

Psychological Stress Perception and Coping Strategies among Breast Cancer Patients: The Role of Self-Esteem as a Mediating Variable (in Algeria)

Sada Talbi¹ , Farida Boulesnene^{2*} 

¹Department of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of M'sila, Algeria

²Department of Clinical Psychology, Faculty of Arts And Sciences, Al-Ahliyya Amman University, Amman

Received: 24/7/2023

Revised: 2/11/2023

Accepted: 3/7/2024

Published online: 1/5/2025

* Corresponding author:

faridabatna@yahoo.fr

Citation: Talbi, S. T., & Boulesnene, F. (2025). Psychological Stress Perception and Coping Strategies among Breast Cancer Patients: The Role of Self-Esteem as a Mediating Variable (in Algeria). *Dirasat: Human and Social Sciences*, 52(5), 5291.

<https://doi.org/10.35516/hum.v52i5.5291>



© 2025 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Abstract

Objectives: This study aimed to investigate the relationship between psychological stress as perceived by breast cancer patients and their coping strategies, with self-esteem as an intervening variable.

Methods: The sample consisted of 47 breast cancer patients. The Perceived Stress Scale designed by Levenstein (1993), the Psychological Stress Coping Scale by Paulhan, and Rosenberg's Self-Esteem Scale (1965) were used. For statistical analysis, the R program and SMARTPLS software were utilized.

Results: The study found a statistically significant positive relationship between the level of psychological stress as perceived by breast cancer patients and the coping strategy of social support, with self-esteem as an intervening variable. There was also a statistically significant positive relationship between psychological stress as perceived by breast cancer patients and the coping strategy of avoidance with positive thinking, with self-esteem as an intervening variable. However, there was no statistically significant relationship between psychological stress as perceived by breast cancer patients and the strategies of problem-solving planning, positive re-evaluation, and self-blame, with self-esteem as an intervening variable.

Conclusions: The study concluded that despite the severity of breast cancer, the level of resistance to and coping with it varies among patients depending on their level of psychological stress, coping strategies, and self-perception.

Keywords: Psychological stress, methods of coping with psychological stress, self-esteem, breast cancer.

مستوى الضغوط النفسية كما تدركها المصابة بسرطان الثدي وأساليب مواجهتها بدلالة تقدير الذات كمتغير وسيط (في الجزائر)

الصادقة طالبي¹، فريدة بولسنان^{2*}

¹ قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة مسيلة، الجزائر

² قسم علم النفس السريري - كلية الآداب والعلوم - جامعة عمان الاهلية

ملخص

الأهداف: هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية كما تدركها المصابة بسرطان الثدي وبين أساليب مواجهتها بدلالة تقدير الذات كمتغير وسيط.

المنهجية: تكونت العينة من (47) مريضة بسرطان الثدي، وقد تم استخدام مقياس إدراك الضغط الذي صممه Levenstein (1993) ومقياس مواجهة الضغوط النفسية Paulhan. ومقياس تقدير الذات لصاحبه Rosenberg (1965)، أما عن الأساليب الإحصائية فقد تم الاستعانة ببرنامج R وبرنامج SMARTPLS.

النتائج: توصلت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائية بين مستوى الضغوط النفسية كما تدركها مريضات سرطان الثدي وبين أسلوب الدعم الاجتماعي بدلالة تقدير الذات كمتغير وسيط.

وجود علاقة موجبة دالة إحصائية بين الضغوط النفسية كما تدركها مريضات سرطان الثدي وبين أسلوب التجنب مع التفكير الإيجابي بدلالة تقدير الذات كمتغير وسيط. عدم وجود علاقة دالة إحصائية بين الضغوط النفسية كما تدركها مريضات سرطان الثدي وبين (أسلوب التخطيط لحل المشكلة وأسلوب إعادة التقييم الإيجابي وأسلوب التأنيب الذاتي) بدلالة تقدير الذات كمتغير وسيط.

الخلاصة: رغم خطورة مرض سرطان الثدي إلا أن مستوى مقاومته والتصدي له يختلف بين المريضات باختلاف مستوى الضغط النفسي لديهن، وأساليب مواجهته، وتقديرهن لذواتهن.

الكلمات الدالة: الضغوط النفسية، أساليب مواجهة الضغوط النفسية، تقدير الذات، سرطان الثدي.

مقدمة:

إن تأمل الإنسان لذاته ومحاولته تفسير سلوكياتها المختلفة صاحبه منذ الأزل، وما زاد من هذا الفضول هو الاختلاف والتميز بين الأفراد في صفاتهم وخصائصهم الجسمية والعقلية والسلوكية، وكان لعلم النفس من بعد الفلسفة الحظ الأوفر في هذا المجال، فعمد إلى دراسة مختلف أبعاد الشخصية، وهنا تعددت المدارس والنظريات حول طبيعتها ومع هذا الاختلاف سادت حقيقة واحدة مفادها أن الشخصية مركب تفاعلي ثابت نسبياً وهو ما عزز فرضية القدرة على العلاج والتحسين والتعديل، والتي ارتبطت بالكثير من السمات.

حيث يعد مفهوم الصحة النفسية من المفاهيم الشائعة، التي شكلت ولا زالت مجالاً خصباً لعدد من الدراسات العلمية؛ هذا راجع لزيادة الوعي بطبيعة العلاقة بينها وبين الصحة الجسمية للفرد ثم المجتمع، فتمتع الفرد بقدر من التوافق النفسي والاجتماعي يجعله يشعر بالرضا عن الحياة؛ وما حققه فيها من أهداف، وبأنه قادر على مواجهة متطلباتها، والسلوك بطريقة يرتضيها من جهة وتتفق مع معايير الجماعة التي ينتمي إليها من جهة أخرى. هذا الاهتمام المتزايد بالصحة؛ يوازيه تزايد ملحوظ في الأمراض، والمشكلات، والاضطرابات النفسية وكذا الجسمية ما يمكن إرجاعه إلى ما يشهده العالم من تغيرات وأحداث وحروب؛ جعلت العصر يسمى بعصر الضغوط النفسية، وهي ظاهرة تتميز بالمرونة والتغير وعدم الثبات، نستدل عليها من خلال بعض المؤشرات والمتغيرات الأخرى، كأساليب مواجهة هذه الضغوط وكذا تقدير الذات.

لذا وجب العناية بالجانب النفسي للمرضى باعتبار البيئة النفسية هي المنطقة الفاصلة بين الشخص وعالمه الخارجي، وهي أيضاً المشاعر والأفكار والمعتقدات والاتجاهات التي يستقيها الفرد من محيطه مما يدعو إلى تقصي حجم الضغوط النفسية في محيط المصابة بالسرطان لمحاولة التقليل منها والسيطرة عليها. والأهم من ذلك مواجهتها والتعامل معها بأساليب أكثر فاعلية.

فالمرضى المصابة بسرطان الثدي والتي تتعرض للضغط النفسي، قد تطور انفعالات، وتصورات ومفاهيم سلبية حول نفسها، وحول محيطها؛ كتقديرها السلبي لذاتها، أو انسحابها وتجنبها لمواقف التفاعل الاجتماعي؛ مما يقلل من شعورها بالدعم الاجتماعي، الأمر الذي قد يؤثر على مسار شفائها.

عصر السرطان هي أيضاً تسمية تليق بالعصر لتعدد أنواع هذا المرض وانتشارها وصعوبة علاجها أو التحكم والتنبؤ بها، ويعد سرطان الثدي من أكثر السرطانات انتشاراً.

إشكالية الدراسة:

"يعد الضغط النفسي من أهم سمات هذا العصر"، "الضغط النفسي المستمر مرتبط بالأمراض العضوية"، " للضغط النفسي أثر على الاستجابة المناعية للفرد"، هذه أمثلة بسيطة لجمال شكلت بداية لعدد من الإشكاليات البحثية، التي جعلت من العلاقة بين الضغوط النفسية والأمراض العضوية موضوعاً لها، لكن هذا التواتر في الدراسات السابقة، وعلى امتداد عقود من البحث، سواء في الطب، أو البيولوجيا، أو علم النفس، لم يثمر إجابة دقيقة، واضحة، ومقنعة عن آلية التفاعل بين هذين المتغيرين.

يؤكد ذلك أن نتائج الدراسات التي أجريت حول الموضوع، في مختلف التخصصات وباختلاف المناهج والأدوات، غالباً ما يكون من ضمن اقتراحات البحث إجراء دراسات أخرى، إما بغرض البحث في جزئيات ومتغيرات وسيطة جديدة، وإما لتأكيد أو نفي النتائج المتوصل إليها. وقد كان لموضوع الضغوط النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي، الحيز الأوفر من هذه الدراسات.

ذلك أن معدلات الإصابة به تتزايد سنوياً في جميع دول العالم، النامية منها والمتطورة، حيث تشير الإحصائيات إلى زيادة معدل الإصابة بسرطان الثدي بنسبة (3.1%) سنوياً. من (1.6) مليون حالة سجلت في مختلف دول العالم عام (2010)، وقعت نصفها في الدول النامية. وكانت الزيادة بشكل رئيسي عند النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين (15) و(49) سنة.

في الجزائر، يتصدر سرطان الثدي قائمة أنواع السرطان التي تصيب النساء تم تحديدها ب (6625) حالة جديدة، عام (2012)، (11000) حالة (2017)، و(12800) حالة (2018).

ليست هذه الأرقام الوبائية المتزايدة وحدها من تجعل من دراسة الضغوط النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي مجالاً متجدداً للبحث، وإنما تزايد نسبة الناجين من المرض أيضاً، حيث سجلت نسب أبطأ في الوفيات عبر دول العالم، قدرت بـ (1.8%) سنوياً من الحالات، فمن (250000) حالة وفاة في عام (1980)، إلى (425000) في عام (2010). فهناك دراسات تبحث في تأكيد أو نفي الآلية التي يتم من خلالها التفاعل بين الضغوط وسرطان الثدي، ودراسات تبحث في المعاش النفسي لدى المصابات بالمرض.

فتدعم بعض البحوث في علم الأورام فرضية طويلة الأمد مفادها أن الضغط النفسي المزمن يمكن أن يؤثر على نمو الورم السرطاني وتطوره، ذلك أن تنشيط نظام الأدرينالين يزيد من نمو أنواع مختلفة من الأورام. (Tilan & Kitlinska, 2010) بالمقابل هناك دراسات أخرى قللت من خطورة ارتباط الضغوط بالسرطان.

ففي دراسة استشرافية أجريت على (106.000) امرأة في المملكة المتحدة، مع (1783) حالة إصابة بسرطان الثدي لم تظهر هذه الدراسة الواسعة ارتباط خطر الإصابة بسرطان الثدي بمستويات الإجهاد المتوقعة أو أحداث الحياة المعاكسة في السنوات الخمس السابقة. (Schoemaker MJ, 2016). هذا التضارب في نتائج الدراسات السابقة لم يقلل من الاهتمام بالضغط النفسي عند المصابين بالسرطان وإنما عزز فرضية ليست بالحديثة مفادها: أن الطريقة التي نتعامل بها مع الضغط هي التي تحدد حجم ونوعية تأثيره على الأفراد.

والتعامل مع الآثار والنتائج المترتبة على الضغط النفسي قد تسلك ثلاثة مسالك سواء فيما يتعلق بأدوات القياس، الدراسة، أو المعالجة، وهذه المسالك هي المسلك النفسي، الفسيولوجي، والسلوكي، ففي حالة المسلك النفسي يكون التركيز منصبا على الاكتئاب، الآثار العصبية، القلق، انخفاض مفهوم الذات، عدم الرضا الوظيفي، والاختراق ... الخ.

أما الجانب الفسيولوجي فإنه يأخذ في اعتباره ضعف الصحة العامة الإصابة بأمراض القلب، والشكاوى النفس جسمية، المسلك الثالث وهو المسلك السلوكي يأخذ في اعتباره الأنشطة والفعاليات التي يقوم بها الفرد بالإضافة إلى أنماط السلوكيات والاستراتيجيات التي يواجه بها الفرد المواقف الضاغطة (الطيري، 1993).

