

أثر الكتابة التأملية على خفض الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل

محمد فخري العملة ونبيل جبرين الجندي
جامعة الخليل- كلية التربية

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الكتابة التأملية على خفض الاضطرابات النفسية المصاحبة لسرطان الثدي في محافظة الخليل، وأثر كل من العمر، والمستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي للأسرة في فعالية برنامج مبني على الكتابة التأملية لخفض الاضطرابات النفسية، واعتمدت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (30) مصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل، (15) سيدة في المجموعة التجريبية، و(15) سيدة في المجموعة الضابطة)، وتم إعداد برنامج للكتابة التأملية مكون من (11) جلسة، وأظهرت الدراسة 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، فقد ظهرت فروق في متوسطات درجات الاضطرابات النفسية في التطبيق البعدي بين المجموعتين الضابطة والتجريبية على الدرجة الكلية للمقياس لصالح المجموعة التجريبية، وتبين عدم وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة حول الاضطرابات النفسية لدى المصابات بمرض سرطان الثدي تُعزى إلى متغيرات العمر، بينما ظهرت فروق في متغير المستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي، وكانت الفروق لصالح المريضات اللواتي مستوى تعليمهن (دبلوم) و(بكالوريوس فأكثر)، وكذلك كانت الفروق لصالح المريضات اللواتي كان مستواهن الاقتصادي مرتفعاً، حيث كانت الاضطرابات النفسية لديهن أقل.

الكلمات المفتاحية: الكتابة التأملية، الاضطرابات النفسية، مرض سرطان الثدي، محافظة الخليل.

The Effectiveness of Reflective writing on reducing mental disorders associated with Breast cancer in Hebron Governorate

Abstract:

The study aimed to identify the effect of reflective writing on reducing mental disorders associated with breast cancer in Hebron governorate, and on the impact of (age, educational level and economic level),

The study adopted semi-experimental method, and it was conducted on a sample of (30) women (15 women in the control group, 15 women in the experimental group), the researchers set up a program for reflective writing, consists of (11) sessions, and the study showed that: there were no differences in the average of mental disorders among the two groups (control group and experimental group) in the pre testing. As for the differences in the mental disorders among women with breast cancer, differences were observed in the average of mental disorders in post-testing between the two groups (control and experimental) in the favor of the experimental group.

The study showed that there were no differences between the average of the mental health disorders due to age, while differences were found in the qualification and economic level, patients

whose qualification is (diploma or (bachelor or higher), and whose economic level (high) had a lower level of mental disorders.

Key word: reflective writing, mental disorders, breast cancer, Hebron governorate.

المقدمة:

أنعم الله على الإنسان بنعمٍ كثيرةٍ، أهمّها العقل والصّحة البدنية، وجعل التفكير من أهمّ نشاطات العقل الإنساني، بل إنّ القرآن الكريم دعا الإنسان إلى التفكير في الخلق، فاللجوء إلى التفكير وكتابة ما يختلج في صدر الشخص يساعد في مراجعة الأفكار والتصرفات، وتقييم الأحداث التي تدور حوله وخاصة إذا كان هذا الشخص مصاباً بأحد الأمراض، مثل سرطان الثدي، ومن المعروف أن مثل هذا المرض يؤثّر سلباً في تصرفات المصاب، وقد يسبّب ذلك مجموعة من الاضطرابات النفسية.

ويرى التيمي (2016) أن الصّحة النفسيّة ترتبط بقدرة الفرد على التوافق الذاتي، وكذلك مع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يقود الفرد للتمتّع بحياةٍ خاليةٍ من الاضطرابات، وإن توفر الاتزان النفسي والبيولوجي، من شأنه أن يساعد الفرد على أن يرضى عن نفسه، وأن يتقبل ذاته ويتقبل الآخرين، وهذا بالتالي يؤدي للتوافق الاجتماعي، فيسلك السلوك المعقول الدال على اتزانه الانفعالي والعاطفي والعقلي في الظروف جميعها. أما كفاقي (2012) فقد بين أن درجة الصّحة النفسيّة تؤثّر سلباً أو إيجاباً على سلوكهم وهذا يرجع للمؤثّرات التي تؤثّر على العقل والجسم، حيث تؤثر هذه المؤثّرات على صّحة الفرد النفسيّة نحو الحالة السوية أو غير السوية.

ويرى الكركي (2014) أن سرطان الثدي يشكل خطراً على حياة المريضة، إذ يسبب ذلك لها الذعر والخوف والقلق، وتبقى مريضة هذا النوع من السرطان حبيسة الشرود الذهني والتوتر والصعوبة في إقامة علاقات تواصل اجتماعي ذي معنى، بسبب حساسيتها الزائدة والشعور بالحرج والخجل نتيجة الاستئصال، كما وينعكس ذلك على العلاقة الزوجية بسبب نقص الثقة بالنفس الناجم عن الحالة التي تمر بها وكذلك رفض الذات بعد عملية الاستئصال.

لذلك ينتاب مريضة سرطان الثدي كثير من الاضطرابات النفسيّة الناجمة عن عدم تقبلها لمرضها، وأهمها الفلق والاكتئاب وقلق الموت، ويفكّر مريض سرطان الثدي كثيراً في مرضه، وكيف سينتجف معه وكيف سيقضي بقية حياته، وما احتمالات الشفاء، والعودة للحياة الطبيعيّة، وهذا التفكير يصاحبه اضطرابات نفسيّة حادة، إذ يقارن المريض حياته في مرحلة ما قبل المرض بحياته في مرحلة المرض وحياته بعدها فيصاب باضطرابات نفسيّة كالقلق والحزن وقلق الموت والرّهبة (أبو عيشه، 2017).

هناك عديد الأساليب والاستراتيجيات التي استخدمت لمواجهة مرض سرطان الثدي، ومساعدة المصابات لمواجهة المرض، من أهمها توظيف التفكير التأملي في العلاج، وقد بيّن قروي (2017) أن التفكير التأملي يوجه العمليات العقلية ويقودها، ويحوّلها إلى أهداف محدّدة حول مشكلة محدّدة تتطلب منه مجموعة من الاستجابات، التي تقود الفرد إلى التوصل لحلّ، وبهذا يكون التفكير التأملي نشاطاً عقلياً هادفاً لحلّ المشكلات المتعلّقة بمرض السرطان.

وتجدر الإشارة إلى أن أحد أشكال التفكير التأملّي يتمثل في استخدام الكتابة التأملية، إذ يرى بشارة (2010) أن الكتابة التأملية ليست تقريراً لغوياً بخصوص المعلومات أو البيانات الحقيقية التي نوجهها بقدر ما هي تعبير عن التوقعات والآراء والمشاعر، التي تدعمها الأدلة من أجل بناء الخبرة أو التجربة المرضية، بحيث تشمل الكتابة التأملية ردود الفعل التي من شأنها أن تعيد صياغة الحدث من خلال الشعور الذي يتولد عن هذا الحدث، بحيث يرتبط هذا الحدث بالموضوع الذي يدور في العقل، ويُنظر إلى الكتابة التأملية على أنها تعبير مكتوب على الورق يمثل عمليةً داخليةً تقوم بالحالة الانفعالية بدور كبير فيها.

وقد أُجريت دراسات عديدة لمعرفة الآثار المفيدة لممارسة التأمل، وذلك في بداية السبعينيات من القرن الماضي، وقد وجدت بوفينج (Boeving, 2014) أنّ ممارسة التأمل أدت لإيجاد حالة من الراحة والسكينة واليقظة، وأن التأمل من شأنه أن يساعد على التخفيف من البدانة، وخفض معدلات ضغط الدم والتقليل من درجات الاكتئاب، ورغم كل ذلك فهذه النتائج ليست حاسمة تماماً بل هي مؤشرات فقط على أهمية الممارسة التأملية. وأكدت قروي (2017) أن سرطان الثدي يشكل أمراً مخيفاً وهاجساً يؤرّق منامها، مهما كان عمرها أو مستواها التعليمي والثقافي، فهو مرض مصحوب بالاضطرابات التي تؤثر على التوافق النفسي والاجتماعي والجسمي والانفعالي، فبمجرد أن المريضة عرفت بإصابتها بالمرض وبدأت أعراضه بالظهور عليها، فإن الحالة المزاجية تبدأ بالتقلب ويصاحب ذلك مظاهر التوتر، وبناء على الآثار المترتبة على الإصابة بهذا المرض، فلا بد من التفكير بتقديم المساعدة للمصابات بهذا المرض للتحقق من الآثار الجسمية والنفسية لديهن، ومن هنا تبرز الحاجة للتدخل الإرشادي النفسي إلى جانب العلاج الطبي، ولا يمكن لأحدهما تحقيق النجاح دون الآخر.

