

فاعلية برنامج ارشادي لتحسين الامن النفسي و الالكتروني للمعلمات المصابات بسرطان الثدي

اعداد

ثناء أنور نصر عبد الله

مدرس علم النفس – كلية العلاج الطبيعي – جامعه فاروس

ملخص البحث

يهدف البحث الي التعرف علي مدي فاعلية برنامج ارشادي نفسي في تحسين الأمن النفسي والالكتروني لدي عينة من المعلمات المصابات بسرطان الثدي. حيث اتبعت الباحثة المنهج التجريبي وتمثل مجتمع البحث معلمات مصابات بسرطان الثدي المترددات علي مركز ايادي المستقبل العلاجي ومعهد البحوث الطبية بالاسكندرية وتم اختيار العينة العشوائية البسيطة من المجتمع وبلغ عددهن (٨٠) حالة من اصل (٩٠) بنسبة ٨٩%، (٤٠) مجموعة تجريبية و(٤٠) مجموعة ضابطة.

أدوات الدراسة

- ١- مقياس ماسلو للشعور بالامن النفسي وقام بتعريبه كل من دواني وديراني (عام ١٩٨٣).
- ٢- البرنامج الارشادي " اعداد الباحثة".
- ٣- استبيان التعامل الالكتروني " اعداد الباحثة".

الأساليب الإحصائية المتبعة

الفكرونباخ وطريقة -TesT-Re-TesT1

٢- اختبار (T)

مشكلة البحث

السرطان مرض يهدد سلامة الكيان الانساني ليس فقط جسميا وانما كذلك اجتماعيا ونفسيا بشكل يعوق المريض عن أدائه لادواره المهنية والاجتماعية فنجد ان الاصابة بالسرطان تمثل تهديدا للمريض في كل جوانب حياته مما قد تشكل أزمة حقيقية علي عبدالسلام (٢٠٢٠). وهناك العديد من الدراسات التي تؤكد علي اهمية الدعم النفسي والاجتماعي ودوره الايجابي علي مرضي السرطان ومنها دراسة "كارنيل واخرون" (٢٠٠٦) ودراسة ابتسام محمد الحبوشي (٢٠٢٠) والزهراني (٢٠١٧) وارتفاع نسبه الاصابات لدي النساء بشكل خاص مقارنة بالرجال يؤكد علي الحاجة الي الاهتمام بأمرهن بشكل اكبر فالمرأة هي الابنه والزوجه والام وغالبا ما تكون

كل ما سبق , كما ان السرطان لا يعني ان هناك مريضة واحدة فقط وانما يعني اسره مريضة واصابة المرأه في الاسرة بمرض السرطان يربك الاسرة ويضعها في ازمة ...ولذا يعد الدعم النفسي احد الوسائل بالغة الاهمية التي يمكننا تقديمها الي المصابات بالسرطان وخاصة سرطان الثدي الخاص بالنساء والدعم في هذه الدراسة يكون بتطبيق برنامج ارشادي نفسي يعمل علي تحسين الامن النفسي والالكتروني لهن, وذلك للاستفادة من الثورة المعلوماتية وتكنولوجيا العصر التي اصبحت واقع ملموس له اثر في مجمل حياتنا فتم ادخال طرق التواصل الالكتروني ضمن جلسات البرنامج وتطبيق ذلك عمليا مساندة للعصر ولاحساسهن بمسايرة العصر والاستفادة من التكنولوجيا والثورة المعلوماتية.

أهمية الدراسة

الاهمية النظرية :

- اهتمام الدراسة بفئة حساسة وهي المرأة حيث يؤثر السرطان بشكل عام علي جميع جوانب الحياة عندها لذلك لزم الجهد لتوفير المساعدة.
- تناولت الدراسة الأمن النفسي والالكتروني ومرض السرطان وخاصة "سرطان الثدي" للسيدات كأحد الموضوعات النفسية التي تحتاج الي المزيد من الدراسات والبحوث في الفترة الحالية.
- يعد الامن النفسي والسلامه العضوية من اهم المؤثرات الاساسية في الشخصية وبالتالي اي خلل قد يعوق الفرد عن التكيف السليم.
- كما تعد طريقة الارشاد النفسي للأفراد الراشدين الذين يعانون من اختلال صحتهم النفسية والعضوية من اهم الوسائل الضرورية لمساعدتهم علي التوافق وتحسين امنهم النفسي .
- كما تم تخطيط البرنامج الارشادي العلاجي وفق نظرية الارشاد العقلاني الانفعالي السلوكي لألبرت إيليس.

الاهمية التطبيقية:

- تعتبر الامن النفسي للراشد دليلا علي نجاح العملية التربوية في تحقيق اهدافها في تنمية شخصية الفرد بشكل متكامل.
- اعداد برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الارشادية المباشرة فرديا وجماعيا بهدف مساعدة السيدات المصابات بسرطان الثدي في تحسين امنهم النفسي والالكتروني.
- الاستفادة من التكنولوجيا وتماشيا مع العصر باستخدام الاجهزة التكنولوجية مثل الكمبيوتر والمحمول ومساعدتهم في تطبيق جلسات البرنامج الارشادي علي المعلمات المصابات بسرطان الثدي وفق فنيات العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لألبرت إيليس.
- اقتراح الآراء والتوصيات التي من شأنها التخفيف من حدة الاثار المترتبة علي مرضي السرطان .
- مساعدة المعلمات المصابات علي تخطي الازمة والوصول الي الامن النفسي والالكتروني .

أهداف الدراسة

-تهدف الدراسة الي معرفة الدعم النفسي المقدم لمريضات سرطان الثدي وهن "معلمات" فالدراسة تخدم الجانب المهني والتربوي .
- الكشف عن الفروق الدالة احصائيا في مستوي الدعم النفسي لدي مريضات السرطان وخاصة سرطان الثدي تبعا للمتغيرات الخاصة بالمريضات المصابات بالسرطان.
- معرفة ما اذا كان هناك علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الدعم النفسي والارشاد النفسي والصحة النفسية والامن النفسي والالكتروني لمريضات سرطان الثدي .
- الاستفادة من تكنولوجيا العصر وتطبيقها في حياتنا بشكل ايجابي.
- التواصل والتعاون مع التخصصات الأخرى في مجالات العلاج العضوي والتأهيلي والعلاج الطبيعي والفني مع النفسي لتطبيق برنامج متكامل هادف يخدم الحالات في جميع الجوانب .

المصطلحات

١- البرنامج الارشادي :

عرف حامد زهران (١٩٩٨) البرنامج الارشادي بانه : برنامج مخطط ومنظم في ضوء اسس علمية لتقديم الخدمات الارشادية المباشرة و الغير مباشرة , فرديا و جماعيا , لجميع من تضمهم المؤسسة , بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي و التوافق النفسي. كما يعرف البرنامج الارشادي بانه مجموعة الخطوات المنسقة و المنظمة لتحقيق الاهداف العامة و الاجرائية للعملية الارشادية المتبعة , والتصميم التجريبي المناسب لهذة الاستراتيجية و الاجراءات التنظيمية لها .

٢- الصحة النفسية :

عرف دستور منظمة الصحة العالمية لعام (١٩٤٦) الصحة النفسية بالآتي: الصحة النفسية هي حالة من السعادة الكاملة جسميا و عقليا و اجتماعيا و لم تكن مجرد الابتعاد عن مرض او عاهه من العاهات. ويشير المؤتمر العالمي للصحة النفسية الي ان مفهوم الدرجة القصوي من الصحة النفسية لا يشير الي الحالة المطلقة او المثالية بل هي تعنى الوصول الي افضل حالة ممكنة وفقا للظروف المتغيرة " .

٣- الأمن النفسي :

عرف كارول رايف الأمن النفسي (١٩٨٩) على انه: الطمأنينة النفسية على انها مفهوم سداسي الابعاد يتضمن: شعور الفرد بالاستقلالية , و القدرة على التمكن البيئي و الاستمرار في عملية النمو و التطور الشخصي و القدرة على اقامة علاقات اجتماعية اجابية مع الآخرين بالصورة التي تجعل حياته هادفة و لها معنى ومغزى , ويعرف الأمن النفسي على انه شعور الانسان بالطمأنينه على نفسه و ماله و عرضه وعقلة ودينه , فمتعة الامن و الامان في حفظ هذة الكليات الخمس يجعل الانسان سعيدا في الدنيا , ويدفعه للجد و الاجتهاد في طلب الرزق و بدون الامن و الامان يشقى الانسان و يضطرب و يكون عرضة للاضطراب النفسي و الاضطراب العقلي و الامراض السيكوسوماتية لذا كانت نعمة الأمن و الأمان اعظم نعم الله عزوجل .
ونعرف الأمن النفسي في الدراسة الحالية بانه مشاعر الطمأنينه النفسية للفرد التي تحدد في ثمانية ابعاد منها: التحرر من الخوف مهما كان مصدرة , الثقة بالنفس , ادراك الاخرين بوصفهم

ودودين , ادراك العالم كبيئة سارة و عادلة , الثقة في الاخرين و الارتياح للتواصل معهم ,
التفائل و توقع الخير , الاستقرار الانفعالي , تقبل الذات .

٤- الأمن الإلكتروني

الأمن الإلكتروني أو يطلق عليه الأمن السيبراني هو الطريقة التي يقلل بها الأفراد والمؤسسات من مخاطر الهجمات الإلكترونية. تتمثل الوظيفة الأساسية للأمن الإلكتروني في حماية الأجهزة التي نستخدمها جميعاً على سبيل المثال الهواتف الذكية وأجهزة الحاسوب المحمولة والأجهزة اللوحية والخدمات التي نصل إليها سواء عبر الإنترنت أو في العمل من السرقة أو التلف.

لماذا يعتبر الأمن الإلكتروني مهماً؟

يعد الأمن الإلكتروني مهماً لأن الهواتف الذكية وأجهزة الحاسوب والإنترنت أصبحت الآن جزءاً أساسياً من الحياة الحديثة. بحيث يصعب تخيل كيفية عملنا بدونها. من الخدمات المصرفية والتسوق عبر الإنترنت إلى البريد الإلكتروني ووسائل التواصل الاجتماعي. من المهم أكثر من أي وقت مضى المشاركة في الخطوات التي يمكن أن تمنع مجرمي الإنترنت من الحصول على حساباتنا وبياناتنا وأجهزتنا.

فروض البحث

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي في الأمن النفسي والأمن الإلكتروني لصالح المجموعة التجريبية.
- ٢- توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للأمن النفسي.
- ٣- لا توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي للأمن النفسي.
- ٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي في الأمن الإلكتروني لصالح المجموعة التجريبية.
- ٥- توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للأمن الإلكتروني لصالح القياس البعدي.
- ٦- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين البعدي والتبقي للمجموعة التجريبية على استبيان الأمن الإلكتروني.

تساؤلات الدراسة

- ١- ما مستوى الدعم النفسي المقدم لمريضات سرطان الثدي؟
- ٢- هل توجد فروق دالة احصائية في مستوى الدعم النفسي لدى مريضات السرطان بشكل عام؟
- ٣- هل هناك أثر ملحوظ في تحسين الأمن النفسي و الإلكتروني لمريضات سرطان الثدي نتيجة تطبيق البرنامج الارشادي؟
- ٤- هل هناك استفادة و اضة و جادة من الامن الالكتروني لهن؟
- ٥- هل يساند الامن الالكتروني الامن النفسي و هل له دور في الصحة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي؟

٦- هل للدعم النفسي و الالكتروني دورا لا يقل اهمية عن الرعاية الصحية لمريضات سرطان الثدي و مريضات السرطان بشكل عام ؟

حدود البحث

الحدود الزمنية : ٢٠٢٣-٢٠٢٢

الحدود المكانية : - مركز ايادي المستقبل العلاجي

- معهد البحوث الطبية

العينة

٨٠ معلمة من المعلمات في المجال التعليمي

٤٠ معلمة مجموعة تجريبية

٤٠ معلمة مجموعة ضابطة

العمر : ٣٠-٤٠ عاما

الطريقة والإجراءات

منهج البحث :

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي للتحقق من فعالية برنامج ارشادي نفسي لتحسين الامن النفسي و الالكتروني لدى المعلمات المصابات بسرطان الثدي و ذلك باختيار مجموعتي من المعلمات احدهما تجريبية و الاخرى ضابطة و تم التحقق من التكافؤ بينهم و تتلقى المجموعة التجريبية البرنامج الارشادي في حين لا يتم تطبيق على المجموعة الضابطة و يتم المقارنة بين درجاتهم في التطبيق البعدي لمقاييس الدراسة .

النتائج

اسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج الارشادي المستخدم في تحسين الامن النفسي و الالكتروني لدى المجموعة التجريبية و تخفيض الضغوط النفسية لديهن , وقد اتضح ذلك من خلال حساب الفروق بين درجات المجموعة التجريبية قبل و بعد تطبيق البرنامج و في القياس التتبعي و من خلال حساب الفروق بين كلا من المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة .

توصيات الدراسة

- ١- توصي الدراسة باستخدام ابعاد في البرامج الارشادية و التدريبية المستقبلية بالتركيز على البعد التجريبي و الترفيهي و المهني.
- ٢- التوجه بالبحوث و الدراسات نحو حالات السرطان بكل انواعه رجال و نساء و اطفال.
- ٣- ضروره اللجوء الي تكنولوجيا المعلومات و الاجهزة المساعدة في ذلك لسهولة تطبيق البرامج العلاجية النفسية بصورة اسرع و اشم.
- ٤- الاهتمام من قبل المجتمع باكمله بوضع الخطط العلاجية و توفير الامكانيات المساعده لكافة الحالات المصابة.
- ٥- الدعوة الي مساندة التخصصات الاخرى في العلاج و المساعدة الاجتماعية و المهنية.

الاطار النظري والدراسات السابقة

أولا السرطان وسرطان الثدي
ينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية تتمثل في خاليا الإنسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخاليا وتكاثرها، فخاليا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء، لكن في حالة السرطان يحدث خلل في المادة الوراثية، ما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وامكاناته. وانتشارها، ومن المعروف أن الخاليا السرطانية عكس خاليا الجسم الأخرى، تستنزف طاقاته وامكاناته. (شيلي تايلور، ٢٠٠٨).

١- أنواع الأورام السرطانية

● (الأورام الحميدة) غير السرطانية:

و هي عادة ما تكون مغلقة بغشاء وغير قابلة للانتشار، ولكن بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب خصوصا اذا كانت كبيرة الحجم وتأثيرها يكون بالضغط على العضو المصاب أو الأعضاء القريبة منها؛ مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي. هذه الاورام من الممكن إزالتها بالجراحة أو علاجها بالعقاقير أو الأشعة لتصغير حجمها وذلك كاف للشفاء منها وغالبا لا تعود مرة ثانية.

● (الأورام الخبيثة) سرطانية:

الأورام السرطانية تهاجم وتدمر الخلايا والأنسجة بها، ولها قدرة على الانتشار وهي تنتشر بثلاث طرق:

- انتشار مباشر لأنسجة الأعضاء المحيطة بالعضو المصاب.
- الانتشار عن طريق الجهاز اللمفاوي.
- الانتشار عن طريق الدم، حيث تنفصل خلية أو خلايا من الورم السرطاني و تنتقل عن طريق الجهاز اللمفاوي أو الدم إلى أعضاء أخرى بعيدة ؛ حيث تستقر في مكان ما غالبا أعضاء غنية بالدم مثل الرئة، الكبد أو العقد اللمفاوية متسببة في نمو أورام سرطانية أخرى تسمى بالاورام الثانوية. (يوسف الشرفاء, ٢٠٠٨).

٢- مكونات الثدي (اللبنة التركيبية للثدي)

يلعب الثدي دوراً هاماً في مجال الأنوثة وفي الصورة الجسدية التي تحملها المرأة عن نفسها، وظيفته الحيوية تتمثل في صنع الحليب لرضاعة الأطفال تحت تأثير الهرمونات الجنسية المتمثلة في الأستروجين و البروجسترون اللذان يفرزهما المبيض عند سن البلوغ، يتغير شكل و حجم الثدي خلال سنوات المراهقة وطوال سنوات الحياة. (شدمي، ٢٠١٥). يتكون الثدي من غدد لبنية، نسيج دهني، نسيج ضام ليفي، حيث يضم عدد من الفصوص حوالي ١٥ إلى ٢٠ فص، يحتوي كل فص على فصيصات أصغر في نهايتها عشرات البصيلات القادرة على إنتاج الحليب، ترتبط هذه الفصوص و الفصيصات بواسطة أنابيب رقيقة تدعى القنوات اللبنية أو الحليبية وهذه بدورها تؤدي إلى حلمة الثدي، تأتي العضلات أسفل الثدي و تملأ المادة الدهنية الفراغات بين الفصوص والقنوات مما يعطي الثدي طبيعة كتلية متجانسة بالإضافة إلى الأوعية الدموية التي تقوم بتغذية خلايا الثدي و الأوعية الليمفاوية التي تحمل السائل اللمفي (سائل عد يم اللون) الذي يحتوي على الخلايا المناعية التي تساهم في محاربة الالتهابات وهذه الأوعية تؤدي إلى غدد صغيرة تسمى الغدد اللمفاوية، توجد تحت الإبط وحول عظمة الترقوة وبداخل الصدر والتي تساهم في محاربة الالتهابات وفي تصفية السائل اللمفاوي من الفضلات. (شدمي ٢٠١٥).

٣- التغييرات التي تحدث للثدي أثناء البلوغ

- يتطور الثدي خلال فترة الرضاعة، ومرحلة اليأس على النحو التالي:
- تطورات الثدي خلال الحمل وفترة الرضاعة: تعتبر التغييرات التي تحدث للثدي أول علامات الحمل في المرأة وذلك بسبب نشاط هرمون الحمل، إضافة إلى إضافة إلى تضخم المنطقة الداكنة المحيطة بحلمة الثدي مصحوباً بألم وخز في حلمة الثدي بسبب نمو غدد الحليب وعليه فإن الثدي يكون قادراً على در الحليب في الشهر الخامس أو السادس.
- تطورات الثدي في مرحلة سن اليأس: تبدأ مرحلة سن اليأس لدى المرأة بعد بلوغها سن الأربعين إلى الخمسين، وفيها يبدأ الهرمون الأنثوي الأستروجين، والجنسي البروجستيرون في التذبذب ويقل إنتاج الهرمون الأنثوي بشكل واضح مما يؤدي إلى ظهور أعراض تسمى أعراض سن اليأس وكنتيجة لذلك يحدث انكماش في الأنسجة الليفية (الغدد) في الثدي و ينتج عن ذلك فقد الثدي شكله المعتاد ونحافته. (بشير الحجاز، ٢٠٠٣).

٤- تعريف سرطان الثدي

يعتبر مرض سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطانات شيوعاً بين النساء حيث يعرف بأنه "ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي و الغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة وأحياناً تنتقل إلى أماكن أخرى خاصة الكبد، الرئتين أو العظام الذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج. (عماري، ٢٠١٣). وتعرفه منظمة سرطان الثدي (٢٠١٣): بأنه " نمو غير منتظم لخلايا الثدي، ناتج عن طفرات أو تغييرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا". (الشقران، رافع الكركي، ٢٠١٦). و من خلال هذه التعاريف يتضح بأن سرطان الثدي هو عبارة عن شكل من أشكال السرطان و هو يعني عدم انتظام و نمو و تكاثر و انتشار الخلايا التي تنشأ في أنسجة الثدي، و تنقسم الخلايا المصابة و تتضاعف بسرعة مشكلة قطعة أو كتلة من الأنسجة الإضافية و تدعى

هذه الكتلة بالورم و تكون إما أورام سرطانية خبيثة أو حميدة و يمكن لخلايا الورم الانفصال و الإنتشار إلى أجزاء أخرى من الجسم.

٥- أورام ثدي المرأة

هناك العديد من الأورام التي تصيب ثدي المرأة نذكر أهمها:

- الورم الليفي المنكيس (Fibrokystique Tumeur): هذا الورم عبارة عن اضطراب موضعي في الثدي وهو شائع وغير خبيث يتواجد عند المرأة التي يتراوح عمرها بين ٣٠ - ٥٠ سنة. (عماري، د.ت). حيث تشير كلمة ليفي إلى وجود نسيج ضام ليفي، فيما تشير كلمة كيسية إلى الأكياس التي هي جيوب مليئة بالسائل، قد تشعر المرأة بنتوء أو كتلة في ثديها بالإضافة إلى تورم أو انتفاخ أو ألم مباشرة قبل دورة الطمث على الأرجح. (سعادي، ٢٠٠٩).
- الأكياس (Kystes): هي جيوب مليئة بالسائل تبدو مثل الكتلة الطرية أو البقعة المنتفخة، وهي تتواجد غالبا عند النساء بين عمر ٣٥ - ٥٠ عاما، قد تتراوح الأكياس من صغيرة الحجم إلى حجم البيضة تقريبا و قد يزداد حجمها أو تصبح أكثر انتفاخا مباشرة قبل دورة الطمث وتختفي تماما بعدها. (سعادي، ٢٠٠٩).
- الورم الغددي الليفي (Fibroadénome ou L'adénofibrome): هو كتلة صلبة ناعمة مطاطية أو قاسية، تتحرك بسهولة تحت الجلد عند لمسها وتكون عادة غير مؤلمة. (سعادي، ٢٠٠٩ ، ص:٢٧). يظهر هذا النوع غالبا ما بين فترة البلوغ والعشرينات ، و من الممكن أن تجد المرأة أكثر من ورم واحد في الثدي أو الثديين. (عماري، ٢٠١٣).
- الورم الفصي (lobulaire Carcinome) : يحدث هذا الورم في القناة اللبنية بجوار الحلمة و قد تلاحظ المرأة إفرازات من الحلمة قد تكون أحيانا ممزوجة بالدم. (عماري، ٢٠١٣).

٧- أنواع سرطان الثدي

تم تصنيف سرطان الثدي إلى نوعين رئيسيين يتمثلان في ما يلي:

- السرطان غير الغازي (Non Invasive Tumeur) : ينمو سرطان الثدي من الخلايا التي تشكل بطانة فصوص الثدي والقنوات ، وتعرف الخلايا السرطانية التي تنحصر في الفصوص أو القنوات ب" الخلايا الالبدية " أو "غير الغازية". (مزبودي، ٢٠١٣).

وتعرف هذه الخلايا في بعض الأحيان بالخلايا السابقة للسرطان و يمكن أن تقسم إلى نوعين استنادا إلى شكلها تحت المجهر حيث تتمثل في:

○ سرطان غير غازي في القنوات : يمكن للخلايا في بطانة قنوات الحليب المسؤولة عن نقل الحليب إلى الحلمتين أن تنمو بشكل مفرط حتى تبدو سرطانية ولكنها تبقى محصورة في القنوات فقط. وتعرف هذه الحالة عادة بالسرطان ما قبل الغازي أو سرطان داخل القنوات، كانت هذه الحالة نادرة جدا و لكنها باتت تدر يجيا أكثر شيوعا منذ بدء استخدام صور الأشعة للثدي. (مزبودي، ٢٠١٣).

○ سرطان غير غازي في الفصيص (الورم الفصيصي) : يستخدم مصطلح الورم الفصيصي لوصف حالتين كانتا تعتبران منفصلتين في السابق هما فرط التنسج اللاتبيعي و السرطان غير الغازي في الفصيصات (مزبودي). يشخص اختصاصي الأمراض الإصابية بهذا النوع من السرطان بإجراء خزعة للثدي، وعند وجود ارتفاع في عدد الخلايا إلى خليتين أو أكثر يعرف ذلك بفرط التنسج وعندما تزداد عدد طبقات الخلايا تمتد فصيصة الثدي و يزداد حجمها. عادة ما يكتشف الطبيب إصابة المرأة بالورم الفصيصي صدفة بعد خضوعها لخزعة كتلة في الثدي و بعد ظهور شذوذ في صورة الأشعة وفي بعض الأحيان يسبب ظهور تكلسات في الثدي. (مزبودي، ٢٠١٣).

● السرطان الغازي (Invasive Tumeur) : تتمتع السرطانات الغازية بقدرة على الانتشار داخل الثدي وقد تدخل إلى القنوات الليمفاوية وتمتد إلى الغدد الليمفاوية عادة تحت الإبط و يعتبر هذا المكان الأكثر شيوعا لانتشار سرطان الثدي، و أحيانا تصل خلايا السرطان الغازي إلى مجرى الدم من الغدد الليمفاوية أو من خلال نموها في الأوعية الدموية في الثدي، وما إن تصل هذه الخلايا إلى مجرى الدم تتمكن من الانتشار في أي مكان من الجسم لتصيب العظام، الرئتين، الكبد و الدماغ . (مزبودي، ٢٠١٣ ، ص: ٧١). و يصنف السرطان الغازي إلى نوعين يتمثلان ف فيما يلي:

○ السرطان الغازي القنوي : تصنف معظم أنواع السرطان بأنها سرطانات غازية قنوية أي نحو ٨٥% . (مزبودي، ٢٠١٣، ص: ٧٦). وتعتبر الأكثر شيوعا مقارنة بالأنواع الأخرى، حيث يبدأ نمو الخلايا السرطانية في القنوات اللبنية و من ثم يخترق جدار القناة ليغزوا الأنسجة المحيطة بالثدي و ينتشر بعدها إلى العقد اللمفاوية و من ثم إلى أجزاء أخرى من الجسم بما فيها الرئتين، الكبد، العظام والدماغ. (النجار، ٢٠١٣).

○ السرطان الغازي الفصيصي: يقول الأطباء أن ٥ و ١٠% من كافة أنواع السرطانات هي سرطانات فصيصية غازية، حيث أن الخلايا السرطانية تندفع وتنتشر في خطوط بين النسيج الطبيعي للثدي لتشكل طبقة سميكة و ليس كتلة، لهذا يواجه الأطباء عادة صعوبة في تشخيص الإصابة بهذا النوع من السرطان لأنه يصعب تحسسه وتحديد أطرافه ولا تظهر الخلايا في صورة الأشعة (الماموغراف).

