الشعور بالأمن النفسي في ضوء بعض المتغيرات
دراسة ميدانية لدى عينة من مرضى السرطان في محافظة دمشق[1]

د. إيمان رافع دندي*

(الإيداع: 26 تشرين الأول 2025، القبول: 26 كانون الثاني 2026)

الملخص:

هدف البحث إلى تعرف مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى عينة من مرضى السرطان، ومعرفة الفروق في الشعور بالأمن النفسي وفقاً لمتغيرات (الجنس –العمر–الحالة الاجتماعية–المستوى التعليمي– مدة الإصابة بالمرض)، ولتحقيق أهداف البحث تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من (70) من مرضى السرطان، وتم استخدام مقياس الشعور بالأمن النفسي الذي صمم من قبل ماسلو(Maslow).

وأظهرت النتائج وجود مستوى متوسط من الشعور بالأمن النفسي لدى أفراد عينة البحث، كما توصل البحث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالأمن النفسي وفقاً لمتغير الجنس لصالح الذكور، ومتغير العمر لصالح الفئتين العمرتين (من 36 إلى 45 سنة)، و(46 سنة فأكثر)، بينما لم يكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالأمن النفسي وفقاً لمتغيرات (الحالة الاجتماعية–المستوى التعليمي–مدة الإصابة بالمرض).

الكلمات المفتاحية: الأمن النفسي– السرطان– مريض السرطان

[1] استخدم اختبار ليفين لفحص تجانس التباين، تبين أن ليس هناك تجانس تباين، حيث كانت قيمة مستوى الدلالة (0.000) أصغر من (0.05)، **وبالتالي استخدم اختبار دونت س** لأنه لا يشترط تجانس التباين (الزعبي والطلافحة، 2003).

* دكتوراه في تربية الطفل ، محاضرة في جامعة الفرات ، كلية التربية، جامعة الفرات ، سورية

Feeling psychologically secure in light of some variables A field study among a sample of cancer patients in Damascus Governorate

Dr. Iman Rafeh Dandy*

(Received: 26 October 2025, Accepted: 27 January 2026)

Abstract:

The research aimed to identify the level of psychological security among cancer patients, and to identify the differences in the feeling of psychological security according to the variables (gender - age - marital status - educational level - duration of the month of illness), and the truth is that we are looking to follow the descriptive analytical model, for the first time from (70) cancer patients, and the scale of the feeling of psychological security was used, which was invented by Maslow before.

The results showed an average level of psychological security among the research sample. The study also found statistically significant differences in psychological security according to gender, in favor of males, and age, in favor of the 36-45 and 46-year-old age groups. However, there were no statistically significant differences in psychological security according to the variables (marital status, educational level, and duration of illness).

Keywords: Psychological security, cancer, cancer patient.

*PhD in Child Education, lecturer at Al-Furat University, Faculty of Education, Al-Furat University, Syria

المقدمة

يتعرض جسم الإنسان إلى عديد من المؤثرات والعوامل التي قد تؤدي إلى تعرضه للإصابة بالأمراض، ومن المعلوم أن من أكثر الأمراض انتشاراً في السنوات الأخيرة هو مرض السرطان، الذي انتشر في جميع بلدان العالم.

ويُعد مرض السرطان من الأمراض المزمنة التي تؤثر على حياة المريض، فبمجرد تشخيص المرض ينتاب المريض اليأس والاكتئاب بشكل يعوقه عن أداء وظائفه الحياتية والاستمتاع بحياته، فضلاً عن تكلفة العلاج، والجهد المتواصل لمتابعة العلاج لعدة سنوات، والمعاناة من الألم، فتضعف مقاومته للمرض.

