى عدم وجود فروق جوهرية بين درجات المصابين بمرض السرطان في سمات الشخصية: الاكتئاب، والانبساط - الانطواء، والاتزان - الاندفاع تعزى لمتغير الجنس.

## Abstract

This study aims to compare between cancerd and noncancerd persons in some emotional traits of personality: Depression, death anxiety, extraversion- introversion, stable- unstable, emotional distribution, and optimistic- pessimistic personality. To achieve this aim some instruments were applied to the sample which consisted of (96) persons (48 cancerd, and 48 noncancerd persons). The results showed the following: (1) The personality traits become available among the cancered persons such as: Death anxiety, extraversion- introversion, stable- unstable, emotional distribution, optimistic- pessimistic personality, and depression. However, these personality traits become available among the noncancerd persons such as: emotional distribution, extraversion - Introversion, stable- unstable, depression, and optimistic- pessimistic personality. (2) There were statistical significant main differences between cancerd and noncancerd persons in all personality traits, the cancerd persons indicated high and positive attitudes towards the traits of: Depression, death anxiety, Introversion, unstable, emotionality, and pessimistic personality. (3) There were no statistical significant main differences between cancer patients in many malignant tumor cancers in personality traits of: Depression, extraversion - introversion, and stable - unstable. However, there were statistical significant differences between patients in many malignant tumor cancers in the personality traits: Death anxiety, emotional distribution, and optimistic - pessimistic personality, in favor of the uterus cancer patients. (4) There were statistical significant main differences between cancer patients due to six variables related to personality traits: Death anxiety, emotional distribution, and optimistic - pessimistic personality, in favor to the female patients. However, there were no statistical significant main differences between cancer patients due the six variable related to personality traits: Depression, extraversion - Introversion, and stable - unstable.

## مقدمة

حتى النصف الثاني من القرن الماضي كان الاعتقاد السائد بأن مرض السرطان يعني الموت والهلاك، فكان الأطباء يخفون التشخيص عن المصابين، ويبلغون به أسرهم فقط،

وبالرغم من مرور الوقت والتقدم العلمي المذهل ما زال التأثير النفسي للسرطان على المريض ربما يكون مدمراً، فلا تزال كلمة السرطان تستحضر مخاوف الموت والعذاب والتشوه، والاعتماد على الغير، والعجز عن حماية أولئك الذين نعتبرهم أعزاء علينا، وعادة ما تكون ردة الفعل الفورية عند التشخيص المرضي لدى الفرد ما هي إلا عدم التصديق والإصابة بالصدمة، ثم تأتي مرحلة الضيق الحاد والهباج الشديد والاكتئاب الذي قد ينطوي على الانهماك في التفكير بالمرض، والموت، والقلق وفقدان الشهية، والأرق، وضعف التذكر، والتركيز، والعجز عن القيام بالإعمال اليومية الحياتية (عبده، ٢٠٠٢؛ الفرخ، ١٩٩٣).

ومن هنا ندرك أن مريض السرطان بالإضافة إلى مرضه المرعب هذا بحالة من الاكتئاب والقلق والشعور بالوحدة، والخوف من مقابلة الناس، وهذا يؤثر في حياته الاجتماعية والنفسية، فهذا الوضع لا يؤدي فقط إلى شعور الإنسان بالعجز الجسدي وإنما الشعور بالعجز النفسي والاجتماعي أيضاً (أبو زنت، ١٩٩٦). وقد أوجدت بعض الدراسات الحديثة علاقة بين الإصابة بالسرطان والحالة النفسية للمصاب، فالفرد الذي يتعرض لضغوطات نفسية شديدة تكون خلايا الجسم عنده ضعيفة ومهلهلة، تساعد على حدوث انقسامات واختلالات غير متوازية في هذه الخلايا مما يؤدي إلى الأورام السرطانية (طبيله، ٢٠٠٣؛ Martin, 1995؛ Cohen, 1992)، كما أشارت دراسات أخرى إلى أن نسبة كبيرة من مرضى السرطان يعانون من التعب والإعياء النفسي (Fatigue) وبخاصة عقب الانتهاء من تلقي المعالجات المختلفة الكيماوية أو الإشعاعية لهذا المرض، ويعد الإعياء عرضاً معقداً ومتعدد الجوانب، والعوامل، والمسميات، وتتعدد أعراضه، وتتفاوت بين المظاهر الجسدية الحيوية والنفسية، العاطفية والسلوكية، بالإضافة إلى العديد من سلبيات هذا الإعياء الناتج عن مرض السرطان، والتي تؤثر على كافة الجوانب الحياتية لمرضى السرطان، سواء في مشاعرهم نحو أنفسهم أو نحو الآخرين، أو في نشاطاتهم اليومية أو أعمالهم، أو في مقدرتهم على مواصلة المعالجات، ومن المهم مساعدة هؤلاء المرضى ليتسنى تحديد أفضل السبل العلاجية ومساعدتهم على التكيف والتعايش وتخفيف المشقة النفسية والاجتماعية والجسدية لديهم (جمعية آدم لسرطان الطفولة، ٢٠٠٤؛ عبده، ٢٠٠٣؛ Sutton, 2001؛ Wimbush, 2002).

ولعل المعتقدات والمزاج والانفعال لدى مرضى السرطان ومواقفهم من الوضع الجديد الذي يعيشونه بعد الإصابة، وردود الفعل النفسية والجسدية اتجاه الضغوطات المستجدة على حياتهم، جميعها عوامل تساهم في تقاوم المشقة النفسية عند المرضى بالسرطان، وتشير بعض الإحصائيات الطبية إلى أن نسبة تتراوح بين (٤٠% - ٦٠%) من حالات الإعياء والتعب النفسي عند المرضى بالسرطان لا تتم عن حالات جسدية حيوية، وإنما نابعة عن حالات وظروف نفسية، وتصبح حالة المريض أكثر صعوبة عندما يعاني من القلق (Anxiety) والرهاب (Phobia) والاكتئاب النفسي (Depression)، إذ تبين الدراسات بهذا المجال أن ما نسبته (١٥% - ٢٥%) من مرضى السرطان يعانون من أعراض الاكتئاب النفسي، والتي من أهم أعراضه فقدان الاهتمام وصعوبة التركيز الذهني والشعور باليأس واللامبالاة، بالإضافة إلى أعراض القلق والخوف من الموت، وكلها عوامل تزيد من الضغوطات النفسية لدى المريض

(Francis, 2001؛ Desire, 2002). كما أشارت دراسات عديدة إلى شيوع الاضطرابات النفسية بين مرضى الأورام السرطانية، ونهت هذه الدراسات إلى العلاقة بين تشخيص الأمراض المزمنة كمرض السرطان واحتمالات الإصابة بالاضطرابات النفسية (الصبوة وآخرون، ٢٠٠٤؛ Kyngas, et all, 2001).

ولقد قام محارب (١٩٩٣) بتحليل أربعين دراسة نشرت بين عامي (١٩٨١ - ١٩٩١) حول الضغوط النفسية والاجتماعية والاكتئاب وعلاقتها ببعض جوانب جهاز المناعة في جسم الإنسان، حيث توصل إلى أن الضغوط النفسية والانفعالية تؤثر على كيفية أداء الخلايا الطبيعية القتلة، وعلى أداء الخلايا اللمفاوية البائية والتائية، والتي تضعف جهاز المناعة في الجسم لمقاومة مسببات الأمراض العضوية كالسرطان، كما يؤكد عبد الله وعبد الفتاح (١٩٩٥) أن هناك ثلاثة أسباب لحدوث السرطان: الأول يرجع إلى البيئة وما يحدث فيها من تلوثات كالإشعاعات والنفائات الذرية والمبيدات الحشرية والكيماوية، والثاني يعود للعوامل الوراثية التي تسبب أحيانا ضعف في الجهاز المناعي في الجسم، والثالث يتمثل بالعوامل النفسية التي تظهر من خلال ضعف البناء النفسي لدى الإنسان في مواجهة الضغوط وأحداث الحياة المؤلمة، وتعتبر هذه المبررات أو الأسباب مقنعة ومنطقية، حيث يصاب الفرد بالمرض كاستجابة للضغوط البيئية والوراثية والنفسية، ويتجلى ذلك بالتدهور النفسي المتمثل في الحالة الانفعالية والمزاجية من مثل الاكتئاب والقلق والخوف والغضب والتردد والاندفاع والأنطواء والتشاؤم، وغيرها من الحالات التي تعيق قدرة الفرد على مقاومة ومواجهة المرض.

وهناك من يرى بأن الجسم يؤثر في النفس كما تؤثر النفس في الجسم وينشأ عن ذلك التأثير ما يسمى بالاضطرابات السيكوسوماتية (Psychosomatic)، حيث أن المرض العضوي في هذه الحالة ينتج العصاب في حين التفسير الحقيقي هو أن تلك العملية العضوية تضعف دفاعات المريض، ويؤدي ذلك لحدوث العصاب النفسي، وقد وجد أن الأثر الذي يتركه اتجاه المريض نحو الحياة في الجسم يلعب دوراً مهماً في إبطاء النمو السرطاني (Engel, 1982)، ومن هنا يتبين أن هناك الكثير يجب على المريض تعلمه لتكوين اتجاهات ايجابية نحو مرضه ووضعه الصحي، وطريقة الاستجابة لهذا الوضع الصحي، فقد أظهرت البحوث الطبية أن السرطان يرتبط بتوازن أو عدم توازن إنتاج الجسم من الهرمونات، فالرجال الذين يزداد توازنهم الهرموني عن الحد المقرر في الاتجاه الأنثوي تنمو لديهم الأورام السرطانية بسرعة أكبر مقارنة بغيرهم، وتوجد نفس الملاحظة بين النساء اللاتي يزيد توازنهن الهرموني في الاتجاه الذكري (أبو النيل، ١٩٩٧).

### المشقة النفسية والسرطان

لقد أظهرت الدراسات التي قارنت بين مرضى السرطان والأسوياء أن المرضى يواجهون أحداث المشقة النفسية بشكل أكبر من الأسوياء، وبخاصة في السنتين السابقتين للإصابة (Graham, 1990)، ويعتبر كل من دويسون وكندال (Dobson & Kendall, 1993) أن العجز واليأس يعتبران ركيزة معرفية أساسية اتجاه مواقف الشدة، ويلعبان دوراً مهماً في حالات

الفشل لدى الإنسان وأن هناك علاقة بين هذه الحالات والإصابة بمرض السرطان، إلا أن صعوبة التجريب الموضوعي والمخبري للدلالة على هذه العلاقة فإنه يصعب التعرف على سببية هذه العلاقة، فهل المشقة تسبب السرطان أم السرطان يسبب المشقة؟ (أبو زنت، ١٩٩٦؛ Woods, 2003)، إلا أن هذه العلاقة موجودة كما أثبتتها الدراسات التجريبية على الحيوان والتي أظهرت وجود تأثير للضغوط النفسية وحالات الاكتئاب في ضعف الخلايا الطبيعية القاتلة التي تلعب دوراً مهماً في الدفاع عن الجسم من الخلايا المصابة بالجراثيم والخلايا السرطانية (Bocke, 2001).

وقد قام كل من عبد الله وعبد الفتاح (١٩٩٥) بدراسة بهدف التعرف إلى أحداث الحياة والشخصية لدى مرضى السرطان على عينة مكونة من (٣٠) مريضاً، نصفهم من الذكور والنصف الآخر من الإناث، وكان ترتيب أحداث الحياة لدى هؤلاء المرضى كالآتي: الخوف من الإصابة بمرض جسيمي خطير، النقص في الدخل، الخوف من فقدان عضو في الأسرة، الوقوع في دين مادي، البطالة. كما أشارت الدراسة إلى أن مجالات أحداث الحياة تختلف اختلافاً جوهرياً بين مرضى السرطان وغيرهم من الأسوياء.

