

2021

The Effectiveness of a Counselling Program Based on Reflective Writing on Reducing Mental Disorders Associated with Breast Cancer

Mohammed Fakhri Amleh

Hebron University/Palestine, mohammedalamleh2@gmail.com

Nabil Jebreen Jondi

Hebron University/Palestine, jondin@hebron.edu

Follow this and additional works at: https://digitalcommons.aaru.edu.jo/jaqou_edpsych

Recommended Citation

Amleh, Mohammed Fakhri and Jondi, Nabil Jebreen (2021) "The Effectiveness of a Counselling Program Based on Reflective Writing on Reducing Mental Disorders Associated with Breast Cancer," *Journal of Al-Quds Open University for Educational & Psychological Research & Studies*: Vol. 12 : No. 36 , Article 21. Available at: https://digitalcommons.aaru.edu.jo/jaqou_edpsych/vol12/iss36/21

This Article is brought to you for free and open access by Arab Journals Platform. It has been accepted for inclusion in Journal of Al-Quds Open University for Educational & Psychological Research & Studies by an authorized editor. The journal is hosted on [Digital Commons](#), an Elsevier platform. For more information, please contact rakan@aarj.edu.jo, marah@aarj.edu.jo, u.murad@aarj.edu.jo.

فاعلية برنامج إرشادي مبني على الكتابة التأملية في خفض الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي

The Effectiveness of a Counselling Program Based on Reflective Writing on Reducing Mental Disorders Associated with Breast Cancer

Mohammed Fakhri Amleh
Instructor /Hebron University /Palestine
mohammedalamleh2@gmail.com

محمد فخري العملة

مدرس / جامعة الخليل / فلسطين

Nabil Jebreen Jondi
Professor/ Hebron University/ Palestine
jondin@hebron.edu

نبيل جبرين الجندي

أستاذ دكتور / جامعة الخليل / فلسطين

Received: 5/ 10/ 2020, Accepted: 16/ 5/ 2021.

تاريخ الاستلام: 5 / 10 / 2020م، تاريخ القبول: 16 / 5 / 2021م.

DOI: 10.33977/1182-012-036-004

E-ISSN: 2307-4655

https://journals.qou.edu/index.php/nafsia

P-ISSN: 2307-4647

Keywords: Reflective-writing, mental disorders, breast cancer, Hebron Governorate.

المقدمة:

أنعم الله على الإنسان بنعم كثيرة، أهمها العقل والصحة البدنية، وجعل التفكير من أهم نشاطات العقل الإنساني، بل إن القرآن الكريم دعا الإنسان إلى التفكير في الخلق، فالجوء إلى التفكير، وكتابة ما يخلج في صدر الشخص يساعد في مراجعة الأفكار والتصرفات، وتقييم الأحداث التي تدور حوله، وخاصة إذا كان هذا الشخص مصاباً بأحد الأمراض الخطيرة، مثل سرطان الثدي، ومن المعروف أن مثل هذا المرض يؤثر سلباً في تصرفات المصاب، وقد يسبب مجموعة من الاضطرابات النفسية.

ويرى التميمي (2016) أن الصحة النفسية ترتبط بقدرة الفرد على التوافق مع الذات، وكذلك مع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يقود الفرد للتمتع بحياة خالية من الاضطرابات، وإن توفر الاتزان النفسي والبيولوجي، من شأنه أن يساعد الفرد على أن يرضى عن نفسه، وأن يتقبل ذاته ويتقبل الآخرين مما يقود للتوافق الاجتماعي، فيسلك السلوك المعقول الدال على اتزانه الانفعالي والعاطفي والعقلي.

وأوضح الكركي (2014) أن سرطان الثدي يشكل خطراً على حياة المريضة، إذ يسبب ذلك لها الذعر والخوف والقلق، وتبقى مريضة هذا النوع من السرطان حبيسة الشroud الذهني والتوتر والصعوبة في إقامة علاقات تواصل اجتماعي ذي معنى، بسبب حساسيتها الزائدة، والشعور بالحرج أو الخجل نتيجة استئصال الثدي، كما ويظهر أثره في العلاقة الزوجية بسبب نقص الثقة بالنفس الناجم عن الحالة التي تمر بها، وكذلك رفض الذات بعد عملية الاستئصال.

ونتيجة لذلك تنتاب مريضة سرطان الثدي كثير من الاضطرابات النفسية الناجمة عن عدم تقبلها لمرضها، وأهمها القلق والاكتئاب وقلق الموت، 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 فتصاب باضطرابات نفسية حادة كالقلق، والحزن، وقلق الموت، والرغبة (Abu Aisha, 2017) وتبين قروي (2017) أن التفكير التأملي يوجه العمليات العقلية ويقودها، ويحولها إلى أهداف محددة حول مشكلة محددة تتطلب منه مجموعة من الاستجابات، التي تقود الفرد إلى التوصل لحل، وبهذا يكون التفكير التأملي نشاطاً عقلياً هادفاً لحل المشكلات المتعلقة بمرض السرطان، وتجدر الإشارة إلى أن أحد أشكال التفكير التأملي يتمثل في استخدام الكتابة التأملية، وهي ليست تقريراً لغوياً بخصوص المعلومات أو البيانات الحقيقية التي نوجهها بقدر ما هي تعبير عن التوقعات والآراء والمشاعر، التي تدعمها الأدلة من أجل بناء الخبرة أو التجربة المرضية، بحيث تشمل الكتابة التأملية ردود الفعل التي من شأنها أن تعيد صياغة الحدث من خلال الشعور الذي يتولد عن هذا الحدث، بحيث يرتبط هذا الحدث بالموضوع الذي يدور في العقل، وينظر إلى الكتابة التأملية على أنها تعبير مكتوب

المخلص:

تهدف هذه الدراسة التعرف على فاعلية برنامج مبني على الكتابة التأملية على خفض الاضطرابات النفسية المصاحبة لسرطان الثدي في محافظة الخليل، واعتمدت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وأجريت على عينة مكونة من (30) مصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل، (15) سيدة في المجموعة التجريبية، و15 سيدة في المجموعة الضابطة)، ويقوم البرنامج الإرشادي الجمعي المكون من (11) جلسة، على توظيف الكتابة التأملية، كمظهر من مظاهر التفكير التأملي للتعزيز الإيجابي للذات. وقد طبقت جميع مفردات البرنامج على المفحوصات، فيما أظهرت النتائج عدم وجود فروق في متوسطات درجات الاضطرابات النفسية لدى المصابات بالمرض بين المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في القياس القبلي، أما بالنسبة للفروق في متوسطات درجات الاضطرابات النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي على التطبيق البعدي فقد ظهرت فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية على الدرجة الكلية لصالح المجموعة التجريبية.

الكلمات المفتاحية: الكتابة التأملية، الاضطرابات النفسية، مرض سرطان الثدي، محافظة الخليل.

Abstract:

The study aims at identifying the effectiveness of a counseling program based on reflective writing on re-ducing mental disorders associated with breast cancer in the Hebron governorate. Moreover/ the study examined the differences in degrees related to these disorders according to age, educational level, and economical family level. The study uses the quasi-experimental design and was conducted on a sample of 30 women with breast cancer in the Hebron governorate, with 15 women in the experimental group, and 15 women in the control group. The counseling program, which consists of 11 sessions, was applied to the participants. The results showed no differences in the mental disorders among the two groups (control group and experimental group) on the pre-test. As for the post-test, differences in the mental disorders among women with breast cancer are found in the average of mental disorders between the two groups in favor of the experimental group. The study also showed no differences between the averages of the men-tal health disorders due to age. However, differences are found in the academic qualification and eco-nomic level; patients whose academic degree is a diploma, bachelor or higher, and whose economic level is high have lower levels of mental disorders.

الممارسة، أو فيما بعدها وترتبط بالمعتقدات التي تقف خلفها، أما المرحلة الرابعة فتعني بناء خطة ورؤية جديدة؛ وذلك لعملية توظيف عملية التأمل في الممارسات التعليمية بشكل إيجابي.

الكتابة التأملية: يعرفها الحارثي (Alharithi, 2014) بأنها مجموعة من الأحداث والأفكار المتسلسلة والمتتابعة زمنياً، التي تتضمن استجابات وانعكاسات وانطباعات الفرد على تلك الأحداث، ويستخدم الفرد عدة أشكال لكتابة أفكاره كالمذكرات الأسبوعية واليومية، أو السجلات أو ملاحظات النقد الجدية أو الواجبات الكتابية. ويوضح نيبير (Naber, 2011) أن الكتابة التأملية هي استجابة الأفراد للخبرات والآراء والأحداث أو للمعلومات الجديدة المكتسبة من الحياة العملية، كما أنها استجابة للأفكار والمشاعر اليومية، ومن خلال الكتابة التأملية تظهر القدرة على وصف الواقع والأحداث والمشاهد والذكريات والأفكار وإضافة الآراء وجهات النظر والانطباعات الشخصية والمشاعر والمعتقدات، بحيث يمتاز كل فرد بكتابة تأملية خاصة به.

