

استراتيجيات التدبر وعلاقتها بالطمأنينة الانفعالية لدى عينة من مرضى السرطان بالمنطقة
الوسطى

(دراسة ارتباطيه _ مقارنه)

إعداد

منى صالح ابراهيم العرج

باحثة ماجستير – جامعة الملك عبد العزيز

المستخلص :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على استراتيجيات التدبير وعلاقته بالطمأنينة الانفعالية لدى عينة مريضى السرطان في المنطقة الوسطى بالمملكة العربية السعودية ، تكونت عينة الدراسة من (٤٨) مريض ومريضة وقد استخدمت الباحثة لإجراء هذه الدراسة : المنهج الوصفي الارتباطي المقارن ، كما قام باستخدام الأدوات التالية : (١) مقياس استراتيجيات التدبير من إعداد شاير وآخرون (Scheier et al., 1989) قام بترجمته وتعريبه وتقنيته على البيئة العربية (النتشة، ٢٠٠٠) (٢) مقياس الطمأنينة الانفعالية من إعداد (عودة، ٢٠٠٢) .

• توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أهمها :

- أن أكثر الاستراتيجيات استخداماً لدى عينة الدراسة استراتيجيات إعادة التشكيل الإيجابي والنمو واللجوء إلى الدين والقبول ، والتي تشير إلى تعبير عن قبول المرض وهي من الاستراتيجيات السوية للتدبير ، وأ مستوى الطمأنينة الانفعالية لدى أفراد عينة الدراسة من مريضى السرطان بالمنطقة الوسطى "مرتفع" على النتيجة الكلية لمقياس الطمأنينة الانفعالية .

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين خمس أبعاد من مقياس استراتيجيات التدبير بالدرجة الكلية لمقياس الطمأنينة الانفعالية .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة في الدرجة الكلية لمقياس استراتيجيات التدبير تعزى إلى متغير الجنس (ذكر- أنثى) ولصالح الإناث ، بينما أظهرت نتائج الدراسة أيضاً أنه لا توجد فروق بين متوسطات درجات الطمأنينة الانفعالية بأبعادها لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير المرض (أقل من سنة- من سنة إلى سنتين- أكثر من سنتين)، أي أن الطمأنينة الانفعالية لدى مريضى السرطان لا تختلف باختلاف مدة المرض لديهم .

من أبرز توصيات الدراسة :

- أن تتبنى وحدة الإرشاد النفسي في مراكز الأورام التابعة لوزارة الصحة العمل على تغيير البناء المعرفية وأساليب التفكير لمريضى السرطان عن طريق مجموعات العلاج النفسي وذلك لمساعدتهم على التغلب على المصاعب المصاحبة لهذا المرض .

- على المرشدين التربويين بالمدارس تقديم برامج الارشاد الجمعي للطلاب المصابين بمرض السرطان وذلك لتدريبهم على ضبط الانفعالات وبخاصة أثناء فترة العلاج .

الكلمات المفتاحية : استراتيجيات التدبير ، الطمأنينة الانفعالية ، الأمن النفسي

الجهات التي يمكن أن تستفيد من نتائج هذه الدراسة : وحدة الارشاد النفسي في وزارة الصحة ، الجمعية السعودية لمكافحة مريضى السرطان . وزارة التعليم ،

مقدمة الدراسة:

يواجه الإنسان في حياته كثيراً من المواقف والأحداث التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها أو مهدده له ومن بينها الإصابة بأمراض مزمنة وهذه الأمراض تختلف فيما بينها من حيث المنشأ والأعراض والتنبؤ بمآلها وخصوصاً التي تنمو عادةً بدرجة بطيئة وتستمر لفترة طويلة وتأخذ مجرى يصعب التنبؤ به ويكون فيها الشفاء الكامل مستعصياً في الكثير من الأحيان (عبد الوهاب، ٢٠٠٦) .

وتشير بعض الإحصائيات الطبية إلى أن نسبة تتراوح بين (٤٠-٦٠%) من حالات الإعياء والتعب لدى مريضى السرطان لا تنبع من حالات جسدية حيوية إنما نابعة عن حالات وظروف نفسية حيث أن الإنسان بصورة عامة إذا تعرض لمواقف إحباط نفسية أو اجتماعية يكون قادراً على تفريغ انفعالاته المتولدة من الإحباط عبر الأنشطة اللفظية أو البدنية أو حتى على مستوى التخيل (محجوب، ٢٠٠٩) .

يتسبب مرض السرطان بآثاره وتبعاته التي يخلفها على صحة المريض ومن حوله في ظهور ضغوط لها تأثير نفسي شديد، فالفرد المصاب بورم سرطاني يعيش تحت رحمة ضغوط كثيرة تتعلق بنواحٍ مختلفة من حياته مثل: (اختلال صورة الجسم، المشاكل الجنسية، صعوبات العلاقات الشخصية، القلق المتعلق بالبقاء على قيد الحياة، الخوف من رجوع السرطان) (بركات، ٢٠٠٦). من خلال ما سبق تأتي هذه الدراسة كإحدى الدراسات التي تدعم اتجاه الاهتمام بهذا المرض وتهدف إلى الكشف عن مستوى الطمأنينة الانفعالية لدى مريض السرطان والاستراتيجيات التي يستخدمها ويسعى من خلالها إلى خفض التوتر وتحقيق توازن وتوافق نفسي أفضل .

مشكلة الدراسة:

تبدأ المعاناة المزمنة لدى مرضى السرطان وتصبح بمثابة مصدر رئيسي للمشقة النفسية ونتيجة لذلك فقد استأثر هذا المرض باهتمام كثير من المؤسسات الطبية والنفسية، وأصبح يمثل موضوعاً بارزاً للدراسة داخل فرع علم النفس الطبي، ويتعرض مريض السرطان لضغوط نفسية مختلفة في الشدة والديمومة نتيجة لما يمر به من أحداث المرض (الأسمرى، ٢٠١١).

لذلك اهتم الباحثين في علم نفس الأورام (Psycho-Oncology) في السنوات الأخيرة بدراسة الضغوط النفسية والعوامل المقاومة لها والتي من شأنها المحافظة على صحة الفرد وسلامته النفسية والجسمية ومن ذلك ما أشار إليه عبد الستار إبراهيم (٢٠٠٢) إلى أن علاج الضغط النفسي يكمن في الاستراتيجيات المتبعة في مواجهتها للوصول إلى حالة من الاتزان والتوافق النفسي، ونجد أن اهتمام الباحثين بأساليب التدبير ومواجهة الضغوط جاء بعد ما لاحظوه من آثار مهمة لها في مواقف الشدة والإجهاد النفسي واعتبروها مصدراً هاماً من مصادر خفض الضغوط التي يحتاجها الفرد عندما يشعر أن هناك ما يهدده ، وفي دراسة عبد الباسط (١٩٩٤) أشار إلى أن أساليب تحمل الضغوط تعد بمثابة عوامل تعويضية تساعد المريض على الاحتفاظ بالصحة النفسية والجسدية على أن يدرك كيفية التحمل والمواجهة وما هي الأساليب الملائمة للموقف الضاغظ (عبد الرحمن وإبراهيم، ٢٠١٣).

وعلى حد علم الباحثة لا توجد دراسة عربية تناولت العلاقة بين هذه المتغيرات لدى مرضى السرطان وبناءً على ذلك تتلخص مشكلة الدراسة في الإجابة على التساؤل الرئيس:

• ما العلاقة بين درجات استراتيجيات التدبير بأبعاده ودرجات الطمأنينة الانفعالية بأبعاده لدى عينة الدراسة؟

وينبثق منه الأسئلة الفرعية التالية:

- ما أكثر أبعاد استراتيجيات التدبير شيوعاً لدى أفراد عينة الدراسة ؟
- ما أكثر أبعاد الطمأنينة الانفعالية شيوعاً لدى عينة الدراسة ؟
- ما مستوى الطمأنينة الانفعالية لدى أفراد عينة الدراسة ؟
- ما الفروق بين متوسطات درجات استراتيجيات التدبير بأبعاده لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير: (الجنس، العمر، مدة المرض)؟

- ما الفروق بين متوسطات درجات الطمأنينة الانفعالية بأبعاده لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير: (الجنس، العمر، مدة المرض)؟

أهمية الدراسة:

(١) الأهمية النظرية:

• ندرة الدراسات والأبحاث التي تناولت هذه العلاقة بين مفاهيم الدراسة لدى مرضى السرطان على حد علم الباحثة.

• تبرز أهمية الدراسة من أهمية الموضوع الذي تتناوله وهو استراتيجيات التدبير لدى مرضى السرطان ومستوى الطمأنينة الانفعالية لديهم .

