تاريخ الاستلام: 2023/09/01م تاريخ القبول: 2023/09/13 تاريخ النشر: 2023/12/31م

مجلة علمية محكمة نصف سنوية – تصدر عن كلية التربية بجامعة الزاوية
العدد الثامن والعشرون – ديسمبر/ 2023م

التوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي بمدينة بنغازي في ضوء بعض المتغيرات

غزالة عبدالله البشارى
قسم علم النفس – كلية الآداب والعلوم الابيار :جامعة بنغازي
بنغازي– ليبيا
Email: Nalnada80@gmail.com

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على التوافق النفسي الاجتماعي وفقاً للمتغيرات التالية (المستوى التعليمي الحالة الاجتماعية ، مدة الإصابة بالمرض، العمر) لدى عينة الدراسة التي بلغ عددها (60) مصابة بمرض سرطان الثدي من المترددات على المركز الوطني للأورام بمدينة بنغازي، تم اختيارهن بطريقة غير عشوائية، طبق عليهن مقياس شقير (2003 م) بعد التأكد من الخصائص السيكومترية له (الصدق، الثبات)، وأظهرت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة الدراسة،كما أظهرت نتائج الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات درجات المصابات بمرض سرطان الثدي على أداة الدراسة تعزى لمتغيرات (المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، العمر، مدة الإصابة بالمرض) وفى ضوء نتائج الدراسة قدمت الباحثة عدداً من التوصيات و المقترحات.

الكلمات المفتاحية: التوافق النفسي الاجتماعي، المصابات بسرطان الثدي، سرطان الثدي

Psychosocial adjustment among a sample of women with breast cancer in Benghazi city linked to some variables

Ghazala Al-Bishari
Department of Psychology - Faculty of Arts - Benghazi University
Benghazi -Libya
EMAIL: Nalnada80@gmail.com

ABSTRACT

This study aimed at identifying psychosocial adjustment according to the following variables: educational level, social status, duration of the disease and age. The purposive sample of study included (60) woman with breast cancer from the visitors of the National Cancer Center in Benghazi. The Choucair scale (2003) was applied after confirming the psychometric characteristics of the scale (Validity and stability). The results of the study showed a high level of psychosocial compatibility among the sample and there are statistically significant differences at the level of significance (0.05) between the average scores of women with breast cancer on the study tool attributed to variables (educational level, social status and age Duration of the disease). And based on these results the researcher has provided a number of proposed recommendations.

Keywords: psychosocial adjustment, women with breast cancer, breast cancer

المبحث الاول المقدمة:

يواجه الإنسان في حياته كثيراً من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها أو مهددة له، بحيث تتعرض حياته فيها للخطر نتيجة لذلك، ومن تلك الخبرات، الأمراض المزمنة والمستعصية والتي منها مرض سرطان الثدي والذي يعتبر أحدى الأحداث الحياتية الضاغطة الذي له علاقة بالإصابة ببعض الاضطرابات النفسية، حيث إن الإصابة بيه لأتمثل مشكلة طبية فحسب، بل إنها تؤدى إلى مشكلات نفسية واجتماعية خطيرة، لأنه يشكل تهديداً قائماً بذاته يهدد كيان المرأة، ويشوه الصورة الجسدية والأنثوية لها، ورضا المرأة عن مظهرها الجسدي أمر مهم لديها ويؤثر على حالتها النفسية وعلى نظرتها للحياة، ومن ثم قد يؤثر على جودة حياتها وتوافقها النفسي الاجتماعي والذي بدوره يتأثر بعدة عوامل كالعائلة والأصدقاء والمجتمع.

وهذا ما أشارت إليه بالفعل نتائج دراسة (متولي، 1987م) التي بينت إن الإصابة بمرض سرطان الثدي يمثل أزمة لها آثار مستمرة تؤدى إلى تدنى في تقدير الذات لدى المصابات بيه، وفى نفس السياق أظهرت كذالك نتائج دراسة epping&all1990 إن المصابات بمرض سرطان الثدي تعانى من مستويات مرتفعة من القلق و إعراض الاكتئاب بعد تشخيص المرض، وفى إثناء فترة العلاج بسبب الخوف من فقدان المظهر الجسدي والقصور في الوظائف الجسمية ، وكذالك أوضحت نتائج دراسةZemore& etal1, 1991 إن المصابات تعانى من قلق واضح تجاه عدم القدرة على المشاركة في نشاطات جسدية، على الرغم من مرور مدة طويلة، بلغت عدة سنوات على جراحة استئصال الثدي وتلقى العلاج.

والخوف من إمكانية تكرار الإصابة بالسرطان مرة أخرى، وكذالك الظروف الاجتماعية المحيطة أو نقص الرعاية والخدمات، قد تساعد إلى ظهور أنماط متغايرة من الانفعالات لدى المصابات كالغضب والقلق كرد فعل ناتج عن حالتهن المرضية، والتي تؤثر بدورها بالسلب على الجهاز المناعي لديهن، ففي دراسة واطسون وآخرون 1999م التتبعية للمصابات بمرض سرطان الثدي، أظهرت النتائج مدى تأثير الاضطرابات النفسية حول بقاء النساء المصابات على قيد الحياة، حيث أن النساء الأكثر استهدافا للانتكاس و الموت خلال خمس سنوات بعد التشخيص، هن ذوي الدرجات المرتفعة على مقاييس العجز المكتسب و اليأس، ومقياس الاكتئاب الشديد. (شويخ، 2007: 162)

والإصابة بمرض سرطان الثدي لا يؤثر على المصابات بيه فقط بل يؤثر على الأسرة بأكملها، فالسرطان لا يعنى إن هناك مريضة، وإنما يعنى أسرة مريضة وإصابة فرد في الأسرة بمرض السرطان يضع الأسرة كلها في أزمة شديدة ويوثر على العلاقات الزوجية والأسرية ويودى إلى تغيرات جوهرية في الأدوار الاجتماعية التي تقوم بها الأسرة وهذا أيضاً ما توصلت إليه نتائج دراسةMASSIE&POPKIN،1998 (عمر، 2004: 11).

وبما أن تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي هو غاية كل العاملين بالصحة النفسية، لاسيما لمرضى السرطان بشتى أنواعه ومستوياته، و نظراً لانتشار مرض سرطان الثدي تحديداً بشكل كبير بين النساء والذي بحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية (WHO) لعام (2020م) يعتبر أكثر أنواع السرطانات شيوعاً، إذ تم تشخيص 2.3 مليون امرأة بيه، وهو ما يمثل 25% من حالات السرطان حول العالم، إما على المستوى المحلى أظهرت

الإحصائيات الرسمية المسجلة التي أعلن عنها المركز الوطني لمكافحة الأمراض لعام (2020 م) أن مركز مصراتة للأورام استقبل خلال ذلك العام 314 إصابة جديدة بسرطان الثدي، منها 151 حالة في مراحل متقدمة، كما استقبل المعهد القومي لعلاج الأورام بصبراتة 204 حالة جديدة، منها 119 حالة في مرحلة متقدمة، إلا إن هذه الإحصائية منقوصة ولا يمكن الاعتماد عليها، لان الأرقام المعلنة هي فقط من مركزين لعلاج الأورام، فيما لم تعلن بقية المراكز في مختلف أنحاء البلاد عن حجم الحالات التي استقبلتها.

ولكل ما سبق سوف تتناول الباحثة في الدراسة الحالية التوافق النفسي الاجتماعي للمصابات بمرض سرطان الثدي، والذي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بشخصية المرأة وبمدى قدرتها للتغلب على الضغوط التي تتعرض لها،ومحاولة توافقها مع وضعها الصحي الجديد.

مشكلة الدراسة:

تتلخص مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي: التعرف على مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي بمدينة بنغازي في ضوء بعض المتغيرات بعض التالية (المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة بالمرض، العمر) وذالك بهدف الوصول إلى نتائج وتوصيات ومقترحات يكون لها الدور الفعال في ألقاء الضوء على أهمية موضوع الدراسة الحالية.