وذكر بشارة (2010) أن الكتابة التأملية تشمل ثلاثة أبعاد وهي:

البعد الشعوري/ الانفعالي (رد الفعل): فالتأمل يحدث عندما يُعيد اختيار الحدث وصياغته؛ فما هو الشعور الذي يتولد لديه تجاه الخبرة أو الحدث؟

والبعد المعرفي/ التفكير (الارتباط بالموضوع): يتساءل المتأمل الذي يعيش الحدث أو يمارس الخبرة ويفهمها، ماهي الأفكار البديلة المتوافرة؟ وما التحسينات والحلول التي يمكن طرحها بالاعتماد على الخبرات التي حصل عليها.

والبعد الحركي/ العمل (المسؤولية): حيث أن التأمل في الخبرة أو الحدث يساعد في الحصول على المعرفة، وكيف يمكن للمتأمل الاستفادة منها في حياته اليومية.

ويعتبر الفتلاوي وهادي (Alfatlawi & Hadi, 2014) أن التفكير التأملي أساس تفكير الإنسان، حيث إن هذا التفكير لا يكاد يفارق الإنسان في أي فعل يقوم به، فتجسيد التفكير لا يتم بالأفعال فقط، بل يظهر من خلال الكتابة أيضاً؛ وبالتالي لا يمكن الفصل بين التفكير التأملي والكتابة، فعند الكتابة قد يكتب الشخص حدثاً كاملاً حدث معه، وقد يتأمل به عند قراءته مجدداً، فيُحلل الموقف ويُفسر النتائج من منظور أوسع. وبالتالي فالنمو في التفكير التأملي يسهم في النمو اللغوي، إذ أنه أثناء كتابة موقف معين فإن الشخص يُحلل هذا الموقف ويُفسره بالاعتماد على خبراته السابقة؛ وهذا من شأنه أن يساعد هذا في الوصول لاستنتاجات وحلول، يمكن تطبيقها مستقبلاً؛ حيث إن التفكير التأملي في قضية معينة ملائمة للخبرات السابقة تكون أكثر فاعلية من القضايا الجديدة؛ وصولاً لنتائج جديدة فعالة بهدف التحسين (Brooke, 2012).

ويعد نموذج جيبس (Gibbs, 1988) معياراً صالحاً لقياس الكتابة التأملية لأنه، يتضمن نظريات التأمل كمنظورية شون وغيرها، ويتكون هذا النموذج من ستة مستويات متكاملة ومتدرجة، تشكل حلقة مغلقة كلما انتهت بدأت من جديد؛ ولا تُعد الكتابة التأملية تأملية إلا إذا مرّت بكل هذه المستويات، وهي: وصف الموقف/ الخبرة المراد تأمله بعبارات وصفية بسيطة تضع القارئ في صورة

على الورق يمثل عملية داخلية تقوم الحالة الانفعالية بدور كبير فيها.

وقد أُجريت عديد الدراسات لاستقصاء الآثار المفيدة لممارسة التأمل منذ بدايات السبعينيات، ولا زالت البحوث تولي أهمية كبرى للممارسة التأملية، ومن هذه الدراسات دراسة بوفينج (Boeving, 2014) التي أظهرت نتائجها أن ممارسة التأمل أدت لإيجاد حالة من الراحة والسكينة واليقظة، وأن التأمل من شأنه أن يساعد على التخفيف من البدانة، وخفض معدلات ضغط الدم، والتقليل من درجات الاكتئاب. ويؤكد جريبسروود ورفاقه (Gripsrud, et.al, 2016) على أن الكتابة التأملية تعمل على تحسين نوعية الحياة، وتقلل من التعب النفسي، وتخفض ضغوط ما بعد الصدمة بين مرضى سرطان الثدي؛ إذ إن فهم كيفية حدوث المرض، ولماذا يحدث قد يكون مفيداً للمرضى، ومن شأن ذلك أن يزيد الوعي حول التأثير النفسي لسرطان الثدي على المصابين، وأن الكتابة التأملية تجعل المريضة تخاطب مشاعرها الخاصة، وتقدم فرصة لها لاستكشاف المشاعر المكبوتة، كما وتوفر جسراً تمثيلاً بين الذات المشوشة عاطفياً التي وقعت في تضاعف السرطان إلى ذات أكثر احتواءً للمشكلة المرضية.

وأكدت قروي (Garawy, 2017) أن سرطان الثدي يشكل أمراً مخيفاً وهاجساً يؤرق منام المريضة، بغض النظر عن عمرها أو مستواها التعليمي والثقافي، فهو مرض مصحوب بالاضطرابات التي تؤثر على التوافق النفسي والاجتماعي والجسمي والانفعالي، فبمجرد أن المريضة تدرك إصابتها بالمرض وتبدأ أعراضه بالظهور عليها، فإن الحالة المزاجية تبدأ بالتقلب، ويصاحب ذلك مظاهر التوتر. وبناء على الآثار المترتبة على الإصابة، فإنه لا بد من التفكير بتقديم المساعدة للمصابات بهذا المرض للتحقق من الآثار الجسمية والنفسية لديهن، ومن هنا تبرز الحاجة للتدخل الإرشادي النفسي إلى جانب العلاج الطبي، ولا يمكن لأحدهما تحقيق النجاح دون الآخر.

ويعتبر أبو بشير (Abu Bashir, 2012) التفكير التأملي أحد أساليب التفكير التي تجعل الفرد يخطط دائماً، ويُقيم أسلوبه في العمليات والخطوات التي يتبعها لاتخاذ القرار الملائم، ويعتمد التفكير التأملي على كيفية حل المشكلات وتغيير الظواهر والأحداث، والإنسان الذي يفكر تفكيراً تأملياً يملك القدرة على إدراك العلاقات والاستفادة من المعلومات في تدعيم وجهة النظر، وتحليل المقدمات ومراجعة البدائل والبحث عنها.

ويشير الرشيد (Al-Rashidi, 2018) إلى أن الممارسة التأملية تمر بعدة مراحل هي:

جميع البيانات الوصفية: إذ يحتاج الممارسون التأمليون إلى التوسع في المعلومات نحو الأحداث.

ثم تأتي المرحلة الثانية وهي تحليل البيانات: إذ يمكن بعد جمع البيانات تحليلها في ضوء الاتجاهات والافتراضات والمعتقدات والخبرات الشخصية، كما ظهرت في البيانات، وكيف تتصل هذه النظريات بالمعتقدات والاتجاهات الموضحة للممارسة، وفي المرحلة الثالثة يؤخذ بعين الاعتبار أن الموقف أو النشاط قد يكون مختلفاً بالنظر إلى البدائل التي يمكن أن تتم في لحظة

(136) من اللواتي عانين من مرض سرطان الثدي من الأصول الصينية في الولايات المتحدة، وقد طلب منهن كتابة تأملاتهن في مقالات أسبوعية حول الحقائق ذات الصلة بتجربة السرطان، والتوتر والتأقلم والتنظيم الذاتي والإجهاد النفسي، وقد قام الباحثون بتقييم جودة الحياة لدى هذه الحالات من خلال التقييم الوظيفي لعلاج السرطان، وأظهرت نماذج منحني النمو أن جودة الحياة قد تحسنت في العينة من خط الأساس إلى المتابعة لمدة 6 أشهر، وتبين أن الكتابة التعبيرية التأملية تعدّ تدخلاً فعالاً من شأنه أن يسحن نوعية الحياة للناجيات من مرض سرطان الثدي، وأن هناك ضرورة لتنفيذ هذا النوع من التدخل مع المصابات بسرطان الثدي لما له من تأثير إيجابي على جودة الحياة لديهن.

وهدفت دراسة جريبسروود ورفاقها (Gripsrud et al., 2016) لاستكشاف جدوى توظيف الكتابة التأملية التعبيرية بين النساء المصابات بسرطان الثدي بعد استئصال الثدي والجراحة الترميمية الفورية أو المتأخرة، وقد شارك في الدراسة سبع نساء طلب منهن توظيف الكتابة التأملية لتعزيز الذات الإيجابي، وذلك من خلال كتابة أربعة نصوص موجهة نحو هذه الغاية، ثم أجريت معهن مقابلات متعمقة، كما وأجري تحليل موضوعي تجريبي لمحتوى المقابلات، وأسفرت النتائج عن أن ممارسة الكتابة التأملية تعدّ تدخلاً نفسياً مفيداً للمصابات بسرطان الثدي، وتعد كذلك أداة قيمة لمقدمي الرعاية الصحية لتقديمها في خطة رعاية مرضى سرطان الثدي، ومجموعات مرضى السرطان الأخرى المحتملة.

