

تأثير آليات الدفاع الأولية على مستوى الهشاشة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في مركز الحسين للسرطان

أميمة فريد عطاالله الطعاني

omayma9017@gmail.com

omayma9017@yahoo.com

0777069104

Zaatari camp - KHF-NHF-IFH

يزن محمد عبد الرحمن عباينه

Yazanababneh992@gmail.com

0775020100

تقوى موسى محمد خمايسة

Takwa.khmaisheh96@gmail.com

0796821145

الملخص

هدفت الدراسة للتعرف إلى تأثير آليات الدفاع الأولية على مستوى الهشاشة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في مركز الحسين للسرطان، وتمثل مجتمع الدراسة بمريضات سرطان الثدي في مركز الحسين للسرطان، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي حيث تم تصميم استبانة وتوزيعها على أفراد عينة الدراسة المؤلفة من (25) مريضة، وبغرض اختبار فرضيات الدراسة وتحقيق أهدافها، استخدمت الدراسة برمجية SPSS. كشفت النتائج عن أن مستوى استخدام آليات الدفاع الأولية جاء بدرجة متوسطة، كما جاء مستوى الهشاشة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي بمستوى متوسط أيضاً، وبينت النتائج وجود تأثير لآليات الدفاع الأولية على الهشاشة النفسية. وأوصت الدراسة بوضع خطط فاعلة من قبل صناع القرار لمعالجة سرطان الثدي وتقليل أعبائه النفسية والاجتماعية والمادية، وعقد الندوات والورشات النفسية والأنشطة اللامنهجية لمريضات سرطان الثدي التي من شأنها تحسين الحالة النفسية لهن وجعلهن أكثر قدرة على التعايش مع المرض

الكلمات المفتاحية: آليات الدفاع الأولية، الهشاشة النفسية، سرطان الثدي، مركز الحسين للسرطان

The Impact of Primary Defense Mechanisms On the Level of Psychological Fragility Among a Sample of Breast Cancer Patients at The King Hussein Cancer Center

Abstract

The study aimed to identify the impact of primary defense mechanisms on the level of psychological fragility of a sample of breast cancer patients at the King Hussein Cancer Center. The study population was represented by breast cancer patients at the King Hussein Cancer Center. The study followed the descriptive analytical approach, where a questionnaire was designed and distributed to the study sample, which consisted of (25) patients. The SPSS program was used to answer the study questions. The results revealed that the level of use of primary defense mechanisms was moderate, and the level of psychological fragility among breast cancer patients was also moderate. The results showed that there is an effect of primary defense mechanisms on psychological vulnerability. The study recommended the development of effective plans by decision-makers to treat breast cancer and reduce its psychological, social and material burdens, and to hold seminars, psychological workshops and extracurricular activities for breast cancer patients that would improve their psychological state and make them abler to coexist with the disease.

Keywords: *primary defense mechanisms, psychological fragility, breast cancer, King Hussein Cancer Center*

المقدمة

يعد سرطان الثدي أكثر إصابات السرطانات انتشاراً بين الإناث حيث يشكل ما نسبته 25% من إجمالي الإصابات لدى النساء، حيث تُصاب امرأة واحدة من بين كل (12) امرأة بسرطان الثدي في حياتهن. وفي عام (2020) سُحِصت (2.3) مليون إصابة جديدة في العالم. إضافة إلى ذلك يعتبر سرطان الثدي أكثر مسبب لوفيات الإناث على مستوى العالم، وقد توفيت بسببهن (685000) امرأة تقريباً في عام (2020) (منظمة الصحة العالمية، 2020). ويعتبر مرض السرطان في الاردن من الامراض المنتشرة بين النساء، حيث بلغت إصابات سرطان الثدي بين الاردنيين وغير الاردنيين (1670) إصابة في عام (2019)، ويترتب على إصابة الإناث بسرطان الثدي العديد من الانعكاسات الصحية والاسرية والاجتماعية على المرأة بشكل خاص والاسرة والمجتمع بشكل عام (وزارة الصحة الأردنية، 2020).

ويصاحب الإصابة بمرض سرطان الثدي مشكلات اجتماعية ونفسية للمريضة نفسها ولاسرتها والمحيطين بها، إذ أن لهذا المرض قدرة كبيرة للسيطرة على حياة المريضة حيث يسبب لها حالة من القلق والخوف والحزن، وبهذا يصعب رؤية مريضة سرطان الثدي مستقرة نفسياً بل تكون في حالة اضطراب نفسي مستمر نتيجة التفكير الدائم للمرض والنتائج المترتبة عليه. كذلك يؤثر المرض سلباً على علاقة المريضة مع المحيطين بها وإقامة علاقات إجتماعية سليمة نظراً لشعورها بالحساسية الزائدة وفقدان الثقة بالنفس ورفض الذات وعدم القدرة على المواجهة والهروب من نظرات الشفقة من الآخرين مما يتسبب بميلها إلى العزلة والوحدة، ناهيك عن التأثير السلبي للإصابة على العلاقة الزوجية ونشوء فجوة بين الزوجين نتيجة للاضطرابات النفسية والخلل والاحراج جراء استئصال أحد الثديين أو كلاهما، وتشكل الاضطرابات النفسية المرافقة للإصابة بسرطان الثدي والمتمثلة بالخوف والقلق والتوتر ما يسمى بالهشاشة النفسية (عبدالله، 2021).

وتمثل الهشاشة النفسية أحد أنواع الأزمات التي تصيب نفسية المصابة بسرطان الثدي نتيجة للعديد من الظروف والعوامل التي قد يمر بها، كالشعور الدائم بالقلق والتوتر والخوف من المستقبل وعدم الثقة بقدراتها وبنفسها في إدارة المشاكل والأزمات التي تواجهها في حياتها اليومية. إلى جانب ذلك، تعد الهشاشة النفسية مشكلة تصيب الكثير من المصابات بسرطان الثدي التي تجعلهن عرضة لأن تسيطر عليهن المشاعر السلبية والاضطراب والأزمات النفسية، مما يتسبب بانعدام قدرتهن على التكيف مع محيطهن والإنسحاب والوحدة والعزلة. ومن الممكن أيضاً أن تحاول المريضة التخفيف من حدة هذا

الاضطراب النفسي أو إزالته والوصول إلى حالة من التوافق والتوازن، إلا أن بعضهم قد يعانون من حالات توتر مستمرة لا يستطيعون مواجهتها على مستوى الشعور لشدها، لذا يسعون نحو محاولات تكيف لا شعورية يُطلق عليها آليات الدفاع التي تستخدم لحماية مكونات الفرد النفسية عند مواجهته لمواقف الصراع والإحباط والتوتر والخوف (Hong and Ha, 2020).

وتشير آليات الدفاع إلى عملية نفسية تلقائية لا شعورية يستخدمها الفرد بشكل غير مقصود للتغلب على مشاعر القلق والخوف وذلك من خلال تحويل الهدف الداخلي أو الخارجي الأصلي الباعث على الشعور العميق بالقلق والتهديد، أو بالتحويل عنه إلى هدف آخر بديل ومقبول اجتماعياً. علاوة على ذلك، تؤدي آليات الدفاع ووظيفة نفسية من شأنها حماية الفرد من الإدراك الشعوري الصحيح لأحداث المحيطة به التي تهدد استقراره وأمنه النفسي وتقلل من تقديره لذاته، وذلك عن طرق تحريف إدراكه لتلك التهديدات اعتماداً على الخداع الذاتي مما يسهم في تخفيف شعوره بالخوف والتوتر والقلق ولو كان ذلك لفترة زمنية قصيرة. كما تسهم آليات الدفاع في التنبؤ بالإمكانات العقلية للفرد وتؤثر بشكل مباشر في جميع جوانب شخصية من يستخدمها لارتباطها بالعديد من المظاهر السلوكية لديهم كخداع الذات والآخرين (Boldrini et al., 2020).