تساؤلات فرضيات الدراسة:

- ما مستوى مستوى التوافق النفسي الاجتماعي على الدرجة الكلية للمقياس لدى عينة الدراسة من المصابات بسرطان الثدي بمدينة بنغازي.
- توجد فروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي التي تعزى لمتغيرات: (المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية،مدة الإصابة بالمرض، العمر) .
- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟
- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية ؟
- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة تعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض؟

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة تعزى لمتغير العمر؟

أهمية الدراسة:

تتلخص أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية:

- كونها تسلط الضوء على العلاقة بين النفس والجسم، والتي أكد عليها كافة العلماء، مما لا يجعل مجالاً للشك في أهميتها،و بالتالي لا يمكن تجاهلها، ومرض السرطان مرض جسمي له أثاره النفسية العميقة على المصابة بيه والمحيطين بها، ثم على المجتمع بشكل عام،لأن هذا المرض جدير في بعض الأحيان بتفجير وإعادة إحياء الاضطرابات النفسية الكامنة (القلق ، الاكتئاب ، الغضب ، اليأس) بالإضافة إلى الاضطرابات في بعض الوظائف الأساسية مثل (اضطرابات النوم ، و الشهية ، اضطرابات التوافق والشخصية) وغيرها من الاضطرابات المهددة للصحة، وللأسباب سالفة الذكر فلابد من تدخل علم النفس بإسهاماته في التعامل مع هذه الفئة ومساعدتهم على التوافق النفسي الاجتماعي للوصول إلى مستوى مقبول من الصحة النفسية.
- يمكن لهذه الدراسة أن تفيد المصابات أنفسهن في تحديد تأثير التوافق النفسي والاجتماعي على تطورات المرض من الناحية المستقبلية.
- تقدم تغذية راجعة لصناع القرار في وزارة الصحة، إذ أن الكشف عن مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة الدراسة يقدم صورة علمية بهدف تحسين وتطوير برامج الدعم والإرشاد النفسي التي تساعد في عملية توافق المصابات على المدى الطويل مع هذا الحدث المؤلم من لحظة التشخيص مرورا بجميع مراحل العلاج حتى الشفاء منه.
- استنباط توصيات تفتح المجال للباحثين لإجراء المزيد من الدراسات النفسية المتعمقة، التي قد تساهم في تطوير أساليب الإرشاد والعلاج النفسي للمصابات بمرض سرطان الثدي وفقاً لما سوف تسفر عنه نتائج الدراسة الحالية.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- الكشف على مستوى التوافق النفسي الاجتماعي على الدرجة الكلية للمقياس لدى عينة الدراسة

- التعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي التي تعزى لمتغيرات: (المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية،مدة الإصابة بالمرض، العمر) .

مصطلحات الدراسة:

أولاً:التوافق النفسي الاجتماعي:

التعريف الاصطلاحي: عرفه دسوقي (1995 م) بأنه عملية توازن مستمرة تتطلب إقامة علاقات إنسجامية بين الكائن الحي و بيئته لإشباع معظم حاجاته لمواجهة المتطلبات الجسمية والنفسية والاجتماعية.

وعرفه زهران، (1997 م) بأنه السعادة عن النفس والرضا عنها وإشباع الدوافع الفطرية الأولية (الداخلية) والدوافع الثانوية المكتسبة (الخارجية)، كما يتضمن التوافق تحقيق المطالب النفسية والاجتماعية في مختلف مراحل العمر المتتابعة (ألخالدي، 2002: 13).

التعريف الإجرائي: تعرفه الباحثة إجرائياً بالدرجة التي يتحصل عليها المفحوص من خلال إجابته على فقرات المقياس المستخدم في الدراسة الحالية، حيث يستدل من ارتفاع الدرجة على فقرات المقياس على وجود توافق نفسي اجتماعي، وانخفاضها نستدل منه على العكس لدى عينة الدراسة.

ثانياً: سرطان الثدي:

عرفته منظمة سرطان الثدي المتحدة (UBCF،2013 م) بأنه من أكثر أنواع السرطانات شيوعاً بين النساء حيث يعرف بأنه، ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي والغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي، تم ينتشر تدريجياً إلى العقد اللمفاوية الإبطية ليصبح سرطاناً غازياً يؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي، ثم يغزو الأنسجة المحيطة، وأحياناً ينتقل إلى أماكن أخرى، خاصة الكبد،الرئتين أو العظام، و الذي قد يؤدي إلى الموت في غياب العلاج (عماري، 2013: 29).

ثالثاً: المصابات بسرطان الثدي:

النساء اللاتي تم تشخيصهن بسرطان الثدي من قبل أخصائيي الأورام من خلال فحوصات إكلينيكية ومخبرية المترددات على عيادة المركز الوطني للأورام بمدينة بنغازي.

حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة بالنساء المصابات بمرض سرطان الثدي المترددات على المركز الوطني للأورام بمدينة بنغازي لعام 2020 م، وتقتصر نتائجها على الأداة المستخدمة فيها، والأساليب الإحصائية التي طبقت في تحليل البيانات ولا يجوز تعميم نتائج الدراسة على أكثر من هذه الحدود.

المبحث الثاني

الإطار النظري:

تمهيد:

يعتبر التوافق النفسي الاجتماعي من المفاهيم الأساسية الهامة في ميدان علم النفس بصفة عامة والصحة النفسية بصفة خاصة، وهو ليست عملية جامدة ثابتة تحدث في موقف معين أو فترة معينة بل أنها عملية مستمرة دائمة، إذ إن الفرد يواجه سلسلة من المشاكل والحاجات والمواقف التي تحتاج إلى سلوك مناسب يؤدي إلى نقص التوتر وإعادة الاتزان والاحتفاظ بالعلاقة مع البيئة المحيطة، وهوا ما نعنيه عندما تقول إن عملية التوافق النفسي الاجتماعي عملية دينامكية وظيفية، وقبل الخوض في طرح أدبيات الدراسة الحالية من الضروري توضيح اللبس الحاصل بينه وبين مصطلح التكيف فمفهوم التكيف أطلق عليه علماء النفس مصطلح مواءمة، ونظر إليه على إنه العملية التي يتواءم بيها جميع الكائنات الحية مع البيئة عضوياً ووظيفياً، إما مفهوم التوافق، استخدم للدلالة على سعى الكائن الحي البشرى لتنظيم حياته وحل صراعاته، ومواجهة مشكلاته، بغية الوصول إلى السواء والانسجام مع النفس والآخرين في البيئة التي يعيش فيها، فمفهوم التوافق اعم من التكيف، وهو أكثر ارتباطاً بالنواحي النفسية والاجتماعية، في حين إن التكيف يختص بالنواحي الفسيولوجية فقط.(إبراهيم، 2014: 55)

مفهوم التوافق النفسي الاجتماعي:

عرفه دافيدوف (1980م) بأنه مواجهة متطلبات الذات ومتطلبات البيئة، والذي لأيتم إلا من خلال إطار تكاملي بين حاجات الفرد وظروف البيئة المحيطة سواء الطبيعي منها أو الاجتماعي(ألخالدي، 2002: 92).

وعرفه سفيان (2004 م) بأنه إشباع الفرد لحاجاته النفسية، وتقبله لذاته واستمتاعه بحياة خالية من التوترات والصراعات والاضطرابات النفسية

وعرفته الشافعي (2011م) بأنه قدرة الفرد على حل صراعاته وتوتراته الداخلية حلاً ملائماً، حتى تحدث حالة من التوازن بين الوظائف الشخصية المختلفة التي تتضمن القدرة على ضبط النفس الايجابية وإشباع حاجات الفرد بما لا يتعارض مع قيم المجتمع، فيشعر الفرد بالأمان والسعادة والثقة بالنفس (الشوبج، 2016: 13).

- وعليه نستنتج مما سيق، إن التوافق النفسي الاجتماعي عملية ديناميكية تتغير وفقاً لمتطلبات المواقف الضاغطة، وهى استجابات هادفة ترمى إلى إزالة مصادر الضغط النفسي و الاجتماعي أو تخفيفه، أو ترمى إلى التعامل مع المشاعر السلبية التي تنجم عن الموقف الضاغط بغية تحقيق الانسجام مع الذات ومع الآخرين.

أبعاد التوافق النفسي الاجتماعي:

يعد كل بعد من الإبعاد التالية له أهمية لتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي الايجابي، و أن كل بعد يكمل الآخر، حيث أن الفرد يولد و هو مزود بأعضاء متخصصة، ومجموعة من الاستعدادات النفسية والاجتماعية، لكل مثير، وما عليه ألا الاعتماد على نفسه لتوجيهها وتحمل مسؤولياته، وذلك بدون إهمال لدور الأسرة و المجتمع، وفيما يلي عرض لإبعاد التوافق النفسي الاجتماعي المختلفة:

- **البعد الشخصي الانفعالي:** يتمثل في إن يكون الفرد راضياً عن نفسه، غير كارهاً لها أو نافر منها، أو غير واثق فيها، حيث يتضمن التوافق الشخصي السعادة مع النفس والرضا عنها، والشعور بالحرية في تخطيط الأهداف والسعي لتحقيقها، ومواجهة المشكلات الشخصية وحلها، وإشباع الدوافع والحاجات الأولية والثانوية، والتوافق لمطالب النمو في مراحله المتعاقبة،مع خلو حياته من التوترات والصراعات النفسية المقترنة بمشاعر الذنب و القلق والنقص (الشاذلي، 2001: 60).
- **البعد الاجتماعي:** يتضمن العلاقات الناجحة مع الآخرين وتقبل نقدهم، وسهولة الاختلاط معهم والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية والالتزام بالمعايير الاجتماعية وقواعد الضبط الاجتماعي، ومسايرة التغيير الاجتماعي.
- **البعد الصحي الجسمي:** وهو تمتع الفرد بصحة جيدة خالية من الأمراض الجسمية والعقلية والانفعالية، مع تقبله لمظهره الخارجي وشعوره بالارتياح النفسي تجاه قدراته وإمكاناته، وقدرته على الحركة والاتزان والتركيز مع الاستمرارية في النشاط والعمل دون أجهاد و أضعاف لمهنته أو نشاطه

- **البعد الأسري:** ويعنى تمتع الفرد بحياة سعيدة داخل أسرة تقدره وتحبه، مع شعوره بدوره الحيوي داخل الأسرة واحترامها له ، مع إشباع لحاجاته وحل مشكلاته الخاصة ومساعدته في تحقيق أكبر قدر من الثقة بالنفس وفهم لذاته (العبيدي، 2004: 24).

