

## الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي

د. رمضان محمد محمد اسماعيل

أستاذ علم النفس المشارك

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية - الرياض

### ملخص الدراسة:

يهدف البحث الحالي إلي فحص العلاقة بين الاضطرابات النفسية وكل من الطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي المراجعات لمركز الأورام بمحافظة المنيا، استخدم الباحث الأدوات الأتية: مقياس الاضطرابات النفسية (إعداد/ الباحث)، ومقياس الطمأنينة النفسية (إعداد/ زينب شقير، ٢٠٠٥)، ومقياس أساليب المواجهة (إعداد كارفر، شايرووينتروب، ١٩٨٩)، ترجمة زيزي السيد (٢٠٠٦)، وتكونت عينة الدراسة من (١٨٤) من مريضات سرطان الثدي، واعتمدت الدراسة علي المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وخلصت الدراسة إلي عدة نتائج منها: وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الاضطرابات النفسية والطمأنينة النفسية لدي عينة الدراسة من مريضات سرطان الثدي، ووجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين الاضطرابات النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي، كما توصلت الدراسة إلي إمكانية التنبؤ بالاضطرابات النفسية من خلال الطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط، وأخيراً خلصت الدراسة إلي وجود فروق دالة إحصائية في الاضطرابات النفسية والطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي تعزي إلي المتغيرات الديمجرافية (المرحلة العمرية، الحالة الاجتماعية، المستوى الاقتصادي، مرحلة المرض) .

**الكلمات المفتاحية:** الاضطرابات النفسية- الطمأنينة النفسية- أساليب مواجهة الضغوط- سرطان الثدي.

## الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي

د. رمضان محمد محمد اسماعيل

أستاذ علم النفس المشارك

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية - الرياض

### مقدمة الدراسة:

تفرض الحياة بتعقيداتها على الإنسان الكثير من التحديات والصراعات وهي منشأ للكثير من الأزمات والمشكلات التي من شأنها أن تُحدث مشكلات نفسية وجسدية للفرد وتجعله معرضًا للاضطرابات النفسية والتي تعتبر سببًا في الكثير من حالات العجز والعاهاات ومصدرًا لمختلف الضغوطات والمشاكل الجسدية إذ نجد أن الإصابة بأي خلل على مستوى الجسد تؤدي إلى اختلال التوازن النفسي للفرد المصاب كون الصورة الجسدية ذات أهمية بالغة لدى الفرد في تشكيل هويته الجنسية من جهة وفي تكوين سلوكه من جهة أخرى، ويواجه الإنسان في حياته كثيرًا من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها أو مهددة له بحيث تتعرض رفاهيته وتكامله للخطر نتيجة لذلك، فالأمراض المزمنة والمهددة للحياة ومنها مرض السرطان يعتبر أحد الأحداث الحياتية الضاغطة والذي له علاقة بالإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية (Kevin T, 2019: 8).

ويُعد السرطان ولا يزال من أهم التحديات في عصرنا الحاضر، ومن الأورام الخبيثة الأكثر شيوعًا سرطان الثدي حيث يأتي في مقدمة أنواع السرطانات التي تصيب النساء في العالم المتقدم والعالم النامي على حد سواء (نورا الدامر عبد العزيز، ٢٠١٤، ٢) وغالبًا ما يتحول سرطان الثدي إلى مشكلة صحية مستعصية بفعل حواجز الصمت في المجتمعات المغلقة، مثل مجتمعاتنا العربية، حيث يعتبر السرطان مرادفًا للموت، ولأنه يصيب عضوًا حساسًا في جسم المرأة فنجد أن ما يتعلق بهذا العضو من فحوصات يكون أمرًا مثيرًا للحساسية إن لم يكن الرفض المطلق، لذلك فلا بد من مراعاة طبيعة المجتمع وتركيبته العائلية وموروثاته الاجتماعية عند طرح هذه المشكلة أو بحثها، فالسرطان لا

## الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط

يعني أن هناك مريضًا وإنما أسرة مريضة وإصابة فرد في الأسرة بمرض السرطان يضع الأسرة في أزمة شديدة، ويؤثر على العلاقات الزوجية والأسرية، ويُؤدي إلى تغيرات جوهرية في الأدوار الاجتماعية التي تقوم بها الأسرة (شيماء عاطف سيد، ٢٠٢٢، ٤٦٥).

كما أن لهذا المرض قدرة هائلة في السيطرة على حياة المريضة، حيث يسبب لها حالة من الخوف والقلق والحزن، وبهذا يصعب على مريضة سرطان الثدي أن تكون مستقرة نفسيًا بل تبقى في حالة اضطراب نفسي مستمر نتيجة التفكير الدائم بالمرض والنتائج المتوقعة كما يؤثر المرض عليها في إقامة علاقات تواصل اجتماعي مع المحيطين بها نتيجة الحساسية الزائدة وشعورها بالخلج والإحراج نتيجة استئصال أحد ثدييها أو كليهما وهذا الأمر لا ينعكس على المحيطين بها فقط بل على العلاقة الزوجية أيضًا؛ لما يحدثه من فجوة بين الزوجين بسبب شعور المريضة بفقدان الثقة بالنفس، ورفض الذات، ومن المحتمل أن تواجه المريضة أيضًا بعض المشكلات الاجتماعية التي قد تدخلها في حالة من عدم القدرة على المواجهة والهروب من نظرات الشفقة من الآخرين فتسبب لها العزلة والوحدة (أشجان خلف يوسف، ٢٠٢١، ٦).

لذلك ينتاب مريضة سرطان الثدي كثير من الاضطرابات النفسية الناجمة عن عدم تقبلها لمرضها، وأهمها: القلق، والخوف، والحساسية الزائدة، والاكتئاب، وتكرر مريضة سرطان الثدي كثيرًا في مرضها، وكيف ستتكيف معه وكيف ستقضي بقية حياتها، وما احتمالات الشفاء، والعودة للحياة الطبيعية، وهذا التفكير يصاحبه اضطرابات نفسية حادة، إذ تقارن المريضة حياتها في مرحلة ما قبل المرض بحياتها في مرحلة المرض وحياتها بعد ذلك فتصاب باضطرابات نفسية كالقلق والحزن والرغبة (محمد أبو عيشة، ٢٠١٧، ٦٥).

وعلى هذا الأساس فإن تشخيص سرطان الثدي وسير العملية العلاجية هي أحداث سلبية في حياة المرأة وليس بالضرورة كل حدث سلبي يؤدي إلى ردة فعل مشابهة لكل النساء لهذا فإن الاستجابة النفسية للنساء المصابات بسرطان الثدي مهمة جدًا لأنها تكون السلاح الذي تكافح به المصابة المرض بالإضافة إلى ذلك تشير البيانات إلى أن ردود الفعل على الخبرات السلبية في حياة الفرد تترافق مع تغيرات مترابطة في نطاق واسع من الاستجابات المناعية (Jennice, Nancy & John, 2015).

وتختلف ردود الفعل النفسية لدى النساء اللواتي أصبنا بسرطان الثدي حيث تبين أن النساء اللواتي استخدمن أسلوب حياة منظم، وتمارين رياضية بشكل مستمر، وتميزت الشخصية لديهن بالتحدي والتفاؤل والمواجهة كانوا أقل عرضة لأعراض القلق والإكتئاب (أية عدنان، ٢٠٢٠، ٧)

وفي حالة معرفة الانسان أنه يعاني من مرض مزمن يبدأ تفاعله مع الإصابة ونجده بحاجة إلى عملية موائمة مستمرة بين مكوناته الداخلية والظروف المرضية، وهذا ما يطلق عليه الطمأنينة النفسية والتي يسعى الفرد من خلالها إلى العودة إلى الوضع النفسي الطبيعي ما قبل المرض، ولكي يتمكن الإنسان من الصمود والتغلب على المرض والأعراض النفسية التي تواجهه بهدف التخفيف من حدة الضغط الناتج عن المرض والألم الذي يعاني منه فإنه يتجه إلى استخدام أساليب مواجهة متنوعة تعمل على تحقيق التوازن والراحة النفسية له (منى صالح ابراهيم، ٢٠١٧، ٢١٩).

وتسمى هذه الأساليب بأساليب المواجهة والتي تتمثل في مجموعة من الجهود المعرفية والسلوكية والنفسية التي يبذلها الفرد للتغلب على المواقف الضاغطة كما تهدف إلى التحكم أو التقليل أو التحمل للموقف الضاغط ويكون هذا حسب قرارات الفرد (زهرة الريحاني، ٢٠١٨، ٥٨٠).

وقد تكون الأساليب المستخدمة للمواجهة بناءة فيتغلب بها الفرد على ما يسببه المرض والألم من صراعات وإحباطات، وقد تقشل هذه الأساليب وهو ما يؤدي إلى تقاوم الآثار والنتائج السلبية للمرض التي تواجه الفرد وقد ميز لازاروس وفولكمان بين نوعين أساسيين من المواجهة، هما: ١- المواجهة المتمركزة حول المشكلة، والتي تتجه إلى حل المشكلة المعنية، أو على التأثير على الموقف الذي يُعتقد بأنه مرهق، وبالتالي تعديل العلاقة المضطربة بين الشخص والمحيط، ٢- المواجهة المتمركزة حول الانفعال، والتي تهدف إلى تنظيم الانفعالات السلبية بحيث تتم محاولة تخفيض حالة التوتر التي يعيشها الفرد على أنها مرهقة له، والتي تتميز بالانفعالات المرهقة كالقلق والغضب (Nezu et al, 2003, 51).

كما أن الاستمرار في مواجهة المواقف الخطرة ومن بينها المرض تتوقف على مدى التدعيم والتعزيز الذي يتلقاه الفرد حيث تتداخل اعتقاداته وأفكاره مع خصائص ومطالب الموقف واختيار أسلوب المواجهة الأمثل والأكثر فعالية وينتج عن ذلك العديد من الانفعالات

## الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط

السلبية والايجابية؛ ففي حالة المرض الجسدي يجب أن يتعامل المريض في الوقت نفسه مع مختلف مصادر الضغط من عجز وألم وشروط العلاج مع الحرص على عدم فقدان مصادره المالية والحفاظ على علاقات جيدة مع بيئته الاجتماعية وكل ذلك يخضع إلي إدراكه للمرض وحجم تهديده لنمط حياته السابق والتي يتحدد من خلالها إن كانت استجاباته السلوكية تكيفية مع المرض والعجز كجمع المعلومات ومحاولة تعديل نمط الحياة والمشاركة بفاعلية في البرنامج العلاجي أو غير تكيفية تعبر عن انسحاب واستسلام للمرض واعتماد مفرط على الآخرين وسلوكيات مدمرة للذات (Nashid Islam,etal,2023).

وبناء على ما سبق يرى الباحث أن الاهتمام بدراسة الطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط والتعرف على قدرتهما في خفض الاضطرابات النفسية لدى مريضات سرطان الثدي تُعد من الدراسات التي قد تُسهم بشكل كبير في التغلب على الاضطرابات النفسية لمريضات سرطان الثدي وبذلك تأتي هذه الدراسة كإحدى الدراسات التي تدعم اتجاه الاهتمام بهذا المرض وتهدف إلى الكشف عن الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي.

### مشكلة الدراسة:

وفقاً لإحصائيات منظمة الصحة العالمية (WHO,2022) يُعد سرطان الثدي من أكثر السرطانات إنتشاراً في الدول النامية، لكن يبقى العالم العربي الأكثر معاناة من انتشار المرض، حيث ارتفعت معدلات الإصابة به بشكل ملحوظ خلال السنوات الأخيرة، وبلغت نسبته (٢٢%) من مجمل الإصابات بأمراض السرطان على المستوى العالمي وأن هناك ما يقرب من ٦٨٥٠٠٠ حالة وفاة بالسرطان بين النساء في جميع أنحاء العالم بسبب هذا النوع من السرطان.

كما أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى شيوع الاضطرابات النفسية بين مرضى الأورام السرطانية ( الزهرة علي، ٢٠٢٠؛ محمد فخري، ونبيل جبرين، ٢٠٢١؛ شيماء عاطف، ٢٠٢٢؛ Xuan Wang,2022؛ Tuti Nuraini1,2023 ) حيث أظهرت تلك الدراسات أن النساء اللواتي خضعن لعملية استئصال الثدي عانين من بعض الاضطرابات النفسية مثل: القلق والاكتئاب وقلق الموت وكذلك انخفاض تقدير الذات لديهن وضعف الكفاءة الذاتية، كما أكدت الدراسات أن مريضة هذا النوع من السرطان تكون حبيسة الشرود

## د. رمضان محمد محمد اسماعيل

الذهني والتوتر والصعوبة في إقامة علاقات تواصل اجتماعي ناجحة بسبب حساسيتها الزائدة والشعور بالحرج والخجل نتيجة الاستئصال. كما أشارت دراسة (أية بولحبال ، وسامية شينار، ٢٠٢٢) إلى المخاوف والاضطرابات النفسية المتعلقة بصورة الجسم نظرًا لأهمية الثدي في تكوين صورة الجسم لدى المرأة باعتباره العضو الأكثر ارتباطًا بالهوية الجنسية ودوره البيولوجي والتناسلي في نفس الوقت فأصابته تجعل المريضة تعيش في دوامة مليئة بصراعات وانفعالات متذبذبة بالإضافة إلى القلق حول نظرة الزوج والمجتمع لها باعتبار أنها امرأة ناقصة.

كما أكد (Hill,2012) أن كبت المشاعر والانفعالات وعدم القدرة على التعبير عنها بحرية وغلق المرأة أبواب الحياة الاجتماعية أمامها سواء كانت بإرادتها أو هروبًا من نظرات وأسئلة من حولها يسبب لها كثيرًا من الضغط النفسي ويزيد من خطر الإصابة بالسرطان وتنشيط الخلايا السرطانية مرة أخرى، وعلي الطرف الآخر فإن مريضات السرطان اللاتي يعبرن عن انفعالاتهن بحرية وينطلقن في علاقاتهن مع من حولهن ويعيشن حياة فيها جانب من التفاؤل والطمأنينة النفسية يقل عندهن التوتر ويبقين على قيد الحياة لمدة أطول من المريضات الأخريات اللاتي يملئوهن للتشاؤم.

وبالحديث عن مشاكل التأقلم وفقدان الشعور والاحساس بالطمأنينة النفسية والقلق والاكئاب الشائع لدي مريضات سرطان الثدي، فمن المعروف أن تلك الاضطرابات تزيد في أوقات الفحص الأولى للأعراض المشتبه فيها لتحديد التشخيص، وعند انتهاء العلاج الأولي، وعند تكرار الإصابة بالمرض، وقد لاحظ الباحث الحالي أن هناك تباينًا واضحًا بين الاستجابات لدي مريضات السرطان للتعامل مع المرض<sup>١</sup>، والذي يعتمد علي الظروف المحيطة بكل مريضة، ومن الأمثلة الدالة علي ذلك نجد مريضة تتسم بروح القتال Fighting Spirit فهي تنظر إلي مرضها علي أنه تحدي، وأخري لديها شعور بالعجز unable فهي تشعر بالفقدان وعدم القدرة علي فعل شيء لمواجهة المرض، ثم نجد المريضة المستسلمة Submissive وهي التي تميل إلي قبول الأشياء كما هي، وعدم القيام

<sup>١</sup> لمس الباحث هذه الاستجابات أثناء تطبيقه لبطارية المقاييس الخاصة بالبحث الراهن على مريضات سرطان الثدي.

## الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط

بأي شيء للسيطرة عليها، وأخيراً نجد المنسحبة Retreating التي تميل إلى تجنب الأفكار المقلقة وتمنع نفسها من أي تفكير يتعلق بالمرض.

ولذلك اهتم الباحثين في علم نفس الأورام في السنوات الأخيرة بدراسة الضغوط النفسية والعوامل المقاومة لها والتي من شأنها المحافظة على صحة الفرد وأمنه وسلامته النفسية والجسمية ومن ذلك ما أشار إليه عبد الستار إبراهيم (٢٠٠٢) إلى أن علاج الضغط النفسي يكمن في الأساليب المتبعة في مواجهتها للوصول إلى حالة من الاتزان والتوافق النفسي حيث أكدت العديد من الدراسات (زهرة الريحاني، ٢٠١٨؛ Jose H. Marco, et al, 2023؛ Nashid Islam, et al, 2023) أن أساليب مواجهة الضغوط تُعد بمثابة عوامل تعويضية تساعدنا على الاحتفاظ بالصحة النفسية والجسدية، ومنها ما هو إيجابي يساعد على إعادة التوازن ومنها ما هو سلبي يزيد من حدة الضغوط لديهم.

وانطلاقاً من هذه الفكرة واستناداً إلى ما جاءت به المراجع والدراسات في بحث هذا الموضوع، وبسبب ندرة هذه الدراسات العربية والمحلية التي تطرقت لهذا المجال وذلك - في حدود علم الباحث - تتحدد مشكلة الدراسة الراهنة في دراسة الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي وبذلك يمكن القول أن مشكلة البحث تتمحور حول التساؤل الرئيس التالي:-

ما العلاقة بين الاضطرابات النفسية وكل من الطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي؟ ويشتمل من هذا التساؤل عدد من تساؤلات فرعية:

١. هل توجد اختلافات بين متوسطات أبعاد الاضطرابات النفسية والطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي؟

٢. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاضطرابات النفسية وكل من الطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي؟

٣. هل تسهم الطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط إسهاماً دالاً إحصائياً في التنبؤ بالاضطرابات النفسية لدى مريضات سرطان الثدي؟

٤. هل توجد فروق دالة إحصائية في الاضطرابات النفسية والطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي تعزى إلى المتغيرات الديمغرافية (المرحلة العمرية، الحالة الاجتماعية، المستوى الاقتصادي، مرحلة المرض)؟

### أهداف الدراسة:

- ١- الكشف عن طبيعية العلاقة بين الاضطرابات النفسية والطمأنينة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي.
- ٢- الكشف عن طبيعية العلاقة بين الاضطرابات النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي.
- ٣- الكشف عن درجة اسهام الطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط في التنبؤ بالاضطرابات النفسية لدى مريضات سرطان الثدي.
- ٤- الكشف عن وجود فروق في الاضطرابات النفسية والطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي تعزي إلى المتغيرات الديمجرافية (المرحلة العمرية، الحالة الاجتماعية، المستوى الاقتصادي، مرحلة المرض).

### أهمية الدراسة

تبرز أهمية الدراسة الحالية في أنها تناولت طبيعة الاضطرابات النفسية الموجودة لدى المصابات بسرطان الثدي وكيفية تأثيرها على حياة المصاب وبالتالي إبراز دور الطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى المصابات بسرطان الثدي في حدوث عملية تقبل المرض أو عدم تقبله ويمكن إجمال نقاط أهمية الدراسة في الجانبين النظري والتطبيقي فيما يلي:

أولاً: الأهمية النظرية:

أ- الأهمية النظرية:

١. تعتبر الدراسة امتدادًا لدراسات بعض الباحثين السابقين الذين قاموا بدراسة الاضطرابات النفسية والطمأنينة النفسية وأساليب المواجهة والتعمق فيها.
٢. تعد هذه الدراسة إثراء للمعرفة النظرية لمجموعة البحوث حول الاضطرابات النفسية والطمأنينة النفسية وأساليب المواجهة لدى مريضات سرطان الثدي وما يترتب عن ذلك في معرفة الحالة النفسية التي تتناوبهم.
٣. يُعد البحث الحالي - في حدود علم الباحث- من البحوث القليلة التي تناولت الاضطرابات النفسية والطمأنينة النفسية وأساليب المواجهة لدى مريضات سرطان الثدي.

## الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط

٤. تبرز أهمية الدراسة الحالية في تناولها لعينة من أكثر الفئات تعرضًا للضغوط وهم مريضات سرطان الثدي وما يقع عليهم من أعباء الأمر الذي يجعلهم في أمس الحاجة إلى المساعدة.