وهدفت دراسة جينسين ورفاقها (Jensen et al., 2013) إلى فحص أثر الكتابة التأملية على الضيق النفسي والاكتئاب، والحالة المزاجية لدى النساء اللواتي عولجن من سرطان الثدي في مراحله المبكرة، وقد أجريت الدراسة على عينة عشوائية قوامها (507) امرأة دنماركية، أكملن مؤخراً علاج سرطان الثدي الأولي، وقد طلب منهن القيام بكتابات تأملية مدتها (20) دقيقة في الأسبوع، وفي نهاية التدخل، طبق عليهن مقياس الضيق المرتبط بالسرطان، ومقياس بيك للاكتئاب، ومقياس العسر المزاجي، وقد أسفرت النتائج عن أثر الكتابة التأملية في تحسين الحالة المزاجية، كما أظهرت الدراسة انخفاضاً في درجات أعراض الاكتئاب.

وأجرى إدر وآخرون (Elder et al., 2011) دراسة لمعرفة تقييم أثر ممارسة برنامج التأمل التجاوزي في الضغط النفسي لدى مختلف المجموعات الطلابية من الأقليات العرقية والأثنية في أمريكا وتكونت العينة من (106) من طلبة المدارس الثانوية، حيث قُسمت العينة إلى مجموعتين: تجريبية ضمت (68) طالباً يمارسون التفكير التأملي التجاوزي، ومجموعة ضابطة ضمت (38) طالباً لا يمارسون التأمل. وكانت أهم نتائج الدراسة انخفاض القلق والضغط النفسي لدى طلاب المجموعة التجريبية التي وظفت التفكير التأملي مقارنة بطلاب المجموعة الضابطة، ولوحظ كذلك التأثير الإيجابي للتأمل التجاوزي في خفض أعراض الاكتئاب، وخلصت الدراسة إلى أنه من المهم لمديري المدارس تنفيذ برامج تأمل في مدارسهم للحد من التوتر والضغط النفسي لدى الطالب.

وهدفت دراسة أريكا ورفاقها (Erika, et al., 2010) لتحديد جدوى الكتابة التأملية داخل المنزل على الناجيات من سرطان الثدي اللواتي يسكن في المدن والمناطق الريفية في الولايات

هذا الموقف/الخبرة المتأمل بعيداً عن التفاصيل السطحية، ووصف المشاعر والأحاسيس التي ارتبطت بهذا الموقف/الخبرة حيث توجّه أسئلة من نحو: كيف تشعر الآن، ويُناقش شعور الشخص بصدق، وبانتقاء كلمات أكاديمية تربوية، وكذلك تقييم الموقف/الخبرة ويتضمن مناقشة الإجراءات أو الخطوات التي تم أدائها، وردود أفعالنا على الموقف، وردود أفعال الآخرين تجاهه، وإذا كان المتأمل يصف حدثاً صعباً فقد يناقش شعوره إذا ما تحسّن أو حُلّت المشكلة لاحقاً.

وكذلك تحليل الموقف/الخبرة وفيه تربط الخبرة مع النظريات في مراجعها ومصادرها، كما تُناقش أوجه الشبه والاختلاف بين موقف المتأمل وهذه النظريات وآراء الكتاب الذين تم الاستعانة بأدبياتهم، بالإضافة إلى الاستنتاجات وتذكر فيه البدائل التي يمكن استخدامها لو أعيد الموقف من جديد، بالإضافة إلى خبرة الشخص نفسه وما تعلمه منها. وأخيراً اتخاذ الإجراء الذي تُلخص فيه النتائج التي تحسّن عملية التطبيق في المرة القادمة، متضمناً الأشياء الجديدة التي تمّ تعلمها، والأشياء التي لم تُستوفَ وبحاجة للاستيفاء.

مرض السرطان والاضطرابات النفسية: يبيّن صلاح (2019) أن سرطان الثدي يعدّ حالة من الحياة بالخوف والقلق الدائمين من المجهول والمعاناة، تتزامن مع طائفة من المشكلات النفسية والاجتماعية في معظم الحالات، إذ ينتج عن الأمراض الجسمية ردود فعل نفسية واجتماعية تتفاوت من شخص لآخر، وفي ظل هذا تحتاج المرأة المصابة إلى الدعم والمساندة من الأسرة والأصدقاء من حولها، ومن مؤسسات الدعم النفسي والاجتماعي، ولعل أبرز ما تحتاجه المرأة المصابة في تلك الحالة هو المساندة الاجتماعية لتشعر بالراحة والطمأنينة.

ويوضح مزلق (2014) أنّ مرض السرطان يؤثر سلباً على الحالة النفسية، فيمنع الفرد من الاستمتاع بالحياة بسبب الآلام المستمرة، والتشوه الجسماني، والإنذار بالموت القريب، فيتغير سلوكه ويصير منفِعلاً، ويتعرض لاضطرابات وضغوط نفسية وعقلية، منها ارتفاع نسبة قلق الموت، وكذلك يكون عرضة للاكتئاب الذي قد يؤدي بالمرضى إلى الانتحار، وكذلك فالعلاج الكيميائي والإشعاعي يقودان إلى كثير من الأعراض مثل العقم أو الضعف الجنسي، وما ينتج عن ذلك من آثار نفسية واجتماعية، كما أنهما يؤديان إلى تغيير مظهر المريض، إضافة إلى ضعف في وظائفه المعرفية.

ويوضح مصطفى (2016) أنّ مرضى السرطان الثدي بشكل خاصّ يعانون من عديد المخاوف حتى بعد شفائهم التام من المرض، وذلك لأن هناك بعض آثار المرض الجسمية، مما يجعلهم يواجهون صعوبة في التكيف مع شكل الجسد وهيئته ومع الصورة الجديدة الناتجة عن التغيرات المرتبطة بالمرض، أو التغيرات الناتجة عن عملية العلاج، وتزداد مخاوفهم من أنهم لن يرجعوا كما كانوا قبل الإصابة، أو احتمالية أن يعود لهم المرض، وهذا يجعلهم يشعرون بالحزن والقلق والاكتئاب بشكل مستمر.

هدفت دراسة (لو) ورفاقها (Lu, et al., 2018) إلى تقييم أثر الكتابة التأملية على تحسين نوعية الحياة لدى عينة من الناجين من سرطان الثدي، وأجريت الدراسة على عينة عشوائية قوامها

المتحدة، وقد اشتملت العينة على (57) سيدة من النساء اللاتي أكملن العلاج الإشعاعي، كمجموعة تجريبية كما واختيرت (40) سيدة أخرى كعينة ضابطة، وطبق برنامج الكتابة التأملية التعبيرية على المجموعة التجريبية.

وفي ضوء مشكلة الدراسة المحددة باستقصاء فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي أمكن بناء الأسئلة البحثية الآتية:

السؤال الأول: ما مستوى الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل؟

السؤال الثاني: ما فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي - المعد في هذه الدراسة - القائم على الكتابة التأملية في خفض الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل؟

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الاضطرابات النفسية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟

فرضيات الدراسة:

وانبثق عن السؤالين الثاني والثالث الفرضيتين الآتيتين:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الاضطرابات النفسية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الاضطرابات النفسية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة الحالية من موضوعها حول أثر الكتابة التأملية في خفض مستوى الاضطرابات النفسية لدى المصابات بمرض سرطان الثدي، حيث تُلقى الضوء على فئة مريضات سرطان الثدي اللواتي يعانين من اضطرابات نفسية نتيجة هذا المرض، ولعل الكتابة التأملية كتعبير عن التفكير التأملي قد ساهمت في كثير من الجوانب في مساعدة الآخرين على ضبط السلوك وتوجيهه، وقد وظفت في هذه الدراسة - كأول دراسة عربية- وفق علم الباحثين، لغايات خفض الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل، وذلك من خلال نتائج الدراسة التي توصلت إليها التي تنير الطريق للقائمين والعاملين في المستشفيات من كادر إرشادي، وطبي وتمريضي، في كيفية التعامل مع مريضات سرطان الثدي، وتوفير إحدى سبل التفريغ النفسي الذي من شأنه أن يساعد المريضة على التكيف مع الحالة المرضية، وكذلك توجيه المحيطين بالمريضة المصابة بسرطان الثدي، كالزوج والعائلة والمعارف والمجتمع بأكمله حول سبل مساعدة المصابات بسرطان الثدي وحاجتهن للدعم النفسي والمساندة الاجتماعية.