وبناءً على ما سبق، يرى الباحثان أن الاهتمام بجانب الكتابة التأملية، والتعرف على قدرتها في خفض الاضطرابات النفسية لدى مريضات سرطان الثدي، وتقديم برامج إرشاد جمعيّ قائمة على أساليب استراتيجيات سلوكية معرفية، يعدّ من الدراسات التي قد تسهم بشكل كبير في التغلب على الاضطرابات النفسية، والانفعالات لمريضات سرطان الثدي، ذلك أن الكتابة التأملية تعدّ علاجاً مجانياً ومصدراً للتفريغ، وتعتبر وسيلةً لتحديد إيجابيات وسلبيات الشخصية، فالشخص عند الكتابة يراجع نفسه وتصرفاته وسلوكياته ويعمل على تعزيز هذه السلوكيات، والكتابة التأملية تعدّ من الخصوصيات لأنها تعبر عما يجول في ذهن صاحبها، وهي تثري ذاكرته، وتصل شخصيته. والكتابة التأملية تزيد ثقة الفرد بنفسه؛ لأنه يصارح نفسه؛ لأن الشخص يبيّن أفكاره على الورق دون نظامٍ أو مقاطعةٍ أو قواعد، ويحصل الشخص على كلّ ما يريد، وهذا يساعده على المعالجة المعرفية للذكريات المؤلمة، والهدف الأساسي للكتابة التأملية هو تطوير الذات ودعم الشخص، مما ينعكس على الحياة اليومية التي يتم ممارستها من قبل هذه الفئة من المجتمع.

مشكلة الدراسة:

أشارت منظمة الصحة العالمية (2014) إلى أنّ سرطان الثدي يأتي في مقدمة الأنواع المتعددة لسرطان الثدي

تُصيب النساء في البلدان المتقدمة والنامية على حدّ سواء؛ إذ يُعدّ سرطان الثدي أحد التحدّيات التي تواجه المرأة في هذا العصر، لكونه أكثر أنواع السرطانات شيوعاً بين النساء، ومن هنا برزت مشكلة الدراسة من خلال الإجابة على التساؤلات الآتية:

1. ما مستوى الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل؟
2. ما أثر الكتابة التأملية على خفض الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الاضطرابات النفسية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.
4. هل تختلف متوسطات درجات الاضطرابات النفسيّة المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل لدى أفراد المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في القياس البعدي باختلاف (العمر، والمستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي للأسرة)؟

أهميّة الدراسة:

تتبع أهميّة الدراسة الحالية من موضوعها حول أثر الكتابة التأملية في خفض مستوى الاضطرابات النفسيّة لدى المصابات بمرض سرطان الثدي، حيث تُلقى الضوء على فئة مريضات سرطان الثدي اللواتي يعانين من اضطرابات نفسية نتيجة هذا المرض.

وتتمثّل الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة من خلال اختبار أثر الكتابة التأملية على خفض الاضطرابات النفسيّة المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل، وكذلك بروز الأهميّة العملية لهذه الدراسة فيما ترتّب على نتائج هذه الدراسة من فوائد في هذا المجال من خلال العمل على توعية القائمين والعاملين في المستشفيات من كادر إرشاديّ وطبيّ وتمريضيّ في كيفية التعامل مع مريضات سرطان الثدي، وتوعية البيئة المحيطة بالمريضة المصابة بسرطان الثدي، كالزوج، والعائلة، والأصدقاء، والمعارف، والمجتمع بأكمله وما يتخصّص عن ذلك من معاناة المصابة بسرطان الثدي وحاجتها للدعم والمساندة.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة للكشف على درجة الاضطرابات النفسيّة المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل، وكذلك الكشف عن أثر الكتابة التأملية في خفض الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل، كما وتهدف إلى استقصاء الفروق في الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل بعد تطبيق البرنامج الإرشاديّ الجمعي بين المجموعتين (الضابطة/ التجريبية) وكذلك وفق متغيرات (العمر، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي للأسرة).

حدود الدراسة:

تحدّد هذه الدراسة بموضوعها مع أثر الكتابة التأملية على خفض الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل، واقتصرت هذه الدراسة على عينة من المصابات بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل، اقتصرت هذه الدراسة على عينة من المصابات بمرض سرطان الثدي، والبالغ عددهنّ (30) مصابةً من محافظة الخليل، 15 مصابة في المجموعة التجريبية و15 في المجموعة الضابطة، وطُبقت هذه الدراسة في الربع الأخير من العام 2019.

مصطلحات الدراسة:

1. **الاضطراب النفسي:** يُعرّف بأنه نمط متلازمة سلوكية أو نفسية ذات دلالة إكلينيكية ترتبط بأعراض مؤلمة، أو بقصور في واحد أو أكثر من المجالات الهامة في الحياة (أبو عيشة، 2017).
2. **الكتابة التأملية:** هي تعبير عن الذات، وترجمة للفكر عن طريق الكتابة، وفرصة لتنمية الثقة بالنفس، وهي عملية تفكير تصبّ في قالب كتابي معين من خلال مجموعة من الأحداث والأفكار المتسلسلة والمتابعة زمنياً، والتي تتضمن استجابات وانعكاسات وانطباعات على تلك الأحداث، من خلال عدة أشكال للكتابة (عيسى وطوباسي، 2018).
3. **التعريف الإجرائي للبرنامج الإرشادي:** هو البرنامج التدريبي المقدم في الدراسة وأثر الكتابة التأملية على خفض الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل، والذي تمّ بناؤه استناداً لأساليب الإرشاد الجمعي وفنّياته، وقد تكوّن البرنامج من (11) جلسة إرشادية. يعدّ أبو بشير (2012) التفكير التأمليّ أحد أساليب التفكير، التي تجعل الفرد يخطّط دائماً، ويُقيّم أسلوبه في العمليات، والخطوات التي يتبعها لاتخاذ القرار الملائم، ويعتمد التفكير التأملي على كيفية حل المشكلات، وتغيّر الظواهر والأحداث، والإنسان الذي يفكر تفكيراً تأملياً لديه القدرة على إدراك العلاقات وعمل الملخصات، والاستفادة من المعلومات في تدعيم وجهة النظر، وتحليل المقدمات ومراجعة البدائل والبحث عنها. ويشير الرشيد (2018) إلى أنّ الممارسة التأملية تمرّ بعدة مراحل هي:
 - جميع البيانات الوصفية، حيث يحتاج الممارسون التأمليون التوسّع في المعلومات نحو الأحداث.
 - تحليل البيانات، يمكن بعد جمع البيانات تحليلها في ضوء الاتجاهات والافتراضات والمعتقدات والخبرات الشخصية، كما ظهرت في البيانات، وكيف تتصل هذه النظريات بالمعتقدات والاتجاهات الموضحة للممارسة.
 - الأخذ بعين الاعتبار أنّ الموقف أو النشاط قد يكون مختلفاً بالنظر إلى البدائل التي يمكن أن تتمّ في لحظة الممارسة، أو فيما بعدها وترتبط بالمعتقدات التي تقف خلفها.
 - بناء خطة ورؤية جديدة؛ وذلك لعملية توظيف عملية التأمل في الممارسات التعليمية بشكل إيجابي

ذكر الكبيسي والجنابي (2012) أن مهارات التأمل تتمثل فيما يلي:

- الرؤية البصرية: وهي التمكن من عرض المشكلة والتعرف على مفرداتها، سواء عن طريق المشكلة أو إعطاء رسم أو شكل يوضحها؛ ويمكن اكتشاف العلاقات الموجودة بصرياً.
- الكشف عن المغالطات: وهذا يعني القدرة على تحديد الثغرات الكامنة في المشكلة، ويكون ذلك عبر تحديد العلاقات غير الصحيحة، أو تحديد الخطوات المغلطة أثناء تنفيذ المهام التربوية.
- الوصول إلى استنتاجات: وتعني التوصل إلى علاقات منطقية واضحة من خلال تكوين صورة عن مضمون المشكلة والتوصل إلى نتائج ملائمة.
- إعطاء تفسيرات مقنعة: أي القدرة على التعبير عن معنى منطقي يعبر عن النتائج أو العلاقات التي تربط بينها وقد يقوم هذا المعنى على معلومات مسبقة أو على طبيعة وخصائص المشكلة.
- وضع حلول مقترحة: أي القدرة على وضع خطوات متسلسلة ذات صبغة منطقية من أجل حل المشكلة وتعتمد تلك الخطوات على بناء تصورات عقلية حول المشكلة المقدمة.

الكتابة التأملية:

ذكر بشارة (2010) أن الكتابة التأملية تشمل ثلاثة أبعاد وهي:

- البُعد الشعوري/ الانفعالي (ردّ الفعل): فالتأمل يحدث عندما يُعيد اختيار الحدث وصياغته؛ فما هو الشعور الذي يتولد لديه تجاه الخبرة أو الحدث؟
- البُعد المعرفي/ التفكير (الارتباط بالموضوع): يتساءل المتأمل الذي يعيش الحدث أو يمارس الخبرة ويفهمها، ماهي الأفكار البديلة المتوافرة؟ وما التحسينات والحلول التي يمكن طرحها بالاعتماد على الخبرات التي حصل عليها.
- البُعد الحركي/ العمل (المسؤولية): فالتأمل للخبرة أو الحدث يساعد في الحصول على المعرفة، وكيف يمكن للمتأمل الاستفادة منها في حياته اليومية.

