

الدور الوسيط لمهارات التعقل والتقبل فى العلاقة بين خطط تنظيم الانفعالات والكرب النفسى لدى مريضات أورام الثدي السرطانية والصحيحات

إعداد

د.د. / أمانى محمد جودة

اختصاصى نفسى إكلينيكى
بالأكاديمية العربية للعلوم النفسية

أ.د. / محمد نجيب أحمد الصبوة

قسم علم النفس - جامعة القاهرة

ملخص :

هدفت الدراسة الراهنة إلى فحص الدور الوسيط لمهارات التعقل والتقبل فى العلاقة بين خطط تنظيم الانفعالات والكرب النفسى لدى مريضات أورام الثدي السرطانية والصحيحات، ولقد أجريت الدراسة على عينة تكونت من (١٢٠) مشاركة، وقسمت على مجموعتين: الأولى تكونت من (٦٠) مريضة بأورام الثدي السرطانية، والثانية تكونت من (٦٠) صحيحة، وتراوحت أعمارهن بين (٣٠-٤٥) سنة، وطبق عليهن اختبار التعقل لأورام الثدي السرطانية؛ واختبار التقبل لأورام الثدي السرطانية؛ واختبار خطط تنظيم الانفعالات لأورام الثدي السرطانية من إعداد الباحثة، واختبار الكرب النفسى للناجيات من أورام الثدي السرطانية من إعداد عائشة طارق (٢٠١٦)، بالإضافة إلى المقابلة المبدئية من إعداد الباحثة (٢٠١٧)، ومقياس الفهم والمفردات من اختبار وكسلر الصورة الرابعة - المعدل، ومقياس المستوى الاجتماعى الأقتصادى من إعداد عبد العزيز الشخص (٢٠١٤)، وكشفت نتائج الدراسة عن أن التعقل والتقبل يتوسط العلاقة بين خطط تنظيم الانفعالات الإيجابية والكرب النفسى لدى مريضات أورام الثدي السرطانية، بينما يتوسط التقبل العلاقة بين خطط تنظيم الانفعالات الإيجابية والكرب النفسى لدى الصحيحات، كما يتوسط التقبل العلاقة بين خطط تنظيم الانفعالات السلبية والكرب النفسى لدى مريضات أورام الثدي السرطانية والصحيحات.

الكلمات المفتاحية: مهارات التعقل؛ ومهارات التقبل؛ وخطط تنظيم الانفعالات؛ والكرب النفسى؛ ومريضات أورام الثدي السرطانية.

مقدمة :

هدفت الدراسة الراهنة إلى الكشف عن الدور الوسيط لمهارات التعقل^١ والتقبل^٢ في العلاقة بين خطط تنظيم الانفعالات^٣ والكرب النفسي^٤ لدى مريضات أورام الثدي السرطانية والصحيحات، وحاولت الوقوف على بعض الدلالات والمعاني النفسية للنتائج ومحاولة تفسيرها.

وتتدرج الدراسة الراهنة تحت فرع علم النفس الصحي الإكلينيكي الذي يهتم بدراسة المتغيرات النفسية المرتبطة بالأمراض الجسمية، ويتضح ذلك الاهتمام من خلال تشجيع الجمعية الأمريكية لأورام السرطانية الباحثين على القيام بالأبحاث وتطبيقها في مجال الأورام السرطانية (شويخ، ٢٠٠٧، ص ١٧).

وتنشأ أورام الثدي السرطانية من الخلايا التي يتألف منها الغشاء الداخلى للقنوات اللبنية أو الفصيصات^٥، وتعتبر هذه الخلايا نقطة الانطلاق التي ينتشر منها المرض، ويطلق على الخلايا التي تتكون منها الأغشية الداخلية لمختلف أعضاء الجسم اسم الخلايا الظهارية^٦، وتسمى أورام الثدي السرطانية التي تنشأ من هذه الخلايا باسم السرطان الغدي^٧، لذلك تعرف أورام الثدي السرطانية باسم أورام الثدي السرطانية الغدية (خليفة، ٢٠١٣، ص ٩٥).

وقدرت منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠) نسب انتشار أورام الثدي السرطانية في مصر بحوالى ٣٥,١% من إجمالي حالات الأورام السرطانية بين الإناث، حيث وصلت معدلات الإصابة به إلى حوالى ٥٢,٤ حالة لكل ١٠٠,٠٠٠ حالة بين الإناث، وحوالى ٢,٣ حالة لكل ١٠٠,٠٠٠ حالة بين الذكور، وقدر عدد الحالات المشخصين به حديثاً بحوالى ١٦,٤% من إجمالي حالات الأورام السرطانية لكلاً الجنسين، وعدد المشخصات به حديثاً حوالى ٣٢,٤% من إجمالي حالات الأورام السرطانية بين الإناث، بما يساوى ٢٢,٠٣٨ حالة، وقدرت معدلات الوفيات بحوالى ١٠,٣ لكل ١٠٠,٠٠٠ حالة بما يساوى ٩١٤٨ حالة (World Health Organization [WHO], 2021a).

- (1) Mindfulness
- (2) Acceptance
- (3) Emotion Regulation Strategies
- (4) Psychological Distress
- (5) Lobules
- (6) Epithelial Cells
- (7) Carcinoma

مُدخل إلى مشكلة الدراسة :

على الرغم من زيادة معدلات التشخيص المبكر بأورام الثدي السرطانية، وزيادة معدلات البقاء على قيد الحياة، فإن التشخيص به وتلقى العلاج يعتبران مصدرًا مزعجًا وحدثنًا صادمًا للمريضات (Dames, 2012)، حيث تكمن الاستجابة الأولية تجاه التشخيص به بين الصدمة والإنكار والرغبة الملحة في التحقق من التشخيص (Tandon et al., 2011). وفي المرحلة الثانية عندما تخبرن الخطة العلاجية اللآتي تخضعن لها، فتشعرن بالخوف من الآثار الجانبية للعلاج واليأس من تحقيق الشفاء، وفي المرحلة الثالثة وهي مرحلة تلقي العلاج تختلف إستجاباتهن ما بين التقبل والكره النفسى بسبب فقد أدوارهن وانخفاض متوسط العمر المتوقع، وهذا يتوقف على طبيعة وتصوراتهن سواء إيجابية أو سلبية حول العلاج وآثاره الجانبية (Wahyuningsih et al., 2019).

وعلى الرغم من أهمية العلاج الكيميائي التي تتبدى في قتل الخلايا السرطانية؛ وتقليل فرص انتشارها في الجسم؛ وفرص تكرار المرض؛ وزيادة معدلات البقاء على قيد الحياة، فإنه مصدرًا مزعجًا للمريضات لأنه يرتبط بعدد من الآثار الجانبية (Liang et al., 2015)، وليس من الضروري أن تظهر في آن واحد، إنما تظهر في شكل زملة أعراض مرضية، وهي المعاناة من اثنين أو أكثر من الأعراض التي ترتبط مع بعضها بعضًا (Vered & Pud, 2012, p.47)، مثل مشكلات الجهاز العصبي (السعال وضيق التنفس وعسر البلع وبحة الصوت)، ومشكلات الجهاز الهضمي (فقد الشهية أو الإحساس بالشبع المبكر والانتفاخ والإمساك وتقرحات الفم وجفاف الحلق وتغير طعم الأكل والغثيان والقيء وفقد أو زيادة الوزن) (Aktas et al., 2011).

ويعتبر سقوط الشعر واحدًا من أكثر الآثار الجانبية شيوعًا للعلاج الكيميائي، لذلك يشكل مصدرًا للكره النفسى للمريضات، فنجد أن أغلب النساء المشخصات حديثًا بأورام الثدي السرطانية أكثر قلقًا من تلقي العلاج الكيميائي، مما يؤثر على قرار امتثالهن للعلاج، لأنه يترك علامة تذكيرية مرئية للمريضات في كل لحظة بمعاناتهن من الأورام السرطانية وتلقيهن للكيميائي، وتمثلت في تساقط بصيلات الشعر، ويتساقط بين أسبوع إلى أسبوعين بعد الجرعة الأولى للعلاج الكيميائي (Bradshaw et al., 2016).

وترتبط معاناتهن النفسية بإدراكهن السلبي نحو الذات والمرض والعلاج والآخرين (Cipora et al., 2018)، لذلك يقوم التعقل على الوعي والانتباه للخبرة الراهنة دون إصدار أحكام عليها أو تقييمها، ويزيد من إدراك الفرد بأن الأفكار المؤلمة ليست تمثيلات حقيقية للواقع، ويحرر الفرد من المبالغات السلبية، ويجعله أكثر وعيًا وانتباهًا للمحفزات الداخلية من مثل الأفكار والانفعالات والإحساسات الجسمية (Harman & Coffey, 2008).

ولذلك تتبدى أهمية التعقل والتقبل في تخفيف المعاناة المعرفية والنفسية والأسرية والاجتماعية والمهنية، حيث يساعد التعقل على التنظيم الذاتي للانتباه في اللحظة الراهنة، مما يقلل من اجترار الأفكار والمشاعر السلبية حول الماضي والمستقبل، وهذا ليس معناه أن الفرد لا يفكر في الماضي أو المستقبل، إنما عندما يحدث ذلك يكون بطريقة واعية تجعله يقوم بإعادة توجيه انتباهه وتفكيره للحظة الراهنة دون إصداره أحكاماً أو تقييماً عليها، لذلك أدخل في بروتوكولات العلاج لمختلف الاضطرابات النفسية، فللتعقل عديد من الفوائد النفسية، حيث يقلل من الأعراض النفسية والجسمية مثل (نوعية النوم واضطراب المزاج وغيرها) المرتبطة بالتشخيص بأورام الثدي السرطانية، كما يساعد المريضات على التواصل الفعال مع أفكارهن ومشاعرهن وإحساساتهن الجسمية والتعامل معها بشكل أفضل بدلاً من تجنبها أو مقاومتها وكتبها، كما يساعدهن على تقبل أنفسهن والآخرين (Rocha et al., 2018).

ويعتبر التعقل بمثابة عامل وقائي من المعاناة من الكرب النفسي للأصحاء، فالأفراد الذين يتمتعون بمستوى عال من التعقل أكثر ملاحظة لمشاعرهم وأكثر ميلاً لفهمها وتقبلها كما هي بدلاً من الانشغال بكيفية تجنبها أو قمعها (Ma & Fang, 2019)، وأشار جروس (2014) Gross أن التعقل يعزز من استخدام خطة إعادة التقييم المعرفي لكي يتمكن الفرد من مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، وأشار إلى أن الأفراد مرتفعو التعقل أكثر استخداماً لإعادة التقييم المعرفي، وهم أكثر مراقبة وملاحظة للمحفزات الداخلية، وأكثر انفصلاً عن الأفكار التلقائية، مما يساعدهم على التركيز على اللحظة الراهنة، ويعيد انتباههم للتصرف بوعي، وله دور جوهري في تقليل معاناتهم من الكرب النفسي.

وكشفت نتائج دراسة روبينز وآخرون (Robins et al., 2012) أن للتعقل دوراً إيجابياً في تنظيم الانفعالات مما يقلل من المعاناة النفسية، وأتفقت نتائج دراسة هوفمان وأسموندسون (2008) Hofman & Asmundson مع نتائج دراسة جارلاند وآخرون (2017) Garland et al. على أن للتعقل له دور جوهري في تعزيز استخدام إعادة التقييم المعرفي، فالأفراد مرتفعو التعقل أكثر استخداماً لإعادة التقييم المعرفي مما يجعلهم أكثر وعياً وانتباهاً للمحفزات الداخلية والخارجية، وأتفقت نتائج دراسة بروكمان وآخرون (2017) Brockman et al. مع إياني وآخرون (2019) Iani et al. التي هدفت للكشف عن العلاقة بين التعقل ومكوناته الفرعية وخطط تنظيم الانفعالات ومكوناتها الفرعية، وتحديد كيفية التأثير الإيجابي للتعقل على خطط تنظيم الانفعالات الإيجابية والسلبية، وأسفرت عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الوصف والمشاركة والانفتاح على الخبرة الراهنة وإعادة التقييم المعرفي، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين المراقبة وكظم الانفعالات واجترار الأفكار والمشاعر السلبية).

كما أجرى بوليس دراسة بهدف استكشاف تأثير التعقل على تنظيم الانفعالات، وتوصلوا إلى أن مكون الوصف من التعقل يقلل سرعة ضربات القلب (مكون جسمي للقلق)، ومكون التصرف بوعي يسهم في خفض أعراض القلق والاكتئاب، ومكون المراقبة يسهم في خفض أعراض نوبات الهلع (Bullis et al., 2014).

وتهدف مهارات التعقل والتقبل إلى زيادة المرونة النفسية والقدرة على مواصلة الحياة والمثابرة وتحمل الألم وزيادة السعي نحو تحقيق أهدافهن في الفترة الراهنة (May, 2016, 3)، وأسفرت نتائج دراسة مراكين وآخرون (Mccracken et al., 2014) عن أن التقبل يقلل من الألم الجسمي والمعاناة من الكرب النفسي، كما أجرى كيبورا وآخرون (Cipora et al., 2018) دراسة بهدف التعرف على مستوى التقبل لدى مريضات أورام الثدي السرطانية، وتوصلوا إلى أن حوالي ٢٦,٥٣% تقبلن التشخيص بالمرض، كما وجدوا علاقة ارتباطية موجبة بين المساندة الاجتماعية وتقبل المرض، وفسروا ذلك بأن المريضات اللاتي تحصلن على دعم من الأسرة وأصدقاء العمل أكثر تقبلاً مقارنة بالآخرات.

ومن هنا تتبلور أهمية البحث الراهن في فحص الدور الوسيط لكل من مهارات التعقل والتقبل في العلاقة بين خطط تنظيم الانفعالات والكرب النفسي لدى مريضات أورام الثدي السرطانية والصحيحات، حيث كشفت نتائج دراسة لو وآخرون (Lu et al., 2018) عن أن مريضات أورام الثدي السرطانية أكثر استخداماً لخطط تنظيم الانفعالات السلبية، وهذا يرجع إلى إدراكهن السلبي وأفكارهن الكارثية واجترارها مما يزيد من معاناتهن النفسية، فالمريضات اللاتي تجتر أفكارهن السلبية تبتعدن عن الإدراك الصحيح لطبيعة مرضهن، ولذلك ترى الباحثة أن التعقل والتقبل مهارات لا غنى عنها في التدريب على تقليل شدة وتكرار الأفكار السلبية بشكل تدريجي لدى مريضات أورام الثدي السرطانية، وتجنب وقوعهن في حلقات مفرغة من التفكير السلبي، فيساعدن التقبل والتعقل على جعل أفكارهن ومشاعرهن وإحساساتهن الجسمية السلبية تأتي وتذهب دون الرغبة في منعها أو تجنبها أو التخلص منها، فعندما تدركن أن أفكارهن معوقة وتخلو من المضمون المنطقي ستدرك أنهن من تشكلن مضمونها، وفقاً لإدراكهن السلبي للمواقف التي مررن بها، وأن طبيعتها الحقيقية ليست لها علاقة بالواقع إنما ناجمة من مبالغتهن وتهويلهن لما يحدث. ولذلك نتحقق من دور مهارات التعقل والتقبل وخطط تنظيم الانفعالات في تقليل الكرب النفسي.

وفي ضوء ما سبق يمكن صياغة تساؤلات الدراسة الراهنة على النحو التالي :

هل تتوسط كل من مهارات التعقل والتقبل العلاقة بين خطط تنظيم الانفعالات والكرب النفسي لدى مريضات أورام الثدي السرطانية والصحيحات؟ وانبثق من هذا السؤال العام سؤالين فرعيين، هما على النحو التالي :

١ - هل تتوسط كل من مهارات التعقل والتقبل العلاقة بين خطط تنظيم الانفعالات الإيجابية والكرب النفسي لدى مريضات أورام الثدي السرطانية والصحيحات؟

٢ - هل تتوسط كل من مهارات التعقل والتقبل العلاقة بين خطط تنظيم الانفعالات السلبية والكرب النفسي لدى مريضات أورام الثدي السرطانية والصحيحات؟

مفاهيم الدراسة والأطر النظرية المفسرة لها :

أولاً : مهارات التعقل :

على الرغم من أن مفهوم التعقل جديد نسبياً على الطب الغربي، فإنه معروف في الثقافة الشرقية والفلسفة البوذية منذ ما يقرب من (٢٥٠٠) سنة، ويعتبر التعقل ترجمة للكلمة الإنجليزية بالى ساتى للدلالة على الوعي والانتباه والتذكر، ويشير الوعي والانتباه إلى أننا نعرف أن شيئاً ما يحدث وننتبه له. أما جزء التذكر فهو مختلف، فهو لا يرتبط باستدعاء الأحداث الماضية، لكنه يرتبط بالتذكر المستمر للفرد بأن يكون واعياً ومنتبهاً لما يحدث في اللحظة الراهنة (زيجل، ٢٠٠٩/٢٠١٩، ص ٥٩)، وترجم في الطب والسياق العيادي أو الإكلينيكي بأنه "الوعي أو التركيز" في اللحظة الراهنة، ويصف سيغال (٢٠٠٧) "Siegel" التعقل بأنه درجة من الوعي أقرب إلى اليقظة والتركيز طويل المدى، ويحتاج إلى ممارسته بشكل عمدي ومستمر حتى يصبح حالة تحدث للفرد بشكل تلقائي في المواقف غير السارة، وتمكنه من أن يكون أكثر وعياً بالمحفزات الداخلية والخارجية (Romano, 2013; p. 9-10).

وعرفه "لانجر" (١٩٩٧) Langer بأنه "يحتوى على عدة مكونات، أهمها: الانفتاح على الخبرة الراهنة وتميز الانتباه والحساسية لمختلف السياقات والوعي بوجهات النظر المتعددة بشكل مضمّر والتوجه في الوقت الحاضر على عكس الغفلة (Sternberg, 2000).

وعرفه كل من "كابات زين ورايان" (2003) Kabat Zinn & Ryan بأنه "الوعي والانتباه للحظة الراهنة بشكل هادف وبدون إصدار أحكام أو "ويؤكد على الوعي بالمحفزات أو المنبهات الداخلية والخارجية في اللحظة الراهنة "أى هنا والآن".

واتضح من العرض السابق لتعريفات التعقل، أنها تتفق على أهمية وعى الفرد وانتباهه للتجربة أو الخبرة التي يمر بها ، ولكن بعضهم أشار لأهمية التوقف عن إصدار أحكام عليها ، وبعضهم ركز في تعريفه على أهمية الانفتاح على الخبرة الذى يمر بها، لذلك ترى الباحثه أهمية الاستفادة من جميع التعريفات السابقة لوضع تعريف يشمل جميع المكونات، ويتمثل تعريفها للتعقل لأورام الثدي السرطانية فى "تركيز المريضات وعيهن وانتباهن على المحفزات الداخلية والخارجية أثناء الحدث الراهن ومراقبتهن له ووصفهن للخبرة المرضية والانفتاح عليها، وتصرفهن بوعى مع توقفهن عن إصدار أحكام على ما تمر به فى الفتره الراهنة (تلقى العلاج الكيميائى)".

ثانياً : مهارات التقبل :

تمر السيدات المشخصات بأورام الثدي السرطانية بتجربة طويلة الأمد ومعقدة بدايةً من التشخيص حتى النجاة من المرض، وهذا أكد أن للتقبل دوراً جوهرياً طوال مراحل العلاج، فمن شأنه أن يغير موقف المريض واتجاهاته نحو المرض والآثار الجانبية للعلاج، مما ينمي مهاراتهم وقدراتهم على التعامل مع المرض، كما أن تقبل الوضع الراهن للحالة الصحية يزيد من قدراتهم على ممارسة أدائهم الوظيفي حتى إن لم يكن بكفاءة الصحاحات (Cipora et al.,2018).

وعرفه سيسينتي (2019) Secint بأنه "تقبل العواقب الوخيمة المرتبطة بالتشخيص بالأورام السرطانية مع شعورهن بقيمتهم الذاتية.

وعرفه ميكراكين وإكليستون (2003) McCracken & Eccleston تقبل الألم بأنه "التعامل مع الألم دون محاولة تجنبه أو السيطرة عليه" فتقبل الألم أكثر من مجرد تمرين عقلي أو قرار سلوكي معقد، بل يقوم على فك الرابطة بين الشعور بالألم وإدراك المرضي بضرورة السيطرة عليه أو تجنبه، وتكوين ارتباطات جديدة تقوم على أهمية تقبله والمشاركة في أنشطة الحياة على الرغم من وجوده.

وترى الباحثة أن التعريفات السابقة أشارت لاختلاف التقبل عن الاستسلام للمرض، فالمريضات اللاتي تستلمن للمرض والأعراض الجانبية للعلاج ترين أنه لا يوجد شيء يمكنهن القيام به لتخطى تلك المرحلة، مما يجعلهن عاجزات ويائسات مما يمرون به، بينما التقبل مرتبط بشكل سلبي مع القلق الاكتئاب والخوف من تكرار المرض، لأنه يساعدن على تحديد أفكارهن تجاه تلك المرحلة دون محاولة السيطرة عليها أو تجنبها مع السعي لقيام أدوارهن في ضوء إمكاناتهن الحالية. لذلك تبنت الباحثة تعريف سيسينتي (٢٠١٩) لأنه يرى أن للتقبل تأثيراً إيجابياً على بعض جوانب حياتهم ويساعدن على السعي لتغيير ما تمررن به، ومحاولة تحديد أهداف بسيطة في بعض جوانب حياتهم تتلاءم مع إمكاناتهن الحالية مما يعزز لديهن قيمتهن الذاتية ويقلل معاناتهن من الكرب النفسي.

ثالثاً : خطط تنظيم الانفعالات :

تعانى بعض مريضات أورام الثدي السرطانية من بعض المشكلات الانفعالية (كالخوف من تكرار المرض والقلق والاكتئاب) منذ بداية التشخيص حتى سنوات طويلة بعد النجاة من المرض، مما يؤثر على نوعية الحياة وتحقيق العافية النفسية، كما أن لتنظيم الانفعالات دوراً جوهرياً في زيادة قدراتهم على إدارة الأعراض النفسية والجسمية المرتبطة بالمرض والعلاج ، فبعض المريضات تميلن إلى استخدام خطط كظم الانفعالات والأخريات تستخدمن إعادة التقييم المعرفي بهدف تقليل معاناتهن النفسية (Lu et al., 2018). ويمكن أن تحدث عمليات تنظيم الانفعالات

بصوره تلقائية دون وعي الفرد بها، وقد تحدث بشكل عمدي ومقصود قبل وأثناء الحدث غير السار أو بعد تطور الانفعالات، بحيث يحدث انخفاض في معدلات الانفعالات السلبية (Weinkam, 2013, p.14).

وتؤدي خطط تنظيم الانفعالات دوراً جوهرياً في علم النفس الإكلينيكي، لأنها تساعد الفرد على التكيف مع البيئة وتعزز من قدرات الفرد على القيام بأدواره في مختلف مجالات الحياة، في حين أن صعوبة تنظيم الانفعالات تفضي إلى المرض النفسي، فأكثر من نصف الاضطرابات النفسية على المحور الأول والثاني في الدليل التشخيصي والإحصائي نتيجة لصعوبة تنظيم الانفعالات والانهماك في الانفعالات السلبية، لذلك اهتم العلاج الجدلي السلوكي بتنظيم الانفعالات في تقييم وعلاج الاضطرابات النفسية (Gross, 1998a).

وعرف "جروس" (Gross 1998b) خطط تنظيم الانفعالات بأنها "مجموعة العمليات الداخلية والخارجية المسؤولة عن مراقبة ورصد وتقييم وتعديل الأرجاع الانفعالية وكيفية التعبير عنها". وعرفها "ويستين وبلاجوف" بأنها "مجموعة الإجراءات الصريحة والمضمرة التي يقوم بها الأفراد بهدف تعزيز المشاعر الإيجابية، وتقليل الانفعالات السلبية" (Westen & Blagov, 2007: p. 10).

وترى الباحثة أن جميع التعريفات السابقة قدمت وصفاً لتنظيم الانفعالات بشكل عام، وتتفق على قيام الفرد ببعض العمليات والإجراءات بهدف تحسين حالته المزاجية، ولذلك قامت الباحثة بوضع تعريف نوعي ومحدد لخطط تنظيم الانفعالات لدى مريضات أورام الثدي السرطانية بأنها "مجموعة الخطط المعرفية والوجدانية والسلوكية والاجتماعية والجسمية التي تقمن بها المريضات بهدف تحسين حالتهن النفسية التي تعوق قدرتهن على مواجهة المرض والآثار الجانبية للعلاج وزيادة نشاط جهاز المناعة وتقليل فرص تطور المرض أو تكراره وزيادة معدلات البقاء على قيد الحياة".

رابعاً : الكرب النفسي :

تعانى مريضات أورام الثدي السرطانية من مستويات متباينة من الكرب النفسي بين البسيط والشديد منذ بدء التشخيص إلى ما بعد النجاة من المرض، ويعتبر الكرب النفسي استجابة طبيعية نتيجة للتشخيص بالأورام السرطانية، ويستمر لفترة مؤقتة لدى بعض المريضات لكنه يعطل الآخريات، ويؤثر على مدى التزامهن بالعلاج، لذلك أشارت الجمعية الدولية للأورام النفسية^٨ (٢٠٠٩) أن الكرب النفسي علامة حيوية لمرضى الأورام السرطانية، ويحتوى على خمسة أعراض هي: ضغط الدم و معدل التنفس والنبض والألم وضربات القلب، وأكدت الجمعية الدولية للأورام السرطانية (٢٠١٠) أهمية تحديد شدة معاناة المرضى من الكرب النفسي، بهدف التعرف

(8) International Psycho-Oncology Society (IPOS).