أظهرت النتائج أن الانخراط في جلسات الكتابة التأملية للنساء المصابات بسرطان الثدي قد أظهرت تحسناً كبيراً في الصحة الجسدية والنفسية مقارنة بالمجموعة الضابطة، مما يشير على فائدة توظيف الكتابة التأملية في التخفيف من الاضطرابات النفسية لدى الناجيات من مرض سرطان الثدي.

وتعقيباً على الدراسات السابقة التي عنيت بالموضوع، فقد ظهر جلياً وجود أثر كبير للكتابة التأملية على عديد الحالات، وأثرت بشكل مباشر في التخفيف من الضغوط النفسية التي تعانيها منها مريضات سرطان الثدي، ولعل هذه الدراسة تأتي لاستكمال الجهود العالمية من خلال توظيف هذه الاستراتيجية في البيئة العربية، كونها من أولى الدراسات التي هدفت إلى اختبار فاعلية برنامج مبني على الكتابة التأملية لخفض الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي وفق ما توافر من معلومات، وتحدد الدراسة الحالية على خارطة الدراسات الأخرى من حيث الهدف، فقد تنوعت أهداف الدراسات السابقة، فبعضها تناول الممارسات التأملية، مثل دراسة (Lu, et al., 2018) ودراسة (Elder et al., 2011)، ومن حيث المنهج فقد اعتمدت بعض الدراسات السابقة المنهج الوصفي التحليلي، ومنها من اعتمد المنهج التجريبي مما يعزز وجود هذه الدراسة على خارطة الدراسات الأخرى في استكمال الجهود في تطوير المعرفة حول بناء تدخلات وبرامج قد تسهم في مساعدة المصابات بسرطان الثدي.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

أشارت منظمة الصحة العالمية (2014) إلى أن سرطان الثدي يأتي في مقدمة أنواع مرض السرطان التي تصيب النساء في العالم؛ ونظراً لكونه أكثر أنواع السرطانات شيوعاً بين النساء، لذلك فإن من الضرورة الاهتمام بما يمكن أن يساهم في التخفيف من الضغوط النفسية على المصابات بهذا المرض، وقد أجريت تدخلات طبية وإرشادية عديدة لمساعدة المصابات في مواجهة الاضطرابات المصاحبة للإصابة بسرطان الثدي. وحيث أن عديد المقالات النفسية قد ناقشت أثر الكتابة التأملية - كإجراء يعبر عن التفكير التأملي - في التخفيف من كثير من الانفعالات النفسية والاضطرابات، فإن مشكلة هذه الدراسة تتحدد في التعرف إلى مدى فاعلية برنامج مبني على الكتابة التأملية كوسيلة في مواجهة الاضطرابات النفسية لدى مريضات سرطان الثدي، وذلك من خلال تقديم برامج إرشاد جمعي يقوم على الأساليب التعبيرية في الإرشاد التي من شأنها أن تؤهل المصابات لمواجهة الاضطرابات النفسية والانفعالات السلبية لمريضات سرطان الثدي، ذلك أن الكتابة التأملية تعد علاجاً مجانياً ومصدراً للتفريغ النفسي الانفعالي، فالشخص عند الكتابة التأملية يراجع نفسه وتصرفاته وسلوكه، ويعمل على تعزيز السلوك المقبول، من خلال التعبير عما يجول في ذهنه؛ لأنه يصارح نفسه؛ ويبث أفكاره على الورق دون نظام أو مقاطعة أو قواعد، ويحصل الشخص على كل ما يريد، وهذا من

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

أثر البرنامج المعد في الدراسة على المتغير التابع (الاضطرابات النفسية)، وذلك من خلال اختيار مجموعتين، إحداهما تجريبية تلقت البرنامج القائم على الكتابة التأملية، والأخرى ضابطة لم يتلق أفرادها البرنامج الإرشادي، مع تطبيق اختبار قبلي-بعدي، الذي يقوم على ضبط المتغيرات الدخيلة وتثبيتها وتجريب المتغير المستقل (الكتابة التأملية) لقياس. وقد خضعت الدراسة للتصميم التالي للمجموعات غير المتكافئة:

O2	X	O1	E
O2	-	O1	C

X: تعني المعالجة

O1, O2: الاختبار القبلي والبعدي

مجتمع الدراسة:

اشتمل مجتمع الدراسة الحالية جميع المصابات بمرض سرطان الثدي، ولم تتوفر إحصائية دقيقة حول عدد المصابات بسرطان الثدي في محافظة الخليل، وإن كانت تقارير وزارة الصحة الفلسطينية تشير إلى أن نسبة الإصابة بسرطان الثدي في فلسطين تبلغ حوالي 33.1 سيدة لكل مئة ألف سيدة، وفقاً لتقارير وزارة الصحة الفلسطينية (Jubran, et al., 2019). وبناء على ذلك فإن عدد المصابات بسرطان الثدي في مدينة الخليل حوالي (1155) سيدة.

عينة الدراسة:

عينة الدراسة هي عينة متوفرة مكونة من (30) مصابة بمرض سرطان الثدي، قسّمت إلى مجموعتين بطريقتين عشوائية، إحداهما تجريبية، مكونة من (15) مصابة في مركز بيتنا، والأخرى ضابطة مكونة من (15) مصابة.

أداتا الدراسة

1. مقياس الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض

سرطان الثدي:

طُوّر مقياس للاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي، للتعرف إلى درجات الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي لدى عينة من المصابات بمرض سرطان الثدي، وقد تكوّن المقياس في صورته النهائية من (63) فقرة تمّت صياغتها بلغة واضحة، وهي موزعة على ستة أبعاد رئيسية: اختبرت بعناية شديدة في ضوء الدراسات السابقة حول الاضطرابات النفسية المصاحبة لسرطان الثدي من جهة، ومن جهة أخرى عقدت جلسة نقاش ضمت خمسة من المختصين في مجال الإرشاد النفسي، وقد اتفق على تحديد الأبعاد الأكثر أهمية التي تكونت من (الاكتئاب، وقلق الموت، والاتزان الانفعالي، والحساسية الزائدة، والعزلة النفسية، وعدم الكفاية)، وبنى المقياس بتدرج (ليكرت) الخماسي، واشتمل على مجموعة من البيانات الأساسية مثل: عمر المصابة، والمستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي للأسرة.

1. الكشف على درجة الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل.

2. الكشف عن حجم الأثر للبرنامج الإرشادي المطبق في خفض الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة لسرطان الثدي.

3. الكشف عن فاعلية برنامج مبني على الكتابة التأملية في خفض الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل، من خلال استقصاء الفروق في الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل قبل تطبيق البرنامج الإرشادي الجمعي بين المجموعتين (الضابطة/ التجريبية) وبعده.

حدود الدراسة:

تحدّد نتائج هذه الدراسة بموضوعها مع أثر الكتابة التأملية على خفض الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل، وكذلك تتحدّد النتائج كذلك بالعينة التي أجريت عليها من المصابات بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل، والبالغ عددهنّ (30) مصابة من محافظة الخليل، (15) مصابة في المجموعة التجريبية و(15) في المجموعة الضابطة، وطبقت هذه الدراسة في الربع الأخير من العام 2019.

مصطلحات الدراسة:

الاضطراب النفسي: تُعرّفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM-V, p10) "بأنه نمط متلازمة سلوكية أو نفسية ذات دلالة إكلينيكية ترتبط بأعراض مؤلمة، أو بقصور في واحد أو أكثر من المجالات الهامة في الحياة".

وتعريف الاضطرابات النفسية إجرائياً بمجموع الدرجات التي تحصل عليها عينة الدراسة في القياس القبلي على مقياس الاضطرابات النفسية المستخدم في الدراسة الحالية.

الكتابة التأملية: هي تعبير عن الذات، وترجمة للفكر من خلال الكتابة، بما يشكل فرصة أمام المفحوص لتنمية ثقته بنفسه، من خلال بناء قالب كتابي حول مجموعة من الأحداث والأفكار المتسلسلة والمتتابعة زمنياً، التي تتضمن استجابات وانعكاسات وانطباعات على تلك الأحداث (عيسى وطوباسي، 2018، 89).

التعريف الإجرائي للبرنامج الإرشادي: هو البرنامج المكون من الجلسات الإرشادية المبنية أهدافها على الكتابة التأملية وأثرها على خفض الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل، والذي بُني استناداً لأساليب الإرشاد الجمعي، وقد تكوّن البرنامج من (11) جلسة إرشادية.