مرض السرطان والاضطرابات النفسية:

يُعرف زهران (2005) (الاضطراب النفسي) بأنه نمط سيكولوجي أو سلوكي ينتج عن الشعور بالضيق أو العجز الذي يصيب الفرد ولا يعد جزءاً من النمو الطبيعي للمهارات العقلية أو الثقافية. وهو مجموعة من الأعراض المركبة القابلة للتحديد من الناحية العيادية، وهي تنجم عادة عن مجموعة موالفة من العوامل النفسية والاجتماعية والوراثية والجسدية، وقد ترافقها تبدلات عضوية أو شذوذات سلوكية ظاهرة في التعامل مع المحيط الاجتماعي.

ويسبب سرطان الثدي كما بيّن صلاح (2019) يعدّ حالة حياة بالخوف والقلق الدائمين من المجهول والمعاناة، متزامن مع طائفة من المشكلات النفسية والاجتماعية في معظم الحالات، فمن المؤلف أن تُنتج الأمراض الجسمية ردود فعل نفسية واجتماعية تتفاوت من شخص لآخر، وهو مؤشر على الصلة القوية بين الجسد والنفس والاطلاع عليه ومؤشر أن كل واحد منهما يؤثر في الآخر ويتأثر به، وفي ظل تلك الحالة تحتاج المرأة

المصابة عن أهمية دور المؤسسات المعنية بهذا المرض، كما تحتاج إلى الدعم والمساندة من الأسرة والأصدقاء من حولها، ومؤسسات الدعم النفسي والاجتماعي. ولعل أبرز ما تحتاجه المرأة المصابة في تلك الحالة هو المساندة الاجتماعية لتشعر بالراحة والطمأنينة.

وذكر مزلق (2014) إن مرض السرطان يؤثر سلباً على الحالة النفسية، فيمنع الفرد من الاستمتاع بالحياة بسبب الآلام المستمرة، والتشوه الجسماني، والإنذار بالموت القريب، فيتغير سلوكه ويصير منفِعاً، ويتعرض لاضطرابات وضغوط نفسية وعقلية، منها ارتفاع نسبة قلق الموت لديهن وكذلك يكون عرضة للاكتئاب الذي قد يؤدي بالمريض إلى الانتحار، وكذلك فإلعلاج الكيمائي والإشعاعي يقودان إلى كثير من الأعراض مثل العقم أو الضعف الجنسي، وما ينتج عن ذلك من آثار نفسية واجتماعية، كما أنهما يؤديان إلى تغير مظهر المريض، إضافة إلى ضعف في وظائفه المعرفية.

ويوضح مصطفى (2016) أن مرضى السرطان الثدي بشكل خاص يعانون من عديد المخاوف حتى بعد شفائهم التام من المرض، وذلك لأن هنالك بعض آثار المرض الجسمية، مما يجعلهم يواجهون صعوبة في التكيف مع شكل الجسد وهيئته ومع الصورة الجديدة الناتجة عن التغيرات المرتبطة بالمرض أو التغيرات الناتجة عن عملية العلاج، وتزداد مخاوفهم من أنهم لن يرجعوا كما كانوا قبل الإصابة، وهذا يجعلهم يشعرون بالحزن والقلق والاكتئاب بشكل مستمر.

الدراسات السابقة:

أجرت ناصر (2018) دراسة هدفت إلى معرفة فاعلية الاسترخاء في تقبل الصورة الجسمية والخفض من حدة القلق لدى مرضى سرطان الثدي أحادي البتر، بالجوء للمقابلة والملاحظة باستخدام المنهج العيادي وتوظيف تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي بعد تطبيق القياس القبلي والبعدي في مقياس صورة الجسم ومقياس هاملتون للقلق. وكانت العينة لأربع حالات مصابات بسرطان الثدي، وأظهرت الدراسة أن ثمة أثر لفاعلية للاسترخاء في رفع درجات تقبل الفرد لصورة الجسم، وساعدت على خفض حدة القلق لدى مرضى سرطان الثدي.

وأجرى أبو عيشة (2017) دراسة لمعرفة العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة وأعراض الاضطراب النفسي لدى مرضى السرطان، واستخدم الباحث مقياس نمو ما بعد الصدمة ومقياس القلق العام، ومقياس قلق الموت ومقياس الاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من (120) مريضاً، واستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وأظهرت الدراسة وجود قلق عام وقلق الموت بدرجة مرتفعة، أما الاكتئاب فقد كان بدرجة متوسطة، ولم تظهر فروق في مستوى أعراض الاضطراب النفسي تُعزى إلى كل من (الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، ومستوى التعليم، ومستوى الدخل، ومدة المرض، ومكان المرض، ونوع العلاج).

وأجرى براهيمة (2016) دراسة للكشف عن مستوى الألم النفسي لدى مرضى السرطان، وكذلك استقصاء الفروق في الألم النفسي وفقاً لمتغيرات الجنس، والسن، ونوع العلاج، وتكونت العينة من (230) مريضاً يراجع مراكز مكافحة السرطان، واستخدم الباحث مقياس الاكتئاب والقلق والضغط لجمع البيانات، وأسفرت نتيجة الدراسة إلى أن حوالي (69.68%) يعانون من اكتئاب و(63.04%) من قلق منخفض بينما (47.48%) لديهم

ضغط متوسط وتبين وكانت هناك فروقا دالة في مستوى الاكتئاب والقلق والضغط وفقا للسن وذلك بارتفاعها لدى الإناث مقارنة بالذكور، كما تبين وجودها في مستوى الضغط لصالح المرضى الذين يتلقون العلاج الكيميائي، في حين لم تظهر الدراسة فروقا في مستوى الألم النفسي وفقاً لمتغير السن، وأظهرت الدراسة الحاجة لمعرفة وتقييم الألم النفسي من أجل دعم ورعاية المصابين.

وقام اللواتي (2015) بدراسة هدفت إلى تقصي فاعلية برنامج إرشاد جمعي في التأمل التجاوزي في تحسين مستوى التوافق النفسي العام لدى طالبات الصف الحادي عشر بمحافظة مسقط، واعتمدت الباحث المنهج شبه التجريبي. وطبق مقياس التوافق النفسي العام على طالبات الصف الحادي عشر للتعليم الأساسي بمحافظة مسقط، وعددهن (76) طالبة، وتم اختيار (31) طالبة ممن حصلن على أقل الدرجات على المقياس المستخدم، وتكون برنامج الإرشاد الجمعي من (12) جلسة إرشادية بواقع جلسيتين في الأسبوع، والمدة الزمنية لكل جلسة ما بين (45 - 61) دقيقة، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في درجات التوافق النفسي على الدرجة الكلية للمقياس وعلى كل بعد من أبعاده بين أفراد المجموعتين: التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية، وهذا يدل على فاعلية برنامج الإرشاد الجمعي المستخدم، وكذلك وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للتوافق النفسي في المجموع الكلي للمقياس ولكل بعد من أبعاده، وجاءت الفروق لصالح القياس البعدي، وهذا يؤكد فاعلية برنامج الإرشاد الجمعي المستخدم.

وأجرى حامد (2014) دراسة للكشف عن العلاقة بين المتغيرات النفسية ونوعية الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي وتكونت العينة من (80) امرأة بواقع (40) امرأة مصابة بسرطان الثدي و(40) امرأة غير مصابة، وذلك باستخدام مقياس اضطراب النوم ومقياس الاكتئاب لـ Beck ومقياس نوعية الحياة، وأظهرت النتائج وجود فروق بين عينة المصابات بسرطان الثدي وعينة غير المصابات على مقياس الاكتئاب لصالح عينة المريضة، وهناك فروق بين عينة المصابات بسرطان الثدي وعينة غير المصابات على مقياس اضطرابات النوم ومقياس نوعية الحياة لصالح عينة المريضة، ولا توجد فروق بين المصابات أقل من (50) سنة والمصابات أكثر من (50) سنة على مقياس المتغيرات النفسية ونوعية الحياة.

في حين هدفت دراسة جيلي وسجويتزر واتزني (Gélie, Chweitzer & Atzeni, 2011) إلى التعرف على آثار التدخل النفسي والاجتماعي في تغيير ردود الفعل على السرطان، ونوعية الحياة، وتكونت الدراسة من (66) مريضة من مريضات سرطان الثدي المبكر، وانقسمت عينة الدراسة إلى مجموعة التدخل الخاصة، ومجموعة الدعم، ومجموعة التحكم، وتضمنت المتغيرات الآتية: الدعم الاجتماعي، والتحكم المدرك وكبت العواطف، واستراتيجيات المواجهة، والاضطراب العاطفي، ونوعية الحياة لتقييمها قبل أسبوع واحد من التدخل النفسي. وعند نهاية التدخل النفسي، وكانت النتائج لصالح المجموعة التدخل الخاصة إذ أظهرت تعديلاً ملحوظاً لنوعية الحياة أو العلامات النفسية، وكان المرضى في مجموعة الدعم أكثر جودة للحياة العاطفية، واستخدام صفات السببية الداخلية، والتقليل من مرضهم بعد التدخل النفسي والاجتماعي مقارنة مع المرضى في مجموعة التحكم.