لتبلور إشكالية تبحث في العلاقة بين أنواع المثيرات الداخلية والخارجية التي تتعرض لها المصابة بسرطان الثدي وأساليب تعاملها وإدارتها لها، وبين بعدين أساسيين ثابتين نسبيا في الشخصية، تمثلا في تقدير الذات والقلق الاجتماعي، هذه الإشكالية أثمرت التساؤلات التالية:

1. هل توجد علاقة بين مستوى الضغوط النفسية كما تدركها المصابة بسرطان الثدي وأسلوب مواجهة الضغوط (التخطيط لحل المشكلة، الدعم الاجتماعي، التجنب مع التفكير الإيجابي، إعادة التقييم الإيجابي، التأنيب الذاتي)؟
2. هل توجد علاقة بين مستوى الضغوط النفسية كما تدركها المصابة بسرطان الثدي وتقدير الذات لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي؟
3. هل توجد علاقة بين مستوى تقدير الذات وأساليب مواجهة الضغوط النفسية (التخطيط لحل المشكلة، الدعم الاجتماعي، التجنب مع التفكير الإيجابي، إعادة التقييم الإيجابي، التأنيب الذاتي)؟
4. هل توجد علاقة بين مستوى الضغوط النفسية كما تدركها المصابة بسرطان الثدي وأساليب مواجهة الضغوط (التخطيط لحل المشكلة، الدعم الاجتماعي، التجنب مع التفكير الإيجابي، إعادة التقييم الإيجابي، التأنيب الذاتي) بوجود تقدير الذات كمتغير وسيط لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي؟

الأهمية النظرية للدراسة:

إن أهمية البحث العلمي تكمن في أهمية المتغيرات التي يطرحها للدراسة والتمحيص، وكذا أهمية التفاعل بين تلك المتغيرات، إضافة إلى خصوصية هذه الأخيرة في إطار مجتمع الدراسة المعني، لذا تتجلى أهمية البحث الحالي في كونه تناول الضغوط النفسية في علاقتها بنموذجين من الميول السلوكية الثابتة نسبيا (تقدير الذات، وأساليب مواجهة الضغوط) لدى شريحة مهمة في المجتمع (المصابات بسرطان الثدي). وعليه يمكن إجمال أهمية البحث الحالي فيما يلي:

- شموله على عينة من المصابات بسرطان الثدي وهي شريحة كبيرة في المجتمع حجمها يزداد سنويا فهي فئة لها أهميتها الاجتماعية والاقتصادية لأن المصابة بسرطان الثدي هي زوجة، وأم مربية لأجيال المستقبل وقوة اقتصادية فاعلة، فكم من المصابات يشغلن مناصب وأدوارا اجتماعية مهمة.
- أهمية الضغوط النفسية كمتغير من يتأثر بالعديد من العوامل، لذا فهو بحاجة مستمرة إلى الدراسة والبحث، لمحاولة توضيح حدوده المرنة، والمتداخلة مع مفاهيم أخرى، فالضغوط مرتبطة إلى حد بعيد بنجاحات الفرد، وإنجازاته، وتوازنه، وكذا باضطراباته النفسية، والجسمية، والاجتماعية خاصة لدى المصابين بأمراض خطيرة كسرطان الثدي.
- إن أهمية البحث لا تقتصر على فئة المصابات بسرطان الثدي، بل تمتد إلى فئات أخرى كالمصابات بسرطان الرحم، وسرطان عنق الرحم لأن هذه الأمراض تشترك مع سرطان الثدي في كونها تمس أنوثة المرأة، وبالتالي الالتفات إلى أهمية الوقاية منها وكذا الفحص الدوري والتشخيص المبكر لها.

الأهمية التطبيقية للدراسة:

يعد تقدير الذات "المرتفع" أكثر الأدوات التي يمكن أن يستخدمها الفرد للحصول على حالة التوافق فيستطيع أن يقتحم المواقف الجديدة، والصعبة دون أن يفقد شجاعته، كما يمكنه مواجهة الفشل أو المرض. إن علاقة الفرد بالآخرين واتجاهاته نحوهم لها علاقة بتقييمه لذاته كعنصر فاعل في المجتمع، لديه مكانته وأدواره الاجتماعية المتعلقة به وحده وبالتالي؛ تتوضح أهمية دراسة تقدير الذات لدى المصابات بسرطان الثدي لأنه متغير يؤثر ويتأثر بعلاقته بالآخرين.

أهمية دراسة العلاقة بين الضغوط النفسية وتقدير الذات من جهة، وبين الضغوط النفسية وأساليب مواجهة الضغوط من جهة أخرى، لأنها قد تساهم في رسم حدود واضحة للعلاقة التفاعلية بين البيئة التي يعيش فيها الفرد بأحداثها المتنوعة والمتغيرة، وبين مكوناته وميولاته واضطراباته النفسية. إشعار الأطباء، وعائلات المصابات، والمجتمع بصفة عامة بأن الرعاية الصحية للمصابة بسرطان الثدي أو أي نوع من السرطانات الأخرى تتضمن الرعاية النفسية لهن بالموازاة مع الرعاية الجسمية، فعادة يكون الاهتمام الأكبر منصبا على المعاناة العضوية للمريضة، على حساب معاناتها النفسية التي قد تؤثر على المريضة وتحول دون الشفاء أو التحسن، فقد يشفى المريض من السرطان أيا كان نوعه، ولكنه قد يخرج من هذه المحنة بندوب نفسية لا تقل خطورتها عن السرطان.

قد يؤثر سرطان الثدي على أساليب التعامل مع الضغوط النفسية التي اعتادتها المريضة، لأنه يمثل صدمة قوية، ومرضا خطيرا، هنا تبرز أهمية البحث في أساليب مواجهة الضغوط النفسية التي تستخدمها المصابات بسرطان الثدي.

أهداف الدراسة:

- هدف البحث إلى التحقق من جملة من العلاقات المباشرة وغير المباشرة تمثلت فيما يلي:
- العلاقة بين الضغوط النفسية كما تدركها المصابة بسرطان الثدي وأساليب مواجهتها (التخطيط لحل المشكلة، الدعم الاجتماعي التجنب مع التفكير الإيجابي، إعادة التقييم الإيجابي، التأنيب الذاتي).
 - العلاقة بين الضغوط النفسية كما تدركها المصابة بسرطان الثدي وتقدير الذات.
 - العلاقة بين تقدير الذات وأساليب مواجهة الضغوط النفسية (التخطيط لحل المشكلة، الدعم الاجتماعي التجنب مع التفكير الإيجابي، إعادة التقييم الإيجابي، التأنيب الذاتي).
 - العلاقة بين الضغوط النفسية كما تدركها المصابة بسرطان الثدي وأساليب مواجهتها (التخطيط لحل المشكلة، الدعم الاجتماعي التجنب مع التفكير الإيجابي، إعادة التقييم الإيجابي، التأنيب الذاتي) بوجود تقدير الذات كمتغير وسيط.

المفاهيم الإجرائية للدراسة:

تمثلت مفاهيم الدراسة المعنية بالقياس والتي وجب تعريفها إجرائيا فيما يلي:

الضغوط النفسية:

يعرف الضغط النفسي المدرك في الدراسة الحالية بأنه استجابة المصابة بسرطان الثدي للظروف والمواقف والأحداث والقوى الخارجية والداخلية التي تحدث أو تواجهها في حياتها اليومية، هذه الاستجابة (سواء كانت في اتجاه التوافق أو عدم التوافق) تعتمد على التقييم المعرفي للمصابة لهذا الموقف أو الحدث، في ضوء قدراتها، وإمكانياتها وتفسيراتها للموقف ومعرفة متطلباته، ومن ثم توقع ما سيحدث في حالة المواجهة. وتقاس بالدرجة التي يتحصل عليها أفراد عينة البحث على مقياس ليفينستين وآخرون (Levenstein).

أساليب مواجهة الضغوط النفسية:

مجموعة من الأساليب المركزة على المشكلة، والأساليب المركزة على الانفعال التي تستخدمها المصابة بسرطان الثدي عند مواجهتها لمواقف، وأحداث (داخلية، أو خارجية) تدركها على أنها ضاغطة، هذه الأساليب تكشف عنها الدرجات التي تتحصل عليها المصابات بسرطان الثدي على المقاييس الفرعية لكل من الأساليب المركزة على المشكلة والأساليب المركزة على الانفعال لمقياس (Paulhan).

تقدير الذات:

يعرف (Rosenberg) تقدير الذات على أنه " مجموع أفكار الفرد ومشاعره التي تعبر عن قيمته وأهميته، أو الاتجاهات الإيجابية والسلبية الكلية للفرد عن ذاته ". يقاس بالدرجة الكلية التي تتحصل عليها المصابات بسرطان الثدي على مقياس تقدير الذات لروزنبرج (Rosenberg).

الإطار النظري والدراسات السابقة:

الضغوط النفسية: يمثل التعريف المدخل المنطقي لتناول أي موضوع أو ظاهرة إلا أن هناك بعض الصعوبات التي يمكن مواجهتها في هذا المجال، تتعلق في بعض الأحيان بندرة التعريفات، وفي أحيان أخرى بتعدددها، أما عن الصعوبة المتعلقة بتعريف الضغوط النفسية فهي من النوع الثاني حيث اختلف الباحثون وتعددت توجهاتهم حول تعريف الضغوط النفسية باعتبارها ظاهرة معقدة ومتداخلة الأبعاد ذات العلاقة الدائرية. نتج عن هذا الاختلاف ثلاثة توجهات في تعريف الضغوط على النحو التالي:

الضغوط النفسية بوصفها مثيرات: وأبرز القائلين بهذا الاتجاه هولمز وراه (HOLMES ET RAHE): حيث أكدوا أن أحداث الحياة وتغيرات البيئة الخارجية لها تأثيرات على الفرد، فقد قاما بدراسة نشرت عام (1967) توصلت إلى أن أغلب الأمراض تأتي أعقاب فترات التغيرات الحياتية المتوترة، مثل

وفاة شريك حياة، أو الطلاق أو التقاعد... (سلامي، 2008).

تبني الكثير من علماء النفس تعريف الضغوط باعتبارها مثيرات تتمثل في أحداث تفرض على الفرد أو تنشأ من داخله. حيث يمكن تعريف الضغوط باعتبارها الأحداث التي تتحدى الفرد وتتطلب التكيف الفسيولوجي أو المعرفي أو السلوكي (سيد يوسف، 2004).

وعرفه الحجار ودخان بأنه "مجموعة من المواقف والأحداث أو الأفكار التي تفضي إلى الشعور بالتوتر وتستشف عادة من إدراك الفرد بأن المطالب المفروضة عليه تفوق قدراته وإمكاناته (الحجار ودخان، 2005).

تعرف الجمعية الأمريكية الضغوط النفسية بأنها: "أي حرمان يثقل كاهل الفرد نتيجة لمروره بخبرة غير مريحة كالمرض المزمن، وفقدان المهنة والصراع بين الزوجين" (علي، 2000).

يتضح إذن أن أنصار الاتجاه السابق قد اعتبروا أن الضغط النفسي إنما هو مجموع الظروف والعوامل والمواقف التي يتعرض لها الفرد، سواء أكانت داخلية متعلقة بنمط شخصيته، وسماته ونظراته للحياة والخبرات السابقة التي تعرض لها، أو خارجية متعلقة بالواقع الحالي الذي يعيشه.

الضغوط النفسية بوصفها استجابة: كان كانون (cannon) من الأوائل الذين بحثوا في مجال الضغوط النفسية في القرن العشرين وهو ما وصف ما يسمى باستجابة الكر والفر، حيث افترض أن تعرض الفرد للتهديد يستثير الفرد بسرعة ويحدث تنشيطاً للجهاز العصبي الودي وجهاز الغدد الصماء ويؤدي ذلك إلى استجابات فسيولوجية تمكن الفرد من مواجهة التهديد أو الخطر، ومن العلماء والباحثين الذين بينوا تعريف الضغوط كاستجابة، نذكر:

هانز سيلبي (Hans Selye) والذي يعتبر الأب المؤسس لبحوث الضغوط، فهو أول من استخدم مصطلح الضغط في المجال البيولوجي، والواقع أن سيلبي استخدم مصطلح الضغط في كتاباته المبكرة ليشير إلى حالة من التمزق داخل الجسم وبعد ذلك عرف الضغط بأنه: "الاستجابة الفسيولوجية غير المحددة التي يستجيب بها الجسد لأي مطلب يقع عليه" (حسين وحسين، 2006).

أما عن طبيعة الاستجابات للضغط فهي:

- التغيير: وهو العمل على تغيير طبيعة الاستجابة لمصدر الضغط وتطوير مهارات الاتصال الفاعل، وتنظيم الوقت بطرق أكثر إيجابية.
- التجنب: وهو العمل على تجاهل ماله علاقة بمصدر الضغط.
- التقليل: ويحدث حين تكون طبيعة الضغط خارج السيطرة، بحيث يعمل الفرد على زيادة قدرته الذاتية للتعامل مع الضغط مثل أداء التمارين الرياضية، الأكل الجيد، التدريب على مهارات الاسترخاء، التحلي بروح الدعابة والفكاهة، إضافة للحديث الذاتي الإيجابي (الصمادي، 2005، 18). إن النظر إلى الضغوط النفسية بوصفها مثيرات يقلل من مجهودات الفرد، ودوره التفاعلي اتجاهها، والنظر إليها كاستجابة؛ يهمل الظروف المتعلقة ببيئة الفرد، ويركز على كيفية تعاطي الفرد مع هذه الضغوط فنشأ الاتجاه التفاعلي ليحل الإشكال.

الضغوط بوصفها علاقة تفاعلية: لم يكن الاتجاهان السابقان مرضيين لكل الباحثين المعنيين بالضغط، ومن ثم نشأ اتجاه ثالث، يعرف الضغوط باعتبارها علاقة متبادلة بين الفرد وبيئته المحيطة، ويعتبر الضغوط مترتبات عمليات التقدير لدى الفرد، بمعنى فحص ما إذا كانت المصادر الشخصية كافية أو غير كافية لمواجهة المتطلبات التي تفرضها البيئة (الداخلية، أو الخارجية) للفرد. ووفقاً لما سبق يمكن ذكر بعض التعريفات للضغوط النفسية وفق هذا التوجه:

علماً أن كل التعريفات، والنماذج التفاعلية مبنية على نظرية لازروس التي ركزت على الاختلاف بين الناس في تفسيرهم للموقف الضاغط (Papathanasiou, and al, 2015).

ويرى لازاروس وفولكمان (Lazaurs, Folkman) أن الضغط علاقة خاصة بين الفرد والبيئة التي يقدرها الفرد على أنها شاقة ومرهقة أو أنها تفوق مصادره للتعامل معها وتعرض صحته للخطر (حسين وحسين، 2006).

