مجلة بحوث جامعة تعز Taiz University Research Journal العدد (49) Issue (49) TURJ ISSN: 2958-7484 Vol : 49.pp.110- 142 سبتمبر 2026م September 2026

مستوى المناعة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية والمرضية

THE LEVEL OF PSYCHOLOGICAL IMMUNITY AMONG WOMEN WITH BREAST CANCER IN TAIF CITY AND ITS RELATIONSHIP TO SELECTED DEMOGRAPHIC AND CLINICAL VARIABLES

الباحثة / منال محمد علي قاسم

تاريخ استلام البحث: 6/7/2026 تاريخ قبول النشر: 7/8/2026

المخلص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى المناعة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف، والكشف عن الفروق في مستوى المناعة النفسية تبعًا لمتغيري الفئة العمرية ومدة التشخيص. ولتحقيق أهداف الدراسة، اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي، وتكوّنت العينة من (١٢٠) مصابة بسرطان الثدي، اختيرن بالطريقة القصدية من المترددات على مراكز الأورام والجهات الصحية المشمولة بالدراسة بمدينة الطائف. وطُبّق عليهن مقياس المناعة النفسية الذي أعدّه المالكي (٢٠١٩)، بعد تكييفه بما يتلاءم مع السياق الإكلينيكي للدراسة. وأظهرت النتائج أن مستوى المناعة النفسية لدى أفراد العينة كان متوسطًا؛ إذ بلغ المتوسط العام (٢.٩٥)، بانحراف معياري قدره (٠.٧٧٣). وأظهر اختبار (ت) لعينة واحدة أن الفرق بين المتوسط العام والمتوسط الفرضي للمقياس البالغ (٣.٠٠) لم يكن دالًا إحصائيًا، - = t(119) 0.674،0.502 = p . كما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المناعة النفسية، سواء على مستوى أبعاد المقياس أم الدرجة الكلية، تبعًا لمتغيري الفئة العمرية ومدة التشخيص، عند مستوى الدلالة(0.05 = α).

الكلمات المفتاحية: المناعة النفسية، سرطان الثدي، الفئة العمرية، مدة التشخيص، مدينة الطائف.

ABSTRACT

The study aimed to identify the level of psychological immunity among women with breast cancer in Taif City and to examine differences in the level of psychological immunity according to age group and duration of diagnosis. To achieve the study objectives, the researcher adopted the descriptive method. The sample consisted of 120 women with breast cancer, who were purposively selected from patients attending oncology centers and the healthcare facilities included in the study in Taif City. The Psychological Immunity Scale developed by Al-Maliki (2019) was administered after being adapted to suit the clinical context of the study. The results showed that the level of psychological immunity among the participants was moderate, with an overall mean of 2.95 and a standard deviation of 0.773. A one-sample *t*-test indicated that the difference between the overall mean and the hypothetical mean of the scale (3.00) was not statistically significant, $t(119) = -0.674$, $p = 0.502$. Furthermore, no statistically significant differences were found in the level of psychological immunity, either at the level of the scale dimensions or the total score, according to age group or duration of diagnosis, at the significance level of $\alpha = 0.05$.

Keywords: Psychological Immunity, Breast Cancer, Age Group, Duration of Diagnosis, Taif City.

المقدمة:

تُمثل الأمراض المزمنة تحدياً صحياً بارزاً يواجه المجتمعات المعاصرة؛ نظراً لآثارها الجسدية والنفسية والاجتماعية الممتدة التي لا تقتصر على الفرد، بل تتجاوزه إلى محيطه الأسري والمجتمعي. ويأتي مرض السرطان في صدارة هذه التحديات؛ لما يرتبط به من ارتفاع في معدلات الإصابة عالمياً، وما يتبعه من ضغوط نفسية وتحديات علاجية تترك بصمتها المباشرة على جودة حياة المرضى.

ويشكل السرطان قضيةً رئيسةً في الصحة العامة، إذ تعتمد معالجته على تدخلات علاجية متعددة، مثل: الجراحة، والعلاج الكيميائي، والعلاج الإشعاعي، ورغم الدور الكبير لهذه العلاجات في تحسين معدلات البقاء على قيد الحياة، فإنها كثيرًا ما ترتبط بآثار جانبية جسدية ونفسية قد تستمر حتى بعد انتهاء العلاج، الأمر الذي يبرز أهمية الاهتمام بالتدخلات النفسية الداعمة إلى جانب الرعاية الطبية؛ للحد من الآثار النفسية المصاحبة للمرض وتحسين جودة الحياة (Zhang et al., 2019, p. 1).

ويُعد سرطان الثدي أكثر أنواع السرطان شيوعاً بين النساء على مستوى العالم، كما يمثل أحد أهم أسباب الوفيات المرتبطة بالسرطان بينهن، وتشير الإحصاءات الحديثة إلى استمرار ارتفاع معدلات الإصابة به عالميًا، بما يجعله تحديًا صحيًا ونفسيًا متزايدًا يتطلب اهتمامًا متكاملًا بالجوانب الطبية والنفسية معاً (Alreda et al., 2023, p. 3).

وفي المملكة العربية السعودية، يُعد سرطان الثدي أكثر أنواع السرطان شيوعًا بين النساء (وزارة الصحة السعودية، ٢٠٢٤). وعلى المستوى المحلي، أظهر المسح الإحصائي الذي أجرته الباحثة في أقسام ومراكز علاج الأورام بمدينة الطائف تسجيل (٢١٢) حالة من المصابات بسرطان الثدي في الجهات الصحية المشمولة بالمسح، وهو ما يعزز أهمية دراسة الأبعاد النفسية المرتبطة بالمرض لدى هذه الفئة، إلى جانب الاهتمام بجوانبه الطبية والعلاجية

ولا تقتصر آثار سرطان الثدي على الجانب الجسدي فحسب، بل تمتد لتشمل الجوانب النفسية والاجتماعية؛ نظرًا لارتباط الثدي بصورة المرأة وأنوثتها، ودوره في الأمومة، والحياة الزوجية، والصورة الجسدية؛ مما يجعل الإصابة به تجربةً ضاغطةً قد تؤثر في تقدير الذات، والهوية الأنثوية، والتوافق النفسي والاجتماعي (الشعلان وآخرون، ٢٠١٧، ص. ٣–٤).

كما أن رحلة العلاج وما يصاحبها من عمليات جراحية أو علاج كيميائي وإشعاعي، إضافة إلى الخوف من عودة المرض، والتغيرات الجسدية، واحتمالية فقدان العمل أو انخفاض الدخل، كلها عوامل تزيد من حجم الضغوط النفسية التي تواجهها المريضة حتى بعد انتهاء العلاج؛ الأمر الذي يجعل التكيف مع الحياة بعد الإصابة تحديًا نفسيًا مستمرًا (de la Torre-Luque et al., 2020, p. 534).

وتواجه مريضات سرطان الثدي ضغوطاً نفسية متعددة ترتبط بغموض المستقبل، والخوف من عودة المرض، وما يصاحب العلاج من آثار جانبية. وفي هذا السياق، أشارت دراسة Dinapoli et al. (2021) إلى أهمية التدخلات النفسية والإرشادية في مساعدة المريضات على مواجهة هذه الضغوط، ودعم التكيف النفسي وتحسين جودة الحياة خلال مراحل المرض والعلاج المختلفة

وفي هذا السياق يبرز مفهوم **المناعة النفسية** بوصفه أحد المفاهيم الحديثة في علم النفس الإيجابي، ويشير إلى قدرة الفرد على مواجهة الضغوط والأزمات، وتحمل الشدائد، والتغلب على المشاعر والأفكار السلبية، بما يساعده على المحافظة على اتزانه النفسي واستعادة توافقه مع متطلبات الحياة (الجنابي، ٢٠١٩، ص. ٥١).
وتتكون المناعة النفسية من مجموعة من السمات والقدرات النفسية، من أبرزها: التفكير الإيجابي، وضبط الانفعالات، والاتزان الانفعالي، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية، والتفاؤل، والصمود، والثقة بالنفس، والقدرة على حل المشكلات والتكيف مع المواقف الضاغطة (زيدان، ٢٠١٣، ص. ٨٧٣).

وفي سياق المصابات بسرطان الثدي، أظهرت دراسة Vargay et al. (2019)، التي أُجريت في المجر على (٦١) مريضة، أن الكفاءة المناعية النفسية شهدت ارتفاعًا تدريجيًا خلال فترة العلاج الكيميائي والمتابعة، بما يعكس أهمية موارد المواجهة والتكيف النفسي في التعامل مع الخبرة المرضية والعلاجية

وانطلاقاً مما سبق، يأتي هذا البحث للتعرف على مستوى المناعة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف، في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والمرضية؛ بما يسهم في دعم المعرفة العلمية المتعلقة بالجوانب النفسية المصاحبة لسرطان الثدي، والإفادة من النتائج في تطوير برامج الدعم النفسي والرعاية الشاملة لهذه الفئة.

مشكلة البحث:

تُعد صحة الإنسان رأس المال الأساسي الذي يمثل ركيزةً رئيسةً لاستقرار الفرد والمجتمع، ولذلك تحظى الأمراض المزمنة والخطيرة باهتمام متزايد لما تتركه من آثار متعددة تتجاوز الجانب الجسدي لتشمل الجوانب النفسية والاجتماعية. ويُعد تشخيص الإصابة بالسرطان من الخبرات الضاغطة التي تمثل صدمة نفسية للمريض وأسرته؛ لما يرتبط به من مخاوف تتعلق بمسار المرض، وطبيعة العلاج، والمستقبل، الأمر الذي يستدعي الاهتمام بدراسة الجوانب النفسية المصاحبة للمرض، والعمل على تعزيز عوامل الحماية النفسية لدى المصابين به.

وفي هذا السياق، أشار الدوسري (٢٠٢١) إلى أن مرضى السرطان في المملكة العربية السعودية يتعرضون لمستويات مرتفعة من الضغوط النفسية المرتبطة بالمرض، والتي تنعكس سلبًا على جودة حياتهم؛ نتيجة ما يصاحب الإصابة بالسرطان من قلق تجاه المستقبل، واضطرابات مرتبطة بالخوف من الموت، ومشاعر الضيق والنظرة السلبية للحياة.