مؤشرات التوافق النفسي الاجتماعي:

حدد علماء النفس مجموعة من الصفات يمكن من خلالها الحكم على ما إذا كانت الشخصية متوافقة نسبياً أم غير متوافقة، وهى كالأتي:

- الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يستطيع مواجهة العقبات وحل المشكلات بطريقة ترضاها نفسه ويقرها المجتمع.
- قدرة الفرد على العمل والإنتاج وفق ما تسمح بيه قدراته ومهاراته من أهم دلائل الصحة النفسية.
- القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية، وعلى الاحتفاظ بالصداقات والروابط المتينة في المجموعات المتواصل معها، إذ تعتبر هذه العلاقات سنداً وجدانياً هاماً، ومقوماً أساسياً من مقومات الصحة النفسية.
- الشخص المتوافق نفسياً هو الذي يستطيع أن يتحكم في رغباته، وأن يكون قادراً على إشباع حاجاته ويملك القدرة على ضبط ذاته، وتحمل المسؤولية وأدراك عواقب الأمور.
- الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يضع أمام نفسه أهدافاً ومستويات للطموح، ويسعى للوصول إليها، حتى لو كانت تبدو له في غالب الأحيان بعيدة المنال، فالتوافق المتكامل ليس معناه تحقيق الكمال، بل يعني بذل الجهد والعمل المستمر في سبيل تحقيق الأهداف.

في بعض الأحيان يكون الدليل الوحيد على سوء التوافق النفسي الاجتماعي، هو ما يظهر في شكل أعراض جسمية مرضية، فالاضطراب السيكوماتي يؤكد لنا إن الكثير من الاضطرابات الفسيولوجية تكون ناتجة أساساً من الاضطرابات في الوظائف النفسية (حشمت، 2009: 62).

العوامل المعينة على التوافق النفسي الاجتماعي:

(إشباع الحاجات الأولية والثانوية، توافر مجموعة من القيم، المرونة، الثبات الانفعالي، توافر الاتجاهات الاجتماعية الايجابية، التفكير العلمي واتساع الأفق، تقبل الإنسان لذاته).

العوامل المعيقة للتوافق النفسي الاجتماعي:

(ضعف القدرات الخاصة، خلل الغدد، ضعف الإدراك والانتباه، ،سوء حالة الفرد الصحية نقص الذكاء، الشكل العام والتشوهات) (شقير، 2002: 5)

النظريات المفسرة للتوافق النفسي الاجتماعي:

تتناول الباحثة فيما يلي بعض للنظريات المفسرة للتوافق النفسي الاجتماعي، والتي تمثل مجموعة من الاستنتاجات والتفسيرات حول شخصية الإنسان والعوامل المؤثرة على توافقها:

أولاً: النظرية البيولوجية: ترجع اللبنات الأولى لوضع هذه النظرية لجهود كل من (داروين، مندل جالتون، كالمان) الذين يروا أن جميع أشكال الفشل في التوافق تنتج عن أمراض تصيب أنسجة الجسم، خاصة المخ، ومثل هذه الأمراض يمكن توارثها، أو اكتسابها خلال الحياة عن طريق الإصابات والجروح والعدوى أو الخلل الهرموني الناتج عن الضغط الواقع على الفرد،، كما تعتمد هذه النظرية على أن الصحة الجسمية تعني التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة، فوفقاً لهذه النظرية يقصد بالتوافق أن تكون الوظائف الجسمية متعاونة كاملاً لصالح الجسم كله، أما سوء التوافق عكس ذالك (كفافي، ١٩٩٠:٣٧).

ثانياً: نظرية التحليل النفسي: من أبرز رواد هذه النظرية فرويد، والذي يرى أن عملية التوافق لدى الفرد غالباً ما تكون لاشعورية بحكم أن الفرد لا يعي الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكياته، أما يونج يرى أن مفتاح التوافق و الصحة النفسية يكمن في استمرار النمو الشخصي دون توقف، كما أكد على أهمية اكتشاف الذات الحقيقية و أهمية التوازن في الشخصية السوية المتوافقة، وأن الصحة النفسية و التوافق يتطلبان الموازنة بين الميول الانطوائية والانبساطية (النيال، 14:2002).

ثالثاً: النظرية السلوكية: تمثل التوافق لدى السلوكيين في استجابات مكتسبة من خلال الخبرة التي يتعرض لها الفرد و التي تؤهله للحصول على توقعات منطقية، وعلى الإثابة، فتكرار إثابة سلوك ما من شأنه أن يتحول إلى عادة، وعملية توافق الشخص لدى واطسون وسكنر، لا يمكن أن تنمو عن طريق ما يبذله الجهد الشعوري للفرد، ولكنها تتشكل

بطريقة آلية عن طريق تلميحات أوثابات البيئة أما السلوكيين المعرفيين أمثال ألبرت بندورا وهورني استبعدوا تفسير توافق الفرد أنه يحدث بطريقة آلية تبعده عن الطبيعة البشرية، و اعتبروا أن كثير من الوظائف البشرية تتم و الفرد على درجة عالية من الوعي و الإدراك

رابعاً: نظرية علم النفس الإنساني :يتمثل مدخل علم النفس الإنساني في مساعدة الأفراد على التوافق، وذلك عن طريق تقبل الآخرين لهم وشعورهم بأنهم أفراد لهم قيمتهم، ومنها البدء في البحث عن ذاتهم والتداول مع أفكار و مشاعر كانت مدفونة محاولين الحصول منها على القبول من الآخرين، وبالتالي تحقيق التوافق السليم وفي هذا الصدد يشير (كارل روجرز،1951) إلى إن الإفراد سيئ التوافق كثيراً ما يتميزون بعدم الاتساق في سلوكياتهم، حيث يعرف كارل روجرز بأن سوء التوافق (تلك الحالة التي يحاول الفرد فيها الاحتفاظ ببعض الخبرات بعيداً عن الإدراك أو الوعي)، و في الواقع إن عدم قبول الفرد لذاته دليل على سوء توافقه، وهذا ما يولد فيه التوتر السيئ، أما ماسلو قام بوضع معايير للتوافق تتمثل فيما يلي (الإدراك الفعال للواقع، قبول الذات التلقائية، التمركز الصحيح للذات) وهي كلها تؤدي بالفرد إلى التوافق بصفة إيجابية مع نفسه و مع الآخرين.(سعيد، 2008: 111)

المبحث الثالث: سرطان الثدي:

تمهيد:

لقي مرض سرطان الثدي اهتمام كبير من قبل الأطباء والباحثين في الآونة الأخيرة، إذ أنه يعد من أخطر أنواع السرطانات المهددة لحياة الكثير من النساء، لازدياد معدلات الإصابة بيه، رغم إنه لم تعرف أسبابه الحقيقية إلى يومنا هذا، عدا بعض العوامل المساهمة في الإصابة بيه، إلا أنه ساعد الدعم الكبير للتوعية للكشف المبكر للمرض، وتمويل الأبحاث على إحداث تقدم في تشخيص سرطان الثدي وعلاجه، وزادت معدلات البقاء على قيد الحياة للمصابات بيه.

تعريف سرطان الثدي:

سرطان الثدي (Breast Cancer) من أكثر أنواع السرطانات شيوعًا لدى النساء، ولكنه قد يصيب الرجال أحيانًا، حيث تنمو فيه خلايا الثدي الغير طبيعية بشكل خارج عن السيطرة وتشكل أوراماً، ويمكن للأورام إذا تركت دون علاج أن تنتشر في جميع أنحاء الجسم وتصبح قاتلة، وتبدأ خلايا سرطان الثدي داخل قنوات الحليب أو الفصيصات المنتجة

للحليب في الثدي، ويمكن أن تنتشر الخلايا السرطانية إلى أنسجة الثدي القريبة (سرطان الثدي الغزوي)، ويخلق هذا أوراماً تسبب كتلاً أو سماكة، ويمكن أن تنتشر السرطانات الغازية إلى العقد الليمفاوية القريبة أو أجهزة الجسم)عماري، 2013: 28).