إضافة إلى وجود نوعين آخرين من سرطان الثدي يتمثلان فيما يلي:

● سرطان الثدي الالتهابي : (Le cancer Inflammatoire du sein) :

في سرطان الثدي الالتهابي تسبب الخلايا السرطانية تورما في كامل الثدي، إذ تكبر الخلايا وتسد الشبكات الليمفاوية في الثدي والبشرة ونتيجة ذلك يبدو الثدي متورما ومحمرا و مشتعلا. (مزبودي، ٢٠١٣).

● سرطان حلمة الثدي (مرض باجيت) (Paget) :

الذي يصيب حلمة الثدي من الأمراض غير الشائعة فهناك أقل يعتبر مرض باجيت من ٥% من المصابات بسرطان الثدي يعانين منه، وقد يصيب الرجال أيضا، في هذا النوع من المرض تنمو الخلايا السرطانية من نهاية قنوات الحليب إلى جلد الحلمة، حيث يظهر تحرشف في الحلمة التي تميل لونها إلى الأحمر، ويجب التمييز بين مرض باجيت و الإكزيما العادية حيث أن هذا المرض يصيب الحلمة أولا وثدي واحد فقط مع ظهور إفرازات من سطح الحلمة، في ما تصيب الأجزاء المحيطة بها (الهالة) في الدرجة الأولى و الثديين معا. (مزبودي، ٢٠١٣ ، ص: ٨٥).

٨- مراحل سرطان الثدي

يمر سرطان الثدي بخمس مراحل حسب روزنثال (٢٠٠١؛ Rosnthal) تتمثل فيما يلي :

- المرحلة الصفيرية: وتعني هذه المرحلة أن الورم في مرحلة مبكرة جدا وتتراوح نسبة الشفاء من المرض ما بين (٩٨-٩٩%). (الشقران، رافع الكروكي، ٢٠١٦).

- المرحلة الأولى: في هذه المرحلة يكون حجم الورم حوالي (٢سم) ونسبة الشفاء منه تكون ما بين (٨٥-٩٠%) ويكون العلاج المناسب عن طريق الجراحة. (الشقران، رافع الكروكي، ٢٠١٦).

- المرحلة الثانية: أما في هذه المرحلة فيتراوح حجم الورم ما بين (٢-٥سم) و يكون قد انتشر إلى العقد اللمفاوية الموجودة تحت إبط الثدي المصاب ونسبة الشفاء تقدر ب ٦٦% ، و يكون العلاج عن طريق الجراحة أو الجمع بينها وبين العلاج الإشعاعي، يليها العلاج الكيميائي أو العلاج الهرموني أو الاثنان معا. (الشقران، رافع الكروكي، ٢٠١٦).

- المرحلة الثالثة: تعد هذه المرحلة من المراحل المتقدمة للمرض و يكون حجم الورم أكبر من (٥سم)، حيث تكون الغدد اللمفاوية ملتصقة مع بعضها البعض وبالنسج المحيط للثدي، ولكن الورم لم ينتشر بعد إلى أماكن بعيدة في الجسم ونسبة الشفاء ٥٠% ، و يكون العلاج في هذه المرحلة من خلال الاستئصال الموضعي بالأشعة المناسبة أو العلاج الكيميائي أو الهرموني. (الشقران، رافع الكروكي، ٢٠١٦).

- المرحلة الرابعة: وهي مرحلة متقدمة جدا من المرض أي أن الورم قد انتشر إلى أنسجة أخرى من الجسم كالرئتين، الكبد، العظام والدماغ أو الثدي المقابل ونسبة الشفاء لا تتجاوز ١٠%، أي لمدة خمس سنوات من الحياة، و يكون بالاعتماد على العلاج الكيميائي أو الهرموني أو الاثنان معا بهدف تحطيم الخلايا السرطانية والسيطرة عليها والحد من انتشارها. (الشقران، رافع الكروكي، ٢٠١٦).

يقوم الطبيب باستخدام أحد هذه العلاجات أو جميعها معا وذلك بالاعتماد على مرحلة اكتشاف المرض إذ أن النسبة المئوية لنجاح العلاج تقاس بالمريضات اللاتي يبقين خمس سنوات على قيد الحياة بعد بداية العلاج. (الشقران، رافع الكروكي، ٢٠١٦).

٩- العوامل المسببة لسرطان الثدي

● العوامل الوراثية: أثبتت التجارب أن الوراثة عامل مهم في حدوث السرطان ففي بعض العائلات التي تصاب بأمراض ممهدة في حدوث السرطان مثل زوائد القولون المسببة في حدوث سرطان القولون، وهناك تغيرات حيوية في الكروموسومات مرتبطة باحتمالات حدوث السرطان، مما يعطي مؤشرا بالارتباطات بين الوراثة و حدوث السرطان. (شيلي تايلور، ٢٠٠٨).

● العوامل الهرمونية: يقر العلماء بأن تأثير عامل السن أو العمر في مخاطر الإصابة بسرطان الثدي قد يكون له علاقة بتأثير الهرمون الأنثوي استروجين في خلايا الثدي العادية، فارتفاع مستويات هذا الهرمون بالدم يمكن أن يؤدي للإصابة بسرطان الثدي. وقد بينت الدراسات إن الاستروجين قد يكون له دور في الاحتفاظ بنمو الأورام التي تكونت بل أنه قد يؤدي إلى إثارة نموها. (أبو السعد عبد اللطيف، ١٩٩٥).

● العوامل الكيميائية: وهي تعرض المرأة للمواد الكيميائية ومشتقاتها ومركباتها داخل الجسم أو في البيئة المحيطة مثل: التعرض لمادة صبغيات الانيلين والبنزوباين بالإضافة إلى الكيمياء التي تحتوي على الكربونات مثل الهيدروكربونات كلها قد تؤدي للإصابة بسرطان الثدي.

● العوامل الفيزيائية: وهي تعرض المرأة للعوامل الفيزيائية المشعة خاصة أشعة الراديو والنظائر المشعة تؤدي للإصابة و التهيج المزمن و التي تحدث لها خلايا في نواة الخلية. (نجيب خوري، ١٩٩٩).

● الفيروسات: أثبتت الدراسات على وجود نوع معين من الفيروسات تسبب ظهور سرطان الثدي إذ أثبتت الدراسات على أنها مكونة من حمض نووي يتسرب داخل الخلايا على شكل طفيليات. (عبد اللطيف، ١٩٩٥).

● التغذية والدهنيات: هناك الكثير من الدلائل تشير أن بعض العادات الغذائية والتدخين من أكثر العوامل المسببة لسرطان الثدي. أشارت بعض التجارب إن نقص فيتامين D عند المرأة يساعد الجسم على امتصاص الكالسيوم فيؤدي بدوره إلى انقسام الخلايا والإصابة بسرطان الثدي، وهناك ارتباط وثيق بين الغذاء الدهني والإصابة بسرطان الثدي بنسبة ٩٧% مما يؤدي إلى تطور أورام الثدي. (منى خليل عبد القادر، ٢٠٠١).

● العوامل النفسية والاجتماعية: وهي العوامل النفسية والنفعلات وتأثيرها السلبي على انخفاض المناعة في الجسم ويرى "باتيل Patiel" أن العوامل النفسية لها التأثير الفعال في ظهور و تطور هذا المرض. وغالبا ما تتعرض المريضات لمواقف ضاغطة خلال مراحل

الطفولة المبكرة، أثرت سلباً على جهازهن الانفعالي مما ساعد على ظهور المرض فيما بعد. (محمد شقير، ٢٠٠٢).

١٠- أهم الأسباب المؤدية للإصابة بسرطان الثدي لدى الأمهات

- الصدمات والإنقطاعات العاطفية: يشير العديد من الباحثين أن الوضعية الإنفعالية تعلب دوراً كبيراً في ظهور مرض السرطان، وخاصة نوعين هما سرطان الثدي وسرطان الرحم، وأفادت الدراسات حول سرطان الثدي أن نسبة ظهور هذا الأخير جداً مرتفعة... وعموماً فالنساء الأكثر عرضة لظهور هذا المرض هن النساء العازبات والمطلقات كما لوحظ أن المرض غالباً يظهر بعد:

- إنقطاع عاطفي عنيف (طلاق، حداد)

- المرور بفترة إكتئابية (الإحساس بالعزلة، الهجر، اليأس)

- تغيير جذري في مجرى الحياة (رحيل، فشل). (عروج، ٢٠١٦-٢٠١٧)

- كبت الإنفعالات: ويكون الكبت تحديداً في حالة الغضب الشديد الذي قد تشعر به الأم من خلال موقف سلبي تعرضت له في حياتها وأثر على نفسها، وقد أشارت العديد من الدراسات إلى العلاقة الموجودة بين أنماط التعبير الإنفعالي وظهور أو تطور أنواع السرطانات... وفي نفس السياق بعض الدراسات أشارت إلى أن العائق الإنفعالي أكثر ظهوراً عند المصابين بالسرطان وأنه مرتبط بدرجة أقل بالبقاء على قيد الحياة، كما أن المريضة اللواتي يظهرن أنهن أميل إلى إحتواء غضبهن هن الأكثر عرضة من غيرهن للإصابة بورم سرطاني . (عروج، ٢٠١٦-٢٠١٧)

- العوامل الوراثية: لقد أظهرت البحوث الوبائية أن عامل الوراثة والعوامل الجينية لها علاقة ببعض أنواع السرطان، فقد ظهر أن ورم الشبكية يظهر في أكثر من طفل في الأسرة الواحدة، كما أن سرطان الثدي يحدث في بعض الأسر أكثر من غيرها. (مسعود، ٢٠١٦).

- العوامل الإنجابية: عادة ما تتغير مستويات الهرمونات بجسم المرأة طوال فترات حياتها لأسباب عديدة، وقد تؤدي هذه التغيرات الهرمونية إلى تغير في أنسجة الثدي، كما تتغير الهرمونات كذلك أثناء مراحل البلوغ والحمل وانقطاع الطمث، وقد ربطت العديد من الدراسات بين مرض سرطان الثدي وعدد من نقاط الطمث العوامل مثل: سن بدء الطمث وأول مولود حي، وبصفة عامة تشير أنماط المخاطر المرتبطة بالتاريخ الإنجابي للمريضة إلى أن التعرض لفترات طويلة للهرمونات التي تفرزها المبايض يؤدي إلى زيادة معدلات حدوث مرض سرطان الثدي. (زموري، ٢٠١٢).

- الغذاء: وقد أجريت العديد من البحوث الوبائية التحليلية للتعرف على مخاطر التغذية، فالغذاء قد يتلوث بالمسرطنات مثل مركبات أألفلوتوكسين التي تفرزها الفطريات، أو قد يحتوي الغذاء على مواد تتحول ضمن الجسم إلى مسرطنات بواسطة الجراثيم كمركبات نيترو زامين، وقد أظهرت الدراسات وجود عالقة بين بعض أنواع الأكل والسرطان، فهناك عالقة بين أكل السمك الصيني المملح والإصابة بسرطان البلعوم الأنفي، كذلك بين أكل

السّمك المدخّن وسرطان المعدة، كما توجد عالقة يعتمد بها بين حدوث سرطان الأمعاء وبين تناول لحم البقر، كما أن تناول وجبات غنية بالدهن له عالقة بسرطان القولون والثدي والبروستاتا، كما تساهم البدانة في إحداث سرطان الثدي. (مسعود، مرجع سابق).

- التعرض للإشعاعات: إن التعرض للإشعاع وخاصة في سن البلوغ و سن ٣١ سنة يمكن أن يزيد خطر الإصابة بسرطان الثدي بدرجة كبيرة. (مسعود، مرجع سابق).
- حبوب منع الحمل: إن الإستخدام الطويل لحبوب منع الحمل أظهرت الإرتفاع في خطر الإصابة وخاصة قبل الحمل الأول. (وردة، ٢٠٠٨-٢٠٠٩).

١١- العوامل المساعدة للإصابة بسرطان الثدي

عامل الخطر المساعد هو أي شيء يزيد من فرصة إصابة الشخص بالمرض، ولكل نوع من أنواع السرطان عوامله المساعد الخاصة به، فمثال يعتبر التعرض لضوء الشمس القوي عاملا مساعدا لسرطان الجلد بينما يعتبر التدخين عاملا مساعدا لسرطان الرئة والفم والحنجرة والمثانة والكلى، ولقد أثبتت بالتجربة أن وجود عامل خطر مساعد أو عدة عوامل لا يعني بالضرورة أن هذا الشخص سيصاب بالمرض، فمثال بعض السيدات التي لديهن عامل أو أكثر من عوامل الإصابة بسرطان الثدي قد لا يصبين على الإطلاق بهذا المرض. وهناك عدة أنواع من عوامل الخطر المساعدة وذلك على النحو التالي:

- الجنس: إن كون الشخص امرأة يعتبر عامل للخطر الرئيسي لحدوث سرطان الثدي، ويمكن لسرطان الثدي أن يصيب الرجال ولكن هذا المرض تصاب به النساء بمعدل ١٠٠ مرة أكثر من الرجال.
- العمر: يزيد خطر إصابة المرأة بسرطان الثدي مع إزدياد العمر، وقد أظهرت الإحصاءات العالمية أن حوالي ٧٧% من النساء المصابات بسرطان الثدي كانت أعمارهن تزيد عن ٥١ سنة عند التشخيص وتقل الإصابة بشكل كبير ممن هن دون سن الثلاثين.
- العوامل الجينية: أظهرت الدراسات الحديثة أن حوالي ٠.١% من حالات سرطان الثدي تعود مباشرة إلى التغيرات الوراثية المتعلقة بالجينات. (جيمس، فيلبس، ٢٠٠١).
- التاريخ الأسري: يتضاعف خطر الإصابة بهذا المرض مع وجود قريبة من الدرجة الأولى (أم، أخت أو ابنة)، ويزيد خطر الإصابة بخمس أمثالها مع وجود قريبتين من الدرجة الأولى لديهما سرطان الثدي.
- التاريخ الشخصي: أظهرت الدراسات أن المرأة المصابة بسرطان في الثدي واحد تزيد نسبة إصابتها في الثدي الآخر أو جزء آخر من نفس الثدي.
- العادة الشهرية: تبين من الإحصاءات أن النساء اللواتي بدأن العادة الشهرية في سن مبكرة (قبل بلوغ ١٢ سنة) أو توقفت لديهن العادة الشهرية في سن متأخرة (بعد بلوغ ٥٠ سنة) لديهن خطرا أكبر قليلا للإصابة بسرطان الثدي. (جيمس وفيلبس، ٢٠٠١).

١٢- أعراض سرطان الثدي
في بداية الأمر لا تظهر أعراض تميز ظهور سرطان الثدي إلا متأخرة حينما يصل المرض إلى صورته النهائية أي ينتشر عبر كل خلايا الجسم، وبالتالي لا تكتشفه المرأة ومع تطور المرض تبرز إهمال أعراض الجسمية والنفسية.

● الأعراض الجسمية: تهيج جلدي وبروز حلمة الثدي ، سيلان غير عادي لحلمة الثدي (إفرازات تقيحية او دموية) وانقلاب إحداها إلى الداخل ولا يمكن عكسها بسهولة ، إنكماش الحلمة ، ظهور تكتلات أو تقلصات دقيقة في نسيج الثدي أو الإبط ، الألام والأوجاع عند لمس الثدي واختلاف الحجم بين الثديين ، تغيرات بالجلد وتضخم بالعقد اللمفاوية ، فقدان الشهية ونقص في الوزن.

● الأعراض النفسية: إن سرطان الثدي تصاحبه معاناة جسدية وإحساس بالعجز وفقدان الأمل هذا الإحساس الذي ينتاب المريضة يعرضها إلى حالة نكران المرض والخوف والتوتر. معظم النساء المصابات بسرطان الثدي تعانين من صعوبة في تقبلهن لذاتهن ، الغيرة الدفينة من الأمهات في مجال الجنس والإنجاب والرضاعة وفي أغلب الأحيان تكون المعاناة من المشاعر السلبية نحو الحمل والوالدة لأن موضع الإصابة الثدي ، عدوانية مكبوتة وأحيانا أخرى تظهر. وأوضح "سيم ونتو" إن مريضات سرطان الثدي تعانين من الشعور بالحزن والأسى نحو الذات وانخفاض مفهوم الذات لديهن ، عجز في بناء العلاقات الإجتماعية ، الشعور بالتوتر والقلق والمعاناة النفسية لأن هذا المرض يهدد حياة المريضة ، معظم المريضات غير قادرات على التحدث عن أجسامهن المصابة بسرطان الثدي ، ونظرا لحالة التوتر والقلق والإنفعال وعدم الراحة تلجأ المريضة بسرطان الثدي إلى ميكانيزم إنخفاض مستوى الطموح لديهن والإستسلام للقدر والميل للإنعزال والإنطواء ، الدفاع أو سلوكيات التوافق وذلك بهدف التخفيف من معاناتها النفسية وآثار الصدمة. وتتخلص هذه الميكانيزمات في الإنكار، الإسقاط، الانسحاب، الكبت والتبرير (الصغير ، ٢٠٠٥).

١٣- تشخيص سرطان الثدي
لقد أثبتت العديد من الدراسات ، ان الكشف المبكر عن سرطان الثدي يخفف من احتمالات الوفاة، قد يؤدي إلى الشفاء بنسبة أكثر من ٩٠ % من الحالات المكتشفة مبكرا و يمكن الوصول إلى ذلك عن طريق:

● الفحص الذاتي: تقوم به السيدة بمفردها، مرة كل شهر حوالي اليوم السابع (بين ٧-١٠ أيام) من الدورة الشهرية لكل امرأة فوق سن العشرين.

● الفحص الطبي: يكون مرة كل ثلاث سنوات من سن ٢٠ الى سن ٤٠ ، اما فوق سن الأربعين تقوم بالفحص كل سنة.

● الفحص الإشعاعي والماموغرافي: ذلك مرة كل سنة، من سن ٤٠ إلى سن ٦٩ وحتى إلى سن ٧٥ ، حسب المؤتمر الأوروبي الثاني لسرطان الثدي الذي انعقد في بروكسيل (أيلول ٢٠٠٠). (نبيلة باوية، ٢٠١٣).

- ومنه تمر مرحلة التشخيص بمجموعة من الخطوات التي يحددها الطبيب المعالج كما يلي:
 - الخطوة الأولى (السيرة المرضية): وهي مجموعة من الأسئلة يطرحها الطبيب المعالج حول مدة ملاحظة الورم وسرعة أو بطء نموه، كذلك يسأل المريضة عن دورتها الشهرية، مواعيد حملها، الرضاعة، تناول حبوب منع الحمل أو حبوب هرمونات بعد سن اليأس، وما إذا كانت هناك حالات مماثلة عند أفراد من العائلة أو الأقارب.
 - الخطوة الثانية (فحص السريري): حيث يتأكد الطبيب من مواصفات الورم، مكانه وحجمه وعلاقته بباقي أقسام الثدي والجلد والقصص الصدري.
 - الخطوة الثالثة (الفحوصات المخبرية والتصويرية): إذ يطلب الطبيب صورة إشعاعية للثدي أو صورة صوتية أو الاثنين معا، حيث يوضع الصورة الصوتية إذ كان الورم يحتوي على سائل أو كيس حميد أو إذا كانت محتوياته صلبة، ويزيد المعلومات حول حدوده إذا كانت دائرية ملسة (حميد)، متشعبة (خبيث)، وقد يطلب الطبيب فحوص الدم.
 - الخطوة الرابعة: و يطلب فحص للتشخيص النسيجي أو ما يسمى بالزرع حسب التعابير الشعبية وهذا يعني رشقه بالإبرة الرفيعة أو خزعه، حيث يسمح التشخيص النسيجي بتحديد نوعية الورم وخصائصه. (نبيلة باوية، ٢٠١٢).

١٤ - علاج سرطان الثدي

- يتم علاج سرطان الثدي في اغلب الأحيان بعدة طرق، يقوم الطبيب باختيار التقنية المناسبة لذلك سواء كان علاج طبي أو علاج بالأشعة، فكلما اكتشف الورم مبكرا كلما زادت نسبة الشفاء ونجاح العملية الجراحية، ومن الأساليب العلاجية:
 - الجراحة: يعتمد على حجم الورم، ومدى انتشار المرض، حيث يقوم الطبيب باستئصال الورم فقط أو استئصال كلي للثديين وما يتابعه من أنسجة وتشمل الغدد اللمفية تحت الإبط وفي الصدر. وهناك أنواع متعددة من الجراحة يلجأ إليها الطبيب من بينها:
 - استئصال الثدي: وهو استئصال كلي للعضو المصاب.
 - استئصال الكتل أو الورم: استئصال للكتلة المتواجدة في الثدي وجزء من النسيج الطبيعي المحيط بها. (نبيلة باوية، ٢٠١٢).
 - استئصال الثدي الجذري: تشمل استئصال الثدي، والعقد اللمفاوية والعضلات تحت جدار الصدر (مايك ديكسون، ٢٠٠٣).
 - العلاج الإشعاعي: هو علاج موضعي يتم بواسطة استخدام أشعة قوية، تقوم بتدمير الخلايا السرطانية لإيقاف نشاطه.
 - العلاج الكيميائي: وهو علاج شامل تعطى فيه الأدوية بشكل دوري، و يتم بالحقن عبر الوريد أو إعطائها عن طريق الفم لتصل إلى الخلايا السرطانية وتقتلها و يعتبر العلاج الكيميائي علاج شامل لان الدورية تنتقل في جميع الجسم.

- العلاج الهرموني: إن عدد كبير من الأورام السرطانية، تعتمد في نموها وتكاثرها على الهرمونات حيث يمكن إجراء عملية جراحية لاستئصال الأعضاء المنتجة لهذه الهرمونات مثل المبايض. (نجيب الخوري، ٢٠٠٠).
- العلاج الموجه: هو استخدام عقاقير تم تصنيفها خصيصا لكي تعيق نمو و انتشار السرطان من خلال تداخلها مع الجزيئات التي تشارك في حدوث التسرطن (العملية التي من خلالها تصبح الخلية الطبيعية خلية سرطانية خبيثة)، يتم التركيز على التغيرات الخلوية و الجزيئية الخاصة بالسرطان و بالتالي يستهدف هذا النوع من العلاج التغيرات التي تسبب السرطان و لهذا قد تكون هذه العلاجات أكثر فعالية من العلاجات الحالية و أقل ضررا على الخلايا الطبيعية.

١٥- العلاجات النفسية المستخدمة للتكفل بالمصابة

لقد حرص علماء النفس الصحة على إيجاد الطرق التي من خلالها يمكن التخلص من هذه المشكلات المتمثلة في الآثار السلبية الناجمة عن سرطان الثدي منها القلق، الاكتئاب واضطراب العلاقات الشخصية المتبادلة، و عليهم تصبح كل من العواطف والانفعالات في حاجة ماسة إلى الرعاية، وقد تزايد بحث علماء النفس عن الأساليب العلاجية الخاصة لهذا النوع من الإصابة الذي يهدف إلى المساندة من حيث منابع الخاصة بهم وضعفهم.

إن العلاجات النفسية عملية أساسية مساندة لمهمة الفريق الطبي، الاجتماعيين، جمعيات المرضى، بحيث أن هناك دور كبير أعطي لوقاية المعاناة النفسية الشديدة والتكفل بالضيق النفسي. عموما، إن النماذج النفسية العلاجية هي النموذج النفسي التحليلي والتي تعتبر ان معاش الحالة في مواجهة السرطان كثيرا ما تكون متأثرة بنشاطات لاشعورية استدعت تاريخ الحالة وماضيه، وهو المنهج الأكثر استعمالا في أوروبا وخاصة فرنسا، إلا أنه غالبا ما يعرف القليل من الانحرافات من حيث أساليب التطبيق وذلك نظرا لطبيعة المرض بمعنى أن هذا المنهج يحتاج إلى مدة زمنية طويلة في العلاج، إلا أن مآل المصاب بالسرطان قد لا يوفر هذا العنصر. أما المنهج السلوكي المعرفي فغالبا ما يساعد المصاب والذي يعمل على المحافظة على اندماج النفس والجسد، ويعتمد هذا المنهج على منابع الشعور للمصاب.

- المساندة النفسية:

لتشخيص السرطان تأثيرات عميقة على المستوى الانفعالي والاجتماعي، الراحة الجسدية وعلى العائلة خلال كل الفترة التي تلي الإعلان، فغالبا ما تحاول المصابة وبعد تجاوز المراحل الحرجة للمرض (الجراحة، العلاجات) أن تسترجع استثماراتها السابقة إلا أنها غالبا ما تجد صعوبة في التوافق بين المرحلتين القبلية و البعيدة للسرطان في هذه الحالة نحتاج إلى المساندة النفسية لضبط الاتجاه والتكيف.