وأجرى إدر وآخرون (Elder et al, 2011) دراسة لمعرفة تقييم أثر ممارسة برنامج التأمل التجاوزي في الضغط النفسي لدى مختلف المجموعات الطلابية من الأقلية العرقية والأثنية في أميركان وتكونت العينة من (106) من طلبة المدارس الثانوية، حيث قُسمت العينة إلى مجموعتين: تجريبية ضمت (68) طالباً يمارسون التأمل التجاوزي، وضابطة ضمت (38) طالباً لا يمارسون التأمل. وكانت أهم نتائج الدراسة انخفاض القلق والضغط النفسي لدى طلاب المجموعة التجريبية مقارنة بطلاب المجموعة الضابطة، ولوحظ كذلك التأثير الإيجابي للتأمل التجاوزي في خفض أعراض الاكتئاب. وخُصت الدراسة إلى أنه من المهم لمديري المدارس تنفيذ برامج تأمل في مدارسهم للحد من التوتر والضغط النفسي لدى الطالب.

التعقيب على الدراسات السابقة:

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الكتابة التأملية على خفض الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل، وقد ظهر جلياً وجود قصور في الدراسات التي تناولت الكتابة التأملية، ولعلّ هذا ما يميّز الدراسة الحالية عن الدراسات العربية الأخرى، كونها من أولى الدراسات التي هدفت إلى اختبار فعالية برنامجٍ مبنٍ على الكتابة التأملية لخفض الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي وفق ما توفر من معلومات، وتتحدّد الدراسة الحالية بالنسبة للدراسات السابقة، فمن حيث الهدف: تتوّعت الدراسات السابقة في أهدافها، فبعضها تناول الممارسات التأملية، كدراسة اللواتي (2015)، (Elder et al, 2011)، كما تناولت الدراسات السابقة الاضطرابات النفسية كدراسة ناصر (2018)، أبو عيشة (2017)، وبراهمة (2016)، وحامد (2014)، وجيلي ورفاقه (Gélie, Schweitzer, & Atzeni, 2011). ومن حيث المنهج: اعتمدت بعض الدراسات السابقة المنهج الوصفيّ التحليليّ، مثل: أبو عيشة (2017)، وبراهمة (2016)، وحامد (2014). ومنهم من اعتمد المنهج التجريبيّ مثل: دراسة ناصر (2018)، واللواتي (2015)، (Elder et al, 2011). وتأتي هذه الدراسة استكمالاً للجهود السابقة التي بذلت في بناء برنامج إرشادي من شأنه أن يساعد السيدات المصابات بسرطان الثدي.

منهج الدراسة:

تمّ استخدام المنهج التجريبيّ (التصميم شبه التجريبيّ) القائم على استخدام مجموعتين باختبار قبلي/ بعديّ لغايات فحص أثر البرنامج المعد في الدراسة على المتغيّر التابع (الاضطرابات النفسية)، وذلك من خلال اختيار مجموعتين، إحداها تجريبيةً تستخدم البرنامج القائم على الكتابة التأملية، والأخرى ضابطة لا تستخدم البرنامج، مع تطبيق اختبار قبلي-بعديّ، الذي يقوم على ضبط المتغيّرات الدخيلة وتثبيتها وتجريب المتغيّر المستقلّ (الكتابة التأملية) لقياس.

وقد خضعت الدراسة للتصميم التالي للمجموعات غير المتكافئة:

A	O1	X	O2
B	O1	-	O2

تعني المعالجة X:

الاختبار القبلي والبعدي: O1, O2

مجتمع الدراسة:

اشتمل مجتمع الدراسة الحالية جميع المصابات بمرض سرطان الثدي، ولم تتوفر إحصائية دقيقة حول عدد المصابات بسرطان الثدي في محافظة الخليل، وإن تقارير وزارة الصحة الفلسطينية تشير إلى أن نسبة الإصابة بسرطان الثدي في فلسطين تبلغ حوالي 33.1 سيدة لكل مئة ألف سيدة، وفقاً لتقارير وزارة الصحة الفلسطينية (Jubran, J. et. al., 2019). وبناء على ذلك فإن عدد المصابات بسرطان الثدي في مدينة الخليل حوالي 1155 سيدة.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من 30 مصابة بمرض سرطان الثدي تم تقسيمهن إلى مجموعتين بطريقة عشوائية، إحداها تجريبية، مكونة من (15) مصابة في مركز بيتنا، والأخرى ضابطة مكونة من (15) مصابة (بواقع (5) من مركز بيتنا و(10) من بقية المحافظة)، وأمكن التحقق من تكافؤ المجموعتين (الضابطة والتجريبية) باستخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة (**Independent-Sample -t test**)، كما هو موضَّح في الجدول (1).

الجدول (1): نتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين للفروق في متوسطات درجات الاضطرابات النفسية لدى أفراد المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي.

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
ضابطة	15	248.00	32.61	0.22	0.83
تجريبية	15	245.73	23.85		

تشير النتائج الواردة في الجدول (1) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) بين أفراد المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية ومجالاته، وهذا يدل على أن أفراد المجموعتين في الاختبار القبلي لديهنّ المستوى نفسه من الاضطرابات النفسية، أي أنّ المجموعتين (الضابطة والتجريبية) متكافئتان. وهذا يشير إلى أنّ التغيّر في درجات الاضطرابات النفسية لدى أفراد المجموعتين سيكون نتيجة تأثير البرنامج التجريبيّ.

أدوات الدراسة

أولاً: مقياس الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي:

تم بناء مقياس للاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي، للتعرف على درجات الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي لدى عينة من المصابات بمرض سرطان الثدي، وقد تكوّن المقياس في صورته النهائية من (63) فقرة تمّت صياغتها بلغة واضحة، وهي موزّعة على ستّة

أبعادٍ رئيسية؛ هي (الاكتئاب، قلق الموت، الاتزان الانفعالي، الحساسية الزائدة، العزلة النفسية، عدم الكفاية)، واستخدم مقياساً بتدرج خماسي، واشتمل المقياس على مجموعة من البيانات الأساسية، مثل: عمر المصابة، والمستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي للأسرة.

صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على عشرة محكمين من ذوي الاختصاص في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، وقد تم حذف بعض الفقرات وتعديل البعض الآخر حيث كان عدد فقرات الاستبانة في صورته الأولية مكون (69) فقرة، كما تم دمج بعدي قلق الموت والقلق العام في مجال واحد بناءً على طلب المحكمين، وتكوّن بصورته النهائية من (63) فقرة موزعة على مجموعة من الأبعاد.

الثبات بطريقة الاتساق الداخلي:

تم حساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي، وتراوحت قيم معامل ثبات كرونباخ ألفا لمجالات المقياس بين (0.75 – 0.84)، وبلغ معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية للمقياس (0.94)، مما يشير إلى أنّ المقياس يمتّع بدرجة عالية من الثبات، وقابل لاعتماده لتحقيق أهداف الدراسة.

تصحيح المقياس:

تمثلت فئات مستويات الاضطرابات النفسية كما يأتي: (1-2.33 بدرجة منخفضة، 2.34-3.67 بدرجة متوسطة، 3.68-5 بدرجة مرتفعة)

ثانياً: البرنامج الإرشادي.

تم إعداد برنامج إرشادي جمعي للتقليل من مستوى الاضطرابات النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي، تم تطبيق البرنامج على العينة التجريبية المكونة من (15) مصابة بسرطان الثدي من مركز (بيتنا)، وتكوّن البرنامج من (11) جلسة، بواقع جلستين بالأسبوع، ومدة الجلسة الواحدة تراوحت بين (45-90 دقيقة). واستند البرنامج على الكتابة التأملية للتقليل من مستوى الاضطرابات النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي.

صدق البرنامج الإرشادي:

تم التحقّق من صدق البرنامج من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، والبالغ عددهم (5) محكمين، وبناءً على ذلك تمّ إخراج البرنامج بشكله النهائي.

1. تمّ عرض أدوات الدراسة على خمسة محكمين في تخصص علم النفس والإرشاد النفسي لإبداء آرائهم ومقترحاتهم بها، ومدى ملاءمة هذه الأدوات مع البيئة الفلسطينية، وتمّ تعديل الأدوات والتأكد من الثبات والصدق للأدوات، ثمّ تمّ الخروج بالصورة النهائية.
2. تمّ تطبيق مقياس الدراسة القبلي على عينة من المصابات بمرض سرطان الثدي، والبالغ عددهنّ (30) مصابة (المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة).