ويسبب السرطان حالة من عدم الاستقرار النفسي لدى الفرد المصاب، ويجعله يعيش حياةً مليئة بالخوف والقلق الدائم من المجهول والمعاناة، وتتزامن عدد من المشكلات النفسية والاجتماعية مع الإصابة بالمرض في معظم الحالات، فمن المألوف أن تنتج الأمراض الجسمية ردود فعل نفسية واجتماعية تتفاوت من شخص لآخر، وهو مؤشر على الصلة القوية بين الجسد والنفس، ومؤشر أن كلٍ واحد منهما يؤثر في الآخر ويتأثر به (فاتح،2015).

والسرطان مرض يهدد سلامة الكيان الإنساني ليس فقط جسمياً، وإنما كذلك اجتماعياً ونفسياً بشكل يعوق المريض في أدائه لأدواره الاجتماعية والاندماج في حياته الطبيعية (علي،2009).

إن حدوث أي خلل أو مشكلة يمكن أن تعيق الفرد عن تحقيق تفاعله الاجتماعي الطبيعي، قد تقوده إلى الدخول في دائرة الاضطرابات النفسية والاجتماعية والتي ربما يأتي في مقدمتها مشكلة الشعور بعدم الأمن النفسي.

ويُعد الأمن النفسي من الحاجات الهامة لبناء الشخصية الإنسانية حيث جذوره تمتد إلى الطفولة وتستمر حتى الشيخوخة عبر المراحل العمرية المختلفة، وأمن المرء يصبح مهدداً إذا ما تعرض إلى ضغوط نفسية واجتماعية لا طاقة له بها في أي مرحلة من تلك المراحل (جبر،1996). والأمن نظام معقد، ومتعدد المقاييس، ومتعدد الأوجه والمستويات في عملية دعم الحياة، ولا يمكن تحقيقها إلا في ظروف مستقرة وآمنة، قضايا ضمان الأمن لفرد معين هي الأساس ليس فقط للصحة النفسية والفسيولوجية، ولكن أيضا لرفاهية المجتمع (Maxwell et al., 2020) وتأتي أهمية الأمن النفسي من شعور الفرد بالراحة، والهدوء، وراحة البال (Geng et al., 2021).

تُعد الحاجة إلى الأمن النفسي من أهم الحاجات الإنسانيَّة، ومن أهم دوافع السلوك، وهو مطلب رئيس للنمو النفسي السويِّ للفرد في جميع مراحل حياته؛ ونظراً لأهمية الأمن النفسي للفرد؛ فقد وضعُه «ماسلو» في المستوى الثاني من النموذج الهرمي للحاجات الإنسانيَّة (هرم الحاجات النفسية)؛ فالحاجة إلى الأمن النفسي واحدة من أهم الحاجات، والتي تقدُرها جميع الشعوب والثقافات، على أنَّها ظاهرة نفسيَّة ضروريَّة، وهذا ما أكد عليه «ماسلو» في وضعه في المستوى الثاني من هرم الحاجات (Geng et al., 2021)

كما قام (ماسلو) بوضع مجموعة من المؤشرات والدلالات اعتبرها دالة على إحساس الفرد بالأمن النفسي، وتتلخص هذه المؤشرات في المشاعر الآتية: الشعور بمحبة الآخرين وقبولهم، والشعور بالعالم كوطن والانتماء له، ومشاعر الأمان، وندرة مشاعر التهديد والقلق، وإدراك العالم والحياة بطريقة إيجابية، وإدراك البشر بصفتهم الخيرة والثقة بالآخرين، والاتجاه نحو توقع الخير والإحساس بالتفاؤل بشكل عام، والميل للانطلاق من خارج الذات، والقدرة على التفاعل مع الآخرين، وتقبل الذات والتسامح معه، وتفهم الاندفاعات الشخصية، والرغبة بامتلاك القوة والكفاية في مواجهة المشكلات بدلاً من الرغبة في السيطرة على الآخرين، والاهتمامات الاجتماعية، وبروز روح التعاون واللطف والاهتمام بالآخرين (الطهراوي، 2007).