كما قامت موسونج (١٩٩١) بدراسة بهدف التعرف إلى المناعة النفسية على عينة من المرضى بلغت (٤٢) مريضاً مقارنة بعينة من الأسوياء بلغت (٥٦) فرداً، وقد توصلت إلى وجود علاقة بين تحمل أحداث الحياة والمشقة النفسية والإصابة بمرض السرطان، فكلما كان الفرد ضعيف وغير قادر على مواجهة المواقف الصاعقة والشدة كلما أظهر استجابات مناعية ضعيفة وانخفاضاً في عدد الخلايا الدفاعية الطبيعية القاتلة للميكروبات والأورام السرطانية. وأشارت نتائج دراسات أخرى إلى استجابة مرضى السرطان إلى حالة المرض والعلاج وقدرة على مواجهة المشقة النفسية لديهم حيث أظهرت دراسة ستانتون (Stanton, 2000) التي أجراها على عينة من مرضى السرطان بلغت (٩٢) مريضاً، أن هؤلاء المرضى أظهروا تحسناً في عملية التوافق النفسي لديهم وخفض المشقة النفسية الناتجة عن المرض خلال ثلاثة أشهر. وإلى مثل ذلك توصل موليم (Molem, 1999) في دراسته على عينة من مرضى السرطان بلغت (٤٤) مريضاً أخضعوا لبرنامج خاص يساعدهم على مواجهة المشقة النفسية الناتجة عن المرض، حيث أظهر هؤلاء تحسناً في مواجهة المرض وتقبل العلاج وإحساس أفضل في عملية التوافق النفسي والاجتماعي نتيجة لهذا البرنامج، كما أشارت دراسة جيف (Chef, 2001) إلى أن ما نسبته (٨٥%) من أفراد عينة دراسته وهم من مرضى السرطان قد أظهروا درجة مناسبة من التفاوض واستكمال الحياة والتكيف مع الوضع الصحي لهم نتيجة لاستخدام برنامج علاجي يساعد على التكيف مع مصاعب الحياة وتحمل المشقة الناتجة عن الضغوط النفسية والاجتماعية بسبب العلاج.

### أنماط الشخصية والسرطان

تتجه الاهتمامات الحديثة في علم النفس الطبي (Medical Psychology) والإرشاد النفسي والاجتماعي والأسري إلى تقديم العناية للمرضى بالأورام السرطانية، ودعم أسرهم

لمساعدتهم في تقبل هؤلاء المرضى، إذ تشير الدراسات إلى أهمية العناية والرعاية التي تبذل من قبل الأهل والأصدقاء والأقارب، تزيد من تقدمهم العلاجي وتعديل اتجاهاتهم الايجابية نحو المرض والاستجابة له بفعالية، فقامت دراسات عديدة حول بعض أنماط الشخصية وسماتها وعلاقتها بمرض السرطان، حيث أظهرت دراسة شكري (١٩٨٨) أن مرضى السرطان الذكور والإناث يتميزون بالتسرع، وإنهم يعززون الأحداث السيئة في حياتهم للعوامل الداخلية. أما خميس (١٩٩٢) في دراستها حول القلق النفسي وعلاقته بالأمراض العضوية على عينة كان من بينها (٤٠) مريضاً بالسرطان، فقد أظهرت وجود فروق جوهرية بين مرضى السرطان والأسوياء في سمات الشخصية والاضطرابات والاكتئاب وقلق الموت لمصلحة مرضى السرطان، فهم أكثر توتراً وإحساساً بالخوف وأقل اهتماماً بالمظهر الشخصي، وأكثر خوفاً وإحساساً بقلق الموت والاضطرابات العصبية. وكذلك الدراسة التي أجراها كل من عبد الله وعبد الفتاح (١٩٩٥) حول العلاقة بين أحداث الحياة والشخصية لدى مرضى السرطان، حيث أظهر أفراد العينة: صعوبة في الاتصال بالواقع، وتقبل الهزيمة، والشعور بالنقص، ومستوى مرتفع من الجمود الذهني والعجز، وعدم القدرة على ضبط الانفعالات، وإضطرابات اجتماعية ونفسية.

يعتبر الاكتئاب النفسي (Depression) من أهم السمات الانفعالية التي لاقت اهتماماً لدى الباحثين لدراسة علاقته بمرض السرطان، حيث أظهرت دراسات: Wimbrush, 2002؛ Frances, 2001؛ Galiotta, 2001؛ Eyesnck & Mertne, 1998؛ Cooper, 1997؛ وجود علاقة تنبؤية بين الاكتئاب النفسي والإصابة بمرض السرطان، على حين أظهرت دراسات أخرى: جمعية آدم لسرطان الطفولة، ٢٠٠٤؛ عبده، ٢٠٠٣؛ Leak, 1999؛ Foster, 1996؛ الفرخ، ١٩٩٣؛ المحارب، ١٩٩٣، أن الاكتئاب ناتج عن مرض السرطان وليس سبباً له، بينما أظهرت دراسات: Woods, 2003؛ Walker, 2002؛ Hankin, 2001؛ Hahn, 1998) عدم وجود ارتباط بين الاكتئاب النفسي والإصابة بمرض السرطان.

كما تناولت دراسات عديدة علاقة سمة التشاؤم (Pessimistic personality) والشعور باليأس (Hopelessness)، والشعور بالعجز (Helplessness)، والشعور بالإحباط (Frustration)، والإصابة بمرض السرطان، حيث أظهرت بعض الدراسات إمكانية التنبؤ بالسرطان من خلال تشخيص الشعور بالعجز واليأس والإحباط لفترات طويلة لدى المريض: Cason, 2003؛ Worden, 1999؛ Jensen, 1997؛ Watson, 1991)، في حين أظهرت دراسات أخرى عدم وجود علاقة بين التشاؤم والإصابة بمرض السرطان (Fetting, 1998؛ Peterson & Bossio, 1991).

وأشارت دراسات عديدة إلى وجود علاقة موجبة بين القلق العام وقلق الموت بشكل خاص والإصابة بمرض السرطان: Desire, 2002؛ Wimbrush, 2002؛ Galiotta, 2001؛ Francis, 2001؛ Magnusson, 2001؛ Sutton, 2001؛ Eastman, 2000؛ Eysenck, 1998. في حين أظهرت دراسات أخرى: Goertzel, 2003؛ Zhang & Xia, 2001؛ Equchi, 2001؛ Kathol & Corroll, 2000، عدم وجود علاقة ارتباطية بين القلق والإصابة بمرض السرطان.

## مشكلة الدراسة وأسئلتها

إن مجال هذه الدراسة يقع ضمن دراسات الشخصية حيث تتناول الشخصية بمفهومها العام الواسع الذي يشتمل على جوانب رئيسة هامة، ولعل من أهم هذه الجوانب: الجانب النفسي والانفعالي للشخصية المتمثل بهذه الدراسة بسمات الشخصية الإكتئابية، والشخصية الانبساطية والعصابية، والقلق من الموت، والاضطرابات المزاجية الانفعالية، وسمة التفاؤل - التشاؤم، لدى الأفراد المصابين بمرض السرطان مقارنة بالأفراد الأسوياء، لذلك فإن هذه الدراسة تحاول إلقاء الضوء على تلك السمات الشخصية الانفعالية التي يتميز بها المصابين بمرض السرطان بأشكاله وأنواعه التشخيصية المختلفة مقارنة بغيرهم من الأفراد غير المصابين بهذا المرض. وبالتحديد فإن الدراسة الراهنة قد انبثقت للمقارنة بين المصابين بمرض السرطان وبين غير المصابين بهذا المرض في بعض سمات الشخصية الانفعالية، وذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة الآتية:

١. ما السمات الشخصية الانفعالية التي يتصف بها الأفراد المصابين بمرض السرطان ؟
٢. ما السمات الشخصية الانفعالية التي يتصف بها الأفراد غير المصابين بمرض السرطان ؟
٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية: الاكتئاب وقلق الموت وبعدي الشخصية (الانبساط - الانطواء) و(الاتزان - الاندفاع) والاضطرابات الانفعالية والتفاؤل - التشاؤم بين المصابين بالسرطان وغير المصابين ؟
٤. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية الانفعالية: الاكتئاب وقلق الموت وبعدي الشخصية (الانبساط - الانطواء) و(الاتزان - الاندفاع) والاضطرابات الانفعالية و التفاؤل - التشاؤم لدى الأفراد المصابين بمرض السرطان تعزى لنوع الورم السرطاني المصاب به المريض ؟
٥. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية الانفعالية: الاكتئاب وقلق الموت وبعدي الشخصية (الانبساط - الانطواء) و(الاتزان - الاندفاع) والاضطرابات الانفعالية والتفاؤل - التشاؤم لدى الأفراد المصابين بمرض السرطان تعزى لمتغير جنس المريض ؟

## أهمية الدراسة

- تتبع أهمية هذه الدراسة من أهمية موضوعها والتي تنطلق من الاعتبارات الآتية:
١. ندرة الدراسات المنشورة وبخاصة العربية منها (حسب معرفة الباحث) التي تتناول السمات الشخصية الانفعالية لمرضى السرطان.
  ٢. الارتفاع المضطرد في نسبة الإصابة بمرض السرطان على الصعيد العالمي أو على الصعيد القومي أو المحلي وهذا ما تؤكدته الإحصائيات الخاصة بالمستشفيات المتخصصة والعيادات، ومراكز معالجة السرطان.

٣. المشقة الجسمية والنفسية الشديدة التي يواجهها مرضى الأورام السرطانية منذ بدء الأعراض في الظهور ومروراً بتشخيصها، وصولاً إلى مرحلة العلاج بأشكاله المختلفة العضوية والكيميائية والإشعاعية أو الجراحية، الأمر الذي يستحق الاهتمام البحثي في كافة المجالات النفسية والاجتماعية والطبية لهذا المرض.
٤. ضرورة ضبط العلاقة بين سمات الشخصية والإصابة بمرض السرطان بأشكاله المختلفة، من أجل تسهيل عملية تشخيص الشخصية المستهدفة للإصابة بهذا المرض.
٥. الضرورة الملحة لتوفير مقاييس متخصصة لقياس الشخصية المستهدفة للإصابة بمرض السرطان، حيث توفر هذه الدراسة عدد من المقاييس النفسية والشخصية التي تتمتع بخصائص سيكومترية جيدة تحقق هذا الغرض.

#### محددات الدراسة

تحدد نتائج الدراسة الراهنة بما يأتي:

١. بأفراد العينة من المصابين وغير المصابين بمرض السرطان والبالغ عددهم (٩٦) فرداً منهم (٤٨) فرداً من المصابين بمرض السرطان، و(٤٨) من الأفراد غير المصابين بهذا المرض، وجميعهم من المواطنين الذين يسكنون محافظة طولكرم بفلسطين والذين تطوعوا لإجراء هذه الدراسة.
٢. بالأدوات المستخدمة لجمع البيانات اللازمة لتحقيق أهداف هذه الدراسة.

#### إجراءات الدراسة

##### أولاً: مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة الحالية من المرضى المصابين بالأورام السرطانية في محافظة طولكرم، والبالغ عددهم (١٦١) مريضاً ومريضة (تبعاً لإحصائيات مستشفى طولكرم الحكومي) في مدينة طولكرم، وجميعهم ممن أثبت التشخيص الطبي إصابتهم بأحد الأورام السرطانية وهم يراجعون العيادة المتخصصة بهذا المرض للمعالجة العضوية أو الكيميائية.