تعرفها سعاد منصور وآخرون بأنه: "حالة من عدم قدرة الفرد على التكيف مع التهديد المدرك، سواء أكان حقيقياً أو متخيلاً للصحة النفسية والجسدية والانفعالية والروحية، والتي تنتج سلسلة من الاستجابات الفيزيولوجية" (منصور وآخرون، 2011).

وتعرفها معروف اعتدال "حالة نفسية وذهنية واجتماعية تنتاب الإنسان وتتسم بالشعور بالإرهاق الجسدي والبدني الذي قد يصل إلى حد الاحتراق كما تتسم بالشعور بالضيق والتعاسة وعدم القدرة على التأقلم" (معروف، 2001).

أما واتكن وماير (Watkin et Mayer) فعرفا الضغوط النفسية بأنها تحدي الفرد مع البيئة، والعوامل الكامنة في الضغط والتي تقوده لمحاولة التوافق والتكيف مع البيئة، أو محاولة الهروب والانسحاب لتجنب هذه الضغوط (علي، 2008).

إذن يمكن القول إن هناك عاملاً مشتركاً في تعريفات العديد من المهتمين والباحثين، وهو العمل الذي يقع على كاهل الكائن الحي، وما يتبعه من استجابات من جانبه ليتكيف أو يتوافق مع التغيير الذي يواجهه بما أن التغيير هو إحدى الحقائق الثابتة في الحياة، فإنه يمكن القول بأن التعرض للضغوط بدوره جزء من المعاشية اليومية للفرد (عسكر، 2003).

أساليب مواجهة الضغوط النفسية: يمكن لفرد معين تقييم حدث ما على أنه مرهق، في حين شخص آخر قد يقيمه أو يدركه على أنه عادي، علاوة على ذلك إن الفرد قد يعتبر الموقف نفسه ضاغطا ومرهقا، في ظروف معينة؛ وغير مرهق أو ضاغط في ظروف أخرى، فيبدو أن كل فرد يقوم بتفسير وتقييم وإدراك المواقف والأحداث؛ ويعالجها بطريقته الذاتية المتفردة. (Papathanasiou, andal, 2015) هذا ما يسمى بأساليب أو استراتيجيات أو آليات التعامل مع الضغط النفسي والتي يعرفها:

لازاروس وفولكمان (Lazarus, Folkman, 1984) بأنها: "الجهود المعرفية والسلوكية لإدارة (التقليل، التحكم) في النزاع بين المطالب الداخلية والخارجية، خاصة تلك التي يتم تقييمها على أنها تتجاوز قدرات الفرد. (P. Graziani, J. Swendsen, 2005) أما موسى (Moos) فإنه يعرفها بأنها: "مجموعة من أنماط السلوك التكيفية المتعلمة والتي تتطلب عادة بذل الجهد، وتحدد الحاجة، وتستهدف حل المشكلة كما يمكن السيطرة عليها، وكفها، أو قمعها وبالتالي تستخدم بمرونة كافية كلما تطلب الموقف الضاغط". (الأحمد ومحمود، 2009) ويعرفها ليتمان (Litman) على أنها الطرق والأساليب المعرفية والسلوكية المتنوعة التي يستخدمها الأفراد لإدارة الضغوطات التي يواجهونها في حياتهم اليومية للتخفيف من آثارها عليهم. وتعرف إجرائيا في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي للباحثة درويش. (غيث وطقش، 2009)

كما تعرف بأنها الأساليب التي يواجه بها الفرد أحداث الحياة الضاغطة والتي تتوقف مقوماتها الإيجابية أو السلبية نحو الإقدام أو الإحجام طبقا لقدرات الفرد، وإطاره المرجعي السلوكي، ومهاراته في تحمل أحداث الحياة اليومية الضاغطة، وطبقا لاستجاباته التكيفية نحو مواجهة هذه الأحداث دون أية آثار سلبية جسمية أو نفسية عليه. (الشكعة، 2009)

تصنيف أساليب مواجهة الضغوط النفسية: تختلف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية باختلاف الأفراد أنفسهم، واختلاف المواقف التي يتعرضون لها، واختلاف ثقافتهم ومجتمعاتهم وانتماءاتهم والأبعاد الكبرى لهذه التصنيفات هي: المركزة على المشكلة في مقابل المركزة على الانفعال حيث حدد كل من لازاروس وفولكمان (Lazarus, Folkman, 1984) تصنيفين عريضين لمواجهة الضغط النفسي، هما المواجهة المركزة على المشكلة، والمواجهة المركزة على الانفعال، وهذا استنادا إلى وظيفتين رئيسيتين لأساليب المواجهة، هي ضبط التوتر والضييق الانفعالي، أو تغيير المشكلة التي تسبب الانزعاج والضييق، ويتضمن هذان الخياران أغلب أساليب المواجهة التي يستخدمها الفرد أثناء تعرضه للموقف الضاغط. (آيت حمودة، 2012) سنعرضها فيما يلي بمزيد من التفصيل لأنها تخدم الدراسة الحالية.

المواجهة المركزة على المشكلة (المهمة): تنطوي على التعامل بشكل مباشر مع المواقف الشاقة، ومن ثم العمل على إيجاد وسيلة لحلها. ومن الأمثلة على هذا النوع من المواجهة، وضع خطة عمل، أو التركيز على الخطوة التالية لحل المشكلة. وتعتبر المواجهة المركزة على المشكلة بشكل عام الأكثر احتمالا لأن تكون فعالة، وذلك عندما يكون هناك شيء يمكن القيام به للسيطرة على مصدر القلق أو معالجته. (شويخ، 2012، 152). ووفق شافير (Schafe, 1992) فهي تشير إلى تلك الجهود التي يبذلها الفرد وهو يحاول التعامل الفعال مع عوامل الضغط النفسي أو مع الموقف الضاغط مباشرة.

ويضيف كل من باين وكوبر (Payne & Cooper) بأن المواجهة المركزة على المشكلة هي استجابة سلوكية ومعرفية لمواجهة الضغط النفسي عن طريق التعامل مع الوضع، إنها سلوكيات متخذة لتغيير الوضع. (آيت حمودة، 2012)

وتشمل أساليب المواجهة المركزة على المشكلة مجموعة من الأساليب الفرعية من أهمها:

أ. أسلوب التصدي: يشير إلى المجهودات العدوانية لتغيير الوضعية، لذلك فهي تتضمن العدوانية والمجازفة.

ب. أسلوب التخطيط لحل المشكلة: يشير إلى مجهودات مدروسة تركز على المشكلة بهدف تغيير الوضعية، بصاحبها تناول تحليلي لحل المشكلة. ويمكن القول إن حل المشكلات هو عملية يحاول بها الشخص أن يخرج من مأزق أو موقف ضاغط، وهو نوع من السلوك المحكوم بقواعد يستحضر فيها الأشخاص معرفتهم السابقة.

المواجهة المركزة على الانفعال: تشير إلى الموقف الضاغط مع توجه محدد، وبشكل أولي تتضمن استجابات انفعالية أو فكرية. (منصور، 2012) بالتالي هذه العمليات المتمركزة حول تحمل رد الفعل الانفعالي للضغط (التوتر، الألم، الضيق) تشمل بعض السلوكيات التي تعكس عجز الفرد عن مواجهة الموقف الضاغط، والتماس مساعدة الآخرين أو التنفيس الانفعالي، وقد تشمل أيضا بعض العمليات المعرفية مثل: قبول الموقف والاستسلام له ومحاولة التعايش معه، وربما الانسحاب من الموقف وتجنب التفكير فيه، وقد يلجأ إلى الخيال والأمنيات والشروء والدعاء. (أبوسخيلة، 2011)

يمكن أن تأخذ الجهود الموجهة نحو ضبط الاستجابات الانفعالية التي تولدها الوضعية الضاغطة عدة أشكال، إذ تؤثر مختلف نشاطات هذه المواجهة في الانفعال بطرائق مختلفة، فأول نشاط ممكن يتمثل في تغيير درجة الانتباه، التجنب أو الهرب، أو تمزيق زوال مصدر الضيق والانزعاج، فهي تعمل على تغيير اتجاه الانتباه من مصدر الضغط محدثة بذلك راحة مؤقتة. ويظهر أن لهذه الأساليب التوافقية أثرا مؤقتا، وأقل فعالية، أما الطريقة الأخرى التي من خلالها تؤثر المواجهة في الحالة الانفعالية هو توظيف نشاط معرفي يغير ويبدل المعنى الذاتي للتجربة مثل إعادة تقييم الوضعية،

وتضخيم الجوانب الإيجابية للحدث، أو إعادة التقييم الإيجابي الذي يتضمن تحويل التهديد إلى تحد، ويظهر أن مثل هذه النشاطات فعالة لتخفيف المستوى الانفعالي وتقليل شدة الضغط عتبة معينة. (آيت حمودة، 2012) إن الجهود الموجهة نحو ضبط الاستجابات الانفعالية التي تولدها الوضعية الضاغطة قد تأخذ عدة أشكال منها:

1. أسلوب التهرب – التجنب: تشير هذه الطريقة للتفكير الخيالي، والمجهودات السلوكية للتهرب من المشكلة أو تجنبها. فالفرد يتخيل نفسه في عالم أفضل أو مكان آخر، ويتمنى إمكانية تغيير ما يحدث، ويرجو أن تنتهي المواجهة الضاغطة سريعاً، كما تتضمن أساليب التهرب من خلال النوم، والأكل، وتناول الكحول، والأدوية والمخدرات، فالتهرب والتجنب تسمح للفرد بالخروج من التفاعل الضاغط دون تغييره.
2. أسلوب اتخاذ مسافة: تشير إلى المجهودات المعرفية لتحرير الذات، وذلك من خلال تصغير وتقليل معنى الوضعية الضاغطة وأهميتها.
3. أسلوب ضبط الذات: تشير إلى مجهودات الضبط الذاتي للانفعالات والتصرفات. فهي تركز على التنظيم الوجداني والجهود التي يبذلها الفرد لضبط الانفعالات عند التعامل مع المواقف الضاغطة، وذلك من خلال تحمل الغموض والتناقض وتحكم الفرد في مشاعره.
4. أسلوب تحمل المسؤولية: تتضمن استراتيجيات الوعي بالمسؤولية الشخصية في المشكلة ومحاولات للاستدراك. أي اعتراف الفرد بدوره في المشكلة وما يصاحب ذلك من طرفه لجعل الأشياء صحيحة.
5. أسلوب إعادة التقدير الإيجابي: تشير إلى المجهودات المعرفية لتغيير المعنى الذاتي للتجربة من خلال إعادة تقييم الوضعية والاهتمام بالجوانب الإيجابية للحدث ووضع معنى إيجابي.

6. أسلوب الدعم والمساندة الاجتماعية: ويشير ليبور (Lepore, 1994) إلى أن المساندة الاجتماعية هي الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة في أوقات الضيق، ويتزود الفرد بالدعم الاجتماعي من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي مع الفرد، وتضم في الغالب الأسرة، والأصدقاء وزملاء العمل. وفي هذا السياق، يرى هالي (Haley, 1996) أن الدعم الاجتماعي هو شكل من أشكال المواجهة، تلك المواجهة الهادفة إلى تنظيم الاستجابات العاطفية، بل هو الجهد الذي يقوم به الفرد يؤدي دوراً في التخفيف من الضغط النفسي عن طريق التواصل الاجتماعي الجيد والعلاقات الاجتماعية المرنة والحميمة. من خلال من سبق ذكره يتبين أن الضغط يعتمد في الأساس على الكيفية التي يدرك بها الفرد (عقلياً) الحدث أو الموقف الضاغط ومن ثم الكيفية التي يتعامل بها مع ذلك الحدث، فالفرد الذي يدرك حدثاً من الأحداث على أساس أنه موقف تحديٍّ سيعتمد إلى التعامل معه بشكل مباشر، وذلك باتخاذ إجراء معين، أو قد يتعامل معه على أساس إستراتيجية التركيز على المشكلة، من أجل تغيير الواقع وإبداله بأحسن منه، أما إذا أدرك الفرد المشكلة على أساس أنها مصدر خطر فإنه قد يتعامل معها في هذه الحالة على أساس الحيل الدفاعية كالإهمال، التفكير الخيالي، أو ربما التقليل من الخطر. (الطريري 1993).

بغض النظر عن الاختلاف في استراتيجيات المواجهة؛ هناك مجموعة من العوامل المشتركة والمتكررة يمكن تلخيص أهمها على النحو التالي:

- استراتيجيات المواجهة معقدة: حيث لا يمكن التنبؤ بالاستراتيجيات المستخدمة في موقف ما.
- تعتمد الاستراتيجيات المستخدمة على عملية التقييم: حيث كانت نتيجة هذه الأخير أنه يمكن فعل شيء ما للتغلب على الموقف، تسود الاستراتيجيات المركزة على المشكلة؛ وفي حالة أنه لا يمكن التغلب أو مجابهة الموقف تستعمل الاستراتيجيات المركزة على الانفعال.
- تختلف فاعلية الإستراتيجية باختلاف الأفراد والمواقف والظروف: حيث إن الإستراتيجية المناسبة لفرد ما في موقف ما قد لا تكون مناسبة له في ظروف أخرى، كما قد لا تكون مناسبة لغيره حتى في نفس الظروف.