ومن هذا المنطلق كان هذا البحث تعبيراً عن مشكلة شريحة مهمة وفئة خاصة من فئات المجتمع، كما أنه يمثل أسلوباً علمياً موضوعياً للكشف عن مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى هذه الشريحة من مجتمعنا السوري في ظل بعض المتغيرات.

مشكلة البحث:

تُعد الحاجة إلى الشعور بالأمن النفسي من أقوى ومن أهم الحاجات التي يسعى الانسان لإشباعها، بل وأنَّها تصبح أكثر إلحاحاً حينما يتعرض الفرد إلى تهديدات حقيقيَّة وأحداث صادمة؛ فهو يحتاج إلى التواجد في جو أمن يشعر فيه بالحماية.

فالأحداث الصادمة عادة أحداث لا يوقف لها على حال ولا يمكن التحكم بها، وهي تحطم إحساس الفرد بالأمن وتتركه عرضة للاضطرابات النفسية، وهذا ما يحدث خاصة في الأمراض الخطيرة والمستعصية والأكثر انتشاراً كأمراض السرطان.

ويعتبر السرطان من أهم أسباب الوفاة في جميع أنحاء العالم حيث يصاب واحد من كل ثلاثة أشخاص في العالم بأحد أشكال السرطان (Bouzid,2002).

فالأورام السرطانية من المشكلات الصحية الخطيرة التي تواجه الإنسان، حتى أنها تصدرت اهتمامات كثيرة من المؤسسات الطبية والنفسية الأكاديمية والتطبيقية. ومن معالم تلك الأهمية، أن أصبحت موضوعاً بارزاً داخل فرع علم نفس الصحة العيادي، الذي يستهدف دراسة المتغيرات النفسية المرتبطة بالأمراض البدنية. ويتضح كذلك هذا الاهتمام من خلال تشجيع الجمعية الأمريكية للسرطان الباحثين على القيام بالأبحاث وتطبيقها في مجال الأورام السرطانية (شويخ، 2007).

والسرطان مصطلح عام يشمل مجموعة من الأمراض يمكنها أن تصيب كل أنحاء الجسم ويشار إلى تلك الأمراض أيضا بالأورام الخبيثة، ومن السمات التي تطبع السرطان، التولد السريع لخلايا شاذة يمكنها النمو خارج حدودها المعروفة واقتحام أجزاء الجسد والانتشار إلى أعضاء أخرى. (American cancer society, 2014).

وهو يشكل عند المصاب صدمة حقيقية إذ يوحي بفكرة الموت قبل الأوان مما يؤدي إلى تغير في سلوك المريض خاصة وقد يهدد أمنه النفسي.

حيث يعد الأمن النفسي من الحاجات النفسية للإنسان لأنه من خلاله يشعر بالاستقرار والبعد عن الآلام النفسية والتقبل النفسي والاجتماعي والشعور بالكفاءة الذاتية ويؤدي به إلى حالة من الرضا والطمأنينة والسعادة في حياته والاستعداد لمستقبل أفضل *(النجار، 2012)*.

ويعتبر النقص أو عدم إشباع حاجات الأمن النفسي عاملاً مؤدياً إلى الشعور باليأس والقنوط والسخط والغضب حتى على نفسه كما يشعر الفرد أنه يعيش وحيداً ومنعزلاً عن بقية افراد المجتمع.

ومن خلال مقابلة الباحثة لعديد من مرضى السرطان شعرت بشدة الضغوط النفسية التي يتعرضون لها، ولاحظت حاجة هؤلاء المرضى إلى تلقي المساندة والدعم في جميع مراحل مرضهم مما يؤثر على أمنهم النفسي، وبمراجعة التراث النفسي أيضاً لاحظت الباحثة في هذه الدراسة – في حدود اطلاعي – عدم وجود دراسات سابقة على المستوى العربي والأجنبي تناولت الأمن النفسي لدى عينة من مرضى السرطان من هنا رأت الباحثة ضرورة الوقوف على الواقع، والكشف عن مستوى الأمن النفسي لدى مرضى السرطان ويأتي هذا البحث في محاولة لتحديد مستوى الأمن النفسي لدى مرضى السرطان من خلال الإجابة على السؤال الرئيس الآتي:

ما لفرق في الشعور بالأمن النفسي لدى مرضى السرطان في محافظة دمشق وفقاً لمتغيرات (الجنس–العمر–الحالة الاجتماعية–المستوى التعليمي–مدة الإصابة بالمرض) ؟

أهمية البحث:

تتجلى أهمية البحث بالنقاط الآتية:

– يستمد هذا البحث أهميته من أهمية المتغير الذي يتناوله حيث يُعد الأمن النفسي من المفاهيم الأساسية في علم النفس الإيجابي، كما يُعد حاجة من الحاجات النفسية الأساسية التي لها تأثير على صحة الفرد النفسية وقدرته على مواجهة الضغوط والصعوبات التي قد يتعرض لها.

– تبرز أهمية هذا البحث من الناحية التطبيقية في أنه يوضح مستوى الأمن النفسي لدى مرضى السرطان في ضوء بعض المتغيرات هي: الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والعمر، ومدة الإصابة لما لها من تأثير على المدى البعيد والقريب في حياة الفرد، وبالتالي ستوفر المزيد من المعلومات في ضوء ما ستتوصل إليه، وفي عدة مجالات بالأخص علم النفس والإرشاد النفسي، مما يسهم في عملية التوجيه لدى القائمين في هذا المجال.

– كما تنبثق أهمية هذا البحث أيضاً من خلال ما يمكن أن يقدمه من نتائج وتوصيات للقائمين على شؤون مرضى السرطان، من أجل وضع برامج إرشادية وقائية ونمائية وعلاجية.

– لفت انتباه المؤسسات والجهات المعنية بأهمية تقديم العون والإرشاد النفسي لمرضى السرطان بهدف رفع مستوى الأمن النفسي في مقاومة المرض.

– يعد البحث الحالي الأول من نوعه (بحسب علم الباحثة)، فما أجري من بحوث سابقة حول مفهوم الأمن النفسي لم يتناول مرضى السرطان.

أهداف البحث: يهدف البحث إلى الآتي:

– تعرف مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى أفراد عينة أفراد البحث.

– تعرف الفروق في الشعور بالأمن النفسي لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير الجنس (ذكور/ إناث).

– تعرف الفروق في الشعور بالأمن النفسي لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير العمر (25 سنة فما دون/ من 26 إلى 35 سنة/ من 36 إلى 45 سنة/46 سنة فأكثر).

– تعرف الفروق في الشعور بالأمن النفسي لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب/ متزوج /مطلق / أرمل).

– تعرف الفروق في الشعور بالأمن النفسي لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي(ابتدائي فأقل/ إعدادي–ثانوي/ جامعي فما فوق).

– تعرف الفروق في الشعور بالأمن النفسي لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض(أقل من سنة/ من سنة إلى ثلاث سنوات/ أكثر من ثلاث سنوات).

سؤال البحث: يسعى البحث إلى الإجابة عن السؤال الآتي:

– ما لفرق في الشعور بالأمن النفسي لدى مرضى السرطان في محافظة دمشق وفقاً لمتغيرات (الجنس–العمر–الحالة الاجتماعية–المستوى التعليمي–مدة الإصابة بالمرض) ؟

فرضيات البحث:

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في الشعور بالأمن النفسي تبعاً لمتغير الجنس.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في الشعور بالأمن النفسي تبعاً لمتغير العمر.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في الشعور بالأمن النفسي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في الشعور بالأمن النفسي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في الشعور بالأمن النفسي تبعاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض.

– **حدود البحث:**

– **الحدود البشرية:** عينة من مرضى السرطان في محافظة دمشق.

– **الحدود المكانية:** العيادات التي تُعنى بعلاج أمراض السرطان.