مشكلة الدراسة وتساولاتها

يعتبر سرطان الثدي أحد أكثر أنواع السرطان شيوعاً لدى الإناث حيث يشكل ما نسبته (40%) من السرطانات المكتشفة لدى الإناث في الأردن. ويعتبر سرطان الثدي أيضاً أبرز مسبب للوفيات من السرطان في الأردن، حيث تتراوح نسبة الوفاة بسرطان الثدي بين السيدات المصابات سنوياً ما بين (10%-12%) من إجمالي الإصابات المسجلة كل عام، وتصل نسبة الوفاة بين جميع الإناث المصابات في جميع الأعمار إلى (24%)، مما يشكل مصدر لمشاعر التوتر والخوف والقلق الكبير لدى السيدات نظراً لإمكانية انتشار السرطان وتوسع مدى فتكه بأجسامهن وإصابة العديد من أعضاء الجسم وبالتالي ارتفاع احتمالية الوفاة. الأمر الذي ينعكس سلباً على الأمن والاستقرار النفسي للسيدات المصابات وزيادة معدلات التوتر والإجهاد النفسي التي تنعكس سلباً على حياتهن اليومية والاجتماعية والعاطفية وميلهن للعزلة والوحدة والهشاشة النفسية، فضلاً عن تسبب ذلك في انتشار الخلايا السرطانية حيث تؤدي الضغوط والهشاشة النفسية إلى شحن كبير للأوعية الدموية مما يعزز حركة الخلايا السرطانية ويزيد من انتشار المرض في الجسم. ونظراً لارتفاع مستوى الوعي بمرض السرطان والجهود المستمرة من قبل

الجهات المعنية بتوعية الإناث بشكل عام والمصابات بشكل خاص بماهية سرطان الثدي وأهمية الحالة النفسية كعامل محوري في محاربة السرطان تتجه السيدات المصابات بسرطان الثدي إلى استخدام آليات الدفاع النفسي لحماية الذات والتخفيف من التوتر والقلق وتحقيق التوافق الاجتماعي والنفسي. وعليه يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال التالي: ما تأثير آليات الدفاع الأولية على مستوى الهشاشة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في مركز الحسين للسرطان؟.

ويتفرع من هذا السؤال الاسئلة الفرعية الأتية:

1. ما مستوى استخدام آليات الدفاع الأولية من قبل مريضات سرطان الثدي في مركز الحسين للسرطان؟
2. ما مستوى الهشاشة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في مركز الحسين للسرطان؟
3. هل يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) لآليات الدفاع الأولية على الهشاشة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في مركز الحسين للسرطان؟

أهداف الدراسة

تسعى الدراسة الى الكشف عن:

1. مستوى استخدام آليات الدفاع الأولية من قبل مريضات سرطان الثدي في مركز الحسين للسرطان.
2. مستوى الهشاشة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في مركز الحسين للسرطان.
3. وجود تأثير ذو دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) لآليات الدفاع الأولية على الهشاشة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في مركز الحسين للسرطان.

أهمية الدراسة

تكتسب الدراسة الحالة أهميتها لكونها من أوائل الدراسات التي تتناول مفهومي آليات الدفاع الأولية والهشاشة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في مركز الحسين للسرطان في الأردن، لذا تسهم الدراسة الحالية في إضافة نتاج معرفي جديد إلى المكتبة العلمية العربية والأجنبية. كما تُفيد نتائج هذه الدراسة المهتمية والمختصين في المجالات النفسية والاجتماعية والصحية وبالتالي قد تساعدهم في اتخاذ جملة من

الإجراءات الوقائية والإنمائية والعلاجية بغية تحسين الحالة النفسية لمريضات سرطان الثدي باعتبارها الخطوة الأولى للتعافي. ويمكن أن تُلفت الدراسة الحالية نظر الباحثين الى إجراء دراسات بحثية مستقبلية في هذا المجال.

مصطلحات الدراسة

آليات الدفاع الأولية: جملة الآليات اللاشعورية التي توظفها الأنا بغية حماية الشخصية من القلق والتوتر وتجنب الشعور بألم الإدراك الواقعي الصحيح للمواقف والأزمات المحبطة والضاغطة التي تواجهه وذلك من خلال تزييف الحقائق المتضمنة في تلك المواقف (Romeo et al., 2022).

الهشاشة النفسية: حالة تعتري الفرد نتيجة عدم قدرته على مواجهة الأزمات والمشاكل والظروف الضاغطة في حياته اليومية، فيمر بحالة من العجز والقلق مما يؤثر على جميع جوانب حياته الإجتماعية والعاطفية والأسرية والصحية (Dean et al., 2020).

سرطان الثدي: أحد اشكال الاورام السرطانية الخبيثة غير المسيطرة عليه التي تصيب انسجة الثدي، وعادة ما يظهر في قنوات الانابيب التي تحمل الحليب إلى الحلمة، وغدة الحليب ويعتبر نمو غير طبيعي لخلايا الثدي (نصير وأبو أسعد، 2022).

حدود الدراسة

هناك العديد من الحدود الموضوعية، البشرية، المكانية، والزمنية التي قد تحدد هذه الدراسة وهي:

الحدود الموضوعية: اقتصرت هذه الدراسة على الكشف عن تأثير آليات الدفاع الأولية (الخيال، النكوص، الكبت، الإزاحة، التكوين العكسي، التبرير، والتسامي) على الهشاشة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في مركز الحسين للسرطان.

الحدود البشرية: اقتصرت هذه الدراسة على مريضات سرطان الثدي في مركز الحسين للسرطان.

الحدود المكانية: اقتصر تطبيق هذه الدراسة في مركز الحسين للسرطان.

الحدود الزمنية: اقتصرت هذه الدراسة في تطبيقها خلال العام (2022).

الإطار النظري

- آليات الدفاع الأولية

عادة ما يلجأ الفرد لتجاوز ما يتعرض له من ضغوطات وأزمات بآليات مباشرة كزيادة الجهد الذي يبذله وتغيير الطرق المتبعة لتجاوزها وتغيير الهدف إلى أهداف أخرى أكثر واقعية وأسهل، وقد يتجه إلى استخدام آليات غير مباشرة تدعى ميكانيزمات أو حيل عقلية دفاعية توافقية، ولكن قد يلجأ الفرد إلى صور أخرى من السلوك التوافقي السيء أو السلوك المضطرب إذا كانت الحيل العقلية غير كافية لتخفيف حالة الانفعال. وتجدر الإشارة إلى أن الميكانيزمات الدفاعية والتوافقية تسهم في التخلص من القلق والإحباط (Talepasand and Mahfar, 2018).

ويُعرف مصطلح آليات الدفاع الأولية على أنه نظام عقلي لا شعورياً أو شبه آلي يحدد أساليب محددة للسلوك ويسعى إلى الدفاع عن الذات أو الأنا وحمايتها من القلق والصراع والاضطراب (Hong and Ha, 2020)، كما تعبر عن إجراء لإرادي أو لا شعوري يتجه إليه الفرد لحماية نفسه من شعور متعلق بموقف مزعج للغاية سواء أكان فكري أو مادي يحدث بشكل متكرر، ومهمتها حماية الأنا من التهديدات التي توجه إليه من الأنا الأعلى واللاشعور والعالم الخارجي (Drori and Shlomo, 2019).