كما أوضح الموقع الرسمي(للمجلس الصحي السعودي، د.ت.) أن الإصابة بالسرطان قد ترتبط بآثار نفسية وعاطفية متعددة، من أبرزها التقلبات المزاجية، والشعور بالاكتئاب، وانخفاض الثقة بالنفس، وما يترتب على ذلك من تأثير في قدرة المريض على التكيف مع متطلبات المرض والعلاج.

ويأتي التركيز على سرطان الثدي بصورة خاصة نظرًا لكونه من أكثر أنواع السرطان انتشارًا بين النساء في المملكة العربية السعودية، وما يرتبط به من آثار نفسية واجتماعية مميزة؛ إذ لا تقتصر آثاره على التهديد الصحي فحسب، بل تمتد إلى الصورة الجسدية، والإحساس بالأنوثة، والأدوار الأسرية والاجتماعية للمرأة، مما يجعل الإصابة به تجربةً ضاغطة تتطلب اهتماماً نفسياً متكاملاً.

كما تشير التقارير الصحية إلى أن نسبة من حالات سرطان الثدي في المملكة يتم اكتشافها في مراحل متقدمة من المرض مقارنة ببعض الدول المتقدمة، مما قد يؤدي إلى زيادة التحديات العلاجية والنفسية، وارتفاع الحاجة إلى تقديم خدمات الدعم النفسي المصاحبة للرعاية الطبية (وزارة الصحة، ٢٠٢٤).

" وقد تناولت بعض الدراسات المناعة النفسية في سياق الإصابة بالسرطان؛ إذ كشفت دراسة حسن (٢٠٢١) عن فاعلية التدخل الإرشادي في تحسين أبعاد المناعة النفسية لدى أسر مرضى السرطان، إلى جانب وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيًا بين المناعة النفسية واضطرابات ما بعد الصدمة. كما أظهرت دراسة Vargay et al. (2019) لدى مريضات سرطان الثدي تحسنًا تدريجيًا في الكفاءة المناعية النفسية خلال فترة العلاج الكيميائي والمتابعة.

ومن هنا تبرز أهمية دراسة المناعة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي؛ باعتبارها أحد العوامل النفسية الوقائية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط، والتكيف مع الأزمات، وإعادة بناء المعنى الإيجابي للحياة في ظل الظروف الصحية الصعبة. وعلى الرغم من أهمية هذا الموضوع، إلا أنه – في حدود علم الباحثة – ما تزال الدراسات العربية والمحلية التي تناولت مستوى المناعة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي محدودة، ولا سيما الدراسات التي بحثت هذا المتغير في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والمرضية؛ الأمر الذي يبرز الحاجة إلى إجراء الدراسة الحالية لسد هذه الفجوة البحثية، وتقديم توصيات تطبيقية تسهم في توجيه البرامج الإرشادية والعلاجية المقدمة لهذه الفئة.

أسئلة البحث:

يسعى البحث إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:

١. ما مستوى المناعة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف؟

٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المناعة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف تُعزى لمتغير الفئة العمرية (٣٠–٣٩ سنة، ٤٠–٤٩ سنة، ٥٠–٥٩ سنة)؟

٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المناعة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف تُعزى لمتغير مدة التشخيص (أقل من سنة، من سنة إلى أقل من ٣ سنوات، ٣ سنوات فأكثر؟

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي فيما يلي:

*** الأهمية النظرية:**

١. التركيز على موضوع المناعة النفسية بوصفه عنصراً أساسياً في قدرة الأفراد على مواجهة الصدمات والتحديات الحياتية، وعاملاً وقائياً يقلل من الآثار السلبية للأمراض المزمنة.

٢. تسليط الضوء على احتياجات فئة المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف من الدعم النفسي، للإسهام في توفير الحلول العملية لمساعدتهن.

٣. إثراء المكتبة العربية عموماً، والمكتبة السعودية خصوصاً، بدراسة علمية حديثة تتناول المناعة النفسية الموجهة لمرضى السرطان.

- **الأهمية التطبيقية:**

تتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة في توفير أساس علمي يساعد الأخصائيين النفسيين في تصميم برامج إرشادية وتدخلات نفسية تستهدف دعم المصابات بسرطان الثدي والتخفيف من اضطرابات ما بعد الصدمة، كما تفيد المؤسسات الصحية والجمعيات الداعمة لمرضى السرطان في تطوير برامج للتأهيل النفسي تتناسب مع احتياجات المصابات بسرطان الثدي في مختلف مراحل العلاج.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى تحقيق الأهداف التالية:

١. التعرف على مستوى المناعة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف.

٢. الكشف عن الفروق في مستوى المناعة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف تبعًا لمتغير الفئة العمرية.

٣. الكشف عن الفروق في مستوى المناعة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف تبعًا لمتغير مدة التشخيص.

مصطلحات البحث:

١. المناعة النفسية (Psychological Immunity):

التعريف المفاهيمي: عرّف المالكي (٢٠١٩) المناعة النفسية بأنها: "مجموعة من القدرات والمهارات النفسية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط والتحديات الحياتية بكفاءة، والتكيف مع المواقف الصعبة، والاحتفاظ بالتوازن النفسي من خلال امتلاك استراتيجيات فعالة للتكيف والمرونة العاطفية، مما يعزز من الصحة النفسية والقدرة على التحمل".

التعريف الإجرائي: تُعرّف المناعة النفسية إجرائياً بأنها قدرة مريضات سرطان الثدي على مواجهة التحديات والضغوط النفسية المترتبة على الإصابة بالمرض، والتكيف الإيجابي مع المواقف الصعبة الناتجة عن تبعاته العلاجية، وتُقاس بالدرجة الكلية التي تحصل عليها المبحوثة من خلال استجابتها على مقياس المناعة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية.

٢. **سرطان الثدي (Breast Cancer):**

التعريف المفاهيمي: عرّفه "أجري وآخرون" (Agre et al., 2021, p. 410) بأنه: "النمو غير الطبيعي وانتشار الخلايا التي تنشأ في أنسجة الثدي، ويبدأ هذا المرض عندما تتغير الخلايا السليمة في الثدي وتبدأ في النمو بشكل غير سليم، مما يؤدي إلى تكوين كتلة أو مجموعة من الخلايا تُعرف بالورم، ويمكن أن يكون الورم إما سرطانيًا أو حميدًا، ويُعتبر الورم السرطاني خبيثًا في حالة نموه وانتشاره في أجزاء أخرى من الجسم، بينما يُعد الورم حميداً عندما ينمو ولكنه لا ينتشر".

التعريف الإجرائي: يُعرّف سرطان الثدي إجرائياً بأنه إصابة مجموعة من النساء في مدينة الطائف بنمو غير طبيعي وانتشار للخلايا في الثدي على شكل كتل أو أورام خبيثة، وما يفرضه هذا التشخيص من تحديات صحية ونفسية تستدعي استنفار منظومة المناعة النفسية لديهن لمواجهة المرض.

حدود البحث:

الحدود الموضوعية: تقصي مستوى المناعة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف، والكشف عن دلالة الفروق فيها تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية والمرضية (الفئة العمرية، ومدة التشخيص).

- **الحدود المكانية:** المستشفيات الحكومية، ومراكز الأورام، والمراكز الصحية المتخصصة بمدينة الطائف، التي تقدم خدمات الرعاية والتشخيص والعلاج والمتابعة للمصابات بسرطان الثدي.
- **الحدود البشرية:** اشتملت عينة البحث على مجموعة من النساء المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف.
- **الحدود الزمنية:** طُبق البحث ميدانياً خلال العام ٢٠٢٦م.

الإطار النظري

أولاً: مفهوم المناعة النفسية

تباينت الرؤى والاتجاهات النظرية التي تناولت مفهوم المناعة النفسية باختلاف الزاوية التي انطلق منها الباحثون، إلا أنها تتفق في جوهرها على اعتبارها منظومة دفاعية وقائية. وفيما يأتي عرض لأبرز التعريفات التي أطرت هذا المفهوم:

عرّف علي (٢٠١٩، ص. ٥٨) المناعة النفسية بأنها: "نظام وقائي متكامل يعمل على وقاية الذات في مواجهة الضغوط، وتعزيز تكامل الشخصية، والنمو الذاتي بشكل متزامن مع تطورات البيئة".

وفي ذات السياق، عرّف رغيس (٢٠٢١، ص. ٧) المناعة النفسية بأنها: "قدرة الفرد على استخدام السبل والآليات والاستراتيجيات؛ لمواجهة الصعوبات الاجتماعية والتكيفية والضغوط النفسية، فهي بناء غير ثابت في شخصية الفرد، وتتحسن بوجود عوامل وقائية كالتفكير الإيجابي، والضبط الانفعالي، والإبداع، وحل المشكلات، والصمود، والصلابة النفسية، والتكيف، والمرونة النفسية".

كما يرى المطيري والرشدان (٢٠٢٢، ص. ٥٩) أن المناعة النفسية: "تُعد وحدةً متكاملةً، متعددةَ الأبعاد، تساعد الفرد على مواجهة الضغوط النفسية بصورة إيجابية، وتحميه من الاضطرابات النفسية، وتساعده على التوافق مع البيئة المحيطة به".

ومن المنظورين المعرفي والانفعالي، عرّف عبده (٢٠٢٢، ص. ٦١٨) المناعة النفسية بأنها: «قدرة الفرد على مواجهة الضغوط، وضبط انفعالاته في المواقف المختلفة، والتصرف بوعي من خلال تفكيره الإيجابي وتفاؤله؛ مما يساعده على تجاوز الصعاب». وفي السياق نفسه، أوضح محيوز وناصر عابد (Naser Abed, 2022, p. 1056 & Mahiouz) أنها: «قدرة الفرد على حماية نفسه من الآثار السلبية للتوتر والإحباط والأزمات النفسية، والتغلب عليها من خلال سمات مثل التفكير الإيجابي، والإبداع، وحل المشكلات، والمرونة، وغيرها».