٥. ترجع أهمية الدراسة من خلال تسليط الضوء على أهمية الطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط وتأثيرها على مريضات سرطان الثدي وعلاقتها بالاضطرابات النفسية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية (المرحلة العمرية، الحالة الاجتماعية، المستوى الاقتصادي، مرحلة المرض).

### ثانياً: الأهمية التطبيقية

١- إمداد المكتبة العربية بمقياس جديد لقياس الاضطرابات النفسية لمريضات سرطان الثدي.

٢- قد تفيد نتائج الدراسة الحالية الأخصائيين النفسيين في إعداد برامج إرشادية وتدريبية لخفض الاضطرابات النفسية لدى عينة الدراسة وتحسين الطمأنينة النفسية لديهم.

٣- إعداد برامج إعلامية تثقيفية من قبل المختصين لتوعية مريضات السرطان بأهمية أساليب التعامل مع الضغوط النفسية في التخفيف من حدة المشقة التي يعانون منها.

٤- مساعدة المختصين في علم النفس الاكلينيكي والإرشاد النفسي لبناء الخطط الوقائية للتدخل المبكر وتوظيفها في مساعدة المريضات.

٥- توعية الأسر بأساليب التعامل مع مريضات سرطان الثدي وما يترتب عليه من آثار.

### حدود الدراسة:

١. الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة الحالية على التعرف على طبيعة العلاقة بين الاضطرابات النفسية وكل من الطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط، وكذلك الكشف عن إمكانية اسهام الطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط في التنبؤ بالاضطرابات النفسية لدى مريضات سرطان الثدي

٢. الحدود المكانية: اقتصرت الدراسة الحالية على عينة من من النساء المصابات بسرطان الثدي بمعهد الأورام بالمنيا، ومعهد أورام نادى القوات المسلحة.

٣. الحدود الزمانية: أجريت الدراسة خلال عام ٢٠٢٣.

٤. الحدود البشرية: عينة الدراسة وتكونت من (١٨٤) مريضة بسرطان الثدي اللواتي راجعن المعهد.

### مصطلحات الدراسة:

#### الاضطرابات النفسية: Psychological Disorders

يعرف حامد زهران (٢٠٠٥) الاضطراب النفسي بأنه نمط سيكولوجي أو سلوكي ينتج عن الشعور بالضيق أو العجز الذي يصيب الفرد ولا يُعد جزءاً من النمو الطبيعي للمهارات العقلية أو الثقافية وهو مجموعة من الأعراض المركبة القابلة للتحديد من الناحية العيادية، وهي تنجم عادة عن مجموعة مؤلفة من العوامل النفسية والاجتماعية والوراثية والجسدية، وقد ترافقها تبدلات عضوية أو شذوذات سلوكية ظاهرة في التعامل مع المحيط الاجتماعي.

وتعرف إجرائياً بأنها: الدرجة التي تحصل عليها مريضات سرطان الثدي عند اجابتهن على فقرات مقياس الاضطرابات النفسية بأبعاده الذي أعد لهذا الغرض (إعداد الباحث).

#### الطمأنينة النفسية: psychological reassurance

يعرف (Kerns et al., 2011,69) الطمأنينة النفسية بأنها شعور الفرد بأنه محبوب ومقبول ومقدر من الآخرين، وندرة شعوره بالخطر والتهديد، وإدراكه أن الآخرين ذوي الأهمية النفسية في حياته خاصة الوالدين مستجيبون لحاجاته ومتواجدون معه بدنياً ونفسياً لرعايته وحمايته ومساندته عند الأزمات. وتعرف إجرائياً بأنها: الدرجة التي تحصل عليها مريضات سرطان الثدي عند اجابتهن على فقرات مقياس الطمأنينة النفسية بأبعاده الذي أعد لهذا الغرض (إعداد زينب شقير، ٢٠٠٥).

#### أساليب مواجهة الضغوط: Coping strategies

هي مجموع الجهود المعرفية، والسلوكية، المتغيرة باستمرار، والتي تهدف إلى السيطرة أو التخفيض أو تحمل المتطلبات الداخلية أو الخارجية، التي تدرك على أنها تهدد أو تتجاوز قدرات الفرد (Shaikai. N, Chen, Z, 2007,100)

وتُعرف إجرائياً في هذه الدراسة بوصفها الدرجة التي تحصل عليها مريضات سرطان الثدي في مقياس أساليب المواجهة لكارفر وزملائه (Carver, et al, 1989) تعريب زيزي السيد مصطفى (٢٠٠٦) المستخدم في الدراسة الحالية.

### سرطان الثدي: breast cancer

تعرف جمعية السرطان الأمريكية (American Cancer Society, 2018) سرطان الثدي بأنه عبارة عن ورم خبيث يبدأ في خلايا الثدي ويتكون من مجموعة من الخلايا السرطانية التي يمكن أن تنمو حتى تغزو الأنسجة المجاورة لها، وهو يحدث غالباً للنساء ومن الممكن حدوثه للرجال.

### الإطار النظري

أولاً: الاضطرابات النفسية:

الاضطرابات النفسية أنواع عديدة تختلف من حيث الإصابة بها، والأعراض الناتجة عنها وطرق علاجها، ويعتبر كل من اضطراب القلق، واضطراب الاكتئاب أكثرها شيوعاً وانتشاراً وهما من سمات عصرنا الحالي، واللذان يهددان حياة الفرد النفسية والاجتماعية وتهدد علاقته بالآخرين

فالاضطراب هو الانحراف الواضح والملحوظ في مشاعر وانفعالات الفرد حول نفسه وحول بيئته ويستدل على الاضطراب النفسي عندما يتصرف الفرد تصرفاً يؤدي نفسه أو الآخرين (بطرس حافظ، ٢٠٠٨، ١٥).

بينما يعرف محمد حسن غانم (٢٠٠٦، ٣٧٠) الاضطراب النفسي بأنه عبارة عن مجموعة من الانحرافات التي لا تتجم عن اختلال بدني أو عضوي أو تلف في تركيب المخ وتأخذ هذه الانحرافات مظاهر متنوعة.

ويعرفه محمد أبو عيشة (٢٠١٧) بأنه نمط متلازمة سلوكية أو نفسية ذات دلالة إكلينيكية ترتبط بأعراض مؤلمة، أو بقصور في واحد أو أكثر من المجالات الهامة في الحياة.

وعرفت بدر عبد الله (٢٠٢١، ٣١٣) بأنها مجموعة من الاضطرابات الوظيفية نفسية السبب عضوية العرض تصيب الشخصية وتظهر في صورة أعراض نفسية وعضوية وتؤدي إلى اختلال نسبي وجزئي في جانب من جوانب الشخصية.

أعراض الاضطرابات النفسية: تنشأ عن الاضطرابات النفسية أعراض يمكن ملاحظتها ومن بين تلك الأعراض ما يلي:

أعراض جسدية: مثل حالات الصداع أو اضطراب النوم.

## د. رمضان محمد محمد اسماعيل

أعراض انفعالية: كالشعور بالحزن أو الخوف أو القلق.  
أعراض سلوكية: كانتهاج سلوك عنيف وعدم القدرة على أداء الوظائف الروتينية اليومية والإفراط في تعاطي مواد الادمان.  
أعراض ادراكية: كرؤية أو سماع أشياء لا يقدر الآخرون على رؤيتها أو سماعها (حسين على فايد، ٢٠٠١، ٦٢).

### العوامل المسببة للاضطرابات النفسية:

العوامل البيولوجية: وتشمل العوامل الجينية والعوامل البيو كيميائية والعوامل العصبية فمعظم العوامل ترتبط بالجينات حيث الارتباط الحيني يهيئ لحدوث تغيرات مرضية أثناء تخليق الجنين كما يؤدي الخلل في الجهاز العصبي وزيادة إفراز بعض الهرمونات للإصابة بالاضطرابات العصبية.

العوامل التربوية والأسرية: حيث أن أساليب التربية والمعاملة الأسرية الخاطئة غالبًا ما تساعد في حدوث بعض الاضطرابات النفسية مثل القسوة الزائدة والضرب والتوبيخ والإذلال للطفل أو العكس التدليل الزائد، وكذلك التفرقة في المعاملة بين أبناء الأسرة الواحدة من جانب الأبوين وكذلك الخلافات الأسرية والمشاجرات المستمرة بين الأبوين أمام الأبناء والتي قد تؤدي للطلاق وتفكك الأسرة أو اضطراب العلاقة الأسرية.

العوامل النفسية: هناك العديد من العوامل النفسية التي تسهم في حدوث الاضطراب ومنها الضغوط النفسية والإحباطات الشديدة التي يتعرض لها الفرد من خلال الايذاء النفسي ضده (بطرس حافظ، ٢٠٠٨، ١٣٣).

### ثانيًا: الطمأنينة النفسية

#### مفهوم الطمأنينة النفسية

#### - مفهوم الطمأنينة لغة:

جاء مفهوم الطمأنينة النفسية في " المعجم الوجيز " بمعنى :الاطمئنان وعدم الخوف فيقال ( طمأن الشيء سكنه) إذا اطمأن ولم يخف، والبلد الأمن هو الذي اطمأن أهله، ويقال أمن فلان فلاناً إذا وثق به واطمأن إليه (المعجم الوجيز، ٢٠٠١، ٢٥).

- مفهوم الطمأنينة النفسية اصطلاحاً:

عرفها فكري لطيف متولي (٢٠١٨، ٢٧٨) بأنها شعور الفرد بالتقبل والانتماء والأمن والطمأنينة والرضا والقناعة بحياته وتطلعاته ورؤيته للمستقبل. وقام (Rubin, Weiss & Coll, 2013, 420) بتعريف الطمأنينة النفسية على أنها شعور الفرد بالإيجابية تجاه حياته والكفاءة في إدارة بيئته وتحقيق الأهداف الشخصية وفقاً لقدراته والإحساس بالمعنى والهدف من الحياة والاتجاه الإيجابي نحو ذاته وتقبلها. في حين يرى خالد عبد الله محمد (٢٠٢١) أن الطمأنينة النفسية تعني شعور الفرد بالسعادة والرضا عن حياته بما يحقق له الشعور بالسلامة والاطمئنان ويبقيه في حالة توازن وتوافق.

وحديثاً عرف بدر سعود الخالدي (٢٠٢٢، ٧) الطمأنينة النفسية بأنها حاجة نفسية إنسانية لا تستقيم حياة وشخصية الإنسان بدونها وحاجة ماسة كلما افتقدتها الإنسان ظهرت علامات سلبية كسوء التوافق النفسي.

النظريات المفسرة للطمأنينة النفسية:

- النظرية الإنسانية:

يرى ماسلو أن الانسان لديه رغبات يسعى لإشباعها ومن الحاجات الأساسية التي رتبها في هرم ترتيبه من القاعدة إلى الرأس كالاتي (الحاجات الأساسية الفسيولوجية، الحاجة إلى الأمن، الحاجة إلى الحب، الحاجة إلى الانتماء، الحاجة إلى الحرية، الحاجة إلى الاستقلال، الحاجة إلى الاعتبار وإثبات الذات، حاجات المعرفة والفهم، الحاجة إلى التقدير الاجتماعي) ومن ضمن الحاجات للتنظيم الهرمي: الحاجة الى الطمأنينة والأمن: وهذه الحاجة تحتل مرحلة متقدمة في الهرم والتي تدفع الانسان الى السعي لتحقيق بيئة آمنة تكون متمثلة في توفير الأمان بصورة عامة لحماية الفرد من المخاطر ومتى هدد الأمن النفسي للفرد أو إحدى الحاجات الأخرى فيولد مرضاً جسدياً أو نفسياً ، وتحقيقها يمنع المرض ويعيد الصحة كما يحقق إشباعها شعوراً لدى الفرد بالغبطة والاكفاء والراحة ويعتقد السلوكيون أن الشعور بالأمن النفسي يتم من خلال اكتساب الفرد عادات مناسبة تساعد على التعامل مع الآخرين ومواجهة المواقف، والتوافق مع البيئة ويرون في الإنسان تنظيماً لعدد من وحدات

صغيرة تمثل كل منها ارتباطاً بين مثير واستجابة (الحارث عبد الحميد ودايني، ٢٠٠٦، ١٥٤).

#### - النظرية المعرفية:

تفسر الطمأنينة النفسية باعتباره بناءً معرفياً ينمو من خلال مواجهة المواقف الصعبة أثناء التفاعل الاجتماعي وأن لكل فرد صيغة معرفية يستقبل من خلالها المعلومات الواردة إليه من البيئة المحيطة من خلال أعضاء الحس والتي قد تشكل تهديداً له على المستوى النفسي، وتتحوّل تلك التكوينات بعد إدماج الخبرات الجديدة فيها إلى قواعد للسلوك وأساليب لمواجهة الضغوط، فإذا كانت النماذج المعرفية إيجابية تكون لدى الطفل نموذج تصوري عن ذاته بأنه محبوب ومقدر من الآخرين، أما إذا كانت تلك النماذج سلبية فإن الطفل يشعر بالقلق واليأس وفقدان الأمن النفسي (Edmondson, 2002, 6).

#### - النظرية الاجتماعية:

ينظر أصحاب هذا الاتجاه إلى أن الطمأنينة تنمو لدى الطفل من خلال البيئة الصديقة التي توفر له الاطمئنان وعدم الخوف والتي تشعره بالدعم والمساندة من قبل المحيطين به، كما يستمد الطفل شعوره بالطمأنينة النفسية من شعور أبيه، حيث أشاروا أن نتائج الدراسات الطولية أثبتت أن الراشدين الذين أدركوا الرفض الوالدي في طفولتهم يعانون من فقدان المحبة والتعاطف بعد ما صاروا آباءً، فلا يستطيعون تقديم القبول والمحبة لأبنائهم، وكثيراً ما يشعر أطفالهم بالرفض والإهمال والإساءة واليأس وعدم القدرة على المواجهة، وتبرز أهمية المنحنى الاجتماعي من خلال النموذج الذي وضعه تشن وتجوسفولد (Chen & Tjosvold, 2010) حيث يأتي الأمن النفسي محصلة لتفاعل الطفل مع المحيطين به وتكرار مشاركته الاجتماعية سواء بالتعاون أو التنافس وأحياناً بالاعتماد على الأكبر منه في قضاء حوائجه.

#### نظرية العلاج العقلاني:

من روادها (روبرت إليس) حيث تقوم النظرية على أن الفرد نشأ على أفكار لا عقلانية وغرسها في نفسه، لذلك لا بد أن الفرد يقاوم الضغوط الموجهة اليه في العلاج للتخلي عن هذه الأفكار. ويرى إليس بأن التفكير اللاعقلاني ينشأ من مرحلة الطفولة المبكرة، حيث يكون الطفل حساساً لمؤثرات البيئة الخارجية، وإن الأفكار المنطقية (العقلانية) تزيد من مشاعر الطمأنينة النفسية وتحقيق درجة مرتفع من الصحة النفسية مقارنة بتسرب

## الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط

الأفكار غير المنطقية (غير العقلانية) إلى عقل الفرد، ويرى أسباب هذا التفكير غير المنطقي (غير العقلاني) إلى القناعات الخاطئة التي لقتها الآباء للأبناء ومن هنا يتوجب على كل إنسان، أن يعي القناعات الخاطئة الموجودة لديه (Rubin, Weiss & Coll, 2013, 420).

### ثالثاً: أساليب مواجهة الضغوط

#### مفهوم أساليب مواجهة الضغوط

تعرف في معجم علم النفس الحديث والتربية: السيرورة النشطة التي يقوم بها الفرد وذلك بواسطة التقييم الذاتي لنشاطاته الخاصة ودوافعه لمواجهة وضعية ضاغطة والنجاح في التحكم لتلك الوضعية (عبد الرحمن العيسوي، ١٩٩٦، ٤٢).

وترى ميرفت يوسف (٢٠١٧، ٤٦) أساليب مواجهة الضغوط بأنها مجموعة من الطرق والاجراءات والأساليب المعرفية والسلوكية والوجدانية التي يستخدمها الفرد في التعامل مع المواقف الضاغطة والانفعالات الناتجة عنها بهدف التخفيف أو التقليل من حدتها واستعادة الاتزان للفرد وكذلك التكيف مع تلك المواقف الضاغطة.

وعرفت زهرة ريحاني (٢٠١٨، ٥٦٧) بأنها الطريقة التي يقاوم بها الناس ضغوطهم ويتعاملون بها مع مواقف التهديد والتحدي وتكون بمثابة حواجز تحمي الفرد من النتائج الضارة للضغوط على الصحة النفسية والبدنية والعقلية.

ويرى (Wolniak, R. & Szromek, A., 2020) أن أساليب مواجهة الضغوط عبارة عن مجموعة من الوسائل التي تيسر التكيف مع البيئة ومواقفها الضاغطة بغرض تحقيق هدف أو بعض الأهداف.

#### النظريات المفسرة لأساليب مواجهة الضغوط:

##### النموذج الحيواني:

يُعد هذا النموذج متأثراً بنظرية النشوء والارتقاء لداروين (١٩٨٥) التي تدور حول مبدأ الصراع من أجل البقاء فالكانتات التي تبقى هي التي تكون أقدر على التلاؤم في مواجهة تغيرات البيئة الطبيعية وهو ما عبر عنه داروين بالانتخاب الطبيعي أو البقاء للأصلح.

حسب هذا النموذج فالمواجهة تقتصر على الاستجابات السلوكية الفطرية أو المكتسبة لمواجهة أي تهديد حيوي، وقد أشار Canon إلى مفهوم استجابة المواجهة أو الهروب التي

قد يسلكها الكائن الحي عند تعرضه للمواقف المهددة في البيئة وهي الاستجابات السلوكية التي يقوم بها الفرد لخفض الاستثارة الفيزيولوجية والتي من خلالها ينخفض تأثير المثيرات الضاغطة مثلا هروب الدب من الأسد تجنباً أن يفترسه ويعتبر هذا الأسلوب غير ملائم للعديد من المواقف التي يتعرض لها الفرد لأنه لا يجسد العنصر الانفعالي أو المعرفي أي أن الفرد يلجأ إلى نوعين من الميكانزمات التكيفية: ميكانزمات الهروب في حالة الخوف أو الفرع، وميكانزمات الهجوم في حالة الغضب (وليد طلعت متولي، ٢٠١٦، ١٦٠).

#### النموذج المعرفي:

مما لا شك فيه أن الاتجاه المعرفي هو المسيطر والسائد حالياً في البحث العلمي في مجال الضغط النفسي، الذي يتزعمه ارنولد لا زاروس (Arnold Lazarus). لقد طور هذا الأخير نظرية معرفية في السنوات الاخيرة لتفسير بعض مظاهر الضغط والكشف عن بعض أساليب المواجهة Coping styles التي يوظفها الناس عند تعرضهم لموقف ضاغط وتتمثل فكرة لا زاروس الأساسية في أن استعمال الفرد لأساليب مواجهة غير فعالة وDysfunctional coping هو الذي يترتب عنه معاناته من الضغط النفسي.

حسب لازاروس تُعد العملية المعرفية الحجر الأساسي لتحديد طبيعية استجابة هذا الفرد للضغوط الحياتية والتغلب عليها، وعليه فإن العملية المعرفية المسؤولة عن تقييم الموقف وتحديد طبيعية استجابة الإنسان هي التي تعرف بمفهوم المواجهة.