على أهمية الرعاية النفسية باعتبارها جزءاً ضرورياً لا يتجزأ من الرعاية الطبية، ومن هنا تبرز أهمية الفحص والتقييم النفسى لمرضى الأورام السرطانية بشكل عام ومريضات أورام الثدي السرطانية بشكل خاص ، وتتبلور أهميته فى هدفين: الأول تحديد مستوى وشدة المعاناة من الكرب النفسى منذ بداية التشخيص ومدى اختلاف شدته من مرحلة لأخرى؛ والثانى: تقديم العلاجات النفسية منذ وقت مبكر من قبل المتخصصين باستخدام أفضل النماذج وطرق التدخل النفسية والاجتماعية الملائمة لكل حالة على حدة من أجل تخفيف معاناتهن النفسية (Admiraal et al., 2013; Gunnarsdottir et al., 2012; Watson & Bultz, 2010).

وعرفت الشبكة القومية الشاملة للسرطان بأنه "تجربة غير سارة متعددة الجوانب المعرفية والنفسية والسلوكية والاجتماعية التى قد تتدخل مع قدرة المريضات على مواجهة المشكلات المرتبطة بالأورام السرطانية" (National Comprehensive Cancer Network [NCCN], 2013).

وعرف فورد ومان (Ford & Mann 2012) الكرب النفسى لدى مرضى الأورام السرطانية بأنه "شعور المرضى ومقدمى الرعاية الصحية بمجموعة من الآلام الجسمية والنفسية طوال فترة المرض والعلاج ويقل تدريجياً بعد النجاة من المرض، وقد يؤثر على نوعية حياتهم ورغبة المرضى فى الامتثال للعلاج الطبى.

رابعاً : أورام الثدي السرطانية :

يتكون الثدي من القنوات^٩ أو الغدد الليلية وأنسجة داعمة شحمية (دهنية) بالإضافة إلى الأوعية الدموية (الحجار، ٢٠١٦، ص ٤١)، حيث تتكون القنوات الليلية فى الثدي من ٥ إلى ٢٠ من الفصوص، ويتكون كل فص من مجموعة أجزاء صغيرة من الفصيبيات التى تتكون من الغدد المنتجة للبن، وبعد الولادة يتدفق اللبن من الفصيبيات إلى الحلمة من خلال القنوات (National Cancer Institute [NCI], 2012, p.1)، بينما تتكون الأنسجة الداعمة من أنسجة شحمية من أجل دعم الفصوص (غدد انتاج اللبن والقنوات الموصلة للبن)، وتهدف إلى تماسك الثدي وإعطائه الشكل الطبيعى (الحجار، ٢٠١٦، ص ٤١).

وعرفت الجمعية الأمريكية للسرطان أورام الثدي السرطانية بأنها " ورم خبيث ينمو فى الثدي، وقد يغزو أجزاء أخرى فى الجسم" (American Cancer Society [ACS] , 2014, p.2)، وعرفت شذوذ الخلايا بنتوءات أو بقع تحدث فى الخلايا الطبيعية، وقد تكون حميدة أو خبيثة (سرطانية) تنمو بطريقة خارج نطاق السيطرة ويتم اكتشافها بالفحص الذاتى أو التصوير الإشعاعى للثدى، أو بسحب عينة (خزعة) من الخلايا المشكوك فيها بهدف التحقق من نوع الورم (Breast Cancer Org [BCO], 2015, p.6).

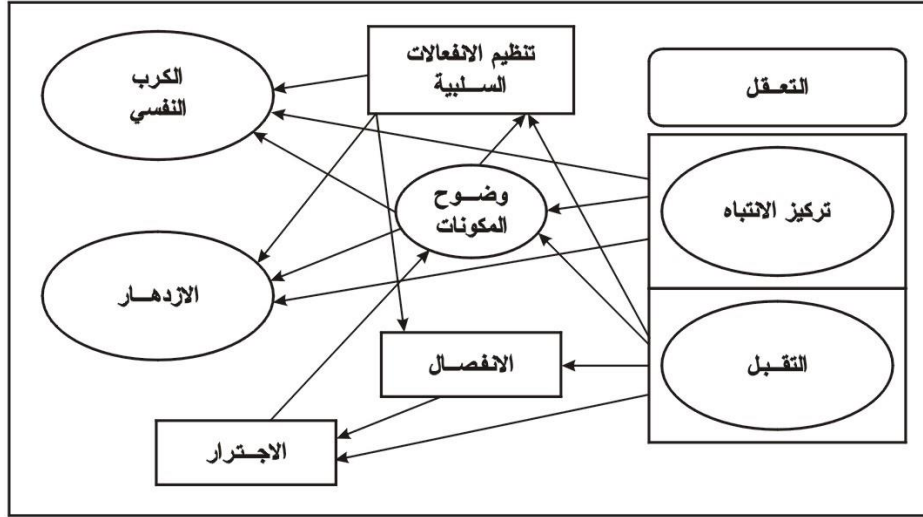
(9) Milk ducts.

النماذج المفسرة للعلاقة بين التعقل والتقبل وخطط تنظيم الانفعالات والكرب النفسي لدى مريضات أورام الثدي السرطانية :

أ (نموذج كوفى وهارتمان وفريدريكسون لتأثير التعقل على تنظيم الانفعالات :

اقترح كوفى وآخرون (Coffey et al., 2008) نموذجًا يفترض أن التعقل يقلل من الكرب النفسي من خلال ثلاث آليات هي : تنظيم الانفعالات؛ والانفصال أو عدم الارتباط؛ والتوقف عن الاجترار، وتمثلت الآلية الأولى في تنظيم الانفعالات التي تساعد على زيادة وعى الفرد بانفعالاته وتسميتها بشكل صحيح، والآلية الثانية في الانفصال من خلال زيادة اعتقاد الفرد بأن الأشياء أو الأحداث مؤقتة، وسوف تستمر لفترة محددة وستزول، ولا يوجد شيء يستمر مدى الحياة كالسعادة والمال والصحة، بهدف التقليل من حب التجارب السارة وتجنب الخبرات السلبية، لأن هذا يقلل من وعى وانتباه الفرد للحظة الراهنة عند التعرض لخبرات غير سارة، وتمثل الآلية الثالثة في التوقف عن اجترار الأفكار والانفعالات والإحساسات الجسمية المؤلمة.

وقاموا بتطوير هذا النموذج (٢٠١٠) من خلال تأكيدهم على التأثير غير المباشر للتعقل على الكرب النفسي، وبتوضيح مكونات تنظيم الانفعالات (الوعى بالانفعالات؛ والقدرة على تسميتها؛ والتحكم في الاندفاعات الانفعالية؛ والانخراط في السلوكيات الموجهة نحو الأهداف؛ والاستخدام المرن لخطط تنظيم الانفعالات) وتأثيرها على تقليل الكرب النفسي، وأن للتقبل دوراً جوهرياً في الانفصال "وعدم التأثر بالمواقف على الأخص السلبية"، فالأشخاص الأكثر تقبلاً أكثر قدرة على إدارة انفعالاتهم السلبية من خلال فك الرابطة بين المواقف التي يمر بها الفرد والانفعالات، وأشاروا إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين تركيز الوعى والانتباه على اللحظة الراهنة والكرب النفسي، وفسروا ذلك بأن تركيز الفرد انتباهه على تجربته في الوقت الراهن دون تقييمها يقلل من الكرب النفسي، لأن اهتمام الفرد بتجربته يجعلها أكثر وضوحاً، مما يجعله يحدد الفترات الزمنية التي يشعر فيها بالقلق والاكتئاب والكرب النفسي وكذلك بالرضا عن نفسه، ويوفر المعلومات عن الأسباب التي تؤثر على مشاعره حتى يتمكن من إدارة حالته الانفعالية، على سبيل المثال عندما يقوم الفرد بمراقبة المحفزات الداخلية والخارجية يجعله أكثر وعياً بالمعاناة النفسية ، ويوفر معلومات عن السياق الذي نشأت فيه هذه الانفعالات السلبية ، ويمكنه من استخدام خطط تنظيم الانفعالات الفعالة لتخفيف الكرب النفسي مما يشعره بالرضا والازدهار (Coffey) et al., 2010)، ونعرض النموذج النهائى الذى توصلوا إليه فى الشكل التالى :



شكل (١) تأثير التعقل وتنظيم الانفعالات في الكرب النفسي والازدهار (Coffey et al., 2010).

واتضح من الشكل (١) دور التعقل والتقبل ووضوح مكونات تنظيم الانفعالات والانفصال والاجترار في تقليل الكرب النفسي وتحقيق الازدهار (Coffey et al., 2010). ولكن يشير الإنتاج النفسي إلى أن التعقل والتقبل من المسارات المقترحة في تحسين تنظيم الانفعالات وتعديل الحالة المزاجية، حيث يهدفان إلى تنمية الوعي والانتباه في اللحظة الراهنة، كما يؤيدان دورًا إيجابيًا في تنظيم الانفعالات، وتعززان قدرة الفرد على الانخراط في السلوكيات الموجهة نحو الأهداف (Roemer et al., 2015).

واقترح رومر وآخرون (Roemer et al., 2015) زيادة الروابط بين مكونات التعقل ومكونات تنظيم الانفعالات، حيث يؤدي التعقل إلى زيادة الوعي والانتباه باللحظة الراهنة، وعندما ترتفع قدرة الفرد على الوعي والانتباه لجوانب محددة في المواقف غير السارة بدلًا من التركيز على مصادر التهديد يؤدي إلى تحسين الحالة الانفعالية، بالإضافة إلى تقبل المحفزات الداخلية كالأفكار والانفعالات والأحاسيس الجسمية كما هي دون إصدار أحكام عليها أو تقييمها والتوقف عن اجترارها، مما يؤكد الاستخدام المرن لخطط تنظيم الانفعالات، الأمر الذي يرفع من قدرة الفرد على الانخراط في السلوكيات الموجهة نحو الأهداف في حدود قدراته الراهنة أثناء الخبرة غير السارة، ويجعله يتحقق من أنها مجرد انفعالات سلبية ناتجة عن المبالغة في الأفكار السلبية ومصادر التهديد.

ويوضح نموذج بير وآخرون (Baer et al., 2014) العوامل التي تسهم في صعوبة تنظيم الانفعالات، وهي: عدم وضوح الانفعالات؛ وضعف القدرة على تسميتها؛ وضعف وعى الفرد بانفعالاته؛ وصعوبة التحكم في الاندفاعات الانفعالية؛ وصعوبة الانخراط في السلوكيات الموجهة نحو الأهداف؛ ومحدودية استخدام خطط تنظيم الانفعالات. وأكد ذلك نتائج دراسة تبير (Teper et al., 2013) عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التعقل والوعي بالانفعالات وتسميتها والتحكم في الاندفاعات الانفعالية.

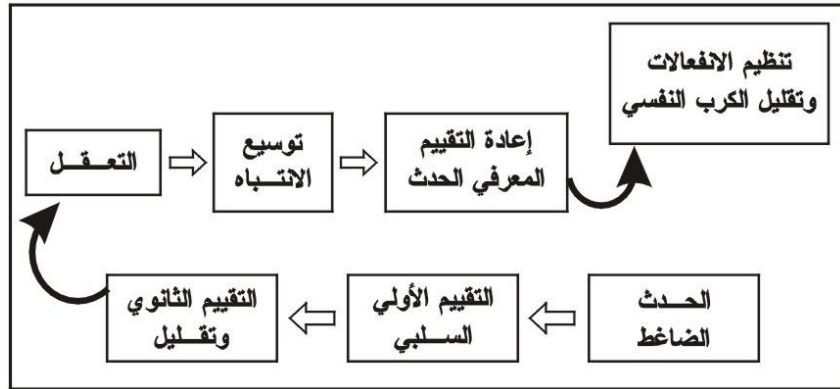
وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع الدراسة السابقة، حيث أجرى فويانوفيتش وآخرون (Vujanovic et al., 2010) دراسة هدفت إلى التعرف على مدى قدرة مهارات التعقل في التنبؤ بالقدرة على تنظيم الانفعالات لدى الشباب البالغين، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن ارتفاع مهارات التعقل والتقبل تؤديان إلى زيادة الوعي بالانفعالات وزيادة القدرة على تسميتها والتحكم في الاندفاعات الانفعالية والانخراط في السلوكيات الموجهة نحو الأهداف مما يزيد من قدرة الفرد على اختيار خطط تنظيم الانفعالات الأكثر فعالية في تخفيف المعاناة النفسية.

ويؤدي ضعف مهارات التعقل واستخدام خطط تنظيم الانفعالات السلبية إلى زيادة المعاناة النفسية، لأن استخدام خطط تنظيم الانفعالات السلبية مثل الهروب والتجنب والاجترار والتفكير الكارثي، يجعل الفرد يعاني من المزاج السلبي مثل القلق والاكتئاب والغضب نتيجة لضعف قدرته على تركيز الوعي والانتباه ومراقبة انفعالاته في اللحظة الراهنة (McKee et al., 2007).

وأكد نموذج جارلاند أن المرضى الذين يحصلون على مستويات مرتفعة في التعقل كانوا أكثر انتباهاً للجوانب الإيجابية في المواقف السلبية، وهذا يؤكد أهمية إعادة التقييم المعرفي للأحداث الضاغطة حيث يجعلهم يدركوا المعنى الإيجابي للحياة، وتحسين نوعية الحياة ويقلل من الكرب النفسي، وفرص تكرار المرض وزيادة معدلات البقاء على قيد الحياة (Garland et al., 2017).

[١] نموذج تنظيم الانفعالات اليقظ :

استفاد جارلاند من نظرية التقدير المعرفي ل لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman, 1970) للأحداث الضاغطة، التي تقوم على عمليتين هي: العملية الأولى تقييم الحدث الذي يمر به الفرد وما ينطوي عليه من تهديد؛ وتقوم العملية الثانية على تقييم الفرد لمهاراته وقدراته حتى يتمكن من مواجهة الحدث الضاغط، واستفاد منها في اقتراح نموذجها الذي يقوم على التفاعل الدينامي بين التعقل وإعادة التقييم المعرفي، ويسمى بنموذج التعقل إلى المعنى، ويهدف إلى إعادة رؤية الإيجابيات في الأحداث الضاغطة التي يمر بها الفرد (Garland et al., 2009). ويوضح الشكل التالي النموذج.



شكل (٢) نموذج عملية تنظيم الانفعالات اليقظ^{١١} (Garland et al., 2009)

(11) Process model of mindful emotion regulation.

شرح شكل (٢) أنه عندما يمر الفرد بحدث ضاغط وغير سار وقيمه على أنه مهدد ويتجاوز قدراته، هنا تتبدى أهمية هذا النموذج في تنمية قدرة الفرد على القيام بفك الارتباط الأولى بين الحدث الضاغط وتفسيره السلبي الذي كونه من قبل، ويقوم بإعادة ترميزه من جديد من خلال الرجوع إلى عمليات الوعي بأداء الوظائف المعرفية واستخدام المرونة المعرفية بهدف تقليل التقييمات الدلالية السلبية للحدث، ومن خلال تركيز انتباهه على اللحظة الراهنة الذي يساعده على توسيع الانتباه لإعادة التقييم المعرفي^{١٢} للحدث (أى إعادة تفسيره بشكل إيجابي)، من خلال إسناد معنى جديد إليه يوضح المكاسب التي تعود عليه من هذا الحدث، بدلاً من تفسيره على أنه مهدد ويتجاوز قدراته، مما يعزز تنظيم الانفعالات وتقليل المعاناة من الكرب النفسى (Garland et al., 2009; Garland et al., 2014).

وبعد ذلك تحقق جارلاند وآخرون (Garland et al., 2011) من هذا النموذج على عينة متجانسة من مرضى الأورام السرطانية الذين يتلقون العلاج الكيميائى (الثدى والبروستاتا والقولون والجلد والرئة والمبيض وأنواع أخرى من الأورام السرطانية)، وأشار إلى أن التعقل مرتبط بتوسيع انتباه الفرد ليرى الخصائص الإيجابية الشخصية والاجتماعية والأسرية والمهنية التي لم يتم بمعالجتها من قبل لقصر الانتباه على المرض، ومن ثم يقوم بإعادة التقييم المعرفى للمرض ويضع تفسيرات إيجابية تجعله أكثر تقبلاً، مما ينعكس على الحالة الفسيولوجية للجسم فينشط الغدة النخامية والكظرية والكورتيزون، ويؤدى إلى توازن أجهزة الجسم وتعزيز الشعور بمعنى الحياة والاستمتاع بها على الرغم من كونه مشخصاً بالأورام السرطانية ويتلقى العلاج الكيميائى، (أى يقوم بتركيز الانتباه على الجوانب الإيجابية بهدف تقليل الاجترار للمشاعر والأفكار السلبية المرتبطة بالمرض والعلاج الكيميائى والجراحى)، ومع مرور الوقت يزيد اقتناعهم أن التشخيص بالمرض، كان محفزاً لزيادة شعورهم بتقدير قيمة الحياة والاستمتاع بأبسط اللحظات فيها وإدراك المعنى الإيجابى للتشخيص بالمرض مما ينعكس على نمط حياتهم من خلال اتباع نظام غذائى والقيام بتمارين الذراعين بعد الجراحة وإدارة الآثار الجانبية للعلاج الكيميائى والجراحى مما يقلل من الكرب النفسى.

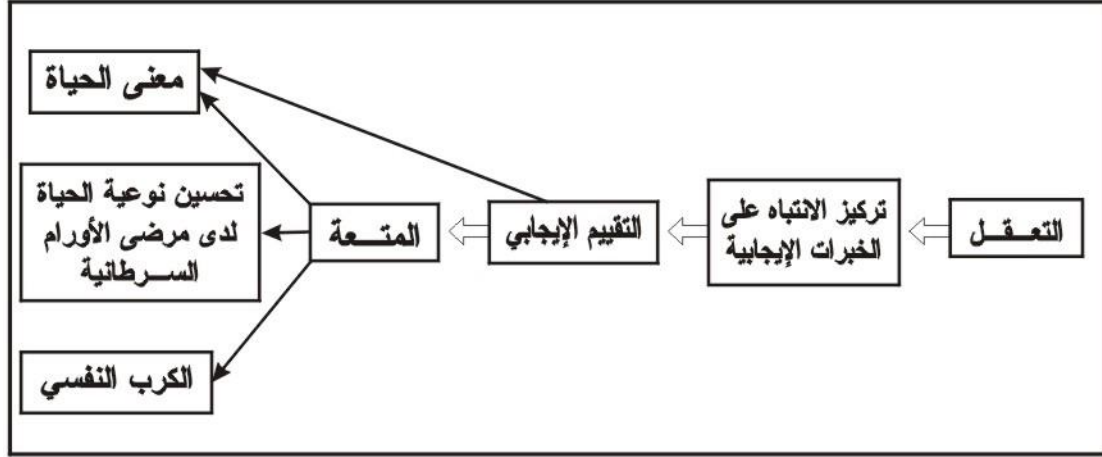
[٢] نموذج التعقل لمعنى الحياة^{١٣} :

وطور جارلاند نموذجه لتنظيم الانفعالات التعقلى وقام بإعادة تسميته بنموذج التعقل لمعنى الحياة، وأجرى جارلاند وآخرون (Garland et al., 2017) دراسة بهدف فحص العلاقة بين التعقل إلى المعنى والحالة النفسية الإيجابية، باستخدام تحليل المسار المتعدد لاختبار نموذج التعقل لمعنى الحياة لدى الناجين من الأورام السرطانية، وتوصلوا إلى أن المرضى الذين

(12) Cognitive reappraisal.

(13) Model of the mindfulness meaning in life.

يحصلون على مستويات مرتفعة في التعقل كانوا أكثر انتباهًا للجوانب الإيجابية في المواقف السلبية، وهذا يؤكد أهمية إعادة التقييم المعرفي للأحداث الضاغطة حيث يجعلهم يدركون المعنى الإيجابي للحياة، وتحسين نوعية الحياة ويقلل من الكرب النفسي، وفرص تكرار المرض وزيادة معدلات البقاء على قيد الحياة ويوضح الشكل التالي هذا النموذج :



شكل (٣) تعقل معنى الحياة (Garland et al., 2017).

شرح الشكل (٣) أن تعقل معنى الحياة يرتبط بتعزيز الشعور بالمتعة وتحسين نوعية الحياة وتقليل الكرب النفسي لدى مرضى الأورام السرطانية، عن طريق إعادة التقييم الإيجابي لأحداث الحياة (Garland et al., 2011). وأشاروا إلى أن تركيز الانتباه على الأفكار والانفعالات والإحساسات الجسمية في اللحظة الراهنة يقلل من اجترار الأفكار السلبية، اعتقادًا منهم أن الانتباه اليقظ يقلل من العواقب السلبية للمشاعر والسلوك والإحساسات الجسمية، وعلى الرغم من الأدلة العلاجية التي أكدت أهمية التعقل، فإن هذا النموذج أظهر الفجوة التفسيرية في كيفية الانتباه إلى اللحظة الراهنة غير التقييمية تعزز من العافية النفسية، فقد تؤدي الممارسة المتكررة للتعقل كالتركيز على والإحساسات الجسمية مثل التنفس يعزز القدرة على الاهتمام الحسي المستمر، وتشير نتائج التصوير العصبي إلى أن التدريب المستمر على تركيز الانتباه على التنفس يساعد على تنظيم التنفس في تلك اللحظة الراهنة، وبالتالي نجد أن تنمية الانتباه المستمر يقلل من الشرود الذهني، والتميز الإدراكي للمكاسب التي يحققها الفرد من ممارسة التعقل في ظل الظروف الصعبة أو المواقف الضاغطة السلبية الذي يمر بها (Garland et al., 2015).

وترى الباحثة من العرض السابق أن التعقل يزيد من وعي الفرد وانتباهه للخبرة الراهنة (استئصال الثدي) ووصف محفزاتهن الداخلية (كالأفكار والانفعالات والإحساسات الجسمية) وتسمية مشاعرهن والانخراط في أنشطة الحياة اليومية، حتى إن لم تكن بنفس كفاءتهن قبل المرض مما يعزز لديهن الاستمرار في استخدام خطط تنظيم الانفعالات في كافة المواقف المثيرة للكرب النفسي، واختيار الخطة التي تحقق أكبر قدر من الفعالية في تخفيف المعاناة، حيث يمنع

التعقل من استخدام المريضات التفكير الكارثي والاجترار ولوم الذات والآخرين والقمع الانفعالي، ويزيد من المشاركة الاجتماعية والتعبير الانفعالي وإعادة التركيز على الإيجابيات في الخبرة المرضية، وإعادة التركيز على التخطيط في الوقت الحاضر، كالاندماج في جمعيات دعم مريضات أورام الثدي السرطانية أو إجراء الجراحات التجميلية أو ارتداء الشعر المستعار في حالة سقوط الشعر من العلاج الكيميائي، وكل ذلك يقلل من معاناتهن النفسية، وبذلك نجد أن التعقل والتقبل يتوسطان العلاقة بين خطط تنظيم الانفعالات (كالمشاركة الاجتماعية والتعبير الانفعالي والتركيز على الإيجابيات وإعادة التخطيط الإيجابي) والكرب النفسى، فتعزز مهارات التعقل والتقبل استخدامهن لخطط تنظيم الانفعالات الإيجابية مما يقلل من معاناتهن النفسية والجسمية والأسرية والاجتماعية والمهنية، كما أن مهارات التعقل والتقبل يتوسطان العلاقة بين خطط تنظيم الانفعالات السلبية (كالاجترار والكارثية ولوم الذات ولوم الآخرين وكظم الانفعالات) وتقلل من استخدامهن لهذه الخطط السلبية مما يقلل معاناتهن من الكرب النفسى.

واتضح من نموذج التعقل لمعنى الحياة لدى مرضى الأورام السرطانية أنه يساعدن على إعادة تقييمهن للتشخيص بالمرض والعلاج حتى يتمكنوا من تجاوز هذه الفترة وإدارة أعراض المرض والآثار الجانبية للعلاج الكيميائي والجراحي، والاستمتاع باللحظات البسيطة التي لم يدركوها من قبل، نظراً لانشغالهم بمتطلبات الحياة اليومية ولذلك تبنت الباحثة هذا النموذج.

