البحث رقم (٤)

أساليب إدارة الأزمة لدى عينة من مريضات سرطان الثدي وعلاقتها بالأمن الأسري

إيمان السيد محمد دراز

أستاذ إدارة المنزل المساعد – قسم الاقتصاد المنزلي

كلية التربية النوعية – جامعة المنصورة

الملخص :

إنطلاقا من تزايد نسبة انتشار مرض سرطان الثدي بدرجة ملحوظة في الآونة الأخيرة هدف البحث الحالي بصفة رئيسية إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الأساليب المتبعة في إدارة تلك الأزمة لدى عينة من مريضات سرطان الثدي وأمنهن الأسري ، حيث تم استيفاء البيانات من خلال تطبيق أدوات البحث والمتمثلة في (استمارة البيانات الأولية – مقياس أساليب إدارة الأزمة – مقياس الأمن الأسري) على عينة عمدية غرضية قوامها (٨٣) مريضة من مريضات سرطان الثدي المترددات على مركز الأورام بجامعة المنصورة ، وينتمين إلى مستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة ، وبإجراء التحليلات الإحصائية المناسبة لاستخلاص النتائج **أسفر البحث عن مجموعة من النتائج كان أهمها** تقدم أسلوب الإسناد والدعم الأسري على باقي أساليب إدارة الأزمة بنسبة ٧٥,٦% ، بينما حصل بعد التآلفية والتواصل بين الزوجين على الترتيب الأول بنسبة٧٣.٠% بين باقي أبعاد الأمن الأسري ، وقد وجدت علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الأساليب المتبعة في إدارة الأزمة والأمن الأسري بأبعاده ، وكذلك وجدت علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الأمن الأسري بأبعاده (تكامل نسيج الأدوار بين الزوجين– التآلفية والتواصل بين الزوجين – ككل) وكل من (عمر الزوجة المصابة – المستوى التعليمي للزوجين – الدخل الشهري للأسرة) ، إضافة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات عينة البحث في (الإسناد والدعم الأسري) ، (سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء) تبعا لمكان السكن لصالح المقيمين بالريف ولم توجد فروق في باقي الأبعاد (احتواء الأزمة – التقبل والتسليم – ككل) ، (تكامل نسيج الأدوار بين الزوجين – التآلفية والتواصل – ككل) تبعا لمكان السكن ، كذلك لم توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات عينة البحث في أساليب إدارة الأزمة (احتواء الأزمة – التقبل والتسليم – ككل) والأمن الأسري بأبعاده تبعا لعمل الزوجة المصابة ، بينما وجدت فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات عينة البحث في (التقبل والتسليم) تبعا لمدة العلاج منذ اكتشاف

المرض لصالح المدة الأطول، كما وجدت فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات عينة البحث في (التآلفية والتواصل بين الزوجين) تبعا لمدة الحياة الزوجية لصالح المدة الأطول ، **هذا وقد أوضحت النتائج أيضا** وجود تباين دال إحصائيا بين متوسطات درجات عينة البحث في أساليب إدارة الازمة (احتواء الأزمة – الإسناد والدعم الأسري – ككل) تبعا للمستوى التعليمي للزوجين لصالح المستوى الأعلى ، كما وجد تباين دال إحصائيا بين متوسطات درجات عينة البحث في أساليب إدارة الازمة (احتواء الأزمة – ككل) تبعا للدخل الشهري للأسرة لصالح الدخل الأكبر .

وفي ضوء النتائج اقترحت الباحثة برنامجا إرشاديا لدعم مريضات سرطان الثدي وتنمية التفكير الإيجابي لديهن كمدخل لتحسين نوعية الحياة لديهن، وقدمت عددا من التوصيات التي من شأنها دعم ومساعدة المريضة وأسرتها في مواجهة الأزمة وتخطيها.

مقدمة ومشكلة البحث

لقد أصبحت الأزمات واقعا حتميا يواجه الأفراد في مجتمعاتنا المعاصرة ؛ حيث تمس بشكل أو بآخر كل جوانب الحياة وعلى كافة المستويات في ظل التغيرات المتعددة والمتسارعة التي تهدد كيان الأسرة وسلامة أفرادها (أشرف أحمد،٢٠١٣) كون الأزمة تحول فجائي، وموقف غيرمتوقع شديد الخطورة والسرعة ذو أحداث متلاحقة تتداعى فيه النتائج وتختلط الأسباب نتيجة نقص أو غياب المعلومات والمستقبل الغامض ؛ مما قد يهدد قدرة الفرد على المواجهة لصعوبة اتخاذ قرار غيرمألوف (يوسف أبو فارة، ٢٠٠٩) ، (إيثارمحمد ،٢٠١١) وذلك في ظل ماتتسم به الأزمة من وجود مجموعة من القوى الضاغطة على الفرد قد تكون جسمية أو نفسية أو اقتصادية أو اجتماعية (شيماء الرويني ،٢٠١٥).

وعليه فإن الإصابة بأي مرض من الأمراض المستعصية ، قد تكون سببا في وقوع الكثيرين في دوامة الأزمات التي قد تصل بهم أحيانا إلى إنهاء حياتهم لعدم مقدرتهم على مواجهة ما تعرضوا له، وكذا عدم امتلاكهم لآليات واستراتيجيات تساعدهم في ذلك (نبيلة باويه

، نادية الزقايوب،٢٠١٣) لاسيما سرطان الثدي الذي هو نمو غير طبيعي للخلايا المبطنة لقنوات الحليب أو لفصوص الثدي مما يشكل أوراما في قنوات نقل الحليب وجزء بسيط جدا في باقي الأنسجة المحيطة به وعضلات الصدر التي تصل الثدي بالضلوع ، وكذلك العقد الليمفاية في منطقة ماتحت الذراع (الإبط) (American cancer Socitey,2014)، حيث يعد أكثر الأورام شيوعا لدى النساء على مستوى العالم من مختلف الأعمار(خيرية البكوش، ٢٠١٤).

وهذا ما أكدته نتائج إحصائيات ومسوح منظمة الصحة العالمية (٢٠١٨) التي أوضحت أن سرطان الثدي السبب الثاني الأكثر شيوعا للوفاة لدى النساء بعد سرطان الرئة ، حيث بلغت الإصابة به ٢٥% من مجموع السرطانات التي تصاب بها المرأة في العالم ، وبصفة عامة فقد أعلن الصندوق العالمي لأبحاث السرطان (٢٠١٨) أن حالات الإصابة بسرطان الثدي قد وصلت مليوني حالة ، حيث تصاب به سيدة من بين كل ثمان سيدات.

أما على مستوى جمهورية مصر العربية فقد كشفت الخطة القومية لمكافحة السرطان ٢٠١٦- ٢٠٢٠ التي أعدتها اللجنة القومية للأورام بوزارة الصحة والسكان أن معدلات الإصابة بسرطان الثدي مرشحة للزيادة ثلاثة أضعاف الوضع الراهن ، وهي أرقام تنذر بالخطر، وذلك في ظل عدم وضوح عوامل الاختطار التي قد تكون سببا في حدوثه ، وصعوبة تحديدها ، والتي تتباين مابين التاريخ العائلي للإصابة بالمرض، وتاريخ الصحة الإنجابية*، وتاريخ الطمث**، وعدم ممارسة الرياضة ، والتغذية الغير صحية ، والتدخين وتناول الكحول ، والتلوث البيئي إلى جانب التعرض لكميات مفرطة من الأشعة (Smeltzer et al,2008، alwan,2010).

وفي ذلك إشارة إلى صعوبة الأمر حال ما أصيبت به الأم – ذلك الركن الأصيل والهام في البناء الأسري وعمودها الفقري ، والحاضن الرئيسي لأفراده ، ومصدر الأمن والطمأنينة والقوة والاستقرار لهم – وإصابتها بسرطان الثدي تمثل وفقا لما ذكرته زبيدة الخياط (٢٠١٦)

١٤ شارع محمد أمين شهيب - مصطفى كامل - الاسكندريه - مصر تليفون : 203/5454313
Alexandria – Egypt, Tel. : 203/5454313 – 203/5442776 Fax :203/5442776
E-mail : journal.edusp@alexu.edu.eg Web site: RSSA.edusp@lexu.edu.eg

هزة عنيفة وحدث صادم وتهديدا لكيانها، يرجعه Zanapalioglu et al (2009) ، مولودة مقبال (٢٠١٢) إلى أن الإصابة ترتبط بصورة الجسم Body Image ، وعلى الأخص الثدي الذي هو مصدر الأنوثة والجاذبية والصحة والجمال للمرأة ، وجزء من إدراك الذات ، ليس هذا فحسب وإنما سرعان ما تتحول الإصابة من مشكلة جسدية إلى مشكلة نفسية واجتماعية وأسرية ، خاصة في المجتمعات المغلقة والتقليدية بفعل حواجز الصمت ، فالسرطان لايعني أن هناك مريضا بل أسرة مريضة (آمال الفقي ،٢٠١٣).

لذا بات عليها أن تتخطى تلك الأزمة بأمان ، وليس أجدى من الإدارة وسيلة لذلك ، حيث يكون لإدارة الأزمة زمام المبادأة في قيادة الأحداث والتأثير عليها وتوجيهها وفقا لمقتضيات الأمور، وبما يتفق مع خطورة الموقف (عفاف الباز،٢٠٠٢) ، من خلال تبني استراتيجيات مواجهة مناسبة ، تتغير حسب تقييم الفرد لها سواء بطرق إيجابية بناءة تتوجه مباشرة نحو حل المشكل، أو بأساليب أخرى مركزة على الانفعال والعاطفة (أسمهان عزوز، ٢٠١٥).

ويعد أسلوب احتواء الأزمة أحد أهم الأساليب الغير تقليدية الإيجابية الموجهة مباشرة نحو حل المشكلة والذي يعتمد على استيعاب نتائج الأزمة والخضوع لها ، والاعتراف بأسبابها ، ثم التغلب عليها

تغلبا يحسر أضرارها إلى أدنى مستوى ممكن (فهد الشعلان ، ٢٠١٢) ، (مصطفى كافي،٢٠١٦)، وهو

بذلك يعد أحد أساليب التعايش بالمجابهة التي تعتمد على اتخاذ خطوات إيجابية لمحاولة تغيير مصدر المشقة أوعلى الأقل تحسين نواتجه (هناء الشويخ، ٢٠٠٤)، هذا إلى جانب أسلوب الدعم الاجتماعي الذي يعد عاملا مهما في التوافق مع الإصابة بسرطان الثدي لارتباطه بشكل إيجابي بالتوسع في استخدام التكيف الموجه الفعال الذي يركزعلى العاطفة الموجهة (الانفعال) (حنان الشقران ، وياسمين الكركي ، ٢٠١٦) ، لاسيما الدعم الأسري الذي يعد أحد جوانب الدعم الاجتماعي وجزء لايتجزأ منه بل ويمثل النصيب الأكبر منه (سامية

صوشي ،٢٠١٧) ، فهو يعني وفقا لما ذكره عمرو أبوعقل (٢٠١٦) تقديم المساندة المادية والمعنوية للمريض بكافة الطرق المتاحة، وتوفير الجو النفسي الملائم من قبل أفراد الأسرة ، وبذل المستطاع لتخطي مرحلة المرض وأعراضه والوقوف معه جنبا إلى جنب للوصول به إلى طريق التعافي والاستشفاء ، ولعل أهميته لاتتضح فيه في حد ذاته بل في مدى إدراك الفرد لهذا الدعم الذي يخلق لديه أثرا ايجابيا تجاه مايصادفه من متاعب ومصاعب ويزداد رضاءا بقضاء الله وقدره – خاصة في حالة الإصابة بالأمراض الخطيرة – مما يساعده على تجاوزها أو التأقلم معها (فنون خميسة ،٢٠١٣) .

فكلما وجد الدعم كلما قلت تبعات الأزمة (ماجدة محمود ،٢٠٠٩)، وهذا ما أوضحته نتائج دراسة Kroenke et al (2013) ،التي أثبتت أن مريضات سرطان الثدي اللائي حصلن على دعم اجتماعي مرتفع أظهرن مستوى عال من التكيف مع الحياة ، وتحسنا في الحالة الصحية ، كما أظهرت نتائج دراسة tally et al (2010) أن الدعم الاجتماعي العاطفي الفعال من قبل شريك الحياة يساعد مريضات سرطان الثدي على تجاوز الأزمة ، وكذلك دراسة Amaert et al(2010) التي أكدت على أن المساندة الأسرية والمساندة الزوجية من أهم مصادر تحقيق التكيف وتجاوز الأزمة ، وعلى النقيض إذا ما ألقى المرض عبئا كبيرا على الأزواج ، فإنه قد يحد من مقدرتهم في دعم شريكاتهم فينعكس سلبا على أسلوب حياتهم . (Holbert ,2011).

فضلا عن ذلك فإن هناك من العوامل ماله تأثير واضح في الدعم المدرك كالمستوى التعليمي ، وعمر المريضة ؛ حيث كشفت نتائج دراسة Drageset (2012) عن أن المستوى التعليمي هو المساهم الأكبر في الحصول على الدعم الاجتماعي لمريضات سرطان الثدي ، بينما أدلت نتائج دراسة بشير إبراهيم ، سامي أبو إسحق (٢٠٠٧)، رامي طشطوش (٢٠١٥) ، حنان الشقران وياسمين الكركي (٢٠١٦)، عبد الله الزهراني (٢٠١٧) بعدم وجود فروق دالة إحصائيا في الدعم الاجتماعي تعزى للمستوى التعليمي لمريضات السرطان ، وبالنسبة لمتغير

العمر؛ أسفرت نتائج دراستي كل من ماجدة محمود (٢٠٠٩) ، Tel et al (2013) عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين عمر المريضة والدعم الاجتماعي الكلي، بينما أثبتت نتائج دراسة Berhili et al (2017) العكس في أن مريضات سرطان الثدي الأصغر سنا أكثر حاجة إلى الدعم الأسري الاجتماعي والوجداني والمالي ، أما نتائج دراسة رامي طشطوش (٢٠١٥) ، حنان الشقران وياسمين الكركي (٢٠١٦) ، عبد الله الزهراني (٢٠١٧) قد جاءت حيادية حيث أظهرت عدم وجود أي علاقة أو فروق بين متغيري العمر والدعم الاجتماعي.

وعلى صعيد آخر فإن أسلوب التقبل والتسليم يعد أسلوبا توافقي آخر، واستراتيجية مواجهة أولية فاعلة لمواجهة الإصابة بسرطان الثدي وأحد أساليب المواجهة المركزة على الانفعال Coping Focused Emotion والتي تستخدم عندما يدرك الفرد أنه لايستطيع إحداث أي تغيير أو تعديل في المشكلة أو الموقف الضاغط ، وبالتالي يحاول التحكم في الاضطرابات الانفعالية بالتأقلم مع الضغوط (حليم عرطول ، ٢٠٠٦)، (Lauver& Aprn, 2007)، وهو يعني القبول بالأمر الواقع ومعايشته والاعتراف به والرضا وعدم السخط دون القيام بأي فعل لحل المشكلة ؛ أي أنه يتسم بغياب استراتيجية فعالة لحل الموقف (خالد عبد الفتاح ، ٢٠١٧) ، وإن ما يؤكد ذلك ما أوضحته نتائج دراسة Carver et al (2005) في أن من اتبعن أسلوب القبول وإعادة التشكيل الإيجابي من مريضات سرطان الثدي أظهرن ضغوطا نفسية أقل ، كما كشفت نتائج دراسة Classen et al (2000) أن التقبل كاستراتيجية للتعايش ترتبط بالتوافق لدى مرضى الأورام السرطانية ، وكذلك نتائج دراسة Epping– Jordan et al (2000) التي أوضحت أن التقبل يخفض من المشقة والتوتر لدى مرضى السرطان ، وهو بذلك يعد أسلوبا مغايرا لأسلوب إنكار الأزمة كآلية يرفض بها الفرد إدراك الواقع عندما لايستطيع مواجهة مصدر التهديد (هناء الشويخ، ٢٠٠٧) نتيجة لخطورة الموقف وألمه (قدور هواريه، ٢٠١١).

كل ذلك من شأنه التأثير على الأمن الأسري ؛ على اعتبار أن أمن الفرد هو ذاته أمن الأسرة، ذلك الأمن الشامل لجميع جوانب حياة الأسرة المادية والمعنوية سواء الحياتية أو النفسية أوالمعيشية أوالصحية أوالثقافية وهو بذلك عملية ديناميكية مستمرة (عزيز الحسني ، ٢٠١٦) ويعتبر السعي نحو تحقيقه بكل مستوياته مطلبا من المتطلبات التي يصبو إليها كل فرد ، ويتحقق حينما يتوفر في الأسرة مجموعة من المقومات تجعل منها نسق إجتماعي ناجح بتكامل هذه المقومات ونجاحها (هيا الحربي ، ٢٠١٤) .

كالإدراك المتبادل للأدوار الزوجية الذي يحدد توقعات والتزامات كل زوج تجاه الآخر ، ويتخذ فيه كل منهما الآخر إطارا مرجعيا يؤثر فيه ويتأثر به (السيد الصبوة وآخرون ،٢٠٠٤) ، والعمل بشكل جماعي والاتفاق على الخطوط العامة التي تضبط إيقاع السلوك الأسري مما يحقق توازنا في طريقة أداء الأدوار ، فلم تبق مسؤوليات الزوج والزوجة كما هي من قبل بل حدث تعاون وتساند بينهما ولم تبق حدود دوريهما ثابتة وجامدة (معن خليل ، ٢٠٠٤) ، هذا على النحو المعتاد ، أما في حالة الإصابة بالسرطان فتؤكد نتائج دراسة كلا من حنان الشقران، ياسمين الكركي (٢٠١٦) أن الأسرة التي تصاب فيها الزوجة بسرطان الثدي يزداد التكيف المتبادل بين الأدوار الزوجية حيث يسعى الزوج جاهدا لتقديم المساعدة والاحتواء وتحمل المسؤولية، فكيف لا وهي شريكته في كل أمور حياته كذلك هو شريكها في المرض ، وعلى النقيض من ذلك فقد أسفرت نتائج دراسة Ozolat et al (2014) عن أن الإصابة بالسرطان تؤدي إلى حالة من الإنطوائية والتوتر والإرباك في أداء وظائف وأدوار الزوجين نتيجة عدم التكيف مع الوضع المستجد.

وعليه تتضح أهمية التآلفية والتواصل بين الزوجين كمقوم آخر من مقومات الأمن الأسري ، حيث تعد مهارات التواصل منبئا رئيسيا بالسعادة والكفاءة الزوجية كما أشارت إليه نتائج دراسة (Manning,2005)، فكلما ازداد التقارب والتواصل بين الزوجين كلما زال الكثير من العقبات والحواجز التي تواجههما في حياتهما (وداد العيسى، ٢٠٠٦)، وهذا ما توصلت إليه

نتائج دراسة savetina &Nastra (2012) حيث كشفت عن أن المرونة الأسرية والتماسك بين الزوجين يزيدان من التواصل والتكيف ، والقدرة على إيجاد حلول بديلة للمشكلات في أسر مريضات سرطان الثدي.

مما قد يوجه الأمر على نحو سريع إلى مايخص رعاية الأبناء وما يستلزمه من ضوابط والتزامات في ضوء نسق قيمي سليم للأبوين عماد تلك النسق كمقوم ثالث من مقومات الأمن الأسري ، وفي هذا الصدد تشير عائدة حسنين (٢٠٠٤) إلى أن أساليب التفاعل وأشكال الضبط والعلاقات السائدة السليمة في الأسرة ، تعد الوسيلة الاجتماعية الفعالة لتعزيز الأنماط السلوكية المقبولة وغرسها في نفوس الأبناء ، وذلك لما لدى الأبناء من ميل لتقليد الآباء (فاتنة سعيد ، ٢٠١٢) ، كما أشار حمود القشعان(٢٠١١) إلى أن التوافق في الأداء الوظيفي لدور الزوجين يرتبط ايجابا مع درجة إشباع حاجات الأبناء وأساليب التنشئة ، وهذا ما أكدته نتائج دراسة أماني الشيخ (٢٠٠٤) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية موجبة بين درجات توافق الزوجين وأساليب الرعاية الوالدية للأبناء ، وفي ضوء إصابة الأم أحد ركني هذا النسق والمصدر الأول الذي يتسلم الفرد منه شخصيته كشفت نتائج دراسة savetina &Nastran(2012) عن أن إصابة الأم بالسرطان قد تؤثر سلبا على رعاية وتوجيه الأبناء نتيجة حالة الانسحاب التي قد تعيشها .

وتأسيسا على ماسبق نجد أن سرطان الثدي (مرض العصر) – الذي يعد أبرز الأحداث الحياتية الضاغطة وأبرز هموم الأنثى أينما كانت – يشغل حيزاً مخيفاً لدى معظم النساء، ولعله من أسوأ الأخبار التي قد تتلقاها المرأة ؛ لما يلقيه من ظلال يأس على حياتهن متمثلة فيما يحمله من مصادر تهديد ، لاسيما كونهن أمهات ، فهن الروح النابضة في الهيكل الأسري ، والركيزة الأساسية والشريك الرئيسي الفاعل في إعالة الأسرة ، ومساعدها الأول على التوافق وتأمين متطلبات الحياة ؛ لما لهن من قدرة على الصمود حيال الأزمات ، وعليه فإن إصابتهن تعد نقطة تحول حاسمة لاتؤثر عليهن فقط بل تتعدى ذلك إلى جميع أفراد الأسرة،

الأمر الذي أوجب عليهن مواجهة المرض وتبعاته بنهج سليم يكفل لهن أداء أدوارهن بالقدر الذي يحقق الأمن الكافي لهن ولأسرهن ، **والدراسة الحالية** ماهي إلا محاولة جادة للكشف عن ذلك من خلال الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي:

ما العلاقة بين أساليب إدارة الأزمة لدى عينة من مريضات سرطان الثدي وأمنهن الأسري ؟ والذي تنبثق منه مجموعة من التساؤلات الفرعية على النحو التالي :

١- ما مستوى ممارسة أساليب إدارة الأزمة ، والأمن الأسري بأبعاده لدى عينة الدراسة ؟

٢- هل هناك فروق دالة بين متوسطات درجات عينة البحث في ممارسة أساليب إدارة الأزمة (احتواء الأزمة – الدعم والإسناد الأسري– التقبل والتسليم – ككل) تبعا لمتغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي (مكان السكن– عمل الزوجة المصابة – مدة العلاج منذ اكتشاف المرض).

٣- هل هناك فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات عينة البحث في الأمن الأسري بأبعاده (تكامل نسيج الأدوار بين الزوجين – التآلفية والتواصل بين الزوجين – سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء– ككل) تبعا لمتغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي (مكان السكن – عمل الزوجة المصابة – مدة الحياة الزوجية).

٤- هل هناك اختلافات بين متوسطات درجات عينة الدراسة في أساليب إدارة الأزمة (احتواء الازمة – الإسناد والدعم الأسري – التقبل والتسليم – ككل) تبعا لمتغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي (عمر الزوجة المصابة – المستوى التعليمي للزوجة المصابة – المستوى التعليمي للزوج –الدخل الشهري للأسرة).

٥- هل توجد علاقة بين الأمن الأسري لدى عينة الدراسة بأبعاده (تكامل نسيج الأدوار بين الزوجين – التآلفية والتواصل بين الزوجين – سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء– ككل) ومتغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي لعينة البحث (عمر الزوجة المصابة – المستوى التعليمي للزوجة المصابة –المستوى التعليمي للزوج – الدخل الشهري للأسرة).