وتقوم فكرة التقييم المعرفي على أن الفرد مدفوع على الدوام إلى تقييم وتقدير علاقته بالمحيطين لمعرفة إلى أي حد يمكن أن تؤثر هذه العلاقة على راحته وسعادته الشخصية فالنقيّم عملية معرفية متواصلة يقيم بواسطتها الفرد الوضعية الضاغطة (التقييم الأولي) ومصادره للمواجهة (التقييم الثانوي) وهو كل تعديل وتغيير في العلاقة بين الفرد والبيئة والتي يمكن أن تمنحه فرصة لإعادة الموقف والمصادر المتوفرة لديه للمواجهة (ناهد فتحي أحمد، ٢٠١١، ٩٥)

#### النظرية التحليلية (فرويد):

اعتبر فرويد أن الفرد يستخدم آليات دفاعية لمواجهة الصراع النفسي بين بناءات الشخصية" الهو، الأنا، الأنا الأعلى "ودينامية التفاعل بينهما، فينتج عن ذلك قلق قد يكون عصابي متولد عن الخوف من عدم القدرة على ضبط الرغبات، أو أخلاقي ناجم عن شعور

## الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط

الفرد بالذنب تجاه التصرفات الغريزية، أو قلق واقعي ناتج عن الخوف من أخطار العالم الخارجي، ومن أجل خفض شدة الألم المتولد عن الضغط يلجأ الفرد إلى استخدام الآليات الدفاعية العاملة على مواجهة الصراعات الداخلية ومهددات البيئة الخارجية، ومن بين أساليب الدفاع التي يستخدمها الفرد لتحقيق التوافق بين مكونات الشخصية، الكبت الذي ينظر إليه وايت White على أنه محاولة نسيان الذكريات المؤلمة أو المهددة، والإنكار والذي يُقصد به رفض إدراك الواقع، والإسقاط الذي يشير إلى توجيه القلق المسيطر على الفرد نحو شخص آخر، والتثبيت الذي يستخدمه الفرد على مراحل النمو من أجل خفض توتر المرحلة الموالية، والنكوص الذي يقصد به الرجوع إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو عند التعرض إلى خبرات صدمية، والسمو الذي يهدف إلى توجيه الطاقة نحو موضوع غير مرغوب إلى موضوع مقبول اجتماعياً، أما عن التبرير فقد يستخدمه الفرد من أجل تليل رد فعل معين، وهناك آليات أخرى يستخدمها الفرد من منظور التحليل النفسي من أجل مواجهة الضغوط الداخلية والخارجية المصدر (هناك أحمد الشويخ، ٢٠٠٧، ٥٩)

ويرى فرويد أن الميكانزمات الدفاعية هي بمثابة أساليب مواجهة يلجأ إليها الفرد لا شعورياً للتخفيف من التوتر والقلق والصراع الداخلي، والفرد لا يلجأ إلى استخدام حيلة دفاعية واحدة بل يستخدم أكثر من أسلوب، وتزى نظرية التحليل النفسي أن المواجهة عملية نفسية داخلية تتبع من داخل الفرد وتتضمن ميكانزمات الدفاع اللاشعورية (عبد العظيم طه، ٢٠٠٦، ٨٦)

## الدراسات السابقة

أولاً: دراسات تناولت الاضطرابات النفسية مع مريضات سرطان الثدي:

هدفت دراسة أية عدنان (٢٠٢٠) إلى التعرف على العلاقة بين المنعة النفسية والقلق والاكتئاب لدى النساء اللواتي تعرضن لاستئصال الثدي. واستخدم المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) من مريضات سرطان الثدي اللواتي خضعن إلى عملية استئصال الثدي اللواتي يتلقين العلاج في مستشفى المطلع في القدس ومن النساء التابعات لجمعية الحياة في كفر قاسم، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام ثلاثة مقاييس هي: مقياس كونر وديفيدسون للمنعة النفسية، ومقياس هاملتون للقلق، وقائمة بيك للاكتئاب بعد التحقق من دلالات صدقهم وثباتهم. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية إيجابية طردية

## د. رمضان محمد محمد اسماعيل

بين المنعة النفسية لدى النساء اللواتي تعرضن لعملية استئصال الثدي وبين القلق، ووجود علاقة ارتباطية سلبية عكسية بين المنعة النفسية وبين الاكتئاب. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية للمنعة النفسية، والقلق، والاكتئاب لدى النساء اللواتي تعرضن لعملية استئصال الثدي تعزى لمتغير المرحلة العمرية.

بينما هدفت دراسة محمد فخري، ونبيل جبرين الجندي (٢٠٢١) إلى التعرف على فاعلية برنامج مبني على الكتابة التأملية في خفض الاضطرابات النفسية المصاحبة لسرطان الثدي في محافظة الخليل، واعتمدت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وأجريت على عينة مكونة من (٣٠) مصابةً بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل منها (١٥) سيدة في المجموعة التجريبية، و(١٥) سيدة في المجموعة الضابطة، ويقوم البرنامج الإرشادي الجمعي المكون من (١١) جلسة على توظيف الكتابة التأملية، كمظهر من مظاهر التفكير التأملي لتعزيز الإيجابي للذات. وقد طبقت جميع مفردات البرنامج على المفحوصات، وقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق في متوسطات درجات الاضطرابات النفسية لدى المصابات بالمرض بين المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في القياس القبلي، أما بالنسبة للفروق في متوسطات درجات الاضطرابات النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي على التطبيق البعدي فقد ظهرت فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية على الدرجة الكلية لصالح المجموعة التجريبية.

كما هدفت دراسة (Xuan Wang,2022) إلى التعرف إلى مستويات قلق المستقبل والاكتئاب لدى عينة من النساء اللواتي خضعن لعمليات جراحه استئصال الثدي، كما هدفت إلى بيان أوجه الاختلاف بين مستويات قلق المستقبل ومستويات الاكتئاب لدى عينة من النساء اللواتي خضعن لعمليات جراحة استئصال الثدي، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) من النساء اللواتي خضعن لعمليات جراحة استئصال الثدي، وقد تم اختيار العينة من مجتمع الدراسة بالطريقة الطبقية، ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بتطوير مقياس لقياس مستوى قلق المستقبل، ومقياس بيك للاكتئاب (Beck Depression Inventory) (BDI- II) لتحديد مستوى الاكتئاب. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وكشفت النتائج عن أن مستويات قلق المستقبل جاءت مرتفعة من وجهة نظر عينة من النساء اللواتي خضعن لعمليات جراحة استئصال الثدي كما أظهرت أن المستوى الكلي

## الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط

للاكتئاب لدى النساء اللواتي خضعن لعمليات جراحة استئصال الثدي كان شديداً وفق مقياس التصحيح الذي وضعه بيك.

وهدفت دراسة (Chiedu Eseadi, Millicent, 2023) إلى التعرف على أهمية العلاج بالموسيقى في خفض الاضطرابات النفسية (القلق، الاكتئاب) لدى مرض السرطان، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) سيدة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن العلاج بالموسيقى ساعد على التخفيف من الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب لدى الأشخاص المصابين بسرطان الثدي وأوصت الدراسة أنه من الضروري على مقدمي الرعاية الصحية دمج تدخلات العلاج بالموسيقى أثناء علاج المصابين بالسرطان سيساعد هذا في تقليل وفيات السرطان الناتجة عن الاضطرابات النفسية بدلاً من المرض القاتل.

### ثانياً: دراسات تناولت الطمأنينة النفسية:

هدفت دراسة منى صالح ابراهيم (٢٠١٧) إلى التعرف على أساليب التدبير وعلاقتها بالطمأنينة الانفعالية لدى مرضى السرطان في المنطقة الوسطى بالمملكة العربية السعودية، وتكونت عينة الدراسة من (٤٨) مريض ومريضة، وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس أساليب التدبير من إعداد Scheier ومقياس الطمأنينة الانفعالية من إعداد عودة (٢٠٠٢)، وأشارت النتائج إلى ارتفاع مستوى الطمأنينة الانفعالية لدى عينة الدراسة، وأن أكثر الأساليب استخداماً لدى عينة الدراسة هي إعادة التشكيل الايجابي واللجوء إلى الدين والقبول. كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة احصائية بين خمسة أبعاد من مقياس أساليب التدبير بالدرجة الكلية لمقياس الطمأنينة الانفعالية.

كما هدفت دراسة (Mohammed Mahdi Mayouf, 2022) إلى الكشف عن الدعم الاجتماعي وعلاقته بالطمأنينة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) مصابة، واشتملت الدراسة على مقياس الدعم الاجتماعي والطمأنينة النفسية من اعداد الباحث، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين الدعم الاجتماعي والطمأنينة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

وكذلك هدفت دراسة (Hanbing Li,etal,2023) إلى الكشف عن أثر الرعاية النفسية المقدمة من التمريض على نوعية الحياة والأمن النفسي لدى مريضات سرطان الثدي على عينة مكونة من (١٦٤) مريضه بسرطان الثدي قسمت إلى مجموعة تجريبية (٨٥) مريضة ومجموعة ضابطة (٧٩) مريضة، وتوصلت الدراسة إلى أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم الذي يُقدم للمجموعة الضابطة والتجريبية من قبل الممرضين، كما أشارت النتائج إلى أنه يمكن للرعاية النفسية أن تُحسن بشكل كبير نوعية حياة والأمن النفسي للمرضى أثناء خضوعهم لعملية استئصال الثدي وإحداث تأثيرات ايجابية على العمليات الفسيولوجية والكيميائية الحيوية في الجسم ومساعدتهم على التعافي.

#### ثالثاً: دراسات تناولت أساليب مواجهة الضغوط:

هدفت دراسة زهرة ريحاني (٢٠١٨) إلى الكشف عن مستوى أساليب مواجهة الضغط النفسي ونوع الاستراتيجية المعتمدة لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، وتكونت عينة الدراسة من (٢٢) مريضة من النساء المصابات بسرطان الثدي، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق قائمة أساليب مواجهة الضغط لكارفر وشاير ترجمة: زيزي السيد مصطفى، وأشارت النتائج إلى استخدام المريضات استراتيجيات التقبل المرضي وبمستوى مرتفع ثم الرجوع إلى الدين ثم استعمال الدعم الاجتماعي ثم استخدام باقي الأساليب بمستوى متوسط في حين كان استخدام السخرية والدعابة بشكل ضعيف.

بينما هدفت دراسة (Jose H. Marco,etal,2023) إلى التعرف على العلاقة بين معنى الحياة وأساليب المواجهة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، وتكونت عينة الدراسة من (١١٥) مريضة مصابة بسرطان الثدي من المرحلة الأولى إلى المرحلة الثالثة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أساليب المواجهة التي استخدمتها المريضات بعد تسعة أشهر من الجراحة هي الروح القتالية، والبعد عن اليأس والقلق كما أظهرت أن معنى الحياة يتغير خاصة عندما يواجه الانسان الاحداث المجهد.

وكذلك هدفت دراسة (Nashid Islam,etal,2023) إلى الكشف عن أساليب المواجهة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب لدى النساء المصابات بسرطان الثدي المرحلة الرابعة، وتكونت عينة الدراسة من (٩٥) مريضة بسرطان الثدي المرحلة الرابعة بمستشفى بنغلاديش، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين التأقلم

## الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط

النشط والاكئاب ووجود علاقة ارتباطية ايجابية بين الدعم العاطفي والقبول والتأقلم والنشط تساعد أساليب المواجهة المختلفة ، وخاصة التأقلم الإيجابي ، المرضى على التكيف مع المرض.

### تعقيب على الدراسات السابقة:

هدفت الدراسات السابقة ذات العلاقة بالدراسة الحالية للتعرف على طبيعة العلاقة بين الاضطرابات النفسية ومتغيرات عديدة، غير أنها لم تدرس طبيعة العلاقة مع الطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي، وتتميز الدراسة الحالية كونها الأولى - في حدود علم الباحث- التي تتناول العلاقة بين الاضطرابات النفسية وكل من الطمأنينة النفسية وأساليب المواجهة لدى مريضات سرطان الثدي، وعليه فإن الدراسة الحالية تأتي لمحاولة سد الفجوة في هذا المجال، واختلفت الدراسات السابقة في العينات التي أجريت عليها من حيث نوعية تلك العينات وخصائصها، وتأتي الدراسة الحالية لتلقي الضوء على مريضات سرطان الثدي بمحافظة المنيا، كما اختلفت الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة من دراسة لأخرى بما يخدم هدف تلك الدراسات. فمنها دراسات استخدمت مقاييس جاهزة ومن الباحثين من استخدم مقاييساً من إعدادهم، وفي الدراسة الحالية قام الباحث بإعداد أداء لقياس الاضطرابات النفسية لدى مريضات سرطان الثدي ليكون ذلك أحد الإسهامات في إثراء المكتبة العربية بالاختبارات والمقاييس النفسية، كما تباينت المناهج المتبعة في الدراسات السابقة واتبع الباحث في الدراسة الحالية المنهج الوصفي الارتباطي المقارن كونه مظلة واسعة ومرنة تتضمن عدداً من المناهج والأساليب الفرعية المساعدة، وأسفرت نتائج الدراسات السابقة عن نتائج كثيرة، غير أنها لم تعمل على حسم الفروق بين الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي كما لم تهتم الدراسات السابقة بدراسة الطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط كمنبئ بالاضطرابات النفسية لدى مريضات سرطان الثدي وكذلك الكشف عن الفروق في الاضطرابات النفسية والطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي تعزي إلى المتغيرات الديمجرافية (المرحلة العمرية، الحالة الاجتماعية، المستوى الاقتصادي، مرحلة المرض) ولهذا تحاول الدراسة الحالية توضيح ذلك، كما استفاد

الباحث من الدراسات السابقة في إثراء الإطار النظري واختيار أدوات الدراسة بعد تقنينها بما يتناسب مع موضوع وأهداف وخصائص عينة الدراسة، وتفسير النتائج .

### فروض الدراسة

١. توجد اختلافات بين متوسطات أبعاد الاضطرابات النفسية، الطمأنينة النفسية، أساليب مواجهة الضغوط.

٢. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاضطرابات النفسية وكل من الطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي .

٣. تسهم الطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط إسهاماً دالاً إحصائياً في التنبؤ بالاضطرابات النفسية لدى مريضات سرطان الثدي .

٤. توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات الاضطرابات النفسية والطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي تعزي إلى المتغيرات الديمجرافية (المرحلة العمرية ، الحالة الاجتماعية ، المستوى الاقتصادي ، مرحلة المرض) .

### المنهج والإجراءات:

#### منهج الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن الذي يحاول من خلاله معرفة العلاقة بين متغيرات الدراسة وتحليل بياناتها، والعلاقة بين مكوناتها والآراء التي تطرح حولها والعمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها. مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من (٦٤٢) عينة من من النساء المصابات بسرطان الثدي بمعهد الأورام السرطانية بالمنيا، وعيادات الأورام بمعهد نادى القوات المسلحة بالمنيا. عينة الدراسة:

أ- عينة تحديد الخصائص السيكومترية للمقاييس:

تم تطبيق أدوات الدراسة الحالية على عينة استطلاعية عشوائية قوامها (١٢٠) من مريضات سرطان الثدي من مجتمع الدراسة الأصلي، وذلك بهدف التحقق من صدق وثبات تلك الأدوات ومدى صلاحية استخدامها في التطبيق على أفراد العينة الأساسية.

## الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط

ب- العينة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة من (١٨٤) مريضة من مريضات سرطان الثدي، تم اختيارهن من بين المترددات على عيادات معهد الأورام بالمنيا، وعيادات الأورام بمعهد نادى القوات المسلحة بالمنيا.

جدول (١) توزيع عينة الدراسة حسب متغيراته

المتغير	مستوى المتغير	العينة	
		النسبة المئوية	التكرار
المرحلة العمرية	أقل من ٣٠ سنة	١٦,٢١%	٢٤
	٣٠-٤٠ سنة	٣٨,٠٤%	٧٠
	٤٠ سنة فأكثر	٤٨,٩١%	٩٠
	المجموع	١٠٠%	١٨٤
الحالة الاجتماعية	عزباء	٧,٦٠%	١٤
	متزوجة	٦٥,٢١%	١٢٠
	مطلقة	١٠,٨٦%	٢٠
	أرمله	١٦,٣٠%	٣٠
	المجموع	١٠٠%	١٨٤
المستوى الاقتصادي	جيد	٢٣,٩١%	٤٤
	متوسط	٤٤,٠٢%	٨٠
	دون المتوسط	٣٢,٦٠%	٦٠
	المجموع	١٠٠%	١٨٤
مرحلة المرض	أولى	٢٤,٤٥%	٤٥
	ثانية	٤٨,٩١%	٩٠
	ثالثة	١٦,٣٠%	٣٠
	رابعة	١٠,٣٢%	١٩
	المجموع	١٠٠%	١٨٤

توزيع أفراد العينة توزيعاً إعتدالياً :

قام الباحث بالتأكد من مدى اعتدالية توزيع أفراد العينة قيد الدراسة في ضوء مقياس الاضطرابات النفسية ومقياس الطمأنينة النفسية ومقياس أساليب مواجهة الضغوط، والجدول (٢) يوضح ذلك.

## د. رمضان محمد محمد اسماعيل

جدول (٢) المتوسط الحسابي والوسيط والانحراف المعياري ومعامل الالتواء للعينة قيد البحث في مقياس الاضطرابات النفسية ومقياس الطمأنينة النفسية ومقياس أساليب مواجهة الضغوط (ن = ١٨٤)

معامل الالتواء	الانحراف المعياري	الوسيط	المتوسط الحسابي	المقياس	
٠,٨٥-	٢,٩٥	٢٣,٠٠	٢٢,١٧	قلق الموت	الاضطرابات النفسية
٠,٠٩	٣,٣٩	١٩,٠٠	١٩,١٠	الاكتئاب	
١,٣٠-	١,٧٩	٢١,٠٠	٢٠,٢٣	الحساسية الاجتماعية	
١,١١-	٢,٠٦	٢٠,٠٠	١٩,٢٤	التألم	
٠,٦٦-	٣,٤٣	١٧,٠٠	١٦,٢٥	أزمة الهوية	
٠,٥٢-	١١,٦٧	٩٩,٠٠	٩٦,٩٨	الدرجة الكلية	
١,١٢-	٧,٢١	٣١,٠٠	٢٨,٣٢	الأمن النفسي المرتبط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل	الطمأنينة النفسية
٠,٧٤-	٦,٧٢	٣٨,٠٠	٣٦,٣٤	الأمن النفسي المرتبط بالحياة العامة والعملية للفرد	
٠,٣٠-	٥,٢٠	٢١,٠٠	٢٠,٤٧	الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية للفرد	
٠,٤٤-	٤,٠٨	٢٤,٠٠	٢٣,٤٠	الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي للفرد	
٠,٦٥-	٢٠,٧١	١١٣,٠٠	١٠٨,٥٣	الدرجة الكلية	
١,٢١	٢,١٣	١٠,٠٠	١٠,٨٦	إعادة التقييم الإيجابي	أساليب مواجهة الضغوط
١,٢٤-	١,٧٣	١٢,٠٠	١١,٢٨	الشرود العقلي	
٠,٣٤	٢,٠٧	١٠,٠٠	١٠,٢٣	التركيز علي التفرغ الانفعالي	
١,٣٤-	١,٦٩	١٢,٠٠	١١,٢٤	البحث عن الدعم الاجتماعي الوسيطي	
٠,٥٣-	٢,٤١	١٠,٠٠	٩,٥٧	التعامل الفعال النشط	
٠,٥٣	١,٦٤	١٠,٠٠	١٠,٢٩	الإنكار	
٠,٥٥-	٢,٣٨	١٠,٠٠	٩,٥٦	التكيف الديني	
٠,٥١	١,٦٩	١٠,٠٠	١٠,٢٩	السخرية	
١,٢١-	٢,٢٤	١٢,٠٠	١١,٠٩	الانسحاب السلوكي	
١,١٦-	٢,٢٥	١٢,٠٠	١١,١٣	ضبط النفس	
٠,٨٧-	٢,٦٠	١١,٠٠	١٠,٢٤	طلب السند الانفعالي	
١,١٨-	٢,٢٤	١٢,٠٠	١١,١٢	استخدام العقاقير والمواد المسكنة	
٠,١٣-	٢,٧٩	١٠,٥٠	١٠,٣٨	التقبل	
٠,٥٤-	٢,٣٩	١١,٠٠	١٠,٥٧	كيح النشاطات الدخيلة	
٠,٥٢	١,٦٢	١٠,٠٠	١٠,٢٨	التخطيط	
٠,٠٢	٢٦,٢٤	١٥٨,٠٠	١٥٨,١٥	الدرجة الكلية	

## الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط

يتضح من جدول (٢) ما يلي: تراوحت قيم معاملات الالتواء للعينة قيد البحث في مقياس الاضطرابات النفسية ومقياس الطمأنينة النفسية ومقياس أساليب مواجهة الضغوط ما بين (-١,٣٤ ، ١,٢١) أي أنها انحصرت ما بين (-٣ ، ٣+) مما يشير إلى أنها تقع داخل المنحنى الاعتمالي وبذلك تكون العينة موزعة توزيعاً إعتدالياً .