(٢) الأهمية التطبيقية:

• إعداد برامج إعلامية تثقيفية من قبل المختصين لتوعية الآباء والأمهات بأهمية أساليب التعامل مع الضغوط النفسية في التخفيف من حدة المشقة التي يعاني منها أبناءهم المصابين بمرض السرطان.

• مساعدة المرشدين التربويين بالمدارس في عملية إرشاد الطلاب المصابين بمرض السرطان وذلك من خلال تدريبهم على مهارات التعامل مع مختلف الضغوط باستخدام الاستراتيجيات الإيجابية المناسبة.

أهداف الدراسة:

- أكثر أبعاد استراتيجيات التدبير شيوعاً لدى أفراد عينة الدراسة .
- أكثر أبعاد الطمأنينة الانفعالية شيوعاً لدى عينة الدراسة .
- مستوى الطمأنينة الانفعالية لدى أفراد عينة الدراسة .

مصطلحات الدراسة:

(١) استراتيجيات التدبير: Coping strategies

وقد عرف كل من لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman) التدبير على أنه: " عملية تغير مستمرة للجهود المعرفية والسلوكية لضبط المطالب الداخلية أو الخارجية التي يخلقها الموقف الضاغط أو تخفيض تلك المطالب أو تحملها " (النتشه، ٢٠٠٠: ١٣).

❖ التعريف الإجرائي لاستراتيجيات التدبير:

يتحدد مفهوم استراتيجيات التدبير إجرائياً من خلال التقرير الذاتي الذي يقدمه الفرد عما يقوم به من الإستراتيجيات المتعددة لمواجهة المواقف الضاغطة المتمثل في الإصابة بمرض السرطان على المقياس المستخدم في هذه الدراسة وقد تحددت هذه الاستراتيجيات في (١٥) إستراتيجيات أساسية ينطوي بعضها على التوجه مباشرة نحو المرض "التدبير المرتكز على المشكلة"، ويتجه بعضها الآخر نحو التخفيف والتقليل من الانفعالات الناتجة عن المرض "التدبير المرتكز على الانفعالات" وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها المريض على مقياس استراتيجيات التدبير المستخدم في هذه الدراسة (النتشه، ٢٠٠٠).

(٢) الطمأنينة الانفعالية: Emotional reassurance

لقد عرف العلماء والباحثين في علم النفس الطمأنينة الانفعالية بتعريفات متعددة منها: " شعور الفرد بتقبل الآخرين له وحبهم إياه وأنهم يعاملونه بوفاء ومودة وشعوره بالانتماء إلى الجماعة وأن له دور فيها وإحساسه بالسلامة وندرة شعوره بالخطر أو التهديد أو القلق (عودة، ٢٠٠٢: ٩) .

❖ التعريف الإجرائي للطمأنينة الانفعالية:

تُعرف الطمأنينة الانفعالية إجرائياً على أنها " شعور نسبي بالراحة والسكينة يختلف من شخص لآخر ويشعر به الفرد إذا تحرر من التوتر والصراع والألام النفسية، وكان خالياً من الانفعالات الحادة واثقاً من نفسه راضياً عنها، قادراً على إشباع حاجاته العضوية وغير العضوية كالحاجة إلى التقدير الاجتماعي والانتماء وتقدير الذات وأن يكون متفانلاً في الحياة، محباً للخير واثقاً بالله سبحانه وتعالى ويحسن الظن به ويثق بالآخرين ولديه شعور أنه محبوب منهم " (عودة، ٢٠٠٢: ١٠) .

الإطار النظري

أولاً: استراتيجيات التدبير:

❖ مفهوم التدبير:

من أوائل العلماء الذين استخدموا مصطلح التدبير (coping) هي ميرفي (Murphy, 1962) التي ذكرت أن التدبير يشير إلى الأساليب التي يستخدمها الفرد أثناء تعامله مع المواقف المهددة، ثم أضافت ميرفي مصطلح السيطرة واعتبرته هدف عملية التدبير (الضريبي، ٢٠١٠) .

وقد عرف كل من لازاروس و فولكمان (Lazarus & Folkman, 1984) التدبير على أنه: "عملية تغير مستمرة للجهود المعرفية والسلوكية لضبط المطالب الداخلية أو الخارجية التي يخلقها الموقف الضاغط أو تخفيف تلك المطالب أو تحملها" وحددا هدفين رئيسيين للتدبير هما:

- ضبط الموقف الذي يسبب الضغط (التدبير المتمركز حول المشكلة).
 - تنظيم الاستجابات الانفعالية المرتبطة بالضغط النفسي (التدبير المتمركز حول الانفعال).
- ويرى لازاروس ولونيير (Lazarus & Launier, 1978) أن التدبير عملية إدارة المتطلبات الداخلية والخارجية المرهقة للفرد والتي تتجاوز موارده ويتضمن جهوداً موجهة نحو الفعل وأخرى تهدف إلى إدارة المتطلبات الداخلية والبيئية والصراعات فيما بينهما (محمود، ٢٠٠٩).
- إن لازاروس يشير هنا إلى جهود التدبير، وهي تتضمن موارد متوفرة لدى الفرد وتلعب دوراً وسيطياً وعموماً.

❖ أنماط التدبير مع ضغوط الحياة :

١- التدبير المتمركز حول المشكلة ومن أشكاله:

♦ التدبير السلوكي المتمركز حول المشكلة: إذ تعتبر استجابات الفرد أفعالاً ظاهرة موجهة مباشرة نحو التدبير مع المواقف الضاغطة ومن هذه الاستجابات: التجنب، الانسحاب، أسلوب حل المشكلات، التجنب، محاولات الضبط (مرازقه، ٢٠٠٩).

٢- التدبير المتمركز حول الانفعال ومن أشكاله:

♦ التدبير السلوكي المتمركز حول الانفعال: إن ما يقوم به الفرد من سلوكيات هنا هي سلوكيات تشترك في هدف واحد وهو: خفض عملية الانفعال الناتجة عن الشعور بالضغط من موقف ما.

❖ العوامل المؤثرة في عملية التدبير:

• عوامل ديموغرافية وشخصية وتتضمن: العمر، الجنس، الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية، النضج الانفعالي، قوة الأنا، الثقة بالنفس، وهذه العوامل تقيّد في تحديد الموقف الضاغط وإيجاد حلول له.

• عوامل متعلقة بالبيئة الاجتماعية: وهي مرتبطة بطبيعة تلك البيئة، فالبيئة الاجتماعية تتصف بتقارب أعضائها وتؤثر بطريقة مختلفة على استخدام الفرد لأسلوب تدبري دون آخر عن البيئة التي تتصف بتباعد أعضائها، فمثلاً: لو فقد أحدهم طفلة فإن البيئة الاجتماعية المتقاربة توفر له أساليب الدعم الاجتماعي كأساليب تدبير وكذلك مراكز الرعاية بالطفولة والحضانات تسهل على الآباء والأمهات العاملين عملية تدبيرهم مع المشاكل التي تتعلق بكيفية رعاية الطفل والعناية به من جهة والمحافظة على العمل من جهة أخرى (حسين، ٢٠٠٦).

❖ النظريات المفسرة للتدبير مع الضغوط:

• نظرية لازاروس:

يعد النموذج الذي قدمه لازاروس (Lazarus, 1980) من النماذج الهامة، حيث يرى أن الضغوط تحدث عندما يواجه الشخص مطالب تفوق قدرته على التكيف، ويرى أن الضغوط وأساليب مواجهتها ترجع للمعرفة (الإدراك والتفكير) وللطريقة التي يقيم بها الفرد علاقته بالبيئة، وأن هذه العلاقة لا تسير في اتجاه واحد، بل إن متطلبات البيئة وأساليب مواجهة الضغوط والاستجابة الانفعالية هي نتيجة لتأثير كل منها على الآخر (الأحمد، ٢٠٠٩).

ويؤكد لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman, 1984) على أن هناك عدة عوامل تؤثر في عملية التقييم المعرفي للموقف أو الحدث الضاغط يمكن تحديدها في النقاط التالية:

- الحدث ذاته.
- خصائص الفرد.
- تقييم الفرد لمصادره وإمكاناته على مواجهة الحدث الضاغط (فريدة، ٢٠٠٨).

أنواع التقييم المعرفي:

(أ) التقييم الأولي: وهو العملية التي يبحث فيها الفرد عن طبيعة ومعنى للموقف الذي يمر به وما حجم التأثير الذي يمكن أن يخلفه هذا الموقف بالرجوع إلى قيمه وأهدافه ومعتقداته حول نفسه والعالم من حوله وللاهمية التي يوليها الفرد للموقف الذي يعيش فيه فمن خلال التقييم الأولي يعمل الفرد على تقييمه للوضع سواء أكانت فقداً أو تهديداً أو تحدي فطبيعة التقييم ترجع لنوع وشدة الانفعال (وفاء، ٢٠١٤).

