السيطرة الدماغية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدى[1]

إعداد

أ.د/ إيمان محمد صبري [2] & د/خلود عويس محمود [3]

أستاذ ورئيس قسم علم النفس — مدرس علم النفس

كلية الآداب –جامعة الفيوم — كلية الآداب–جامعة الفيوم

الباحث / محمد ليسي معوض[4]

كلية الآداب–جامعة الفيوم

ملخص البحث

يعتبر سرطان الثدى من أكثر أنواع السرطان شيوعاً بين النساء, حيث تعاني مريضة سرطان الثدي من تتعدد المصادر المسببة للضغط النفسي باعتبارها تضم أكثر المواقف إثارة للضغط النفسي, وأشارت عدد من الدراسات كدراسة (نجلاء العلالي ,٢٠١٨) ودراسة (محمد نوفل,٢٠٠٧) الي أن العلاقة بين نصفي الدماغ الأيسر والأيمن علاقة تبادلية متكاملة، أي أن نصف الدماغ الأيمن يسيطر على وظائف النصف الأيسر من الجسم، والنصف الأيسر يسيطر على وظائف النصف الأيمن من الجسم, حيث يهدف البحث الي معرفة علاقة السيطرة الدماغية والضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي و تكونت العينة الاستطلاعية من تكونت من(٥٠) مشاركة تراوحت أعمارهن ما بين ٣١ سنة إلى ٦٠ سنة وتكونت العينة الاساسية من (٥٠) مشاركة من مريضات سرطان الثدي، تراوحت أعمارهن ما بين أقل من ٣٠ سنة إلى أكثر من ٥٠سنة , كما استخدم الباحثون عدة ادوات للحصول علي نتائج الدراسة مثل :

استبان البيانات الديموغرافية و مقياس السيطرة الدماغية ومقياس الضغوط النفسية وكانت أهم النتائج هي :

"توجد علاقه بين الضغوط النفسية والسيطرة الدماغية لدى مريضات سرطان الثدي". و توجد فروق في درجات أنماط السيطرة الدماغية والضغوط النفسية تعزى لمتغير العمر لدى مريضات سرطان الثدي".و توجد فروق في درجات أنماط السيطرة الدماغية والضغوط النفسية تعزى لمتغير

[1] تم استلام البحث في ٢٠٢٤/٤/١٣ وتقرر صلاحيته للنشر في ٢١/ ٥ / ٢٠٢٤

[2] ت: 01063202006 Email:ems00@fayoum.edu.eg

[3] ت: 01002944655 Email:dr khlod@yahoo.com

[4] ت: 01278155666 Email:Laithym63@gmail.com

مدة العلاج لدى مريضات سرطان الثدي. توجد فروق في درجات أنماط السيطرة الدماغية والضغوط النفسية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي.

مدخل الي مشكلة البحث:

يعد سرطان الثدي من أخطر أنواع السرطانات التي تصيب الأنسان ، وخاصة السيدات، إذ ينشر مرض سرطان الثدي بمعدلات كبيرة بين النساء .والإصابة بسرطان الثدي يعتبر حادث صادم يعمل علي تغير عالم المصابة بما ينتج عنه من تغيرات سلبية تؤثر في حياة السيدة المصابة, مع وجود عوامل ضاغطة أخري مثل العامل الأسري وضغوط العمل وقلق المستقبل, ويؤثر تشخيص وعلاج سرطان الثدي في المريضة جسدياً ونفسياً.

(ماجدة محمود,٢٠٠٩)

حيث يعتبر سرطان الثدى Breast Cancer من أكثر أنواع السرطان شيوعاً بين النساء, وهو بالغ الصعوبة, حيث يهدد بعض الجوانب النفسية والاجتماعية لهم مثل, الأنوثة ,والأمومة, والعلاقات الجنسية فهو يختلف عن أنواع السرطانات الأخرى.(Baglamaa &Atakb 488. 2014)

حيث أثبتت الدراسات أن حوالي (٢١%) من حالات السرطان تمثل سرطان الثدى, كما أن(١٤%) من وفيات النساء ناجمة عنه.

(نيكولاس جيمس,٢٠١٣،١٧)

كما أن لهذا المرض قدرة هائلة في السيطرة على حياة المريضة، حيث يسبب لها حالة من الخوف والقلق والحزن، وبهذا يصعب على مريضة سرطان الثدي أن تكون مستقرة نفسيًا بل تبقى في حالة اضطراب نفسي مستمر نتيجة التفكير الدائم بالمرض والنتائج المتوقعة كما يؤثر المرض عليها في إقامة علاقات تواصل اجتماعي مع المحيطين بها نتيجة الحساسية الزائدة وشعورها بالخجل والإحراج نتيجة استئصال أحد ثدييها أو كليهما وهذا الأمر لا ينعكس على المحيطين بها فقط بل على العلاقة الزوجية أيضًا؛ لما يحدثه من فجوة بين الزوجين بسبب شعور المريضة بفقدان الثقة بالنفس، ورفض الذات ومن المحتمل أن تواجه المريضة أيضاً بعض المشكلات الاجتماعية التي قد تدخلها في حالة من عدم القدرة على المواجهة والهروب من نظرات الشفقة من الآخرين فتسبب لها العزلة والوحدة .

(أشجان خلف ، ٢٠٢١ ، ٦)

لذلك ينتاب مريضة سرطان الثدي كثير من الاضطرابات النفسية الناجمة عن عدم تقبلها لمرضها

وأهمها القلق والخوف والحساسية الزائدة، والاكتئاب، وتفكر مريضة سرطان الثدي كثيراً في مرضها، وكيف ستتكيف معه وكيف ستقضي بقية حياتها، وما احتمالات الشفاء، والعودة للحياة الطبيعية، وهذا التفكير يصاحبه اضطرابات نفسية حادة، إذ تقارن المريضة حياتها في مرحلة ما قبل المرض بحياتها في مرحلة المرض وحياتها بعد ذلك فتصاب باضطرابات نفسية كالحزن والقلق والرهبة.

(محمد أبو عيشة,٢٠١٧: ٦٥)

حيث تعاني مريضة سرطان الثدي من تتعدد المصادر المسببة للضغط النفسي باعتبارها تضم أكثر المواقف إثارة للضغط النفسي. وذلك من خلال تأثيرها علي العمليات العضوية والسيكولوجية.

(خالدعبد الوهاب ,٢٠٠٦: ٨٢)

كما أن الفرد لا يستطيع الهروب من الضغوط, وبالتالي فإنه بحاجة إلي تعلم كيفية التعامل معها بفاعلية.

(اسمهان عزوز ,٢٠٠٨)

حيث تعد الضغوط النفسية أحد المظاهر الرئيسية التي تتصف بها حياتنا المعاصرة، وهي رد فعل للتغيرات التي طرأت علي كافة مناحي الحياة، وهي السبب الرئيسي وراء الإحساس بالآلام النفسية والأمراض العضوية التي تؤدي في النهاية إلي درجة من عدم التوافق وضعف مستوي الصحة النفسية لدى الأف ارد الذين يعانون من الضغوط النفسية .

(أماني عبد المقصود وتهاني عثمان، ٢٠٠٧: ١٣)

وفي ضوء ذلك يتوقف علي الكيفية التي يستجيب بها الفرد لتلك الضغوط, فبعض الناس ينهارون أمام الخبرات المؤلمة للضغوط النفسية الشديدة كتلك التي تسببها الأورام الخبيثة, بينما نري بعضهم يجتهد للتعامل معها, وهذا راجع للاختلاف الطبيعي بين الأفراد وكيفية إدراكهم للمثيرات الضاغطة. (أوهام ثابت,٢٠٠٨)

وتعد فكرة السيطرة الدماغية فكرة مثيرة , ولايزال الغموض يكتنف الكثير من الامور الخاصة بها. ولازالت الكثير من الدراسات العلمية تجري لبحث اسرار الدماغ البشري الذي علي الرغم من الكم الهائل من الانتاج العلمي الذي يشهده العالم الا ان المعرفة عنه قليلة.

(حسان المالح,١٩٩٥:٩٨)

حيث أن هذا المجال قدم العالم نيد هيرمان عام (١٩٩٥) نموذجا يعد ثوريا لفهم وظائف الدماغ

من خلال نظريته الدماغ الكلي او ما يعرف ببوصلة التفكير، ان هذا النموذج يعد تفسيرا لأشكال السيطرة الدماغية وانماط التفكير والتفضيلات لأنماط المعرفة لدى الانسان، ووضع أداة خاصة لقياس أنماط السيطرة الدماغية عرفت بأداة هيرمان للسيطرة الدماغية **Brain Dominance (Herrmann Instrument)** (تعرف اليوم اختصارا ب**(HBDI)** (محمد نوفل، ٢٠٠٧ :٥)

وفي إشارة لسيطرة نصفي الدماغ عند الأفراد أوضح شولد(Schold) أن ما نسبته (٨٥-٩٠ %) من الأفراد يعد النصف الأيسر هو السائد والمسيطر لديهم في حين تكون (١٥-١٠%) للنصف الأيمن لدى الآخرين. في حين أشار سبرنيجر ودوتيش(Deutsch&Springer,2003) إلى أن الكثير من الافراد يستخدمون جانبي الدماغ بطريقة كلية في التفكير والتعلم أكثر من اعتمادهم على نصف معين بصورة واضحة.

وفي ذات السياق يعتبر موضوع السيطرة الدماغية " dominance cerebra " أو السيطرة المخية "dominance brain"أو النصف الكروي القائد "hemisphere Leading" أو الجانب القائد في الدماغ "hemisphere leading the "من الموضوعات الحديثة والمثيرة والمفيدة التي نالت اهتمام علماء النفس العصبي في بداية الأمر ، ثم تناولها بالاهتمام والدراسة والتطبيق علماء التربية والمناهج وطرق التدريس وعلم النفس المعرفي وعلم النفس التربوي وعلم النفس أحيانا يكتنف الكثير من الرياضي خلال الفترة الحالية، ولا يزال البحث والغموض والطرافة المعلومات والحقائق ونتائج الأبحاث والتجارب العلمية.

(طارق محمد ,٢٠١٢: ٢)

كما أن التميز الفريد للدماغ البشري دفع الباحثون للاهتمام بالدراسة والبحث عن كيفية عمله, وتقصي تناقص وتكامل جانبي الدماغ معاً فهم غير منفصلين, و إنما يكمل أحدهما الاخر, لكن قد يسيطر أحد الجانبين علي الاخر عند القيام بالوظائف العقلية, وهذا الجانب الذي يقود سلوك الفرد ويوجهه, فيما يعرف بالسيطرة الدماغية. (بدر الدين ,طارق محمد,٢٠١٢)

حيث أشارت عدد من الدراسات كدراسة (نجلاء العلالي ,٢٠١٨) ودراسة (محمد نوفل,٢٠٠٧) الي أن العلاقة بين نصفي الدماغ الأيسر والأيمن علاقة تبادلية متكاملة، أي أن نصف الدماغ الأيمن يسيطر على وظائف النصف الأيسر من الجسم، والنصف الأيسر يسيطر على وظائف النصف الأيمن من الجسم، فالنصف الأيسر يتخصص في تشغيل المعلومات اللفظية والتحليل والترتيب والتجريد، كما أنه النصف المسؤول عن اتخاذ القرارات المعتمدة على المنطق، ويفضل

أصحاب هذا النصف الأعمال اللفظية والحسابية المعقدة ، ويملكون القدرة على التعبير عن أنفسهم بطريقة جيدة، ويقوم هذا النصف عادة بتحليل المعلومات بطريقة خطية حيث يبدأ بالتعامل مع الأجزاء، وجميعها بطريقة منطقية، ويعيد ترتيبها حيت يصل الي الخلاصة أو النتيجة، أي أنه يقوم بتشغيل المعلومات بطريقة تدريجية أو تتابعية فيميل إلى عمل الخطط والجداول اليومية، ويستمر في أداء مهامه الفرعية حيت ينتهي من المهمة الرئيسة، لذلك يسمى النصف اللفظي التحليلي المنطقي والواقعي

ومن هنا يشكل مرض سرطان الثدي مشكلة كبري في جميع المجالات العقلية والنفسية والجسدية؛ فمعرفة المريضة بحقيقة المرض تتأثر حالتها النفسية والعقلية سلباً بسبب تداعيات المرض ورحلة العلاج .اذا تحاول الدراسة الربط بين الضغوط النفسية والسيطرة الدماغية.

مشكلة البحث

يعتبر مرض السرطان هو مجموعة من الأمراض التي تزيد عن مائة مرض يجمعها مجموعة من العوامل المشتركة بينها، فكل أنواع السرطانات تنتج عن اضطراب في برمجة الخلايا ويسيطر الحمض النووي (DNA) في وظيفته على نموها وتكاثرها.كما أصبح هذا المرض مصدر خوف وهلع، وذلك نظراً للأعداد المتزايدة في معدلات الإصابة، به، إذ يعتبر ثاني أكبر الأمراض القاتلة في العالم بعد أمراض الأوعية القلبية، حيث يصاب به سنوياً على مستوى العـــالم، ما يقارب مـــن (١٤مليون) من الأفراد، ويمكن أن يتجاوز أمراض القلب كسبب للوفاة خلال السنوات القادمة,حيث يعتبر مرض سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطان شيوعاً لدى السيدات حيث تصاب به واحدة من بين كل ١٢ امرأة.

(موقع منظمة الصحة العالمية ،٢٠١٤)

وأكدت دراسة أحمد محمد وسلاف حمود(٢٠٢١) أن النسبة الأعلى من السيدات المشاركات في الدراسة قد شخصت إصابتهن بسرطان الثدى منذ أكثر من سنة وتتراوح أعمارهن مابين (٣٦-٥٠) سنة أن النسبة الأعلي من في الدراسة كن من الشريحة العمرية وحاصلين علي دراسات عليا ومتزوجات وغير عاملات ومن ذوات الدخل المتوسط وتسكن في المدينة, والعلاج لهن العلاج الكمياوى, ولديهن استئصال جزئي أو كلي للثدى حيث أن المصابين بهذا المرض يعانون في بداية الأمـــر مـــن الـــصدمة وعـــدم التصديق ثم يتقبلون حقيقة الأمر ويعيشون حالة من الاستسلام للمرض ويشعرون بالحيرة والخوف والقلق والإحباط والانفعال والتوتر لإحساسهم العالي بقرب فراقهم لأولادهم وأزواجهم ووالديهم والمقربين لهم ثم تـــسود حيـــاة المرضـــى حالات الاكتئاب

والتشاؤم والحزن واليأس والغضب مما يولد نوعاً من الـصراع بالنسبة للمرضى وعوائلهم مع حقيقة المرض التي تبقى ملازمـة للمـريض حتـى وفاته, ، تحاول العائلة سواء(الوالدين أو الزوج أو الأخوة أو الأولاد) في تلـك الفترة من مرض أحد افرادها أن تقدم المساعدة والمساندة اللازمة له حتى وإن كانت مقتصرة على الجانب النفسي، ولكن تبقى حالات الاضـطراب الـسلوكي والعاطفي والنفسي واضحة على معالم وجوههم وتصرفاتهم ، ويبقى المقربين من المريض في حالة من الإنكار وعدم تقبل واقع المرض وخطورتة ونتيجته المؤلمة.

علي الرغم من التقدم العلمي والتقني الذي أحرزه الإنسان وما توصل إليه من اكتشافات ومنجزات مازال القلق والضغوط النفسية أحد ملامح هذا العصر فالتقدم المادي لم يؤدي إلي زيادة سعادة الإنسان وتمتعه بالصحة النفسية أو شعوره بالأمان والاطمئنان وراجه البال والهدوء. (عبدالرحمن محمد العيسوي، ٢٠٠١:٧٠)

لاسيما قد أشارت العديد من الدراسات إلي ظهور عدة أمراض جسدية ناتجة عن الضغوط النفسية منها دراسة (Strob et al, 1985) و (Helsing,1981) التي كشفت نتائجها عن وجود علاقة ارتباطية بين أحداث الحياة المثير للشفقة والعديد من الاضطرابات الجسمية مثل الذبحة الصدرية وأمراض الشريان التاجي والسكر وأمراض النساء المختلفة كسرطان الثدى. (أمل سليمان,٢٠٠٤. ٢٠)

وقد أوجدت بعض الدراسات الحديثة ايضاً علاقته بين الاصابة بالسرطان والحالة النفسية للمصاب، فالفرد الذي يتعرض لضغوطات نفسية شديدة تكون خلايا الجسم عنده ضعيفة ومهلهلة, تساعد علي حدوث انقسامات واختلالات غير متوازية في هذه الخلايا مما يؤدى الي الاورام السرطانية . (زهدى طبيله، ٢٠٠٣؛ Martin, 1995؛Cohen1992)

ومن هنا ترتبط الضغوط النفسية ارتباطا وثيقاً بمرض السرطان حيث لأقت ظاهرة الضغوط النفسية اهتماماً كبيراً من حيث المناقشة والتحليل والتعريف والقياس بما لها من أهمية علي المستويين الفردى والجماعي, والضغوط النفسية ظاهرة من ظواهر الحياة الانسانية تظهر في مواقف واوقات مختلفة وخاصة بالنسبة للمرأة لما عليها من ضغوط في العمل او المنزل وبالإضافة إلي ضغوط المرض كالسرطان الثدي. (علي حمدان ,٢٠٠٢ :٢)

واشارت دراسة(Lover , 2007)كل من إلي تقييم الاثار الجانبية للعلاج الكميائي ,والضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي ,وشملت العينة (٢٣٨) مريضة من مريضات سرطان الثدي

,تمت مقابلة العينة خلال الجرعات الستة الاولي للعلاج وتم استخدام مقياس الضغط النفسي لكوهن ١٩٩٣حيث ظهرت النتائج بأن الضغط النفسي كان اقل حساسية للعلاج مع مرور الزمن

حيث اصبح العلماء والباحثون اليوم مشغولين بمعرفة كيفية عمل الدماغ، وما هي وظائفه وتأثيره على حياة الفرد، بهذا الصدد يرى فيلدر (Felder,1996p: 01)

وكما ذكر عدد من الباحثون أن الافراد يميلون إلى الاعتماد على أحد جانبي الدماغ أكثر من الآخر أثناء معاجلة المعلومات وقد أطلق على الجانب المسيطر(السائد) وترتب على ظهور مفهوم السيطرة الدماغية واليت مفادها أن سيطرة أحد جانبي الدماغ لدى الأفراد يمكن أن يعرب عنها الفرد على شكل أسلوب معني يتبناه في عمليتي التعلم والتفكير.