### أدوات الدراسة

#### أولاً : مقياس الاضطرابات النفسية : (إعداد الباحث)

تم إعداد المقياس الحالي للأسباب التالية:

- أ. تحقيق هدف الدراسة الحالية، وهو تحديد مستوى الاضطرابات النفسية لدى عينة الدراسة.
  - ب. قلة المقاييس العربية - في حدود علم الباحث- التي تناولت الاضطرابات النفسية لدى مريضات سرطان الثدي مما استلزم قيام الباحث بإعداد مقياس الاضطرابات النفسية.
- وقام الباحث بإعداد المقياس من خلال الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة وما بها من مقاييس واستمارات واختبارات مثل دراسة (ميرفت يوسف، ٢٠١٧؛ الزهرة علي، ٢٠٢٠؛ أية عدنان، ٢٠٢٠؛ محمد فخري، ونبيل جبرين، ٢٠٢١؛ شيماء عاطف، ٢٠٢٢؛ Xuan Wang, 2022؛ Tuti Nuraini, 2023) ومن خلال الاطلاع على الإطار النظري المفسر للاضطرابات النفسية والتعريفات الاصطلاحية، قام الباحث بصياغة عبارات مقياس الاضطرابات النفسية، ومراجعتها علمياً ولغوياً، ووصل العدد الكلي لعبارات المقياس (٤٠) عبارة موزعة على خمس أبعاد وهي: قلق الموت يتكون من (٩) عبارات، والاكئاب(٨) عبارات، والحساسية الاجتماعية (٨) عبارات، والتأقلم (٨) عبارات، وأزمة الهوية (٧) عبارات، ويقوم المفحوص بالإجابة على كل عبارة من عبارات المقياس وفق ثلاثة بدائل هي (ينطبق دائماً، ينطبق أحياناً، لا ينطبق أبداً)، والدرجات على الترتيب هي (٣، ٢، ١)، وعلى المفحوص أن يحدد مدى انطباق كل عبارة عليه بوضع علامة (٧) أمام العبارة التي تتفق معه، وبهذا تكون أدنى درجة على المقياس (٤٠)، وأعلى درجة (١٢٠)، ويشير ارتفاع الدرجة إلى ارتفاع مستوى الاضطرابات النفسية.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

قام الباحث بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو التالي:

(أ) - الصدق: لحساب صدق المقياس استخدم الباحث الطرق التالية:

(١) صدق المحكمين:

قام الباحث بعرض المقياس في صورته المبدئية خمسة أبعاد موزعة على (٤٥) عبارة، على مجموعة من الخبراء في مجال علم النفس والصحة النفسية قوامها (٧) خبراء. وذلك لإبداء الرأي في ملاءمة فقرات المقياس وأبعاده لتحقيق هدف الدراسة ولقياس درجة الاضطرابات النفسية لدى مريضات سرطان الثدي وسلامة اللغة ومعرفة مدى ملاءمته لهم، وقد تراوحت النسبة المئوية لآراء الخبراء حول عبارات المقياس ما بين (٥٠% : ١٠٠%)، حيث تم بعد الاطلاع على آراء المحكمين حول المقياس إعادة صياغة بعض الفقرات لغويًا بالإضافة إلى استبعاد عدد (٥) عبارات لحصولهم على نسبة أقل من ٧٥% من اتفاق الخبراء لتصبح الصورة النهائية مكونة من (٤٠) عبارة

(٢) الصدق العاملي:

تم إجراء التحليل العاملي Factorial Analysis بطريقة المكونات الأساسية Principal Component وبعد التدوير أنتج (٥) عوامل وبأخذ محك جيلفورد (٠,٣) لاختيار التشعبات الدالة فقد تم اختيار العبارات التي تشبعت على أكثر من عامل بقيم غير متقاربة باختيار التشعب الأكبر وتم الإبقاء على العوامل التي تتشعب عليها ثلاث عبارات فأكثر بقيمة تشبعت حدها الأدنى (٠,٣) ، كما يتم حذف العبارات التي تحصل على تشبعت أقل من (٠,٣) وهذا يضمن نقاءً عامليًا أفضل للعوامل (صفوت فرج ، ١٩٨٠ ، ١٧١) ، واتضح أن قيمة الجذر الكامن للعامل الأول بلغت (٦,٥٨) وأن نسبة التباين العاملي المفسر (١٦,٤٥%) وقد تشبعت بهذا العامل (٩) مفردات . وعليه يقترح الباحث تسمية هذا العامل (قلق الموت).

واتضح أن قيمة الجذر الكامن للعامل الثاني بلغت (٥,٢٢) وأن نسبة التباين العاملي المفسر (١٣,٠٥%) وقد تشبعت بهذا العامل (٨) مفردات. وعليه يقترح الباحث تسمية هذا العامل (الاكتئاب).

## الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط

واتضح أن قيمة الجذر الكامن للعامل الثالث بلغت (٥,٠٨) وأن نسبة التباين العملي المفسر (١٢,٦٩%) وقد تشعب بهذا العامل (٨) مفردات. وعليه يقترح الباحث تسمية هذا العامل (الحساسية الاجتماعية).

واتضح أن قيمة الجذر الكامن للعامل الرابع بلغت (٤,٧٤) وأن نسبة التباين العملي المفسر (١١,٨٥%) وقد تشعب بهذا العامل (٨) مفردات. وعليه يقترح الباحث تسمية هذا العامل (التأقلم).

واتضح أن قيمة الجذر الكامن للعامل الخامس بلغت (٤,٥٣) وأن نسبة التباين العملي المفسر (١١,٣٢%) وقد تشعب بهذا العامل (٧) مفردات. وعليه يقترح الباحث تسمية هذا العامل (أزمة الهوية).

(ب) الثبات: لحساب ثبات المقياس قام الباحث باستخدام الطرق الآتية:

### (١) معامل ألفا لكرونباخ:

لحساب ثبات المقياس قام الباحث باستخدام معامل ألفا لكرونباخ وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (١٢٠) فرداً من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأصلية، وتراوحت معاملات ألفا لأبعاد المقياس ما بين (٠,٨٨ : ٠,٩٤)، كما بلغ معامل ألفا للمقياس (٠,٩٥) وهي معاملات على درجة مقبولة من الثبات.

### (٢) التجزئة النصفية:

للتأكد من ثبات المقياس استخدم الباحث طريقة التجزئة النصفية وذلك عن طريق تجزئة المقياس إلى جزئين متكافئين. العبارات الفردية مقابل العبارات الزوجية. ثم تم حساب معامل الارتباط بينهما، حيث قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث قوامها (١٢٠) فرداً، وبعد حساب معامل الارتباط قام الباحث بتطبيق معادلة سبيرمان وبراون لإيجاد معامل الثبات، وبلغ معامل الارتباط بين درجات العبارات الفردية والزوجية للمقياس (٠,٩١)، بينما بلغ معامل الثبات (٠,٩٥) وهو معامل ارتباط دال احصائياً مما يشير إلى أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات.

### (ج) الاتساق الداخلي:

لحساب الاتساق الداخلي للمقياس قام الباحث بتطبيقه على عينة قوامها (١٢٠) فرداً من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث، حيث قام الباحث بحساب معاملات

## د. رمضان محمد محمد اسماعيل

الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه وتراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه ما بين (٠,٦٩ : ٠,٩٢) ، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس وتراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠,٤٩ : ٠,٧٢) ، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس وتراوحت معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠,٧٠ : ٠,٨١) وهى معاملات ارتباط دالة احصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس .

جدول (٣) معامل الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس (ن = ١٢٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط
١	قلق الموت	٠,٧٧
٢	الاكتئاب	٠,٨١
٣	الحساسية الاجتماعية	٠,٧٣
٤	التأقلم	٠,٧٣
٥	أزمة الهوية	٠,٧٠

قيمة (ر) الجدولية عند مستوي دلالة (٠,٠٥) = ١٧٤.٠٠ (٠,٠١) = ٢٢٨.٠٠

يتضح من الجدول (٣) ما يلي: تراوحت معاملات الارتباط بين مجموع

درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠,٧٠ : ٠,٨١) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

ثانياً: مقياس الطمأنينة النفسية: إعداد زينب شقير (٢٠٠٥)

وصف المقياس:

يتألف المقياس من (٥٤) عبارة موزعة على أربعة أبعاد وهى الأمن النفسي المرتبط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل ويتكون من (١٤) عبارة، الأمن النفسي المرتبط بالحياة العامة والعملية للفرد ويتكون من (١٨) عبارة، الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية للفرد ويتكون من (١٠) عبارات، الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي للفرد ويتكون من (١٢) عبارة، وللإجابة على المقياس هناك أربعة بدائل هي: موافق كثيرًا جدًا، موافق كثيرًا، غير موافق أحيانًا، غير موافق بشدة (لا).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

(أ) الصدق المرتبطة بالمحك:

لحساب صدق المقياس قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة قوامها (١٢٠) مريضة من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث، ثم قام بتطبيق مقياس الطمأنينة النفسية المعد من قبل علي قويدري، أمال العايش (٢٠٢١) علي نفس العينة، ثم قام بحساب معاملات الارتباط بين المقياسين، وقد بلغ معامل الارتباط بينهما (٠,٧١) وهو معامل ارتباط دال إحصائيًا مما يشير إلى صدق المقياس.

(ب) . الثبات: لحساب ثبات المقياس قام الباحث باستخدام الطرق الآتية:

(١) معامل الفا لكرونباخ:

لحساب ثبات المقياس قام الباحث باستخدام معامل ألفا لكرونباخ وذلك بتطبيق المقياس على عينة قوامها (١٢٠) فرداً من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأصلية وتراوحت معاملات ألفا لأبعاد المقياس ما بين (٠,٧٨ : ٠,٨٤)، كما بلغ معامل الفا للمقياس (٠,٩٥) وهي معاملات على درجة مقبولة من الثبات.

(٢) التجزئة النصفية:

للتأكد من ثبات المقياس استخدم الباحث طريقة التجزئة النصفية وذلك عن طريق تجزئة المقياس إلى جزئين متكافئين . العبارات الفردية مقابل العبارات الزوجية . ثم تم حساب معامل الارتباط بينهما ، حيث قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث قوامها (١٢٠) فردًا ، وبعد حساب معامل الارتباط قام الباحث بتطبيق معادلة سبيرمان وبراون لإيجاد معامل الثبات، وبلغ معامل الارتباط بين درجات العبارات الفردية والزوجية للمقياس (٠,٩٥) ، بينما بلغ معامل الثبات (٠,٩٧) وهو معامل ارتباط دال إحصائيًا مما يشير إلى أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات .

(ج) الاتساق الداخلي:

لحساب الاتساق الداخلي للمقياس قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة قوامها (١٢٠) فردًا من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث، حيث قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وتراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه ما بين (٠,٣٩) :

## د. رمضان محمد محمد اسماعيل

(٠,٨٤) ، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس وتراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠,٤٠ : ٠,٨٢) وهي معاملات ارتباط دالة احصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس وتراوحت معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠,٩٢ : ٠,٩٦) وهي معاملات ارتباط دالة احصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس .

جدول (٤) معامل الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس (ن = ١٢٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط
١	الأمن النفسي المرتبط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل	٠,٩٤
٢	الأمن النفسي المرتبط بالحياة العامة والعملية للفرد	٠,٩٦
٣	الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية للفرد	٠,٩٢
٤	الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي للفرد	٠,٩٦

قيمة (ر) الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) = ١٧٤.٠٠ (٠,٠١) = ٢٢٨.٠٠

ثالثاً: مقياس أساليب مواجهة الضغوط: إعداد كارفر وشايبتر ترجمة زيزى السيد (٢٠٠٦)

وصف المقياس:

تكون المقياس بشكله الأصلي من (٦٠) عبارة موزعة على (١٥) بُعد تستخدم لقياس المواجهة كسمة أي الأسلوب المعتاد الذي يتعامل به الناس مع ضغوط الحياة اليومية، وتتم الاجابة على المقياس عبر وضع علامة (x) داخل الخانة المناسبة التي تمثل ما يقوم به المفحوص عندما تواجهه مشكلة معينة وفقاً لسلم رباعي (١. لا أفعل هذا أبداً / ٢. أفعل هذا قليلاً / ٣. أفعل هذا عادة غالباً / ٤. أفعل هذا دائماً) وبالتالي تتراوح درجة كل فقرة من فقرات المقياس ما بين ١-٤ فيما يتم حساب الدرجة الكلية للمقياس بجمع درجات كل استراتيجية منفصلة.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

قام الباحث بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو التالي:-

(أ) - الصدق:

(١) الصدق المرتبط بالمحك:

للتأكد من صدق المقياس قام الباحث بتطبيق المقياس المعد على عينة قوامها (١٢٠) مريضة سرطان ثدي من مجتمع البحث ومن غير العينة الأساسية للبحث، ثم قام بتطبيق مقياس أساليب مواجهة الضغوط إعداد على محمد عبد المعطي (٢٠١٨) على نفس العينة، ثم قام الباحث بإيجاد معامل الارتباط بين المقياسين، وقد بلغ معامل الثبات (٠,٥٩) وهو معامل ارتباط دال احصائياً مما يشير إلى صدق المقياس.

(ب) - الثبات : لحساب ثبات المقياس قام الباحث باستخدام الطرق الآتية :

(١) معامل الفا لكرونباخ :

لحساب ثبات المقياس قام الباحث باستخدام معامل ألفا لكرونباخ وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (١٢٠) فرداً من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأصلية وتراوحت معاملات ألفا لأبعاد المقياس ما بين (٠,٥٥ : ٠,٨٧) ، كما بلغ معامل الفا للمقياس (٠,٩٤) وهى معاملات على درجة مقبولة من الثبات .

(٢) التجزئة النصفية :

للتأكد من ثبات المقياس استخدم الباحث طريقة التجزئة النصفية وذلك عن طريق تجزئة المقياس إلى جزئين متكافئين . العبارات الفردية مقابل العبارات الزوجية . ثم تم حساب معامل الارتباط بينهما ، حيث قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث قوامها (١٢٠) فرداً ، وبعد حساب معامل الارتباط قام الباحث بتطبيق معادلة سبيرمان وبراون لإيجاد معامل الثبات وبلغ معامل الارتباط بين درجات العبارات الفردية والزوجية للمقياس (٠,٧٤) ، بينما بلغ معامل الثبات (٠,٨٥) وهو معامل ارتباط دال احصائياً مما يشير إلى أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات .

(ج) الاتساق الداخلي:

لحساب الاتساق الداخلي للمقياس قام الباحث بتطبيقه على عينة قوامها (١٢٠) فرداً من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث، حيث قام الباحث بحساب

## د. رمضان محمد محمد اسماعيل

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وتراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه ما بين ( ٠,٥٢ : ٠,٩١ ) ، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس وتراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس ما بين ( ٠,٤٠ : ٠,٨٢ ) ، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس تراوحت معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ما بين ( ٠,٦٠ : ٠,٩٠ ) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائيًا مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس .

جدول (٥) معامل الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس (ن = ١٢٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط
١	إعادة التقييم الايجابي	٠,٨٤
٢	الشroud العقلي	٠,٨٦
٣	التركيز علي التفرغ الانفعالي	٠,٨٢
٤	البحث عن الدعم الاجتماعي الوسيلي	٠,٨٤
٥	التعامل الفعال النشط	٠,٨٨
٦	الإنكار	٠,٩٠
٧	التكيف الديني	٠,٨٤
٨	السخرية	٠,٨٧
٩	الانسحاب السلوكي	٠,٨٤
١٠	ضبط النفس	٠,٨٣
١١	طلب السند الانفعالي	٠,٧٢
١٢	استخدام العقاقير والمواد المسكنة	٠,٦٣
١٣	التقبل	٠,٦٣
١٤	كبح النشاطات الدخيلة	٠,٧١
١٥	التخطيط	٠,٦٠

يتضح من الجدول ( ٥ ) ما يلي : تراوحت معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ما بين ( ٠,٦٠ : ٠,٩٠ ) وهي معاملات ارتباط دالة احصائيًا مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس .

## الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط

المعالجات الإحصائية المستخدمة :

تم استخدام المعاملات الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي، الوسيط، الانحراف المعياري، معامل الالتواء، النسبة المئوية، التحليل  
العاملية، معامل الارتباط، معامل الفا لكرونباخ، التجزئة النصفية، معادلة سبيرمان وبراون،  
معامل الانحدار.

وقد ارتضى الباحث مستوى دلالة عند مستوى (٠,٠٥، ٠,٠١) ، كما استخدم برنامج Spss  
لحساب بعض المعاملات الإحصائية .

عرض النتائج ومناقشتها :

التحقق من صحة الفرض الأول والذي ينص على :

" توجد اختلافات بين متوسطات أبعاد الاضطرابات النفسية، الطمأنينة النفسية، أساليب  
مواجهة الضغوط".

## د. رمضان محمد محمد اسماعيل

جدول (٦) المتوسط الحسابي والنسبة المئوية للاضطرابات النفسية والطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي (ن = ١٨٤)

الترتيب	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	عدد العبارات	المقياس	
٢	%٨٢,١١	٢٢,١٧	٩	قلق الموت	الاضطرابات النفسية
٣	%٨٠,١٦	١٩,١٠	٨	الاكتئاب	
١	%٨٤,٢٨	٢٠,٢٣	٨	الحساسية الاجتماعية	
٤	%٧٩,٥٧	١٩,٢٤	٨	التألم	
٥	%٧٧,٣٨	١٦,٢٥	٧	أزمة الهوية	
	%٨٠,٨٢	٩٦,٩٨	٤٠	الدرجة الكلية	
٢	%٦٧,٤٢	٢٨,٣٢	١٤	الأمن النفسي المرتبط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل	الطمأنينة النفسية
٣	%٦٧,٣٠	٣٦,٣٤	١٨	الأمن النفسي المرتبط بالحياة العامة والعملية للفرد	
١	%٦٨,٢٤	٢٠,٤٧	١٠	الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية للفرد	
٤	%٦٥,٠١	٢٣,٤٠	١٢	الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي للفرد	
	%٦٧,٠٠	١٠٨,٥٣	٥٤	الدرجة الكلية	
١٣	%٦٨,٦٨	١٠,٩٩	٤	إعادة التقييم الإيجابي	أساليب مواجهة الضغوط
٦	%٧٢,٠٨	١١,٥٣	٤	الشهود العقلي	
٨	%٧١,٥٤	١١,٤٥	٤	التركيز علي التفرغ الانفعالي	
٢	%٧٦,١٩	١٢,١٩	٤	البحث عن الدعم الاجتماعي الوسيلى	
١٤	%٦٧,٣٩	١٠,٧٨	٤	التعامل الفعال النشط	
٩	%٧١,٣٧	١١,٤٢	٤	الإبتكار	
٤	%٧٤,٤٢	١١,٩١	٤	التكيف الديني	
١٠	%٧٠,٩٢	١١,٣٥	٤	السخرية	
١	%٧٨,٠٦	١٢,٤٩	٤	الانسحاب السلوكي	
٥	%٧٣,٧٨	١١,٨٠	٤	ضبط النفس	
١٥	%٦٦,٧٨	١٠,٦٨	٤	طلب السند الانفعالي	
١١	%٧٠,٣٥	١١,٢٦	٤	استخدام العقاقير والمواد المسكنة	
٣	%٧٤,٩٧	١١,٩٩	٤	التقبل	
١٢	%٦٩,٦٠	١١,١٤	٤	كبح النشاطات الدخيلة	
٧	%٧١,٨٤	١١,٤٩	٤	التخطيط	
	%٧١,٨٦	١٧٢,٤٧	٦٠	الدرجة الكلية	

## الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط

يتضح من جدول (٦) ما يلي: تراوحت النسبة المئوية للاضطرابات النفسية لدى مريضات سرطان الثدي ما بين (٧٧,٣٨% : ٨٤,٢٨%) ، كما بلغت النسبة المئوية للمقياس ككل (٨٠,٨٢%) ، حيث جاء في الترتيب الأول بعد (الحساسية الاجتماعية) ، كما جاء في الترتيب الثاني بعد (قلق الموت)، كما جاء في الترتيب الثالث بعد (الاكتئاب)، كما جاء في الترتيب الرابع بعد (التأقلم)، كما جاء في الترتيب الخامس بعد (أزمة الهوية) .