٦- هل تختلف نسبة مشاركة المتغيرات المستقلة (أساليب إدارة الأزمة – ومتغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة) في تفسير نسب التباين الخاص بالمتغير التابع (الأمن الأسري) تبعا لأوزان معاملات الانحدار ودرجة الارتباط ؟

هدف البحث

تهدف الدراسة الحالية **بصفة رئيسية إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين أساليب إدارة الأزمة لدى عينة من مريضات سرطان الثدي والأمن الأسري** من خلال الأهداف الفرعية التالية :

١- تحديد المستويات المختلفة لدرجة ممارسة أساليب إدارة الأزمة بين أفراد عينة البحث ، وكذلك المستويات المتباينة لأمنهن الأسري.

٢- دراسة الفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة في أساليب إدارة الأزمة (احتواء الأزمة – الإسناد والدعم الأسري – القبول والتسليم – ككل) تبعا لمتغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي (مكان السكن– عمل الزوجة المصابة – مدة العلاج منذ اكتشاف المرض)

٣- الكشف عن الفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة في الأمن الأسري بأبعاده (تكامل نسيج الأدوار بين الزوجين – التآلفية والتواصل بين الزوجين – سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء– ككل) تبعا لمتغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي (مكان السكن – عمل الزوجة المصابة – مدة الحياة الزوجية).

٤- دراسة الاختلافات بين متوسطات درجات عينة الدراسة في أساليب إدارة الأزمة (احتواء الأزمة– الإسناد والدعم الأسري التقبل والتسليم – ككل) تبعا لمتغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي (عمر الزوجة المصابة – المستوى التعليمي للزوجة المصابة – المستوى التعليمي للزوج –الدخل الشهري للأسرة).

٥- تحديد طبيعة العلاقة بين الأمن الأسري لدى عينة الدراسة بأبعاده (تكامل نسيج الأدوار بين الزوجين – التآلفية والتواصل بين الزوجين – سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء–

ككل) ومتغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي لعينة البحث (عمر الزوجة المصابة – المستوى التعليمي للزوجة المصابة –المستوى التعليمي للزوج – الدخل الشهري للأسرة).

٦- تحديد نسبة مشاركة المتغيرات المستقلة (أساليب إدارة الأزمة – ومتغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة) في تفسير نسب التباين الخاص بالمتغيرالتابع (الأمن الأسري) تبعا لأوزان معاملات الانحدار ودرجة الارتباط .

أهمية البحث :

١- يستمد هذا البحث أهميته من أهمية الموضوع والفئة المستهدفة اللتين يتناولهما ؛ حيث يمثل مرض سرطان الثدي – بسرعة انتشاره والزيادة المطردة للإصابة به في الآونة الأخيرة بين الإناث والتي قد وصلت نسبتها ١١,٩% من إجمالي الإصابة بالسرطانات عموما ، بمعدل ٤٢ حالة /١٠٠٠٠٠من السكان الإناث وفقا لما أعلنته الخطة القومية لمكافحة السرطان بمصر(٢٠١٦ – ٢٠٢٠) – موقفا ضاغطا أزمويا يهدد السلامة النفسية والجسدية والأسرية للأمهات المصابات كونهن المحرك الرئيسي للأسرة ، ومقدم الرعاية الأول والدرع الواقي لها ، وسلامتهن تعني سلامة الأسرة بأسرها.

٢- على الرغم من وجود عدد من الدراسات التي تناولت مرض سرطان الثدي والتبعات المختلفة الناشئة عنه على المريضة نفسها ، إلا ان الدراسات التي ربطت بين الأساليب الفعلية المستخدمة لإدارة تلك الأزمة وتأثيرها على الأمن الأسري (متغيري الدراسة) لم تلق بعد نصيبها من التخصص والبحث ، فقد كان هذا الجانب غائبا في أغلب الدراسات ، وذلك في حدود علم الباحثة .

٤- قد تسهم نتائج هذا البحث – المتواضع- من الناحية العلمية في تقديم قسط من المعلومات والبيانات والنتائج التي قد تبدو على قدرمن الأهمية لما سيأتي بعدها من أبحاث مكملة في مجال تصميم وتطوير البرامج الإرشادية والتأهيلية لدعم وتدريب شريحة هامة جدا من مرضى السرطان ألا وهي مريضات سرطان الثدي على الأساليب الإيجابية

لمواجهة المرض وتبعاته كمدخل لتحسين نوعية الحياة ، خاصة وأن هذا المرض يهدد توجهاتهن وكيانهن ويسلبهن الأمان النابع من البقاء ، واعتقادهن بأن فكرة الموت مؤجلة.

فروض البحث

١- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين أساليب إدارة الأزمة لدى عينة البحث (احتواء الأزمة – الإسناد والدعم الأسري – التقبل والتسليم – ككل) والأمن الأسري بأبعاده (تكامل نسيج الأدوار بين الزوجين – التآلفية والتواصل بين الزوجين – سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء– ككل).

٢- توجد فروق دالة بين متوسطات درجات عينة البحث في أساليب إدارة الأزمة (احتواء الأزمة – الدعم الأسري المدرك – التقبل والتسليم – ككل) تبعا لمتغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي (مكان السكن– عمل الزوجة المصابة – مدة العلاج منذ اكتشاف المرض).

٣- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات عينة البحث في الأمن الأسري بأبعاده (تكامل نسيج الأدوار بين الزوجين – التآلفية والتواصل بين الزوجين – سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء– ككل) تبعا لمتغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي (مكان السكن – عمل الزوجة المصابة – مدة الحياة الزوجية).

٤- يوجد تباين دال إحصائيا بين متوسطات درجات عينة البحث في أساليب إدارة الأزمة (احتواء الأزمة – الإسناد والدعم الأسري – التقبل والتسليم – ككل) تبعا لمتغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي (عمر الزوجة المصابة – المستوى التعليمي للزوجة المصابة – المستوى التعليمي للزوج – الدخل الشهري للأسرة).

٥- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الأمن الأسري لدى عينة البحث بأبعاده (تكامل نسيج الأدوار بين الزوجين – التآلفية والتواصل بين الزوجين – سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء– ككل) ومتغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي (عمر الزوجة المصابة – المستوى التعليمي للزوجة المصابة – المستوى التعليمي للزوج – الدخل الشهري للأسرة).

٦- تختلف نسبة مشاركة المتغيرات المستقلة (أساليب إدارة الأزمة - ومتغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة) في تفسير نسب التباين الخاص بالمتغيرالتابع (الأمن الأسري) تبعا لأوزان معاملات الانحدار ودرجة الارتباط .

الأسلوب البحثي

أولا: منهج البحث

يتبع البحث الحالى المنهج الوصفى التحليلى ، الذى يقوم على الوصف الدقيق والتفصيلى للظاهرة أو موضوع الدراسة أو المشكلة قيد البحث وصفاً كمياً أونوعياً ، وبالتالى فهو يهدف إلى جمع بيانات ومعلومات كافية ودقيقة عن الظاهرة ، ودراسة وتحليل ما تم جمعه بطريقه موضوعية وصولاً إلى العوامل المؤثرة على تلك الظاهرة (دلال القاضى ومحمود البياتى ، ٢٠٠٨) .

ثانيا: المصطلحات العلمية والمفاهيم الإجرائية

الأزمة Crisis:

هي موقف إعاقي غير متوقع ، وأحداث متعاقبة ومتسارعة لايستطيع الإنسان أن يتحمل معايشتها فترة طويلة (Diermeier,2004).

ويشير إليها جمال حواش (٢٠٠٥) على أنها موقف مفاجئ حاد يهدد الكيان بالانهيار في وقت قصير.

كما أنها ظرف انتقالي يتسم بعدم التوازن، ويمثل نقطة تحول في حياة الفرد أو الجماعة لما ينتج عنه من تغيرات غير مرغوبة تسبب درجة عالية من التوتر في وقت قصير يفقد معها متخذ القرار قدرته على السيطرة عليها أوعلى اتجاهاتها المستقبلية (رياض النوايسة،٢٠٠٦) ، (Nathan,2012).

وتعرفها الباحثة إجرائيا على أنها: حالة من المعاناة الناتجة عن الإصابة بسرطان الثدي وماتتسم به من خطورة وتحدي يهدد قدرة أفراد العينة على إدارة الموقف واحتمال تبعاته .

سرطان الثدي Breast cancer:

هو نمو غير منتظم لخلايا الثدي، ناتج عن طفرات أو تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا والحفاظ على صحتها (Breast Cancer Organization,2013).

أساليب إدارة الأزمة Crisis management methods:

تعني المنهج المستخدم للسيطرة على الأزمة ، وتوجيهها إلى مصلحة الفرد (مصري حنورة ،٢٠٠٦)

كما يقصد بها مجموعة من الأنشطة والإجراءات التي تستخدم للتعامل مع الأزمة كالهروب ، والتعاون ، والاحتواء ، والمواجهة (رائد عبد العال ، ٢٠٠٩) .

أما الباحثة فتعرفها إجرائيا على أنها: تلك الطرق التوافقية (التكيفية) التي تلجأ إليها مريضات سرطان الثدي سعيا للتصدي لمصدر المشقة ، وتطويع الأزمة والتعامل بشكل يتناسب مع مجريات الحياة الطبيعية في ظل إصابتهن وعلى نحو يحسر الضرر إلى أقل حد يمكن معه تحقيق أكبر نفع يعيد التوازن للمريضة وأسرتها ، وتشمل :

أسلوب احتواء الأزمة Crisis Containment:

ويعرف إجرائيا على أنه: نمط سلوكي موجه للسيطرة (للتغلب) على أزمة الإصابة بسرطان الثدي ، ومعالجة ما قد ينجم من تطورات باتباع مجموعة من الإجراءات العقلانية الهادفة في ضوء الإمكانات المتاحة.

أسلوب الإسناد و الدعم الأسري Family Support:

يعرف إجرائيا على أنه: المساعدة الفعالة التي تتلقاها مريضة سرطان الثدي من قبل(الزوج والأبناء والأهل" أهل الزوج / أهل الزوجة ") وتشبع حاجاتها الروحية ؛ سواء في صورة سلوكيات داعمة (حب وعطف ، أوتقدير واحترام ، أوتوجيه ونصح ، أو تشجيع واهتمام)، أو

في صورة مادية تشمل (تكفل بقضاء احتياجات ،أومساعدات مالية) مما يعزز قدراتها التكيفية على مواجهة المرض وتجاوز الأزمة.

أسلوب التقبل والتسليم (Resignation) Acceptance:

يعني التقبل في اللغة العربية وفي المعجم الوسيط بأنه كلمة مشتقة من الفعل قبل ، وقبل الشئ قبولا أي رضيه ، ويقال" قبل الله دعاء فلان " أي استجابه ، ويقال قبل الخبر ؛ أي صدقه ، وتقبل الشئ أي رضيه عن طيب خاطر (المعجم الوسيط ، ٢٠١١).

أما في اللغات الغربية كان الأصل الاشتقاقي لكلمة "acceptance" مأخوذة من الكلمة اللاتينية"accepter"وهي تعني أن تستقبل الشئ بإرادة أو باستحسان (Williams&Lynn,2010)

وتعرفه هناء شويخ (أ) (٢٠٠٤) على أنه : مدى قبول الفرد للموقف والتفاعل معه كما هو دون محاولة لتغييره (قبول الموقف كحقيقة لامفر منها).

أما إجرائيا فيقصد بالتقبل والتسليم: نهج يتسم بالرضا النابع من الامتثال لإرادة الله –عز وجل– والإيمان بالحكمة من وراء الإصابة بسرطان الثدي ، دون اتخاذ أي إجراء للتغلب على تبعات تلك الأزمة أومحاولة تغييرها للأفضل.

الأمن الأسري Family Security:

الأمن اصطلاحا هو الهدوء النابع من الطمأنينة والقدرة على مواجهة الأحداث والطوارئ دون اضطراب(السيد الجرجاني ، ٢٠٠٩)

وتعرف زينب جلي (٢٠١٧) **الأمن الأسري** على أنه: التعاون بين الرجل والمرأة لتحقيق الاستقرارالأسري لجميع أفراد العائلة.

كما يعني سعي جميع أفراد الأسرة لتحقيق استقرارها وتماسكها ومواجهة مشكلاتها ، وأداء وظائفها ، والتفاعل الإيجابي لتحقيق الشعور بالرضا والسعادة لأفرادها وتجنب الصراع بينهم (فهد علي الطيار ،٢٠١٣)

١٤ شارع محمد أمين شهيب ـ مصطفى كامل ـ الاسكندريه ـ مصر تليفون : 203/5454313
Alexandria – Egypt, Tel. : 203/5454313 – 203/5442776 Fax :203/5442776
E-mail : journal.edusp@alexu.edu.eg Web site: RSSA.edusp@lexu.edu.eg

أما إجرائيا فيعرف على أنه: حالة من الاستقرار الناتج عن وضوح الأدوار، وسلامة العلاقات الأسرية ، والاتفاق النسبي على أساليب التنشئة للأبناء ، والصمود أمام الأزمات ويشمل :

تكامل نسيج الأدوار بين الزوجين Integration of roles between couple :

ويقصد به التفاعل الإيجابي المتبادل بين الزوجين والذي يعكس قدرة كل منهما على أداء الدور المنوط به بالنسبة لمركزه على الوجه الأكمل في إطارمن التعاون والمشاركة وتوحد الأهداف ، على الرغم مما تفرضه أزمة الإصابة بالمرض من قيود.

التآلفية والتواصل بين الزوجين Synergy and communication between couple:

هي ممارسات عملية ؛ تعكس مستوى الرضا والتوافق بين الزوجين القائم على العلاقات المشبعة بالتفاهم والقبول والثقة والجدية والتقارب الفكري والعاطفي.

سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء Integrity of the value structure in parenting:

يعني صحة ووضوح النمط الوالدي المتبع في تنشئة الأبناء واستناده إلى معايير تربوية وأخلاقية ومجتمعية واضحة في ظل ظروف الإصابة بالمرض .

ثالثا حدود البحث:

تتحدد الدراسة فيما يلي :

١-الحدود البشرية: بلغ عدد عينة الدراسة الأساسية (٨٣) سيدة مصابة بسرطان الثدي من إجمالي (٩٤) سيدة ، وذلك بعد استبعاد (١١) منهن بسبب عدم استكمال الاستجابات على بنود الاستبيان وتضاربها ، أو لعدم استيفاء الشروط الخاصة بالأسرة، حيث تراوحت أعمارهن ما بين (٣٠ – ٥٠ سنة فأكثر) ؛ متزوجات وينتمين إلى أسر متكاملة (أم – أب – أبناء)، أجريت لهن عملية استئصال كلي للثدي ، وخضعن للعلاج الكيميائي– وفقا للتقرير الطبي للحالة – وقد تم اختيارهن بطريقة قصدية (عمدية) من مستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة

١٤ شارع محمد أمين شهيب - مصطفى كامل - الاسكندريه - مصر تليفون : 203/5454313
Alexandria – Egypt, Tel. : 203/5454313 – 203/5442776 Fax :203/5442776
E-mail : journal.edusp@alexu.edu.eg Web site: RSSA.edusp@lexu.edu.eg

، ممن يترددن على مركز الأورام بجامعة المنصورة – قسم العلاج بدون أجر– من مدينة المنصورة والمناطق المحيطة بها ، وكذلك من محافظات مختلفة أخرى .

٢– **الحدود المكانية:** مركز الأورام – جامعة المنصورة .

٣–**الحدود الزمنية:** تم التطبيق الميداني لأدوات البحث في صورتها النهائية في الفترة من بداية شهر نوفمبر ٢٠١٨ حتى منتصف شهر فبراير ٢٠١٩.

رابعا: أدوات البحث (إعداد الباحثة)

اشتملت الأدوات المصممة في ضوء أهداف الدراسة على:

١– استمارة البيانات العامة .

٢– مقياس أساليب إدارة الأزمة .

٣– مقياس الأمن الأسري.

١– استمارة البيانات العامة:

تم إعداد استمارة البيانات العامة بهدف الحصول على بعض المعلومات التي تفيد في في إمكانية تحديد بعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية (الديموغرافية) لمريضات سرطان الثدي (موضع البحث) وأسرهن ، وقد شملت بيانات خاصة بـ (عمر المصابة – مدة العلاج منذ اكتشاف المرض – مكان السكن – مدة الحياة الزوجية – المستوى التعليمي للزوجين – عمل الزوج – الدخل الشهري للأسرة).

٢– مقياس أساليب إدارة الأزمة:

أعد المقياس في ضوء المفاهيم العلمية والمصطلحات البحثية ، وفى إطار التعريف الإجرائي والدراسات السابقة المرتبطة به ، حيث شمل في صورته النهائية على (٣٤) أربع وثلاثون عبارة خبرية موزعة على ثلاث محاور رئيسية هي (أسلوب إحتواء الأزمة – أسلوب الإسناد والدعم الأسري– أسلوب التقبل والتسليم) واشتمل كل محور على مجموعة من العبارات التي تصف الأسلوب المتبع من قبل عينة البحث في إدارة أزمة الإصابة بسرطان

الثدي، وتتحدد استجابتهن عليها وفق ثلاث استجابات (نعم ، أحيانا ، لا) على مقياس متصل (١،٢،٣) لاتجاه العبارة الإيجابي،(٣،٢،١) لاتجاه العبارة السلبي ، ووضعت درجات كمية لاستجابات أفراد العينة حيث كانت الدرجة العظمى (١٠٢) درجة ، بينما كانت الدرجة الصغرى (٣٤) درجة.

وفيما يلي عرضا تفصيليا لمحاور المقياس :-

أ- أسلوب احتواء الازمة

اشتمل هذا المحور على (١٢) اثنتي عشرة عبارة خبرية تقيس ماتقوم به أفراد عينة البحث لاحتواء ومسايرة أزمة الإصابة بسرطان الثدي من حيث (الحرص على معرفة طبيعة الإصابة وأبعادها – التزام الهدوء والمحافظة على الاتزان لمواجهة تحديات الإصابة – وجود هدف ومعنى للحياة يجب العيش من أجله – القدرة على تحقيق الأهداف على الرغم من ظروف الإصابة – إعادة ترتيب الأولويات وتسيير الحياة بمرونة في ضوء تطورات الأزمة – القدرة على اتخاذ القرارات والتفكير بواقعية ومنطقية في تقدير الأمور– والقدرة على مواجهة الواقع والسيطرة على الأمور واستكمال رحلة العلاج – الاعتماد على الدين في تخطي الأزمة) ، وكانت الدرجة العظمى (٣٦) درجة ، بينما كانت الدرجة الصغرى (١٢) درجة .

ب- أسلوب الإسناد والدعم الأسري

اشتمل هذا المحورعلى (١٢) اثنتي عشرة عبارة خبرية تقيس مدى الدعم الأسري المقدم لأفراد عينة البحث ، وكيفية تقديمه كـ (حرص العائلة على بث روح الإرادة والتحدي داخلهن – حرص الزوج على متابعة الزوجة للعلاج بجدية – الدعم المالي من قبل العائلة لتوفيق الأوضاع المادية– مساهمة العلاقات الأسرية الدافئة والاهتمام الأسري في تجاوز الأوقات الصعبة – وجود شخص مقرب في العائلة يمكن الرجوع إلية عندما تسوء الأمور– تحمل الزوج كافة نفقات العلاج– مساعدة العائلة في قضاء معظم الاحتياجات ورعاية الأبناء– الدعم المقدم من الأبناء لعيش حياة أفضل– حرص الأسرة على اشراك أفراد العينة موضع البحث

١٤ شارع محمد أمين شهيب - مصطفى كامل - الاسكندريه - مصر تليفون : 203/5454313
Alexandria – Egypt, Tel. : 203/5454313 – 203/5442776 Fax :203/5442776
E-mail : journal.edusp@alexu.edu.eg Web site: RSSA.edusp@lexu.edu.eg

في المناسبات الاجتماعية والاندماج في الحياة) ، وكانت الدرجة العظمى (٣٦) درجة ، بينما كانت الدرجة الصغرى (١٢) درجة .

ج- أسلوب التقبل والتسليم

اشتمل هذا المحورعلى (١٠) عشر عبارات خبرية تقيس مدى تقبل عينة البحث لإصابتهن من حيث (اعتبار الإصابة ابتلاء من الله عز وجل يتعايشون معه برضا – تقبل تبعات الطرق المختلفة للعلاج – الرضا بما قسمه الله عند المقارنة بمن هن في نفس حالتهن- اختلاف النظرة للحياة بعد الإصابة فالدنيا لاتساوي شئ فهي دار ممر وليست دارمستقر- مدى سيطرة الإحباط والتوتر عليهن عند التفكير في إصابتهن – الشعور بالثقة المطلقة بأن الشفاء من عند الله – الإيمان بأن الأجر على قدر المشقة يهون عليهن المرض – اللجوء للبكاء لتفريغ المشاعر والنوم لتفادي التفكير في المرض – القناعة بأن بعد العسر يسر) ، وكانت الدرجة العظمى (٣٠) درجة ، بينما كانت الدرجة الصغرى (١٠) درجة .

٣- مقياس الأمن الأسري:

أعد المقياس في ضوء المفاهيم العلمية والمصطلحات البحثية، وفى إطار التعريف الإجرائي والدراسات السابقة المرتبطة به ، حيث شمل في صورته النهائية على (٣٨) ثمان وثلاثون عبارة خبرية موزعة على ثلاث محاور رئيسية هي (تكامل نسيج الأدواربين الزوجين – التآلفية والتواصل بين الزوجين – سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء) واشتمل كل محور على مجموعة من العبارات التي تصف مدى توافرالأمن الأسري في أسرعينة البحث ، وتتحدد استجابتهن عليها وفق ثلاث استجابات (نعم ، أحيانا ، لا) على مقياس متصل (١،٢،٣) لاتجاه العبارة الإيجابي ، (٣،٢،١) لاتجاه العبارة السلبي ، ووضعت درجات كمية لاستجابات أفراد العينة حيث كانت الدرجة العظمى (١١٤) درجة ، بينما كانت الدرجة الصغرى (٣٨) درجة .

وفيما يلي عرضا تفصيليا لمحاور المقياس:-

أ- تكامل نسيج الأدوار بين الزوجين

اشتمل هذا المحورعلى (١٢) اثنتي عشرة عبارة خبرية تقيس مدى تكامل الأدوار الزوجية بين الزوجين من حيث (الإلمام بالأدوار والتصرف في ضوء أهداف محددة – الحرص على عمل ميزانية تتناسب مع ظروف الإصابة- إجراء بعض التعديلات أثناء الإنفاق لمواجهة الظروف الطارئة – الاهتمام بدراسة أسباب التقصير ومحاولة وضع حلول جذرية لها- استقطاع جزء من الدخل تحسبا للطوارئ- صعوبة التخطيط للمستقبل في ظل الظروف الراهنة – التشاور قبل اتخاذ أي قرارات تهم الأسرة – اختيار التوقيت المناسب لمناقشة الأمور الأسرية- المساعدة المقدمة من الزوج في أداء المسؤوليات المنزلية- تحمل الزوج مسؤولية رعاية الأبناء كاملة – طبيعة معاملة الزوج للزوجة " من حيث كونها شريكة حياة / أم تابع") ، وكانت الدرجة العظمى (٣٦) درجة ، بينما كانت الدرجة الصغرى (١٢) درجة .

ب – التآلفية والتواصل بين الزوجين

اشتمل هذا المحورعلى (١٤) أربعة عشر عبارة خبرية تقيس مقدار التآلفية والتواصل بين الزوجين من حيث (احترام كل منهما للآخر والأخذ برأيه مادام مناسبا لطموحيهما – اعتبار المصارحة مفتاحا لنجاح الحياة الزوجية – القدرة على قراءة وفهم الآخر دون أن يتكلم- تفهم الزوج لظروف الزوجة وإعانتها على تجاوزها – مشاركة الزوجة في ايجاد حلول لمشاكله الخاصة – الحرص على البعد عن أسباب الخلاف وحصر دائرتها – مدى اختلاق الأعذار في حال التقصير من كلا الطرفين – الإيمان بأن المسؤولية متبادلة في إسعاد الآخر وتقدير ذلك من كلا الطرفين- إمكانية استعادة توازن العلاقة بعد حدوث أي مشكلة- احترام مبدأ الخصوصية ومعالجة المشكلات في إطارها الأسري) ، وكانت الدرجة العظمى (٤٢) درجة ، بينما كانت الدرجة الصغرى (١٤) درجة.