علاوة على ذلك، تعددت الأطر النظرية التي تضمنت مفهوم آليات الدفاع الأولية والتي يمكن تلخيصها على النحو الآتي (هاشم وعبد الرسول، 2018):

- **الاتجاه التحليلي:** وينظر هذا الاتجاه إلى الآليات الدفاعية على أنها وسائل تستخدمها الأنا لحماية ذاته من ضغوط الأنا الأعلى والعالم الخارجي.
- **الاتجاه السلوكي:** ويرجع هذا الاتجاه الآليات الدفاعية إلى قوانين التعلم ومبادئه باعتبار الآليات استجابات متعلمة ومكتسبة ضمن خبرة الفرد في مختلف مراحل نموه لا سيما المراحل المبكرة التي تؤثر بشكل مباشر على حاضره ومستقبله والتي تهدف بشكل رئيسي إلى خفض القلق.
- **الاتجاه المعرفي:** يرى هذا الاتجاه أن الآليات الدفاعية ما هي إلا عمليات شعورية تقع ضمن الوعي العام للفرد، فوضاً من أن تكون وسائل دفاع فهي وسائل تعامل (مواجهة وسيطرة).

ومن أهم آليات الدفاع الأولية التي يعمد الفرد لاستخدامها عند مواجهته للآزمات والضغوطات النفسية (عبيدات، 2021؛ Romeo et al., 2022 ؛ Hong and Ha, 2020):

1. **الخيال:** هو أحد أشكال التفكير الذي لا يتقيد بالواقع، باعتباره قصص يرويها الفرد لنفسه بنفسه، وفيها يستسلم لتخيلات يرى فيها نفسه كما يريد مما يشبع دوافعه ويحقق أماله.
2. **الكبت:** ويعني منع ظهور الأفكار والعواطف بحيث لا تظهر الا بشكل رمزي كما في الاحلام، كما يعتبر وسيلة دفاعية لا إرادية يستخدمها الفرد لإبعاد الدوافع غير المقبولة والذكريات المؤلمة عن دائرة الإدراك و الشعور وإبقاءها في العقل الباطن او ما يدعى باللاشعور.
3. **التكوين العكسي:** وهو دافع غير مرغوب فيه من لاشعور الفرج بحيث يتغير إلى الضد في شعور الفرد، بمعنى أن يكون شعور الفرد معاكساً لما هو موجود في لا شعوره، أي يكون الفرد غير شاعرا بالدافع ولا يفتن لوجوده لأنها دوافع محظورة مكبوتة بل ينكرها. ويستخدمها الفرد لأن الرغبات والدوافع والميول التي يوظفها التكوين العكسي، ما هي إلى ميول ورغبات ودوافع منبوذة اجتماعيا ويقاومها الضمير فيضطر الأنا إلى عكسها بهدف إرضاء للمجتمع وبما يتماشى مع قيم الضمير والأنا الأعلى.
4. **الإزاحة:** حيلة دفاعية يتم فيها تحويل رغبة مرتبطة بموضوع محدد إلى موضوع آخر على مستوى شعوري وأحيانا أخرى على مستوى لاشعوري، ويلجأ الفرد الى هذه الحيلة عندما يكون محبط ولا يستطيع التعبير عن ذاته، مما يجعله يقوم بتخريب الممتلكات والأدوات باعتبارها مصدر للتوتر والعنف، أي يقوم بنقل التوتر الداخلي إلى مصدر آخر بديل.
5. **التبرير:** حيلة دفاعية يبرر بها الفرد معتقداته وسلوكه وآراءه ودوافعه من خلال إعطاء أسبابا معقولة لها، وذلك عن طريق اللجوء إلى التبريرات المنطقية والتسويات العقلية والتي يعتقد الفرد أنها سوف تمكنه من إضفاء صفة المنطقية الشرعية والمعقولة على مواقف التهديد.
6. **الإنكار:** يرتبط الإنكار بالواقع الخارجي للفرد، فحينما يعيش الفرد في واقع محبط ، يلجأ لإنكار وجود مثل هذا الواقع بشكل كلي أحيانا أو بشكل جزئي.
7. **التسامي:** حيلة دفاعية يوجه فيها الفرد طاقة الدافع لديه من موضوع غير مقبول بالنسبة له، إلى موضوع آخر يظهر نقاط قوته ويخفي جوانب الضعف.
8. **النكوص:** حيلة دفاعية تستخدم للرجوع على المستوى الشعوري أحيانا، وعلى المستوى اللاشعوري أحيانا أخرى أي الرجوع بالسلوك إلى مرحلة سابقة من مراحل النضج.

- الهشاشة النفسية

يشير مفهوم الهشاشة النفسية الى أحد أنواع الأزمات التي تصيب نفسية الفرد بسبب العديد من الظروف والعوامل التي يمر بها مثل الشعور بالقلق والتوتر بشكل دائم وعدم الثقة بقدرته على إدارة المشاكل والأزمات التي تواجهه في الحياة اليومية والعملية وهي مشكله تواجه الكثير منا وتجعل الفرد أكثر عرضة لأن تسيطر عليه المشاعر السلبية والأزمات النفسية وتدفعه للتوتر والقلق والتعلق بالآخرين اعتقاداً منه بأنه يحبهم بينما الحقيقة أنه يعوض ضعفه بهم (Kaplunenko, 2018).

وتعرف الهشاشة النفسية على أحد أشكال الاضطراب النفسي، يكون فيه الفرد عاجز عن التكيف مع محيطه إلا بوجود مصدر للدعم المعنوي والنفسي لديه، كما تشير الى ارتفاع درجة القلق النفسي العام بمختلف أشكاله، مثل المخاوف المرضية لا سيما القلق الاجتماعي الذي يجعل الفرد اموائى ومنسحباً من محيطه الاجتماعي وعمله (Banierink et al., 2019).

وتعرف (عبيدات، 2021) الهشاشة النفسية على أنها انعدام الأمن والشعور بالضعف وعدم الاستقرار في الصورة الذاتية للفرد أو الأنا، وتتمثل مؤشرات للهشاشة منها بازدياد الغضب وعدائهم، وازدياد مستوى الاكتئاب، وانخفاض مستوى الرفاه النفسي، وردة فعل أكثر دفاعية تجاه التجاوزات المتصورة، وعندما يدخلون العقبات إلى طريقهم الناجح.

ويشير هشاشة التكوين النفسي الى ضعف بنائه النفسي بسبب ضعف القدرة على تحمل الضغوط والاحباطات من ناحية، وضعف قدرته في تسيير توجهاته العدوانية، علماً أن هاتان القدرتان رئيسيتان في عملية بناء الفرد، حيث يحتاج الإنسان على طيلة حياته لأن يواجه درجات متباينة من الإحباط مما يمكنه من تكوين تصور سليم عن الواقع الذي يعيش فيه، ويتيح الإبقاء مع الاحباطات المتكررة والمعتدلة باختبار الواقع، وتنمية القدرة على التحمل لدى الفرد والتي تعتبر ضرورة لوجوده الفردي والاجتماعي (Tugnoli et al., 2020). ومما لا شك فيه، أن الفرد يكتسب حصانة ومتانة نفسية عندما تكون قدرته على التحمل مرتفعة، مما يجعله في مواجهة مستمرة مع ذاته ومحيطه وهو يسعى إلى التغيير نحو الأفضل. وحينما تكون الظروف الاجتماعية والأنماط التربوية تفتقر إلى الإحباط الضروري للحياة فإن ذلك يجعل الفرد يكتسب هشاشة نفسية لا تمكنه من مواجهة التحديات التي تحتاجها الحياة عموماً مما

يجعل الفرد الفرد في حالة من التذبذب والتشتت الذي يؤثر سلباً على مستقبله (البالوص وأبو راس، 2021).