. تراوحت النسبة المئوية للطمأنينة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي ما بين (٦٥,٠١% : ٦٨,٢٤%) ، كما بلغت النسبة المئوية للمقياس ككل (٦٧,٠٠%) ، حيث جاء في الترتيب الأول بعد (الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية للفرد) ، كما جاء في الترتيب الثاني بعد (الأمن النفسي المرتبط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل) ، كما جاء في الترتيب الثالث بعد (الأمن النفسي المرتبط بالحياة العامة والعملية للفرد) ، كما جاء في الترتيب الرابع بعد (الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي للفرد) .

- تراوحت النسبة المئوية لأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي ما بين (٦٦,٧٨% : ٧٨,٠٦%) ، كما بلغت النسبة المئوية للمقياس ككل (٧١,٨٦%) ، حيث جاء في الترتيب الأول بعد (الانسحاب السلوكي) ، كما جاء في الترتيب الثاني بعد (البحث عن الدعم الاجتماعي الواسع) ، كما جاء في الترتيب الثالث بعد (التقبل)، كما جاء في الترتيب الرابع بعد (التكيف الديني) ، كما جاء في الترتيب الخامس بعد (ضبط النفس)، كما جاء في الترتيب السادس بعد (الشروع العقلي) ، كما جاء في الترتيب السابع بعد (التخطيط)، كما جاء في الترتيب الثامن بعد (التركيز على التفريغ الانفعالي)، كما جاء في الترتيب التاسع بعد (الإنكار) ، كما جاء في الترتيب العاشر بعد (السخرية)، كما جاء في الترتيب الحادي عشر بعد (استخدام العقاقير والمواد المسكنة) ، كما جاء في الترتيب الثاني عشر بعد (كبح النشاطات الدخيلة) ، كما جاء في الترتيب الثالث عشر بعد (إعادة التقييم الايجابي)، كما جاء في الترتيب الرابع عشر بعد (التعامل الفعال النشط) ، كما جاء في الترتيب الخامس عشر بعد (طلب السند الانفعالي) .

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (أيه عدنان، ٢٠٢٠؛ محمد فخري، ٢٠٢١؛ شيماء عاطف، ٢٠٢٢؛ Chiedu Eseadi, Millicent, 2023) التي أسفرت على أن مريضات سرطان الثدي لديهن مجموعة من الاضطرابات النفسية يعانين منها بسبب الصعوبات

الحياتية التي يتركها هذا المرض على نفسية المريضة ويرجع ذلك إلى شدة المعاناة التي تعاني منها مريضات سرطان الثدي ومنها الآثار السلبية اللاتي تتعرضن لها نتيجة العلاج الدوائي أو الكيماوي أو الأشعاعي أو التدخل الجراحي ولكل واحد من هذه الأنواع مضاعفاته وما يترتب عليه من تشوهات في صورة الجسد لديهن بسبب فقدان جزء من أنوثتهن التي قد تسبب لهن الكثير من الآلام والمتاعب الجسدية مما يؤثر على الجانب الفكري لديهن وبالتالي يؤثر على الجانب النفسي لهن فيرتفع مستوى قلق الموت والاكتئاب لديهن وصعوبة التأقلم النفسي والاجتماعي فالمرض لديهن أصبح جزء من حياتهم وعائق أمام مسارهم مما ينعكس ذلك على روحهم المعنوية وهذوئهم وأمنهم النفسي. وهذا ما أكدته دراسة منى صالح ابراهيم (٢٠١٧) على أن المرضى بحاجة إلى الطمأنينة النفسية والموائمة المستمرة بين مكوناتهم الداخلية والظروف المرضية حتى يتمكنوا من الصمود والتغلب على المرض والأعراض النفسية والعودة إلى الوضع النفسي الطبيعي ما قبل المرض، كما أظهرت النتائج تبايناً في أساليب المواجهة التي تستخدمها المريضات في تعاملهن مع المرض في مختلف الضغوط الناجمة عنه أو حتى الضغوط الحياتية الأخرى، حيث توزعت الاستجابات بين كل الأبعاد وهو ما يمكن أن يعبر عن استخدام متنوع من قبل أفراد العينة لتلك الأساليب فقد تمثلت الأساليب الأكثر استخداماً في أسلوب الانسحاب السلوكي والبحث عن الدعم الاجتماعي والتقبل والتكيف الروحاني ثم عدد من الأساليب المعرفية والانفعالية متمثلة في التخطيط والتركييز على التفرغ الانفعالي بينما جاءت أساليب إعادة التقييم الايجابي والتعامل الفعال النشط في الرتب الأخيرة وهو ما يعبر عن انخفاض قدرة المريضات على إيجاد حلول بديله للتعويض عن حالة العجز أو تغيير النظرة تجاه المتطلبات الناجمة عنه ويتمثل السبب الرئيسي في استخدام العينة لأساليب مواجهة متعددة في أن سرطان الثدي يُعد ظاهرة متعددة الأبعاد تتضمن التغيرات البدنية والنفسية والاجتماعية كما ترتبط المرضى بحالة فقر في التأقلم وبعض المظاهر الاكتئابية التي غالباً ما ترافق انخفاض تقدير الذات وفقدان الهوية لذا فإن ميل المرضى إلى استخدام مجموعة متنوعة من الأساليب يهدف بالأساس إلى التعامل مع كل هذه المشاكل على اختلافها وهو ما أكدته دراسة (Jose H. Marco,etal,2023) حيث أشارت إلى أن الاختلاف في أساليب المواجهة يفسر بعض الاختلافات في المعايير التكيفية بين المرضى، وهذه الفكرة تتفق بدورها مع ما ذكره لازاروس

## الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط

وفولكمان (١٩٨٤) من أن هناك عدة عوامل تشارك في عملية المواجهة تشمل الشخصية الضاغطة وتقييم الموارد المتوفرة والأفكار والسلوكيات اللازمة للتعامل.

**التحقق من صحة الفرض الثاني والذي ينص على :**

" توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاضطرابات النفسية وكل من الطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي . "

**جدول (٧) معاملات الارتباط بين الاضطرابات النفسية والطمأنينة النفسية لدى مريضات**

**سرطان الثدي (ن = ١٨٤).**

الطمأنينة النفسية					المقياس	الاضطرابات النفسية
الدرجة الكلية	الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي للفرد	الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية للفرد	الأمن النفسي المرتبط بالحياة العامة والعملية للفرد	الأمن النفسي المرتبط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل		
٠,٦٢-	٠,٦٤-	٠,٥٨-	٠,٥٠-	٠,٥٤-	قلق الموت	
٠,٦٧-	٠,٦٥-	٠,٦٠-	٠,٥٨-	٠,٥٨-	الاكتئاب	
٠,٤٥-	٠,٥٨-	٠,٣٧-	٠,٤٤-	٠,٢٨-	الحساسية الاجتماعية	
٠,٦٣-	٠,٦٧-	٠,٥٣-	٠,٦٠-	٠,٤٩-	التأقلم	
٠,٦٧-	٠,٦٤-	٠,٦٢-	٠,٥٩-	٠,٥٥-	أزمة الهوية	
٠,٧٣-	٠,٧٥-	٠,٦٥-	٠,٦٤-	٠,٦٠-	الدرجة الكلية	

قيمة (ر) الجدولية عند مستوى (٠,٠٥) = ٠,١٥٩ (٠,٠١) = ٠,٢٠٨

يتضح من جدول (٧) ما يلي: وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الاضطرابات النفسية والطمأنينة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي بمعنى أنه كلما زادت الاضطرابات النفسية لدى مريضات سرطان الثدي قلت الطمأنينة النفسية لديهم وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (منى صالح ابراهيم، ٢٠١٧؛ Mohammed Mahdi Mayouf, 2022؛ Hanbing Li, etal, 2023) ويرى الباحث أن هذه النتيجة منطقية فعندما يعرف الانسان أنه يعاني من مرض مزمن كمرض السرطان الذي أصبح بمثابة شبح الموت لدى المصابين به، يبدأ تفاعله مع الإصابة وتظهر عليه علامات القلق والخوف من المرض ومن الموت وعلى اعتبار أهمية الثدي كعضو في جسد المرأة، فهو العضو الأكثر

أنوثته لدى النساء وإعطاء الصورة الجمالية لها بالإضافة إلى وظائفه الأنثوية الأخرى كالرضاعة فعملية استئصال الثدي يُعد حدثاً صادماً وسلبياً في حياة المرأة وينتج عن ذلك الكثير من المشكلات في التأقلم مع المرض والوضع الجسدي الجديد وهذا يؤدي إلى ظهور المشكلات النفسية كالقلق والاكتئاب حيث تشعر المرأة بالدونية واللامبالاة اتجاه الحياة مع فقدان كلي للذة المرتبطة بالحياة اليومية. فالإصابة بهذا المرض يؤثر على الجانب الفكري لدى المريضة مما ينعكس على الجانب النفسي لها وتتفق هذه النتيجة مع رأي هونر Honore حيث يرى أن السرطان يعرض هوية المصابة للخطر مثل هويتها الجسدية (صورة الذات) وهويتها النفسية (إدراك الذات) وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه أية عدنان (٢٠٢٠) من أن مرضى سرطان الثدي يعانون العديد من المخاوف حتى بعد شفائهم التام من المرض، وذلك لأن هناك بعض آثار المرض الجسمية مما يجعلهم يواجهون صعوبة في التكيف مع شكل الجسد وهيئته مع الصورة الجديدة الناتجة عن عملية العلاج، مما يؤدي ذلك إلى نقص في الشعور بالطمأنينة النفسية والراحة النفسية، وكل هذه العوامل تجعل المريضات في حالة نفسية غير مستقرة وحياة مشحونة بالضغوطات والقلق مما يجعلهم يتميزون بعدم التأقلم وغياب الأمن والاستقرار في حياتهم اليومية .

كما يرجع الباحث النتيجة الحالية إلى أن الطمأنينة النفسية تساعد المصابات على اختيار أساليب مواجهة مناسبة مع المشكلات وتحافظ على توازنهم الصحي والنفسي والجسدي كما قد يعود السبب في هذه النتيجة إلى أن الطمأنينة النفسية تساعد النساء على مواجهة الأحداث الضاغطة والمواقف العصبية بصورة إيجابية مما تساعدهم على تقبل الذات وحل المشكلات وشعورهم بالهدوء

كذلك يمكن تفسير ذلك في ضوء النظرية الوجودية التي ترى أن الشخصية المطمئنة نفسياً هي شخصية قادرة على إبداء الشجاعة في مواجهة المستقبل، ولديها القدرة علي التفاعل مع البيئة المحيطة، راضية بقدراتها وامكانياتها. وقد صنفت النظرية الوجودية الشخصية إلى شخصية مطمئنة مستقرة نفسياً وأخري غير مستقرة، فالشخصية المطمئنة نفسياً هي تلك القادرة على تكوين حالة من التوازن بين الأشكال الثلاثة للوجود (الوجود المحيط بالفرد، الوجود الخاص بالفرد، والوجود المشارك في العالم)، شخصية تتمتع بتكامل في شخصيتها وبالرضا الداخلي والخارجي عن ذاته والآخرين وقدراته، مدركاً لذاته واعياً بها.

## الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط

وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه (Disis&Stanton,2018) أن الطمأنينة النفسية هي سبب قدرة الفرد على التفاعل مع البيئة، وسبب لتنعيم الذات بالهدوء والتوازن، ووقاية النفس من الانهيار والتأثر الشديد فالطمأنينة النفسية تحرك الجانب الشعوري للفرد نحو الأمور بإيجابية في حياته.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة نبيل النجار (٢٠٢٢) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطيه عكسية بين الاضطراب الانفعالي والطمأنينة النفسية ودراسة (Zaatara,2018) التي أظهرت عدم وجود علاقة عكسية بين درجة الوحدة النفسية ودرجة الطمأنينة النفسية.

جدول (٨) معاملات الارتباط بين الاضطرابات النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي (ن = ١٨٤)

الاضطرابات النفسية						المقياس
الدرجة الكلية	أزمة الهوية	التأقلم	الحساسية الاجتماعية	الاكتئاب	قلق الموت	
٠,٥٩	٠,٥٤	٠,٤٩	٠,٤٢	٠,٥٦	٠,٤٥	إعادة التقييم الايجابي
٠,٥٤	٠,٤٣	٠,٤٦	٠,٤٧	٠,٤٨	٠,٤٦	الشرد العقلي
٠,٥٨	٠,٤٩	٠,٤٦	٠,٥٥	٠,٥١	٠,٤٦	التركيز علي التفرغ الانفعالي
٠,٥٢	٠,٥٣	٠,٣٧	٠,٤١	٠,٤٦	٠,٤٢	البحث عن الدعم الاجتماعي الوسيلى
٠,٥٤	٠,٥١	٠,٤٢	٠,٣٥	٠,٥٦	٠,٤٠	التعامل الفعال النشط
٠,٥٨	٠,٥٠	٠,٤٧	٠,٥٦	٠,٥١	٠,٤٧	الإنتكار
٠,٦٥	٠,٦٢	٠,٤٩	٠,٥١	٠,٦١	٠,٥٠	التكيف الديني
٠,٥٦	٠,٥٤	٠,٤٠	٠,٤٣	٠,٥٠	٠,٤٥	السخرية
٠,٦٧	٠,٦٢	٠,٥٣	٠,٥١	٠,٦٢	٠,٥٤	الانسحاب السلوكي
٠,٦٥	٠,٦٣	٠,٥٠	٠,٤٦	٠,٦٠	٠,٥٤	ضبط النفس
٠,٥٨	٠,٥٥	٠,٤٣	٠,٤٦	٠,٤٨	٠,٥٢	طلب السند الانفعالي
٠,٥٧	٠,٤٨	٠,٤٧	٠,٥٧	٠,٥٠	٠,٤٥	استخدام العقاقير والمواد المسكنة
٠,٦١	٠,٥٧	٠,٤٦	٠,٤٦	٠,٥٨	٠,٤٨	التقبل
٠,٦٣	٠,٥٩	٠,٤٩	٠,٤٨	٠,٦٠	٠,٥٠	كبح النشاطات الدخيلة
٠,٥٦	٠,٤٩	٠,٤٤	٠,٤٧	٠,٥٠	٠,٤٨	التخطيط
٠,٦٥	٠,٦٠	٠,٥١	٠,٥٣	٠,٦٠	٠,٥٣	الدرجة الكلية

أساليب  
مواجهة  
الضغوط

قيمة (ر) الجدولية عند مستوى (٠,٠٥) = ٠,١٥٩ (٠,٠١) = ٠,٢٠٨

يتضح من جدول ( ٨ ) ما يلي : وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين الاضطرابات النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي أي كلما ارتفعت الاضطرابات النفسية لدى عينة الدراسة كلما زاد استخدام اساليب المواجهة لديهم وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Markovitz,et.al,2015؛ زهرة الريحاني، ٢٠١٨؛ أيه عدنان ،٢٠٢٠) التي أسفرت عن وجود علاقة موجبه بين اساليب المواجهه والقلق ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن المصابات بسرطان الثدي يعانين من الاضطرابات النفسية كمشاعر القلق والخوف والتوتر والاكتئاب واليأس والاحباط والعديد من المشاعر السلبية المختلفة وخاصة أن المصابات بمرض السرطان يدركن خطورة هذا المرض وأنه ينتشر في أجزاء الجسم بسرعة ويؤثر على جميع أجهزة الجسم وتحمل المصابة بهذا المرض الكثير من الأعباء النفسية التي تؤثر بشكل سلبي على الصحة النفسية لديها وبالتالي تلجأ المصابة إلى التخفيف من حدة هذه الاضطرابات النفسية وذلك بالاعتماد على أساليب المواجهة من خلال تبني أحد أشكالها بغية المحافظة على التوازن النفسي والتخفيف من حدة التوتر الانفعالي الذي يسببه المرض وتعديل وضبط ردود الأفعال الانفعالية الناجمة عن التفاعل مع المرض الشيء الذي يمكنهم من تحقيق الهدوء والراحة والطمأنينة النفسية ولو بصورة مؤقتة. حيث يشير مارموت وآخرون (Marmot , et al,2016) إلى أن التجارب أثبتت أن معدلات الوفيات بين مريضات سرطان الثدي قد انخفضت بنسبة وصلت إلى ٢٠% نتيجة أمرين: الأول التشخيص المبكر للحالات ومن ثم التدخل المبكر في العلاج، الأمر الثاني هو اتباع أساليب مواجهة كاللجوء إلى الدين والقبول والرضا والاستسلام بالقدر أدت إلى التكيف التدريجي مع المرض والذي أبدته المريضات بعد فترة من اكتشاف المرض.

#### التحقق من صحة الفرض الثالث والذي ينص على :

" تسهم الطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط إسهامًا دالًا إحصائيًا في التنبؤ بالاضطرابات النفسية لدى مريضات سرطان الثدي " .

## الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط

جدول (٩) نتائج تحليل الانحدار بين الاضطرابات النفسية والطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي (ن = ١٨٤)

المقياس	الارتباط المتعدد R	التباين المشترك R2	قيمة الثابت	قيمة B	قيمة Beta	النسبة الفئوية F	قيمة ت
الطمأنينة النفسية	٠,٨٣	٠,٦٩	١٠٥,٦٩	-٠,٣١	-٠,٥٦		**١٢,٥٠
أساليب مواجهة الضغوط				٠,١٥	٠,٤٤	**٢٠٣,٧٠	**٩,٨٥

\*\* دال عند مستوي (٠,٠١)

\* دال عند مستوي (٠,٠٥)

يتضح من الجدول (٩) : يمكن التنبؤ بالاضطرابات النفسية لدى مريضات سرطان الثدي من خلال الطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط ، حيث بلغت قيمة الارتباط المتعدد (R) بين المتغيرين (٠,٨٣) وهي تمثل إسهام المتغير المستقل في المتغير التابع ، وقد أحدثت تبايناً مقداره (R2) وقيمته تساوى (٠,٦٩) وذلك بنسبة إسهام (٦٩%) في المتغير التابع ، وبلغت قيمة (ف) (٢٠٣,٧٠) وهي دالة عند مستوي (٠,٠١) ، مما يدل على وجود ارتباط بين الاضطرابات النفسية والطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي ، وبالتالي يمكن التنبؤ بالاضطرابات النفسية من خلال الطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط ، ويمكن صياغة المعادلة الانحدارية التنبؤية على النحو التالي :  
 الاضطرابات النفسية = ١٠٥,٦٩ + (-٠,٣١) (درجات العينة في الطمأنينة النفسية) + (-٠,١٥) (درجات العينة في أساليب مواجهة الضغوط)  
 ويمكن أن نرمز لها هكذا ص = ١٠٥,٦٩ + (-٠,٣١) × س١ + (-٠,١٥) × س٢ (حيث ص هو الاضطرابات النفسية ، س١ هي الطمأنينة النفسية ، س٢ هي أساليب مواجهة الضغوط) .