(باسم عيسي,٢٠٠٦)

الجدير بالذكر أن الأفراد خلال نموهم يقومون ببناء معارفهم وخبراتهم، و يطورون مهارتهم المتعددة حسب طرائق تعلم تتماشى مع أساليب تعلمهم المفضلة لديهم، ويرى أن مثل هذه الأسباب تتحكم في أساليب تفكيرهم، بالمثيرات والمشكلات التي يوجهونها في أثناء تفاعلاتهم الحياتية حيث تمثل أنماط التفكير طرائق الأفراد في التفاعل مع المثيرات والخبرات البيئية التي يعيشونها (Dunn & Dunn ,1993,p35)

وأوضح الاستبيان الذي اجراه هرمان علي ٥٠٠٠٠٠ شخص أدي الي نتيجة مفدها أن لكل انسان تفضيلا اساسيا واحد علي الأقل ,أي يهيمن علي تفكيره أحد الانماط الأربعة D,C,B,A أو أكثر من نمط وجات النتيجة كالتالي :

-٧% يفكرون من خلال قسم واحد.
-٦٠% يفكرون من خلال قسمين فقط.
-٣٠%يفكرون من خلال ثلاث أقسام.
-٣% من الناس يفكرون بالأربع أقسام السابقة (Denise & Margot,1991 :61)

ومن هنا أوضحت الدراسات السابقة تحديداً دراسات السيطرة الدماغية بأنها لم تتناول دراسات لدى مرضيات سرطان الثدي وندرة الدراسات التي تربط بين الضغوط النفسية والسيطرة الدماغية, ووجود تعارض بين نتائج الدراسات الخاصة بالضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي

بناء علي ماسبق يمكن بلورة مشكلة الدراسة في محاولة التحقق عن علاقة كل من الضغوط

النفسية وعلاقتها بالسيطرة الدماغية لدى مريضات سرطان الثدي. وينتج من هذا السؤال العديد من الأسئلة الفرعية وهي:

١- هل توجد علاقة بين الضغوط النفسية والسيطرة الدماغية لدى مريضات سرطان الثدي؟

٢- هل تختلف طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية والسيطرة الدماغية لدى مريضات سرطان الثدي باختلاف السن؟

٣-هل تختلف طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية والسيطرة الدماغية لدى مريضات سرطان الثدي باختلاف الحالة الاجتماعية؟

٤- هل تختلف طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية والسيطرة الدماغية لدى مريضات سرطان الثدي باختلاف مدة العلاج ؟

٥-هل تختلف طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية والسيطرة الدماغية لدى مريضات سرطان الثدي باختلاف نوع الإصابة ؟

يمكن أن تتبلو أهمية الدراسة الحالية في مجموعة من الاعتبارات النظرية والتطبيقية

والتي يمكن أن نجملها فيما يلي:

(أ)الأهمية النظرية:

١- تتمثل أهمية الدراسة في أهمية المتغيرات المتمثلة في السيطرة الدماغية والضغوط النفسية.

٢- التعرف علي نمط التفكير السائد لدى مرضيات سرطان الثدي.

٣- إضافة علمية تثري محاولة فهم ميدان البحوث العلمية التي تتعلق بمرضي السرطان وخاصة سرطان الثدى لدى السيدات نظراً لانتشاره في الآونة الاخيرة.

(ب) الأهمية التطبيقية:

١-توظيف نظرية هيرمان للسيطرة الدماغية في التخفيف من الضغوط النفسية لدى فئة الدراسة.

٢-توظيف نظرية هيرمان للسيطرة الدماغية في تكيف مريضات سرطان الثدي مع مرضهم.

٣-توظيف نتائج الدراسة في بناء برامج ودراسات إرشادية أخري لدى فئة الدراسة .

أهداف البحث

١-الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية والسيطرة الدماغية لدى مريضات سرطان الثدى.

٢-الكشف عن أهمية السيطرة الدماغية في التخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى مريضات

سرطان الثدى.

٣-الكشف عن أنماط التفكير السائد لدى مريضات سرطان الثدي.

فروض البحث

١- توجد علاقة بين الضغوط النفسية والسيطرة الدماغية لدى مريضات سرطان الثدي.

٢- تختلف طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية والسيطرة الدماغية لدى مريضات سرطان الثدي باختلاف السن.

٣- تختلف طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية والسيطرة الدماغية لدى مريضات سرطان الثدي باختلاف الحالة الاجتماعية.

٤- تختلف طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية والسيطرة الدماغية لدى مريضات سرطان الثدي باختلاف مدة العلاج.

٥- تختلف طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية والسيطرة الدماغية لدى مريضات سرطان الثدي باختلاف نوع الإصابة.

مفاهيم الدراسة والأطر النظرية المفسرة لها:

أولاً: السيطرة الدماغية

مفهوم السيطرة الدماغية:

تعددت التعريفات التي أشارت إلي مفهوم نظرية السيطرة الدماغية لهيرمان ,نذكر منها: أنها اطارا بيولوجيا يشمل التعليم والتعلم, تساعد في توضيح سلوك المتعلم, كما تقدم معلومات كافية عن عمل الدماغ وكيف يمكن التعامل معه بكفاءة وكيف يفهم المتعلم طبيعة تفكيره وتفكير الآخرين. (Bawaneh et al، 2011)

السيطرة الدماغية : يعرفها سبرنجر وديوتج ٢٠٠٢ أنها " تميز أحد نصفي الدماغ بالتحكم في أنشطة الفرد، أو ميل الفرد في الاعتماد على أحد نصفي الدماغ أكثر من النصف الأخر في تلك الأنشطة خلال السلوك والتفكير.

Springer,s &Deutsch,g. 2003)(

نزعة الفرد في الأعتماد علي أحد نصفي الدماغ أكثر من غيرة في معالجة المعلومات (جهاد القرعان وخالد عبد الله,٢٠١٣)

وتعرف السيطرة الدماغية بإن "بعض الوظائف تتركز في نصف عن اخر وتتم من خلاله، وإن هذا

النصف هو الذي يقود السلوك ويوجه، ومع ذلك فلا توجد سيادة مطلقة، بل نسيبة لإن كل نصف له دور في كل سلوك تقريباً.

(سامي عبد القوي، ٢٠٠١)

السيطرة الدماغية تعرف بأنها الاستراتيجيات والطرق التي يستقبل بها المتعلم المعلومات، ويرتبها وينظمها ويدمجها في بنيته المعرفية بما يتسق مع وظائف نصفي الدماغ، ثم يوظفها لإنجاز مهامه التعليمية، وحل مشكلاته وتنمية مهاراته وقدراته الابتكارية.

(رجب الميهي, جيهان محمود ,٢٠١٩)

وأيضاً يعرفها Ganesh بأنها ظاهرة نفسية يمكن أن تفسر مساهمة كل جانب من جانبي الدماغ في عملية التفكير، وتحديد أنماط التفكير والتعّلم لدى الأفراد.

(Ganesh& et a l. 2014)

ويمكن القول بأن السيطرة الدماغية تحكم أحدى نصفي المخ في أنماط التفكير ومعالجة المعلومات وسلوك الفرد.

النظريات المفسرة للسيطرة الدماغية:

أشارت هيليجي (٢٠١١, Hellige)، وديوتش وسبرينجير (٢٠٠٣،Deutsh, Springer)

الي إمكانية تحديد نمط السيطرة الدماغية لدى الأفراد من خلال منهجين علميين وهما:

-تطبيق اختبارات سيكولوجية :كاختبار تورنس(Torance) لقياس السيطرة الدماغية ,واختبار مكارثي
(MC–Carthy) لقياس السيطرة الدماغية ,ومقياس هيرمان لقياس السيطرة الدماغية.

- تقنيات التصوير بالأشعة :كجهاز (positron Emis– sion Tomography) والجاهز الوظيفي للتصوير بالرنين المغناطيسي ,وجهاز التصوير بالرنين المغناطيسي ,واختبار الصوديوم اميتال (Soduim Amytal).

يتكون الدماغ من ثلاث مكونات وظيفية رئيسة ,وهي علي النحو الاتي :

-الدماغ الخلفي : يتكون من النخاع المستطيل ,المخيخ.

-الدماغ المتوسط: يتكون من مراكز التنشيط المسؤولة عن الربط بين الدماغ الخلفي ,الدماغ الامامي ,كما انه يلعب دوراً في عملية تحفيز المثيرات السمعية والبصرية المسؤولة عن حركة

العينين , ووظائفها والتوازن.

-الدماغ الامامي: يتكون من القشرة الدماغية والنصفين الكرويين, والغدة النخامية ,وتنقسم القشرة الدماغية الي اربع فصوص ,اثنان في النصف الايمن, واثنان في النصف الايسر من الدماغ, وكلا منها مسؤول عن الجانب المعاكس له من الجسم.

(Restak ,٢٠٠٣)

حيث شهـــدت الفـــترة الممتدة من الستينات من القرن الماضي و حتى الآن تزايـد الاهتمام بالأنـشطة العقليـــة و الوظـــائف النفسية التي يقوم بها النصفان الكرويان و الفروق في أدائهما " (سليمان عبد الواحد،٢٠٠٧ ,٢٩)

و كان التركيز على الاهتمام بوظائف النصفين الكرويين، فيما يخص أهم المراكز المتخصصة وظيفيا
في كل منهما، بهدف إدراك طبيعة الوظائف العقلية و الاستفادة من ذلك في محاولة فهم السلوك و تفسيره.
"و رغم أن نصفي المخ متشابهان إلى حد كبير من الناحية الشكلية، و لكنهما يختلفان بشكل جوهري في
تركيبهما و من ثم في وظائفهما ، فالنصف الأيمن من المخ يسيطر على حركة النصف الأيسر من الجسم،
و النصف الأيسر من المخ يسيطر على حركة النصف الأيمن من الجسم "
(سامي عبد القوي،٢٠٠١ :١٤١)

الاختلاف التشريحي لنصفي الدماغ:

إن الاختلاف بين النصفين الكرويين للمخ ليس وظيفيا فقط بل هو تشريحي أيضا ، أو ما يعرف باللاتماثل
بين نصفي الدماغ من حيث البنية الفيسيولوجية حيث وجد أطباء الأعصاب عدة اختلافات تشريحية بين النصفين الكرويين الدماغيين نذكر من بينها مثلما ورد في (محمد الامين، ٢٠١١: ٢١-٢٤)

١-النصف الأيمن أكبر وأثقل بدرجة بسيطة من النصف الأيسر.
٢-كثافة المادة الرمادية في النصف الأيسر أكثر من النصف الأيمن.
٣-شق سيلفيان أرق في النصف الأيسر منه في النصف الأيمن

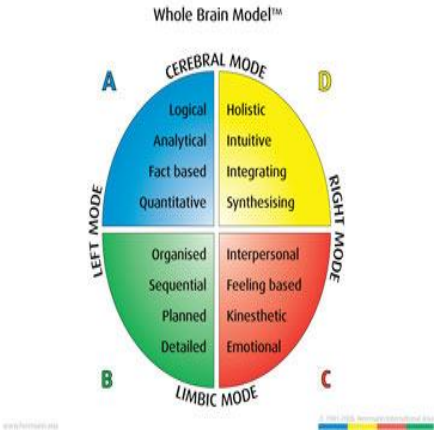
٤-منطقة بروكا أكبر في النصف الأيسر.
٥-هناك لا تناظر في توزيع النواقل العصبية Neurotransmetteurs)
٦- شق سيلفيان والتي تكون في الفص الصدغي والجداري تكون أكبر في النصف الأيمن.
٧-النصف الأيمن يمتد أماميا أكثر من النصف الأيسر، في حين الأيسر يمتد خلفيا أكثر من الأيمن.
٨-تلفيف هشل (Heschel) تكون أكبر في النصف الأيمن منه في الأيسر.
٩-التوصيلات الصدغية- الجبهية الأولية أكثر في النصف الأيمن منه في الأيسر.
أما عن الفروق التشريحية للدماغ بين الذكور و الإناث، يذكر (محمد عبد الرحمن، ٢٠٠٥ :١٤) أن" هناك فروق
تشريحية بين الجنسين في الدماغ حيث أن الدراسات تشير إلى أن وزن الدماغ أقل عند الإناث مقارنة
مع الذكور وأن هناك اختلافات في حجم بعض تراكيب الجسم الجاسئ و كذلك تشير إلى أن اللاتماثل
بين نصفي الدماغ يكون أكبر عند الذكور منه عند الإناث.

ويرجع مفهوم السيطرة المخية إلى عالم الأعصاب جون جاكسون Jackson John, 1886 () حيث بين أن جانبي الدماغ ال يمكن أن يكونا متشابهين لبعضهما البعض، حيث أن المعلومات الحسية تدخل إلى أحد نصفي الدماغ، وهذا النصف هو الذي يتعامل معها ويعالجها ويقوم بتشغيلها ويواجه السلوك في ضوئها بشكل أساسي.(Deutsch&Springer , 2003) كما أكد (بني يونس ٢٠٠٢) عن تخصص نصفي الدماغ بما أسماه " مبادئ السيطرة واللاتناظر الوظيفي " وتعني أن نصفي الدماغ يقومان بالوظائف السيكولوجية والفسيولوجية ذاتها ولكن بدرجات متفاوتة، إذ أن بعض الوظائف تكون سائدة في إحدى النصفين أكثر مما في النصف الآخر .ونتيجة لذلك توصل (Solso ,2004) إلى استنتاج بأن هنالك مرونة في نمو الدماغ وأن وظائف نصفي الدماغ ليست منفصلة بوضوح كما كان الأعتقاد سابقا، نما وا هي مشتركة بين النصفين وبعض الأجزاء الآخري من الدماغ. وشاركه الرأي بالتأكيد (Asch, 2002) بأن الأدب النفسي يقلل من أهمية الربط بين عمليات التفكير وتخصص الدماغ أي عدم وجود تخصص تام لوظائف نصفي الدماغ، كما توجد بعض المحاولات الحديثة لبلورة نظرية التكامل في وظائف نصفي الدماغ.

وتعد نظرية السيادة الدماغية لهيرمان من أهم التطبيقات التربوية المستحدثة والمستخلصة من علم النفس العصبي، حيث وضع هيرمان نظريته مستندا على العديد من النظريات المفسرة لكيفية عمل المخ

(Brain Theories)لارتباطا بمفهوم السيطرة المخية والتي من أهمها نظرية المخ الثلاثي (The Triune Brain) باول ماكلين: Paul- MaClean " 1952 نظرية النصفين الكرويين للدماغ(" Brain Hemispheres Two Theory) روجر سبيرى – Sperry Roger : 1975" وقدم هيرمان من خلال النظرية مقترحا نموذجا رمزيا للدماغ البشري، وأطلق عليه مسمى" النموذج الرمزي أيضا اسم بوصلة التفكير، أو (مقياس هيرمان الرباعي للدماغ) ، وسميت هذه النظرية للتفكير(، ويرمز لها بالرمز(HBDI) وهي مختصر(Hermann Brain Dominance Instrument) وتعني حرفياً أداة هيرمان للسيطرة أو السيادة أو الهيمنة الدماغية ، وأيضاً يطلق علي النظرية نموذج التفكير الكلي للمخ Whole) (Brian thinking،وكذلك نموذج الأربعة أرباع وأيضاً "تكنولوجيا التفكير الكلي".

وبهذا قدم هيرمان نموذجاً طور به نتائج البحوث الطبية العصبية، ووضح أن الدماغ يتكون من أربع أقسام أو مناطق مترابطة وهو بالطبع تقسيم رمزي، وكل منطقة تختص بطريقة معينة لعمل المخ، و المناطق الأربعة تعمل سوياً لتشكل "الدماغ الكلي." كما أن هناك منطقة واحدة أو أكثر تكون لها السيادة أو الهيمنة أو السيطرة على السلوك الإنساني. وقد ميز هيرمان كل منطقة من المناطق الأربعة وأعطاها لوناً خاصاً وقد بدأ من اليسار إلى اليمين (عكس عقارب الساعة) فسمى المنطقة الأولى "A" وأعطاها اللون الأزرق وتمثل القسم الأيسر العلوي من الدماغ، والمنطقة الثانية "B" وأعطاها اللون الأخضر وتمثل القسم الأيسر السفلي من الدماغ، والمنطقة الثالثة "C"وأعطاها اللون الأحمروتمثل القسم الأيمن السفلي من الدماغ، والمنطقة الرابعة "D" وأعطاها اللون الأصفر وتمثل القسم الأيمن العلوي من الدماغ. كما هو موضح في شكل ... وحددت نظرية هيرمان للسيادة الدماغية الوظائف التخصصية والنوعية لكل منطقة من المناطق الأربعة للدماغ على النحو التالي:



١-**القسم الأيسر العلوي من الدماغ " المنطقة العقلية التحليلية المنطقية " (A):** يختص بالوظائف التالية: التحليل، التطبيق ،عرض وتصنيف الحقائق، الاستدلال بالبيانات، لغة الأرقام، التركيز، الجدوى، تقييم النتائج الكمية، المنطلق، التكنولوجيا، الموضوعية، صياغة الفرضيات، التفكير من خلال البناء على الأفكار المطروحة والخبرات السابقة. ناقد.ممح، واقعي يجيد حل المشكلات، يدير الشئون المالية، حازم، يهتم بالمعلومات، يميز بين الناس، يجمع الحقائق، يحلل القضايا، يحل المشلكه منطقياً، يقدم الأدلة العقلية ويقوم بالقياسات الدقيقة.