كما أشار (Dean et al., 2020) الى أن هناك أسباب عديدة للهشاشة النفسية منها العوامل الوراثية بحيث يكون الفرد قد اكتسب عوامل وراثية من أحد أبويه، وأيضاً عوامل بيئية تعزى إلى أساليب التربية والتنشئة الاسرية، والأصدقاء والبيئة المدرسية والمواقف العامة المتعلمة والتراكمات والاحباطات والضغوطات النفسية والصراعات النفسية المختلفة في بيئته.

- سرطان الثدي

يعتبر سرطان الثدي الاكثر تشخيصاً عند الإناث وأول سبب للوفيات عند النساء، إلا أنه وفي حالة تشخيصه في مراحله الأولى يمكن معالجته باحسن الطرق والمحافظة على صحة المرأة وجمالية ثديها. إلا أن الإصابة بسرطان الثدي يترتب عليه الكثير من مشاعر الخوف والتوتر والقلق الذي ينعكس على جميع جوانب حياة المريضة. ويعتبر سرطان الثدي أحد أنواع الأورام الخبيثة التي تخص أنسجة الثدي المتكونة من أنسجة عديدة حيث العدد التي تنتج الحليب بالإضافة الى قنوات الحليب، ومن ثم الأنسجة الداعمة لها والتي تتكون من أنسجة دهنية ورابطة وليمفاوية (Talepasand and Mahfar, 2018).

ويمكن اكتشاف سرطان الثدي من خلال ظهور ورم في الثدي أما في حالة فحص شخصي او سريري عند الطبيب، وقد يحدث نوع من سيلان حلمة الثدي أو آلام وحالات التهاب في الثدي. كما تنصح المؤسسات الصحية المهمة بسرطان الثدي بتعليم النساء طريقة فحص الثدي وذلك في أول الدورة الشهرية بالنسبة للمرأة واختيار وقت شهري محدد بالنسبة للمرأة بعد انقطاع الطمث. ويتضمن هذا الفحص هو استعمال اليد لتقييم حالة الثدي من حيث مرونته وحركاته والبحث عن بعض التغييرات في محتواه. أما في حالة الفحص السريري وتبيان الورم سيتطلب الموضوع الخضوع إلى تصوير شعاعي للثدي (He et al., 2020).

من ناحية أخرى، يتضمن علاج سرطان الثدي الجراحة والمعالجة بالإشعاع والعلاج الكيميائي والهرموني وعلاجات مستهدفة. حيث يتم دراسة استراتيجية العلاج المناسبة وفقاً لمرحلة المرض في مجلس الأطباء متنوعي الاختصاصات حيث يتم تحرير تقرير وتطبيق مراحل العلاج في مؤسسات مختصة (Wake and Winer, 2019).

الدراسات السابقة

أجرى (Qonaah and chong, 2020) دراسه بعنوان " الهشاشة النفسية للعائلات في الأزمات في إندونيسيا. وهدفت هذه الدراسة إلى استكشاف ردود الفعل النفسية لأفراد الاسرة التي تعرضت لفقدان أحد الأفراد بحوادث المرور، حيث طبقت هذه الدراسة على (10) مشاركين، وبينت نتائج الدراسة أن الاسرة تشعر بانكار الحادث، وإذا لم يفقدوا مريضهم يشعرون بالخوف عليه وهذا الوضع يجعلهم عرضة للهشاشة النفسية وفي النهاية يفقدون الأمل، وأثار اهتمام الباحثين أنه وجد الترابط وعلاقة أوثق بين أفراد العائة وأسماها الاستجابة العاطفية في حالة الحزن ولمنع الهشاشة النفسية داخل العائلة الواحدة يقف البعض بجانب بعضهم.

وقام (Suleiman, 2019) بدراسة "حول الضغوط النفسية وعلاقتها بحيل الدفاع النفسي والاضطرابات جسدية الشكل لدى طلبة جامعتي النجاح الوطنية وبييرزيت". وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستويات الضغوط النفسية وأكثر حيل الدفاع النفسي انتشاراً بالإضافة الى الكشف عن مستوى انتشار الاضطرابات الجسدية بين الطلبة، والكشف عن العلاقات بين المتغيرات (الجنس، الكلية، مكان السكن)، وتكون مجتمع الدراسة من (300) طالب اختيرت العينة بالطريقة الطبقيّة العشوائية، واكدت نتائج الدراسة لجوء الطلبة لاستخدام حيل الدفاع النفسي بتقدير متوسط، أما الضغوط النفسية التي تتمثل ببيضغوط الحياة وضغوط الاسرة والاجتماعية ايضا بتقدير متوسط، وهناك علاقة ارتباطية داله بين متغيرات الدراسة.

وأجرى كل من (Kim, Kim and Ko, 2018) دراستهم التي هدفت الى التعرف على الارتباطات بين الاجهاد الذي تعاني منه النساء في منتصف العمر وآليات الدفاع في الصين، وتكونت عينة الدراسة من (400) امرأة في منتصف العمر تتراوح اعمارهم بين (35-59)، واطهرت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين اجهاد النساء في هذا العمر واستخدامهن لآليات الدفاع، وطريقة المواجهة على هذا النحو: يرتبط اجهاد الدور بشكل ايجابي بآليات الدفاع عبر آلية الدفاع لضبط النفس، وآليات دفاع تستخدم لتجنب الصراع.

وقام كل من (هاشم وعبد الرسول، 2018) دراستهما التي هدفت الى التعرف على آليات الدفاع النفسي لدى طلبة جامعة الكوفة، وبلغت عينة الدراسة (190) طالبا وطالبة موزعين بالتساوي، وتم بناء مقياس ليناسب الدراسة للتعرف على أهم آليات الدفاع النفسي المستخدمة. واطهرت النتائج أن الطلبة استعملوا آليات الدفاع النفسي بدرجة مرتفعة، وان آليات الدفاع العصابية حصلت على الترتيب الاول من آليات الدفاع المستخدمة وفي المركز الثاني آليات الدفاع النضجة، واخيراً اليات الدفاع غير الناضجة.

منهجية الدراسة

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي المسحي باعتباره المنهج الأنسب لتحقيق أهداف الدراسة والاجابة عن تساؤلاتها.

مجتمع الدراسة وعينتها

تألف مجتمع الدراسة من جميع مريضات سرطان الثدي في مركز الحسين للسرطان في الأردن خلال عام (2022)، في حين اشتملت عينة الدراسة على (25) مريضة سرطان في مركز الحسين للسرطان تم اختيارهن بطريقة عشوائية، والجدول (1) يظهر البيانات التفصيلية لأفراد عينة الدراسة حسب متغيراتها.