ج – سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء

اشتمل هذا المحورعلى (١٢) اثنتي عشرة عبارة خبرية تقيس مدى سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء من حيث (الحرص على كونهم قدوة حسنة حتى في أصعب الظروف– الاتفاق على أسلوب موحد في تربية الأبناء على الرغم من ظروف مرض الأم – وجود نظام ثابت للثواب والعقاب مهما استجد من ظروف – تعليم الأبناء أن الضمير الخلقي والديني هو رقيبهم الذاتي – غرس شعور الانتماء للأسرة والحرص على وحدتها في نفوس الأبناء – الإنفاق على الأبناء بسخاء تعويضا لهم عما يواجهونه بسبب مرض الأم – عدم الشعور بمشاكل الأبناء بسبب دوامة المرض – استيلاء بعض الأبناء على أدوار ليست من حقهم والغاء أدوار بعضهم في ظل ظروف مرض الأم– تعويد الأبناء على استخلاص العبر مما يتعرضون له من مواقف – إشراك الأبناء في اتخاذ القرارات الأسرية – إعطاء الذكور مكانة أعلى من الإناث في الأسرة) ، وكانت الدرجة العظمى (٣٦) درجة ، بينما كانت الدرجة الصغرى (١٢) درجة.

تقنين الأدوات :

يقصد بالتقنين حساب صدق وثبات المقاييس

أولا : حساب صدق المقاييس

اعتمد البحث الحالي في التحقق من صدق االمقياسين validity على طريقتين :–

أ– صدق المحتوى (validity content)

للتأكد من صدق المحتوي تم عرض مقياسي (أساليب إدارة الأزمة ، الأمن الأسرى) في صورتهما الأولية علي عدد من الأساتذة المحكمين أعضاء هيئة التدريس في مجال إدارة المنزل ومجال علم النفس بكليات الاقتصاد المنزلي جامعة حلوان وكليتي التربية النوعية والتربية – جامعة المنصورة ، وذلك للتعرف علي آرائهم في أدوات الدراسة من حيث دقة الصياغة اللغوية والعرض لمفردات المقياس، وسلامة المضمون، وملائمة المحاور ،وانتماء

وكفاية العبارات المتضمنة في كل محور له ؛ لتحقيق الهدف الذي وضع من أجله ، وكذلك مناسبة التقدير الذي وضع لكل عبارة ، وقد قامت الباحثة بإجراء التعديلات المشار إليها علي صياغة بعض العبارات ، وحذفت بعض العبارات ، وبذلك تكون الأدوات قد خضعت لصدق المحتوي .

ب_ صدق الاتساق الداخلي (صدق التكوين):

تم حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياسي (أساليب إدارة الأزمة – الأمن الأسرى) من خلال معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس ، وجدول (١) يوضح ذلك :

جدول (١) معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لمقياسي (أساليب إدارة الأزمة – الأمن الأسرى) ن= ٣٠

مقياس أساليب إدارة الأزمة								مقياس الأمن الأسري							
احتواء الأزمة		الإسناد والدعم الأسري		التقبل والتسليم				تكامل نسيج الأدوار بين الزوجين		التآلفية والتواصل بين الزوجين		سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء			
١	,٦٣٣ **	١	,٤٥٦ *	١	,٤٧٦ **			١	,٧٣٤ **	١	,٣٨٠ *	١	,٧٦٠ **		
٢	,٥٦٢ **	٢	,٨١٢ **	٢	,٧١٢ **			٢	,٤١٥ *	٢	,٤٧٨ **	٢	,٦١٧ **		
٣	,٧٥٩ **	٣	,٨٨٣ **	٣	,٦٦٥ **			٣	,٦٦٢ **	٣	,٧١١ **	٣	,٧٩٤ **		
٤	,٦٧٥ **	٤	,٨٩٣ **	٤	,٥٧٧ **			٤	,٥١٧ **	٤	,٥٣٩ **	٤	,٦٩٠ **		
٥	,٦٤٨ **	٥	,٧٣٤ **	٥	,٧٣٧ **			٥	,٦٧٩ **	٥	,٤٩٣ **	٥	,٧٧٢ **		
٦	,٦٤٠ **	٦	,٧٠٦ **	٦	,٥٩٥ **			٦	,٤٦٥ **	٦	,٦٩٤ **	٦	,٦٧٥ **		
٧	,٧٠٦ **	٧	,٥٤٩ **	٧	,٤٤٥ *			٧	,٤٣٩ *	٧	,٨٦٤ **	٧	,٧٩٥ **		
٨	,٧٨٥ **	٨	,٦٤٧ **	٨	,٨١٠ **			٨	,٦٩٠ **	٨	,٦٨٣ **	٨	,٧١٩ **		
٩	,٤١٠ *	٩	,٦٠٧ **	٩	,٤٢٣ *			٩	,٥٨٩ **	٩	,٧١٨ **	٩	,٨١٠ **		
١٠	,٥٤٤ **	١٠	,٨٦٥ **	١٠	,٥٤١ **			١٠	,٥٩٤ **	١٠	,٥٩١ **	١٠	,٨٧٤ **		

مقياس أساليب إدارة الأزمة						مقياس الأمن الأسري					
احتواء الأزمة		الإسناد والدعم الأسري		التقبل والتسليم		تكامل نسيج الأدوار بين الزوجين		التآلفية والتواصل بين الزوجين		سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء	
١١	,٧٢٠ **	١١	,٩٢٨**			١١	,٥٥٨ **	١١	,٦٤٢ **	١١	,٤٣٨ *
١٢	,٦٩٢ **	١٢	,٨٤٧**			١٢	,٤٠٠ *	١٢	,٦٨٥ **	١٢	,٤٢٣ *
								١٣	,٧٨٢ **		
								١٤	,٥٠٥ **		

** دال عند مستوى ٠,٠١ * دال عند مستوى ٠,٠٥

تشير النتائج الموضحة بجدول (١) أن قيم معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياسي أساليب إدارة الأزمة ، والأمن الاسري والدرجة الكلية لكل محور كانت دالة إحصائيا ؛ حيث تراوحت مابين (,٤١٠ : ,٧٨٥) لأسلوب احتواء الأزمة ، (,٤٥٦ : ,٩٢٨) لأسلوب الإسناد والدعم الأسري، (,٤٢٣ : ,٨١٠) لأسلوب التقبل والتسليم ، (,٤٠٠ : ,٧٣٤) لتكامل نسيج الأدوار بين الزوجين ، (,٣٨٠ : ,٨٦٤) للتآلفية والتواصل بين الزوجين، (,٤٢٣ : ,٨٧٤) لسلامة النسق القيمي في تربية الأبناء.

ج- الصدق البنائي :

لحساب الصدق البنائي لمقياسي (أساليب إدارة الأزمات، الأمن الأسرى) تم تطبيقهما علي عينة استطلاعية بلغ عددها (٣٠) مريضة من المصابات بسرطان الثدي والمتواجدات بمركز الأورام بجامعة المنصورة ، وبعد رصد النتائج تمت معالجتها إحصائياً وحساب معامل الارتباط بيرسون بين (المحاور – والدرجة الكلية) للمقياسين وكانت جميعها دالة عند مستوي (٠,٠١) مما يدل علي الاتساق الداخلي لعبارات المقياسين ، ويسمح للباحثة باستخدامهما في البحث الحالي، وجدول (٢) يوضح ذلك:

جدول(٢) معاملات الارتباط لأدوات الدراسة ن= ٣٠

محاورمقياس أساليب إدارة الأزمة	عدد العبارات	معامل الارتباط	محاورمقياس الأمن الاسري	عدد العبارات	معامل الارتباط
احتواء الأزمة	١٢	,٨٨٥**	تكامل نسيج الأدوار بين الزوجين	١٢	,٧٣٨**
الإسناد والدعم الأسري	١٢	,٩٠٧**	التآلفية والتواصل بين الزوجين	١٤	,٦٢٣**
التقبل والتسليم	١٠	,٦٩٧**	سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء	١٢	,٧٨٦**

** دال عند مستوى ٠,٠١

ثانيا : حساب ثبات المقاييس Reliability

قامت الباحثة بحساب معاملات الثبات للمقياسين باستخدام طريقة الفاكرونباخ **Alpha Cronbach** والتجزئة النصفية **Split – Half** وجدول(٣) يوضح ذلك:

جدول(٣) معاملات الثبات لمحاورأدوات الدراسة ن= ٣٠

محاور مقياس أساليب إدارة الأزمات	عدد العبارات	معامل ألفا	التجزئة النصفية	
			معامل سبيرمان	معامل جتمان
احتواء الأزمة	١٢	,٨٧٢	,٨٤٦	,٨٤٦
الإسناد والدعم الأسري	١٢	,٩٢٦	,٩٤٦	,٩٤٨
التقبل والتسليم	١٠	,٨١٤	,٨٦٦	,٨٧٩
المقياس (ككل)	٤٣	,٩٣٥	,٨٢١	,٨٢٤
محاور مقياس الأمن الأسري	عدد العبارات	معامل ألفا	التجزئة النصفية	
			معامل سبيرمان	معامل جتمان
تكامل نسيج الأدوار بين الزوجين	١٢	,٨٠٢	,٧٨٩	,٧٩٧
التآلفية والتواصل بين الزوجين	١٤	,٨٧٦	,٩٣٤	,٩٤٤
سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء	١٢	,٨٩٥	,٨٩٧	,٩٠٢
المقياس (ككل)	٣٨	,٨٩٠	,٩٠٥	,٩١٠

يتضح من جدول (٣) أن قيم معاملات ثبات ألفا – التجزئة النصفية التي تشمل (معامل سبيرمان – معامل جتمان) للأبعاد والمقاييس ككل مرتفعة مما يؤكد ثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق في الدراسة الحالية.

المعالجات الإحصائية

بعد جمع البيانات وتفريغها تمت المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية **Package For Social Sciences Program (S.P.S.S)** ، وحساب العدد والنسب المئوية ، والوزن النسبي ، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ، ومعامل ارتباط بيرسون وألفا كرونباخ والتجزئة النصفية ، لحساب الصدق والثبات ، واختبار T test لحساب الفروق بين المتوسطات بالنسبة لمتغيرات الدراسة ، وتحليل التباين أحادي الاتجاه **One Way Anova** واختبار **LSD** للمقارنات المتعددة لتحديد اتجاه الدلالة، ومعامل الانحدار الخطي.

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولا: نتائج وصف العينة

جدول (٤) توزيع عينة البحث وفقا للمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية

مكان السكن	العدد	%	عمل الزوجة المصابة	العدد	%
ريف	٤٠	٤٨.١٩	تعمل	٤٥	٥٤.٢٢
حضر	٤٣	٥١.٨١	لاتعمل	٣٨	٤٥.٧٨
المجموع	٨٣	١٠٠	المجموع	٨٣	١٠٠
مدة الحياة الزوجية	العدد	%	مدة العلاج منذ اكتشاف المرض	العدد	%
< ١٠سنوات	٣٣	٣٩.٨	٤أشهر < ٨ أشهر	٣٩	٤٧.٠
> ١٠سنوات	٥٠	٦٠.٢	٨أشهر < ١٢شهر	٤٤	٥٣.٠
المجموع	٨٣	١٠٠	المجموع	٨٣	١٠٠
عمر ربة الأسرة	العدد	%	الدخل الشهري للأسرة	العدد	%
٣٠>٤٠ سنة	١٣	١٥.٦٦	منخفض (أقل من ١٥٠٠)	٣٤	٤٠.٩٦
٤٠>٥٠ سنة	٣٠	٣٦.١٤	متوسط (١٥٠٠>٢٥٠٠)	٢٥	٣٠.١٢
٥٠ سنة فأكثر	٤٠	٤٨.١٩	فوق المتوسط (٢٥٠٠>٣٥٠٠)	٢٤	٢٨.٩٢
المجموع	٨٣	١٠٠	المجموع	٨٣	١٠٠
المستوى التعليمي للزوجة المصابة	العدد	%	المستوى التعليمي للزوج	العدد	%
يقرأ ويكتب	٢٥	٣٠,١٢	يقرأ ويكتب	٢٣	٢٧,٧١
متوسط (ثانوي- معاهد متوسطة)	٤٠	٤٨.١٩	متوسط (ثانوي- معاهد متوسطة)	٢٥	٣٠.١٢
جامعي	١٨	٢١,٦٩	جامعي	٣٥	٤٢,١٧
المجموع	٨٣	١٠٠	المجموع	٨٣	١٠٠

تشير النتائج الواردة بجدول (٤) إلى: أن عينة البحث شملت (٨٣) سيدة من المصابات بسرطان الثدي ممن تراوحت أعمارهن ما بين (٣٠ سنة : ٥٠ سنة فأكثر) وكانت النسبة الأكبر منهن ٤٨,١٩% أي مايقرب من النصف يقعن ضمن الفئة العمرية (٥٠ سنة فأكثر) بينما كانت أقل نسبة ١٥,٦٦% من نصيب الفئة العمرية (٣٠< ٤٠ سنة) ، وتوسطت الفئة العمرية (٤٠<٥٠سنة فأكثر) الفئتين السابقتين بنسبة ٣٦,١٤% ، هذا وقد تراوحت مدة علاجهن منذ اكتشاف المرض مابين (٤أشهر < ١٢ شهرا) وكانت النسبة الأعلى ٥٣% لمن يتلقين العلاج لمدة (٨شهور<١٢شهر)أما النسبة الأقل٤٧% فكانت لمن يتلقين العلاج لمدة (٤ أشهر<٨أشهر) ، وتفاوتت نسب توزيع العينة من حيث مكان السكن تفاوتا بسيطا فكانت نسبة المقيمين في الحضر ٥١,٨١% تلاها المقيمين في الريف بنسبة ٤٨,١٩% ، كانت الغالبية منهن ٥٤,٢٢% يعملن بينما كانت النسبة المتبقية ٤٥,٧٨% وهي الأقل ممن لايعملن ، وقد حصلت مدة الحياة الزوجية والمتمثلة في (أكثر من١٠ سنوات) على النسبة الأكبرمن أفراد العينة ٦٠,٢% ، ومن مر على زواجهن (أقل من١٠ سنوات) مثلن أقل نسبة قدرت بـ ٣٩,٨%.

واستكمالا لما أسفرت عنه النتائج فقد وجد تنوع في مستويات الدخل الشهري لأسر العينة تراوح ما بين (أقل من ١٥٠٠: أقل من ٣٥٠٠ جنيه) احتلت فيه من تنتمين إلى أسر ذوات دخل منخفض (أقل من ١٥٠٠ جنيه) أعلى نسبة٤٠,٩٦%، بينما حصلت من تنتمين إلى أسر ذوات الدخل فوق المتوسط (٢٥٠٠<٣٥٠٠جنيه) على نسبة ٢٨,٩٢% وهي النسبة الأقل، هذا وقد توسطت عينة ذوات الدخل المتوسط (١٥٠٠<٢٥٠٠جنيه) الفئتين السابقتين بنسبة ٢٠,١٢% ، **إضافة إلى ذلك** فقد تدرجت المستويات التعليمية لأفراد العينة وأزواجهن حيث كان أغلب أفراد العينة ٤٨,١٩% من ذوات المؤهلات المتوسطة (ثانوي– معاهد متوسطة) قابلها نسبة ٤٠,١٧% من الأزواج ذوي مؤهلات جامعية ، تلى ذلك من يقرأن ويكتبن بنسبة بلغت ٣٠,١٢% قابلها نسبة ٣٠,١٢% من الأزواج من ذوي المؤهلات

المتوسطة (ثانوي– معاهد متوسطة) ، ثم وفي المرتبة الأخيرة وبأقل نسبة ٢١,٦٩% جاءت فئة الحصلات على مؤهل جامعي قابلها نسبة ٢٧,٧١% من الأزواج ممن يقرأون ويكتبون.

ثانيا: نتائج وصف العينة في ضوء الاستجابات على أدوات البحث

(١) – وصف استجابات أفراد العينة على مقياس أساليب إدارة الأزمة

جدول(٥) توزيع عينة البحث وفقا للاستجابات على مقياس أساليب إدارة الأزمة ن= ٨٣

م	العبارة	نعم		أحيانا		لا		كا٢
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	
أولا: أسلوب احتواء الأزمة								
١	أحرص على معرفة طبيعة إصابتي وأبعادها.	٥	٦.٠	٤٥	٥٤.٢	٣٣	٣٩.٨	**٣٠.٤٥٨
٢	التزم الهدوء وأحافظ على توازني لمواجهة تحديات إصابتي .	١٢	١٤.٥	٤٦	٥٥.٤	٢٥	٣٠.١	**٢١.٢٧٧
٣	علمتني تجربتي مع المرض أن يكون لحياتي هدفا ومعنى يجب أن أعيش من أجله.	١٢	١٤.٣	٤١	٤٨.٨	٣١	٣٦.٩	**١٦.٨٦٧
٤	أستطيع تحقيق أهدافي على الرغم من ظرف إصابتي.	١٠	١٢.٠	٣٩	٤٧.٠	٣٤	٤١.٠	**١٧.٣٧٣
٥	أعيد ترتيب أولوياتي في ضوء ظروفي الحالية.	١٥	١٨.١	٣٧	٤٤.٦	٣١	٣٧.٣	**٩.٣٤٩
٦	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات عن ذي قبل.	٢٩	٣٤.٩	٤٣	٥١.٨	١١	١٣.٣	**١٨.٦٠٢
٧	أحرص على تسيير حياتي بمرونة تبعا لتطورات الأزمة.	٩	١٠.٨	٣٨	٤٥.٨	٣٦	٤٣.٤	**١٨.٩٦٤
٨	أحرص أن يكون تفكيري منطقيا وواقعيا في تقدير الأمور.	١٢	١٤.٥	٤٠	٤٨.٢	٣١	٣٧.٣	**١٤.٧٧١
٩	أعتمد على تديني في احتواء الأزمة.	٥٢	٦٢.٧	٢٣	٢٧.٧	٨	٩.٦	**٣٦.١٦٩
١٠	لدي القدرة على مواجهة الواقع بأمل على الرغم من كونه مرا.	١٢	١٤.٥	٤٤	٥٣.٠	٢٧	٣٢.٥	**١٨.٥٣٠
١١	أرفض التفكير في استكمال رحلة العلاج (ينال المرض من عزيمتي).	٢٤	٢٨.٩	٤٢	٥٠.٦	١٧	٢٠.٥	**١٢.٠٢٤
١٢	أرى أن مسار حياتي خرج عن السيطرة.	١٠	١٢.٠	٤٤	٥٣.٠	٢٩	٣٤.٩	**٢٠.٩٨٨
ثانيا: أسلوب الإسناد والدعم الأسري								
١	تبث عائلتي روح الإرادة والتحدي بداخلي.	٤٤	٥٣.٠	٢٤	٢٨.٩	١٥	١٨.١	**١٥.٩٢٨

١٤ شارع محمد أمين شهيب - مصطفى كامل - الاسكندريه - مصر تليفون : 203/5454313
Alexandria – Egypt, Tel. : 203/5454313 – 203/5442776 Fax :203/5442776
E-mail : journal.edusp@alexu.edu.eg Web site: RSSA.edusp@lexu.edu.eg

٢	يساعدني زوجي على مقاومة المرض ومتابعة العلاج بجدية.	٤٧	٥٦.٦	٢٢	٢٦.٥	١٤	١٦.٩	**٢١.٤٢٢
م	العبارة	نعم		أحيانا		لا		كا٢
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	
٣	تدعمني عائلتي ماليا لتوفيق أوضاعي المادية.	٥٢	٦١.٩	١٣	١٥.٥	١٩	٢٢.٦	**٣٠.١٦٩
٤	تعينني العلاقات الدافئة والاهتمام من عائلتي على تجاوز الأوقات الصعبة .	١٦	١٩.٣	٥٦	٦٧.٥	١١	١٣.٣	**٤٣.٩٧٦
٥	لدي شخص مقرب في العائلة أعتبره مصدر عون حقيقي لي.	٤٥	٥٤.٢	٢٥	٣٠.١	١٣	١٥.٧	**١٨.٨٩٢
٦	يتحمل زوجي نفقات علاجي.	٤٩	٥٩.٠	٢٣	٢٧.٧	١١	١٣.٣	**٢٧.٢٧٧
٧	تعينني عائلتي على قضاء معظم احتياجاتي (تدبير أموري المنزلية).	٤٩	٥٩.٠	٢٨	٣٣.٧	٦	٧.٢	**٣٣.٤٢٢
٨	يدعمني أبنائي لاعيش حياة افضل.	١٣	١٥.٧	٥٥	٦٦.٣	١٥	١٨.١	**٤٠.٥٧٨
٩	يساعدني الإفصاح عما بداخلي من مخاوف في تخفيف المشكلة.	٢٦	٣١.٣	٤٠	٤٨.٢	١٧	٢٠.٥	*٩.٧١١
١٠	تساعدني عائلتي في رعاية الأبناء.	١٥	١٨.١	٥٢	٦٢.٧	١٦	١٩.٣	**٣٢.١٢٠
١١	أرى السعادة على وجه عائلتي عندما أشعر بتحسن.	٤٥	٥٤.٢	١٩	٢٢.٩	١٩	٢٢.٩	**١٦.٢٨٩
١٢	أشعر بالوحدة بالرغم من وجودي بين عائلتي.	١٨	٢١.٧	٢٤	٢٨.٩	٤١	٤٩.٤	**١٠.٢٨٩
	ثالثا: أسلوب التقبل والتسليم							
١	أعتبر إصابتي ابتلاء من الله -عز وجل- أتعايش معها برضا.	٤٣	٥١.٨	٢٧	٣٢.٥	١٣	١٥.٧	**١٦.٢٨٩
٢	أتقبل تبعات الطرق المختلفة للعلاج .	١٠	١٢.٠	٤٩	٥٩.٠	٢٤	٢٨.٩	**٢٨.٢١٧
٣	أرى حالي أفضل من الأخريات اللاتي ألم بهن نفس المرض(المؤمن مأمور بحسن الظن بالله)	١٨	٢١.٤	٤٣	٥١.٢	٢٣	٢٧.٤	**١٣.٣٩٨
٤	اختلفت نظرتي للحياة بعد إصابتي بالمرض فالدنيا لا تساوي شئ (الدنيا دار ممر وليست دار مستقر).	٤٠	٤٨.٢	٢١	٢٥.٣	٢٢	٢٦.٥	*٨.٢٦٥
٥	يسيطرعلى الإحباط والتوتر وتتضاءل آمالي يوما بعد يوم عند التفكير في إصابتي.	١٥	١٨.١	٤٦	٥٥.٤	٢٢	٢٦.٥	**١٩.١٠٨
٦	أشعر بالثقة المطلقة بأن الشفاء من عند الله.	٣٧	٤٤.٦	٢٨	٣٣.٧	١٨	٢١.٧	*٦.٥٣٠
٧	إيماني بأن الأجر على قدر المشقة يهون علي مرضي.	٤٧	٥٦.٦	١٧	٢٠.٥	١٩	٢٢.٩	**٢٠.٣٣٧
٨	ألجأ للبكاء لتفريغ مشاعري.	٢٠	٢٤.١	٣٨	٤٥.٨	٢٥	٣٠.١	*٦.٢٤١
٩	قناعتي في الحياة أن بعد العسر يسر.	٤٢	٥٠.٦	١٨	٢١.٧	٢٣	٢٧.٧	**١١.٩٥
١٠	أنام أكثر من اللازم لتفادي التفكير في إصابتي.	١٨	٢١.٧	٥٤	٦٥.١	١١	١٣.٣	**٣٨.٤٨٢

** دال عند مستوى ٠,٠١ ، * دال عند مستوى ٠,٠٥

أوضحت القيم الواردة بجدول (٥) لأساليب إدارة الأزمة أن معظم استجابات عينة البحث على عبارات (احتواء الأزمة) والتي تشير إلى كيفية استيعاب الأزمة والتغلب عليها تغلبا يحسر أضرارها إلى أدنى مستوى ممكن ممثلة في أرقام (١٠،٨،٧،٦،٥،٤،٣،٢،١) ؛ كانت لصالح (أحيانا) حيث جاءت كا٢ دالة عند مستوى (٠.٠١) ودرجة حرية (٢) ، بينما جاءت الاستجابة على العبارة رقم (٩) لصالح (نعم) و كانت كا٢ دالة عند مستوى (٠.٠١) ودرجة حرية (٢) لتعبرعن اعتماد عينة البحث بصفة رئيسية على النهج الديني في مواجهة الأزمة وتبعاتها ، مما يؤكد ما توصلت إليه نتائج دراسة بشير الحجاروسامي أبو اسحق (٢٠٠٧) في ارتفاع مستوى الالتزام الديني لدى مريضات سرطان الثدي على اعتبار أن الدين مؤثراً قوياً في سلوك الفرد يربي الصبر ويهذب الأخلاق والمشاعر والعواطف ، ويخفف من وطأة التأثيرات المصاحبة للمرض ، وكذلك يتفق مع نتائج دراسة Ashing (2003) التي أوضحت أن المعتقدات الدينية هي أكثر المصادر التي تحقق التكيف لدى الأمريكيات الآسيويات المصابات بسرطان الثدي.