(ب) التقييم الثانوي: وفيه يهتم الفرد ويتساءل عما يمكنه القيام به ليواجه الموقف الضاغط بأي الوسائل والطرق، وما مدى فعالية ونجاح هذه المحاولات التي تتضمن البحث عن المعلومات ووضع مخطط عمل لطلب المساعدة والنصيحة وكذلك التعبير عن الانفعالات وتجنب المشاكل والترفيه عن النفس وغيرها (حسن، ٢٠٠١).

• نظرية التحليل النفسي:

عمد التحليل النفسي منذ نشأته على تحديد وفهم أشكال المواجهة، وبشكل خاص الأشكال اللاشعورية منها وسميت وسائل الدفاع الأولية. وقد أدخل فرويد (Freud) مفهوم الدفاع للمرة الأولى سنة ١٨٩٤. ويرى فرويد أن العصاب والذهان ما هي إلا عبارة عن شكل من أشكال فشل أو سوء المواجهة. (محمد، ٢٠٠٦)

وتتلخص الأفكار الأساسية لدراسة المواجهة من وجهة النظر التحليلية النفسية في أن الدفاع وما يرتبط به من علاقات عبارة عن آليات تحمي الأنا من الصراعات، ويمكن لهذا الصراع أن يتكون من مطالب وطموحات غير محققة داخل الجهاز النفسي أو من تهديدات المحيط، ويفترض أن القلق هو المثير الذي يسبب تسخير هذه الآليات (رضوان، ٢٠٠٢).

ثانياً: الطمأنينة الانفعالية

❖ مفهوم الطمأنينة الانفعالية:

يرى زهران أن الأمن النفسي هو الطمأنينة الانفعالية أو النفسية ويعرفه: "بأنه حالة يكون فيها إشباع الحاجات مضموناً وغير معرض للخطر مثل الحاجات الفسيولوجية والحاجة إلى الأمن والحاجة إلى الحب والمحبة والحاجة إلى الانتماء والمكانة والحاجة إلى احترام الذات والحاجة إلى تقدير الذات وأحياناً يكون إشباع الحاجات بدون مجهود وأحياناً يحتاج إلى السعي وبذل الجهد لتحقيقه" (الربعي و عطوان، ٢٠١٥).

ومن منظور إسلامي يرى العلماء أن الطمأنينة الانفعالية تتمثل في سكون النفس وطمأنينتها عند تعرضها لأزمة تحمل بين طياتها خطراً من الأخطار، وكذلك شعور الفرد بالحماية من التعرض للأخطار المحيطة به (الغفيلي، ٢٠٠٤).

❖ أبعاد الطمأنينة الانفعالية وقياسها:

- شعور الفرد بتقبل الآخرين له وحبهم إياه وبأنهم ينظرون إليه ويعاملونه بدفء ومودة.
- الشعور بالانتماء وإحساس الفرد بأن له مكانة في الجماعة.
- الشعور بالسلامة وندرة الشعور بالخطر والتهديد والقلق (السهي، ٢٠٠٧).

❖ العوامل المؤثرة في الطمأنينة الانفعالية:

♦ **الوراثة والبيئة:** حيث يشير كاتل (١٩٦٦) في دراسته المعتمدة على التحليل العاملي أن القلق وهو أحد محكات الأمن النفسي يرجع ٣٥% منه إلى الوراثة وأن للبيئة الأثر الأكبر في ذلك، كما أشارت دراسات أخرى إلى أن للظروف البيئية السيئة الدور الرئيسي في تنمية سمة القلق (عقل، ٢٠٠٩).

♦ **التنشئة الاجتماعية:** يرى بعض علماء النفس أن خبرات الطفولة تلعب دوراً في نمو الشعور بالأمن حيث يشير هؤلاء العلماء إلى أن التسلط والسيطرة وعدم احترام حاجات الطفل الفردية وحرمانه من الحنان أو الحماية الزائدة (أقرع، ٢٠٠٥).

• معوقات الطمأنينة الانفعالية:

• العوامل الاقتصادية : إن المستوى الاقتصادي المنخفض قد يهدد حياة الفرد ، حيث أن قلة الدخل الشهري تخلق لدى الفرد مشاعر عدم الاطمئنان فقد لا يفي دخل الفرد بقضاء حوائجهم فينخفض المستوى الاقتصادي لديه ، وفي ذلك تهديد لسير عجلة الحياة ومن ثم اختلال الأمن النفسي .

• التغيير في نسق القيم : إن القيم تشير إلى معتقدات الفرد التي يؤمن بها ، فإذا حدث تغيير في أشكال السلوك التي يتم اختيارها لإشباع الحاجة للأمن النفسي، فإن الفرد يتبنى قيماً تعمل على تبرير السلوك غير المقبول اجتماعياً وشخصياً ، كأن يبرر العدوان مثلاً على أنه دفاع عن النفس (أبو عمرة، ٢٠١٢) .

❖ النظريات المفسرة للطمأنينة الانفعالية :

• نظرية الدافعية لماسلو:

حاول إبراهيم ماسلو (١٩٠٨_١٩٣٠) دراسة العوامل المؤثرة في صحة الإنسان وخرج بنظرية الحاجات (أو نظرية الدافعية) ويرى فيها أن الفرد الإنساني يولد ولديه مستويات من الدوافع أو الحاجات الفسيولوجية والنفسية تنتظم في شكل هرمي (أقرع، ٢٠٠٥) .

وترى الباحثة في ضوء هذه النظرية أن الإطمئنان النفسي والانتماء والحب عوامل أساسية تقابلها حاجات أساسية عند الفرد ولهذا فإن إشباع هذه الحاجات في السنوات المبكرة من حياة الفرد يؤدي إلى مشاعر الأمن في أية مرحلة عمرية تالية ، أما عدم الإشباع لها أو إحباطها يؤدي إلى أعراض مرضية .

• نظرية إريكسون (Erickson) في النمو النفسي والاجتماعي

وتعتبر نظرية إريكسون Erickson حول النمو النفسي الجنسي امتداداً لما قدمه فرويد Freud في نظريته إلا أن إريكسون ركز على نمو الأنا وفعاليتها مؤكداً على أهمية الجوانب الاجتماعية والباثولوجية والنفسية كعوامل محددة للنمو (أبو عمرة، ٢٠١٢) .

ثالثاً : السرطان : يتكون الجسم من عدة أنواع من الخلايا وفي الوضع الطبيعي فإنه الخلايا تنمو و تنقسم لتشكل خلايا جديدة فقط عندما يحتاج الجسم لذلك مما يساعد على بقاء الجسم في صحة جيدة ، إلا أن بعض الخلايا تواصل الانقسام عندما لا تكون هناك حاجة إلى خلايا جديدة وهذه الخلايا الإضافية تشكل كتلاً في الأنسجة يطلق عليها اسم الورم والأورام إما أن تكون حميدة أو خبيثة (الصبوة وآخرون، ٢٠٠٤) .

• الأورام الحميدة : هي الأورام التي تنمو نمواً بطيئاً ولا تنتشر أبداً بل تبقى محصورة داخل غشاء ليفي ولا يتم تصنيفها على أنها سرطان ، ولا تسبب تلك الأورام الموت للشخص المصاب لكنها تعيق وظيفة العضو الذي نمت فيه ويتم استئصال هذه الأورام جراحياً وغالباً ما يكون احتمال نموها مرة ثانية ضعيفاً (الدليمي، ٢٠٠٩) .

• الأورام الخبيثة: يتم تصنيف هذه الأورام على أنها سرطان تنمو بشكل سريع و تغزو الأنسجة الأخرى ، وتحتوي هذه الأورام على خلايا شاذة بأحجام وأشكال مختلفة من الجسم ويستعمل الأطباء ثلاث طرق رئيسية لمعالجة السرطان (الجراحة ، المعالجة الإشعاعية ، المعالجة الدوائية) وفي كثير من الحالات تشتمل المعالجة على إجراء طريقتين أو أكثر كوسيلة ودعم للمعالجات متعددة النماذج (محمود، ٢٠٠٩) .

❖ أسباب الإصابة بمرض السرطان :

(١) عوامل الخطر الموروثة : وتشير إلى مجموعة من العوامل المرتبطة بالتركيب الجيني للفرد، أو العوامل الجسمية التي لا يمكن تعديلها أو تغييرها من خلال تغيير أسلوب حياة الفرد وتتضمن عوامل مثل:

• الاستعداد الجيني والتاريخ الأسري للفرد: حيث أن الأفراد الذين ينتمون إلى أسر ذات تاريخ مرض مع مرض السرطان يكونون عرضة أكثر من غيرهم للإصابة بهذا المرض.