منهج الدراسة:

استخدم المنهج التجريبي (التصميم شبه التجريبي) القائم على استخدام مجموعتين باختبار قبلي/ بعدي لغايات فحص

صدق المحكمين:

التي تسبب الاضطرابات للمشاركات من خلال التأمل في بعض المواقف، وأن تعبر المشاركات عن الأفكار والمشاعر المرافقة في المواقف الحياتية الضاغطة.

مخرجات الجلسة: تضمنت مخرجات الجلسة: البحث عن حلول للمواقف الضاغطة، التي تسبب الاضطرابات للمشاركات من خلال التأمل في بعض المواقف، تعبير المشاركات عن الأفكار والمشاعر المرافقة في المواقف الحياتية الضاغطة، وان تتعرف المشاركة على الأفكار والافتراضات التي تحملها عن نفسها من أجل ممارسة الكتابة التأملية حول كيفية التكيف مع المرض.

الجلسة الثالثة: تأمل تحدي المرض

تكون زمن الجلسة من 65 دقيقة، وتشتمل الجلسة على تحديد الأفكار السلبية للتغلب عليها، والوصول إلى أفكار من خلالها يتم تحدي المرض، والتأقلم مع الواقع الذي تعيشه المشاركات، وتغلب المشاركات على الذات السلبية والوصول إلى الذات الإيجابية يتم من خلالها تحدي المرض.

أما مخرجاتها فتشتمل على أن تحدد المشاركات العبارات التي تحمل أفكاراً سلبية للتغلب عليها، وكذلك الوصول إلى أفكار يتم من خلالها تحدي المرض، والتأقلم مع الواقع الذي تعيشه المشاركات، وأن تتغلب المشاركات على الذات السلبية والوصول إلى ذات يتم من خلالها تحدي المرض، وكذلك أن تنمي المشاركة قدراتها على تنظيم الأفكار اللاعقلانية والتخلص منها.

الجلسة الرابعة: تأمل على بناء الطاقة الإيجابية الداخلية

اشتمل زمن الجلسة على (65) دقيقة، وتشتمل على رفع مستوى الطاقة الإيجابية من خلال السيطرة على الانفعالات وتنظيم الأفكار، وكذلك خفض التوتر والقلق الذي يحدث للمشاركات من خلال استغلال الطاقة الإيجابية الداخلية في التغلب على المرض، أما مخرجاتها المتوقعة فقد اشتملت على: خفض التوتر والقلق الذي يحدث للمشاركات، ورفع مستوى الذات الإيجابية، ورفع مستوى الطاقة الإيجابية من خلال السيطرة على الانفعالات، وأن تنمي المشاركة قدراتها على تنظيم الأفكار اللاعقلانية والتخلص منها، واستغلال الطاقة الإيجابية الداخلية في التغلب على المرض.

الجلسة الخامسة: تأمل على بناء الثقة بالنفس

اشتمل زمن الجلسة على (90) دقيقة، وغايتها بناء جسور الثقة بين المشاركات من أجل الوصول إلى التعبير الحر عن المشاعر والمشاكل والخبرات والتجارب مهما كانت، ويتم تعزيز ثقة كل مشاركة بنفسها من خلال التفكير فيما تمتلكه ولا تمتلكه غيرها.

أما مخرجات الجلسة، فقد اشتملت على معرفة كل مشاركة نقاط قوتها، ومعرفة أن كل شخص يمر في تجربة خاصة بها، ومقدرة كل شخص على مواجهة مواقف حياتهم بطرق أكثر إيجابية.

الجلسة السادسة: تأمل حول مراجعة الأطباء والمستشفيات

تكون زمن الجلسة من (45) دقيقة، وغايتها أن يتم التغلب على الاضطرابات المصاحبة لمراجعة الأطباء والمستشفيات، وممارسة مهارات التأمل من خلال تمارين التأمل الوجداني، وتأمل الجلوس، وتأمل عد التنفس، واستبدال الأفكار السلبية بالأفكار الإيجابية.

تم عرض المقياس في صورته الأولية على (10) محكمين من ذوي الاختصاص في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، وحذفت بعض الفقرات وعدل بعضها الآخر، حيث كان عدد فقرات الاستبانة في صورته الأولية مكون (69) فقرة، كما دمج بعدي قلق الموت والقلق العام في مجال واحد بناءً على طلب المحكمين، وتكون في صورته النهائية من (63) فقرة موزعة على مجموعة من الأبعاد.

الثبات بطريقة الاتساق الداخلي:

حسب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي، وتراوحت قيم معامل ثبات كرونباخ ألفا لمجالات المقياس ما بين (75. - 84.) وبلغ معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية للمقياس (94.) مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وقابل لاعتماده لتحقيق أهداف الدراسة.

تصحيح المقياس:

تمثلت فئات مستويات الاضطرابات النفسية كما يأتي: (1 - 2.33) بدرجة منخفضة، (2.34 - 3.67) بدرجة متوسطة، (3.68 - 5) بدرجة مرتفعة.

ثانياً: البرنامج الإرشادي.

أعد برنامج إرشادي جمعي للتقليل من مستوى الاضطرابات النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي، تم تطبيق البرنامج على العينة التجريبية المكونة من (15) مصابة بسرطان الثدي من مركز (بيتنا)، وتكون البرنامج من (11) جلسة، بواقع جلستين بالأسبوع، ومدة الجلسة الواحدة تراوحت ما بين (45 - 90) دقيقة. واستند البرنامج على الكتابة التأملية للتقليل من مستوى الاضطرابات النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي. وتضمن البرنامج الجلسات الآتية:

الجلسة الأولى: التعرف وتكوين الألفة في العلاقة الإرشادية

زمن الجلسة: 45 دقيقة.

وصف الجلسة: تقوم هذه الجلسة على تكوين علاقات إيجابية بين الباحث وأفراد عينة الدراسة، وبين أفراد عينة الدراسة أنفسهم من أجل الاندماج في المجموعة التي يتم تطبيق البرنامج عليها، والتعرف على مفهوم (التأمل) وأهدافه والعوامل التي تساعد في نجاح العلاج باستخدامه، وإعطاء نبذة عن البرنامج الجمعي الذي سيتم تطبيقه، وتوضيح دور الباحث في تطبيق البرنامج.

مخرجات الجلسة:

أن تتعرف المشاركات على مفهوم التأمل وأهدافه والعوامل التي تساعد في نجاح العلاج باستخدامه، وكذلك تعريف أفراد العينة بأهداف البرنامج الجمعي الذي سيتم تطبيقه، وتوضيح دور الباحثين في تطبيق البرنامج.

الجلسة الثانية: تأمل على التكيف مع المرض

زمن الجلسة: 60 دقيقة، وتضمنت شرحاً لما يسببه سرطان الثدي من ضيق وكرب، يقف أمام طموحات الفرد، ويشعر الفرد بالعجز وفقدان الثقة بالنفس، والبحث عن حلول للمواقف الضاغطة

تتلاشى)، ودحض الأفكار السلبية التي يسببها المحيط الاجتماعي، واستبدال الأفكار السلبية بأفكار إيجابية.

صدق البرنامج الإرشادي:

تمّ التحقق من صدق البرنامج من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، البالغ عددهم (5) محكمين، وبناءً على ذلك تمّ إخراج البرنامج بشكله النهائي، بعد إجراء بعض التعديلات الطفيفة المتعلقة ببعض الصياغات.

إجراءات الدراسة:

1. اختيرت عينة الدراسة وتطبيق مقياس الدراسة القبلي على عينة من المصابات بمرض سرطان الثدي، والبالغ عددهن (30) مصابة (المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة).
2. طبق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية، وطبق مقياس الاضطرابات النفسية البعدي على المجموعة التجريبية للتأكد من أثر البرنامج في خفض مستوى الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي.
3. أدخلت البيانات وتحليلها باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).
4. أمكن التحقق من تكافؤ المجموعتين (الضابطة التجريبية) باستخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة (Indepen- dent-Sample -t test)، كما هو موضح في الجدول (2).

الجدول (2)

نتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين للفروق في متوسطات درجات الاضطرابات النفسية لدى أفراد المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي.

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
ضابطة	15	3.93	.71	.22	.83
تجريبية	15	3.88	.72		

تشير النتائج الواردة في الجدول (2) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) بين أفراد المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية ومجالاته، وهذا يدل على أنّ أفراد المجموعتين في الاختبار القبلي لديهم درجات متقاربة من الاضطرابات النفسية، أي أنّ المجموعتين (الضابطة والتجريبية) متكافئتان، وهذا يشير إلى أنّ التغيير في درجات الاضطرابات النفسية لدى أفراد المجموعتين سيكون نتيجة تأثير البرنامج التجريبي.