ثانيا / الأمن النفسي

عرف كارول رايف (١٩٨٩) الطمأنينة النفسية على أنها مفهوم سداسي الأبعاد يتضمن: شعور الفرد بالاستقلالية، والقدرة على التمكن البيئي والاستمرار في عملية النمو والتطور الشخصي

والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين بالصورة التي تجعل حياته هادفة ولها معنى ومغزى. ويعرف الأمن النفسي على أنه شعور الإنسان بالطمأنينة على نفسه وماله وعرضه وعقله ودينه، فمتعة الأمن والأمان في حفظ هذه الكليات الخمس يجعل الإنسان سعيدا في الدنيا، ويدفعه للجد والاجتهاد في طلب الرزق وبدون الأمن والأمان يشقى الإنسان ويضطرب ويكون عرضة للاضطراب النفسي والاضطراب العقلي والأمراض السيكوسوماتية لذا كانت نعمة الأمن والأمان أعظم نعم الله عز وجل. ونعرف الأمن النفسي في الدراسة الحالية بأنه مشاعر الطمأنينة النفسية للفرد التي تحدد في ثمانية أبعاد: التحرر من الخوف مهما كان مصدره، الثقة بالنفس، إدراك الآخرين بوصفهم ودودين، إدراك العالم كبيئة سارة وعادلة، الثقة في الآخرين والارتياح للتواصل معهم، التفاؤل وتوقع الخير، الاستقرار الانفعالي، وتقبل الذات. الأسس النفسية لبناء البرنامج الإرشادي: يستند البرنامج الإرشادي إلى الأسس الآتية: أهمها أن الأمن النفسي كما يعبر عنه ماسلو في هرم الحاجات الإنسانية هو حاجة نفسية أساسية لازمة لحياة الإنسان من لحظة ميلاده، بل قبل ذلك وهو جنين في بطن أمه إلى اللحظة التي يفارق فيها الحياة وذلك يتجلى فيما يلي:

- ١- يعتبر الأمن النفسي أهم الحاجات النفسية لدى الإنسان التي ترتبط بتوافقه النفسي وصحته النفسية، وهو من الحاجات الأساسية اللازمة لنمو الإنسان طوال الحياة فأحساس الفرد بالطمأنينة والسكنية وتخلصه من كل أسباب التهديد و مواطن الخوف، وغياب مشاعر القلق والإحساس بالاستقرار الانفعالي والمادي والاجتماعي، وشعوره بأنه يستطيع البقاء على علاقات ثابتة ومستقرة مع الأفراد ذوي الأهمية الانفعالية لديه أسباب مباشرة لمشاعر الأمن النفسي.
- ٢- يعتبر الأمن النفسي أهم الحاجات النفسية ليعيش الإنسان حياة هادئة مطمئنة يتمتع فيها بالتوافق مع ذاته ومع الآخرين فهو المؤشر الأكثر دلالة على الصحة النفسية، ويتجلى ذلك في قوله تعالى في سورة البقرة: " وَإِذْ قَالَ إِبْرَاهِيمُ رَبِّ اجْعَلْ هَذَا بَلَدًا آمِنًا وَارْزُقْ أَهْلَهُ مِنَ الثَّمَرَاتِ مَنْ آمَنَ مِنْهُمْ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ قَالَ وَمَنْ كَفَرَ فَأُمْتِعُهُ قَلِيلًا ثُمَّ أَضْطَرُّهُ إِلَىٰ عَذَابِ النَّارِ وَبِئْسَ الْمَصِيرُ (١٢٦)." .
- ٣- يمثل الأمن النفسي قيمة في حد ذاته يسعى الأفراد والمجتمعات لتوفيرها بكافة السبل التربوية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية والسياسية.
- ٤- إن تواجد عوامل ذاتية أو بيئية تهدد الأمن النفسي للإنسان تؤدي إلى اضطراب صحته النفسية يظهر الاضطراب في شكل أفكار غير عقلانية وغير منطقية يصاحبها الانفعال السلبي كالقلق والخوف والاكتئاب والسلوك المضطرب لذا أصبح تحقيق الأمن النفسي مطلباً أساسياً لكل الدول والحكومات.

ثالثا / الأمن الإلكتروني

الأمن الإلكتروني أو يطلق عليه الأمن السيبراني أيضا هو الطريقة التي يقلل بها الأفراد والمؤسسات من مخاطر الهجمات الإلكترونية. تتمثل الوظيفة الأساسية للأمن الإلكتروني في حماية الأجهزة التي نستخدمها جميعاً على سبيل المثال الهواتف الذكية وأجهزة الحاسوب المحمولة والأجهزة اللوحية والخدمات التي نصل إليها سواء عبر الإنترنت أو في العمل من

السرقة أو التلف. يتعلق الأمر أيضا بمنع الوصول غير المصرح به إلى الكميات الهائلة من المعلومات الشخصية التي نخزنها على هذه الأجهزة وعبر الإنترنت. يعد الأمن الإلكتروني مهماً لأن الهواتف الذكية وأجهزة الحاسوب والإنترنت أصبحت الآن جزءاً أساسياً من الحياة الحديثة. بحيث يصعب تخيل كيفية عملنا بدونها. من الخدمات المصرفية والتسوق عبر الإنترنت إلى البريد الإلكتروني ووسائل التواصل الاجتماعي. من المهم أكثر من أي وقت مضى المشاركة في الخطوات التي يمكن أن تمنع مجرمي الإنترنت من الحصول على حساباتنا وبياناتنا وأجهزتنا.

في عالم اليوم المتصل يستفيد الجميع من برامج الدفاع الإلكتروني المتقدمة. على المستوى الفردي يمكن أن يؤدي هجوم الأمن الإلكتروني إلى كل شيء من سرقة الهوية إلى محاولات الابتزاز إلى فقدان البيانات المهمة مثل الصور العائلية. يعتمد الجميع على البنية التحتية الحيوية مثل محطات الطاقة والمستشفيات وشركات الخدمات المالية. يعد تأمين هذه المنظمات وغيرها أمراً ضرورياً للحفاظ على عمل مجتمعنا. يستفيد الجميع أيضا من عمل الباحثين في مجال التهديد الإلكتروني، والذين يحققون في التهديدات الجديدة والناشئة واستراتيجيات الهجمات الإلكترونية. إنها تكشف عن نقاط ضعف جديدة، وتثقف الجمهور حول أهمية الأمن السيبراني، وتقوية أدوات المصدر المفتوح. عملهم يجعل الإنترنت أكثر أماناً للجميع.

نهج الأمن الإلكتروني

يحتوي نهج الأمن الإلكتروني الناجح على طبقات حماية متعددة منتشرة عبر أجهزة الحاسوب أو الشبكات أو البرامج أو البيانات التي ينوي المرء الحفاظ عليها بأمان. في أي منظمة يجب أن يكمل الأفراد والعمليات والتكنولوجيا بعضهم البعض لإنشاء دفاع فعال ضد الهجمات الإلكترونية. يمكن لنظام إدارة التهديدات الموحد أتمتة عمليات الدمج المحددة وتسريع وظائف عمليات الأمان الرئيسية: الكشف والتحقيق والمعالجة.

- الأشخاص: يجب على المستخدمين فهم مبادئ أمان البيانات الأساسية والامتنال لها مثل اختيار كلمات مرور قوية، والحذر من المرفقات في البريد الإلكتروني، ونسخ البيانات احتياطياً. تعرف على المزيد حول مبادئ الأمن السيبراني الأساسية.
- العمليات: يجب أن يكون لدى المنظمات إطار عمل لكيفية تعاملها مع كل من الهجمات الإلكترونية الناجحة والمحاولة. يمكن لإطار عمل واحد محترم أن يرشدك. يشرح كيف يمكنك تحديد الهجمات وحماية الأنظمة واكتشاف التهديدات والاستجابة لها والتعافي من الهجمات الناجحة.
- التكنولوجيا: التكنولوجيا ضرورية لمنح المؤسسات والأفراد أدوات أمان الحاسوب اللازمة لحماية أنفسهم من الهجمات الإلكترونية. يجب حماية ثلاثة كيانات رئيسية: أجهزة نقطة النهاية مثل أجهزة الحاسوب والأجهزة الذكية وأجهزة التوجيه، الشبكات، والسحابة. تتضمن التكنولوجيا الشائعة المستخدمة لحماية هذه الكيانات الجيل التالي من جدران الحماية، والحماية من البرامج الضارة، وبرامج مكافحة الفيروسات، وحلول أمان البريد الإلكتروني.

أنواع تهديدات الأمن الإلكتروني

- التصيد الاحتيالي: التصيد الاحتيالي هو ممارسة إرسال رسائل بريد إلكتروني احتيالية تشبه رسائل البريد الإلكتروني الواردة من مصادر موثوقة. الهدف هو سرقة البيانات الحساسة مثل أرقام بطاقات الائتمان ومعلومات تسجيل الدخول. إنه أكثر أنواع الهجمات الإلكترونية شيوعاً. يمكنك المساعدة في حماية نفسك من خلال التعليم أو حل تقني يقوم بتصفية رسائل البريد الإلكتروني الضارة.
- برامج الفدية: برامج الفدية هي نوع من البرامج الضارة. إنه مصمم لابتزاز الأشخاص للحصول على الأموال عن طريق منع الوصول إلى الملفات أو نظام الحاسوب حتى يتم دفع الفدية. دفع الفدية لا يضمن استعادة الملفات أو استعادة النظام.
- البرامج الضارة: البرامج الضارة هي نوع من البرامج المصممة للحصول على وصول غير مصرح به أو لإلحاق الضرر بجهاز الحاسوب.
- الهندسة الاجتماعية: الهندسة الاجتماعية هي تكتيك يستخدمه الخصوم لخداعك للكشف عن معلومات حساسة. يمكنهم طلب دفع نقدي أو الوصول إلى بياناتك السرية. يمكن دمج الهندسة الاجتماعية مع أي من التهديدات المذكورة أعلاه لزيادة احتمالية النقر فوق الروابط أو تنزيل البرامج الضارة أو الوثوق بمصدر ضار.

فئات الأمن الإلكتروني

- تتعدد فئات الأمن الإلكتروني و يمكن تلخيصها فيما يأتي:
- أمن الشبكات: هو ممارسة تأمين شبكات الحاسوب من المتطفلين سواء كانوا مهاجمين مستهدفين أو برامج ضارة.
- أمن التطبيقات: يركز على إبقاء البرامج و الأجهزة خالية من التهديدات. يمكن أن يوفر التطبيق المخترق الوصول إلى البيانات المصممة لحمايتها. يبدأ الأمان الناجح في مرحلة التصميم قبل نشر البرنامج أو الجهاز.
- الأمن التشغيلي: يشمل العمليات و القرارات الخاصة بمعالجة أصول البيانات و حمايتها. الأدوات التي يمتلكها المستخدمون عند الوصول إلى شبكة و الاجراءات التي تحدد كيف و أين يمكن تخزين البيانات أو مشاركتها كلها تندرج تحت هذه المظلة.
- أمن المعلومات: يحمي سلامة وخصوصية البيانات سواء في التخزين أو أثناء النقل.

التعافي من الكوارث و استمرارية الأعمال

تحديد كيفية استجابة المنظمة لحادث الأمن السيبراني أو أي حدث آخر يتسبب في فقدان العمليات أو البيانات. تحدد سياسات التعافي من الكوارث كيفية استعادة المنظمة لعملياتها و معلوماتها للعودة إلى نفس القدرة التشغيلية كما كانت قبل الهجمة. استمرارية العمل هي الخطة التي تعود عليها المنظمة أثناء محاولتها العمل بدون موارد معينة.

تعليم المستخدم النهائي
يعالج أكثر عوامل الأمن السيبراني التي لا يمكن التنبؤ بها و هم بالتأكيد الأشخاص أو المستخدمين. يمكن لأي شخص إدخال فيروس بطريق الخطأ إلى نظام آمن من خلال عدم اتباع ممارسات الأمان الجيدة. يعد تعليم المستخدمين حذف مرفقات البريد الإلكتروني المشبوهة على سبيل المثال و العديد من الدروس المهمة الأخرى أمرًا حيويًا لأمن أي مؤسسة.

أنظمة في خطر

إنّ النمو في عدد أنظمة الحاسوب و الاعتماد المتزايد عليها من قبل جميع أفراد المجتمع من الأفراد والشركات والصناعات إلى الحكومات يعني أن هناك عددًا متزايدًا من الأنظمة المعرضة للخطر وبالتالي تهديد أعلى للأمن الإلكتروني.

- الأنظمة المالية: تعد أنظمة الحاسوب الخاصة بالمنظمين الماليين والمؤسسات المالية مثل هيئة الأوراق المالية والبورصات العربية، والبنوك الاستثمارية، والبنوك التجارية أهدافًا بارزة للقرصنة لمجرمي الإنترنت المهتمين بالتلاعب بالأسواق وتحقيق مكاسب غير مشروعة من خلال الاختراقات والتهديدات الحاصلة لمجال الأمن الإلكتروني. مواقع الويب والتطبيقات التي تقبل أو تخزن أرقام بطاقات الائتمان وحسابات الوساطة ومعلومات الحسابات المصرفية هي أيضا أهداف قرصنة بارزة، بسبب احتمالية تحقيق مكاسب مالية فورية من تحويل الأموال أو إجراء عمليات شراء أو بيع المعلومات في السوق السوداء.

- صناعة الطيران: تعتمد صناعة الطيران بشكل كبير على سلسلة من الأنظمة المعقدة التي يمكن مهاجمتها. يمكن أن يتسبب انقطاع التيار الكهربائي البسيط في أحد المطارات بحدوث تداعيات في جميع أنحاء العالم. يعتمد جزء كبير من النظام على عمليات الإرسال اللاسلكي التي يمكن أن تتعطل، كما أنّ التحكم في الطائرات فوق المحيطات أمر خطير بشكل خاص لأن مراقبة الرادار تمتد فقط من ٢٨٠ إلى ٣٦٠ كيلومتر في الخارج.

- الشركات الكبيرة: في كثير من الحالات تهدف الهجمات إلى تحقيق مكاسب مالية من خلال سرقة الهوية وتتضمن خروقات للبيانات. من الأمثلة على ذلك فقدان الملايين من تفاصيل بطاقات ائتمان العملاء بواسطة كبرى الشركات العالمية. تم استهداف السجلات الطبية بشكل عام سرقة تحديد الهوية والاحتيال في التأمين الصحي وانتحال صفة المرضى للحصول على الأدوية الموصوفة لأغراض ترفيهية أو إعادة بيعها. على الرغم من استمرار تزايد التهديدات السيبرانية فإن ٦٢٪ من جميع المؤسسات لم تقم بزيادة التدريب الأمني لأعمالها في عام ٢٠١٥م.

- القطاع الحكومي: عادة ما تتعرض أنظمة الحاسوب الحكومية والعسكرية للهجوم من قبل المخربين والقوى الأجنبية أو المحلية. البنية التحتية الحكومية المحلية والإقليمية مثل ضوابط إشارات المرور، واتصالات الشرطة، ووكالات الاستخبارات، وسجلات الموظفين، والأنظمة المالية هي أيضا أهداف محتملة لأنها أصبحت الآن جميعها محوسبة إلى حد كبير. يمكن أن تكون جوازات السفر وبطاقات الهوية الحكومية التي تتحكم في

الوصول إلى المرافق عرضة للاستنساخ أيضا من خلال تهديد الأمن الإلكتروني للدولة أكملها ممثلة بحكوماتها.

● قطاع الطاقة والبيئة: إنَّ خطر حدوث هجوم إلكتروني حقيقي في أنظمة التوليد الموزعة، يمكن أن يتسبب الهجوم في فقد الطاقة في منطقة كبيرة لفترة طويلة من الزمن، وقد يكون لمثل هذا الهجوم عواقب وخيمة من خلال تهديد الأمن الإلكتروني كحدوث الكوارث الطبيعية على سبيل المثال. يسمح عادة للبايعين الخارجيين بإنشاء العديد من نقاط توزيع الطاقة التي يمكن أن تخلق المزيد من الفرص لمهاجمي الإنترنت لتهديد الشبكة الكهربائية من خلال اختراق أنظمة الأمن السيراني الموجودة في قطاع الطاقة. يمكنك التعرف على المزيد حول البيئة من هنا.

● المرافق والمعدات الصناعية: وظائف التحكم في أجهزة الحاسوب في العديد من المرافق بما في ذلك تنسيق الاتصالات، وشبكات الكهرباء، ومحطات الطاقة النووية، والصمامات في شبكات المياه والغاز. الإنترنت هو ناقل هجوم محتمل لمثل هذه الأجهزة إذا تم توصيله، لكن دودة ستوكس نت أثبتت أنه حتى المعدات التي تتحكم فيها أجهزة الحاسوب غير المتصلة بالإنترنت يمكن أن تكون عرضة للخطر؛ أي حدوث تهديد الأمن الإلكتروني حتى دون الاتصال في الإنترنت في مثل هذه الحالات.

● المستخدمين النهائيين: عادة ما يتم استهداف أجهزة الحاسوب المكتبية وأجهزة الحاسوب المحمولة لجمع كلمات المرور أو معلومات الحساب المالي أو لإنشاء شبكة الروبوتات لمهاجمة هدف آخر عن طريق الأمن الإلكتروني. تحتوي الهواتف الذكية وأجهزة الحاسوب اللوحية والساعات الذكية والأجهزة المحمولة الأخرى على مستشعرات مثل الكاميرات والميكروفونات وأجهزة استقبال والبوصلة ومقاييس التسارع التي يمكن استغلالها.

قد يتم جمع معلومات شخصية بما في ذلك المعلومات الصحية الحساسة. يمكن استخدام شبكات الواي فاي والبلوتوث وشبكات الهاتف الخليوي على أي من هذه الأجهزة كنواقل هجوم يهدد الأمن الإلكتروني. يتم تنشيط أجهزة الاستشعار عن بُعد بعد أي اختراق ناجح. يعد الاستخدام المتزايد لأجهزة التشغيل الآلية المنزلية أهدافاً محتملة أيضا.

الدراسات السابقة

أولا / دراسات في السرطان والاضطرابات النفسية
أجرت نغم أبو البصل (٢٠٠٦) دراسة بعنوان (مستويات تقدير الذات والقلق والاكتئاب لدى المصابين بالسرطان في مرحلته الأولى) بهدف معرفة مستويات تقدير الذات والاكتئاب لدى المصابين بالسرطان في مرحلته الأولى، على عينة عشوائية مؤلفة من (٣٠) مريضا، بالطريقة شبه التجريبية، باستخدام مقياس تقدير الذات، ومقياس الاكتئاب، وتوصلت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات والاكتئاب والقلق تعزى للمتغيرات الديموغرافية: (العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى الاقتصادي) لدى المصابين بالسرطان في

مرحلته الأولى، ولا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات والاكتئاب والقلق لدى المصابين بالسرطان في مرحلته الأولى.

كما هدفت دراسة (kathleen & Ingram) ٢٠٠٩ لتتعرف إلى قلق الموت لدى المصابات بالسرطان من النساء، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) نساء مصابات بأمراض نسائية، وتوصلت النتائج أن المساندة الاجتماعية، وتفاعل المريضات مع المجتمع والعائلة أتاح الفرصة لمواجهة قلق الموت وإعطائهم معنى لحياتهم.

وقامت (Neel, et al) ٢٠١٢ بدراسة لمعرفة قلق الموت لدى مرضى السرطان في المراحل المتقدمة وتكونت عينة الدراسة من ٦٠ مريضا من مرضى سرطان الثدي والغدد الصماء والجهاز الهضمي وأمراض النساء وسرطان الرئة وسرطان الجهاز التناسلي، ومن نتائج الدراسة أن ٣٢% لديهم نسبة معتدلة من قلق الموت، وتوصلت إلى أن الأعراض الجسدية الأكثر ارتباطا مع قلق الموت، هي التغيرات في الشكل الجسدي والمظهر الخارجي والشعور بالألم، وكان قلق الموت أكثر انتشارا بين مرضى السرطان.

وأجرى حسن (٢٠١٤) دراسة بعنوان (مرض السرطان وعلاقته ببعض المتغيرات السيكولوجية بهدف الكشف عن مستوى الاكتئاب ودرجة الثقة بالنفس، ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان في الخرطوم، ومعرفة الفروق بينهم) وهدفت أيضا إلى معرفة العلاقة بين هذه المتغيرات النفسية وعلاقتها بمتغير النوع على عينة عشوائية مؤلفة من (٨٥) مفحوصا، (٣٢) من الذكور، و(٥٣) من الإناث، باستخدام الطريقة شبه التجريبية واستخدام مقياس الاكتئاب، ومقياس الثقة بالنفس ومقياس الرضا عن الحياة، وتوصلت النتائج إلى أن السمة العامة لمستوى الاكتئاب بالانخفاض لدى مرضى السرطان، وتتسم السمة العامة لدرجة الثقة بالنفس بالارتفاع لدى مرضى السرطان، والسمة العامة في درجة الرضا عن الحياة بالارتفاع، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب تعزى للنوع لدى مرضى السرطان، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب تعزى للنوع لدى مرضى السرطان، ووجود علاقة عكسية بين الاكتئاب والثقة بالنفس، ووجود علاقة عكسية بين الاكتئاب والرضا عن الحياة.

وأجرى ام كيم (Im Kim, ٢٠١٥) دراسة بعنوان (الاكتئاب والضغط وتقدير الذات لدى المصابات بسرطان الثدي وفقا لمرحلة العلاج) بهدف التعرف إلى مستوى الاكتئاب والضغط وتقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي، شملت عينة الدراسة (١٦٨) مصابة بسرطان الثدي أختيرت عشوائيا، بالطريقة شبه التجريبية، باستخدام مقياس الاكتئاب ومقياس تقدير الذات، ومقياس الضغط، وتوصلت النتائج إلى أن الاكتئاب والضغط قد زادت عند المريضات بسرطان الثدي بعد الجراحة، بعكس مستوى تقدير الذات، كما توصلت إلى وجود علاقة قوية بين كل من الضغط وتقدير الذات والضغط والاكتئاب.

وهدف دراسة نادية بوشلاق (٢٠١٦) بعنوان (الألم النفسي لدى مرضى السرطان)، الي الكشف عن مستوى الألم النفسي لدي مرضى السرطان، ومعرفة الفروق في مستويات متغير الجنس، السن ونوع العلاج، حيث اجريت الدراسة على عينة مكونة من ٢٣٠ مريض مراجع لمراكز مكافحة السرطان، واستعمل مقياس الاكتئاب، القلق (DASS ٢١) لغرض جمع البيانات. اظهرت نتائج الدراسة الي ان حوالي (٦٨.٦٩%) يعانون والضغط من اكتئاب و(٦٣.٠٤%) من قلق منخفض. بينما (٤٧.٨٢%) لديهم ضغط متوسط، وتبين ان هناك فروقا دالة في مستوى الاكتئاب، القلق والضغط وفقا للسن وذلك بارتفاعها لدي الإناث مقارنة بالذكور. كما اتضح

وجودها في مستوى الضغط لحساب المرضى الذين يتلقون العلاج الكيميائي . في حين لم تسجل اي فروق في مستوى الالم النفسي وفقا للسن. ونستنتج انه من الضروري لمقدمي الرعاية الصحية معرفة تقديم الدعم والرعاية المناسبة للمرضى.

وأجرى بغيجة لياس (٢٠١٧) دراسة بعنوان (تقدير الذات وعلاقته بمستوى القلق والاكتئاب لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة)، هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة التفاعل بين مستوى تقدير الذات لدى المصابين بالأمراض المزمنة في المواقف الضاغطة، على عينة عشوائية مؤلفة من (٤٠) فرداً، استخدم الباحث المنهج التجريبي، واستخدام ثلاثة مقاييس: مقياس الاكتئاب، مقياس القلق، مقياس تقدير الذات، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين مستوى تقدير الذات، ومتغير الجنس لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة، وأن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين مستوى تقدير الذات ومتغير السن لدى المرضى المصابين بأمراض مزمنة، وعدم وجود علاقة ارتباطية بين مستوى الاكتئاب ومتغير الجنس لدى المرضى المصابين بأمراض مزمنة، وعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى القلق ومتغير السن.

وأجرى حمدي ياسين (٢٠١٩) دراسة بعنوان (تقدير الذات والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي)، هدفت الدراسة في الكشف عن تباين كل من تقدير الذات والاكتئاب بتباين المتغيرات الديموغرافية (العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، المستوى الاقتصادي) لمريضات سرطان الثدي، والكشف عن علاقة تقدير الذات والاكتئاب لدى عينة الدراسة العشوائية المؤلفة من (٦٠) مريضة، باستخدام المنهج شبه التجريبي واستخدام مقياس تقدير الذات ومقياس الاكتئاب، وتوصلت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات والاكتئاب، تبعا للمتغيرات الديموغرافية (العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، المستوى الاقتصادي) لمريضات السرطان على مقياس تقدير الذات والاكتئاب، ولا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي.

ثانيا / دراسات في السرطان والأمن النفسي

أجرت ونام الشربيني (٢٠٠٧) دراسة بعنوان (ديناميات الأمل لدى عينة من مريضات سرطان الثدي)، هدفت إلى تشخيص المتغيرات الدينامية و الديموغرافية لدى مريضات سرطان الثدي، وذلك من خلال التحليل الكمي لهذه المتغيرات و التفسير الكيفي لها، ولتحقيق أهداف الدراسة صممت الباحثة مقياسي التفاؤل والأمل، ومقياس المساندة الاجتماعية، و تكونت عينة البحث من (١٠٠)، مريضة من مريضات سرطان الثدي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه تختلف المساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي باختلاف متغيرات العمر والتعليم والنمط الثقافي والمساندة الاجتماعية المقدمة لعينة الدراسة، وأكدت الدراسة أن هناك عوامل ترتبط بالأمل لدى عينة البحث ومنها التفاؤل والمساندة المادية والاجتماعية والطبية.

وهدف دراسة "شهرزاد بوشدوب" (٢٠١١) إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية وقلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي، وتعرف وجود فروق بين منخفضات ومرتفعات المساندة الاجتماعية في درجة الشعور بقلق الموت، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (١٤٨) مريضة بسرطان الثدي بمتوسط عمري قدره (٤٠,٤٥) عاما وقد طبق عليهن مقياس المساندة الاجتماعية إعداد سيندر (٢٠٠١) Sender ، وترجمة عفاف عبدالقادي دانيال (٢٠٠٨) ومقياس قلق الموت إعداد تمبلر (١٩٦٧) Templr ، وترجمة أحمد محمد

عبدالخالق، وقد تم استخدام المنهج الوصفي، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبة بين المساندة الاجتماعية وقلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي، وتوجد فروق دالة إحصائية بين منخفضات ومرتفعات المساندة الاجتماعية في درجة الشعور بقلق الموت. ودراسة (William, et al) ٢٠١٤. هدفت إلى التعرف على دور التفاؤل وعلاقته بالمساندة الاجتماعية والقلق والإكتئاب ونوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالسرطان في مراحل متقدمة، وتكونت العينة من (١٦٨) مريضا بالسرطان، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك ارتباطا سلبيا بين المساندة الاجتماعية، وقلق المرضى الذين لديهم نسب منخفضة من التفاؤل. بينما قامت سارة التلاوي (٢٠١٥) بدراسة هدفت إلى الكشف عن وجود علاقة بين الصلابة النفسية وأساليب التفكير، وبين بعض سمات الشخصية (قلق الموت، التفاؤل، التشاؤم) لدى مرضى الأمراض المزمنة (مرضى الصرع العام الأولي، ومريضات سرطان الثدي) وتكونت عينة الدراسة من (٩٠) مريضا مصابا بأمراض مزمنة وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مريضات سرطان الثدي والأصحاء، حيث كان متوسط مريضات سرطان الثدي أعلى في قلق الموت من الأصحاء، وأن لمتغير نوع المرض (صرع عام أولي، مريضات سرطان الثدي) تأثير على كل من الصلابة النفسية وقلق الموت. في حين هدفت دراسة صديق محمد أحمد (٢٠١٥) إلى الكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي بولاية الخرطوم. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٢٠) مريضة بسرطان الثدي، وقد تم اختيارهن بالطريقة العشوائية الطبقية، وقد طبق عليهن مقياس الصلابة النفسية، ومقياس المساندة الاجتماعية، وقد تم استخدام المنهج الوصفي، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي، وعدم وجود فروق وفقا للعمر والحالة الزوجية ونوع الإصابة في الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، ووجود فروق وفقا للمستوى التعليمي في الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية.