(٢) العوامل الفسيولوجية :

• ضعف جهاز المناعة: العوامل التي تؤثر في فعالية جهاز المناعة: العمر، الغذاء، درجة حرارة الجسم، الحالات النفسية مثل الاكتئاب والضغط النفسي وأثرها على تثبيط عمل جهاز المناعة مما يقلل من الدفاعات المناعية ويزيد خطر الإصابة بمرض السرطان. (السويسي، ٢٠١٠).

٣) عوامل الخطر السلوكية والبيئية:

• التدخين.

• الأشعة فوق البنفسجية.

٤) عوامل الخطر النفسية:

• الاكتئاب: هو من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً ويحتل المرتبة الثانية بين الاضطرابات النفسية (جبر، ٢٠٠٤).

• الضغط النفسي: يتضح تأثير الضغط النفسي على الإصابة بمرض السرطان من خلال إنتاج مادة الستيرويدز.

❖ بعض المتغيرات المرتبطة بمرض السرطان:

١) تقدير الذات: لقد وجدت بعض الدراسات أن المصاب بمرض مزمن مثل: (السرطان، السكري، الكلى) يعاني من افتراضات وردود فعل انفعالية قوية تجاه المرض ومن تلك الاضطرابات (الغضب، إنكار المرض، القلق، الاكتئاب) إن بعض الأعراض النفسية التي تظهر على المريض تتمثل في المزاج المكتئب وزيادة درجة القلق (عبدالرحمن و ابراهيم، ٢٠١٣).

٢) القلق: عرف سبيلبرجر القلق بأنه حالة انفعالية تتضمن المشاعر الذاتية بالتوتر، التهيج، العصبية الانشغال الزائد مع الارتفاع في مستوى نشاط الجهاز العصبي كما يُعرف القلق بأنه شعورهم بالخشية أو أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع وتحديدًا غير معلومة المصدر مع شعور بالتوتر والشدة وخوف لا مسوغ له من الناحية الموضوعية وغالباً ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول كما يتضمن القلق استجابة مفرطة مبالغاً فيها لمواقف لا تمثل خطراً حقيقياً وقد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية. (الأسمرى، ٢٠١٠)

الدراسات السابقة:

أولاً: دراسات تناولت متغير استراتيجيات التدبير:

١- دراسة أجريت من قبل سبوزيتو وآخرون (Sposito et al., 2015) على عينة من الأطفال المصابين بسرطان الدم حيث اشتملت المجموعة التجريبية على ٤٠ طفلاً وأمهاتهم أما المجموعة الضابطة فكان أفرادها (٣٠) طفلاً من الأصحاء. ركزت هذه الدراسة على استراتيجيات التعامل التي تستخدمها أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم للسيطرة على الضغوط خلال فترة العلاج وعلاقتها بمركز الضبط لدى الأطفال وكانت أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية بين استراتيجيات التعامل مع الضغوط التي تستخدمها الأمهات ومركز الضبط الخارجي لدى الأطفال، كما أنه لم توجد أي فروق بين المجموعتين في مركز الضبط.

٢- ووجد شاكري وآخرون (Shakeri et al., 2015) في دراسة تم إجراؤها على (١٥٠) مريضاً بالسرطان (٧١ من الإناث و ٧٩ من الذكور) بهدف معرفة العلاقة بين استراتيجيات التعامل مع الضغوط وجودة الحياة لدى مرضى السرطان، أن المرضى غالباً ما يعتمدون في التعامل مع الضغوط على الاستراتيجيات التي تركز على الانفعال. كما أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين جودة الحياة واستراتيجيات التعامل الانطوائية.

❖ تعقيب على الدراسات التي تناولت متغير استراتيجيات التدبير:

استقطبت دراسة استراتيجيات التدبير و مواجهة الضغوط اهتمام الباحثين هذا وقد تنوعت المتغيرات التي حاول الباحثين دراسة علاقتها بأساليب التدبير حيث نجد أن دراسة شاكري وآخرون (Shakeri et al., 2015) فكانت لمعرفة العلاقة بين استراتيجيات التعامل مع الضغوط وجودة الحياة. وفيما يتعلق بمنهج الدراسة الذي استخدمه الباحثون في الدراسات التي تم عرضها نجد تشابهاً فيما بينها في استخدام المنهج الوصفي ماعدا دراسة سبوزيتو وآخرون (Sposito et al., 2015)

فقد اعتمدت على المنهج التجريبي حيث أن هذا الاختلاف في المنهج يخدم التراث البحثي ويدعم الوصول إلى نتائج تثري المكتبة العربية.

واتفقت معظم الدراسات التي تم استعراضها مع الدراسة الحالية من حيث عينة الدراسة حيث ركزت هذه الدراسات على مرضى السرطان. وفيما يتعلق بعينة الدراسة فنجد أنها تنوعت تنوعاً ملحوظاً فشملت جميع الفئات العمرية سواء في الدراسات العربية أو الأجنبية وهذا التنوع يعتبر مؤشراً دال على أهمية هذه الفئة وما حظيت به من اهتمام من قبل الباحثين فنجد أن دراسة سبوزيتو وآخرون (Sposito et al., 2015) ركزت على عينة المرضى من الأطفال.

أما من حيث نتائج الدراسات فنجد أنه على الرغم من أن معظمها أكد على تعدد العوامل المكونة لمفهوم استراتيجيات التدبير ومواجهة الضغوط ، إلا أنها اختلفت في كم هذه الأبعاد ونوعية الاستراتيجيات التي يستخدمها أفراد العينة.

ثانياً : دراسات تناولت متغير الطمأنينة الانفعالية :

١- الربيعي، عطوان(٢٠١٥) دراسة بعنوان " الإدراك الاجتماعي والأحكام الأخلاقية وعلاقتها بالطمأنينة الانفعالية لدى طلبة الجامعة " طبقت هذه الدراسة على عينة عددها (٤٠٠) طالب وطالبة من جامعة بغداد تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية بواقع (٢٠٠) طالب و(٢٠٠) طالبة وتشير نتائج الدراسة إلى عدم وجود علاقة بين متغير الإدراك الاجتماعي والطمأنينة الانفعالية لدى طلبة الجامعة.

٢- دراسة الأسمرى (٢٠١١) بعنوان علاقة أساليب العزو والتفاؤل بالأمن النفسي لدى مرضى السرطان دراسة مسحية اكلينيكية ، تكونت عينة الدراسة من (٤٦) مريضاً وقد تم اختيار عينة غير المصابين من العاملين في المستشفيات التي تم اجراء الدراسة فيها بطريقة عشوائية وقد بلغ عددهم (٤٧) شخصاً ، ومن أبرز نتائج هذه الدراسة : وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين عدم تحكم أفراد العينة بالأسباب المتعلقة بالأحداث الإيجابية وشعورهم بالأمن النفسي.

٣- كريستوفر وآخرون (Christopher et al., 2010) دراسة تهدف إلى معرفة تأثير متغير العمر والاكتئاب على الأمن النفسي والسعادة الروحية لمرضى السرطان ، على عينة مكونة من (٣٤٢) مريضاً بالسرطان بين عمر (٢١-٨٨) عاماً ، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين متغير العمر والاكتئاب وعلاقة إيجابية بين متغير العمر والسعادة الروحية والأمن النفسي في حين أن العلاقة بين الاكتئاب والأمن النفسي ارتباطية عكسية.

❖ تعقيب على الدراسات التي تناولت متغير الطمأنينة الانفعالية:

تجد الباحثة أن من الدراسات ما تناوله بصورة مباشرة كدراسة (الربيعي و عطوان، ٢٠١٥) وأخرى بصورة غير مباشرة كأحد مكونات الأمن النفسي كما في دراسة (الأسمرى، ٢٠١١) وكريستوفر وآخرون (Christopher et al., 2010). وأجريت الدراسات التي تم استعراضها على عينات مختلفة ومتباينة في الحجم والنوع منها دراسة (الربيعي و عطوان، ٢٠١٥).

أما ما يتعلق بالأداة فقد استعانت معظم الدراسات بمقياس الطمأنينة النفسية الذي قننه ماعدا دراسة (الربيعي و عطوان، ٢٠١٥) التي أعدت فيها مقياساً للطمأنينة الانفعالية . وفيما يتعلق بنتائج الدراسات نجد أنها تشابهت واتفقت في كون الأمن النفسي عاملاً مؤثراً في الضغوط النفسية لدى المرضى أو الأصحاء على حدٍ سواء إلا أنها تباينت في نوع المتغيرات التي يعزى لها هذا التأثير .