تقدير الذات:

تقدير الذات مفهوم متعدد الأبعاد، موجود بدرجات متفاوتة لدى الأفراد، وهو عنصر مهم يندرج ضمن مفهوم الذات، ويعكس مدى إحساس الفرد بقيمته وكفاءته، فعندما يكون للأفراد اتجاهات إيجابية نحو أنفسهم يكون تقدير الذات لديهم مرتفعاً، وعندما يكون لديهم اتجاهات سلبية نحو أنفسهم يكون تقدير الذات لديهم منخفضاً، وبعبارة أخرى فإن تقدير الذات هو التقييم العام لحالة الفرد كما يدركها بنفسه. (عبد الأمير، 2011) لقد حظي تقدير الذات مثل بقية المفاهيم في مجال علم النفس، باهتمام عدد من الباحثين من خلفيات ومشارب، وتوجهات نظرية مختلفة، هذا ما أدى إلى اختلاف وتباين التعريفات من بينها:

تعريف روزنبرج (Rosenberg) يعتبر تقدير الذات التقييم الذي يعلمه الفرد عن نفسه، ويبقى عليه، ولهذا يعبر عن اتجاه للقبول أو عدم القبول، ويمكن النظر إلى تقدير الذات من منطلق هذا التعريف على أنه توقير الذات أو احترام الذات (زقوت، 2013) أما كاتل (Cattle) فيرى أنه: حكم شخصي لقيمة الذات حيث يقع بين نهايتين إحداها موجبة والأخرى سالبة. مما يبين أهمية تقدير الذات في حياة الفرد. (شعبان، 2010)

يعتبر كوبر سميث (Cooper smith) من أوائل الذين كتبوا عن مفهوم تقدير الذات حيث عرفه بأنه الحكم الشخصي للفرد عن قيمته الذاتية والتي

يتم التعبير عنها من خلال اتجاهات الفرد عن نفسه يوضح إلى أي مدى يعتقد الفرد أن لديه القدرة والإمكانيات وكذلك الإحساس بالنجاح والقيمة في الحياة، وهو خبرة موضوعية يقدمها الفرد للآخرين من خلال التعبير اللفظي والسلوكيات الأخرى. (الهلول، 2015)

يعرفه زيلر (ziller) بأنه تقييم ينشأ ويتطور من خلال الإطار الاجتماعي للفرد. (الركييات، 2015) أي أن تقدير الذات يقع كوسيط بين ذات الفرد والوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه وهو بذلك يعمل على المحافظة على الذات من خلال تلك الأحداث السلبية والإيجابية التي يتعرض لها. (مجلي، 2013) وإذا دققنا النظر في التعريفات السابقة لوجدنا أنها جميعاً لا تخرج عن كونها تعكس اتجاهات الفرد الشاملة تجاه ذاته سواء كانت سالبة أو موجبة.

من خلال ما سبق ذكره يمكن استخلاص الاتجاهات التالية في تعريف تقدير الذات:

تقدير الذات بوصفه اتجاهًا: هو شعور الفرد بالإيجابية مع نفسه متمثلة في الكفاءة والقوة والإعجاب بالذات واستحقاق الحب.

تقدير الذات بوصفه حاجة: حيث اهتم ابراهام ماسلو (maslow) بتصنيف حاجات التقدير إلى اتجاهين مهمين هما: حاجات التقدير التي تتضمن الرغبة القوية في الإنجاز والكفاءة والثقة بالنفس واثنيهما: حاجات تشترك مع التصنيف الأول ولكنها تتضمن الرغبة في الحصول على الهيبة والإعجاب.

تقدير الذات بوصفه حالة: حيث قدمت كريستين وآخرون تعريفاً لتقدير الذات يتضمن نظرة الشخص الشاملة لنفسه، والتقدير يتضمن التقييم والحكم على معرفة الذات التي تتضمن الإيجاب والسلب فالتقدير الإيجابي يرتبط بالصحة النفسية، والتقدير السلبي يرتبط بالاكتراب.

تقدير الذات بوصفه توقعًا: حيث ربط أدلر (Adler) بين الإحساس بالفشل وتقدير الذات وهو ما أسماه عقدة النقص (عبد الأمير، 2011، 303) وإذا دققنا النظر في التعريفات السابقة لوجدنا أنها لا تخرج عن كونها تعكس اتجاهات الفرد الشاملة تجاه ذاته سواء كانت سالبة أو موجبة.

مستويات تقدير الذات:

هناك من الأفراد من يعرف ما يحب، وما يكره، ولماذا يفعل ما يفعل، في حين أن هناك من يعاني من الشك والارتباك حيال أفعاله، ومشاعره؛ خوفاً من ضغوط وتقييمات الآخرين، نقول على الأول إن لديه شعوراً قوياً بالذات بينما الآخر يقال إن لديه شعوراً ضعيفاً بالذات.

حيث تعددت تصنيفات تقدير الذات على أساس إيجابيته، أو سلبيته، أو على أساس مستواه أو درجته، كما أن هناك من علماء النفس من قسمه على أساس عموميته أو شموليته وفيما يلي عرض لذلك:

تقدير الذات المرتفع (الإيجابي):

عرفه جوزيف موتان (Joseph Mutin) بأنه الصورة الإيجابية التي يكونها الفرد حول نفسه، إذ يشعر بأنه ناجح جدير بالتقدير وتنمو لديه الثقة بقدراته لإيجاد الحلول لمشكلاته، ولا يخاف من المواقف التي يجدها حوله، بل يواجهها بكل إرادة. (العطا، 2014، 24)

كما يتمثل في تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها، حيث تظهر لمن يتمتع بمفهوم ذات إيجابي صورة واضحة متبلورة للذات، يلمسها كل من يتعامل مع الفرد أو يحتك به، ويكشف عنها أسلوب تعامل الفرد مع الآخرين، الذي يظهر فيه دائماً الرغبة في احترام الذات، وتقديرها، والمحافظة على مكانتها الاجتماعية وأهميتها، والثقة الواضحة بالنفس، والتمسك والكرامة، والاستقلال الذاتي، مما يعبر عن تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها. (قمر، 2015، 41، 40)

كما يتميزون بأن لديهم معتقدات ومبادئ وقيماً ثابتة، يشعرون بأنهم متساوون مع الآخرين، سعداء بأنفسهم، ولديهم القدرة على التعامل مع المواقف المختلفة، بالرغم من حالات الفشل والعوائق التي قد تقف في طريقهم، كما ويتميزون بالمرونة، والتكيف مع المواقف الاجتماعية، ولديهم حساسية لحاجات الآخرين والاهتمام بها. (الشحادات، 2017، 08)

تقدير الذات المنخفض (السلبي):

عرفه روزنبرج (Rosenberg) بأنه: عدم رضا الفرد عن ذاته أو رفضها. (العطا، 2014، 24) الأفراد في هذا المستوى يعتبرون أنفسهم غير مقبلين، ولا يتمتعون بالحب من الآخرين ويرغبون في القيام بأعمال كثيرة، بينما لا يستطيعون تحقيق الذات لأنهم يرون أنفسهم في صورة أقل عما هي بالنسبة لغيرهم. (عبد العال، 2007، 137) كما يتميزون بحساسيتهم تجاه النقد الذي يتعرضون له في أغلب الأوقات، ويميلون إلى لوم الآخرين، ويتميزون بأنهم لحظيون منسحبون، خائفون، ويميلون إلى الغيرة والأنانية، ولديهم صعوبة في بناء علاقات حب مع الآخرين. (الشحادات، 2017، 07)

وهذا يعد تقدير الذات "المرتفع" هو أكثر الأدوات التي يمكن أن يستخدمها الفرد للحصول على حالة التوافق، فيستطيع أن يقتحم المواقف الجديدة، والصعبة دون أن يفقد شجاعته، كما يمكنه مواجهة الفشل في الحب، أو في العمل دون أن يشعر بالحزن أو بالانهايار لمدة طويلة. (عبد العال، 2007، 137)

كما أوضح كل من أيزنك وولسون (Eysenck et Welson) أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في تقدير الذات لديهم قدر كبير من الثقة في ذواتهم، وقدراتهم، ويعتقدون في أنفسهم الجدارة والفائدة، وأنهم محبوبون من قبل الأفراد الآخرين.

تقدير الذات المتوسط:

يتصف الأفراد الذين يقعون ضمن هذا المستوى بنمو الذات لديهم من خلال قدراتهم على عمل الأشياء المطلوبة منهم (العطا، 2014، 25) يقع هذا

المستوى بين المستويين السابقين، حيث إن الأفراد في هذا المستوى يتصفون بصفات بينية، أي تقع موقعا وسطا بين طرفي التقدير الذاتي. وهكذا أوضح سميت أن إشباع الحاجة إلى تقدير الذات يؤدي إلى ثقة الفرد بذاته، وشعوره بقيمة نفسه وتلاؤمه الشخصي، وعلى العكس من ذلك فإن عجزه عن إشباعه قد يؤدي إلى الإحساس بالدونية والضعف، مما ينعكس بدوره في شعوره بالإحباط. (عبد العال، 2007، 137)

إضافة إلى المستويات الثلاث السابقة قسم علماء النفس تقدير الذات إلى قسمين:

تقدير الذات المكتسب: هو تقدير الذات الذي يكتسبه الفرد خلال إنجازاته، فيحصل على الرضا بقدر ما أدى من نجاحات.

تقدير الذات العام (الشامل): يعود إلى الحس العام للافتخار بالذات، وليس مبنيا على مهارات أو إنجازات معينة، فحتى الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون ينعمون بتقدير الذات العام.

والفرق بين المكتسب والشامل يكمن في أن تقدير الذات المكتسب يقول إن الإنجاز يأتي أولا ثم يتبعه التقدير الذاتي، بينما الشامل يقول بأن التقدير الذاتي يأتي أولا ثم يتبعه التحصيل والإنجاز. (العطا، 2014، 26)

الدراسات السابقة:

من أهم الخصائص التي يتميز بها البحث العلمي أنه تراكمي، بحيث تؤسس البحوث الجديدة على ما توصلت إليه الدراسات التي سبقتها من نتائج، وعلى ما حققته من أهداف وما استخدمته من مناهج وأدوات، وما اختبرته من فرضيات، وأخذا بمبدأ التراكمية في البحوث العلمية نعرض فيما يلي بعض الدراسات المرتبطة بموضوع الدراسة.

- **دراسة: محمد نصير و عبد اللطيف أبو اسعد (2022):** نوعية الحياة و تقدير الذات لدى مرضى سرطان الثدي (الأردن). حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على كل من مستويات تقدير الذات ونوعية الحياة لدى مريضات سرطان الثدي في مستشفى الجامعة الأردنية باختيار عينة قوامها (371) مريضة . وبتطبيق مقياسي ليتناسبوا بعد ترجمتهما و التحقق من خصائصهما السيكومترية ؛ وقد توصلت الدراسة إلى أن مستوى كل من المتغيرين متوسط عند عينة الدراسة كما توصلت إلى وجود علاقة طردية بينهما.
- **دراسة: ربحاني (2018):** استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى المرضى المزمنين مرضى سرطان الثدي نموذجاً (الجزائر). هدفت الدراسة الحالية الكشف عن مستوى استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي ونوع الاستراتيجية المعتمدة لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات. شملت على (22) مريضة مصابة بالسرطان، استعملت مقياس استراتيجيات المواجهة، كانت أكثر الاستراتيجيات استخداما لدى المصابات هي استراتيجية التقبل تليها استراتيجية اللجوء إلى الدين، ثم اللجوء إلى الدعم الاجتماعي تليها باقي الاستراتيجيات.
- **دراسة: بومعزوزة (2017):** أساليب المواجهة ومركز التحكم في الضغوط لدى المصابات بسرطان الثدي (الجزائر). هدفها كان التعرف على أساليب المواجهة الأكثر استخداما من طرف عينة الدراسة وكذا التعرف على مصدر الضغط لديهن (داخلي أم خارجي) شملت (20) مصابة بسرطان الثدي. أدوات الدراسة: دليل المقابلة، نصف الموجهة، ومقياس استراتيجيات المواجهة. نتائج الدراسة: أغلب المريضات بنسبة (85%) يستعملن الاستراتيجيات المركزة على الانفعال، كما أن (50%) من المريضات لديهن مركز تحكم داخلي مقابل (50%) لديهن مركز تحكم خارجي.
- **دراسة (Im Kim) (2015):** الاكتئاب والضغط وتقدير الذات لدى المصابات بسرطان الثدي وفقا لمرحلة العلاج (كروريا الجنوبية). هدفت إلى التعرف على مستوى الاكتئاب والضغط وتقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي. استخدمت المنهج الوصفي، شملت على (168) مصابة بسرطان الثدي. أدوات الدراسة تمثلت في: مقياس الاكتئاب، مقياس تقدير الذات، مقياس الضغط، وجدت الدراسة أن كلاً من الاكتئاب والضغط قد زاد مستواه بعد الجراحة بعكس مستوى تقدير الذات، كما توصلت إلى وجود علاقة قوية بين كل من الضغط وتقدير الذات والضغط والاكتئاب.
- **دراسة (Bigatti et al) (2012):** التقييمات الإدراكية وأساليب المواجهة وأعراض الاكتئاب لدى المصابات بسرطان الثدي (جامعة إنديانا بالولايات المتحدة الأمريكية). هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين كل من إدراك الضغط، وأساليب مواجهته والاكتئاب. مستخدمة المنهج التجريبي، شملت على (65) مصابة بسرطان الثدي، أدوات الدراسة تمثلت في مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط، مقياس تقييم إدراك للمرض، مقياس أعراض الاكتئاب. كشفت الدراسة عن وجود علاقة قوية بين استخدام المصابات لإستراتيجية التجنب وزيادة أعراض الاكتئاب وكذا التقييم الإدراكي للمرض.
- **دراسة (Buchi&al) (2013):** الرعاية الصحية للمصابات بسرطان الثدي في مرحلة العلاج (جامعة إنديانا بالولايات المتحدة الأمريكية). كان هدف الدراسة التعرف نوعية الرعاية الصحية التي تحتاجها مريضات سرطان بما في ذلك الدعم الاجتماعي. باستخدام المنهج الوصفي، شملت على عينة قدرت بـ (175) امرأة تم تشخيص إصابتهما بالسرطان حديثا استعانت بمقياس أعراض السرطان المرتبطة بمرحلة العلاج، مقياس القلق،

مقياس الاكتئاب، توصلت الدراسة إلى النسب التالية: الأعراض المرتبطة بالعلاج (87.7%)، تغير مظهر الجسم (55.8%)، الضغط (56.2%)، القلق (24.1%)، الاكتئاب (12.1%).