وركز خليل (٢٠٢٣، ص. ١٥٤) على الجانب المعرفي للمفهوم، إذ عرّف المناعة النفسية بأنها: "منظومة من الأفكار المنهجية التي تساعد الفرد في تكوين الأفكار المضادة، للتصدي للأفكار المدمرة له وللمجتمع الذي يعيش فيه". في حين تناولها اسكندراني وصبيرة (٢٠٢٣، ص. ٦) من خلال أبعادها التطبيقية، بتعريفها بأنها: "مدى امتلاك الفرد للثقة بالنفس، والثبات الانفعالي، والقدرة على حل المشكلات، والقدرة على التخطيط، والاستفادة من الخبرات السابقة، والتواصل مع الجسد، وقوة الاعتقاد، والسكينة، كونها أبعاداً أساسية للمناعة النفسية".

كما أشار الدمور وآخرون (Aldhmour et al., 2022, p. 1147) إلى أن المناعة النفسية تتمثل في: "رفع مستوى وعي الفرد، وتنمية قدرته على تحمُّل الأمور الصعبة ومواجهة التحديات، وتزويده بالطاقة النفسية والفكرية التي تحفزه على تحقيق ذاته وطموحاته". وفي إطار التكيف مع الأزمات، عرّفها البلوي (٢٠٢٣، ص. ٤٤٧) بأنها: "نظام متعدد المجالات، يُقصد به قدرة الفرد على التكيف مع الأحداث الضاغطة التي تواجهه، الأمر الذي ينتج عنه مناعة نفسية مضادة تجعله يقاوم الأحداث والأزمات التي يتعرض لها في حياته بشكل عام".

وأخيراً، أوجز زيزفون (٢٠٢٤، ص. ١٨٨) المفهوم واصفاً إياه بأنه: "نظام متكامل يقوم بالعديد من الأدوار الجوهرية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط وحماية الذات".

مما سبق، تستخلص الباحثة أن المناعة النفسية هي منظومة متكاملة ومتعددة الأبعاد (شخصية، ومعرفية، وعاطفية، واجتماعية)، تعمل كموارد مرنة تُنمي قدرة الإنسان على الصمود والتحمل في وجه الضغوط والتهديدات. وفي سياق الدراسة الحالية، تمثل المناعة النفسية ذلك "الدرع الواقي" الذي يُمكّن المصابة بسرطان الثدي من استيعاب صدمة المرض، ومقاومة الاستسلام، وإعادة صياغة تجربتها المرضية إيجابياً بما يعزز من استجابتها للعلاج، ويحافظ على اتزانها النفسي وجودة حياتها.

ثانياً: أنواع المناعة النفسية

صنف الباحثون، ومنهم بن سالم وحياوي (٢٠٢١، ص. ٨٦٢)، ورغيس (٢٠٢١، ص. ٢٥)، وكاور وسوم (Kaur & Som, 2020, p. 139)، المناعة النفسية استناداً إلى مصادر تشكلها إلى ثلاثة أنواع رئيسة، تتقاطع في آلياتها مع الجهاز المناعي البيولوجي، وهي:

- **المناعة النفسية الطبيعية (الفطرية):** تُعد جزءاً أصيلاً من البناء النفسي للإنسان، وتتشكل نتيجة التفاعل بين العوامل الوراثية والبيئية. فالأفراد الذين يمتلكون بنية نفسية صحية يتمتعون بمناعة طبيعية قوية تمكنهم من تحمل الإحباط، ومواجهة التحديات، وضبط النفس؛ مما يجعلهم أقل عرضة للتوتر والاضطراب. ويتشابه هذا النوع مع الجهاز المناعي البيولوجي من حيث اعتماده على آليات ضمنية تعمل خارج نطاق الوعي (مثل: التعود، والمعالجة العاطفية الأولية) لتعزيز الشفاء والحماية الذاتية.
- **المناعة النفسية المكتسبة طبيعياً:** تُكتسب هذه المناعة التكيفية من خلال تراكم الخبرات، والمهارات، والمعارف الناتجة عن مواجهة الفرد للأزمات والتحديات الحياتية السابقة. وتعمل هذه التجارب بمثابة "تطعيمات نفسية" تُعزز قدرة الفرد على التحمل؛ إذ إن تعرض الإنسان للصعوبات والإحباطات يُسهم في صقل مرونته النفسية، وتطوير آليات دفاعية جديدة تُفعل تلقائياً عند مواجهة أزمات مستقبلية.
- **المناعة النفسية المكتسبة صناعياً (الموجهة):** تُحاكي هذه المناعة آلية "التحصين الطبي" الذي يعتمد على حقن الجسم بجرثومة مضعفة لتحفيز استجابته. ففي السياق النفسي، تُبنى هذه المناعة من خلال التعريض العمدي والمدروس للفرد لمواقف مثيرة للقلق أو التوتر (في بيئة آمنة)، وتدريبه على التحكم في انفعالاته، وتفنيد الأفكار السلبية واستبدالها بأخرى إيجابية. ويبرز هذا النوع بوضوح في تقنيات العلاج النفسي (مثل: العلاج بالمعنى، والعلاج المعرفي السلوكي، والتعرض التدريجي).

ويتضح مما سبق، أن المناعة النفسية ليست بناءً ثابتاً، بل هي عملية ديناميكية (طبيعية، ومكتسبة، وصناعية). وفي سياق الدراسة الحالية، فإن مريضات سرطان الثدي يستندن في بداية صدمة التشخيص إلى مناعتهن «الطبيعية والمكتسبة طبيعياً» من أزماتهن السابقة، إلا أن شدة المرض وتحدياته العلاجية تتطلب غالباً تدخلًا إرشادياً لتعزيز مناعتهن «المكتسبة صناعيًا»، لتزويدهن بأدوات نفسية جديدة قادرة على امتصاص صدمة المرض وإعادة بناء المعنى

ثالثاً: مكونات المناعة النفسية

تتشكل المناعة النفسية من شبكة مترابطة من المكونات المعرفية والانفعالية والسلوكية، التي تتضافر معاً لتشكيل "خط الدفاع النفسي" للفرد. وتتمثل أبرز هذه المكونات فيما يأتي:

- **التفكير الإيجابي:** يُعد ركيزة أساسية تعين الفرد على استيعاب الصدمات، وتحوله إلى شخص مرن قادر على تبديد المشاعر السلبية، وإعادة تأطير المواقف الصعبة من منظور إيجابي وداعم (Jia, 2020, pp. 487-488).
- **ضبط النفس والاتزان (الشعور بالتماسك):** يتمثل في قدرة الفرد على تقييم المواقف الحياتية الضاغطة بواقعية، والشعور الداخلي بأن الأمور قابلة للسيطرة والتوجيه، وهو أمر بالغ الأهمية في إضفاء معنى محدد للأحداث سواءً كانت إيجابية أم سلبية (Gupta & Nebhinani, 2020, p. 3).
- **الصمود والصلابة النفسية:** هي حالة من الاستقرار والرضا عن جوانب الحياة المختلفة، تُبنى على مجموعة من السمات التي توجه الفرد نحو الأداء الإيجابي والالتزام، وتشمل النضج الانفعالي والقدرة على تحديد هدف واضح في الحياة (Godaa et al., 2019, p. 4).
- **فاعلية الذات:** وتُعرف بأنها "القدرة المعرفية للفرد على التفكير في ذاته وتقييم مدى ملاءمة أفكاره وأفعاله؛ أي أنها منظومة معتقدات الفرد حول إمكاناته وقدرته على إنجاز المهام وتجاوز العقبات" (Basileo et al., 2024, p. 3).
- **الثقة بالنفس:** تُمثل المحرك الأساسي الذي يُمكن الفرد من الإيمان بقدراته في مواجهة الأزمات؛ فالأشخاص الواثقون يمتلكون الدافعية للسعي نحو تحقيق أهدافهم، مهما بلغت التحديات المحيطة بهم (Halilsoy, 2024, p. 2975).
- **التحدي والمثابرة:** تتمثل في الجاهزية النفسية لمواجهة التغيرات والصعاب، وتحويل التهديدات إلى فرص للنمو؛ مما يساعد الأفراد على تعزيز قدرتهم التكيفية، والارتقاء بمستوى الرفاهية والأداء (Rachmad, 2022, pp. 6-7).

– **المرونة النفسية والتكيف:** عملية مستمرة يُعدل من خلالها الأفراد أفكارهم ومشاعرهم وسلوكياتهم للاستجابة للمتغيرات. ويتضمن ذلك توظيف استراتيجيات تأقلم معرفية وعاطفية تُمكّنهم من مواصلة حياتهم بفاعلية وتحقيق الرفاهية رغم قسوة المواقف (Rachmad, 2022, pp. 1-2).

– **التفاؤل:** يرتبط ارتباطاً وثيقاً بضبط الجهاز المعرفي للتركيز على النتائج الإيجابية المتوقعة، والبحث عن التحديات بوعي، ومراقبة البيئة المحيطة لاستخلاص الدعم، مما يُعد مقوماً رئيساً لمواجهة التهديدات (Agramia, 2024, p. 44).

ومما سبق يتبين أن هذه المكونات مجتمعةً "المنظومة الوقائية النفسية" لمريضة سرطان الثدي. فالتفكير الإيجابي والتفاؤل يساعدانها على تخطي آلام العلاج الكيميائي والإشعاعي، والصلابة النفسية تحمي صورتها الجسدية من الانهيار، في حين أن التحدي والمثابرة يدفعانها للالتزام بالخطة العلاجية. إن قياس مستوى هذه المكونات في الدراسة الحالية سيوفر خريطة دقيقة لمكامن القوة والضعف لدى المريضات، مما يمهد الطريق لبناء برامج إرشادية تستهدف ترميم هذه المكونات وتعزيزها.

الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات العربية

دراسة فريح والصالحي (٢٠٢٢): سعت إلى التعرف على مستوى القلق والمناعة النفسية لدى طالبات الصف السادس العلمي، والكشف عن فاعلية برنامج إرشادي في خفض اضطرابات القلق وتدعيم نظام المناعة النفسية لديهن. اشتملت عينة الدراسة على (٨٠) طالبةً تم اختيارهن بالطريقة القصدية في مدينة الرمادي بالعراق. واعتمدت الدراسة المنهج التجريبي، مستخدمةً مقياس المناعة النفسية ومقياس تايلور للقلق الصريح. وتوصلت النتائج إلى ارتفاع مستوى القلق وانخفاض مستوى المناعة النفسية لدى الطالبات قبل التدخل، في حين أثبت البرنامج الإرشادي فاعليته في تدعيم المناعة النفسية وخفض اضطرابات القلق.

دراسة حسن (٢٠٢١): استهدفت الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي في تدعيم نظام المناعة النفسية ومنع اضطرابات ما بعد الصدمة لدى أسر المصابين بمرض السرطان، وبحث العلاقة الارتباطية بين المتغيرين. طبقت الدراسة على عينة قوامها (٦٠) فرداً من أسر المصابين في مستشفى (٥٧٣٥٧) ومركز (سفينكس) بجمهورية مصر العربية. وباستخدام المنهج التجريبي ومقياسي (المناعة النفسية، واضطرابات ما بعد الصدمة)، كشفت النتائج عن فاعلية البرنامج في تحسين أبعاد المناعة النفسية (الاحتواء، المواجهة التكيفية، تنظيم الذات) لدى المجموعة التجريبية، كما أكدت وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائياً بين مستوى المناعة النفسية واضطرابات ما بعد الصدمة.

دراسة محمد (٢٠١٩): هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض السرطان، وإمكان التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة من خلال مكونات المناعة النفسية. وتكونت العينة من (١٤٠) امرأة مصابة بالسرطان، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي والإكلينيكي. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة، وإمكان التنبؤ ببعض أبعاده من خلال عدد من مكونات المناعة النفسية.

ثانياً: الدراسات الأجنبية

دراسة تشانغ وآخرين (Zhang et al., 2019): هدفت إلى استقصاء أثر التدخلات النفسية في تغيير مستويات المؤشرات المناعية (البيولوجية) لدى مرضى السرطان. اعتمدت الدراسة منهج المراجعة المنهجية والتحليل التلوي (Meta-analysis) لـ (٢٩) دراسة منشورة حتى عام ٢٠١٨. وأظهرت النتائج وجود أدلة علمية تدعم التأثير الإيجابي للتدخلات النفسية في تحسين بعض المؤشرات المناعية، مما ينعكس إيجاباً على الوظيفة المناعية العامة لمرضى السرطان ويدعم خططهم العلاجية، وأوصت بضرورة تعميق البحث في تأثير كل نوع من أنواع التدخلات النفسية بصورة مستقلة.

دراسة فارجاي وآخرين (Vargay et al., 2019): سعت إلى تتبع التغيرات في كفاءة المناعة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي اللاتي يخضعن لتدخلات نفسية متنوعة. طبقت الدراسة منهجها التجريبي على (٦١) مريضة، باستخدام أداة "جرد الكفاءة المناعية النفسية" (PICI). وكشفت النتائج أن قدرة المناعة النفسية لمريضات سرطان الثدي تزداد تدريجياً طوال فترة العلاج الكيميائي والمتابعة. كما أظهرت تفوق المجموعة التي خضعت لتدخل (التنويم المغناطيسي) في أبعاد المناعة النفسية (مثل: المراقبة الاجتماعية، حل المشكلات، التحكم في الاندفاع، إدارة العواطف، والشعور بالتماسك) مقارنة بمجموعتي (الموسيقى) و(الاهتمام الخاص).

التعليق على الدراسات السابقة:

يتضح من الدراسات السابقة اهتمامها بالمناعة النفسية والعوامل النفسية المرتبطة بمواجهة الضغوط والخبرة المرضية، إلا أنها اختلفت في طبيعة العينات والأهداف والنتائج. فقد أظهرت دراسة فريح والصالحي (٢٠٢٢) انخفاض مستوى المناعة النفسية لدى أفراد عينتها، في حين بينت دراسة حسن (٢٠٢١) فاعلية التدخل الإرشادي في تحسين المناعة النفسية لدى أسر مرضى السرطان. وفي السياق المرتبط بالسرطان، أشارت دراسة Vargay et al. (2019) إلى تحسن الكفاءة المناعية النفسية لدى مريضات سرطان الثدي خلال فترة العلاج والمتابعة، بينما أظهرت دراسة Zhang et al. (2019)

بعض الآثار الإيجابية للتدخلات النفسية في المؤشرات المناعية لدى مرضى السرطان، مع عدم حسم أثرها النهائي. وقد أفادت الباحثة من هذه الدراسات في تحديد مشكلة البحث ومتغيراته، واختيار المنهج والأداة والإجراءات المناسبة، والاستناد إليها في تفسير النتائج ومقارنتها.

الفجوة البحثية:

وعلى الرغم من هذا الاهتمام، تكشف الدراسات السابقة عن محدودية البحوث التي تناولت مستوى المناعة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي في سياق وصفي، إذ اتجه جانب منها إلى دراسة فاعلية تدخلات إرشادية، كما تناول بعضها عينات تختلف عن الفئة المستهدفة في الدراسة الحالية. وفي حدود اطلاع الباحثة، لم يُعثر على دراسة تناولت مستوى المناعة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف مع بحث الفروق فيه تبعًا للفئة العمرية ومدة التشخيص؛ ومن ثم تتميز الدراسة الحالية بتركيزها على هذه الفئة في سياقها المحلي والكشف عن مستوى المناعة النفسية لديها والفروق المرتبطة بالمتغيرين محل البحث.

إجراءات البحث

أولاً: منهج البحث اعتمدت الباحثة **المنهج الوصفي** نظراً لملاءمته لطبيعة البحث وأهدافه. إذ يُعد هذا المنهج الأداة العلمية الأنسب لوصف الظاهرة (المناعة النفسية) كما هي في الواقع الإكلينيكي، وتحليل مستوياتها، والكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية فيها تبعاً للمتغيرات الديموغرافية والمرضية (الفئة العمرية، ومدة التشخيص).

ثانياً: مجتمع وعينة البحث:

مجتمع البحث: تكوّن مجتمع البحث من المصابات بسرطان الثدي المسجلات في أقسام ومراكز علاج الأورام بمدينة الطائف خلال فترة إجراء البحث. وقد أسفر المسح الإحصائي للحالات المسجلة في الجهات الصحية المشمولة بالدراسة عن (٢١٢) حالة، موزعة بواقع (٨٤) حالة في مستشفى الملك فيصل، و(٧٢) حالة في مستشفى الملك عبدالعزيز، و(٥٦) حالة في مستشفى الحرس الوطني للأورام بالهدا.

عينة البحث: تم اختيار عينة البحث بالطريقة القصدية من بين المصابات بسرطان الثدي في الجهات الصحية المشمولة بالدراسة ممن تنطبق عليهن شروط المشاركة. وبالتنسيق مع المسؤولات والمشرفات في المستشفيات والمراكز الصحية، بلغ عدد المشاركات في البحث (١٢٠) مصابة ممن استكملن الاستبانة بصورة صالحة للتحليل الإحصائي، بما يمثل نحو (٥٦.٦٪) من مجتمع البحث المحصور ميدانيًا والبالغ (٢١٢) حالة.

خصائص عينة البحث:

للتعرف على خصائص عينة البحث تم توزيع عينة البحث وفق المتغيرات الديموغرافية والعلاجية كما يوضح الجدول التالي:

الجدول رقم (١) توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات الديموغرافية والمرضية

الفئة العمرية	التكرارات	النسب المئوية
من 30 إلى 39 سنة.	25	20.8
من 40 إلى 49 سنة.	61	50.8
من 50 إلى 59 سنة.	34	28.3
المجموع	**120**	**100.0**
مدة التشخيص بسرطان الثدي	**التكرارات**	**النسب المئوية**
أقل من سنة.	50	41.7
من سنة إلى أقل من 3 سنوات.	45	37.5
3 سنوات فأكثر.	25	20.8
المجموع	**120**	**100.0**
الحالة العلاجية الحالية	**التكرارات**	**النسب المئوية**
في مرحلة العلاج.	120	100.0
المجموع	**120**	**100.0**

يتضح من جدول (١) أن أعلى نسبة من أفراد العينة تركزت في الفئة العمرية من (٤٠ إلى ٤٩ سنة)، بنسبة بلغت (٥٠.٨٪). وفيما يتعلق بمدة التشخيص، شكّلت المريضات اللاتي مضى على تشخيصهن أقل من سنة النسبة الأكبر، بواقع (٤١.٧٪). كما يتضح أن جميع أفراد العينة (١٠٠٪) كنّ في مرحلة العلاج وقت تطبيق أداة البحث، ويرتبط ذلك بطبيعة التطبيق الميداني الذي أُجري داخل أقسام الأورام والمستشفيات والمراكز الصحية المتخصصة بمدينة الطائف، مما أسهم في تجانس العينة من حيث الحالة العلاجية خلال فترة جمع البيانات

ثالثا: أداة البحث:

لتحقيق أهداف البحث، اعتمدت الباحثة على مقياس المناعة النفسية الذي أعدّه المالكي (٢٠١٩) لقياس مستوى المناعة النفسية لدى طلاب الصف الأول الثانوي بمحافظة أضمّ في المملكة العربية السعودية، وقد تحقّق معدّ المقياس من خصائصه السيكومترية على عينة قوامها (٥٩) طالبًا. وقد تم تكييف المقياس في الدراسة الحالية بما يتلاءم مع السياق الإكلينيكي للمصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف.