##### ثانياً: عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة الحالية من عينتين كالآتي:

١. عينة استطلاعية: وتكونت من (٣٠) فرداً نصفهم من المصابين ببعض الأورام السرطانية، والنصف الآخر من الأفراد غير المصابين بهذا المرض، والهدف من هذه العينة هو التحقق من الخصائص السيكومترية للمقاييس المستخدمة في هذه الدراسة، حيث طبقت الأدوات



على هذه العينة قبل استخدامها الفعلي، بهدف استخراج معاملات الصدق والثبات لهذه الأدوات، وسيتم عرض نتائج هذه العينة عند الحديث عن أدوات الدراسة.

٢. العينة الفعلية: تكونت من (٩٦) فرداً تم اختيارهم بالطريقة القصدية من بين الأفراد المصابين بمرض السرطان أو الأفراد غير المصابين كالآتي:

أ. مجموعة الأفراد المصابين بنوع من أنواع السرطان والبالغ عددهم (٤٨) مريضاً ممن يتابعون علاجهم في العيادة المتخصصة بمرض السرطان في المستشفى الحكومي في مدينة طولكرم، وهم يمثلون ما نسبته (٣٠%) من المجتمع الكلي للمرضى، تم اختيارهم بطريقة التطوع الشخصي حيث أرسل الباحث لكل مريض رسالة يبين فيها أهداف الدراسة ويطلب منه التعاون والمشاركة التطوعية في إنجاز هذه الدراسة، حيث توزعت هذه العينة تبعاً لتشخيص المرض كما هو مبين في الجدول (١):

جدول (١): توزيع أفراد الدراسة المصابين بمرض السرطان تبعاً لنوع الإصابة

نوع المرض	الثدي	الرحم	الغدد	القولون	الدم	اخرى*	المجموع
العدد	١٢	٩	٨	٥	٦	٨	٤٨

\*مخ (١)، جلد (١)، أطراف (٢)، المعدة (١)، الأمعاء (١)، بروسات (٢)

ب. مجموعة الأفراد غير المصابين بمرض السرطان والبالغ عددهم (٤٨) فرداً، حيث روعي أن يكون أفراد هذه العينة مشابهيين مع الأفراد في العينة السابقة من حيث متوسط العمر والظروف الاجتماعية والاقتصادية، وقد استخدمت نفس الطريقة التطوعية لاختيار أفراد هذه العينة، والجدول (٢) يبين توزيع عينة الدراسة تبعاً لبعض المتغيرات.

جدول (٢): توزيع عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات المستهدفة بالدراسة

المتغيرات	مستوى المتغير	المصابين		غير المصابين	
		العدد	النسبة المئوية%	العدد	النسبة المئوية%
الجنس	الذكور	٢١	٤٨.٨%	٢١	٤٨.٨%
	الاناث	٢٧	٥٦.٢%	٢٧	٥٦.٢%
الحالة الاجتماعية	أعزب	١٧	٣٥.٤%	٢٢	٤٥.٨%
	متزوج	٣١	٦٤.٦%	٢٦	٥٤.٢%
	أقل من ٣٠ سنة	١٠	٢٠.٨%	١٤	٢٩.٢%
	٣٠ - ٣٩ سنة	١٥	٣١.٢%	١٦	٣٣.٣%

... تابع جدول رقم (٢)

المتغيرات	مستوى المتغير	المصابين		غير المصابين	
		العدد	النسبة المئوية %	العدد	النسبة المئوية %
العمر	٤٠ - ٤٩ سنة	٩	١٨.٨%	٨	١٦.٧%
	٥٠ سنة فأكثر	١٤	٢٩.٢%	١٠	٢٠.٨%
	أقل من ثانوي	١٣	٢٧.١%	١١	٢٢.٩%
مستوى التعليم	ثانوي	١٨	٣٧.٥%	٢٠	٤١.٧%
	دبلوم كلية مجتمع	١٠	٢٠.٨%	٧	١٤.٦%
	بكالوريوس فأكثر	٧	١٤.٦%	١٠	٢٠.٨%
	مدينة	٣٢	٦٦.٧%	٢٧	٥٦.٣%
مكان السكن	قرية	٩	١٨.٨%	١٠	٢٠.٨%
	مخيم	٧	١٤.٥%	١١	٢٢.٩%

### ثالثاً: أدوات الدراسة

#### ١. مقياس الاكتئاب (Depression Scale)

قام الباحث بإعداد هذا المقياس بعد مطالعة بعض المقاييس التي تقيس الاكتئاب كاختبار بيك (Beck) (حمدي وآخرون، ١٩٨٨) واختبار الأنصاري (١٩٩٦)، واختبار عبد الخالق (٢٠٠٠) وقد صمم هذا المقياس بحيث تكون من (٣٠) فقرة، اشتملت كل منها من عبارتين: تعكس احدهما مظهراً من مظاهر الاكتئاب، بينما تعكس الأخرى مظهراً طبيعياً يسود لدى الأفراد الأسوياء، وعلى المفحوص أن يختار إحدى العبارتين، ويمنح درجة واحدة إذا كان اختياره للعبارة التي تعكس مظهراً اكتئابياً، ويمنح صفراً إذا اختار العبارة السوية، وبذلك تتراوح درجة المفحوص على هذا المقياس بين (صفر و ٣٠ درجة). كما تم وضع آلية لتصحيح المقياس ومعايير خاصة لتشخيص درجة المفحوص، حيث اعتبرت الدرجة (٢٠-٣٠) مؤشراً على الاكتئاب الشديد، والدرجة بين (١٠-١٩) مؤشراً على الاكتئاب المتوسط، والدرجة بين (١-٩) مؤشراً على الاكتئاب المنخفض. ومن الأمثلة على فقرات هذا المقياس:

١. أ. أعتقد أنني شخص فاشل في حياتي.
- ب. أعتقد أنني شخص ناجح في حياتي.

٢. أ. أشعر بالاستياء من الحياة عموماً.  
ب. أشعر بالرضا عن حياتي الخاصة والعامة.

٣. أ. أستمتع في حياتي اليومية مع أسرتي.  
ب. أشعر بعدم الاستمتاع بحياتي اليومية مع أسرتي.

**ثبات المقياس:** تم حساب ثبات المقياس بطريقتين: طريقة إعادة بفاصل زمني مدته أسبوعين على عينة الدراسة الاستطلاعية (٣٠) فرداً، فكانت قيمة معامل ارتباط بيرسون (٠,٨٤)، كما حسب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي للمقياس للدرجة الكلية وللدرجات الفرعية، فكانت قيمة كرونباخ ألفا تساوي (٠,٨١).

**صدق المقياس:** كما تم حساب صدق هذا المقياس بطريقة الصدق التلازمي باستخدام قائمة بيك التي تقيس نفس الموضوع، وكانت قيمة معامل الارتباط بين المقياسين (٠,٦٦) وهو معامل صدق مقبول لمثل هذا النوع من المقاييس.

## ٢. مقياس قلق الموت

لغرض قياس قلق الموت استخدم الباحث مقياس عبد الخالق (١٩٨٧) والذي يشتمل على (٤٠) فقرة، يجيب عليها المفحوص تبعاً لمقياس "ليكرت" الثلاثي (موافق، إلى حد ما، غير موافق)، بحيث يمنح المفحوص درجة تتراوح بين (٣-١) على الترتيب، ويقاس هذا المقياس أربعة أبعاد أساسية هي: الخوف من الموتى والقبور، والخوف مما يعد الموت، والخوف من الأمراض المميتة، والانشغال بالموت وأفكاره، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية على هذا المقياس بين (٤٠ - ١٢٠)، كما اعتمد المعيار الآتي لتفسير درجة المفحوص على هذا المقياس: ١. قلق موت منخفض إذا كانت درجة المفحوص (أقل من ٧٠)، ٢. قلق موت متوسط إذا كانت درجة المفحوص تتراوح بين (٧٠ - ٩٠)، ٣. وقلق موت مرتفع إذا تجاوزت درجة المفحوص (٩١). ومن الأمثلة على فقرات هذا المقياس:

١. أعتقد أن الموت شيء فظيع.

٢. أنزعج كثيراً عندما أشاهد جنازة.

٣. أكره مشاهدة الحيوانات وهي تذبح.

**ثبات المقياس:** قام عبد الخالق باستخراج معامل ثبات لهذا المقياس في عدد من الدراسات فقد حصل على معامل ارتباط عالٍ وصل إلى (٠,٨٨) (عبد الخالق، ١٩٩٦)، وحصل على معامل ثبات وصل (٠,٩٠) (عبد الخالق، ٢٠٠٠)، ولغرض هذه الدراسة تم استخراج معامل ثبات باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، حيث تراوح بين (٠,٧٧ - ٠,٩١) على أبعاده الأربعة، بينما بلغ معامل ثباته العام (٠,٨٦).

**صدق المقياس:** استخرج معد هذا المقياس معامل صدق لهذا المقياس مرات عديدة وبطرق مختلفة: صدق المحكمين، والصدق التلازمي، وقد تراوحت معاملات صدقه ما بين (٠.٥١ - ٠.٦٨) وهي معاملات دالة ومقبولة لمثل هذا المقياس (عبد الخالق، ١٩٩٦ و ٢٠٠٠)، ولغرض هذه الدراسة قام الباحث باستخراج معامل صدق لهذا المقياس بطريقة الصدق التلازمي، باستخراج معامل ارتباط بين درجات المقياس لأفراد عينة الدراسة الاستطلاعية والبالغ عددها (٣٠) فرداً، ودرجاتهم على مقياس شقير (٢٠٠٢) الذي يختص بقياس قلق الموت أيضاً، وقد بلغ معامل الصدق بهذه الطريقة (٠.٦٣) وهو معامل مقبول ومناسب لغرض هذه الدراسة.

### ٣. قائمة أيزنك للشخصية

استخدمت قائمة أيزنك للشخصية (Eysenck Personality Inventory EPI) لقياس بعدي الشخصية (الانبساط - الانطواء) (Extravertion - Introvertion) و(الاتزان - الاندفاع) (Stable - Unstable)، والتي تتكون من صورتين متكافئتين (أ) و(ب)، وتتضمن كل منهما على (57) فقرة تكون الإجابة عليها بنعم أو لا، منها (24) فقرة لقياس بعد (الانبساط - الانطواء)، حيث تشير الدرجة المرتفعة على هذا البعد إلى ميل الفرد نحو نمط الانبساط (Extravert)، بينما تشير الدرجة المنخفضة عليه إلى ميل الفرد نحو نمط الانطواء (Introvert)، وتحتوي على (24) فقرة أخرى لقياس بعد (الاتزان - الانفعال)، وتشير الدرجة المرتفعة عليه إلى ميل الفرد نحو نمط الانفعال (Emotional)، بينما تشير الدرجة المنخفضة عليه إلى ميل الفرد نحو نمط الاتزان (Stability) (اعتمدت الدرجة ١٢ درجة القطع بين الارتفاع والانخفاض على بعدي الشخصية السابقين كما وضعها مصمم المقياس بصورته الأجنبية)، كما تتضمن القائمة على تسع فقرات وضعت كمقياس للكذب تشير الدرجة المرتفعة عليه إلى رغبة المفحوص لاختيار الإجابات المقبولة اجتماعياً، وقد حدد أيزنك الدرجة الرابعة أو الخامسة على هذا المقياس كحد أعلى لقبول الإجابة (Eysenck, 1974)، هذا وقد استخدمت الصورة (أ) من هذه القائمة لغرض الدراسة الحالية، حيث سبق للباحث استخدام هذه القائمة لغرض دراسة سابقة له (بركات، ١٩٨٧) بعد ترجمتها وتطويرها لتناسب البيئة العربية، ولغرض هذه الدراسة قام الباحث بإعادة إعدادها وتطويرها سيكومترياً لتناسب البيئة الفلسطينية، ومن الأمثلة على فقرات هذه القائمة:

١. هل تتوق إلى الأشياء المثيرة في معظم الأحيان؟ (الانبساطية).
٢. هل تحتاج إلى أصدقاء يفهمونك لكي تشعر بالارتياح؟ (العصابية).
٣. هل عاداتك جميعها حسنة ومرغوب فيها؟ (الكذب).