الدراسات السابقة :

الدراسات التي تناولت العلاقة بين كل من مهارات التعقل والتقبل وخطط تنظيم الانفعالات والكرب النفسى لدى طلاب الجامعة وبعض الاضطرابات النفسية :

أجرى تشبنة وآخرون (Chinh et al., 2021) دراسة بهدف تأثير التعقل والتقبل على الحالة المزاجية والأداء الاجتماعى ونوعية العلاقة بين المريضات ومقدمى الرعاية الصحية، على عينة تكونت من (٣٣) ثنائياً من المريضات ومقدمى الرعاية، وكانت المريضات مشخصات بأورام الثدي السرطانية، بينما كان نصف مقدمى الرعاية الصحية من الأزواج والنصف الآخر من أحد الأقارب (أحد الوالدين أو الأخوه)، وطبق عليهم المقابلة المبدئية، وتم تقييم التعقل والتقبل باستخدام اختبار العوامل الخمسة للتعقل، والأداء الاجتماعى باستخدام اختبار نوعية العلاقة من إعداد لورانس وآخرون (Lawrence et al., 1998)، وتم تقييم الحالة المزاجية باستخدام مقياس المستشفى للقلق والاكتئاب، عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين التوقف عن إصدار أحكام والقلق لدى المريضات ومقدمى الرعاية، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين التصرف بوعى والاكتئاب لدى المريضات ومقدمى الرعاية، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين التقبل والأداء الاجتماعى لدى المريضات ومقدمى الرعاية، وتوصلوا إلى أن التصرف بوعى من قبل مقدمى الرعاية يرتبط ارتباطاً موجباً بنوعية العلاقة مع المريضات مما يقويها ويجعلها أكثر حميمية وترابط، نظراً

لشعور المريضات بالتقدير والاهتمام دون طلب للمساعدة مهم، وارتبط التعقل والتقبل ارتباطاً سالباً مع الحالة المزاجية للمريضات ومقدمى الرعاية. وفسروا ذلك ووفقاً لنظرية تقديم الرعاية، التي أشارت إلى أن المريضات ومقدمى الرعاية قد انخرطوا في مفاوضات بشأن الوضع الصحى الراهن وإعادة توزيع الأدوار، وتفترض النظرية أن مقدمى الرعاية الذين يستجيبوا بعناية لاحتياجات ومتطلبات مرضاهم؛ ويحافظوا على التواصل الفعال معهم؛ ويتقبلوا مرضهم والظروف اللآتى يمررن بها؛ ومساعدتهن فى القيام بأدوارهن وتقديم المساندة والدعم لهن مما يزيد من قدرتهن على مواجهة المرض وأعراضه الجانبية وتقليل معاناتهن من الكرب النفسى.

كما أجرى كل من روشا وآخرون (Rocha et al., 2018) دراسة بهدف فحص دور التعقل والتقبل وتنظيم الانفعالات فى تقليل القلق لدى طلاب الجامعة، على عينة تكونت من (١٨٠) من الطلاب، بمثابة (٤١ طالباً، و١٣٩ طالبة) وبلغ متوسط العمر والانحراف المعياري للطالبات ٢٠,٤١±٢,٣٦ سنة، وللطلاب ١٩,٤٩±٢,٠٤ سنة، وتم سحبهم من كليات التمريض والآداب والعلاج الطبيعى والصيدلة، وطبق عليهم مقياس القلق من إعداد زينج (Zung 1971) ، واستخبار التعقل إعداد باير، وقائمة اجترار الأفكار السلبية من إعداد كاسترو وبيرا (Castro & Pereira 2011) بهدف تقييم مدى تقبل الأفكار، واستخبار تنظيم الانفعالات من إعداد هولمان (Holman 2011) ، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين التعقل والقلق لدى طلاب الجامعة، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين التقبل والقلق لدى طلاب الجامعة، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين تنظيم الانفعالات والقلق لدى طلاب الجامعة، كما كشفت عن توسط التعقل العلاقة بين تنظيم الانفعالات والقلق لدى طلاب الجامعة، وكشف تحليل الانحدار التدريجى على إسهام التقبل بنسبة ١٧% فى التباين الحقيقى للقلق المعرفى لدى طلاب الجامعة، كما كشف عن أن والوعى باللحظة الراهنة يسهم بنسبة ٢١% من التباين الحقيقى للقلق المعرفى، و٢٥% من التتبؤ الحقيقى للقلق الجسمى لدى طلاب الجامعة.

وأجرى جيمينيز وآخرون (Jimene et al., 2010) دراسة بهدف التحقق من نموذج يوضح العلاقة بين التعقل وأعراض القلق والاكتئاب من خلال الآليات التنظيمية (تنظيم الانفعالات وتنظيم الذات وتنظيم المزاج)، على عينة تكونت من ٥١٤ من طلاب الجامعة (٣١٨ طالبة و١٩٦ طالباً)، مسجلين فى برامج الدراسات العليا فى قسم علم النفس -جامعة شمال شرق الولايات المتحدة، وطبق عليهم مقياس الاكتئاب من إعداد رادلوف (Radloff 1977) ، وقائمة التعقل من إعداد فرايبيرج Freiburg، ومقياس المزاج السلبى مقياس لتوقع تنظيم الانفعال من إعداد أند ميرنز Andmearns ، ومقياس الانفعالات المتباينة (الإيجابية والسلبية) من إعداد فريدريكسون (Fredrickson 2003) ، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سلبية بين التعقل والانفعالات السلبية كالمعاناة من القلق والاكتئاب، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين

التعقل والمشاعر الإيجابية، كما أشارت النتائج إلى أن التعقل يساعد على القيام بتنمية الانفعالات الإيجابية وتقليل الانفعالات السلبية من خلال الوظائف التنظيمية، أى أن تنظيم الذات وتنظيم الانفعالات وتنظيم المزاج يؤدي دوراً وسيطاً بين التعقل والكرب النفسي.

وفى دراسة مشابهة أجراها ديسروسيرس وآخرون (Desrosiers et al., 2013) بهدف التحقق من النموذج السابق على عينة من مرضى القلق والاكتئاب، والتعرف على دور كل من التعقل والتقبل وتنظيم الانفعالات فى تخفيف المعاناة من القلق والاكتئاب، على عينة تكونت (١٨٧) من مرضى القلق والاكتئاب الذين يترددون على العيادات النفسية الخارجية، وتراوحت أعمارهم بين (٧١-١٨) سنة، وقاموا بتقييم القلق والاكتئاب من خلال اختبار أعراض المزاج والقلق، ومقياس الاستجابة الاجترارية، وقائمة التعقل والتقبل، وأظهرت النتائج أن التعقل والتقبل يتوسطان العلاقة بين إعادة التقييم المعرفى والقلق والاكتئاب، كما أن التعقل والتقبل يتوسطان العلاقة بين الاجترار والقلق والاكتئاب، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاجترار والقلق والاكتئاب.

وأنتجت نتائج دراسة بيبينج وآخرون (Pepping et al., 2014) نتائج الدراسة السابقة، حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور تنظيم الانفعالات كعملية كامنة وراء العلاقة بين التعقل والكرب النفسى، على عينة تكونت من (٦٣٩) طالباً جامعياً (٤٨٣) طالبة و (١٥٦) طالباً)، وتراوحت أعمارهم بين ١٥-٥٥ سنة، وطبق عليهم اختبار التعقل إعداد بير Baer ، ومقياس تنظيم الانفعالات المتباينة-المعدل من إعداد جرانتز ورومر (Gratze & Roeme 2004) ، ومقياس القلق والاكتئاب والاجهاد من إعداد لوفيبوند Lovibond ، وتم تقييم التقبل الانفعالي باستخدام اختبار المخرجات من إعداد لامبرن Lambern ، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة غير مباشرة للتعقل والتقبل الانفعالي على الكرب، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين التعقل والتقبل الانفعالي، فالطلاب الذين يفتقرون لمهارات التعقل منخفضون فى القدرة على التقبل والتكيف الانفعالي، وفسروا ذلك بأن التعقل عملية داخلية تؤثر على المعاناة النفسية، كما أن الطلاب الذين يفتقرون لاستخدام مهارات التعقل كانوا أكثر معاناة من الكرب النفسى نتيجة لضعف قدراتهم على استخدام خطط تنظيم الانفعالات، وأوصوا بأهمية تطبيق هذا النموذج على عينات عيادية.

بينما كشفت النتائج التى أجراها ماه وفانج (Ma & Fang 2019) بهدف التعرف على الدور الوسيط لتنظيم الانفعالات فى العلاقة بين التعقل والكرب النفسى، على عينة تكونت من (١٠٦٧) مرافقاً صينياً، بواقع (٤٢,٢% مرافقاً، و٥٧,٨% مرافقة)، وتراوحت أعمارهم بين ١٢-١٨ سنة، وطبق عليهم اختبار خطط تنظيم الانفعالات من إعداد جروس وجون (٢٠٠٣)، واستخبار خلل تنظيم الانفعالات من إعداد جرانتز ورويمر (Gratz & Romer 2004) ، استخبار التعقل من إعداد براون ورايان (٢٠٠٣)، ومقياس المستشفى للقلق والاكتئاب، وأسفرت عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين التعقل والكرب النفسى لدى المراهقين، وتوسط الخلل فى تنظيم الانفعالات

العلاقة بين التعقل والكرب النفسي، كما تتوسط خطط تنظيم الانفعالات (إعادة التقييم المعرفي وكظم الانفعالات) (وساطة غير مباشرة) العلاقة بين التعقل والكرب النفسي لدى المراهقين.

وتعقيباً على الدراسات السابقة، اتضح أن البحوث والدراسات التي تناولت العلاقة بين مهارات التعقل والتقبل وخطط تنظيم الانفعالات والكرب النفسي استهدفت أغلبها فئة المراهقين وطلاب الجامعة، وكشفت عن الدور الوسيط للتعقل والتقبل في العلاقة بين خطط تنظيم الانفعالات والكرب النفسي، وأبرزت النتائج التأثير غير المباشر للتعقل والتقبل على الكرب النفسي، وكشفت عن الوساطة الكلية حيث أصبح المتغير المنبئ (تنظيم الانفعالات) لا يؤثر على المتغير الاستجابي أو المتنبأ به (الكرب النفسي)، ماعدا نتائج دراسة ماه وفانج **Ma&Fang** (2019) التي كشفت عن توسط خطط تنظيم الانفعالات والخلل في تنظيم الانفعالات في العلاقة بين التعقل والكرب النفسي.

وفي ضوء ماسبق يمكننا صياغة فروض الدراسة كما يلي :

تتوسط كل من مهارات التعقل والتقبل العلاقة بين خطط تنظيم الانفعالات والكرب النفسي لدى مريضات أورام الثدي السرطانية والصحيحات. وانبثق من الفرض العام فرضين فرعيين هما على النحو التالي :

- ١ - تتوسط كل من مهارات التعقل والتقبل العلاقة بين خطط تنظيم الانفعالات الإيجابية والكرب النفسي لدى مريضات أورام الثدي السرطانية والصحيحات.
- ٢ - تتوسط كل من مهارات التعقل والتقبل العلاقة بين خطط تنظيم الانفعالات السلبية والكرب النفسي لدى مريضات أورام الثدي السرطانية والصحيحات.

المنهج والإجراءات :

منهج الدراسة :

اعتمدت الدراسة الراهنة على المنهج الوصفي الارتباطي، الذي يهدف إلى فحص الارتباطات بين المتغيرات ، للكشف عن الدور الوسيط لمهارات التعقل والتقبل في العلاقة بين خطط تنظيم الانفعالات والكرب النفسي لدى مريضات أورام الثدي السرطانية والصحيحات. وفيما يلي سنعرض مكونات هذا المنهج.

أولاً : التصميم البحثي :

تم استخدام التصميم المستعرض لمجموعة الحالة (مريضات أورام الثدي السرطانية) في مقابل مجموعة المقارنة (الصحيحات)، وذلك لاختيار مجموعة تتسم بمرض معين وهي مجموعة

الحالة (مريضات أورام الثدي السرطانية)، واختيار مجموعة أخرى مناظرة لها لا تعاني من هذا المرض وهي مجموعة المقارنة (الصحيحات)، ومن محاولة الكشف عن الدور الوسيط لمهارات التعقل والتقبل في العلاقة بين خطط تنظيم الانفعالات والكرب النفسى لدى مريضات أورام الثدي السرطانية في مقابل الصحيحات.

ثانياً : وصف العينة^{١٤} :

[١] عينة الدراسة الأساسية :

أجريت الدراسة الراهنة على مجموعتين، وتم سحبهم بطريقة عمدية ومقصوده، هما كالتالى :
أ) عينة مريضات أورام الثدي السرطانية اللآتى أجريت جراحة الاستئصال الجذرى للثدى وتتلقى العلاج الكيمايى :

تكونت من (٦٠) مريضة، وتراوحت أعمارهن بين (٣٠-٤٥) سنة، بمتوسط عمر وانحراف معيارى (٣,١٩±٣٧,٢٢) سنة، وأجرت الفحوصات الطبية اللازمة وشخصت بأنها تعاني من أورام الثدي السرطانية فى المرحلة الثانية أو الثالثة سواء فى الثدي الأيمن أو الأيسر، وخضعت لجراحة الاستئصال الجذرى لأحد الثديين، وعرضت على اللجنة الطبية بهدف تحديد عدد جرعات العلاج الكيمايى بعد الجراحة بهدف منع انتشار الخلايا السرطانية فى الجسم، وتم الحصول عليهن من مستشفى التجمع الأول لسرطان الثدي التابع للمعهد القومى للأورام.

ومن هنا يجب علينا أن نلقى نظرة مفصلة على محكات قبول واستبعاد العينة التى اتبعتها الباحثة فى انتقاء المريضات، وتتمثل محكات القبول فى التالى :

- ١ - التشخيص : أجرت الفحوصات اللازمة للتحقق من وجود ورم خبيث فى الثدي، وشخصت من قبل الطبيب الاختصاصى بأنها تعاني من أورام الثدي السرطانية الغدية.
- ٢ - العمر : تكن فى المدى العمرى من (٣٠-٤٥) سنة، نظراً لانتشار أورام الثدي السرطانية الغدية بين النساء فى هذه المرحلة العمرية، كما أثبتت الدراسات أن المريضات تحت سن ٥٠ عاماً، غالباً ما تعانين من مستويات مرتفعة من الكرب النفسى والآثار الجانبية للعلاج الكيمايى (Calm, 2016, p.47)، وتتفق نتائج بعض الدراسات على وجود علاقة ارتباطية سلبية بين العمر والكرب النفسى، فالمريضات الأصغر سناً أكثر معاناة من الكرب النفسى مقارنة بالآخرىات الأكبر سناً (Enns et al, 2013; Syrowatka et al., 2017) .
- ٣ - مستوى الذكاء : أن تكن من ذوات الذكاء المتوسط فأعلى، وسوف تتحقق من ذلك بتطبيق مقياس الفهم والمفردات من اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين الصورة الرابعة المعدل، تقنين عبد الرقيب البحيرى (٢٠١٧).

(١٤) أقدم بالشكر للمشاركات فى إجراء الدراسة الراهنة، وخالص تمنياتى للمريضات بالشفاء العاجل.

- ٤ - التاريخ الصحي للمريضات : أن تكن مشخصات لأول مرة بأورام الثدي السرطانية الغدية، وفي أحد الثديين (الأيمن أو الأيسر)، لتجنب الاختلاف في شدة المعاناة من المتغيرات موضوع الدراسة الراهنة.
- ٥ - أجرت الباحثة الدراسة لدى المريضات وهن في مرحلة تلقيهن العلاج الكيميائي، لأنه عند تلقيهن التشخيص تحتاج مريضات أورام الثدي السرطانية فترة زمنية للتكيف وتقبل مرضهن، حيث تسيطر عليهن في هذه المرحلة المشاعر السلبية كالشعور بالصدمة والقلق والخوف والغضب من التشخيص بالمرض (ACS, 2015: 5)، لذلك اختارت الباحثة المريضات بعد إجراء الجراحة وأثناء مرحلة تلقي العلاج الكيميائي، لأنه من أكثر أنواع العلاجات التي تؤثر على المريضات في مختلف جوانب حياتهن.
- ٦ - عدد جرعات العلاج الكيميائي : أن تكون المريضات قد انتهين من المرحلة الأولى (أدريا^{١٥}) للعلاج الكيميائي الذي يقدر بأربع جرعات ، وبدأن في المرحلة الثانية (تاكسوتير^{١٦}) للعلاج الكيميائي الذي يقدر بأربع جرعات أيضا قابلة للزيادة وفقاً لحجم الورم لديهن، وذلك لمراعاة التجانس بين المريضات في الآثار الجانبية للعلاج للكيميائي، وعلى الأخص سقوط الشعر لديهن لأنه يعتبر من أكثر العوامل التي تؤثر على حالتهم النفسية، حيث تختلف المريضات في معدل عدد الجلسات التي تؤدي إلى سقوط الشعر؛ فبعضهن بعد الجلسة الأولى وبعضهن بعد الجلسة الثانية والأخريات بعد الجلسة الثالثة، لذلك استقرت الباحثة على المرحلة الثانية لكي تضبط هذا المتغير.
- بينما تتمثل محكات الاستبعاد في :
- ١ - التاريخ المرضي : استبعاد المريضات ذوات السرطان المتكرر أو المنتشر في الجسم، وسوف تقتصر على المريضات اللاتي تعانين من الأورام الثدي السرطانية والغدد الليمفاوية تحت الإبط.
- ٢ - التاريخ الوراثي : إذا كان لديهن أحد أفراد العائلة من الدرجة الأولى أو الثانية تعانى من أورام الثدي السرطانية الغدية، نظراً لأن المريضة تكتسب خبرة بطبيعة الأعراض وكيفية التعامل معها والاستسلام لها، وذلك على حسب الحالة المرضية للأقارب، وما توصلن إليه (أى على حسب معدل البقاء على قيد الحياة ومدتها أم انتهى بهم الأمر بالوفاة).
- ٣ - الأمراض النفسية والعقلية والإصابات الدماغية : لأنها تؤثر على شدة معاناة المريضات من الكرب النفسي.
- ٤ - الأمراض الجسمية : استبعاد المريضات اللاتي تعانين من أمراض مزمنة، أو اللاتي شخصت بكونرونا، لأنها تزيد من معاناتهن النفسية.

(15) Adria.

(16) Taxoter.

(ب) عينة الصحيحات :

تكونت من (٦٠) صحيحة، وتراوحت أعمارهن بين (٣٠-٤٥) سنة، بمتوسط عمر وإنحراف معياري (٣٦,٩٥±٣,٧٣) سنة، ولا تعاني من أورام الثدي السرطانية أو الأمراض النفسية أو الجسمية. وروعي التكافؤ بين مجموعتي الدراسة في العمر ومستوى الذكاء والحالة الاجتماعية والمهنية وعدد سنوات التعليم. وتم استخدام قيمة (ت) لدلالة الفروق بين مجموعتي الدراسة، كما هو مبين في الجدول التالي :

جدول (١) دلالة الفروق وحجم الأثر^{١٧} بين مجموعتي الدراسة الأساسية في بعض المتغيرات الدخيلة

المتغيرات	عينة الدراسة		الصحيحات (ن=٦٠)		المريضات (ن=٦٠)		دلالة الفروق	
	م	ع	م	ع	م	ع	قيمة (ت)	دالاتها
السن	٣٧,٢٢	٣,١٩	٣٦,٩٥	٣,٧٣	٣٧,٢٢	٣,١٩	٠,٤٢	٠,٧٦
الفهم	٩,٤٣	١,٤٨	١٠,٠٣	١,٦٤	١٠,٠٣	١,٤٨	-٢,٠٩	٠,٠٣٨
المفردات	١٠,٧٨	٢,٠٢	١١,٩٠	١,٦٩	١١,٩٠	٢,٠٢	-٣,٢٧	٠,٠٠١
عدد سنوات التعليم	١٤,٤٠	١,٩٧	١٤,٠٧	٢,٠١	١٤,٠٧	١,٩٧	٠,٩١	٠,٣٦٢
الحالة المهنية	١,٢٥	٠,٤٣	١,٢٣	٠,٤٢	١,٢٣	٠,٤٣	٠,٢١	٠,٨٣٣
المستوى الاقتصادي	٤٢,٤٣	٥,١١	٤٣,٠٣	٤,٤٧	٤٣,٠٣	٥,١١	-٠,٦٨	٠,٤٩٦
الحالة الاجتماعية	٢,٠٠	٠,٠٠٠	٢,٠٠	٠,٠٠٠	٢,٠٠	٠,٠٠٠		

اتضح من الجدول (١) عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في كل من متوسط العمر وعدد سنوات التعليم والحالة الاجتماعية والحالة المهنية والمستوى الاقتصادي، بينما وجدت فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في كل من مستوى الذكاء في اتجاه الصحيحات. وكان حجم الأثر لمستوى الذكاء (الفهم) صغيراً، وللمفردات كبيراً.

ثالثاً : وصف أدوات الدراسة :

عرضنا وصفاً لأدوات فحص وتقييم متغيرات الدراسة الراهنة، فبعضها من إعداد الباحثة، والأخرى من إعداد باحثين آخرين، وتمثلت في: المقابلة المبدئية؛ واختبار المفردات والفهم؛ ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي؛ واختبار التعقل لأورام الثدي السرطانية؛ واختبار التقبل لأورام الثدي السرطانية؛ واختبار خطط تنظيم الانفعالات لأورام الثدي السرطانية؛ واختبار الكرب النفسي للناحيات من أورام الثدي السرطانية، وعرضت بشكل تفصيلي في التالي :

(١٧) معيار حجم الأثر: ٠,٠١ حجم التأثير صغير، و٠,٠٦ حجم التأثير متوسط؛ و٠,١٤ حجم التأثير كبير. وفقاً لمعادلة (أنوفا مربع إيتا).

• **المقابلة المبدئية :**

هذه المقابلة من إعداد أمانى محمد جودة (٢٠١٧)، وتهدف إلى جمع البيانات الأولية، واستخدامها أيضا كمحك لقبول واستبعاد العينة الراهنة من خلال التعرف على الأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية والعقلية والتاريخ الوراثي والصحي لمجموعتي الدراسة.

• **مقياس الفهم والمفردات من اختبار وكسلر الصورة الرابعة المعدل، تقنين عبد الرقيب البحيري :**

أ (**مقياس الفهم** : تكون المقياس من (١٨) بنداً، وبدأ التطبيق من البند (٣) للأعمار من ١٦-٩٠ سنة، وإذا لم تحصل المشاركة على درجة كاملة في البند ٣ أو ٤ ، ونطبق البنود السابقة بترتيب عكسي حتى تحصل المشاركة على درجات كاملة في بندين متتاليين، وتوقف التطبيق عندما تحصل المشاركة على درجة صفر ثلاث مرات متعاقبة، وحصلت المشاركة على الإستجابة الواحدة نقطتين أو نقطة أو صفر، بمقارنة استجابة المشاركة بنموذج الاستجابات ، ومن ثم صحح إلكترونياً (البحيري، ٢٠١٩، ص١٧٩).

ب) **مقياس البنود اللغوية** : تكون المقياس الفرعي من (٣٠) بنداً، منها (٣) بنود مصورة، و(٢٧) بنداً لفظياً، وبدأ التطبيق من البند (٥) للأعمار من ١٦-٩٠ سنة ، وذكر للمشاركة الكلمة بشكل لفظي، والبنود الخامس والسادس للتعليم، وقدم تغذية راجعية تصحيحية إذا لم تعطى استجابة تستحق نقطتان أو نقطة، ويتوقف التطبيق عندما تحصل المشاركة على درجة صفر ثلاث مرات متعاقبة، وأخذت المشاركة على الإستجابة الواحدة نقطتان أو نقطة أو صفر، بمقارنة استجابة المشاركة بنموذج الاستجابات، ومن ثم صحح إلكترونياً (البحيري، ٢٠١٩، ص١٢٢).

ج (**مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة** : قام بإعداده عبدالعزيز الشخص (٢٠١٣)، ويهدف إلى تحديد وضع الأسرة الاقتصادي بالنسبة للمستوى العام للأسر المصرية، ويتم تحديده باستخدام معادلة تنبؤية تتضمن خمسة مؤشرات، هي: مستوى تعليم (الزوجين)، والحالة المهنية (للزوجين)، والمرتب الشهري (للزوجين أو أفراد الأسرة)، ومصادر الدخل الأخرى، ومتوسط دخل الفرد في الشهر. ويتم تحديد مستوى التعليم وفقاً لثمانية مستويات، كما يتم تحديد درجة المستوى المهني في ضوء تسعة مستويات، وتحديد متوسط دخل الأسرة في ضوء سبعة مستويات ، ومن خلال المعادلة يتم تحديد المستوى الاقتصادي للأسرة ويتم تقييمه من خلال مدى الدرجات ودلالاتها، ويتمتع المقياس بدرجة مرتفعه من الصدق والثبات.

• **استخبار التعقل لأورام الندى السرطانية :**

هو من إعداد الباحثة، واعتمد تكوين هذا الاستخبار على أربعة مصادر على النحو التالي: الإطلاع على البحوث السابقة العربية والأجنبية لمهارات التعقل لتحديد مفهومه الدقيق؛ ومراجع

علم النفس الصحى الإكلينيكي للاستفادة من نظرياته؛ واستخبارات التعقل العربية والأجنبية، والخبرة الإكلينيكية من التعامل مع مريضات أورام الثدي السرطانية، واشتمل وعاء البنود فى صورته الأولى على (٧٠) بنداً، وطبق على عينة استطلاعية من مريضات أورام الثدي السرطانية والصحيحات (ن=٦٠)، واستخدم معيار لاستبقاء البنود الدالة إحصائياً وهو ارتباط البند بالمكون، وتم حذف البنود غير الدالة إحصائياً للمريضات، نظراً لصياغة البنود فى اتجاه الأعراض المرضية، ولذلك استبقى الاستخبار على (٦٧) بنداً فى صورته النهائية، موزعين على ستة مقاييس فرعية للتعقل.

وتمثلت بدائل الإجابة عن بنود هذا الاستخبار فى خمسة بدائل، هى: (١) مطلقاً، (٢) نادراً، (٣) أحياناً، (٤) غالباً، (٥) دائماً. وتراوحت الدرجة الكلية بين (٦٧-٣٣٥) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى التعقل بدرجة كبيرة جداً، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى التعقل بدرجة بسيطة جداً.