ويتكون المقياس في صورته النهائية من قسمين رئيسين:

- **القسم الأول: البيانات الأولية**

ويتضمن المتغيرات الديموغرافية والمرضية لعينة البحث، وتشمل: الفئة العمرية، ومدة التشخيص بسرطان الثدي، والحالة العلاجية الحالية.

- **القسم الثاني: بنود مقياس المناعة النفسية**

ويتكون من **(٥٤) عبارة**، موزعة على تسعة أبعاد رئيسة تمثل المكونات الأساسية للمناعة النفسية، وجاء توزيعها على النحو الآتي:

- **البعد الأول: التفكير الإيجابي**، ويتكون من **(٩)** عبارات، تمتد من العبارة **(١)** إلى العبارة **(٩)**، ويقيس قدرة المريضة على تبني التوقعات الإيجابية والنظرة المتفائلة للحياة في مواجهة الضغوط.
- **البعد الثاني: الإبداع وحل المشكلات**، ويتكون من **(٦)** عبارات، تمتد من العبارة **(١٠)** إلى العبارة **(١٥)**، ويقيس قدرة المريضة على التفكير بمرونة وإيجاد حلول فعالة للمواقف الضاغطة.
- **البعد الثالث: ضبط النفس والاتزان**، ويتكون من **(٧)** عبارات، تمتد من العبارة **(١٦)** إلى العبارة **(٢٢)**، ويقيس قدرة المريضة على التحكم في انفعالاتها والمحافظة على اتزانها النفسي أثناء مواجهة المواقف الضاغطة.
- **البعد الرابع: الصمود والصلابة النفسية**، ويتكون من **(٥)** عبارات، تمتد من العبارة **(٢٣)** إلى العبارة **(٢٧)**، ويقيس قدرة المريضة على تحمل الشدائد والاستمرار في مواجهة التحديات دون الاستسلام.
- **البعد الخامس: فاعلية الذات**، ويتكون من **(٦)** عبارات، تمتد من العبارة **(٢٨)** إلى العبارة **(٣٣)**، ويقيس مدى اعتقاد المريضة بقدرتها على التعامل مع متطلبات الحياة والنجاح في مواجهة المواقف المختلفة.
- **البعد السادس: الثقة بالنفس**، ويتكون من **(٥)** عبارات، تمتد من العبارة **(٣٤)** إلى العبارة **(٣٨)**، ويقيس مستوى ثقة المريضة بقدراتها وإمكاناتها الشخصية.
- **البعد السابع: التحدي والمثابرة**، ويتكون من **(٥)** عبارات، تمتد من العبارة **(٣٩)** إلى العبارة **(٤٣)**، ويقيس إصرار المريضة على مواجهة الصعوبات والاستمرار في تحقيق أهدافها رغم التحديات.
- **البعد الثامن: المرونة النفسية والتكيف**، ويتكون من **(٥)** عبارات، تمتد من العبارة **(٤٤)** إلى العبارة **(٤٨)**، ويقيس قدرة المريضة على التكيف مع المتغيرات والظروف الضاغطة واستعادة توازنها النفسي.

- **البعد التاسع: التفاؤل**، ويتكون من (٦) عبارات، تمتد من العبارة (٤٩) إلى العبارة (٥٤)، ويقيس ميل المريضة إلى توقع النتائج الإيجابية والنظر إلى المستقبل بأمل وثقة.

تصحيح المقياس:

تُجاب عبارات المقياس وفق تدرج ليكرت الخماسي، الذي يتضمن البدائل الآتية: (لا تنطبق عليّ إطلاقًا، نادرًا، أحيانًا، غالبًا، تنطبق عليّ تمامًا)، وتُمنح العبارات الإيجابية الأوزان (١، ٢، ٣، ٤، ٥) على التوالي. أما العبارات السلبية (العكسية)، وهي العبارات (١٥، ٢١، ٣٧، ٥٢)، فتُصحح بصورة عكسية، بحيث تُمنح الأوزان (٥، ٤، ٣، ٢، ١) على التوالي

رابعاً: صدق الأداة وثباتها

١- صدق المحكمين (الصدق الظاهري)

للتحقق من الصدق الظاهري لمقياس المناعة النفسية بعد تكييفه للسياق الإكلينيكي للدراسة، عُرضت الصورة المعدلة من المقياس على مجموعة من المحكمين المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية والقياس والتقويم؛ بهدف تقويم مدى ملاءمة العبارات لأهداف البحث، وارتباط كل عبارة بالبُعد الذي تنتمي إليه، وسلامة الصياغة اللغوية ووضوحها، ومدى مناسبتها لخصائص الفئة المستهدفة

وقد أبدى المحكمون مجموعة من الملاحظات المتعلقة بصياغة بعض العبارات، وتم الأخذ بها وإجراء التعديلات اللازمة، كما بلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين أكثر من (٨٠٪)، وهي نسبة تُعد مؤشراً مناسباً لقبول العبارات من الناحية العلمية. وبناءً على ذلك، استقر المقياس في صورته النهائية على (٥٤) عبارة موزعة على تسعة أبعاد تمثل مكونات المناعة النفسية.

الصورة النهائية للمقياس:

في ضوء ملاحظات المحكِّمين، أُجريت تعديلات على صياغة بعض العبارات بما يتلاءم مع خصائص الفئة المستهدفة والسياق الإكلينيكي للدراسة، مع الحفاظ على البناء العام للمقياس؛ إذ استقر في صورته النهائية على (٥٤) عبارة موزعة على تسعة أبعاد.

٢- صدق الاتساق الداخلي:

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس، حُسبت معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة والدرجة المصححة للبُعد الذي تنتمي إليه بعد استبعاد درجة العبارة نفسها، وذلك على بيانات عينة الدراسة البالغ عددها (١٢٠) مشاركة،وأظهرت النتائج أن جميع معاملات الارتباط كانت موجبة ودالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١)، وقد تراوحت على النحو الآتي:

١. **بُعد التفكير الإيجابي:** بين (٠.٧٠٥–٠.٧٧٩).
٢. **بُعد الإبداع وحل المشكلات:** بين (٠.٧١٧–٠.٧٦٣).
٣. **بُعد ضبط النفس والاتزان:** بين (٠.٦٩٤–٠.٧٨٧).
٤. **بُعد الصمود والصلابة النفسية:** بين (٠.٦١٤–٠.٦٩٩).
٥. **بُعد فاعلية الذات:** بين (٠.٦٧١–٠.٧٧٨).
٦. **بُعد الثقة بالنفس:** بين (٠.٧١٥–٠.٧٧٨).
٧. **بُعد التحدي والمثابرة:** بين (٠.٧٠٤–٠.٧٦٥).
٨. **بُعد المرونة النفسية والتكيف:** بين (٠.٦٩٦–٠.٧٦٥).
٩. **بُعد التفاؤل:** بين (٠.٧٢١–٠.٧٦٨).

وتشير هذه النتائج إلى تمتع عبارات المقياس بدرجة مقبولة إلى مرتفعة من الاتساق مع الأبعاد التي تنتمي إليها، مما يدعم صدق الاتساق الداخلي للمقياس وإمكان الاعتماد على درجاته في تحقيق أهداف الدراسة.

٣- ثبات الأداة

للتحقق من ثبات مقياس المناعة النفسية، حُسب معامل ألفا كرونباخ على بيانات عينة الدراسة بعد تصحيح ترميز العبارات العكسية. وأظهرت النتائج أن معاملات الثبات لأبعاد المقياس تراوحت بين (٠.٨٤٩–٠.٩٣٠)، في حين بلغ معامل الثبات الكلي للمقياس (٠.٩٨٨)، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات والاتساق الداخلي، ويدعم إمكان الاعتماد على درجاته في إجراء التحليلات الإحصائية وتحقيق أهداف الدراسة.

خامساً: الأساليب الإحصائية:

اعتمدت الباحثة على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في إدخال البيانات وتحليلها؛ للإجابة عن أسئلة البحث، وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

- **التكرارات والنسب المئوية:** لوصف الخصائص الديموغرافية والمرضية لعينة البحث.
- **معامل ارتباط بيرسون:** للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لعبارات المقياس.
- **معامل ألفا كرونباخ:** للتحقق من ثبات المقياس ودرجة اتساقه الداخلي.

• **المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية:** لوصف استجابات أفراد عينة البحث على أبعاد مقياس المناعة النفسية والدرجة الكلية، وبيان درجة تشتت الاستجابات.

• **اختبار (ت) لعينة واحدة:** لمقارنة المتوسطات الحسابية لأبعاد المناعة النفسية والدرجة الكلية بالمتوسط الفرضي للمقياس البالغ (٣.٠٠)، وتحديد ما إذا كانت الفروق بينهما دالة إحصائيًا.

• **تحليل التباين الأحادي (ANOVA):** للكشف عن الفروق في مستوى المناعة النفسية تبعًا لمتغيري الفئة العمرية ومدة التشخيص.

واعتمد مستوى دلالة إحصائية مقداره (٠.٠٥) للحكم على دلالة النتائج.

عرض ومناقشة وتفسير نتائج البحث:

أولاً: عرض ومناقشة وتفسير نتائج السؤال الأول:

ينص السؤال الأول على: «ما مستوى المناعة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف؟»

للإجابة عن هذا السؤال، استُخدم اختبار (ت) لعينة واحدة (One-Sample t-test) لمقارنة المتوسطات الحسابية لأبعاد مقياس المناعة النفسية والدرجة الكلية بالمتوسط الفرضي للمقياس البالغ (٣.٠٠)، كما يوضح جدول (٢).