أعراض سرطان الثدي:

تسجل كل عام قرابة مليون و380 ألف إصابة جديدة بسرطان الثدي، كما تحدث 458 ألف وفاة بسببه، منها 269 ألفا في الدول النامية، أي إن معظم الوفيات تسجل بالدول الفقيرة والنامية، ويعزى ذلك إلى نقص الوعي بالمرض والكشف المتأخر عنه مما يقلل احتمال الشفاء ويرفع مخاطر الوفاة، فالوعي واليقظة للأعراض والعلامات المبكرة من سرطان الثدي يمكن أن تنقذ الحياة، فحين يتم الكشف عن المرض في مراحله الأولية المبكرة تكون العلاجات المتاحة أوسع وأكثر تنوعًا، كما تكون فرص الشفاء التام كبيرة جدًا، والإعراض المبكرة الأكثر شيوعاً للإصابة بمرض سرطان الثدي تشمل ما يلي: (إفرازات دموية أو غير دموية من الثدي / انتفاخ في الثدي أو الإبط / سيلان في الحلمة /تغير في حجم الثدي ومظهره / تغيير مظهر أو لون الحلمة / انكماش في الحلمة تغيير بشرة الثدي كالتجاعيد أو الثنايا / زيادة سمك نسيج الثدي / ظهور كتلة جديدة في الثدي / وجود تسرب سائل من حلمة الثدي عند المرأة الغير حامل أو الغير مرضع / تغير موضع حلمة الثدي.(سعادى، 2013، 60)

أسباب سرطان الثدي:

لا يوجد سبب واحد فقط هو المسئول عن ظهور مرض سرطان الثدي، ولكن توجد عدد من العوامل التي من الممكن أن تساعد في ظهورها و هي حسب ما اجمع عليه الباحثين بالمجال:

العوامل الوراثية: قدر الأطباء ارتباط ما يقرب من (5 –10%) من سرطان الثدي بالطفرات الوراثية التي تنتقل عبر الأجيال، حيث أظهرت التجارب أن هناك طفرات حيوية متوارثة في جينات BRCA1 و BRCA2وPALB-2 مرتبطة باحتمالات حدوث مرض سرطان الثدي، مما يعطي مؤشرا بالارتباط بين الوراثة و حدوث المرض، ويذكر أن خطورة الإصابة ترتفع أيضاً مع وجود حالة مماثلة لدى) الأم، الأخت، الخالة، العمة أو الجدة)، وفي حال كانت الأخت أو الأم أو الابنة مصابة فإن الخطورة تزداد الضعف، ولكن ليس

بالضرورة أن تصاب المرأة الحاملة للجينات بمرض بسرطان الثدي لأن هناك عوامل أخرى تساعد على نشوءه.(تايلور، 2008: 28)

العوامل الهرمونية: يقر العلماء بأن تأثير عامل السن في مخاطر الإصابة بمرض سرطان الثدي قد يكون له علاقة بتأثير الهرمون الأنثوي الاستروجين و البرولاكتين، فارتفاع مستويات هذا الهرمون بالدم يمكن أن يؤدي للإصابة بمرض سرطان الثدي، إذ بينت الدراسات إن الاستروجين قد يكون له دور في الاحتفاظ بنمو الأورام التي تكونت، بل أنه قد يؤدي إلى إثارة نموها.

العوامل الكيميائية و الفيزيائية: تعرض المرأة للمواد الكيميائية ومشتقاتها ومركباتها داخل الجسم أو في البيئة المحيطة مثل :التعرض لمادة صبغيات االنيلين والبنزوباين، بالإضافة إلى الكيمياويات التي تحتوي على الكربونات مثل الهيدروكربونات، كلها قد تؤدي للإصابة بمرض سرطان الثدي، بالإضافة لتعرض المرأة للعوامل الفيزيائية المشعة خاصة أشعة الراديو والنظائر المشعة تؤدي للإصابة والتهيج المزمن الذي يحدث خللًا في نواة الخلية.

العوامل النفسية والاجتماعية: مواجهة الفرد للأحداث الضاغطة،يساهم في إضعاف الكفاءات المناعية ويعزز التقدم السريع للورم، فالبحوث القائمة حول الضغط النفسي والجهاز المناعي تقدم مؤشرات حول الآليات التي يمكنها تفسير هذه العلاقة، إذ يمكن للضغط النفسي الحد من نشاط الخلايا الطبيعية القاتلة في القضاء على الأورام السرطانية، وفي الوقت الذي تؤكد الدراسات على أهمية نشاط هذه الخلايا في المحافظة على بقاء المصابات بالمرض على قيد الحياة (سعادي، 2013: 27).

عوامل الخطر الأخرى:

هو أي عامل يجعل المرأة أكثر عرضة للإصابة بمرض سرطان الثدي، ولكن وجود عامل أو أكثر من عوامل الخطر لا يعني بالضرورة الإصابة بيه، فالعديد من النساء المصابات بمرض سرطان الثدي ليس لديهن أي عوامل خطورة معروفة، سوى كونهن نساء، على الرغم من أن الرجال أيضًا معرضون للإصابة بيه، إلا إنه أكثر شيوعًا بين النساء، وتشمل العوامل المرتبطة بزيادة احتمالية الإصابة بمرض سرطان الثدي ما يلي (التقدم بالعمر،وجود سجل مرضي للإصابة بمشاكل الثدي، وجود سجل مرضي للإصابة بسرطان الثدي، وجود تاريخ عائلي للإصابة بسرطان الثدي، التعرض للإشعاع، السمنة، بدء الدورة

الشهرية في سن مبكر، انقطاع الدورة الشهرية في سن متقدمة، إنجاب الطفل الأول في سن متأخرة ،استخدام العلاج الهرموني بعد سن اليأس،تناول الكحوليات).(شقير، 2002: 127)

تشخيص سرطان الثدي:

أظهرت العديد من الدراسات إن الكشف المبكر عن مرض سرطان الثدي يخفف من احتمالات الوفاة، ويؤدي إلى الشفاء بنسبة أكثر من (90 %) من الحالات المكتشفة مبكراً، ويمكن الوصول إلى ذلك عن طريق:

الفحص الذاتي: تقوم بيه السيدة بمفردها، مرة كل شهر، حوالي اليوم السابع من الدورة الشهرية.

الفحص الطبي: يكون مرة كل ثلاث سنوات من عمر (20–40)، ثم مرة كل سنة عند الطبيب لكل امرأة فوق سن الأربعين.

الفحص الإشعاعي: وذلك مرة كل سنة، من عمر (40– 69)، وحتى إلى عمر 75، حسب المؤتمر الأوروبي الثاني لسرطان الثدي الذي انعقد في بروكسيل أيلول 2000م (أبو السعد، 95: 25).

ومنه تمر مرحلة التشخيص بمجموعة من الخطوات التي يحددها الطبيب المعالج كما يلي:

الخطوة الأولى: السيرة المرضية: وهي مجموعة من الأسئلة يطرحها الطبيب المعالج حول مدة ملاحظة الورم وسرعة أو بطء نموه، كذلك يسال المريضة عن دورتها الشهرية، مواعيد حملها، الرضاعة، تناول حبوب منع الحمل أو حبوب الهرمونات بعد سن اليأس، وما إذا كانت هناك حالات مماثلة عند إفراد من العائلة أو الأقارب. **الخطوة الثانية:** الفحص ألسريري الاكلينكي: حيث يتأكد الطبيب من مواصفات الورم، مكانه وحجمه وعلاقته بباقي أقسام الثدي والجلد والقفص الصدر والعقد اللمفاوية أسفل الإبط، للتحري من وجود أي تكتّلات أو أي أمور أخرى غير طبيعية.

الخطوة الثالثة : الفحوصات المخبرية: إذ يطلب الطبيب صورة إشعاعية للثدي، يزيد منها المعلومات حول حدوده ومحتوياته.

الخطوة الرابعة: ويطلب فحص للتشخيص النسيجي أو خزعة، حيث يسمح التشخيص النسيجي بتحديد نوعية الورم وخصائصه (بآوية، 2012: 117). **علاج سرطان الثدي:**

يتم علاج مرض سرطان الثدي في اغلب الأحيان بعدة طرق، حيث يقوم الطبيب باختيار التقنية المناسبة لذلك وكلما اكتشف الورم مبكراً كلما ازددت نسبة الشفاء، ومن الأساليب العلاجية

العلاج الجراحي: يعتبر أكثر أنواع العلاج شيوعاً للمصابات بمرض سرطان الثدي، وهناك عدة أنواع من العمليات الجراحية تعتمد على حجم الورم ومدى انتشار المرض كجراحة استئصال الورم السرطاني التي يتم من خلالها إزالة الورم وبعض الأنسجة الطبيعية المحيطة بيه، وعادة ما تستخدم لعلاج الأورام الصغيرة، أو جراحة استئصال الثدي، حيث يتم إزالة الثدي المصاب بالكامل في هذه العملية، كما قد يتم في بعض الأحيان إزالة العقد الليمفاوية والعضلات الموجودة في جدار الصدر، ويمكن أن يتبع هذه الجراحة مباشرة جراحة إعادة بناء أو ترميم الثدي، وقد تجرى جراحات أخرى لاستئصال العقد اللمفاوية المصابة).