– **الحدود الزمانية:** قامت الباحثة بتطبيق أداة البحث في الفترة الممتدة من 5–1–2025 إلى 3—2– 2025.

مصطلحات البحث:

–الأمن النفسي Psychological Security: هو سكون النفس وطمأنينتها عند تعرضها لأزمة تحمل في ثناياها خطر من الأخطار، كذلك شعور الفرد بالحماية من التعرض للأخطار الاجتماعية والاقتصادية والعسكرية المحيطة به (الصنيع، 1995).

كما عرف ماسلو (Maslow,1970) الفرد الذي لديه شعور بالأمن النفسي بأنه " فرد محبوب متقبل من الآخرين له مكانة بينهم، يدرك أن بيئته صديقة ودودة غير محبطة يشعر فيها بندرة الخطر والتهديد والقلق (الخضري، 2003، 17).

التعريف الإجرائي للأمن النفسي: هو الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الأمن النفسي.

–السرطان Cancer:

يعرف والش (Walsh,2016,130) السرطان بأنه "مصطلح عام يطلق على الأورام الخبيثة ويعود إلى تكاثر غير المنظم للخلايا الغير طبيعية في منطقة معينة من الجسم، ويطلق اسم الورم الأول على نقطة انطلاقة أو نشأة، وهذا نظراً لعدد الأعضاء التي قد يستهدفها، ويستطيع السرطان العودة من جديد محلياً بعد الاستئصال أو متشتتاً في العديد من أنحاء الجسم مكوناً بذلك الأورام الثانوية."

– مريض السرطان:

ويعرف مريض السرطان إجرئياً في هذا البحث بأنه الفرد المصاب بالسرطان المشخص من قبل أطباء مختصين في الأورام السرطانية، وذلك بعد إجراء فحوصات وتحاليل مخبرية، وتتمثل في الحالات التي تتلقى العلاج في العيادات التي تعنى بعلاج الأمراض السرطانية.

الجانب النظري:

الأمن النفسي

– مفهوم الأمن النفسي:

يُعد مفهوم الأمن النفسي حاجة أساسية يسعى الإنسان إلى اشباعها وصولاً إلى حالة من الصحة النفسية، وقد تعددت محاولات العلماء والباحثين في تفسير هذا المفهوم، وسيتم تناول بعض التعريفات لبعض الباحثين في هذا المجال:

يرى (جبر،1996) أن الإحساس بالأمن النفسي مرتبط بالحالة البدنية والعلاقات الاجتماعية للفرد، وكذلك مدى إشباع الدوافع الأولية والثانوية، وقد صنف الأمن النفسي في مكونين أحدهما داخلي يتمثل في عملية التوافق النفسي مع الذات، والآخر خارجي يظهر في عملية التكيف الاجتماعي مع الآخرين والتفاعل معهم بعيداً عن العزلة والوحدة، التي تخل بالتوازن النفسي للشباب والمراهقين وتؤثر على مستوى توافقهم الاجتماعي.

وكذلك عرف كيرنز وآخرون (Kerns et al., 1996) الأمن النفسي هو شعور الفرد بأنه محبوب ومقبول ومُقدر من قبل الآخرين، وندرة شعوره بالخطر والتهديد، وإدراكه أن الآخرين ذوي الأهمية النفسية في حياته (خاصة الوالدين) مستجيبون لحاجاته ومتواجدون معه بدنياً ونفسياً، لرعايته وحمايته ومساندته ودعمه عند وجود الأزمات.

ويبين (العيسوي، 2002) أنه كي يشعر الانسان بالأمن النفسي، فإنه في ذلك شان الأمن الصحي، الأمن الغذائي، والأمن الاجتماعي، والأمن الاقتصادي، والأمن السياسي، لابد من أن يكون الإنسان متحرراً من الخوف والهلع والفزع والرهبة وتوقع الخطر والأذى، وأن يكون مطمئناً على نفسه في حاضره وغده وأن يكون متمتعاً بالتكيف النفسي والشعور بالرضا عن ذاته وعن مجتمعه وأن يكون على علاقة وئام وانسجام مع نفسه ومع المجتمع.