نتائج الدراسة:

يصف هذا الجانب من الدراسة وصفاً للنتائج التي أسفرت عنها الدراسة وهي كما يأتي:

نتائج سؤال الدراسة الأول: ما مستوى الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل؟

أما من حيث مخرجات الجلسة، فقد اشتملت على التغلب على الاضطرابات المصاحبة لمراجعة الأطباء والمستشفيات، وممارسة مهارات التأمل من خلال تمارين التأمل الوجداني وتأمل الجلوس وتأمل عد التنفس، وتعزيز ثقة الفرد بنفسه بعد زيارة الأطباء من خلال استبدال الأفكار السلبية بالأفكار الإيجابية، أن تحاكي المشاركات ممارسة التأمل في التغلب على الصعوبات التي تواجهها بعد زيارة المستشفى

الجلسة السابعة: تمرين الاكتشاف الداخلي أو مسح الجسم تكون زمن الجلسة من (56) دقيقة، وقد هدفت لمناقشة فوائد تمرين تأمل عد التنفس المنتظم من مجموعة تمارين التأمل الأولى، وكذلك تطبيق تمارين التأمل في المجموعة الثانية

أما مخرجات الجلسة، فقد اشتملت على: مناقشة فوائد تمرين تأمل عد التنفس المنتظم، والتغلب على التوتر العضلي، وكذلك اكتشاف كل عضو من أعضاء الجسم المتوترة.

الجلسة الثامنة: التدريب على تمارين المجموعة الثالثة اليقظة العقلية: التأمل الذاتي خلال المشي

تكون زمن الجلسة من (45) دقيقة، وتهدف إلى يتم مناقشة فوائد تمارين التأمل الأولى والثانية، وكذلك تطبيق تمارين تأمل اليقظة العقلية والوعي، وزيادة مستوى الوعي والانتباه واليقظة العقلية.

أما مخرجاتها فقد اشتملت على تنمية قدرة المشاركات على التأمل في ذاتها مع توفر اليقظة العقلية، ورفع مستوى الوعي والانتباه واليقظة العقلية.

الجلسة التاسعة: التدريب على تمرين: تأمل النظر أو التركيز

اشتمل زمن الجلسة على (40) دقيقة، وغياتها تعزيز قدرات التأمل لكل مشاركة من المشاركات بالنظر والتركيز بعمق، والابتعاد عن كل المثيرات المحيطة لتنمية مهارة التركيز لدى المشاركات. أما من حيث مخرجات الجلسة، فقد اشتملت على: أن تتأمل كل مشاركة من المشاركات بالنظر والتركيز بعمق والابتعاد عن كل المثيرات المحيطة، وتنمية مهارة التركيز لدى المشاركات.

الجلسة العاشرة: التأمل حول الشفاء بإرادة الله (الوابع الديني): تمرين التخيل

اشتمل زمن الجلسة على (60) دقيقة، وهدفت إلى استثارة الوابع الديني من أجل رفع مستوى التفاؤل في الشفاء للتغلب على الاضطرابات النفسية التي تصاحب مرض سرطان الثدي لدى المشاركات. أما مخرجات الجلسة، فقد اشتملت على استحضر القدرة الإلهية على شفاء الناس من الأمراض، وتنمية القدرة الإيمانية في التغلب على الاضطرابات النفسية.

الجلسة الحادية عشرة: التأمل مع المحيط الاجتماعي: تمرين

دع الأفكار تتلاشى

تكون زمن الجلسة على (45) دقيقة، وهدفت إلى تعزيز التأمل في المحيط الاجتماعي من خلال دحض الأفكار السلبية ودعم الأفكار الإيجابية التي يسببها المحيط الاجتماعي واستبدال الأفكار السلبية بأفكار إيجابية. أما مخرجات الجلسة فقد اشتملت على: توفير الراحة النفسية للمشاركات، تطبيق تمرين (دع الأفكار

التي يتركها هذا المرض على نفسية المريضة حيث يعمل على تغيير من شكل المريضة بالإضافة إلى أن نوعية هذا المرض في معظم الأحيان يؤدي إلى الموت فنجد أن الإصابة بهذا المرض يؤثر على الجانب الفكري لدى المريضة؛ مما ينعكس على الجانب النفسي لها.

ولعل هذه النتيجة تمنح هذه الدراسة مسوغاً إضافياً لإجرائها باعتبار أن درجات الضغوط النفسية المصاحبة لمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل بفلسطين بدت مرتفعة.

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

نصت الفرضية على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الاضطرابات النفسية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده.

ولغايات اختبار هذه الفرضية حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاضطرابات النفسية والجدول (4) يوضح ذلك:

الجدول (4):

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاضطرابات النفسية

المجال	القياس القبلي		القياس البعدي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
اضطراب الاكتئاب	4.04	.83	1.78	.86
اضطراب قلق الموت	3.95	.72	2.10	1.13
اضطراب الاتزان الانفعالي	3.87	.68	1.93	1.01
اضطراب الحساسية الزائدة	3.75	.74	1.92	.88
اضطراب العزلة النفسية	3.92	.61	1.53	.77
اضطراب عدم الكفاية	3.87	.73	1.90	1.02
الدرجة الكلية للاضطرابات النفسية ككل	3.90	.71	1.86	.950

تشير النتائج في الجدول (4) إلى وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لأفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاضطرابات النفسية. وللتحقق من دلالة الفروق، استخدم اختبار (ت) للعينات المرتبطة (Paired-Sample t-test) للتعرف على الفروق في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاضطرابات النفسية قبل تطبيق البرنامج وبعده كما هو موضح في الجدول (5).

للإجابة عن السؤال الأول، حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والأوزان النسبية لمستوى الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل على القياس القبلي لأفراد عينة الدراسة، والجدول (3) يوضح ذلك:

الجدول (3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل على القياس القبلي لأفراد عينة الدراسة، مرتبة تنازلياً (ن=30)

رقم الفقرة	مؤشرات الاضطرابات النفسية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	مستوى الموافقة
1	اضطراب الاكتئاب	4.04	1.00	80.8	1	مرتفع
2	اضطراب قلق الموت	3.91	1.04	78.2	4	مرتفع
3	اضطراب الاتزان الانفعالي	3.89	.93	77.8	5	مرتفع
4	اضطراب الحساسية الزائدة	3.66	1.00	73.2	6	متوسط
5	اضطراب العزلة النفسية	4.02	.96	80.4	2	مرتفع
6	اضطراب عدم الكفاية	3.97	.94	79.4	3	مرتفع
7	الدرجة الكلية للاضطرابات النفسية ككل	3.92	.97	78.4		مرتفع

تشير البيانات الواردة في الجدول (3) إلى أن مستوى الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل على القياس القبلي لأفراد عينة الدراسة قد جاء مرتفعاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمستوى الاضطرابات النفسية (3.92)، وبنسبة مئوية (78.4%)، ويتضح من الجدول أن اضطراب (الاكتئاب) احتل المركز الأول بمتوسط حسابي (4.04)، وجاء في المركز الثاني اضطراب (العزلة النفسية) بمتوسط حسابي (4.02)، أما المركز الثالث فاحتله اضطراب (عدم الكفاية) بمتوسط حسابي (3.97)، وجاء في المركز الرابع اضطراب (قلق الموت) بمتوسط حسابي (3.91)، وجاء في المركز الخامس اضطراب (الاتزان الانفعالي) بمتوسط حسابي (3.89)، وأخيراً جاء في المركز السادس اضطراب الحساسية الزائدة بمتوسط حسابي (3.66).

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (ناصر، 2018) التي أسفرت عن وجود قلق حاد لدى مريضات سرطان الثدي أحادي البتر، وقد أظهرت دراسة (Abu Aisha, 2017) وجود قلق عام وقلق الموت بدرجة مرتفعة وكذلك درجات من الاكتئاب.