ثالثاً : تعليق عام على الدراسات السابقة :

● تباينت أهداف الدراسات حيث هدفت بعض الدراسات إلى معرفة الفروق بين الجنسين في متغير استراتيجيات التدبير أو متغير الطمأنينة الانفعالية ، في حين كانت بعض الدراسات تهدف إلى معرفة الفروق بين المرضى والأصحاء ودراسات أخرى ركزت على معرفة العلاقة بين هذه المتغيرات ومتغيرات أخرى كالمساندة الاجتماعية والتفاؤل وجودة الحياة لدى مرضى السرطان .

● وفيما يتعلق بنتائج الدراسات السابقة نجد أنها اختلفت وذلك لتعدد المتغيرات وطبيعتها وأساليب التناول ، حيث تشير هذه النتائج إلى أن استخدام المريض لإستراتيجيات التدبير ومواجهة

الضغوط يتباين بتباين المؤثرات ، وهذا مما دعا الباحثة إلى اختيار كلاً من متغير (العمر، مدة المرض نوع السرطان) ودراسة تأثيرهم بالسلب أو الايجاب على نوع الاستراتيجيات التي يلجا إليها المريض في خفض حدة الضغوط .

رابعاً : فروض الدراسة:

- توجد علاقة ارتباطيه دالة بين درجات مقياس استراتيجيات التدبير بأبعاده و درجات مقياس الطمأنينة الانفعالية بأبعاده لدى عينة من مرضى السرطان بالمنطقة الوسطى .
- توجد فروق بين متوسطي درجات استراتيجيات التدبير بأبعاده لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير الجنس
- توجد فروق بين متوسطات درجات استراتيجيات التدبير بأبعاده لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير العمر : (٢١_٣٠ / ٣١_٤٠ / ٤١_٥٠) .
- توجد فروق بين متوسطات درجات استراتيجيات التدبير بأبعاده لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير مدة المرض : (أقل من سنة _ من سنة إلى سنتين _ سنتين فأكثر) .
- توجد فروق بين متوسطي درجات الطمأنينة الانفعالية بأبعاده لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير الجنس.

منهج الدراسة وأجراءاتها

أولاً : منهج الدراسة : المنهج الوصفي الارتباطي المقارن.
ثانياً : عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (٤٨) من مرضى السرطان بواقع (١٣) من الذكور و (٣٥) من الإناث والمراجعين لمركز الملك فيصل للأورام بمنطقة الرياض ومركز الأمير فيصل بن بندر للأورام بمنطقة القصيم في شهر مارس عام ٢٠١٦ م . ويوضح جدول رقم (١) خصائص عينة الدراسة حسب متغيراتها من حيث الجنس والعمر ومدة المرض:

جدول (١)

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغيرات الدراسة

المتغير	العدد	النسبة
الجنس	ذكر	27.08%
	أنثى	72.92%
العمر	من ٢١ - ٣٠ سنة	22.92%
	من ٣١ - ٤٠ سنة	20.83%
	من ٥١ - ٥٠ سنة	56.25%
مدة المرض	أقل من سنة	50.00%
	من سنة إلى سنتين	18.75%
	أكثر من سنتين	31.25%
المجموع	48	100.00%

ثالثاً : أدوات الدراسة:

(١) مقياس استراتيجيات التدبير (النتشة، ٢٠٠٠) أعده بصورته الأجنبية شاير وآخرون (Scheier et-al,1989) وقام بترجمته وتطويره وتقنيته على البيئة العربية الباحث نعمان النتشة:

جدول (٢)

جدول يبين أبعاد مقياس استراتيجيات التدبير وعدد فقرات كل بُعد

67**	57	.50**	46	.57**	25	59**	5	التدبر النشط	١
		.64**	55	.68**	31	82**	19	لتخطيط	٢
82**	54	.58**	41	.78**	32	72**	15	قمع النشاط المنافسة	٣
47**	48	.73**	40	.74**	22	85**	10	التدبر عن طريق التأني	٤
75**	44	.58**	30	.81**	14	68**	4	البحث عن الدعم الاجتماعي والمساندة	٥
73**	51	.86**	33	.81**	23	71**	11	البحث عن الدعم الاجتماعي-لانفعالي	٦
76**	45	.67**	28	.50**	17	76**	3	التركيز على الانفعالات والتفيس عنها	٧
65**	50	.67**	36	.69**	24	40**	9	فك الاشتباك السلوكي	٨
71**	42	.49**	32	.48**	16	44**	2	فك الاشتباك الذهني	٩
85**	58	.79**	27	.68**	29	69**	1	إعادة التشكيل الإيجابي والنمو	١٠
40**	56	.63**	39	.42**	27	59**	6	الإنكار	١١
78**	53	.59**	43	.71**	21	89**	13	القبول	١٢
62**	59	.62**	47	.63**	18	42**	7	اللجوء إلى الدين	١٣
*٩٢.	52	**٩٤.	34	**٩٥.	26	*٩٢.	12	اللجوء إلى العقاقير	١٤
40**	49	.93**	35	.89**	20	62**	8	الفكاهة	١٥

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١

جدول رقم (٤)

معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية لمقياس استراتيجيات التدبر

الرقم	الاستراتيجيات	عدد الفقرات	معامل الارتباط (بيرسون)
١	التدبر النشط	٤	.72**
٢	التخطيط	٣	.65**

٣	قمع النشاطات المنافسة	٤	.56**
٤	التدبر عن طريق التآني	٤	.52**
٥	البحث عن الدعم الاجتماعي-المساندة	٤	.55**
٦	البحث عن الدعم الاجتماعي-الانفعالي	٤	.43**
٧	التركيز على الانفعالات والتنفيس عنها	٤	.46**
٨	فك الاشتباك السلوكي	٤	.40**
٩	فك الاشتباك الذهني	٤	.50**
١٠	إعادة التشكيل الإيجابي والنمو	٤	.76**
١١	الإنكار	٤	.42**
١٢	القبول	٤	.66**
١٣	اللجوء إلى الدين	٤	.48**
١٤	اللجوء إلى العقاقير	٤	.44**
١٥	الفكاهة	٤	.45**

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١.

• ثبات مقياس استراتيجيات التدبر :

تم حساب الثبات لمقياس استراتيجيات التدبر عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ، وحساب التجزئة النصفية، والجدول التالي يوضح نتائج معاملات الثبات:

جدول رقم (٥)

معاملات الثبات لألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لأبعاد مقياس استراتيجيات التدبر

الرقم	الأبعاد (الاستراتيجيات)	ع الفقرات	معامل الثبات - ألفا كرونباخ	معامل الثبات - التجزئة النصفية
١	التدبر النشط	٤	٠.٤٣	٠.٤١
٢	التخطيط	٣	٠.٥١	٠.٤٥
٣	قمع النشاطات المنافسة	٤	٠.٧٠	٠.٦٧

العدد الثامن عشر (٢٠١٧) الجزء الخامس

٠.٥٦	٠.٥٨	٤	التدبر عن طريق التآني	٤
٠.٦٥	٠.٦٦	٤	البحث عن الدعم الاجتماعي-المساندة	٥
٠.٨٠	٠.٧٨	٤	البحث عن الدعم الاجتماعي-الانفعالي	٦
٠.٤١	٠.٤٤	٤	التركيز على الانفعالات والتنفيس عنها	٧
٠.٤١	٠.٤٠	٤	فك الاشتباك السلوكي	٨
٠.٥٨	٠.٥٧	٤	فك الاشتباك الذهني	٩
٠.٧٦	٠.٧٣	٤	إعادة التشكيل الإيجابي والنمو	١٠
٠.٤١	٠.٤١	٤	الإنتكار	١١
٠.٧٥	٠.٧٤	٤	القبول	١٢
٠.٤١	٠.٤١	٤	اللجوء إلى الدين	١٣
٠.٤٠	٠.٤٢	٤	اللجوء إلى العقاقير	١٤
٠.٨١	٠.٦٧	٤	الفكاهة	١٥
٠.٨٥	٠.٨٥	٥٩	إجمالي الثبات	

يتضح من الجدول رقم (٥) أن قيم معاملات الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ تراوحت بين (٠.٤٠-٠.٧٨) ، وللمقياس ككل بثبات كلي مقداره (٠.٨٥)، وهي قيم مرتفعة وتدل على ثبات المقياس.