ويرى (الزكي، 2003) أن الأمن يعني الأمان والعهد والحماية وسكون القلب والاطمئنان والبعد عن الخوف والقدرة على مواجهة المفاجآت المتوقعة وغير المتوقعة دون أن يترتب على ذلك اختلاف أو اضطراب في الأوضاع السائدة بما يعنيه من شعور بالخطر وعدم الاستقرار.

كما تعرفه (شقير، 2005، 7) بأنه "شعور مركب يحمل في طياته شعور الفرد بالسعادة والرضا عن حياته، بما يحقق له الشعور بالسلامة والاطمئنان، وأنه محبوب ومتقبل من الآخرين بما يمكنه من تحقيق قدر أكبر من الانتماء للآخرين مع إدراكه لاهتمام الآخرين به وتفهمهم له حتى يشعروا بقدر كبير من الدفء والمودة ويجعله في حالة من الهدوء والاستقرار ويضمن له قدراً من الثبات الانفعالي والتقبل الذاتي واحترام الذات".

ويشير الأمن النفسي إلى تحرر المرء من الخوف مهما كان مصدره، ولا شك أنه من أهم شروط الصحة النفسية ذلك لأن الخوف هو مصدر للاضطرابات النفسية كما أنه مؤشر للشعور بالنقص وضعف الثقة بالنفس والشعور بالملل(الصنيع،1995).

يتضح من التعريفات السابقة أن مفهوم الأمن النفسي مفهوم عام تختلف زاوية رؤية كل باحث له، ولكن معظم التعريفات تدور حول محورين هما الشعور بالطمأنينة والبعد عن المخاوف في الحاضر والمستقبل، ويتضح كذلك أن هناك عوامل داخلية وعوامل خارجية تساعد في وجود الأمن النفسي لدى الفرد، ويعد الأمن النفسي من الحاجات الأساسية التي يسعى الأنسان للوصول إليها لينمو ويعيش في رضا وسعادة، ويتضح كذلك أن مفهوم الأمن النفسي متعلق بمجالات عدة لأبد من تكاتفها حتى يصل أفراد المجتمع إلى مستوى عالي من الأمن.

– أهمية الأمن النفسي:

يعد الأمن النفسي من المفاهيم الأساسية والمهمة في مجال الصحة النفسية، وسيتم تناول أهميته في النقاط التالية:

1– الأمن النفسي له أهمية في نمو الفرد بالشكل السليم بكافة أشكاله المختلفة.

ويوكد ماسلو (Maslow,1970) أهمية أن يشعر الفرد بالأمن النفسي في هذا العالم الذي يتصف بالحروب والكوارث والأزمات الاقتصادية وانتشار البطالة والخوف من المستقبل حتى ينمو الفرد بالشكل السليم.

2– يعد الأمن النفسي ضروري لإحداث التوافق للفرد بكافة أشكاله المختلفة.

حيث يؤكد (حسين، 1989) أن الأمن النفسي من الحاجات الأساسية التي يعد إشباعها مطلباً رئيساً لتوافق الفرد، في حين أن عدم إشباعها يشكل مصدراً لقلقه وسوء توافقه.

3– يعد الأمن النفسي مطلب أساسي لجميع الأفراد، وأحد الأهداف التي يسعى الفرد لتحقيقها.

حيث يرى (عبد المجيد، 2004) أن الأمن النفسي من أهم مقومات الحياة التي يتطلع إليه الإنسان في كل زمان ومكان من مهده إلى لحده، فإذا وجد ما يهدده في نفسه وماله وعرضه ودينه هرع إلى مكان آمن ينشد فيه الأمان والاطمئنان.

4– الأمن النفسي ضروري لاستقرار المجتمع، وسعادة أفراده.