جدول (1): توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيراتها (ن=25)

المتغيرات	الفئات	التكرارات	النسب المئوية
الحالة الاجتماعية	متزوجة	12	48.0
	غير متزوجة	13	52.0
	المجموع	25	100.0
العمل	عاملة	15	60.0
	غير عاملة	10	40.0
	المجموع	25	100.0
المؤهل العلمي	ثانوية أو أقل	7	28.0
	بكالوريوس	14	56.0
	دراسات عليا	4	16.0
	المجموع	25	100.0
الفئة العمرية	أقل من 30 سنة	8	32.0
	من 30- أقل من 40 سنة	7	28.0
	من 40 سنة- أقل من 50 سنة	8	32.0
	50 سنة وأكبر	2	8.0
	المجموع	25	100.0

أداة الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة المتعلقة في الكشف عن تأثير آليات الدفاع الأولية على مستوى الهشاشة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في مركز الحسين للسرطان تم تصميم استبانة كأداة لجمع البيانات، ولبناء أداة الدراسة تم الاطلاع على عدد من الدراسات السابقة والأدب النظري ذات العلاقة بموضوع الدراسة، واستفاد الدراسة من المنهجية المستخدمة في بناء أداة الدراسة وتحديد فقراتها وصياغتها بصورتها النهائية التي تتألف من (40) فقرة، حيث تكونت أداة الدراسة من ثلاثة أقسام رئيسية، الأول: ويتضمن الفقرات المتعلقة بالخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة، والثاني: يتكون من الفقرات المتعلقة في آليات الدفاع الأولية الذي اشتمل على (21) فقرة مقسمة على سبعة مجالات (الخيال، النكوص، الكبت، الإزاحة، التكوين العكسي، التبرير، والتسامي) حُصصت ثلاثة فقرات لكل مجال، في حين تألف القسم الثالث من الفقرات المتعلقة في الهشاشة النفسية واشتمل على (19) فقرة.

كما تم استخدام مقياس ليكرت الرباعي في أداة الدراسة للسماح لأفراد عينة الدراسة باختيار الإجابة المناسبة بكل مرونة، إذ تراوحت قيم المقياس الرباعي ما بين (1-4) وهي: (4= دائماً)، و(3= غالباً)، و(2= نادراً)، و(1= أبداً)، لتوصيف قيم المتوسطات الحسابية لمتغيرات الدراسة وعباراتها اعتمدت الدراسة على المعادلة الآتية لتحديد طول الفئة لثلاثة مستويات وهي منخفض ومتوسط ومرتفع:

الحد الأعلى للمقياس – الحد الأدنى للمقياس

طول الفئة =

3

وبناء على المعادلة السابقة تم حساب طول الفئة كما يلي:

$$\text{طول الفئة} = (1-4) \div 3 = 1$$

وبناء عليه، تم تحديد السلم التصنيفي كما يلي:

- درجة منخفضة من (1 – أقل من 2).
- درجة متوسطة من (2 - أقل من 3).
- درجة مرتفعة من (3-4).

صدق وثبات أداة الدراسة

للتحقق من صدق أداة الدراسة تم عرض أداة الدراسة المستخدمة على مجموعة من المحكمين من أعضاء الهيئة التدريسية من أصحاب الاختصاص في مختلف الجامعات الأردنية الحكومية والخاصة، للتحقق من مدى ملاءمة مضمون فقرات الاستبانة للأهداف الموضوعية من أجلها، واعتماداً على آراء المحكمين، وملاحظاتهم، واقتراحاتهم تم إجراء التعديلات اللازمة في ضوء ذلك وتمثل ذلك في حذف بعض الفقرات وتعديل بعضها وإضافة لبعضها الآخر.

وللتحقق من ثبات أداة الدراسة تم استخراج معامل الثبات كرونباخ ألفا على متغيرات الدراسة وللأداة ككل، والجدول الآتي يستعرض ذلك.

جدول (2): قيم معامل كرونباخ ألفا للمجالات والدرجة الكلية

المجالات	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
آليات الدفاع الأولية	21	0.841
الهشاشة النفسية	19	0.857
الأداة ككل	40	0.924

يتبين من الجدول أعلاه أن قيم معامل كرونباخ ألفا أكبر من (0.60) وهي الحد الأدنى المقبول للحكم على ثبات الاستبانة، لذا يمكن القول أن أداة الدراسة تتمتع بمستوى ثبات مرتفع.

نتائج الدراسة ومناقشتها

- النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الاول للدراسة والذي ينص على: " ما مستوى استخدام آليات الدفاع الأولية من قبل مريضات سرطان الثدي في مركز الحسين للسرطان؟".

يظهر الجدول (3) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لكل مجال من مجالات متغير آليات الدفاع الأولية إلى جانب المتوسط الحسابي العام لهذا المتغير.

الجدول (1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير آليات الدفاع الأولية (ن=25)

الرقم	المجالات	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	الرتب	المستويات
1	الخيال	2.65	0.627	6	متوسط
2	النكوص	2.67	0.631	5	متوسط
3	الكبت	2.77	0.438	2	متوسط
4	الإزاحة	2.68	0.627	3	متوسط
5	التكوين العكسي	2.65	0.649	7	متوسط
6	التبرير	2.89	0.438	1	متوسط
7	التسامي	2.67	0.430	4	متوسط
	آليات الدفاع الأولية	2.71	0.360	-	متوسط

تبين النتائج في الجدول (3) أن المتوسط الحسابي العام لآليات الدفاع الأولية بلغ (2.71) وهو ذا مستوى متوسط. في حين جاءت جميع مجالات هذا المتغير بمستوى متوسط، حيث حصل مجال "التبرير" على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.89) وانحراف معياري (0.438) ومستوى متوسط، وفي المرتبة الثانية كان مجال "الكبت" بمتوسط حسابي (2.77) وانحراف معياري (0.438) ومستوى متوسط. أما في المرتبة الثالثة فكان مجال "الإزاحة" بمتوسط حسابي (2.68) وانحراف معياري (0.627) وعند مستوى متوسط، وأخيراً جاء مجال "التكوين العكسي" بمتوسط حسابي (2.65) وانحراف معياري (0.649) ومستوى متوسط. وتعزى هذه النتيجة إلى ميل المريضات بسرطان الثدي إلى رفض الواقع ورغبتهم في تغييره لذا يلجأ إلى التفكير بمنحى آخر بعيد كل البعد عن مرضهن وسعيهن إلى إثبات ذاتهن وإظهار القوة وعدم الضعف هرباً من نظرات الشفقة من قبل الآخرين وإثبات قدرتهن على تخطي هذه المرحلة وتجاوزها.

إلى جانب استخراج قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات آليات الدفاع الأولية، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لكل فقرة من فقرات هذه المجالات والتي جاءت كما يلي:

- المجال الأول: الخيال

يبين الجدول (4) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لكل فقرة من فقرات مجال الخيال والتي أشارت أن المتوسط العام لهذا البعد بلغ (3.65) وهو ذا مستوى متوسط. كانت جميع فقرات هذا المجال عند مستوى متوسط، حيث حصلت الفقرة " أحاول اللجوء إلى التخيل عندما لا أستطيع تحقيق أهدافي في الواقع" على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.68) وانحراف معياري (0.802) ومستوى متوسط، وأخيراً جاءت الفقرة " أتخيل نفسي قادراً على تدارك مجريات الحياة لوحدي" الذي بلغ متوسطها الحسابي (2.60) وانحرافه المعياري (0.764) وهي ذات مستوى متوسط.

الجدول (2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال الخيال (ن=25)

الرقم	الفقرات	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	الرتب	المستويات
1	أجد في تخيلاتي راحة وطمأنينة لي.	2.68	0.852	2	متوسط
2	أتخيل نفسي قادراً على تدارك مجريات الحياة لوحدي.	2.60	0.764	3	متوسط
3	أحاول اللجوء إلى التخيل عندما لا أستطيع تحقيق أهدافي في الواقع.	2.68	0.802	1	متوسط
	الخيال	2.65	0.627	-	متوسط

- المجال الثاني: النكوص

يبين الجدول (5) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لكل فقرة من فقرات مجال النكوص والتي أشارت أن المتوسط العام لهذا البعد بلغ (2.67) وهو ذا مستوى متوسط. كانت جميع فقرات هذا المجال عند مستوى متوسط، حيث حصلت الفقرة " عندما أقلق من موقف ما، الجأ إلى قضم أظفاري" على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.80) وانحراف معياري (0.866) ومستوى متوسط، وأخيراً جاءت الفقرة "أشعر بأن أحلام طفولتي أروع بكثير من واقعي" الذي بلغ متوسطها الحسابي (2.48) وانحرافه المعياري (0.714) وهي ذات مستوى متوسط.

الجدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال النكوص (ن=25)

الرقم	الفقرات	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	الرتب	المستويات
4	كم أتمنى أن أكون طفلاً؛ حتى أهرب من هذه الحياة المرة.	2.72	0.792	2	متوسط
5	أشعر بأن أحلام طفولتي أروع بكثير من واقعي.	2.48	0.714	3	متوسط
6	عندما أقلق من موقف ما، الجأ إلى قضم أظفاري.	2.80	0.866	1	متوسط
	النكوص	2.67	0.631	-	متوسط

- المجال الثالث: الكبت

يبين الجدول (6) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لكل فقرة من فقرات مجال الكبت والتي أشارت أن المتوسط العام لهذا البعد بلغ (2.77) وهو ذا مستوى متوسط. كانت جميع فقرات هذا المجال عند مستوى متوسط، حيث حصلت الفقرة " لا اتحدث عن المشكلات التي تواجهني حتى لا يكون عندي نقطة ضعف امام الآخرين " على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.88) وانحراف معياري (0.600) ومستوى متوسط، وأخيراً جاءت الفقرة " أتحمل آلامي وهمومي وحدي، ولا أظهرها لأحد؛ لكي لا يشمت بي " الذي بلغ متوسطها الحسابي (2.68) وانحرافه المعياري (0.748) وهي ذات مستوى متوسط.

الجدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال الكبت (ن=25)

الرقم	الفقرات	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	الرتب	المستويات
7	أتحمل آلامي وهمومي وحدي، ولا أظهرها لأحد؛ لكي لا يشمت بي.	2.68	0.748	3	متوسط
8	أشعر أن هناك جوانب نفسية داخلية توجه سلوكياتي وقراراتي.	2.76	0.523	2	متوسط
9	لا اتحدث عن المشكلات التي تواجهني حتى لا يكون عندي نقطة ضعف امام الآخرين.	2.88	0.600	1	متوسط
	الكبت	2.77	0.438	-	متوسط

- المجال الرابع: الإزاحة

يبين الجدول (7) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لكل فقرة من فقرات مجال الإزاحة والتي أشارت أن المتوسط العام لهذا البعد بلغ (2.68) وهو ذا مستوى متوسط. كانت جميع فقرات هذا المجال عند مستوى متوسط، حيث حصلت الفقرة " أصب جم غضبي في الأعمال المنزلية" على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.80) وانحراف معياري (0.817) ومستوى متوسط، وأخيراً جاءت الفقرة " أحطم أي شيء أمامي عندما يضايقتني موقف لا أستطيع مواجهته " الذي بلغ متوسطها الحسابي (2.56) وانحرافه المعياري (0.712) وهي ذات مستوى متوسط.

الجدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال الإزاحة (ن=25)

الرقم	الفقرات	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	الرتب	المستويات
10	أحطم أي شيء أمامي عندما يضايقتني موقف لا أستطيع مواجهته.	2.56	0.712	3	متوسط
11	أصب جم غضبي في الأعمال المنزلية.	2.80	0.817	1	متوسط
12	أقوم بإيذاء نفسي، عندما يضايقتني موقف لا أستطيع مواجهته.	2.68	0.690	2	متوسط
	الإزاحة	2.68	0.627	-	متوسط

- المجال الخامس: التكوين العكسي

يبين الجدول (8) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لكل فقرة من فقرات مجال التكوين العكسي والتي أشارت أن المتوسط العام لهذا البعد بلغ (2.65) وهو ذا مستوى متوسط. كانت جميع فقرات هذا المجال عند مستوى متوسط، حيث حصلت الفقرة " أتحدث عن الشجاعة وأنا داخلياً أشعر بالجبن والخوف " على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.76) وانحراف معياري (0.831) ومستوى متوسط، وأخيراً جاءت الفقرة " أشعر الآخرين بأنني قريب منهم، ولكن في الواقع، أتمنى البعد عنهم" الذي بلغ متوسطها الحسابي (2.52) وانحرافه المعياري (0.770) وهي ذات مستوى متوسط.

الجدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال التكوين العكسي (ن=25)

الرقم	الفقرات	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	الرتب	المستويات
13	أظاهر بالفرح والسرور، وأنا حزين داخلياً.	2.68	0.852	2	متوسط
14	أتحدث عن الشجاعة وأنا داخلياً أشعر بالجبن والخوف.	2.76	0.831	1	متوسط
15	أشعر الآخرين بأنني قريب منهم، ولكن في الواقع، أتمنى البعد عنهم.	2.52	0.770	3	متوسط
	التكوين العكسي	2.65	0.649	-	متوسط

- المجال السادس: التبرير

يبين الجدول (9) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لكل فقرة من فقرات مجال التبرير والتي أشارت أن المتوسط العام لهذا البعد بلغ (2.89) وهو ذا مستوى متوسط. كانت معظم فقرات هذا المجال عند مستوى مرتفع، حيث حصلت الفقرة " أميل للجلوس وحدي؛ لكي لا أرى الشفقة في عيون الآخرين " على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.04) وانحراف معياري (0.790) ومستوى مرتفع، وأخيراً جاءت الفقرة " أبتعد عن الحديث في أمور المرض، لانني أخشى نصائح الآخرين وشفقتهم" الذي بلغ متوسطها الحسابي (2.64) وانحرافه المعياري (0.638) وهي ذات مستوى متوسط.

الجدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال التبرير (ن=25)

الرقم	الفقرات	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	الرتب	المستويات
16	أميل للجلوس وحدي؛ لكي لا أرى الشفقة في عيون الآخرين.	3.04	0.790	1	مرتفع
17	أبتعد عن الحديث في أمور المرض، لانني أخشى نصائح الآخرين وشفقتهم.	2.64	0.638	3	متوسط
18	أبتعد عن مخالطة الآخرين تجنباً لأسئلتهم حول مرضي	3.00	0.707	2	مرتفع
	التبرير	2.89	0.438	-	متوسط

- المجال السابع: التسامي

يبين الجدول (10) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لكل فقرة من فقرات مجال التسامي والتي أشارت أن المتوسط العام لهذا البعد بلغ (2.67) وهو ذا مستوى متوسط. كانت جميع فقرات هذا المجال عند مستوى متوسط، حيث حصلت الفقرة " عندما أشعر بالغضب أو المشاعر السلبية، فإنني الجأ إلى الرسم أو الرياضة" على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.96) وانحراف معياري (0.735) ومستوى متوسط، وأخيراً جاءت الفقرة " أحب ممارسة الأعمال التي تظهر قوتي البدنية " الذي بلغ متوسطها الحسابي (2.20) وانحرافه المعياري (0.577) وهي ذات مستوى متوسط.

الجدول (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال التسامي (ن=25)

الرقم	الفقرات	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	الرتب	المستويات
19	أحب ممارسة الأعمال التي تظهر قوتي البدنية.	2.20	0.577	3	متوسط
20	عندما أشعر بالغضب أو المشاعر السلبية، فإنني الجأ إلى الرسم أو الرياضة.	2.96	0.735	1	متوسط
21	عندما تواجهني ضغوط كبيرة، اقم بمساعدة الآخرين.	2.84	0.554	2	متوسط
	التسامي	2.67	0.430	-	متوسط

- النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني للدراسة والذي ينص على: "ما مستوى الهشاشة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في مركز الحسين للسرطان؟"

يبين الجدول (11) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لكل فقرات الهشاشة النفسية إلى جانب المتوسط الحسابي العام لهذا المتغير.