كما تبين أيضا أن استجابات عينة البحث على عبارات (الإسناد والدعم الأسري) والتي توضح صور الإسناد والدعم الأسري المقدم للمريضة، وتأثيراته الإيجابية المختلفة ؛ كالدعم الوجداني ممثلا في العبارات رقم (٧،٥،١) ، والدعم المادي ممثلا في العبارة رقم (٣) ، والدعم الأدائي وتشير إليه العبارة رقم (٧) كانت جميعها لصالح (نعم) حيث جاءت كا٢ دالة عند مستوى (٠.٠١) ودرجة حرية (٢) ، أما العبارات رقم (١٠،٩،٨،٤) فجاءت لتستكمل إيضاح صور الدعم الوجداني الأسري ولكن لصالح (أحيانا) حيث كانت كا٢ دالة عند مستوى (٠.٠٥ ، ٠.٠١) ودرجة حرية (٢) ، وقد جاءت الاستجابات على العبارات رقم (٦،٢) لتشير إلى المساندة الزوجية – الوجدانية ، والمادية – على التوالي لصالح (نعم) فكانت كا٢ دالة عند مستوى (٠.٠١) ودرجة حرية (٢) ؛ مما يؤكد ما أظهرته نتائج دراسة tally et al (2010) في ارتفاع مستوى الدعم العاطفي الفعال من قبل شريك الحياة لدى مريضات

سرطان الثدي ، في حين جاءت الاستجابة على العبارة رقم (١٢) لصالح (لا) لتعبرعن عدم الشعور بالوحدة في ظل الاسناد والدعم الأسري ؛ حيث كانت كا٢ دالة عند مستوى (٠.٠١) ودرجة حرية (٢) ، ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه نتائج دراسة(2010)Amaert et al في أن المساندة الأسرية والمساندة الزوجية من أهم مصادر تحقيق التكيف وتجاوز الأزمة .

وعلى نحو آخر أوضحت نتائج جدول (٥) ارتفاع نسب استجابات العينة على أسلوب (التقبل والتسليم) والتي توضح الامتثال لإرادة الله –عز وجل– والإيمان بالحكمة من وراء الإصابة بسرطان الثدي ممثلة في العبارات رقم (١،٤،٦،٧،٩) ؛ والتي كانت لصالح (نعم) حيث جاءت كا٢ دالة عند مستوى (٠.٠١) ودرجة حرية (٢) ، بينما جاءت الاستجابة على العبارات رقم (٢،٣،٥،٨،١٠) لصالح (أحيانا) و كانت كا٢ دالة عند مستوى (٠.٠١) ودرجة حرية (٢) ، مما يؤكد ما توصلت إليه نتائج دراسة Classen et al (2000) في أن التقبل كاستراتيجية للتعايش ترتبط بالتوافق لدى مرضى الأورام السرطانية ، وكذلك نتائج دراسة Epping– Jordan et al (2000) التي أوضحت أن التقبل يخفض من المشقة والتوتر لدى مرضى السرطان.

جدول(٦) توزيع عينة البحث وفقا لمستوى ممارسات أساليب إدارة الأزمة ن= ٨٣

أساليب إدارة الأزمة	مستوى ممارسات أساليب إدارة الأزمة	العدد	%	المتوسط الحسابي	النسب الترجيحية للأوزان النسبية	الترتيب
أسلوب احتواء الأزمة	مستوى منخفض (١٢>٢٠) درجة	٣٤	٤٠.٩٦	٢٢.٠٤٨	%٦١.٢	الثالث
	مستوى متوسط (٢٠>٢٨) درجة	٣٥	٤٢.١٧			
	مستوى مرتفع (٢٨فأكثر) درجة	١٤	١٦.٨٧			
	المجموع	٨٣	١٠٠			
أسلوب الإسناد والدعم الأسري	مستوى منخفض (١٢>٢٠) درجة	١٥	١٨.٠٧	٢٧.٢١٧	%٧٥.٦	الأول
	مستوى متوسط (٢٠>٢٨) درجة	٢١	٢٥.٣٠			
	مستوى مرتفع (٢٨فأكثر) درجة	٤٧	٥٦.٦٣			
	المجموع	٨٣	١٠٠			
أسلوب التقبل والتسليم	مستوى منخفض (١٠>١٧) درجة	٢٠	٢٤.١٠	٢١.٠٢٤	%٧٠.١	الثاني
	مستوى متوسط (١٧>٢٤) درجة	٣٩	٤٦.٩٩			
	مستوى مرتفع (٢٤ فاكثر) درجة	٢٤	٢٨.٩٢			
	المجموع	٨٣	١٠٠			
أساليب إدارة الأزمة (ككل)	مستوى منخفض (٣٥>٥٦) درجة	١٣	١٥.٦٦	٢١.٠٢٤	%٧٠.١	
	مستوى متوسط (٥٦>٧٩) درجة	٥٢	٦٢.٦٥			
	مستوى مرتفع (٧٩ فاكثر) درجة	١٨	٢١.٦٩			
	المجموع	٨٣	١٠٠			

١٤ شارع محمد أمين شهيب - مصطفى كامل - الاسكندريه - مصر تليفون : 203/5454313
Alexandria – Egypt, Tel. : 203/5454313 – 203/5442776 Fax :203/5442776
E-mail : journal.edusp@alexu.edu.eg Web site: RSSA.edusp@lexu.edu.eg

يتضح من جدول(٦) تباين نسب مستوي ممارسات أساليب إدارة الأزمة (ككل) لدى المصابات بسرطان الثدي ، فكانت أقل نسبة من العينة ٢١.٦٩% تقع ضمن فئة المستوى المرتفع لممارسة أساليب إدارة الأزمة ، بينما كانت النسبة الأكبر من العينة ٦٢.٦٥% تقع ضمن فئة ذوات المستوى المتوسط في ممارسة أساليب إدارة الأزمة ، في حين أن النسبة المتبقية ١٥.٦٦% كانت من نصيب ذوات المستوى المنخفض في ممارسة أساليب إدارة الأزمة ، **وبصفة عامة** نجد أن أسلوب الإسناد والدعم الأسري قد جاء في مقدمة الأساليب المتبعة في إدارة الأزمة بنسبة ٧٥.٦% ، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة عبد الله الزهراني (٢٠١٧) والتي أسفرت عن حصول الدعم العائلي على المرتبة الأولى بين أساليب الدعم الأخرى المقدمة لمريضات سرطان الثدي ، وكذلك اتفقت مع نتائج دراسة رامي طشطوش (٢٠١٥) والتي كشفت عن ارتفاع مستوى الدعم الأسري لدى مريضات سرطان الثدي ، **وترى الباحثة** أن هذا أمرطبيعي في مجتماعتنا العربية الإسلامية بعاداتها وتقاليدها الأسرية النابعة من الدين الإسلامي الحنيف وتعاليمه السمحة ، وقيمه التي تدعوا إلى الاهتمام بالمريض وتقديم يد العون له ومساعدته على تخطي محنة المرض بمراحلها وتداعياتها المختلفة ، **هذا وقد تلى** ذلك أسلوب التقبل والتسليم بنسبة ٧٠.١% ؛ ويتماشى ذلك مع ما أثبتته دراسة Liao et al (2015) في أن غالبية المصابات بسرطان الثدي يلجأن إلى الاستسلام كوسيلة لامعيارية للتعايش مع المرض بعد فترة من الحصول على الدعم ، ثم وفي المرتبة الثالثة والأخيرة جاء أسلوب احتواء الأزمة بنسبة ٦١.٢% ، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة Dunkel et al (1992) في أن مرضى الأورام السرطانية أقل استخداما لاستراتيجية حل المشكلة مقارنة بالاستراتيجيات الأخرى **وترى الباحثة** أن النسب الترجيحية للأوزان النسبية للأساليب المستخدمة في إدارة الأزمة جاءت مناسبة تماما في تسلسلها مع طبيعة ومدة المرحلة الحرجة لتبعات العلاج الجراحي والكيميائي التي تمر بها أفراد عينة البحث ؛ والتي لم تتعد منذ اكتشاف المرض (اثنتي عشر شهرا) وفقا للبيانات الواردة بجدول(١)، حيث احتلت الأساليب

الموجهة نحو الانفعال (الإسناد والدعم الأسري – التقبل والتسليم) الترتيب المتقدم تلاها أسلوب احتواء الأزمة كأسلوب موجه نحو حل المشكلة ، ويختلف ذلك مع نتائج دراسة هناء الشويخ وآخرون (٢٠١٢) التي أسفرت عن أن مرضى السرطان يملن إلى الاستراتيجيات الموجهة نحو حل المشكلة في المراحل المبكرة للعلاج من المرض .

(٢) – وصف استجابات أفراد العينة على مقياس الأمن الأسري

جدول(٧) توزيع عينة البحث وفقا للاستجابات على مقياس الأمن الأسري ن= ٨٣

م	العبارة	نعم		أحيانا		لا		كا٢
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	
أولا: تكامل نسيج الأدوار بين الزوجين								
١	يعرف كل منا دوره ونتصرف وفقا لأهداف محددة.	٢٠	٢٤.١	٤٧	٥٦.٦	١٦	١٩.٣	**٢٠,٥٥٤
٢	نحرص على عمل ميزانية تتناسب مع ما نمر به من ظروف.	٢٤	٢٨.٩	٤٢	٥٠.٦	١٧	٢٠.٥	**١٢,٠٢٤
٣	نجري بعض التعديلات أثناء الإنفاق لمواجهة الظروف الطارئة.	١٨	٢١.٧	٤٤	٥٣.٠	٢١	٢٥.٣	**١٤,٦٢٧
٤	نهتم بدراسة أسباب التقصير ونحاول وضع حلول جذرية لها.	١٧	٢٠.٥	٤٧	٥٦.٦	١٩	٢٢.٩	**٢٠,٣٣٧
٥	نستقطع جزء من الدخل تحسبا للطوارئ.	٤٣	٥١.٨	١٩	٢٢.٩	٢١	٢٥.٣	**١٢,٨١٩
٦	تعيقنا ظروفي الحالية من التخطيط للمستقبل.	١٨	٢١.٧	٤١	٤٩.٤	٢٤	٢٨.٩	*١٠,٢٨٩
٧	ينقصنا التشاور قبل اتخاذ أي قرارات تهم الأسرة .	١٩	٢٢.٩	٢٤	٢٨.٩	٤٠	٤٨.٢	*٨,٦٩٩
٨	نختارالوقت المناسب لمناقشة أمورنا الأسرية.	١٧	٢٠.٥	٤٩	٥٩.٠	١٧	٢٠.٥	**٢٤,٦٧٥
٩	يساعدني زوجي في أداء مسئولياتي المنزلية.	٤٢	٥٠.٦	بين ٢٦	٣١.٣	١٥	١٨.١	**١٣.٣٢
١٠	يتحمل زوجي مسؤولية رعاية الأبناء كاملة.	١٤	١٦.٩	٤٣	٥١.٨	٢٦	٣١.٣	**١٥,٣٤٩
١١	يعاملني زوجي على أنني تابع ولست شريك حياة .	٢١	٢٥.٣	١٧	٢٠.٥	٤٥	٥٤.٢	**١٦,٥٧٨
١٢	ينفق زوجي بإسراف على متطلباته الشخصية دون مراعاة لظروفنا.	١٢	١٤.٥	٢٣	٢٧.٧	٤٨	٥٧.٨	**٢٤,٦٠٢
ثانيا: التآلفية والتواصل بين الزوجين								

١	يحترم كل منا الآخر ويأخذ برأيه طالما كان صوابا ومناسبا لطموحاتنا.	٤٠	٤٨.٢	٢١	٢٥.٣	٢٢	٢٦.٥	*٨,٢٦٥
٢	نعتبر المصارحة مفتاح نجاح حياتنا الزوجية.	٤٤	٥٣.٠	٢٢	٢٦.٥	١٧	٢٠.٥	**١٤,٩١٦
٣	لدى كل منا القدرة على قراءة وفهم الآخر دون أن يتكلم.	٤٢	٥٠.٦	١٩	٢٢.٩	٢٢	٢٦.٥	**١١,٣٠١
٤	يتفهم زوجي ظروفي ويعينني على تجاوزها.	٣٨	٤٥.٨	٢٦	٣١.٣	١٩	٢٢.٩	*٦,٦٧٥
٥	يغلب علي الانفعال والتوتر في المعاملة (افتقد القدرة على ضبط انفعالاتي) .	١٣	١٥.٧	٣١	٣٧.٣	٣٩	٤٧.٠	٨*١٢,٨١٩
٦	نحرص على البعد عن أسباب الخلاف وحصر دائرتها.	٤١	٤٩.٤	١٦	١٩.٣	٢٦	٣١.٣	**١١,٤٤٦
٧	يجد كل منا لنفسه الأعذار في حالة التقصير.	٢٢	٢٦.٥	٤٧	٥٦.٦	١٤	١٦.٩	**٢١,٤٢٢
٨	يؤمن كل منا بأن إسعاد الآخر مسئوليته .	٤٦	٥٥.٤	٢١	٢٥.٣	١٦	١٩.٣	**١٨,٦٧٥
٩	نغرق في تفاصيل المشكلة عند الوقوع فيها ولا نعرف من أين نبدأ حلها.	١٢	١٤.٥	٢٨	٣٣.٧	٤٣	٥١.٨	**١٧,٣٧٣
١٠	يقدر كل منا ما يبذله الآخر في سبيل إسعاده.	٣٩	٤٧.٠	٢٢	٢٦.٥	٢٢	٢٦.٥	*٦,٩٦٤
١١	يصعب علينا استعادة توازن العلاقة بعد حدوث أي مشكلة.	٣١	٣٧.٣	٤٠	٤٨.٢	١٢	١٤.٥	**١٤,٧٧١
١٢	نحترم مبدأ الخصوصية ونرفض تدخل الأهل أو الأصدقاء في شئوننا الخاصة (نعالج مشاكلنا في إطارها الأسري).	٤١	٤٩.٤	١٩	٢٢.٩	٢٣	٢٧.٧	*٩,٩٢٨
١٣	أساعد زوجي في إيجاد حلول لمشاكله الخاصة .	٤٧	٥٦.٦	٢٤	٢٨.٩	١٢	١٤.٥	**٢٢,٨٦٧
١٤	يقضي زوجي معظم وقته خارج المنزل بسبب ما ألم بي .	٢٢	٢٦.٥	٤٦	٥٥,٤	١٥	١٨.١	**١٩,١٠٨
ثالثا: سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء								
١	نحرص على أن نكون قدوة حسنة للأبناء حتى في أصعب الظروف.	٤٢	٥٠.٦	٢٠	٢٤.١	٢١	٢٥.٣	*١١.١٥
٢	نتفق على أسلوب موحد في تربية الأبناء على الرغم من ظروف مرضي	٤٢	٥٠.٦	١٧	٢٠.٥	٢٤	٢٨.٩	**١٢.٠٢٤
٣	يوجد نظام ثابت للثواب والعقاب واضح للأبناء مهما استجد من ظروف .	٤٠	٤٨.٢	١٩	٢٢.٩	٢٤	٢٨.٩	*٨.٦٩٩
٤	نعلم الأبناء أن الضمير الخلقي والديني هو رقيبهم الذاتي.	٣٩	٤٧.٠	٢١	٢٥.٣	٢٣	٢٧.٧	*٧.٠٣٦

٥	نغرس في الأبناء شعورالانتماء للأسرة والحرص على وحدتها .	٤٣	٥١.٨	١٦	١٩.٣	٢٤	٢٨.٩	**١٣.٩٠٤
٦	ننفق على الأبناء بسخاء تعويضا لهم عما يواجهونه بسبب مرضي.	١٢	١٤.٥	٣٨	٤٥.٨	٣٣	٣٩,٨	**١٣.٧٥٩
٧	تأخذنا دوامة المرض فلا نشعر بمشاكل الأبناء.	١٠	١٢.٠	٣٧	٤٤.٦	٣٦	٤٣.٤	**١٦.٩٤٠
٨	يستولي بعض الأبناء على أدوار ليست من حقهم ويلغون أدوار غيرهم في ظل ظروف مرضي.	١٧	٢٠.٥	٢٠	٢٤.١	٤٦	٥٥,٤	**١٨.٣٦٨
٩	نعود الأبناء على استخلاص العبر مما يتعرضون له من مواقف متخذين ظروف مرضي مثالا لذلك.	١٢	١٤.٥	٤٢	٥٠.٦	٢٩	٣٤.٩	**١٦.٣٦١
١٠	نشرك الأبناء في اتخاذ القرارات الأسرية في ظل ما نمربه من أزمة.	١١	١٣.٣	٣٩	٤٧.٠	٣٣	٣٩.٨	**١٥.٧١١
١١	نعطي للذكور مكانة أعلى من الإناث في الأسرة.	٢٨	٣٣.٧	١٦	١٩.٣	٣٩	٤٧.٠	*٩.٥٦٦
١٢	نعتمد على الحوار الهادئ مع الأبناء عند مناقشة أمورهم.	٤٣	٥١.٨	٢٠	٢٤.١	٢٠	٢٤,١	**١٢.٧٤٧

** دال عند مستوى ٠,٠١ ، * دال عند مستوى ٠,٠٥

أوضحت القيم الواردة بجدول (٧) للأمن الأسري أن معظم استجابات عينة البحث على عبارات محور(تكامل نسيج الأدوار بين الزوجين) ممثلة في أرقام (٩،٥) ؛ كانت لصالح (نعم) حيث جاءت كا٢ دالة عند مستوى (٠.٠١) ودرجة حرية (٢) ، بينما جاءت الاستجابات على العبارات رقم (١٠،٨،٦،٤،٣،٢،١) لصالح (أحيانا) وكانت كا٢ دالة عند مستوى (٠.٠١، ٠,٠٥) ودرجة حرية (٢) ، أما الاستجابات على العبارات رقم (١٢،١١،٧) فجاءت لصالح (لا) وكانت كا٢ دالة عند مستوى (٠.٠٥، ٠,٠١) ودرجة حرية (٢) ، ومن ثم جاءت جميع العبارات لتعكس قدرة كل من الزوجين على أداء الدور المنوط به بالنسبة لمركزه على الوجه الأكمل في إطار من التعاون والمشاركة وتوحد الأهداف بدرجات متفاوتة ، ويتماشى ذلك مع ما توصلت إليه نتائج دراسة كلا من حنان الشقران، ياسمين الكركي (٢٠١٦) في أن الأسرة التي تصاب فيها الزوجة بسرطان الثدي يزداد التكيف المتبادل بين الأدوار الزوجية حيث يسعى الزوج جاهدا لتقديم المساعدة والاحتواء وتحمل المسؤولية .

كما أوضحت النتائج المبينة بجدول (٧) أن استجابات عينة البحث على عبارات محور (التآلفية والتواصل بين الزوجين) والتي توضح مستوى الرضا والتوافق بين الزوجين القائم على العلاقات المشبعة بالتفاهم والقبول والثقة والجدية والتقارب الفكري والعاطفي في صورة ممارسات عملية ممثلة في العبارات رقم (٨،١٠،١٢،١٣،١،٢،٣،٤،٦) جاءت لصالح (نعم) ، وكانت كا٢ دالة عند مستوى (٠.٠٥، ٠,٠١) ودرجة حرية (٢) ، أما العبارات رقم (٧،١١،١٤) فجاءت لصالح (أحيانا) حيث كانت كا٢ دالة عند مستوى(٠.٠١) ودرجة حرية (٢) ، في حين أن الاستجابات على العبارات رقم (٥،٩) فقد جاءت لصالح (نعم) حيث كانت كا٢ دالة عند مستوى (٠.٠٥، ٠,٠١) ودرجة حرية (٢).

وعلى نحو آخر أوضحت نتائج جدول (٧) أن استجابات أفراد العينة على عبارات محور (سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء) والتي توضح صحة ووضوح النمط الوالدي المتبع في تنشئة الأبناء واستناده إلى معايير تربوية وأخلاقية ومجتمعية واضحة في ظل ظروف الإصابة بالمرض ممثلة في أرقام (١،٢،٣،٤،٥،١٢) ؛ كانت لصالح (نعم) حيث جاءت كا٢ دالة عند مستوى (٠,٠٥ ، ٠,٠١) ودرجة حرية (٢) ، بينما جاءت الاستجابة على العبارات رقم (٦،٩،١٠) لصالح (أحيانا) ،وكانت كا٢ دالة عند مستوى (٠.٠١) ودرجة حرية (٢) ، أما الاستجابة على العبارات رقم (٧،٨،١١) فجاءت لصالح (لا) وكانت كا٢ دالة عند مستوى (٠.٠١، ٠,٠٥) ودرجة حرية (٢) ، ويتماشى ذلك مع نتائج دراسة أماني الشيخ (٢٠٠٤) والتي أكدت وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية موجبة بين درجات توافق الزوجين وأساليب الرعاية الوالدية للأبناء، وبصفة عامة فإن الحسم والضبط السوي ووضوح قواعد الأداء الوظيفي الأسري ، ونمط الوالدية وأساليب تنشئة الأبناء من أهم العوامل المؤدية إلى أمن الأسرة واستقرارها (Chiaki ,2001).