ويرجع الباحث هذه النتيجة أن غياب الطمأنينة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي وعدم قرتهم على اختيار أساليب المواجهة له علاقة قوية في ظهور الاضطرابات النفسية نظرا لما يمرون به المرضى من ضغوطات نفسية واقتصادية واجتماعية تؤثر على توازنهم النفسي والانفعالي مما يؤدي إلى تقليل الطمأنينة وتتفق هذ النتيجة مع دراسة (منى صلاح، ٢٠١٧، زهره الريحاني، ٢٠١٨؛ أشجان خلف، ٢٠٢٠؛ XuanWang,2022 ؛

## د. رمضان محمد محمد اسماعيل

(Mayouf, M, & Yasir, A, 2022) ويضيف الباحث الحالي أن مريضات سرطان الثدي إن تحلين بالطمأنينة النفسية-لا شك- فإن ذلك يؤدي إلي سرعة تأقلمهن مع المرض وتقبلهن للعلاج، فالمريضة بسرطان الثدي قد وصمت بما يمكن تسميته "أمراه شبه متوفاة" بغض النظر عن خضوعها للعلاج وتحسن حالتها، فكما سبق وذكرت أن المعني المرادف لسرطان هو الموت. ولأن مريضة سرطان الثدي تجاهد في توظيف دوافعها الفطرية كزوجة تريد الاحتفاظ بحياتها وزوجها وكأم تتمنى سعادة أبنائها وغيرها من الأدوار المنوطة بها لإيجاد معنى لحياتها، ووعيها الكامل بأنها إذا فشلت في تحقيق الأمن النفسي ومن ثم ستفشل في الاستقرار النفسي وسيولد لديها مشكلات نفسية عديدة مثل القلق والاكتئاب وتخسر أشياء أكثر. ويرى الباحث أن من بين مقومات نجاح مريضات سرطان الثدي في الوصول إلي الأمن والتأقلم النفسي الاستعداد والرغبة القوية والبحث عن أساليب مواجهة تساعدهم على وجود جودة لحياتهن وتحسين علاقتهن مع جميع أفراد الأسرة أولاً ثم مع العالم المحيط بهن، وكسر حاجز الخوف من نظرات وأسئلة من حولهن، والرضا بقضاء الله عز وجل وقدره.

### التحقق من صحة الفرض الرابع والذي ينص على :

" توجد فروق دالة احصائياً متوسطات درجات الاضطرابات النفسية والطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي تعزي إلى المتغيرات الديمجرافية (المرحلة العمرية، الحالة الاجتماعية، المستوى الاقتصادي، مرحلة المرض) ".  
أولاً: المرحلة العمرية:

## الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط

جدول (١٠) تحليل التباين أحادي الاتجاه بين متوسطات درجات عينة البحث وفقاً لفئات المرحلة العمرية (أقل من ٣٠ سنة، من ٣٠: ٤٠ سنة، ٤٠ سنة فأكثر) في الاضطرابات النفسية والطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي (ن =

(١٨٤

الدلالة إحصائية	قيمة ف المحسوبة	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المقياس	
غير دال	٠,٤١	٣,٥٧	٢	٧,١٣	بين المجموعات	قلق الموت	الاضطرابات النفسية
		٨,٧٧	١٨١	١٥٨٦,٦٤	داخل المجموعات		
غير دال	٢,٣١	٢٦,١٥	٢	٥٢,٣٠	بين المجموعات	الاكتئاب	
		١١,٣٤	١٨١	٢٠٥١,٩٤	داخل المجموعات		
غير دال	٢,٩٢	٩,١١	٢	١٨,١٩	بين المجموعات	الحساسية الاجتماعية	
		٣,١٢	١٨١	٥٦٤,٢٢	داخل المجموعات		
غير دال	١,٨٣	٧,٦٧	٢	١٥,٣٥	بين المجموعات	التأقلم	
		٤,٢٠	١٨١	٧٦٠,١٣	داخل المجموعات		
غير دال	٠,١٤	١,٦٥	٢	٣,٣٠	بين المجموعات	أزمة الهوية	
		١١,٨٥	١٨١	٢١٤٥,٢٠	داخل المجموعات		
غير دال	٠,٢٠	٢٧,٩١	٢	٥٥,٨٢	بين المجموعات	الدرجة الكلية	
		١٣٧,٥٠	١٨١	٢٤٨٨٧,١٣	داخل المجموعات		
غير دال	٠,٨٣	٤٣,٤١	٢	٨٦,٨٣	بين المجموعات	الأمن النفسي المرتبط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل	الطمأنينة النفسية
		٥٢,١٤	١٨١	٩٤٣٦,٨٩	داخل المجموعات		
غير دال	١,٠٥	٤٧,٣٨	٢	٩٤,٧٥	بين المجموعات	الأمن النفسي المرتبط بالحياة العامة والعملية للفرد	
		٤٥,١١	١٨١	٨١٦٤,٦٨	داخل المجموعات		
غير دال	١,٤٣	٣٨,٣٧	٢	٧٦,٧٤	بين المجموعات	الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية للفرد	
		٢٦,٨٩	١٨١	٤٨٦٧,١٢	داخل المجموعات		
غير دال	٢,٧٧	٤٥,٢٤	٢	٩٠,٤٨	بين المجموعات	الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي للفرد	
		١٦,٣٦	١٨١	٢٩٦١,٧٦	داخل المجموعات		
غير دال	١,٥٩	٦٧٥,٥٩	٢	١٣٥١,١٨	بين المجموعات	الدرجة الكلية	
		٤٢٦,٢٧	١٨١	٧٧١٥٤,٦٣	داخل المجموعات		
غير دال	٢,٩١	١٧,١٤	٢	٣٤,٢٩	بين المجموعات	إعادة التقييم الايجابي	أساليب مواجهة الضغوط
		٥,٨٩	١٨١	١٠٦٥,٦٩	داخل المجموعات		

## د. رمضان محمد محمد اسماعيل

غير دال	٠,٠٣	٠,١٣	٢	٠,٢٦	بين المجموعات	الشروع العقلي
		٤,٠٩	١٨١	٧٣٩,٥٤	داخل المجموعات	
غير دال	٠,٧٥	٥,٥١	٢	١١,٠٣	بين المجموعات	التركيز علي التفرغ الانفعالي
		٧,٣٢	١٨١	١٣٢٤,٤٣	داخل المجموعات	
غير دال	١,٥٠	٥,٨٢	٢	١١,٦٤	بين المجموعات	البحث عن الدعم الاجتماعي الوسيلى
		٣,٨٨	١٨١	٧٠٢,٧١	داخل المجموعات	
غير دال	٠,٨٤	٨,٨٨	٢	١٧,٧٦	بين المجموعات	التعامل الفعال النشط
		١٠,٥٢	١٨١	١٩٠٣,٥٤	داخل المجموعات	
غير دال	٠,٨٧	٦,٤٨	٢	١٢,٩٦	بين المجموعات	الإنكار
		٧,٤٦	١٨١	١٣٤٩,٨٢	داخل المجموعات	
غير دال	٠,٩٧	٨,٩٣	٢	١٧,٨٥	بين المجموعات	التكيف الديني
		٩,٢٤	١٨١	١٦٧١,٥٨	داخل المجموعات	
غير دال	٢,٩٥	١٤,٠٧	٢	٢٨,١٤	بين المجموعات	السخرية
		٤,٧٧	١٨١	٨٦٣,٦٠	داخل المجموعات	
غير دال	١,٣٨	٧,٦٧	٢	١٥,٣٥	بين المجموعات	الانسحاب السلوكي
		٥,٥٥	١٨١	١٠٠٤,٦٣	داخل المجموعات	
غير دال	٠,٣٣	١,٩١	٢	٣,٨٢	بين المجموعات	ضبط النفس
		٥,٧١	١٨١	١٠٣٣,١٤	داخل المجموعات	
غير دال	٠,٢٥	٢,٤٤	٢	٤,٨٨	بين المجموعات	طلب السند الانفعالي
		٩,٧٥	١٨١	١٧٦٤,٨٣	داخل المجموعات	
غير دال	٠,٦٩	٤,٣٣	٢	٨,٦٦	بين المجموعات	استخدام العقاقير والمواد المسكنة
		٦,٢٩	١٨١	١١٣٨,٣٣	داخل المجموعات	
غير دال	٠,١٩	١,٣٠	٢	٢,٦٠	بين المجموعات	التقبل
		٧,٠١	١٨١	١٢٦٨,٤٠	داخل المجموعات	
غير دال	٠,٠٨	٠,٧٢	٢	١,٤٥	بين المجموعات	كبح النشاطات الدخيلة
		٩,١٠	١٨١	١٦٤٦,١٦	داخل المجموعات	
غير دال	٠,١٨	٠,٩٠	٢	١,٨١	بين المجموعات	التخطيط
		٥,١٣	١٨١	٩٢٨,١٩	داخل المجموعات	
غير دال	٠,٢٩	٣٥٥,٧٥	٢	٧١١,٤٩	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		١٢٢١,٥٤	١٨١	٢٢١٠٩٨,٣٧	داخل المجموعات	

$$٤,٧٥ = (٠,٠١)$$

$$٣,٠٦ = (٠,٠٥) \text{ قيمة (ف) الجدولية عند مستوى}$$

## الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط

يتضح من جدول (١٠) ما يلي: لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات عينة البحث وفقاً لفئات المرحلة العمرية (أقل من ٣٠ سنة، من ٣٠: ٤٠ سنة، ٤٠ سنة فأكثر) في الاضطرابات النفسية والطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي.

ويرجع الباحث السبب في هذه النتيجة إلى أن مراحل المرض وحدته، ووقعه النفسي واحد على جميع المراحل العمرية، كما أن القلق والاكتئاب قد يتسلل لدى النساء اللواتي تعرضن لعملية استئصال الثدي بغض النظر عن عمرهن، ويجب أن نضع في الاعتبار أهم التحديات والضغوط التي تواجه النساء المصابات بسرطان الثدي التي تتمثل في التشوّه الناتج عن العملية الجراحية والآثار الجانبية للعلاج والتي لها علاقة بصورة الجسم ك فقدان جزء مهم من أنوثتها مثل فقدان الشعر وفقدان الوزن أو زيادته، وكذلك فقدان الرغبة والنشاط الجنسي، وأن هذه الضغوط تسبب مشاكل زوجية، وبالإضافة إلى ذلك فإن علاج السرطان يمكن أن يصيب المريضات بالعقم الأمر الذي يعتبر من مصادر الإجهاد النفسي للمرأة، كذلك فإن الإصابة بسرطان الثدي "الصغيرات منهن" غالباً ما يكون أطفالهن صغاراً لا يستطيعون الاعتماد على أنفسهم ويحتاجون إلى رعايتهن، وهن لا تتمكن من ذلك بسبب التعب والآلام الجسمية المصاحبة للمرض وعلاجه. فالخوف من المستقبل والهوية الجسدية وقلق الموت وارد لمثل هذه الحالات المرضية، كما أن من يتعرض لهذا المرض عرضه للاضطرابات النفسية على اختلاف عمر الإصابة بسرطان الثدي بغض النظر عن مستوى الطمأنينة النفسية لديهم كما أن عينة الدراسة يعيشن في نفس المجتمع الذي يتشكل من تجانس ثقافي وديني كبيرين لذا فإنهن يتلقين الدعم الاجتماعي والحب والتفهم والتخفيف عن الآلمهن وتقليل الآثار السلبية في كل مراحل عمرهن وانفتحت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (أيه عدنان، ٢٠٢٠؛ شيماء عاطف، ٢٠٢٢).

### ثانياً: الحالة الاجتماعية :

جدول (١١) تحليل التباين أحادي الاتجاه بين متوسطات درجات عينة البحث وفقاً لفئات الحالة الاجتماعية (عزباء، متزوجة، مطلقة، أرملة) في الاضطرابات النفسية والطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي (ن = ١٨٤)

## د. رمضان محمد محمد اسماعيل

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدالة إحصائية
قلق الموت	بين المجموعات	٥٤٤,٩٠	٣	١٨١,٦٣	٣١,١٧	دال
	داخل المجموعات	١٠٤٨,٨٨	١٨٠	٥,٨٣		
الاكتئاب	بين المجموعات	٧٢٤,٦٣	٣	٢٤١,٥٤	٣١,٥١	دال
	داخل المجموعات	١٣٧٩,٦١	١٨٠	٧,٦٧		
الحساسية الاجتماعية	بين المجموعات	٢٠٥,٦٧	٣	٦٨,٥٦	٣٢,٥٨	دال
	داخل المجموعات	٣٧٨,٧٤	١٨٠	٢,١٠		
التأقلم	بين المجموعات	٢٩٢,٣١	٣	٩٧,٤٤	٣٦,٣٠	دال
	داخل المجموعات	٤٨٣,١٧	١٨٠	٢,٦٨		
أزمة الهوية	بين المجموعات	٧٥٣,٤٩	٣	٢٥١,١٦	٣٢,٤١	دال
	داخل المجموعات	١١٣٩٥,٠١	١٨٠	٧,٧٥		
الدرجة الكلية	بين المجموعات	١١٣٩٧,٣٢	٣	٣٧٩٩,١١	٥٠,٤٨	دال
	داخل المجموعات	١٣٥٤٥,٦٣	١٨٠	٧٥,٢٥		
الطمأنينة النفسية	بين المجموعات	٩٦٥,٤١	٣	٣٢١,٨١	٦,٧٧	دال
	داخل المجموعات	٨٥٥٨,٣٠	١٨٠	٤٧,٥٥		
الأمّن النفسي المرتبط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل	بين المجموعات	٩٨٩,٤٦	٣	٣٢٩,٨٢	٨,١٧	دال
	داخل المجموعات	٧٢٦٩,٩٧	١٨٠	٤٠,٣٩		

## الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدالة إحصائية	
الأمّن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية للفرد	المجموعات						
	بين المجموعات	٥٦٩,٤٧	٣	١٨٩,٨٢	٧,٨١	دال	
	داخل المجموعات	٤٣٧٤,٤٠	١٨٠	٢٤,٣٠			
	الأمّن النفسي المرتبط بالعلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي للفرد	بين المجموعات	٧٢٧,٩٠	٣	٢٤٢,٦٣	١٧,٧٩	دال
		داخل المجموعات	٧٣٢٤,٣٤	١٨٠	١٢,٩١		
	الدرجة الكلية	بين المجموعات	١٢٥١١,٢٥	٣	٤١٧٠,٤٢	١١,٣٨	دال
داخل المجموعات		٦٥٩٩٤,٥٥	١٨٠	٣٦٦,٦٤			
إعادة التقييم الايجابي	بين المجموعات	٢٤٢,٠٦	٣	٨٠,٦٩	١٧,٤٥	دال	
	داخل المجموعات	٨٥٧,٩١	١٨٠	٤,٧٧			
الشرد العقلي	بين المجموعات	١٨٤,٣٥	٣	٦٤,٦٦	٢٥,٥٥	دال	
	داخل المجموعات	٥٥٥,٤٦	١٨٠	٣,٠٧			
التركيز علي التفرغ الانفعالي	بين المجموعات	٣٣٨,٣٠	٣	١٣٠,٥١	١٢,٤٤	دال	
	داخل المجموعات	٩٩٧,١٦	١٨٠	٥,٢٨			
البحث عن الدعم الاجتماعي الوسيلى	بين المجموعات	٩٧,٦٤	٣	٣٢,٥٥	٩,٥٠	دال	
	داخل المجموعات	٦١٦,٧٠	١٨٠	٣,٤٣			
التعامل الفعال النشط	بين المجموعات	٢٦٧,٩٧	٣	٨٩,٣٧	٩,٧٣	دال	

أساليب مواجهة الضغوط

## د. رمضان محمد محمد اسماعيل

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة إحصائية
الإنتكار	داخل المجموعات	١٦٥٣,٣٣	١٨٠	٩,١٩	٢١,٧٩	دال
	بين المجموعات	٣٦٣,٠١	٣	١٢١,٠٠		
التكيف الديني	داخل المجموعات	٩٩٩,٧٧	١٨٠	٥,٥٥	٢٣,٠٦	دال
	بين المجموعات	٤٦٩,٠٦	٣	١٥٦,٣٦		
السخرية	داخل المجموعات	١٢٢٠,٣٧	١٨٠	٦,٧٨	١١,٤٣	دال
	بين المجموعات	١٤٣,٠٥	٣	٤٧,٦٨		
الانسحاب السلوكي	داخل المجموعات	٧٠٤,٦١	١٨٠	٣,٩١	٢٦,٨٦	دال
	بين المجموعات	٣١٥,٣٧	٣	١٠٥,١٣		
ضبط النفس	داخل المجموعات	٨٠٠,٧٠	١٨٠	٤,٤٥	١٧,٧٠	دال
	بين المجموعات	٢٣٦,٢٦	٣	٧٨,٧٥		
طلب السند الانفعالي	داخل المجموعات	١٣٧٥,١٧	١٨٠	٧,٦٤	١٧,٢٢	دال
	بين المجموعات	٣٩٤,٥٥	٣	١٣١,٥٢		
استخدام العقاقير والمواد المسكنة	داخل المجموعات	٨٣٣,٣١	١٨٠	٤,٦٣	٢٢,٥٩	دال
	بين المجموعات	٣١٣,٦٩	٣	١٠٤,٥٦		
التقبل	بين المجموعات	٢٦٩,٩٠	٣	٨٩,٩٧	١٦,١٨	دال

## الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدالة إحصائية
كبح النشاطات الدخيلة	داخل المجموعات	١٠٠١,١٠	١٨٠	٥,٥٦	١٦,٦٠	دال
	بين المجموعات	٣٥٧,٠٧	٣	١١٩,٠٢		
التخطيط	داخل المجموعات	١٢٩٠,٥٣	١٨٠	٧,١٧	١٦,٣٢	دال
	بين المجموعات	١٩٨,٨٩	٣	٦٦,٣٠		
الدرجة الكلية	داخل المجموعات	١٦٢٠٦٤,١١	١٨٠	٩٠٠,٣٦	٢٢,١٢	دال
	بين المجموعات	٥٩٧٤٥,٧٦	٣	١٩٩١٥,٢٥		

قيمة (ف) الجدولية عند مستوى  $(٠,٠٥) = ٢,٦٧$  و  $(٠,٠١) = ٣,٩١$

يتضح من جدول (١١) ما يلي: توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة البحث وفقاً لفئات الحالة الاجتماعية (عزباء ، متزوجة ، مطلقة ، أرملة) في الاضطرابات النفسية والطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي ، مما يستلزم إجراء مقارنات لتحديد اتجاه تلك الفروق وقد استخدم الباحث اختبار شيفية Scheffe بين متوسطات درجات عينة البحث وفقاً لفئات الحالة الاجتماعية (عزباء ، متزوجة ، مطلقة ، أرملة) في الاضطرابات النفسية والطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي لتحديد اتجاه تلك الفروق .

واتضح وجود فروق غير دالة إحصائية بين العزباء والمتزوجة في جميع أبعاد الاضطرابات النفسية والدرجة الكلية للمقياس، كما توجد فروق دالة إحصائية بين العزباء والمطلقة وفي اتجاه العزباء، كما توجد فروق دالة إحصائية بين العزباء والأرملة وفي اتجاه العزباء، كما توجد فروق دالة إحصائية بين المتزوجة والمطلقة وفي اتجاه المتزوجة، كما توجد

فروق دالة إحصائياً بين المتزوجة والأرملة وفي اتجاه المتزوجة، كما توجد فروق غير دالة إحصائياً بين المطلقة والأرملة.