جدول (٢) نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة لمقارنة متوسطات أبعاد المناعة النفسية والدرجة الكلية بالمتوسط الفرضي للمقياس

أبعاد المناعة النفسية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة (t)	درجات الحرية (df)	مستوى الدلالة (p)
التفكير الإيجابي	2.94	0.786	3.00	-0.787	119	0.433
الإبداع وحل المشكلات	2.95	0.807	3.00	-0.716	119	0.475
ضبط النفس والاتزان	2.96	0.811	3.00	-0.547	119	0.585
الصمود والصلابة النفسية	2.94	0.765	3.00	-0.835	119	0.405
فاعلية الذات	2.92	0.795	3.00	-1.091	119	0.278
الثقة بالنفس	2.98	0.826	3.00	-0.221	119	0.826
التحدي والمثابرة	2.98	0.806	3.00	-0.249	119	0.804
المرونة النفسية والتكيف	2.93	0.827	3.00	-0.928	119	0.356
التفاؤل	2.97	0.834	3.00	-0.365	119	0.716
الدرجة الكلية للمناعة النفسية	2.95	0.773	3.00	-0.674	119	0.502

ملاحظة: المتوسط الفرضي للمقياس = ٣.٠٠، حجم العينة = ١٢٠، وجميع قيم الدلالة الإحصائية أكبر من (٠.٠٥)

يتضح من جدول (٢) أن المتوسط العام للمناعة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي بلغ (٢.٩٥) بانحراف معياري قدره (٠.٧٧٣)، وهو قريب من المتوسط الفرضي للمقياس البالغ (٣.٠٠). وبلغت قيمة اختبار (ت) للدرجة الكلية سالب ٠.٦٧٤، عند درجات حرية ١١٩، ومستوى دلالة ٠.٥٠٢، مما يشير إلى عدم وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسط العينة والمتوسط الفرضي. كما لم تظهر فروق دالة إحصائيًا في أي من أبعاد المناعة النفسية التسعة؛ إذ تجاوزت جميع قيم الدلالة (٠.٠٥). وبناءً على ذلك، يقع مستوى المناعة النفسية لدى أفراد العينة عند المستوى المتوسط.

تفسير ومناقشة نتائج السؤال الأول:

تشير نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة إلى أن المتوسط العام للمناعة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي بلغ (٢.٩٥)، ولم يختلف دالًا إحصائيًا عن المتوسط الفرضي للمقياس البالغ (٣.٠٠)، كما لم تظهر فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات أبعاد المناعة النفسية التسعة والمتوسط الفرضي. ويعني ذلك أن مستوى المناعة النفسية لدى أفراد العينة يتمركز حول المستوى المتوسط النظري للمقياس، دون أن يتجه بصورة دالة نحو الارتفاع أو الانخفاض.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء طبيعة الخبرة المرضية؛ إذ تواجه المصابات بسرطان الثدي ضغوطًا نفسية وجسدية وعلاجية متواصلة، وفي الوقت نفسه قد يمتلكن قدرًا من الموارد النفسية التي تساعدهن على الاستمرار في التكيف مع المرض ومتطلباته. ومن ثم فإن اقتراب المتوسط من المستوى النظري يعكس حالة من التوازن النسبي بين الضغوط المرتبطة بالمرض والموارد النفسية المتاحة لمواجهتها، دون أن يشير إلى ارتفاع واضح أو انخفاض واضح في المناعة النفسية.

وتتفق هذه النتيجة جزئيًا مع ما أشارت إليه دراسة Vargay et al. (2019) من أن الكفاءة المناعية النفسية لدى مريضات سرطان الثدي قابلة للتغير خلال مراحل العلاج والمتابعة، بما يعكس ارتباطها بموارد التكيف والمواجهة. في حين تختلف مع دراسة فريح والصالحي (٢٠٢٢) التي أظهرت انخفاض مستوى المناعة النفسية لدى أفراد عينتها، وهو اختلاف يمكن فهمه في ضوء اختلاف طبيعة العينات والسياقات التي أُجريت فيها الدراستان.

ثانياً: عرض ومناقشة وتفسير نتائج السؤال الثاني والذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المناعة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف تُعزى لمتغير الفئة العمرية (٣٠–٣٩ سنة، ٤٠–٤٩ سنة، ٥٠–٥٩ سنة)؟

ولبيان اتجاه الفروق في مستوى المناعة النفسية بين الفئات العمرية قبل اختبار دلالتها الإحصائية، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المناعة النفسية والدرجة الكلية وفقًا للفئة العمرية، كما يوضح جدول (٣).

جدول (٣)المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المناعة النفسية والدرجة الكلية وفقًا للفئة العمرية

أبعاد المناعة النفسية	من ٣٠ إلى ٣٩ سنة (n = 25)		من ٤٠ إلى ٤٩ سنة (n = 61)		من ٥٠ إلى ٥٩ سنة (n = 34)	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التفكير الإيجابي	2.87	0.820	2.91	0.791	3.06	0.763
الإبداع وحل المشكلات	2.94	0.822	2.89	0.807	3.05	0.811
ضبط النفس والاتزان	2.82	0.880	2.93	0.802	3.13	0.769
الصمود والصلابة النفسية	2.92	0.730	2.89	0.778	3.06	0.778
فاعلية الذات	2.86	0.794	2.88	0.806	3.03	0.787
الثقة بالنفس	2.90	0.833	2.98	0.865	3.05	0.766
التحدي والمثابرة	3.01	0.846	2.94	0.814	3.04	0.780
المرونة النفسية والتكيف	2.88	0.841	2.90	0.874	3.02	0.741
التفاؤل	2.90	0.848	2.93	0.886	3.09	0.731
الدرجة الكلية للمناعة النفسية	**2.89**	**0.795**	**2.91**	**0.791**	**3.06**	**0.735**

يتضح من جدول (٣) وجود فروق عددية محدودة بين متوسطات الفئات العمرية؛ إذ بلغ المتوسط الكلي للمناعة النفسية (٣.٠٦) لدى الفئة من ٥٠ إلى ٥٩ سنة، مقابل (٢.٩١) لدى الفئة من ٤٠ إلى ٤٩ سنة، و(٢.٨٩) لدى الفئة من ٣٠ إلى ٣٩ سنة. وللتحقق من دلالة هذه الفروق إحصائيًا، استُخدم تحليل التباين الأحادي.

جدول (٤) نتائج تحليل التباين في اتجاه واحد (ANOVA) لأبعاد المناعة النفسية والدرجة الكلية تبعًا للفئة العمرية

المتغير	مصدر الاختلافات	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة (p)
التفكير الإيجابي	بين المجموعات	0.699	2	0.349	0.561	0.572
	داخل المجموعات	72.906	117	0.623		
	الكلي	73.605	119			
الإبداع وحل المشكلات	بين المجموعات	0.583	2	0.292	0.443	0.643
	داخل المجموعات	76.971	117	0.658		
	الكلي	77.555	119			
ضبط النفس والاتزان	بين المجموعات	1.522	2	0.761	1.161	0.317
	داخل المجموعات	76.689	117	0.655		
	الكلي	78.212	119			
الصمود والصلابة النفسية	بين المجموعات	0.673	2	0.336	0.570	0.567
	داخل المجموعات	69.039	117	0.590		
	الكلي	69.712	119			
فاعلية الذات	بين المجموعات	0.620	2	0.310	0.486	0.616
	داخل المجموعات	74.600	117	0.638		
	الكلي	75.220	119			
الثقة بالنفس	بين المجموعات	0.356	2	0.178	0.257	0.773
	داخل المجموعات	80.891	117	0.691		
	الكلي	81.247	119			
التحدي والمثابرة	بين المجموعات	0.256	2	0.128	0.194	0.824
	داخل المجموعات	77.024	117	0.658		
	الكلي	77.280	119			
المرونة النفسية والتكيف	بين المجموعات	0.421	2	0.210	0.304	0.738
	داخل المجموعات	80.911	117	0.692		
	الكلي	81.332	119			
التفاؤل	بين المجموعات	0.715	2	0.357	0.510	0.602
	داخل المجموعات	81.971	117	0.701		
	الكلي	82.685	119			
الدرجة الكلية للمناعة النفسية	بين المجموعات	0.590	2	0.295	0.489	0.614
	داخل المجموعات	70.501	117	0.603		
	الكلي	71.090	119			

يتبين من جدول (٤) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المناعة النفسية تُعزى للفئة العمرية، سواء في أبعاد المقياس أو الدرجة الكلية؛ إذ بلغت قيمة الاختبار للدرجة الكلية $F(2, 117) = 0.489$ عند مستوى دلالة $p = 0.614$، وكانت جميع قيم الدلالة للأبعاد أكبر من (٠.٠٥)

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الإصابة بسرطان الثدي وما يرتبط بها من ضغوط نفسية وجسدية وعلاجية تمثل خبرة ضاغطة مشتركة بين المريضات على اختلاف فئاتهن العمرية، الأمر الذي قد يحد من أثر العمر الزمني في مستوى المناعة النفسية مقارنة بطبيعة الخبرة المرضية نفسها. كما قد يعكس تقارب المتوسطات بين الفئات العمرية أن الاستجابة النفسية للمرض لا ترتبط بالعمر وحده، وإنما تتداخل معها عوامل أخرى مرتبطة بظروف المريضة وخبرتها المرضية والعلاجية، وهو ما ينسجم مع عدم ظهور فروق دالة إحصائيًا في مستوى المناعة النفسية تبعًا للفئة العمرية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة زهوان (٢٠٢٤)، التي أُجريت على عينة من المصابات بسرطان الثدي، وتوصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المناعة النفسية تبعًا لمتغير العمر.