العلاج الإشعاعي: يستخدم العلاج الإشعاعي حزماً قوية جداً من الطاقة، مثل الأشعة السينية والبروتونات، لقتل الخلايا السرطانية، و يتم باستخدام جهاز كبير يوجه حزماً من الطاقة نحو الجسم (الإشعاع الخارجي)، أو عن طريق وضع مادة مشعة داخل الجسم (المعالجة الكثيبة).

العلاج الكيميائي: يتضمن استعمال الأدوية لإضعاف وتدمير الخلايا السرطانية في الجسم، ويستخدم لتقليص حجم الورم قبل الجراحة ليسهل استئصاله،وكعلاج في المراحل المبكرة لسرطان الثدي الغازي للتخلص من أي خلايا سرطانية قد تكون موجودة بعد العلاج الجراحي، والتقليل من خطر عودة السرطان.(ألخوري، 2000: 243)

العلاج الهرموني: يستخدم لعلاج أنواع سرطان الثدي الحساسة للهرمونات، مثل السرطانات من نوع مستقبل الأستروجين (ER) الإيجابي، ونوع مستقبل البروجستيرون (PR) الإيجابي، مما يحد من فرص عودة الإصابة بالمرض، وإذا انتشر المرض بالفعل، فقد يقلص العلاج الهرموني من انتشاره، ويساعد على السيطرة عليه، عن طريق الأدوية الآتية تاموكسيفين (Tamoxifen) أو مثبطات أروماتاز (Aromatase inhibitor)،

العلاج البيولوجي: مع اكتساب العلماء والباحثين المزيد من المعرفة بشأن الفوارق بين الخلايا السليمة والخلايا السرطانية، تم تطوير علاجات تستهدف معالجة هذه الفوارق، حيث يتم العلاج على أساس بيولوجي، وهنالك ثلاثة أنواع من العلاجات البيولوجية المتاحة

لمعالجة مرض سرطان الثدي تشمل: تراستوزوماب (Trastuzumab) بيفاسيزوماب (Bevacizumab) دوكيتاكسيل (Docetaxel).

العلاج النفسي:حرص علماء النفس على إيجاد الأساليب النفسية التي من خلالها يمكن التخلص من المشكلات المتمثلة في الآثار السلبية الناجمة عن الإصابة بمرض سرطان الثدي، والذي يهدف إلى المساندة النفسية من بداية التشخيص مروراً بفترة العلاج حتى الشفاء منه، حيث يعتمد المعالج النفسي في محاولته على التركيز عن قضايا محددة يواجهها المصاب بالمرض،وعلى رأسها ظاهرة الخوف عن عودة المرض، قلق الموت الخوف من فقدان أعضاء من الجسم نتيجة للعمليات الجراحية، وكذالك المشكلات على صعيد العمل والعلاقات الاجتماعية، فالعلاج النفسي هنا يعمل على مساعدة المصابين بيه لتقبل المرض لاسترجاع التوازن، لتحقيق التوافق النفسي (يوسف ، 2001: 34).

التوافق النفسي الاجتماعي للمصابات بمرض سرطان الثدي:

يحمل تعبير الآثار النفسية لمرض السرطان جانبين، من جهة، الآثار النفسية للمرض لحظة اكتشافه، ومن جهة أخرى آثار العلاج، وطرق تكيف المصابات مع المرض مع العلاجات الشاقة طويلة المدى، وبين هذين المستويين يمكن أن تؤدي الاضطرابات النفسية والتوافق الغير مناسب إلى ارتفاع المعاناة لدى المصابات بيه واللاتي عبرن عنه بإعراض منها على سبيل المثال لا الحصر، صعوبة تقبلهن لذاتهن، القلق، الحزن الشديد الذي قد يصل إلى الاكتئاب، واضطراب العلاقات الشخصية المتبادلة وعجز في بناء العلاقات الاجتماعية، صعوبة تقبل العلاج ومضاعفاته، الشعور باضطراب الهوية، الرغبة في توقيف العلاج، اضطراب النوم، ظهور مشاعر سلبية نحو الحمل والولادة، بالإضافة إلى إنه هناك جملة من العوامل مصاحبة لسوء التوافق منها، التاريخ النفسي السابق، قلة الدعم من الأهل والأصدقاء،عدم القدرة على قبول التغيرات الجسدية الناتجة عن المرض أو العلاج، قلة المشاركة في نشاطات عامة،التجربة السيئة السابقة مع مرض السرطان في الأسرة، ضعف التوقع بأن العلاج سيكون مؤثراً وذو قيمة،صغر السن عند التشخيص (الحجار، 2003: 55).

ولما سبق قد تلجأ المصابات بمرض سرطان الثدي عادة إلى استخدام ميكانيزمات الدفاع كميكانيزم (الإنكار، الإسقاط، الانسحاب،الكبت، التبرير) للتخفيف من معاناتهن النفسية، وفى هذا الصدد يرى (تايلور، 2008) إن المصابات بسرطان الثدي يواجهن

اضطرابات القلق بدرجة عالية والاكتئاب، والأفكار الانتحارية، بالإضافة لخلل في وظائف الجهاز العصبي المركزي كضعف القدرة على التركيز والتذكر نتيجة للمرض والعلاج، وهناك أيضاً مشكلات محددة تنشأ كنتيجة لأساليب التعامل أو ديناميات الأسرة، بالإضافة لمشكلات نفسية موجودة سابقاً لكنها تفاقمت بسبب تشخيص المرض، لكن هذا لا يعني أن جميع المصابات بسرطان الثدي تعانى من كل هذه الإعراض بنفس الوقت والشدة، حيث نجد من تتقبل المرض بإيجابية وتخضع للأمر الواقع وتتقبل ذاتها كما هي وتواجه المرض بصلابة وتعتبره تحدياً لها،حيث تفعل المستحيل لتلقي العلاج والشفاء منه (شدمي، 2015: 137).

المبحث الرابع: الدراسات السابقة:

سيتم فيما يلي عرض لبعض الدراسات السابقة المتاحة للباحثة، ذات الصلة المباشرة بموضوع الدراسة الحالية وفقاً لتسلسلها الزمني من الأقدم إلى الأحدث:

دراسة: الحجار(2003 م) هدفت الدراسة إلى التعرف على التوافق النفسي الاجتماعي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطى على عينة الدراسة التي بلغ عددها (60) مصابة بسرطان الثدي، طبق عليهن مقياس التوافق النفسي الاجتماعي من تصميم الباحث، وأظهرت نتائج الدراسة إن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي الاجتماعي تعزى لمتغيرات الدراسة (العمر، الدخل، المستوى التعليمي، نوع العلاج).

دراسة: أبو إسحاق (2006م) هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات أخرى، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، حيث تكونت عينة الدراسة من (60) مصابة بسرطان الثدي، تم تطبيق عليهن مقياس التوافق النفسي، ومقياس الالتزام الديني من إعداد الباحث، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المصابات بسرطان الثدي تعانى من آثار أعراض ومضاعفات سرطان الثدي على التوافق، وخاصة في البعد الجسمي، والنفسي، والاجتماعي، ثم الأسري علي التوالي،كذالك توصلت نتائج الدراسة إلى إن عينة الدراسة يرتفع لديهن الالتزام الديني، وتوصلت أيضاً بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير العمر، وتوجد فروق

ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى التعليمي وذلك لصالح الحاصلات علي تعليم عالي.

دراسة: الجهني (2010 م) هدفت الدراسة إلى المقارنة بين المصابات وغير المصابات بسرطان الثدي في جودة الحياة والتوافق النفسي الاجتماعي، حيث استخدم المنهج الوصفي، وتم تطبيق مقياس جودة الحياة، ومقياس التوافق النفسي الاجتماعي على عينة الدراسة التي شملت(45) من المصابات بسرطان الثدي، و (45) من غير المصابات وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابات بسرطان الثدي وغير المصابات في جودة الحياة والتوافق النفسي لصالح غير المصابات، ولم يتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى عينه الدراسة تعزى لمتغير العمر في جودة الحياة و التوافق النفسي الاجتماعي.

دراسة: خلف الله (2011 م (هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي، وكذلك التعرف على الفروق في التوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة الدراسة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية ومتغير العمر حيث أجريت الدراسة داخل المركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي بالخرطوم، واستخدمت الباحثة مقياس للتوافق النفسي الاجتماعي من تصميمها وتقنيتها، على عينة بلغ عددها (20) من المصابات المترددات على المركز القومي للعلاج، وأظهرت نتائج الدراسة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة الدراسة تعزى لمتغيري الحالة الاجتماعية و العمر.