وهذا يعني أن المريضات بسرطان الثدي لديهن مجموعة من الاضطرابات النفسية يعانين منها بسبب الصعوبات الحياتية

حجم التأثير	مربع إيتا (η^2)	قيمة (ت)	الأبعاد
كبير	.94	14.59	العزلة النفسيّة
كبير	.88	10.12	عدم الكفاية
كبير	.90	10.99	الدرجة الكلية للمقياس

تشير النتائج في الجدول (6) أنّ حجم التأثير للبرنامج الإرشاديّ كان كبيراً بالنسبة لتأثيره على أفراد المجموعة التجريبية التي خضعت للمعالجة باستخدام الكتابة التأملية، حيث بلغ حجم تأثير البرنامج الإرشاديّ الكتابة التأملية (90%)، وهذا يعني أنّ البرنامج الإرشاديّ المبني على الكتابة التأملية قد أثر بشكل كبير في خفض الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل، وعلى كلّ بعد من أبعاده، وجاءت هذه الفروق لصالح القياس البعدي، وهذا يؤكد فاعلية برنامج الإرشاد الجمعي للكتابة التأملية، أي أنّ البرنامج قد أثر على خفض كل من مشاعر القلق، والخوف، والتوتر، والاكتئاب، واليأس، والإحباط، والمشاعر السلبية المختلفة، وخاصة أنّ المصابات بمرض سرطان الثدي يدركن خطورة هذا المرض، وأنه ينتشر في أجزاء الجسم بسرعة، ويؤثر على جميع أجهزة الجسم، كما أنّ المصابة تتحمّل كثير من الأعباء النفسية التي تؤثر بشكل سلبي على الصحة النفسية لديها، وهذا التحسن على جميع أبعاد مقياس الاضطرابات النفسية، يعود إلى الجلسات الإرشادية التي أظهرت نتائج إيجابية على المصابات اللواتي خضعن للبرنامج الإرشاديّ المطبق خلال فترة التطبيق، من خلال إسهام البرنامج في خفض درجات القلق والتوتر والاكتئاب والعزلة، وهذا انعكس بشكل إيجابي على الحالة النفسية للمصابات.

وعلى الرغم من أنّ هذا البرنامج خاص ببيئة النساء في فلسطين، إلا أنه ونظراً لاعتماده على استراتيجية الكتابة التأملية، فإن هذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسات أخرى وظفت الكتابة التأملية في بيئات عالمية لغايات مواجهة الضغوطات الناجمة عن سرطان الثدي ومن هذه الدراسات (Lu, et al., 2018) ودراسة (Gripsrud, et.al, 2016) ودراسة (Jensen, et al., 2013) ودراسة (Elder et al., 2011) ودراسة (Erika, et al., 2010).

النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

نصّت الفرضية الثانية على أنّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الاضطرابات النفسية بعد تطبيق البرنامج الإرشاديّ.

وللإجابة عن الفرضية استخدم اختبار (ت) للعينات المستقلة لإيجاد الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الاضطرابات النفسية بعد تطبيق البرنامج الإرشاديّ، والجدول (7) يوضح ذلك:

الجدول (5)

نتائج اختبار (ت) للعينات المرتبطة للفروق في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده (ن=15)

المتغير	التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
الاكتئاب	قبلي	4.04	.62	8.45	.00
	بعدي	1.78	.60		
قلق الموت	قبلي	3.95	.50	6.24	.00
	بعدي	2.10	1.07		
الاتزان الانفعاليّ	قبلي	3.87	.36	11.87	.00
	بعدي	1.93	.76		
الحساسية الزائدة	قبلي	4.29	.55	13.88	.00
	بعدي	2.13	.78		
العزلة النفسيّة	قبلي	3.92	.42	14.59	.00
	بعدي	1.53	.44		
عدم الكفاية	قبلي	3.87	.56	10.12	.00
	بعدي	1.90	.81		
الدرجة الكلية للمقياس	قبلي	3.90	.38	10.99	.00
	بعدي	1.86	.70		

تشير النتائج في الجدول (5) أنّ قيمة (ت) المحسوبة للدرجة الكلية للمقياس ولكافة مجالاته كانت أكبر من قيمة (ت) الجدولية عن مستوى دلالة (0.01) التي تساوي (2.98)، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية ومجالاته بين التطبيقين القبلي والبعدي في درجات الاضطرابات النفسية لأفراد المجموعة التجريبية، ولصالح التطبيق البعدي، مما يعني أنّ درجات الاضطرابات النفسية قد انخفضت بشكل ملحوظ بعد تطبيق البرنامج الإرشاديّ، الأمر الذي يدل على أثر البرنامج الإرشاديّ المطبق.

ويبين الجدول (6) درجات التأثير للبرنامج المبني على الكتابة التأملية من الاضطرابات النفسية بعد تطبيق البرنامج الإرشاديّ.

الجدول (6)

درجات التأثير للبرنامج المبني على الكتابة التأملية من الاضطرابات النفسية بعد تطبيق البرنامج الإرشاديّ

حجم التأثير	مربع إيتا (η^2)	قيمة (ت)	الأبعاد
كبير	.84	8.45	الاكتئاب
كبير	.74	6.24	قلق الموت
كبير	.91	11.87	الاتزان الانفعالي
كبير	.93	13.88	الحساسية الزائدة

الجدول (7)

نتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين للفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الاضطرابات النفسية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي

المتغير	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الاكتئاب	ضابطة	2.39	.59	2.84**	.01
	تجريبية	1.78	.60		
قلق الموت	ضابطة	2.29	.66	0.59	.56
	تجريبية	2.10	1.07		
الاتزان الانفعالي	ضابطة	2.85	.86	3.13**	.00
	تجريبية	1.93	.76		
الحساسية الزائدة	ضابطة	2.85	.91	2.34*	.03
	تجريبية	2.13	.78		
العزلة النفسية	ضابطة	2.58	.63	5.28**	.00
	تجريبية	1.53	.44		
عدم الكفاية	ضابطة	2.88	.90	3.11**	.00
	تجريبية	1.90	.81		
الدرجة الكلية للمقياس	ضابطة	2.63	.60	3.21**	.00
	تجريبية	1.86	.70		

والتخلص من الحساسية الزائدة والعزلة النفسية وبناء الكفاية النفسية القادرة على التكيف مع ظروف المرض كانت فاعلة على جميع هذه المجالات بما يساعد المريضات في التخفيف من الأعراض المصاحبة لمرض سرطان الثدي.

وهذه النتائج تدل على فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة، وفاعلية أنشطته المتنوعة التي أدى إلى انخراط المصابات بمرض سرطان الثدي خلال الجلسات العلاجية المختلفة، والتي عملت على الإسهام في التخفيف من مستوى الاضطرابات النفسية، كما أن الممارسات التأملية عملت على تفرغ كثير من جوانب الضغط النفسي سواء أثناء المشاركة في جلسات البرنامج أو بعد الانتهاء من كل جلسة على حدة وهذا ما عبرت عنه كثير من المشاركات، ومن خلال دافعيتهن العالية لحضور الجلسات والنقاش بينهن عما جرى معهن بعد كل جلسة.

ومن اللافت عدم وجود فروق في درجات قلق الموت، إذ لم يستطع البرنامج الجمعي أن يغير من مواقف المجموعة التجريبية نحو قلق الموت، وقد رجعت الأنشطة المتعلقة بمواجهة قلق الموت في البرنامج، ورغم شعور الباحثين بوجودها إلا أنها لم تكن كافية في إحداث تغيير في مستوى قلق الموت لدى العينة التجريبية، وربما يعزز ذلك أن الأفكار المسبقة عن هذا المرض لدى السيدات المصابات؛ إذ لم يكن بالإمكان تعديل هذه الأفكار عن طريق الفعاليات التي تم توظيفها في البرنامج، بسبب خطورة المرض وبسبب أن فكرة الموت متأصلة لدى المصابات بهذا المرض.

التوصيات:

في ضوء النتائج، أمكن الخروج بالتوصيات الآتية:

1. الاهتمام بإجراء تدخلات مرتبطة بمرض الاكتئاب لدى مريضات السرطان، خاصة أن الاكتئاب أكثر اضطراب تعاني منه مريضات سرطان الثدي، كما أسفرت النتائج.
2. ينبغي الاهتمام بتنقيف مريضات سرطان وتوعيتهن بطبيعة مرضهن؛ الأمر الذي يسهم في التخفيف من الاضطرابات ويساعدهن على التغلب على العزلة الاجتماعية، خاصة أن العزلة احتلت المركز الثاني من الاضطرابات التي تصاحب الإصابة بسرطان الثدي.
3. من الضرورة بناء تدخلات ذات عميقة علاقة بقلق الموت، ذلك أن البرنامج المستخدم في الدراسة لم يكن عاملاً مؤثراً في التخفيف من قلق الموت.
4. يمكن للباحثين تطبيق برنامج الكتابة التأملية المتضمن في الدراسة على مرضى السرطان بشكل عام، لأنه أسفر عن فاعلية في الحد من الاضطرابات النفسية لدى مريضات سرطان الثدي.