**ثبات القائمة:** تتمتع قائمة أيزنك للشخصية بمعاملات ثبات مرتفعة في أصلها الأجنبي، حيث استخرج أيزنك معاملات ثبات لقائمه بطريقتين هما: طريقة إعادة الاختبار (Test - Retest (Reliability)، والطريقة النصفية (Split - Half Reliability)، ولقد تراوحت

معاملات الثبات بين (0,84) و(0,94) في حالة الاختبار الكامل، وبين (0,80) و (0,97) في حالة كل من صورتَي الاختبار (Eysenck, 1974)، وهو ثبات مرتفع لمثل هذا النوع من الاختبارات، استخرج الباحث لهذه القائمة معاملات ثبات بطريقة إعادة الاختبار لغرض دراسة سابقة على عينة استطلاعية مكونة من (٣٥) طالباً وطالبة من طلبة الثانوية العامة في مدينة اربد، بلغت على بعد (الانبساط - الانطواء) (٠,٨٧)، و(٠,٨٣) على بعد (الاتزان - الانفعال)، و(٠,٧٨) على مقياس الكذب (بركات، ١٩٨٧)، ولغرض الدراسة الحالية تم استخراج معاملات ثبات جديدة بطريقة إعادة على عينة الدراسة الاستطلاعية المكونة من (٣٠) فرداً بفصل زمني مدته أسبوعين، حيث بلغ معامل الثبات على بعد (الانبساط - الانطواء) (٠,٨٢)، بينما بلغ (٠,٨٤) على بعد (الاتزان - الانفعال)، وبلغ (٠,٨١) على مقياس الكذب.

**صدق قائمة أيزنك للشخصية:** تم استخراج معاملات صدق مقبولة لهذه القائمة في أصلها الأجنبي بطريقتين هما: طريقة صدق المفهوم (البناء) (Construct Validity) بأن طلب من مجموعة من المحكمين المتخصصين تصنيف مجموعة من الأشخاص إلى فئات من: الانبساطيين، والانبساطيين، والاندفاعيين، والمتزنين، ومن ثم تم تطبيق هذه القائمة على هؤلاء الأشخاص وعند مقارنة قرارات المحكمين ونتائج القائمة وجد أن هناك تطابقاً بينهما واتفقاً في تصنيف الأفراد إلى السمات المتباينة من الشخصية. وطريقة الصدق التلازمي ( Concurrent Validity) باستخدام قائمة موديسلي (Maudsley Personality Inventory) للشخصية، والتي تقيس نفس الأبعاد من الشخصية والتي تتمتع بمعاملات سيكومترية مرتفعة.

أما بالنسبة لصدق القائمة فلم يقيم الباحث باستخراجه نظراً لتوافر دلالات صدق مرتفعة لهذه القائمة بصورتها الأجنبية، وقد اعتمد الباحث دلالات الصدق التي استخرجها المعد والمصمم الأصلي لهذه القائمة، بالإضافة إلى إمكانية الاستدلال على صدق القائمة من معاملات الثبات التي تعتبر مرتفعة بالنسبة لاختبارات الشخصية.

#### ٤. اختبار الاضطرابات الانفعالية

وضع هذا الاختبار النبال وإبراهيم (١٩٩٤) ويتكون من (٦٠) فقرة موزعة بالتساوي إلى أربعة مقاييس فرعية لقياس القلق العام، والاكتئاب، والوسواس، والمزاجية، يجيب عليها المفحوص باستخدام مقياس مكون من أربعة بدائل حسب تدرج "ليكرت" تتراوح الإجابة عليها بين صفر (لا مطلقاً)، و ٤ درجات (تنطبق جداً)، وبذلك تتراوح درجة المفحوص على هذا المقاس ما بين (صفر - ٢٤٠). وقد اعتمدت الدرجة الكلية على هذا الاختبار كما تم تحديد درجة قطع (Cut score) تساوي (٩٠ فأكثر) كمؤشر على ارتفاع مستوى الاضطراب لدى المفحوص، ومن الأمثلة على فقرات هذا الاختبار:

١. أشعر أن أعصابي مشدودة أغلب الوقت (قلق عام).

٢. أفقد الثقة في المحطين بي (اكتئاب).

٣. أحتفظ بأشياء قد لا يكون لها قيمة (قهرية وسواسية).

٤. أشعر دائماً بالملل (مزاجية).

**صدق المقياس وثباته:** إضافة إلى تمتع هذا المقياس بمعاملات صدق وثبات مقبولة كما استخرجها مصمما المقياس (النيال و إبراهيم، ١٩٩٤) على عينات من طلبة المرحلة الثانوية والجامعية، حيث بلغ الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمجالات الفرعية ما بين (٠.٥٣ - ٠.٦٢)، في حين بلغ معامل الثبات على الدرجة الكلية (٠.٦٨)، كما تم استخراج معامل صدق بطريقة الصدق التلازمي.

ولغرض هذه الدراسة فقد تم استخراج معاملات ثبات لتناسب مجتمعها وعينتها، على عينة الدراسة الاستطلاعية والمكونة من (٣٠) فرداً، حيث بلغت معاملات الثبات بطريقة إعادة الاختيار للمجالات الفرعية ما بين (٠.٥٨ - ٠.٦٦)، في حين بلغ معامل الثبات على الدرجة الكلية (٠.٦٩)، وهي معاملات ثبات مقبولة لمثل هذا الاختبار، أما عن صدق المقياس فقد تم استخراج معامل صدق بطريقة الصدق التلازمي مع اختبار أيزنك للشخصية وبلغ معامل الصدق بهذه الطريقة (٠.٧١).

#### ٥. مقياس سيلكمان للتفاؤل والتشاؤم (Seligman Optimism Scale)

يتكون هذا المقياس من (٤٨) فقرة في صورته الأجنبية، حيث يتبع كل منها عبارتان يطلب من المفحوص اختيار واحدة منهما، حيث تعكس احدهما عن استجابة الفرد للتفاؤلية، بينما تعكس الأخرى عن استجابته للتشاؤمية. إذ يمنح المفحوص درجة واحدة عن كل إجابة تكون في الاتجاه الصحيح سواء كانت نحو سمة التفاؤل أو سمة التشاؤم (Seligman, 1995). وقد قام الباحث بترجمة هذا الاختبار وإعداده ليناسب البيئة المحلية لغرض دراسة سابقة له (بركات، ١٩٩٨)، كما وضعت معايير الإجابات ومفاتيح التصحيح المناسبة. حيث اعتمدت الدرجة (٠ - ٢٤) على المقياس مؤشراً على سمة التشاؤم، والدرجة من (٢٥ - ٤٨) مؤشراً على سمة التفاؤل. ولغرض الدراسة الحالية تم إعادة تطوير المقياس وبناءه من جديد، حيث ثبت للباحث من خلال دراسته السابقة أن فقرات هذا المقياس طويلة جداً، وأن هناك أفكاراً مكررة لعدد كبير منها، فعمل الباحث على التخلص من هذه الفقرات ليصبح العدد النهائي لهذا المقياس عشرين فقرة، بعد استخراج معاملات صدق وثبات جديدة لهذا المقياس. ومن الأمثلة على فقرات هذا المقياس:

١. أنت حصلت على درجات ممتازة في الامتحان:

أ. كانت أسئلة الامتحان بسيطة.

ب. أنا طالب مجتهد.

٢. عملت عملاً ما فشلت فيه:

أ. أنا لم أعمل جيداً لنجاح هذا العمل.

ب. أنا لا أعمل مطلقاً بشكل جيد.

٣. ذهبت مع أصدقائك في رحلة ممتعة:

أ. لأنني كنت في مزاج جيد.

ب. أصدقائي كانوا في مزاج جيد.

**صدق المقياس وثباته:** قام الباحث باستخراج معامل صدق المحك من النوع التلازمي من خلال مقارنة نتائج (٣٤) طالب وطالبة على هذا المقياس مع نتائجهم على اختبار أيزنك المعروف لقياس الانبساطية والعصابية (Eysenck Personality Inventory)، وقد بلغ معامل الصدق التلازمي (٠.٧٣). كما تم استخراج معامل ثبات لهذا المقياس بطريقة الإعادة وبالطريقة النصفية، إذ تراوحت معاملات الثبات على الطريقتين بين (٠.٦٥- ٠.٧٣) على التوالي (بركات، ١٩٩٨). ولأغراض هذه الدراسة تم استخراج معاملات ثبات وصدق لصورته الجديدة، حيث بلغ معامل الصدق التلازمي بالارتباط مع اختبار الأنصاري (١٩٩٦) الذي يقيس نفس السمة (٠.٧٦)، كما تم استخراج معامل الثبات بطريقة الإعادة على عينة الدراسة الاستطلاعية وبلغ معامل الثبات بهذه الطريقة (٠.٧٧) وهي معاملات صدق وثبات مقبولة لغرض هذه الدراسة.

#### رابعاً: الإجراءات والتحليل الإحصائي

١. تم تطبيق المقاييس المختلفة وفي جلسات متتابعة على أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية وعددهم (٣٠) فرداً؛ وتم التأكد من سلامة هذه المقاييس من حيث اللغة ومن حيث ملاءمتها لأفراد العينة، كما تم استخراج معاملات الصدق والثبات لهذه المقاييس.
٢. تطبيق المقاييس على العينة الفعلية من خلال تنظيم جلسات محددة بالاتفاق مع الأفراد المستهدفين في هذه الدراسة، وبمساعدة إدارة جامعة القدس المفتوحة (منطقة طولكرم التعليمية) وإدارة مستشفى طولكرم الحكومي في طولكرم تم توفير القاعات وتسهيل مهمة الباحث لمقابلة أفراد العينة وتطبيق المقاييس المختلفة، واستغرقت عملية التطبيق مدة خمسة أسابيع بواقع جلسة يومية، وقد تفاوتت هذه الجلسات بين جلسات فردية ولسات جماعية تبعاً لظروف أفراد العينة.
٣. بعد تطبيق المقاييس على أفراد الدراسة توفر لدى الباحث ست درجات لكل فرد من أفراد العينة حول: الاكتئاب، وقلق الموت، والانبساط - الانطواء، والاتزان - الاندفاع، والإضطرابات المزاجية الانفعالية، والتفاؤل - التشاؤم.
٤. تم استخدام البرنامج الإحصائي المحوسب للعلوم الاجتماعية (SPSS) لتحليل البيانات والتحقق من أسئلة الدراسة، وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية الوصفية والتحليلية الآتية: المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبار "ت"، وتحليل التباين الأحادي، واختبار (LSD) للمقارنات البعدية.

### نتائج الدراسة

#### ١. ما السمات الشخصية الانفعالية التي يتصف بها الأفراد المصابين بمرض السرطان؟

للتحقق من هذا السؤال تم تحويل المتوسطات الحسابية لدرجات الأفراد المصابين بمرض السرطان في السمات المختلفة إلى متوسطات نسبية والمبينة في الجدول (٣).

**جدول (٣):** يبين المتوسطات النسبية والانحرافات المعيارية لدرجات الأفراد المصابين بمرض السرطان تبعاً لسمات الشخصية

الانحرافات المعيارية	المتوسطات النسبية	سمات الشخصية
١٩.٥٩٧	٤٢.٩٨٦	الاكتئاب
١٣.٧٠٨	٧٠.٦٧٧	قلق الموت
١٥.٠٩٩	٤٨.٤٣٨	الانبساط - الانطواء
١٤.٢٢٣	٤٧.٥٦٩	الاتزان - الاندفاع
٩.٣٤٦	٧٧.٢٣١	الاضطرابات الانفعالية
١٤.٥٤١	٤٢.٠٤٦	التفاؤل - التشاؤم
٢٠.١٣٥	٥٤.٨٢٤	المجموع

ولدى استخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدلالة الفروق بين هذه المتوسطات النسبية لدرجات الأفراد في سمات الشخصية المختلفة أظهرت الدراسة النتائج المبينة في الجدول (٤).