3. تمّ تطبيق البرنامج الإرشاديّ على المجموعة التجريبية، وتمّ تطبيق مقياس الاضطرابات النفسيّة البعديّ على المجموعة التجريبية للتأكد من أثر البرنامج في خفض مستوى الاضطرابات النفسيّة المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي.

4. تمّ إدخال البيانات في الحاسب الآليّ، وتمّ تحليل البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الإنسانية والاجتماعية (SPSS).

نتائج الدراسة

نتائج سؤال الدراسة الأول: ما مستوى الاضطرابات النفسيّة المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل؟

للإجابة عن السؤال تمّ حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى الاضطرابات النفسيّة المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل على القياس القبلي لأفراد عينة الدراسة، والجدول (2) يوضّح ذلك:

الجدول (2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاضطرابات النفسيّة المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل على القياس القبلي لأفراد عينة الدراسة، مرتبة تنازلياً (ن=30)

رقم الفقرة	مؤشرات الإضرابات النفسية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	مستوى الموافقة
	اضطراب الاكتئاب	4.04	1.00	80.8	1	مرتفع
	اضطراب قلق الموت	3.91	1.04	78.2	4	مرتفع
	اضطراب الاتزان الانفعالي	3.89	0.93	77.8	5	مرتفع
	اضطراب الحساسية الزائدة	3.66	1.00	73.2	6	متوسط
	اضطراب العزلة النفسية	4.02	0.96	80.4	2	مرتفع
	اضطراب عدم الكفاية	3.97	0.94	79.4	3	مرتفع
	الدرجة الكلية للاضطرابات النفسية ككل	3.92	0.97	78.4		مرتفع

تشير المعطيات الواردة في الجدول (2) إلى أنّ مستوى الاضطرابات النفسيّة المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل على القياس القبلي لأفراد عينة الدراسة جاء مرتفعاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمستوى الاضطرابات النفسيّة (3.92) ونسبة مئوية (78.4%). يتضح من الجدول (8) أنّ اضطراب (الاكتئاب) احتلّ المركز الأول بمتوسط حسابي بلغ (4.04) ونسبة مئوية بلغت (80.8%)، وجاء في المركز الثاني اضطراب (العزلة النفسية) بمتوسط حسابي بلغ (4.02) ونسبة مئوية بلغت (80.4%)، أما المركز الثالث فاحتله اضطراب (عدم الكفاية) بمتوسط حسابي بلغ (3.97) ونسبة مئوية بلغت (79.4%)، وجاء في المركز الرابع اضطراب (قلق الموت) بمتوسط حسابي بلغ (3.91) ونسبة مئوية بلغت (78.2%)، وجاء في المركز الخامس اضطراب (الاتزان الانفعالي) بمتوسط حسابي بلغ

(3.89) ونسبة مئوية بلغت (77.8%)، وأخيراً جاء في المركز السادس اضطراب الحساسية الزائدة بمتوسط حسابي بلغ (3.66) ونسبة مئوية بلغت (73.2%).

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ناصر (2018) التي أظهرت تأثير الصورة الجسمية في ارتفاع حدة القلق لدى مرضى سرطان الثدي أحادي البتر، وقد أظهرت دراسة أبو عيشة (2017) إلى وجود قلق عام وقلق الموت بدرجة مرتفعة أما الاكتئاب فجاء بدرجة متوسطة.

وهذا يعني أنّ المريضات بسرطان الثدي لديهن مجموعة من الاضطرابات النفسية يعانين منها بسبب الصعوبات الحياتية التي يتركها هذا المرض على نفسية المريضة حيث يعمل على تغيير من شكل المريضة بالإضافة إلى أن نوعية هذا المرض في معظم الأحيان يؤدي إلى الموت فنجد أن الإصابة بهذا المريض يؤثر على الجانب الفكري لدى المريضة، مما ينعكس على الجانب النفسي لها.

نتائج سؤال الدراسة الثاني: ما أثر الكتابة التأملية على خفض الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل؟

للإجابة عن السؤال الثاني تمّ حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاضطرابات النفسية والجدول (3) يوضّح ذلك:

الجدول (3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاضطرابات النفسية

الفقرة	القياس القبلي			القياس البعدي		
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
اضطراب الاكتئاب	4.04	0.83	مرتفعة	1.78	0.86	منخفضة
اضطراب قلق الموت	3.95	0.72	مرتفعة	2.10	1.13	منخفضة
اضطراب الاتزان الانفعالي	3.87	0.68	مرتفعة	1.93	1.01	منخفضة
اضطراب الحساسية الزائدة	3.75	0.74	مرتفعة	1.92	0.88	منخفضة
اضطراب العزلة النفسية	3.92	0.61	مرتفعة	1.53	0.77	منخفضة
اضطراب عدم الكفاية	3.87	0.73	مرتفعة	1.90	1.02	منخفضة
الدرجة الكلية للاضطرابات النفسية ككل	3.90	0.71	مرتفعة	1.86	0.950	منخفضة

تشير النتائج في الجدول (3) إلى وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لأفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاضطرابات النفسية. وللتحقق من دلالة الفروق، استخدم اختبار (ت) للعينات المرتبطة (Paired-Sample T-Test) للتعرف على الفروق في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاضطرابات النفسية قبل تطبيق البرنامج وبعده كما هو موضح في الجدول (4).

الجدول (4): نتائج اختبار (ت) للعينات المرتبطة (Paired-Sample T-Test) وقيمة الدلالة ومستوى الدلالة للدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية للتعرف على الفروق في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده (ن=15)

المتغير	التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
الاكتئاب	قبلي	44.40	6.77	8.45	0.00
	بعدي	19.53	6.58		
قلق الموت	قبلي	35.53	4.53	6.24	0.00
	بعدي	18.87	9.66		
الاتزان الانفعالي	قبلي	73.47	6.85	11.87	0.00
	بعدي	36.60	14.35		
الحساسية الزائدة	قبلي	34.33	4.42	13.88	0.00
	بعدي	17.00	6.20		
العزلة النفسية	قبلي	35.27	3.77	14.59	0.00
	بعدي	13.73	3.95		
عدم الكفاية	قبلي	27.07	3.92	10.12	0.00
	بعدي	13.33	5.65		
الدرجة الكلية للمقياس	قبلي	245.73	23.85	10.99	0.00
	بعدي	117.40	43.89		

تشير النتائج في الجدول (3) أن قيمة (ت) المحسوبة للدرجة الكلية للمقياس ولكافة مجالاته كانت أكبر من قيمة (ت) الجدولية عن مستوى دلالة (0.01) التي تساوي (2.98)، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية ومجالاته بين التطبيقين القبلي والبعدي في درجات الاضطرابات النفسية لأفراد المجموعة التجريبية، ولصالح التطبيق البعدي، مما يعني أن درجات الاضطرابات النفسية قد انخفضت بشكل ملحوظ بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، الأمر الذي يدل على أثر البرنامج الإرشادي المطبق.

ويوضح الجدول (5) درجات التأثير للبرنامج المبني على الكتابة التأملية من الاضطرابات النفسية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي:

الجدول (5): الجدول المرجعي المقترح لتحديد مستويات حجم التأثير بالنسبة لمقياس الاضطرابات النفسية.

حجم التأثير			الأداة المستخدمة
كبير	متوسط	صغير	
0.14 فأكثر	0.06	0.01	η^2

أما الجدول (6) فيبين درجات التأثير للبرنامج المبني على الكتابة التأملية من الاضطرابات النفسية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي

الجدول (6): يبين درجات التأثير للبرنامج المبني على الكتابة التأملية من الاضطرابات النفسية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي

الأبعاد	قيمة (ت)	مربع إيتا (η^2)	حجم التأثير
الاكتئاب	8.45	0.84	كبير
قلق الموت	6.24	0.74	كبير
الاتزان الانفعالي	11.87	0.91	كبير
الحساسية الزائدة	13.88	0.93	كبير
العزلة النفسية	14.59	0.94	كبير
عدم الكفاية	10.12	0.88	كبير
الدرجة الكلية للمقياس	10.99	0.90	كبير

تسير النتائج في الجدول (6) أنّ حجم التأثير للبرنامج الإرشادي كان كبيراً بالنسبة لتأثيره على أفراد المجموعة التجريبية التي خضعت للمعالجة باستخدام الكتابة التأملية، حيث بلغ حجم تأثير البرنامج الإرشادي (الكتابة التأملية) (90%). وهذا يعني أن البرنامج الإرشادي أثر بشكل كبير في التقليل من الاضطرابات النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية باستخدام الكتابة التأملية، هذا يشير إلى أن البرنامج الإرشادي المتعلق بالكتابة التأملية قد حقق فاعلية مرتفعة في خفض الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل. اتفقت مع دراسة اللواتي (2015) التي أظهرت وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للتوافق النفسي في المجموع الكلي للمقياس، ولكل بعد من أبعاده، وجاءت هذه الفروق لصالح القياس البعدي، وهذا ما يؤكد فاعلية برنامج الإرشاد الجمعي للكتابة التأملية، وأشارت نتائج دراسة (Elder et al, 2011) إلى انخفاض القلق والضغط النفسي لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، ولوحظ أيضاً التأثير الإيجابي في أعراض الاكتئاب. وخلصت الدراسة إلى أنه من المهم تنفيذ برامج تأمل للحد من التوتر والضغط النفسية.