• استخبار التقبل لأورام الثدي السرطانية :

هو من إعداد الباحثة، واعتمد تكوين هذا الاستخبار على ثلاثة مصادر على النحو التالى: الإطلاع على البحوث السابقة العربية والأجنبية لمهارات التقبل لتحديد مفهومه الدقيق؛ ومراجع علم النفس الصحى الإكلينيكي للاستفادة من نظرياته؛ واستخبارات التقبل العربية والأجنبية، واشتمل وعاء البنود فى صورته الأولى على (٣٠) بنداً، وطبق على عينة استطلاعية من مريضات أورام الثدي السرطانية والصحيحات (ن=٦٠)، واستخدم معيار لاستبقاء البنود الدالة إحصائياً وهو ارتباط البند بالمكون، وتم حذف البنود غير الدالة إحصائياً للمريضات، نظراً لصياغة البنود فى اتجاه الأعراض المرضية، ولذلك استبقى الاستخبار على (٢٧) بنداً فى صورته النهائية، موزعين على ثلاثة مقاييس فرعية للتعقل.

وتمثلت بدائل الإجابة عن بنود هذا الاستخبار فى خمسة بدائل، هى: (١) غير موافق، (٢) موافق بدرجة قليلة، (٣) موافق بدرجة متوسطة، (٤) موافق بدرجة كبيرة، (٥) موافق بدرجة كبيرة جداً. وتراوحت الدرجة الكلية بين (٢٧-١٣٥) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى التقبل بدرجة كبيرة جداً، بينما تشير الدرجة المنخفضة للتقبل بدرجة بسيطة جداً.

• استخبار خطط تنظيم الانفعالات لأورام الثدي السرطانية :

هو من إعداد الباحثة، واعتمد تكوين هذا الاستخبار على ثلاثة مصادر على النحو التالى: الإطلاع على البحوث السابقة العربية والأجنبية لخطط تنظيم الانفعالات لتحديد مفهومها الدقيق؛ ومراجع علم النفس الصحى الإكلينيكي للاستفادة من نظرياته؛ واستخبارات خطط تنظيم الانفعالات العربية والأجنبية، واشتمل وعاء البنود فى صورته الأولى على (١٦٨) بنداً موزعين على خطط انفعالات إيجابية (معرفية؛ وسلوكية؛ ووجدانية؛ واجتماعية؛ وجسمية)، وخطط انفعالات سلبية

(معرفية؛ وسلوكية؛ ووجدانية)، وطبق على عينة استطلاعية من مريضات أورام الثدي السرطانية والصحيحات (ن = ٦٠)، واستخدم معيار لاستبقاء البنود الدالة إحصائياً وهو ارتباط البنود بالمكون، وتم حذف البنود غير الدالة إحصائياً للمريضات، نظراً لصياغة البنود في اتجاه الأعراض المرضية، ولذلك استبقى الاستخبار على (١٥٣) بنداً في صورته النهائية، منها (٨٩) بنداً تعد مؤشرات لخطط تنظيم الانفعالات الإيجابية، و(٦٤) بنداً مؤشرات لخطط تنظيم الانفعالات السلبية.

وتمثلت بدائل الإجابة عن بنود هذا الاستخبار في خمسة بدائل، هي: (١) مطلقاً، (٢) نادراً، (٣) أحياناً، (٤) غالباً، (٥) دائماً. (٨٨-٤٤٥) درجة. تراوحت الدرجة لخطط بين (٨٨-٤٤٥) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى استخدام خطط تنظيم الانفعالات الإيجابية بدرجة كبيرة جداً، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى استخدام خطط تنظيم الانفعالات الإيجابية بدرجة بسيطة جداً، بينما تراوحت الدرجة الكلية لخطط تنظيم الانفعالات السلبية بين (٦٤-٣٢٠) درجة. وتشير الدرجة المرتفعة إلى استخدام خطط تنظيم الانفعالات السلبية بدرجة كبيرة جداً، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى استخدام خطط تنظيم الانفعالات السلبية بدرجة بسيطة جداً.

• اختبار الكرب النفسي للناجيات من أورام الثدي السرطانية :

استخدمت الباحثة مقياس الكرب النفسي من إعداد عائشة طارق لأنه يتلاءم مع مفهوم الكرب النفسي لدى مرضى الأورام السرطانية (موضوع الدراسة الراهنة)، كما أن بنوده ملائمة مع طبيعة العينة. وهدف إلى تقدير شدة أعراض الكرب النفسي للناجيات من أورام الثدي السرطانية، وشمل (٤٨) بنداً موزعين على ثلاثة مقاييس فرعية هي: مقياس الكرب الأسرى والاجتماعى وتكون من (١٤) بنداً؛ ومقياس الكرب الانفعالى وتكون من (١٦) بنداً؛ ومقياس الكرب الجسمى والأدائى وتكون من (١٦) بنداً (طارق، ٢٠١٦، ص ٩١).

وتقوم الناجيات باختيار بديل واحد فقط من الخمسة بدائل على يسار كل عبارة، حيث تصف مشاعرهن وفقاً للأوزان المقدره لبدايل الإجابات المختلفة، وتتضح فى: (١) غير موافق تماماً، (٢) غير موافق، (٣) محايد، (٤) موافق، (٥) موافق جداً، وتراوحت الدرجة الكلية بين (٤٦-٢٣٠) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى المعاناة من كرب نفسى شديد جداً، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى المعاناة من كرب نفسى بسيط جداً، وتراوحت معاملات الثبات باستخدام القسمة النصفية بعد تصحيح الطول بين (٠,٧٩-٠,٨٧)، وتراوحت معاملات ثبات ألفا كرونباخ بين (٠,٨٩-٠,٩١)، مما يشير إلى ارتفاع معاملات ثبات الاستخبار، كما يتسم هذا الاستخبار بصدق تكوين، وصدق محكمين، وصدق تمييز بين المجموعات الطرفية بقدر مرتفع من الصدق، مما يشير إلى صدق الاستخبار فى قياسه للسمة التى أعدت لقياسه (طارق، ٢٠١٦، ص ٩١-١٠٤).

التحقق الكفاءة القياسية النفسية لاستخبارات الدراسة الراهنة :

تم حساب معاملات الصدق والثبات على عينة استطلاعية تكونت من (٦٠) مشاركة، قسمت على مجموعتين: وبلغ عدد المشاركات في المجموعة الأولى (٣٠) مريضة بأورام الثدي السرطانية، بمتوسط عمر وانحراف معياري (٣٦,٦٠ ± ٣,٦٧) سنة، وبلغ عدد المشاركات في المجموعة الثانية (٣٠) صحيحة، بمتوسط عمر وانحراف معياري (٣٥,١٠ ± ٣,٥٥) سنة، وروعى أن تكون متشابهة مع عينة الدراسة الأساسية، وتم الحصول عليهن أيضاً من مستشفى التجمع الأول لسرطان الثدي التابع للمعهد القومي للأورام، ويوضح الجدول التالي دلالة الفروق الإحصائية لبعض المتغيرات السكانية لمجموعتي الدراسة، وتمثلت في السن ومستوى الذكاء وعدد سنوات التعليم والحالة المهنية والمستوى الاقتصادي والحالة الاجتماعية.

جدول (٢) دلالة الفروق وحجم الأثر لدى مجموعتي الدراسة الاستطلاعية

في بعض المتغيرات الدخيلة

عينة الدراسة المتغيرات	المريضات (ن=٣٠)		الصحيحات (ن=٣٠)		دلالة الفروق	
	م	ع	م	ع	قيمة (ت)	دلالاتها
العمر	٣٦,٦٠	٣,٦٧	٣٥,١٠	٣,٥٥	١,٦٠	٠,١١٣
الفهم	٩,٥٠	١,٣٣	١١,٠٣	١,٧٧	٣,٧٨-	٠,٠٠٠
المفردات	١٠,٣٠	١,٧٤	١١,٥٣	١,٧٤	٢,٤٥-	٠,٠٠٠
عدد سنوات التعليم	١٤,٤٠	١,٩٩	١٤,٥٣	١,٩٦	٠,٢٦-	٠,٧٩٥
الحالة المهنية	١,٤٠	٠,٤٩	١,٣٧	٠,٤٩	٠,٢٦	٠,٧٩٥
المستوى الاقتصادي	٤٠,٩٣	٥,٧٢	٤٣,٦٣	٣,٥٨	٢,١٤-	٠,٠٣٧
الحالة الاجتماعية	٢,٠٠	٠,٠٠٠	٢,٠٠	٠,٠٠٠		

اتضح من الجدول (٢) عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في كل من متوسط العمر وعدد سنوات التعليم والحالة الاجتماعية والحالة المهنية، ووجد أن حجم الأثر صغير للعمر وسنوات التعليم والحالة المهنية، بينما وجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في كل من مستوى الذكاء والمستوى الاقتصادي في اتجاه الصحيحات، وكان حجم الأثر لهما كبيراً.

جدول (٣) معاملات صدق الارتباط بمحك خارجي لاستخبارات الدراسة لدى مجموعتي الدراسة

الاستخبار المحكى	صدق الارتباط بمحك خارجي		معاملات الصدق الاستخبارات
	الصحيحات (ن=٣٠)	المريضات (ن=٣٠)	
استخبار التعقل لدى مريضات أورام الثدي السرطانية			
العوامل الخمسة لليقظة العقلية من إعداد: بير وآخرون، ترجمة: عبدالرقيب البحيري.	٠,٨١	٠,٩٢	الدرجة الكلية لاستخبار التعقل.
	٠,٧١	٠,٨٢	١ - مقياس الوعي بالمحفزات الداخلية والخارجية.
	٠,٧٤	٠,٨١	٢ - مقياس مراقبة المحفزات الدارخلية والخارجية.
	٠,٨٨	٠,٨٠	٣ - مقياس وصف الخبرة المرضية.
	٠,٦٦	٠,٨٧	٤ - التصرف بوعي.
	٠,٦٩	٠,٨٦	٥ - مقياس الاندماج (الانفتاح على الخبرة الراهنة).
٠,٦٨	٠,٨٨	٦ - الامتناع عن إصدار أحكام.	
استخبار التقبل لدى مريضات أورام الثدي السرطانية			
العوامل الخمسة لليقظة العقلية من إعداد: بير وآخرون، ترجمة: عبدالرقيب البحيري.	٠,٨٥	٠,٩١	الدرجة الكلية لاستخبار التقبل.
	٠,٨١	٠,٩١	١- مقياس تقبل المرض.
	٠,٧٧	٠,٨٥	٢- مقياس تقبل العلاج الجراحي.
	٠,٦٢	٠,٨٠	٣- مقياس تقبل العلاج الكيميائي.
استخبار خطط تنظيم الانفعالات لدى مريضات أورام الثدي السرطانية (تجريبي)			
الاستخبار المحكى: استخبار تنظيم الانفعالات من إعداد: جون وجروس، ترجمة: فاتن قنصوة			
الخطة الإيجابية (التقييم المعرفي) ^{١٨}	٠,٨٠	٠,٨٣	الدرجة الكلية لخطط تنظيم الانفعالات الإيجابية
الخطة السلبية (كظم الانفعالات)	٠,٣٠-	٠,٨٥-	
الخطة الإيجابية (التقييم المعرفي)	٠,٨٣	٠,٨٥	الدرجة الكلية لخطط تنظيم الانفعالات السلبية
الخطة السلبية (كظم الانفعالات)	٠,٠٢-	٠,٩١-	

(١٨) يتكون الاستخبار المحكى لتنظيم الانفعالات من نوعين من الخطط الإيجابية والسلبية، وتمثلت الخطة الإيجابية في مكون معرفي وهو التقييم المعرفي، بينما تمثلت الخطة السلبية في مكون سلوكي وهو كظم الانفعالات، لذلك قامت الباحثة عند حساب معاملات الصدق بحسابها مع المكونين الإيجابي والسلبي لأن الظاهرة تدرس على وجهيها الإيجابي والسلبي، لكي نحدد الفروق بينهما.

تابع جدول (٣) معاملات صدق الارتباط بمحك خارجي لاستخبارات الدراسة لدى مجموعتي الدراسة

الاستخبار المحكى	صدق الارتباط بمحك خارجي		معاملات الصدق الاستخبارات
	الصحيحات (ن=٣٠)	المريضات (ن=٣٠)	
الخطة الإيجابية (التقييم المعرفي)	٠,٧٦**	٠,٧٨	الدرجة الكلية للمكون الأول الخطط المعرفية الإيجابية
الخطة السلبية (كظم الانفعالات)	٠,٢٩-	٠,٧٩-	
الخطة الإيجابية (التقييم المعرفي)	٠,٧٥	٠,٧٣	١- مقياس إعادة التقييم المعرفي.
الخطة الإيجابية (التقييم المعرفي)	٠,٥٢	٠,٧٥	٢- مقياس إعادة التركيز على التخطيط الإيجابي.
الخطة السلبية (كظم الانفعالات)	٠,٣٦-	٠,٧٨-	
الخطة الإيجابية (التقييم المعرفي)	٠,٧٤	٠,٧٧	٣- مقياس حل المشكلات.
الخطة السلبية (كظم الانفعالات)	٠,٢٣-	٠,٨٠-	
الخطة السلبية	٠,٧٥	٠,٧٧	الدرجة الكلية للمكون الأول خطط تنظيم الانفعالات المعرفية السلبية
الخطة الإيجابية	٠,١٥-	٠,٧٧-	
الخطة السلبية	٠,٦٨	٠,٧٢	١- مقياس التفكير الكارثي.
الخطة الإيجابية	٠,١٠-	٠,٧١-	
الخطة السلبية	٠,٧٩	٠,٧٨	٢- مقياس الاجترار.
الخطة الإيجابية	٠,٠٣-	٠,٧٨-	
الخطة السلبية	٠,٤١	٠,٧١	٣- مقياس لوم الذات.
الخطة الإيجابية	٠,٤٤-	٠,٧١-	
الخطة السلبية	٠,٥١	٠,٦٦	٤- مقياس لوم الآخرين.
الخطة الإيجابية	٠,٤٨-	٠,٦٧-	
الخطة الإيجابية	٠,٦٨	٠,٧٩	الدرجة الكلية للمكون الثانى خطط تنظيم الانفعالات السلوكية الإيجابية
الخطة السلبية	٠,٣٣-	٠,٨٠-	
الخطة الإيجابية	٠,٥٣	٠,٧٣	١- مقياس التشنيت والإلهاء.
الخطة السلبية	٠,٤١-	٠,٧٩-	
الخطة الإيجابية	٠,٦٨	٠,٨٠	٢- مقياس إدارة أعراض المرض والعلاج.
الخطة السلبية	٠,١٤-	٠,٧٦-	
الخطة السلبية	٠,٧٣	٠,٧٧	الدرجة الكلية للخطة السلوكية السلبية (التجنب)
الخطة الإيجابية	٠,١٩-	٠,٧٧-	

تابع جدول (٣) معاملات صدق الارتباط بمحك خارجي لاستخبارات الدراسة لدى مجموعتي الدراسة

الاستخبارات المحكى	صدق الارتباط بمحك خارجي		معاملات الصدق الاستخبارات
	الصحيحات (ن=٣٠)	المريضات (ن=٣٠)	
الخطة الإيجابية	٠,٤٨	٠,٨٢	الدرجة الكلية للخطة الوجدانية الإيجابية (التعبير عن الانفعالات).
الخطة السلبية	٠,١١-	٠,٨٤-	
الخطة السلبية	٠,٨٤	٠,٨٨	الدرجة الكلية للخطة الوجدانية السلبية (كظم الانفعالات).
الخطة الإيجابية	٠,١٢-	٠,٨٥-	
الخطة الإيجابية	٠,٦٨	٠,٨٦	الدرجة الكلية للخطة الاجتماعية الإيجابية (المشاركة والتفاعل الاجتماعي).
الخطة السلبية	٠,٢٨-	٠,٨٧-	
الخطة الإيجابية	٠,٨٦	٠,٨٥	الدرجة الكلية للخطة الجسمية الإيجابية (الأنشطة والسلوكيات الجسمية الصحية).
الخطة السلبية	٠,٢٣-	٠,٨٦-	
استخبار الكره النفسي لدى الناجيات من أورام الثدي السرطانية			
استخبار الكره النفسي؛ من إعداد: هدى سعيد	٠,٨٨	٠,٨٩	الدرجة الكلية للكره النفسي.
١ - مقياس الكره الأسرى والاجتماعي.	٠,٨٢	٠,٨٦	
٢ - مقياس الكره الانفعالات.	٠,٨٠	٠,٨٣	
٣ - مقياس الكره الجسمى والأدائي.	٠,٦٦	٠,٨٠	

اتضح من الجدول (٣) لحساب معاملات الصدق بمحك خارجي لأدوات الدراسة، أن نتائج معاملات الصدق لاستخبار التعقل والتقبل والكره النفسي لدى مجموعتي الدراسة تتمتع بدرجة مرتفعة من الصدق لدى مجموعتي الدراسة، بينما يتضح من معاملات الصدق لاستخبار خطط تنظيم الانفعالات أن الارتباط بين الخطط الإيجابية المعرفية والسلوكية والاجتماعية والجسمية (للاستخبار التجريبي) والخطة الإيجابية (التقييم المعرفي من الاستخبار المحكى) تتمتع بمعاملات صدق مرتفعة لدى مجموعتي الدراسة، وأن معاملات الارتباط بين الخطط السلبية المعرفية والسلوكية والوجدانية (للاستخبار التجريبي) والخطة السلبية (كظم الانفعالات من الاستخبار المحكى) تتمتع بقدر مرتفع من الصدق لدى مجموعتي الدراسة، ماعدا الخطة السلبية المعرفية لوم الذات تتمتع بقدر مرتفع من الصدق لدى المريضات وتتمتع بقدر مقبول من الصدق لدى الصحيحات، وقد يرجع ذلك لأن الخطة تصاغ في اتجاه الأعراض المرضية، ونلاحظ من رصد معاملات الارتباط بين الخطط الإيجابية (للاستخبار التجريبي) والخطط السلبية (للاستخبار المحكى) أنها تتمتع بقدر مرتفع من الصدق لدى المريضات، بينما تراوحت معاملات الصدق بين الضعيف إلى المقبول لدى الصحيحات، وقد يرجع ذلك لثلاثة أسباب: السبب الأول انخفاض بعض معاملات الصدق عند حسابها لخطط تنظيم الانفعالات على وجهيها (حيث انخفضت في بعض المكونات عند ارتباط بعض المكونات الإيجابية مع السلبية فقط)، والسبب الثاني: أن طبيعة مضمون البنود تلائم مريضات أورام الثدي السرطانية، والسبب الثالث: الكشف عن مدى

انحراف الصحاحات عن أكثر من انحراف معيارى فى اتجاه المرض وللكشف عن الصحاحات للاستهداف للمرض، وتم الإبقاء عليها لسببين: السبب الأول تمثل فى انخفاضها فقط فى الارتباط المعاكس (الخطط السلبية والإيجابية وأن هذا لم يقلل من معاملات صدقه)، والسبب الثانى تمثل فى أن المقياس الفرعى الجيد لى يكشف عن هدفه ويعبر عما يقيسه لابد من أن يحتوى على عدد بنود تتراوح بين (٩-١٢) بنداً، مما يشير إلى الكفاءة القياسية النفسية لاستخبار خطط تنظيم الانفعالات لأورام الثدي السرطانية.

أ) معاملات الثبات :

اعتمدت الباحثة فى تقدير معاملات الثبات على طريقتين، هى : ألفا لكرونباخ والقسمة النصفية بعد تصحيح الطول (باستخدام سبيرمان براون فى حالة تساوى تباين النصف الأول مع النصف الثانى، وجتمان فى حالة اختلاف تباين النصف الأول مع الثانى للمقياس الفرعى أو الدرجة الكلية). ومبين فى الجدول التالى دلالة معاملات الثبات.

جدول (٤) معاملات الثبات بطريقتى ألفا لكرونباخ والقسمة النصفية بعد تصحيح الطول

لدى مجموعتى الدراسة

معامل ألفا لكرونباخ		القسمة النصفية بعد تصحيح الطول		معاملات الثبات	الاستخبارات
المرضىات (٣٠=ن)	الصحاحات (٣٠=ن)	المرضىات (٣٠=ن)	الصحاحات (٣٠=ن)		
استخبار التعقل لدى مريضات أورام الثدي السرطانية					
٠,٨٣	٠,٧٧	٠,٨٥	٠,٧٩	١ - مقياس الوعى بالمحفزات الداخلية والخارجية.	
٠,٧٩	٠,٨٦	٠,٨٠	٠,٨٦	٢ - مقياس مراقبة المحفزات الدارخلية والخارجية.	
٠,٨٩	٠,٨٣	٠,٨٥	٠,٨٩	٣ - مقياس وصف الخبرة المرضية.	
٠,٩٠	٠,٨٤	٠,٨١	٠,٩٠	٤ - مقياس التصرف بوعى.	
٠,٣٩	٠,٨٠	٠,٥٣	٠,٨٥	٥ - مقياس الاندماج (الانفتاح على الخبرة الراهنة).	
٠,٤٤	٠,٨٣	٠,٦٤	٠,٨٤	٦ - مقياس الامتناع عن إصدار أحكام.	
٠,٩٣	٠,٩٢	٠,٩٥	٠,٩٧	الدرجة الكلية لاستخبار التعقل.	
استخبار التقبل لدى مريضات أورام الثدي السرطانية					
٠,٦٩	٠,٨٠	٠,٧٥	٠,٨٥	١ - مقياس تقبل المرض.	
٠,٧٧	٠,٨١	٠,٥٤	٠,٨٦	٢ - مقياس تقبل العلاج الجراحى.	
٠,٧٤	٠,٨٣	٠,٦٠	٠,٨٧	٣ - مقياس تقبل العلاج الكيمايى.	
٠,٨٥	٠,٩٣	٠,٨٤	٠,٩٤	الدرجة الكلية لاستخبار التقبل.	

تابع جدول (٤) معاملات الثبات بطريقتي ألفا لكرونباخ والقسمة النصفية بعد تصحيح الطول لدى مجموعتي الدراسة

معاملات الثبات		معامل ألفا لكرونباخ		القسمة النصفية بعد تصحيح الطول
الاستخبارات		المريضات (ن=٣٠)	الصحيحات (ن=٣٠)	المريضات (ن=٣٠)
استخبار خطط تنظيم الانفعالات لدى مريضات أورام الثدي				
١ - مقياس إعادة التقييم المعرفي.	٠,٨٧	٠,٨١	٠,٩٢	٠,٨٥
٢ - مقياس إعادة التركيز على التخطيط الإيجابي.	٠,٨٩	٠,٨٠	٠,٩٢	٠,٨٣
٣ - مقياس حل المشكلات.	٠,٩٤	٠,٨٦	٠,٩٠	٠,٧٢
الدرجة الكلية للمكون الأول للخطط المعرفية الإيجابية.	٠,٩٦	٠,٩٢	٠,٩٥	٠,٩٢
١ - مقياس التفكير الكارثي.	٠,٨٨	٠,٧٨	٠,٨٩	٠,٧١
٢ - مقياس الاجترار.	٠,٩٤	٠,٧٨	٠,٩٥	٠,٧٠
٣ - مقياس لوم الذات.	٠,٨٦	٠,٤٢	٠,٨٧	٠,٤٥
٤ - مقياس لوم الآخرين.	٠,٧٧	٠,٥٠	٠,٧٧	٠,٤٩
الدرجة الكلية للمكون الأول لخطط تنظيم الانفعالات المعرفية السلبية.	٠,٩٦	٠,٨٩	٠,٩٧	٠,٨٧
١ - مقياس التشنيت والإلهاء.	٠,٩٠	٠,٨٤	٠,٩٢	٠,٨٠
٢ - مقياس إدارة أعراض المرض والعلاج.	٠,٨٨	٠,٧٣	٠,٨٧	٠,٦٧
الدرجة الكلية للمكون الثاني لخطط تنظيم الانفعالات السلوكية الإيجابية.	٠,٩٤	٠,٨٦	٠,٩١	٠,٧٠
الدرجة الكلية للخطوة السلوكية السلبية (التجنب).	٠,٩٠	٠,٨٧	٠,٨٧	٠,٨٦
الدرجة الكلية للخطوة الوجدانية الإيجابية (التعبير عن الانفعالات).	٠,٧١	٠,٨٠	٠,٧٥	٠,٧٩
الدرجة الكلية للخطوة الوجدانية السلبية (كظم الانفعالات)	٠,٩٧	٠,٩٣	٠,٩٧	٠,٩٥
الدرجة الكلية للخطوة الاجتماعية الإيجابية (المشاركة والتفاعل الاجتماعي).	٠,٩٣	٠,٧٥	٠,٩٥	٠,٦٧
الدرجة الكلية للخطوة الجسمية الإيجابية (الأنشطة والسلوكيات الجسمية الصحية).	٠,٩٢	٠,٦٦	٠,٨٥	٠,٦٠
الدرجة الكلية لخطط تنظيم الانفعالات الإيجابية.	٠,٩٨	٠,٩٥	٠,٩٨	٠,٩٥
الدرجة الكلية لخطط تنظيم الانفعالات السلبية.	٠,٩٨	٠,٩٥	٠,٩٧	٠,٨٨
استخبار الكره النفسي للناجيات من أورام الثدي السرطانية				
١ - مقياس الكره الأسرى والاجتماعي.	٠,٩١	٠,٨٥	٠,٩٣	٠,٨٤
٢ - مقياس الكره الانفعالات.	٠,٩٠	٠,٧٩	٠,٨٧	٠,٨٢
٣ - مقياس الكره الجسيمي والأدائي.	٠,٨٩	٠,٦٥	٠,٩١	٠,٦٨
الدرجة الكلية للكره النفسي.	٠,٩٦	٠,٨٨	٠,٩٥	٠,٨٠

بالنظر في الجدول (٤) تبين أن جميع معاملات الثبات بطريقتي ألفا لكرونباخ والقسمة النصفية بعد تصحيح الطول لجميع استخبارات الدراسة، تتمتع بقدر يتراوح بين المتوسط إلى المرتفع من الثبات لدى مجموعتي الدراسة.