وهدفت دراسة محمد مرادي جو (٢٠١٧) بعنوان (العلاقة بين السلامة المعنوية وأبعاد السلامة العامة في المصابين بسرطان الثدي)، إلى أن نسبة السلامة المعنوية في معظم المرضى كانت في حد وسط (٣٧.٨٪)، وأكثر المشاركين في الدراسة يعانون من نسبة خفيفة من مشاكل السلامة العامة (٥٠٪). في هذه الدراسة بالإضافة إلى وجود علاقة في مستوى كبير بين السلامة العامة والخصائص الديموغرافية (الحالة الاجتماعية، المستوى الدراسي، الدخل والنشاط البدني) فإن هناك علاقة في حد كبير بين السلامة العامة والسلامة المعنوية للمرضى. ووفقا للنتائج، ينبغي أن تكون قضية ارتفاع مستوى السلامة العامة للمصابين بسرطان الثدي من أولويات المجموعات الطبية والصحية وذلك من أجل الوقاية من المعاناة النفسية في هؤلاء المرضى.

وأجرى ماتوس (Matos, Brandao, and Schulz) ٢٠١٧ دراسة بعنوان (التكيف النفسي بعد سرطان الثدي)، هدفت الدراسة إلى فحص العوامل الاجتماعية، والديموغرافية المرتبطة بسرطان الثدي، والتنبؤ بأساليب التعايش معه، وتمثلت عينة الدراسة على (١٧٨٠) مريضة، تم اختيارها بطريقة عشوائية، باستخدام الطريقة شبه التجريبية، واستخدام مقياس تقدير الذات، ومقياس الاكتئاب، ونوعية الحياة، وأظهرت النتائج إلى وجود علاقة دالة إحصائية بين العوامل النفسية والاجتماعية والتكيف الذاتي، وعوامل وأمراض نفسية واجتماعية يمكن من خلالها تحديد النساء الأكثر قابلية للإصابة بسرطان الثدي، وكما توصلت إلى إمكانية التقليل من

مؤشرات الاكتئاب ورفع تقدير الذات والتكيف النفسي بزيادة الدعم الاجتماعي وتحسين نوعية الحياة.

وهدفت دراسة أميرة أحمد صالح (٢٠١٩) إلى بحث العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي، وأظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع للمساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، و أن مستوى الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي قد جاءت أيضا بدرجة مرتفعة، ووجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، ووجود فروق دالة إحصائية في المساندة الاجتماعية، تبعا لمتغير العمر، في اتجاه الفئة العمرية (من ٣٦ إلى ٤٥ سنة). وتبعا لمتغير الحالة الاجتماعية، في اتجاه فئة المتزوجات، في حين تبين عدم وجود فروق في المساندة الاجتماعية، تبعا لمتغير المستوى التعليمي، ومستوى الدخل، وعدد سنوات الإصابة بالمرض، ووجود فروق دالة إحصائية في الصلابة النفسية تبعا لمتغير العمر، و في اتجاه الفئة العمرية (٣٦ إلى ٤٥ سنة). و تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية في اتجاه فئة (المتزوجات).

في حين هدفت دراسة حسني محمد عوض (٢٠٢٠) إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة في فلسطين. وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (١٢٣) مريضة من مريضات سرطان الثدي، وقد طبق عليهن مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الصلابة النفسية، وقد تم استخدام المنهج الوصفي، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة طردية بين درجة المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، ووجود فروق دالة إحصائية وفقا للعمر والحالة الاجتماعية في المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية وفقا للمستوى التعليمي، ومستوى الدخل، وعدد سنوات الإصابة بالمرض في المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية.

وهدفت دراسة كل من شيماء عاطف وطه أحمد المستكاوي ومايسه محمد شكري بعنوان (إسهام الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بخفض قلق الموت لدى عينة من مريضات سرطان الثدي) (٢٠٢٢)، إلى تعرف حجم إسهام كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بخفض قلق الموت لدى مريضات سرطان الثدي، وقد تكونت عينة البحث من (٦٠) مريضة من مريضات سرطان الثدي، تم اختيارهن من المريضات المترددات على مستشفيات جامعة طنطا قسم الأورام ومعهد الأورام بطنطا، وتتراوح أعمارهن ما بين (٣٢ - ٦٢) عاما، منهن (٢٩) من الريف، و(٣١) من الحضر، طبق عليهن ثلاثة مقاييس، هي: مقياس الصلابة النفسية (عماد مخيمر، ٢٠١١)، ومقياس المساندة الاجتماعية (Nortnouse & Helen، ١٩٨٨)، ومقياس قلق الموت (Templer، ١٩٧٠)، إعداد أحمد عبدالخالق (١٩٨٦). وقد توصلت النتائج إلى أن هناك إسهام لكل من المساندة الاجتماعية (الدرجة الكلية)، وبعد التحكم (أحد الأبعاد الثلاثة للصلابة النفسية)، في خفض قلق الموت لدى مريضات سرطان الثدي. على حين لا يوجد إسهام لكل من بعد الالتزام وبعد التحدي (من أبعاد الصلابة النفسية)، كما لا يوجد إسهام لكل بعد على حدة من أبعاد المساندة الاجتماعية، في خفض قلق الموت لدى مريضات سرطان الثدي.

ثالثا / دراسات في البرامج العلاجية

أجرى سلامة الشارف (٢٠١٣) دراسة بعنوان (فاعلية برنامج معرفي سلوكي لعلاج الاكتئاب لدى عينة من الشباب المرضى بالسرطان) بهدف معرفة مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي لعلاج الاكتئاب لدى عينة عشوائية من الشباب المرضى بالسرطان، بالطريقة شبه التجريبية، واستخدام مقياس الاكتئاب وبلغت العينة (٦٠) مصابا، وكانت النتائج تشير إلى فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض الاكتئاب لدى عينة من الشباب المرضى بالسرطان.

وهدفت دراسة فاطمة خلف الهويش (٢٠١٦) بعنوان (فاعلية برنامج علاجي قائم على السيودراما في تخفيف مستوى القلق والاكتئاب لدى أطفال مرضى السرطان) الي التعرف علي مدى فاعلية برنامج علاجي قائم علي السيودراما في تخفيض القلق والاكتئاب لدي اطفال مرضي السرطان. تكونت عينة الدراسة من (١٨) طفلا وطفلة تتراوح اعمارهم ما بين ٩-١٢ سنة، قسمت العينة الي مجموعتين مجموعة تجريبية وتتكون من (٨) اطفال، ومجموعة ضابطة وتتكون من (١٠) اطفال، واستخدمت الدراسة الادوات التالية: مقياس القلق للاطفال، مقياس الاكتئاب للاطفال، ومقياس متهات بورتوس للذكاء، وبرنامج علاجي سيودرامي من إعداد الباحثة. توصلت النتائج الي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (٠.٠٥ و ٠.٠١) بين متوسط درجات المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في القلق والاكتئاب بعد تطبيق البرنامج العلاجي السيودرامي لصالح المجموعة التجريبية وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (٠.٠٥) بين متوسط درجات القياسين (القبلي والبعدي) في القلق والاكتئاب بعد تطبيق البرنامج العلاجي السيودرامي علي المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مجموعتي (الاطفال الذكور والاطفال الإناث) في القلق والاكتئاب.

وأجرى محمد موسى (٢٠١٦) دراسة بعنوان (تأثير برنامج ألعاب ترويحوية على بعض المتغيرات النفسية والاستجابات المناعية لدى المصابين بالسرطان) هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير برنامج ألعاب ترويحوية على بعض المتغيرات النفسية كالاكتئاب والقلق والشعور بالأمان النفسي والاستجابات المناعية لدى المصابين بالسرطان بالطريقة شبه التجريبية على عينة عشوائية مؤلفة من (٨٠) مفحوصا، (٤٠) من الذكور، (٤٠) من الإناث، باستخدام مقياس الاكتئاب، ومقياس الرضا عن الحياة، وتوصلت النتائج إلى أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية تعزى لتأثير برنامج ألعاب ترويحوية على بعض المتغيرات النفسية كالاكتئاب والقلق والشعور بالأمان النفسي والاستجابات المناعية لدى المصابين بالسرطان؛ حيث أن الألعاب الترويحوية أسهمت في دور إيجابي على بعض المتغيرات النفسية، كخفض الاكتئاب وتوليد الشعور بالأمان النفسي، والاستجابات المناعية لدى المصابين بالسرطان، وأوصت الدراسة بإدراج البرامج الإرشادية ضمن خطة العلاج الطبي.

وأجرى نورا عبد الحليم (٢٠١٦) دراسة بعنوان (فاعلية برنامج علاجي معرفي لخفض درجة قلق الموت لدى عينة من مرضى السرطان باستخدام الضبط التجريبي لمجموعة واحدة)، وهدفت الدراسة لمعرفة مدى فاعلية برنامج معرفي لخفض درجة قلق الموت لدى عينة من مرضى السرطان، تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العمدية من المصابين بالسرطان وكانت العينة (٢٠) فردا، استخدمت الباحثة بدراستها مقياس قلق الموت لزينب شقير وقائمة بيك للاكتئاب وبرنامج ترويجي معرفي من إعداد الباحثة، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين القياس القبلي والقياس البعدي على متغيري الدرجة الكلية للاكتئاب، وكذلك قلق الموت في صالح القياس البعدي.

وهدفت دراسة عبدالمجيد بحرينيان وآخرون (٢٠١٧) بعنوان (أثر العلاج النفسي على تحسين نوعية الحياة والصحة النفسية للنساء المصابات بسرطان الثدي)، إلى تحديد أثر العلاج النفسي على تحسين نوعية الحياة والصحة النفسية للنساء المصابات بسرطان الثدي المراجعات لمستشفى طالقاني في مدينة طهران. وقد استخدم في هذا البحث من التصميم شبه التجريبي «الاختبار القبلي - الاختبار البعدي» بالتعيين العشوائي. تم اختيار ٢٤ مريضة مصابة بسرطان الثدي بشكل عشوائي. في المجموعة التجريبية (١٢ مريضة) و المجموعة المضبوطة (١٢ مريضة). عقدت للمشاركة في المجموعة التجريبية، ١٢ جلسة للعلاج النفسي (كل جلسة ٩٠ دقيقة). قد استخدمت في هذا البحث استمارات الصحة النفسية و نوعية الحياة. و تم تحليل المعطيات بالاستفادة من الطريقة الإحصائية (تحليل التباين) و أيضاً من البرمجية الإحصائية SPSS. هذا البحث مشتمل على جميع الجوانب الأخلاقية المرتبطة. وكشف البحث أن العلاج النفسي كان مؤثراً في تحسين نوعية الحياة والصحة النفسية للنساء المصابات بسرطان الثدي تأثيراً ذا معنى، بعبارة أخرى، استطاع هذا التدخل أن يعزز مقدار نوعية الحياة والصحة النفسية في المجموعة التجريبية.

طمان (٢٠١٨) دراسة بعنوان (برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض الاكتئاب لدى مرضى السرطان من الأطفال)، وهدفت الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي في خفض درجة الاكتئاب لدى عينة الدراسة، تكونت عينة الدراسة العشوائية من (٢٠) مريضا ومريضة بالسرطان، بواقع (١٠) مريضا ومريضة لكل مجموعة، المسجلين بمركز أورام طنطا في مصر، على الطريقة شبه التجريبية، واستخدام مقياس الاكتئاب، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب و فاعلية برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي في خفض الاكتئاب لدى مرضى السرطان.

وهدفت دراسة سحر محمود المنشاوي (٢٠٢١) التعرف إلى (أثر برنامج إرشادي قائم على علم النفس الإيجابي في خفض الاكتئاب لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن، وتكونت العينة من (٣٠) مصابة بالسرطان، ممن حصلن على أقل الدرجات في مقياس الدراسة (الاكتئاب)، وتم توزيعهن قصدياً على مجموعتين: تجريبية طبق عليها البرنامج الإرشادي، وضابطة لم تتعرض للبرنامج الإرشادي، إذ تضمنت كل مجموعة (١٥) مصابة بالسرطان، وذلك في مستشفى الجامعة الأردنية، وكما اعتمدت الدراسة المنهج شبه التجريبي. وللتعرف إلى أثر البرنامج الإرشادي لدى عينة الدراسة من المصابين بالسرطان فئة الإناث، قامت الباحثة بتطوير مقياس الاكتئاب، وبعد التحقق من صدقه وثباته تم تطبيقه على المجموعتين قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعدها. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية لصالح المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج الإرشادي القائم على علم النفس الإيجابي، وكما أظهرت النتائج من خلال استخدام اختبار (t) للعينات المرتبطة احتفاظ أفراد المجموعة التجريبية بأثر فاعلية البرنامج الإرشادي بعد (٣) أسابيع من تطبيقه، وأوصت الدراسة بتطبيق برنامج علم النفس الإيجابي على متغيرات أخرى، وفي العملية التعليمية والإرشادية.

رابعاً / دراسات في الأمن الإلكتروني

دراسة علياء عمر كامل (دواعي تعزيز ثقافة الأمن السيبراني في ظل التحول الرقمي، ٢٠٢٢)، هدفت الدراسة إلى بيان دواعي تعزيز ثقافة الأمن السيبراني في ظل التحول الرقمي بجامعة الأمير سطام بن عبد العزيز، وتحديد الفروق في وجهات نظر أفراد العينة نحو دواعي تعزيز ثقافة الأمن السيبراني في ظل التحول الرقمي للجامعة تبعاً لمتغيرات: (الكلية، التخصص، سنوات الخبرة)، وتحقيقاً لذلك استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وصممت استبانة تكونت من (٢٦) فقرة توزعت إلى ثلاثة مجالات، وطُبقت على عينة من أعضاء هيئة التدريس بالجامعة بلغت (١٢٥) عضواً، وخلصت الدراسة إلى أن دواعي تعزيز ثقافة الأمن السيبراني في ظل التحول الرقمي بجامعة الأمير سطام بن عبد العزيز من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس حصل على متوسط عام (٣.٥٥ من ٥) أي بدرجة متوسطة، وبالنسبة للمحاور؛ حصل محور الدواعي المجتمعية لتعزيز ثقافة الأمن السيبراني في ظل التحول الرقمي للجامعة على أعلى متوسط (٣.٧٠)، يليه محور الدواعي المعرفية لتعزيز ثقافة الأمن السيبراني بالجامعة وحصل على متوسط عام (٣.٥١)، وأخيراً محور الدواعي التقنية وحصل على متوسط (٣.٤٦)، كما بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير الكلية، والرتبة العلمية، فيما وجدت فروق تعزى لمتغير سنوات الخبرة، وتوصى الدراسة بأهمية إذكاء الوعي بالأمن السيبراني لدى الطلبة، وإدراك منافع البرمجيات المتاحة لمكافحة المخاطر السيبرانية، وتصميم حملات للتوعية بالمخاطر السيبرانية.

ودراسة رندا حريري (درجة وعي معلمات المرحلة المتوسطة بالأمن السيبراني في المدارس العامة بمدينة جدة من وجهة نظر المعلمات، ٢٠٢٢) هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة وعي معلمات المرحلة المتوسطة بالأمن السيبراني في المدارس العامة بمدينة جدة من وجهة نظر المعلمات. ولتحقيق أهداف الدراسة تم اتباع المنهج الكمي الوصفي التحليلي، وتم إعداد استبانة مكونة من (٢١) فقرة، وتشمل ثلاثة محاور: مفاهيم الأمن السيبراني، مخاطر الأمن السيبراني، وانتهاكات الأمن السيبراني. وتم تطبيق الاستبانة على عينة عشوائية مكونة من (٣٦٢) من معلمات المرحلة المتوسطة بمدينة جدة. وأظهرت النتائج أن معلمات المرحلة المتوسطة على درجة متوسطة من الوعي بكل من مفاهيم الأمن السيبراني، مخاطر الأمن السيبراني، وانتهاكات الأمن السيبراني، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٥٠) تعزى إلى متغيري المؤهل الدراسي، وعدد سنوات الخبرة بين استجابات المعلمات في حين أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٥٠) تعزى إلى متغير دورات تدريبية في الأمن السيبراني. وتوصلت الدراسة إلى بعض التوصيات أهمها عقد دورات تدريبية للمعلمات في مجال الأمن السيبراني، وورش عمل حول إجراءات الحماية ضد المخاطر والانتهاكات السيبرانية، والتنسيق بين وزارة التعليم والجهات المشرفة على الأمن السيبراني كالهيئة الوطنية للأمن السيبراني لاتخاذ الإجراءات اللازمة ولتنمية الوعي لدى المعلمات في مجال الأمن السيبراني.

هدفت دراسة أكرم عبدالرازق (٢٠١٨) بعنوان (الاحتيال المصرفي وأمن المعلومات)، إلى التعرف على الاحتيال المصرفي وأمن المعلومات. فتعد المؤسسات المصرفية اليوم محور العملية الاقتصادية في أي مجتمع كونها تشكل مستودعاً لمخزونها ووسيطاً في عمليات التمويل والاستثمار، ولا يمكن لأي اقتصاد النهوض بدونها، إلا أن هذه المؤسسات ولخصوصية نشاطها تتعرض باستمرار لحالات متعددة من الاحتيال والقرصنة لنشاطاتها المختلفة. واشتملت

الدراسات على عدد من المحاور، أوضح المحور الأول مفهوم الاحتيال المصرفي، فهو أي نوع من الممارسات سواء مباشرة أو غير مباشرة، يهدف إليها المحتال من أجل إيقاع الضرر المالي بحساب مصرفي. وتناول المحور الثاني الاحتيال المالي الإلكتروني، فعمليات الاحتيال الإلكتروني هي التي تستخدم الأدوات الإلكترونية بكل أنواعها، بما فيها الاحتيال على البطاقات. وأشار المحور الثالث إلى الاحتيال على البطاقات المصرفية الإلكترونية، فأغلب أنواع الاحتيالات التي تحدث الآن، هي الاحتيالات التي تتعلق بالبطاقات وأرقامها وقد يكون الاحتيال من خلال الصراف الآلي. وأوضح المحور الرابع واقع الاحتيال المصرفي في عالمنا العربي، فعلى الرغم من أن الدول العربية تعد أقل الدول تسجيلاً لعمليات الاحتيال المصرفي إلا أن هنالك عدداً من الحالات التي سجلت، وغالباً ما يكون أطرافها ومن يقف خلفها عصابات خارجية. وتطرق المحور الخامس إلى إجراءات البنوك العربية، فإن مسؤولية البنوك كبيرة في تحسين أنظمتها ضد محاولات الاختراق والاحتيال وتوعية عملائها بأساليب الجريمة الإلكترونية المستجدة وكيفية الحذر دون الوقوع في حبال المحتالين. واختتمت الدراسة موضحاً الوصايا التي تنصحها البنوك لعملائها حتى يتفادى العميل الوقوع في عمليات احتيال، أن يخصص كل عميل جهاز PC واحد لعملياته المصرفية حتى لا يقع في فخ الاحتيال، إضافة إلى الرسائل النصية التي ترسلها البنوك عن كل عملية، والتي يجب على العميل أن ينتبه لها وإذا رأى أي عملية فيها أتت على حسابه أن يتصل بالبنك فوراً.

الطريقة والاجراءات

أولاً: منهج البحث

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي للتحقق من فعالية برنامج ارشادي نفسي لتحسين الامن النفسي و الالكتروني لدى المعلمات المصابات بسرطان الثدي و ذلك باختيار مجموعتي من المعلمات احدهما تجريبية و الاخرى ضابطة و تم التحقق من التكافؤ بينهم و تتلقى المجموعة التجريبية البرنامج الارشادي في حين لا يتم تطبيق على المجموعة الضابطة و يتم المقارنة بين درجاتهم في التطبيق البعدي لمقاييس الدراسة و يوضح الشكل (1) التصميم التجريبي للبحث.



ثانياً:
مجتمع

البحث

يتكون مجتمع البحث من المعلمات المصابات بسرطان الثدي المتردات على العلاج في مركز أيادي المستقبل ومعهد البحوث لعلاج الأورام بالأسكندرية.

ثالثاً: عينة البحث

١- وصف عينة التحقق من الخصائص السيكومترية للأدوات:
وعددهم (٨٠) من المعلمات المصابات بسرطان الثدي المتردات على العلاج في مركز أيادي المستقبل ومعهد البحوث لعلاج الأورام بالأسكندرية.

٢- وصف العينة الأساسية:
تم تقسيم العينة إلي مجموعتين (مجموعة تجريبية تتكون من (٤٠) معلمة، ومجموعة ضابطة تتكون من (٤٠) معلمة، من المعلمات المصابات بسرطان الثدي المتردات على العلاج في مركز أيادي المستقبل ومعهد البحوث لعلاج الأورام بالأسكندرية.

جدول (١) توزيع عينة الدراسة لمجموعتين الضابطة والتجريبية

عدد المصابات بسرطان الثدي	المجموعة
40	الضابطة
40	التجريبية

جدول (٢): نتائج اختبار "ت" للفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي للأمن النفسي والأمن الإلكتروني

الدالة	درجات الحرية	ت	المجموعة الضابطة (ن=٤٠)		المجموعة التجريبية (ن=٤٠)		المؤشرات الإحصائية الأبعاد
			ع	م	ع	م	
غير دالة	78	0.253	1.320	13.525	1.335	13.600	الثقة بالنفس وبالآخرين
غير دالة	78	0.191	1.187	11.225	1.154	11.275	ادراك العالم كبيئة سارة وعادلة
غير دالة	78	0.00	1.009	8.175	1.059	8.175	لتفاؤل والشعور بالنجاح
غير دالة	78	0.00	1.298	13.575	1.356	13.575	الاستقرار الانفعالي
غير دالة	78	0.093	1.214	11.250	1.198	11.275	تقبل الذات
غير دالة	78	0.198	3.356	57.75	3.402	57.90	الأمن النفسي ككل
غير دالة	78	0.307	2.241	52.725	2.122	52.575	المساندة العاطفية والاجتماعية
غير دالة	78	0.205	2.257	52.925	2.098	52.825	الثبات الانفعالي

غير دالة	78	0.265	1.258	22.175	1.277	22.10	الاهتمام بالتواصل الإلكتروني
غير دالة	78	0.257	0.861	31.225	0.876	31.275	الخوف والقلق من الاختراق الإلكتروني
غير دالة	78	0.263	4.898	159.050	4.446	158.775	الأمن الإلكتروني ككل

ومما سبق يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في متغيرات الدراسة الأساسية (الأمن النفسي – الأمن الإلكتروني)

رابعاً: أدوات الدراسة

يشتمل البحث الحالي على الأدوات التالية:

- ١- مقياس ماسلو للشعور بالأمن النفسي وقام بتعريبه كل من داووني وديراني عام (١٩٨٣).
- ٢- استبيان الأمن الإلكتروني (إعداد الباحثة)
- ٣- البرنامج الإرشادي النفسي (إعداد الباحثة)

وفيما يلي وصف للإجراءات التي قامت بها الباحثة لإعداد أدوات الدراسة والتحقق من الخصائص السيكومترية لكل أداة من تلك الأدوات.

١. مقياس الأمن النفسي

قامت الباحثة بالتعديل على عبارات مقياس الأمن النفسي بحيث يتناسب مع المعلمات المصابات بسرطان الثدي، وتكون المقياس في صورته النهائية من (٧٥) عبارة تتوزع على (٥) أبعاد وهي (الثقة بالنفس والآخرين – ادراك العالم كبيئة سارة وعادلة – التفاؤل والشعور بالنجاح- الاستقرار الانفعالي – تقبل الذات) وتتم عملية التصحيح لعبارات المقياس من خلال قيام المفحوص بقراءة العبارة ثم يدون إجابته بوضع إشارة على الخيار الذي يناسبه أمام كل عبارة ويتم تصحيح المقياس وفقاً لتدرج ثلاثي يتراوح بين (١-٣) ، ويوضح جدول (٣) أبعاد مقياس الأمن النفسي للمعلمات المصابات بسرطان الثدي.

جدول (٣) توزيع المفردات على أبعاد مقياس الأمن النفسي للمعلمات المصابات بسرطان الثدي

م	البعد	العبارات التي تمثلها	العدد الكلي
---	-------	----------------------	-------------

14	3-8-12-20-22-25-26-43-47-49-50-60-67-70	الثقة بالنفس والآخرين	1
14	2-5-10-12-15-16-24-27-29-37-44-52-55-72	ادراك العالم كبيئة سارة وعادلة	2
7	3-6-17-19-30-34-40-48	التفاؤل والشعور بالنجاح	3
21	1-2-9-18-23-28-33-34-50-51-53-61-62-64-66-69-70-71-73-74-75	الاستقرار الانفعالي	4
10	4-6-8-19-22-25-27-31-34-42	تقبل الذات	5

الخصائص السيكومترية للمقياس:

قامت الباحثة بالتحقق من صلاحية المقياس للاستخدام في ضوء الصدق والثبات والاتساق الداخلي للمقياس كما يلي:

١- صدق المقياس :

أ- صدق المحكمين :

قامت الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من الخبراء المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية مرفقاً به التعريف الاجرائي للمقياس، ليصل العدد الكلي للخبراء (١٥) ، وتراوحت نسب اتفاق الخبراء على مفردات المقياس بين (٩٣.٣% - ١٠٠%) كما تم تعديل صياغة بعض العبارات بحيث تتناسب مع طبيعة العينة.