وجود فروق غير دالة إحصائياً بين العزباء والمتزوجة في جميع أبعاد الطمأنينة النفسية والدرجة الكلية للمقياس، كما توجد فروق غير دالة إحصائياً بين العزباء والمطلقة، كما توجد فروق غير دالة إحصائياً بين العزباء والأرملة فيما عدا بعد (الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي للفرد) فتوجد فروق وفي اتجاه الأرملة، كما توجد فروق دالة إحصائياً بين المتزوجة والمطلقة وفي اتجاه المطلقة فيما عدا بعد (الأمن النفسي المرتبط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل) فتوجد فروق غير دالة، كما توجد فروق دالة إحصائياً بين المتزوجة والأرملة وفي اتجاه الأرملة، كما توجد فروق غير دالة إحصائياً بين المطلقة والأرملة.

وجود فروق غير دالة إحصائياً بين العزباء والمتزوجة في جميع أبعاد أساليب مواجهة الضغوط والدرجة الكلية للمقياس، كما توجد فروق دالة إحصائياً بين العزباء والمطلقة وفي اتجاه العزباء، كما توجد فروق دالة إحصائياً بين العزباء والأرملة وفي اتجاه العزباء، كما توجد فروق دالة إحصائياً بين المتزوجة والمطلقة وفي اتجاه المتزوجة، كما توجد فروق دالة إحصائياً بين المتزوجة والأرملة وفي اتجاه المتزوجة، كما توجد فروق غير دالة إحصائياً بين المطلقة والأرملة. ويفسر الباحث هذه النتيجة في وجود فروق لصالح الأرملة والمطلقة في أبعاد الطمأنينة النفسية وانخفاضها لدى العزباء والمتزوجة فالعزباء تكون حريصة أكثر على مستقبلها وربما لديها الكثير من الأفكار السلبية التي تدور حول المستقبل خاصة أنها لم تتزوج بعد، أما المتزوجة حقيقة أنها لم تملك ثدي فربما يؤثر ذلك على العلاقة الجنسية بينها وبين زوجها مما يجعلها أقل تقاؤل في هذا الجانب، أما المطلقة فعادة ما تكون قد مرت بتجربة الزواج وهي غير ملزمة جنسياً أمام زوجها، خاصة إذا كان لديها أبناء فعلاقتها مع أبناءها لا تستلزم صورة جسد مثالية وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (هناء الذهبي، وحيدر كامل، ٢٠١٧؛ أيه عدنان، ٢٠٢٠؛ أشجان خلف، ٢٠٢١؛ أية بولحبال، ٢٠٢٢) ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى ثقافة المجتمع وتصوراتها وتمثلاته حول السرطان في حد ذاته بحيث أن خصوصية وثقافة المجتمع المصري تجعله ينظر إلى الإصابة بالسرطان على أنها تساوي الموت هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن إصابة المرأة خاصة على مستوى الثدي فإن هذا من وجهة نظر المجتمع ينقص ويقلل وحتى يلغي دور المرأة كزوجة وكأم مما يجعلها عرضة للاضطرابات.

## الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط

ولذلك فإن مريضات سرطان الثدي بحاجة إلى الدعم الاجتماعي الذي يقدم من قبل العائلة متمثلاً في الزوج والأبن والأخ والأب وبقية أفراد الأسرة والأقارب وهذا الدعم يتمثل بالسماح للمريضة في التعبير عن مشاعرها وانفعالاتها وكذلك مساعدتها بالأعمال اليومية والروتينية وإشعارها بأنها ما تزال تحتفظ بدورها كاملاً، مما يؤدي إلى إحساسها بالطمأنينة النفسية والسعادة.

### ثالثاً: المستوى الاقتصادي:

جدول (١٢) تحليل التباين أحادي الاتجاه بين متوسطات درجات عينة البحث وفقاً لفئات المستوى الاقتصادي (جيد، متوسط، دون المتوسط) في الاضطرابات النفسية والطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي (ن = ١٨٤)

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدالة إحصائية
قلق الموت	بين المجموعات	١٣,٦١	٢	٦,٨٠	٠,٧٨	غير دال
	داخل المجموعات	١٥٨٠,١٧	١٨١	٨,٧٣		
الاكتئاب	بين المجموعات	٦٢,٧٣	٢	٣١,٣٦	٢,٨٢	غير دال
	داخل المجموعات	٢٠٢٠,٥٢	١٨١	١١,١٦		
الحساسية الاجتماعية	بين المجموعات	١٥,٣٠	٢	٧,٦٥	٢,٤٣	غير دال
	داخل المجموعات	٥٦٩,١٢	١٨١	٣,١٤		
التأقلم	بين المجموعات	١٨,٤٧	٢	٩,٢٤	٢,٢١	غير دال
	داخل المجموعات	٧٥٧,٠١	١٨١	٤,١٨		
أزمة الهوية	بين المجموعات	١,٩٢	٢	٠,٩٦	٠,٠٨	غير دال
	داخل المجموعات	٢١٤٦,٥٨	١٨١	١١,٨٦		

## د. رمضان محمد محمد اسماعيل

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدالة إحصائية
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٧٠,٢٥	٢	٣٥,١٣	٠,٢٦	غير دال
	داخل المجموعات	٢٤٨٧٢,٧٠	١٨١	١٣٧,٤٢		
الأمن النفسي المرتبط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل	بين المجموعات	٢٢٣,٨٩	٢	١١,٩٤	٣,١٨	غير دال
	داخل المجموعات	٩٢٩٩,٨٣	١٨١	٥١,٣٨		
الأمن النفسي المرتبط بالحياة العامة والعملية للفرد	بين المجموعات	١٤٨,١٠	٢	٧٤,٠٥	١,٦٥	غير دال
	داخل المجموعات	٨١١١,٣٣	١٨١	٤٤,٨١		
الطمأنينة النفسية	بين المجموعات	٩٢,٣٤	٢	٤٦,١٧	١,٧٢	غير دال
	داخل المجموعات	٤٨٥١,٥٣	١٨١	٢٦,٨٠		
الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي للفرد	بين المجموعات	١٨,٠٩	٢	٩,٠٤	٠,٥٤	غير دال
	داخل المجموعات	٣٠٣٤,١٥	١٨١	١٦,٧٦		
الدرجة الكلية	بين المجموعات	١٦٢٦,٣٩	٢	٨١٣,١٩	١,٩٢	غير دال
	داخل المجموعات	٧٦٨٧٩,٤٢	١٨١	٤٢٤,٧٥		
إعادة التقييم الايجابي	بين المجموعات	٠,٤٠	٢	٠,٢٠	٠,٣	غير دال
	داخل المجموعات	١٠٩٩,٥٨	١٨١	٦,٠٨		
الشرود العقلي	بين المجموعات	٢,٤٩	٢	١,٢٥	٠,٣١	غير دال
	داخل المجموعات	٧٣٧,٣٧	١٨١	٤,٠٧		
أساليب مواجهة الضغوط						

الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة إحصائية
التركيز علي التفرغ الانفعالي	بين المجموعات	٤٠,٦٧	٢	٢٠,٣٤	٢,٨٤	غير دال
	داخل المجموعات	١٢٩٤,٧٨	١٨١	٧,١٥		
البحث عن الدعم الاجتماعي الوسيطي	بين المجموعات	٢٣,٢٨	٢	١١,٦٤	٣,٠٢	غير دال
	داخل المجموعات	٦٩١,٠٧	١٨١	٦,٨٢		
التعامل الفعال النشط	بين المجموعات	٤٠,٧٢	٢	٢٠,٣٦	١,٦٩	غير دال
	داخل المجموعات	١٨٨٠,٥٨	١٨١	١٠,٣٩		
الإنكار	بين المجموعات	٣٨,٠٩	٢	١٩,٠٤	٢,٦٠	غير دال
	داخل المجموعات	١٣٢٤,٦٩	١٨١	٧,٣٢		
التكيف الديني	بين المجموعات	١٦,٨١	٢	٨,٤١	٠,٩١	غير دال
	داخل المجموعات	١٦٧٢,٦٢	١٨١	٩,٢٤		
السخرية	بين المجموعات	٢١,٤٥	٢	١٠,٧٣	٢,٣١	غير دال
	داخل المجموعات	٨٤٢,٢٩	١٨١	٤,٦٥		
الانسحاب السلوكي	بين المجموعات	١٣,٤٦	٢	٦,٧٣	١,٢١	غير دال
	داخل المجموعات	١٠٠٦,٥٢	١٨١	٥,٥٦		
ضبط النفس	بين المجموعات	٢٠,٦٠	٢	١٠,٣٠	١,٨٤	غير دال

## د. رمضان محمد محمد اسماعيل

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدالة إحصائية
طلب السند الانفعالي	داخل المجموعات	١٠١٦,٣٥	١٨١	٥,٦٢	١,٣٣	غير دال
	بين المجموعات	٢٥,٧٠	٢	١٢,٨٥		
استخدام العقاقير والمواد المسكنة	داخل المجموعات	١٧٤٤,٠٢	١٨١	٩,٦٤	٢,٣٨	غير دال
	بين المجموعات	٢٩,٣٨	٢	١٤,٦٩		
التقبل	داخل المجموعات	١٢٢٢,٠٦	١٨١	٦,٧٥	٣,٠٣	غير دال
	بين المجموعات	٤٠,٩٤	٢	٢٠,٤٧		
كبح النشاطات الدخيلة	داخل المجموعات	١٦٠٨,٧٦	١٨١	٨,٨٩	٢,١٩	غير دال
	بين المجموعات	٣٨,٨٤	٢	١٩,٤٢		
التخطيط	داخل المجموعات	٩٢١,٨٤	١٨١	٥,٠٩	٠,٨٠	غير دال
	بين المجموعات	٨,١٥	٢	٤,٠٨		
الدرجة الكلية	داخل المجموعات	٢١٧٩٨٢,٥٦	١٨١	١٢٠٤,٣٧	١,٥٩	غير دال
	بين المجموعات	٣٨٢٧,٣١	٢	١٩١٣,٦٥		

قيمة (ف) الجدولية عند مستوى  $(٠,٠٥) = ٣,٠٦$   $(٠,٠١) = ٤,٧٥$

يتضح من جدول (١٢) ما يلي: لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة البحث وفقاً لفئات الوضع الاقتصادي (جيد، متوسط، دون المتوسط) في الاضطرابات النفسية والطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي ويرجع

## الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط

الباحث هذه النتيجة إلى أن مرضى سرطان الثدي في العادة يتلقون العلاج نفسه على اختلاف مستوياتهم الاجتماعية والاقتصادية، لذلك المستوى الاقتصادي المرتفع للأسرة لا يؤهلهم للحصول على رعاية طبية أفضل، لأن علاج السرطان هو واحد للجميع، والرعاية الطبية واحدة للجميع. إلى جانب الدعم النفسي والاجتماعي لمريضات السرطان يولد لديهن الثقة العالية ويرفع من معنوياتهن ويشعرهن بأنهم ما زالوا فاعلات في المجتمع ويقمن بأدوارهن كالسابق وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (أيه عدنان، ٢٠٢٠، أشجان خلف، ٢٠٢١؛ شيماء عاطف، ٢٠٢٢).

### رابعاً: مرحلة المرض:

جدول (١٣) تحليل التباين أحادي الاتجاه بين متوسطات درجات عينة البحث وفقاً لفئات مرحلة المرض (أولى ، ثانية ، ثالثة ، رابعة) في الاضطرابات النفسية والطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي (ن = ١٨٤)

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة إحصائية
قلق الموت	بين المجموعات	٥٧٩,١٥	٣	١٩٣,٠٥	٣٤,٢٥	دال
	داخل المجموعات	١٠١٤,٦٣	١٨٠	٥,٦٤		
الاكتئاب	بين المجموعات	٦٩٧,٧١	٣	٢٣٢,٥٧	٢٩,٧٦	دال
	داخل المجموعات	١٤٠٦,٥٣	١٨٠	٧,٨١		
الحساسية الاجتماعية	بين المجموعات	٢١٩,٤٩	٣	٧٣,١٦	٣٦,٠٩	دال
	داخل المجموعات	٣٦٤,٩٣	١٨٠	٢,٠٣		
التأقلم	بين المجموعات	٢٦٤,٣٩	٣	٨٨,١٣	٣١,٠٤	دال
	داخل المجموعات	٥١١,٠٩	١٨٠	٢,٨٤		
أزمة الهوية	بين	٧٣٠,٦٧	٣	٢٤٣,٥٦	٣٠,٩٢	دال

## د. رمضان محمد محمد اسماعيل

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدالة إحصائية
	المجموعات					
	داخل المجموعات	١٤١٧,٨٣	١٨٠	٧,٨٨		
الدرجة الكلية	بين المجموعات	١١٤١٦,٤٦	٣	٣٨٠٥,٤٩	٥٠,٦٤	دال
	داخل المجموعات	١٣٥٢٦,٤٩	١٨٠	٧٥,١٥		
الطمأنينة النفسية	بين المجموعات	٨٤٦,١٦	٣	٢٨٢,٠٥	٥,٨٥	دال
	داخل المجموعات	٨٦٧٧,٥٦	١٨٠	٤٨,٢١		
الدرجة الكلية	بين المجموعات	١٠٠٢,٤٤	٣	٣٣٤,١٥	٨,٢٩	دال
	داخل المجموعات	٧٢٥٦,٩٩	١٨٠	٤٠,٣٢		
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٥٤٨,٣٨	٣	١٨٢,٧٩	٧,٤٩	دال
	داخل المجموعات	٤٣٩٥,٤٨	١٨٠	٢٤,٤٣		
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٧٥١,١٩	٣	٢٥٠,٤٠	١٩,٥٩	دال
	داخل المجموعات	٢٣٠١,٠٥	١٨٠	١٢,٧٨		
الدرجة الكلية	بين المجموعات	١١٧٣٣,١٢	٣	٣٩١١,٠٤	١٠,٥٤	دال
	داخل المجموعات	٦٦٧٧٢,٦٩	١٨٠	٣٧٠,٩٦		
أساليب	بين المجموعات	٢٣٤,٤١	٣	٧٨,١٤	١٦,٢٥	دال

الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط

الدالة إحصائية	قيمة ف المحسوبة	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المقياس
		٤,٨١	١٨٠	٨٦٥,٥٧	داخل المجموعات	مواجهة الضغوط
دال	٢٤,٣٥	٦٢,٦٣	٣	١٨٧,٨٩	بين المجموعات	الشروع العقلي
		٣,٠٧	١٨٠	٥٥١,٩١	داخل المجموعات	
دال	١٢,٤٤	١٢٨,٥١	٣	٣٨٥,٥٣	بين المجموعات	التركيز علي التفرغ الانفعالي
		٥,٢٨	١٨٠	٩٤٩,٩٣	داخل المجموعات	
دال	١٢,٤٤	٤٠,٩٠	٣	١٢٢,٦٩	بين المجموعات	البحث عن الدعم الاجتماعي الوسيطي
		٣,٢٩	١٨٠	٥٩١,٦٥	داخل المجموعات	
دال	١٠,٩٨	٩٩,٠٤	٣	٢٩٧,١٣	بين المجموعات	التعامل الفعال النشط
		٩,٠٢	١٨٠	١٦٢٤,١٨	داخل المجموعات	
دال	٢٤,٩١	١٣٣,٢٨	٣	٣٩٩,٨٣	بين المجموعات	الإنكار
		٥,٣٥	١٨٠	٩٦٢,٩٤	داخل المجموعات	
دال	٢٢,٥٢	١٥٣,٦٦	٣	٤٦٠,٩٧	بين المجموعات	التكيف الديني
		٦,٨٣	١٨٠	١٢٢٨,٤٦	داخل المجموعات	
دال	١٤,٧٠	٥٨,٦٣	٣	١٧٥,٨٩	بين المجموعات	السخرية
		٣,٩٩	٢١٨٠٣	٧١٧,٨٥	داخل المجموعات	
دال	٢٩,٥٨	١١٢,٢٧	٣	٣٣٦,٨١	بين المجموعات	الانسحاب السلوكي

## د. رمضان محمد محمد اسماعيل

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدالة إحصائية
ضبط النفس	داخل المجموعات	٦٨٣,١٧	١٨٠	٣,٨٠	١٨,٨٧	دال
	بين المجموعات	٢٤٨,١٠	٣	٨٢,٧٠		
طلب السند الانفعالي	داخل المجموعات	٧٨٨,٨٦	١٨٠	٤,٣٨	١٧,٥٩	دال
	بين المجموعات	٤٠١,١٨	٣	١٣٣,٧٣		
استخدام العقاقير والمواد المسكنة	داخل المجموعات	٧٩٨,٩٣	١٨٠	٤,٤٤	٢٦,١٤	دال
	بين المجموعات	٣٤٨,٠٦	٣	١١٦,٠٢		
التقبل	داخل المجموعات	٩٨٧,٥١	١٨٠	٥,٤٩	١٧,٢٢	دال
	بين المجموعات	٢٨٣,٤٩	٣	٩٤,٥٠		
كبح النشاطات الدخيلة	داخل المجموعات	١٢٧٨,٩٥	١٨٠	٧,١١	١٧,٣٠	دال
	بين المجموعات	٣٦٨,٦٥	٣	١٢٢,٨٨		
التخطيط	داخل المجموعات	٧٢١,١٦	١٨٠	٤,٠١	١٧,٣٨	دال
	بين المجموعات	٢٠٨,٨٤	٣	٦٩,٦١		
الدرجة الكلية	داخل المجموعات	١٥٩٠٠٤,٣٩	١٨٠	٨٨٣,٣٦	٢٣,٧٠	دال
	بين المجموعات	٦٢٨٠٥,٤٧	٣	٢٠٩٣٥,١٦		

قيمة (ف) الجدولية عند مستوى  $(٠,٠٥) = ٢,٦٧$   $(٠,٠١) = ٣,٩١$

## الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط

يتضح من جدول (١٣) ما يلي: توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة البحث وفقاً لفئات مرحلة المرض (أولى، ثانية، ثالثة، رابعة) في الاضطرابات النفسية والطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي، مما يستلزم إجراء مقارنات لتحديد اتجاه تلك الفروق وسوف يستخدم الباحث اختبار شيفية لتحديد اتجاه تلك الفروق .

واتضح وجود فروق غير دالة إحصائية بين مرحلة المرض الأولي ومرحلة المرض الثانية في جميع أبعاد الاضطرابات النفسية والدرجة الكلية للمقياس، كما توجد فروق دالة إحصائية بين مرحلة المرض الأولي ومرحلة المرض الثالثة وفي اتجاه مرحلة المرض الأولي ، كما توجد فروق دالة إحصائية بين مرحلة المرض الأولي ومرحلة المرض الرابعة وفي اتجاه مرحلة المرض الأولي ، كما توجد فروق دالة إحصائية بين مرحلة المرض الثانية ومرحلة المرض الثالثة وفي اتجاه مرحلة المرض الثانية ، كما توجد فروق دالة إحصائية بين مرحلة المرض الثانية ومرحلة المرض الرابعة وفي اتجاه الثانية ، كما توجد فروق غير دالة إحصائية بين مرحلة المرض الثالثة ومرحلة المرض الرابعة .