٢-القسم الأيسر السفلي من الدماغ "المنطقة العقلية التنفيذية التنظيمية "(B): يختص بالوظائف التالية: التنظيم، التوجيه، التخطيط التشغيلي، التنفيذ، الإجراءات، التفاصيل، الصيانة، الترتيب، الطرق والأساليب، النظام، إدارة الوقت، الانضباط، توخي الأمن والسلامة، يهتم باتخاذ الإجراءات الوقائية، ملتزم بالوقت محافظ عليه، متحكم، نظامي ويُعتمد عليه، يجيدا لأعمال التنظيمية والتنفيذية والمكتبية، تقليدي، روتيني، دقيق، يمكن توقع ما يفعل، لوام، يعالج القضايا عملياً، يتمسك برأيه، يقرأ الوثائق بدقه، يضع وينفذ الخطط المفصلة والإجراءات الدقيقة، ينجز المشروع في الوقت المحدد.

٣-القسم الأيمن السفلي من الدماغ" المنطقة العقلية الإنسانية العاطفية" (C): يختص بالوظائف التالية: العلاقات مع الآخرين، المشاعر، العواطف، التعامل مع الآخرين، المعاني الإنسانية، الرعاية والاهتمام بالوالدين، البديهة الحسية وبناء وتدعيم العلاقات ورعايتها والاهتما م بالإنسان ومساعدته والتأثير عليه والتواصل مع الآخرين، روحاني، متكلم، اجتماعي، يحب مساعدة الآخرين، يجيد الأعمال التعليمية والكتابة والتعبير والترجمة، يتقبل النقد، بديهي، مسترضي، يتعرف

على الصعوبات في العلاقات، يتوقع ما يشعر به الآخرون، يلاحظ الإيماءات والإشارات، يقنع الآخرين، يصلح بين الناس يهتم بالقيم.

٤-القسم الأيمن العلوي من الدماغ " المنطقة العقلية الإبداعية الحرة " (D): يختص بالوظائف التالية: التفكير الاستراتيجي والإبداعي، النظرة الشاملة والرؤية المستقبلية، وضع التصورات، الاستكشاف، البدائل والخيارات المتعددة، التجارب، الابتكار، حسن البديهة، المرونة، القدرة على الاستنتاج، الاهتمام بالقضايا الكبرى، تخمين إبداعي، فنان، حدسي، خيالي، مركب، صاحب أفق بعيد، مندفع، مخاطر، يحلب المفاجئات، يحب الاستطلاع، لا يحب الروتين، لا يلتزم بالنظام القواعد، يجيد العمل التكاملي .والتصويري والإبداعي ألابتكاري، عقلية منفتحة، عفوي، غير ملتزم، يقرأ مؤشرات التغيير القادم، يتعرف على الاحتمالات الجديدة، لا يكترث للغموض، يربط بين الأفكار والتصورات والموضوعات.

(طارق محمد , ٢٠١٦ :٢٢٩)

ويرى الباحثون أن نظرية هيرمان تؤكد على أن كل إنسان يطغى على سلوكه التفكير والتواصل مع الآخرين بأحد الأقسام أو المناطق الأربعة السابقة، فبعضهم تجده يميل أكثر إلى التحليل والتصنيف والمنطق، وبعضهم إلى الانضباط والتنفيذ واحترام الوقت، وبعضهم إلى المعاني الإنسانية والعلاقات والمشاعر والعاطفة، وبعضهم إلى الإبداع والتركيب والمخاطرة.

ثانياً: الضغوط النفسية

في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي يعرف (شاكر قنديل) مفهوم ضغط نفسي بأنه يشير إلي وجود عوامل خارجية ضاغطة علي الفرد سواء بكليته أو علي جزء منه ,وبدرجة توجد لدية إحساساً بالتوتر أو تشويهاً تكامل شخصيته وحينما تزداد شدة الضغوط فإن ذلك يفقد الفرد قدرتة علي التوازن ويغير نمط سلوكه عما هو علية الي نمط جديد, و للضعوط النفسية أثرها النفسي والبدني علي الفرد.

(فرج طه,٢٠٠٩: ٢٠٦)

حيث تُعرف الضغوط النفسية بأنها استجابة غير محددة في الجسم نحو مثير يطلب منه أن يستجيب له . (أمل الاحمد ,رجاء محمود,٢٠٠٩, ١٦)

ويعرف الضغط النفسي أيضاً بأنة الاستجابة النفسية الجسمية لأي عوامل خارجية ضاغطة تقع علي الفرد بدرجة توجد لدية إحساساً بالتوتر والضيق , وعندما تزداد حدة هذه الضغوط علية فان

ذلك قد يفقده قدرته علي التوازن ويغير نمط سلوكه عما هو عليه. (عبير محمد ,٢٠٠٣،٢٠)

يشير الضغط النفسي والجسدي الي التوتر الناتج عن الظروف أو الأحداث أو التجارب الجسدية أو العاطفية أو الاجتماعية أو الاقتصادية أو المهنية التي يصعب إدارتها أو تحملها.

(Colman, 2008 : 418)

عرف الضغوط النفسية علي أنها قوة خارجية تؤثر علي النظام الفسيولوجي والنفسي والإجتماعي للفرد ، والضغوط النفسية هي نتاج تقييم المواقف المهددة التي يختلف تأثيرها من فرد لآخر.
(Lazarus, 2006 : 32)

يشير إلي الضغوط النفسية بأنها تحدث عندما يدرك الفرد أن مطالب موقف شخصي مهم تفرض علية عبء ثقيل أو تتجاوز قدراته. حيث يمكن أن يكون الموقف حدثًا كبيًار مثل وفاة أحد أفراد أسرته، أو تفاعل مع شخص آخر مثل الخلاف مع زميل في العمل، أو حتى حدثًا داخليًا مثل إدراك أن المرء يتقدم في العمر ولكنه لم يحقق أهدافًا مهمة في الحياة.
(Baumeister, 2007 : 948)

أما قد ترجم مصطلح stressبأنه المشقة أو الإجهاد أو الكرب وهو تحدي عوامل غير سارة لطاقة التأقلم والتكيف للفرد، وتعتمد كمية الشدة أو اللازمة لنشأة الأمراض النفسية علي تكوين واستعداد الفرد الوراثي.

(أحمد عكاشة وطارق عكاشة : ٢٠١٠: ١٣٦)

وتعرف الضغوط النفسية تعني عدم التوافق مع البيئة والذات ومحاولة التقليل من عدم التوافق لتجنب التوتر الانفعالي المرافق من أجل المحافظة على الإحساس بالذات، وتشير إلى تغيرات داخلية أو خارجية تؤدي إلى استجابة حادة ومستمرة.

(دعاء محمد,٢٠١٨)

ويمكن القول بأن الضغوط النفسية قوة خارجية تؤثر علي حالة الفرد النفسية والجسدية وتؤدى الي الكرب .

أنواع الضغوط النفسية :

لقد تعددت أنواع الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد ومنها:

١-الضغط النفسي السيء: الذي يجعل على الفرد متطلبات زائدة ويطلق عليه الكرب.

٢-الضغط النفسي الجيد: والذي يتمثل في متطلبات إعادة التكيف مثل والدة طفل، السفر.
٣- الضغط النفسي المنخفض: الذي يحدث عندما يشعر الفرد بالممل، انعدام الإثارة والتغيير، الروتين.

(نزار مجد ,٢٠٠٥)

مصادر الضغوط:

من الصعب حصر مصادر الضغوط النفسية ومسبباتها في تصنيف معين نتيجة كثرتها، وتعددها واختلافها من فرد إلى آخر، ومن مرحلة عمرية إلى أخرى، حيث إن لكل مرحلة ظروفها، كما تختلف مصادر الضغوط من بيئة إلى أخرى، لأن البيئة الاجتماعية والثقافية تؤدي عملاً هاماً فيها.

ويشير كوبر ومارشال (Cooper & Marshal) إلى وجود سبعة مصادر رئيسة للضغوط، ستة منها خارجية، ومصدر واحد فقط داخلي، هي:

١-ضغوط مصدرها العمل.

٢-ضغوط مصدرها تنظيمات الدور.

٣-ضغوط مصدرها مراحل النمو.

٤-ضغوط مصدرها التنظيمات البيئية والمناخ.

٥-ضغوط مصدرها العلاقات الداخلية في التنظيمات البيئية.

٦-ضغوط تنشأ من المصادر والتنظيمات العليا.

٧-ضغوط تنشأ من المكونات الشخصية للفرد (مبارك ناصر، ٢٠٠٩).

وقد تحدث كل من جيردانو وداسك Girdano Everly & Dusek عن أسباب الضغوط أو مصادرها عامة، حيث صنفوا هذه الأسباب في ثلاث فئات رئيسة، هي:

١- عوامل نفسية اجتماعية: تركز على أسلوب الحياة، وما يتضمنه من عوامل مثل درجة التكيف، والتعب الزائد، والإحباط والحرمان.

٢- عوامل البيئة العضوية (الحيوية): تتضمن عوامل مثل الاتزان العضوي وعدمه، ودرجة الانزعاج وطبيعة التغذية، والحرارة والبرودة.

٣- عوامل شخصية: تتمثل في إدراك الذات والقلق وإلحاح الوقت، والشعور بفقدان السيطرة علـــى الأمور، والغضب، والعدوانية .

(علي حبيب، ٢٠٠٧)

أعراض الضغوط:

إن التعرض طويل المدي للضغوط يولد مجموعة من الاختلالات الحيوية السيئة لدي الفرد، فتبدأ مجموعة من الاضطرابات النفسية الجسمية في الظهور.

(محمد نجيب الصبوة ،١٩٩٧: ٣٣)

١-الأعراض الجسدية:

العرق الزائد، التوتر العالي، الصداع بأنواعه، ألم في العضلات، عدم الانتظام في النوم، آلام الظهر، التهاب الجلد، عسر الهضم، القرحة، التغير في الشهية، التعب أو فقدان الطاقة.

٢-الأعراض الانفعالية:

سرعة الانفعال، تقلب المزاج، العصبية، سرعة الغضب، العدوانية، الشعور بالاحتراق النفسي، الاكتئاب، سرعة البكاء.

٣-الأعراض الفكرية أو الذهنية:

النسيان، صعوبة في التركيز، صعوبة في اتخاذ القرارات، اضطراب في التفكير، ذاكرة ضعيفة، انخفاض في الإنتاجية أو دافعية منخفضة، تزايد عدد الأخطاء، اصدار احكام غير صائبة.

٤-الأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية:

عدم الثقة غير المبررة بالآخرين، لوم الآخرين، نسيان المواعيد أو إلغائها قبل فترة وجيزة، تصيد أخطاء الآخرين، تجاهل الآخرين، التفاعل مع الآخرين بشكل آلي

(علي عسكر، ٢٠٠٣: ٥٣-٥٤)

النظريات المفسرة للضغوط النفسية :

١-نظرية هانز سيلي:

يعد هانز سيلي من أوائل الباحثين الذين تعرضوا لدراسة الضغوط من الناحية البيولوجية وتأثيرها علي الكائن الحي وعرفها علي أنها أستجابة الجسم غير المحددة لأي مطلب يفرض عليه. (محمود عطية، ٢٠١٠ :٦٠)

قد بين هانز سيلي أن التعرض المستمر للضغط النفسي يؤدي إلي حدوث إضطرابات في أنحاء الجسم المختلفة مما يؤدي إلي ظهور الأعراض التي أطلق عليها زملة أعراض التكيف العام وهذه الزملة تحدث من خلال ثلاث مراحل وهي:

المرحلة الأولي : إستجابة الإنذار **Alarm Response**

في هذه المرحلة يستدعي الجسم كل قواه الدفاعية لمواجهة الخطر الذي يتعرض له فيحدث نتيجة التعرض المفاجئ لمنبهات لم يكن مهيئاً لها مجموعة من التغيرات العضوية الكيميائية، فترتفع نسبة السكر في الدم ويتسارع النبض ويرتفع ضغط الدم فيكون الجسم في حالة إستنفار وتأهب من أجل التكيف مع مصدر الضغط النفسي الذي يهدده.

المرحلة الثانية : المقاومة Resistance

إذا إستمر المصدر الضاغط في التأثير فإن مرحلة الإنذار تتبعها مرحلة المقاومة لهذا المصدر وتشتمل هذه المرحة الأعراض الجسمية التي يحدثها التعرض المستمر للمنبهات والمواقف الضاغطة التي يكون الإنسان فيها قد إكتساب القدرة علي التكيف معها. وتعتبر هذه المرحلة هامة في نشأة أعراض التكيف أو ما يسمي بالأعراض السيكوسوماتية ويحدث ذلك خاصة عندما تعجز قدرة الإنسان علي مواجهة المواقف عن طريق ردة الفعل التكيفي ويؤدي التعرض المستمر للضغوط إلي اضطراب التوازن الداخلي مما يحدث مزيداً من الافرازات الهرمونية المسببة

للإضرابات العضوية والنفسية.

المرحلة الثالثة : الإنهاك Exhaustion

فإذا طال تعرض الفرد لضغوط نفسية متعددة لفترة أطول، فإنه سوف يعجز عن الإستمرار في المقاومة ويدخل في مرحلة الإنهاك حيث يصبح عاجزاً عن التكيف بشكل كامل وفي هذه المرحلة تنهار الدفعات الهرمونية وتنقص مقاومة الجسم وتصاب الكثير من أجهزة الجسم وقد يصل إلي حد الموت . (فاطمة عبد الرحيم،٢٠١٣: ٢٣-٢٤)

يري الباحثون أن تختلف أنواع ومصادر الضغوط من فرد الي اخر ومن هنا وضحت نظرية هانز سيلي الضغوط من الناحية السيكولوجية وتأثيرها علي الشخص .

ثالثاً:سرطان الثدى

مفهوم سرطان الثدى:

تعرف جمعية السرطان الأمريكية سرطان الثدى بأنه: ورم خبيث يسبب نمواً غير طبيعي لخلايا

الثدى, وعادة مايظهر في القنوات والغدد الحليبية للثدى, ويمكن أن ينتشر إلي الأنسجة المحيطة به, أو إلي منطقة في الجسم ,ويحدث سرطان الثدى غالباً لدى النساء,وقد يحدث أحياناً لدى الرجال. (American Cancer Socity,2014).

كما عرفتة منظمة سرطان الثدى بأنه:نمو غير منتظم لخلايا الثدى,ناتج عن طفرات أو تغيرات طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا والحفاظ علي صحتها (Breast Cancer Organization ,2013)

وتري آمال (٢٠١١) أن الحالة النفسية لدى المصابة بسرطان الثدى تختلف من مريضة لآخري ,الأمر الذى قد ينعكس علي فاعلية العلاج الدوائى, ومستوي العلاج النفسي .فقد يأخذ الدعم الاجتماعي المقدم من الآخرين, وتحديداً أفراد الأسرة وخاصة الزوج(إن كانت المريضة متزوجة) دوراً حاسماً في عملية العلاج,فالوقوف إلي جانب الزوجة المصابة, وتوفير جميع الاحتياجات التي تكفل لها أفضل ظروف العلاج ,كل ذلك ينعكس بشكل إيجابي علي الحالة النفسية للمصابة. كام عرف بأنه"مرض خبيث وضار ينشـــأ نتيجة لنمو غير سوي للخلايا، فهو عكس الخلايا السوية في الجسم، ولا يقف نمو هذه الخلايا عندما تكون على اتصال مع غيرها من خلايا الجسم"(دلال موسى ،٢٠١٤).

النظريات المفسرة لمرض السرطان:

١ – نظرية هانز سيلي (Hans Selye):ـــ

قدم هذه النظرية العالم الفسيولوجي هانز سيلي ١٩٥٦، ثم أعاد صياغتها مرة أخرى عام ١٩٧٦ وأطلق عليها زمرة التوافق العام وفيها رأى أن الانفعالات المصاحبة للمرض مثل الخوف والقلق والاكتئاب تنعكس على نشاط الجهاز الطرفي والذي بدوره يؤثر مباشرة على وظيفة الهيبوثلاموس والغدة النخامية، حيث إن هذه الغدة هي المهيمنة على عمل الجهاز الغدي للجسم وأي خلل في هذه الغدة الرئيسية سوف يؤدي بالضرورة إلى اضطراب عام في النشاط الغدي الهرموني، ومن خلال ملاحظة الكثير من مرضى السرطان، لوحظ وجود خلل في نشاط الغدد بطريقة متكررة، وارتبط هذا الخلل مع الإصابة بالأورام الخبيثة..(سهام ابراهيم ،٢٠١٣: ٥٥).

٢– نظرية خصائص الشخصية :ـــ

أكد فريدمان (Friedman,1959) على أن سمات الشخصية تلعب دوراً في التعرض للأمراض النفسية، ومنها الأورام الخبيثة من خلال تأثيرها في نشاط الجهاز العصبي وجهاز الغدد الصماء ،وخاصة الغدة فوق الكلوية فتنخفض قدرتها على إفراز هرموناتها التي تساعد على وقاية

الجسم من المخاطر، وقد أوضح (جالينوس) أن احتمال إصابة المرأة الكئيبة بالسرطان يفوق احتمال إصابة المرآة المتفائلة، ويؤكد لاشمان (Lashman,1972) في نتائج دراسته التي أجريت على مرضى السرطان أن هولاء المرضى كانت لديهم استجابات انفعالية سلبية من اكتئاب وحـــزن ويـــأس أو فقدان الأمل في الفترة التي تسبق المرض، كما أوضحت نتائج دراسة ليشان (Leshan,1959) على ثمانيين (٨٠) مريض من مرضى السرطان أن هولاء المرضى يتسمون بسمات خاصة أهمها انخفاض تقدير الذات واليأس والاكتئاب وكثرة الاستبطان والكبت وإنكار الذات. (خيرية عبد الله ،٢٠١٤: ١٣٧).

٣ - نظرية التحليل النفسي :ـ

حاولت نظرية التحليل النفسي تفسير تطور اضطرابات عديدة من خلال العوامل الانفعالية التي تتم في اللاشعور و سمات الشخصية و من أهم رواد هذه النظرية فرانز الكسندر

(Franz Alexander,1950) وفلاندرز دنبار (Flandars Dunbar) حيث اهتما بردود فعل النفس الجسمية، ومن هذا المنطلق فإن لاضطرابات السيكوسوماتية العديدة هي نتاج لحالات انفعالية لا شعورية خاصة بكل اضطراب ، فالانفعالات اللاشعورية تم كبتها وبعد ذلك تم تفريغها عن طريق عضو معين يتفق و طبيعة هذه الانفعالات المكبوتة (ابراهيم عباس : ٢٠١٤) .