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المصادر والمراجع العربية

- أبو بشير، أسماء. (2012). أثر استخدام استراتيجيات ما وراء المعرفة في تنمية مهارات التفكير التأملية في منهاج التكنولوجيا لدى طالب الصف التاسع الأساسي بمحافظة الوسطى، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة

من خلال النتائج الواردة في جدول (7) تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الاضطرابات النفسية لدى المصابات بمرض سرطان الثدي بين المجموعتين (الضابطة/التجريبية) في القياس البعدي، حيث ظهرت فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية وفي مجالات (الاكتئاب، والاتزان الانفعالي، والحساسية الزائدة، والعزلة النفسية، وعدم الكفاية)، فقد بلغت قيم (ت) المحسوبة للدرجة الكلية ولهذه المجالات على الترتيب (3.21، 2.84، 3.13، 2.34، 5.28، 3.11) وجميعها أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05)، وكانت الفروق لصالح أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي الذين خضعوا لجلسات البرنامج الإرشادي، حيث كان متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية (117.40) مقابل (165.40) لأفراد المجموعة الضابطة، وهذا يدل على أن البرنامج الإرشادي خفض الاضطرابات النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية، في حين لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اضطراب (قلق الموت) بين أفراد المجموعتين (الضابطة والتجريبية) على القياس البعدي، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (.59) بدلالة إحصائية بلغت (56)، وهي غير دالة إحصائياً.

أظهرت الدراسة أن مفردات البرنامج التي اشتملت على فعاليات وأنشطة مرتبطة بتخفيف درجات الاكتئاب، والمساعدة على بناء الثقة بالنفس، والمساعدة على الاتزان الانفعالي،

Unpublished Master Thesis, Islamic University, Gaza.

- Bishara, M. (2010) *The effect of reflective writing on developing reflective thinking among a sample of kindergarten students at Al-Hussein Bin Talal University, King Saud University Journal: Educational Sciences and Islamic Studies* 22 (1), 27-55.
- Bani Mustafa, M. (2016). *The ability of the body image and some variables in predicting breast cancer patients' depression in Jordan, Educational Science Studies*, 43 (59), 1987-2000.
- Al-Tamimi, M. (2016). *Indicators in mental health, Amman: Al-Dar for Publication and Distribution.*
- Al-Harhi, S. (2014). *The use of reflective writing in developing the skill of writing in English for second-grade secondary school students. Unpublished master's thesis, Saudi Arabia: Umm Al-Qura University.*
- Al-Rashidi, F. (2018). *Estimating the degree of using contemplative practices among secondary school teachers in Buraidah governorate. Journal of the College of Basic Education for Educational and Human Sciences*, 1 (38), 284-294.
- Zahran, H. (2005). *Mental health and psychotherapy, 4th Edition, Cairo, The World of Books.*
- Salah, A. (2019). *Social support and its relationship to psychological rigidity in a sample of breast cancer patients in Ramallah and Al-Bireh Governorate. Unpublished master's thesis, Al-Quds Open University. Palestine.*
- Tobasi, N & Issa, N. (2018). *Improving the level of reflective writing in the practical education course at the college of education at Bethlehem University, Journal of Educational and Psychological Sciences*, 2 (24): 87-106.
- Al-Failawi, H. & Hadi, Th. (2014). *The effect of reflective thinking skills on expressive performance among fourth-graders of science. Journal of the College of Basic Education for Educational and Human Sciences*, 1 (18): 543-561.
- Karawi, J. (2017). *Psychological adjustment of women with breast cancer, field study of three cases at Ha-kim-Sadan Hospital. Unpublished master's thesis, University of Muhammad Khudair, Biskra.*
- Caraki, Y. (2014). *Body image and its relationship to the perceived level of social support in breast cancer patients in light of some variables. Unpublished master thesis, Yarmouk University, Irbid, Jordan.*
- World Health Organization. (2014). *Breast cancer: prevention and control. Geneva: Switzerland.*

ثالثاً: المصادر والمراجع الأجنبية

- Boeving, N. G. (2014). *Transcendental meditation Encyclopedia of psychology and religion. Boston, MA: Springer US. Doi: 10.1007/978-1-4614-6086-2. P: 1814.*
- Brahmia, J. (2016). *Psychological pain in cancer patients: Field Study. Journal of Human and Social Sciences*, 1 (27), 309-317, Kasdi Merbah University. Algeria.
- Brooke, M. (2012). *Enhancing pre-service teacher training: The construction and application of a model for developing teacher reflective practice online. Open Journal of Modern Linguistics*. 2(4): 180-188.
- *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) (2013). Mental disorders. American Psychiatric Association*
- Elder, C. (2011). *Reduced Psychological Distress in Racial and Ethnic Minority Students Practicing the Transcendental Meditation Program. Journal of Instructional Psychology*, 38 (2): 109-116.
- Erika A. Henry, A., Schlegel, R., Talley, A. & Molix, M.

الأزهر، غزة، فلسطين.

- أبو عيشة، محمد. (2017). نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بأعراض الاضطرابات النفسية لدى مرضى السرطان، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- بشارة، موفق. (2010) أثر التدريب على الكتابة التأملية في تنمية التفكير التأملية لدى عينة من طالبات رياض الأطفال في جامعة الحسين بن طلال، مجلة جامعة الملك سعود: العلوم التربوية والدراسات الإسلامية 22 (1)، 27 - 55.
- بني مصطفى، منار. (2016). قدرة صورة الجسد وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في الأردن، دراسات العلوم التربوية، 43(59)، 1987 - 2000.
- التميمي، محمد. (2016). مؤشرات في الصحة النفسية، عمان: الدار المنهجية للنشر والتوزيع.
- الحارثي، سامية. (2014). استخدام مذكرات الكتابة التأملية في تنمية مهارة الكتابة باللغة الإنجليزية لدى طالبات الصف الثاني الثانوي، رسالة ماجستير غير منشورة، السعودية: جامعة أم القرى.
- الرشيد، فاطمة. (2018). تقدير درجة استخدام الممارسات التأملية لدى معلمي المرحلة الثانوية في محافظة بريدة من وجهة نظرهم، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، 1(38)، 284 - 294.
- زهران، حامد. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، القاهرة، عالم الكتب.
- صلاح، أميرة. (2019). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.
- طوباسي، نتالي وعيسى، نبيل. (2018). تحسين مستوى الكتابة التأملية في مساق التربية العملية في كلية التربية بجامعة بيت لحم، مجلة العلوم التربوية والنفسية، 2(24): 87 - 106.
- الفتلاوي، حمزة وهادي، ثابت. (2014). أثر مهارات التفكير التأملية في الأداء التعبيري لدى طلاب الصف الرابع العلمي. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، جامعة بابل، 1(18): 543 - 561.
- قروي، جميلة. (2017). التوافق النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي دراسة ميدانية لثلاث حالات بمستشفى حكيم سعدان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خضير، بسكرة.
- الكركي، ياسمين. (2014). صورة الجسد وعلاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.
- منظمة الصحة العالمية. (2014). سرطان الثدي: الوقاية منه ومكافحته. جنيف: سويسرا.

ثانياً: المصادر والمراجع العربية مترجمة إلى اللغة الإنجليزية

- Abu Bashir, A. (2012). *The effect of using metacognition strategies on developing reflective thinking skills in the technology curriculum for the ninth elementary grade in Al-Wosta Governorate, Unpublished Master Thesis, Al-Azhar University, Gaza, Palestine*
- Abu Aisha, M. (2017). *Post-traumatic growth and its relation to symptoms of psychiatric disorders in cancer patients.*

- (2010). *The feasibility and effectiveness of ex-pressive writing for rural and urban breast cancer survivors. Oncology Nursing Forum* 37(6): 479- 292.
- Gibbs, G. (1988). *Learning by Doing: A Guide to Teaching and Learning Methods. Oxford: Oxford Fur-ther Education Unit.*
 - Gripsrud, B., Brassil, K., Summers, B., Sjøiland, H., Kronowitz, S., & Lode, K. (2016). *Capturing the ex-perience: Reflections of women with breast cancer engaged in an expressive writing intervention. Cancer Nursing; 39(4): 51–60.*
 - Jensen, M., Christensen, S., & Valdimarsdottir, H. (2013). *Effects of an expressive writing intervention on cancer related distress in Danish breast cancer survivors results from a nationwide randomized clinical trial. Psycho-Oncology, 22(7): 1492-1500.*
 - Jubran, et al. (2019). *Pathway to Survival: the story of Breast Cancer in Palestine, Ministry of Health re-ports. Ramallah.*
 - Lu, Q., Gallagher, M., Loh, A. & Young, L. (2018). *Expressive writing intervention improves quality of life among Chinese-American breast cancer survivors: A randomized controlled trial. Annals of Be-havioral Medicine 52(1): 1-11. Palestine.*
 - Naber, J. (2011). *The Effect of reflective writing interventions on critical thinking skills, University of Ten-nessee, Knoxville Trace: Tennessee Research and Creative Exchange, Doctoral Dissertations Gradu-ate School.*