**جدول (٤):** يبين نتائج تحليل التباين للمتوسطات النسبية لدرجات الأفراد المصابين بمرض السرطان في سمات الشخصية المختلفة

مصدر التباين	مربع المتوسطات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المربعات	٥٥٢١١.١٥١	٥	١١٠٤٢.٢٣٠	٥٠.٩٢٥	*٠.٠٠٠
داخل المربعات	٦١١٤٨.٥٣١	٤٢	٢١٦.٨٣٩		
المجموع	١١٦٣٥٩.٧	٤٧			

\* دال عند مستوى الدلالة ( $\alpha = ٠.٠١$ ).



يظهر الجدول السابق وجود فروق جوهرية بين المتوسطات النسبية لدرجات الأفراد المصابين بمرض السرطان في السمات المختلفة للشخصية، ولمعرفة اتجاه هذه الفروق استخدم اختبار (LSD) للمقارنات البعدية والمبينة نتائجه في الجدول (٥).

**جدول (٥):** يبين نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية للمتوسطات النسبية لدرجات الأفراد المصابين بمرض السرطان في سمات الشخصية المختلفة.

التفاوت - التشاؤم	الاضطرابات الانفعالية	الاتزان - الاندفاع	الانبساط - الانطواء	قلق الموت	الاكتئاب
١.٠٠٠	*٠.٠٠٠	٠.٨٠٢	٠.٦٥٦	*٠.٠٠٠	الاكتئاب
*٠.٠٠٠	٠.٤٩٩	*٠.٠٠٠	*٠.٠٠٠		قلق الموت
٠.٤٧٩	*٠.٠٠٠	١.٠٠٠			الانبساط - الانطواء
٠.٦٤٢	*٠.٠٠٠				الاتزان - الاندفاع
*٠.٠٠٠					الاضطرابات الانفعالية
					التفاوت - التشاؤم

\* دال عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.01$ )

يشير الجدول السابق إلى وجود فروق جوهرية كالاتي:

١. بين الاكتئاب من جهة وكل من قلق الموت والاضطرابات الانفعالية من جهة أخرى لمصلحة الاضطرابات الانفعالية وقلق الموت.
٢. بين القلق من جهة وكل من الانبساط - الانطواء، والاتزان - الاندفاع، و التفاؤل - التشاؤم من جهة أخرى وذلك لمصلحة قلق الموت.
٣. بين الانبساط - الانطواء والاضطرابات الانفعالية لمصلحة الاضطرابات الانفعالية.
٤. بين الاتزان - الاندفاع والاضطرابات الانفعالية لمصلحة الأخيرة.
٥. بين التفاؤل التشاؤم والاضطرابات الانفعالية لمصلحة الأخيرة.

ومن هنا، يتبين أن السمات الشخصية الانفعالية تتوافر لدى الأفراد المصابين بمرض السرطان تبعاً للترتيب كالاتي: الاضطرابات الانفعالية، قلق الموت، الانطوائية، والاندفاعية، الاكتئاب، والتشاؤم (انظر الجدول ٣).

٢. ما السمات الشخصية الانفعالية التي يتصف بها الأفراد غير المصابين بمرض السرطان؟

للتحقق من هذا السؤال تم تحويل المتوسطات الحسابية لدرجات الأفراد غير المصابين بمرض السرطان في السمات المختلفة إلى متوسطات نسبية والمبينة في الجدول (٦).

**جدول (٦):** يبين المتوسطات النسبية والانحرافات المعيارية لدرجات الأفراد غير المصابين بمرض السرطان تبعاً لسمات الشخصية.

سمات الشخصية	المتوسطات النسبية	الانحرافات المعيارية
الاكتئاب	٢٤.٣٧٥	١٤.١٤٥
قلق الموت	٥٤.٠٢٨	١٣.٨٥٩
الانبساط - الانطواء	٦١.٨٠٦	١٨.١٥٩
الاتزان - الاندفاع	٥٦.٨٥٧	١٥.٨٣٣
الاضطرابات الانفعالية	٥٨.٤٧٢	١١.٤٦٢
التفاؤل - التشاؤم	٥٨.٣٣٣	١٠.٧٨٦
<b>المجموع</b>	<b>٥٢.٣١٢</b>	<b>١٨.٩٧٤</b>

ولدى استخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدلالة الفروق بين هذه المتوسطات النسبية لدرجات الأفراد في سمات الشخصية المختلفة أظهرت الدراسة النتائج المبينة في الجدول (٧).

**جدول (٧):** يبين نتائج تحليل التباين للمتوسطات النسبية لدرجات الأفراد غير المصابين بمرض السرطان في سمات الشخصية المختلفة.

مصدر التباين	مربع المتوسطات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المربعات	٤٦٤٨٣.٩٢٤	٥	٩٢٩٦.٧٨٦	٤٦.١٢٦	*٠.٠٠٠
داخل المربعات	٥٦٨٣٧.٧٥٠	٤٢	٢٠.٥٥٢		
<b>المجموع</b>	<b>١٠٣٣٢١.٦٧</b>	<b>٤٧</b>			

\* دال عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.01$ )

يظهر الجدول السابق وجود فروق جوهرية بين المتوسطات النسبية لدرجات الأفراد غير المصابين بمرض السرطان في السمات المختلفة للشخصية، ولمعرفة اتجاه هذه الفروق استخدم اختبار (LSD) للمقارنات البعدية والمبينة نتائجه في الجدول (٨).

**جدول (٨):** يبين نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية للمتوسطات النسبية لدرجات الأفراد المصابين بمرض السرطان في سمات الشخصية المختلفة.

التفاوت - التشاؤم	الاضطرابات الانفعالية	الاتزان - الاندفاع	الانبساط - الانطواء	قلق الموت	الاكتئاب	
*٠.٠٠٠	*٠.٠٠٠	*٠.٠٠٠	*٠.٠٠٠	*٠.٠٠٠		الاكتئاب
٠.٨١٩	٠.٧٩٨	٠.٩٦٦	٠.٢١٠			قلق الموت
٠.٩٢٠	٠.٩٣٢	٠.٧١٣				الانبساط - الانطواء
٠.٩٩٨	٠.٩٩٧					الاتزان - الاندفاع
١.٠٠٠						الاضطرابات الانفعالية
						التفاوت - التشاؤم

\* دال عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.01$ )

توضح النتائج في الجدول السابق وجود فروق جوهرية بين المتوسطات النسبية لدرجات الأفراد غير المصابين بالسرطان في سمة الاكتئاب من جهة والسمات: قلق الموت، والانبساط - الانطواء، والاتزان - الاندفاع، والاضطرابات الانفعالية، والتشاؤم - التفاؤل، ذلك لمصلحة الانبساط - الانطواء، الاضطرابات الانفعالية، التفاؤل - التشاؤم، الاتزان - الاندفاع، الاكتئاب على الترتيب.

وهذا يعني أن سمات الشخصية الانفعالية تتوافر لدى الأفراد غير المصابين بمرض السرطان على الترتيب كالاتي: الانبساطية، الاضطرابات الانفعالية، التفاؤل - التشاؤم، الاتزان، قلق الموت، الاكتئاب (انظر الجدول ٦).

٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية الانفعالية: الاكتئاب وقلق الموت وبعدي الشخصية (الانبساط - الانطواء) و(الاتزان - الاندفاع) والاضطرابات الانفعالية والتفاؤل - التشاؤم بين المصابين بالسرطان وغير المصابين؟

للتحقق من هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الأفراد المصابين وغير المصابين بالسرطان على سمات الشخصية المختلفة، كما تم استخدام اختبار "ت" لاختبار دلالة الفروق بين هذه المتوسطات والمبينة نتائجها في الجدول (٩).

جدول (٩): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الأفراد المصابين وغير المصابين بالسرطان على سمات الشخصية المختلفة.

مستوى الدلالة	قيمة "ت" المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الأفراد	
*٠.٠٠٠	٦.٧٧٢	٤.٢٤٣	١٧.٣١٣	مصابون	الاكتئاب
		٥.٨٧٩	١٢.٨٩٦	غير مصابين	
*٠.٠٠٠	٥.٦٢٢	١٦.١٠٩	٨١.٥٦٣	مصابون	قلق الموت
		١٦.٦٣٠	٦٤.٨٣٣	غير مصابين	
*٠.٠٠٠	٤.٢٤٠	٣.٦٢٤	١١.٦٢٥	مصابون	الانبساط
		٤.١٥٨	١٤.٨٣٣	غير مصابين	
*٠.٠٠٤	٢.٩٨٧	٣.٤١٦	١١.٤٦٧	مصابون	العصابية
		٣.٧١٦	١٣.٦٤٦	غير مصابين	
*٠.٠٠٠	٩.٨٧٠	٢٢.٤٢٩	١٨٥.٣٥٤	مصابون	الاضطرابات الانفعالية
		٢٧.٥٠٩	١٤٠.٣٣٣	غير مصابين	
*٠.٠٠٠	٦.٨٤٧	٣.١٧٤	٩.٠٤١	مصابون	التفاؤل
		٢.٣٧٣	١٢.٨٣٣	غير مصابين	

\* دال عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.01$ )

يبين الجدول السابق وجود فروق جوهرية بين الأفراد المصابين بالسرطان والأفراد غير المصابين بهذا المرض في سمات الشخصية موضع البحث جميعها: الاكتئاب، وقلق الموت، والانبساط - الانطواء، والاتزان - الاندفاع، والاضطرابات الانفعالية، والتفاؤل - التشاؤم، وذلك

لصالح الأفراد المصابين بمرض السرطان، بمعنى أن الأفراد المصابين بالسرطان قد أظهروا ميلاً أكبر نحو الاكتئاب (حيث تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع مستوى الاكتئاب)، وقلق الموت (حيث تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع مستوى قلق الموت)، والانطواء (حيث تشير الدرجة المنخفضة إلى الميل نحو سمة الانطواء والدرجة المرتفعة تشير إلى الميل نحو سمة الانبساط)، والاندفاعية (حيث تشير الدرجة المنخفضة إلى الميل نحو سمة الاتزان الانفعالي والدرجة المرتفعة تشير إلى الميل نحو سمة الانفعال)، والاضطرابات الانفعالية (حيث تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض مستوى الاضطراب والدرجة المرتفعة تشير إلى ارتفاع مستوى الاضطراب)، وسمة التشاؤم (تشير الدرجة المنخفضة إلى الميل نحو سمة التشاؤم والدرجة المرتفعة تشير إلى الميل نحو سمة التفاؤل).

٤. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية الانفعالية: الاكتئاب وقلق الموت وبعدي الشخصية (الانبساط - الانطواء) و(الاتزان - الاندفاع) والاضطرابات الانفعالية و التفاؤل - التشاؤم لدى الأفراد المصابين بمرض السرطان تعزى لنوع الورم السرطاني المصاب به المريض؟

للتحقق من هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الأفراد المصابين بالسرطان في سمات الشخصية المختلفة، تبعاً لنوع أو فئة المرض المصاب بها الأفراد والمبينة في الجدول (١٠).

جدول (١٠): بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجات الأربعة للمصابين بمرض السرطان سمك شخصية تبعا لنوع المرض.