٢- ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بطريقتين كما يلي :

ب-١- طريقة معامل ألفا كرونباخ :

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل ولكل بعد من أبعاد المقياس حيث تراوح معامل الثبات لأبعاد المقياس بين (٠.٧٢٣ - ٠.٨٢٩) ، وبلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل (٠.٨٩٧) ، وهذا يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات ، ويوضح جدول (٤) معامل الثبات للمقياس ككل وكل بعد من أبعاد المقياس.

ب-٢- طريقة إعادة تطبيق الإختبار Test Re-test :

حيث تم حساب قيم معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة (ن = ٤٠) في مرتين للتطبيق بفاصل زمني أسبوعين ، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (٠.٨١٥ - ٠.٩٣٦) لأبعاد المقياس وبلغت قيمة معامل الارتباط (٠.٩٤٥) على مستوى الدرجة الكلية للمقياس، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ كما يتضح من جدول (٤).

جدول (٤) معاملات الثبات لمقياس الأمن النفسي بطريقتي ألفا كرونباخ وإعادة تطبيق الإختبار

م	البعد	معامل الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ	معامل الثبات بطريقة إعادة تطبيق الإختبار
1	الثقة بالنفس وبالآخرين	0.723	0.815**
2	ادراك العالم كبيئة سارة وعادلة	0.759	0.825**
3	التفاؤل والشعور بالنجاح	0.829	0.936**
4	الاستقرار الانفعالي	0.804	0.924**
5	تقبل الذات	0.819	0.904**
	المقياس ككل	0.897	0.945**

ج- الاتساق الداخلي للمقياس :

تم حساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس الأمن النفسي ودرجات الأبعاد الفرعية المكونة له بين (٠.٦٣٩-٠.٧١٨) وهي جميعاً دالة عند مستوي (٠.٠١) مما يعطي مؤشراً جيداً على الاتساق الداخلي للمقياس، ويوضح جدول (٥) تلك النتائج.

جدول (٥) معاملات الإرتباط بين درجات أبعاد مقياس الأمن النفسي والدرجة الكلية للمقياس

أبعاد المقياس	الدرجة الكلية
الثقة بالنفس وبالآخرين	0.705**
ادراك العالم كبيئة سارة وعادلة	0.689**
التفاؤل والشعور بالنجاح	0.639**
الاستقرار الانفعالي	0.718**

0.696**	تقبل الذات
---------	------------

- ٢- استبيان الأمن الإلكتروني ويشتمل هذا الاستبيان على أربعة أبعاد وهي:
- المساندة العاطفية والاجتماعية
 - الثبات الانفعالي
 - الاهتمام بالتواصل الإلكتروني
 - الخوف والقلق من الاختراق الإلكتروني
- ويتبع هذا الاستبيان في الاستجابة على مفرداته (١-٢) نعم ولا (٣٠ عبارة)

جدول رقم (٦) توزيع المفردات على أبعاد استبيان الامن الإلكتروني للمعلمات المصابات بسرطان الثدي

م	البعد	العبارات التي تمثله	العدد
1	المساندة العاطفية والاجتماعية	3-4-6—7-8-9-10-11-12	9
2	الثبات الانفعالي	1-2-5-13-14-15-16-30	8
3	الاهتمام بالتواصل الإلكتروني	17-21-22-22-25	6
4	الخوف والقلق من الاختراق الإلكتروني	18-19-20-26-27-28-29	7

الخصائص السيكومترية للمقياس :
قامت الباحثة في الدراسة الحالية بالتحقق من الخصائص السيكومترية للاستبيان في ضوء الثبات والاتساق الداخلي للمقياس كما يلي :

١- ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بطريقتين كما يلي :

أ- ١- طريقة معامل ألفا كرونباخ :
قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ للاستبيان ككل ولكل بعد من أبعاد المقياس حيث تراوح معامل الثبات لأبعاد المقياس بين (٠.٧٧٣ - ٠.٨٢٧)، وبلغت قيمة

معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل (0.851) ، وهذا يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات ، ويوضح جدول (٧) معامل الثبات للاستبيان ككل وكل بعد من أبعاد الاستبيان.

أ-٢- طريقة إعادة تطبيق الاستبيان **Retesting:** حيث تم حساب قيم معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة (ن = ٤٠) في مرتين للتطبيق بفواصل زمني أسبوعين ، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (0.720 - 0.830) لأبعاد الاستبيان وبلغت قيمة معامل الارتباط (0.821) على مستوى الدرجة الكلية للاستبيان، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 كما يتضح من جدول (٧).

جدول (٧) معاملات الثبات لاستبيان الامن الالكتروني بطريقتي ألفا كرونباخ وإعادة تطبيق الإختبار

م	البعد	معامل الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ	معامل الثبات بطريقة إعادة تطبيق الإختبار
1	المساندة العاطفية والاجتماعية	0.827	0.761**
2	الثبات الانفعالي	0.773	0.782**
3	الاهتمام بالتواصل الالكتروني	0.808	0.720**
4	الخوف والقلق من الاختراق الالكتروني	0.810	0.830**
	المقياس ككل	0.851	0.821**

ج- الاتساق الداخلي للمقياس :

تم حساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد الاستبيان والدرجة الكلية للمقياس، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للاستبيان الامن الالكتروني ودرجات الأبعاد الفرعية المكونة له بين (0.713 - 0.853) وهي جميعاً دالة عند مستوي (0.01) مما يعطي مؤشراً جيداً على الاتساق الداخلي للاستبيان، ويوضح جدول (٨) تلك النتائج.

جدول (٨) معاملات الارتباط بين درجات استبيان الامن الالكتروني والدرجة الكلية للاستبيان

أبعاد المقياس	الدرجة الكلية
---------------	---------------

0.713**	المساندة العاطفية والاجتماعية
0.853**	الثبات الانفعالي
0.845**	الاهتمام بالتواصل الالكتروني
0.791**	الخوف والقلق من الاختراق الالكتروني

٣- البرنامج الارشادي

الجلسة الاولى: الجلسة التمهيديّة

الهدف: بناء العلاقة الارشادية

المحتوي: تبدأ الجلسة بكلمة افتتاحية ترحيبية، بعدها يتم التعارف بين افراد المجموعة التجريبية والباحثة، ويتم توضيح شروط العمل في جلسات البرنامج الارشادي والتي هي : الانضباط والمواظبة الجدية والالتزام والاقبال علي البرنامج الارشادي وتقبل الاخرين بعد ذلك يتم تحقيق ما يلي :

*تحقيق علاقة طيبة مع افراد المجموعة التجريبية لكسب ثقتهم وجعلهم يتقبلون المعالج ويقتنعون بكلامه ويحرصون علي العلاج النفسي ويستمررون فيه بعد ذلك يتم توزيع مقاييس البرنامج الارشادي علي افراد المجموعة التجريبية من اجل القياس القبلي للبرنامج الارشادي، وفي الوقت نفسه يتم توزيع المقاييس علي افراد المجموعة الضابطة في جلسة مستقلة عن المجموعة التجريبية بهدف قياس الفروق بين متوسطات درجات افراد المجموعة الضابطة والتجريبية في الصحة النفسية . بعد ذلك يتم جمع المقاييس التي سجل عليها الافراد المجموعة التجريبية استجاباتهم، ويتم الاتفاق علي مواعيد الجلسات المقبلة مع افراد المجموعة التجريبية .

التقنيات المستخدمة: المناقشة والحوار.

الوسائل: مقياس الامن النفسي، استبيان التعامل الالكتروني.

التقييم: من خلال نتائج المقاييس استجابات افراد العينة.

الجلسة الثانية: التحرر من الخوف

الهدف: تعديل الافكار المتعلقة بالخوف مهما كان مصدرها.

المحتوي: تطبيق خطوات علاج الافكار غير العقلانية لألبرت إليس التي نتج عنها أفكار ومشاعر الخوف وهي كما يلي :

١- تحديد المخاوف الشخصية

٢- شرح العميل لاعراضه المرضية المتعلقة بالخوف واستجاباته لها في الماضي والحاضر وعلاقتها بما يفعله وما يشعر به حاليا " هنا والآن " ومساعدته علي ابراز مشاعره وأفكاره الداخلية إلي حيز انتباهه وشعوره مع تحديد المعتقدات غير العقلانية والافكار الخرافية والمعلومات الخاطئة.

- ٣- إظهار عدم منطقية وعدم عقلانية ما يقوله المريض لنفسه , وتأكيده المعالج لذلك وتأكد المريض من ان ذلك سبب اضطرابه وانه من الممكن تغيير طريقة تفكيره.
- ٤- مهاجمة الأفكار غير العقلانية وغير المنطقية بالإقناع وتحويلها من اللامعقول الي المعقول عن طريق المعتقدات العقلانية والتفكير العلمي والمنطقي وتشجيع المريض واقناعه وحثه علي عدم القيام بسلوك كان يقوم به سابقا في ضوء الافكار غير العقلانية او الخرافية.
- التقنيات المستخدمة : اعادة البناء المعرفي , الحوار والمناقشة.
- الوسائل المستخدمة: النشرات الارشادية، عروض فيديو
- ١- عرض مبسط لفيديو لتأمين الاجهزة الالكترونية مثل المحمول والكمبيوتر تامين البيانات الشخصية والحسابات علي شبكات التواصل وامن المعلومات
- ٢- التعامل مع الاجهزة الالكترونية مثل المحمول او الكمبيوتر المحمول بأمان ومتابعة التعامل مع المواقع الالكترونية واكتساب المعلومات والخبرات.
- ٣- استخدام التكنولوجيا والتعامل مع مواقع التواصل الاجتماعي بطرق آمنة وعلمية واختبار وتحديد المواقع واعطاءها لهم مع تقديم الارشادات ودعوة لتحديد ما تم الاستفادة منها وتطبيقها عليهم في حياتهم.
- ٤- دعوة لعرض مبسط عن العلاج والارشاد النفسي والامن النفسي والالكتروني وماهية الصحة النفسية واختيار كلمات مرور قوية.

التقييم : الملاحظة , الاسئلة اثناء الجلسات

الجلسة الثالثة: الثقة بالنفس

الهدف: تنمية الثقة بالنفس

محتوي الجلسة: تطبيق خطوات علاج الافكار غير العقلانية لألبرت إيليس التي نتج عنها عدم الثقة بالنفس

وهي كالآتي :

١- شرح العميل لأعراضه المرضية المتعلقة بعدم الثقة بالنفس واستجاباته لها في الماضي والحاضر وعلاقتها بما يفعله وما يشعر به حاليا " هنا والآن" ومساعدته علي ابراز مشاعره وافكاره الداخلية الي حيز انتباهه وشعوره مع تحديد المعتقدات غير العقلانية والافكار الخرافية والمعلومات الخاطئة.

٢- إظهار عدم منطقية وعدم عقلانية ما يقوله المريض لنفسه وتأكيده المعالج لذلك وتأكد المريض من أن ذلك سبب اضطرابه وأنه من الممكن تغيير طريقة تفكيره.

٣- مهاجمة الافكار الغير عقلانية وغير المنطقية بالاقناع وتحويلها من اللامعقول الي المعقول عن طريق المعتقدات العقلانية والتفكير العلمي والمنطقي وتشجيع المريض واقناعه وحثه علي عدم القيام بسلوك كان يقوم به سابقا في ضوء الافكار غير العقلانية او الخرافية.

التقنيات المستخدمة: اعادة البناء المعرفي , الحوار والمناقشة

الوسائل المستخدمة: النشرات الارشادية، تدريبات وأنشطة.

١- التدريب علي مهارة إدارة الصراع وذلك بازاحة الافكار اللاعقلانية والتدريب علي استراتيجية التعلم وذلك بالتواصل مع الباحثين في المجال

٢- أنشطة ايجابية للتنشيط السلوكي والتواصل مع السيدات اللاتي لهن نفس التجربة واجتازوها بدعمهن النفسي.

٣- الوصول الي مواقع علمية ناجحة مشار اليها بالصدق لمثل هذه الحالات

الثوابت في الجلسة :

١- ممارسة جلسات العلاج الطبيعي

٢- التمرينات الرياضية وممارسة الهوايات

٣- ممارسة رياضة التأمل

٤- عرض مبسط لضرورة الاهتمام بالتنقيف النفسي عن طريق مواقع علمية مزودة بفيديوهات

التقييم : الملاحظة , الاسئلة اثناء الجلسات

الجلسة الرابعة: تصحيح ادراك الاخر

الهدف: ادراك الاخرين بوصفهم ودوديين وتبادل الاحترام معهم.

المحتوي: تطبيق خطوات علاج الافكار غير العقلانية لألبرت أليس التي نتج عنها الإدراك غير العقلاني للآخر.

التقنيات المستخدمة: اعادة البناء المعرفي للنماذج التصورية الناتجة عنها افكار غير عقلانية.

الوسائل المستخدمة: النشرات الارشادية، تدريبات، عروض فيديو

١- التواصل مع حالات مماثلة علي مواقع كثيرة وفي بلدان كثيرة وتبادل الخبرات والافكار

والتجارب الخاصة بهم بالمرض عن طريق شبكة التواصل الاجتماعي .

٢- التواصل مع النشرات العلمية والبحوث عن طريق المواقع العلمية.

٣- التواصل مع العلماء الباحثين لنشر الوعي الديني والثقافي .

٤- دعوة لتبادل الزيارات والاشتراك في الرحلات والتعامل مع الطبيعة.

٥- دعوة للاشتراك في النوادي الاجتماعية والانتظام في التمرينات الرياضية المحببة.

٦- التدريب علي مهارات التقبل بالافكار العقلانية.

٧- عرض مبسط لضرورة الامن النفسي ومساعدته في التعافي السريع عن طريق عرض

فيديوهات للمتعاقيات والاطلاع عن مقالات المتخصصين

الثوابت في الجلسة :

١- ممارسة جلسات العلاج الطبيعي

٢- التمرينات الرياضية وممارسة الهوايات

٣- ممارسة رياضة التأمل

٤- عرض مبسط لضرورة الاهتمام بالتنقيف النفسي عن طريق مواقع علمية مزودة بفيديوهات

التقييم: الملاحظة، الاسئلة اثناء الجلسات.

الجلسة الخامسة: تصحيح ادراك العالم

الهدف: ادراك العالم كبيئة سارة ودافئة وعادلة وأمنة

المحتوي: تطبيق خطوات علاج الافكار غير العقلانية لألبرت أليس التي نتج عنها الإدراك غير العقلاني للآخر.

التقنيات المستخدمة: اعادة البناء المعرفي للنماذج التصورية الناتجة عنها افكار غير عقلانية .
الوسائل المستخدمة: النشرات الارشادية، تدريبات، عروض فيديو.

- ١- عمل لقاءات للتواصل مع الاصدقاء والمعارف والاحياء.
- ٢- استمرارية التواصل مع الحالات المتعافية الايجابية النفسية ودعم الطاقة الايجابية
- ٣- التدريب علي مهارات التقبل (الاهتمام بالمظهر العام والتزين والاناقة والاهتمام بالاسنان والبشرة وتنسيق القوام والازياء الراقية تحت شعار " حبي نفسك ").
- ٤- دعوة لمعرفة نظام الطعام وتناول الادوية واتباع التعليمات الصحيحة في العلاج.
- ٥- عرض مبسط لمفهوم الصحة النفسية واهميتها لهن.
- ٦- عرض فيديو مبسط عن امن الشبكات وامن التطبيقات.
- ٧- اعداد رحلة ترفيحية للتعامل مع الطبيعة.

الثوابت في الجلسة :

- ١- ممارسة جلسات العلاج الطبيعي
- ٢- التمرينات الرياضية وممارسة الهوايات
- ٣- ممارسة رياضة التأمل
- ٤- عرض مبسط لضرورة الاهتمام بالتنظيف النفسي عن طريق مواقع علمية مزودة بفيديوهات التقييم : الملاحظة والاسئلة اثناء الجلسة.

الجلسة السادسة: الثقة بالآخرين

الهدف: تنمية الثقة بالآخرين وحبهم والارتياح والتواصل معهم
المحتوي: تطبيق خطوات علاج الافكار غير العقلانية لألبرت أليس التي نتج عنها الإدراك غير العقلاني للآخر.

التقنيات المستخدمة: اعادة البناء المعرفي للنماذج التصورية الناتجة عنها افكار غير عقلانية .
الوسائل المستخدمة: النشرات الارشادية، تدريبات، عروض فيديو

- ١- استمرارية الدعوة علي التواصل مع الحالات المماثلة واكتساب الخبرات في التعامل وعرض فيديو عن امن المعلومات.
- ٢- الاستفادة من تطبيق اسلوب حياة المتعافيات.
- ٣- عرض فيديوهات لتعاملات المتعافيات مع الحياة في العمل والمنزل ومع اسرهن واهلهن وبرنامجهن اليومي.
- ٤- عرض مبسط لضرورة واهمية الصحة النفسية المساهمة والمساعدة لهن في حياتهن.
- ٥- التواصل مع النشرات العلمية والبحوث في هذا المجال وخصوصا لارتباطها بالصحة النفسية والامن النفسي والالكتروني.
- ٦- عرض مبسط عن البرامج الضارة والفيروسات التي تلحق الضرر بالجهاز.

الثوابت في الجلسة :

- ١- ممارسة جلسات العلاج الطبيعي

- ٢- التمرينات الرياضية وممارسة الهوايات
 ٣- ممارسة رياضة التأمل
 ٤- عرض مبسط لضرورة الاهتمام بالتنقيف النفسي عن طريق مواقع علمية مزودة بفيديوهات
 التقييم : الملاحظة والاسئلة اثناء الجلسات

- الجلسة السابعة: التفاؤل
 الهدف: تنمية التفاؤل والأمل وتوقع الخير
 المحتوى: تطبيق خطوات علاج الافكار غير العقلانية لألبرت أليس التي نتج عنها الإدراك غير العقلاني للآخر.
 التقنيات المستخدمة: اعادة البناء المعرفي للنماذج التصورية الناتجة عنها افكار غير عقلانية .
 الوسائل المستخدمة: النشرات الارشادية، تدريبات، عروض فيديو
 ١- التركيز علي الهدف من العلاج والاصرار عليه والسعي اليه.
 ٢- الاستمرارية في عرض نماذج ايجابية مع المنافسة والاطلاع علي انجازاتهم الحياتية.
 ٣- خلق التعاطف والتواجد يعني اعلان شعار انا موجود ولي دور في الحياة.
 ٤- توزيع منشورات عن أفخاخ اتواصل.
 ٥- التنقيف النفسي والاجتماعي (عن افخاخ التواصل).
 ٦- التواصل مع المواقع الترفيهية المبهجة.
 ٧- انشطة ايجابية لزيادة النشاط السلوكي مثل:

- أ- الاشتراك في مواقع تشير الي اهمية التمرينات الرياضية وممارستها بانتظام وتغيرها اسلوب حياة لا غني عنها ابدا.
 ب- التعامل مع الطبيعة والاستفادة من ما ابدعه الخالق لسعادة البشر.
 ج- عرض فيديو للاستفادة من رياضة التأمل من خلال حالات مشهورة جدا شفيت برياضة اليوجا والتأمل.
 ح- التركيز علي تناول الطعام الصحي من الطبيعة والابتعاد عن الاطعمة المصنعة والسريعة.
 د- اتباع اسلوب النوم الكافي والمنظم.
 ل- تناول الادوية بارشادات الطبيب.
 م- قياس مدي الاستعداد النفسي للحالة والواعز الديني عندها وحبها للبقاء والتزامها بفروض الدين.
 ن- اتباع الاجراءات الوقائية لعدم تدهور الحالة.
 هـ- عرض مبسط عن الهندسة الاجتماعية.
 و- عرض من احدى المريضات يؤكد ارتباط الصحة النفسية والأمن النفسي بالصحة العضوية وتحسنها.
 ي- التوعية لارتباط الصحة النفسية والامن النفسي بالصحة العضوية وتحسنها.
 الثوابت في الجلسة :
 ١- ممارسة جلسات العلاج الطبيعي
 ٢- التمرينات الرياضية وممارسة الهوايات

- ٣- ممارسة رياضة التأمل
٤- عرض مبسط لضرورة الاهتمام بالتنظيف النفسي عن طريق مواقع علمية مزودة بفيديوهات.
التقييم : الملاحظة , الاسئلة اثناء الجلسات .

- الجلسة الثامنة: الاستقرار الانفعالي
الهدف: تنمية الاستقرار الانفعالي.
المحتوي: تطبيق خطوات علاج الافكار غير العقلانية لألبرت أليس التي نتج عنها الإدراك غير العقلاني للآخر.
التقنيات المستخدمة: اعادة البناء المعرفي للنماذج التصورية الناتجة عنها افكار غير عقلانية .
الوسائل المستخدمة: النشرات الارشادية، تدريبات، عروض فيديو
١- دعوة للإقلاع من عدم منطقية التفكير وذلك بالتواصل مع الحالات الايجابية والمتعافية بدنيا ونفسيا.
٢- متابعة ردود الافعال بعد عقد الصداقات الجديدة
٣- استمرارية الدعوة للتعامل مع الطبيعة لدعم الهدوء النفسي وسماع الموسيقى الهادئة واتباع تناول الغذاء الخالي من المكونات المثيرة للانفعال والداعم للهدوء النفسي .
٤- الاستمرارية في اتباع النوم الكافي وممارسة الرياضة المحببة لاطلاق الاندروفيتات وارتفاع نسبة الدوبامين هرمون السعادة.
٥- عرض مبسط عن كيفية ادارة الانفعالات وترويض النفس باستخدام خطوات معينة تهدف الي الهدوء والاستقرار النفعالي مثل:
١- الاستمرارية في ممارسة رياضة التأمل .
٢- الاستمرارية في ممارسة توليد الطاقة الايجابية بالتنفس والتعامل مع الطبيعة وسماع الموسيقى والرقص التعبيري والكتابة والضحك مع الاصدقاء وتبادل اطراف الحديث معهم واللعب مع الاطفال والبعد عن قراءة الحوادث والاحداث العنيفة والاخبار الصادمة.
٣- عرض مبسط عن التعافي من الكوارث واستمرارية الاعمال.
٤- التقرب الي الروحانيات.
٥- دعوة لارتداء ملابس مشرقة وحديثة والتزين دائما والتواصل مع الافراد المقربين المحبين الي القلب.
٦- دعوة لمعرفة المستخدم النهائي اي حذف مرفقات البريد الالكتروني المشبوه.
٧- المشاركة في فريق المتعافين الناصحين للحالات الحديثة وعرض تجربتهن عليهم .

الثوابت في الجلسة :

- ١- ممارسة جلسات العلاج الطبيعي
٢- التمرينات الرياضية وممارسة الهوايات
٣- ممارسة رياضة التأمل
٤- عرض مبسط لضرورة الاهتمام بالتنظيف النفسي عن طريق مواقع علمية مزودة بفيديوهات.

التقييم : الملاحظة , الاسئلة اثناء الجلسات .

الجلسة التاسعة: تقبل الذات
الهدف: تنمية تقبل الذات .
المحتوي: تطبيق خطوات علاج الافكار غير العقلانية لألبرت أليس التي نتج عنها الإدراك غير العقلاني للآخر .
التقنيات المستخدمة: اعادة البناء المعرفي للنماذج التصورية الناتجة عنها افكار غير عقلانية .
الوسائل المستخدمة: النشرات الارشادية، تدريبات .

وصفة الاعتناء بالذات



- الوصول بالمريضات الي سلوكيات جديدة مما يمكنه من معرفة مشاعر واحاسيس الامن النفسي لدي المصابات التي تنجلي في الكلام والتصرفات وطرق التفكير والاستجابات. وكما هو معروف وصول المصابات الي الصحة النفسية والامن النفسي واحساسهن باساعده والكفاية في الحياة.

الثوابت في الجلسة:

- ١- ممارسة جلسات العلاج الطبيعي
 - ٢- التمرينات الرياضية وممارسة الهوايات
 - ٣- ممارسة رياضة التأمل
 - ٤- عرض مبسط لضرورة الاهتمام بالتنظيف النفسي عن طريق مواقع علمية مزودة بفيديوهات.
- التقييم : الملاحظة , الاسئلة اثناء الجلسات .

خامساً: أساليب المعالجة الإحصائية

أولاً : عرض وتفسير نتائج الفرض الأول والثاني والثالث:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لجودة الحياة لصالح المجموعة التجريبية .
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة لصالح القياس البعدي .
٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة .

الفرض الأول:

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين، وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لجودة الحياة بما تشتمل عليه من الأبعاد التالية (جودة الحالة الصحية – جودة الحياة النفسية – المساندة الإجتماعية – الرضا عن الحياة – الصلابة النفسية)، ويوضح جدول (٩) النتائج التي توصلت إليها الباحثة ، وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (٩): نتائج اختبار "ت" للفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لتحسين الامن النفسي

الدلالة	ت	درجات الحرية	المجموعة الضابطة (ن=٤٠)		المجموعة التجريبية (ن=٤٠)		المؤشرات الإحصائية الأبعاد
			ع	م	ع	م	
0.01	40.60	78	1.358	13.50	0.853	23.800	الثقة بالنفس وبالأخرين
0.01	15.66 3	78	1.187	11.225	1.620	16.20	ادراك العالم كبيئة سارة وعادلة
0.01	18.65 2	78	1.017	8.20	1.136	12.70	التفاؤل والشعور بالنجاح
0.01	39.08 7	78	1.338	13.55	0.944	23.67	الاستقرار الانفعالي
0.01	14.85 2	78	1.176	11.27	1.697	16.125	تقبل الذات

0.01	43.76 5	78	3.44	57.75	3.651	92.50	الامن النفسي ككل
------	------------	----	------	-------	-------	-------	------------------

ويتضح من جدول (٩) ما يلي: حصول أفراد المجموعة التجريبية في التحليل البعدي على متوسط درجات مرتفع على مستوى الدرجة الكلية للامن النفسي وكذلك على مستوى الأبعاد الفرعية ، وذلك بالمقارنة بمتوسط درجات المجموعة الضابطة وذلك بفرق دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ وترجع هذه الفروق للبرنامج الإرشادي التدريبي ، وبالتالي يتم قبول الفرض الأول. وهذا ما تؤكده دراسات كل من صديق محمد أحمد (٢٠١٥)، أميرة أحمد صلاح (٢٠١٩)، وحسن محمد عوض (٢٠٢٠)، (John, et al. 2008)، (Neel, et al. 2012) ، (Baumpisten, et al. 2010)، (Zainal, et al. ٢٠١٣)، (فاطمة العويش، ٢٠١٦)، (نورا عبد الحليم، ٢٠١٧)، (زهرة ريحاني، ٢٠١٨)، (رانيه علي يوسف، ٢٠١٩)، (ناصر الدين زيدي، ٢٠١٦)، (شيماء عاطف، ٢٠٢٢)، (ليلي منصورية، ٢٠٢١)، (رشيدة شدمي، ٢٠١٥)، (سعيدة فاتح، ٢٠١٤)، (اريج خالد السلمي، ٢٠٢٢).

الفرض الثاني:

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" لمجموعتين مرتبطتين ، وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للامن النفسي بما تشتمل عليه من الأبعاد التالية (الثقة بالنفس وبالآخرين - ادراك العالم كبيئة سارة وعادلة - التفاؤل والشعور بالنجاح - الاستقرار الانفعالي - تقبل الذات) ، ويوضح جدول (١٠) النتائج التي توصلت إليها الباحثة ، وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (١٠) : نتائج اختبار "ت" للفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للامن النفسي

الدلالة	ت	درجات الحرية	القياس البعدي		القياس القبلي		المؤشرات الإحصائية الأبعاد
			ع	م	ع	م	
0.01	45.499	39	0.853	23.80	1.335	13.60	الثقة بالنفس وبالآخرين
0.01	15.636	39	1.620	16.20	1.154	11.275	ادراك العالم كبيئة سارة وعادلة
0.01	18.436	39	1.136	12.700	1.059	8.175	التفاؤل والشعور بالنجاح
0.01	44.161	39	0.944	23.67	1.356	13.57	الاستقرار الانفعالي
0.01	15.187	39	1.697	16.125	1.198	11.27	تقبل الذات
0.01	46.449	39	3.65	92.50	3.402	57.90	الامن النفسي ككل

ويتضح من جدول (١٠) ما يلي : حصول معلمات المجموعة التجريبية في التحليل البعدي على متوسط درجات مرتفع على مستوى الدرجة الكلية للامن النفسي وعلى أبعادها الفرعية ، وذلك بالمقارنة بمتوسط درجاتهم في القياس القبلي وذلك بفرق دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠١. وترجع هذه الفروق للبرنامج الارشادي التدريبي ، وبالتالي يتم قبول الفرض الثاني.

الفرض الثالث:

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" لمجموعتين مرتبطتين ، وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي للامن النفسي بما تشتمل عليه من الأبعاد التالية (الثقة بالنفس وبالآخرين - ادراك العالم كبيئة سارة وعادلة - التفاؤل والشعور بالنجاح - الاستقرار الانفعالي - تقبل الذات) ، ويوضح جدول (١١) النتائج التي توصلت إليها الباحثة ، وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (١١) : نتائج اختبار "ت" للفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي للامن النفسي

الدلالة	ت	درجات الحرية	القياس التبقي		القياس البعدي		المؤشرات الإحصائية الأبعاد
			ع	م	ع	م	
غير دالة	1.0	39	0.831	23.775	0.853	23.80	الثقة بالنفس وبالآخرين
غير دالة	1.0	39	1.646	16.175	1.620	16.20	ادراك العالم كبيئة سارة وعادلة
غير دالة	1.0	39	1.095	12.675	1.136	12.70	التفاؤل والشعور بالنجاح
غير دالة	1.0	39	0.921	23.65	0.944	23.67 5	الاستقرار الانفعالي
غير دالة	1.0	39	1.736	16.10	1.697	16.12 5	تقبل الذات
غير دالة	1.955	39	3.670	92.375	3.651	92.50	الامن النفسي ككل

ويتضح من جدول (١١) ما يلي : عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتبقي للمجموعة التجريبية على مقياس الامن النفسي حيث كانت قيمة (ت) غير دالة إحصائياً ، وبالتالي يتم قبول الفرض الثالث.

ثانياً : عرض وتفسير نتائج الفرض الرابع والخامس والسادس:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لاستبيان الامن الالكتروني لصالح المجموعة التجريبية .
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على استبيان الامن الالكتروني لصالح القياس البعدي .
٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على استبيان الامن الالكتروني.

الفرض الرابع:

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين، وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي للامن الالكتروني بما تشتمل عليه من الأبعاد التالية (المساندة العاطفية والاجتماعية - الثبات الانفعالي - الاهتمام بالتواصل الالكتروني - الخوف والقلق من الاختراق الالكتروني)، ويوضح جدول (١٢) النتائج التي توصلت إليها الباحثة ، وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (١٢): نتائج اختبار "ت" للفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لاستبيان الامن الالكتروني

الدلالة	ت	درجات الحرية	المجموعة الضابطة (ن=٤٠)		المجموعة التجريبية (ن=٤٠)		المؤشرات الإحصائية الأبعاد
			ع	م	ع	م	
0.01	52.96	78	2.266	52.70	1.106	31.57	المساندة العاطفية والاجتماعية
0.01	53.042	78	2.273	52.900	1.125	31.62	الثبات الانفعالي
0.01	28.161	78	1.244	22.20	1.842	12.30	الاهتمام بالتواصل الالكتروني
0.01	65.189	78	0.882	31.30	1.051	17.150	الخوف والقلق من الاختراق الالكتروني
0.01	70.429	78	4.818	159.10	3.519	92.65	الدرجة الكلية للامن الالكتروني

ويتضح من جدول (١٢) ما يلي: حصول أفراد المجموعة التجريبية في التحليل البعدي على متوسط درجات أقل على مستوى الدرجة الكلية لاستبيان الامن الالكتروني وكذلك على مستوى الأبعاد الفرعية ، وذلك بالمقارنة بمتوسط درجات المجموعة الضابطة وذلك بفروق دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ وترجع هذه الفروق للبرنامج التدريبي ، وبالتالي يتم قبول الفرض الرابع.

الفرض الخامس:

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" لمجموعتين مرتبطتين ، وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للمن الالكتروني بما تشتمل عليه من الأبعاد التالية (المساندة العاطفية والاجتماعية - الثبات الانفعالي - الاهتمام بالتواصل الالكتروني - الخوف والقلق من الاختراق الالكتروني)، ويوضح جدول (١٣) النتائج التي توصلت إليها الباحثة ، وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (١٣) : نتائج اختبار "ت" للفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للامن الالكتروني

الدلالة	ت	درجات الحرية	القياس البعدي		القياس القبلي		المؤشرات الإحصائية الأبعاد
			ع	م	ع	م	
0.01	70.10	39	1.106	31.575	2.122	52.575	المساندة العاطفية والاجتماعية
0.01	67.38	39	1.125	31.62	2.098	52.82	الثبات الانفعالي
0.01	29.65	39	1.842	12.30	1.277	22.10	الاهتمام بالتواصل الالكتروني
0.01	71.80	39	1.051	17.150	0.876	31.275	الخوف والقلق من الاختراق الالكتروني
0.01	117.226	39	3.519	92.65	4.446	158.775	الدرجة الكلية للامن الالكتروني

ويتضح من جدول (١٣) ما يلي : حصول طلاب المجموعة التجريبية في التحليل البعدي على متوسط درجات أقل على مستوى الدرجة الكلية لاستبيان الامن الالكتروني وعلى أبعادها الفرعية ، وذلك بالمقارنة بمتوسط درجاتهم في القياس القبلي وذلك بفارق دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ وترجع هذه الفروق للبرنامج التدريبي ، وبالتالي يتم قبول الفرض الخامس.

الفرض السادس:

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" لمجموعتين مرتبطتين ، وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي لاستبيان الامن الالكتروني بما تشتمل عليه من الأبعاد التالية (المساندة العاطفية والاجتماعية -

الثبات الانفعالي - الاهتمام بالتواصل الالكتروني - الخوف والقلق من الاختراق الالكتروني،
ويوضح جدول (١٤) النتائج التي توصلت إليها الباحثة، وكانت النتائج على النحو التالي:
جدول (١٤) : نتائج اختبار "ت" للفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في
الاستبيانين البعدي والتتبعي للامن الالكتروني

الدالة	ت	درجات الحرية	القياس التتبعي		القياس البعدي		المؤشرات الإحصائية الأبعاد
			ع	م	ع	م	
غير دالة	1.0	39	1.131	31.550	1.106	31.575	المشكلات المعرفية و النفسية للأم
غير دالة	1.0	39	1.104	31.600	1.125	31.625	مشاعر اليأس والإحباط
غير دالة	1.0	39	1.853	12.275	1.842	12.300	عدم التقبل الاجتماعي
غير دالة	1.0	39	1.042	17.125	1.051	17.150	عدم القدرة على تحمل الأعباء
غير دالة	2.082	39	3.587	92.550	3.519	92.65	الدرجة الكلية للضغوط النفسية

ويتضح من جدول (١٤) ما يلي : عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الاستبيانين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على استبيان الامن الالكتروني حيث كانت قيمة (ت) غير دالة إحصائياً، وبالتالي يتم قبول الفرض السادس.

الفنيات المستخدمة في البرنامج

من الفنيات الفعالة في العلاج العقلاني_ الانفعالي ما يلي :-

١ . العلاج النشط الموجه.

٢ . الدحض والاقناع.

٣ . الواجبات المنزلية.

٤ . تبسيط الإهانة وحسن الظن بالآخرين.

٥ . تنفيس الانفعالات.

٦. التبصير بالطرق الفعالة للتغيير السلوكي.

٧. ضبط النفس وترويضها.

٨. تعليم مهارات الكفاح رغم الشدة والتهديد.

٩. التحويل والإلهاء.

١٠. استخدام الأساليب التربوية وإعطاء المعلومات.

١١. تقليل قابلية الفرد للتأثير بإيحاءات الآخرين.

١٢. تبصير الفرد بانتقاء نماذج السلوك التي يقتدي بها ويقلدها.

١٣. زيادة مهارات الفرد في أسلوب حل المشكلات.

١٤. القيام بالدور والتدريب السلوكي.

١٥. التدريب على المهارات.

توصيات الدراسة

- ١- ضرورة توفير الرعاية النفسية والاجتماعية للمصابين بمرض السرطان وخاصة صغار السن منهم.
- ٢- بناء وتقديم برامج علاجية تتعلق بتوجيه المصابين إلى كيفية التعامل مع آثار المرض وعلاجه.
- ٣- تقديم المعلومات الخاصة بالمرض والفحوصات الطبية والعلاجات اللازمة منذ لحظة تشخيص المرض وقبل إجراء العملية الجراحية، وذلك من قبل الفريق الطبي وعن طريق النشرات التثقيفية المطبوعة.
- ٤- توفير الدعم الروحي عن طريق الكتيبات المطبوعة، ووضع النشرات الجدارية في الأقسام، لترسيخ مفهوم الابتلاء والرضا والإيمان بالقدر خيره وشره.
- ٥- إرشاد الأسرة وكيفية التعامل مع المريض في هذه المرحلة وتقبل ما يبدو منه من عواطف وأعمال سلبية، وتشجيعه للتعبير عن مشاعره وأحاسيسه.
- ٦- تأهيل وتدريب الأخصائيين النفسيين في مجال الأورام السرطانية، وكذلك فهم دورهم في الوقاية والعلاج من الأورام السرطانية من قبل المتخصصين والمجتمع، هذا بالإضافة إلى

ضرورة وجود الأخصائيين النفسيين في المراكز الطبية، ويتمثل دورهم في الإرشاد الصحي المتمثل في الوقاية.

٧- تصحيح الأفكار الاجتماعية الخاطئة الخاصة بالأورام السرطانية من خلال وسائل الإعلام "بأن السرطان مرض قاتل، وانه ينتقل من مكان إلى آخر" وهذه أفكار تفسيرية سلبية يعاني منها الكثير من أفراد المجتمع ونعتبرها احد الأسباب المساهمة في المعاناة النفسية لدى مرض السرطان.

المراجع

المراجع باللغة العربية:

الكتب :

١. إبراهيم جابر السيد (٢٠١٤) العنف الأسري وأسبابه. الإسكندرية: دار التعليم الجامعي للطباعة والنشر والتوزيع.
٢. أحمد محمد النابلسي (١٩٩١) الصدمة النفسية علم النفس الحروب والكوارث. ط١. دار النهضة للطباعة والنشر.
٣. اريج النجار (٢٠١٣) "سرطان الثدي و خيارات العلاج , الرياض , جمعية زهرة لسرطان الثدي".
٤. ايهاب احمد حسن (٢٠٢٢) " الامن السيبراني في اطار قواعد القانون الدولي " رساله ماجستير - جامعه كركوك .
٥. بشير ابراهيم محمد الحجار (٢٠١٣) " التوافق النفسي و الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات " رسالة ماجستير .
٦. رشيدة شدمي (٢٠١٥) " واقع الصحة النفسية لدى المراه المصابة بسرطان الثدي " مذكرة دكتوراه .
٧. سعيد رياض (٢٠٠٩) " التوافق النفسي و الاجتماعي للمسنين مرضى السرطان في الجزائر " مذكره دكتوراه .
٨. سعيدة فاتح (٢٠١٤) " الصلابة النفسية لدى المراه المصابة بسرطان الثدي " ماجستير تخصص علم النفس العيادي - دراسة ميدانية - جامعه محمد خضر - بسكره - كلية العلوم الانسانيه الاجتماعيه .
٩. شيماء عاطف , طه احمد المستكاوي , ميساء محمد شكري (٢٠٢٢) " اسهام الصلابه النفسيه و المسانده الاجتماعيه في التنبؤ بخفض قلق الموت " (المجلة المصرية للدراسات النفسيه) العدد ١١٦ المجلد الثاني و الثلاثون .
١٠. الشناوي محمد محروس، عبد الرحمن، محمد السيد (١٩٩٤) المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية و دراسات تطبيقية. د ط. القاهرة.
١١. العيسوي، عبدالرحمن محمد (٢٠٠٨) سيكولوجية الأمراض الخطيرة. ط١. لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية.

١٢. علياء عمر كامل فرج (٢٠٢٢) " دواعي تعزيز ثقافة الامن السيبراني في ظل التحول الرقمي " كليه التربيه - المجله التربويه - الدمام - جامعه الامير سطاتم بن عبد العزيز .
١٣. فاطمه يوسف المنتشري (٢٠٢٠) " درجة وعي معلمات المرحلة المتوسطة للامن السيبراني في المدارس العامه بمدينة جده من وجهه نظر المعلمات " المجله العربية للتربيه النوعية - كلية العلوم الصحيه و السلوكية و التعليم - جامعه دار الحكمة - جده .
١٤. ليلي منصورية (٢٠٢١) " الصدمة النفسية لدى المرأه المصابة بسرطان الثدي و علاقتها بالمساندة الاسرية " رساله دكتوراه - جامعه محمد بن احمد وهدان - كلية العلوم الاجتماعيه - قسم علم النفس .
١٥. مكي منصوري (٢٠٢٠) " التوافق النفسي و الاجتماعي لدى المرأه المصابة بسرطان الثدي " ماجستير جامعه عبد الحميد بن باديس - كلية العلوم الانسانية و الاجتماعيه - قسم العلوم الاجتماعيه .
١٦. هنادي مزيودي (٢٠١٣) " سرطان الثدي " الطبعة الاولى - دار المؤلف .
١٧. وردة سعادي (٢٠٠٩) " سرطان الثدي لدى النساء و علاقته بالتوافق النفسي و الاجتماعي و استراتيجيات المقاومة " مذكرة لنيل الماجستير - علم النفس العيادي .
١٨. جهاد براهيمه (٢٠١٦) " الالم النفسي لدى مرضى السرطان " دراسة ميدانية .
١٩. فاطمة الهويش (٢٠١٦) " فاعليه برنامج علاجي قائم على السيكودراما في تخفيف مستوى القلق و الاكتئاب لدى اطفال مرضى السرطان " .
٢٠. نور عادل عبد الحليم (٢٠١٧) " المقارنة بين درجتى الاصابة البسيطة و المتوسطة على متغيري الاكتئاب و قلق الموت لدى عينه من مرضى السرطان " جامعه عين شمس - كلية الآداب - مركز الخدمة النفسية .
٢١. زهرة ريحاني (٢٠١٨) " استراتيجيات مواجهه الضغط النفسي لدى المرضى المزمنين مرضى سرطان الثدي " دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم سعدان - بسكره - مجلة علوم الانسان و المجتمع - جامعه محمد خضر - كلية العلوم الاجتماعيه و الانسانية - الجزائر .
٢٢. رانيا علي يوسف (٢٠١٩) " تقبل العلاج و علاقته ببعض المتغيرات لدى مريضات سرطان الثدي " دراسة ميدانية في مستشفى تشرين الجامعي - قسم الاورام السرطانية - بمدينة اللازقية - مجله جامعه تشرين للبحوث و الدراسات العلمية - سلسلة الاداب و العلوم الانسانية - جامعه تشرين .
٢٣. وئام الشربيني (٢٠٠٧) " العلاقة بين كلا من الصلابه النفسية و المساندة الاجتماعيه و قلق الموت " جامعه المنيا - كلية الاداب .
٢٤. وئام الشربيني (٢٠٠٧) " ديناميات الامل لدى عينه من مريضات سرطان الثدي " رساله ماجستير - جامعه المنيا - كلية الاداب .
٢٥. شهرزاد بوشدوب (٢٠١١) " المساندة الاجتماعيه و علاقتها بقلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي " مجلة الآداب و العلوم الانسانية - العدد الثاني .

٢٦. ساره التلاوي (٢٠١٥) " الصلابة النفسية و اساليب التفكير و علاقتها ببعض سمات الشخصية لدى عينه من مرضى الامراض المزمنة " كلية الاداب – جامعة اسيوط.
٢٧. صديق محمد احمد (٢٠١٥) " الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي " بولاية الخرطوم – رسالة ماجستير – كلية الدراسات العليا.
٢٨. نورا الدامر (٢٠١٤) " الصلابة النفسية و علاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي " مدينة الرياض – رسالة ماجستير – جامعة الامير نايف – جامعه الرياض.
٢٩. هبه السيد احمد (٢٠١٦) "برنامج ارشادي لتعزيز المساندة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين بالسرطان و أثره على نوعية الحياه لكليهما " رسالة دكتوراه – جامعة القاهرة – كلية الدراسات العليا للتربية.
٣٠. اميره احمد عيد صلاح (٢٠١٩) " المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينه من مريضات سرطان الثدي " رسالة ماجستير – رام الله – القدس.
٣١. داليا السعيد سيد (٢٠١٦) " فاعلية برنامج تدريبي لتحسين الكفاءة الذاتية و بعض المتغيرات النفسية لجودة الحياه لدى مرضى سرطان الثدي " رسالة ماجستير – طنطا – المكتبة المركزية – قسم علم النفس.
٣٢. حسني محمد عوض (٢٠٢٠) " المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينه من مريضات سرطان الثدي " مجلة البحوث التربوية النفسية – جامعة بغداد – مركز البحوث التربوية النفسية.
٣٣. هناء احمد محمد شويخ (٢٠٠٧) " اساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الاورام السرطانية مع تطبيقات على حالات اورام المثانة السرطانية " دار ايتراك للنشر و الطباعة.
٣٤. يعقوب غسان (١٩٩٩) سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي. ط١. لبنان: دار الفرابي.
٣٥. جمعية الطب النفسي الأمريكية (٢٠٠٤) مرجع سريع إلى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي و الاحصائي المعدل للامراض العقلية -٤-. ترجمة: حسون تيسير. دمشق. سوريا.
٣٦. جيمس باليش، فليس باليش (٢٠٠١) الوصفة الطبية للعلاج بالتغذية. الرياض: مكتبة الجريير.
٣٧. حسن عبد المعطي (١٩٩٨) علم النفس الاكلينيكي. د ط. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر و التوزيع.
٣٨. رشاد صالح دمنهوري (٢٠١٦) التنشئة الاجتماعية والتأخر الدراسي - دراسة في علم النفس الاجتماعي التربوي-. د ط. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
٣٩. سناء محمد سليمان (٢٠٠٦) كيفية مواجهة المشكلات الشخصية و الازمات. ط١. القاهرة: عالم الكتب.
٤٠. سلطان، إبتسام محمود (٢٠٠٩) المساندة الاجتماعية و أحداث الحياة الضاغطة. د ط. عمان: دار الصفا للنشر و التوزيع.

٤١. سيجموند فرويد (٢٠٠٦) الكف العرض و الفلق. ترجمة محمد عثمان نجاتي. ط١ بيروت: دار الفرابي.
٤٢. سي موسى، عبد الر حمن وزقار رضوان (٢٠١٥) الصدمة والحداد عند الطفل و المراهق. د.ط. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
٤٣. شيلي تايلور (٢٠٠٨) علم النفس الصحي. ترجمة وسام درويش بريك. فوزي شاكرا داود. ط١. عمان: دار حامد للنشر والتوزيع.
٤٤. طارق كمال (٢٠٠٨) الصحة النفسية للمرأة. د.ط. الاسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.
٤٥. عبد الحميد مرسي السيد (١٩٨٣) النفس المطمئنة ط١. دار التوفيق النموذجية للنشر.
٤٦. عبد المنعم مدبولي (١٩٩٥). كتاب الجامع في الاضطرابات النفسية و طرق علاجها نفسيا. مطبعة الاطلس.
٤٧. علي عبد السالم (٢٠٠٥) المساندة الاجتماعية و تطبيقاتها العلمية. القاهرة.
٤٨. فايد حسين (٢٠٠١) دراسة في الصحة النفسية. ط١. المكتب الجامعي الحديث.
٤٩. فكتور سمير نوف (٢٠٠٢) التحليل النفسي للولد. د.ط. بيروت: المؤسسات الجامعية للدراسات والنشر و التوزيع.
٥٠. فوقية حسين رضوان (٢٠٠٦) الاعاقة الصحية. د.ط. القاهرة: دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع.
٥١. فيصل عباس. علم النفس الطفل، النمو النفس انفعالي، د.ط. بيروت: دار الفكر العربي.
٥٢. لين هارتمان تشارلز، لورنزي (٢٠٠٥) دليل سرطانات النساء. ط١. الدار العربية للعلوم.
٥٣. مالكوم شوارتز (١٩٩٢) السرطان ما هو؟ أنواعه و محاربهه. ترجمة عماد أبو سعد. د.ط. الجزائر: دار نور الهدى.
٥٤. مايك ديكسون (٢٠١٣). سرطان الثدي. ترجمة هنادي مزبودي. د.ط. الرياض: دار المؤلف.
٥٥. ناجي الصغير (٢٠٠٥). ألف باء أمراض الثدي من وقاية إلى العلاج. ط١. بيروت: الدار العربية للعلوم.
٥٦. هناء أحمد شويخ (٢٠٠٧) إستراتيجيات تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الاورام السرطانية. مصر: أتراك للنشر و التوزيع.

المجلات العلمية

٥٧. أحمان لبنى (٢٠١١) مصادر الضغط النفسي لدى عينة من المصابين بسرطان الدم. مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية. العدد ٢٤٤.
٥٨. -السرسي أسماء، عبد المقصود أماني (٢٠٠٠). المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهقين و علاقتها ببعض المتغيرات. مجلة كلية التربية. مجلد ١٠.
٥٩. -المدهون عبد الكريم (٢٠٠٤). المساندة الاجتماعية كما يدركها المعاقون حركيا و علاقتها بالصحة النفسية في محافظة غزة. فلسطين: مجلة الارشاد النفسي. العدد ١٨.

٦٠. الشيخ منال حسن (٢٠١٢) فاعلية برنامج إرشادي فردي في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية الناتجة عن إساءة المعاملة الجنسية لدى الاطفال. سوريا: مجلة إتحاد الجامعات العربية للتربية.
٦١. بن عزيمة عائل وعيسى المحتسب (٢٠١٤) مؤشرات الاضطراب النفسي لدى الاطفال والراشدين في مناطق التماس جنوب قطاع غزة. فلسطين: مجلة جامعة الأقصى. المجلد ١٨. العدد ٠٢.
٦٢. تيعزة محمد (٢٠١٧) توجيهات حديثة في تقرير صدق وثبات درجات أدوات القياس: تحليل نظري تقويمي تطبيقي. جامعة وهران-٢: مجلة العلوم النفسية والتربوية.
٦٣. جيمي سي هوالند (١٩٩٨) التعايش مع السرطان. الكويت: مجلة العلوم. المجلد ١٤.
٦٤. حنان الشقران وياسمين رافع الكركي (٢٠١٦) الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات. الاردن: المجلة الاردنية في العلوم التربوية. المجلد ١٢. العدد ٠١.
٦٥. خيرية عبدهل البكوش (٢٠١٤) العلاقة بين الامل والشعور بالالم لدى عينة من مرضى السرطان. الجزائر: مجلة الجامعة. المجلد ٠٢. العدد ١٦.
٦٦. شند سميرة (٢٠٠١) تقدير الذات و المساعدة الاسرية للمرأة. القاهرة: مجلة كلية التربية. العدد ٢٥.
٦٧. صالح، عواطف حسين (٢٠٠٢) العزلة الاجتماعية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية و المساعدة الاجتماعية لدى الشاب الجامعي. مجلة كلية التربية. المجلد ١٢. العدد ٥٣.
٦٨. عابد محمد، فسيان حسي (مارس ٢٠١٨). المعاش النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي - دراسة عيادية. مجلة التنمية البشرية. العدد ١٠.
٦٩. علي أحمد الشيخ (٢٠١٤) مستويات المنعة النفسية لدى خريجي دور الايتام وعلاقتها بالتكيف الاكاديمي و التحصيل الدراسي. الاردن: المجلة الاردنية في العلوم التربوية. مجلد ١٠. عدد ٠٤.
٧٠. علي عبد السلام علي (١٩٩٧) المساعدة الاجتماعية و مواجهة الاحداث الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات. المجلد ٧. العدد ٢. مصر: رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية.
٧١. فاطمة الزهراء خموين (٢٠٠٦) الحرمان العاطفي عند الطفل اليتيم. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية.
٧٢. كمال جزال (١٩٩٧) القراءة وعلاقتها بالدعم الاسري-دراسة نفسية-. القاهرة. المجلد ٧. العدد ٠١.
- الموسوعات والمعاجم:
٧٣. -الحجار، محمد حمدي (١٩٩٨) العلاج السلوكي للسرطان الميدان الجديد في الطب النفسي السلوكي. موسوعة الثقافة النفسية. لبنان: دار النهضة العربية للطباعة و النشر.
٧٤. الحمادى أنور (٢٠١٤). معايير PDF.DSM.٥.