وهذا يعني أنّ المصابات بسرطان الثدي يعانين من تذبذب في الاضطرابات النفسية ومن مشاعر القلق والخوف والتوتر والاكتئاب واليأس وإحباط مشاعر سلبية مختلفة، وخاصة أنّ العديد من المصابات بمرض سرطان الثدي يدركن خطورة هذا المرض وأنه ينتشر في أجزاء الجسم بسرعة ويؤثر على جميع أجهزة الجسم، كما أن مشاعر القلق من هذا المرض تؤدي إلى ظهور المشاعر السلبية، تتحمل المصابة بهذا المرض الكثير من الأعباء النفسية، التي تؤثر بشكل سلبي على الصحة النفسية لديها، وهذا يعني وجود تحسن على جميع أبعاد مقياس الاضطرابات النفسية يعود إلى الجلسات الإرشادية، وإلى الأساليب العلاجية التي أظهرت نتائج إيجابية على المصابات اللواتي خضعن للبرنامج الإرشادي المطبق خلال فترة التطبيق، والذي أدى إلى تخفيض مستوى الاضطرابات النفسية لدى المصابات بمرض سرطان الثدي وذلك من خلال إسهام البرنامج في خفض درجات القلق والتوتر والاكتئاب والعزلة، وهذا انعكس بشكل إيجابي على الحالة النفسية للمصابات، وعلى درجات المقياس المستخدم في الدراسة.

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الاضطرابات النفسية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

وللإجابة عن السؤال الثالث، استُخدم اختبار (ت) للعينات المستقلة لإيجاد الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الاضطرابات النفسية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، والجدول (7) يوضح ذلك:

الجدول (7): نتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (Independent- Sample T-Test) للفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الاضطرابات النفسية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي

المتغير	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الاكتئاب	ضابطة	26.33	6.52	2.84**	0.01
	تجريبية	19.53	6.58		
قلق الموت	ضابطة	20.60	5.97	0.59	0.56
	تجريبية	18.87	9.66		
الاتزان الانفعالي	ضابطة	54.20	16.38	3.13**	0.00
	تجريبية	36.60	14.35		
الحساسية الزائدة	ضابطة	22.80	7.31	2.34*	0.03
	تجريبية	17.00	6.20		
العزلة النفسية	ضابطة	23.20	5.71	5.28**	0.00
	تجريبية	13.73	3.95		
عدم الكفاية	ضابطة	20.13	6.29	3.11**	0.00
	تجريبية	13.33	5.65		
الدرجة الكلية	ضابطة	165.40	37.71	3.21**	0.00
	تجريبية	117.40	43.89		

من خلال النتائج الواردة في جدول (7) تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الاضطرابات النفسية لدى المصابات بمرض سرطان الثدي بين المجموعتين (الضابطة/التجريبية) في القياس البعدي، حيث ظهرت فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية وفي مجالات (الاكتئاب، والاتزان الانفعالي، والحساسية الزائدة، والعزلة النفسية، وعدم الكفاية)، فقد بلغت قيم (ت) المحسوبة للدرجة الكلية ولهذه المجالات على الترتيب (3.21، 2.84، 3.13، 2.34، 5.28، 3.11) وجميعها أكبر من قيمة (ت) الجدولية (2.048) عند مستوى دلالة (0.05)، وكانت الفروق لصالح أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي الذين خضعوا لجلسات البرنامج الإرشادي، حيث كان متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية (117.40) مقابل (165.40) لأفراد المجموعة

الضابطة، وهذا يدل على أن البرنامج الإرشادي خَفَضَ الاضطرابات النفسية لدى أفراد المجموعة الضابطة. في حين لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اضطراب (قلق الموت) بين أفراد المجموعتين (الضابطة والتجريبية) على القياس البعدي، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (0.59) بدلالة إحصائية بلغت (0.56)، وهي أصغر من قيمة (ت) الجدولية (2.048) عند مستوى الدلالة (0.05) وغير دالة إحصائياً.

وقد أشارت دراسة اللواتي (2015) إلى فعالية برنامج إرشادٍ جمعيٍّ في التأمل التجاوزي في تحسين مستوى التوافق النفسي. وهذا يعني وجود تحسّن على معظم أبعاد مقياس الاضطرابات النفسية يعود إلى البرنامج الإرشادي، فمن خلاله تم القيام بمجموعة من الأنشطة التي تحد من مستوى الاضطرابات النفسية لدى مريضات السرطان، كما أن هناك استجابة فاعلة من قبل المتدربات خلال الجلسات الإرشادية مما أدى إلى التغلب على بعض الاضطرابات النفسية، والمجموعة التجريبية التي تلقت أنشطة البرنامج الإرشادي فقد قلل من مستوى الاضطرابات النفسية أكثر من المجموعة الضابطة، التي لم تتلق أنشطة البرنامج، مما يدل على أهمية وفاعلية البرنامج وفاعليته بأنشطته المتنوعة التي أدى إلى انخراط المصابات بمرض سرطان الثدي خلال الجلسات العلاجية المختلفة، والتي عملت على الإسهام في التخفيف من مستوى الاضطرابات النفسية، كما أن الممارسات التأملية عملت على تفرغ الضغط النفسي لدى المريضات بسرطان الثدي.

السؤال الرابع: هل تختلف متوسطات درجات الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل لدى أفراد المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في القياس البعدي باختلاف (العمر، والمستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي للأسرة)؟

للإجابة عن هذا السؤال، استُخدم اختبار تحليل التباين المتعدد (MANOVA) لغايات فحص الفروق في متوسطات درجات الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل لدى أفراد المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في القياس البعدي تبعاً لمتغيرات (العمر، والمستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي للأسرة)، وذلك كما يشير الجدول (8):

الجدول (8): يبين نتائج تحليل التباين الثلاثي (متوسطات الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي لدى أفراد المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في القياس البعدي تبعاً لمتغيرات (العمر، والمستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي للأسرة)

الدالة الإحصائية	قيمة (ف) المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	المتغيرات التابعة	مصدر التباين
0.28	1.25	10.65	1	10.65	الاكتئاب	العمر Wilks' Lambda= (0.632) الدلالة الإحصائية=0.262
0.71	0.14	3.38	1	3.38	قلق الموت	
0.29	1.17	68.19	1	68.19	الاتزان الانفعالي	
0.21	1.67	14.92	1	14.92	الحساسية الزائدة	
0.15	2.20	32.75	1	32.75	العزلة النفسية	
0.90	0.02	0.22	1	0.22	عدم الكفاية	

الدلالة الإحصائية	قيمة (ف) المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	المتغيرات التابعة	مصدر التباين
0.86	0.03	5.80	1	5.80	الكلية الدرجة	
0.13	2.27	19.45	2	38.89	الاكتئاب	المستوى التعليمي Wilks' Lambda= (0.144) الدلالة الإحصائية=0.000**
0.01	5.99**	141.50	2	283.00	قلق الموت	
0.24	1.51	88.47	2	176.94	الاتزان الانفعالي	
0.01	5.39**	48.04	2	96.09	الحساسية الزائدة	
0.95	0.05	0.82	2	1.64	العزلة النفسية	
0.12	2.35	34.65	2	69.30	عدم الكفاية	
0.01	6.07**	1067.55	2	2135.10	الدرجة الكلية	
0.00	25.76**	220.28	2	440.57	الاكتئاب	
0.20	1.71	40.49	2	80.98	قلق الموت	
0.00	10.51**	614.78	2	1229.56	الاتزان الانفعالي	
0.00	10.18**	90.76	2	181.52	الحساسية الزائدة	
0.04	3.61*	53.79	2	107.58	العزلة النفسية	
0.12	2.33	34.28	2	68.56	عدم الكفاية	
0.00	24.86*	4368.45	2	8736.91	الدرجة الكلية	
		8.55	23	196.68	الاكتئاب	الخطأ
		23.61	23	543.05	قلق الموت	
		58.50	23	1345.53	الاتزان الانفعالي	
		8.92	23	205.09	الحساسية الزائدة	
		14.90	23	342.70	العزلة النفسية	
		14.74	23	339.04	عدم الكفاية	
		175.73	23	4041.88	الدرجة الكلية	
			30	17326.00	الاكتئاب	
			30	13512.00	قلق الموت	
			30	70796.00	الاتزان الانفعالي	
			30	13419.00	الحساسية الزائدة	
			30	11578.00	العزلة النفسية	
			30	9748.00	عدم الكفاية	
			30	663978.00	الدرجة الكلية	المجموع المعدل
			29	1547.87	الاكتئاب	
			29	1829.87	قلق الموت	
			29	8961.20	الاتزان الانفعالي	
			29	1538.70	الحساسية الزائدة	

الدالة الإحصائية	قيمة (ف) المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	المتغيرات التابعة	مصدر التباين
			29	1347.47	العزلة النفسية	
			29	1347.87	عدم الكفاية	
			29	64159.20	الدرجة الكلية	

يتضح من خلال النتائج الواردة في الجدول (8) ما يلي:

- عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في متوسطات درجات الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل لدى أفراد المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في القياس البعدي تبعاً لمتغير العمر، حيث كانت الدلالة الإحصائية للدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية ومجالاته أكبر من (0.05) وغير دالة إحصائياً.