نوع المرض	عدد		الانقباض		الانقباض		الانقباض		الانقباض		الانقباض		نوع المرض
	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	
الثدي	٣٥٨	٨٥٠	١١,٣٠	١٨٨,٨٣	٢,٨٤	١٢,٥٥	٣,٢٣	١١,٦٧	٥,٤٧	٨٩,٥٠	٥,٥٢	١١,٨٣	١٢
الرحم	٢,٥٥	٥,٥٥	١٠,٣٨	٢٠٦,٤٤	٤,٢٧	١١,٧٨	٣,٥٠	١٣,٤٤	٣,٨٧	١٠٣,٥٣	٥,٨٩	١٣,٣٣	٩
الغدة	١,٥١	١٠,٣٧	٩,٩٣	١٧١,٨٧	٣,٢٣	١٢,٢٥	٣,٤٥	١٢,٢٥	١٥,٨٨	٨١,٦٣	٥,١٨	١٥,٧٥	٨
قنطرة	٢,٨٦	٧,٨٨	٦,٧٦	١٩٠,٢٢	٢,٤١	٩,٦٦	٤,٩٩	١١,٦٦	١٥,٦٦	٧٣,٢٢	٢,٧١	١١,٦٠	٥
الدم	٢,٤٨	٧,٨٣	٤,١٠	١٧٠,١٧	٣,٧٢	١٢,٣٣	٤,٩١	٩,٨٣	١٥,٦٦	٧٤,٨٣	٧,٦٦	١٢,٦٧	٦
الغدة	٣,١١	٨,٣٧	٣,٦٠	١٧٨,٢٥	٣,٠٤	٩,١٣	٢,١٨	١٠,٢٥	١٩,٥٩	٧٤,٦٣	٧,٦٢	١٢,١٣	٨
مجموع	٣,٠١	٨,٠٨	٢٢,٤٣	١٨٥,٣٥	٣,٤١	١١,٤٢	٣,٦٢	١١,٦٣	١٢,٤٥	٨٤,٥١	٥,٨٨	١٢,٨٩	٤٨

ولدى استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار دلالة الفروق بين هذه المتوسطات أظهرت الدراسة النتائج المبينة في الجدول (١١).

**جدول (١١):** يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين درجات الأفراد المصابين بمرض السرطان في سمات الشخصية تبعاً لنوع المرض.

مستوى الدلالة	قيمة "ف" المحسوبة	
٠.٧٦٣	٠.٥١٥	الاكتئاب
**٠.٠٠٠	٦.٦٢٨	قلق الموت
٠.٤١٣	١.٠٢٨	الانبساط - الانطواء
٠.٢٦١	١.٤٩	الاتزان - الاندفاع
*٠.٠٠٥	٣.٩٠٨	الاضطرابات الانفعالية
*٠.٠٣٣	٢.٧٠٠	التفاؤل - التشاوم

\* دال عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.01$ ). \*\* دال عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ )

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الأفراد المصابين بالأورام السرطانية المختلفة في سمات الشخصية: الاكتئاب، والانبساط - الانطواء، والاتزان - الاندفاع. بينما أظهرت النتائج وجود فروق جوهرية بين المصابين بالأورام السرطانية المختلفة في سمات الشخصية: قلق الموت، والاضطرابات الانفعالية والتفاؤل - التشاوم، ولمعرفة اتجاه هذه الفروق في السمات الشخصية تم استخدام اختبار (LSD) للمقارنات البعدية المبينة نتائجه في الجداول (١٢ - ١٤).

**جدول (١٢):** يبين نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية لدرجات الأفراد المصابين بمرض السرطان في سمة قلق الموت تبعاً لنوع المرض.

أخرى	دم	قولون	غدد	رحم	ثدي	
٠.٣٠١	٠.٤٢٠	٠.٣٧١	٠.٨٧٨	٠.٣٢٦		الثدي
*٠.٠٠٤	*٠.٠١٠	*٠.٠١٠	٠.٠٥٢			الرحم
٠.٩٤٧	٠.٩٦٦	٠.٩٣٣				الغدد
١.٠٠٠	١.٠٠٠					قولون
١.٠٠٠						الدم
						أخرى

\* دال عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ).

يتبين من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الأفراد المصابين بمرض السرطان على سمة قلق الموت تبعاً لنوع سرطان الرحم من جهة والفئات المرضية: القولون، والدم، وفئات أخرى، وذلك لمصلحة فئة المرض: الرحم، الدم، وفئات أخرى على الترتيب.

**جدول (١٣):** يبين نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية لدرجات الأفراد المصابين بمرض السرطان في سمة الإضطراب الانفعالي تبعاً لنوع المرض.

أخرى	دم	قولون	غدد	رحم	ثدي	
٠.٩٢٢	٠.٦٠٨	١.٠٠٠	٠.٦١٣	٠.٥٣٦		الثدي
٠.١٤٤	*٠.٠٤٨	٠.٨١٧	*٠.٠٣٧			الرحم
٠.٩٤٤	١.٠٠٠	٠.٧٤٦				الغدد
٠.٩٨٨	٠.٧٢٣					قولون
٠.٩٤٨						الدم
						أخرى

\* دال عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ )

يتبين من الجدول السابق وجود فروق جوهرية بين درجات سمة الاضطرابات الانفعالية تبعاً لنوع المرض من فئة سرطان الرحم والغدد من جهة، وسرطان الرحم وسرطان الدم من جهة أخرى، وذلك لمصلحة فئة سرطان الرحم ثم فئة سرطان الغدد وأخيراً لفئة سرطان الدم على الترتيب.

**جدول (١٤):** يبين نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية لدرجات الأفراد المصابين بمرض السرطان في سمة التفاؤل - التشاؤم تبعاً لنوع المرض.

أخرى	دم	قولون	غدد	رحم	ثدي	
١.٠٠٠	٠.٩٩٨	٠.٩٩٩	٠.٨١٦	٠.٣٤١		الثدي
٠.٥٠٢	٠.٧٨٢	٠.٨٢٩	*٠.٠٤٠			الرحم
٠.٨٣٣	٠.٧١٥	٠.٧٤٩				الغدد
١.٠٠٠	١.٠٠٠					قولون
١.٠٠٠						الدم
						أخرى

\* دال عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ).



يتبين من الجدول السابق وجود فروق جوهرية بين درجات الأفراد المصابين بمرض السرطان في سمة الشخصية التفاؤل - التشاؤم تبعاً لنوع المرض من فئة سرطان الرحم والغدد لمصلحة المصابين بسرطان الرحم.

٥. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية الانفعالية: الاكتئاب وقلق الموت وبعدي الشخصية (الانبساط - الانطواء) و(الاتزان - الاندفاع) والاضطرابات الانفعالية والتفاؤل - التشاؤم لدى الأفراد المصابين بمرض السرطان تعزى لمتغير جنس المريض؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الأفراد المصابين بالسرطان في سمات الشخصية المختلفة، تبعاً لمتغير الجنس، كما استخدم اختبار "ت" لاختبار دلالة الفروق بين هذه المتوسطات والمبينة نتائجه في الجدول (١٥).

جدول (١٥): يبين نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات الأفراد المصابين بمرض السرطان في السمات الشخصية تبعاً لمتغير الجنس.

مستوى الدلالة	قيمة "ت" المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	
٠.٨١٥	٠.٢٣٦	٦.٢٩٦	١٢.٦٦١	٢١	الذكور	الاكتئاب
		٥.٦٤٩	١٣.٠٧٤	٢٧	الإناث	
**٠.٠٠٠	٧.١٤٣	١٤.١٤٨	٧١.٤٢٩	٢١	الذكور	قلق الموت
		٨.٨١٦	٩٥.٢٢٢	٢٧	الإناث	
٠.٢٢٨	١.٢٢١	٣.٨٥٨	١٠.٩٠٥	٢١	الذكور	الانبساط - الانطواء
		٣.٣٩٣	١٢.١٨٣	٢٧	الإناث	
٠.١٥٥	١.٤١٤	٣.٣٥٣	١٠.٦١٩	٢١	الذكور	الاتزان - الاندفاع
		٣.٣٩١	١٢.٠٣٧	٢٧	الإناث	
*٠.٠٠٤	٣.٠٧٩	٢٥.٨٩١	١٧٤.٩٥٢	٢١	الذكور	الاضطرابات الانفعالية
		١٥.٤٤٠	١٩٣.٤٤٤	٢٧	الإناث	
*٠.٠٣٧	٢.١٤٧	٢.٩٨٩	١٠.٣٣٥	٢١	الذكور	التفاؤل - التشاؤم
		٣.١٥٣	٥.٤٠٧	٢٧	الإناث	

\* دال عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.01$ )، \*\* دال عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ).

يشير الجدول السابق إلى وجود فروق دالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لدرجات الأفراد المصابين بمرض السرطان في سمات الشخصية: قلق الموت، والاضطرابات الانفعالية، والتفاؤل - والتشاؤم تعزى لمتغير الجنس، وذلك لمصلحة الإناث، بمعنى أن المريضات الإناث بالسرطان هن أكثر ميلاً نحو قلق الموت، ونحو الانفعال، ونحو التشاؤم مقارنة بالمرضى الذكور. بينما أظهرت النتائج إلى عدم وجود فروق جوهرية بين درجات المصابين بمرض السرطان في سمات الشخصية: الاكتئاب، والانسباط - الانطواء، والاتزان - الاندفاع تعزى لمتغير الجنس.

### مناقشة النتائج

عني السؤال الأول بالسمات الشخصية الانفعالية الأكثر شيوعاً لدى الأفراد المصابين بمرض السرطان، فكانت الإجابة عنه بأن سمة الشخصية الانفعالية والمزاجية هي الأكثر توافراً لدى الأفراد المصابين بمرض السرطان بينما السمة الأقل توافراً لديهم فهي سمة التفاؤل، ولدى مقارنة هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة تبين أنها قد اتفقت مع نتائج دراسات (Magnusson, 2001. Galietta, 2001. Frances, 2001. Wimbush, 2002. Desire, 2002) بينما تعارضت مع نتائج دراسات (Fetting, 1998 . Hankin, 2001. Woods, 2003.) والتي أظهرت عدم وجود علاقة بين سمات الشخصية الانفعالية والإصابة بمرض السرطان.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال التأثير المتبادل بين العوامل النفسية والجسمية العضوية وأهمية ما ينتج عن ذلك من ضعف قوة الإرادة لدى الفرد، كما تبين هذه النتائج من جهة أخرى أهمية التأثير التحولي في الاضطرابات السيكوسوماتية للسرطان، نتيجة عدم معالجة هذه الاضطرابات الانفعالية نفسياً، وقد يكون سبب هذه النتائج ما يظهره المرضى من اتجاهات سلبية نحو الحياة نتيجة لهذه الإصابة، وما تتركه هذا الاتجاهات من تأثيرات سلبية في الجسم والبنية العضوية للمريض (أبو النيل، ١٩٩٧).

أما بخصوص السؤال الثاني فقد عني بالتعرف على سمات الشخصية الانفعالية الأكثر توافراً لدى الأفراد غير المصابين بمرض السرطان، فكانت الإجابة عنه بأن سمة الانبساطية هي السمة الأكثر شيوعاً لدى الأفراد غير المصابين بمرض السرطان مقارنة بالأفراد المصابين بهذا المرض، بينما كانت السمة الأقل توافراً لديهم فهي سمة الاكتئاب. ولدى مقارنة هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة تبين أنها قد اتفقت مع نتائج دراسات (Jensen, 1997 . Worden, 1999 . Cooper, 1997. Eysenck, 1998.) بينما تعارضت هذه النتيجة مع نتائج دراسات (الأنصاري، ١٩٩٦؛ عبد الخالق، ١٩٩٣).