رابعاً : إجراءات التطبيق ووصف جلسة التطبيق :

تمثلت إجراءات التطبيق في الخطوات التالية :

- ١ - تقدم الباحثة نفسها للمشاركات وتتبادر الحوار معهن وإذا تم قبولهن ، تبدأ بشرح الهدف من أدوات الدراسة.
- ٢ - يتم التعارف على المشاركات بشكل أكثر تفصيلاً من خلال المقابلة المبدئية، وتقوم الباحثة بسؤال المشاركة والحديث معها حتى يتم التعارف وتكوين العلاقة معها، وهناك بعض المشاركات تم استبعادهن بعد هذه الخطوه لأنهن قد كن منفصلات، وفي عينة المريضات قد كان لديهن تاريخ وراثي للمرض وغيرها من محكات الاستبعاد، وفي حالة الاستبعاد استمرت الباحثة في الحديث معهن حتى تجيب عن كل استفساراتهن النفسية سواء لأنفسهن أو لأبنائهن ثم أنهت الجلسة.
- ٣ - وإذا انطبقت عليهن جميع محكات تضمين العينة، وأبدن الموافقة على المشاركة تقوم الباحثة بالبداية في التطبيق بالمقابلة المبدئية ومن ثم مقياس الفهم والمفردات ومقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي وبعد ذلك استخبارات الدراسة. في البداية كانت تبدأ باستخبار التعقل ومن ثم استخبار النقبل واستخبار خطط تنظيم الانفعالات وتنتهي باستخبار الكرب النفسي، ولكن وجدت عند تطبيق استخبار الكرب النفسي المشاركات قد استفادت من بنود الاستخبارات السابقة وبدأن في تزييف استجاباتهن، لذلك قمت بالبداية وبعد ذلك باستخبار الكرب النفسي ومن ثم استخبار خطط تنظيم الانفعالات (لأنه شمل على خطط سلبية وإيجابية)، واستخبار التعقل وتنتهي باستخبار النقبل، لأن المشاركات كن يستفدن من بنودهم، وترى أن هناك بعض السلوكيات التي يمكن أن تتبعها حتى تخفف من شعورهن بالمعاناة النفسية.
- ٤ - وكانت تقوم بقراءة البنود عليهن حتى تتحقق من فهم البنود، وكان التطبيق فردياً، واستغرقت التطبيق بين جلسة إلى اثنتين بمعدل زمني يتراوح بين ساعتين إلى ساعتين ونصف.
- ٥ - وبعد الانتهاء من التطبيق كانت تطلب بعض المشاركات معرفة النتيجة، وبعضهن الآخر كان يطلب نصائح، وبعضهن كان يعرض مشكلة خاصة بها أو لأحد أبنائها أو ما الذي يجب أن تقوم به عندما تشعر بالضيق والقلق والرغبة في العزلة عن أسرتها.
- ٦ - الاطلاع على الملفات الطبية للمريضات (تقرير الباثولوجي) من أجل معرفة مرحلة المرض للمريضات ولكن كان هذا بعد الانتهاء من فترة التطبيق.

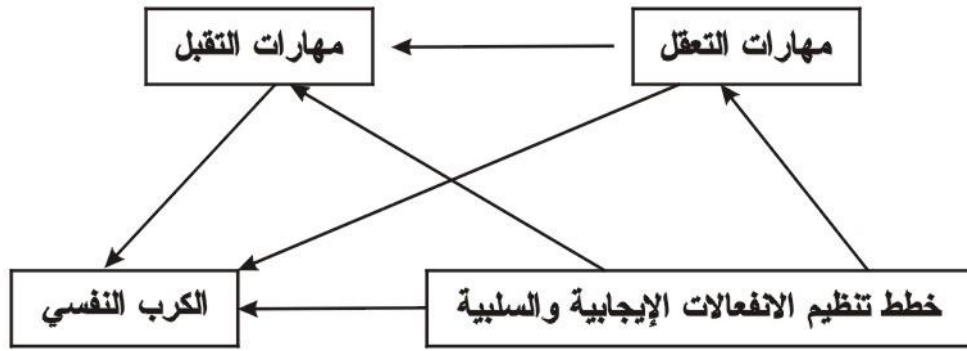
وتم تطبيق الدراسة الميدانية على المريضات في الفترة الزمنية بين ٢٤-١٠-٢٠٢٠ حتى ١٥-٨-٢٠٢١، بواقع من (٤ إلى ٥) أيام أسبوعياً لمجموعة المريضات، وتم الحصول على المريضات من مستشفى التجمع الأول لسرطان الثدي التابع للمعهد القومي للأورام، بينما تم الحصول على الصحيحات من الأقارب والممرضات والعاملات في مستشفى التجمع الأول لسرطان الثدي، والمعارف من الإدارة الصحية والمدارس بطوخ (تم الحصول على المعارف باستخدام أسلوب كرة الثلج).

عرض نتائج الدراسة :

أولاً : التحقق من صحة الفرض الأول^{١٩} :

نص الفرض الأول على "تتوسط كل من مهارات التعقل والتقبل العلاقة بين خطط تنظيم الانفعالات الإيجابية والكرب النفسي لدى مريضات أورام الثدي السرطانية والصحيحات".

أولاً : قمنا بتحليل مهارات التعقل والتقبل كمتغيرين وسيطين لتوضيح العلاقات بينهما وبين خطط تنظيم الانفعالات الإيجابية والسلبية والكرب النفسي لدى مريضات أورام الثدي السرطانية والصحيحات، بالإضافة إلى توضيح شكل الوساطة المباشرة، وغير المباشرة، والجزئية، والتأثيرات الكلية لكل مجموعة على حدة، وفيما يلي شكل توضيحي يبين شكل المتغيرات الوسيطة التسلسلية^(٢٠*)



شكل (٤) النموذج الأول وفقاً للنموذج التسلسلي للعمليات الوسيطة لمهارات التعقل والتقبل كمتغيرين وسيطين بين خطط تنظيم الانفعالات الإيجابية والسلبية والكرب النفسي لدى مريضات أورام الثدي السرطانية والصحيحات.

(١٩) أتقدم بالشكر للدكتورة هند ياسر لقيامها بالتحليلات الإحصائية لفرض التوسط الثنائي.

(٢٠) أما عن اختبار نموذج الوسيط التسلسلي اعتمدنا على نموذج الأول وفقاً للمعادلات التالية؛

Indirect effect of X on Y through Mi only = ai bi - Indirect effect of X on Y through M1 and M2

insertal = a1 d21b2 - Direct effect of X on Y = c'

- اعتمدنا في تحليلات العمليات الوسيطة على استخدام ماكرو هايز نسخة ٣,٥٠. وطريقة تحليل الأسلوب المركزي للمتوسط والانحرافات المعيارية لحجم تأثير العمليات الوسيطة.

- Number of bootstrap samples for percentile bootstrap confidence intervals: 5000,* Level of confidence for all confidence intervals in output: 95.0000

جدول (٥) العملية الوسيطة التسلسلية لمهارات التعقل والتقبل كمتغيرين وسيطين بين خطط تنظيم الانفعالات الإيجابية والكره النفسي لدى مريضات أورام الثدي السرطانية (ن = ٦٠)

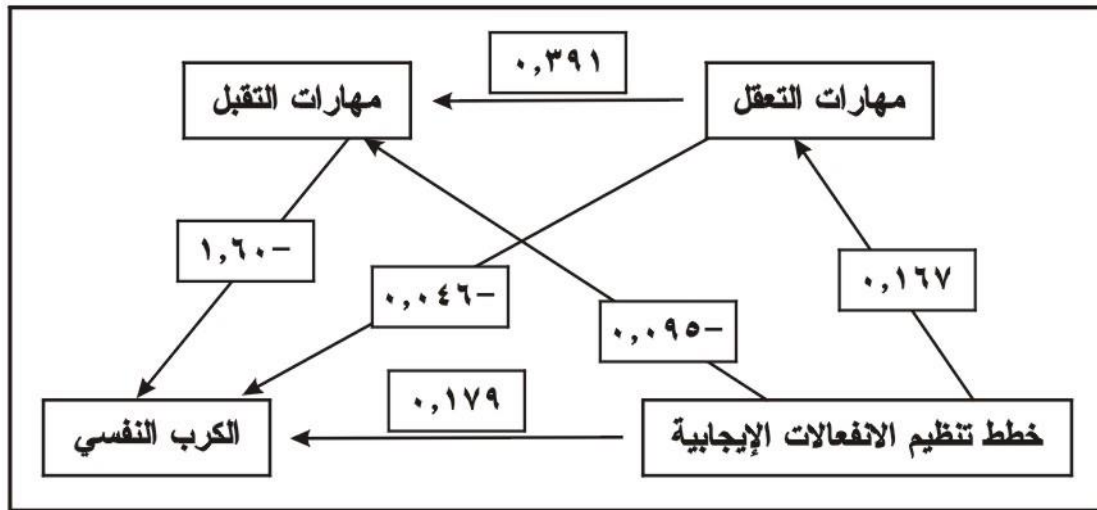
المعاملات الإحصائية		معامل بيتا	حجم التقدير	قيمة ت	الدلالة	الحد الأدنى	الحد الأعلى
معامل انحدار النموذج الأول		٠,١٦٧	٠,١٩٠	٠,٨٧٨	٠,٨٣٨	٠,٢١٣-	٠,٥٤٨
خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية والتعقل							
معامل انحدار النموذج الثاني		٠,٠٩٥-	٠,٠٣٨	٢,٤٨-	٠,٠١٥	٠,١٧١-	٠,٠١٨-
خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية والتعقل							
التعقل والتقبل		٠,٣٩١	٠,٠٢٦	١٤,١٩	٠,٠٠٠	٠,٣٣٨	٠,٤٤٣
معامل انحدار النموذج الثالث		٠,١٧٩	٠,١١١	١,٦٠	٠,١١٣	٠,٠٤٤-	٠,٤٠٣
خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية والكره النفسي							
التعقل والكره النفسي		٠,٠٤٦-	٠,١٦١	٢,٢٨-	٠,٧٥٠	٠,٣٦٨-	٠,٢٧٦-
التقبل والكره النفسي		١,٦٠-	٠,٣٦٧	٤,٣٦-	٠,٠٠١	٢,٣٣-	٠,٨٦٥-

جدول (٦) التأثيرات المباشرة وغير المباشرة والجزئية والكلية للعملية الوسيطة التسلسلية لمهارات التعقل والتقبل كمتغيرين وسيطين بين خطط تنظيم الانفعالات الإيجابية والكره النفسي لدى مريضات أورام الثدي السرطانية (ن = ٦٠)

المعاملات الإحصائية		حجم التأثير	حجم التقدير	الحد الأدنى	الحد الأعلى	دلالة التأثير
التأثير المباشر						
خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية والكره النفسي		٠,١٧٩	٠,١١١	٠,٠٤٤-	٠,٤٠٣	غير دال مباشر
التأثيرات غير المباشرة						
خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية والتعقل والتقبل		٠,٠٠٧	٠,٠٥٠	٠,١٠٠-	٠,١٢٢	غير دال
خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية والتقبل والكره النفسي		٠,١٥٢	٠,٠٦٦	٠,٠٣٩	٠,٢٩٩	دال
التأثيرات غير المباشرة						
خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية والتعقل والتقبل والكره النفسي		٠,١٠٤-	٠,١٣٨	٠,٤٤٥-	٠,١١٦-	دال
الكلية		٠,٠٩٣-	٠,١٣٨	٠,٢٤٢-	٠,٢٩٨	غير دال
التأثيرات الجزئية						
خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية والتعقل والتقبل		٠,٠٠٣-	٠,٠٠١	٠,٠٠٣-	٠,٠٠٤	غير دال
خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية والتقبل والكره النفسي		٠,٠٠٥	٠,٠٠٢	٠,٠٠١-	٠,٠٠١-	دال
خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية والتعقل والتقبل والكره النفسي		٠,٠٠٣-	٠,٠٠٥	٠,٠٠٢-	٠,٠٠٢٨	غير دال
الكلية		٠,٠٠١	٠,٠٠٥	٠,٠٠٩-	٠,١٠	غير دال

تابع جدول (٦) التأثيرات المباشرة وغير المباشرة والجزئية والكلية للعملية الوسيطة التسلسلية لمهارات التعقل والتقبل كمتغيرين وسيطين بين خطط تنظيم الانفعالات الإيجابية والكره النفسي لدى مريضات أورام الثدي السرطانية (ن=٦٠)

والمغيرات	المعاملات الإحصائية	حجم التأثير	حجم التقدير	الحد الأدنى	الحد الأعلى	دلالة التأثير
التأثيرات الكلية للمسارات غير المباشرة						
خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية والتعقل والتقبل	-٠,٠٠٥	٠,٠٣٦	-٠,٠٧٢	٠,٠٨٨	غير دال	
خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية والتقبل والكره النفسي	٠,١١٢	٠,٠٤٤	٠,٠٣٠	٠,٢٠٤	دال	
خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية والتعقل والتقبل والكره النفسي	٠,٠٧٧	٠,١٠٠	-٠,٣٢١	٠,٠٨٤	غير دال	
الكلية	٠,٠٢٩	٠,٠٩٩	-٠,١١٧	٠,٢١٢	غير دال	



شكل (٥) النموذج التسلسلي لمهارات التعقل والتقبل كمتغيرين وسيطين بين خطط تنظيم الانفعالات الإيجابية والكره النفسي لدى مريضات أورام الثدي السرطانية.

ومن نتائج التحليلات والرسم التوضيحي لنموذج الوساطة المتعددة، ومن نتائج جدول (٤) تبين وجود قدرة تنبؤية وتفسيرية للنموذج الأول (خطط تنظيم الانفعالات الإيجابية والتعقل) حيث بلغت نسبته التفسيرية (١١,٦%) لتفسير التباين الذي يحدث في التعقل. بينما يسهم النموذج التنبؤي الثاني (خطط تنظيم الانفعالات الإيجابية والتقبل)، و(خطط تنظيم الانفعالات الإيجابية والتعقل) بنسبة (٨٩,٢%) لتفسير التباين الذي يحدث في الكره النفسي. في حين يسهم النموذج الثالث لكل من (خطط تنظيم الانفعالات الإيجابية والكره النفسي)، و(التعقل والكره النفسي)، و(التقبل والكره النفسي) بنسبة (٨١,٢%) من التباين الذي يحدث في الكره النفسي لدى مريضات أورام الثدي السرطانية.

وبالنظر في جدول (٦) لمعرفة حجم تأثيرات العمليات الوسيطة، وجدنا أن حجم التأثير المباشر لخطط تنظيم الانفعالات الإيجابية على الكرب النفسي قد بلغت (٠,١٧٩) وكان حجم التأثير للمسار (ج) غير دال، وفيما يتعلق بشكل التأثيرات غير المباشرة اتضح أن حجم تأثير مسار خطط تنظيم الانفعالات الإيجابية والتعقل والتقبل قد بلغت (٠,٠٠٧) وكان حجم تأثيره غير دال، بينما تبين أن حجم تأثير مسار خطط تنظيم الانفعالات الإيجابية والتقبل والكرب النفسي (٠,١٥٢) وكان تأثيراً دالاً وفقاً لحجم دلالات التأثير.

وفيما يتعلق بحجم التأثيرات المتبادلة لخطط تنظيم الانفعالات الإيجابية والتعقل والتقبل والكرب النفسي قد بلغت (-٠,١٠٤) وكان حجم التأثيرات الثنائية للمتغيرات الوسيطة وفقاً للنموذج التسلسلي دالة.

وفي هذا السياق نشير إلى حجم التأثيرات الجزئية للعمليات الوسيطة، حيث تبين أن مسار خطط تنظيم الانفعالات الإيجابية والتقبل والكرب النفسي قد بلغت (٠,٠٠٥) وكان له تأثيراً جزئياً ودالاً، وأما عن حجم التأثير الكلي للتأثيرات غير المباشرة لخطط تنظيم الانفعالات الإيجابية والتقبل والكرب النفسي، فكان له تأثيراً دالاً بلغ (٠,١١٢).

ومما سبق تبين أن أكبر نسبة تسهم لتفسير العلاقة للنموذج التسلسلي للتعقل والتقبل كمتغيرين وسيطين بين خطط تنظيم الانفعالات الإيجابية والكرب النفسي لدى مريضات أورام الثدي السرطانية، ووجدنا أن نسبته قد بلغت (٨٩,٢%)، وكانت المسارات المباشرة غير دالة، بينما ارتفع حجم مسارات التأثيرات غير المباشرة مما يدل على تحقق الوساطة الكلية للتعقل والتقبل كمتغيرين وسيطين بين خطط تنظيم الانفعالات الإيجابية والكرب النفسي لدى مريضات أورام الثدي السرطانية.

جدول (٧) العملية الوسيطة التسلسلية لمهارات التعقل والتقبل كمتغيرين وسيطين بين خطط تنظيم الانفعالات الإيجابية والكرب النفسي لدى الصحيحات (ن=٦٠)

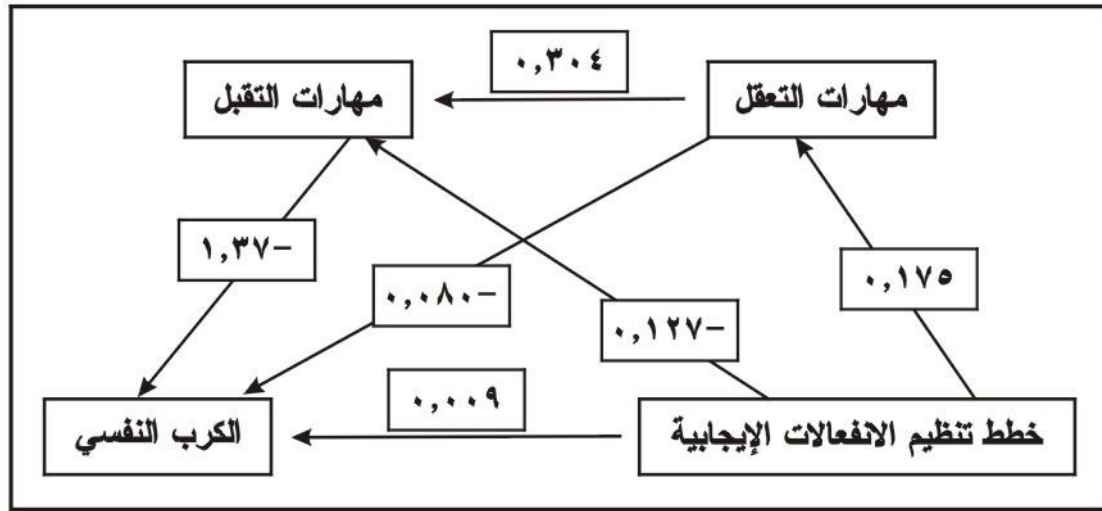
المعاملات الإحصائية والمتغيرات		معامل بيتا	حجم التقدير	قيمة ت	الدلالة	الحد الأدنى	الحد الأعلى
معامل انحدار النموذج الأول		٠,١٧٥	٠,٢٢٨	٠,٧٧٠	٠,٤٤٤	-٠,٢٨١	٠,٦٣٢
خطط تنظيم الانفعالات الإيجابية والتعقل							
معامل انحدار النموذج الثاني		٠,٨٤٩					
خطط تنظيم الانفعالات الإيجابية والتقبل		-٠,١٢٧	٠,٠٤٦	٢,٧٦	٠,٠٠٧	٠,٠٣٥	٠,٢٢٠
التعقل والتقبل		٠,٣٠٤	٠,٠٢٦	١١,٥١	٠,٠٠٠	٠,٢٥١	٠,٣٥٧
معامل انحدار النموذج الثالث		٠,٧٢٢					
خطط تنظيم الانفعالات الإيجابية والكرب النفسي		٠,٠٠٩	٠,١٠٨	٠,٠٩٠	٠,٩٢٨	٠,٢٠٦	٠,٢٢٦
التعقل والكرب النفسي		-٠,٠٨٠	٠,١٠٦	-٠,٧٥٨	٠,٤٥١	-٠,٣٣١	٠,٢٩٨
التقبل والكرب النفسي		-١,٣٧	٠,٢٩١	-٤,٧٢	٠,٠٠٠	-١,٩٥	٠,٧٩١

جدول (٨) التأثيرات المباشرة وغير المباشرة والجزئية والكلية للعملية الوسيطة التسلسلية لمهارات التعقل والتقبل كمتغيرين وسيطين بين خطط تنظيم الانفعالات الإيجابية والكره النفسي لدى الصحاحات (ن=٦٠)

المتغيرات	المعاملات الإحصائية	حجم التأثير	حجم التقدير	الحد الأدنى	الحد الأعلى	دلالة التأثير
التأثير المباشر						
خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية والكره النفسي	٠,٠٠٩	٠,١٠٨	٠,٢٠٦-	٠,٢٢٦	غير دال مباشر	
التأثيرات غير المباشرة						
خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية والتعقل والتقبل	٠,٠١٤	٠,٠٣٩	٠,٠٤٧-	٠,١١٦	غير دال	
خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية والتقبل والكره النفسي	٠,١٧٥	٠,٠٩٠	٠,٣٨٩-	٠,٠٣٩-	دال	
خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية والتعقل والتقبل والكره النفسي	٠,٠٧٣-	٠,١٢١	٠,٣٢١-	٠,١٥٦	غير دال	
الكلية	٠,٢٣٥-	٠,١٤٥	٠,٥٤٧-	٠,٠٢٣	غير دال	
التأثيرات الجزئية						
خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية والتعقل والتقبل	٠,٠٠٧-	٠,٠٠٢	٠,٠٠٢-	٠,٠٠٥	غير دال	
خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية والتقبل والكره النفسي	٠,١٦٠	٠,٠٧٢	٠,٣٢٠-	٠,٠٣٧-	دال	
خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية والتعقل والتقبل والكره النفسي	٠,٠٦٧-	٠,١٠٤	٠,٢٥٧-	٠,١٥٤	غير دال	
الكلية	٠,٠١٢-	٠,٠٠٧	٠,٠٢٦-	٠,٠٠١	غير دال	

تابع جدول (٨) التأثيرات المباشرة وغير المباشرة والجزئية والكلية للعملية الوسيطة التسلسلية لمهارات التعقل والتقبل كمتغيرين وسيطين بين خطط تنظيم الانفعالات الإيجابية والكره النفسي لدى الصحاحات (ن=٦٠)

المتغيرات	المعاملات الإحصائية	حجم التأثير	حجم التقدير	الحد الأدنى	الحد الأعلى	دلالة التأثير
التأثيرات الكلية للمسارات غير المباشرة						
خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية والتعقل والتقبل	٠,٠١٢-	٠,٠٣٤	٠,٠٤٤-	٠,٠٩٨	غير دال	
خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية والتقبل والكره النفسي	٠,١٦٠	٠,٠٧٢	٠,٣٢٠-	٠,٠٣٧-	دال	
خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية والتعقل والتقبل والكره النفسي	٠,٠٦٧	٠,١٠٤	٠,٢٥٧-	٠,١٥٤	غير دال	
الكلية	٠,٢١٥-	٠,١١٤-	٠,٤٢٧-	٠,٠٢٠	غير دال	



شكل (٦) النموذج التسلسلي لمهارات التعقل والتقبل كمتغيرين وسيطين بين خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية والكرب النفسي لدى الصحاحات.

وبالنظر فى جدول (٧) تبين قدرة النموذج الأول لدى الصحاحات أن (خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية والتعقل) لهما قدرة على تفسير التباين والتغير الذى يحدث فى الكرب النفسى بنسبة (١٠,٦%). فى حين يسهم النموذج التنبؤى الثانى (خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية والتقبل)، و(خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية والتعقل) بنسبة بلغت (٨٤,٩%) لتفسير التغيرات الذى يحدث فى الكرب النفسى. ويسهم النموذج الثالث لكل من (خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية والكرب النفسى)، و(التعقل والكرب النفسى)، و(التقبل والكرب النفسى) بنسبة بلغت (٧٢,٧%) من التغيرات الذى يحدث فى الكرب النفسى لدى الصحاحات.

وبالنظر فى جدول (٨) لمعرفة حجم التأثيرات الدالة للعمليات الوسيطة، تبين ما يلى : أن حجم التأثير للمسار غير المباشر (خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية والتقبل والكرب النفسى كان (٠,١٧٥)، وهو تأثير دال وفقا لدلالات حجم التأثير، وفيما يتعلق بحجم التأثيرات المتبادلة (خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية والتعقل والتقبل والكرب النفسى) قد بلغت (-٠,١٠٤) وكان حجم التأثيرات الثنائية غير دالة، وفى هذا السياق أشارنا إلى حجم التأثيرات الجزئية للعمليات الوسيطة، حيث تبين أن مسار (خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية والتقبل والكرب النفسى) قد بلغت (٠,١٦٠) وكان له تأثير جزئى دال. أما عن حجم التأثير الكلى للتأثيرات غير المباشرة (خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية والتقبل والكرب النفسى) قد بلغت (٠,١٦٠) وهو تأثير دال.