دراسة: سعادي (2013 م) هدفت الدراسة إلى التعرف على قدرة المرأة المصابة بسرطان الثدي على استخدام استراتجيات المواجهة الفعالة المتمركزة على حل المشاكل، وبالتالي مدى قدرتها على تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي، ولغرض التحقق من ذالك تم اختيار عينة تتكون من (100) امرأة، (50) امرأة من المصابات بسرطان الثدي، (50) امرأة من غير المصابات، طبق عليهن مقياس استراتجيات المواجهة ومقياس التوافق النفسي الاجتماعي، وأسفرت نتائج الدراسة على عدم مقدرة النساء المصابات بسرطان الثدي على تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي نظراً لاعتمادهن في مواجهه الضغوط على استراتجيات مواجهه غير فعالة، والمتمثلة في الاستراتجيات المتمركزة حول الانفعال،والتي تساهم في التخفيف من حدة الانفعال فقط من اجل التوافق مع الموقف لمدة مؤقتة وبذالك لن يستطعن تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي بصورة كاملة.

دراسة: سعدات (2018 م) هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الارتباط بين مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي وبعض المتغيرات، حيث تكونت عينة الدراسة من (81) مصابة بسرطان الثدي من المترددات على عيادة الأورام بالمملكة العربية السعودية، طبق عليهن مقياس مستوى التوافق النفسي الاجتماعي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائياً بين متوسطات درجات مريضات سرطان الثدي على مقياس التوافق النفسي الاجتماعي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية عند مستوى (0.01) لصالح المتزوجات.

دراسة: الدخيل: (2019 م) هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم المشكلات المرتبطة بالتوافق النفسي الاجتماعي، وعلى الفروق الدالة إحصائياً وفقاً للمتغيرات التالية، العمر، المستوى التعليمي، مدة العلاج، لدى مريضات سرطان الثدي بمستشفى الملك فهد التخصصي بمدينة الدمام، حيت تم اختيار عينة من المريضات المترددات على المستشفى بطريقة العينة العشوائية البسيطة، تكونت من (121)،حالة ، طبق عليهن استبيان التوافق النفسي الاجتماعي من إعداد الباحث، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مريضات سرطان الثدي على أداة الدراسة تعزى لمتغيري العمر ومدة العلاج.

دراسة: مكي (2020م) هدفت الدراسة إلى التعرف على التوافق النفسي الاجتماعي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي في ضوء متغيرات العمر والحالة الاجتماعية والمهنة،حيث تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية لحالتين متواجدتين في المؤسسة الاستشفائية لمرضى السرطان بمستغانم، تم تطبيق عليهن مقياس التوافق النفسي الاجتماعي لشقير، مع الملاحظة العيادية و دراسة الحالة، وتم التوصل إلى النتائج التالية، يتأثر التوافق النفسي الاجتماعي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي بالعمر وبالحالة الاجتماعية،و لا يتأثر بالجانب المهني.. **دراسة(1993) ,Carter & Carter:**

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى السيدات المصابات بسرطان الثدي التي أجريت لهن عمليات استئصال للثدي قبل عامين ونصف من الدراسة، وأزواجهن، حيث تكونت عينة الدراسة من (٢٠) من الأزواج، واستخدم الباحثان استبانه مغلقة للتوافق النفسي والاجتماعي، وأظهرت نتائج الدراسة إلى أن كلاً من الأزواج والزوجات توافقوا نفسياً واجتماعياً مع استئصال الثدي جراحياً، و سارت حياتهم جيداً

كأشخاص عاديين. **دراسة:(1994) , Mor, et al** هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الاختلافات العمرية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي، حيث تكونت العينة من (٢٢٦) امرأة مصابة بسرطان الثدي بدأن العلاج الكيميائي أو الإشعاعي بأعمار مختلفة، واستخدم الباحثان أسلوب المقابلة لطرح الأسئلة وكذلك التدرج الخاص لتحديد جودة الحياة الجسمية والنفسية والاجتماعية لديهن وأظهرت النتائج أن النساء الأصغر سناً أظهرن مستويات منخفضة من التوافق النفسي الاجتماعي، كما أن مظاهر سؤ التوافق النفسي الاجتماعي كانت مرتبطة بالنساء غير المتزوجات، ومستوى التعليم ثانوي أو أقل.

دراسة: (1997),Carver & Others هدفت الدراسة إلى هدفت الدراسة إلى بحث مدى تأثير الأساليب التوافقية على التفاؤل والضغوط النفسية لدى النساء المصابات بدرجة مبكرة من سرطان الثدي وأي هذه الأساليب أجدى، حيث شملت عينة الدراسة على (٥٩) مصابة بسرطان الثدي تحدثن عن مستويات الضغط النفسي التي تواجههن، وذالك قبل جراحة استئصال الثدي بيوم واحد، تم بعد (١٠ أيا م) بعد الجراحة، تم بعد (٣ –٦–١٢ شهراً) على التوالي، وأظهرت نتائج الدراسة أن الاعتراف والقبول بالمرض يؤدي إلى التقليل من الضغوط النفسية الناتجة عن المرض، بينما إنكار وجود المرض أو تجاهله وعدم التفكير بيه يؤدي إلى الضغوط نفسية التي بدورها تسبب سؤ التوافق النفسي والاجتماعي لعينة الدراسة.

دراسة: (1998),Laten & Northouse) هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي وكذلك لدى أزواجهن، حيث تكونت عينة الدراسة من (٨١) مصابة بسرطان الثدي المتكرر، وكذلك أزواجهن، واستخدم الباحثان استبانه مغلقة، وأظهرت نتائج الدراسة إن النساء المصابات أظهرن ضغطاً نفسياً عاطفياً أكثر من أزواجهن، كذالك أظهرت النتائج أن مرحلة تكرار المرض أكثر ضغط نفسي من التشخيص الأولى نفسه لدى النساء المصابات بيه.

تعقيب على الدراسات السابقة:

في ضوء عرض الدراسات السابقة يتضح لنا مايلي:

*شكلت الدراسات السابقة قاعدة بيانات مهمة للباحثة، استفادت منها في وضع المخطط التنظيمي للدراسة الحالية.

*استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تحديد أداة الدراسة الحالية وتحديد الوسائل الإحصائية المناسبة لإجراء الدراسة الحالية.

*اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في الكثير من النقاط مثل: المنهج المستخدم وهو المنهج الوصفي وكذلك العينة المستهدفة وهي النساء المصابات بسرطان الثدي، وأداة الدراسة (المقياس)، وسيتم لاحقا مناقشة نتائج هذه الدراسات بنتائج الدراسة الحالية من حيث أوجه الاتفاق و الاختلاف.

*اتضح للباحثة من خلال اطلاعها على نتائج الدراسات السابقة التي أجريت في بيئات مختلفة، تعرض معظم عينة الدراسة باختلاف المراحل العمرية والمؤهلات العلمية والحالة الاجتماعية لضغوط نفسية ناتجة عن الإصابة بمرض سرطان الثدي، الأمر الذي يؤكد للباحثة إن الآثار النفسية للمرض لا تختلف من بيئة لي أخرى ولكن حدة وقوه هذه الآثار أو ضعفها يعتمد على مدى توفر مصادر الدعم بأنواعه لمن عايشن هذه الخبرة، وهذا ما دعي الباحثة إلى دراسة هذا الموضوع في البيئة الليبية عند المرأة المصابة بسرطان الثدي، حيث اعتمدت الباحثة على الدراسات السابقة في إثراء الجانب النظري، وتدعيم وتفسير ومناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية.

المبحث الخامس

الإجراءات الميدانية للدراسة:

منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي، لملامته لطبيعة وأهداف الدراسة الحالية، فهو يصف الظاهرة وصفاً كيفياً و كمياً، والذي كما عرفه (الرشيدي، 2000) بأنه (مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتماداً على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها، ومعالجتها وتحليلها تحليلاً كافياً ودقيقاً لاستخلاص دلالته،والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة محل الدراسة) (أبو علام، 1998: 13).

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من النساء المصابات المترددات على عيادة الأورام بمركز بنغازي الطبي بمدينة بنغازي.

عينة الدراسة:

نظرا لخصوصية المجتمع، ونظراً لعدم قدرة الباحثة للوصول إلى جميع مفردات مجتمع الدراسة وحصره، تم اختيار عينة غير عشوائية (العينة الغرضية)، بلغ عددها (60) مصابة بمرض سرطان الثدي من المترددات على المركز الوطني للأورام بمدينة بنغازي.