كما عني السؤال الثالث بالفروق بين الأفراد المصابين بمرض السرطان والأفراد غير المصابين بهذا المرض بخصوص بعض سمات الشخصية الانفعالية كالاكتئاب وقلق الموت والانبساطية والعصابية والاضطرابات الانفعالية والتشاؤمية والتفاؤلية، وقد بينت النتائج الراهنة بهذا الخصوص وجود فروق دالة إحصائية وذلك لمصلحة الأفراد المصابين الذين اظهروا ميلاً

نحو المستويات المرتفعة على هذه السمات، بمعنى أن الأفراد المصابين بالسرطان قد أظهروا ميلاً أكبر نحو الاكتئاب وقلق الموت والانطواء والاندفاعية و الاضطرابات الانفعالية وسمة التشاؤم. ولدى مقارنة هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة تبين أنها قد اتفقت مع دراسات: (Cason, 2003, Leak, 1999, Pfefferbaum, 1999, عبد الله و عبد الفتاح، ١٩٩٥) (Beck & Stear, 1995, Razain, 1995, Noyes, 1990, شكري، ١٩٨٨)، والتي أكدت على تأثير العوامل النفسية والانفعالية في إحداث تغيرات جسمية تؤدي إلى حالة من عدم التوازن الانفعالي والمزاجي لدى الفرد، بينما تعارضت مع دراسات (Walker, 2002, Peterson & Bossio, 1991) والتي أشارت إلى عدم وجود علاقة بين سمات الشخصية والإصابة بمرض السرطان.

ويوجد هناك ما يدعم هذا الرأي في الدراسات والتجارب الفسيولوجية، حيث أن فعالية الجهاز المناعي في الجسم يتأثر بمدى فعالية التأثير غير المباشر لنشاط الجهاز العصبي السمبثاوي (Sympathetic adrenomedullary)، والذي يتأثر بشكل كبير بنشاط الغدة النخامية (Pituitary) والغدة الكظرية (Adrenal)، والتي تتأثر بشكل مباشر بالانفعالات كالخوف والقلق والغضب والألم، كما أن الاستجابة للضغط تتم من خلال إفراز الهرمون الحاث لإفراز قشرة الغدة النخامية (ACTH) الذي يفرز هرمون الأدرنالين الذي يسبب بدوره إفراز الهرمونات السكرية مثل الكورتيزون (Cortisone)، والكورتيزول (Cortisol) والكورتيكوستيرون (Corticosterone)، وهذه الهرمونات تسمى بهرمونات الضغوط النفسية، والتي تهدف إلى تثبيط فعالية جهاز المناعة بطريقة غير مباشرة، حيث تعمل هذه الهرمونات مع هرمونات أخرى على المحافظة على مستوى عادي من التمثيل الغذائي، واختزان الدهون في الجسم وتعمل هذه الهرمونات أيضاً مضادات حيوية للالتهابات (Wang, 2002)؛ (Zemore, 2001)، مما يوحي بإمكانية تأثر الخلايا الطبيعية القاتلة والمقاومة للمرض بهذه الضغوط بصورة مباشرة (Bocke, 2001). وقد أعطى أيزنك (Eysenck, 1998) قيمة للأحداث السيكولوجية وما تسببه من اضطرابات جسمية معينة، وقد اعتبرت استتازيا (Anistasisa) أن الحالة النفسية هي الحالة السابقة (Antecedent) للمرض، وأن الاضطرابات الفسيولوجية العضوية نتيجة لها أو لاحقة لها (Consequent) (أبو النيل، ١٩٩٧)، ويذهب أندرسون (Anderson, 2001) إلى أن الاضطرابات الانفعالية غالباً ما يكون عاملاً مهيناً لبعض الأمراض العضوية.

وقد اهتمت الدراسة الراهنة في السؤال الرابع بالفروق بين الأفراد المصابين بمرض السرطان في السمات الشخصية الانفعالية موضع البحث بحيث تعزى لنوع الورم السرطاني المصاب به المريض، وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً وذلك لمصلحة فئة المرضى بسرطان الرحم، بمعنى أن المريضات على وجه التحديد بالأورام السرطانية والمشخصة إصابتهن بسرطان الرحم قد أظهرن ميلاً أكبر نحو سمات الشخصية الانفعالية: القلق، والانفعال الشديد، والتشاؤم. وقد أيدت هذه النتيجة دراسات (Sutton, 2001, Eastman, 2000)، بينما عارضت نتيجة دراسة (Chef, 2001)، ويمكن تفسير هذه النتيجة

من خلال العلاقة بين المشقة النفسية التي يعاني منها المريض بالسرطان والضغط التي يواجهها في حياته اليومية، أو أثناء مداومته على الجلسات العلاجية المختلفة، هذا إضافة إلى ما ينتج من خلل في الإفرازات الهرمونية في جسم المرأة المريضة والتي تتأثر بهذه الضغوط النفسية والانفعالية، وقد يكون لحساسية الرحم في حياة المرأة كونه المكان المرتبط بالحمل والحياة الجنسية لديها، حيث تشعر بأن الإصابة لهذا العضو يصيب حياتها في علاقتها مع زوجها، مما يترك آثار نفسية عنيفة تظهر على شكل استجابات الخوف والقلق والتشاؤم.

وأخيراً، فقد عني السؤال الخامس بالفروق بين الأفراد المصابين بمرض السرطان في السمات الشخصية الانفعالية موضع البحث بحيث تعزى لمتغير الجنس، وقد بينت نتائج الدراسة الراهنة وجود فروق جوهريّة بين المصابين الذكور والإناث في سمات: قلق الموت، الاضطرابات الانفعالية، والتفاؤل والتشاؤم، وذلك لمصلحة الإناث. ولدى مقارنة هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة المتوفرة بهذا الخصوص تبين أنها تتفق مع دراسات (Boeke, 2001)؛ (Eyesnck & Mertne, 1998)، بينما تعارضت مع دراسات (Hahn, 1998)، خميس، (Watson, 1991)؛ (١٩٩٢).

وتبدو هذه النتائج كلياً أو جزئياً متماشية مع بعض التوجهات النظرية السابقة في هذا المجال حيث العوامل البيولوجية والضغط النفسية والاجتماعية تحدد السلوك البشري، وأن لكلا النوعين من العوامل أهمية كبيرة في تحديد أبعاد الشخصية، وينبغي أن يحدث نوع من التوازن في معالجة أثر هذين العاملين على سمات الشخصية والسلوك الإنساني. ومن ثم فإن الظروف التي تؤثر في أحدهما يمكن أيضاً أن تؤثر في الأخرى، ومن هنا، يتبين أن الضغوط النفسية والتي تؤدي إلى حالات انفعالية كالاكتئاب والخوف والقلق والغضب والتشاؤم تعمل وبشكل مترام على تطوير سمات وخصائص شخصية انفعالية، قد تزيد من حدة ما يحدث من تغيرات كيميائية وعصبية يستثيرها عادة التعرض للضغوط الحياتية، مما يترك أثره السلبي على الصحة الجسمية والعضوية، حيث أن هذه الحالات الانفعالية تضعف جهاز المناعة في جسم الإنسان، ومع أن الدراسات قد أظهرت وجود علاقة بين الفروق الفردية في سمات الشخصية الانفعالية والاستجابات الفسيولوجية والأمراض العضوية، إلا أن هناك بعض الأفراد أكثر استعداداً للإصابة بالمرض بينما الآخرون أقل استعداداً لذلك، وحيث أنه يمكن فهم السلوك الإنساني والتنبيه به من هذا الجانب إلا أن الحاجة ماسة إلى معرفة خصائص الأفراد والمواقف النفسية والاجتماعية معاً (الأنصاري، ١٩٩٦؛ عبد الخالق، ١٩٩٣)، لأن الأفراد يستجيبون للمواقف في ضوء استعداداتهم الشخصية ومعتقداتهم وادراكاتهم لهذه المواقف، فهم يستجيبون لهذه المواقف أو يتجنبونها بناءً على ما يتميزون به من سمات شخصية وخصائصها، ومع ذلك فإنه ليس من السهل التنبيه بمرض السرطان من خلال الانفعالات وسمات الشخصية ذات الأنماط الضيقة وذلك للأسباب الآتية:

١. إن مفاهيم الشخصية والمشقة النفسية والضغط النفسية والصحة النفسية جميعها مفاهيم لم يتم توضيحها بدقة ولم يتم التوصل إلى قياسها بموضوعية، مما يقلل من إمكانية استخدامها لتشخيص الأمراض العضوية كالسرطان والضغط والسكري والفشل الكلوي وغيرها.

٢. وجود علاقة بين بعض سمات الشخصية كما تظهره العديد من الدراسات وظهور بعض الأورام السرطانية لدى بعض الأفراد لا يعني بالضرورة وجود علاقة سببية بينهما، لأن البحث الطبي والنفسي لم يستطع حسم اتجاه هذه العلاقة، وأن الإجابة عن السؤال الآتي هل الانفعالات النفسية حالات سابقة أم لاحقة للمرض؟ ما زال مبكراً ويحتاج لمزيد من البحث والتحري (أبو النيل، ١٩٩٧).
٣. وجود فروق فردية واضحة في قدرة الأفراد المصابين وغير المصابين على تحمل المشقة الناتجة عن المرض أو الناتجة عن أحداث الحياة الضاغطة، فالعوامل الشخصية والنفسية والاجتماعية المتصلة بهذه المواقف الضاغطة عوامل موقفية، يطور الأفراد عادة مهارات خاصة لمواجهة هذه المواقف وتزيد من شدة الاستجابة للحالات الطارئة في حياتهم كالمرض والموت والخسارة والحرب والاعتراب وغيرها.
٤. لا يمكن إغفال فعالية الأنظمة الفسيولوجية عند تفسير طريقة تأثير سمات الشخصية في الأمراض العضوية والجسمية، وهذه الأنظمة هي: جهاز العصبي غير المباشر (السميثاوي)، والجهاز الغدي المتمثل بنشاط الغدة النخامية والكظرية، وجهاز توصيل الببتيد (Peptide Communication System)، والجهاز المناعي (Immune System) الذي يقوم بدور الإشراف المناعي لمقاومة الخلايا الممرضة كالفيروسات والبكتيريا والجراثيم وغيرها (Wang, 2002).
٥. عدم توفر مقاييس نفسية متخصصة موضوعية لقياس الشخصية المستهدفة للإصابة بالسرطان أو الأمراض العضوية الأخرى، يمكن من خلالها تشخيص هذه الأمراض والتنبؤ بها.

### التوصيات

في ضوء نتائج هذه الدراسة يمكن اقتراح التوصيات الآتية:

١. إجراء المزيد من الدراسات والبحوث للتحقق من العلاقة السببية والتنبؤية بين سمات الشخصية الانفعالية والإصابة بالأورام السرطانية.
٢. إجراء دراسات وبحوث تجريبية أخرى تتناول متغيرات مهمة، وذات علاقة بمرض السرطان كالعوامل البيئية والأدوية المبيدات الحشرية والكيماوية والازدحام وارتفاع الحرارة والتلوثات الهوائية وغيرها.
٣. تطوير برامج إرشادية مناسبة لمساعدة المرضى بالسرطان على تحمل مشقة المرض والتعايش معه، وتخليصهم من الأعباء النفسية الناتجة عنه مما يسهم في نجاح برامجهم العلاجية.

٤ . تدريب الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين من أجل العمل في المصحات والمستشفيات والمراكز الصحية المتخصصة بالأمراض السرطانية، وذلك لتقديم خدمات الصحة النفسية والاجتماعية للمرضى وذويهم، لما لأهل المرضى وأصدقائهم وأقاربهم من أثر مهم في مساعدة المرضى على تقبل حياتهم وأوضاعهم الجديدة بعد الإصابة بالسرطان.