٧٥. -جان لبالش، بونتليس (١٩٩٥) معجم مصطلحات التحليل النفسي. ترجمة مصطفى حجازي. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
٧٦. -عبد المنعم حنفي (٢٠٠٥). موسوعة علم النفس و الطب النفسي في حياتنا اليومية. بيروت.
٧٧. -عبد القادر طه فرج (١٩٩٣). موسوعة علم النفس و التحليل النفسي. ط ١. الكويت: دار سعاد الصباح.
٧٨. -عبد المنعم حنفي (١٩٩٤) موسوعة علم النفس و الطب النفسي. ط ٤، القاهرة.
٧٩. مصطفى حجازي (١٩٧٥). معجم مصطلحات التحليل النفسي. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

الرسائل العلمية:

٨٠. -أوهان نعمان ثابت الثابت (٢٠٠٩) الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي والزواجي لدى مصابات بسرطان الثدي المبكر بالاردن، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، الاكاديمية العربية المفتوحة، الدنمارك.
٨١. -أمين عباس عيبر (٢٠١٦) أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاسرية لدى عين منم المراهقين بمراكز الايواء دمشق. قسم الارشاد النفسي، كلية التربية، دمشق.
٨٢. -الحواجري، أحمد محمد (٢٠٠٣) مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من آثار الصدمة النفسية لدى طلبة مرحلة التعليم الاساسي في محافظة غزة. رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين.
٨٣. -العلامي دليلة، طواليبة أمال (٢٠١٣) الحالة النفسية عند المرأة المصابة بسرطان الثدي. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة وهران-٢، الجزائر.
٨٤. -النايلسي حياة (٢٠٠٩) المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسي و التوافق مع الحياة الجامعية. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق، جدة.
٨٥. -باتريسيا آن (١٩٩١) الدعم الاجتماعي و النساء المصابات بسرطان الثدي. رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاجتماعية، جامعة سيراكوز.
٨٦. -بن عياد قدور هوارية (٢٠١٤) المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات. رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس، وهران.
٨٧. -بوخليف، مصطفىاوي، (٢٠١٢). الصحة النفسية لدى المرأة مستأصلة الثدي. مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس. جامعة جباللي ليايس، الجزائر.
٨٨. -دياب، مروان عبد اهلل (٢٠٠٦) دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الاحداث الضاغطة و الصحة النفسية للمراهقين. رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين.
٨٩. -زكراوي حسينة (٢٠١١) البعد الثقافي للصدمة صدمة الاغتصاب المرأة في المجتمع الجزائري-نموذجاً. رسالة ماجستير منشورة، قسنطينة، الجزائر.

٩٠. -سعادي وردة (٢٠٠٩) سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي استراتيجيات المقاومة دراسة مقارنة. رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، قسم علم النفس و علوم التربية، كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة الجزائر.
٩١. سنوسي زموري (٢٠١٢) دور الذكاء العاطفي والمساندة الاجتماعية من طرف الزوج في تحقيق التوافق الزوجي لدى المرأة المستأصلة للثدي نتيجة السرطان. رسالة ماجستير منشورة في الإرشاد والصحة النفسية، جامعة الجزائر ٢.
٩٢. سيد الحسن بن حسن محمد (٢٠١٢) الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية و الاكتئاب لدى عينة من طالب المرحلة الثانوية المتضررين و الغير متضررين من السيول بمحافظة جدة، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، جدة.
٩٣. سعيد قارة (٢٠٠٩) المساندة الاجتماعية و علاقتها بتقبل العلاج عند المرضى المصابين بارتفاع في ضغط الدم الأساسي، رسالة مقدمة لنيل درجة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الحاج لخضر، الجزائر.
٩٤. علي حمايدية (٢٠١٦) التكفل النفسي بالامراض المستعصية بالوساطة العلاجية و العلاج بالفن، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة محمد الامين دباغين، سطيف ٢، الجزائر.
٩٥. عبد الهادي حسنين عائدة (٢٠٠٤) الخبرات الصادمة والمساندة الاسرية وعلاقتها بالصحة النفسية الطفل، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، فلسطين.
٩٦. عبد العزيز الدامر نورة (٢٠١٤) الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاسرية لدى المصابات بسرطان الثدي. قسم علم النفس، الرياض.
٩٧. عمر وسامي أبو عقل (٢٠١٦) المساندة الاسرية وعلاقتها بالاستشفاء لدى عينة من مرض الفصام ، كلية التربية، غزة.
٩٨. فتحي مسعود حسين (٢٠١٦) التوزيع الجغرافي لمرض السرطان في مدينة البيضاء والمناطق المجاورة لها. رسالة الماجستير منشورة، جامعة بنغازي، ليبيا.
٩٩. قنون خميسة (٢٠١٢) الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان دراسة على عينة من مرضى السرطان بمركز مكافحة السرطان والمستشفى الجامعي لولاية باتنة. أطروحة دكتوراه منشورة في علم النفس العيادي، شعبة علم النفس، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر، الجزائر.
١٠٠. مصطفى فريد (٢٠١٣) إرضان التصورات الصدمية عند المراهقين حركيا من جراء حوادث المرور-دراسة عيادية لخمس حالات من خلال اختبار TAT، مذكرة ماجستير، البويرة، الجزائر
١٠١. أحمد محمد عبد الخالق. (١٩٩٨) قلق الموت قبل العدوان العراقي وبعده لدى طالب جامعة الكويت. المجلة العربية للعلوم الانسانية، مجلس النشر العلمي الكويت (٦٤).
١٠٢. احمد محمد عبد الخالق. (٢٠٠٥) سيكولوجية الموت والاحتضار. الكويت: لجنة التأليف والتعريب والنشر، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت.

١٠٣. أميرة أحمد عيد صالح (٢٠١٩) المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام هلا والبيرة. رسالة ماجستير (غير منشورة) (جامعة القدس المفتوحة) فلسطين.
١٠٤. حسني محمد عوض. (٢٠٢٠) المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي. مجلة البحوث التربوية والنفسية، جامعة بغداد – مركز البحوث التربوية. ٤١- ١-، ٦٥، والنفسية.
١٠٥. داليا السعيد سيد (٢٠١٦) فعالية برنامج تدريبي لتحسين الكفاءة الذاتية وبعض المتغيرات النفسية لجوده الحياة لدي مرضي سرطان الثدي، رسالة ماجستير (غير منشورة). طنطا المكتبة المركزيه، قسم علم النفس.
١٠٦. رمضان زعطوط (٢٠١٣) نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات. رساله دكتوراه (غير منشوره)، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعه قاصدي مرباح، مجله العلوم الانسانيه والاجتماعيه، ع ١١، جوان ٢٠١، الجزائر.
١٠٧. زينب محمود شقير. (٢٠٠٩) مقياس قلق الموت. القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
١٠٨. سارة حمدي نجيب التالوي (٢٠١٥) الصلابه النفسيه و أساليب التفكير وعلاقتهما ببعض سمات الشخصية لدى عينة من مرضى الامراض المزمنة. رساله دكتوراه (غير منشورة) (كلية الاداب جامعه أسيوط).
١٠٩. سلوى محمد محمد. (٢٠٠٤). دراسة مقارنة للقدرات المعرفية لدى مرضى السكر ومرضى قرحة المعدة. رسالة ماجستير (غير منشوره) كلية الاداب جامعه أسيوط.
١١٠. سناء أبو حسين. (٢٠١١). الصلابه النفسيه والامل وعلاقتهما بالاعراض السيكوسوماتية لدى الامهات المدمرة منازلهن في محافظة شمال غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة الأزهر – غزة.
١١١. سيد أحمد البهاص. (٢٠٠٢): "النهك النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة"، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، العدد الواحد والثلاثون، المجلد الاول ٣٨٤-٤١٤
١١٢. شهرزاد بوشدوب. (٢٠١١). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بقلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي. مجلة الاداب والعلوم الانسانية، ٢ (١١)، ١٢٠-١٧٦.
١١٣. صديق محمد أحمد (٢٠١٥) الصلابه النفسيه وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي بولاية الخرطوم. رسالة ماجستير (غير منشور)، جامعة النيلين، كلية الدراسات العليا.
١١٤. مایسة محمد شكري (٢٠١٩) دور العوامل السيکواجتماعية في منظومة الرعاية الصحية لمرضى السرطان. أعمال المؤتمر الدولي الثالث: حول علم النفس السرطاني: تناول حديثاً للأمراض السرطانية من حيث البحث والتكفل) ٥- ٦ مارس ٢٠١٩. (جامعة الجزائر ٢، الجمهورية الجزائرية).
١١٥. محمد الشناوي، محمد عبد الرحمن. (١٩٩٤) المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

١١٦. محمد حسن غانم. (٢٠٠٤) التدين وعلاقته بقلق الموت والاحداث السارة والنظرة للحياة دراسة نفسية مقارنة بين المسنين والمسنات. مجلة دراسات في علم النفس، ٣(٢) ١٩٧-٢٥٥.
١١٧. نورا الدامر. (٢٠١٤) الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة رياض. رسالة ماجستير(غير منشورة)، جامعة الامير نايف-الرياض.
١١٨. هبة السيد السيد أحمد. (٢٠١٦) برنامج إرشادي لتعزيز المساندة النفسية لدى أمهات الاطفال المصابين بالسرطان وأثره على نوعية الحياة لكليهما، رساله دكتوراه(غير منشورة)، جامعته القاهرة: كلية الدراسات العليا للتربية.
١١٩. هناء أحمد محمد شويخ (٢٠٠٩) التواصل الفعال بين المريض والطبيب وعلاقته بالثقة لدى مرضى بعض فئات الامراض المزمنة. مجلة دراسات نفسية، مج ١٩(١ع)، ٧٩-١١٩.
١٢٠. هناء أحمد محمد شويخ. (٢٠٠٧). اساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الاورام السرطانية مع تطبيقات علي حالات اورام المثانة السرطانية. القاهرة، دار إيتراك للنشر والطباعة.
١٢١. ونام مصطفى الشربيني. (٢٠٠٧). ديناميات الأمل لدى عينة من مريضات سرطان الثدي، رسالة ماجستير(غير منشورة)، جامعته المنيا: كلية الاداب.
١٢٢. أبو البصل، نغم. (٢٠٠٦). مستويات تقدير الذات والقلق والاكتئاب لدى امصايين بالسرطان في مرحلته الاولى، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الاردنية، الاردن.
١٢٣. أبو عيطه، سهام، وعيسى، مراد (٢٠١٧) النظرية والتطبيق في الارشاد الجمعي، الطبعة الاولى، عمان: دار الفكر.
١٢٤. الارناؤوط، مي رمزي (٢٠١٦) حقائق عن السرطان مقدمة في علم السرطانيات الحديث، الطبعة الاولى، مصر: دار الريان للنشر.
١٢٥. بوفية، سيريل (٢٠١٩) مدخل إلى العلاجات السلوكية المعرفية، ترجمة بوزيان فرحات، دار المجد، المكتبة الوطنية الجزائرية، سطيف، الجزائر.
١٢٦. الخواجا، عبدالفتاح (٢٠٠٩) الارشاد النفسي والتربوي، عمان: دار العملية للنشر والتوزيع.
١٢٧. الداھري، صالح (٢٠٠٥) علم النفس الإرشادي نظرياته ومبادئه، عمان: دار وائل للنشر.
١٢٨. الربيع، فيصل خليل، وعطية، رمزي محمد (٢٠١٦) الاتزان الانفعالي وعلاقته بضبط الذات لدى طلبة جامعة اليرموك، مجلة دراسات - للعلوم التربوية، ٣٤(٣)، عمادة البحث العلمي، الجامعة الاردنية، الاردن ١١٣٦-١١١٧.
١٢٩. ريتشاردل، كروين (٢٠١٦) الادارة الصفية الإيجابية "كيف أطور قواعد فعالة لتبعات مأمولة في مدرستي؟"، الطبعة الثانية، ترجمة مكتب التربية العربي لدول الخليج، محمد بلال الحبوسى، الرياض، المملكة العربية السعودية.
١٣٠. زعيمية، ربيع (٢٠١٨) مفهوم السعادة وعلاقته بجودة الحياة، مجلة العلوم الإنسانية، (العدد ٥٠)

١٣١. زهران، حامد (٢٠٠٥) الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الرابعة، القاهرة: عالم الكتب.
١٣٢. الشناوي، محمد، و عبدالرحمن، محمد (٢٠٠٥) العلاج المعرفي الحديث، القاهرة: دار غريب.
١٣٣. الشناوي، محمد محروس (٢٠٠١) نموذج اسلامي لتفسير الغضب وعالجه في بحوث في التوجيه الاسلامي للارشاد والعلاج النفسي، الطبعة الاولى، القاهرة: دار الغريب.
١٣٤. طمان، سارة (٢٠١٨) برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض الاكتئاب لدى مرضى السرطان من الأطفال، مجلة الدراسات النفسية، مجلد ١٧، عدد ٢-٤٥-٤٢٢.
١٣٥. العاوور، صالح حسن، والنواجحة، زهير عبد الحميد (٢٠١٩) فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الايجابية وأثره في جودة الحياة لدى عينة من المراهقين بمحافظة غزة، مجلة جامعة القدس المفتوحة لأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، ١٠ (٢٧)، جامعة القدس لمفتوحة، فلسطين: ١-١٨.
١٣٦. عبد الخالق، احمد محمد، وصالح، علي عبد الرحمن (٢٠١٨) معدلات السعادة وعالقتها بالحياة الطبية والتدين لدى عينة من طالب الجامعة العراقيين، المجلة المصرية لعلم النفس الاكلينيكي والارشادي، ٦ (٢)، الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين، مصر: ١٥١-١٣٥.
١٣٧. عبدالهادي، حسن (٢٠٠٣) تلوث البيئة ومرض السرطان، الطبعة الاولى، دمشق: دار العلاء.
١٣٨. عبد الله، هشام، وخوجا، خديجة (٢٠١٤) الارشاد النفسي الجماعي "الاسس، النظريات، البرامج"، الطبعة الاولى، خوارزم العلمية، جدة، المملكة العربية السعودية.
١٣٩. العدل، عادل محمد، والعدل، إبراهيم محمد. (٢٠١٩). فاعلية بعض آليات علم النفس الايجابي في رفع مستوى مفهوم الذات للطالب ذوي صعوبات التعلم، مجلة التربية الخاصة، (٢٧)، كلية علوم الاعاقة والتأهيل، جامعة الزقازيق، مصر: ٢٨٧-٢٢٦.
١٤٠. عثمان، محمد (٢٠١٠) الاكتئاب وعلاقته بتقدير الذات ومعنى الحياة لدى الشباب، الاسكندرية: دار الفكر الجامعي.
١٤١. عكاشة، أحمد (٢٠٠٣) الطب النفسي المعاصر، ط ٢، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
١٤٢. عمار، محمد (٢٠٠١) أثر برنامج إرشادي نفسي ديني في تخفيف بعض الاعراض الاكتئابية لدى عينة من طالب المرحلة الثانوية العامة، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة.
١٤٣. عنانزة، شفيق محمد (٢٠١٣) التفكير الخرافي وعالقتة بكل من الاتزان الانفعالي ومركز ضبط الذات لدى طلبة جامعة اليرموك، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة اليرموك، اربد، الاردن.
١٤٤. عيسى، ماجد محمد (٢٠١٩) فعالية التدريب على استراتيجيات تنال القمر في التعليم العميق وتنظيم الذات لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي بمحافظة الطائف، مجلة كلية التربية، ٣٤ (١)، جامعة المنوفية، مصر: ٣٩٠-٣٤٨.

١٤٥. العيسوي، عبد الرحمن (٢٠٠١) الجديد في الصحة النفسية، الطبعة الاولى، الاسكندرية: دار الراتب.
١٤٦. غطاس، فاتن (٢٠١٠) كل ما تريد معرفته عن مرض السرطان، جمعية مكافحة السرطان في فلسطين، القدس، فلسطين: دار أورينتاسيا.
١٤٧. لياس، بغيجة (٢٠١٧) تقدير الذات وعلاقته بمستوى القلق والاكتئاب لدى المرضى المصابين بالامراض المزمنة، رسالة دكتوراة، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، العدد (١٢)، (الجزائر).
١٤٨. مارتن، سيلجمان (٢٠٠٨) علم النفس الاكلينيكي الايجابي، في ليزا ج. أسبينول، أورسولام.
١٤٩. محمود، فرحاتي السيد (٢٠١٢) علم النفس الايجابي للطفل تعلم العجز " تقدير الذات- الأمن النفسي - الثقة بالنفس - المهارات الاجتماعية"، مصر: دار الجامعة الجديد للنشر.
١٥٠. مرعي، إيمان فتحي، والعزبي، مديحة محمد، وأبو النيل، هبه محمود. (٢٠١٩) الخصائص السيكومترية لمقياس التفكير الايجابي لدي المراهقين المكفوفين وضعاف البصر، المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢٩ (١٠٣)، الجمعية املصرية للدراسات النفسية، جامعة بني سويف، مصر: ٤٩٣-٥١٣
١٥١. مزاهرة، أيمن، (٢٠٢١) علم اجتماع الصحة، عمان، الاردن: دار اليازوري العلمية.
١٥٢. المنسي، حسن (٢٠٠٤) التوجيه والارشاد النفس ي ونظرياته، عمان: دار الكندي للتوزيع.
١٥٣. موسى، محمد (٢٠١٦) تأثير برنامج ألعاب ترويحوية على بعض المتغيرات النفسية والاستجابة المناعية لدى المصابين بالسرطان، رسالة دكتوراة، كلية التربية، جامعة بنها.
١٥٤. موسى، وسام عبد المعبود علي (٢٠٠٥) بعض المتغيرات المرتبطة بالاكتئاب لدى الأطفال، دراسة اكلينيكية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس.
١٥٥. الموقع الرسمي للسجل الوطني للسرطان في الاردن على الانترنت، تاريخ الدخول ٢٠٢١/٥/٢٨، الساعة الخامسة مساء. <https://www.jorhealth.com>
١٥٦. الموقع الرسمي لوزارة الصحة الاردنية على الانترنت، تاريخ الدخول ٢٠٢١/٥/٢٨، الساعة السابعة مساء. <https://www.moh.gov.jo>
١٥٧. ياسين، حمدي. (٢٠١٩) تقدير الذات والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي، رسالة دكتوراة، جامعة عين شمس، كلية البنات لأداب والعلوم والتربوية، مصر.

المواقع الالكترونية:

١٥٨. حنان جويفل (٢٤/٠٠/٢٠١٠). سرطان الثدي. [http:// www.kalaman-has.com](http://www.kalaman-has.com)
١٥٩. عمر زكريا يوسف (٢٥/٠١/٢٠١٠). مريضة بسرطان الثدي تحتاج بشدة للدعم العائلي. <http://www.ahram.org>.
- ١٦٠.فايزة جميل سبحي(٢١/٠٠/٢٠١٠).سرطان الثدي و الدعم النفسي. <http://www.soudicancer.org>.

١٦١ . هيفاء الشامسي، هالة أصيل (٢١/٠١/٢٠١١). التوافق النفسي جمعية زهرة لسرطان الثدي. www.zahra.org.sa

المراجع الاجنبية :

162. Bailly. L (1996), les catastrophes et leurs conséquences psychosomatiques chez l'enfant, paris ,ESF .
163. Bernard dorai, Claude Luzon,(1997), les traumatismes dans la psychisme et la culture, France, édition Eres.
164. Claude Barois,(1998),les névroses traumatique, 2ém édition, paris.
165. Claude, k et ai(2000),la rousse médical, paris, France ,édition la rousse.
166. Diaktine. G, (1982), l'après-coup du traumatisme, paris, Privat
167. DSM 4(1999) ,Paris ,France.
168. Eliane. F et autres(2005), émotions et traumatismes- le corps et parole, paris.
169. E.Fondrière, E. Gamelin(2003) prise en charge et surveillance du patient cancéreux.
170. Ferenczi (1996), Thalassa, Paris.
171. Kaufman (1992), l'apport freudien, bordas .paris.
172. la rousse médical(1999) les maladies du sein Québec canada
173. Loesch,M,E(2005),social support and psychological disorders: journal of community psychology(3)
174. OMS,(1996), CIM10, Masson.
175. Sillamy, N (2006), Dictionnaire de psychologies ,paris.
176. wemerd (1997), dictionnaire de la psychologie aujourd'hui encyclopédielibrairie générale, France
177. American Cancer Society .(2012). ISDH Indiana Cancer Consortium. Indiana Cancer Facts and Figures .availabb at googal.
178. Baumeister H,Kriston L, Bengel J,Harter M.(2010).High agreement of self-report and physician – diagnosed somatic conditions yields limited bias in examining mentalphysical comorbidity. J Clin Epid.2010;63;558-65.
179. Camping.J.(2013).Practical Social Work. Published in Conjunction With the British Association of Social Workers, Macmillan Distribution,England

180. Depressed Affect: Evidence from a sample of Breast cancer Patients health psychology 19(4)339-347.
181. Evans, R.L. (1995) Support eases cancers mental pain science news 148-(5), 79-82.
182. Ingram, Kathleen M. (2009). Understanding Death Anxiety in Women with Gynecologic Cancer, For Partial Fulfillment of The Ph.D. Department of Philosophy, Virginia Commonwealth University, Richmond.
183. John J. S, Marie, C.M, Laura. P, Vida.S, & Susan.B. (2007). How Patients with Less-Advanced and More-Advanced Cancer Deal with Three Death Related Fears, Journal of Psychosocial Oncology, 26 (1), 53-56.
184. Kobasa, S.C., (1979). Stressful life events, Personality and health: An Inquiry into hardiness, Journal of personality and social psychology, 37(1), 1-11.
185. Neel, C., Lo, C., Rydall, A., Hales, S., & Rodin, G. (2012). Determinants of death anxiety in patients with advanced cancer, BMJ Support & Palliative Care, 10.1136.
186. Schover, L., Ryet man, R.T., Richard, V., & Dowden. (1995). Partial mastectomy and breast reconstruction: A comparison of their effects on psychosocial adjustment, body image, and sexuality cancer. J.clin.on(0175: 54-64).
187. Sherman, A.C., & Simonton, S. (2001). coping with cancer in the family. Family journal, 9:(2): 193-201.
188. Torrel A, Bray F, siegel S, . (2012). RL Global cancer statistic.
189. Twaddle, S., et al. (2005). management of breast cancer in women. Scottish in Tercollegiate Guide lines net work Retrieved. From <http://www.SIGN.ac.uk>.
190. Zainal NZ, Nik -Jaafar NR, Baharudin A, Sabki ZA. (2013). prevalence of depression in breast cancer survivors; a systematic review of observational studies. Asian Pac J Cancer Prev. 2013 ;14;2649-56.
191. Beck, A. (1997). Cognitive Therapies, Essential Papers Psychoanalysis, New York: U.S A. University Press.

192. Bracken, BruceA (1996) - Handbook of self-concept Development, social and Clinical Considerations, John Wiley & Sons. INC.
193. Brennan , J.(2001). Adjustment to Cancer Coping or Personal Transition Psycho Oncology, 10. P. 18.
194. Cheung , C. C. , & Chuah, K. B. (1999). Conflict management styles in Hong Kong industries. International Journal of Project Management, 17(6), 393-399.
195. Coffey, J. K., Wray-Lake, L., Mashek, D., & Branand, B. (2016). A multi-study examination of well-being theory in college and community samples. Journal of Happiness Studies, 17(1), 187-211
196. DSM -I V. (1994). Diagnostic Criteria. Washington: Published by the American Psychiatric Association.
197. Elbaum, B., & Vaughn, S. (2003). For which students with learning disabilities are self-concept interventions effective? Journal of Learning Disabilities, 36(2), 101-108.
198. Guan ,c, Boks,M.B.M.Zainal N.Z (2011). The prevalence and pharmacotherapy of, Journal of depression in Cancer Patients. Affective Disorders. 131,1-7.
199. Heron, Jf ,2002. Les réactions pathologiques du cancer, édition facultés de médecine de Fribourg.
200. Kennedy, T. (2012). Exploring the Influence of Optimism and Self Efficacy on New and Professional Immigrants Retraining Experiences in Canada, un Published Master's Thesis, University of Toronto.
201. Kim, J. (2005) - Interconnected accumulation of life stresses and adolescent Maladjustment , The Prevention Researches. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, Vol 63(12- B), pp. 5764.
202. Matos, Brandao ,and Schulz(2017). Psychological adjustment after breast
203. Press and Oxford University Press.
204. Richa, A. (2012). Relationship Between Self-Motivation. Indian Streams Research Journal, 2 (7), 152-188. Cancer asystematic review of longitudinal studies. PSYCHO – Oncology ,26.7: 917 -926.