الجدول (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للهشاشة النفسية (ن=25)

الرقم	الفقرات	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	الرتب	المستويات
1	أشعر بأني حمل ثقيل على أسرتي يجب الخلاص منها.	2.64	0.907	10	متوسط
2	أشعر بفقدان الأمل.	2.64	0.810	11	متوسط
3	أشعر بالفشل في عملي أو دراستي.	2.68	0.802	9	متوسط
4	أنا شخص سريع الانفعال	2.88	0.726	2	متوسط

متوسط	18	0.712	2.44	أشعر بالحزن ولا اعلم السبب.	5
متوسط	1	0.790	2.96	أخاف من تحمل المسؤولية.	6
متوسط	7	0.779	2.76	أشعر بالخوف وبانقباض في قلبي دون سبب.	7
متوسط	5	0.577	2.80	أشعر بالخوف من الأحداث الجديدة حتى قبل أن تحدث	8
متوسط	6	0.646	2.80	أتوقف عن ممارسة أنشطة حياتي عندما لا أكون سعيد.	9
متوسط	17	0.653	2.48	عندما تواجهني مشكلة ما أتركها دون حل.	10
متوسط	3	0.781	2.88	أنهار بسهولة امام الآخرين.	11
متوسط	14	0.714	2.52	أتهرب من الخروج وحدي أو مع الاصدقاء.	12
متوسط	13	0.817	2.60	اقضي ساعات طويلة على مواقع التواصل الاجتماعي.	13
متوسط	15	0.714	2.52	أبكي حين أرى مشهداً مؤثراً.	14
متوسط	16	0.770	2.52	حاولت الانتحار وما زالت الفكرة تراودني.	15
متوسط	4	0.800	2.84	أشعر بالغيرة وأنا بين أفراد أسرتي.	16
متوسط	12	0.638	2.64	أشعر بالحرمان العاطفي بين أسرتي.	17
متوسط	8	0.663	2.76	أشعر أنني أقل أفراد الأسرة حظاً.	18
متوسط	19	0.569	2.36	أنا لست واثقاً بنفسي.	19
متوسط	-	0.389	2.67	الهشاشة النفسية	

تبين النتائج الواردة في الجدول (11) أن المتوسط الحسابي العام لمتغير الهشاشة النفسية بلغ (2.67) وهو بمستوى متوسط. إضافة إلى ذلك، كانت جميع فقرات هذا البعد عند مستوى متوسط، إذ حصلت الفقرة "أخاف من تحمل المسؤولية" على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.96) وانحراف معياري (0.790)، وفي المرتبة الثانية كانت الفقرة " أنا شخص سريع الانفعال " بمتوسط حسابي (2.88) وانحراف معياري (0.726)، يليها في المركز الثالث الفقرة " أنهار بسهولة امام الآخرين" بمتوسط حسابي (2.88) وانحراف معياري (0.781)، أما المرتبة الأخيرة فكانت للفقرة " أنا لست واثقاً بنفسي" التي بلغ متوسطها الحسابي (2.36) وانحرافها المعياري (0.569). وتعزى هذه النتيجة الى أن الإصابة بسرطان الثدي يترافق معها العديد من الضغوطات النفسية والكثير من مشاعر الخوف والقلق والتوتر التي تزعزع ثقة النساء بأنفسهن ويخلق لديهن العديد من المخاوف بشأن المستقبل وتفكيرهن بالآثار السلبية للمرض واحتمالية الوفاة.

- النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث للدراسة والذي ينص على: "هل يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) لآليات الدفاع الأولية على الهشاشة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في مركز الحسين للسرطان؟".

للكشف عن وجود أثر ذو دلالة إحصائية لآليات الدفاع الأولية على الهشاشة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في مركز الحسين للسرطان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، تم إجراء تحليل الانحدار البسيط (Simple Regression Analysis)، والجدول الآتي يوضح ذلك.

الجدول (12): نتائج اختبار الانحدار البسيط للتنبؤ عن وجود أثر ذو دلالة إحصائية لآليات الدفاع الأولية على الهشاشة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في مركز الحسين للسرطان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

تحليل التباين (ANOVA)			ملخص النموذج Summery			جدول المعاملات (Coefficient)			
Sig	DF	F	Durbin-Watson	معامل التحديد (R^2)	الارتباط (R)	مستوى الدلالة (Sig)	المحسوبة T	درجة التأثير B	المتغير المستقل
0.000	24	245.022	2.065	0.914	0.956	0.000	15.653	1.032	آليات الدفاع الأولية

* المتغير التابع: الهشاشة النفسية

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي الواردة في الجدول (12) وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لآليات الدفاع الأولية على الهشاشة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في مركز الحسين للسرطان تبعاً لقيمة (t) البالغة (15.653). كما بلغت قيمة معامل الارتباط (0.956) مما يشير إلى وجود علاقة بين المتغير المستقلة والمتغير التابع، كما بلغ قيمة معامل التحديد (0.914) مما يعني أن نموذج الدراسة يفسر ما نسبته (91.4%) من التباين في المتغير التابع. وتعزى هذه النتيجة إلى أن آليات الدفاع الأولية يسهم في تشتيت تفكير مريضات السرطان بالمرض ويدفعهن نحو الشعور بالقوة والقدرة على التكيف مع المرض وتجاوزه بأقل الأضرار. وللكشف عن تأثير كل مجال من مجالات آليات الدفاع الأولية على الهشاشة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في مركز الحسين للسرطان تم إجراء اختبار التباين المتعدد، والجدول (13) يبين ذلك.

الجدول (13): نتائج اختبار الانحدار المتعدد للتنبؤ عن وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لمجالات آليات الدفاع الأولية على الهشاشة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في مركز الحسين للسرطان

تحليل التباين (ANOVA)			ملخص النموذج Summery			جدول المعاملات (Coefficient)			
Sig	DF	F	Durbin-Watson	معامل الارتباط (R ²)	الارتباط (R)	مستوى الدلالة (Sig)	المحسوبة T	درجة التأثير B	المتغير المستقل
0.000	24	61.718	1.781	0.962	0.981	.000	5.227	.223	الخيال
						.531	.639	.038	النكوص
						.052	2.089	.166	الكبت
						.006	3.167	.136	الإزاحة
						.000	4.551	.170	التكوين العكسي
						.000	4.418	.199	التبرير
						.934	-.085	-.004	التسامي

* المتغير التابع: الهشاشة النفسية

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي الواردة في الجدول (13) وجود تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لكل من مجال (الخيال، الكبت، الإزاحة، التكوين العكسي، والتبرير) على الهشاشة النفسية تبعاً لقيمة (t) وقيم مستوى الدلالة التي كانت جميعها أقل من (0.05) وتعزى هذه النتيجة إلى أن هذه الآليات تسهم في تعزيز الجوانب الإيجابية لدى المريضات بسرطان الثدي ولفت إنتباهن إلى مشاعر وأحاسيس أخرى من شأنها تعزيز قدرتهن على التغلب على المرض وما يرافقه من مشاعر سلبية وضغوطات نفسية، بينما أشارت النتائج إلى عدم تأثير ذو دلالة إحصائية لكل من مجال (النكوص والتسامي) في الهشاشة النفسية تبعاً لقيمة (t) وقيم مستوى الدلالة التي كانت أكبر من (0.05) وتعزى هذه النتيجة إلى أن هاتان الآليتين هما مجرد تظاهر بالقوة وانعكاس غير صحيح لأحاسيسهن ومشاعرهن ومحاولة لإظهار القوة أمام الآخرين فقط، كما بلغ قيمة معامل التحديد (0.962) مما يشير إلى أن نموذج الدراسة يفسر ما نسبته (96.2%) من التباين في المتغير التابع.