• دراسة (Cho Ja Kim et al) (2006): أثر برنامج نفسي اجتماعي مقترح لتحسين الضغوط واستراتيجيات المواجهة لدى المصابات بسرطان الثدي (كوريا الجنوبية).

هدفها كان الكشف عن أثر برنامج نفسي اجتماعي عن الضغوط واستراتيجيات المواجهة المستخدمة في ذلك المنهج التجريبي، تكونت العينة التجريبية من (21) امرأة مصابة بسرطان الثدي والعينة الضابطة شملت على (18) امرأة غير مصابة السرطان، أدوات الدراسة: البرنامج المقترح، مقياس لقياس الضغط واستراتيجيات المواجهة، توصلت إلى أن مستوى الضغط والاكتئاب والقلق عند المجموعة التجريبية أقل منه عند الضابطة كما كان أفراد العينة التجريبية أكثر قدرة على استعمال الاستراتيجيات المركزة على حل المشكلة، ولكن لم يسجل اختلافاً بين المجموعتين في الغضب والاستجابات المناعية.

إن العرض السابق للدراسات السابقة سواء أكانت مرتبطة أو ذات علاقة؛ إنما الغرض منه تحديد تموقع الدراسة الحالية ضمن ما سبقها من دراسات؛ لمحاولة إعطاء توقع مسبق عن قيمتها العلمية: نظرية أو تطبيقية، ولا يتم هذا إلا بتحليل تلك الدراسات من حيث ما سلكتها من منهج وما طبقتها من إجراءات وما اعتمدته من أدوات؛ حيث تباينت الدراسات السابقة في أهدافها لكنها أجمعت كلها على أهمية المعاش النفسي للمصابة بسرطان الثدي في تقبلها للمرض أولاً وقدرتها على مواجهته ثانياً.

أكثر المناهج استخداماً كان المنهج الوصفي يليه العيادي، وأقلها استخداماً المنهج التجريبي والمقارن، وهي نسب تبدو مقبولة ومنطقية لصعوبة إخضاع المفاهيم للتجريب، وحتى المقارنة، وإنما بدراساتها كما هي موجودة في الواقع دون تغيير سواء دراسة كمية أو كيفية.

بالنسبة لأدوات الدراسة طغى عليها استخدام المقاييس، وهذا لأنها تتماشى مع أغلب المناهج كما أن استعمالها يمكن من تغطية أكبر عينة من المجتمع الأصلي، كما كان للمقابلة دور أساسي لأن تحليل نتائج المقابلة يعطي أكبر قدر من المعلومات عن المصابة بسرطان الثدي.

أما الأساليب الإحصائية فتتنوع بين الوصفية والتي كان أهمها المتوسط الحسابي والاستدلالية سواء ما تعلق منها باختبار الفرضيات والتي شكل اختبار النسبة الأكبر منها أو دراسة العلاقات والتي مثلها معامل الارتباط.

تباينت الدراسات السابقة في أهدافها لكنها أجمعت كلها على أهمية المعاش النفسي للمصابة بسرطان الثدي في تقبلها للمرض أولاً وقدرتها على مواجهته ثانياً.

استناداً على نتائج الدراسات السابقة ومواصلة لمسارها البحثي تولدت إشكالية البحث الحالي والتي تميزت على ما سبقها من دراسات بـ:

دراسة العلاقة بين الضغوط المدركة وأساليب مواجهتها لدى المصابة بالسرطان.

تناول تقدير الذات كمتغير وسيط في العلاقة بين الضغوط وأساليب مواجهتها.

استخدام أساليب إحصائية لم تستخدم فيما تم عرضه من دراسات وهما:

برنامج R.

برنامج SMARTPLS.

منهج الدراسة:

طبيعة البحث الحالي تتطلب إتباع المنهج الوصفي التحليلي الذي يقضي بدراسة الظاهرة كما هي في الواقع.

عينة الدراسة:

باعتبار العينة جزءاً من المجتمع يشترط فيه التمثيل سواء أكان هذه الجزء فرداً، أو مؤسسة، أو حتى نظاماً فقد تم اختيار العينة على مرحلتين:

المرحلة الأولى: تم فيها اختيار المراكز الاستشفائية المتخصصة في علاج سرطان الثدي والتي شملت مركزين (مركز مكافحة السرطان، بمدينة سطيف

ومصلحة مكافحة السرطان، بمدينة مسيلة).

تكونت العينة من (47) مصابة بسرطان الثدي تراوحت أعمارهن بين (22) و (68) سنة.

أدوات الدراسة:

1. مقياس إدراك الضغط: صمم من طرف (Levenstein) (1993).

2. مقياس تقدير الذات: صمم المقياس من طرف (Rosenberg) سنة (1965).

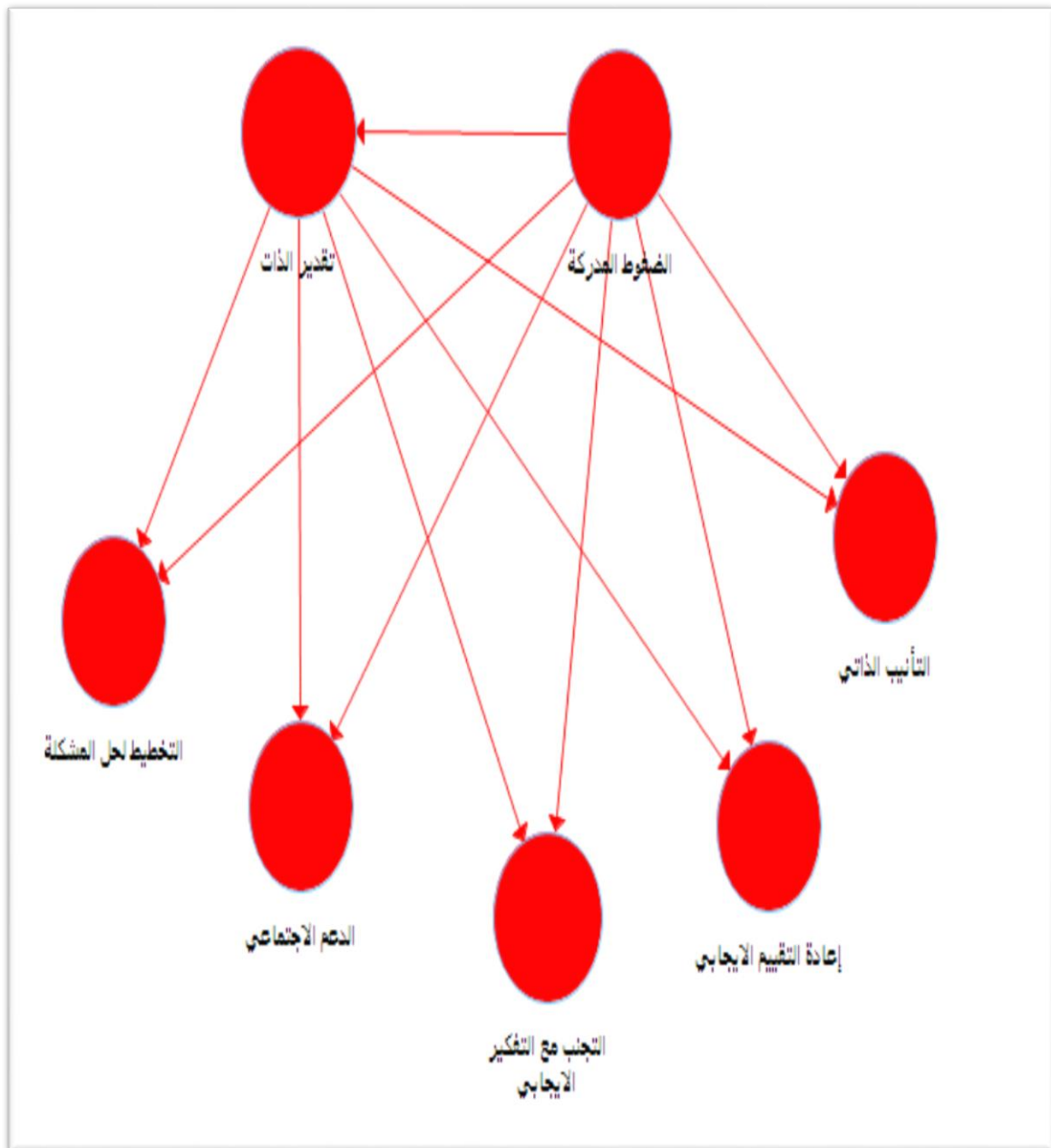
3. مقياس مواجهة الضغوط النفسية: ل (Paulhan).

تم اعتماد النموذج الاستكشافي الذي يعوض حساب الصدق والثبات من الطرق المتطورة حديثاً.

الأدوات الإحصائية المستخدمة:

1. برنامج R.
2. برنامج SMARTPLS.

تقييم النموذج الاستكشافي: يوفر نموذج التقدير قياسات تجريبية بين المؤشرات والبناءات (نماذج القياس)، وبين البناءات (النموذج الهيكلي)، مما يمكن من تحديد مدى ملاءمة النظرية للبيانات.



الشكل (01): النموذج الهيكلي للبحث

جدول رقم (01): درجة ارتباط كل مؤشر بالدرجة الكلية للمتغير الكامن.

الضغوط المدركة			
المؤشر	الترجيح	الارتباط	نسبة المساهمة
1	-0.06	-0.34	0.11
2	0.08	0.50	0.25
3	0.09	0.64	0.41
4	-0.05	-0.18	0.03
5	0.04	0.56	0.31
6	0.09	0.69	0.48
7	-0.06	-0.34	0.12
8	0.04	0.49	0.24
9	0.05	0.46	0.21
10	-0.08	-0.44	0.19
11	0.01	0.05	0.00
12	0.08	0.61	0.37
13	-0.08	-0.55	0.30
14	0.03	0.25	0.06
15	-0.09	-0.75	0.57
16	0.07	0.35	0.12
17	-0.03	-0.52	0.27
18	0.10	0.71	0.50
19	0.09	0.60	0.36
20	0.08	0.68	0.46
21	0.02	-0.22	0.05
22	0.06	0.64	0.41
23	0.07	0.56	0.31
24	0.06	0.35	0.13
25	-0.05	-0.29	0.08
26	0.06	0.50	0.25
27	0.05	0.44	0.19
28	0.04	0.41	0.17
29	-0.08	-0.57	0.32
30	0.11	0.72	0.52

تقدير الذات			
المؤشر	الترجيح	الارتباط	نسبة المساهمة
1	0.14	0.44	0.20
2	0.19	0.70	0.48
3	0.15	0.62	0.38
4	0.19	0.83	0.69
5	0.17	0.79	0.62
6	0.16	0.41	0.17
7	0.09	0.35	0.12
8	0.02	-0.02	0.00
9	0.22	0.82	0.66
10	0.17	0.83	0.68

الدعم الاجتماعي			
المؤشر	الترجيح	الارتباط	نسبة المساهمة
1	0.004	0.27	0.07
2	0.36	0.72	0.52
3	0.32	0.85	0.72
4	0.40	0.85	0.73
5	0.08	0.38	0.14
6	-0.05	0.14	0.02
7	0.19	0.53	0.29

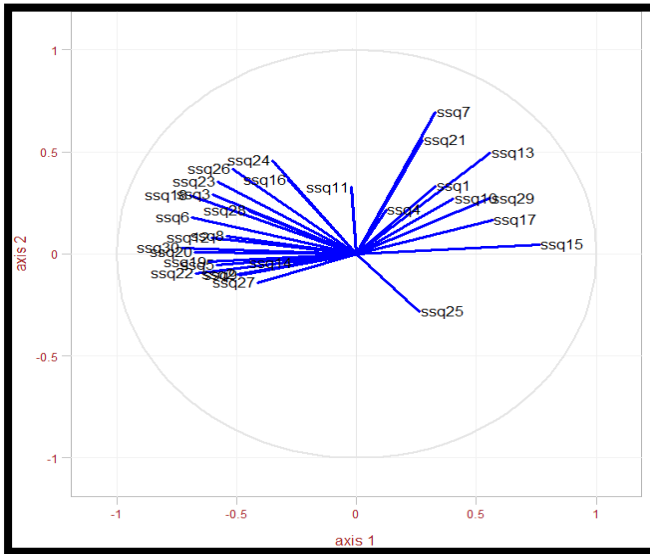
التخطيط لحل المشكلة			
المؤشر	الترجيح	الارتباط	نسبة المساهمة
1	0.18	0.53	0.28
2	0.11	0.38	0.14
3	0.43	0.72	0.52
4	0.21	0.63	0.40
5	0.13	0.63	0.40
6	0.25	0.63	0.40
7	0.08	0.45	0.20
8	0.24	0.56	0.32