الجدول (1) يوضح خصائص العينة حسب متغيرات الدراسة ن = (60)

متغيرات الدراسة	التوزيع العددي للعينة وفقا للمتغيرات				المجموع
المستوى التعليمي	آمي	ابتدائي	إعدادي	ثانوي فما فوق	
العدد	14	5	11	30	**60**
الحالة الاجتماعية	عزباء	متزوجة	مطلقة	أرملة	
العدد	13	32	6	9	**60**
مدة الإصابة بالمرض	اقل من سنة إلى 3 سنوات	3 – 6 سنوات	أكثر من 6 سنوات		
العدد	23	8	29		**60**
العمر	30 – 20	40 – 30	50 – 40	60 – 50	
العدد	7	17	22	14	**60**

أداة الدراسة:

للتحقق من أهداف الدراسة تم تطبيق مقياس التوافق النفسي من إعداد شقير، 2003م، بعد التأكد من الخصائص السيكومترية له، حيث تم استخراج معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، وكانت مرتفعة حيث بلغت نسبتها (0.87)، وبلغ معامل الصدق (0.90)، ويتكون المقياس من (80) فقرة مابين فقرات موجبة وفقرات سالبة موزعة على أربعة إبعاد هي (البعد الشخصي الانفعالي، البعد الصحي الجسمي، البعد الأسرى، البعد الاجتماعي).

المعالجة الإحصائية:

اعتمدت الباحثة في تحليل بيانات الدراسة على برنامج التحليل الإحصائي (SPSS)، وذلك لاستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واختبار (T-Test) للعينة الواحدة، وللعينتين المستقلتين.

عرض النتائج ومناقشتها:

الهدف الأول: الكشف على مستوى التوافق النفسي الاجتماعي على الدرجة الكلية للمقياس لدى عينة الدراسة،ولتحقق من هذا الهدف تم مقارنة المتوسط الحسابي للعينة بالمتوسط الفرضي على الدرجة الكلية للمقياس، وتم استخدام قيمة (T) للعينة الواحدة لمعرفة الفرق بين هذين المتوسطين ودلالته الإحصائية كما هو موضح بالجدول (2)

الجدول (2) يوضح الفروق مابين المتوسط الفرضي للمقياس ومتوسط عينة الدراسة على الدرجة الكلية للمقياس (ن 60)

العينة	متوسط العينة	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	قيمة ت	قيمة الدلالة
60	69.8000	12.78300	53.70	59	2.67	0.05

وبمقارنة المتوسط الفرضي للمقياس بمتوسط العينة، نجد إن هناك فروق ذات إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) تشير إلى ارتفاع مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة الدراسة، وتعزى الباحثة هذه النتيجة لعدة أسباب، منها ما قد يرجع إلى طبيعة المجتمع الليبي ونسجيه الاجتماعي المتماسك الداعم الذي يقدم الدعم النفسي و المساندة الاجتماعية سواء من الأسرة أو الأصدقاء، وحتى زملاء العمل للمصابة، ويرجع أيضاً إلى الوازع الديني ودرجة الإيمان بالقضاء والقدر لديهن وهو ما يجعلهن يتقبلن المرض كواقع يمكن معايشته بالإضافة إلى امتلاك معظم إفراد العينة إلى سمات شخصية نتج منها تقبل المصابة للمرض، وهذا ما لاحظته الباحثة من خلال مقابلة عينة الدراسة، من تمسك بالحياة، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة الجهنى 2010 م، ودراسة Carter & Carter, 1993، وتختلف مع نتائج دراسة أبو إسحاق 2006م، ودراسة عادى 2013، ودراسة Mor, et al , 1994.

الهدف الثاني:هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟ وللتحقق من صحة هذا الهدف قامت الباحثة

بحساب (t .test) لعينتين مستقلتين، بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي،كما يتضح من الجدول رقم (3)

الجدول (3) يوضح الفروق في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي في ضوء متغير المستوى التعليمي (ن = 60)

العينة	المستوى التعليمي	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	ت	مستوى الدلالة
60	اقل من المتوسط	30	126.04	16.22	58	3.51	0.05
	اعلي من المتوسط	30	132.08	12.72			

من الجدول السابق يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات عينة الدراسة في التوافق النفسي الاجتماعي حسب متغير المستوى التعليمي، لصالح المستوى التعليمي (الأعلى من متوسط ، فكما هو موضح بالجدول (3) نجد إن متوسط المستوى التعليمي الأقل من متوسط بلغ (126.04) وهو اصغر من متوسط المستوى التعليمي(الأعلى من المتوسط) والذي بلغ (132.08)، وتعزى الباحثة هذه النتيجة إلى أنه لكل فرد وفق مستواه التعليمي أسلوباً خاصاً في تفسير الصدمة النفسية الناتجة عن الإصابة بالمرض وتقويمها والاستجابة لها، فكلما ارتفع مستوى التعليم للفرد كلما انعكس ايجابياً على الصحة النفسية، فعن طريق التعليم تتسع مفاهيم ومدركات الفرد للأشياء من حوله، وحتى أسلوب معالجة مشكلاته تكون بطريقة واعية عقلانية ، فالقدرات العقلية و المهارات المعرفية تنمو وتتطور بالارتقاء على سلم التعليم، ومن جانب أخر فالخلفية العلمية والتفافية البسيطة تلعب دوراً في عدم معرفة المصابة بطبيعة المرض جيداً و إبعاده وإعراضه الجانبية، وبالتالي عدم الفهم الكامل لطيعة المرض ينتج عنه عدم تقبل له خصوصاً في بداية الإصابة بيه، وعلى العكس من ذالك المصابات من ذوى المؤهل العلمي العالي، أكثر توافق لعلمهن عن المرض بشكل تفصيلي من خلال متابعة حالتهن الطبية من المعالجين لهن، و أيضاً معرفة ومواكبة كل ماله علاقة بمرضهن من خلال وسائل التواصل الالكتروني وتبادل المعلومات مع ذوى الاختصاص و مع مصابات غيرهن، وهذه النتيجة التي توصلت إليها الباحثة تتفق مع نتائج دراسة أبو إسحاق، 2006 ودراسة Mor, et al , (1994)، وتختلف مع نتائج دراسة الحجار، 2003 م.

الهدف الثالث: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية ؟وللتحقق من صحة هذا الهدف قامت الباحثة بحساب (t. test) لعينتين مستقلتين، بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية،كما يتضح من الجدول رقم (4)

الجدول (4) يوضح الفروق في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي في ضوء متغير الحالة الاجتماعية (ن = 60)

العينة	الحالة الاجتماعية	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	ت	مستوى الدلالة
60	غير متزوجة	28	30.20	11.45	58	4.210	0.05
	متزوجة	32	48.60	6.11			

من الجدول السابق يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات عينة الدراسة في التوافق النفسي الاجتماعي حسب متغير الحالة الاجتماعية، لصالح متوسط الحالة الاجتماعية متزوجة، فكما هو موضح بالجدول (4) نجد إن متوسط الحالة الاجتماعية متزوجة بلغ (48.60) وهو اكبر من متوسط الحالة الاجتماعية الغير متزوجة، والذي (30.20)، وتعزى الباحثة هذه النتيجة بأن المصابات الغير متزوجات يكون لديها قلق ومخاوف وتفكير زائد بخصوص مستقبل الزواج و الإنجاب، وعدم التقبل المصحوبة بمشاعر الدونية، لان هذا المرض قد ينتج عنه جراحة لاستئصال للثدي، وتعرض لجرعات الكيماوي والعلاج الإشعاعي الذي يؤدى إلى تغيرات في الشكل الخارجي، أما ا المصابات المتزوجات فاهتمام الزوج والأبناء يعد السند الاجتماعي الذي يقوى دفاعاتهن النفسية، ويجعلهن أكثر قدرة على تحمل المرض وتبعاته والاستمرار في العلاج وهذه النتيجة التي توصلت إليها الباحثة تتفق مع نتائج دراسة سعدات، 2018م ودراسة مكي، 2020 م، ودراسة Mor, et al , 1994، وتختلف مع نتائج دراسة خلف الله، 2011 م.