جدول(٨) توزيع عينة البحث وفقا لمستويات الأمن الأسري ن= ٨٣

أبعاد الأمن الأسري	مستوى ممارسات أساليب إدارة الازمة	العدد	%	المتوسط الحسابي	النسب الترجيحية للأوازن النسبية	الترتيب
تكامل نسيج الأدوار بين الزوجين	مستوى منخفض (١٢>٢٠) درجة	١٥	١٨.٠٧	٢٥.٥٦٦	%٧١.٠	الثاني
	مستوى متوسط (٢٠>٢٨) درجة	٣٧	٤٤.٥٨			
	مستوى مرتفع (٢٨ درجة فأكثر)	٣١	٣٧.٣٥			
	المجموع	٨٣	١٠٠			
التآلفية والتواصل بين الزوجين	مستوى منخفض (١٤>٢٣) درجة	١٦	١٩.٢٨	٣٠.٦٧٥	%٧٣.٠	الأول
	مستوى متوسط (٢٣>٣٢) درجة	٢١	٢٥.٣٠			
	مستوى مرتفع (٣٢ درجة فأكثر)	٤٦	٥٥.٤٢			
	المجموع	٨٣	١٠٠			
سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء	مستوى منخفض (٣٥>٥٦) درجة	١٨	٢١.٦٩	٢٤.٨٠٧	%٦٨.٩	الثالث
	مستوى متوسط (٥٦>٧٩) درجة	٣٨	٤٥.٧٨			
	مستوى مرتفع (٧٩ درجة فأكثر)	٢٧	٣٢.٥٣			
	المجموع	٨٣	١٠٠			
الأمن الأسري (ككل)	مستوى منخفض (٣٥>٥٦) درجة	١١	١٣.٢٥			
	مستوى متوسط (٥٦>٧٩) درجة	٤١	٤٩.٤٠			
	مستوى مرتفع (٧٩ درجة فأكثر)	٣١	٣٧.٣٥			
	المجموع	٨٣	١٠٠			

يتضح من جدول(٨) تباين نسب مستوي الأمن الأسري (ككل) لدى المصابات بسرطان الثدي ، حيث كانت أقل نسبة من العينة ١٣.٢٥% تقع ضمن فئة منخفضي مستوى الأمن الأسري ، بينما كانت النسبة الأكبر من العينة ٤٩.٤٠% تقع ضمن فئة ذوات المستوى المتوسط في ممارسات الأمن الأسري، في حين توسطت فئة ذوات المستوى المرتفع في ممارسات الأمن الأسري الفئتين السابقتين بنسبة ٣٧.٣٥% ، **وبصفة عامة** نجد أن محور التآلفية والتواصل بين الزوجين قد جاء في مقدمة محاور الأمن الأسري بنسبة ٧٣.٠% ، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة savetina &Nastra (2012) والتي توصلت إلى أن المرونة الأسرية والتماسك بين الزوجين يزيدان من التواصل والتكيف ، والقدرة على إيجاد حلول بديلة للمشكلات في أسر مريضات سرطان الثدي، **هذا وقد تلى ذلك** محور تكامل نسيج الأدوار بين الزوجين بنسبة ٧١.٠% ، وبذلك تختلف مع نتائج دراسة Ozolat et al (2014) التي

أكدت أن الإصابة بالسرطان تؤدي إلى حالة من الإنطوائية والتوتر والإرباك في أداء وظائف وأدوار الزوجين نتيجة عدم التكيف مع الوضع المستجد، ثم وفي المرتبة الثالثة والأخيرة جاء محور سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء بنسبة ٦٨.٩%.

ثالثا: النتائج في ضوء فروض البحث

الفرض الأول: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين أساليب إدارة الأزمة لدى عينة البحث (احتواء الأزمة – الإسناد والدعم الأسري– التقبل والتسليم – ككل) والأمن الأسري بأبعاده (تكامل نسيج الأدوار بين الزوجين – التآلفية والتواصل بين الزوجين – سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء – ككل)، وللتحقق من صحة الفرض إحصائيا تم إيجاد معامل الارتباط بيرسون من الدرجات الخام **Person Correlation Coefficient** بين المتغيرات وجدول(٩) يوضح ذلك:

جدول (٩) مصفوفة معاملات الارتباط بين أساليب إدارة الأزمة (الأبعاد – الدرجة الكلية) لدى عينة البحث ومحاور الأمن الأسري

الأمن الأسري / أساليب إدارة الأزمة	تكامل نسيج الأدوار بين الزوجين	التآلفية والتواصل بين الزوجين	سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء	الأمن الأسري (ككل)
أسلوب احتواء الأزمة	**.٣٦٧	**.٥٦٢	**.٥٩٤	**.٦٨٥
أسلوب الإسناد والدعم الأسري	**.٤٢١	**.٥٨٢	**.٦٧٩	**.٧٥٢
أسلوب التقبل والتسليم	**.٣٧٩	**.٤٣٣	**.٤٧٤	**.٥٧١
أساليب إدارة الأزمة (ككل)	**.٤٦٥	**.٦٢٨	**.٦٩٨	**.٨٠١

** دال عند مستوى ٠.٠١

توضح القيم الرقمية بجدول (٩): وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين أسلوب احتواء الأزمة والأمن الأسري بأبعاده (تكامل نسيج الأدوار بين الزوجين – التآلفية والتواصل بين الزوجين – سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء – ككل) ،

ويتفق ذلك مع نتائج دراسة Brusilovskiy et al (2009) التي توصلت إلى أن الزوجات المصابات بسرطان الثدي اللاتي أدركن أن زواجهن يتوافق توافقا إيجابيا مع إصابتهن حققن انخفاضا دالا في مستوى الأزمة وتقدما ملحوظا في تخطيها، وكذلك اتفقت نتائج دراسة Savetina& Nastran(2012) والتي أسفرت عن أن التماسك الأسري والمرونة الأسرية يدعمان تكيف المرأة المصابة بسرطان الثدي ويحسنان من حالتها النفسية إذا ما تم توجيهها بطريقة صحيحة.

– وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠١,) بين أسلوب الإسناد والدعم الأسري والأمن الأسري بأبعاده (تكامل نسيج الأدوار بين الزوجين – التآلفية والتواصل بين الزوجين – سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء – ككل) فأنماط الدعم الأسري على اختلاف أشكالها المقدمة للمريضة سواء كان دعما (عاطفيا، أو أدائيا، أو ماديا) لها تأثيراتها الإيجابية في التكيف مع الحياة بصفة عامة والأسرية على وجه الخصوص ؛ وهذا ما أوضحته نتائج دراسة Kroenke et al (2013) حيث توصلت إلى أن مريضات سرطان الثدي اللائي حصلن على دعم مرتفع أظهرن مستوى عال من التكيف مع الحياة ، فكلما وجد الدعم قلت تبعات الأزمة (ماجدة محمود ، ٢٠٠٩)، كما يتفق مع نتائج دراسة Ozolat et al (2014) في أن الدعم الاجتماعي الكبير المقدم من الأسرة له تأثير إيجابي في تعديل العلاقات الأسرية وتقليل التوتر، كما وقد أثبتت دراسة Yaldirim&Batmaz(2013) وجود علاقة سالبة بين اضطراب الأدوار في أسر مريضات سرطان الثدي الأتراك والدعم الاجتماعي المقدم ،وكذلك يتفق جزئيا مع ما أسفرت عنه دراسة Wimberly et al (2005) في أن الدعم المقدم من الأزواج كأحد أنواع الدعم الأسري يرتبط ايجابيا بمستوى التكيف الأسري لدى الزوجات المصابات بسرطان الثدي .

– وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠١,) بين أسلوب التقبل والتسليم والأمن الأسري بأبعاده (تكامل نسيج الأدوار بين الزوجين – التآلفية والتواصل بين

الزوجين – سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء – ككل) ، ويتماشى ذلك مع نتائج دراسة Classen et al (2000) التي توصلت إلى أن التقبل كاستراتيجية للتعايش يرتبط بالتوافق الإيجابي لدى مرضى الأورام السرطانية، وكذلك مع نتائج دراسة Epping– Jordan et al (2000)التي أوضحت أن التقبل يخفض من المشقة والتوتر لدى مرضى السرطان

– وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠١,)بين أساليب إدارة الأزمة (ككل)، والأمن الأسري (ككل)، **وبذلك يتحقق الفرض الأول كليا** .

الفرض الثاني: توجد فروق دالة بين متوسطات درجات عينة البحث في أساليب إدارة الأزمة (احتواء الازمة – الإسناد والدعم الأسري– التقبل والتسليم – ككل) تبعا لمتغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي (مكان السكن– عمل الزوجة المصابة – مدة العلاج منذ اكتشاف المرض) ، ولاختبار صحة الفرض تم استخدام **T test** للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة البحث في أساليب إدارة الأزمة تبعا لمتغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي ، وجدول (١٠) يوضح ذلك :

١– تبعا مكان السكن :

جدول (١٠) دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة البحث في أساليب إدارة الأزمة تبعا لمكان السكن

ن= ٨٣

المقياس	أساليب إدارة الأزمة	مكان السكن	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطات	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
أساليب إدارة الأزمة	احتواء الأزمة	ريف	٤٠	٢٢.٤٥٠	٤.٠٣٢	٠.٧٧٥٥٨	٠.٩١٢	٠.٣٦٤ غير دالة
		حضر	٤٣	٢١.٦٧٤	٣.٧١٤			
	الإسناد والدعم الأسري	ريف	٤٠	٢٨.٣٢٥	٣.٦٤٧	٢.١٣٨٩٥	٢.٢٣٥	دالةعند٠٥,
		حضر	٤٣	٢٦.١٨٦	٤.٩٢٤			
	التقبل والاستسلام	ريف	٤٠	٢١.٧٠٠	٣.٩١١	١.٣٠٤٦٥	١.٤٧	٠.١٤٦ غير دالة
		حضر	٤٣	٢٠.٣٩٥	٤.١٥٨			
	أساليب احتواء الأزمة (ككل)	ريف	٤٠	٧٢.٤٧٥	٩.٥٩٢	٤.٢١٩١٩	١.٨٧٥	٠.٠٦٤ غير دالة
		حضر	٤٣	٦٨.٢٥٦	١٠.٨١٧			

أوضحت النتائج المبينة بجدول (١٠): عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات عينة البحث في أساليب إدارة الأزمة (احتواء الأزمة – التقبل والتسليم– ككل) تبعا لمكان السكن حيث كانت قيم (ت) على التوالي ٠.٩١٢، ١.٤٧ ، ١.٨٧٥وهي قيم غير دالة إحصائيا ، **وترى الباحثة** أن ذلك أمرا طبيعيا قد يرجع إلى عوامل أخرى أهمها السمات الشخصية للمريضة النابعة من طريقة التنشئة منذ الصغر والتي تنعكس على أسلوب التعامل مع أحداث الحياة على اختلاف أشكالها ، ودرجات تأثرها بها.

– وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠٥, بين متوسطات درجات عينة البحث في أساليب إدارة الأزمة (الإسناد والدعم الأسري) تبعا لمكان السكن لصالح الريف **وقد يرجع ذلك** إلى احتفاظ البيئة الريفية بجو الألفة ودفء العلاقات الأسرية على الرغم مما طرأ عليها من تغيرات في نمط الحياة في الآونة الأخيرة ، ووحدة العائلة وتلاحمها الذي يزداد ويقوى مع وجود الأسر الممتدة والأدوار المتوقعة منها لاسيما وأنها تقطن بجوار بعضها البعض وتتكاتف حال وجود أي ظرف يخص الأسرة أو أفرادها.

٢– تبعا لعمل الزوجة المصابة:

جدول (١١) دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة البحث في أساليب إدارة الأزمة تبعا لعمل الزوجة ن= ٨٣

المقياس	أساليب إدارة الأزمة	عمل الزوج	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطات	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
أساليب إدارة الأزمة	احتواء الأزمة	تعمل	٤٥	٢١.٨٦٧	٣.٨١١	٣٩٦٤٩,-	٤٦٣,-	٠.٦٤٤ غير دالة
		لاتعمل	٣٨	٢٢.٢٦٣	٣.٩٧١			
	الإسن اد والدعم الأسري	تعمل	٤٥	٢٨.٢٦٧	٣.٥٧٠	٢.٢٩٢٩٨	٢.٤	دالة عند ٠٥,
		لاتعمل	٣٨	٢٥.٩٧٤	٥.١٠٢			
	التقبل والتسليم	تعمل	٤٥	٢١.٢٠٠	٣.٨٧١	٠.٣٨٤٢١	٠.٤٢٦	٠.٦٧١ غير دالة
		لاتعمل	٣٨	٢٠.٨١٦	٤.٣٣٦			
	أساليب إدا رة الأزمة (ككل)	تعمل	٤٥	٧١.٣٣٣	٨.٩٥٤	٢.٢٨٠٧	٠.٩٩٥	٠.٣٢٣ غير دالة
		لا تعمل	٣٨	٦٩.٠٥٣	١١.٨٩٦			

تكشف القيم الواردة بجدول (١١) عن: عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات عينة البحث في أساليب إدارة الأزمة (احتواء الأزمة – التقبل والتسليم– ككل) تبعا

لعمل الزوجة حيث كانت قيم (ت) على التوالي -٤٦٣, ٠، ٠.٤٢٦ ، ٠.٩٩٥وهي قيم غير دالة إحصائيا.

– وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠٥, بين متوسطات درجات عينة البحث في أساليب إدارة الأزمة (الإسناد والدعم الأسري) تبعا لعمل الزوجة لصالح التي تعمل ، فعلى الرغم من التأثير الإيجابي لعمل المرأة إلا أن هذا العمل مازال مصدر شقاء لها يعرضها أكثرمن غيرها لعمليات تضارب بين مختلف المتطلبات ويجعلها أكثر معايشة لسلسلة من الصراعات والتحديات التي تجعلها تقع فريسة للضغوط (Gianakos,2000) الناتجة عن أداء دورين – دورها في العمل ، ودورها في الأسرة– ليس هذا فحسب بل قد يزداد الأمر صعوبة في ظل أزمة الإصابة بسرطان الثدي ومايلازمها من تبعات ، الأمر الذي يتضح معه أهمية دورالإسناد والدعم الأسري للمريضة.

٣– مدة العلاج منذ اكتشاف المرض

جدول (١٢) دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة البحث في أساليب إدارة الأزمة تبعا لمدة العلاج منذ اكتشاف المرض ن= ٨٣

المقياس	أساليب إدارة الأزمة	مدة العلاج منذ اكتشاف المرض	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطات	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
أساليب إدارة الأزمة	احتواء الأزمة	٤< ٨ شهور	٣٩	٢١.٥١٣	٣.٥٥٣	١.٠٠٩٩-	-١.٢٠١	٠.٢٣٧ غير دالة
		٨< ١٢شهر	٤٤	٢٢.٥٢٣	٤.١٠٦			
	الإسناد والدعم الأسري	٤< ٨ شهور	٣٩	٢٦.٧١٨	٤.٨٥٠	.٩٤١١٤-	-٠.٩٤٩	٠.٣٤١ غير دالة
		٨< ١٢شهر	٤٤	٢٧.٦٥٩	٤.٠٩٢			
	التقبل والتسليم	٤< ٨ شهور	٣٩	٢٠.٠٠٠	٤.٠٣٣	١.٩٣١٨-	-٢.٢٠٥	دالة عند ٠٥.
		٨< ١٢شهر	٤٤	٢١.٩٣٢	٣.٩٢٦			
	أسالي ب إدارة الأزمة (ككل)	٤< ٨ شهور	٣٩	٦٨.٢٣١	١٠.٦٩١	٣.٨٨٢٩-	-١.٧١٠	٠.٠٩ غير دالة
		٨< ١٢شهر	٤٤	٧٢.١١٤	٩.٩٠٢			

تشير النتائج الموضحة بجدول (١٢) إلى: عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات عينة البحث في أساليب إدارة الأزمة (احتواء الأزمة – ككل) تبعا لمدة

١٤ شارع محمد أمين شهيب - مصطفى كامل - الاسكندريه - مصر تليفون : 203/5454313
Alexandria – Egypt, Tel. : 203/5454313 – 203/5442776 Fax :203/5442776
E-mail : journal.edusp@alexu.edu.eg Web site: RSSA.edusp@lexu.edu.eg

العلاج منذ اكتشاف المرض حيث كانت قيم (ت) على التوالي١.٢٠١، -١.٧١٠وهي قيم غيردالة إحصائيا، **وقد يرجع ذلك** إلى أن احتواء الأزمة يعتمد بصفة رئيسية على التخطيط الجيد النابع من التفكير الإيجابي القائم على العقلانية ، وهو الأمر الذي تفتقد إليه عينة البحث في ظل مايعكسه العلاج الكيميائي والاستئصال الجراحي من آثار سلبية على ملامح الجسد والاستقرار النفسي للمريضة لاسيما وأن مدة العلاج " لم تتجاوز السنة " وهي مدة قصيرة جدا لعقد العزيمة والإرادة لمواجهة الأزمة واحتوائها، وهذا ما أكدته نتائج دراسة Lwise&Hammond(1992) والتي أسفرت عن ارتفاع مستوى التوافق والتكيف مع الإصابة بسرطان الثدي بمرورالوقت، ومن جانب آخر فإن ما يؤكد عدم وجود فروق دالة إحصائيا في أسلوب احتواء الأزمة ماتوضحه النتائج المبينة في جدول (٦) والتي تشير إلى أن معظم أفراد العينة يقعن ضمن فئة المستوى المتوسط والمنخفض في احتواء الأزمة وتقارب نسبهم إلى حد كبير حيث بلغت على التوالي ٤٢.١٧% ، ٤٠,٩٦% من إجمالي النسبة الكلية لاحتواء الأزمة.

– عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات عينة البحث في أساليب إدارة الأزمة (الإسناد والدعم الأسري) تبعا لمدة العلاج منذ اكتشاف المرض حيث كانت قيمة (ت) – ٠.٩٤٩وهي قيمة غير دالة إحصائيا، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (حنان الشقران، ياسمين الكركي ،٢٠١٦) ، (عبدالله الزهراني ،٢٠١٧)، **وترجع الباحثة ذلك** إلى أن وقع صدمة الإصابة على المريضة قد لايختلف في شدته عن وقع الصدمة على أسرتها – التي هي عمادها – فتحاول جاهدة الوقوف بجانب المريضة وبذل أقصى أنواع العطاء والدعم التي تساعدها في تخطي الأزمة بغض النظرعن مدة أو مرحلة العلاج ؛ ومن ثم لايكون لمدة العلاج دور في الحكم على زمام الأمور، **أما بالنسبة للمريضة نفسها** فالإصابة بسرطان الثدي لها تأثيرها العميق دونا عن باقي أنواع السرطانات الأخري فهو يرتبط بمصدر أنوثتها

لذا في بحاجة دائمة إلى الإسناد والدعم الأسري لتقوى على مجابهة أزمة المرض بغض النظر عن مدة العلاج أوفترة الإصابة(نبيله باويه، نادية زقايوب ، ٢٠١٣)

– وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠٥, بين متوسطات درجات عينة البحث في أساليب إدارة الأزمة (التقبل والتسليم) تبعا لمدة العلاج منذ اكتشاف المرض لصالح (٨< ١٢شهر)؛ **وقد يعزى ذلك إلى** أنه كلما تخطت المريضة مرحلة الصدمة (منذ بدء تشخيص المرض ومعرفة الإصابة – وإجراء عملية الاستئصال والخضوع لجلسات العلاج الكيماوي) كلما دفع ذلك بها إلى التقبل الطوعي لحقيقة الأمر والامتثال لقضاء الله ، وهذا ما أكدته نتائج دراسة بشير الحجار، سامي أبو اسحق (٢٠٠٧) حيث توصلت إلى أن الأعراض الجانبية في بداية الاستئصال والعلاج الكيميائي والهرموني يتسببان في سوء توافق لدى مريضة سرطان الثدي يقل تدريجيا بزوال تلك الآثار، كما يتفق مع نتائج دراسة Waters et al (2013) التي أكدت على أهمية عامل الوقت في تدراك المحنة التي تمربها مريضات سرطان الثدي، **وبذلك يتحقق الفرض الثاني جزئيا.**

الفرض الثالث: توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات عينة البحث في الأمن الأسري بأبعاده (تكامل نسيج الأدوار بين الزوجين – التآلفية والتواصل بين الزوجين – سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء– ككل) تبعا لمتغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي (مكان السكن – عمل الزوجة – مدة الحياة الزوجية).

١- تبعا لمكان السكن :

جدول (١٣) دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة البحث في الأمن الأسري تبعا لمكان السكن ن= ٨٣

المقياس	البعد	مكان السكن	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطات	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الأمن الأسري (بأبعاده المختلفة)	تكامل نسيج الأدوار بين الزوجين	ريف	٤٠	٢٦.٢٧٥	٣.٧٥٥	١.٣٦٨٠٢	١.٥٤٨	٠.١٢٦ غير دال
		حضر	٤٣	٢٤.٩٠٧	٤.٢٥٨			
	التآلفية والتواصل بين الزوجين	ريف	٤٠	٣٠.٠٧٥	٥.٢٠١	١.١٥٧٥٦-	,٩٤٥-	٠.٣٤٨ غير دال
		حضر	٤٣	٣١.٢٣٣	٥.٩٠٧			
	سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء	ريف	٤٠	٢٥.٩٧٥	٣.٦٢٠	٢.٢٥٤٠٧	٢.٣٣٤	دالة عند ٠.٠٥
		حضر	٤٣	٢٣.٧٢١	٥.٠١١			
	الأمن الأسري (ككل)	ريف	٤٠	٨٢.٣٢٥	٩.٤٦١	٢.٤٦٤٥٣	١.٠٥٣	٠.٢٩٥ غير دال
		حضر	٤٣	٧٩.٨٦١	١١.٦٥٥			

تشير نتائج جدول (١٣) إلى: عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات عينة البحث في الأمن الأسري (تكامل نسيج الأدوار بين الزوجين – التآلفية والتواصل بين الزوجين – ككل) تبعا لمكان السكن حيث كانت قيم (ت) على التوالي ١.٥٤٨، -٩٤٥, ، ١.٠٥٣وهي قيم غير دالة إحصائيا.

– وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات عينة البحث في الأمن الأسري (سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء) تبعا لمكان السكن لصالح الريف وهذا مايؤكد استمرارية احتفاظ الريف بالعادات والتقاليد الريفية المتسمة بالأصالة والمتوارث منها أنماط التنشئة والنظم التربوية السليمة .

٢- تبعا لعمل الزوجة المصابة :

جدول (١٤) دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة البحث في الأمن الأسري تبعا لعمل الزوجة المصابة ن= ٨٣

المقياس	الأمن الأسري	عمل الزوج	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطات	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الأمن الأسري	تكامل نسيج الأدوار بين الزوجين	تعمل	٤٥	٢٦.٠٨٩	٣.٦٩٢	١.١٤١٥٢	١.٢٨٢	٠.٢٠٤ غير دال
		لا تعمل	٣٨	٢٤.٩٤٧	٤.٤٢٣			
	التآلفية والتواصل بين الزوجين	تعمل	٤٥	٣٠.٨٦٧	٥.٠٣٠	٠.٤١٩٣	٠.٣٤	٠.٧٣٥ غير دال
		لا تعمل	٣٨	٣٠.٤٤٧	٦.٢٢٠			
	سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء	تعمل	٤٥	٢٥.٣٧٨	٣.٩٣٩	١.٢٤٦٢	١.٢٥٨	٠.٢١٢ غير دال
		لا تعمل	٣٨	٢٤.١٣٢	٥.٠٨٤			
	الأمن الأسري (ككل)	تعمل	٤٥	٨٢.٣٣٣	٨.٦٦٣	٢.٨٠٧٠٢	١.١٩٨	٠.٢٣٤ غير دال
		لا تعمل	٣٨	٧٩.٥٢٦	١٢.٥٨٢			

تكشف القيم الواردة بجدول (١٤) عن: عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات عينة البحث في الأمن الأسري (تكامل نسيج الأدوار بين الزوجين) تبعا لعمل الزوجة المصابة حيث كانت قيمة (ت) ١.٢٨٢وهي قيمة غير دالة إحصائيا، ويختلف ذلك مع نتائج دراسة مليكة بن زيان (٢٠٠٤) التي أسفرت عن ازدياد التوافق بين الزوجين في حالة عمل الزوجة نتيجة التشاور في كل مايخص الأسرة من مواضيع ، وعدم انفراد الرجل بسلطة القرار في الأسرة .

- عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات عينة البحث في الأمن الأسري (التآلفية والتواصل بين الزوجين) تبعا لعمل الزوجة المصابة حيث كانت قيمة (ت) ٣٤, ، وهي قيمة غيردالة إحصائيا، ويتفق ذلك مع نتيجة دراسة Ritu et al (2006) التي أكدت عدم وجود أي تأثيرلعمل الزوجة على علاقتها بالزوج ، بينما يختلف مع نتيجة دراسة Steven & Rilay (2001) والتي توصلت إلى وجود ارتباط موجب بين عمل المرأة وعلاقتها بزوجها مما يشعرها أكثر من غيرها بالسعادة والرضا ويميزها بعلاقة متكافئة معه تتألف من مزيج من الاحترام المتبادل .

– عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات عينة البحث في الأمن الأسري (سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء – ككل) تبعا لعمل الزوجة حيث كانت قيم (ت) على التوالي ١.٢٥٨، ١.١٩٨ ، وهي قيم غير دالة إحصائيا، وبذلك تختلف مع نتيجة دراسة هدى عاصم (٢٠٠٤) ، مارجريت ميخائيل (٢٠٠٧) اللتين أكدتا على أن عمل المرأة يرتبط سلبا بالتفاعل المتبادل بين الأم والأبناء وإحساسهم بالأمان نتيجة تعدد أدوارها ، وعدم وجود الوقت الكافي لرعايتهم ، وكذلك تختلف مع نتائج دراسة تماضر حسون (٢٠٠٩) والتي توصلت إلى وجود ارتباط موجب بين عمل المرأة ورعايتها لأبنائها نتيجة استخدام أسلوب التوجيه والإرشاد.

٣– تبعا لمدة الحياة الزوجية :

جدول (١٥) دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة البحث في الأمن الأسري تبعا لمدة الحياة الزوجية ن= ٨٣

المقياس	الأمن الأسري	مدة الحياة الزوجية	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطات	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الأمن الأسري	تكامل نسيج الأدوار بين الزوجين	> ١٠سنوات	٣٣	٢٥.١٥١٥	٣.٨٧٣٩٦	,٦٨٨٤٨-	,٧٥٤-	٠.٤٥٣ غير دال
		< ١٠سنوات	٥٠	٢٥.٨٤	٤.١٩١١٥			
	التآلفية والتواصل بين الزوجين	> ١٠سنوات	٣٣	٢٩,٠٠	٦.٠٢٥٩٩	٢.٧٨٠٠-	٢.٢٨٠-	دال عند ٠٥
		< ١٠سنوات	٥٠	٣١.٧٨	٥.٠١٥٤٥			
	سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء	> ١٠سنوات	٣٣	٢٤.٢١٢١	٤.٧٥٤٩٨	,٩٨٧٨٨-	,٩٧٥-	٠.٣٣٢ غير دال
		< ١٠سنوات	٥٠	٢٥.٢	٤.٣٥١٨٧			
	الأمن الأسري (ككل)	> ١٠سنوات	٣٣	٧٨.٣٦٣٦	١١.٥٤٨٣٢	٤.٢٧٤٥٢-	١.٧٦٤-	٠.٠٨٢ غير دال
		< ١٠سنوات	٥٠	٨٢.٨٢	٩.٧٥١٣٨			

توضح البيانات الواردة في جدول (١٥) : عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات عينة البحث في الأمن الأسري (تكامل نسيج الأدوار– سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء– ككل) تبعا لمدة الحياة الزوجية حيث كانت قيمة (ت) ٠.٤٥٣ ، ٠.٣٣٢ ،

٠.٠٨٢وهي قيم غير دالة إحصائيا، **وقد يعزى ذلك إلى** أن بعض مقومات الأمن الأسري والمتمثلة في البحث الحالي في (تكامل نسيج الأدوار– سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء – ككل) هي أساسيات تغرس مع الفرد (الزوج / الزوجة) منذ الصغر سواء بالإيجاب أم بالسلب ؛ حيث تلعب المحاكاة في الأسر النواة التي تصبح أسرا ممتدة بعد زواج أبنائها دورا كبيرا في ذلك **وبالتالي** فإن مدة الحياة الزوجية قد تدعم ذلك كل على حسب نشأته ، ويختلف ذلك مع نتائج دراسة سميرة الجهني (٢٠٠٨) والتي توصلت لوجود تباين دال إحصائيا بين عوامل عدم الاستقرار الأسري ومدة الزواج لصالح الأقل .

– عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات عينة البحث في الأمن الأسري (سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء) تبعا لمدة الحياة الزوجية حيث كانت قيمة (ت) ٠.٣٣٢ ، وهي قيمة غير دالة إحصائيا.

– عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات عينة البحث في الأمن الأسري (ككل) تبعا لمدة الحياة الزوجية حيث كانت قيمة (ت) ٠.٠٨٢ ، وهي قيمة غير دالة إحصائيا.

– وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات عينة البحث في الأمن الأسري (التآلفية والتواصل بين الزوجين) تبعا لمدة الحياة الزوجية لصالح مدة الحياة الزوجية (أكثر من١٠سنوات) ، **وهذا يعني أن** التواصل الناتج عن التآلفية والأمر الحاسم القادر على تقريب أوإبعاد الزوجين عن حدود الأمن الأسري يزداد بزيادة مدة الحياة الزوجية ، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة فاتنة سعيد (٢٠١٢) والتي أسفرت عن وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الأزواج في الإدراكات المتبادلة (التآلفية) تبعا لمتغيرمدة الزواج لصالح الأعلى ،

وبذلك يتحقق الفرض الثالث جزئيا.

الفرض الرابع: يوجد تباين دال إحصائيا بين متوسطات درجات عينة البحث في أساليب إدارة الأزمة (احتواء الأزمة – الإسناد والدعم الأسري – التقبل والتسليم – ككل) تبعا لمتغيرات

المستوى الاجتماعي والاقتصادي (عمر الزوجة المصابة – المستوى التعليمي للزوجة المصابة – المستوى التعليمي للزوج– الدخل الشهري للأسرة)، وللتحقق من صحة الفرض إحصائيا تم استخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي "**One Way Anova** " للوقوف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات العينة في كل من الأساليب المستخدمة في إدارة الأزمة ، وتطبيق اختبار **LSD** لبيان دلالة اتجاه الفروق إن وجدت والجداول من (١٦) إلى (٢٣) توضح ذلك :

١– تبعا لعمر الزوجة المصابة:

جدول (١٦) تحليل التباين أحادي الاتجاه بين المتوسطات في أساليب إدارة الأزمة تبعا لعمر الزوجة المصابة ن= ٨٣

المقياس	البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
أساليب إدارة الأزمة	احتواء الأزمة	بين المجموعات داخل المجموعات الكلي	٢١٤.٠٦ ١٠١١.٧٥ ١٢٢٥,٨١	٢ ٨٠ ٨٢	١٠٧.٠٣ ١٢.٦٥	٨.٤٦٣	دال عند ٠١.
	الإسناد والدعم الأسري	بين المجموعات داخل المجموعات الكلي	٥٠.١٢ ١٥٨١.٩٧ ١٦٣٢.١٠	٢ ٨٠ ٨٢	٢٥.٠٦ ١٩.٧٨	١.٢٦٧	٠.٢٨٧ غير دالة
	التقبل والتسليم	بين المجموعات داخل المجموعات الكلي	١٢١.٩٤ ١ ٢٣٦.٠١ ١٣٥٧.٩٥	٢ ٨٠ ٨٢	٦٠.٩٧ ١٥.٤٥	٣.٩٤٦	دال عند ٠٥.
	أساليب إدارة الأزمة (ككل)	بين المجموعات داخل المجموعات الكلي	١٠١١.٢١ ٧٨٥٩.٨٥ ٨٨٧١.٠٦	٢ ٨٠ ٨٢	٥٠٥.٦٠ ٩٨,٢٥	٥.١٤٦	دال عند ٠١.

تشير نتائج جدول (١٦) إلى: عدم وجود تباين دال إحصائيا بين متوسطات درجات عينة البحث في أساليب إدارة الأزمة (الإسناد والدعم الأسري) تبعا لعمر الزوجة ، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة كل من رامي طشطوش (٢٠١٥) ، حنان الشقران وياسمين الكركي (٢٠١٦)،عبد الله الزهراني (٢٠١٧) التي أظهرت عدم وجود أي علاقة أو فروق بين عمر

مريضة سرطان الثدي والدعم ، بينما يختلف مع نتائج دراستي كل من ماجدة محمود (٢٠٠٩) ، Tel et al (2013) واللتين أسفرتا عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين عمر المريضة والدعم الكلي، وكذلك يختلف مع ما أثبتته نتائج دراسة Berhili et al (2017) في أن مريضات سرطان الثدي الأصغر سنا أكثر حاجة إلى الدعم الأسري الاجتماعي والوجداني والمالي ، **بينما وجد** تباين دال إحصائيا عند مستوى دلالة (٠١, ، ٠٥ ،٠١,) على التوالي بين متوسطات درجات عينة البحث في ممارسة أساليب إدارة الأزمة (احتواء الأزمة – التقبل والتسليم– ككل) تبعا لعمرالزوجة المصابة بسرطان الثدي ولبيان اتجاه دلالة الفروق تم تطبيق اختبار "**LSD** " للمقارنات المتعددة على النحو التالي:

جدول (١٧) اختبار "LSD" لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات في استخدام أساليب إدارة الأزمة(احتواء الأزمة – التقبل والتسليم – ككل) تبعا لعمر الزوجة المصابة ن= ٨٣

أساليب إدارة الأزمة	عمر الزوجة المصابة	٣٠>٤٠ سنة م=١٨.٦١٥ ن=١٣	٤٠>٥٠ سنة م=٢١.٩٠٠ ن=٣٠	٥٠ سنة فأكثر م=٢٣.٢٧٥ ن=٤٠
احتواء الأزمة	٣٠>٤٠ سنة	-		
	٤٠>٥٠ سنة	-٣.٢٨٤٦٢*	-	
	٥٠ سنة فأكثر	-٤.٦٥٩٦٢*	-١.٣٧٥٠٠	-
أساليب إدارة الأزمة	عمر الزوجة المصابة	٣٠>٤٠ سنة م=١٨.٣٠٨ ن=١٣	٤٠>٥٠ سنة م=٢١.١٣٣ ن=٣٠	٥٠ سنة فأكثر م=٢١.٨٢٥ ن=٤٠
التقبل والتسليم	٣٠>٤٠ سنة	-		
	٤٠>٥٠ سنة	-٢.٨٢٥٦٤*	-	
	٥٠ سنة فأكثر	-٣.٥١٧٣١*	-.٦٩١٦٧	
أساليب إدارة الأزمة	عمر الزوجة المصابة	٣٠>٤٠ سنة م =٦٢.٣٨٥ ن=١٣	٤٠>٥٠ سنة م =٧٠.٨٠٠ ن=٣٠	٥٠ سنة فأكثر م =٧٢.٤٧٥ ن=٤٠
أساليب إدارة الأزمة (ككل)	٣٠>٤٠ سنة	-		
	٤٠>٥٠ سنة	-٨.٤١٥٣٨*	-	
	٥٠ سنة فأكثر	-١٠.٠٩٠٣٨*	-١.٦٧٥٠٠	-

* دال عند ٠٥,

توضح القيم الرقمية الواردة بجدول (١٧): وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات درجات عينة البحث في استخدام أساليب إدارة الأزمة (احتواء الأزمة – التقبل والتسليم – ككل) تبعا لعمر الزوجة المصابة بين الفئتين العمريتين (٣٠سنة <٤٠ سنة) ،(٤٠سنة <٥٠ سنة) لصالح الفئة (٤٠سنة <٥٠ سنة) ، وكذلك بين الفئتين العمريتين (٣٠سنة <٤٠ سنة) ، (٥٠ سنة فأكثر) لصالح الفئة الأعلى (٥٠ سنة فأكثر) أي أن العمر يلعب دورا هاما في ردود فعل المريضة تجاه الإصابة والتعايش معها ؛ فكلما تقدم عمر المريضة كلما تبنت أسلوبا من اثنين إما الاحتواء كأسلوب ايجابي موجه نحو حل المشكلة والتأقلم معها تماشيا مع مايتسم به تقدم العمر من نضوج عقلي (فكري) وثبات إنفعالي وإيجابية في التفاعل مع المواقف المختلفة النابع من تنوع الخبرات ، أوقد تقابل صدمة الإصابة بالمرض بالزهد في الإقبال على الحياة والرضوخ والتقبل والتسليم بقضاء الله لما لشدتها من وقع عليها ، وقد يدعم تبني أحد الأسلوبين أو كليهما أيضا السمات الشخصية للمصابة وأساليب التنشئة منذ الصغر والظروف الاجتماعية والاقتصادية لها ولأسرتها الحالية.

٢- تبعا للمستوى التعليمي للزوجة المصابة:

جدول (١٨) تحليل التباين أحادي الاتجاه بين المتوسطات في أساليب إدارة الأزمة تبعا للمستوى التعليمي للزوجة المصابة ن= ٨٣

المقياس	البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
أساليب إدارة الأزمة	احتواء الأزمة	بين المجموعات	٢٧٩.٧٥٦	٢	١٣٩.٨٧٨	١١.٨٢٨	دال عند ٠,٠٠١
		داخل المجموعات	٩٤٦.٠٥١	٨٠	١١.٨٢٦		
		الكلي	١٢٢٥.٨٠٧	٨٢			
	الإسناد والدعم الأسري	بين المجموعات	٣٣٠.٣٧٧	٢	١٦٥.١٨٨	١٠.١٥٢	دال عند ٠,٠٠١
		داخل المجموعات	١٣٠١.٧١٩	٨٠	١٦.٢٧١		
		الكلي	١٣٠١.٧١٩	٨٢			
	التقبل والتسليم	بين المجموعات	٧٠.٢٨١	٢	٣٥.١٤	٢.١٨٣	٠.١١٩ غير دال
		داخل المجموعات	١٢٨٧.٦٧١	٨٠	١٦.٠٩٦		
		الكلي	١٣٥٧.٩٥٢	٨٢			
	أساليب إدارة الأزمة (ككل)	بين المجموعات	١٧٠٩.٨٨١	٢	٨٥٤.٩٤	٩.٥٥١	دال عند ٠,٠٠١
		داخل المجموعات	٧١٦١.١٧٩	٨٠	٨٩.٥١٥		
		الكلي	٨٨٧١.٠٦٠	٨٢			

تشير النتائج الواردة بجدول (١٨) إلى:عدم وجود تباين دال إحصائيا بين متوسطات درجات عينة البحث في أساليب إدارة الأزمة (التقبل والتسليم) تبعا للمستوى التعليمي للزوجة المصابة بسرطان الثدي، **في حين وجد** تباين دال إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) بين متوسطات درجات عينة البحث في استخدام أساليب إدارة الأزمة (احتواء الأزمة – الإسناد والدعم الأسري – ككل) تبعا للمستوى التعليمي للزوجة المصابة بسرطان الثدي ، ولبيان اتجاه دلالة الفروق تم تطبيق اختبار **LSD** للمقارنات المتعددة على النحو التالي:

جدول (١٩) اختبار "LSD" لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات في استخدام أساليب إدارة الأزمة (احتواء الأزمة – الإسناد والدعم الأسري – ككل) تبعا للمستوى التعليمي للزوجة المصابة ن= ٨٣

أساليب إدارة الأزمة	المستوى التعليمي للزوجة المصابة	يقرأ ويكتب م=٢٠.٠٨ ن=٢٥	متوسط (ثانوي- معاهد متوسطة) م=٢١.٨٥ ن=٤٠	جامعي م=٢٥.٢٢٢٢ ن=١٨
احتواء الأزمة	يقرأ ويكتب	-		
	متوسط (ثانوي- معاهد متوسطة)	-١.٧٧٠٠٠*	-	
	جامعي	-٥.١٤٢٢٢*	-٣.٣٧٢٢٢*	
أساليب إدارة الأزمة	المستوى التعليمي للزوجة المصابة	يقرأ ويكتب م=٢٤.٢ ن=٢٥	متوسط (ثانوي- معاهدمتوسطة) م=٢٨.٣٢٥ ن=٤٠	جامعي م=٢٨.٩٤٤٤ ن=١٨
الإسناد والدعم الأسري	يقرأ ويكتب	-		
	متوسط (ثانوي- معاهد متوسطة)	-٤.١٢٥٠٠*	-	
	جامعي	-٤.٧٤٤٤٤*	-.٦١٩٤٤	-
أساليب إدارة الأزمة	المستوى التعليمي للزوجة المصابة	يقرأ ويكتب م =٦٤.٠٤ ن=٢٥	متوسط (ثانوي- معاهدمتوسطة) م =٧١.٤٢٥ ن=٤٠	جامعي م =٧٦.٤٤٤٤ ن=١٨
أساليب إدارة الأزمة ككل	يقرأ ويكتب	-		
	متوسط (ثانوي- معاهد متوسطة)	-٧.٣٨٥٠٠*	-	
	جامعي	-١٢.٤٠٤٤٤*	-٥.٠١٩٤٤	-

* دال عند ٠,٠٥

تكشف النتائج الواردة بجدول (١٩) عن: وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠٥,) بين متوسطات درجات عينة البحث في استخدام أساليب إدارة الأزمة (احتواء الأزمة– ككل) تبعا للمستوى التعليمي للزوجة بين من يقرأن ويكتبن ، والحاصلات على مؤهلات متوسطة (ثانوي– معاهد متوسطة) لصالح الحاصلات على مؤهلات متوسطة (ثانوي– معاهد متوسطة) ، وبين من يقرأن ويكتبن والحاصلات على مؤهل جامعي لصالح الحاصلات على مؤهل جامعي، وكذلك وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠٥,) بين متوسطات درجات عينة البحث في استخدام أساليب إدارة الأزمة (احتواء الأزمة) بين الحاصلات على مؤهلات متوسطة (ثانوي– معاهد متوسطة) والحاصلات على مؤهل جامعي لصالح الحاصلات على مؤهل جامعي، وهذا يتماشى مع ما أثبتته دراسة Casellas et al (2016) في أن التكيف الإيجابي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي يرتبط إيجابيا بالمستوى التعليمي لهن .

– وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠٥,) بين متوسطات درجات عينة البحث في استخدام أساليب إدارة الأزمة (الإسناد والدعم الأسري) تبعا للمستوى التعليمي للزوجة بين من يقرأن ويكتبن ، والحاصلات على مؤهلات متوسطة (ثانوي– معاهد متوسطة) لصالح الحاصلات على مؤهلات متوسطة (ثانوي– معاهد متوسطة) ، وبين من يقرأن ويكتبن والحاصلات على مؤهل جامعي لصالح الحاصلات على مؤهل جامعي، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة Drageset (2012) التي كشفت عن أن المستوى التعليمي هو المساهم الأكبر لتلقي الدعم لدى مريضات سرطان الثدي ، بينما يختلف مع ما أدلت به نتائج دراسة كل من بشير إبراهيم ، سامي أبو إسحق (٢٠٠٧)، رامي طشطوش (٢٠١٥) ، حنان الشقران وياسمين الكركي (٢٠١٦)، عبد الله الزهراني (٢٠١٧) في عدم وجود فروق دالة إحصائيا في الدعم تعزى للمستوى التعليمي لمريضات سرطان الثدي.

٣- تبعا للمستوى التعليمي للزوج :

جدول (٢٠) تحليل التباين أحادي الاتجاه بين المتوسطات في أساليب إدارة الأزمة تبعا للمستوى التعليمي للزوج ن= ٨٣

المقياس	البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
أساليب إدارة الأزمة	احتواء الأزمة	بين المجموعات	١٦٧.٨٢	٢	٨٣.٩٠٩	٦.٣٤٥	دال عند ٠١,
		داخل المجموعات	١٠٥٧.٩٩	٨٠	١٣.٢٢٥		
		الكلي	١٢٢٥.٨١	٨٢			
	الإسناد والدعم الأسري	بين المجموعات	٢٩٤.٩٧	٢	١٤٧.٤٨٧	٨.٨٢٤	دال عند ٠٠١,
		داخل المجموعات	١٣٣٧.١٢	٨٠	١٦.٧١٤		
		الكلي	١٦٣٢.١٠	٨٢			
	التقبل والتسليم	بين المجموعات	٨٨.٩٢	٢	٤٤.٤٥٨	٢.٨٠٣	٠.٠٦٧ غير دال
		داخل المجموعات	١٢٦٩.٠٤	٨٠	١٥.٨٦٣		
		الكلي	١٣٥٧.٩٥	٨٢			
	أساليب إدارة الأزمة (ككل)	بين المجموعات	١٤٢٦.٧٤	٢	٧١٣.٣٧٠	٧.٦٦٦	دال عند ٠٠١,
		داخل المجموعات	٧٤٤٤.٣٢	٨٠	٩٣.٠٥٤		
		الكلي	٨٨٧١.٠٦	٨٢			

توضح نتائج جدول (٢٠): عدم وجود تباين دال إحصائيا بين متوسطات درجات عينة البحث في أساليب إدارة الأزمة (التقبل والتسليم) تبعا للمستوى التعليمي للزوج ، **بينما وجد** تباين دال إحصائيا عند مستوى دلالة (٠١,، ٠٠١,، ٠٠١,) على التوالي بين متوسطات درجات عينة البحث في استخدام أساليب إدارة الأزمة (احتواء الأزمة – الإسناد والدعم الأسري – ككل) تبعا للمستوى التعليمي للزوج ، ولبيان اتجاه دلالة الفروق تم تطبيق اختبار **LSD** للمقارنات المتعددة على النحو التالي :

جدول (٢١) اختبار "LSD" لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات في استخدام أساليب إدارة الأزمة (احتواء الأزمة – الإسناد والدعم الأسري – ككل) تبعا للمستوى التعليمي للزوج ن= ٨٣

أساليب إدارة الأزمة	المستوى التعليمي للزوج	يقرأ ويكتب م=١٩.٨٢٦ ن=٢٣	متوسط (ثانوي- معاهد متوسطة) م=٢٢.٤٠٠ ن=٢٥	جامعي م=٢٣.٢٥٧ ن=٣٥
احتواء الأزمة	يقرأ ويكتب	-		
	متوسط (ثانوي-معاهد متوسطة)	-٢.٥٧٣٩١*	-	
	جامعي	-٣.٤٣١٠٦*	-.٨٥٧١٤	-
أساليب إدارة الأزمة	المستوى التعليمي للزوج	يقرأ ويكتب م=٢٤.٤٧٨ ن=٢٣	متوسط (ثانوي- معاهدمتوسطة) م=٢٧.١٢٠ ن=٢٥	جامعي م=٢٩.٠٨٦ ن=٤٠
الإسناد والدعم الأسري	يقرأ ويكتب	-		
	متوسط (ثانوي- معاهد متوسطة)	-٢.٦٤١٧٤*	-	
	جامعي	-٤.٦٠٧٤٥*	-١.٩٦٥٧١	-
أساليب إدارة الأزمة	المستوى التعليمي للزوج	يقرأ ويكتب م =٦٣.٧٣٩ ن=٢٣	متوسط (ثانوي- معاهد متوسطة) م =٧١.٦٠٠ ن=٢٥	جامعي م =٧٣.٦٥٧ ن=٣٥
أساليب إدارة الأزمة ككل	يقرأ ويكتب	-		
	متوسط (ثانوي- معاهد متوسطة)	-٧.٨٦٠٨٧*	-	
	جامعي	-٩.٩١٨٠١*	-٢.٠٥٧١٤	-

* دال عند ٠,٠٥

توضح القيم الرقمية الواردة بجدول (٢١): وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات درجات عينة البحث في ممارسة أساليب إدارة الأزمة (احتواء الأزمة – الإسناد والدعم الأسري – ككل) تبعا للمستوى التعليمي للزوج بين من يقرأ ويكتب ، والحاصلين على مؤهل متوسط (ثانوي– معاهد متوسطة) لصالح الحاصلين على مؤهل

متوسط (ثانوي– معاهد متوسطة)، وبين من يقرأ ويكتب والحاصلين على مؤهل جامعي لصالح الحاصلين على مؤهل جامعي، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة Jennifer et al (2011) في أن شدة وقع الصدمة على الأزواج ذوي المستويات التعليمية الأعلى تدفعهم إلى التفكير الدائم في التعبير عن عواطفهم بصورة مقبولة ، والحرص على مساعدة الزوجة في اتخاذ القرارات الحيوية مقدمين أنواع مختلفة من الدعم.