إعادة التقييم الإيجابي			
المؤشر	الترجيح	الارتباط	نسبة المساهمة
1	0.53	0.89	0.80
2	-0.14	0.26	0.07
3	0.52	0.85	0.72
4	0.16	0.47	0.22
5	-0.31	-0.12	0.02

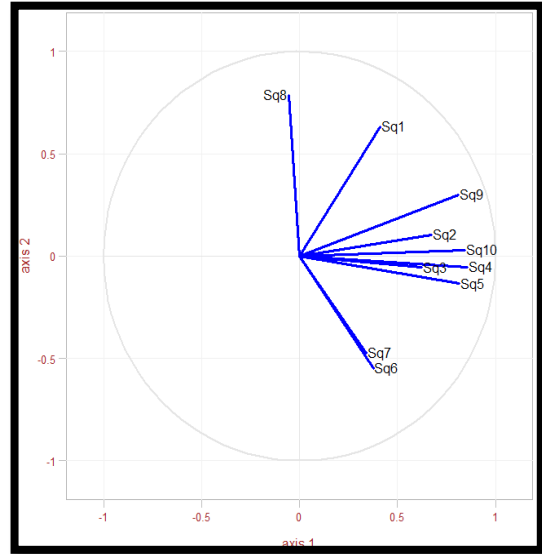
التجنب مع التفكير الإيجابي			
المؤشر	الترجيح	الارتباط	نسبة المساهمة
1	0.26	0.43	0.19
2	0.33	0.64	0.41
3	0.18	0.20	0.04
4	0.67	0.92	0.84
5	0.05	0.49	0.24

التأنيب الذاتي			
المؤشر	الترجيح	الارتباط	نسبة المساهمة
1	0.28	0.46	0.22
2	0.41	0.68	0.46
3	0.11	0.52	0.27
4	0.66	0.81	0.66

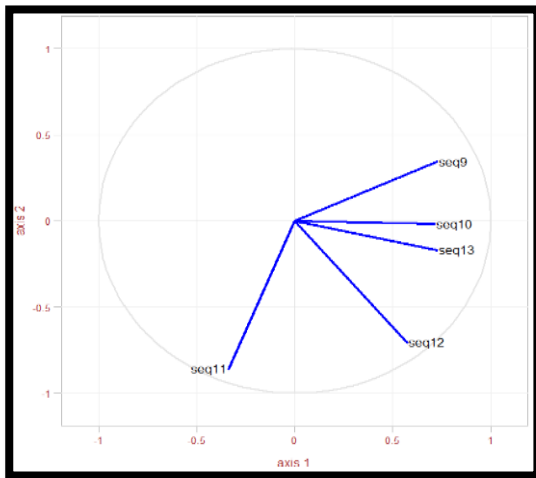
من خلال الجدول نلاحظ أن متغير الضغوط المدركة توجد ثمانية مؤشرات درجة ارتباطها سالبة بالإضافة إلى أن معامل الترجيح لأغلب هذه المؤشرات كانت قيمته سالبة، بينما متغير تقدير الذات يوجد مؤشر واحد درجة ارتباطه سالبة وقيمة معامل الترجيح ضعيفة بالإضافة إلى متغير إعادة التقييم الإيجابي حيث كان بند درجته سالبة وقيمة معامل الترجيح أيضا سالبة، المتغيرات المتبقية: التخطيط لحل المشكلة، التجنب مع التفكير الإيجابي، الدعم الاجتماعي، التأنيب الذاتي جميع مؤشراتهما كانت درجة ارتباطها موجبة. وهذا ما توضحه دائرة الارتباط، وهي تمثيل للعلاقات المتغيرة على المحورين الرئيسيين الأولين المرتبطتين بالمكونين الرئيسيين الأولين.



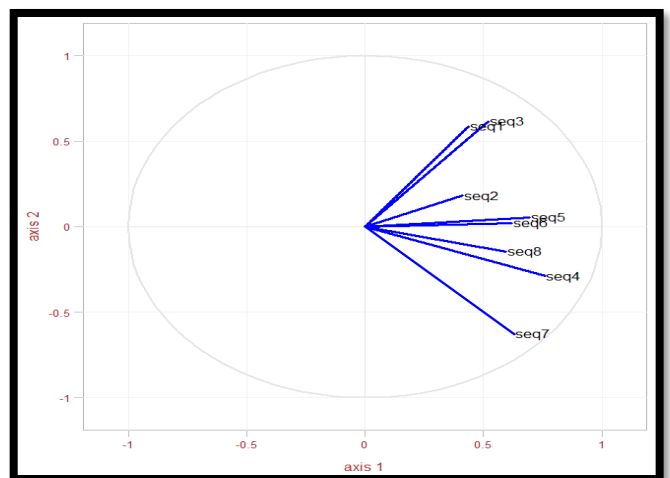
دائرة ارتباط مؤشرات الضغوط المدركة



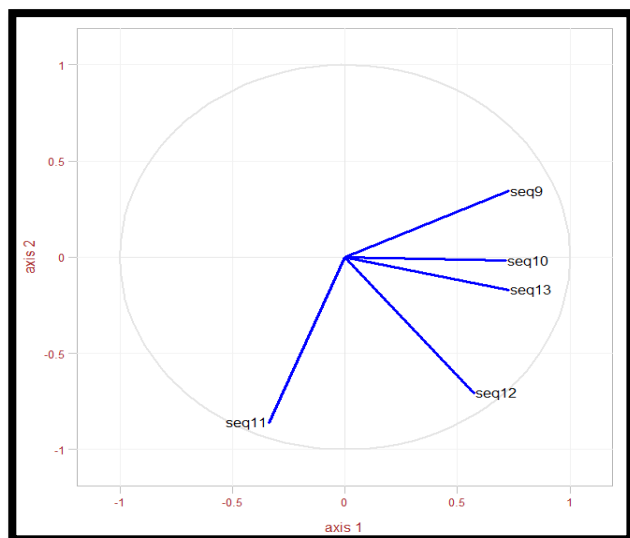
دائرة ارتباط مؤشرات تقدير الذات



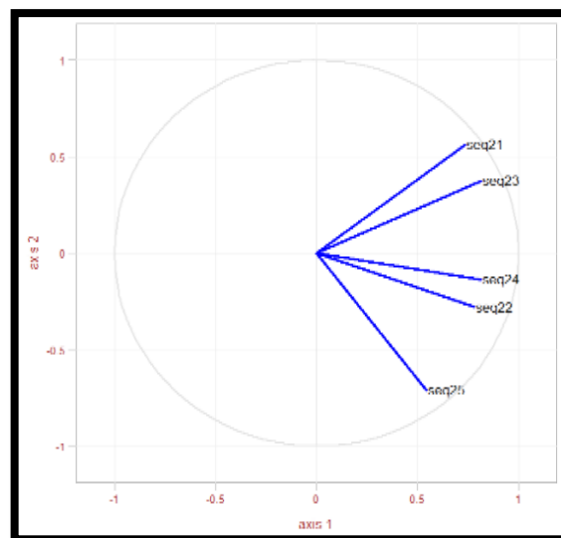
دائرة ارتباط مؤشرات التخطيط لحل المشكلة



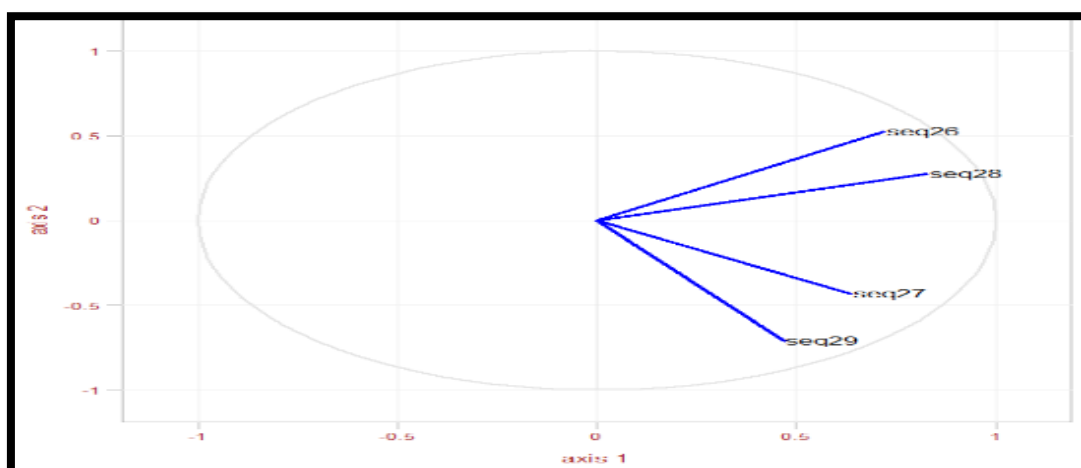
دائرة ارتباط مؤشرات الدعم الاجتماعي



دائرة ارتباط مؤشرات التجنب مع التفكير الايجابي



دائرة ارتباط مؤشرات إعادة التقييم الايجابي



دائرة ارتباط مؤشرات التأنيب الذاتي

الشكل (2): دائرة الارتباط

الشكل (2) يوضح لنا من خلال كل دائرة ارتباط على حدا ما يلي:

أن مؤشرات الضغوط النفسية لم تكن في اتجاه واحد بالنسبة للمحورين الرئيسيين حيث إن المؤشرات (1، 4، 7، 10، 13، 15، 17، 21، 25) كانت في اتجاه اليمين وهو ما يفسر الإشارة السالبة في الجدول (1)، أي أن هذه المؤشرات يمكن أن يكون لها متغير كامن خاص بها. أما بالنسبة لمؤشرات تقدير الذات ومن خلال دائرة الارتباط نجد أن المؤشر (8) في اليسار عكس بقية المؤشرات وهو ما يفسر إشارته السلبية، وهو ما ينطبق على مؤشرات الدعم الاجتماعي نجد المؤشر (11) ومؤشرات التفكير الإيجابي نجد المؤشر (11)، بينما بقية المؤشرات التقييم الإيجابي والتأنيب الذاتي فكانت في نفس الاتجاه وهو اليمين.

أحادية البعد للمؤشرات:

تعكس جميع المؤشرات العلاقة بالمتغير الكامن الذي ترتبط به، حيث يفترض أن هذا المتغير الكامن هو المسبب لها، هذا يعني أنه إذا تغيرت هذه البنية (زيادة أو نقصان)، فإن المؤشرات المرتبطة به ستتغير أيضاً في نفس الاتجاه، وبالتالي، فمن المنطقي أن نفترض أن تكون المؤشرات مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بطريقة تكون في حيز ذي بعد واحد.

جدول (2): المعاملات أحادية البعد للمؤشرات:

المتغيرات الكامنة	الطريقة	عدد المؤشرات	C.alpha	DG.rho	eig.1st	eig.2nd
الضغوط المدرسة	A	30	0.62	0.63	7.90	2.51
تقدير الذات	A	10	0.78	0.84	4.04	1.67
التخطيط لحل المشكلة	A	8	0.73	0.81	2.82	1.26
التجنب مع التفكير الإيجابي	A	5	0.47	0.66	2.01	1.38
الدعم الاجتماعي	A	7	0.74	0.82	2.79	1.46
إعادة التقييم الإيجابي	A	5	0.79	0.86	2.77	01.0
التأنيب الذاتي	A	4	0.59	0.76	1.83	01.0

المصدر: برنامج R

هذا جدول يحتوي على معاملات أحادية البعد لكل مجموعة من المؤشرات، حيث ألفا كرونباخ هو معامل يهدف إلى قياس مدى ارتباط مجموعة المؤشرات لمقاييسها الكامنة المقابلة لها، حسب Hulland (1999) قيمة ألفا كرونباخ أكبر من 0.7 تكون مقبولة.

حسب القاعدة السابقة ومن خلال الجدول السابق فإن كلاً من تقدير الذات، التخطيط لحل المشكلة، الدعم الاجتماعي، إعادة التقييم الإيجابي قيمة ألفا كرونباخ مقبولة وبالتالي كل مجموعة من المؤشرات أحادية البعد في تفسير المتغير الكامن، المؤشرات المتبقية لكل من الضغوط المدرسة، التجنب مع التفكير الإيجابي والتأنيب الذاتي قيمة ألفا كرونباخ أقل من 0.7 وبالتالي فإن مجموعة المؤشرات المكونة لها ليست بأحادية البعد في علاقتها بالمتغير الكامن المقابل لها، وهذا دليل على أن المؤشرات المكونة لهذه المتغيرات الأخيرة يجب القيام بتصحيحها أو بعبارة أدق يجب إعادة صياغتها أو إن تطلب الأمر حذفها.

المعامل الثاني الملاحظ في الجدول السابق هو معامل Dillon-Goldstein، كقاعدة عامة، تُعتبر الكتلة أحادية البعد عندما يكون معامل-Dillon Goldstein أكبر من 0.7. يعتبر هذا المؤشر مؤشراً أفضل من ألفا كرونباخ لأنه يأخذ في الاعتبار إلى أي مدى يفسر المتغير الكامن مجموعة المؤشرات الخاصة به. من خلال الجدول الأسبق نلاحظ أن جميع قيم هذا المعامل أكبر من معامل ألفا كرونباخ، وما يلاحظ أيضاً أن قيمة المعامل أصغر من 0.7 بالنسبة لمؤشر الضغوط المدرسة (0.63)، ومؤشر التجنب مع التفكير الإيجابي (0.66)، وهي ليس ببعيدة عن 0.7.