#### المراجع العربية

- أبو زنت، ماهر. (١٩٩٦). "العوامل الاجتماعية وتأثيرها على مرضى السرطان في المجتمع الفلسطيني". المؤتمر الفلسطيني الأول حول: مرض السرطان بين الوقاية والعلاج، نابلس. (٣-٤ تشرين أول)
- أبو النيل، محمود السيد. (١٩٩٧). "العوامل النفسية في مرض السرطان". مجلة علم النفس ١١(٤٣). القاهرة، مصر. ٦-٢٩
- الأنصاري، بدر. (١٩٩٦). "التفاؤل والتشاؤم: المفهوم والقياس والمتعلقات". جامعة الكويت، الكويت.
- بركات، زياد. (١٩٩٨). "دراسة في سيكولوجية الشخصية: التفاؤل - التشاؤم وعلاقته ببعض المتغيرات المرتبطة بالطالب الجامعي". مجلة التقويم والقياس النفسي والتربوي. ١١(١). غزة. ٥٥ - ٧٨
- بركات، زياد. (١٩٨٧). "علاقة بعض أنماط الشخصية بالتحصيل الأكاديمي والجنس لدى طلبة الثانوية العامة في اربد". رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة اليرموك، اربد، الأردن.
- جمعية آدم لسرطان الطفولة. (٢٠٠٤) "الإعياء لدى مرضى السرطان". الشبكة العالمية للمعلومات (الانترنت). <http://www.adamcs.org/fatigue>
- حمدي، نزيه. وأبو حجلة، نظام. و أبو طالب، صابر. (١٩٨٨). "البناء العملي ودلالات صدق وثبات صورة معدلة لقائمة بيك للاكتئاب". مجلة دراسات الاردنية. ٥ (١٤). الجامعة الاردنية، عمان. ٢٢-٤٦
- خميس، ماجدة. (١٩٩٢). "القلق النفسي وعلاقته ببعض الأمراض العضوية دراسة عاملية". رسالة دكتوراة غير منشورة. جامعة الاسكندرية، مصر.
- شكري، مايسة. (١٩٨٨). "السمات الشخصية والانفعالية لدى بعض فئات مرض السرطان في الريف والحضر". رسالة دكتوراة غير منشورة. جامعة الاسكندرية، مصر.
- شقير، زينب. (٢٠٠٢). مقياس قلق الموت. ط٢. مكتبة النهضة المصرية. القاهرة.

- الصبوة، محمد. والغباشي، سهير. وشويخ، هناء. (٢٠٠٤). "استراتيجيات المواجهة والتصدي التي يوظفها مرضى أورام المثانة السرطانية للتخفيف من حدة المشقة النفسية الناجمة عن الإصابة بالمرض". مجلة دراسات عربية في علم النفس. ٣(١). القاهرة، مصر. ٩٧-١٦٩.
- طبيلة، زهدي. (٢٠٠٣). "السمات الشخصية للقائمين على رعاية مرضى السرطان". رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
- عبدة، سمر. (٢٠٠٣). "التعايش مع مرض السرطان". الشبكة العالمية للمعلومات (الانترنت): <http://www.islam-online.net/iol-arabic/dowalia/adam-45/sawt-2.asp>
- عبد الخالق، أحمد. (٢٠٠٠). "العلاقة بين نمط السلوك (أ) وقلق الموت". دراسات نفسية. ١٠(٢). القاهرة، مصر. ٤٩٧ - ٥٠٤.
- عبد الخالق، أحمد. (١٩٩٦). "المقياس العربي لقلق الموت خطوات إعداده وخصائصه". مجلة دراسات نفسية ٦(٢). القاهرة، مصر. ٤٤٣ - ٤٥٥.
- عبد الخالق، أحمد. (١٩٨٧). قلق الموت. سلسلة كتب عالم المعرفة. الكويت.
- عبد الله، نجية. وعبد الفتاح، رأفت. (١٩٩٥). "العوامل النفسية في أمراض السرطان: دراسة في أحداث الحياة والشخصية لدى مرضى السرطان". مجلة علم النفس. ٩(٣٣). القاهرة، مصر. ١٤٠ - ١٥٩.
- الفرخ، كاملة. (١٩٩٣). "أثر برنامج للعلاج النفسي على التوافق النفسي لمرضى السرطان". مجلة الثقافة النفسية المتخصصة. ٤(١٣). طرابلس، لبنان، ٥١ - ٦٣.
- المحارب، ناصر إبراهيم. (١٩٩٣). "الضغوط النفس اجتماعية والاكتئاب وبعض جوانب جهاز المناعة لدى الانسان: تحليل جمعي للدراسات المنشورة ما بين (١٩٨١-١٩٩١)". مجلة دراسات نفسية. ٣(١١). القاهرة، مصر. ٣٣٥ - ٣٧٢.
- موسونج، اليزابيث. (١٩٩١). "المناعة النفسية". مجلة الثقافة النفسية المتخصصة. ١(٩١). طرابلس، لبنان.
- النيال، مایسة. وإبراهيم، إبراهيم علي. (١٩٩٤). "الاختلالات السوماتوسيكولوجية وعلاقتها ببعض اضطرابات الشخصية". مجلة علم النفس. ٨(٣٠). القاهرة، مصر. ٧٦ - ١٠٣.

### المراجع الأجنبية

- Anderson, D. (2001). "The psychological side effects associated with cancer chemotherapy". Psychological bulletin. 104(3). 307 – 325.
- Beck, A. & Stear, R. (1995). "Psychic factors in cancer". European Journal of Personality. 4. 89 – 118.
- Boeke, A. (2001). "Effect of social and personal coping resources on depression symptoms different for various chronic diseases". Health Psychology. 17(6). 551-558.
- Cason, L. (2003). "Cancer deaths in the aged: Psychosocial and disease variables". ProQuest- Dissertation Abstract. AAG8606695.
- Chef, C. (2001). "Coping with radiation therapy: Optimism and the defect of preparatory interventions". Cancer Nursing. 17(2). 94-100.
- Clamon, W. (1993). "Cancer patients and their spouses: Gender and its effect on psychological social adjustment". Journal of Health Psychology. 6(3). 329-338.
- Cohen, C. (1992). Psycho – Social Aspects of Cancer. New York: Macmillan.
- Cooper, C. (1997). "Psychosocial stress and breast cancer: The inter – relationship between stress events coping strategies and personality". Psychological Medicine. 23. 653 – 662.
- Desire, B. (2002). "The relationship between death anxiety and dogmatism in terminal cancer patients". Psychosomatic Research. 29. 139 – 154.
- Dobson, K. & Kendall, P. (1993). Psychology And Cognition. Academic Press. New York.
- Eastman, K. (2000). "Looling through both sides of a window, an adolescent's journey living unto death". ProQuest- Dissertation Abstract, AAG9732020.



- Engel, S. (1982). "Effect of social and personal coping resources on depression symptoms different for various chronic diseases". Health Psychology. 17(6). 551-558.
- Equchi, F. (2001). "Feasability study on quality of life questionnaires for patients with advanced lung cancer". Japanese Journal of Clinical Oncology. 22. 185-193.
- Eysenck, H. (1998). "Cancer, personality and stress: Prediction and prevention". Advances Behaviour Research and Therapy. 16. 167-215.
- Eysenck, H. (1974). Manual of the Junior Eysenck Personality Inventory. University of London Press. London.
- Eysenck, H. & Martin. (1998). "Personality as a predictor of cancer and cardiovascular disease and the application of behaviour therapy in prophylaxis". European Journal of Psychiatry. 1. 29-41
- Fargher, E. (1995) "Type A stress prone behaviour and breast cancer". Psychological Medicine. 20. 663-670.
- Foster, M. (1996). "Close relationships and adjustment to a life crisis: The case breast cancer". Journal of Personality and Social Psychology. 70(2). 283-294.
- Fetting, R. (1998). "Cancer risks associated with life events and conflict solution". Cancer Detection and Prevention. 7. 201-209.
- Francis, Z. (2001). "Dreams of terminally ill patients in relationship to levels of depression and death anxiety". British Journal of Psychiatry. 196. 79-83.
- Galietta, M. (2001). "The influence of personality disorders on desire for hastened death among terminally ill cancer patients". ProQuest-Dissertation Abstract. AAI 2547887.
- Goertzel, L. (2003). "Health locus of control, self – concept, and anxiety in pediatric cancer patients". Psychological Reports. 68. 231-240.

- Graham, R. (1990). Physiological Psychology. New York: Wodsworth, Publishing Comp.
- Hankin, D. (2001). "Families and illness: Coping with the death of a child from cancer". ProQuest- Dissertation Abstract. AAG9734285.
- Hahn, R. (1998). "Minnesota Multiphasic Personality Inventor – rated depression and the incidence of breast cancer". Cancer. 61. 845-848.
- Jensen, M. (1997). "A retrospective study of personality variables associated with fibrocystic disease and breast cancer". Lournal of Psychosomatic Research. 28 (1). 35-42.
- Kathol, R. & Corroll, G. (2000). "Diagnosis of major depression in cancer patients according to four sets of criteria". American Journal of Psychiatry. 147(2). 102-124.
- Kyngas, H. Mikonen, R. & Louisianan, E. (2001). "Strategies and resources of young people with cancer". European Journal of Cancer Care. 10 (1). 6-12.
- Leak, L. (1999). " Improving adjustment to chronic illness through strategic self- presentation: An experimental study on a renal dialysis unit". Health Psychology. 18(1). 54-62.
- Magnusson, S. (2001). "Bereavement support group fpr parents who have experienced the death of an adult child to cancer". ProQuest- Dissertation Abstract. AAIMQ63830.
- Martin, S. (1995). Psycho – Social Aspects of Cancer. New York. Grow Hill Comp.
- Molem, V. (1999). "Relating information needs to the cancer experience: Information as a key coping strategy". European Journal of cancer Care, 8(4). 1- 14.
- Noyes, R. (1990). "Distress associated with cancer as measured by illness distress scale". Psychosomatics. 31. 321-330.

- Peterson, C. & Bossio, L. (1991). Health and Optimism. Free Press. New York.
- Pefferbaum, B. (1999). "The influence of culture on pain in Anglo and Hispanic children with cancer". Journal of American Academic Child Adolescent Psychiatry. 29 (1). 642-670.
- Razain, D. (1995). "Screening for adjustment disorders and major depressive disorders in cancer in patients". British Journal of Psychiatry. 156. 79-83.
- Seligman, M.. (1995). The Optimistic Child. Houghton Mifflin. New York.
- Stanton, A. (2000). "Coping through emotional approach: Problems of conceptualization and confounding". Journal of Personality and Social Psychology. 66(2). 350-362.
- Sutton, A. (2001). "Physician death anxiety and defensive style as affect perception of emotional state in terminal cancer patients". Psychological Bulletin. 138 (2). 363-382.
- Walker, S. (2002). "From healing into life to healing into death: A clinical study utilizing Jungian psychology to complement conventional breast or ovarian cancer treatment". ProQuest-Dissertation Abstract. AAI3069010.
- Wang, X. (2002). "Assessing symptom distress in cancer patients". Cancer. 89(7). 1634-1648.
- Watson, D. (1991). "Relationship between emotional control, adjustment to cancer and depression and anxiety in breast cancer patients". Psychological Medicine. 21. 51-57.
- Wimbush, F. (2002). "Identification of a social support, anxiety and depression profile for males at risk for sudden cardiac death and for cancer". ProQuest- Dissertation Abstrac. AAG8606695.
- Worden, J. (1999). "Psychosocial screening and intervention with cancer patients". Research Report. 13(1). 675-681.

- Woods, W. (2003). "A comparison study of psychological status of AIDS- Associated kaposts sarcoma patients, acute leukemia patients, and healthy GAY and Heterosexual men". Health Psychology. 8(2). 158-171.
- Zembre, R. (2001). "Effects of breast cancer and mastectomy on emotional support and adjustment". Social Science And Medicine. 28(1). 19-27.
- Zhang, Y. & Xia, C. (2001). "Preliminary analysis of revised life events experience schedule in 560 patients". Acta – Psychological – Science. 46(1). 147-168.