مقياس الطمأنينة الانفعالية : المقياس من إعداد : عوده (٢٠٠٢) ❖ وصف المقياس:

جدول (٦)

جدول يبين أبعاد مقياس الطمأنينة الانفعالية وعدد فقرات كل بُعد

أرقام الفقرات السلبية	أرقام الفقرات الإيجابية	عدد الفقرات	البعد (المجال)
٥, ١٠, ٢٠, ٢٥, ٣٠, ٣٥, ٤٠, ٤٥, ٥٠, ٥٥	١٥	١٢	التحرر من الآلام النفسية والانفعالات الحادة
٦, ١١, ١٦, ٣٦, ٤١, ٤٦, ٧٥, ٨١	٥٦, ٥١, ٣١, ٢٦, ٢١, ١٨, ٧٢, ٦٨, ٦٤, ٦٠	١٩	التفاؤل

العدد الثامن عشر (٢٠١٧) الجزء الخامس

.54**	50	.49**	35	.66**	20	.50**	5	التحرر من الآلام النفسية والانفعالات الحادة
.52**	55	.46**	40	.52**	25	.64**	10	
.41**	72	.42**	51	.41**	26	.60**	2	التفاؤل
.52**	75	.44**	56	.41**	31	.55**	6	
.62**	78	.43**	60	.43**	36	.53**	11	
.61**	81	.40**	64	.40**	41	.40**	16	
		.41**	68	.51**	46	.43**	21	
.46**	79	.44**	61	.43**	32	.66**	3	الرضا عن الذات
.44**	82	.43**	65	.42**	37	.52**	7	
.60**	84	.45**	69	.77**	42	.42**	12	
.39**	86	.42**	73	.64**	47	.43**	17	
.75**	88	.41**	76	.52**	52	.42**	22	
				.47**	57	.61**	27	
.42**	62	.41**	48	.63**	28	.66**	8	الثقة بالله سبحانه وتعالى
.72**	66	.42**	53	.74**	33	.55**	13	
.66**	70	.58**	58	.58**	38	.66**	18	
				.42**	43	.41**	23	
.57**	83	.42**	63	.41**	34	.52**	4	القدرة على إشباع الحاجات العضوية والاجتماعية
.60**	85	.41**	67	.40**	39	.57**	9	
.57**	87	.62**	71	.70**	44	.51**	14	
.59**	89	.44**	74	.55**	49	.42**	19	
.66**	90	3**	77	.42**	54	.46**	24	
		2**	80	.42**	59	.39**	29	

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١

جدول رقم (٨)

معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية لمقياس الطمأنينة الانفعالية

معامل الارتباط (بيرسون)	عدد الفقرات	البعد (المجال)	الرقم
**0.62	١٢	التحرر من الآلام النفسية والانفعالات الحادة	١
**0.87	١٩	التفاؤل	٢
**0.70	٢٢	الرضا عن الذات	٣
**0.62	١٤	الثقة بالله سبحانه وتعالى	٤
**0.75	٢٣	القدرة على إشباع الحاجات العضوية والاجتماعية	٥

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١

❖ ثبات مقياس الطمأنينة الانفعالية :

تم حساب الثبات لمقياس الطمأنينة الانفعالية عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ، وحساب التجزئة النصفية، والجدول التالي يوضح نتائج معاملات الثبات:

جدول رقم (٩)

معاملات الثبات لأبعاد مقياس الطمأنينة الانفعالية

معامل الثبات التجزئة النصفية	معامل الثبات ألفا كرونباخ	عدد العبارات	البعد
٠.٧٧	٠.٧١	١٢	التحرر من الآلام النفسية والانفعالات الحادة
٠.٦٥	٠.٧٢	١٩	التفاؤل
٠.٧٢	٠.٨٠	٢٢	الرضا عن الذات
٠.٦٢	٠.٦٦	١٤	الثقة بالله سبحانه وتعالى
٠.٧٤	٠.٧٧	٢٣	القدرة على إشباع الحاجات العضوية والاجتماعية
٠.٧٢	٠.٨٩	٩٠	إجمالي الثبات

خامساً: إجراءات الدراسة:

- الإطلاع على العديد من الدراسات والأبحاث السابقة المرتبطة بمتغيرات الدراسة، واختيار الأدوات المناسبة لإجراء هذه الدراسة وهما: مقياس استراتيجيات التدبير لـ (النتشه، ٢٠٠٠) ومقياس الطمأنينة الانفعالية لـ (عودة، ٢٠٠٢) واعتمادها من قبل الإشراف، وتحديد المنهج المناسب لإجراء هذه الدراسة وهو المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وتحديد مجتمع الدراسة والذي يتكون من مرضى السرطان في مستشفى الملك فيصل للأورام بالرياض ومستشفى الأمير فيصل بن بندر للأورام بالقصيم.
- تطبيق الأداة على عينة الدراسة وبلغت المدة الإجمالية التي استغرقتها الباحثة في التطبيق ٤ أسابيع وقد تم التطبيق بصورة فردية تم أثناءها شرح التعليمات وتوضيح أهمية توخي المصادقية في الإجابة.
- عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها في ضوء فروض الدراسة وربطها بالأدب النظري ونتائج الدراسات السابقة، وكتابة التوصيات والدراسات المقترحة بناء على ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج.

سادساً: الأساليب الإحصائية:

- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياسين.
- أساليب الإحصاء الوصفي والمتمثلة بال تكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية، لدرجات عينة الدراسة على مقياس التدبير ومقياس الطمأنينة الانفعالية، حسب تعليمات المقياسين.
- اختبار مان وتني (Mann Whitney Test) للتعرف على الفروق في متغير الجنس (ذكر - أنثى)
- اختبار كروسكال واليس (Kruskal Wallis Test) للتعرف على الفروق في متغير العمر (من ٢١ _ ٣٠ سنة، من ٣١ _ ٤٠ سنة، من ٤١ _ ٥٠ سنة)، ومتغير مدة المرض (أقل من سنة، من سنة إلى سنتين، أكثر من سنتين).
- اختبار مان وتني (Mann Whitney Test) للمقارنات الثنائية البعدية في حال أظهر اختبار كروسكال واليس فروق.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

أولاً : نتائج الدراسة وتحليلها:

❖ عرض وتحليل النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة:

- السؤال الأول: والذي ينص على : " ما أكثر أبعاد استراتيجيات التدبير شيوعاً لدى أفراد عينة الدراسة؟" وجاءت نتائجه كما في الجدول رقم (١٠) الآتي:

الجدول رقم (١٠)

مستوى شيوع استراتيجيات التدبير من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة

م	الاستراتيجيات (المحاور)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية %	الرتبة	مستوى الشيوع
10	إعادة التشكيل الإيجابي والنمو	3.57	.60	89.32	١	مرتفع
13	اللجوء إلى الدين	3.5	.39	88.41	٢	مرتفع
12	القبول	3.5	٢.6	88.15	٣	مرتفع
4	التدبير عن طريق الثاني	3.0	.77	75.91	٤	متوسط
2	التخطيط	2.9	.70	74.65	٥	متوسط
1	التدبير النشط	2.6	٧.5	67.19	٦	متوسط
3	قمع النشاطات المنافسة	2.6	٨.7	65.63	٧	متوسط

متوسط	٨	63.67	.61	٥2.5	7	التركيز على الانفعالات والتفيس عنها
متوسط	٩	62.50	.83	2.50	5	البحث عن الدعم الاجتماعي-المساندة
منخفض	١٠	58.99	٩٠.	٦2.3	6	البحث عن الدعم الاجتماعي-الانفعالي
منخفض	١١	55.08	١.5	2.20	9	فك الاشتباك الذهني
منخفض	١٢	45.44	٩.5	٢1.8	8	فك الاشتباك السلوكي
منخفض	١٣	44.79	٥.5	1.79	11	الإنكار
منخفض جداً	١٤	34.89	٨.5	٤٠1.	15	الفكاهة
منخفض جداً	١٥	26.04	٥.1	1.04	14	اللجوء إلى العقاقير
متوسط	---	62.94	١.3	٢2.5		الكلّي للمقياس

السؤال الثاني: والذي ينص على " ما أكثر أبعاد الطمأنينة الانفعالية شيوعاً لدى أفراد عينة الدراسة؟" وجاءت نتائجه كما في الجدول رقم (١١) الآتي:

الجدول رقم (١١)
مستوى شيوع أبعاد الطمأنينة الانفعالية الخمسة

م	البعد (المحور)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية %	الرتبة	مستوى الطمأنينة الانفعالية
٤	الثقة بالله سبحانه وتعالى	1.84	٩.1	92.18	١	مرتفع
٣	الرضا عن الذات	1.62	.25	81.05	٢	مرتفع
٢	التفاؤل	٥٠1.	٦.2	74.95	٣	مرتفع
٥	القدرة على إشباع الحاجات العضوية والاجتماعية	1.47	٨.2	73.51	٤	مرتفع
١	التحرر من الآلام النفسية والانفعالات الحادة	.98٠	٧.3	49.22	٥	متوسط
	الكلّي لجميع الأبعاد	١1.5	.19	75.32	---	مرتفع

- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة:
- نتيجة الفرض الأول: والذي ينص على أنه " توجد فروق بين متوسطي درجات استراتيجيات التدبر بأبعاده لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس (ذكر- أنثى)" للتحقق من صحة هذا الفرض، الجدول التالي يوضح دلالة هذه الفروق.