٤– تبعا للدخل الشهري للأسرة :

جدول (٢٢) تحليل التباين أحادي الاتجاه بين المتوسطات في أساليب إدارة الأزمة تبعا للدخل الشهري للأسرة ن= ٨٣

المقياس	البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
أساليب إدارة الأزمة	احتواء الأزمة	بين المجموعات	٢١٦.٣٢٥	٢	١٠٨.١٦٢	٨.٥٧٢	دال عند ٠,٠١
		داخل المجموعات	١٠٠٩.٤٨٣	٨٠	١٢.٦١٩		
		الكلي	١٢٢٥.٨٠٧	٨٢			
	الإسناد والدعم الأسري	بين المجموعات	٨٩.١٨٢	٢	٤٤.٥٩١	٢.٣١٢	٠.١٠٦ غير دال
		داخل المجموعات	١٥٤٢.٩١٤	٨٠	١٩.٢٨٦		
		الكلي	١٦٣٢.٠٩٦	٨٢			
	التقبل والتسليم	بين المجموعات	٦٢.٤٠٤	٢	٣١.٢٠٢	١.٩٢٧	٠.١٥٢ غير دال
		داخل المجموعات	١٢٩٥.٥٤٧	٨٠	١٦.١٩٤		
		الكلي	١٣٥٧.٩٥٢	٨٢			
	أساليب إدارة الأزمة (ككل)	بين المجموعات	١٠٢٥.٤١٣	٢	٥١٢.٧٠٦	٥.٢٢٨	دال عند ٠,٠١
		داخل المجموعات	٧٨٤٥.٦٤٧	٨٠	٩٨.٠٧١		
		الكلي	٨٨٧١.٠٦٠	٨٢			

توضح القيم الرقمية الواردة بجدول (٢٢): عدم وجود تباين دال إحصائيا في ممارسة أساليب إدارة الأزمة (الدعم والإسناد الأسري– التقبل والتسليم) تبعا للدخل الشهري للأسرة، **في حين وجد** تباين دال إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات درجات عينة البحث في ممارسة أساليب إدارة الأزمة (احتواء الأزمة – ككل) تبعا للدخل الشهري للأسرة ، ولبيان اتجاه دلالة الفروق تم تطبيق اختبار **LSD** للمقارنات المتعددة على النحو التالي :

جدول (٢٣) اختبار "LSD" لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات في استخدام أساليب إدارة الأزمة(احتواء الأزمة – ككل) تبعا للدخل الشهري للأسرة ن= ٨٣

أساليب إدارة الأزمة	الدخل الشهري للأسرة	منخفض (أقل من ١٥٠٠جنيه) م=٢٠.٢٦٥ ن=٣٤	متوسط (١٥٠٠>٢٥٠٠) م=٢٢.٤٨٠ ن=٢٥	فوق المتوسط (٢٥٠>٣٥٠٠) م=٢٤.١٢٥ ن=٢٤
احتواء الأزمة	منخفض (أقل من ١٥٠٠جنيه)	-		
	متوسط (١٥٠٠>٢٥٠٠ جنيه)	-٢.٢١٥٢٩*	-	
	فوق المتوسط(٢٥>٣٥٠٠جنيه)	-٣.٨٦٠٢٩*	-١.٦٤٥٠٠	-
أساليب إدارة الأزمة	الدخل الشهري للأسرة	منخفض (أقل من ١٥٠٠جنيه) م =٦٦.٤٤١ ن=٣٤	متوسط (١٥٠٠>٢٥٠٠جنيه) م =٧١.١٢٠ ن=٢٥	فوق المتوسط (٢٥٠٠>٣٥٠٠) م =٧٤.٨٧٥ ن=٢٤
أساليب إدارة الازمة (ككل)	منخفض (أقل من ١٥٠٠جنيه)	-		
	متوسط (١٥٠٠>٢٥٠٠ جنيه)	-٤.٦٧٨٨٢	-	
	فوق المتوسط(٢٥>٣٥٠٠جنيه)	-٨.٤٣٣٨٢*	-٣.٧٥٥٠٠	-

* دال عند ٠,٠٥

تكشف نتائج جدول (٢٣) عن: وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات درجات عينة البحث في ممارسة أساليب إدارة الأزمة (احتواء الأزمة) تبعا للدخل الشهري للأسرة بين المريضات المنتميات لأسر ذوات دخل منخفض (أقل من ١٥٠٠جنيه) والمريضات المنتميات لأسر ذوات دخل متوسط (١٥٠٠< ٢٥٠٠جنيه) لصالح المنتميات لأسر ذوات دخل متوسط (١٥٠٠< ٢٥٠٠جنيه)، وكذلك بين المريضات المنتميات لأسر ذوات دخل منخفض (أقل من ١٥٠٠جنيه) والمريضات المنتميات لأسر ذوات دخل فوق المتوسط(٢٥٠>٣٥٠٠جنيه) لصالح المنتميات لأسر ذوات دخل فوق المتوسط(٢٥٠>٣٥٠٠جنيه) ، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة رشا راغب (٢٠١٠) التي أوضحت كلما ارتفع الدخل كلما زادت القدرة على تنظيم وإدارة أساليب مواجهة الضغوط ، لاسيما في ظل ماتعكسه تكاليف العلاج والمتابعة والتنقل من نفقات عالية تؤدي إلى إثقال كاهل المريضة وأسرتها ماليا.

– وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠٥,) بين متوسطات درجات عينة البحث في ممارسة أساليب إدارة الأزمة (ككل) تبعا للدخل الشهري للأسرة بين المريضات المنتميات لأسر ذوات دخل منخفض (أقل من ١٥٠٠جنيه) والمريضات المنتميات لأسر ذوات دخل فوق المتوسط (٢٥٠٠>٣٥٠٠جنيه) لصالح المنتميات لأسر ذوات دخل فوق المتوسط (٢٥٠٠>٣٥٠٠جنيه) ، **وبذلك يتحقق الفرض الرابع جزئيا.**

الفرض الخامس: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الأمن الأسري لدى عينة البحث بأبعاده (تكامل نسيج الأدوار بين الزوجين – التآلفية والتواصل بين الزوجين – سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء– ككل) والمتغيرات الديموغرافية (عمر الزوجة المصابة – الدخل الشهري للأسرة – المستوى التعليمي للزوجة المصابة – المستوى التعليمي للزوج)، وللتحقق من صحة الفرض إحصائيا تم إيجاد معامل الارتباط بيرسون من الدرجات الخام **Person Correlation Coefficient** بين المتغيرات وجدول (٢٤) يوضح ذلك:

جدول (٢٤) مصفوفة معاملات الارتباط بين أبعاد الأمن الأسري وبعض متغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي(عمر الزوجة المصابة – الدخل الشهري – المستوى التعليمي للزوجة المصابة – المستوى التعليمي للزوج) لدى عينة البحث ن=٨٣

الأمن الأسري / متغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي	تكامل نسيج الأدوار بين الزوجين	التآلفية والتواصل بين الزوجين	سلامة النسق القيمي في تربية الأبناء	الأمن الأسري (ككل)
عمر الزوجة المصابة	,٣٢٢ **	,٤١٦**	,١١٨	,٣٩٠**
المستوى التعليمي للزوجة	,٢٧٦**	,٣٩٨**.	,٢٩٥**	,٤٣٨**
المستوى التعليمي للزوج	,٣١٦**	,٤١٢**	,٣٠٨**	,٤٦٦**
الدخل الشهري للأسرة	,٣٦٣**	,٢٣٦**	,٣٢٢**	,٣٩٨**

** دال عند مستوى ٠.٠١

١٤ شارع محمد أمين شهيب ـ مصطفى كامل ـ الاسكندريه ـ مصر تليفون : 203/5454313
Alexandria – Egypt, Tel. : 203/5454313 – 203/5442776 Fax :203/5442776
E-mail : journal.edusp@alexu.edu.eg Web site: RSSA.edusp@lexu.edu.eg

جدول (٢٥) الإنحدار الخطى للعلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع

	المتغيرات	R	R2	F	معامل الانحدار		(ت)
أساليب إدارة الأزمة	الإسناد والدعم الأسري	,٧٥٢	٥٦٥,	***١٠٥.٤١٣	الثابت	٣٢.١٣٥	***١٠.٢٦٧
					B	١.٧٩٧	
	احتواء الأزمة	,٦٨٥	,٤٦٩	***٧١.٦٣٩	الثابت	٣٩.٣٩٥	***٨.٨٨٦
					B	١.٨٨٩	
	التقبل والتسليم	,٥٧١	٣٢٦,	***٣٩.٢٦٣	الثابت	٤٩.٥٧٤	***٦.٦٦٢
					B	١.٤٩٧	
متغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة	المستوى التعليمي للزوج	,٤٦٦	٢١٧,	***٢٢.٤٥٨	الثابت	٦٨.١٨٧	***٤.٧٣٩
					B	٥.٩٩٧	
	المستوى التعليمي للزوجة	,٤٣٨	١٩٢,	***١٩.٢١٨	الثابت	٦٨.٧١١	***٤.٣٨٤
					B	٦.٤٩٢	
	الدخل الشهري للأسرة	,٣٩٨	١٥٨,	***١٥.٢٣٢	الثابت	٧١.٤٦٨	***٣.٩٠٣
					B	٥.٠٩٨	
	عمر الزوجة	,٣٩٠	١٥٢,	***١٤.٥٧٣	الثابت	٦٧.٨٦٤	**٣.٨١٧
					B	٥.٦٧٠	

*** دال عند مستوى ٠.٠٠١ ** دال عند مستوى ٠.٠١

توضح القيم الرقمية الواردة بجدول (٢٥) تدرج نسب العوامل المؤثرة على الأمن الأسري من حيث الأهمية حيث كان أسلوب الإسناد والدعم الأسري من أكثر العوامل المؤثرة بنسبة ٥٦,٥% و مشاركة ٥٦٥, عند مستوى دلالة (٠٠١,) ، تلى ذلك أسلوب احتواء الأزمة بنسبة ٤٦,٩% ومشاركة ٤٦٩, عند مستوى دلالة (٠٠١,) ثم أسلوب التقبل والتسليم بنسبة ٣٢,٦% و مشاركة ٣٢٦, عند مستوى دلالة (٠٠١,)، **أما بالنسبة لمتغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي** الأكثر تأثيرا فقد جاء المستوى التعليمي للزوج في المقدمة بنسبة ٢١,٧% ومشاركة ٢١٧, عند مستوى دلالة (٠٠١,)، تلاه المستوى التعليمي للزوجة بنسبة ١٩,٢% ومشاركة ١٩٢, عند مستوى دلالة (٠٠١,) ، ثم وفي الترتيب الثالث جاء الدخل الشهري للأسرة بنسبة ١٥,٨% ومشاركة ١٥٨, عند مستوى دلالة (٠٠١,) ، وأخيرا وفي

الترتيب الرابع جاء عمر الزوجة بنسبة ١٥,٢% ومشاركة ١٥٢, عند مستوى دلالة (٠١,)، **وبذلك يتحقق الفرض السادس جزئيا .**

توصيات البحث

بناء على ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالي توصي الباحثة بـ :

١- مساهمة كافة الشبكات الرسمية وأجهزة الدولة المعنية ؛ كوزارة الصحة ، ومراكزالكشف عن سرطان الثدي (المعهد القومي للأورام، مركزالأورام بجامعة المنصورة، مركزالاسكندرية لعلاج الأورام)، والمؤسسات الخيرية الغيرهادفة للربح (المؤسسة المصرية لمكافحة سرطان الثدي ، مستشفى بهية للعلاج بالمجان ، الجمعية المصرية لدعم مرضى السرطان ، المشروع القومي لصحة المرضى " وحدات متنقلة ") مع وسائل الإعلام المختلفة لدعم مرضى سرطان الثدي ونشر الثقافة الصحية (ثقافة الشريط الوردي).

٢- تكثيف حملات الكشف المبكرعن سرطان الثدي والإعلان عن أماكن تواجدها عن طريق الندوات والمنشورات والملصقات ، وحملات التوعية القومية، فكل يوم في حياة المريضة هو بداية جديدة، وفرصة أكبر للنجاة.

٣- التوسع في الخدمات العلاجية الإرشادية والطبية والإعلان عنها ؛ كإنشاء خط ساخن تابع لوزارة الصحة يقوم عليه فريق عمل متكامل من الأطباء والاستشاريين المتخصصين في مجال الطب الوقائي ، وطب المجتمع والعلاجات المتخصصة ، والإرشاد النفسي ؛ لتقديم الاستشارات الطبية الفورية والدعم الطبي والنفسي والاجتماعي للمريضات وأسرهن.

٤- ضرورة إنشاء وحدات نفسية داخل مستشفيات ومراكز علاج الأورام وتفعيل دورها ؛ لتقديم المساندة والدعم النفسي للمريضة خلال مراحل العلاج وما بعدها.

٥- تأسيس شبكة تواصل اجتماعي عربية إسلامية من شأنها تعزيز التواصل بين مريضات سرطان الثدي ، للمساهمة في زيادة فرص الدعم من قبل الناجيات ؛ من خلال تبادل الخبرات الشخصية الإيجابية في مواجهة المرض .

١٤ شارع محمد أمين شهيب - مصطفى كامل - الاسكندريه - مصر تليفون : 203/5454313
Alexandria – Egypt, Tel. : 203/5454313 – 203/5442776 Fax :203/5442776
E-mail : journal.edusp@alexu.edu.eg Web site: RSSA.edusp@lexu.edu.eg

٦- إعداد ندوات ولقاءات وبرامج إرشادية وتوجيهية لتوعية أسر مريضات سرطان الثدي بطرق وأشكال الدعم المختلفة من أجل الوصول بذويهم إلى مرحلة متقدمة من التعافي والاستشفاء في أقل وقت ممكن.

٧- إثراء الجهد العلمي والأكاديمي من خلال إجراء دراسات تتابعية تشمل تصميم برامج إرشادية وتأهيلية لدعم مريضات سرطان الثدي وأسرهن ورفع مستوى وعيهن للتعامل مع الأزمة وتخطي الآثار السلبية الناجمة عنها باستخدام استراتيجيات مواجهة بناءة قائمة على التفكير الإيجابي بما يكفل لهن حياة راضية مستقرة .

برنامج إرشادي مقترح لدعم مريضات سرطان الثدي وتنمية التفكير الإيجابي كمدخل لتحسين نوعية الحياة

تم إعداد البرنامج الإرشادي وفقا لما أظهرته نتائج الدراسية الوصفية بتطبيق مقياس أساليب إدارة الأزمة والتوصل إلى أن١٥,٦٦% ، ٦٢,٦٥% من السيدات المصابات بسرطان الثدي –موضع البحث– ذوات مستوى (منخفض ومتوسط) على التوالي في إدارة الأزمة كما هو موضح بجدول (٦) ، وقد صيغت خطوات البرنامج في صورة جلسات إرشادية تشمل كل منها على (عنوان الجلسة – أهداف الجلسة – محتوى الجلسة – أساليب وأدوات عرض المحتوى – الفترة الزمنية اللازمة لعرض محتوى كل جلسة) كما هو موضح بالجدول رقم (٢٦).

الفئة المستهدفة :

المصابات بسرطان الثدي وأجري لهن استئصال جراحي للثدي ، وكذلك من لم يخضعن بعد للجراحة ، وذلك لدعمهن وحثهن على التفكير الإيجابي كمدخل لتحسين نوعية الحياة.

محتوى البرنامج :

يحتوي البرنامج على (٦) جلسات تتناول في مضمونها كيفية تعزيز التفكير الإيجابي لديهن كمدخل لتحسين نوعية الحياة.

تقييم البرنامج :

يتم تقييم البرنامج من خلال :

التقييم المبدئي :

ويتم من خلال طرح أسئلة عن محتوى الجلسة وربطها بأهداف البرنامج للتعرف على الخلفية المعرفية لدى عينة البحث .

التقييم المرحلي:

ويتم من خلال طرح أسئلة على كل جزئية من أجزاء الجلسة .

التقييم النهائي لكل جلسة :

ويتم من خلال طرح عدة أسئلة ، ومشكلات حياتية واستعراض الحلول الإيجابية الممكنة لها من وجهة نظر العينة للتأكد من مدى استيعابهن لمحتوى البرنامج .

جدول (٢٦) محتوى البرنامج الإرشادي المقترح لدعم مريضات سرطان الثدي وتنمية التفكير الإيجابي كمدخل لتحسين نوعية الحياة

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف الإجرائية	محتوى الجلسة الإرشادية	الطرق والوسائل الإرشادية المستخدمة	الفترة الزمنية
الجلسة الاولى	(جلسة تمهيدية) تعارف وتعريف بالبرنامج وإبراز أهميته وأهدافه	في نهاية الجلسة تستطيع المصابة بسرطان الثدي أن : أولا: الأهداف المعرفية - تحدد أهداف البرنامج . - تشرح أهمية البرنامج. ثانيا: الأهداف الوجدانية - تشعربالألفة بينها وبين كل من المرشدة والمشاركات. - تشارك في وضع معاييروقواعد تنظيم سير الجلسات وتنفيذها . - تستمع بانتباه إلى كل مايقال بالجلسة . - تشارك بفاعلية في المناقشات .	- تعارف. - أهداف البرنامج - محاورالبرنامج	- عرض Power Point لمحتوى الجلسة يوضح أهداف وأهمية البرنامج ومحتواه - المناقشة والحوار. - المحاضرة - العصف الذهني	ساعتين

الجلسة الثانية + الجلسة الثالثة (تكميلية)	صورة علمة عن مرض سرطان الثدي	في نهاية الجلسة تستطيع المصابة بسرطان الثدي أن : أولا: الأهداف المعرفية - تعرف ماهية سرطان الثدي . - تسرد عوامل الاختطار المختلفة المسببة لسرطان الثدي. - تعدد طرق تشخيص مرض سرطان الثدي. - تفند طرق علاج سرطان الثدي والآثار المصاحبة لكل طريقة. - تذكر الأساليب التي يجب اتباعها للوقاية من الإصابة سرطان الثدي ثانيا:الأهداف المهارية - تقارن بين الأنواع المختلفة لسرطان الثدي حسب موضع انتشارها. - تشرح العلامات والأعراض المتباينة لسرطان الثدي . تقارن بين المراحل المختلفة لسرطان الثدي وفقا لتطورها . - تطبق خطوات الفحص الذاتي للثدي بإتقان. - تربط بين مراحل المرض والطريقة المناسبة لعلاج كل مرحلة. ثالثا:الأهداف الوجدانية - تتواصل مع الآخرين بشكل ايجابي. - تشارك بفاعلية في استنتاج أعراض سرطان الثدي و أساليب الوقاية منه. - تكون اتجاها ايجابيا تجاه طرق العلاج المختلفة .	- سرطان الثدي (مفهومه - أنواعه - عوامل الاختطارالم سببة له - علاماته وأعراضه - مراحله - الفحص الذاتي - طرق التشخيص - طرق العلاج - أساليب الوقاية منه)	- مجسم لتوضيح تركيب الثدي. - عرض Power Point - فيديوهات توضيحية 3D لـ (مراحل تطور سرطان الثدي - كيفية الفحص الذاتي) - المناقشة والحوار. - المحاضرة - العصف الذهني .	ثلاث ساعات + ثلاث ساعات

الجلسة الرابعة + (الخامسة+ السادسة" جلسات تكميلية ")	التفكير الإيجابي وتأثيره على تخطي الأزمة	في نهاية الجلسة تستطيع المصابة بسرطان الثدي أن : أولا: الأهداف المعرفية - تذكرماهية التفكير الإيجابي. - تعدد أنماط التفكير الإيجابي. - تعرف الشخصية الإيجابية. - تسرد معوقات التفكير الإيجابي. - تعرف ماهية الحديث الإيجابي مع الذات . ثانيا:الأهداف المهارية - تستنتج سمات الشخصية الإيجابية - تقارن بين الأنماط المختلفة للتفكير الإيجابي. - تصنف المشاركات إلى مجموعات وفقا لسماتهن الإيجابية. - تصنف المشاركات وفقا لأنماط تفكيرهن الإيجابية من خلال عرضهن لحلول مشكلة مطروحة. - تطرح مشكلة واقعية وتطبق أسلوب التفكير الإيجابي في وضع حلولا لها. - تعيد التفكيرفي مشكلتها محاولة ايجاد حلول ايجابية لها في ضوء مااستجد. - تشرح بعض المعوقات التي تعرضت لها أثناء مواجهتها لبعض المشكلات الحياتية. - تترجم بصوت مسموع حديث ذاتي يدورداخلها وما يلازمه من أفكار وانفعالات إيجابية لمشكلة تختارها من المشكلات المطروحة أو تعرضت لها. - تلخص الأثر الإيجابي لتجربتها مع المرض . - تعطي أمثلة لخبرات ايجابية مكتسبة من بعض الأخطاء التي تعرضت لها . - تستنتج الجانب الإيجابي لبعض المشكلات المطروحة. ثالثا:الأهداف الوجدانية - تتواصل مع الآخرين بشكل جيد. - تستمع باهتمام لما تتطرحه الأخريات من مشكلات . - تشارك بفاعلية في المناقشات. - تستشعرالأثرالإيجابي وراء إصابتها بسرطان الثدي. - تستحضر المشاعرالمصاحبة لمواقف تصرفت فيها بإيجابية.	- مفهوم التفكير الإيجابي - سمات الشخصية الإيجابية - أنماط التفكير الإيجابي - معوقات التفكير الإيجابي. - التفكيرالإيجابي - مواجهة المشكلات. - اكتساب الخبرات الإيجابية من الأخطاء. - الحديث الإيجابي مع الذات. - أثر التجارب الإيجابية على الذات.	- عرض Power Point - فيديوهات تعرض بعض المشكلات - المحاضرة - المناقشة والحوار. - العصف الذهني	ثلاث ساعات + ثلاث ساعات + أربع ساعات

المراجع

١- أسمهان عزوز (٢٠١٥): **مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة والكفاءة الذاتية لدى مرضي القصور الكلوي المزمن**، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية والعلوم الإسلامية، قسم علم النفس وعلوم التربية،جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.

٢- أشرف السعيد أحمد (٢٠١٣): **تكنولوجيا المعلومات وإدارة الأزمات** ، دار الفكر العربي ، القاهرة.

٣- **الخطة القومية لمكافحة السرطان**، مصر ٢٠١٦- ٢٠٢٠ -https://www.iccp available at26l2l2019 portal.org

٤- السيد الشريف الجرجاني (٢٠٠٩): **التعريفات – ضبط نصوصها** ، دار الطلائع للنشر والتوزيع ، القاهرة

٥- السيد الصبوة ، صفاء مرسي ، محمد نجيب (٢٠٠٤): **علاقة الاختلال الزواجي بكل من التعاطف بين الزوجين والإدراك الإيجابي لشريك الحياة** ، مجلة دراسات عربية في علم النفس،مجلد(٣)، عدد(٢)، القاهرة ، مصر.

٦- **المعجم الوسيط** ، مجمع اللغة العربية ، الطبعة الخامسة منقحة ١٤٣٢هـ / ٢٠١١ م – مكتبة الشروق الدولية.

٧- آمال الفقي (٢٠١٣): **فاعلية برنامج إرشادي في تنمية التواصل الاجتماعي لدى عينة من مريضات السرطان وأثره على جودة الحياة الأسرية**، مجلة كلية التربية ببنها، مجلد (٢)، العدد(٩٤).