205. Seligman, M. & Csikszentimihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction American Psychologist, 55(1):5-14.
206. Seligman, M. E. P. (2011). Flourish: A New Understanding of Happiness and Well-Being and How to Achieve Them. Nicholas Brealey Publishing, London: Boston, USA.
207. Seligman, M. E. P., & Fowler, R. D. (2011).
208. Comprehensive soldier fitness and the future of
209. psychology. American Psychologist, 66(1), 82-
210. 86.
211. Seligman, M. E. P., Rashid, T.; & Parks, A. (2006): Positive Psychotherapy, American Psychologist, 61, 8. 774-788.
212. Seligman, M.E.P. (2002). Positive Psychology, Positive Prevention and Positive Therapy in C. Snyder & S. J. Lopez (Eds). The Handbook of Positive Psychology. New York.
213. Seligman, M.E.P. (2002). Positive psychology, prevention, and therapy. The hand book of positive psychology. New York: Oxford press.
214. Spak, J. K. (2014). The examination of self-talk and cognitive anxiety among collegiate athletes, Master, Ithaca college
215. Stanko, C and Taub, D -” A counseling group for children of cancer patients. Journal for Specialists in Group Work , 2002,2(27), 43-58.
216. Akbari A, Razzaghi Z, Homae F, Khayamzadeh M, Movahedi M, Akbari ME. Parity and breastfeeding are preventive measures against breast cancer in Iranian women. Breast Cancer. 2011; 18(1): 51-5.
217. Fallah R, Golzari M, Dastani M, Akbari M. Integrating spirituality into a group psychotherapy program for women surviving from breast cancer. Iranian journal of cancer prevention. 2011; 4(3): 141-8.(Full Text in Persian)
218. Liao M-N, Chen S-C, Lin Y-C, Chen M-F, Wang CH, Jane S-W. Education and psychological support meet the supportive care needs of Taiwanese women three months after surgery for newly diagnosed breast cancer: A non-randomised quasi-experimental study. International journal of nursing studies. 2014; 51(3):390-9.

219. Burgess C, Cornelius V, Love S, Graham J, Richards M, Ramirez A. Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *Bmj*. 2005; 330(7493): 702-5.
220. Lueboonthavatchai P. Prevalence and psychosocial factors of anxiety and depression in breast cancer patients. *Journal of the Medical Association of Thailand= Chotmaihet thangphaet*. 2007; 90(10): 2164-74.
221. Nikbakhsh N, Moudi S, Abbasian S, Khafri S. Prevalence of depression and anxiety among cancer patients. *Caspian J Intern Med*. 2014; 5(3): 167-70.
222. Wang F, Liu J, Liu L, Wang F, Ma Z, Gao D, et al. The status and correlates of depression and anxiety among breast-cancer survivors in Eastern China: a on the indicators of mental health in Iranian students:population-based, cross-sectional case-control study. *BMC public health*. 2014; 14(1): 1.
223. Mojtabaie M, Gholamhosseini S. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to reduce the symptoms of anxiety in women with breast cancer. *J Soc Issues Humanit*. 2014; 4(2): 522-7.
224. Akbari ME, Asadi Lari M, Akbari A, Mousavi R, Mousavi M, editors. Spiritual care, neglected aspects of health in cancer management. *Palliative medicine in the 21st century Congress*; 2010.
225. Hojjati H, Motlagh M, Nuri F, Sharifnia H, Mohammadnejad E, Heydari B. Relationship between different dimensions of prayer and spiritual health in hemodialysis patients. *Iranian Journal of Critical Care Nursing* 2010; 2(4): 149-52.
226. Abdollahzadeh F, Sadat S, Rahmani A, Asvadi Kermani I. Quality of life in women with breast cancer referred to Hematology and Oncology Research Cente. *Journal of Caring Sciences*. 2012; 1(2): 109-14. (Full Text in Persian)
227. Ross L, Boesen E, Dalton S, Johansen C. Mind and cancer: does psychosocial intervention improve survival and psychological well-being? *European journal of cancer*. 2002; 38(11): 1447-57.
228. Kangas M, Henry JL, Bryant RA. Posttraumatic stress disorder following cancer: A conceptual and empirical review. *Clinical psychology review*. 2002;22(4): 499-524.

230. Kissane DW, Bloch S, Smith GC, Miach P, Clarke DM, Ikin J, et al. Cognitive-existential group psychotherapy for women with primary breast cancer: a randomised controlled trial. *Psycho-Oncology*. 2003;12(6): 532-46.
231. Haghighi M, Rahmati-Najarkolaei F, Ansarian A. Correlation between Spiritual Wellbeing and Religious Orientation among Staffs of one Military Medical University. *Journal of Health Policy and Sustainable Health*. 2015; 1(4): 137-40.
232. Kernan WD, Lepore SJ. Searching for and making meaning after breast cancer: Prevalence, patterns, and negative affect. *Social Science & Medicine*. 2009. 68(6): 1176- 82.
233. Charkhabi M, Mortazavi A, Alimohammadi S, Hayati D. The effect of spiritual intelligence training An experimental study. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014; 159: 355-8.
234. EntesarFoumany GH, Danshdost M. The Relationship of Spiritual Intelligence with Mental Health and Organizational Commitment among Nurses in Mashhad Hospitals. *Journal of Educational and Management Studies*. 2014; 3(4): 36-9. (Full Text in
235. Persian)
236. Kashdan TB, Morina N, Priebe S. Post-traumatic stress disorder, social anxiety disorder, and depression in survivors of the Kosovo War: Experiential avoidance as a contributor to distress and quality of life. *Journal of anxiety disorders*. 2009; 23(2): 185-96.
237. Sadri M, Kajbaf MR, Ghobari Bonab B, 38).90-109 The role of faith (trust in God) on mental health. *Journal of Mental Health News*. 2005; 29 (37-38):90-109. (Full Text in Persian)
238. Hamilton JB, Powe BD, Pollard III AB, Lee KJ, Felton AM. Spirituality among African American cancer survivors: Having a personal relationship with God. *Cancer nursing*. 2007; 30(4): 309- 16.
239. Amirsardari L, Azari S, Kooraneh AE. Therelationship between religious orientation, and gender with a cognitive distortion. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*. 2014; 8(3): 84-9.
240. Kaveh MH, Shojaezadeh D, Shahmohammadi D, Eftekhari Ardebili H, Rahimi A, Bolhari J. Teachers' role in elementary school mental health: Results of an

241. interventional study. Journal of Payesh. 2003; 2(2): 95-103. (Full Text in Persian)
242. Ghobari-Bonab B, Motevalli Pour A, Hakimi Rad E, Habibi-Asgar-Abad M. Relationship between anxiety and depression with spirituality in Tehran University Students. Journal of Applied Psychology. 2009; 3(10): 110-23. (Full Text in Persian)
243. Richards P, Bergin AE. Casebook for a spiritual strategy in counseling and psychotherapy: American Psychological Association; 2004.
244. Sodestrom KE, Martinson IM, editors. Patients' spiritual coping strategies: a study of nurse and patient perspectives. Oncology Nursing Forum; 1987.
245. Abasi A, Kamkar A, Bageri G, Anbari A. The survey of mental health students in the Yasoj university of medical science. Teb and Tazkie Journal. 1999; 43:34-7 .(Full Text in Persian)
246. Pargament KI, Echemendia RJ, Johnson S, Cook P, McGath C, Mayers J, et al. The conservative church: Psychological advantages avd disadvantages. Americian Journal of Community Psychology. 1986;30 (38-42).
247. Mokarami H, Kakooei H, Dehdashti A, Jahani Y, Ebrahimi H. Comparison of general health status and sleeping quality of shift workers in a car industry workshop 2008. Behbood Journal. 2010; 14(3): 237-43.(Full Text in Persian)
248. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. Quality of life research. 2005; 14(3): 875-82.
249. Hardt J, Gerbershagen HU, Franke P. The symptom check-list, SCL-90-R: its use and characteristics in chronic pain patients. European Journal of Pain. 2000;4(2): 137-48.
250. Homan A. Standardization of GHQ health questioner on undergraduate students of Tarbiat moalem university. Tehran, Iran: University of Tehran; 1998.
251. Moalemi S, Bakhshani NM, Raghbi M. Investigate the relationship between mental health, spiritual intelligence and dysfunctional thoughts on students of University Sistan &

- Balochestan. Journal of Mental Health 2011; 12(4): 702-9. (Full Text in Persian)
252. Sahebalzamani M, Farahani H, Abasi R, Talebi M. The relationship between spiritual intelligence with psychological well-being and purpose in life of nurses. Iran J Nurs Midwifery Res. 2013; 18(1): 38-41.
253. Nelson C, Jacobson CM, Weinberger MI, Bhaskaran V, Rosenfeld B, Breitbart W, et al. The role of spirituality in the relationship between religiosity and depression in prostate cancer patients. Annals of Behavioral Medicine. 2009; 38(2): 105-14.
254. Kaplan JL, Porter RS. Information on medical care for women. Translated by Zolanvary M. Tehran: Meyar-e-elm; 2006. (Full Text in Persian)
255. Taleghani F, Yekta ZP, Nasrabadi AN. Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women. Journal of Advanced nursing. 2006; 54(3): 265-72.
256. KarimAllahi M, Aqa Mohammadi M. The relationship between religious beliefs and depression among nursing students Ardabil of medical university. first international conference the role of religion in mental health; Tehran, Iran: Faculty of Medical Sciences of Tehran University; 2001. (Full Text in Persian)
257. Mousavi SM, Mohagheghi MA, Mousavi-Jerrahi A, Nahvijou A, Seddighi Z. Outcome of breast cancer in Iran: a study of Tehran Cancer Registry data. Asian Pac J cancer prev. 2008; 9 (2): 275-8.
258. Nairn RC, Merluzzi TV. The role of religious coping in adjustment to cancer. Psycho-Oncology. 2003; 12(5): 428-41.
259. Al-Atiyyat NM, Naga BSB. Effects of Spirituality in Breast Cancer Survivors: Critique of Quantitative Research. From the Editor. 2014; 7(10): 1025.
260. Allport GW, Vernon PE, Lindzey GE. Study of values: A scale for measuring the dominant interests in personality: Houghton Mifflin; 1960.
261. Jafari N, Farajzadegan Z, Zamani A, Bahrami F, Emami H, Loghmani A. Spiritual well-being and quality of life in Iranian women with breast cancer undergoing radiation therapy. Supportive Care in Cancer. 2013; 21(5): 1219-25.

262. Bijari M. The effectiveness of group therapy based on hope therapy to increase of hope to life in Women with Breast Cancer in Tehran. Tehran, Iran: Faculty of Psychology and Educational Sciences. Allame Tabatabaie University; 2007. (Full Text in Persian)
263. 1. Mohebbi P, Naghizadeh S, Mohammadalizadeh S. Screening programs about Breast with clinical and Para clinical examination on women who were referred to Behbood hospital in Tabriz 2010. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences. 2013;17(3):172-80.(Full Text in Persian)
264. Shobiri E, Amiri M, Haghighat MJ, Piri M, Izadi B, Nazari S, et al. The diagnostic value of impedance imaging system in patients with breast mass. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (J Kermanshah Univ Med Sci). 2016;19(7):427-35.(Full Text in Persian)
265. Bekelman DB, Dy SM, Becker DM, Wittstein IS, Hendricks DE, Yamashita TE, et al. Spiritual well-being and depression in patients with heart failure. Journal of general internal medicine. 2007;22(4):470-7.
266. Taghadosi M, Fahimifar A. Effect of life review therapy with spiritual approach on the life quality among cancer patients. KAUMS Journal (FEYZ). 2014;18(2):135-44.(Full Text in Persian)
267. Rezaei M, SeyyedFatemi N, Hussein F. Wellbeing of cancer patients undergoing chemotherapy. Hayat.2008;14(3-4):33-9.(Full Text in Persian)
268. Riley BB, Perna R, Tate DG, Forchheimer M, Anderson C, Luera G. Types of spiritual well-being among persons with chronic illness: Their relation to various forms of quality of life. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 1998;79(3):258-64.
269. Moallemi S ,Raghibi M, Salari Drgy Z. Comparison of Spiritual Intelligence and mental health in addicts and non-addicts. Journal of Medical Sciences of Yazd. 2009;18(3):235-42.(Full Text in Persian)
270. West W. Psychotherapy and spirituality. Translation by Shahidi, Sh. Shirafkan, S. Tehran: Growth Publication; 2001.
271. Cheraghi M, Molavi H. The relation between the various dimensions of religiosity and public health in Isfahan university

- students. J Educ Psychol Studies. 2006;2(2):1-22.(Full Text in Persian)
272. Safaee Rad I, Karimi L, Shamosi N, AhmadiTahor M. Relationship between spiritual well-being and mental health in students. SabzevarUniv Med Sci. 2011;17(4):274-9.(Full Text in Persian)
273. Baljani E, Khashabi J, Amanpour E, Azimi N. Relationship between Spiritual Well-being, Religion, and Hope among Patients with Cancer .Hayat. 2011;17(3):27-37.
274. Woodbury AM. Social support networks and adjustment in childhood: A longitudinal analysis: Boston University; 1992.
275. Thuné-Boyle IC, Stygall JA, Keshtgar MR, Newman SP. Do religious/spiritual coping strategies affect illness adjustment in patients with cancer? A systematic review of the literature. Social science & medicine. 2006;63(1):151-64.
276. Vallurupalli MM, Lauderdale MK, Balboni MJ, Phelps AC, Block SD, Ng AK, et al. The role of spirituality and religious coping in the quality of life of patients with advanced cancer receiving palliative radiation therapy. The journal of supportive oncology. 2012;10(2):81.
277. Chuengsatiansup K. Spirituality and health: An initial proposal to incorporate spiritual health in health impact assessment. Environmental Impact Assessment Review. 2003;23(1):3-15.
278. Lin HR, Bauer-Wu SM. Psycho-spiritual well-being in patients with advanced cancer: an integrative review of the literature. Journal of advanced nursing. 2003;44(1):69-80.
279. Haghighi M, Rahmati-Najarkolaei F, Ansarian A. Correlation between Spiritual Wellbeing and Religious Orientation among Staffs of one Military Medical University. Journal of Health Policy and Sustainable Health. 2015;1(4):137-40.
280. Mousavi SA, Aghayan S, Razavianzadeh N, Nourozi N, Khosravi A. Depression and General health status in type ii diabetic patients. Journal of Knowledge & Health. 2008;3(1):44-8.(Full Text in Persian)
281. Sadeghi R, Zareipour MA, Akbari H, Khan-Beygi M. Mental Health and Associated Factors amongst Women Referred to Health

- Care Centers. Journal of Health And Care. 2011;13(4):1-9.(Full Text in Persian)
282. Safa M, Saki M, Matin-rohani S. Study of mental health of the patients who need coronary angiography and its relationship with drug abuse. Yafteh. 2008;10(1):47-53.
283. Noorian C, Parvin N, Mehrabi T. Evaluation of the relationship between occupational stress and general health condition in nurses working in Isfahanuniversity hospitals 2005. Community Health Journal.2010;5(1):45-52.(Full Text in Persian)
284. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. 9 ed: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
285. keyes C. Emory Study finds mental Health and Heart disease tightly 2004 [Available from: www.emory.edu;.
286. The holy Quran.Al-Nesa.verse 5 Translated by: Ayatollah Al-ozma Naser Makarem Shirazi. Qom: Imam Ali Ebne Abi Taleb (Ýa); 2010.
287. Noorbala A, Yazdi SB, Yasamy M, Mohammad K. Mental health survey of the adult population in Iran. The British Journal of Psychiatry. 2004;184(1):70-3.(Full Text in Persian)
288. Mahmoodi G, Nasiri E, NiazAzari K. Evaluating Mental (psychological) Health in MS patients from Mozandran Province in 1386 (2007). Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2009;18(68):70-3.(Full Text in Persian)
289. Mardani Hamule M, Shahraki Vahed A. Relationship between mental health and quality of life in cancer patients. SSU_Journals. 2010;18(2):111-7.(Full Text in Persian)
290. Shariati A, Haghighi S, Fayazi S. The effect of exercise of the fatigue the cancer patients. Abstract Book of National congress of care in special diseases. Tehran: Ahvaz University of Medical Sciences; 2006.(Full Text in Persian)
291. SEYED FN, Rezaei M, Givari A, Hosseini F. Prayer and spiritual well-being in cancer patients. 2006.(Full Text in Persian)
292. Habibi A, Savadpour M-. Spiritual Well-being in Cancer Patients under Chemotherapy. Journal of Health And Care. 2011;13(3):16-21.(Full Text in Persian)

293. Livneh H, Lott S, Antonak R. Patterns of psychosocial adaptation to chronic illness and disability: a cluster analytic approach. *Psychology, health & medicine*. 2004;9(4):411-30.
294. Phelps AC, Lauderdale KE, Alcorn S, Dillinger J, Balboni MT, Van Wert M, et al. Addressing spirituality within the care of patients at the end of life: perspectives of patients with advanced cancer, oncologists, and oncology nurses. *Journal of Clinical Oncology*. 2012;30(20):2538-44.
295. Rippentrop AE, Altmaier EM, Chen JJ, Found EM, Keffala VJ. The relationship between religion/spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population. *Pain*. 2005;116(3):311-21.
296. Strawbridge WJ, Cohen RD, Shema SJ, Kaplan GA. Frequent attendance at religious services and mortality over 28 years. *American Journal of Public Health*. 1997;87(6):957-61.
297. Moreira-Almeida A, Lotufo Neto F, Koenig HG. Religiousness and mental health: a review. *Revista brasileira de psiquiatria*. 2006;28(3):242-50.
298. Dastgheib Z, Gharlipour Z, Ghobadi Dashdebi K, Hoseini F, Vafae R. Association of between mental health and spiritual health among students in Shiraz University. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2015;24(84):53-9. (Full Text in Persian)
299. Aghapour I, Mesri M. Relationship between religious orientation and mental health family. *Quarterly of Quran & Medicine*. 2011;1(1):39-45. (Full Text in Persian)

الملاحق

ملحق ١: استبيان الأمن الإلكتروني

لا	نعم	استبيان التعامل الالكتروني لمريضات سرطان الثدي
1		أفضل التواصل الالكتروني للإلمام بمعلومات عن سرطان الثدي
2		أطلع علي كل ما هو جديد في العلم من جانب مكافحة السرطان
3		احصل علي المسانده العاطفية من قبل المتعافيات
4		أحصل علي المعلومات المطلوبة لحالتي من قبل المختصين
5		التواصل الالكتروني يخفف من تقلباتي المزاجية خاصة عند الذهاب للعلاج والمكوث لوقت كبير في المستشفى
6		التواصل الالكتروني يعتبر بمثابة دعم نفسي واجتماعي لي
7		التواصل مع اطبائي المعالجين من خلال التواصل الالكتروني وانا في اي مكان
8		أستمع بالقصص والحكايات الواقعية والدراما الحالية المماثلة لحالتي من خلال مواقع التواصل الاجتماعي
9		استفيد من تجارب اللاتي سبقوني في المرض والتعلم من قصص نجاحهن وفوزهن علي المرض مثل الفنانات والادبيات والاعلاميات من خلال مواقع التواصل الالكتروني
10		اتعلم مكافحة المرض ومسايرته دون مضاعفات من خلال تجارب اللاتي سبقوني
11		اعلم اخواتي واقاربي واصدقائي الوقاية من هذا المرض لكي يستفيدوا من تجربتي
12		اقدم الدعم لهن من خلال تجربتي بالنصح لضرورة الفحص الدوري
13		يعتبر التواصل الالكتروني وسيلة انتقال عبر بلاد العالم حينما يعوقني مرضي عن الانتقال
15		يعتبر العمل من اهم انواع العلاج للسرطان
16		العناية بالجسم من اهم انواع العلاج
17		يعتبر الامن الالكتروني مهم جدا
18		الاختراق الالكتروني يتسبب في ازعاجي ويزيد من ألمي
19		الاختراق الالكتروني يزيد من حالة التوتر والقلق
20		الخوف من الاختراق الالكتروني يؤثر علي صحتي العضوية
21		لا يمكن الاستغناء عن الاجهزة الالكترونية
22		هل تتسوقي عبر الانترنت
23		تتجزى خدماتك المصرفية عبر الانترنت
24		تستخدمي البريد الالكتروني بصفة مستمرة

25	تتعرفني علي اماكن للعلاج والتأهيل عبر الانترنت
26	هل جانتك رسالة تهديد من اختراق حسابك الشخصي
27	هل حدث لك ان أنتك برامج ضارة
28	هل تجد صعوبة في الحصول علي المعلومة
29	هل تجد صعوبة في نقل المعلومة
30	هل هناك علاقة بين الأمن النفسي والأمن الإلكتروني؟

ملحق ٢: مقياس ماسلو للشعور بالأمن

يجب على الجميع الإجابة على جميع فقرات وبنود الاختبار بكل صدق وأمانة، وإلا سوف تكون النتائج بلا جدوى وعديمة الفائدة، كما يجب على الجميع عدم ترك أي بند أو فقرة من فقرات الاختبار دون إجابة وينقسم هذا المقياس إلى ورقتين وهما ورقة خاصة بفقرات وبنود الاختبار وورقة خاصة بالإجابة على هذه الفقرات. فقرات وبنود الاختبار ماسلو للشعور بالأمن

رقم	الفقرة أو بند الاختبار
1	هل ترغب عادة أن تكون مع الآخرين على أن تكون لوحده؟
2	هل تترتاح للمواقف الاجتماعية؟
3	هل تنقصك ثقة بالنفس؟
4	هل تشعر بأنك احصل على قدر كاف من الثناء؟
5	هل تشعر مراراً بأنك مستاء من العالم؟
6	هل تفكر بأن الناس يحبونك كمحبتهم للآخرين؟
7	هل تقلق مدة طويلة من بعض الاهانات التي تتعرض إليها؟
8	هل يمكنك أن تكون مرتاحاً مع نفسك؟
9	هل أنت على وجه العموم شخص غير أناني؟
10	هل تميل إلى تجنب الأشياء غير السارة بالتهرب منها؟
11	هل يبتابك بشكل مستمر الشعور بالوحدة حتى لو كنت بين الناس؟

هل تشعر بأنك حاصل على حقا في هذه الحياة؟	1 2
عندما ينتقدك أصحابك، هل من عادتك أن تتقبل نقدهم بروح طيبة؟	1 3
هل تهبط عزيمتك بسهولة؟	1 4
هل تشعر عادة بالود نحو معظم الناس؟	1 5
هل كثيراً ما تشعر بأن هذه الحياة لا تستحق أن يعيشها إنسان؟	1 6
ها أنت على وجه العموم متفائل؟	1 7
هل تعتبر نفسك شخصاً عصيباً نوعاً ما؟	1 8
هل أنت عموماً شخص سعيد؟	1 9
هل أنت عادة واثق من نفسك؟	2 0
هل تعي غالباً ما تقوم به أو تفعله؟	2 1
هل تميل إلى أن تكون غير راض عن نفسك؟	2 2
هل كثيراً ما تكون معنوياتك منخفضة؟	2 3
عندما تلتقي مع الآخرين لأول مرة، هل تشعر بأنهم لن يحبوك؟	2 4
هل لديك إيمان بنفسك؟	2 5
هل تشعر على وجه العموم بأنه يمكنك الثقة بمعظم الناس؟	2 6
هل تشعر بأنك شخص نافع في هذا العالم؟	2 7

هل تنسجم عادة مع الآخرين؟	2 8
هل تقضي وقتاً طويلاً بالقلق على المستقبل؟	2 9
هل تشعر عادة بالصحة الجيدة والقوة؟	3 0
هل انت تتحدث مع الآخرين بشكل جيد؟	3 1
هل لديك شعور بأنك عبء على الآخرين؟	3 2
هل تجد صعوبة في التعبير عن مشاعرك؟	3 3
هل تفرح عادة لسعادة الآخرين وحسن حظهم؟	3 4
هل تشعر غالباً بأنك مهمل ولا تحظى بالاهتمام اللازم؟	3 5
هل تميل لأن تكون شخصاً شكاكاً؟	3 6
هل تعتقد على وجه العموم بأن هذا العالم مكان جميل للعيش فيه؟	3 7
هل تشعر بالغضب وتثور بسرعة؟	3 8
هل كثيراً ما تفكر بنفسك؟	3 9
هل تشعر بأنك تعيش كما تريد وليس كما يريد الآخرون؟	4 0

ورقة الإجابة الخاصة باختبار ماسلو للشعور بالأمن

يجب على الجميع عند الإجابة وضع إشارة (X) تحت نعم أو لا أو غير متأكد في الجهة المقابلة لكل رقم فقرة من فقرات الاختبار، والتي تعتقد أنها أصدق وأقرب للإجابات بالنسبة لك وإليك رسم بياني توضيحي لورقة الإجابة الخاصة باختبار ماسلو:

رقم الفقرة	نعم	لا	غير متأكد	رقم الفقرة	نعم	لا	غير متأكد
1				11			
2				12			
3				13			
4				14			
5				15			
6				16			
7				17			
8				18			

			19				9
			20				10

مفتاح التصحيح لاختبار ماسلو للشعور بالأمان

رقم الفقرة	نعم	لا	غير متأكد	رقم الفقرة	نعم	لا	غير متأكد
1	0	1	1	7	0	1	1
2	0	1	1	8	0	1	1
3	1	0	1	9	1	0	1
4	0	1	1	10	0	1	1
5	0	1	1	11	0	1	1
6	0	1	1	12	0	1	1

١. العلامة الكلية للمقياس تتراوح بين (صفر - ٤٠)
٢. العلامات من (صفر - ١١) إحساس عالي بالأمن.
٣. العلامات من (١٢ - ٢٤) إحساس متوسط بالأمن.
- العلامات من (٢٥ فما أعلى) عدم شعور بالأمن (عبدالعظيم، ٢٠١٣، ص. ١٤٣ - ١٥٠).