الخاتمة

توصلت الدراسة الحالية الى أن مريضات سرطان الثدي في مركز الحسين يستخدمن آليات الدفاع الأولية بمستوى متوسط هرباً منهن من الواقع ورغبتهم في تغييره وخوفهن من المستقبل، كما بينت الدراسة أن مريضات سرطان الثدي يعانين من مستوى متوسط من الهشاشة النفسية نظراً لما يكتنفه هذا المرض من مشاعر سلبية كالتوتر والقلق والانفعالات والخوف من المجهول والضغوطات النفسية وتفكيرهن الدائم بمستقبلهن وفرص النجاة والموت، كما أشارت الدراسة الى أن هناك تأثير لآليات الدفاع الأولية على مستوى الهشاشة النفسية وذلك لان هذه الآليات ما هي تخدير موضعي للحالة النفسية لهن وهروب من الواقع دون أي تحسن في الحالة النفسية لهن وتعزيز ثقتهم بأنفسهن وترغيبهن بالحياة وإكتساب القوة لتجاوز هذا المرض.

التوصيات

في ضوء النتائج التي تم التوصل اليها، توصي الدراسة بما يلي:

1. وضع خطط فاعلة من قبل صناع القرار لمعالجة سرطان الثدي وتقليل أعبائه النفسية والاجتماعية والمادية.
2. عقد الندوات والورشات النفسية والأنشطة اللامنهجية لمريضات سرطان الثدي التي من شأنها تحسين الحالة النفسية لهن وجعلهن أكثر قدرة على التعايش مع المرض.
3. توفير التحفيز والدعم النفسي والاستشارة النفسية والاجتماعية للمريضة وإشراكها في قرار الخيار العلاجي.
4. توعية عائلات المريضات بسرطان الثدي بمدى أهمية الاهتمام بمرضى السرطان وإشباع حاجاتهم النفسية والعاطفية والروحية وتفعيل الاتصال الجيد وتوفير بيئة مشجعة ومحفزة بعيداً عن المبالغة في ذلك.
5. تشجيع مريضات سرطان الثدي على التعبير عن مشاعرهن ومخاوفهن وتعزيز ثقتهم بأنفسهن وتعزيز شعورهن بالأمن والأمان.

الدراسات المستقبلية

تعتبر الدراسات الحالية بمثابة الخطوة الأولى في مجال الإهتمام بمريضات سرطان الثدي وتعزيز قدرتهن على التكيف مع المرض دون أن يؤثر ذلك على جوانب حياتها اليومية، لذا تقترح الدراسة الحالية مجموعة من الدراسات المستقبلية التي قد تزود المهتمين وأصحاب القرار بمرجع علمي يمكن الرجوع إليها عند الحاجة، وهي:

1. دراسة أثر آليات الدفاع الأولية على الصلابة النفسية لمريضات سرطان الثدي.
2. دراسة أثر آليات الدفاع الأولية على الهشاشة النفسية لدى مرضى أنواع أخرى من السرطان وبأماكن أخرى.
3. دراسة أثر الدعم النفسي والمادي على الهشاشة النفسية لمرضى السرطان.

المراجع

المراجع العربية

البالوص، هنية و أبو راس، زهرة. (2021). الصلابة النفسية ودورها الوقائي في مواجهة الضغوط النفسية. *مجلة التربوي*. (12)، 788 – 820.

عبدالله، شجان. (2021). الضغوط الاسرية لمريضات سرطان الثدي الانتشاري. *المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية*. (13)1، 2-19.

عبيدات، لانا. (2021). الهشاشة النفسية وعلاقتها بآليات الدفاع لدى النساء غير المتزوجات (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة اليرموك، الاردن.

منظمة الصحة العالمية. (2020). تم الاسترداد من الموقع الإلكتروني: <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

نصير، نادية وابو اسعد، احمد. (2022). نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى سرطان الثدي في مستشفى الجامعة الاردنية. *مجلة التربية*. (193)، 442-466.

هاشم، أميرة و عبدالرسول، باقر. (2018). آليات الدفاع النفسي لدى طلبة جامعة الكوفة. *مجلة الجامعة العربية الأمريكية للبحوث*. 4 (1)، 126 - 153.

وزارة الصحة الأردنية. (2020). تم الاسترداد من الموقع الإلكتروني: <https://www.moh.gov.jo/Default/Ar>

المراجع الأجنبية

Banierink, H., Ten Duis, K., de Vries, R., Wendt, K., Heineman, E., Reininga, I., & IJpma, F. (2019). Pelvic ring injury in the elderly: Fragile patients with substantial mortality rates and long-term physical impairment. *PLoS One*, 14(5).

Boldrini, T., Buglio, G. L., Giovanardi, G., Lingiardi, V., & Salcuni, S. (2020). Defense mechanisms in adolescents at high risk of developing psychosis: an empirical investigation. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 23(1).

Dean, L., Cooper, J., Wurie, H., Kollie, K., Raven, J., Tolhurst, R., ... & Mansaray, B. (2020). Psychological resilience, fragility and the health workforce: lessons on pandemic preparedness from Liberia and Sierra Leone. **BMJ Global Health**, 5(9), e002873.

Drori, O. Y., & Shlomo, S. B. (2019). Binge Eating Addiction among women who suffer from Psychological Abuse in their relationship: The moderating role of defense mechanisms. In **XVI EUROPEAN CONGRESS OF PSYCHOLOGY** (pp. 672-672).

He, Z., Chen, Z., Tan, M., Elingarami, S., Liu, Y., Li, T., ... & Li, W. (2020). A review on methods for diagnosis of breast cancer cells and tissues. **Cell proliferation**, 53(7), e12822.

Hong, S., & Ha, J. H. (2020). Classification and Evaluation of Defense Mechanisms. **Psychoanalysis**. 31(1), 1-10.

Kaplunenko, I. (2018). Psychological Resilience and Fragility: Existential-Analytical View. **Psychology and Psychosocial Interventions**, 1.

Kim, S. H., Kim, J. S., & Ko, S. Y. (2018). The Moderating Effect of Coping Stress between Middle-aged Women's Stress and Defense Mechanism. **Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society**, 19(8), 524-534.

Qona'ah, A., Rachmawati, S. D., & Chan, C. M. Families' Psychological Fragility during an Emergency. **International Journal of Psychosocial Rehabilitation**, 24(7).

Romeo, A., Benfante, A., Geminiani, G. C., & Castelli, L. (2022). Personality, defense mechanisms and psychological distress in women with fibromyalgia. **Behavioral Sciences**, 12(1), 10.

Suleiman, M. R. (2019). Psychological Stressors and Their Relationships to Defense Mechanisms and Somatoform Disorders among An-Najah and Birzeit Universities Students. **Journal of Educational and Psychological Sciences**, 3(15), 183-138.

Talepasand, S., & Mahfar, F. (2018). Relationship between defense mechanisms and the quality of life in women with breast cancer. **International Journal of Cancer Management**, 11(1).

Tugnoli, S., Agnoli, C., Silvestri, A., Giari, S., Bettoli, V., & Caracciolo, S. (2020). Anger, emotional fragility, self-esteem, and psychiatric comorbidity in patients with hidradenitis suppurativa/acne inversa. **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings**, 27(3), 527-540.

Waks, A. G., & Winer, E. P. (2019). Breast cancer treatment: a review. **Jama**, 321(3), 288-300.