يري الباحثون أن سرطان الثدى أكثر انواع السرطانات شيوعاً و ينتج عنه اضطرابات هرومنية ونفسية وسلوكية حيث يعتبر أيضاً من الأمراض المزمنة التي تؤدى أحياناً الي الوفاه, ولكن تلعب الحالة النفسية للمريضة دوراً مهماً علي سرعة شفائه.

الدراسات السابقة:

وسيتم تقسيم الدراسات التي تناولت متغيرات البحث الحالي إلي محورين:

١- المحور الأول: دراسات تناولت السيطرة الدماغية.

٢-المحور الثاني: الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية .

المحور الأول: دراسات تناولت السيطرة الدماغية.

-وأجري فوبر وزملائة (voyer 2014) دراسة استهدفت التعرف علي الفروق في أنماط السيطرة المخية لدى عينة من مرضي الاكتئاب ,وتكونت عينة الدراسة من (٦٧)مريضاً بالاكتئاب ,ايامن اليد, وباستخدام مقياس ديان للسيطرة المخية ,والاسماع الثنائي, أظهرت النتائج استجابة الاذن اليسري لشق المخ الأيمن كانت أفضل من الأذن اليمني لدى مرضي الاكتئاب وكذلك العاديين,

وتوصلت الدراسة إلي ارتباط الاكتئاب بشق المخ الأيسر.

– وقد أجري دراسة (jang'lee2020)هدفت الي المقارنة بين مرضي الفصام والأشخاص الأسوياء من حيث نشاط كهرباء الدماغ والسيطرة الدماغية, حيث تكونت العينة من(١٨) مريضاً فصامياً, و (١٦) من الأشخاص الأسوياء, واعتمدت الدراسة علي المنهج شبة التجريبي ,حيث تم استخدام جهاز التخطيط الكهربائي للدماغ (EEG) علي كلا المجموعتين ,وأظهرت النتائج بأن الجزء الأيسر الأمامي لدى مرضي الفصام كان أقل تنشيطاً بكثير مقارنة بالأصحاء.

–استهدفت دراسة نجت وهاومسان (Najt and Hausmann2014) الكشف عن وظائف الشق الأيمن من المخ لدى عينة من مرضي الاكتئاب بلغ حجمها (٢٢) مريضاً بالاكتئاب تظهر عليهم أعراض ذُهانية و(٤٠)
من العاديين كمجموعة مقارنة و باستخدام بنود مقياس السيطرة المخية تقرير ذاتي توصلت الدراسة الي ارتباط الاكتئاب الذهاني بشق المخ الايسر ,ويرجع ذلك الي ضعف سلوكي عصبي ناتج عن خلل في التنظيم العاطفي ,واختلال وظيفي للشبكة الأمامية لشق المخ الأيسر لدى مرضي الاكتئاب من تظهر عليهم أعراض ذُهانية.

تعقيب علي المحور الأول

تبينت من الدراسات السابقة التي تناولت السيطرة الدماغية لدى المرضي أن وجود ندرة في الدراسات السابقة لدى مرضي سرطان الثدي وأظهرت الدراسات الخاصة بالمرضي من الأكتئاب و الفصام بأن هناك جزء مسيطر من نصفي المخ الايمن والايسر فعند مرضي الاكتئاب كان الاكتئاب مرتبط بنصف المخ الايسر ,اما عند مرضي الفصام تبين أن الجزء الأيسر الامامي كان تنشيطاً بكثير مقارنة بالأصحاء.

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية.

–هدفت دراسة محمد فيصل ٢٠٠٦ تحت عنوان أحداث الحياة والضغوط النفسية وعلاقتها بالإصابة بالأورام السرطانية إلي معرفة العلاقة بين أحداث الحياة والضغوط النفسية في الإصابة بالأورام السرطانية ,تكونت عينة الدراسة من مريضاً ومريضة منهم ٢١ ذكور ٨ أناث يعانون أنواع مختلفة من الأورام السرطانية, يترددون علي المعهد القومي لعلاج الأورام بمدينة مصراته , وتم استخدام المقابلة الشخصية ومقياس ضغوط الحياة د.محمود الزيادى , د.فيصل محمد خير ,استبيان يحتوى علي سؤال مستقل يقيس معانات المريضات قبل الإصابة بالمرض .

من خلال نتائج الدراسة تبين لنا أن أفراد عينة الدراسة كانوا يعانون من أحداث الحياة والضغوط النفسية ,من حيث كانت إحدى فقرات المقياس تبين وفاة شخص عزيز علي المريض فتبين لنا أن نسبة ٦٢ بالمئة من أفراد العينة توفي لهم أقراب من الدرجة الأولي

-أجري الباحثون لوفير وزملاؤه (Lauver et al 2007) دراسة الهدف منها معرفة الضغوط التي تعاني منها المصابات بسرطان الثدى الاولي والسرطانات النسائية الأخرى, وكذلك لمعرفة الاستراتيجيات المستخدمة لمواجهتها بعد انتهاء المعالجة, والعينة كانت ٥١ امرأة ,اعمارهن تتراوح بين (٣٤-٧٧ عاما), وخضعن للعلاج الاشعاعي أو للعلاج الكميائي لو لكليهما معا, فالنتائج أظهرت أن الضغوط التي تعاني منها المصابات بعد المعالجة من السرطان تتضمن: الشعور بالشك وعدم الثقة بالمعالجة والمتابعة الطيبة والاعراض المرضية, والقلق حول المشاكل الجسمية كصعوبة التركيز والاتجاهات حول الجسد والتعامل مع الموت, المشاركات في الدراسة استخدمن أسلوب التقبل والتدين واللهو والتسلية كاستراتيجيات أولية لمواجهة المرض.

- هدفت دراسة" (اوهام نعمان ثابت: ٢٠٠٨) لمعرفة الضغوط النفسية و علاقتها بالتوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر، أجريت الدراسة في الأردن، وبلغ عدد أفراد العينة (١٩٨مريضة) مصابة بسرطان الثدي من المتزوجات، طبقت عليهن مقياس الضغوط النفسية ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي والزواجي، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة على ما يلي: توجد فروق في التوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي حسب العمر، فالمصابات من فئة ٤٠ سنة فأقل أقل توافقا نفسياً مقارنة بالمصابات من فئة ٤٠ سنة فأكثر، في المقابل لا توجد فروق في التوافق الاجتماعي والزواجي للمصابات بسرطان الثدي حسب اختلاف العمر،وأنها كلما زادت الضغوط النفسية عليهن كلما انخفض مستوى التوافق النفسي والاجتماعي والزواجي لديهن.

-أجرى رودرايغز وآخرون (Rodriguez etal2014) دراسة هدفت إلى معرفة مصادر الضغوط النفسية لمرض السرطان للأطفال المصابين وذويهم واستخدم الباحثون استمارة البيانات الأولية (السن ،العرق، الحالة الاجتماعية، المستوي الاقتصادى ، المستوى التعليمي، العمل ، الوضع الطبي للطفل، ومقياس (Parents Self-report Pediatric Inventory for pip) ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة(PTSD)نسخة الأطفال و مقياس تأثير أحداث الحياة(IES R)،(ومقياس الضغوط النفسية(PSS) وطبق علي(٣١٧) أم (١٦٦) أب منهم(١٥١) زوج ل(٣٤٣) طفل مصاب بمرض السرطان تراوحت أعمارهم بين (٥-١٧سنة) في مرحمة التشخيص

أو الانتكاس، أما الأطفال من عمر(١٠-١٧)سنة قدموا بيانات تقرير مصير على أنفسهم بما يتناسب مع الفئة العمرية، وأظهرت النتائج ارتفاع في درجة الضغط النفسي لدى الأمهات أكثر من الآباء فيما يتعلق بالأمور المادية بالإضافة إلى مرض الطفل والإجهاد الحاصل في متابعة مرضة, فيما كانت الضغوط لدى الاباء مادية فقط, وأجري الباحثون مقارنة بين مستوى الضغط في عمر الأطفال من (٥ -٩ سنوات) و(١٠-١٧ سنة) حيث أرتفع مستوى الضغط النفسي علي الطفل كلما كان أصغر سناً.

تعقيب علي المحور الثاني

أظهرت نتائج الدراسات أن لدى مرضي السرطان ضغوط نفسية و تؤثر علي التوافق النفسي والاجتماعي و الزواجي ,حيث أن هناك تأثير متبادل بين مرض السرطان والضغوط النفسية فكلا منهما يؤثر في الاخر, و الضغوط النفسية تشكل جزء أساسي في حياة مريض السرطان.

تعقيب عام علي الدراسات السابقة:

-حيث تهدف الدراسات التي تناولت السيطرة الدماغية الي التعرف علي الفروق بين أنماط السيطرة, والمقارنة بين المرضي والاصحاء في السيطرة الدماغية حيث تم استخدام مقياس ديان والتخطيط الكهربي واتفقت الدراسات علي أن المرض يؤثر علي الشق الايسر من المخ.

وهناك ندرة من الدراسات التي تناولت السيطرة الدماغية لدى مرضي سرطان الثدي.

-حيث تهدف الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية الي معرفة العلاقة بين احداث الحياة والتوافق النفسي والضغوط النفسية ,وانواع الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي.

وتم استخدام مقاييس متنوعة من الضغوط النفسية, وأظهرت نتائج الدراسات أن توجد علاقة بين أحداث الحياة والتوافق النفسي والضغوط النفسية.

منهج الدراسة واجرائتها:

(أ) منهج الدراسة

ستعتمد الدراسة الحالية علي المنهج الوصفي حيث أنه من أنسب المناهج لتحقيق أهداف الدراسة

(ب) مجتمع الدراسة

هم مريضات سرطان الثدي في محافظة بني سويف والفيوم عددهم (٥٠).

(ج)عينة الدراسة

وصف عينات الدراسة:

اشتملت الدراسة على عينتين من المشاركات وهما:

١- العينة الاستطلاعية للدراسة .

٢- العينة الأساسية وهي العينة التي أجريت عليها الدراسة.

١- العينة الاستطلاعية:

تكونت من(٥٠) مشاركة تراوحت أعمارهن ما بين ٣١ سنة إلى ٦٠ سنة بمتوسط عمري (٤٦،٤٤)، وانحراف معياري(±٥،٩٧).

٢- العينة الأساسية:

تكونت من(٥٠) مشاركة من مريضات سرطان الثدي، تراوحت أعمارهن ما بين أقل من ٣٠ سنة إلى أكثر من ٥٠سنة بمتوسط عمري (٤٥،٦٦)، وانحراف معياري(±٧،٣٩)، جدول(١) يوضح بيانات المشاركين في الدراسة.

جدول(١)

بيانات المشاركين في الدراسة

المتغير		التكرار	النسبة
الحالة الاجتماعية	متزوجة	٣٧	%٧٥،٥
	أرملة	١٠	%٢٠،٤
	مطلقة	٢	%٤،١
المؤهل	مؤهل متوسط	١٨	%٣٦
	جامعي	٣٢	%٦٤

(د)الأدوات

اولاً: مقياس السيطرة الدماغية :

وصف المقياس وطريقة تصحيحة:

صمم هذا (هيرمان Herman١٩٧٨) و يتكون مقياس السيطرة الدماغية من أربعة بنودهما (A-B-C-D)

-البند(A) يتكون من عدة عبارات هما (١-٣-٩-١٣-١٧-٢٢-٢٦-٢٩-٣٧-٣٨-٤٦-٥٠-٥١-٥٦).

-الند(B) يتكون من عدة عبارات هما(٦-١٠-١٥-١٨-٢٠-٢٣-٢٧-٣٤-٣٥-٣٩-٤٢-٤٤-

٤٧-٥٣).

-البند(C) يتكون من عدة عبارات هما(٢-٤-٧-١١-١٩-٢٤-٢٨-٣٠-٣٢-٤٣-٤٩-٥٢-٥٥).

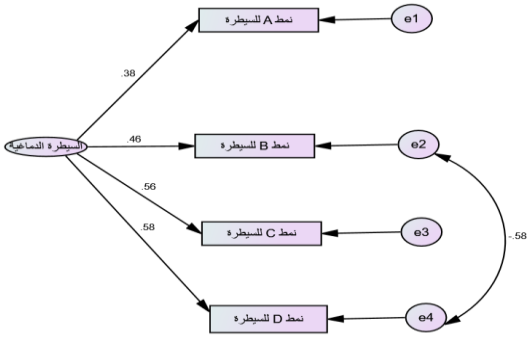
-البند (D) يتكون من عدة بنود هما(٥-٨-١٢-١٤-١٦-٢٥-٣١-٣٣-٣٦-٤٠-٤١-٤٥-٤٨-٥٤).

مفتاح التصحيح

نقوم بحساب عدد كل حرف من الاحرف في الاسئلة التي تمت الاجابة عليها بنعم او لا الاسئلة التي اجابتها بنعم فقط نجمع عدد الاحرف التي امامها ونكتب في جدول النتائج عدد الاحرف كم تم الاجابة بنعم علي الحرف (A) و كم تم الاجابة بنعم علي الحرف(B) وكم تمت الاجابة بنعم علي الحرف (C) وكم تمت الاجابة علي الحرف (D) بعدها نجمع الاجابات لكل حرف ونعرف الي اي حرف او نمط ينتمي صاحب الاجابة

صدق المقياس

تم حساب صدق المقياس باستخدام التحليل العاملي التوكيدي، وأشارت أغلب مؤشرات جودة النموذج إلى أن المقياس له مؤشرات جودة جيدة، ويوضح الشكل التالي التحليل العاملي التوكيدي لمقياس السيطرة الدماغية باستخدام برنامج الأموس، كما يوضح جدول (٢) مؤشرات جودة النموذج



شكل (١). النموذج التوكيدي المقترح لمقياس السيطرة الدماغية.

جدول (٢). مؤشرات جودة المطابقة للنموذج التوكيدي

المؤشر	قيمة المؤشر	القيمة المرجعية
مؤشر جودة المطابقة المعدل GFI	,٩٥٢	٩٠, فأكثر
مؤشر جودة المطابقة المقارن CFI	١,٠٠٠	٩٠, فأكثر
مربع كاي المعياري cimn/ df	,٥٤١	أقل من ٥
مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط خطأ التقدير Rmsea	,٠٠٠	٠٨, فأقل
مربع كاي	٢،١٦٤	غير دالة
درجة الحرية	٤	٩٠, فأكثر
مستوى الدلالة	,٧٠٦	غير دالة

يتضح من الجدول السابق أن النموذج القياسي للمقياس له مؤشرات جودة جيدة ، وهو ما يؤكد تشبع أبعاد المقياس على أنماط السيطرة الدماغية ، وكانت النسبة بين مربع كاي ودرجة الحرية جيدة، كما كانت قيمة مؤشرالجذر التربيعي لمتوسط الخطأ يساوي صفر ، وبالتالي تدل مؤشرات حسن المطابقة على الصدق البنائي للمقياس.

وتؤكد الأوزان الانحدارية المعيارية للمقياس ودلالتها مطابقة النموذج لبيانات العينة ، ويوضح الجدول التالي قيمة هذه الأوزان:

جدول (٣) الأوزان الانحدارية المعيارية لمقياس السيطرة الدماغية.

الأبعاد	التقدير المعياري	الدلالة
نمط السيطرة A	,٣٧٦	,٠٥
نمط السيطرة B	,٤٥٩	,٠٥
نمط السيطرة C	,٥٥٥	,٠١
نمط السيطرة D	,٥٧٥	,٠١

ويلاحظ من الجدول السابق أن جميع الأوزان الانحدارية عالية الدلالة لجميع الأبعاد المكونة للمقياس.

ثبات المقياس :

تم حساب الثبات للمقياس بطريقتين هما (التجزئة النصفية ، ومعامل ثبات ألفا لكرونباخ) ، ويوضح الجدول التالي قيم معاملات الثبات :

جدول(٤) قيم معاملات الثبات

المتغير	الجزئة النصفية	ألفا لكرونباخ
نمط السيطرة A	,٧٧٤	,٦٣٩
نمط السيطرة B	,٦٧١	,٥٠٧
نمط السيطرة C	,٤٨٨	,٥٠١
نمط السيطرة D	,٤٨٢	,٣٢١

يتبين من الجدول السابق أن معاملات الثبات مقبولة بطريقتي ألفا لكرو نباخ والتجزئة النصفية ، وهذا يعني أن قياسنا للسيطرة الدماغية يعد متحرراً من الخطأ. وبناءً على هذا، فإن القيم التي يتم الحصول عليها باستخدام هذا الاختبار تعد قابلة للتعميم، لأنها تتجاوز مجرد حدوثها

ثانياً: مقياس الضغوط النفسية :

وصف المقياس وطريقة تصحيحة:

صمم هذا المقياس (لفنستاين Levenstein١٩٩٣) يتكون المقياس من ٣٠ عبارة تتوزع وفق نوعين من البنود منها المباشرة وغير المباشرة, تضم البنود المباشرة (٢٢) عبارة هي العبارات (٢-٣-٤-٥-٦-٨-٩-١١-١٢-١٤-١٥-١٦-١٨-١٩-٢٠-٢٢-٢٣-٢٤-٢٦-٢٧-٢٨-٣٠), وتصحح هذه العبارات من ١إلي ٤ من اليمين (تقريبا أبدا), الي اليسار(عادة),وتدل علي وجود مؤشر إدراك ضغط مرتفع عندما يجيب المفحوص بالقبول اتجاه الموقف, بينما تشمل البنود غير المباشرة (٨)عبارات هي العبارات(١-٧-١٠-١٣-١٧-٢١-٢٥-٢٩) تصحح هذه النود بصفة معكوسة من ٤ إلي ١ من اليمين إلي اليسار (تقريبا أبدا) إلي اليسار (عادة).