- عدم وجود فروق في متوسطات درجات الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل لدى أفراد المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في القياس البعدي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي في مجالات (الاكتئاب، الاتزان الانفعالي، العزلة النفسية، وعدم الكفاية)، حيث كانت الدلالة الإحصائية لهذه المجالات أكبر من (0.05) وغير دالة إحصائياً.

- وجود فروق في متوسطات درجات الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل لدى أفراد المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في القياس البعدي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي في الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية وفي مجالات (قلق الموت، والحساسية الزائدة)، حيث كانت الدلالة الإحصائية للدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية ولمجالي (قلق الموت، والحساسية الزائدة) أصغر من (0.05) ودالة إحصائياً.

ولإيجاد مصدر الفروق استخدم اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في متوسطات درجات الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل لدى أفراد المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في القياس البعدي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، وذلك كما هو واضح من خلال الجدول (9).

الجدول (9): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في متوسطات درجات الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل لدى أفراد المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في القياس

البعدي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

المتغير	المقارنات	المتوسط الحسابي	دبلوم	بكالوريوس فأكثر
قلق الموت	ثانوي فأقل	25.24	*	*
	دبلوم	21.76	-----	*
	بكالوريوس فأكثر	14.56	-----	-----

المتغير	المقارنات	المتوسط الحسابي	دبلوم	بكالوريوس فأكثر
الحساسية الزائدة	ثانوي فأقل	25.49	*	*
	دبلوم	17.54	-----	*
	بكالوريوس فأكثر	18.17	-----	-----
الدرجة الكلية	ثانوي فأقل	166.58	*	*
	دبلوم	138.47	-----	*
	بكالوريوس فأكثر	129.75	-----	-----

* الفرق في المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى (0.05)

تشير المقارنات الثنائية البعدية إلى أن الفروق في متوسطات درجات الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل لدى أفراد المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في القياس البعدي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي ظهرت بين المريضات اللواتي مستوى تعليمهن ثانوي فأقل من جهة وبين المريضات اللواتي مستوى تعليمهن (دبلوم) و(بكالوريوس فأكثر) من جهة أخرى، وكانت الفروق لصالح المريضات اللواتي مستوى تعليمهن (دبلوم) و(بكالوريوس فأكثر) اللواتي كان مستوى الاضطرابات النفسية لديهن أقل، وهذا يدل على أن البرنامج المطبق (الكتابة التأملية) أدى إلى خفض الاضطرابات النفسية لدى مريضات سرطان الثدي ذوات المستوى التعليمي الأعلى.

• عدم وجود فروق في متوسطات درجات الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل لدى أفراد المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في القياس البعدي تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة في مجالي (قلق الموت، وعدم الكفاية)، حيث كانت الدلالة الإحصائية لهذه المجالات أكبر من (0.05) وغير دالة إحصائياً.

• وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل لدى أفراد المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في القياس البعدي تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة في الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية وفي مجالات (الاكتئاب، الاتزان الانفعالي، والحساسية الزائدة، العزلة النفسية)، حيث كانت الدلالة الإحصائية للدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية ولمجالات (الاكتئاب، الاتزان الانفعالي، والحساسية الزائدة، العزلة النفسية) أصغر من (0.05) ودالة إحصائياً.

ولإيجاد مصدر الفروق استخدم اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في متوسطات درجات الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل لدى أفراد المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في القياس البعدي تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة، وذلك كما هو واضح من خلال الجدول (10).

جدول (10): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في متوسطات درجات الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل لدى أفراد المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في القياس البعدي تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة

المتغير	المقارنات	المتوسط الحسابي	متوسط	عالي
الاكتئاب	منخفض	27.03	-----	*
	متوسط	26.33	-----	*
	عالي	16.58	-----	-----
الاتزان الانفعالي	منخفض	57.85	-----	*
	متوسط	47.80	-----	*
	عالي	33.83	-----	-----
الحساسية الزائدة	منخفض	22.78	-----	*
	متوسط	22.34	-----	*
	عالي	16.08	-----	-----
العزلة النفسية	منخفض	22.76	-----	*
	متوسط	18.60	-----	-----
	عالي	14.97	-----	-----
الدرجة الكلية	منخفض	171.39	*	*
	متوسط	151.47	-----	*
	عالي	111.94	-----	-----

* الفرق في المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى (0.05)

تشير المقارنات الثنائية البعدية إلى أن الفروق في متوسطات درجات الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل لدى أفراد المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في القياس البعدي تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي ظهرت بين المريضات اللواتي كان المستوى الاقتصادي لأسرهن (منخفض ومتوسط) من جهة وبين المريضات اللواتي كان المستوى الاقتصادي لأسرهن (عالياً) من جهة أخرى، وكانت الفروق لصالح المريضات اللواتي كان المستوى الاقتصادي لأسرهن (عالياً) اللواتي كان مستوى الاضطرابات النفسية لديهن أقل، وهذا يدل على أن البرنامج المطبق (الكتابة التأملية) أدى إلى خفض الاضطرابات النفسية لدى مريضات سرطان الثدي نوات المستوى الاقتصادي الأعلى.

وتتفق هذه النتيجة جزئياً مع دراسة ناصر (2018) التي توصلت إلى أن هناك فاعلية للاسترخاء في تقبل الصورة الجسمية لخفض من حدة القلق لدى مرضى سرطان الثدي، كما بينت دراسة (Gélie, Schweitzer, & Atzeni, 2011) أن مجموعة التدخل الخاصة لاحظت تعديلاً ملحوظاً لنوعية الحياة أو العلامات النفسية، في حين كان المرضى في مجموعة الدعم أكثر جودة للحياة العاطفية، والتقليل من مرضهم بعد التدخل النفسي والاجتماعي مقارنة مع المرضى في مجموعة التحكم.

وتعزى هذه النتيجة إلى أنّ المجموعة التجريبية التي تلقت أنشطة البرنامج الإرشاديّ قد قلّت لديهنّ مستوى الاضطرابات النفسيّة أكثر من المجموعة الضابطة، التي لم تتلقّ أنشطة البرنامج، ممّا يدلّ على أهميّة البرنامج المقترح وفاعليّته وأنشطته المختلفة، التي عملت على الإسهام في تقليل مستوى الاضطرابات النفسيّة لدى المصابات بمرض سرطان الثدي.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة أبو عيشة (2017) التي توصلت إلى عدم وجود فروق في مستوى أعراض الاضطراب النفسيّ تُعزى إلى العمر، في حين لم تُسجّل دراسة براهما (2016) أيّ فروق في مستوى الألم النفسيّ لدى مرضى السرطان وفقاً للسنّ، كما أظهرت دراسة حامد (2014) أنه لا توجد فروق بين المصابات أقلّ من (50 سنة) والمصابات أكثر من (50 سنة) في المتغيرات النفسيّة ونوعيّة الحياة.

وهذا يعني أنّ المصابات بمرض سرطان الثدي لديهنّ فرص كبيرة من التأهيل والرعاية، كما أنّ المصابات يحصلنّ على مساعدة في تلبية احتياجاتهنّ للتغلبّ على هذا المرض، وتحملّ المسؤولية للتغلبّ على المرض، ممّا يخفّف من الأعباء الملقاة على كاهل المصابة، ويُسهّم في خفض مستوى الاضطرابات النفسيّة لديها، كما أنّ المدّة الزمنية التي مرت على الإصابة بهذا المرض تجعل المصابة أكثر معرفةً وقدرةً على التأقلم مع أعراض هذا المرض، وأكثر قدرةً على التعامل معه، خاصّة وأنّ المصابة تخطّت المراحل النفسيّة الأولى التي مرت بها من شعور بالصدمة والإنكار والألم، وانتقلت إلى مرحلة القبول والبحث عن العلاج.

في حين ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي في الدرجة الكلية للمقياس تُعزى إلى متغيّر المستوى التعليمي، حيث بلغت قيمة ألفا (0.01) وهذه القيمة أقلّ من (0.05) ودالة إحصائياً، وهذا يدلّ على أنّ أنشطة البرنامج التجريبيّ المطبق أدى إلى ظهور فروق بين أفراد المجموعة التجريبية حسب مستويات التعليم في درجات الاضطرابات النفسيّة.