ومما سبق نشير إلى أن أكبر نسبة تسهم فى تفسير العلاقة للنموذج التسلسلي للتعقل والتقبل كمتغيرين وسيطين بين خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية والكرب النفسى لدى الصحاحات قد بلغت (٨٤,٩%)، ولكن بالنظر الى تحليلات المسارات وحجم التأثير، تبين أن التقبل كمتغير وسيط كان هو الأكثر دلالة وتأثيراً كمتغير وسيط بين خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية والكرب النفسى لدى الصحاحات.

ثانياً : قمنا بتحليل كل من مهارات التعقل والتقبل كمتغيرين وسيطين لتوضيح العلاقات بينهما وبين خطط تنظيم الانفعالات السلبية والكرب النفسي لدى مريضات أورام الثدي السرطانية والصحيحات، بالإضافة إلى توضيح شكل الوساطة المباشرة، وغير المباشرة، والتأثيرات الكلية والجزئية لكل مجموعة على حدة.

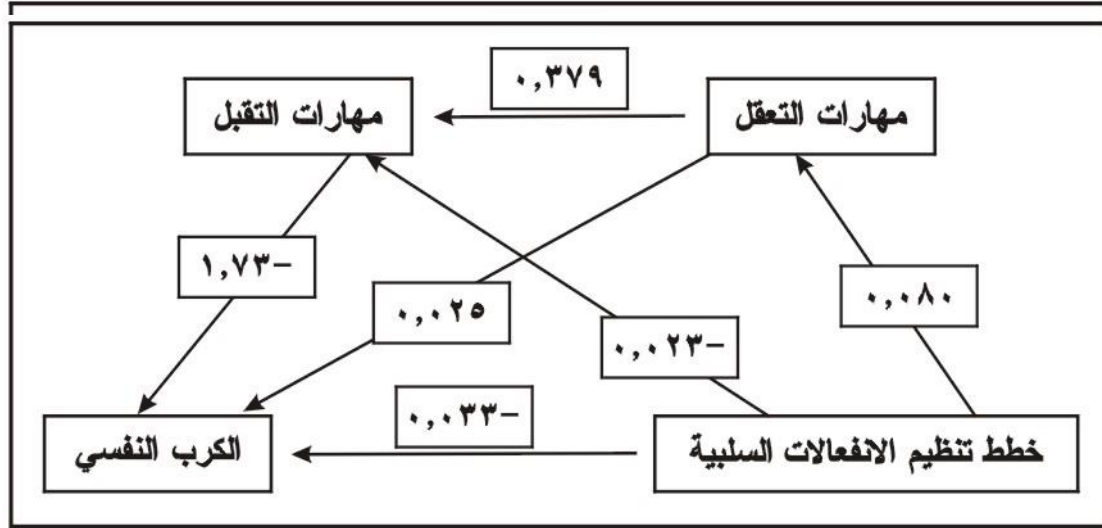
جدول (٩) العملية الوسيطة التسلسلية لمهارات التعقل والتقبل كمتغيرين وسيطين بين خطط تنظيم الانفعالات السلبية والكرب النفسي لدى مريضات أورام الثدي السرطانية (ن=٦٠)

الحد الأعلى	الحد الأدنى	الدلالة	قيمة ت	حجم التقدير	معامل بيتا	المعاملات الإحصائية المتغيرات
٠,١٠٧						معامل انحدار النموذج الأول
٠,٢٧٤	٠,١١٨-	٠,٤١٤	٠,٨٢٢	٠,٠٩٧	٠,٠٨٠	خطط تنظيم الانفعالات السلبية والتعقل
٠,٨٨٥						معامل انحدار النموذج الثاني
٠,٠٧٣	٠,٠٠٧-	٠,١٠٧	١,٦٣	٠,٠٢٠	٠,٠٢٣-	خطط تنظيم الانفعالات السلبية والتقبل
٠,٤٣٣	٠,٣٢٥	٠,٠٠٠	١٤,٠٥	٠,٠٢٧	٠,٣٧٩	التعقل والتقبل
٠,٨٠٤						معامل انحدار النموذج الثالث
٠,٠٧٩	٠,١٤٧-	٠,٥٥٢	٥,٩٨-	٠,٠٥٦	٠,٠٣٣-	خطط تنظيم الانفعالات السلبية والكرب النفسي
٠,١٧٩	٠,٢٨٧-	٠,٨٩٦	٠,١٦٤	٠,١٥٦	٠,٠٢٥	التعقل والكرب النفسي
١,٠١-	٢,٤٦-	٠,٠٠٠	٤,٧٨-	٠,٣٦٣	١,٧٣-	التقبل والكرب النفسي

جدول (١٠) التأثيرات المباشرة وغير المباشرة والجزئية والكلية للعملية الوسيطة التسلسلية لمهارات التعقل والتقبل كمتغيرين وسيطين بين خطط تنظيم الانفعالات السلبية والكرب النفسي لدى مريضات أورام الثدي السرطانية (ن=٦٠)

الدلالة	الحد الأعلى	الحد الأدنى	حجم التقدير	حجم التأثير	المعاملات الإحصائية المتغيرات
التأثير المباشر					
غير دال مباشر	٠,٠٧٩	٠,١٤٧-	٠,٠٥٦	٠,٠٣٣	خطط تنظيم الانفعالات السلبية والكرب النفسي
التأثيرات غير المباشرة					
غير دال	٠,٠٥٦	٠,٠٣٨-	٠,٠٢١	٠,٠٠٢	خطط تنظيم الانفعالات السلبية والتعقل والتقبل
دال	٠,٠٠١-	٠,١٢٨-	٠,٠٣١	٠,٠٥٧	خطط تنظيم الانفعالات السلبية والتقبل والكرب النفسي
غير دال	٠,٠٦٩	٠,٠١٨-	٠,٠٦٢	٠,٠٥٢-	خطط تنظيم الانفعالات السلبية والتعقل والتقبل والكرب النفسي
غير دال	٠,٠١٠٠	٠,٢١٩-	٠,٠٥٧	٠,١٠٧-	الكلية
التأثيرات الجزئية					

المتغيرات	المعاملات الإحصائية	حجم التأثير	حجم التقدير	الحد الأدنى	الحد الأعلى	دلالة التأثير
خطت تنظيم الانفعالات السلبية والتعقل والتقبل		٠,٠٠١-	٠,٠٠٨	٠,٠٠١-	٠,٠٠٢	غير دال
خطت تنظيم الانفعالات السلبية والتقبل والكرب النفسي		٠,٠٠٢	٠,٠٠١	٠,٠٠٤-	٠,٠٠٠	دال
تنظيم الانفعالات السلبية والتعقل والتقبل الكرب النفسي		٠,٠٠١-	٠,٠٠٢	٠,٠٠٦-	٠,٠٠٢	غير دال
الكلي		٠,٠٠٣	٠,٠٠٢	٠,٠٠٧-	٠,٠٠٤	غير دال
التأثيرات الكلية للمسارات غير المباشرة						
خطت تنظيم الانفعالات السلبية والتعقل والتقبل		٠,٠٠٣	٠,٠٣١	٠,٠٥٣-	٠,٠٨٠	غير دال
خطت تنظيم الانفعالات السلبية والتقبل والكرب النفسي		٠,٠٨٢	٠,٠٤٥	٠,١٨٣-	٠,٠٠١-	دال
خطت تنظيم الانفعالات السلبية والتعقل والتقبل والكرب النفسي		٠,٠٧٦-	٠,٠٨٨	٠,٢٥٧-	٠,٠٩٧	غير دال
الكلي		٠,١٥٦-	٠,٠٨١	٠,٣٠٢-	٠,٠١٣	غير دال



شكل (٧) النموذج التسلسلي لمهارات التعقل والتقبل كمتغيرين وسيطين بين خطط تنظيم الانفعالات السلبية والكرب النفسي لدى مريضات أورام الثدي السرطانية.

وبالنظر في جدول النتائج (٩) تبين قدرة النموذج الأول (خطت تنظيم الانفعالات السلبية والتعقل) على تفسير التباين والتغير الذي يحدث في الكرب النفسي، كما تتبأ به بنسبة (١٠,٧%). في حين يسهم النموذج التنبؤي الثاني (خطت تنظيم الانفعالات السلبية والتقبل)، و(خطت تنظيم الانفعالات السلبية والتعقل) بنسبة بلغت (٨٨,٥%) لتفسير التباين الذي يحدث في الكرب النفسي. ويسهم النموذج الثالث لكل من (خطت تنظيم الانفعالات السلبية والكرب النفسي، والتعقل والكرب النفسي، والتقبل والكرب النفسي) قد بلغت (٨٠,٤%) من التغيرات التي يحدث في الكرب النفسي لدى مريضات أورام الثدي السرطانية.

وبالنظر في جدول (١٠) لمعرفة حجم التأثيرات الدالة للعمليات الوسيطة، تبين وجود دلالات إحصائية لحجم التأثير للمسار غير المباشر (لخطت تنظيم الانفعالات السلبية والتقبل

والكرب النفسي) فقد بلغت (٠,٠٥٧)، والتأثير الجزئي (٠,٠٠٢)، والكلية (٠,٠٨٢) وهي تأثيرات دالة وفقاً للدلالات الإحصائية لحجم التأثير.

ومما سبق نشير إلى أن أكبر نسبة تسهم في تفسير العلاقة للنموذج التسلسلي للتعقل والتقبل كمتغيرين وسيطين بين خطط تنظيم الانفعالات السلبية والكرب النفسي، وتبين أن نسبة بلغت (٨٨,٥%)، ولكن بالنظر إلى تحليلات المسارات وحجم التأثير تبين أن التقبل كمتغير وسيط كان هو الأكثر دلالة وتأثيراً كمتغير وسيط بين خطط تنظيم الانفعالات السلبية والكرب النفسي لدى مريضات أورام الثدي السرطانية.

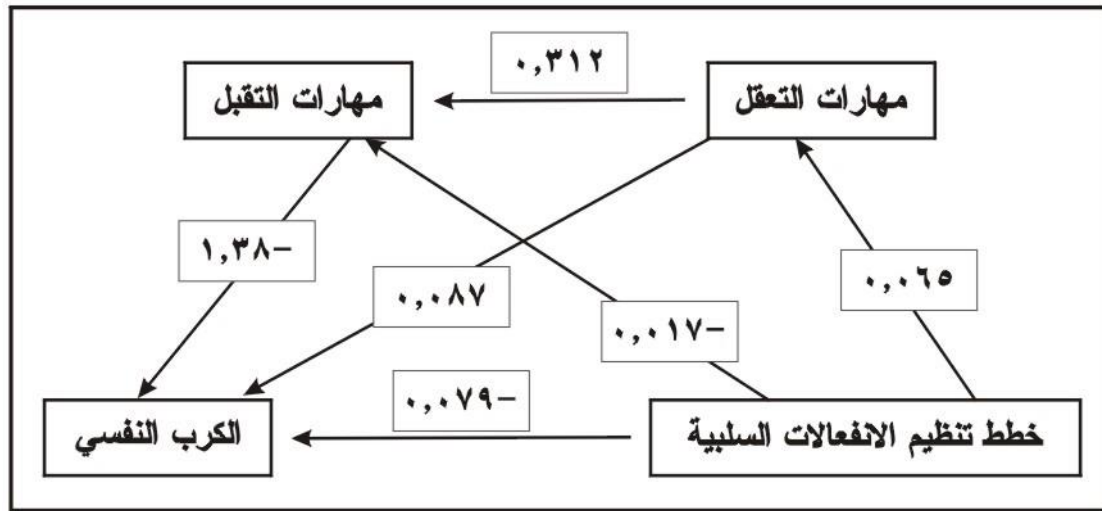
جدول (١١) العملية الوسيطة التسلسلية لمهارات التعقل والتقبل كمتغيرين وسيطين بين خطط تنظيم الانفعالات السلبية والكرب النفسي لدى الصحيحات (ن = ٦٠)

الحد الأدنى		الحد الأعلى		الدلالة	قيمة ت	حجم التقدير	معامل بيتا	المعاملات الإحصائية	المتغيرات
				٠,٠٥١				معامل انحدار النموذج الأول	
٠,٣٩٧	٠,٢٦٦-	٠,٩٦٤	٠,٣٩٤	٠,١٦٥	٠,٠٦٥			خطت تنظيم الانفعالات السلبية والتعقل	
				٠,٨٢٨				معامل انحدار النموذج الثاني	
٠,٠٥٣	٠,٠٨٨-	٠,٦١٧	٠,٥٠٢-	٠,٠٣٥	٠,٠١٧-			خطت تنظيم الانفعالات السلبية والتقبل	
٠,٣٦٨	٠,٢٥٦	٠,٠٠٠	١١,١٦	٠,٠٢٨	٠,٣١٢			التعقل والتقبل	
				٠,٧٢٩				معامل انحدار النموذج الثالث	
٠,٠٦٦	٠,٢٥٥-	٠,٢٧٩	١,٠٩-	٠,٠٧٢	٠,٠٧٩-			خطت تنظيم الانفعالات السلبية والكرب النفسي	
٠,٢٩٢	٠,١١٧-	٠,٣٩٥	٠,٨٥٥	٠,١٠٢	٠,٠٨٧			التعقل والكرب النفسي	
٠,٨٤٢-	١,٩٢-	٠,٠٠٠	٥,١١-	٠,٢٧١	١,٣٨-			التقبل والكرب النفسي	

جدول (١٢) التأثيرات المباشرة وغير المباشرة والجزئية والكلية للعملية الوسيطة التسلسلية لمهارات التعقل والتقبل كمتغيرين وسيطين بين خطط تنظيم الانفعالات السلبية والكرب النفسي لدى الصحيحات (ن = ٦٠)

دلالة التأثير	الحد الأدنى	الحد الأعلى	حجم التقدير	حجم التأثير	المعاملات الإحصائية	المتغيرات
التأثير المباشر						
غير دال	٠,٠٦٦	٠,٢٢٥-	٠,٠٧٢	٠,٠٧٩		خطت تنظيم الانفعالات السلبية والكرب النفسي
التأثيرات غير المباشرة						
غير دال	٠,٠٦٨	٠,٣٠٠-	٠,٠٢٣	٠,٠٠٥		خطت تنظيم الانفعالات السلبية والتعقل والتقبل
دال	٠,١١-	٠,٠٨٨-	٠,٠٥٠	٠,٠٢٤		خطت تنظيم الانفعالات السلبية والتقبل والكرب النفسي
غير دال	٠,١١٨	٠,٢٠٤-	٠,٠٧٧	٠,٠٢٨-		خطت تنظيم الانفعالات السلبية والتعقل والتقبل والكرب النفسي
غير دال	٠,١٢٧٠	٠,١٥٥-	٠,٠٧٣	٠,٠٠٢-		الكلية

المعاملات					الإحصائية المتغيرات
حجم التأثير	حجم التقدير	الحد الأدنى	الحد الأعلى	دلالة التأثير	
التأثيرات الجزئية					
غير دال	٠,٠٠٣-	٠,٠١٢	٠,٠٠١-	٠,٠٠٣	خطط تنظيم الانفعالات السلبية والتعقل والتقبل
دال	٠,٠٠١	٠,٠٠٢	٠,٠٠٤-	٠,٠٠٦-	خطط تنظيم الانفعالات السلبية والتقبل والكرب النفسي
غير دال	٠,٠٠١-	٠,٠٠٤	٠,٠٠٩-	٠,٠٠٦	خطط تنظيم الانفعالات السلبية والتقبل والتعقل والتقبل والكرب النفسي
غير دال	٠,٠٠١	٠,٠٠٣	٠,٠٠٧-	٠,٠٠٧	الكلية
التأثيرات الكلية للمسارات غير المباشرة					
غير دال	٠,٠٠٧	٠,٠٢٨	٠,٠٣٤-	٠,٠٨١	خطط تنظيم الانفعالات السلبية والتعقل والتقبل
دال	٠,٠٨٢	٠,٠٤٥	٠,١٨٣-	٠,٠٠١-	خطط تنظيم الانفعالات السلبية والتقبل والكرب النفسي
غير دال	٠,٠٣١-	٠,٠٦٣	٠,١٠٢-	٠,١٤٦	خطط تنظيم الانفعالات السلبية والتعقل والتقبل والكرب النفسي
غير دال	٠,٠٣٥-	٠,٠٩٣	٠,٢٣٠-	٠,١٤١	الكلية



شكل (٨) النموذج التسلسلي لمهارات للتعقل والتقبل كمتغيرين وسيطين بين خطط تنظيم الانفعالات السلبية والكرب النفسي لدى الصغيرات.

وبالتدقيق في جدول (١١) تبين قدرة النموذج الأول (خطط تنظيم الانفعالات السلبية والتعقل) على تفسير التباين والتغير الذي يحدث في الكرب النفسي، حيث تتبأ به بنسبة (١,٥%). بينما يسهم النموذج التنبؤي الثاني (خطط تنظيم الانفعالات السلبية والتقبل، وخطط تنظيم الانفعالات السلبية والتعقل) بنسبة بلغت (٨٢,٨%) لتفسير التباين الذي يحدث في الكرب النفسي، في حين يسهم النموذج الثالث لكل من (خطط تنظيم الانفعالات السلبية والكرب النفسي، والتعقل والكرب النفسي، والتقبل والكرب النفسي) بنسبة بلغت (٧٢,٩%) من التغير الذي يحدث في الكرب النفسي لدى الصغيرات.

وبمراجعة جدول (١٢) لمعرفة حجم التأثيرات الدالة للعمليات الوسيطة، تبين وجود دلالات إحصائية لحجم التأثير للمسار غير المباشر (لخطط تنظيم الانفعالات السلبية والتقبل والكرب النفسي) فقد بلغت (٠,٠٢٤)، والتأثير الجزئي (٠,٠٠١)، وقد بلغت حجم التأثير الكلية (٠,٠٢٨)، وهي تأثيرات دالة وفقاً للدلالات الإحصائية لحجم التأثير.

مما سبق نشير إلى أن أكبر نسبة تسهم في تفسير العلاقة كانت للنموذج التسلسلي للتعقل والتقبل كمتغيرين وسيطين بين خطط تنظيم الانفعالات السلبية والكره النفسي، حيث بلغت نسبته (٨٢,٨%)، وفيما يتعلق بدلالات المسارات وحجم التأثير، تبين أن التقبل كمتغير وسيط كان هو الأكثر دلالة وتأثيراً كمتغير وسيط بين خطط تنظيم الانفعالات السلبية والكره النفسي لدى الصحاحات.

مناقشة النتائج :

لمناقشة نتائج الفرض الأول الذي نص على "توسط كل من مهارات التعقل والتقبل العلاقة بين خطط تنظيم الانفعالات الإيجابية والكره النفسي لدى مريضات أورام الثدي السرطانية والصحاحات". أشارت التحليلات الإحصائية باستخدام معادلة "ماكرو هايز"، إلى وجود تأثيرات ذات دلالة إحصائية غير مباشرة لدور مهارات التعقل والتقبل في توسط العلاقة بين خطط تنظيم الانفعالات والكره النفسي، كما كشفت عن التأثير الكلي والجزئي للعمليات الوسيطة لدى مريضات أورام الثدي السرطانية، بينما كشف التأثير غير المباشر عن دور التقبل في توسط العلاقة بين خطط تنظيم الانفعالات والكره النفسي، وكشفت عن التأثير الكلي والجزئي للعمليات الوسيطة لدى الصحاحات.

وللتحقق من التأثير المباشر يجب توفر الشروط الآتية: أن يكون معامل الانحدار من المتغير المنبئ (س) على المتغير الاستجابي أو المتنبأ به (ص) دالاً ويسمى بالمسار (ج)، وعندما نتحقق من ذلك على نتيجة الدراسة الراهنة نجد أن معامل الانحدار للمتغير المنبئ (لخطط تنظيم الانفعالات الإيجابية) على المتغير المتنبأ به (الكره النفسي) ويسمى بالمسار (ج) غير دال إحصائياً، مما يعني عدم تحقق التأثير غير المباشر.

وللتحقق من التأثير غير المباشر يجب توفر الشروط التالية :

١ - أن يكون معامل الانحدار من المتغير المنبئ (س) على المتغير الوسيط (و١) دالاً ويسمى بالمسار (أ١)، وأن يكون معامل الانحدار من المتغير الوسيط (و١) على المتغير المتنبأ به (ص) دالاً ويسمى بالمسار (ب١)، وعندما نتحقق من ذلك على نتيجة الدراسة الراهنة نجد أن معامل الانحدار للمتغير المنبئ (خطط تنظيم الانفعالات الإيجابية) على المتغير الوسيط (التعقل) ويسمى بالمسار (أ١) دالاً ويسمى بالمسار (أ١)، وأن يكون المتغير الوسيط (التعقل) على المتغير المتنبأ به (الكره النفسي) دالاً ويسمى بالمسار (ب١).

٢ - أن يكون معامل الانحدار من المتغير المنبئ (س) على المتغير الوسيط (و٢) دالاً ويسمى بالمسار (أ٢)، وأن يكون معامل الانحدار من المتغير الوسيط (و٢) على المتغير المتنبأ به (ص) دالاً ويسمى بالمسار (ب٢)، وعندما نتحقق من ذلك على نتيجة الدراسة الراهنة، نجد أن معامل الانحدار للمتغير المنبئ (خطط تنظيم الانفعالات الإيجابية) على متغير الوسيط

(التعقل) ويسمى بالمسار (أ٢) دالاً ويسمى بالمسار (أ٢)، وأن يكون تأثير المتغير الوسيط (التعقل) على المتغير المنتبأ به (الكرب النفسى) دالاً ويسمى بالمسار (ب٢).

٣ - أن يكون معامل الانحدار من المتغير المنبئ (س) على المتغير الوسيط (و١) دالاً ويسمى بالمسار (أ١)، وأن يكون معامل الانحدار من المتغير الوسيط (و١) على المتغير الوسيط (و٢) دالاً ويسمى بالمسار (د)، وأن يكون معامل الانحدار من المتغيرين الوسيطين (و١، و٢) على المتغير المنتبأ به (ص) دالاً ويسمى بالمسار (ب). وعندما نتحقق من ذلك من نتيجة الدراسة الراهنة نجد أن معامل الانحدار للمتغير المنبئ (خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية) على متغير الوسيط الأول (التعقل) دالاً ويسمى بالمسار (أ١)، وأن يكون المتغير الوسيط الأول (التعقل) على متغير الوسيط الثانى (التقبل) دالاً ويسمى بالمسار (د)، وأن يكون تأثير المتغيران الوسيطان (التعقل والتقبل) على المتبأ به (الكرب النفسى) دالاً ويسمى بالمسار (ب). مما يعنى تحقق التأثير غير المباشر لدى مريضات أورام الثدي السرطانية، بينما نجد أن معامل انحدار المنبئ به (خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية) على المتغير الوسيط الثانى (التقبل) على المتغير المنتبأ به (الكرب النفسى) لدى الصحاحات، مما يعنى تحقق التأثير غير المباشر للوسيط الثانى فقط.

وللتحقق من الوساطة الكلية يتطلب توفر الشروط التالية :

١ - أن يكون معامل انحدار المتغير المنبئ (س) على المتغير المنتبأ به (ص) غير دال إحصائياً. وللتحقق من ذلك من نتائج الدراسة الراهنة، نجد أن معامل انحدار المتغير المنبئ (خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية) على متغير المنتبأ به (الكرب النفسى) غير دال إحصائياً. مما يعنى تحقق هذا الشرط.

٢ - أن يكون معامل انحدار المتغير المنبئ (س) على المتغير الوسيط الأول (و١) دالاً ويسمى بالمسار (أ١)، وأن يكون معامل انحدار المتغير الوسيط الأول (و١) على المتغير الوسيط الثانى (و٢) دالاً ويسمى بالمسار (د)، وأن يكون معاملان انحدار المتغيرين الوسيطين (و١، و٢) على المتغير المنتبأ به (ص) دالاً ويسمى بالمسار (ب١). وللتحقق من ذلك من نتيجة الدراسة الراهنة، نجد أن معامل انحدار المتغير المنبئ (خطت تنظيم الانفعالات الإيجابية) على المتغير الوسيط الأول (التعقل) على المتغير الوسيط الثانى (التقبل) على المتغير المنتبأ به (الكرب النفسى) دالاً إحصائياً، مما يعنى تحقق الوساطة الكلية لدى مريضات أورام الثدي السرطانية، بينما تحققت الوساطة الكلية للمتغير الوسيط الثانى فقط وهو التقبل لدى الصحاحات.

وللتحقق من شروط الوساطة الجزئية، يجب توفر الشروط التالية :

- ١ - أن يكون معامل انحدار المتغير المنبئ (س) على المتغير المتنبأ به (ص) دالاً إحصائياً.
- ٢ - وأن يكون معامل انحدار المتغير المنبئ (س) على المتغير الوسيط الأول (و) دالاً ويسمى بالمسار (أ١)، وأن يكون المتغير الوسيط الأول (أ١) على المتغير الوسيط الثاني (و٢) دالاً ويسمى بالمسار (د)، وأن يكون معاملان انحدار المتغيرين الوسيطين (و١، و٢) على معامل انحدار المتغير المتنبأ به (ص) دالاً ويسميان بالمسارين (ب١، ب٢). وللتحقق من ذلك على نتائج الدراسة الراهنة، نجد أن تأثير المتغير المنبئ (خطط تنظيم الانفعالات الإيجابية) على معامل انحدار المتغير الوسيط الثاني (التقبل) على معامل انحدار المتغير المتنبأ به دالاً، مما يعنى تحقق الوساطة الجزئية للتقبل لدى مجموعتي الدراسة.