الهدف الرابع: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة تعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض؟ وللتحقق من صحة هذا الهدف قامت الباحثة

بحساب (t.test) لعينتين مستقلتين بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير مدة الإصابة بالمرض،كما يتضح من الجدول رقم **(5)**

الجدول (5) يوضح الفروق في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي في ضوء متغير مدة الإصابة بالمرض (ن = 60)

العينة	مدة الإصابة بالمرض	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	ت	مستوى الدلالة
60	اقل من سنة إلى 6 سنوات	31	32.94	6.984	58	2.25	0.05
	أكثر من 6 سنوات	29	36.41	8.197			

من الجدول السابق يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات عينة الدراسة في التوافق النفسي الاجتماعي حسب متغير مدة الإصابة بالمرض، لصالح المصابات لمدة زمنية 6 سنوات فأكثر، فكما هو موضح بالجدول (5) نجد إن متوسط مدة الإصابة بالمرض لأكثر من 6 سنوات بلغ (36.41) وهو اكبر من متوسط مدة الإصابة بالمرض اقل من سنة إلى 6 سنوات، والذي بلغ (32.94) وتعزى الباحثة هذه النتيجة بأن هذه الفترة تعتبر هي مرحلة العلاج الفعلية بعد التشخيص والتي تتعرض فيها المصابة إلى جلسات الكيماوي و الإشعاعي والجراحة، وأيضاً المرحلة التي قد تتعرض فيها المصابة لمضاعفات المرض، والآثار الجانبية للعلاج، فهي المرحلة الحرجة التي تبحث فيها المرأة المصابة عن بدائل لترميم أنوثتها بأدوات التجميل كالشعر المستعار وغيره، ومن تم بعد فترة يحدث التعايش مع المرض واسترجاع حالة التوازن النفسي بعد مرورهن المصابات بمرحلة الاختلال النفسي بدءاً من مرحلة التشخيص مروراً بمراحل العلاج المختلفة، وهذه النتيجة التي توصلت إليها الباحثة تختلف مع نتائج دراسة الدخيل، 2019م.

الهدف الخامس: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة تعزى لمتغير العمر؟ وللتحقق من صحة هذا الهدف قامت الباحثة بحساب (t.test) للعينتين مستقلتين بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر ،كما يتضح من الجدول رقم **(6)**

الجدول (6) يوضح الفروق في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي في ضوء متغير العمر (ن = 60)

العينة	العمر	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	ت	مستوى الدلالة
60	40 – 20	24	10.71	2.80	58	4.46	0.05
	60 –40	36	13.81	2.71			

من الجدول السابق يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات عينة الدراسة في التوافق النفسي الاجتماعي حسب متغير العمر، لصالح متوسط المرحلة العمرية (40 – 60)، فكما هو موضح بالجدول (5) نجد إن متوسط المرحلة العمرية (40 –60) بلغ (13.81) وهو اكبر من متوسط المرحلة العمرية (20 – 40) والذي بلغ (10.71)، وتعزى الباحثة هذه النتيجة بأن الإنسان في مرحلة وسط العمر يكون أكثر حكمة وعقلانية في تقبل الأمور وإحداث الحياة حتى السلبية منها كالمرض، كذالك من هن أكبر عمراً من النساء المصابات بمرض سرطان الثدي قد لم يعد لديهن من التوقعات المستقبلية أو الطموحات التي يخشن عليها، إما المصابات الأقل توافقاً فكانت للمرحلة العمرية الأقل سناً (20 – 40) وهيا مرحلة الرشد المبكر (طور السعي)، وبحكم خصائص هذه المرحلة،فهي مرحلة الانجاز وتحقيق الأحلام والأهداف سواء على الصعيد الشخصي، أو الاجتماعي، أو المهني، وبالتالي التوافق مع المرض في هذه المرحلة العمرية يعتبر من الأمور الصعبة نوعاً ما، خاصة مع القلق والتوتر والخوف من المجهول، وهذه النتيجة التي توصلت إليها الباحثة تتفق نتائج دراسة مكي، 2020م، وتختلف مع نتائج دراسة الحجار، 2003م ودراسة أبو إسحاق، 2006م، ودراسة الجهنى، 2010م، ودراسة خلف الله، 2011م، ودراسةالدخيل، 2019 م.

توصيات الدراسة:

في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج، فإن الباحثة تقدم بعض من التوصيات التي من شأنها أن تفيد المصابات بمرض سرطان الثدي، وأيضاً ذوى الاختصاص.

*تصميم برامج إرشادية للمصابات بمرض سرطان الثدي للعمل على تخفيف الضغوطات النفسية، والتعرف على مخاطر سوء التوافق النفسي الاجتماعي ومدى تأثيره على صحتهن.

*عقد ورشات عمل في مجال الإرشاد النفسي، وذلك بغرض محاولة الوصول إلي معايير معينة تساعد في تخفيف حدة وطأة الآثار النفسية المترتبة على مضاعفات مرض سرطان الثدي لدى المصابات بيه.

*العمل على تطوير مراكز الرعاية التي تعني بالمصابات بمرض سرطان الثدي، وذلك بزيادة عددها وعدد العاملين فيها لتتمشى مع الزيادة المطردة في المصابات.

*العمل على تشجيع الباحثين في مجال مرض السرطان، وذلك بغية الوصول إلي كل ما هو جديد في مجال المرض وعلاجه،نظراً لندرة الأبحاث التي تعني تحديداً بمرض سرطان الثدي، وخاصة على الصعيد المحلي.

المقترحات:

في ضوء نتائج الدراسة وتوصياتها،تقترح الباحثة إجراء دراسات مستقبلية في الأتي:

* دراسة الخصائص النفسية والاجتماعية للمصابات بمرض سرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية.

*إجراء دراسات تجريبية من أجل التعرف على بعض العوامل المؤثرة على المصابات بمرض سرطان الثدي.

* أثر العلاج المعرفي في التقليل من مضاعفات مرض سرطان الثدي.

*التوافق النفسي الاجتماعي لدى المصابات بمرض سرطان الثدي وعلاقته بنوع السرطان ودرجته.

قائمة المراجع:

إبراهيم، سليمان عبد الواحد (2014) الشخصية الإنسانية واضطراباتها النفسية (رؤية في إطار علم النفس الايجابي) (ط1) عمان، الأردن.

أبو السعد، عبد اللطيف (1995،) سرطان الثدي، مشكلة الأفاق،مجلة العربي: العدد(144) الكويت.

أبو علام، رجاء محمود (1998) مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية:القاهرة دار النشر للجامعات.

بآوية، نبيلة (2012ـ) الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي رسالة دكتوراه منشورة: جامعة ورقلة، الجزائر.

تايلور، شيلي(2008) علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاكر: عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع.

الجبلي ، سوسن شاكر (2004) أثر اضطرابات ما بعد الصدمة على كفاءة الوظائف المعرفية والتوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من المصدومين: مجلة دراسات عربية في علم النفس، العدد (12) العراق.

الحجار، بشير إبراهيم محمد (2003) التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، المجلة الجامعة السلمية:غزة: سلسلة الدراسات الإنسانية ، المجلد الخامس عشر، العدد الأول.

حشمت، حسين احمد (2009) التوافق النفسي والتوازن الوظيفي، الدار العالمية للنشر والتوزيع: (ط1) القاهرة.

ألحوري، سميح نجيب (2000) دليل المرأة في حملها وأمراضها،دار الأفاق، الأردن.

ألخالدي، أديب محمد (2002) المرجع في الصحة النفسية،دار وائل للنشر: (ط1) عمان.

الدخيل، ياسر إبراهيم (2019) مشكلات التوافق الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي،دراسة ميدانية في مستشفى الملك فهد التخصصي بمدينة الذمام،رسالة ماجستير منشورة مجلة القراءة والمعرفة: المجلد(8): العدد (21).

دسوقي كمال (1995) علم النفس ودراسة التوافق، دار النهضة العربية: القاهرة.

زهران، حامد عبدا لسلام (1997) التوجيه والإرشاد النفسي،مطبعة عالم الكتب(ط 2):القاهرة.

سعادي، وردة (2013) سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة، رسالة ماجستير منشورة، مجلة العلوم الإنسانية:جامعة الجزائر.

سعدات، محمود فتوح (2018) مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات،رسالة ماجستير منشورة، مجلة دراسات في علم النفس الصحة:جامعة الجزائر 2.

سعيد، رياش(2008) التوافق النفسي الاجتماعي للمسنين في الجزائر، أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه في علم النفس: جامعة الجزائر.

شدمي، رشيدة (2015) واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي جامعة أبي بكر بلقايد.

الشاذلي، عبد الحميد محمد (2001) الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية:مصر.

الشقران، ياسمين رافع (2016) الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير، منشورة، المجلة الأردنية: مجلد (12) (العدد3 .)

شقير، زينب محمد (2002) الأمراض السيكوسوماتية:مكتب النهضة المصرية،مصر.

شقير، زينب محمود(2003) مقياس التوافق النفسي، مكتبة النهضة العربية (ط 1): القاهرة.

الشويج، هناء أحمد (2016) أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية: دار النشر القاهرة (ط 1).

العبيدي، محمد جاسم (2009) مشكلات الصحة النفسية، أمراضها وعلاجها، (ط1):دار الثقافة.

عماري، حنان (2013) قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي،رسالة ماجستير منشورة:جامعة محمد خيضر، الجزائر.

العيسوي، عبد الرحمن (1992) الصحة النفسية، دار النهضة العربية: بيروت.

كفافي، علاء الدين (1990) الصحة النفسية، مكتبة الإنجلو المصرية: القاهرة.

النيال، مايسة أحمد (2002) سيكولوجية التوافق: القاهرة.