ثالثاً: عرض ومناقشة وتفسير نتائج السؤال الثالث والذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المناعة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف تُعزى لمتغير مدة التشخيص (أقل من سنة، من سنة إلى أقل من ٣ سنوات، ٣ سنوات فأكثر)؟

ولبيان اتجاه الفروق في مستوى المناعة النفسية بين فئات مدة التشخيص قبل اختبار دلالتها الإحصائية، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المناعة النفسية والدرجة الكلية وفقًا لمدة التشخيص، كما يوضح جدول (٥)

جدول (٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

لأبعاد المناعة النفسية والدرجة الكلية وفقًا لمدة التشخيص

أبعاد المناعة النفسية	أقل من سنة (n = 50)		من سنة إلى أقل من ٣ سنوات (n = 45)		٣ سنوات فأكثر (n = 25)	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التفكير الإيجابي	2.94	0.844	2.95	0.728	2.94	**0.801**
الإبداع وحل المشكلات	2.96	0.902	2.90	0.731	3.01	**0.761**
ضبط النفس والاتزان	2.99	0.852	2.93	0.776	2.96	**0.819**
الصمود والصلابة النفسية	2.93	0.812	2.92	0.746	3.01	**0.729**
فاعلية الذات	2.93	0.882	2.90	0.719	2.93	**0.773**
الثقة بالنفس	2.97	0.863	2.96	0.789	3.05	**0.847**
التحدي والمثابرة	2.94	0.908	2.96	0.744	3.10	**0.707**
المرونة النفسية والتكيف	2.89	0.852	2.96	0.815	2.96	**0.829**
التفاؤل	3.04	0.907	2.90	0.764	2.96	**0.823**
الدرجة الكلية للمناعة النفسية	**2.96**	**0.839**	**2.93**	**0.719**	**2.99**	**0.759**

يتضح من جدول (٥) وجود فروق عددية محدودة جدًا بين متوسطات فئات مدة التشخيص؛ إذ بلغ المتوسط الكلي للمناعة النفسية (٢.٩٩) لدى المريضات اللاتي مضى على تشخيصهن أقل من سنة، مقابل (٢.٩٣) لدى من تراوحت مدة تشخيصهن من سنة إلى أقل من ٣ سنوات، و(٢.٩٦) لدى من كانت مدة تشخيصهن ٣ سنوات فأكثر. وللتحقق من دلالة هذه الفروق إحصائيًا، استُخدم تحليل التباين الأحادي

جدول (٦) نتائج تحليل التباين في اتجاه واحد (ANOVA) لأبعاد المناعة النفسية والدرجة الكلية تبعًا لمدة التشخيص

المتغير	مصدر الاختلافات	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة (p)
التفكير الإيجابي	بين المجموعات	0.007	2	0.004	0.006	0.994
	داخل المجموعات	73.598	117	0.629		
	الكلي	73.605	119			
الإبداع وحل المشكلات	بين المجموعات	0.218	2	0.109	0.165	0.848
	داخل المجموعات	77.337	117	0.661		
	الكلي	77.555	119			
ضبط النفس والاتزان	بين المجموعات	0.090	2	0.045	0.067	0.935
	داخل المجموعات	78.122	117	0.668		
	الكلي	78.212	119			
الصمود والصلابة النفسية	بين المجموعات	0.140	2	0.070	0.118	0.889
	داخل المجموعات	69.571	117	0.595		
	الكلي	69.712	119			
فاعلية الذات	بين المجموعات	0.021	2	0.011	0.017	0.984
	داخل المجموعات	75.199	117	0.643		
	الكلي	75.220	119			
الثقة بالنفس	بين المجموعات	0.132	2	0.066	0.095	0.909
	داخل المجموعات	81.114	117	0.693		
	الكلي	81.247	119			
التحدي والمثابرة	بين المجموعات	0.482	2	0.241	0.367	0.693
	داخل المجموعات	76.798	117	0.656		
	الكلي	77.280	119			
المرونة النفسية والتكيف	بين المجموعات	0.124	2	0.062	0.089	0.915
	داخل المجموعات	81.208	117	0.694		
	الكلي	81.332	119			
التفاؤل	بين المجموعات	0.491	2	0.246	0.350	0.706
	داخل المجموعات	82.194	117	0.703		
	الكلي	82.685	119			
الدرجة الكلية للمناعة النفسية	بين المجموعات	0.048	2	0.024	0.040	0.961
	داخل المجموعات	71.042	117	0.607		
	الكلي	71.090	119			

يتبين من جدول (٦) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المناعة النفسية تُعزى لمدة التشخيص، سواء في أبعاد المقياس أو الدرجة الكلية؛ إذ بلغت قيمة الاختبار للدرجة الكلية $F(2, 117) = 0.040$ عند مستوى دلالة $p = 0.961$، وكانت جميع قيم الدلالة للأبعاد أكبر من (٠.٠٥).

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء التقارب الواضح بين متوسطات فئات مدة التشخيص، بما يشير إلى أن طول المدة منذ التشخيص، في حدود عينة البحث، لم يكن عاملًا كافيًا لإحداث تباين دال في مستوى المناعة النفسية. وقد يرتبط ذلك بأن التكيف النفسي مع سرطان الثدي لا يتحدد بمرور الزمن وحده، وإنما تتداخل معه طبيعة الخبرة المرضية والعلاجية والموارد النفسية المتاحة للمريضة، الأمر الذي قد يفسر تقارب مستويات المناعة النفسية بين المريضات على اختلاف مدة التشخيص. وتختلف هذه النتيجة جزئيًا مع ما توصلت إليه دراسة Vargay et al. (2019)، التي أظهرت ارتفاعًا تدريجيًا في الكفاءة المناعية النفسية لدى مريضات سرطان الثدي خلال فترة العلاج الكيميائي والمتابعة حتى عام من التشخيص؛ إلا أن هذه المقارنة ينبغي تفسيرها في ضوء اختلاف التصميم المنهجي، إذ تتبعت دراسة Vargay et al. التغير في المناعة النفسية لدى المريضات عبر نقاط زمنية متعددة، في حين قارنت الدراسة الحالية بين فئات مختلفة من المريضات وفق مدة التشخيص.

ملخص نتائج البحث:

أظهرت نتائج الدراسة مجموعة من المؤشرات العلمية التي يمكن إيجازها في الآتي:

١. **مستوى المناعة النفسية:** بلغ المتوسط العام للمناعة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف (٢.٩٥)، بانحراف معياري قدره (٠.٧٧٣)، وهو قريب من المتوسط الفرضي للمقياس البالغ (٣.٠٠)، ولم يظهر اختبار (ت) لعينة واحدة فرقًا دالًا إحصائيًا بينهما؛ إذ بلغت قيمة الاختبار $t(119) = -0.674$ عند مستوى دلالة $p = 0.502$. كما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أبعاد المناعة النفسية التسعة والمتوسط الفرضي للمقياس؛ إذ تجاوزت جميع قيم الدلالة مستوى (٠.٠٥)، مما يشير إلى أن مستوى المناعة النفسية لدى أفراد العينة يتمركز حول المستوى المتوسط النظري للمقياس.

٢. أثر متغير الفئة العمرية: أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ في مستوى المناعة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف تُعزى لمتغير الفئة العمرية، سواء على مستوى أبعاد المقياس أم الدرجة الكلية؛ إذ بلغت قيمة الاختبار للدرجة الكلية $F(2, 117) = 0.489$، $p = 0.614$.

٣. أثر متغير مدة التشخيص: أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ في مستوى المناعة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الطائف تُعزى لمتغير مدة التشخيص، سواء على مستوى أبعاد المقياس أم الدرجة الكلية؛ إذ بلغت قيمة الاختبار للدرجة الكلية $F(2, 117) = 0.040$، $p = 0.961$.

- **الخلاصة التفسيرية:** تشير النتائج إلى تقارب مستوى المناعة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي باختلاف الفئة العمرية ومدة التشخيص، مع تمركزه حول المستوى المتوسط النظري للمقياس. كما تشير إلى أن الفئة العمرية ومدة

التشخيص، في حدود عينة البحث، لم تسهما في إحداث تباين دال إحصائيًا في مستوى المناعة النفسية، الأمر الذي يبرز أهمية الاهتمام بالدعم النفسي للمصابات بسرطان الثدي دون قصره على فئة عمرية أو مدة تشخيص محددة.

توصيات البحث

١. **إدراج تقييم المناعة النفسية ضمن خدمات التقييم النفسي المقدمة للمصابات بسرطان الثدي في المستشفيات ومراكز الأورام**؛ بما يساعد الأخصائيين النفسيين على التعرف على مستوى الموارد النفسية لدى المريضات وتحديد الجوانب الأكثر احتياجًا إلى الدعم.

٢. **تصميم تدخلات وبرامج دعم نفسي وإرشادي تستهدف تعزيز أبعاد المناعة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي**، مع إيلاء اهتمام خاص بفاعلية الذات؛ لكونها سجلت أدنى متوسط حسابي بين أبعاد المقياس في الدراسة الحالية.

٣. **إتاحة خدمات الدعم النفسي للمصابات بسرطان الثدي عبر مختلف الفئات العمرية ومدد التشخيص**، في ضوء عدم ظهور فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المناعة النفسية تبعًا لهذين المتغيرين.

٤. **تعزيز التكامل بين الرعاية الطبية والرعاية النفسية داخل المستشفيات ومراكز الأورام**، من خلال تفعيل آليات الإحالة إلى الأخصائي النفسي وتضمين المتابعة النفسية ضمن مسار الرعاية المقدمة للمريضة.

٥. **إجراء تقييمات نفسية دورية خلال مراحل العلاج والمتابعة** لرصد أي تغيرات في مستوى المناعة النفسية، والاستفادة من نتائجها في توجيه نوع الدعم النفسي والإرشادي الملائم لاحتياجات المريضة.

٦. **تفعيل مجموعات الدعم النفسي والاجتماعي داخل أقسام الأورام والجمعيات المتخصصة**؛ بما يتيح للمريضات تبادل الخبرات الداعمة وتعزيز موارد التكيف والمساندة النفسية خلال رحلة المرض والعلاج.

مقترحات البحث:

في ضوء نتائج البحث، تقترح الباحثة على الباحثين مستقبلًا تناول الموضوعات الآتية:

١. فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المناعة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي، مع التركيز على الأبعاد الأكثر احتياجًا إلى الدعم.

٢. المناعة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي، مثل المساندة الاجتماعية، واستراتيجيات المواجهة، والضغوط النفسية، وجودة الحياة.

٣. تطور المناعة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي عبر مراحل التشخيص والعلاج والمتابعة؛ للكشف عن طبيعة التغير الذي قد يطرأ عليها بمرور الزمن.

٤. فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى في تنمية المناعة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي، وأثره في تعزيز التكيف النفسي مع المرض ومتطلبات العلاج.