حيث يؤكد (العقيلي، 2004) أن للأمن النفسي أهمية كبيرة للفرد والمجتمع لما له من آثار ضرورية لحياة الأفراد، مما ينعكس ذلك على استقرار المجتمع، لأن عدم توفير الأمن النفسي له تأثيرات عكسية على الفرد بشكل خاص وبالتالي يصل تأثيره على المجتمع بشكل عام.

5– شعور الفرد بالأمن النفسي يبعد عنه اليأس والإحباط، ويساعده على الثبات.

حيث يرى (العازمي، 2011) أن اليأس والإحباط مدمران للإنسان، والأمن النفسي كفيل بأن يبتعد بالمرء عن هذين المرضين الخطيرين، وكذلك يؤدي الأمن النفسي الى الاستقرار النفسي، فمتى كان مشوشاً مضطرباً خائفاً فإن الثبات بعيد المنال منه.

6 – الأمن النفسي أحد السمات المهمة للسلوك السوي.

وقد أشار (كفافي، 2005) إلى أن شعور الفرد بالأمن أحد السمات التي تميز السلوك السوي، حيث إن الفرد السوي يشعر بالأمن والطمأنينة بصفة عامة، وهذا لا يعني أن الشخص السوي لا ينتابه القلق ولا يشعر بالخوف ولا يخبر الصراع، بل إنه يقلق عندما يعرض له ما يثير القلق ويخاف إذا تهدد أمنه، ويخبر الصراع إذا واجه بعض مواقف الاختيار الحاسمة، أو بعض

المواقف التي تتعارض فيها المشاعر، ولكنه في كل الحالات السابقة يسلك السلوك الذي يعمل مباشرة على حل المشكلة، أو يعمل على إزالة مصادر التهديد، ويحسم الأمر باتخاذ القرار المناسب في حدود إمكاناته.

– العوامل التي تؤدي إلى الشعور بالأمن النفسي:

–عوامل بيئية: حيث يشعر الفرد بالأمن النفسي في البيئة التي يتوافر بها النظام، والقانون، والعدالة، واحترام الفرد والآخرين، وإشراكهم في صنع القرار، واتاحة الفرصة؛ للتعبير عن الرأي، وإظهار قدرات الفرد.

–عوامل اجتماعية: وهنا يشعر الفرد بالأمن النفسي في المجتمعات التي تسمح بالتفاعل بين أفرادِ ذلك المجتمع، وتكوين صداقات منٍ أقران في نفس المرحلة العمرية.

–عواملِ دينية: حيث يتأثر الشعور بالأمن باتباع الفرد للقيم الدينية والأخلاقية؛ فاتباعه لها يجنبه الوقوع في المعاصي، والشعور بتأنيب الضمير، وكذلك فإن الفرد الذي يرتكب المعاصي يتجنب أفراد المجتمع التعامل معه؛ ويكونُ عرضةِ للعقاب من أفراد المجتمع (القرشي وآخرون، 2021).

– أبعاد الأمن النفسي:

إن الأمن النفسي لدى الأفراد يشتمل على عدة أبعاد أساسية أولية وهي: الحب والتقبل من طرف الآخرين والانتماء إلى الجماعة، والشعور بالاستقرار والتحرر من الخوف والقلق، وإدراك البيئة بأنها صديقة ودودة غير محبطة. وهناك عدة أبعاد ثانوية منها الثقة في الآخرين وحبهم، والتسامح مع ِ الآخرين، وإدراك العالم والحياة كبيئة سارة، والمواجه الواقعية للأمور وعدم الهروب، والشعور بالهدوء والارتياح والاستقرار، والشعور بالكفاءة والقدرة على حل المشكلات، وتملك زمام الأمور وتحقيق النجاح (حجاج، 2014).