جدول رقم (١٣)

نتائج اختبار مان وتني "U" (Mann-Whitney- U Test) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات

عينة الدراسة في مقياس استراتيجيات التدبر بأبعاده تعزى إلى متغير الجنس

#	أبعاد المقياس	الفئات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	Z
١	التدبر النشط	ذكر	١٣	17.15	223.00	132.00	-2.25*
		أنثى	٣٥	27.23	953.00		
٢	التخطيط	ذكر	١٣	16.96	220.50	220.50	-2.30*
		أنثى	٣٥	27.30	955.50		
٣	قمع النشاطات المنافسة	ذكر	١٣	18.42	239.50	239.50	-1.84
		أنثى	٣٥	26.76	936.50		
٤	التدبر عن طريق التآني	ذكر	١٣	24.15	314.00	314.00	-.31
		أنثى	٣٥	24.63	862.00		
٥	البحث عن الدعم	ذكر	١٣	20.58	267.50	267.50	١.١٩-

#	أبعاد المقياس	الفئات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	Z
	الاجتماعي-المساندة	أنثى	٣٥	25.96	908.50		
٦	البحث عن الدعم الاجتماعي-الانفعالي	ذكر	١٣	23.46	305.00	305.0	-.31
		أنثى	٣٥	24.89	871.00		
٧	التركيز على الانفعالات والتنفيس عنها	ذكر	١٣	17.69	230.00	139.00	٢.٠٨*
		أنثى	٣٥	27.03	946.00		
٨	فك الاشتباك السلوكي	ذكر	١٣	24.58	319.50	226.50	٠.٢-
		أنثى	٣٥	24.47	856.50		
٩	فك الاشتباك الذهني	ذكر	١٣	19.73	256.50	165.50	١.٤٦-
		أنثى	٣٥	26.27	919.50		
١٠	إعادة التشكيل الإيجابي والنمو	ذكر	١٣	18.19	236.50	145.50	١.٩٩*
		أنثى	٣٥	26.84	939.50		
١١	الإنكار	ذكر	١٣	19.65	255.50	164.50	١.٤٨-
		أنثى	٣٥	26.30	920.50		
١٢	القبول	ذكر	١٣	18.31	238.00	147.00	١.٩٥-
		أنثى	٣٥	26.80	938.00		
١٣	اللجوء إلى الدين	ذكر	١٣	18.27	237.50	146.50	١.٩٢-
		أنثى	٣٥	26.81	938.50		
١٤	اللجوء إلى العقاقير	ذكر	١٣	26.31	342.00	204.00	١.١٤-
		أنثى	٣٥	23.83	834.00		
١٥	الفكاهة	ذكر	١٣	20.69	269.00	178.00	١.٢٣-
		أنثى	٣٥	25.91	907.00		
	الدرجة الكلية للمقياس	ذكر	١٣	17.81	231.50	140.50	*-2.02
		أنثى	٣٥	26.99	944.50		

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥

• نتيجة الفرض الثاني: والذي ينص على أنه "توجد فروق بين متوسطات درجات استراتيجيات التدبير بأبعاده لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير العمر (من ٢١ - ٣٠ سنة- من ٣١ - ٤٠ سنة- من ٤١ - ٥٠ سنة)"

جدول رقم (١٤)

نتائج اختبار كروسكال واليس Kruskal-Wallis Test لدلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة في مقياس استراتيجيات التدبير بأبعاده تعزى إلى متغير العمر

م	أبعاد المقياس	المجموعات	عدد أفراد العينة	متوسط الرتبة	الترتيب	٢٤	درجة الحرية	مستوى الدلالة
١	التدبير النشط	من ٢١ - ٣٠ سنة	11	25.59	٢	٤.8	2	.658 غير دالة
		من ٣١ - ٤٠ سنة	10	27.40	١			
		من ٤١ - ٥٠ سنة	27	22.98	٣			
٢	التخطيط	من ٢١ - ٣٠ سنة	11	21.77	٣	٢2.9	2	.232 غير دالة
		من ٣١ - ٤٠ سنة	10	31.05	١			
		من ٤١ - ٥٠ سنة	27	23.19	٢			
٣	قمع النشاطات المنافسا	من ٢١ - ٣٠ سنة	11	24.36	٢	٥٠.	2	.781

العدد الثامن عشر (٢٠١٧) الجزء الخامس

غير دالة			٣	21.90	10	من ٣١ - ٤٠ سنة		
			١	25.52	27	من ٤١ - ٥٠ سنة		
.633 غير دالة	2	٢.9	٣	22.09	11	من ٢١ - ٣٠ سنة	التدبر عن طريق التآني	٤
			١	22.60	10	من ٣١ - ٤٠ سنة		
			٢	26.19	27	من ٤١ - ٥٠ سنة		
.738 غير دالة	2	١.6	٢	23.73	11	من ٢١ - ٣٠ سنة	البحث عن الدعم الاجتماعي-المساندة	٥
			١	27.55	10	من ٣١ - ٤٠ سنة		
			٣	23.69	27	من ٤١ - ٥٠ سنة		
.176 غير دالة	2	3.47	٢	26.77	11	من ٢١ - ٣٠ سنة	البحث عن الدعم الاجتماعي-الانفعالي	٦
			١	30.45	10	من ٣١ - ٤٠ سنة		
			٣	21.37	27	من ٤١ - ٥٠ سنة		
.079 غير دالة	2	5.08	١	32.14	11	من ٢١ - ٣٠ سنة	التركيز على الانفعالات والتنفيس عنها	٧
			٢	25.45	10	من ٣١ - ٤٠ سنة		
			٣	21.04	27	من ٤١ - ٥٠ سنة		
.785 غير دالة	2	.48	٢	26.00	11	من ٢١ - ٣٠ سنة	فك الاشتباك السلوكي	٨
			١	26.15	10	من ٣١ - ٤٠ سنة		
			٣	23.28	27	من ٤١ - ٥٠ سنة		
.348 غير دالة	2	2.11	٣	20.00	11	من ٢١ - ٣٠ سنة	فك الاشتباك الذهني	٩
			٢	23.00	10	من ٣١ - ٤٠ سنة		
			١	26.89	27	من ٤١ - ٥٠ سنة		

ثانياً: ملخص نتائج الدراسة:

❖ النتائج المتعلقة بـ أسئلة الدراسة :

• أن أكثر الاستراتيجيات استخداماً لدى عينة الدراسة كل من استراتيجيات إعادة التشكيل الإيجابي والنمو واللجوء إلى الدين والقبول، والتي تشير إلى تعبير عن قبول المرض وهي من الاستراتيجيات السوية للتدبر.

• استراتيجيات متوسطة الاستخدام والتي من ضمنها استراتيجية التآني والتخطيط والتركيز على الانفعالات والبحث عن الدعم الانفعالي والمساندة وفك الاشتباك الذهني والسلوكي، والتي تشير إلى تعبير عن قبول المرض والرضا به .

❖ النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة :

• توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين خمسة أبعاد من مقياس استراتيجيات التدبر بالدرجة الكلية لمقياس الطمأنينة الانفعالية وهي : استراتيجية التدبر النشط والتخطيط و قمع النشاطات المنافسة و البحث عن المساندة والدعم الاجتماعي واستراتيجية فك الاشتباك الذهني ، بينما باقي الاستراتيجيات وعددها عشرة فقد جاءت قيم معامل الارتباط لها موجبة ولكنها غير دالة إحصائياً .

• توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة في الدرجة الكلية لمقياس استراتيجيات التدبر وعلى البعد الأول التدبر النشط والبعد الثاني التخطيط والبعد السابع التركيز على الانفعالات والتنفيس عنها والبعد العاشر إعادة التشكيل الإيجابي والنمو تعزى إلى متغير الجنس (ذكر- أنثى) ، ولصالح الإناث ، بينما لا توجد فروق على باقي أبعاد مقياس استراتيجيات التدبر.