تختلف هذه النتيجة مع دراسة أبو عيشة (2017) التي توصلت إلى عدم وجود فروق في مستوى أعراض الاضطراب النفسيّ تُعزى إلى مستوى التعليم.

ويمكن أن يعزى ذلك إلى أنّ جميع المصابات بمرض سرطان يظهرن ردود انفعالية مشابهة من الألم والتعب والقلق والتوتر والصّيق والرغبة في البكاء وظهور الاضطرابات النفسيّة، كما أنّهن يعانين نفس النوع من الألم ويتلقين برنامج علاجيّ متشابه نوعاً ما، ولعلّ ذلك أيضاً يرجع إلى عدم الوعي الكافي لدى المصابات بالاضطرابات النفسيّة التي تصاحب سرطان الثدي، وعدم المشاركة في دورات أو برامج خاصّة بالتغلبّ على مستوى الاضطرابات النفسيّة، لذا فإنّ البرنامج الإرشاديّ استفادت منه المصابات بمرض سرطان الثدي للتغلبّ على الاضطرابات النفسيّة، وربما يعزى ذلك أيضاً إلى أنّ الأنشطة المستخدمة في البرنامج كانت مناسبةً لتدريب المصابات، وخفض مستوى الاضطرابات النفسيّة لهنّ، كما أنّ استخدام الدعم الاجتماعيّ من خلال تواصل المصابات بمرض سرطان الثدي مع بعضهنّ خلال جلسات تطبيق البرنامج الإرشاديّ كان له أثر فعّال في خفض مستوى الاضطرابات النفسيّة، كما أنّ المصابات بالسرطان الثدي استفدنّ من البرنامج الإرشاديّ بشكل عام، ولكنّ المصابات اللواتي لديهنّ مستوى تعليميّ أكثر استفدنّ أكثر من ذوات التعليم الأقلّ، إذ إنّ ذوات المؤهل العلميّ (بكالوريوس فأكثر) لديهنّ قدرة على الكتابة التأملية أكثر من حملة درجة الدبلوم، وحملة

درجة (الدبلوم) لديهنّ قدرة على الكتابة التأملية أكثر من ذوات (التعليم الثانوي فأقل)، لذا كان مستوى خفض الاضطرابات النفسية لذوات التعليم (بكالوريوس فأكثر) بشكل فعّال أكثر من المصابات الأخريات. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة أبو عيشة (2017) التي توصلت إلى عدم وجود فروق في مستوى أعراض الاضطراب النفسي تُعزى إلى الدّخل.

وتفسر هذه النتيجة هذه بأنّ المصابات بسرطان الثدي تمرّ كلّ منها بجملةٍ من الصعوباتِ والاضطراباتِ النفسية التي تسبّب الاضطرابات النفسية لهنّ، وتقع على كاهلهنّ الأعباء المادية التي تترتّب على العلاج من مرض سرطان الثدي، إضافة إلى رحلتها الطويلة مع البرامج العلاجية، وأنّ جميع المصابات لديهنّ مشكلات نفسية، سواء كنّ من ذوات الدخل المرتفع أم المتدنيّ، لكن ذوات الدخل المرتفع يستطعنّ التغلّب على بعض المشكلات النفسية من خلال توفير بعض الاحتياجات العلاجية ذات التكاليف العالية، وهذا يدلّ على أنّ أنشطة البرنامج التجريبيّ المطبق أدى إلى التخفيف من مستوى الاضطرابات النفسية لدى المريضات بسرطان الثدي، ولكن كانت فعالية البرنامج للمريضات ذات الدخل الأسريّ المرتفع بسبب الرفاهية توفر الدخل الكافي من أجل التغلّب على تكاليف العلاج الباهظة، ممّا يؤكّد فاعلية البرنامج التجريبيّ المطبق الذي أدى إلى تخفيف الاضطرابات النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج بأنشطته المختلفة.

التوصيات:

في ضوء النتائج أمكن الخروج بالتوصيات الآتية:

1. ضرورة دراسة الحالة النفسية لمصابات بمرض سرطان الثدي من أجل بناء البرنامج النفسي المناسب للتخلص من الاكتئاب الذي تمر فيه هذه الفئة وخاصة أن الاكتئاب أكثر اضطراب تعاني منه مريضات سرطان الثدي.
2. ينبغي على أفراد المجتمع أن يتواصلوا بشكل دائم مع مريضات السرطان من خلال تعزيز العلاقات الاجتماعية من أجل الحد من درجة العزلة الاجتماعية وخاصة أن العزلة احتلت المركز الثاني من الاضطرابات التي تصاحب الإصابة بسرطان الثدي.
3. يمكن للباحثين تطبيق برنامج الكتابة التأملية المتضمن في الدراسة على مرضى السرطان بشكل عام لأنه أسفر عن فعالية في الحد من الاضطرابات النفسية لدى مريضات سرطان الثدي.
4. ضرورة الاهتمام بالبرامج الإرشادية لخفض مستوى الاضطرابات النفسية لدى المصابات بمرض سرطان الثدي.
5. ضرورة تنظيم لقاءات حول الاضطرابات النفسية التي تصاحب مرض سرطان الثدي وكيفية التعامل معها بشكل يحد من درجة هذه الاضطرابات.

قائمة المراجع:

- أبو بشير، أسماء. (2012). أثر استخدام استراتيجيات ما وراء المعرفة في تنمية مهارات التفكير التأملي في مناهج التكنولوجيا لدى طالب الصف التاسع الأساسي بمحافظة الوسطى، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر.
- أبو عيشة، محمد. (2017). نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بأعراض الاضطرابات النفسي لدى مرضى السرطان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإسلامية، غزة.
- براهمية، جهاد. (2016). الألم النفسي لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية عدد 27، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، ص 309-317.
- بني مصطفى، منار. (2016). قدرة صورة الجسد وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكئاب لدى مريضات سرطان الثدي في الأردن، دراسات، العلوم التربوية، 43، ص 1987-2004.
- التميمي، محمد. (2016). مؤشرات في الصحة النفسية، عمان: الدار المنهجية للنشر والتوزيع.
- حامد، أمال (2014). سرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية ونوعية الحياة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة المنوفة.
- الرشيدي، فاطمة. (2018). تقدير درجة استخدام الممارسات التأملية لدى معلمي المرحلة الثانوية في محافظة بريدة من وجهة نظرهم، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، العدد (38)، جامعة بابل، ص 284-294.
- زهران، حامد. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، القاهرة، عالم الكتب.
- صلاح، أميرة. (2019). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس المفتوحة، عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي.
- طوباسي، نتالي ونبيل، عيسى. (2018). تحسين مستوى الكتابة التأملية في مساق التربية العملية في كلية التربية بجامعة بيت لحم، مجلة العلوم التربوية والنفسية، 2 (24)، ص 87-106.

قروي، جميلة. (2017). التوافق النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي دراسة ميدانية لثلاث حالات بمستشفى الدكتور حكيم سعدان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خضير، بسكرة.

الكبيسي، عبد الواحد والجنابي، طارق. (2012). أثر استخدام دورة التعلم المعدلة (E'S5) و (E;S7) في تحصيل طلاب الثاني متوسط في مادة الأحياء وتفكيرهم التأملي، مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية، العدد 1، ص 262-288.

الكركي، ياسمين. (2014). صورة الجسد وعلاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

كفافي، علاء الدين. (2012). الصحة النفسية والإرشاد النفسي، عمان: دار الفكر موزعون وناشرون.

اللواتي، منى. (2015). فاعلية برنامج إرشاد جمعي في التأمل التجاوزي في تحسين مستوى التوافق النفسي العام لدى طالبات الصف الحادي عشر في محافظة مسقط، رسالة ماجستير، جامعة نزوى.

مزلوق، وفاء. (2014). استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات "قماش أحمد"-سطيف-. رسالة ماجستير. جامعة الهضاب، الجزائر.

منظمة الصحة العالمية. (2014). سرطان الثدي: الوقاية منه ومكافحته. جنيف: سويسرا.

ناصر، خديجة. (2018). فاعلية الاسترخاء في تقبل الصورة الجسمية والخفض من حدة القلق لدى مريضات سرطان الثدي أحادي البتر، رسالة ماجستير، جامعة عبد الحميد بن باديس.

Boeving, N. G. (2014). **Transcendental meditation Encyclopedia of psychology and religion**. Boston, MA: Springer US. Doi: 10.1007/978-1-4614-6086-2. P: 1814.

Cousson- Gelie, F, Bruchon-Schweitzer, M, & Atzeni, T. (2011). Evaluation of a psychosocial intervention on social support, perceived control, coping strategies, emotional distress, and quality of life of breast cancer patients. **Psychological Reports, 108**(3), 923-942

Elder, C., (2011). Reduced Psychological Distress in Racial and Ethnic Minority Students Practicing the Transcendental Meditation Program. **Journal of Instructional Psychology, 38** (2): 109-116.

Jubran, J. et. al. (2019). **Pathway to Survival: the story of Breast Cancer in Palestine**, Ministry of Health reports. Ramallah.