مفتاح التصحيح

يتم تصحيح بنود المقياس وفق ٤ درجات من ١الي٤ كما يلي أبدا (١) ,أحيانا ,(٢) كثيرا(٣),عادة(٤).

يتغير التصحيح حسب نوع البنود مباشرة أوغير مباشرة ,وحسب مؤشر إدراك في هذا الاختبار وفق المعادلة التالية:

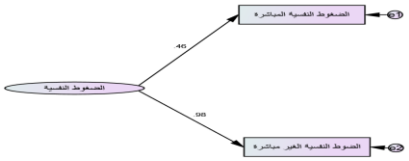
$$\text{مؤشر إدراك الضغط} = \frac{\text{مجموع القيم الخام} - 30}{90}$$

ويتم الحصول علي القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في الاختبار من البنود المباشرة والغير مباشرة ,وتتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر إدراك الضغط من (٠) ويدل علي أدني مستوى ممكن من الضغط إلي (١) ويدل علي أعلي مستوى ممكن من الضغط.

صدق المقياس

تم حساب صدق المقياس باستخدام التحليل العاملي التوكيدي، وأشارت أغلب مؤشرات جودة النموذج إلى أن المقياس له مؤشرات جودة جيدة، ويوضح الشكل التالي التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الضغوط النفسية ببعديه (الضغوط النفسية المباشرة – الضغوط النفسية الغير مباشرة)

باستخدام برنامج الأموس، كما يوضح جدول (٤) مؤشرات جودة النموذج



شكل (٢). النموذج التوكيدي المقترح لمقياس الضغوط النفسية.

جدول (٥). مؤشرات جودة المطابقة للنموذج التوكيدي

المؤشر	قيمة المؤشر	القيمة المرجعية
مؤشر جودة المطابقة المعدل GFI	١،٠٠٠	٩٠, فأكثر
مؤشر جودة المطابقة المعياري NFI	١،٠٠٠	٩٠, فأكثر
مؤشر جودة المطابقة المقارن CFI	١،٠٠٠	٩٠, فأكثر
قيمة جذر مربعات البواقي RMR	,٠٠٠	٠٥,فأقل

يتضح من الجدول السابق أن النموذج القياسي للمقياس له مؤشرات جودة جيدة ، وهو ما يؤكد تشبع أبعاد المقياس على الضغوط النفسية ويدل على الصدق البنائي للمقياس.

وتؤكد الأوزان الانحدارية المعيارية للمقياس ودلالتها مطابقة النموذج لبيانات العينة ، ويوضح الجدول التالي قيمة هذه الأوزان:

جدول (٦) الأوزان الانحدارية المعيارية لمقياس الضغوط النفسية.

الأبعاد	التقدير المعياري	الدلالة
الضغوط النفسية المباشرة	,٤٦٢	,٠٥
الضغوط النفسية الغير مباشرة	,٩٨٣	,٠٠١

ويلاحظ من الجدول السابق أن جميع الأوزان الانحدارية عالية الدلالة لجميع الأبعاد المكونة للمقياس.

<u>ثبات المقياس</u>

تم حساب الثبات للمقياس بطريقتين هما (التجزئة النصفية ، ومعامل ثبات ألفا لكرونباخ) ، ويوضح الجدول التالي قيم معاملات الثبات :

جدول(٧) قيم معاملات الثبات

المتغير	الجزئة النصفية	ألفا لكرونباخ
الضغوط النفسية المباشرة	,٧١٠	,٧٠٧
الضغوط النفسية الغير مباشرة	,٦٤٠	,٥٠٦
الدرجة الكلية	,٥١٨	,٥١٨

يتبين من الجدول السابق أن معاملات الثبات مقبولة بطريقتي ألفا لكرو نباخ والتجزئة النصفية ، وهذا يعني أن قياسنا للضغوط النفسية يعد متحرراً من الخطأ. وبناءً على هذا، فإن القيم التي يتم الحصول عليها باستخدام هذا الاختبار تعد قابلة للتعميم، لأنها تتجاوز مجرد حدوثها.

ثالثاً: استمارة بيانات ديموغرافية:

إعداد الباحثون وتتكون من :

الاسم–السن–الحالة الاجتماعية –المستوي الاقتصادي–المستوى التعليمي–الأمراض النفسية التي تعاني منها–الأمراض الجسدية التي تعاني منها–التاريخ المرضي–نوع العلاج–مدة العلاج– مكان العلاج–نوع الإصابة–مدة الإصابة.–درجة الإصابة.

(٥)الأساليب الإحصائية:

- ✓ المتوسطات والانحرافات المعيارية
- ✓ معامل ارتباط بيرسون
- ✓ اختبار"ت" لمجموعتين مستقلتين
- ✓ تحليل التباين في اتجاه واحد
- ✓ التحليل العاملي التوكيدي

نتائج الدراسة ومناقشتها

مناقشة نتائج الفرض الأول :

نص الفرض علي أنه : "توجد علاقه بين الضغوط النفسية والسيطرة الدماغية لدى مريضات سرطان الثدي".

للتحقق من هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين انماط السيطرة الدماغية (نمط السيطرة A – نمط السيطرة B – نمط السيطرة C – نمط السيطرة D) والضغوط النفسية ببعديها (الضغوط النفسية المباشرة – الضغوط النفسية الغير مباشرة)، وسيوضح الجدول التالي نتيجة هذا الإجراء:

جدول(٨). العلاقة بين أنماط السيطرة الدماغية والضغوط النفسية.

العلاقة	معامل الارتباط	الدلالة المعنوية
نمط السيطرة A – الضغوط النفسية المباشرة	-,٣٩١*	,٠٥
نمط السيطرة B – الضغوط النفسية المباشرة	-,١٥٠	غير دالة
نمط السيطرة C – الضغوط النفسية المباشرة	,١٥٠	غير دالة
نمط السيطرة D – الضغوط النفسية المباشرة	,٢٦٢	غير دالة
نمط السيطرة A – الضغوط النفسية الغير المباشرة	-,٢٩٢	غير دالة
نمط السيطرة B – الضغوط النفسية الغير المباشرة	-,١٠٩	غير دالة
نمط السيطرة C – الضغوط النفسية الغير المباشرة	,٢١٧	غير دالة
نمط السيطرة D – الضغوط النفسية الغير المباشرة	,٢٨٤*	,٠٥
نمط السيطرة A – الدرجة الكلية للضغوط	-,٣٨٦*	,٠٥

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠٥, بين الضغوط النفسية المباشرة ونمط السيطرة الدماغية A فقد كانت قيمة ر=-٣٩١,

بمعني كلما زادت الضغوط النفسية المباشرة قل نمط السيطرة الدماغية (A) والعكس صحيح. حيث أن نمط السيطرة (A) يوجد في القسم الأيسر العلوي من الدماغ " المنطقة العقلية التحليلية المنطقية "و يختص بالوظائف التالية: التحليل، التطبيق ،عرض وتصنيف الحقائق، الاستدلال بالبيانات، لغة الأرقام، التركيز، الجدوى، تقييم النتائج الكمية، المنطلق، التكنولوجيا، الموضوعية، صياغة الفرضيات، التفكير من خلال البناء على الأفكار المطروحة والخبرات السابقة. ناقد.ممح، واقعي يجيد حل المشكلات، يدير الشئون المالية، حازم، يهتم بالمعلومات، يميز بين الناس، يجمع الحقائق، يحلل القضايا، يحل المشكلة منطقياً، يقدم الأدلة العقلية ويقوم بالقياسات الدقيقة. (طارق محمد , ٢٠١٦ :٢٢٩)

إما الضغوط النفسية تمثل الاستجابة النفسية الجسمية لأي عوامل خارجية ضاغطة تقع علي الفرد بدرجة توجد لدية إحساساً بالتوتر والضيق , وعندما تزداد حدة هذه الضغوط علية فان ذلك قد يفقده قدرته علي التوازن ويغير نمط سلوكه عما هو عليه.

(عبير محمد ,٢٠،٢٠٠٣)

ويمكن تفسير النتيجة نظراً لان مريضات سرطان الثدي اللتين يتعرضان للضغوط النفسية المباشرة كضغوط العمل والاسرة والضغوط المادية والضغوط الناتجة عن اثار العلاج من تعب جسدى (من اثار المرض من تعب وارهاق والام حادة وفقدان الشهية) ونفسي(من التفكير في المرض وقلق

الموت والقلق من المستقبل والخوف علي الاسرة) وبالتالي عقلي (الذي ينتج نتيجة التعب النفسي والعقلي) فكل هذا يصب في عقلية المريضة ويسبب لها الارهاق العقلي فالجسد، إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى .

فمن هذا فعقلية مريضات سرطان الثدي وتحديداً المسيطر عليهم النمط (A) لا يكون لديهم القدرة علي استقلالية التفكير التي تؤدى للتحليل والمنطق والاستدلال بالبيانات والتحليلات المنطقية وحل المشاكل وتقيم النتائج كمياً وتصيف الحقائق لان الضغوط النفسية كما ذكرنا في السابق التي يتعرض لها مريضات سرطان الثدي تؤثر تأثير سلبياً عليهن مما ينتج عنها الكثير من القلق و التوتر الذي يؤثر دائما علي حالة المريضات النفسية والجسدية وبالتالي العقلية.

- ✓ **وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠٥, بين الضغوط النفسية الغير مباشرة ونمط السيطرة الدماغية D فقد كانت قيمة ر=٢٨٤,.**

بمعني كلما زادت الضغوط النفسية الغير مباشرة زاد نمط السيطرة (D) والعكس صحيح. حيث أن نمط السيطرة (D) يوجد في القسم الأيمن العلوي من الدماغ " المنطقة العقلية الإبداعية الحرة

و يختص بالوظائف التالية: التفكير الاستراتيجي والإبداعي، النظرة الشاملة والرؤية المستقبلية، وضع التصورات، الاستكشاف، البدائل والخيارات المتعددة، التجارب، الابتكار، حسن البديهة، المرونة، القدرة على الاستنتاج، الاهتمام بالقضايا الكبرى، تخمين إبداعي، فنان، حدسي، خيالي، مركب، صاحب أفق بعيد، مندفع، مخاطر، يحلب المفاجئات، يحب الاستطلاع، لا يحب الروتين، لا يلتزم بالنظام القواعد، يجيد العمل التكاملي .والتصويري والإبداعي ألابتكاري، عقلية منفتحة، عفوي، غير ملتزم، يقرأ مؤشرات التغيير القادم، يتعرف على الاحتمالات الجديدة، لا يكترث للغموض، يربط بين الأفكار والتصورات والموضوعات.

(طارق محمد , ٢٠١٦ :٢٢٩)

أما الضغوط النفسية منها الضغط النفسي الجيد والذي يتمثل في متطلبات إعادة التكيف.

(نزار مجد ,٢٠٠٥)

ويقول سيلي أن الضغوط هي ملح الحياة, وهي توقظنا وتحدد نشاط حياتنا والعالم الخالي من الضغوط يصبح غير منتج وأن الحياة العملية تحتاج الي حد معين من عدم الرضا وبعض أحداث الحياة ولكن لا يجب أن تزيد الضغوط حتي لا نصبح في خطر يدفعنا الي السلب, وإنما هناك

ضغوط إيجابية يعرفها ميلر بأنها متطلبات خاصة تفرض علي الفرد, وتسبب له توتر ينتج عنه تأثير في وظائفه الجسمية تأثيراً مضاداً.

(Selye, H. 1976)

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن مريضات سرطان الثدي اللتين يتعرضان للضغوط النفسية غير المباشرة يؤثر عليهم بالإيجاب حيث يعتبر الضغط المفيد هو الاستجابة المعرفية الايجابية للفرد ويعد حالة صحيحة تمنح الشخص الشعور بالرضا ويؤدي بهما الي إعادة التكيف مع ظروف مرضهم فبالتالي هذا التكيف يؤثر في أنماط السيطرة وخاصة التي تخص النمط (D) فتزيد الضغوط النفسية الغير مباشرة في التفكير الاستراتيجي والابداعي والنظرة الشاملة والاستكشاف والربط بين الافكار والتصورات والتخمين الابداعي والحدسي والخيالي وغيرها من القدرات العقلية التي تلعب الضغوط النفسية الغير مباشرة في تعزيز هذه القدرات العقلية, وهنا في هذا الفرض استنتج الباحثون بأن الضغوط النفسية الغير مباشرة تولد حالة نفسية إيجابية للمريضات وتعطي لهم دافعة قوية للتكيف والاستمرارية وبالتالي كل هذا يؤثر تأثير إيجابي علي الحالة العقلية للمريضات وتساعدهم علي التفكير بشكل إيجابي بدلاً من التفكير بشكل سلبي.

- ✓ **وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠٥, بين الدرجة الكلية للضغوط النفسية ونمط السيطرة الدماغية A فقد كانت قيمة ر=-٣٨٦,**

بمعني كلما زادت الضغوط النفسية بشكل عام قل نمط السيطرة (A) حيث أن النمط (A) يمثل

الطريقة التي يفكر فيها الفرد بطريقة تحليلية دقيقة للمشاكل العالقة

بالتخطيط المسبق لها مع تحمل كامل لمسؤوليات التنفيذ، وبالتالي التوصل الى نتائج محددة ويتميز بمجموعة

من المميزات الفريدة وله عيوب ايضا مما يجعل صاحب هذا النمط يفكر بطريقة مختلفة عن الاخرين واهم خصائصه:

١-منطقي: قادر على الاستدلال الاستنتاجي من معلومات وبيانات سابقة.

٢-عقلاني (تبريري)يحدد الخيارات على أساس العقل وليس على أساس العاطفة.

٣-حقائقي :يحب العمل مع الحقائق، ويتعامل معها بدقة وطرق مدروسة.

٤-نظري : يهتم ببناء النظريات وفحصها وتقييمها.

٥-واقعي : يهتم بالأمور الواقعية ولا يهتم بالأمور التي قد تحدث فللي المستقبل.

٦-تحليلي :قادرعلى تجزئة الأفكار واختبار مدى الملائمة فيما بينها.

٧-كمي يتوجه نحو العلاقات العددية ويميل إلى معرفة القياسات الدقيقة.

٨-رياضي: يدرك الأرقام ويفهمها وقادر على معالجتها.
٩-نقدي: يمارس أحكاما وتقييما بعناية، كالحكم على معقولية فكرة ما.
١٠-تقني: يفهم ويطبق المعرفة العلمية والهندسية.
١١-مالي :كفء في توجيه قضايا كمية ترتبط بالتكاليف والميزانيات والاستثمارات.

(Mahnane, et al,2011: 670)

أما الضغط النفسي هو الذي يجعل على الفرد متطلبات زائدة ويطلق عليه الكرب.

(نزارمجد,٢٠٠٥)

حيث يعرف الضغط النفسي بأنه الاستجابة النفسية الجسمية لأي عوامل خارجية ضاغطة تقع علي الفرد بدرجة توجد لدية إحساسا بالتوتر والضيق , وعندما تزداد حدة هذه الضغوط علية فان ذلك قد يفقده قدرته علي التوازن ويغير نمط سلوكه عما هو عليه.

(عبير محمد ,٢٠٠٣ :٢٠)

ويمكن تفسير هذه النتيجة اللاتي يتعرضان للضغوط النفسية التي تنتج من العوامل الخارجية الكثيرة من البيئة المحيطة بالمريضات تؤثر علي صحتهم النفسية والجسدية وبالتالي العقلية يخلق نوع من عدم الاتزان النفسي التي يؤدى الي قدرة المريضات الي عد التكيف فبالتالي كل هذا التأثيرات السلبية تؤثر بشكل سلبي علي هؤلاء المرضي لذلك يكونوا ليس لديهم القدرة علي ممارسة أنشطتهم العقلية المعتادة كالتحليل والاستدلال والاهتمام بالأمور الواقعية وتجزئة الافكار ومعرفة القياسات الدقيقة وعدم القدرة علي توجيه القضايا الكمية التي ترتبط بالمزينات والتكاليف وغيرهما.

فمن هنا يتناسب الضغوط النفسية تطردياً مع نمط السيطرة (A).

- ✓ **بينما انعدمت الفروق بين باقي أنماط السيطرة الدماغية والضغوط النفسية المباشرة والغير مباشرة.**

وتعني هذه النتيجة أن باقي أنماط السيطرة المتمثلان في النمط (B) والنمط (C) لا توجد فروق بينهما لدى مريضات سرطان الثدي ,كما اتفقت دراسة (voyer, 2014) ودراسة (lee2020' jang) الي عدم وجود فروق بين أنماط السيطرة الدماغية.

– حيث يمثل النمط (B)القسم الأيسر السفلي من الدماغ "المنطقة العقلية التنفيذية التنظيمية" ,حيث يختص بالوظائف التالية: التنظيم، التوجيه، التخطيط التشغيلي، التنفيذ، الإجراءات، التفاصيل، الصيانة، الترتيب، الطرق والأساليب، النظام، إدارة الوقت، الانضباط، توخي الأمن والسلامة وغيرهما.

–ويمثل النمط (C) القسم الأيمن السفلي من الدماغ" المنطقة العقلية الإنسانية العاطفية" , حيث يختص يختص بالوظائف التالية: العلاقات مع الآخرين، المشاعر، العواطف، التعامل مع الآخرين، المعاني الإنسانية، الرعاية والاهتمام بالوالدين، البديهة الحسية وبناء وتدعيم العلاقات ورعايتها والاهتمام بالإنسان ومساعدته والتأثير عليه والتواصل مع الآخرين وغيرهما.

(طارق محمد , ٢٠١٦ :٢٢٩)

واتفقت ايضاً دراسة(ايه عبد النبي,٢٠١٦) بأن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أنماط السيطرة المخية.

وأيضاً لا يوجد فروق بين الضغوط النفسية المباشرة والغير مباشرة كما اتفقت دراسة (نجلاء محمد ,٢٠٠٥)التي أشارت بأن لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة علي مقياس الضغوط النفسية بأبعاده المختلفة.

ودراسة(سامية عبد الحميد,٢٠٢٣) التي إشارات أن لا توجد فروق بين أفراد العينة في الضغوط النفسية.