❖ تعقيب على نتائج الدراسة :

تعكس نتائج الدراسة الحالية العلاقة بين متغيراتها التي تم تفسيرها في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية ذات العلاقة ، كما أن اتساق نتائج الدراسة يؤكد منطقيتها فقد تبين وجود علاقة

ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين صيغ استراتيجيات التدبير والطمأنينة الانفعالية أي أن كلاً منهما يؤثر على الآخر ويتأثر به .

وتؤكد نتائج هذه الدراسة على أن استخدام استراتيجيات التدبير لمواجهة الضغوط ما هو إلا نتاج ذاتي لعملية الإدراك ونتيجة للنظم المختلفة للحياة التي يعيش فيها المريض كالأسرة والبيئة والإطار الثقافي والدين ، وفي نفس السياق فإن التنظيم المعرفي للموقف وانتقاء الصيغ الإيجابية والسوية للتدبير يعتمد على الانسجام والتكامل بين الإدراك وبين النظام الذي يعيش فيه المريض .

ثالثاً: توصيات الدراسة:

- على الأسرة الاهتمام بتقديم الرعاية النفسية اللازمة والدعم النفسي والمعنوي للمريض لما لذلك من تأثير مباشر على استجابته للعلاج وتحسن حالته الصحية .
- على المؤسسات الدينية الحكومية وغير الحكومية تبني برامج لمرضى السرطان لتنمية أسلوب اللجوء إلى الدين لديهم كأحد أساليب التدبير الهامة التي تساعد مرضى السرطان على تنمية استراتيجيات تقبل المرض وبالتالي التكيف معه .
- تقوم وحدة الإرشاد النفسي في مراكز الأورام التابعة لوزارة الصحة بتصميم برامج إرشادية مناسبة لتدريب المرضى وذويهم على استخدام الاستراتيجيات المناسبة لخفض حدة الضغوط الناتجة عن المرض أو العلاج وتنمية أساليب مواجهتها بجميع أبعادها والتركيز على التقبل كأحد أساليب التدبير الإيجابية لمواجهة الضغوط .

رابعاً: الدراسات المقترحة :

- إجراء دراسة لبناء مقياس استراتيجيات التدبير بما يتوافق مع عينة مرضى السرطان في البيئة السعودية .
- دراسة العلاقة بين استراتيجيات التدبير ومتغيرات أخرى مثل : أنماط الشخصية .
- دراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة لدى عينة المراهقين المصابين بمرض السرطان

المراجع

❖ المراجع العربية:

- ابراهيم، لطفي عبد الباسط، (١٩٩٤)، عمليات تحمل الضغوط في علاقتها بعدد من المتغيرات لدى المعلمين، مجلة مركز البحوث التربوية ، دار النهضة المصرية .
- أبو عمرة، عبدالمجيد عواد (٢٠١٢) الأمن النفسي وعلاقته بمستوى الطموح والتحصيل الدراسي لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الأزهر ، غزة .
- أبوشوشة، غادة محمد، (بدون) مدركات مرضى السرطان من المراهقين الاردنيين للتغيرات في صورة الجسم واستراتيجيات التكيف ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الاردنية .
- الأسمرى، عبدالسلام عبدالله، (٢٠١٣) علاقة أساليب العزو والتفاؤل بالأمن النفسي لدى مرضى السرطان " دراسة مسحية إكلينيكية " رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية .
- أقرع، إياد محمد نادي (٢٠٠٥) الشعور بالأمن النفسي وتأثره ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة الجناح الوطنية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الدراسات العليا ، جامعة الجناح الوطنية .
- بركات، زياد (٢٠٠٦)، سمات الشخصية المستهدفة بالسرطان دراسة مقارنة بين الأفراد المصابين وغير المصابين بالمرض مجلة جامعة الأبحاث، ٣ع ، مج ٢٠ ص ص ٩١١_ ٩٤٦
- بسيسو، حياة تيسير (٢٠٠٦)، بناء برنامج إرشادي سلوكي وقياس فاعليته في خفض القلق وقلق الموت والاكنتاب لدى مرضى السرطان بالأردن ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عمان العربية للدراسات العليا .

- ثابت، أو هام نعمان (٢٠٠٨)، الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن ، أطروحة دكتوراه في علم النفس ، الأردن.
- حسن، عابدة شكري (٢٠٠١)، ضغوط الحياة والتوافق الزوجي والشخصية لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية والأسوياء ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عين شمس مصر.
- حسين، عبدالغفار (٢٠٠٦)، مفهوم الذات وعلاقته بمستويات الطمأنينة النفسية ،المجلة العربية للعلوم الاجتماعية، ص ص ٤٥_٣٣ .
- حسين، طه عبد العظيم وسلامة عبد العظيم حسين، (٢٠٠٦)، استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، ط ١ .
- الدلبجي، ضيف الله (٢٠٠٩)، الأمن النفسي وعلاقته بالدافعية للإنجاز في العمل لدى معلمي المرحلة الثانوية العامة (بنين) بمدينة الرياض ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة نايف للعلوم الأمنية .
- الدليم، فهد عبدالله (٢٠٠٥)، الطمأنينة النفسية وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة ، مجلة العلوم التربوية والدراسات الإسلامية ، جامعة الملك سعود ،مج ١٨ ص ص ٣٦٢_٣٢٩ .
- رضوان، سامر جميل (٢٠٠٢)، الصحة النفسية ، دار الميسر للنشر والتوزيع ط ١ ، عمان ، الأردن
- زهران، حامد (١٩٨٩) الأمن النفسي دعامة أساسية للأمن القومي العربي، مجلة دراسات تربوية ، مج ٤ ، ج ١٩ ، ص ص ٢٩٣_٣١٥
- السهلي، ماجد اللميع حمود (٢٠٠٧)، الأمن النفسي وعلاقته بالأداء الوظيفي دراسة مسحية على موظفي مجلس الشورى السعودي ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الدراسات الاجتماعية ، جامعة الامير نايف للعلوم الأمنية .
- الشخانة، أحمد عبدالمطيع (٢٠١٠)، التكيف مع الضغوط النفسية ، دار الحامد للطباعة والنشر والتوزيع ، الأردن ، ط ١ .
- شقير، زينب (١٩٩٦) : القيمة التنبؤية لبعض الحالات الإكلينيكية المختلفة من الطمأنينة النفسية والتفاؤل والتشاؤم وقلق الموت ، مجلة كلية التربية ، جامعة طنطا ، ٢٤ ، ص ص ٢٩٥_٣٤٠
- الشهري، عبد الله (٢٠٠٩)، إساءة المعاملة المدرسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة الطائف ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة أم القرى .
- شويخ، هناء أحمد ، وآخرون ، (٢٠١٢) استراتيجيات المواجهة وأنماط المساندة الاجتماعية لدى مرضى الاورام السرطانية"دراسة مقارنة بين عينة كويتية وأخرى مصرية " مجلة كلية التربية جامعة الأزهر ع ١٥٠ ، مج ١ ص ص ٦٥٦_٦٩٠
- شويخ، هناء احمد (٢٠٠٤) استراتيجيات المواجهه والمساندة الاجتماعية وعلاقتها ببعض الاختلالات النفسية لدى مرضى الاورام السرطانية، مجلة دراسات عربية في علم النفس، ع ٢٤، مج ٣ ص ص ٢٠١_٢٠٨ .

❖ المراجع الأجنبية :

- Christopher, L ,at ,al(2010) Age and depression in patients with metastatic cancer: the protective effects of attachment security and spiritual wellbeing , **Ageing & Society** 30, 325–336.
- Sanjari , M (2008), Comparison of Coping Strategies in Iranian Adolescents with Cancer and Their Parents . **Issues in Comprehensive Pediatric Nursing**, 31:185–197 .
- Shakeri ,at ,al (2015) Association of Coping Styles with Quality of Life in Cancer Patients . **Indian Journal of Palliative Care** , Vol 21 , Issue 3
- Sposito , P , M ,at ,al (2015) Coping Strategies Used by Hospitalized Children With Cancer Undergoing Chemotherapy, **Journal of Nursing Scholarship**, 47:2, 143–151.
- Tallman , A, (2013). Anticipated posttraumatic growth from cancer: The roles of adaptive and maladaptive coping strategies , **Counseling Psychology Quarterly** , Vol. 26, No. 1, 72–88.
- Derks.W et al (2005) : differences in coping style and locus of control between older and younger patents with head and neck cancer ,**clinical otolaryngol and allied sciences** , **Blackwell publishing** , Vol 30 , N° 2.

- David et al .,(2005) Relations between coping responses and optimism–pessimism in predicting anticipatory psychological distress in surgical breast cancer patients , Personality and Individual Differences , Vol 40, 203–213