أولاً: المراجع العربية:

إسكندراني، أماني أحمد، وصبيرة، فلك حسن. (٢٠٢٣). التنمر عبر وسائل التواصل الاجتماعي وعلاقته بالمناعة النفسية لدى طالبات الجامعة في مدينة دمشق. مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية، ٣٩(١)، ١–٢٢. https://doi.org/10.71219/0139-039-001-008

البلوي، محمد نواف عبد الله. (٢٠٢٣). العلاقة بين اليقظة العقلية والمناعة النفسية لدى طالب المرحلة الثانوية في ضوء بعض المتغيرات المعاصرة (فيروس كورونا المستجد COVID-19). مجلة الجامعة العراقية، ٥٩(١)، ٤٤٠–٤٥٨.

بن سالم، خديجة، وحياوي، مبارك. (٢٠٢١). آليات تعزيز المناعة النفسية وتنشيط التفكير الإيجابي وقت الأزمات: أزمة كورونا أنموذجًا. مجلة المعيار، ٢٥(٦٢)، ٨٤٨–٨٦٧. https://doi.org/10.46313/1707-025-062-050

الجنابي، صاحب عبد مرزوك. (٢٠١٩). الأزمة النفسية: تشخيصها وأساليب التعامل معها. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

حسن، هبة صلاح بشير. (٢٠٢١). فاعلية برنامج إرشادي لتدعيم نظام المناعة النفسية ومنع اضطرابات ما بعد الصدمة لدى أسر المصابين بمرض السرطان. مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، ٤٥(٣)، ٢٩٧–٣٣٢. https://doi.org/10.21608/JFEPS.2021.210699

خليل، محمد إبراهيم أبو السعود. (٢٠٢٣). فعالية برنامج تدريبي قائم على المناعة النفسية في خفض الضغوط الأكاديمية والتوجه السلبي نحو الحياة لدى طلبة كلية التربية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٣٣(١٢٠)، ١٤٥–١٩٧. https://doi.org/10.21608/ejcj.2023.306808

الدوسري، فاطمة بنت علي بن ناصر. (٢٠٢١). فاعلية برنامج إرشادي في تحسين مستوى الشعور بجودة الحياة لدى مرضى السرطان بالرياض. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، ٢٩(٢)، ٧١٩–٧٤٢. https://doi.org/10.33976/IUGJEPS.29.2/2021/31

رغيس، دنيا. (٢٠٢١). مؤشرات المناعة النفسية لدى العامل الصيدلي في ظل جائحة فيروس كورونا (COVID-19) [رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر بسكرة]. مستودع جامعة بسكرة. https://archives.univ-biskra.dz/handle/123456789/20031

زهوان، هديل. (٢٠٢٤). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالمناعة النفسية لدى عينة من مصابات سرطان الثدي: دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية جيلالي بونعامة قصر الشلالة تيارت [مذكرة ماستر، جامعة غرداية]. المستودع المؤسسي لجامعة غرداية. https://dspace.univ-ghardaia.edu.dz/xmlui/handle/123456789/8790

زيدان، عصام محمد زيدان. (٢٠١٣). المناعة النفسية: مفهومها وأبعادها وقياسها. مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، (٥١)، ٨١١-٨٨٢.

زيزفون، عبير. (٢٠٢٤). المناعة النفسية في ضوء بعض المتغيرات: دراسة ميدانية على عينة من طلبة كلية التربية الرياضية في جامعة تشرين. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية – سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، ٤٦(١)، ١٨١-١٩٨.

الشعلان، لطيفة بنت عثمان، والصقية، الجوهرة بنت إبراهيم، والجبيلة، الجوهرة بنت فهد. (٢٠١٧). إدراك دور الجندر وعلاقته بصورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي في المملكة العربية السعودية. رسالة التربية وعلم النفس، (٥٨)، ١-٢٣. https://doi.org/10.33948/0059-000-058-001

عبده، إبراهيم محمد سعد. (٢٠٢٢). فاعلية برنامج إرشادي قائم على المناعة النفسية في التواصل الرحيم والرضا الزواجي لدى حديثي الزواج. مجلة كلية التربية، جامعة بني سويف، ١٩(١١٤)، ج. ١، ٦١٢-٦٧٢.

علي، أماني عادل سعد. (٢٠١٩). المناعة النفسية وعلاقتها بعوامل الصمود الأسري المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢٩(١٠٤)، ٥١-١٠٤. https://doi.org/10.21608/ejcj.2020.97740

فريح، فؤاد محمد، والصالحي، حنان خالد إبراهيم جواد. (٢٠٢٢). فاعلية برنامج إرشادي في التخفيف من حدة القلق وتدعيم نظام المناعة النفسي لدى طالبات السادس العلمي. مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية، (٣)، ٤٤٧-٤٨٠.

المالكي، خالد أحمد عبد الرحمن المعافى، ونصر، فتحي مهدي محمد. (٢٠١٩). الخصائص السيكومترية لمقياس المناعة النفسية. مجلة بحوث التربية النوعية، (٥٥)، ١٩٥–٢٠٦. https://doi.org/10.21608/mbse.2019.135598

المجلس الصحي السعودي.

(د.ت.). السرطان. https://shc.gov.sa/ar/HealthKnowledge/Pages/Cancer.aspx

محمد، عبد الستار محمد إبراهيم. (٢٠١٩). المناعة النفسية وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض السرطان. مجلة الدراسات التربوية والإنسانية، ١١(٤)، ج. ١، ١٩–٩٤. https://doi.org/10.21608/jehs.2019.116482

المطيري، شريفة هلال نجوان، والرشدان، عبير. (٢٠٢٢). المناعة النفسية وإيذاء الذات لدى طلبة وطالبات المرحلة الثانوية في دولة الكويت. مجلة العلوم الاجتماعية، ٥٠(٤)، ٥١–٨٤. https://doi.org/10.34120/jss.v50i4.2723

وزارة الصحة السعودية. (٢٠٢٤). سرطان الثدي. https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/wh/Breast-Cancer/Pages/default.aspx

المراجع الأجنبية

Agre, A. M., Upade, A. C., Yadav, M. A., & Kumbhar, S. B. (2021). A review on breast cancer and its management. World Journal of Pharmaceutical Research, 10(8), 408–437. https://doi.org/10.20959/wjpr20218-20868

Agramia, A. A. H. (2024). Psychological immunity and its relation to life stress among mothers of students with learning disabilities. International Journal of Instructional Technology and Educational Studies, 5(2), 41–50. https://doi.org/10.21608/ihites.2024.312718.1204

Aldhmour, K., Almasarweh, S., Abdelaty, S. A. L., Younis, N. A., Al-Qaralleh, O. S., & El-Bashabsheh, R. I. (2022). Effectiveness of virtual psychological counseling programs during the (COVID-19) pandemic. Cypriot Journal of Educational Sciences, 17(4), 1143–1163. https://doi.org/10.18844/cjes.v17i4.7123

Alreda, J. J. A., Mohameed, D. A. A.-H., Al-Hili, A., Jawad, M. A., & Khamees, S. S. (2023). The effectiveness of group logotherapy on life expectancy and death anxiety of patients with breast cancer. International Journal of Body, Mind and Culture, 9(Special Issue), 129–137. https://doi.org/10.22122/ijbmc.v9isp.428

Basileo, L. D., Otto, B., Lyons, M., Vannini, N., & Toth, M. D. (2024). The role of self-efficacy, motivation, and perceived support of students' basic psychological needs in academic achievement. Frontiers in Education, 9, Article 1385442. https://doi.org/10.3389/feduc.2024.1385442

de la Torre-Luque, A., Cerezo, M. V., López, E., & Sibole, J. V. (2020). Emotional distress among long-term breast cancer survivors: The role of insomnia and worry. Behavioral Psychology / Psicología Conductual, 28(3), 533–549.

Dinapoli, L., Colloca, G., Di Capua, B., & Valentini, V. (2021). Psychological aspects to consider in breast cancer diagnosis and treatment. Current Oncology Reports, 23, Article 38. https://doi.org/10.1007/s11912-021-01049-3

Godaa, A. M. A. M., Al Satohe, A. M., & Hareede, N. M. M. (2019). The relationship between psychological resilience and psychological well-being: An empirical study on banks' employees in Mansoura. Scientific Journal of Trade and Finance, 39(1), 1–20. https://doi.org/10.21608/caf.2019.125707

Gupta, T., & Nebhinani, N. (2020). Building psychological immunity in children and adolescents. Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health, 16(2), 1–12. https://doi.org/10.1177/0973134220200201

Halilsoy, T. (2024). The importance of self-confidence. Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi, 11(5), 2975–2989. https://doi.org/10.46868/atdd.2024.803

Jia, X. (2020). Great power of positive thinking when applied correctly. In Proceedings of the 2020 4th International Seminar on Education, Management and Social Sciences (ISEMSS 2020) (pp. 487–491). Atlantis Press. https://doi.org/10.2991/assehr.k.200826.097

Kaur, T., & Som, R. R. (2020). The predictive role of resilience in psychological immunity: A theoretical review. International Journal of Current Research and Review, 12(22), 139–143. https://doi.org/10.31782/IJCRR.2020.122231

Mahiouz, K., & Naser Abed, S. (2022). Strengthening the psychological immunity and its role in facing the psychological pressures resulted from the Covid pandemic (COVID-19). Al-Muqaddimah Journal of Human and Social Studies, 7(1), 1053–1064.

Rachmad, Y. E. (2022). Psychological adaptation theory. Kölner Dom Buch Internationaler Verlag. https://doi.org/10.17605/OSF.IO/9QSDK

Vargay, A., Józsa, E., Pájer, A., & Bányai, É. (2019). The characteristics and changes of psychological immune competence of breast cancer patients receiving hypnosis, music or special attention. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 20(2), 139–158. https://doi.org/10.1556/0406.20.2019.009

Zhang, P., Mo, L., Li, X., & Wang, Q. (2019). Psychological intervention and its immune effect in cancer patients: A meta-analysis. Medicine, 98(38), e17228. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000017228