و يشير الضغط النفسي والجسدي الي التوتر الناتج عن الظروف أو الأحداث أو التجارب الجسدية أو العاطفية أو الاجتماعية أو الاقتصادية أو المهنية التي يصعب إدارتها أو تحملها.

(Colman, 2008 :)

418

ويمكن تفسير هذا نظراً لتشابه معظم خصائص العينة من الحالة الاجتماعية في أغلب الحالات متزوجات والاقتصادية وأغلب الحالات مستواهم الاقتصادي جيد ومتوسط وهكذا المستوى التعليمي بين معظم افراد العينة وتقارب السن الي حدما بين هؤلاء المرضي كل هذا ادى الي انعدام الفروق بين العينة في الضغوط النفسية والسيطرة الدماغية.

مناقشة نتائج الفرض الثاني :

"توجد فروق في درجات أنماط السيطرة الدماغية والضغوط النفسية تعزى لمتغير العمر لدى مريضات سرطان الثدي".

لتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين لتقدير الفروق في درجات أنماط السيطرة (نمط السيطرة A – نمط السيطرة B – نمط السيطرة C – نمط السيطرة D) ودرجات الضغوط النفسية ببعديها (الضغوط النفسية المباشرة – الضغوط النفسية الغير مباشرة) تعزى لمتغير العمر (أقل من ٤٥ سنة – أقل من ٦٠ سنة)، ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا الإجراء:

جدول رقم(٩). دلالة الفروق بين المتوسطات وفقاً لمتغير عمر لدى عينة الدراسة في أنماط السيطرة الدماغية والضغوط النفسية.

المتغيرات	المجموعة	م	ع	ت	الدلالة المعنوية	اتجاه الفروق
نمط السيطرة A	أقل من ٤٥ عام	١٠,٣٠٠٠	١,٩٤٦٥١	٢،٢٥٦	,٠٥	اقل من ٤٥ عام
	اقل من ٦٠ عام	٧,٥٠٠٠	٣,٥٤٦٤٠			
نمط السيطرة B	أقل من ٤٥ عام	٩,٨٠٠٠	١,٣١٦٥٦	١،٣٤٩	غير دالة	-
	اقل من ٦٠ عام	٨,٥٠٠٠	٢,٨٢١٦٢			
نمط السيطرة C	أقل من ٤٥ عام	٩,٩٠٠٠	١,٢٨٦٦٨	,٩٣٢	غير دالة	-
	اقل من ٦٠ عام	٩,١٤٢٩	٢,٣١٥٧٤			
نمط السيطرة D	أقل من ٤٥ عام	٩,٣٠٠٠	٢,١٦٢٨٢	-,٠٧٩	غير دالة	-
	اقل من ٦٠ عام	٩,٣٥٧١	١,٣٩٢٦٨			
الضغوط النفسية المباشرة	أقل من ٤٥ عام	٥١,٩٠٠٠	١٠,٣٤٣٥٤	-١،١٨٦	غ.د	-
	اقل من ٦٠ عام	٥٥,٧٨٥٧	٥,٦٤٥٦٧			
الضغوط النفسية الغير مباشرة	أقل من ٤٥ عام	١٩,٠٠٠٠	٣,٣٣٣٣٣	-٢،٧١١	,٠٥	أقل من ٦٠ عام
	اقل من ٦٠ عام	٢٢,٧١٤٣	٣,٢٩١٦٨			
الدرجة الكلية للضغوط النفسية	أقل من ٤٥ عام	٧٠,٩٠٠٠	١١,٨٦٤٥١	-١،٨٧٥	غ.د	-
	اقل من ٦٠ عام	٧٨,٥٠٠٠	٨,٠٤٥٥٤			

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الآتي:

- **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات نمط السيطرة الدماغية A تبعًا لمتغير العمر فقد كانت قيمة "ت" = ٢،٢٥٦ وهى دالة معنوياً عند مستوى دلالة ,٠٥ وكانت الفروق في صالح مجموعة مريضات سرطان الثدي التي تقل أعمارهن عن ٤٥ عام.**

تشير هذه النتيجة بتحقق الفرض بأن توجد فروق في نمط السيطرة (A) لدى مريضات سرطان الثدي حيث يمثل النمط (A) الطريقة التي يفكر فيها الفرد بطريقة تحليلية دقيقة للمشاكل العالقة ويوجد نمط السيطرة (A) في القسم الأيسر العلوي من الدماغ " المنطقة العقلية التحليلية المنطقية "و يختص بالوظائف التالية: التحليل، التطبيق ،عرض وتصنيف الحقائق، الاستدلال

بالبيانات، لغة الأرقام، التركيز، الجدوى، تقييم النتائج الكمية، المنطلق، التكنولوجيا، الموضوعية، صياغة الفرضيات، التفكير من خلال البناء على الأفكار المطروحة والخبرات السابقة. ناقد.ممح، واقعي يجيد حل المشكلات، يدير الشئون المالية، حازم، يهتم بالمعلومات، يميز بين الناس، يجمع الحقائق، يحلل القضايا، يحل المشكلة منطقياً، يقدم الأدلة العقلية ويقوم بالقياسات الدقيقة. (طارق محمد , ٢٠١٦ :٢٢٩)

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن مريضات سرطان الثدي التي هم أقل من ٤٥ سنة يتميزون بصحتهم الجسدية حيث أنها تكون أحسن من غيرهم من كبار السن ويكون ليهم مشاركات اجتماعية من مناسبات وزيارات عائلية كل هذا يجعل صحتهم النفسية افضل فبالتالي تؤثر علي قدراتهم العقلية الذي يتصف بها نمط السيطرة "A" الذي يدفعهم نحو النقد والتحليل وحل المشكلات بطريقة منطقية والاستدلال والقدرة العالية علي التركيز وتقييم النتائج.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الضغوط النفسية الغير مباشرة تبعًا لمتغير العمر فقد كانت قيمة "ت" = -٢،٧١١ وهى دالة معنويًا عند مستوى دلالة ٠٥, وكانت الفروق في صالح مجموعة مريضات سرطان الثدي التي تقل أعمارهن عن ٦٠ عام.

كما اتفقت دراسة (أوهام ثابت,٢٠٠٨) التي أشارت نتائجها إلي وجدود فروق في الضغوط النفسية تبعاً لمتغير العمر, واتفقت ايضاً دراسة (سناء سعيد,٢٠٢٣) التي اشارت الي وجود فروق بين متوسطات الضغوط النفسية الناتجة عن جائحة كورونا تبعاً لمتغير العمر, واتفقت أيضاً دراسة (أريج عيد ,هديل عبد الله ,٢٠٢١) إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد تبعا لمتغير عم الطفل.

وتشير هذه النتيجة بتحقق الفرض بأن المريضات التي تقل أعمارهم عن ٦٠ سنة لديهم ضغوط نفسية اكثر من التي تكون اعمارهن ٦٠سنه وما فوق من ذويهم نظراً للمسؤوليات الاجتماعية والعائلية فالمريضة التي تكون اقل من سن ٦٠ تكون مسؤولة عن اسره مكونة من زوج واطفال والمسؤوليات المادية التي قد تشكل جزء مهم من الضغوط النفسية وايضاً المريضة التي تكون اقل من سن ٦٠ قد تكون لديها اعباء وظيفية وغيرها من المسؤوليات التي من الممكن ان تتواجد لدى المريضات التي هم اقل من ٤٥ سنة التي تكون من مصادر ومسببات الضغوط النفسية لديهن.

- **بينما انعدمت الفروق في باقي متغيرات الدراسة تبعًا لمتغير العمر فلم تصل قيمة "ت" لمستوى الدلالة المعنوية.**

وتعني هذه النتيجة أن لا توجد أي فروق في باقي أنماط السيطرة المتمثلة في الأنماط (B–C–D) حيث يمثل النمط (B) المنطقة العقلية التنفيذية التي يختص بالوظائف التالية: التنظيم، التوجيه، التخطيط التشغيلي، التنفيذ، الإجراءات، التفاصيل، الصيانة، الترتيب، الطرق والأساليب، النظام، إدارة الوقت، الانضباط، توخي الأمن والسلامة، يهتم باتخاذ الإجراءات الوقائية، ملتزم بالوقت محافظ عليه، متحكم، نظامي ويُعتمد عليه,أما النمط (C) يمثل المنطقة العقلية الانسانية العاطفية حيث يختص بالوظائف التالية: العلاقات مع الآخرين، المشاعر، العواطف، التعامل مع الآخرين، المعاني الإنسانية، الرعاية والاهتمام بالوالدين، البديهة الحسية وبناء وتدعيم العلاقات ورعايتها والاهتمام بالإنسان ومساعدته والتأثير عليه والتواصل مع الآخرين، روحاني، متكلم، اجتماعي، يحب مساعدة الآخرين، يجيد الأعمال التعليمية يضمن العلاقات مع الاخرين والمشاعر ,أما النمط (D) فيختص بالوظائف التالية: التفكير الاستراتيجي والإبداعي، النظرة الشاملة والرؤية المستقبلية، وضع التصورات، الاستكشاف، البدائل والخيارات المتعددة، التجارب، الابتكار، حسن البديهة، المرونة، القدرة على الاستنتاج، الاهتمام بالقضايا الكبرى، تخمين إبداعي، فنان، حدسي، خيالي، مركب، صاحب أفق بعيد، مندفع، مخاطر، يحلب المفاجئات، يحب الاستطلاع، لا يحب الروتين،فيمثل المنطقة العقلية الإبداعية الحرة التي تتضمن التفكير الاستراتيجي والابداعي. (طارق محمد,٢٠٠٥)

وأيضا لا يوجد فروق في الضغوط النفسية كدراسة (مبارك ناصر، ٢٠٠٩) التي اشارات انه لا توجد فروق في الضغوط النفسية مثل ضغوط العمل والعلاقات الداخلية.
كما اتفقت دراسة (طواوزة,٢٠٢٠) علي انه لا يوجد فروق في الضغوط النفسية تعزى لمتغير العمر.

ويمكن أن نفسر هذا نظراً لتشابه خصائص معظم افراد العينة من الناحية العمرية لان معظمهم اقل من سن ٤٥ سنة وهذا التقارب في العمر بين افراد العينة ادي الي عدم وجود فروق في باقي متغيرات الدراسة تبعًا لمتغير العمر.

مناقشة نتائج الفرض الثالث:

"توجد فروق في درجات أنماط السيطرة الدماغية والضغوط النفسية تعزى لمتغير مدة العلاج لدى مريضات سرطان الثدي".

لتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين لتقدير الفروق في درجات أنماط السيطرة (نمط السيطرة A – نمط السيطرة B – نمط السيطرة C – نمط السيطرة D) ودرجات الضغوط النفسية ببعديها (الضغوط النفسية المباشرة – الضغوط النفسية الغير مباشرة) تعزى لمتغير مدة العلاج (أقل من ٥ سنوات – أقل من ١٢ سنة)، ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا الإجراء:

جدول رقم(٧). دلالة الفروق بين المتوسطات وفقاً لمتغير مدة العلاج لدى عينة الدراسة في جدول (١٠)أنماط السيطرة الدماغية والضغوط النفسية.

المتغيرات	المجموعة	م	ع	ت	الدلالة المعنوية	اتجاه الفروق
نمط السيطرة A	أقل من ٥ سنوات	٩,٥٠٠٠	٣,٣٣١٦٧	.٧١٧	غير دالة	-
	أقل من ١٢ سنة	٨,٣٨٨٩	٣,٢٧٤٤٨			
نمط السيطرة B	أقل من ٥ سنوات	١٠,٨٣٣٣	١,١٦٩٠٥	٢,٣٣٩	.٠٥	أقل من ٥سنوات
	أقل من ١٢ سنة	٨,٤٤٤٤	٢,٣٨٩٦			
نمط السيطرة C	أقل من ٥ سنوات	١٠,٥٠٠٠	.٥٤٧٧٢	١,٥٥٢	غير دالة	-
	أقل من ١٢ سنة	٩,١١١١	٢,١٣٨٩٦			
نمط السيطرة D	أقل من ٥ سنوات	٩,٣٣٣٣	٢,٠٦٥٥٩	.٥٣٣	غير دالة	-
	أقل من ١٢ سنة	٩,٣٣٣٣	١,٦٤٤٩٦			
الضغوط النفسية المباشرة	أقل من ٥ سنوات	٥٦,٣٣٣٣	١٣,٢٣١٢٨	.٧٦١	غير دالة	-
	أقل من ١٢ سنة	٥٣,٤٤٤٤	٥,٧٠٠٥٩			
الضغوط النفسية الغير مباشرة	أقل من ٥ سنوات	٢٠,٨٣٣٣	٤,٢١٥٠٥	.٢٤٧	غير دالة	-
	أقل من ١٢ سنة	٢١,٢٧٧٨	٣,٦٩١١٠			
الدرجة الكلية للضغوط النفسية	أقل من ٥ سنوات	٧٧,١٦٦٧	١٥,٦٢٥٨٣	.٤٩٥	غير دالة	-
	أقل من ١٢ سنة	٧٤,٧٢٢٢	٨,٣٩٣٣١			

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الآتي:

- **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات نمط السيطرة الدماغية B يعزى لمتغير مدة العلاج فقد كانت قيمة "ت" = ٢،٣٣٩ وهى دالة معنوياً عند مستوى دلالة ٠٥, وكانت الفروق في صالح مجموعة مريضات سرطان الثدي اللاتي تلقين العلاج لمدة أقل من**

خمس سنوات.

وتعني هذه النتيجة أن توجد فروق في نمط السيطرة (B) يعزى لمتغير مدة العلاج لدى مريضات سرطان الثدي حيث يمثل نمط السيطرة (B) الذي يوجد في القسم الأيسر السفلي من الدماغ "المنطقة العقلية التنفيذية التنظيمية, بالوظائف التالية: التنظيم، التوجيه، التخطيط التشغيلي، التنفيذ، الإجراءات، التفاصيل، الصيانة، الترتيب، الطرق والأساليب، النظام، إدارة الوقت، الانضباط، توخي الأمن والسلامة، يهتم باتخاذ الإجراءات الوقائية، ملتزم بالوقت محافظ عليه، متحكم، نظامي ويُعتمد عليه، يجيدا لأعمال التنظيمية والتنفيذية والمكتبية، تقليدي، روتيني، دقيق، يمكن توقع ما يفعل، لوام، يعالج القضايا عملياً، يتمسك برأيه، يقرأ الوثائق بدقه، يضع وينفذ الخطط المفصلة والإجراءات الدقيقة، ينجز المشروع في الوقت المحدد.

(طارق محمد , ٢٠١٦ :٢٢٩)

ويمكن تفسير هذه النتيجة أن العلاج يؤثر علي الصحة العامة للفرد بمعني أن كلما زادت مدة العلاج أثر بالسلب علي صحة الفرد العامة فعلاج السرطان بالتحديد كالكيماوي يتسبب في فقدان خلايا الدم الحمراء السليمة مما يتسبب في التعب والإعياء الشديد ويسبب ايضاً مشاكل في الجهاز الهضمي والأعصاب وبالتالي يؤثر علي الصحة النفسية والعقلية ويتسبب في القلق والاكتئاب والضغط العصبي ومشاكل في التركيز والذاكرة ويؤكد هذا الفرض أن يوجد فروق في نمط السيطرة (B) لصالح لمريضات سرطان الثدي اللاتي تلقين العلاج لمدة أقل من خمس سنوات معني هذا أن اللاتي تلقي العلاج لمدة أقل لديهم القدرة علي التنظيم والتوجيه وإدارة الوقت وغيرهما من سمات نمط السيطرة (B),والعكس صحيح نظراً للتأثيرات السلبية التي يخلفها طول مدة العلاج.

- **بينما انعدمت الفروق في باقي متغيرات الدراسة تبعًا لمتغير مدة العلاج فلم تصل قيمة "ت" لمستوى الدلالة المعنوية.**

وهذا يعني أن باقي أنماط السيطرة من(A–C–D),لا توجد فروق لدى مريضات سرطان الثدي تبعاً لمدة العلاج حيث يمثل النمط (A) **الطريقة التي يفكر فيها الفرد بطريقة تحليلية دقيقة للمشاكل العالقة**

بالتخطيط المسبق لها مع تحمل كامل لمسؤوليات التنفيذ، وبالتالي التوصل الى نتائج محددة ويتميز بمجموعة من المميزات الفريدة وله عيوب ايضا مما يجعل صاحب هذا النمط يفكر

بطريقة مختلفة عن الاخرين واهم خصائصه: (منطقي، تحليلي، كمي، مالي).

(Mahnane, et al,2011: 670)

أما النمط (C) يمثل المنطقة العقلية الانسانية العاطفية حيث يضمن العلاقات مع الاخرين والمشاعر

وأهم خصائصه:

١- شخصي : يستطيع بسهولة تطوير علاقات طيبة ذات معنى مع مختلف الناس ويتعلم بشكل أفضل بمشاركة الآخرين والتعاون معهم.

٢ -عاطفي : يمتلك مشاعر من السهولة إثارتها وظهورها لديه.

٣-حسي حركي :يتعلم باستخدام حواسه باللمس والسمع والشم والتذوق والنظر والحركة.

٤-رمزي : يستخدم الأشياء والعلاقات والإشارات كممثلة للأفكار وفهمها.

٥-فني : يستمتع أو أنه ماهر في التلوين والرسم والموسيقى والنحت، وقادر على تنسيق اللون والتصميم والبنية لأحداث آثار سارة.

٦-روحي: يتعامل مع الروح بانفصال عن الجسد أو عن الأشياء المادية.

٧-تعبيري: يعبر عن نفسه ومشاعره وآرائه وأفكاره.

٨-شعوري: يعبر عن مشاعره ويعرف مشاعر الآخرين وآرائهم ويحترمها.

٩-داعم: يبلغ الفرد المشارك معه بنقاط القوة في سلوكه ويعلمه ما تعلمه.

١١-لفظي : لديه مهارات تحدث جيده، وضوح وفعالية بالمفردات.

١٢-قارئ :يقرأ ويستمتع بالقراءة.