وجود فروق غير دالة إحصائية بين مرحلة المرض الأولي ومرحلة المرض الثانية في جميع أبعاد الطمأنينة النفسية والدرجة الكلية للمقياس ، كما توجد فروق دالة إحصائية بين مرحلة المرض الأولي ومرحلة المرض الثالثة وفي اتجاه مرحلة المرض الأولي فيما عدا بعد (الأمن النفسي المرتبط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل) فتوجد فروق غير دالة إحصائية ، كما توجد فروق غير دالة إحصائية بين مرحلة المرض الأولي ومرحلة المرض الرابعة فيما عدا بعد (الأمن النفسي المرتبط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل) فتوجد فروق وفي اتجاه مرحلة المرض الرابعة ، كما توجد فروق دالة إحصائية بين مرحلة المرض الثانية ومرحلة المرض الثالثة وفي اتجاه مرحلة المرض الرابعة ، كما توجد فروق دالة إحصائية بين مرحلة المرض الثانية ومرحلة المرض الرابعة في عدي (الأمن النفسي المرتبط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل ، الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي للفرد) والدرجة الكلية للمقياس وفي اتجاه مرحلة المرض الرابعة فيما عدا بعد (الأمن النفسي المرتبط بالحياة العامة والعملية للفرد ، الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية للفرد) فتوجد فروق غير دالة إحصائية ، كما توجد فروق غير دالة إحصائية بين مرحلة المرض الثالثة ومرحلة المرض الرابعة .

## د. رمضان محمد محمد اسماعيل

وجود فروق غير دالة إحصائياً بين مرحلة المرض الأولي ومرحلة المرض الثانية في جميع أبعاد أساليب مواجهة الضغوط والدرجة الكلية للمقياس فيما عدا أبعاد (البحث عن الدعم الاجتماعي الوسيلى ، الإنكار ، السخرية ، الانسحاب السلوكي ، استخدام العقاقير والمواد المسكنة) فتوجد فروق دالة إحصائياً وفي اتجاه مرحلة المرض الأولي ، كما توجد فروق دالة إحصائياً بين مرحلة المرض الأولي ومرحلة المرض الثالثة وفي اتجاه مرحلة المرض الأولي ، كما توجد فروق دالة إحصائياً بين مرحلة المرض الأولي ومرحلة المرض الرابعة وفي اتجاه مرحلة المرض الأولي فيما عدا بعد (التعامل الفعال النشط) فتوجد فروق غير دالة إحصائياً ، كما توجد فروق دالة إحصائياً بين مرحلة المرض الثانية ومرحلة المرض الثالثة وفي اتجاه مرحلة المرض الثانية ، كما توجد فروق دالة إحصائياً بين مرحلة المرض الثانية ومرحلة المرض الرابعة وفي اتجاه المرحلة الوسيلى ، التعامل الفعال النشط) فتوجد فروق غير دالة إحصائياً ، كما توجد فروق غير دالة إحصائياً بين مرحلة المرض الثالثة ومرحلة المرض الرابعة .

ويفسر الباحث هذه النتيجة إلى أن مراحل السرطان عادة هي أربع مراحل تتدرج من الخفيف إلى الشديد جداً وفي العادة جميع من يصيبه هذا المرض يصاب بالقلق والاكتئاب في جميع مراحلهم كما كشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية في الطمأنينة النفسية لصالح المرحلة الرابعة وعند النظر في هذه النتيجة نرى أنها تكون منطقية خاصة حيث أن المرحلة الرابعة هي مرحلة متقدمة في المرض ويكون المريض مضى عليه فترة طويلة يعاني مع هذا المرض وقد تأقلم عليه فإن مصادر الدعم تكون عديدة لأن أغلب المحيطين بالمريض أصبح لديهم معرفة بالمرض، وقد يتلقى الدعم منهم جميعاً، وهذا قد يرفع من الشعور بالطمأنينة النفسية لدى المصابة بسرطان الثدي، كما أن طول فترة المرض يعطي المصابة فرصة للتعايش مع المرض والتأقلم مع ظروفه، وهذا يسهم في رفع مستوى الطمأنينة النفسية لدى المصابة بسرطان الثدي، وفي المقابل لا يمكن القول أن المريضة بسرطان الثدي عندما تصل لمرحلة متقدمة من المرض لا يصيبها الاكتئاب بل إن الخوف على النفس من الموت، وهو قريب جداً ممن وصل هذه المرحلة يعرض المصابة بسرطان الثدي إلى حالة اكتئاب أكثر من المصابين بهذا المرض بمراحلهم الأولى، وتتفق هذه النتيجة

## الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط

مع دراسة (حنان الشقران، وياسين الكركي، ٢٠١٦؛ هناء الذهبي، ٢٠١٧؛ Disis, M.؛ Stanton, S.2018، & L.؛ أية بولحبال، ٢٠٢٢؛ Hanbing Li.etal,2023).

### الاستخلاصات:

في ضوء نتائج البحث توصل الباحث إلى الاستخلاصات التالية:

١. وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الاضطرابات النفسية والطمأنينة النفسية لدى عينة الدراسة من مريضات سرطان الثدي.
٢. وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين الاضطرابات النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي.
٣. إمكانية التنبؤ بالاضطرابات النفسية من خلال الطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط.
٤. وجود فروق دالة إحصائية في الاضطرابات النفسية والطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي تعزى إلى المتغيرات الديمجرافية (المرحلة العمرية، الحالة الاجتماعية، المستوى الاقتصادي، مرحلة المرض).

### توصيات الدراسة:

- من خلال ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج، يمكن صياغة التوصيات التالية:
- بناء برامج ارشادية خاصة بهذه الفئة من المرضى لخفض مستوى الاضطرابات النفسية وتحسين ورفع مستوى تقبل المرض لديهم وخاصة أن قلق الموت والاكتئاب أكثر اضطراب تعاني منه مريضات سرطان الثدي.
  - ضرورة تنظيم لقاءات حول الاضطرابات النفسية التي تصاحب مرض سرطان الثدي وكيفية التعامل معه بشكل يحد من درجة هذه الاضطرابات.
  - توفير الرعاية الصحية الكاملة وتحسين جودة الحياة للمصابات بسرطان الثدي بغض النظر عن المستويات الاجتماعية والاقتصادية.
  - ينبغي على أفراد المجتمع أن يتواصلوا بشكل دائم مع مريضات سرطان السرطان من خلال تعزيز العلاقات الاجتماعية من أجل الحد من درجة الحساسية الاجتماعية لديهم.

### البحوث والدراسات المقترحة:

يمكن من خلال النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة اقتراح بعض البحوث والدراسات المستقبلية كما يلي:

- الطمأنينة النفسية وعلاقتها بصورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي.
- الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالمناعة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي.
- فعالية برنامج ارشادي في خفض قلق الموت والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي.
- فعالية برنامج ارشادي انتقائي لتنمية أساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي.

## المراجع

١. يوسف (٢٠٢١). الضغوط الأسرية لمريضات سرطان الثدي الانتشاري، *المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية*، ١(١٣)، ١-١٩.
٢. وسامية شينار (٢٠٢٢). تقبل المرض وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى مريضات السرطان: دراسة مقارنة بين مريضات سرطان الرحم وسرطان الثدي، *مجلة المحترف*، ٩(٢)، ٥٣-٥٥.
٣. ناظور (٢٠٢٠). *المنعة النفسية وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى النساء اللواتي تعرضن لاستئصال الثدي*، رسالة ماجستير، جامعة عجمان الأهلية.
٤. خالد (٢٠٢٢). الأمن النفسي لدى الأطفال، *المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة*، جامعة المنصورة، ٨(٤)، ١-٢٣.
٥. السحيم (٢٠٢١). الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالسمات الشخصية لدى الدارسين في كلية الحاسب بجامعة القصيم (دراسة ميدانية في جامعة القصيم)، *المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي*، ٢٢(٢)، ٣٠٦-٣٢٨.
٦. بطرس (٢٠٠٨). *التكيف والصحة النفسية للطفل*، عمان: دار المسيرة.
٧. الحميد ودايني (٢٠٠٦). *علم النفس الأمني*، لبنان: الدار العربية للعلوم.
٨. (٢٠٠٥). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*، القاهرة: عالم الكتب.
٩. هـ، زينب النجار (٢٠٠٣). *معجم المصطلحات التربوية والنفسية*، القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
١٠. معطي (٢٠٠٦). *ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها*، القاهرة: مكتبة الانجلو.
١١. فايد (٢٠٠١). *الاضطرابات السلوكية: تشخيصها - أسبابها - علاجها*. القاهرة: مؤسسة طبية.
١٢. ن، وياسين الكركي (٢٠١٦). الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، ١٢(١)، الأردن.
١٣. محمد (٢٠٢١). *الأمن النفسي وأساليب مواجهة المشكلات لدى المحققين الجنائيين وعلاقتها بنمط الشخصية (أ، ب) في محافظات غزة*، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة.

## د. رمضان محمد محمد اسماعيل

١٤. أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى المرضى المزمنين - مرضى سرطان الثدي نموذجا دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم سعدان بسكرة، *مجلة علوم الانسان والمجتمع*، ٧(٢٧)، ٥٦٣-٥٨٥.
١٥. الأسود (٢٠٢٠). الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض السرطان وسبل التخفيف منها، *مجلة التكامل*، (٩)، ١٦٩-١٨٣.
١٦. إبراهيم (٢٠٠٦). *العلاج المعرفي للاكتئاب أسسه النظرية وتطبيقاته العملية وأساليب المساعدة الذاتية*، القاهرة: دار غريب.
١٧. شقير (٢٠٠٥). *مقياس الأمن النفسي (الطمأنينة الانفعالية)*، مكتبة الأنجلو المصرية: القاهرة.
١٨. (٢٠٠٣). مهارات مواجهة الضغوط في علاقتها بكل من الذكاء الوجداني ومركز التحكم، *مستقبل التربية العربية*، ٩(٢٩)، ٤٥-٩.
١٩. سيد (٢٠٢٢). إسهام الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بخفض قلق الموت لدى عين من مريضات سرطان الثدي، *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٣٢(١١٦)، ٤٦٣-٤٩٨.
٢٠. ليم حسين (٢٠٠٦). *أساليب ادارة الضغوط النفسية والتربية*. عمان: دار الفكر.
٢١. (٢٠٠٤). *الاغتراب وعلاقته بالأمن النفسي لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بمدينة الرياض*، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية.
٢٢. محمد العيسوي (١٩٩٦). *قاموس مصطلحات علم النفس الحديث*، القاهرة: دار المعرفة.
٢٣. إبراهيم (٢٠٠٢). *الحكمة الضائعة: الإبداع والاضطراب النفسي والمجتمع*. القاهرة: عالم المعرفة.
٢٤. ، أمال العايش (٢٠٢١). الأمن النفسي وعلاقته بسمات الشخصية لدى عينة من طلبة الجامعة، *مجلة سوسولوجيا*، ٥(٢)، ٩٤-١١٤.
٢٥. عبد المعطي (٢٠١٨). أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال مرضى السرطان: نحو مؤشرات لدور الاخصائي الاجتماعي في مجال طب الأورام، *مجلة الخدمة الاجتماعية*، ٥٨(٧)، ٢٤٧-٢٧٠.

## الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط

٢٦. شة (٢٠١٧). نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بأعراض الاضطرابات النفسية لدى مرض السرطان، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية غزة.
٢٧. غانم (٢٠٠٦). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكي، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
٢٨. العملة، ونيل جبرين الجندي(٢٠٢١).فاعلية برنامج ارشادي مبني على الكتابة التأملية في خفض الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، ١٢(٣٦)، ٥٣-٦٥.
٢٩. ز (٢٠٠١). معجم اللغة العربية القاهرة: مطابع الأميرية
٣٠. إبراهيم (٢٠١٧). أساليب التدبير وعلاقتها بالطمأنينة الانفعالية لدى عينة من مرض السرطان بالمنطقة الوسطى: دراسة ارتباطية- مقارنة، مجلة البحث العلمي في التربية، ١١(١٨)، ٢٨٩-٣١٠.
٣١. غبوش (٢٠١٧). فاعلية برنامج ارشادي لتعزيز أساليب التدبير لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة الخليل، رسالة ماجستير، جامعة الخليل فلسطين
٣٢. أحمد (٢٠١١). نوعية الحياة المنبئة بالأمن النفسي وأساليب مواجهة الضغوط لدى الأطفال المعاقين حسيًا. مجلة دراسات عربية في علم النفس، ١٠(١)، ٥٥-١١٨.
٣٣. (٢٠٢٢). الاضطراب الانفعالي وعلاقته بالطمأنينة النفسية والطموح لدى طلبة جامعة مؤتة، مؤتة للبحوث والدراسات، ٣٧(٢)، ١١٧-١٦٤.
٣٤. عبد العزيز (٢٠١٤). الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الرياض، رسالة ماجستير، جامعة نايف. الرياض. المملكة العربية السعودية.
٣٥. لشويخ (٢٠٠٧). تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الاورام السرطانية، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
٣٦. ، حيدر كامل (٢٠١٧). الأسناد الاجتماعي وعلاقته بالنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي، مجلة العلوم النفسية، ٢٢(٢)، ٢٥٦-٢٩٥.

٣٧. متولى (٢٠١٦). أساليب مواجهة الضغوط المهنية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى أعضاء هيئة التدريس بكلية العلوم والآداب بالرس. *مجلة الإرشاد النفسي*، ٤٦(٣)، ١٥٣-٢٢٩.

38. Cancer Society. (2018). *Breast Cancer Facts & Figures 2018*. Atlanta: American Cancer Society. Nw. Atlanta.
39. Charles S, Scheier. Michael F, Weintraub. Jagdish Kumari (1989): Assessing coping Strategies: A Theoretically Based Approach, *Journal of Personality and Social Psychology*, (65) 2, 267\_283.
40. & Tjosvold, D. (2010). *Shared rewards and goal interdependence for Psychological safety among departments in China*. Department of Management, Lingman University, Tven Mun, HongKong.
41. seadi C, Ngwu MO. Significance of music therapy in treating depression and anxiety disorders among people with cancer. *World J Clin Oncol* 2023; 14(2): 69-80 [PMID: [36908676](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36908676/) DOI [10.5306/wjco.v14.i2.69](https://doi.org/10.5306/wjco.v14.i2.69)
42. . L., & Stanton, S. E. (2018). **Immunotherapy in breast cancer: An introduction**. (37), 196-199.
43. on, A. (2002). *Managing the risk of Learning: Psychological safety in work teams*. *International Handbook of organizational Teamwork*, London: Blackwell
44. Li1, Junfeng Li2, Xiaoqing Wang1, Shuai Lin1, Wen Yang1 (2023) Systematic review and meta-analysis of the efficacy and safety of psychological intervention nursing on the quality of life of breast cancer patients, *Gland Surgery*, 11(5):882-891 | <https://dx.doi.org/10.21037/gs-23-206>
45. 2012). *Compassionate Communication Training with Cancer Patients and Caregivers: Empathy. Self- Compassion and Well-Being*.un publislad-Allant International University, University San Francisco.
46. P., Nancy, B.N., John, M. P & John, S. L. (2015). *Does Breast Reconstruction after Mastectomy for Breast Cancer Affect Overall Survival? Long-Term Follow-Up of a Retrospective Population-Based Cohort*. Plastic and Reconstructive Surgery. Paged 468-478.
47. Marco, Jessica Castejón, Carmen Isern, Lola Grau(2023). Longitudinal evolution of meaning in life and its relationship with coping strategies in Spanish patients with a breast cancer diagnosis <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2375136/v1>

48. , Aspelmeier ,J. Gentzler A. & Grabill, C. (2011). Parent child attachment and monitoring in middle .childhood. *Journal of family psychology*,15(1), 35-53.
49. Liou, Tim A. Ahles, Sheila N. Garland, Susan Li, Ting Bao, (2019). The Relationship Between Insomnia and Cognitive Impairment in Breast Cancer Survivors, *JNCI Cancer Spectrum*, 3, (3),1-8.
50. z, S.E., Schrooten, W., Arntz, A., L. & Peters, M. L. (2015). Resilience as a predictor for emotional response to the diagnosis and surgery in breast cancer patients. *Journal of the psychological, social, behavioral, and ethical aspects of cancer*. Pages 1639-1645.
51. MG, Altman DG, Cameron, DA, Thompson (2016).The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review , *University of Edinburgh. The Lancet*, 380 (9855), 1778-1786
52. M. M., & Yasir, A. A. (2022). Social support and its relationship to self hardiness among breast cancer women. *International Journal of Health Sciences*, 6(S2),11886–11894. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS2.8202>
53. lam, Bhuiyan, Akmmr, Alam A, Chowdhury MK, Biswas J, Banik PC, et al. (2023) Coping strategy among the women with metastatic breast cancer attending a palliative care unit of a tertiary care hospital of Bangladesh. *PLoS ONE*. 18(1): e0278620. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278620>
54. ther Métal (2003) :*Handbook and Psychologique* ,John Wiley and Soninc,New Jersey.
55. , Weiss, E. L., and Coll, J. E. (eds.) .(2013). *Handbook of military socialwork*, New Jersey, USA: John Wiley
56. N, Uji, M, Chen, Z, Hiramura, H, Tanaka, N, Shono, M., Kitamura,T. (2007). The role of coping style and self-efficacy in development of dysphonic mood among nursing students. *Journal of Psychopathically Behavior Assess*, 29, 241-248.
57. unini, Justitia Intan, Dewi Gayatri, Tuti Afriyani, (2023), “Low Self-efficacy in Breast Cancer Patients Undergoing Treatment During the COVID-19 Pandemic ” in *5th Riau International Nursing Conference (RINC)*, KnE Medicine, pages 39–49. DOI 10.18502/kme.v3i1.12696
58. R. & Szromek, A. (2020). The analysis of stress and negative effects connected with scientific work among Polish researchers. *Sustainability*, 12(12), 5117, DOI:10.3390/su12125117.

59. Health Organization [WHO]. Cancer Reports. Heal. Top. 2022. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer#:~:text=The problem-, Cancer is a leading cause of death worldwide%2C accounting for,lung \(2.21 million cases\)%3B](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer#:~:text=The problem-, Cancer is a leading cause of death worldwide%2C accounting for,lung (2.21 million cases)%3B).
60. Wang1, Neng Wang, Lidan Zhong , Shengqi Wang, Yifeng Zheng(2022). Prognostic value of depression and anxiety on breast cancer recurrence and mortality: a systematic review and meta-analysis of 282,203 patients, *Molecular Psychiatry*, 25:3186–3197, <https://doi.org/10.1038/s41380-020-00865-6>
61. M. (2018). *The degree of feeling of psychological loneliness and its relationship with the psychological reassurance of adolescents residing in housing institutions in Palestine*. (Unpublished masterthesis), Al-Quds University, Palestine

**Psychological disorders and their relationship to psychological reassurance and Methods of Coping with Stress among breast cancer patients**

**Dr. Ramadan Mohamed Mohamed Ismail**

Associate Professor of Psychology - Imam Mohammad Ibin Saud  
Islamic University – Riyadh

**Abstract:**

The current study aims to identify the relationship between psychological disorders and each of psychological reassurance and coping methods among breast cancer patients attending the Oncology Center in Minya Governorate. The researcher used the following tools: a scale of psychological disorders (prepared by the researcher), a scale of psychological reassurance (prepared by / Zainab Choucair, 2005), and a scale of coping methods (prepared by Carver, Scheherweitraub, 1989), translated by Zizi Al-Sayed (2006), These tools were applied to a sample of (184) breast cancer patients. The descriptive correlational method was used in the current study. The most important results are: There is a statistically significant inverse correlation between mental disorders and psychological reassurance among the study sample of breast cancer patients, and the existence of a direct correlation relationship with statistical significance between psychological disorders and methods of coping with stress in breast cancer patients. The study also found the possibility of predicting psychological disorders through psychological reassurance and methods of coping with stress. Statistically, psychological disturbances, psychological reassurance, and methods of coping with stress among breast cancer patients are attributed to demographic variables (age stage, marital status, economic status, disease stage).

**Keywords:** psychological disorders - psychological reassurance - methods of coping with stress - breast cancer.