ولمناقشة نتائج هذا الفرض، تبين أن قدرة المريضات على تحديد أفكارهن السلبية حول المرض والعلاج أمر مهم، لكي تكن على وعى ودراية بها، ولكن تعديلها ودحضها لا يجرى بشكل كبير في سياق الأمراض المهددة للحياة، لذلك أكد تيزال (Teasdale 1993) أن اكتشاف الأفكار السلبية وتعديلها واستبدالها بأفكار إيجابية يجرى مع الاضطرابات النفسية كالرهاب الاجتماعي والوسواس القهري واضطراب كرب ما بعد الصدمة وغيرها، ولكن مع الأمراض المهددة للحياة والمزمنة يختلف الأمر تماماً، حيث يرى بعض المرضى المشخصين بالأورام السرطانية على أنه نهاية الحياة أو كعقوبة الإعدام، وعندما يضعوا أفكاراً بديلة لها، تتمثل في أن كثيراً من المريضات بأورام الثدي السرطانية وما زالت على قيد الحياة، ولكن تظهر لديهن أفكار أخرى أن كل مريضة تختلف عن الأخرى في طبيعة مرضها، وأن بعضهن قد حققن الشفاء التام، وبعد ذلك عانوا من تكرار الأورام السرطانية، وبعضهن انتهى بهن الأمر إلى الوفيات، لذلك يصبح المنحى الذي يحد من اجترار الأفكار والتفكير الكارثي حول المرض والعلاج والماضي والمستقبل مهماً ويؤدي دوراً إيجابياً لأنه يساعد على التركيز على اللحظة الراهنة، ويساعد المريضات على التعقل والتقبل على خطط تنظيم الانفعالات مما يقلل من الكرب النفسي، حيث يساعد كل من التعقل والتقبل المريضات على تحديد أفكارهن ومشاعرهن وحالتهم الجسمية دون الحكم عليها أو الإنخراط فيها أو التفاعل معها، مما يقلل شعورهن بالمعاناة من الكرب النفسي (Through: Bennett, 2009).

ويؤكد ذلك نتائج دراسة جارلاند وآخرون (Garland et al., 2011) التي أجروها على عينة متجانسة من مرضى الأورام السرطانية الذين يتلقون العلاج الكيميائي (الثدي والبروستاتا والقولون والجلد والرئة والمبيض وأنواع أخرى من الأورام السرطانية)، وأشاروا إلى أن التعقل مرتبط بتوسيع انتباه الفرد ليرى الخصائص الإيجابية الشخصية والاجتماعية والأسرية والمهنية التي لم يقدّر بمعالجتها من قبل لقصر الانتباه على المرض، ومن ثم يقوم بإعادة التقييم المعرفي للمرض ويضع تفسيرات إيجابية تجعله أكثر تقبلاً، مما ينعكس على الحالة الفسيولوجية للجسم فينشط الغدة النخامية والكظرية والكورتيزون، ويؤدي إلى توازن أجهزة الجسم وتعزيز الشعور

بمعنى الحياة والاستمتاع بها على الرغم من كونه مشخصاً بالأورام السرطانية ويتلقى العلاج الكيميائي، (أى يقوم بتركيز الانتباه على الجوانب الايجابية بهدف تقليل الاجترار للمشاعر والأفكار السلبية المرتبطة بالمرض والعلاج)، ومع مرور الوقت يزيد اقتناعهم بأن التشخيص بالمرض كان محفزاً لزيادة شعورهم بتقدير قيمة الحياة والاستمتاع بأبسط اللحظات فيها، وإدراك المعنى الإيجابي للتشخيص بالمرض، مما ينعكس على نمط حياتهن من خلال اتباع نظام غذائي والقيام بتمارين الذراعين بعد الجراحة وإدارة الآثار الجانبية للعلاج مما يقلل من الكرب النفسى.

وفى ضوء نموذج كوفى وآخرون (Coffey et al., 2008) الذى يرى أن التعقل يقلل من الكرب النفسى بثلاث آليات هى: تنظيم الانفعالات؛ والانفصال أو عدم الارتباط؛ والتوقف عن الاجترار، وتمثلت الآلية الأولى فى تنظيم الانفعالات التى تساعد على زيادة وعى الفرد بانفعالاته وتسميتها بشكل صحيح، والآلية الثانية تتمثل فى الانفصال من خلال زيادة اعتقاد الفرد بأن الأشياء أو الأحداث مؤقتة، وسوف تستمر لفترة محددة وستزول، ولا يوجد شىء يستمر مدى الحياة كالسعادة والمال والصحة، بهدف التقليل من حب التجارب السارة وتجنب الخبرات السلبية، لأن هذا يقلل من وعى الفرد وانتباهه فى اللحظة الراهنة، عند التعرض لخبرات غير سارة، وتتمثل الآلية الثالثة فى التوقف عن اجترار الأفكار والانفعالات والإحساسات الجسمية السلبية.

وأشار كوفى وآخرون (Coffey et al., 2010) إلى التأثير غير المباشر للتعقل على الكرب النفسى بتوسط تنظيم الانفعالات (الوعى بالانفعالات؛ والقدرة على تسميتها؛ والتحكم فى الاندفاعات الانفعالية؛ والانخراط فى السلوكيات الموجهة نحو الأهداف؛ والاستخدام المرن لخطط تنظيم الانفعالات) مما يقلل المعاناة من الكرب النفسى، وأن للتقبل دوراً جوهرياً فى الانفصال "وعدم التأثر بالمواقف، وعلى الأخص السلبية"، فالأشخاص الأكثر تقبلاً أكثر قدرة على إدارة انفعالاتهم السلبية من خلال فك الرابطة بين المواقف التى يمر بها الفرد والانفعالات، وأشاروا إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين تركيز الوعى والانتباه على اللحظة الراهنة والكرب النفسى، وفسروا ذلك بأن تركيز الفرد انتباهه على تجربته فى الوقت الراهن دون تقييمها يقلل من الكرب النفسى، لأن اهتمام الفرد بتجربته يجعلها أكثر وضوحاً، مما يجعله يحدد الفترات الزمنية التى يشعر فيها بالقلق والاكنتاب والكرب النفسى وكذلك بالرضا عن نفسه، ويوفر المعلومات عن الأسباب التى تؤثر على مشاعره حتى يتمكن من إدارة حالته الانفعالية، على سبيل المثال عندما يقوم الفرد بمراقبة المحفزات الداخلية والخارجية يجعله أكثر وعياً بالمعاناة النفسية، ويوفر معلومات عن السياق الذى نشأت فيه هذه الانفعالات السلبية، ويمكنه من استخدام خطط تنظيم الانفعالات الفعالة لتخفيف الكرب النفسى مما يشعره بالرضا والازدهار.

وفى ضوء نموذج تنظيم الانفعالات التعقل، أشار جارلاند وآخرون (Garland et al., 2009) إلى أنه عندما يمر الفرد بحدث ضاغط وغير سار، ويقيمه على أنه مهدد ويتجاوز قدراته، يقوم بفك

الارتباط الأولى بين الحدث الضاغط وتفسيره السلبي الذى كونه من قبل، ويقوم بإعادة ترميزه من جديد من خلال الرجوع إلى عمليات الوعى بأداء الوظائف المعرفية واستخدام المرونة المعرفية بهدف تقليل التقييمات الدلالية السلبية للحدث، ومن خلال تركيز الانتباه على اللحظة الراهنة الذى يساعده على توسيع الانتباه لإعادة التقييم المعرفى للحدث (أى إعادة تفسيره بشكل إيجابى)، من خلال إسناد معنى جديداً إليه يوضح المكاسب التى تعود عليه من هذا الحدث، بدلاً من تفسيره على أنه مهدد ويتجاوز قدراته، مما يقلل معاناته من الكرب النفسى.

كما أشار جارلاند وآخرون (Garland et al., 2015) إلى أن التعقل لمعنى الحياة يرتبط بتعزيز الشعور بالمتعة وتحسين نوعية الحياة وتقليل الكرب النفسى لدى مرضى الأورام السرطانية، عن طريق إعادة التقييم الإيجابى لأحداث الحياة (Garland et al., 2011). وأشاروا إلى أن تركيز الانتباه على الأفكار والانفعالات والإحساسات الجسمية فى اللحظة الراهنة يقلل من اجترار الأفكار السلبية، اعتقاداً منهم أن الانتباه التعقل يقلل من العواقب السلبية للمشاعر والسلوك والإحساسات الجسمية، وعلى الرغم من الأدلة العلاجية التى أكدت على أهمية التعقل فان هذا النموذج أظهر الفجوة التفسيرية فى كيفية الانتباه على اللحظة الراهنة غير التقييمية التى تعزز من العافية النفسية، فقد تودى الممارسة المتكررة للتعقل كالتركيز على الإحساسات الجسمية من مثل التنفس الذى يعزز القدرة على الاهتمام الحسى المستمر. وتشير نتائج التصوير العصبى إلى أن التدريب المستمر على تركيز الانتباه على التنفس يساعد على تنظيم التنفس فى اللحظة الراهنة، وبالتالي نجد أن تنمية الانتباه المستمر يقلل من الشرود الذهنى، والتميز الإدراكى للمكاسب التى يحققها الفرد من ممارسة التعقل فى ظل الظروف الصعبة، أو المواقف الضاغطة السلبية الذى يمر بها.

وترى الباحثة أن مهارات التعقل والتقبل تعززان استخدام المريضات لخطط تنظيم الانفعالات الإيجابية سواء المعرفية والسلوكية و الوجدانية والاجتماعية والجسمية الأكثر فعالية فى تقليل معاناتهن من الكرب النفسى، فالتعقل يزيد وعى الفرد وانتباهه للخبرة الراهنة (استئصال الثدي) ووصف محفزاتهن الداخلية (كالأفكار والانفعالات والإحساسات الجسمية) وتسمية مشاعرهن والانخراط فى أنشطة الحياة اليومية، حتى إن لم تكن بنفس كفاءتهن قبل المرض مما يعزز لديهن الاستمرار فى استخدام خطط تنظيم الانفعالات فى كافة المواقف المثيرة للكرب النفسى، واختيار الخطة التى تحقق أكبر قدر من الفعالية فى تخفيف المعاناة، حيث يساعد التعقل والتقبل من استخدام المريضات لخطة إعادة التقييم المعرفى والتعبير عن الانفعالات والمشاركة فى المناسبات والاحتفالات الاجتماعية وحضور التجمعات العائلية، وإعادة التركيز على الإيجابيات فى الخبرة المرضية، وإعادة التركيز على التخطيط فى الوقت الحاضر، كالتخطيط للذهاب لاختصاصى نفسى يساعدهن عن التعامل مع المرض وآثاره الجانبية، وتقبل المشكلات المرتبطة بالتشخيص بأورام الثدي السرطانية سواء النفسية أو الجسمية أو الاجتماعية أو الأسرية وغيرها، كما أن تقبل العلاج

وآثاره الجانبية يساعدهن على الاندماج فى جمعيات دعم مريضات أورام الثدي السرطانية، أو إجراء الجراحات التجميلية، أو ارتداء الشعر المستعار فى حالة سقوط الشعر من العلاج الكيميائى، وكل ذلك يقلل من معاناتهن النفسية وتحسين نوعية حياتهن على الرغم من مرضهن وتحقيق أهدافهن فى ضوء إمكاناتهن الحالية حتى تشعرن بالنجاح والانجاز.

كما ترى الباحثة أن تقبل الصحيحات لأحداث الحياة الضاغطة يعزز لديهن من استخدام خطط تنظيم الانفعالات الإيجابية مما يقلل من شعورهن بالكرب النفسى، فعندما يمررن بحدث ضاغط فى حياتهن الأسرية أو المهنية أو الاجتماعية، كالأزمات المادية أو فقد العمل أو الفشل فى العلاقات أو وفاة شخص عزيز لديهن أو الانفصال عن الزوج، يزيد من معاناتهن النفسية ويجعلهن فى دائرة مفرغة من الانفعالات السلبية، ولكن عندما تتقبلن هذه المواقف العصبية تتحن لأنفسهن الفرصة للسعى للتغيير من الحدث المؤلم، والتعامل معه على أنه قد يكون مؤقتاً وسيزول مع الوقت دون محاولة تجنبه أو مقاومته، وهذا يمكنهن من استخدامهن لخطط تنظيم الانفعالات الإيجابية، وتعدن رؤيتهن للحدث من خلال التركيز على إيجابياته من مثل زيادة قدراتهن على مواجهة الضغوط واكتشاف دائرة الثقة من الأشخاص الذين يقفون بجانبهن فى تلك الأحداث الضاغطة الراهنة، فالضغوط والإزمات تكشف الناس على حقيقتهم من خلال مدى تقديمهم للمساعدة التى تحتجها لمواجهة تلك الأحداث، كمايساعدهن التقبل على وضع خطوات تسرن عليها ووضع حلول تمكنهن من التغلب على المشكلات النفسية والجسمية والاجتماعية والمهنية المرتبطة بالحدث الضاغط، والتعبير عن مشاعرهن السلبية حتى لا تصبح كالبركان الخامل القابل للانفجار على الأخص مع وجود العامل المفجر لذلك، فنجد أن التعبير عن انفعالاتهن للأقارب أو الأصدقاء أو زوجها يساعدهن على الشعور بالراحة النفسية على الأخص عندما ترين جدوى من التعبير عن انفعالاتهن سواء على المستوى النفسى كالشعور بالهدوء أو أخذ مجموعة من الحلول قابلة للتنفيذ تساعدهن على التغلب على الحدث الضاغط، ويساعدهن التقبل على ممارسة حياتهن المهنية والاجتماعية دون التوقف على الحدث الضاغط، بل يمكنهن من وضع أهداف قصيرة المدى تحققها حتى تشعر بقيمة ذواتهن ويزيد من قدراتهن على مواجهة الأزمات.

ولمناقشة الفرض الثانى الذى نص على "تتوسط مهارات التعقل والتقبل العلاقة بين خطط

تنظيم الانفعالات السلبية والكرب النفسى لدى مريضات أورام الثدي السرطانية والصحيحات"، فقد كشفت نتائج الدراسة الراهنة عن تحقق هذا الفرض بشكل جزئى. كما كشفت نتائج التحليل الإحصائى باستخدام "معادلة ماكرو هايز" عن أن مهارات التعقل والتقبل يسهمان بدرجة كبيرة كمتغيرين وسيطين فى العلاقة بين خطط تنظيم الانفعالات السلبية والكرب النفسى لدى مجموعتى الدراسة، ولكن دلالات التأثير والعمليات الوسيطة الجزئية والكلية أسفرت على أن التقبل له دلالة وتأثير كمتغير وسيط بين خطط تنظيم الانفعالات السلبية والكرب النفسى لدى مريضات أورام الثدي السرطانية والصحيحات.

وأشارت التحليلات الإحصائية إلى وجود تأثيرات ذات دلالة إحصائية غير مباشرة لدور مهارات التعقل والتقبل فى توسط العلاقة بين خطط تنظيم الانفعالات والكره النفسى، كما كشفت عن التأثير الكلى والجزئى للعمليات الوسيطة لدى مريضات أورام الثدي السرطانية، بينما كشف التأثير غير المباشر عن دور التقبل فى توسط العلاقة بين خطط تنظيم الانفعالات والكره النفسى، وكشفت عن التأثير الكلى والجزئى للعمليات الوسيطة لدى الصحيات.

وللتحقق من التأثير المباشر وجدنا أن: معامل الانحدار الخاص بالمتغير المنبئ (خطط تنظيم الانفعالات السلبية) على المتغير المتنبأ به (الكره النفسى) ويسمى بالمسار (ج) غير دال إحصائياً، مما يعنى عدم تحقق التأثير غير المباشر.

وللتحقق من التأثير غير المباشر وجدنا أن: معامل الانحدار للمتغير المنبئ (خطط تنظيم الانفعالات السلبية) على المتغير الوسيط (التقبل) دالاً ويسمى بالمسار (أ)، وأن يكون تأثير المتغير الوسيط (التقبل) على المتغير المتنبأ به (الكره النفسى) دالاً ويسمى بالمسار (ب) لدى مجموعتى الدراسة.

وللتحقق من الوساطة الكلية وجدنا أن: معامل انحدار المتغير المنبئ (خطط تنظيم الانفعالات السلبية) على المتغير المتنبأ به (الكره النفسى) غير دال إحصائياً. مما يعنى تحقق هذا الشرط، وأن يكون معامل انحدار المتغير المنبئ (س) على المتغير الوسيط (التقبل) دالاً ويسمى بالمسار (أ)، وأن يكون معامل انحدار المتغير الوسيط (التقبل) على المتغير المتنبأ به (الكره) دالاً ويسمى بالمسار (ب). مما يعنى تحقق الوساطة الكلية للتقبل لدى مجموعتى الدراسة.

وللتحقق من شروط الوساطة الجزئية، وجدنا أن: معامل انحدار المتغير المنبئ (خطط تنظيم الانفعالات السلبية) على المتغير المتنبأ به (الكره النفسى) دالاً إحصائياً، ومعامل انحدار المتغير المنبئ (خطط تنظيم الانفعالات السلبية) على المتغير الوسيط (التقبل) دالاً ويسمى بالمسار (أ)، وأن يكون تأثير المتغير الوسيط (التقبل) على معامل انحدار المتغير المتنبأ به (الكره النفسى) دالاً ويسمى بمسار (ب). مما يعنى تحقق الوساطة الجزئية للتقبل لدى مجموعتى الدراسة.

ولمناقشة هذه النتيجة، نجد أن مريضات أورام الثدي السرطانية اللآتى خضعن للعلاج الكيمايى والجراحي تعانين من مشكلات معرفية وسلوكية ونفسية وجسمية ومهنية، فنجدهن أكثر معاناة من سقوط الشعر والحواجب وفقد أحد الثديين وزيادة الوزن، مما يترك تصورات سلبية حول صورة أجسامهن، وتشعرن بكرهية الذات، لذلك نجد بعضهن تستخدمن خطط تنظيم الانفعالات السلبية التى تمثلت فى تجنب بعض المواقف، كخلع ملابسهن أمام أبنائهن وأزواجهن، وتجنب النظر لأنفسهن فى المرآة (Swainston, 2012)، ونجدهن أكثر معاناة من القلق والاكتئاب والكره النفسى بسبب تشوه صورة الجسم، وشعورهن بفقد مصدر أنوثتهن (Richard &

Andrew, 2001; Farooqi, 2005; Myrgian, 2009)

وكشفت نتائج دراسة لو وآخرون (Lu et al., 2018) أن مريضات أورام الثدي السرطانية أكثر استخدامًا لخطط تنظيم الانفعالات السلبية، وهذا يرجع إلى إدراكهن السلبى وأفكارهن الكارثية واجترارها ولومهن لأنفسهن أو الآخرين ورغبتهن فى كظم مشاعرهن، مما يزيد من معاناتهن النفسية، فالمريضات اللآتى يجتررن أفكارهن السلبية تبتعدن عن الإدراك الصحيح لطبيعة مرضهن، وكشفت نتائج دراسة دانوف بورغ وآخرون (Danoff-Burg et al., 2000) عن أن المريضات اللآتى تستخدمن خطة كظم الانفعالات بعد التشخيص بالمرض، كن أكثر معاناة من الكرب النفسى وعرضه لتطور المرض وزيادة معدلات الوفاة.

وفى ضوء نموذج تقبل الإعاقة يقوم الفرد بسلسلة من الإجراءات الهامة بحيث يصبح قادرًا على إعطاء أهمية وقيمة للأمور الأخرى فى حياته بدلاً من أن يظل فى صراع ومعاناة نفسية مع إعاقته، وأشار كل من "إليزابيث وروس Elisabeth & Ross" إلى تفسير دور نموذج تقبل الفقد الذى يتكون من خمس مراحل هى: الإنكار والغضب والمساومة والاكنتاب والتقبل، ومن المهم النظر إلى التقبل بإعتباره نوع من المواجهة وليس استسلامًا للمرض (الحدان؛ النصار، ٢٠١٨).

وحدد ناكامورا وأورث (Nakamura & Orth (2005) وجود نوعين من التقبل هما:

- **التقبل الاستسلامى:** وهو تقبل الواقع والخبرات الذى يمر بها والاستسلام لها، ويرى نفسه بأنه مسلوب الإرادة، والمرض أمر واقع مفروض عليه لا مفر منه، ولا يوجد شئ يمكن فعله تجاه الأعراض الجانبية للمرض والعلاج، ولذلك يتسم بالتشاؤم والسلبية وفقد الرغبة فى الحياة، ويظل عاجزًا دون السعى لحياة مرضية، مما يترتب عليه عواقب وخيمة كالشعور بالمعاناة من الكرب النفسى واليأس من تحقيق الشفاء والرغبة فى الموت،
- **التقبل الفعال:** ويشير إلى تقبل الخبرة المرضية، كما هى دون تقييمها أو الحكم عليها، مما يجعله يتقبل ضعف قدراته على القيام بجميع أدواره تجاه متطلبات حياته الأسرية والمهنية والاجتماعية التى كان يوفرها من قبل، لكنه يسعى لوضع أهداف بسيطة مع محاولة تحقيقها فى ضوء إمكاناته الحالية والإحساس بقيمة حياته والاستمتاع بها، مما يزيد من قدراته على التعامل مع مرضه ويقلل من حالته الانفعالية السلبية وشعوره بالعجز.

ومن هنا نلقى الضوء على اختلاف المريضات فى أفكارهن حول المرض والعلاج، فبعضهن تقدمن تفسيرًا يساعدهن على تقبله، والأخريات تقدمن تفسيرًا يشعرهن بالغضب والتمرد على التشخيص، وعلى الأخص إذا كان يتسم تفكيرهن بالعزو الخارجى، وتستخدمن خطة تنظيم الانفعالات المعرفية السلبية لوم الآخرين، حيث ترجعن إصاباتهن بالمرض نتيجة للمشاكل الأسرية والحياتية والمهنية، كما أن بعضهن ترين سقوط الشعر والرموش على أنه يفقدن هوياتهن الأنثوية مما يجعلهن يتجنبن العلاقة الحميمة مع أزواجهن، والأخريات ترين أنه خسارة طفيفة من أجل البقاء على قيد الحياة. وعلى الرغم من أنه خسارة مزعجة فإنه يمكن التغلب عليها مع مرور

الوقت، كما أن بعضهن تترين أن العلاج الكيميائي يمنعهن من ممارسة أدوارهن والأخريات تترين أنه يساعدهن على تحقيق الشفاء وبداية الحياة. وكل هذه التفسيرات تعكس تقبل المرض أو التمرد عليه، وأنماط خطط تنظيم الانفعالات اللآتى تستخدمها (Mermer et al., 2016).

ولذلك نبرز دور مهارات التقبل في زيادة المرونة النفسية والقدرة على مواصلة الحياة والمثابرة وتحمل الألم وزيادة السعى نحو تحقيق أهدافهن في الفترة الراهنة (May, 2016, p.3)، وكشفت نتائج دراسة كيبورا وآخرون (Cipora et al., 2018) عن أن حوالى ٢٦,٥٣% تقبلن التشخيص بالمرض، وأسفرت نتائج دراسة مراكين وآخرون (Mccracken et al., 2003) عن أن التقبل يقلل من الألم الجسمى والمعاناة من الكرب النفسي.

ونجد أن مهارات التقبل شديدة الأهمية طوال مراحل العلاج لمريضات أورام الثدي السرطانية، فمن شأنها أن تغير اتجاهاتهن نحو المرض والعلاج وآثاره الجانبية، مما ينمى مهاراتهم وقدراتهن على التعامل مع المرض، ويقلل من استخدام المريضات لخطط تنظيم الانفعالات السلبية ويساعدهن على تقبل الوضع الراهن لحالتهن الصحية، مما يزيد من قدراتهن على ممارسة أدائهن الوظيفى، حتى إن لم يكن بكفاءة الصحيحات (Cipora et al., 2018).

ويؤكد ذلك نتائج دراسة جواثى (Gauthie 2007) أن حوالى ٧٢% من مريضات أورام الثدي السرطانية تترين الألم على أنه مهدد لهوياتهن وأدوارهن مما يجعلهن يشعرن بالقلق والغضب واليأس، فى حين أن حوالى ٢٨% منهن تقبلن الألم وترين أنه استجابة طبيعية للتشخيص بالمرض، وله مسكنات ويعتبر مرحلة مؤقتة وسيزول، وفسر ذلك فى ضوء أن مهارات التقبل تساعد المريضات على تقليل خطط تنظيم الانفعالات السلبية على الأخص التفكير الكارثى الذى يعزز استسلامهن للألم ويؤدى إلى فقد أدوارهن الحياتية والاجتماعية والأسرية والمهنية وهوياتهن الشخصية، ويزيد من شعورهن بالكرب النفسى.