٨- أماني محمد عبد المنعم الشيخ (٢٠٠٤): **التوافق الزواجي وعلاقته بأساليب الرعاية الوالدية للأبناء وتوافقهم النفسي** ، رسالة ماجستير، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، جامعة الزقازيق .

٩- إيثار عبد الهادي محمد (٢٠١١): **استراتيجية إدارة الأزمات: تأطير مفاهيمي وفق المنظور الإسلامي** ، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، المجلد (١٧)، العدد(٦٤).

١٠- بشير إبراهيم الحجار، سامي عوض أبو إسحق (٢٠٠٧): **التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى الإلتزام الديني ومتغيرات أخرى**، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية) ،المجلد (١٥)، العدد (١).

١١- تماضر حسون (٢٠٠٩): **عمل المرأة وأمن الأسرة في الوطن العربي، المجلة العربية للدراسات الأمنية بالرياض**، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، مجلد (٦)، عدد(١٢).

١٢- جمال حواش (٢٠٠٥): **التفاوض في الأزمات والمواقف الطارئة " تطبيقات عملية"**، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة.

١٣- حليم فؤاد عرطول (٢٠٠٦): **أساليب التدبر المستخدمة لمواجهة الضغوط الجامعية وعلاقتها وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من طلبة البرنامج الدولي في الجامعة الأردنية**، رسالة ماجستيرغير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

١٤- حمود فهد القشعان (٢٠١١): **وقفة مع أسرتك " أسرتك أمانة "** ، داراقرأ للنشر للتوزيع، الكويت.

١٥- حنان الشقران، ياسمين رافع الكركي (٢٠١٦) : **الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، المجلة الاردنية في العلوم التربوية**، مجلد(١٢)، عدد(١).

١٦- خالد رمضان عبد الفتاح (٢٠١٧): **فاعلية برنامج إرشادي للوالدين للتغلب على ردود الفعل السلبية تجاه ولادة طفل معاق فكريا** ، مجلة كلية التربية ، جامعة الازهر ، مجلد(٤) ، العدد(١٦) ، الجزء الأول.

١٧- خيرية عبدالله البكوش (٢٠١٤): **الأمل وعلاقته بالمساندة الاجتماعية المدركة لدى عينة من مريضات سرطان الثدي، مجلة رواق المعرفة، جامعة طرابلس**، كلية التربية بجنزور، مجلد(٢)، العدد(١).

١٨- دلال القاضى ومحمود البياتى (٢٠٠٨): **منهجية وأساليب البحث العلمى وتحليل البيانات باستخدام البرنامج الاحصائىSpss** ، دار الحامد للنشروالتوزيع، عمان، الأردن، ط.

١٩- رامي عبد الله طشطوش (٢٠١٥): **الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي، المجلة الأردنية للعلوم التربوية**، مجلد (١١)، عدد (٤).

٢٠- رائد فؤاد عبد العال (٢٠٠٩): **أساليب إدارة الأزمة لدى مديري المدارس الحكومية في محافظة غزة وعلاقتها بالتخطيط الاستراتيجي**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، قسم أصول التربية / الإدارة التربوية، غزة، فلسطين.

٢١- رشا عبد العاطي راغب (٢٠١٠): **مشاركة الأبناء في إدارة الضغوط الأسرية وعلاقتها بسلوكهم الإستقلالي** ، المؤتمر الدولي الأول " حياة أفضل للمرأة والأسرة "، كلية الزراعة، قسم الاقتصاد المنزلي، جامعة الإسكندرية.

٢٢- رياض حسين النوايسة (٢٠٠٦): **نموذج مقترح لإدارة الأزمات في وزارة التربية والتعليم في ضوء الواقع والاتجاهات الإدارية المعاصرة، رسالة دكتوراه غير منشورة**، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

٢٣- زبيدة خياط (٢٠١٦): **أعراض الكرب التالية للصدمة وعلاقته باضطراب الذاكرة الذاتية لدى مرضى السرطان (دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف ورقلة)**، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

٢٤- زهرة سالم قشقش (٢٠١٥): **صورة الجسم والتوافق الزواجي لدى مريضات سرطان الثدي** ، مجلة الخدمة النفسية، كلية الآداب، جامعة عين شمس، مجلد (٨)، عدد(١).

٢٥- زينب أحمد جلي (٢٠١٧): **العائد الاجتماعي للبرامج التدريبية لتدعيم الأمن الأسري من منظورنزيلات المؤسسات الإصلاحية**، رسالة ماجستير، قسم الاجتماع، تخصص التأهيل والرعاية الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة نايف للعلوم الأمنية.

٢٦- سامية صوشي (٢٠١٧): **المساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من مرضى القصور الكلوي**، دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية العلوم الأنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

٢٧- سيد عبدالله معتز (٢٠٠١): **الإيثار والمساندة والثقة كعوامل أساسية في دافعية الأفراد في الانضمام للجماعة**، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

٢٨- شيماء إسماعيل الرويني (٢٠١٥): **إدارة الأزمات الاسرية وعلاقتها بجودة الحياة**، رسالة دكتوراه، كلية التربية النوعية، جامعة المنصورة ، قسم الاقتصاد المنزلي، تخصص إدارة منزل.

٢٩- طه عبد العظيم حسين، سلامه عبد العظيم حسين (٢٠٠٦): **استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية** ، داروائل للطباعة والنشر، عمان، الأردن، ط.١

٣٠- عائدة عبد الهادي حسنين (٢٠٠٤): **الخبرات الصادمة والمساندة الاسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل**، رسالة ماجستير، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة.

٣١- عبد الله بن أحمد الزهراني (٢٠١٧): **الكرب النفسي والدعم الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات لدى مريضة السرطان**، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، مجلد(١)، عدد (١٧٥).

٣٢- عزيز أحمد الحسني (٢٠١٦): **الأمن الاسري- المفاهيم - المقومات - المعوقات: مع دراسة ميدانية في مدينة صنعاء**، مجلة الاندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الأندلس للعلوم والتقنية، اليمن، مجلد (١٥)، عدد (١٢).

٣٣- عفاف محمد الباز (٢٠٠٢): **دورالقيادة الإبداعية في إدارة الأزمات، مجلة النهضة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية** ، جامعة القاهرة ، مجلد (٣)، عدد (١١).

٣٤- عمرو سامي أبو عقل (٢٠١٦): **المساندة الأسرية وعلاقتها بالاستشفاء لدى عينة من مرضى الفصام المترددين على عيادات الصحة النفسية في قطاع غزة**، رسالة ماجستير ، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

٣٥- فاتنة حماد سعيد (٢٠١٢): **الإدراكات المتبادلة بين الزوجين نحو أبعاد الحياة الأسرية وعلاقتها بالتوافق الزواجي**، مجلة العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، عمادة البحث العلمي، مجلد(٤٤)، عدد (٤).

٣٦- فاطمة المصري (٢٠٠٥): **الأمومة المتطرفة والنضج الانفعالي، أبحاث ومقالات في الدراسات الاجتماعية والنفسية**، دار المريخ، الرياض، السعودية، ط.١

٣٧- فنون خميسة (٢٠١٣): **الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان- دراسة على عينة من مرضى السرطان بمركز مكافحة السرطان والمستشفى الجامعي لولاية باتنة**، رسالة دكتوراه ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة الحاج لخضر باتنة.

٣٨- فهد أحمد الشعلان (٢٠٠٢): **إدارة الأزمات: الأسس- المراحل- الآلية**، الوطنية للنشروالتوزيع، الرياض، ط٣.

٣٩- فهد علي الطيار (٢٠١٣): **العلاقة التفاعلية في التنشئة الاجتماعية بين الآباء والأبناء وعلاقتها بالأمن الأسري : دراسة مسحية على الموقوفين في دار الملاحظة**

الاجتماعية بالرياض، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب (السعودية)، مجلد(٢٩)، عدد (٨٥).

٤٠- قدور بن عباد هواريه (٢٠١١): **استرتتيجيات التعامل مع مواقف الضغط النفسي لدى المرأة العاملة في ضوء متغير الحالة العائلية**، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر، العدد الثاني.

٤١- ماجدة حسين محمود (٢٠٠٩): **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والقلق لدى مريضات سرطان الثدي**، مجلة دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين (رانم)، مجلد (١٩)، عدد (٢).

٤٢- مارجريت رمزي ميخائيل (٢٠٠٧): **ضغط الدم الجوهري لدى المرأة العاملة " دراسة نفسية في ضوء متغيرات الاحتراق النفسي والفعالية الذاتية ونمط السلوك** "، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة المنصورة.

٤٣- مصري عبد الحميد حنورة (٢٠٠٦): **سيكلوجية إدارة الأزمات**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٤٤- مصطفى يوسف كافي (٢٠١٦): **العلاقات العامة وإدارة الأزمات والمراسم**، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، ط.١

٤٥- معن خليل عمر(٢٠٠٤): **علم اجتماع الأسرة**، دار الشروق للنشر والتوزيع،عمان، ط١

٤٦- مليكة بن زيان (٢٠٠٤) : **عمل الزوجة وانعكاساته على العلاقات الأسرية " دراسة ميدانية** "، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس الاجتماعي والاتصال، جامعة منتسوري، قسطنطينة.

٤٧- منظمة الصحة العالمية (٢٠١٧): **تقرير منظمة الصحة العالمية عن عبء المرض العالمي** available at 12\2\2019

٤٨- مولودة هديبل مقبال (٢٠١٢) : **القلق عند السيدات المريضات بالسرطان : دراسة مقارنة بين سرطان الثدي وسرطان الرحم**، المجلة العربية للعلوم الاجتماعية، الجزائر، مجلد(١)، عدد(٢) .

٤٩- نبيلة باويه، نادية مصطفى الزقايوب (٢٠١٣): **الدعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي- دراسة استكشافية مقارنة على عينة من النساء المصابات بمستشفى محمد بوضياف**، ورقلة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر، العدد(١٣).

٥٠- هدى عاصم (٢٠٠٤): **نوعية الحياة وعلاقتها بالضغوط لدى المرأة**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس.

٥١- هناء أحمد شويخ، أمثال هادي الحويلة، ناصر سعود المنيع (٢٠١٢) : **استراتيجيات المواجهة وأنماط المساندة الاجتماعية لدى مرضى الأورام السرطانية " دراسة مقارنة بين عينة مصرية وأخرى كويتية** "، مجلة التربية، جامعة الأزهر، مجلد(١)، عدد (١٥٠).

٥٢- هناء أحمد شويخ (٢٠٠٤): **استراتيجيات المواجهة والتحدي التي يوظفها مرضى أورام المثانة السرطانية للتخفيف من حدة المشقة النفسية الناتجة عن الإصابة بالمرض**، مجلة دراسات عربية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، مجلد (٣)، عدد(١).

٥٣ - ـــــ (أ) (٢٠٠٤): **استراتيجيات التعايش والمساندة النفسية الاجتماعية وعلاقتها ببعض الاختلالات النفسية لدى مرضى أورام المثانة السرطانية**، رسالة ماجستير، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة القاهرة.

٥٤- ـــــ (٢٠٠٧): **أساليب نخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية**، دار إيتراك للنشروالتوزيع، مصر، ط.١

٥٥- هيا صالح الحربي (٢٠١٤): **محددات الأمن الأسري لدى الطالبة الجامعية السعودية : دراسة وصفية مطبقة على طالبات جامعة الملك فيصل بالإحساء**، مجلة دراسات في الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية، مصر، مجلد(٧)، عدد(٣٧).

٥٦- وداد العيسى (٢٠٠٦) : **مثلث التوافق الزواجي** ، دار إقرأ للنشر والتوزيع، الكويت.

٥٧- وردة سعادي(٢٠٠٩): **سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة (دراسة مقارنة)**، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة الجزائر، قسم علم النفس وعلوم التربية.

٥٨- يوسف أحمد أبوفارة (٢٠٠٩): **إدارة الأزمات – مدخل متكامل**، دار إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط١.

59-Alwan, N (2010): **Breast Cancer- Demographic Characteristics And Clinico -Pathological Presentation Of Patients In Iraq** , Eastern Mediterranean Health Journal, 16 (11),1159-1154.

60- Amaert, A; Gabos, T; Ballenas, V & Rutledge, R (2010): **Contributions Of A Retreat Weekend To The Healing And Coping Of Cancer Patients**' Relatives, Qualitative Health Research , 20 (2),197-210.

61- American Cancer Society (2014): **Breast Cancer.U.S.A.**

62- Ashing, K; Padilla, G; Herbart, A (2003): **Understanding The Breast Cancer Experience Of Asian American Women, Psycho**. Oncolgy Journal, 12 (1)): P38-58.

63- Berhili, S ; Kadiri, S ; Bouziane, A & Marnouche, E (2017): **Associated Factors With Psychological Distress In Moroccan Breast Cancer Patients:Across- Sectional Syudy** , Jornal Of Social Psychology, 31 (5),26-33.

64- Breast Cancer Organization. (2013): **Breast Cancer, U.S.A.**

65- Brusilovskiy, E; Mitstifer, M & Salzer, M.S (2009): **Perceived Partner Adaptation And Psychosocial Outcomes For Newly Diagnosed Stage I And Stage Ii Breast Cancer Patients**. J. Psychosoc Oncol, 27(1),42-58.

١٤ شارع محمد أمين شهيب - مصطفى كامل - الاسكندريه - مصر تليفون : 203/5454313
Alexandria – Egypt, Tel. : 203/5454313 – 203/5442776 Fax :203/5442776
E-mail : journal.edusp@alexu.edu.eg Web site: RSSA.edusp@lexu.edu.eg

66- Carver, C.S ; Scheier, M.F & Weintraub, G.K (2000): **Assessing A Theoretically Based Approach** , Journal Of **Coping Strategies**: Personality And Social Phychology 56(2),267-283.

67- Carver C., Pozo C., Harris S., Noriega V. (2005): **How Coping Mediates The Effect Of Optimism On Distress: A Study Of Women With Early Stage Breast Cancer** Journal Pers Soc Psycho, 65(2),375-90.

68- Casellas, A ; Vives, J; Font, A & Ochoa, S (2016): **Positive Psychological Functioning In Beast Cancer : An Integrative Review**, American Psychological Society, 11(3),36-168.

69- Chiaki, Motegi(2001): **The Perception For Healthy Family Functioning : A Comparison Between Therapist And Families** , Japanese Journal Of Family Psychology, 15(2)

70- Classen, C ; Koopman, C ; Angell, K &Spiegel,D (2000) : **Coping Style Association With Psychological Adjustment To Advanced Breast Cancer** , Health Psychology ,15(5),343-437.

71- Diermeier,Daniel (2004):"**Strategic Crisis Management** ", Journal Of Contingencies &Crisis Management, (13)(3).

72- Drageset, S. (2012) :**Psychological Distress, Coping And Social Support In The Diagnostic And Preoperative Phase Of Breast Cancer**, Docto Dissertation, University Of Bergen, Norway.

73- Dunkel, A ; Schetter, C; Feinstein, G ; Taylor, E & Falke, L (1992): " **Pattern Of Coping With Cancer** " , Health Psychology, 11(2),79-87.

74- Epping-Jordan, J ; Compass, B; Oswiecki, D ; Oppedisano, G ; Gerhardt, C ; Primo, K, &Krag, D(2000) : **Phychological Adjustment In**

١٤ شارع محمد أمين شهيب - مصطفى كامل - الاسكندريه - مصر تليفون : 203/5454313
Alexandria – Egypt, Tel. : 203/5454313 – 203/5442776 Fax :203/5442776
E-mail : journal.edusp@alexu.edu.eg Web site: RSSA.edusp@lexu.edu.eg

Breast Cancer: Processes Of Emotional Distress , Health Psychology ,18(4),315-320

75- Gianakos, Irene(2002): **Predictors Of Coping With Work Stress : The Influencies Of Sex Gender Role, Social Des Irability And Locus Of Control Sex Roles**, Journal Of Research (March) ,Vol(11).

76- Holbert,J (2011): **The Relationship Of Involvement In A Support Group, Communication Patterns And Marital Satisfaction In Couples With A Genetic Mutation For Brest Ovarian Cancer**,Phd, University Of Akron, United States

77- Jennifer, S; Harpe, A &Wilson, E (2011): **Quick Facts Breast Cancer:What You Need To Know Now**, Puplished By American Cancer Society,12.

78- Kroenke, C; Kwan, M; Neugut, A; Ergas, I; Wright, J; Caan, B; Hershman, D & Kushi, L (2013): **Social Networks Social Support Mechanisms And Quality Of Life After Breast Cancer Diagnosis**, Breast Cancer Research And Treatment,139,515- 526.

79- Lauver, D.R & Aprn, B.C. (2007): **Stressors And Coping Among Female Cancer Survivors After Treatment**, Cancer Nurse, (30) (2),101-111.

80- Lewis, FM; Hammond MA. (1992): **Psychosocial Adjustment To Breast Cancer: 3 A Longitudinal Analysis**. J Am Med Wom Assoc ,(47)(5),194-200.

81- Liao, N; Chen, C; Chen, C; Lin, C; Chen, F; Wang, H; Hung, C & Jan, W(2015): **Change And Predictors Of Symptom Distress In Breast**

١٤ شارع محمد أمين شهيب - مصطفى كامل - الاسكندريه - مصر تليفون : 203/5454313
Alexandria – Egypt, Tel. : 203/5454313 – 203/5442776 Fax :203/5442776
E-mail : journal.edusp@alexu.edu.eg Web site: RSSA.edusp@lexu.edu.eg

Cancer Patiens Following The First 4 Months After Diagnosis , Journal Of The Formosan Medical Association, 114,246-253.

82- Mak Wai Ming, (2010): **Psychological Predictors Of Marital Adjustment In Breast Cancer Patients**, Cancer Journal Psychiatry, 40(10): P 37- 51.

83- Manning, A (2005): **Constructing Resilent Marital Relation : Apanel Study Of Marriages Under Pressure**, Doctoral Dissertation ,The Faculty Of Graduate School ,Louisiana State University.

84- Nathan, M (2012): **The Crisis Management Classroom**,Global Education Journal, Vol(4).

85- Ozolat, A; Ayaz, T; Konag, O & Ozkan, A (2014): **Attachment Style And Perceived Social Support As Predictors Of Biopsychosocialn Adjustment To Cancer. Turk** J Med Sci, 44,24-30.

86- Ritue, S; Thind, S; & Sushms, J (2006): **Assessment Of Marital Adjustment Among Couple With Respect To Woman's Educational Level And Employment Status** , Department Of Human Development And Sociology , Punjab Agricultural University India .

87- Rvci Aydin Ilknut & Kumcagiz Hatice (2011): **Marital Adjustment And Loneliness Status Of Women With Mastectomy And Husbands Reaction. Asian Pacific**, Journal Of Cancer Prevention; (12):P 453-459.

88- Savetina, M & Nastran, K (2012): **Family Relationships And Post-Traumatic Growth In Breast Cancer Patients**.J.Psychiatria Danubina, 24(3), 298-306.

١٤ شارع محمد أمين شهيب - مصطفى كامل - الاسكندريه - مصر تليفون : 203/5454313
Alexandria – Egypt, Tel. : 203/5454313 – 203/5442776 Fax :203/5442776
E-mail : journal.edusp@alexu.edu.eg Web site: RSSA.edusp@lexu.edu.eg

89- Stevens, K & Riley, J(2001): **Woking Hard , Hardly Working , Domestic Labor And Marital Satisfaction Dual – Earner Couples**, Journal Marriage & Family , Vol(63)

90- Williams,J.C.&Lynn, S. J (2010): **Acceptance: An Historical And Conceptual Review,Imagenation**, Cognition And Personality, Journal Indexing And Metrics ,Vol 30,Issue1.

91- Tel, B; Sari, A & Aydin, H (2013): **Social Support And Depression Among The Cancer Patients**, Global Journal Of Medical Research, 13 (3),1-5.

92- Talley, A; Molix, L; Schlegel, J & Bettencourt, A (2010) : **The Influence Of Breast Cancer Survivors' Perceived Partner Social Support And Need Satisfaction On Depressive Symptoms: Alongitudinal Analysis.** Psychology & Health, 25(4),433-49.

93- Waters, A; Liu, Y; Schootman, M & Jeffe, B (2013):**Worry About Cancer Progression And Low Perceived Social Support: Implications For Quality Of Life Among Early-Stage Breast Cancer Patients.**Ann. Behav. Med, 45.

94- Wimberly, S.R.; Carver, C.S., Laurenceau, J. P; Harris, S.D. &Antoni, M. H. (2005): **Perceived Partner Reactions To Diagnosedand Treatment Of Breast Cancer : Impact On Psychosocial And Psychosexual Adjustment**, Journal Of Consult Clin Psychol, 73(2),300-11.

95- Zanapalioglu, Y; Atahan, K; Gur, S; Cokmez, A &Tarcan, E (2009):

١٤ شارع محمد أمين شهيب - مصطفى كامل - الاسكندريه - مصر تليفون : 203/5454313
Alexandria – Egypt, Tel. : 203/5454313 – 203/5442776 Fax :203/5442776
E-mail : journal.edusp@alexu.edu.eg Web site: RSSA.edusp@lexu.edu.eg

Effect Of Breast Conserving Surgery In Quality Of Life In Breast Cancer Patients, Journal Of Breast Health,38(4),152-6

Crisis management methods in a sample of patients with breast cancer And their relationship to family security

Dr. Eman El Sayed Mohamed Draz
Assistant Professor of Home Management
Department of Home Economics
faculty of specific education
Mansoura University

Abstract:

Based on the recent increase in the prevalence of breast cancer, The current research aimed mainly to reveal the nature of the relationship between crisis management methods in a sample of breast cancer patients and their family security, The data were collected through the application of the research tools represented in (general data form - Crisis Management Methods Scale - Family Security Scale) On a predetermined sample of (83) breast cancer patients on the Oncology Center at Mansoura University, from different socio-economic levels, And to conduct appropriate statistical analyzes to derive **results the search resulted in a set of results**, the most important of which was; Progress family
support method for the rest of the crisis management methods in the rate of 75.6%, While Synergy and communication between couple getting the first rankking among the other dimensions of family security, And so statistically significant correlative relationship was found between family security and its dimensions (Integration of roles between couple - Synergy and communication between couple – total score) and each of the (age of the infected wife - the educational level of the couple - the monthly income of the family) , In addition to the existence of statistically significant differences between the average scores of the research sample in (family support), (Integrity of the value structure in parenting) according to the place of residence in

favor of rural residents, There were no statistically significant differences between the mean scores of the research sample in crisis management methods (Crisis containment - acceptance - total score) and family security in its dimensions according to the work of the infected wife,While there were found a statistically significant differences between the mean scores of the study sample (acceptance) according to the duration of the treatment since the discovery of the disease in favor of the longest period, And so there were statistically significant differences between the mean scores of the research sample in the (Synergy and communication between couple) depending on the duration of married life in favor of the longer period,**The results hawe been shown too** a statistically significant difference between the mean scores of the research sample in crisis management methods (crisis containment, family support, total score) according to the level of education of the couple in favor of the highest level, There was also a statistically significant difference between the mean scores of the research sample in the crisis management methods (containment of the crisis - total score) according to the monthly income of the family in favor of the larger income.

In light of the results, the researcher suggested a orientation program to support breast cancer patients and develop positive thinking as an input to improve their quality of life , She also made a number of recommendations that would support and assist the patient and her family in facing and overcoming the crisis.

١٤ شارع محمد أمين شهيب - مصطفى كامل - الاسكندريه - مصر تليفون : 203/5454313
Alexandria – Egypt, Tel. : 203/5454313 – 203/5442776 Fax :203/5442776
E-mail : journal.edusp@alexu.edu.eg Web site: RSSA.edusp@lexu.edu.eg