المعامل الثالث في الجدول السابق هو معامل eigenvalue، إذا كانت مجموعة المؤشرات أحادية البعد، فينبغي أن تكون قيمة القيم الذاتية الأولى أكبر بكثير من الواحد بينما يجب أن تكون قيمة القيم الذاتية الثانية أصغر من الواحد، من خلال الجدول السابق نلاحظ أن جميع القيم الذاتية الأولى لمعامل eigenvalue أكبر بكثير من الواحد، أما القيم الذاتية الثانية لمعامل eigenvalue فكانت أيضاً جُلها أكبر من الواحد باستثناء معامل إعادة التقييم الإيجابي ومعامل التأنيب الذاتي.

من خلال معاملات كل من: الفان كرونباخ، Dillon-Goldstein و eigenvalue، نلاحظ أن مجموعة مؤشرات الضغوط المدرسة كل المعاملات تؤكد على أنها ليست بأحادية البعد وبالتالي فإن علاقتها بالمتغير الكامن تعكس لنا نموذجاً قياسياً غير جيد في تحديد العلاقة النظرية بين المتغيرات الكامنة، وهذا ما أكدته أيضاً معاملات الارتباط ومعاملات الترجيح (1، 4، 7، 10، 13، 15، 17، 21، 25) في الجدول رقم (1)، وهذا ما سوف نؤكد من خلال دراستنا للنموذج الهيكلي ومؤشرات الجودة الخاصة به.

تقييم النموذج الهيكلي:

بعد تقييم جودة نموذج القياس، المرحلة التالية هي تقييم النموذج الهيكلي من خلال العلاقة بين المتغيرات الكامنة، إلى جانب نتائج معادلات الانحدار، يتم تقييم جودة النموذج الهيكلي عن طريق فحص ثلاثة مؤشرات أو مقاييس الجودة: معامل التحديد، معامل التكرار، ومعامل (GoF).

جدول (3): معاملات الانحدار الهيكلي

التخطيط لحل المشكلة				
	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t)
الضغوط المدركة	0.07	0.14	0.50	0.62
تقدير الذات	0.58	0.14	4.11	0.00

تقدير الذات

	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t)
الضغوط المدركة	0.53	0.13	4.24	0.00

الدعم الاجتماعي

	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t)
الضغوط المدركة	0.10	0.14	0.73	0.47
تقدير الذات	0.55	0.14	3.86	0.00

التجنب مع التفكير الايجابي

	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t)
الضغوط المدركة	0.00	0.17	-0.01	0.99
تقدير الذات	0.29	0.17	1.73	0.09

التأنيب الذاتي

	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t)
الضغوط المدركة	-0.20	0.16	-1.31	0.20
تقدير الذات	-0.35	0.16	-2.25	0.03

إعادة التقييم الايجابي

	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t)
الضغوط المدركة	-8.3E-01	1.1E-01	-7.3E+00	3.9E-09
تقدير الذات	1.2E-01	1.1E-01	1.1E+00	2.8E-01

معامل التحديد R^2 :

معامل التحديد R^2 يقيس العلاقة التفسيرية بين المتغيرات الكامنة، ويكون معامل التحديد المقبول أكبر من 0.6، أي أن 60% من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع ترجع إلى التغيرات في المتغير المستقل.

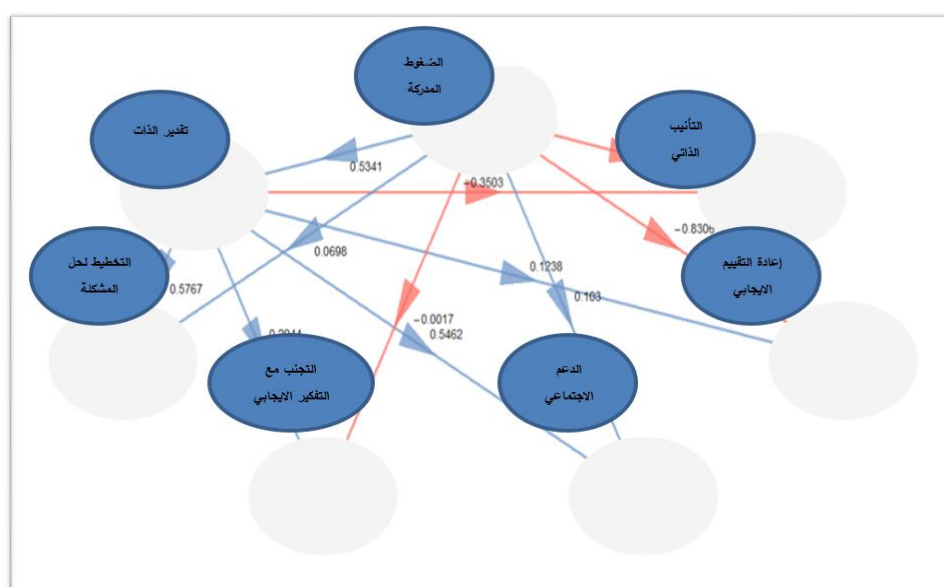
جدول (4): معاملات تقييم النموذج الهيكلي:

AVE	Mean_Redundancy	Block_Community	R2	Type	
0.26	0.00	0.26	0.00	Exogenous	الضغوط المدركة
0.40	0.11	0.40	0.29	Endogenous	تقدير الذات
0.33	0.13	0.33	0.38	Endogenous	التخطيط لحل المشكلة

AVE	Mean_Redundancy	Block_Community	R2	Type	
0.34	0.03	0.34	0.09	Endogenous	التجنب مع التفكير الايجابي
0.35	0.13	0.35	0.37	Endogenous	الدعم الاجتماعي
0.36	0.22	0.36	0.60	Endogenous	إعادة التقييم الايجابي
0.40	0.10	0.40	0.24	Endogenous	التأنيب الذاتي

معامل GoF:

يعد مؤشر GoF مقياساً جيداً لجودة الملاءمة يقوم بحساب جودة النموذج في كل من النماذج والنماذج الهيكلية، يمكن استخدام GoF كمعيار عام يساعدنا في تقييم أداء النموذج في كلا النموذجين القياسي والهيكلية، بشكل أساسي، تقوم GoF بتقييم أداء التنبؤ العام للنموذج، العيب الرئيسي في مؤشر GoF هو أنه لا يوجد حد يسمح لنا بتحديد أهميته الإحصائية. من وجهة النظر هذه، يمكن تفسير قيمة GoF البالغة 0.32 كما لو كانت قدرة التنبؤ للنموذج 32%.



الشكل (03): معاملات المسار لنموذج البحث

قياس حجم الأثر:

حجم الأثر هي التأثيرات التي يحدثها كل متغير كامن على بقية المتغيرات من خلال مراعاة إجمالي عدد الاتصالات في النموذج الداخلي، يتم إعطاء الأثر المباشر بواسطة معاملات المسار، بالإضافة إلى الأثر المباشر هناك الأثر غير مباشر والأثر الكلي. الأثر غير مباشر هو تأثير متغير كامن على متغير كامن آخر من خلال اتخاذ مسار غير مباشر، الأثر الإجمالي هو مجموع الأثر المباشر وغير المباشر.

جدول (5): حجم الأثر

العلاقة	الأثر المباشر	الأثر غير المباشر	الأثر الكلي
الضغوط المدركة -> تقدير الذات	0.53	0.00	0.53
الضغوط المدركة -> التخطيط لحل المشكلة	0.07	0.31	0.38
الضغوط المدركة -> التجنب مع التفكير الايجابي	0.00	0.16	0.16
الضغوط المدركة -> الدعم الاجتماعي	0.10	0.29	0.39

العلاقة	الأثر المباشر	الأثر غير المباشر	الأثر الكلي
الضغوط المدركة -> إعادة التقييم الإيجابي	-0.83	0.07	-0.76
الضغوط المدركة -> التأنيب الذاتي	-0.20	-0.19	-0.39
تقدير الذات -> التخطيط لحل المشكلة	0.58	0.00	0.58
تقدير الذات -> التجنب مع التفكير الإيجابي	0.29	0.00	0.29
تقدير الذات -> الدعم الاجتماعي	0.55	0.00	0.55
تقدير الذات -> إعادة التقييم الإيجابي	0.12	0.00	0.12
تقدير الذات -> التأنيب الذاتي	-0.35	0.00	-0.35

عرض نتائج النموذج الهيكلي:

يتم الحصول على تقديرات لعلاقات للنموذج الهيكلي (أي معاملات المسار)، والتي تمثل العلاقات المفترضة بين البناءات. يتضح من الجدول السابق ما يلي:

1. هل توجد علاقة بين مستوى الضغوط النفسية كما تدركها المصابة بسرطان الثدي وأسلوب مواجهة الضغوط (التخطيط لحل المشكلة، الدعم الاجتماعي، التجنب مع التفكير الإيجابي، إعادة التقييم الإيجابي، التأنيب الذاتي)؟
 - توجد علاقة سالبة دالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين الضغوط النفسية كما تدركها عينة من المصابات بسرطان الثدي المدركة وأسلوب إعادة التقييم الإيجابي.
 - لا توجد علاقة دالة إحصائية بين الضغوط النفسية كما تدركها عينة من المصابات بسرطان الثدي المدركة وأسلوب التخطيط لحل المشكلة.
 - لا توجد علاقة دالة إحصائية بين الضغوط النفسية كما تدركها عينة من المصابات بسرطان الثدي وأسلوب الدعم الاجتماعي.
 - لا توجد علاقة دالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين الضغوط النفسية كما تدركها عينة من المصابات بسرطان الثدي وأسلوب التجنب مع التفكير الإيجابي.
 - لا توجد علاقة دالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين الضغوط النفسية كما تدركها عينة من المصابات بسرطان الثدي وأسلوب التأنيب الذاتي.
2. هل توجد علاقة بين مستوى الضغوط النفسية كما تدركها المصابة بسرطان الثدي وتقدير الذات لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي؟
 - توجد علاقة موجبة دالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين الضغوط النفسية كما تدركها عينة من المصابات بسرطان الثدي ومستوى تقدير الذات لديهن.
3. هل توجد علاقة بين مستوى تقدير الذات وأساليب مواجهة الضغوط النفسية (التخطيط لحل المشكلة، الدعم الاجتماعي، التجنب مع التفكير الإيجابي، إعادة التقييم الإيجابي، التأنيب الذاتي) لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي؟
 - توجد علاقة موجبة دالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين تقدير الذات وأسلوب المصابات بسرطان الثدي.
 - توجد علاقة موجبة دالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين تقدير الذات وأسلوب الدعم الاجتماعي لدى عينة المصابات بسرطان الثدي.
 - توجد علاقة موجبة دالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين تقدير الذات وأسلوب التجنب مع التفكير الإيجابي لدى عينة المصابات بسرطان الثدي.
 - توجد علاقة سالبة دالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين تقدير الذات وأسلوب التأنيب الذاتي لدى عينة المصابات بسرطان الثدي.
 - لا توجد علاقة دالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين تقدير الذات وأسلوب إعادة التقييم الإيجابي لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي.
4. هل توجد علاقة بين مستوى الضغوط النفسية كما تدركها المصابة بسرطان الثدي وأساليب مواجهة الضغوط (التخطيط لحل المشكلة، الدعم الاجتماعي، التجنب مع التفكير الإيجابي، إعادة التقييم الإيجابي، التأنيب الذاتي) بوجود تقدير الذات كمتغير وسيط لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي؟
 - وجود علاقة موجبة دالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين الضغوط النفسية كما تدركها عينة من المصابات بسرطان الثدي وأسلوب الدعم الاجتماعي بوجود تقدير الذات كمتغير وسيط.
 - وجود علاقة موجبة دالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين الضغوط النفسية كما تدركها عينة من المصابات بسرطان الثدي وأسلوب

التجنب مع التفكير الإيجابي بوجود تقدير الذات كمتغير وسيط.

- لا توجد علاقة دالة إحصائية بين الضغوط النفسية كما تدركها عينة من المصابات بسرطان الثدي وأسلوب التخطيط لحل المشكلة بوجود تقدير الذات كمتغير وسيط.
- لا توجد علاقة موجبة دالة إحصائية بين الضغوط النفسية كما تدركها عينة من المصابات بسرطان الثدي المدركة وأسلوب إعادة التقييم الإيجابي بوجود تقدير الذات كمتغير وسيط.
- لا توجد علاقة موجبة دالة إحصائية بين الضغوط النفسية كما تدركها عينة من المصابات بسرطان الثدي وأسلوب التأنيب الذاتي بوجود تقدير الذات كمتغير وسيط.