وترى الباحثة أن استخدام المريضات لخطط تنظيم الانفعالات المعرفية السلبية كالتفكير الكارثى والاجترار ولوم الذات والآخرين يزيد من معاناتهن من الكرب النفسى، فالمريضات اللآتى تستخدمن التفكير الكارثى تميل لتحويل العواقب الوخيمة المرتبطة بالتشخيص بالأورام السرطانية والعلاج الكيميائى والجراحى وتترين أن الآثار الجانبية للعلاج تمنعهن عن ممارسة حياتهن وتظل أسيرة للألم والمعاناة من خلال استخدامهن للاجترار، حيث تظل فى دائرة مفرغة من الأفكار السلبية حول الذات وحياتهن الأسرية والاجتماعية والمهنية والعلاج، فتترى أن العلاج الكيميائى قضى على كل ما تحب، وأن زوجها سيتزوج عليها وأنها ستقف عقبة أمام زواج أبنائهن، على الأخص الإناث، وقد تترين أن أبنائهن سيصابون بالمرض نفسه، بالإضافة لأفكارهن السلبية حول صورة الجسم، أنها أصبحت قبيحة وفقدت أنوثتها نتيجة لسقوط الشعر والحواجب والثدى مما يجعلها تنقم على نفسها وعلى الآخرين، فعندما تنقم على نفسها قد تستخدم خطة لوم الذات وترى أنها السبب فيما يحدث لها

من حيث التقصير في السعى لاكتشاف المرض مبكراً، أو أنها تأخذ الأمور الحياتية على أعصابها مما جعلها فريسة للضغوط التي سببت لها الإصابة بالمرض، وقد تستخدم خطة لوم الآخرين حيث أن الجميع يلقي المسؤولية عليها مما جعل خطتها التعويضية وقدراتها على مواجهة الضغوط تتضرب وتقل مما زاد من معاناتها النفسية حتى أصابها المرض بسبب اضطراب حالتها النفسية، أو أن الأطباء لم يفهموا حالتها مما جعلها اكتشفت المرض في مرحلة متأخرة، وعندما تتقم على أسرتها وأقاربها، وينعكس ذلك على استخدامها لخطة تنظيم الانفعالات الوجدانية السلبية التي تتبدى في كظم الانفعالات، وترى أن التعبير عما تعاني به لا يجدي بشئ لأنهم لم يقدروا ما تقوله أو ما تمر به، وتميل إلى العزلة والبقاء بمفردها مع آلامها لساعات طويلة في صراعات ما بين ماضيها الملئ بالإنجازات وتحقيق الأهداف وحاضرها الملئ بالألم والتعب الجسدي والنفسى من أقل مجهود تقوم به، وبعد أن كانت تعتمد على نفسها في كل شئ أصبحت مضطرة لتطلب المساعدة في أقل شئ مما يزيد من معاناتها النفسية، بالإضافة إلى وجودها في المستشفى لساعات طويلة لإجراء الفحوصات الطبية سواء لإجراء الجراحة أو لتحديد جرعة الكيمياء التي تضعف جسمها وتسقط شعرها وحواجبها وتظهر التجاعيد على وجهها، بالإضافة للجراحة التي فقدتها مصدر أنوثتها، وكل ذلك يجعلها تستخدم خطة تنظيم الانفعالات السلوكية السلبية التي تتبدى في تجنب النظر لنفسها في المرآة والاستحمام سريعاً وتجنب لمس مكان الجراحة، وتجنب العلاقة الحميمة مع زوجها والتوقف عن حضور التجمعات الأسرية والمناسبات الاجتماعية وتوقف هواياتها الشخصية وعاداتها اليومية، وكل ذلك يجعلها تتحول من شخص محب للحياة إلى شخص يكره ذاته وحياته مما يزيد من شعورها بالكرب النفسى.

ولكن عندما يتوسط التقبل خطط تنظيم الانفعالات السلبية ويقلل من استخدامها أو يلغى دورها تماماً، مما ينعكس على توقف المريضات عن التفكير الكارثي واجتراره ولومها لذاتها وللآخرين، حيث يجعلها تتقبل مرضها ووضعها الصحى الراهن، ويزيد من شعورها بالرضا والسلام الداخلى مع المشكلات المرتبطة بالمرض والعلاج (سواء المعرفية والجسمية والنفسية والسلوكية والاجتماعية والأسرية والمهنية)، وبدلاً من أن يجعلها أسيره للألم وترغب في مقاومته أو تجنبه، يساعدها التقبل على أن تراه أنه فترة مؤقتة وسيزول، وتقوم بفك الرابطة الشرطية التي وضعتها بين الشعور بالألم وضرورة السيطرة عليه أو تجنبه، وتكوين رابطة جديدة تقوم على أهمية تقبله والمشاركة في أنشطة الحياة على الرغم من وجوده، مما يجعلها أكثر حيوية ونشاطاً بشكل تدريجى، كما يساعدها التقبل على التوقف عن جلد الذات ولوم الآخرين ويجعلها ترى أن المرض ليس له سبب محدد حتى الآن، وأنه قضاء وقدر وامتحان من الله سبحانه وتعالى، مما يساعدها على تقليل رغبتها فى كبت مشاعرها واستبدالها بالتعبير عن مشاعرها لزوجها ومصادر الثقة لها، بل الاندماج مع جمعيات دعم مرضى السرطان حتى تكتسب خبرات ومهارات لكيفية التعامل مع المشكلات المرتبطة بالمرض والعلاج، أو الذهاب لاختصاصى نفسى يساعدها على كيفية تخطى هذه المرحلة وكيفية استخدام

خطط تنظيم الانفعالات المعرفية والسلوكية والوجدانية والاجتماعية والجسمية الإيجابية، مما يعزز لدى المريضة الرغبة في القيام بأدوارها اليومية البسيطة وممارسة هواياتها الشخصية وعاداتها اليومية في ضوء إمكاناتها، والشعور بالفخر بقدراتها على مواجهة هذه الأزمة التي زادت من قدراتها على مواجهة الضغوط، ويعطى لها ثقة في التعامل مع مختلف تحديات الحياة بعد ذلك.

كما ترى الباحثة أن الصحيحيات الالآتى تستخدم خطط تنظيم الانفعالات السلبية المعرفية والسلوكية والوجدانية عند التعرض لأحداث الحياة الضاغطة تزيد من حجم المشكلة، على الأخص عندما تعيش فى المشكلة أكثر من البحث عن حلول وتهول من عواقبها وتظل فى دائرة الأفكار السلبية، مما يعطل بعض أدوراهن سواء الشخصية والأسرية والاجتماعية والمهنية وقد يزيد من شعورهن بالكرب النفسى، وبذلك تكون مما يجعلهن أكثر استعداداً للمعاناة من المرض النفسى، على الأخص عندما تميلن لكبت مشاعرهن السلبية التى تصبح كالبركان الخامل القابل للانفجار فى أى لحظة.

ولكن عندما تتوقفن عن استخدام خطط تنظيم الانفعالات السلبية نتيجة لتدخل التقبل، فإن ذلك يجعلهن أكثر تقبلاً للخبرات الراهنة مع السعى للتغيير ووضع حلول بدلاً من تهويل المشكلة وإلقاء اللوم على الذات أو الآخرين، ويساعدها على طلب المساعدة من الزوج والأقارب ومصادر الثقة من الأصدقاء فى حلها، والتعبير لهم عما تشعرن به أو ما يمررن به فى الفترة الحالية، مما يجعلهن أن ترين أنها مرحلة مؤقتة، وتدركن أن الحياة مليئة بالأزمات والمشقة، وعليهن تقبلها كما هى مع السعى لمواجهة الضغوط والأزمات والاستمتاع بما تحققته فى حياتهن من إنجازات.

قائمة المراجع

أولاً : مراجع باللغة العربية:

البحيرى، عبدالرقيب؛ الضبع، فتحى؛ طلب، أحمد، العوامل، عائدة (٢٠١٤). الصورة العربية لمقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية: دراسة ميدانية على عينة من طلاب الجامعة فى ضوء أثر متغيرى الثقافة والنوع. *مجلة الإرشاد النفسى*، ٣٩، ١١٩-١٦٦.

الحجار، بشير (٢٠١٦). *التوافق النفسى والاجتماعى لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقتة ببعض المتغيرات* [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية التربية، الجامعة الإسلامية.

الحدان، لولوة؛ النصار، حصة (٢٠١٨). تقبل المرض وعلاقتة بالتفاؤل والتشاؤم ونوعية الحياة لدى مرضى السكر من طلاب الثانوية بالكويت. *المجلة التربوية*، ٣٢ (١٢٦)، ٤٩-١٣.

خليفة، سلامة (٢٠١٣). *فاعلية برنامج معرفى سلوكى لعلاج الإكتئاب لدى عينة من الشباب المرضى بالسرطان* [رسالة دكتوراه غير منشورة]. كلية التربية، جامعة عين شمس.

زيجل، رونالد (٢٠١٩). *التعقل ممارسات عملية لحل مشكلات الحياة اليومية*. ترجمة: شعبان جاب الله رضوان. المركز القومى للترجمة. (نشر العمل الأصلى ٢٠١٠).

طارق، عائشة (٢٠١٦). *تقدير الذات وصورة الجسم والكرب والإفصاح عن الذات كمنبئات باضطراب نقص الرغبة الجنسية لدى عينة من الناجيات من مريضات سرطان الثدي* [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية الآداب، جامعة القاهرة.

ثانياً : المراجع باللغة الانجليزية :

Admiraal, M.; Reyners, L. & Hoekstra-Weebers, M. (2013). Do cancer and treatment type affect distress?. *Psycho-Oncology*, 22(8), 1766-1773. DOI: 10.1002/pon.3211.

Aktas, A.; Walsh, D. & Rybicki, L. (2010). Review: Symptom Clusters: Myth Or Reality?. *Palliative Medicine*, 24(4),373-385.DOI:10.117 7/02692163103 67 842.

American Cancer Society [ACS]. (2014). *Breast Cancer*. cancer.org 1.800.227. 345.

Baer, A.; Smith, T. & Allen, B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, 11(3), 191-206. DOI: 10.117 7/10731 911 04 268029.

Baziliansky, S. & Cohen, M. (2021). Emotion regulation and psychological distress in cancer survivors: A systematic review and meta-analysis. *Stress and Health*, 37(1), 3-18. DOI: 10. 1002/smi.2972.

- Bennett, P. (2009). How can we reduce the distress associated with health screening? from psychological theory to clinical practice. *Social and Personality Psychology Compass*, 3(2), 939–948, Doi:10.1111/j.1751-9004.2009.00212.x.
- Bradshaw, P.; Hariharan, S. & Chen, D. (2016). Does Preoperative Psychological Status Of Patients Affect Postoperative Pain? A Prospective Study From The Caribbean. *British Journal of Pain*, 10(2), 108-115. DOI: 10.1177/2049463716635680.
- Breast Cancer Org [BCO]. (2015). *Your Guide To The Breast Cancer Pathology Report*. www.breastcancer.org.
- Brockman, R.; Ciarrochi, J.; Parker, P. & Kashdan, T. (2017). Emotion regulation strategies in daily life: Mindfulness, cognitive reappraisal and emotion suppression. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46(2), 91-113. .Doi.org/ 10.1080/16506073.2016.1218926.
- Bullis, R.; Boe, J.; Asnaani, A. & Hofmann, G. (2014). The benefits of being mindful: Trait mindfulness predicts less stress reactivity to suppression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(1), 57-66. Doi. Org/10.1016/j.jbtep.2013.07.006.
- Calm, M. (2016). *Tracking Psychosocial Distress and Related Referrals in Breast cancer Patients* [Unpublished Doctoral Dissertation]., Yeshiva Universityin., From ProQuest Dissertations and Theses Database (AAT 10598753).
- Chinh, K.; Secinti, E.; Johns, A.; Hirsh, T.; Miller, D.; Schneider, B. & Mosher, E. (2020). Relations of Mindfulness and Illness Acceptance With Psychosocial Functioning in Patients With Metastatic Breast Cancer and Caregivers. *Oncology nursing forum* 47(6), 739–752. Doi:10.1188/20.ONF.739-752.
- Cipora, E.; Konieczny, M. & Sobieszczanski, J. (2018). Acceptance of illness by women with breast cancer. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 25(1), 167-171. Doi: 10.26444 /aaem/ 75876.
- Coffey, A. & Hartman, M. (2008). Mechanisms of action in the inverse relationship between mindfulness and psychological distress. *Complementary health practice review*, 13(2), 79-91.
- Coffey, A; Hartman, M. & Fredrickson, B. (2010). Deconstructing mindfulness and constructing mental health: understanding mindfulness and its mechanisms of action. *Mindfulness*, 1(4), 235-253. DOI 10.1007/s12671-010-0033-2.
- Danoff-Burg, S.; Cameron, L.; Bishop, M.; Collins, A.; Kirk, B. & Twillman, R. (2000). Emotionally expressive coping predicts psychological and physical adjustment to breast cancer. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(5), 875-882 DOI: 10.1037//0022-006X.68.5.875.

- Desrosiers, A.; Vine, V.; Klemanski, D.H. & Nolen-Hoeksema, S. (2013). Mindfulness and emotion regulation in depression and anxiety: common and distinct mechanisms of action. *Depression and anxiety*, 30(7), 654-661. DOI 10.1002/da.22124.
- Enns, A.; Waller, A.; Groff, L.; Bultz, D.; Fung, & Carlson, E. (2013). Risk factors for continuous distress over a 12-month period in newly diagnosed cancer outpatients. *Journal of psychosocial oncology*, 31(5), 489-506. DOI: 10.1080/07347332.2013.822052.
- Feldman, G.; Hayes, A.; Kumar, S.; Greeson, J. & Laurenceau, J.P. (2007). Mindfulness and emotion regulation: The development and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale Revised (CAMS-R). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29(3), 177-190. Received From "<https://ogg.osu.edu/media/documents/MB%20Stream/CAMS-R.pdf>".
- Garland, L.; Farb, A.R.; Goldin, P. & Fredrickson, L. (2015). Mindfulness broadens awareness and builds eudaimonic meaning: A process model of mindful positive emotion regulation. *Psychological inquiry*, 26(4), 293-314. Doi: 10.1080/1047840X.2015.1064294.
- Garland, L.; Gaylord, A. & Fredrickson, L. (2011). Positive reappraisal mediates the stress-reductive effects of mindfulness: An upward spiral process. *Mindfulness*, 2(1), 59-67. DOI: 10.1007/s12671-011-0043-8.
- Garland, E.; Gaylord, S. & Park, J. (2009). The role of mindfulness in positive reappraisal. *Explore*, 5(1), 37-44. Doi:10.1016/j.explore.2008.10.001.
- Garland, L.; Thielking, P.; Thomas, A.; Coombs, M.; White, S.; Lombardi, J. & Beck, A. (2017). Linking dispositional mindfulness and positive psychological processes in cancer survivorship: a multivariate path analytic test of the mindfulness-to-meaning theory. *Psycho-oncology*, 26(5), 686-692. DOI: 10.1002/pon.4065.
- Garland, L.; Kiken, G.; Faurot, K.; Palsson, O. & Gaylord, A. (2017). Upward spirals of mindfulness and reappraisal: Testing the mindfulness-to-meaning theory with autoregressive latent trajectory modeling. *Cognitive Therapy and Research*, 41(3), 381-392. DOI: 10.1007/s10608-016-9768-y.
- Garland, L.; Manusov, G.; Froeliger, B.; Kelly, A.; Williams, M. & Howard, O. (2014). Mindfulness-oriented recovery enhancement for chronic pain and prescription opioid misuse: results from an early-stage randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 82(3), 448. Doi:10.1037/a0035798.

- Gauthier, L. (2007). (311) *Acceptance of pain: A preliminary study in advanced cancer patients* [Unpublished Master Dissertation]. New York University,. From ProQuest Dissertations and Theses Database (AAT 387733).
- Gross, J. (1998a). Antecedent-and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of personality and social psychology*, 74(1), 224-237. DOI: 0022-3514 /98 /\$ 3.00.
- Gross, J. (1998b). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299. DOI:1089-2680/9 8/\$3.00.
- Gross, J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundation. in Guilford(Ed.), *Handbook of Emotion Regulation*,(2^h ed),(pp3-20). Guilford Publications. www.guilford.com/p/gross
- Gunnarsdottir, S.; Thorvaldsdottir, G.H.; Fridriksdottir, N.; Bjarnason, B.; Sigurdsson, F.; Skulason, B. & Smari, J. (2012). The psychometric properties of the Icelandic version of the distress thermometer and problem list. *Psycho-Oncology*, 21(7), 730-736. DOI: 10.1002/pon.1950.
- Hofmann, G. & Asmundson, J. (2008). Acceptance and mindfulness-based therapy: New wave or old hat?. *Clinical psychology review*, 28(1), 1-16. Doi: 10.1016/j.cpr.2007.09.003.
- Iani, L.; Lauriola, M.; Chiesa, A. & Cafaro, V. (2019). Associations between mindfulness and emotion regulation: The key role of describing and nonreactivity. *Mindfulness*, 10(2), 366-375. DOI: 10.1007/s12671-018-0981-5.
- Jimenez, S.; Niles, L. & Park, L. (2010). A mindfulness model of affect regulation and depressive symptoms: Positive emotions, mood regulation expectancies, and self-acceptance as regulatory mechanisms. *Personality and individual differences*, 49(6), 645-650. Doi:10.1016/j.paid. 2010.05.0 41.
- Kabat-Zinn, J. & Rya, B. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. doi:10.1093/clipsy/bpg016.
- Lu, Q.; Tsai, W.; Chu, Q. & Xie, J. (2018). Is expressive suppression harmful for Chinese American breast cancer survivors?. *Journal of psychosomatic research*, 109, 51-65. [https:// doi.org/ 10.1016/ j.jpsychores.2018.03.171](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.03.171).
- May, A.C. (2016). *Acceptance and commitment therapy for patients with breast cancer: A pilot study* [Unpublished Master Dissertation]. Department of Psychology, San Diego State University. From ProQuest Dissertations And Theses Database (AAT 10128153).

- Ma, Y. & Fang, S. (2019). Adolescents' mindfulness and psychological distress: The mediating role of emotion regulation. *Frontiers in psychology*, 10, 1358. Doi:10.3389/fpsyg.2019.01358.
- McCracken, M. & Eccleston, C. (2003). Coping or acceptance: what to do about chronic pain?. *Pain*, 105(1-2), 197-204. Doi:10.1016/S0304-3959(03)00202-1.
- McKee, L.; Zvolensky, J.; Solomon, E.; Bernstein, A. & Leen-Feldner, E. (2007). Emotional vulnerability and mindfulness: A preliminary test of associations among negative affectivity, anxiety sensitivity, and mindfulness skills. *Cognitive Behavior Therapy*, 36(2), 91-101. DOI 10.1080/16506070601119314.
- Mermer, G.; Nazli, A. & Ceber, E. (2016). Social perceptions of breast cancer by women still undergoing or having completed therapy: A qualitative study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(2), 503-510. Doi.org/10.7314/APJCP.2016.17.2.503.
- Myrghianni, S. (2009). Body Image Of Greek Breast Cancer Patients Treated With Mastectomy Or Breast Conserving Surgery. *Journal Of Clinical Psychology In Medical Settings*, 16(4), 311-321. DOI 10.1007/s10880-009-917.
- Nakamura, M. & Orth, U. (2005). Acceptance as a coping reaction: Adaptive or not?. *Swiss Journal of Psychology*, 64(4), 281-292. DOI 10.1024/1421-0185.64.4.281.
- National Cancer Institute. (2010). *What You Need To Know About Breast Cancer*. Received From "<https://www.cancer.gov/publications/patient-education/wyntk-breast.pdf>".
- National Comprehensive Cancer Network (NCCN). (2013). *Distress Management*. Received From "http://oncolife.com.ua/doc/nccn/Distress_Management.pdf".
- Pepping, A.; O'donovan, A.; Zimmer-Gembeck, J. & Hanisch, M. (2014). Is emotion regulation the process underlying the relationship between low mindfulness and psychosocial distress?. *Australian Journal of Psychology*, 66(2), 130-138. Doi: 10.1111/ajpy.12050.
- Richard, F. & Andrew, W. (2001). The impact of mastectomy, breast-conserving treatment and immediate breast reconstructions on the quality of life of Chinese women. *Journal Of Surgery*, 71(4), 202-206. Received From "<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1440-1622.2001.02094.x/epdf>".
- Robins, J.; Keng, L.; Ekblad, G. & Brantley, G. (2012). Effects of mindfulness-based stress reduction on emotional experience and expression: A randomized controlled trial. *Journal of clinical psychology*, 68(1), 117-131. DOI: 10.1002/jclp.20857.
- Rocha, C.; Seixas, Á.; Silva, I.; Nogueira, A. & Teixeira, J. (2018). Emotion regulation and mindfulness acceptance: Implications to anxiety reduction programs in college students. *Advances in Mental Health Studies*, 1-12. DOI: 10.29290/AMHS.1.6.2018.2-12.

- Roemer, L.; Williston, K. & Rollins, L.G. (2015). Mindfulness and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 3(5), 52–57. Doi.org/ 10.1016/j. copsyc .2015.02.006.
- Romano, M. (2013). *Exploring the Mechanisms of Mindfulness: Experiential Avoidance and Health Outcomes Among Cancer Survivors* [Unpublished Doctoral Dissertation]. Seattle Pacific University. From ProQuest Dissertations and Theses Database (AAT 3591103).
- Secinti, E.; Tometich, B.; Johns, A. & Mosher, E. (2019). The relationship between acceptance of cancer and distress: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 71, 27-38. Doi.org/ 10.1016/j.cpr. 2019.05.001.
- Siegel, R.; Germer, C. & Olendzki, M. (2013). Mindfulness: What Is It? Where Did It Come From?. In Didonna, F. (Ed). *Clinical Handbook of Mindfulness*. (pp. 190-178). Library of Congress. DOI 10.1007/978-0-387-09593-6.
- Sternberg, R.J. (2000). Images of mindfulness. *Journal of Social Issues*, 56(1), 11-26.. Doi/full/10.1111/0022-4537.00149.
- Syrowatka, A.; Motulsky, A.; Kurteva, S.; Hanley, A.; Dixon, G.; Meguerditchian, N. & Tamblyn, R. (2017). Predictors of distress in female breast cancer survivors: a systematic review. *Breast cancer research and treatment*, 165(2), 229-245. DOI 10.1007/ s 1 0549-017-4290-9.
- Tandon, M.; Jain, S.; Kumar, Y.; Narayan, N. & Srinivas. (2011). The Correlation Of Anxiety And Depression Levels With Response Neoadjuvant Chemotherapy In Patients With Breast Cancer. *Journal of the Royal Society of Medicine Short Reports*, 2(3), 1-5. DOI 10.1258 /shorts.2 0 1 0.010072.
- Teper, R.; Segal, V. & Inzlicht, M. (2013). Inside the mindful mind: how mindfulness enhances emotion regulation through improvements in executive control. *Current Directions in Psychological Science*, 22(6), 449-454. DOI: 10.1177 /096 37 2 1413495869.
- Vered, Y., & Pud, D. (2012). Chemotherapy-Induced Neuropathic Pain and Its Relation to Cluster Symptoms in Breast Cancer Patients Treated with Paclitaxel. *Neuropathic Pain and Clusters Symptoms*, 13(1), 46-52. DOI. 10.1111/j.1533-2 5 00.2012.00554.
- Vigliotti, A. (2010). *Forming a trauma narrative: The impact of emotion regulation on well -being in a population of breast cancer survivors* [Unpublished Doctoral Dissertation]. Institute of advanced psychological studies, Adelphi university. From ProQuest Dissertations and Theses Database (AAT345250 4).
- Vujanovic, A.; Miller, O.; Bernstein, A.; McKee, G. & Zvolensky, J. (2010). Incremental validity of mindfulness skills in relation to emotional dysregulation among a young adult community sample. *Cognitive Behaviour Therapy*, 39(3), 203-213. DOI: 10.1080/ 165060 70 90 34 41630.

- Wahyuningsih, F.E.; Sofro, M.A.U. & Dwidiyanti, M. (2019). Spiritual well being of breast cancer patients undergoing chemotherapy through Mindfulness Based Spiritual. *Media Keperawatan Indonesia*, 2(3), 83-89. DOI:10.26714/mki.2.3. 019.83-89.
- Watson, M. & Bultz, B. D. (2010). Distress, the 6th vital sign in cancer care. *Psychoncology*, 4(3),159-164.DOI 10.1007 /s 11839-010-0269-z.
- Weinkam, T. (2013). *Emotional regulation and posttraumatic stres disorder cognitive reappraisal, suppuration, emotional clarity and self-efficacy* [Unpublished Doctoral Dissertation]. Palo Alto University. From ProQuest Dissertations and Theses Database (AAT 3733314).
- World Health Organization. (2021, February). *World cancer day: Breast cancer overtakes lung cancer in terms of number of new cancer cases worldwide*. Received From "https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2021/02/pr294_E.pdf".

**Mediating role for mindfulness and acceptance skills
In the relationship between emotional regulation
Strategies & Psychological distress among
Breast cancer tumors female patients and normals**

By

Mohammed N. Al-Sabwa
Professor of Clinical Psychology
Department of Psychology

Amany M. Goda
Clinical Psychologis at Arab
Academy for Psychological Science

Abstract:

The present study aimed at mediating role for mindfulness and acceptance skills in the relationship between emotional regulation strategies and psychological distress between breast cancer tumors female patients and normal. The sample consisted of (120) female participants, (60 female patients after surgery, and 60 female normals). Their ages ranged Between 30 and 45 Years. Four scales were used to assess study variables; mindfulness breast cancer tumors questionnaire, acceptance breast cancer tumors questionnaire emotional regulation strategies breast cancer tumors questionnaire, psychological distress for survivors from breast cancer tumors questionnaire, In addition to intake interview, Vocabulary comprehension and Vocabulary scales from Wechsler intelligence scale for adult (Wisc-IV-TR), Socioeconomic scale. Results indicate that there are significant Mediating role for mindfulness and acceptance skills in the relationship between positive emotional regulation strategies and psychological distress among breast cancer tumors female patients, but significant mediating role for acceptance skills in the relationship between positive emotional regulation strategies and psychological distress among female normals. While significant mediating role for acceptance skills in the relationship between negative emotional regulation strategies and psychological distress among breast cancer tumors female patients and normals.

Key Words: Mindfulness, Acceptance skills, Emotional regulation strategies, Psychological distress, Breast cancer tumors female patients.