١٣-كاتب : يتواصل بوضوح مع الكلمات المكتوبة ويستمتع بها

,أما النمط (D) فيمثل المنطقة العقلية الإبداعية الحرة التي تتضمن التفكير الاستراتيجي والابداعي.

وأهم خصائصه:

١-بصري :يتعلم بمشاهدة الصور والرسومات والمخططات والعروض العملية.

٢-شمولي (كلى) :يدرك ويفهم الصورة الكلية دون الرجوع إلى العناصر الجزئية للفكرة أو المفاهيم أو السياق.

٣-ابتكاري يبتكر أفكارا وطرقا وأدوات جديدة.

٤-تخيلي يكون صورا عقلية لأشياء غير محسوسة على الفور، أو أنها لن تدرك كلية في الواقع، وقادر على مواجهة المشكلات والتعامل معها بطرق جديدة.

٥-تكاملي : يركب أجزاء وعناصر الأفكار، والأوضاع إلى كل موحد.

٦- مفاهيمي :يتخيل أفكارا وآراء لتوليد أفكار مجردة من أمثلة محددة.

٧- تركيبي : يوحد الأفكار، والعناصر، والمفاهيم المنفصلة في شيء جديد.

٨- تزامني : يعالج في نفس الوقت أكثر من مدخل عقلي.

٩- حدسي : يعرف شيئا ما دون التفكير به بشكل معلن، ويمتلك فهما ثابتا دون الحاجة إلى حقائق وبراهين.

١٠- مستكشف : ذاتي يستكشف المعلومات بنفسه.

١١-مبادئ ومبادر :مبادر في عمل الأشياء من تلقاء نفسه.

١٢-إبداعي يمتلك أفكارا غير اعتيادية وإبداعية، وقادر على تجميع الأشياء مع بعضها بطرق جديدة وتخيلية.

١٣-مخاطر :يفضل بيئة العمل التي تحتوي على المخاطر

(محمد التكريتي ,١٩٨٨)

ويمكن تفسير هذا بأن باقي أنماط السيطرة الدماغية لدى مريضات سرطان الثدي لا تؤثر بمدة العلاج نظراً لان مدة العلاج متقاربة بين المريضات بعضهم البعض. أما الضغوط النفسية فهي لا توجد فروق لدى مريضات سرطان الثدي تبعاً لمدة العلاج واتفقت دراسة(ريحاني الزهرة,٢٠١٨) التي أشارت نتائجه الي عدم وجود فروق افراد العينة لكل من متغير (استراتيجيات المواجهة والضغط النفسي) تبعاً لمدة العلاج, واختلفت دراسة (طواوزة عبد الصمد ,٢٠٢٠) علي انه يوجد فروق في الضغوط النفسية تعزى لمدة العلاج. نظراً لان مريضات سرطان الثدي تتأثر خارجياً بالضغوط المباشرة وغير المباشرة أما مدة العلاج فهي ليست من العوامل المؤثرة في الضغوط النفسية وهذا ما يؤكده هذا الفرض.

مناقشة نتائج الفرض الرابع :

"توجد فروق في درجات أنماط السيطرة الدماغية والضغوط النفسية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي"

لتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار تحليل التباين في اتجاه واحد لتقدير الفروق في درجات

أنماط السيطرة (نمط السيطرة A – نمط السيطرة B – نمط السيطرة C – نمط السيطرة D) ودرجات الضغوط النفسية ببعديها (الضغوط النفسية المباشرة – الضغوط النفسية الغير مباشرة) تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوجة – أرملة – مطلقة)، وللتحقق من اتجاه الفروق تم استخدام اختبار LSD لدلالة الفروق البعدية، ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا الإجراء:

جدول (١١).دلالة الفروق بين متوسطات مجموعات الدراسة الثلاث في أنماط السيطرة الدماغية والضغوط النفسية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية باستخدام تحليل التباين في اتجاه واحد.

المتغير	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة"ف"	الدلالة	اختبار LSD
نمط السيطرة A	٩,٢٠٠٠	٢,٧٧٤٨٩	.١٠٠	غير دالة	-
	٨,٤٧٠٦	٣,٦٠٧٥٩			
	٩,٠٠٠٠	١,٤١٤٢١			
نمط السيطرة B	٨,٤٠٠٠	٣,٢٠٩٣٦	.٢٣٢	غير دالة	-
	٩,١٧٦٥	٢,٢٩٧٧٠			
	٩,٥٠٠٠	.٧٠٧١١			
نمط السيطرة C	٨,٨٠٠٠	٣,٣٤٦٦٤	.٤٢٥	غير دالة	-
	٩,٧٠٥٩	١,٤٠٣٧٨			
	٩,٠٠٠٠	٢,٨٢٨٤٣			
نمط السيطرة D	١٠,٢٠٠٠	.٨٣٦٦٦	١,١٢٨	غير دالة	-
	٩,٠٠٠٠	١,٧٦٧٧٧			
	١٠,٠٠٠٠	٢,٨٢٨٤٣			
الضغوط النفسية المباشرة	٥٥,٢٠٠٠	٧,٩٤٩٨٤	.٥٢٨	غير دالة	-
	٥٣,٢٣٥٣	٨,١٩٧٠٢			
	٥٩,٥٠٠٠	٧,٧٧٨١٧			
الضغوط النفسية الغير مباشرة	٢٢,٦٠٠٠	١,٨١٦٥٩	.٦٧٩	غير دالة	-
	٢٠,٥٨٨٢	٣,٩٣٧٩٤			
	٢٢,٥٠٠٠	٦,٣٦٣٩٦			
الدرجة الكلية للضغوط النفسية	٧٧,٨٠٠٠	٩,٦٠٢٠٨	.٧٢٦	غير دالة	-
	٧٣,٨٢٣٥	١٠,٣٦٣٦١			
	٨٢,٠٠٠٠	١٤,١٤٢١٤			

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق بين مجموعات الدراسة الثلاث (متزوج – أرمل – مطلق) في درجات أنماط السيطرة الدماغية والضغوط النفسية لدى عينة الدراسة من مريضات سرطان الثدي فلم تصل قيمة طف" لمستوى الدلالة المعنوية.

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق بين مجموعات الدراسة الثلاث (متزوج – أرمل – مطلق) في درجات أنماط السيطرة الدماغية والضغوط النفسية لدى عينة الدراسة من مريضات سرطان الثدي فلم تصل قيمة طف" لمستوى الدلالة المعنوية.

وهذا يعني أن أنماط السيطرة الدماغية تختلف لدى مريضات سرطان الثدي نظراً لاختلاف الحالة الاجتماعية فمنهم المتزوجون ومنهم المطلقون ومنهم الأرامل.
أما الضغوط النفسية فتوجد فروق لدى مريضات سرطان الثدي, كما إشارات دراسة يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق بين مجموعات الدراسة الثلاث (متزوج – أرمل – مطلق) في درجات أنماط السيطرة الدماغية والضغوط النفسية لدى عينة الدراسة من مريضات سرطان الثدي فلم تصل قيمة طف" لمستوى الدلالة المعنوية.

وهذا يعني أن أنماط السيطرة الدماغية تختلف لدى مريضات سرطان الثدي نظراً لاختلاف الحالة الاجتماعية فمنهم المتزوجون ومنهم المطلقون ومنهم الأرامل.
أما الضغوط النفسية فتوجد فروق لدى مريضات سرطان الثدي, كما إشارات دراسة يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق بين مجموعات الدراسة الثلاث (متزوج – أرمل – مطلق) في درجات أنماط السيطرة الدماغية والضغوط النفسية لدى عينة الدراسة من مريضات سرطان الثدي فلم تصل قيمة طف" لمستوى الدلالة المعنوية.

فمعني ذلك أن أنماط السيطرة الدماغية لدى مريضات سرطان الثدي قد تتنوع بين النمط (A) ويوجد نمط السيطرة (A) في القسم الأيسر العلوي من الدماغ " المنطقة العقلية التحليلية المنطقية "و يختص بالوظائف التالية: التحليل، التطبيق ،عرض وتصنيف الحقائق، الاستدلال بالبيانات، لغة الأرقام، التركيز، الجدوى، تقييم النتائج الكمية، المنطلق، التكنولوجيا، الموضوعية، صياغة الفرضيات،. ناقد.ممح، واقعي يجيد حل المشكلات، يدير الشئون المالية، حازم، يهتم بالمعلومات، يميز بين الناس، يجمع الحقائق، يحلل القضايا، يحل المشكلة منطقياً، يقدم الأدلة العقلية ويقوم بالقياسات الدقيقة.

والنمط (B) الذي يوجد في القسم الأيسر السفلي من الدماغ "المنطقة العقلية التنفيذية التنظيمية

و يختص بالوظائف التالية: التنظيم، التوجيه، التخطيط التشغيلي، التنفيذ، الإجراءات، التفاصيل، الصيانة، الترتيب، الطرق والأساليب، النظام، إدارة الوقت، الانضباط، توخي الأمن والسلامة، يهتم باتخاذ الإجراءات الوقائية، ملتزم بالوقت محافظ عليه، متحكم، نظامي ويُعتمد عليه، تقليدي، روتيني، دقيق، يمكن توقع ما يفعل، لوام، يعالج القضايا عملياً، يتمسك برأيه، يقرأ الوثائق بدقه، يضع وينفذ الخطط المفصلة والإجراءات الدقيقة، ينجز المشروع في الوقت المحدد.

والنمط (C) الذي يوجد في القسم الأيمن السفلي من الدماغ" المنطقة العقلية الإنسانية العاطفية" و يختص بالوظائف التالية: العلاقات مع الآخرين، المشاعر، العواطف، التعامل مع الآخرين، المعاني الإنسانية، الرعاية والاهتمام بالوالدين، البديهة الحسية وبناء وتدعيم العلاقات ورعايتها والاهتمام بالإنسان ومساعدته والتأثير عليه والتواصل مع الآخرين، روحاني، متكلم، اجتماعي، يحب مساعدة الآخرين، يجيد الأعمال التعليمية والكتابة والتعبير والترجمة، يتقبل النقد، بديهي، مسترضى، يتعرف على الصعوبات في العلاقات، يتوقع ما يشعر به الآخرون، يلاحظ الإيماءات والإشارات، يقنع الآخرين، يصلح بين الناس يهتم بالقيم.

ونمط السيطرة (D) ويوجد في القسم الأيمن العلوي من الدماغ " المنطقة العقلية الإبداعية الحرة و يختص بالوظائف التالية: التفكير الاستراتيجي والإبداعي، النظرة الشاملة والرؤية المستقبلية، وضع التصورات، الاستكشاف، البدائل والخيارات المتعددة، التجارب، الابتكار، حسن البديهة، المرونة، القدرة على الاستنتاج، الاهتمام بالقضايا الكبرى، تخمين إبداعي، فنان، حدسي، خيالي، مركب، صاحب أفق بعيد، مندفع، مخاطر، يحلب المفاجئات، يحب الاستطلاع، لا يحب الروتين، لا يلتزم بالنظام القواعد، يجيد العمل التكاملي .والتصويري والإبداعي ألابتكاري، عقلية منفتحة، عفوي، غير ملتزم، يقرأ مؤشرات التغيير القادم، يتعرف على الاحتمالات الجديدة، لا يكترث للغموض، يربط بين الأفكار والتصورات والموضوعات.

(طارق محمد , ٢٠١٦ :٢٢٩)

كما اتفقت دراسة (إخلاص عطوان,٢٠١٩)وهنا أظهرت النتائج الي وجود فروق دالة إحصائيا في مستوي الضغط النفسي لدى مريضات سرطان الثدي يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية , وكانت الفرق لصالح العزبات والمطلقات أو المنفصلات, ودراسة (عارف أحمد ,٢٠١٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند بين متوسطات درجات الضغوط النفسية تبعاً للحالات الاجتماعية. واختلفت دراسة(ريحاني الزهرة,٢٠١٨) التي أشارت نتائجه الي عدم وجود فروق افراد العينة لكل من متغير (استراتيجيات المواجهة والضغط النفسي) تبعاً للحالة الاجتماعية.

ويمكن تفسير فالحالة الاجتماعية تؤثر في طرق تفكير المريضات فالمتزوجة تفكر في الاسرة

واستقراراه وتبحث عن الطاقة الإيجابية المستمدة من اسرتها, اما المطلقة والارملة فتختلف طرق تفكيرهما لان حالتهم الاجتماعية فرضت عليهم طرق معينة في التفكير, كل هذا يؤثر علي قدراتهم العقلية التي مما لاشك فيه لها تأثير كبير عليهم وعلي عقليتهم.

اختلاف الحالة الاجتماعية تعني بالضرورة اختلاف الدعم الاجتماعي فالمريضة المتزوجة تنال دعم اجتماعي من زوجها واسرتها ويسود الاستقرار النفسي من الممكن أن تكون ضغوطها النفسية اقل, اما المريضة المطلقة فقد تعاني من انعدم الاستقرار العائلي نتيجة الطلاق وهنا هذا السبب قد يسبب ضغوط نفسية لديها, اما المريضة الارملة تعاني من حالة فقدان زوجها وهي تكون الاب والام معاً وهذا يؤدى الي ضغوط وعبئ نفسي زائد, فمن هنا يري الباحثون ان اختلاف الحالة الاجتماعية قد ينتج عنه اختلاف في الدعم الاجتماعي لذلك تبين وجود فروق بين المريضات في الضغوط النفسية, لان الدعم الاجتماعي يؤثر تأثير قوياً علي ضغوط المريضات النفسية التي يعانوا منها.

المراجع:

اولاً المراجع باللغة العربية

- اسمهان عزوز (٢٠٠٨).مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضي القصور الكلوى, رسالة ماجستير منشورة, جامعة الحاج لخضر,الجزائر.

-أحمد عكاشة ، طارق عكاشة (٢٠١٠) .الطب النفسي المعاصر .ط 15.القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

-أحمد محمد, سلاف حمود (٢٠٢١). التوافق النفسي وعلاقتة بفعالية الذات لدى السيدات المصابات بسرطان الثدى, **مجلة جامعة حماة**(٤)٥, ٨٤-٩٠

-أمل الاحمد ,رجاء محمود (٢٠٠٩). **أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى الشباب الجامعي, مجلة العلوم التربوية والنفسية**,١٠(١),مؤسسة الأيام للصحافة والنشر والتوزيع, جامعة البحرين.

-أمل سليمان(٢٠٠٤),**أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات والمصابات بالاضطرابات السيكوسماتية**, مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجيستير في علم النفس,جامعة الملك سعود

-أوهام ثابت (٢٠٠٨).**الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي**

المبكر في الأردن,دكتزراة ,كلية الدراسات العليا والبحث العلمي,الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك.

-أشجان خلف(٢٠٢١). **الضغوط الأسرية لدى مريضات سرطان الثدي الانتشاري**, المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية,١(١٣),١-١٩.

-ايه عبد النبي (٢٠١٦). **الفروق بين أنماط السيطرة المخية (أيمن-ايسر-متكامل) علي بعض الوظائف المعرفية الوجدانية**, كلية الآداب ,قسم علم النفس, جامعة بنها.

-إخلاص عطوان (٢٠١٩). **الضغط النفسي وعلاقته بالدعم الاجتماعي لدى مرضي سرطان الثدي المترددات علي العيادات الصحية** ,جامعة القدس, مجلة الرشد١ (١٠).

-أماني عبد المقصود ، تهاني عثمان (٢٠٠٧) .**الضغوط الأسرية والنفسية " الأسباب والعلاج** ."القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية

-باسم عيسي.(٢٠٠٦). **علاقة السيطرة الدماغية بالمستوى الاكاديمي وبالوضع الاقتصادي للأسرة ومكان السكن وبالتخصص لدى طلبة جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية** "، جملة الدراسات والعلوم الانسانية والاجتماعية ،ع٣٣ ،ص ٧٣١ -٧١٨.

-بدر الدين,طارق محمد (٢٠١٢). **تطبيقات في علم النفس العصبي في المجال الرياضي** ,القاهرة ,دار الفكر العربي.

-جهاد القرعان, خالد عبد الله (٢٠١٣). **أنماط السيطرة الدماغية الشائعة لدى الطلبة المتفوقين تحصيلياً والعاديين في السنة التحضيرية في جامعة القصيم**. مجلة مؤتة للبحوث والدراسات: سلسلة العلوم الإنسانية والأجتماعية,٢٨(٢),١١-٣٢.

- خالد عبد الوهاب (٢٠٠٦). **الضغوط النفسية وتأثيها**,مصر:جامعة بني سويف.

- خيرية عبد الله (٢٠١٤) .**العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان**, دراسة علمية، كلية الآداب ،جامعة الزاوية، **المجلة الجامعة**، العدد ١٦، المجلد ٢،ص ص ١٣٣-١٣٥.

- دعاء محمد (٢٠١٨). **الضغوط النفسية لدى طالبات المرحلة الثانوية وعلاقتها ببعض المتغيرات البيئية والاجتماعية**. جامعة عين شمس.

-دلال موسى قويدر (٢٠١٤) .موقع نساء سورية، **الخوف من سرطان الدم وعلاقته بالصدمة النفسية** ، تاريخ الدخول : ٢٠١٤/٦/١٢.

-زهدى طلبية (٢٠٠٣) .**السمات الشخصية للقائمين علي رعاية مرضي السرطان** , رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين

--رجب الميهي، ، جيهان محمود (٢٠١٩) .**فاعلية تصميم مقترح لتعلم مادة الكيمياء منسجم مع الدماغ في تنمية عادات العقل والتحصيل لدى طالب المرحلة الثانوية ذوي أساليب معالجة المعلومات المختلفة**. مجلة دراسات تربوية واجتماعية. كلية التربية، جامعة حلوان (١٥) ١ ,٣٥-٣٠٧.

- سامي عبد القوي (٢٠٠١) **علم النفس العصبي : الأسس و طرق التقييم** ، الطبعة الأولى ، جامعة
الإمارات رقم ،٦٢مطبوعات جامعة الإمارات ، القاهرة.