مناقشة نتائج النموذج الهيكلي:

هذه النتائج على الرغم من عدم إمكانية تعميمها، وكذا ارتباطها فقط بأفراد عينة الدراسة الحالية إلا أن هذا لا يتناقض مع كونها عينة من مجتمع كبير لها خصوصيتها التي يجب علينا محاولة تفسيرها في إطار علمي ومجتمعي. حيث خالفت بعض الدراسات المحلية والعربية والأجنبية ووافقت أخرى؛ نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر دراسة (Im Kim, 2015) والتي وجدت أن كلا من الاكتئاب و الضغط قد زادت مستوياتها بعد الجراحة بعكس مستوى تقدير الذات، وبالتالي فقد ناقضت الدراسة الحالية فيما يتعلق بمستوى الضغط النفسي لدى المصابة، و وافقتها في مستوى تقدير الذات (Cho Ja Kim et al, 2006)) فكانت نتائج دراستهما قد دلت على أن مستوى الضغط والاكتئاب والقلق عند المجموعة التجريبية أقل منه عند الضابطة، كما كان أفراد العينة التجريبية أكثر قدرة على استعمال الاستراتيجيات المركزة على حل المشكلة وهي نتيجة تختلف على ما افترضته الدراسة الحالية، وما توصلت إليه من أن المصابة بالسرطان تميل إلى استعمال أو توظيف أساليب مركزة على الانفعال، على حساب أساليب حل المشكلة، هذه الأخيرة التي أكدت العديد من الدراسات أن المصابين بالأمراض الخطيرة كالسرطانات بمختلف أنواعها، وحتى الذين يعانون من أمراض مزمنة قد لا تكون خطيرة هذه الأساليب لا يميل هؤلاء المرضى إلى توظيفها في حل مشكلاتهم؛ ونستدل على ذلك بما توصلت إليه دراسة (بن سكريفة، وبن زاهي، 2015) أن المصابين بداء السكري من النوع الثاني يستخدمون أساليب مواجهة الضغط النفسي المركزة على الانفعال بشكل كبير مقارنة بأساليب الضغط النفسي المركزة على حل المشكلة.

أما دراسة (الثابت، 2009) فقد وجدت أن المصابات بسرطان الثدي لا يعانين من ضغوط نفسية دالة إحصائية، وهي النتيجة التي اتفق معها (مصطفى، و بكر، 2014) متعلفا بمرحلة علاج المصابة بحيث ترتفع مستويات كل من (فاعلية الذات، والأمل) لدى العينة الكلية، بينما كانت منخفضة عند المصابات الخاضعات للعلاج الكيماوي.

إن هذا الأخذ والرد في اتفاق نتائج الدراسة الحالية أو اختلافها مع نتائج ما توصلت إليه دراسات سابقة ذات علاقة بالموضوع يؤكد دائما على مرونة وعدم ثبات الظاهرة الإنسانية واختلافها باختلاف الأزمنة والمجتمعات وحتى الأدوات المستخدمة للقياس، مما يعزز بقاءها خصبة رغم تواتر الدراسات. إن محاولة تفسير هذه النتائج في إطار البحوث النظرية تجعل منها منطقية ومتماشية مع نتائج وفرضيات البحوث العلمية في الشطر المتعلق بوجود علاقة دالة بين مؤشر إدراك الضغط والأساليب المركزة على المشكلة فهي تتفق مع ما تبناه العديد من الباحثين أمثال لازروس الذي أكد أن أساليب المواجهة بمختلف أنواعها إنما تمثل مرحلة ثانية للضغوط النفسية هذا من جهة، ومن جهة أخرى تبدو النتيجة مناقضة وغير مساندة لنتائج البحث العلمي فيما يتعلق بالعلاقة بين مؤشر إدراك الضغط وأساليب المواجهة المركزة على الانفعال، غير أن الغوص في طبيعة كلا الإستراتيجيتين أو الأسلوبين: فالمركز على المشكلة (التخطيط لحل مشكلة، دعم اجتماعي) يغلب على مستخدميها الطابع العقلاني الذي يحاول الموازنة بين الأسباب والنتائج أو تداعيات الموقف، أما المركز على الانفعال (تجنب، إعادة تقييم، تأنيب) فيغلب على أصحابها الطابع اللاعقلاني الذي لا يحاول الموازنة بين أسباب الموقف أو المشكلة وتداعياتها، وهو ما ينطبق على المصابة بسرطان الثدي. والبيانات المعروضة في الجدول تتوافق مع نتائج عديد الدراسات السابقة كدراسة Hartmann (2007) والتي توصلت إلى أهمية الدعم الاجتماعي من طرف أقارب المريضات، وتأثيره على استراتيجيات المواجهة التي تستخدمها. (Coope et Faragher, 1993) فقد توصلت الدراسة إلى أن التعرض المنتظم للضغوط النفسية يقلل من خطر الإصابة بسرطان الثدي، في حين أن حدوث ضغوط واحد (مفاجئ وقوي) قد يكون أكثر ضررا، خاصة مع الأفراد الذين يستخدمون استراتيجيات مواجهة مركزة على الانفعال، بينما وجدت (باوية، 2013) عدم وجود علاقة بين الدعم والاحتراق. وقد يعزى هذا الاختلاف إلى الأدوات المستخدمة والتي لا نستطيع من خلالها الوثوق المطلق باستجابات أفراد عينة البحث.

أكدت النتائج على أن توظيف أساليب المواجهة يزيد من مستوى تقدير الذات لدى المصابات لأنها تعبر عن عدم الاستسلام للمرض والمقاومة وبذل مجهود إن كان هذا المجهود مركزا على محاولة تغيير الموقف أو فهمه وتحليله أو مركزا على فهم المشاعر الشخصية وتفسيرها ومحاولة الدفع بها لتكون إيجابية.

أما انتفاء دلالة العلاقة بين أسلوب التأنيب وتقدير الذات قد يكون راجعا إلى تركيز المريضة على لوم نفسها واجترار الألم على حساب إدراك الموقف

الضغوط إدراكا يناسب حجم تأثيره، بمعنى أن هذا الأسلوب يشوه الموقف الضاغط، بحيث يجعل من المريضة لا شعوريا لا تريد تقييمه تقييما صحيحا وهي طريقة أخرى للهروب وتجنب المجابهة.

الاستنتاج العام:

- تبقى الصحة النفسية للمصابة بسرطان الثدي، أو حتى أنواع أخرى من السرطانات تستلزم اكتشاف المتغيرات النفسية التي لها دور مهم في السيطرة على المرض أو التوافق معه، والدراسة الراهنة واحدة من عديد الدراسات الداعمة لهذا التوجه، والتي تتبنى جميعها أهداف أساسية تدخل ضمن محاولة التخفيف من الضغوط النفسية لدى المريضات.
- وعلى الرغم من التطورات الاستثنائية في كل من علاج سرطان الثدي، والعناية المقدمة من قبل الأطباء فإن العديد من النساء يعانين من مشاكل نفسية واجتماعية كبيرة، سواء أثناء تلقيهن للعلاج، أو أثناء المتابعة كمشاعر العزلة والدونية.
- لأن هناك عوامل مختلفة تؤثر على الاستقرار العاطفي والصحي لمريضات سرطان الثدي. لذا يعد تقييم الجوانب النفسية وتحديد الأنشطة التي يمكن أن تخفف من الضغط النفسي، والقلق والاضطرابات العاطفية عاملا مساعدا على الشفاء من المرض.
- وباعتبار نتائج أي بحث علمي في أي مجال تعد بداية أو انطلاقة لأفاق بحثية جديدة، سواء لصاحب البحث أو للمهتمين والباحثين في التخصص، لذا وبناء على النتائج المتوصل إليها أولا، ونقاط القصور والضعف في البحث؛ ثانيا، فيما يلي بعض المواضيع البحثية المقترحة:
- إعادة البحث في العلاقة بين متغيرات الدراسة باستخدام أدوات جديدة، والتركيز خاصة على الأساليب الكيفية الهادفة إلى فهم أعمق للحالات، وعلى أنواع أخرى من السرطان أو الأمراض المزمنة.
 - القيام بدراسات تتبعية طويلة أو عرضية للمصابات بسرطان الثدي للكشف والمقارنة بين الضغوط النفسية وكذا أساليب المواجهة وتقدير الذات، وفقا لمراحل المرض (تشخيص، علاج متابعة).
 - القيام بدراسات تبحث في العلاقة بين الضغوط النفسية وأساليب المواجهة وبين الدعم الاجتماعي لدى المصابين بأمراض خطيرة.
 - إعطاء أهمية أكبر في البحوث العلمية للمعاش النفسي لأقارب المصابين بالسرطان أو الأمراض الخطيرة.
 - القيام ببحوث حول المعاش النفسي للناجين من السرطان.
 - البحث في أسباب معاودة السرطان للعديد من الحالات التي تأكد شفاؤها من المرض.

المصادر والمراجع

- الحجار، ب.، ودخان، ن. (2005). الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية. *مجلة جامعة الأزهر، سلسلة العلوم الإنسانية*، 4(2).
- أبو سخيلة، ع. (2011). الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة المدمرة منازلهم بمحافظة شمال غزة. *مجلة جامعة الأزهر، سلسلة العلوم الإنسانية*، 13(1).
- الأحمد، أ.، ومحمود، ر. (2009). أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى الشباب الجامعي دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة دمشق. *مجلة العلوم التربوية والنفسية البحرين، جامعة البحرين*، 10(01).
- بن سكريفة، م.، وبن زاهي، م. (2015). أساليب مقاومة الضغط النفسي المستخدمة من طرف المصابين بداء السكري النوع الثاني. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 18.
- بومعزوزة، ن. (2017). أساليب المواجهة ومركز التحكم في الضغوط لدى المصابات بسرطان الثدي. *مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية*، 4، 237-254.
- الحجار، ب.، وأبو اسحق، س. (2007). التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات أخرى. *مجلة الجامعة الإسلامية*، 15(1)، 561-592.
- حسين، ط.، وحسين، س. (2006). *استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية*. (ط1). الأردن: دار الفكر.
- الرشدي، ه. (1999). *الضغوط النفسية- طبيعتها نظرياتها: برنامج لمساعدة الذات في علاجها*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الركيبيات، أ. (2015). تقدير الذات وعلاقته بدرجة الاستقلالية الممنوحة للمراهق لدى عينة من طلبة الصف العاشر الأساسي. *المجلة الدولية للتربية المتخصصة*، 4(5).
- ريحاني، ز. (2018). استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى المرضى المزمنين: مرضى سرطان الثدي نموذجا. *دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم سعدان بسكرة*، 7(27)، 585-563.

- سلامي، ب. (2008). مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي. شهادة دكتوراه. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة الجزائر.
- شعبان، ع. (2010). الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى المعاقين بصريا. مذكرة ماجستير، كلية التربية قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة.
- الشكعة، ع. (2009). استراتيجيات مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة في محافظة نابلس. مجلة جامعة النجاح للأبحاث، 23 (202).
- شويخ، ه. (2012). علم النفس الصحي. (ط1). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الطبري، س. (1993). الضغط النفسي مصادره ومسبباته. مجلة كلية التربية، جامعة الإمارات، 8 (9).
- عبد الأمير، ن. (2011). تقدير الذات وعلاقته بالأداء المهاري للاعبين الناشئين والشباب بكرة السلة. مجلة علوم التربية الرياضية، 4 (03).
- عبد العال، ت. (2007). تقدير الذات وقضية الإنجاز الفائق: قراءة جديدة في سيكولوجية المبدع. كلية التربية، جامعة بنها المؤتمر العلمي الأول، 15-16 جويلية).
- علي، ع. (1997). المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات. دراسات نفسية، 7 (02).
- علي، ع. (2000). المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية. مجلة علم النفس، الهيئة العامة المصرية للكتاب، 56.
- علي، ع. (2003). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها-الصحة النفسية في عصر التوتر والقلق. (ط3). الكويت: دار الكتاب الحديث.
- مصطفى، ي.، وبكر، ح. (2014). فاعلية الذات والأمل لدى المصابات بسرطان الثدي في إقليم كردستان العراق. <https://www.iasj.net/iasj?func=article&ald=96759> (11:39/2019/02/23).
- منصور، س. (2011). فاعلية برنامج تدريبي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالقيلة السحائية. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 7 (4).
- منصور، ك. (2012). استراتيجيات مواجهة وتقدير الذات والانفعال الإيجابي والانفعال السلبي كمنبثقات للكمالية التكيفية. مجلة كلية التربية، دراسات تربوية ونفسية، الزقازيق، 77.
- الهلول، إ. (2015). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء في النرجسية العصابية وعلاقتها بمستوى تقدير الذات. مجلة جامعة الأقصى، سلسلة العلوم الإنسانية، 19 (1)، 110-153.
- يوسف، ج. (2004). إدارة ضغوط العمل: نموذج للتدريب والممارسة. (ط1). القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر..

References

- Bigatti, S.M., Steiner, J.L., & Miller, K.D. (2012). Cognitive appraisals, coping and depressive symptoms in breast cancer patients. *Stress Health*, 28(5), 355-361.
- Bosson, J. & Swann, W.B. (2009). Self-esteem: Nature, origins, and consequences. In R. Hoyle & M. Leary (Eds.) *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. 527-546). New York: Guilford.
- Cooper, C. L., & Faragher, E. B. (2018). Psychosocial stress and breast cancer: the inter-relationship between stress events, coping strategies and personality. In *Managerial, Occupational and Organizational Stress Research* (pp. 571-580). Routledge.
- Kim, C. J., Hur, H. K., Kang, D. H., & Kim, B. H. (2006). The effects of psychosocial interventions to improve stress and coping in patients with breast cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 36(1), 169-178.
- Manos, D., Sebastián, J., Bueno, M. J., Mateos, N., & de la Torre, A. (2005). SPANISH WOMEN WITH EARLY-STAGE BREAST CANCER.
- Im Kim, J., Song, Y., Lee, J. H., Kim, H. J., Hong, E. J., Kim, S. A., ... & Chang, O. J. (2015). Depression, stress and self-esteem according to treatment phase in patients with breast cancer. *Indian Journal of Science and Technology*, 8, 25.
- Schroevers, M. J., Ranchor, A. V., & Sanderman, R. (2003). The role of social support and self-esteem in the presence and course of depressive symptoms: a comparison of cancer patients and individuals from the general population. *Social science & medicine*, 57(2), 375-385.