-سامية عبد الحميد(٢٠٢٣). **الضغوط النفسية لدى رجال الشرطة بمدرية امن مصراته**, المجلة الافريقية للدراسات المتقدمة في العلوم الانسانية والاجتماعية, كلية الآداب ,جامعة مصراته

- سليمان عبد الواحد (٢٠٠٧) . **المخ و صعوبات التعلم**، مكتبة الأنجلومصرية ، القاهرة.

- سهام إبراهيم (٢٠١٤). **الاحتراق النفسي**، جامعة القاهرة.

- طارق محمد بدرالدين (٢٠١٢) .**أنماط السيطرة المخية وعلاقتها ببعض المهارات النفسية لسباحي المنافسات** " بحث منشور في المؤتمر الدولي الأول " التربية البدنية والرياضية وضغوط الحياة من منظور نفسي –اجتماعي –تربوي ، كلية التربية الرياضية للبنات – جامعة حلوان.)

-طارق محمد بدرالدين (٢٠١٦) .**تطبيقات علم النفس العصبي في المجال الرياضي**، دار الفكر

العربي ، القاهرة.

-طواوزة عبد الصمد(٢٠٢٠). **الضغوط النفسية لدى مستأصلي الحنجرة واستراتيجيات مواجهتها**, كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ,جامعة محمد لمين دباغين-سطيف.

-- علي حبيب (٢٠٠٧) **مظاهر وأسباب وأساليب مواجهة الضغوط الوالدية، كما يدركها أباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقليا**، رسالة دكتوراه غير منشورة معهد دراسات الطفولة، عين شمس.

- عارف أحمد (٢٠١٢) . **الضغوط النفسية لدى مديري المدارس الثانوية في عدن وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية**, كلية الآداب قسم علم النفس ,جامعة عدن

-علي عسكر (٢٠٠٣) **.ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها** .ط 3.القاهرة: دار الكتاب الحديث.

-عبد الرحمن محمد العيسوي (٢٠٠١) **.الجديد في الصحة النفسية** .الاسكندرية: منشأة المعارف

-عبير محمد (٢٠٠٣). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسماتية لدى عينة من النساء السعوديات العاملات مدينتي مكة المكرمة وجدة ,** أطروحة دكتوراه في علم النفس ,جامعة أم القري, مكة المكرمة ,المملكة العربية السعودية.

-علي حمدان(٢٠٠٢). **الضغوط النفسية وعلاقتها بتقدير الذات ووجهة الضبط لدى عينة من معلمي ومعلمات التربية الخاصة**, رسالة دكتوراة, معهد الدراسات العليا للطفولة ,جامعة عين شمس.

- فاطمة عبد الرحيم (٢٠١٣). **الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة** .عمان:دار المناهج للنشر والتوزيع.

- ماجدة محمود (٢٠٠٩). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والقلق لدى مريضات سرطان الثدي**, مجلة دراسات نفسية ,١٩(٢).

- مبارك ناصر العازمي(٢٠٠٩) .**استراتيجية أداء الضغوط النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي على طلبة كلية التربية الاساسية قسم التربية البدنية والرياضية بدولة الكويت** ,رسالة دكتوراه غير منشورة ,كلية التربية البدنية للبنين ,جامعة الزقازيق.

- محمد نجيب الصبوة (١٩٩٧) .**التلوث الكيميائي والاضطرابات النفسية والعصبية لدي بعض عمال الصناعة** .القاهرة: دار الفكر العربي.

- محمد الأمين (٢٠١١) . **العلاقة بين السيطرة الدماغية و اضطراب الإدراك البصري لدى تلاميذ**
من ذوي صعوبات تعلم الرياضيات، رسالة ماجستير،جامعة الجزائر.٤.
-محمد عبد الرحمن (٢٠٠٥). **مقدمة في علم النفس العصبي**،ط،١دار الشروق

- محمد فيصل (٢٠٠٦). **أحداث الحياة والضغوط النفسية وعلاقتها بالأورام السرطانية** ,مصراتة

- محمد نوفل (٢٠٠٧). **علاقة السيطرة الدماغية بالتخصص الأكاديمى لدى طلبة المدارس والجامعات الأردنية، جملة جامعة النجاح للعلوم الإنسانية** ،م٢١(١،)ص ١-٢٦.

- محمود عطية (٢٠١٠) .**ضغوط المراهقين والشباب وكيفية مواجهتها** .القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

-محمد أبو عيشة (٢٠١٧) .**نمو ما بعد الصدمة و علاقته بأعراض الاضطرابات النفسية لدى مرضي السرطان**, رسالة ماجستير, الجامعة الاسلامية ,غزة.

- محمد التكريتي (١٩٨٨). **استمارة استبيان هيرمان** , الطبعة العربية رقم(٤،٣), ألفا البريطانية للتدريب والاستشارات.

- منظمة الصحة العالمية **لحصر السرطان،** موقع إنترنت ، تاريخ الدخول : ٢٠١٤/٧/١٥ www.who.int/mediacentre/factsheets/fs 297/ar

- نجلاء العلالي (٢٠١٨). **أثر السيادة الدماغية للمعلم على مهارة الاستعداد للكتابة لدى تلاميذ السنة الأولى الابتدائي**، رسالة ماجستير غري منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ، جامعة الشهيد حمادة الخضر–الوادي

- نزار مجد (٢٠٠٥) .**مصادر الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الثانوية لمحافظة أربد و علاقتها بتقدير الذات**، جامعة اليرموك. كلية التربية.

نجلاء محمد (٢٠٠٥). **تأثير المساندة الاجتماعية علي خفض الضغوط النفسية الناجمة عن صدمات الحوادث لدي عينه من طلبه الجامعة**, كلية التربية, جامعة عين شمس.

–نيكولاس جيمس.(٢٠١٣).**السرطان:مقدمة قصيرة جدا. ترجمة:** اسامة فاروق,القاهرة:مؤسسة هنداوي.

ثانياً ترجمعة المراجع العربية

- Ismahan Azouz (2008). The source of health control and its relationship to coping strategies among patients with renal failure, published master's thesis, Hajj Lakhdar University, Algeria.

-Ahmed Okasha, Tariq Okasha (2010). Contemporary Psychiatry. 15th edition, Cairo: Anglo-Egyptian Library.

-Ahmed Muhammad, Sulaf Hammoud (2021). Psychological adjustment and its relationship to self-efficacy among women with breast cancer, Hama University Journal (4)5, 84-90

-Amal Al-Ahmad, Raja Mahmoud (2009). Methods of dealing with psychological stress among university youth, Journal of Educational and Psychological Sciences, 10(1), Al-Ayyam Foundation for Press, Publishing and Distribution, University of Bahrain.

-Amal Suleiman (2004), Methods of Coping with Stress among Healthy Women and Women with Psychosomatic Disorders, a supplementary memorandum for obtaining a Master's degree in Psychology, King Saud University.

- Oham Thabet (2008). Psychological stress and its relationship to the

psychological adjustment of women with early breast cancer in Jordan, PhD, College of Graduate Studies and Scientific Research, Arab Open Academy in Denmark.

-Ashjan Khalaf (2021). Family pressures among patients with metastatic breast cancer, Scientific Journal of Social Work, 1 (13), 1-19.

-A. Abdel Nabi (2016). Differences between patterns of brain control (right-left-integrated) on some cognitive-affective functions, Faculty of Arts, Department of Psychology, Benha University.

-Ikhlas Atwan (2019). Psychological stress and its relationship to social support among breast cancer patients attending health clinics, Al-Quds University, Al-Rushd Magazine 1 (10).

-Amani Abdel Maqsoud, Tahani Othman (2007). Family and psychological pressures, "causes and treatment." Cairo: Anglo-Egyptian Library

-Bassem Issa (2006). The relationship of cerebral control to academic level, the economic status of the family, place of residence, and specialization among students at the Jordanian University of Science and Technology," Journal of Studies, Humanities, and Social Sciences, No. 33, pp. 718-731.

-Badr El-Din, Tariq Muhammad (2012). Applications in neuropsychology in the sports field, Cairo, Dar Al-Fikr Al-Arabi.

-Jihad Al-Quran, Khaled Abdullah (2013). Common brain control patterns among exceptional and ordinary students in the preparatory year at Qassim University. Mutah Journal for Research and Studies: Humanities and Social Sciences Series, 28(2), 11-32.

- Khaled Abdel Wahab (2006). Psychological stress and its impact, Egypt: Beni Suef University.

- Khairiya Abdullah (2014). The relationship between hope and the feeling of pain among a sample of cancer patients, scientific study, College of Arts, Zawia University, University Journal, No. 16, Volume 2, pp. 133-135.

- Doaa Muhammad (2018). Psychological stress among female secondary school students and its relationship to some environmental and social

variables. Ain-Shams University.

Dalal Musa Qwaider (2014). Syrian Women website, fear of leukemia and its relationship to psychological trauma, access date: 6/12/2014.

- Zuhdi Taliba (2003). Personal characteristics of those caring for cancer patients, unpublished master's thesis. An-Najah National University, Nablus, Palestine

-- Rajab Al-Mihi, Jihan Mahmoud (2019). The effectiveness of a proposed design for learning chemistry that is compatible with the brain in developing habits of mind and achievement among secondary school students with different information processing methods. Journal of Educational and Social Studies. Faculty of Education, Helwan University (15) 1, 35-307.

- Sami Abdel-Qawi (2001) Neuropsychology: Foundations and Evaluation Methods, first edition, University

Emirates No. 62, Emirates University Press, Cairo.

-Samia Abdel Hamid (2023). Psychological stress among policemen at the Misurata Security Directorate, African Journal for Advanced Studies in the Humanities and Social Sciences, Faculty of Arts, Misurata University

- Suleiman Abdel Wahed (2007). The Brain and Learning Difficulties, Anglo-Egyptian Library, Cairo.

- Siham Ibrahim (2014). Burnout, Cairo University.

- Tarek Muhammad Badr El-Din (2012). Patterns of cerebral control and their relationship to some psychological skills of competitive swimmers. "Research published in the First International Conference "Physical and Sports Education and Life Stress from a Psycho-Social-Educational Perspective, Faculty of Physical Education for Girls - Helwan University."

-Tariq Muhammad Badr El-Din (2016). Applications of neuropsychology in the sports field, Dar Al-Fikr Al-Arabi, Cairo.

-Tawaza Abdel Samad (2020). Psychological pressures among

laryngectomists and strategies to confront them, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Mohamed Lamine Debaghin-Setif.

-– Ali Habib (2007) Manifestations, causes, and methods of confronting parental pressures, as perceived by parents of mentally retarded children, unpublished doctoral dissertation, Institute of Childhood Studies, Ain Shams.

- Arif Ahmed (2012). Psychological stress among secondary school principals in Aden and its relationship to some demographic variables, College of Arts, Department of Psychology, University of Aden

-Ali Askar (2003). Life pressures and methods of confronting them. 3rd edition, Cairo: Dar Al-Kitab Al-Hadith.

-Abdul Rahman Muhammad Al-Issawi (2001). What's new in mental health. Alexandria: Ma'arif facility

-Abeer Muhammad (2003). Social support and its relationship to psychological stress and psychosomatic disorders among a sample of Saudi women working in the cities of Mecca and Jeddah, doctoral thesis in psychology, Umm Al-Qura University, Mecca, Kingdom of Saudi Arabia.

-Ali Hamdan (2002). Psychological stress and its relationship to self-esteem and the point of control among a sample of special education teachers, doctoral dissertation, Institute of Graduate Studies for Childhood, Ain Shams University.

- Fatima Abdel Rahim (2013). Psychological pressures, crises, and support methods. Amman: Dar Al-Manhaj for Publishing and Distribution.

- Magda Mahmoud (2009). Social support and its relationship to psychological stress and anxiety among breast cancer patients, Journal of Psychological Studies, 19 (2).

- Mubarak Nasser Al-Azmi (2009). Psychological stress performance strategy and its relationship to academic achievement among students of the College of Basic Education, Department of Physical Education and Sports in the State of Kuwait, unpublished doctoral dissertation,

College of Physical Education for Boys, Zagazig University.

- Muhammad Najib Al-Sabwa (1997). Chemical pollution and psychological and nervous disorders among some Industrial workers. Cairo: Dar Al-Fikr Al-Arabi.

- Muhammad Al-Amin (2011). The relationship between cerebral control and visual perception disorder among students

People with difficulties in learning mathematics, Master's thesis, University of Algiers.4.

-Mohamed Abdel Rahman (2005). Introduction to Neuropsychology, 1st edition, Dar Al-Shorouk

- Muhammad Faisal (2006). Life events and psychological stress and their relationship to cancerous tumors, Misrata

- Muhammad Nofal (2007). The relationship of cerebral control to academic specialization among Jordanian school and university students, An-Najah University Journal for the Human Sciences, vol. 21 (1), pp. 1-26.

- Mahmoud Attia (2010). Pressures of adolescents and young people and how to confront them. Cairo: Anglo-Egyptian Library.

-Mohamed Abu Aisha (2017). Post-traumatic growth and its relationship to symptoms of psychological disorders in cancer patients, Master's thesis, Islamic University, Gaza

-Muhammad Al-Takriti (1988). Hermann Questionnaire, Arabic Edition No. (4,3), British Alpha for Training and Consulting.

-World Health Organization Cancer Survey, Internet website, accessed: 7/15/2014 www.who.int/mediacentre/factsheets/fs 297/ar

-Najla Alali (2018). The effect of the teacher's brain dominance on the writing readiness skill of first-year primary school students, unpublished master's thesis, Faculty of Social and Human Sciences, Martyr Hamada Al-Khader University - El Oued.

- Nizar Majd (2005). Sources of psychological stress among secondary school

teachers in Irbid Governorate and their relationship to self-esteem, Yarmouk University. Faculty of Education.

-Naglaa Muhammad (2005). The effect of social support on reducing psychological stress resulting from accident trauma among a sample of university students, Faculty of Education, Ain Shams University.

-Nicholas James (2013). Cancer: A Very Short Introduction. Translated by: Osama Farouk, Cairo: Hindawi Foundation.

ثالثاً المراجع باللغة الإنجليزية :

American Cancer Socity (2014) . **Breast Cancer U.S**..
https:/ www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/ cancer-facts-figures-2014.htm

- Asch, M. (2002). Textbook of Cognitive Psychology. New Delhi: Sarup&Sons.

-Bawaneh, A. K. A., Abdullah, A. G. K., Saleh, S., & Yin, K. Y. (2011). Jordanian students' thinking styles based on Herrmann whole brain model. International Journal of Humanities and social science, 1(9), 89-97.

-Baumeister, R. F. (2007). Encyclopedia of social psychology (Vol. 1). London. Sage Publications.

-Breast Cancer Organization (2013). Breast Cancer. U.S.A https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer - facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and- figures/breast- cancer-facts-and-figures-2013-2014.pd

-Bruneau-Morin, D., & Phaneuf, M. (1991). Structures pédagogiques pour le programme de soins infirmiers, 180.01 manuel de références didactiques pour les études collégiales de soins infirmiers.

-Colman, A. (2008). A Dictionary of Psychology. Oxford University Press

- Cha, M. S., Park, J. E., Kim, S., Han, S. H., Shin, S. H., Yang, S. H., ... & Lee, J. Y. (2020). Poly (carbazole)-based anion-conducting materials

with high performance and durability for energy conversion devices. Energy & Environmental Science, 13(10), 3633-3645.

-Cohen, C. (1992). Psycho – Social Aspects of Cancer. New York: Macmillan.

-Hellige, G., & Hahn, G. (2011). Cardiac-related impedance changes obtained by electrical impedance tomography: an acceptable parameter for assessment of pulmonary perfusion?. Critical Care, 15, 1-1.

-Lauver, D. R., Connolly-Nelson, K., & Vang, P. (2007). Stressors and coping strategies among female cancer survivors after treatments. Cancer nursing, 30(2), 101-111

-Lazarus, R. S. (2006). Stress and emotion: A new synthesis. New York. Springer publishing company.

-Martin, S. (1995). Psycho – Social Aspects of Cancer. New York. Grow Hill Comp.

- Rodriguez, E.M., Dunn,M.J., Zuckerman,T., Vannatt,K., Gerhardt,C.,&Compas, B.E.(2014). Cancer-Related Sources of Stress for Children With Cancer and Their Parents [Electronic version].Journal of Pediatric psychology,37(2),185-197

Lauver, D. R., Connolly-Nelson, K., & Vang, P. (2007). Stressors and coping strategies among female cancer survivors after treatments. Cancer nursing, 30(2), 101 criteria"

Brain control and its relationship to psychological stress in breast cancer patients

Preparation

Prof. Dr. Iman Muhammad Sabry
Professor and Head of the
Faculty of Arts
Fayoum University

Dr. Kholoud Owais Mahmoud
Psychology teacher
Faculty of Arts
fayoum University

Researcher/Mohamed Leasy Moawad

Faculty of Arts - Fayoum University

Summary

Breast cancer is one of the most common types of cancer among women,Breast cancer patients suffer from multiple sources of psychological stress, including the most stressful situations, A number of studies, such as the study (Najla Alali, 2018) and the study (Mohamed Nofal, 2007), indicated that the relationship between the left and right hemispheres of the brain is an integrated, reciprocal relationship, meaning that the right hemisphere of the brain controls the functions of the left half of the body, and the left hemisphere controls the functions of the right half. From the body, as the research aims to find out the relationship of brain control and psychological stress among breast cancer patients. The exploratory sample consisted of (50) participants whose ages ranged from 31 years to 60 years. The basic sample consisted of (50) participants from breast cancer patients, Their ages ranged from less than 30 years to more than 50 years, The researchers also used several tools to obtain the results of the study, such as:

Demographic data questionnaire, cerebral control scale, and psychological stress scale. The most important results were:

"There is a relationship between psychological stress and brain control in breast cancer patients." There are differences in the degrees of cerebral control patterns and psychological stress due to the variable age in breast cancer patients. There are differences in the degrees of cerebral control patterns and psychological stress due to the variable duration of treatment in breast cancer patients. There are differences in the degrees of cerebral control patterns and psychological stress due to the condition

variable. Social interactions among breast cancer patients.