الدراسات السابقة

– دراسة اللوزي (2023) في فلسطين هدفت إلى التعرف على مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى الأسر المجبرة على هدم منازلهم في محافظة القدس في ضوء بعض المتغيرات، كما هدفت إلى التعرف على الفروق في مستويات الشعور بالأمن النفسي تبعاً لاختلاف النوع الاجتماعي (ذكور – إناث)، والعمر (25–35، 45 فأكثر)؛ حيث تكونت عينة الدراسة من (344) فرداً من الأسر المجبرة على هدم منازلهم في القدس، وقامت الباحثة بإعداد أداة الدراسة المكونة من (21) عبارة؛ لقياس مستوى الشعور بالأمن النفسي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الأمن النفسي لدى عينة الدراسة مرتفع، وعدم وجود فروق في الدرجة الكلية (للأمن النفسي) تبعاً للنوع (ذكور، إناث)، والعمر (25–35، 45 فأكثر).

– دراسة تشانغ وآخرون (Zhang et al., 2023) في الصين هدفت إلى التعرف على مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى الطلاب المراهقين الصينيين، والتغيرات في الأمن النفسي لديهم، وتم استخدام تحليل تلوي عبر الزماني باستخدام الأوراق التي تقيس مستوى الأمان النفسي للطلاب الجامعيين الصينيين المراهقين بين عامي (2004و2020)، تكونت العينة من (4817) طالباً مراهقاً صينياً، وتم استخدام مقياس الشعور بالأمن النفسي وأظهرت النتائج أن الأمن النفسي لطلاب الجامعات الصينية قد انخفض بشكل ملحوظ بمرور الوقت، ويمكن لسبعة مؤشرات اجتماعية كلية من البيئة الاجتماعية، والاقتصادية، والترابط الاجتماعي، والتهديدات الاجتماعية الشاملة أن تتنبَّأ بالتغيُّرات في الأمن النفسي لطلاب انخفض الأمن النفسي لطلاب وطالبات الجامعات بمرور الوقت، لكن الاختلاف بين الجنسينِ كان ضئيلا.

–دراسة أوفرتشوك وآخرون(Overchuk et al., 2022) في أوكرانيا هدفت إلى البحث في الحاجة إلى الأمن كأحد أهم التحديات البشرية في أي عمر، وتم استخدام البيانات من الدراسات الدولية، والمنشورات العلميَّة، ونتائج المسح لسكان الأراضي المحتلة مؤقتاً في أوكرانيا في البحث. أظهرت النتائج الكشف عن قيم مكونات الأمن النفسي للفرد من وجهة نظر سكان المناطق، والتي تمُ فيها تنفيذ الأعمال العدائية الفعلية، والتي لها أهمية خاصة في تكوين الشخصية موجهة آليات العمل النفسي مع هذه الفئات من الناس، ووجود مستوى منخفض للشعور بالأمن النفسي.

– دراسة السماك (2021) في الكويت هدفت الكشف عن مستوى الأمن النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية، وطبقت الدراسة على عينة عشوائية قوامها (265) طالباً وطالبة من جامعة الكويت كلية العلوم الاجتماعية مقسمين إلى (572) من الإناث و (562) من الذكور. وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، حيث تم تطبيق مقياس الشعور بالأمن النفسي، وقائمة بك الأولى للاكتئاب، ومقياس حالة القلق، ومقياس التعصب، ومقياس العصابية، ومقياس اندفاع الشخصية على عينة الدراسة. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في الأمن النفسي في اتجاه الذكور، ووجود علاقة دالة إحصائياً بين انخفاض الأمن النفسي وبين الاكتئاب، ووجود علاقة دالة إحصائياً بين انخفاض الأمن النفسي وبين القلق، وكذلك وجود ارتباط دال سالب بين الأمن النفسي والتعصب، كما توصلت الدراسة لوجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين الأمن النفسي والعصابية، ووجود علاقة ارتباط سالب ودال إحصائياً بين الأمن النفسي واندفاع الشخصية في اتجاه الذكور، أخيراً توصلت الدراسة لإمكانية التنبؤ بمتغير الأمن النفسي باستخدام متغيري الاكتئاب والقلق.

– دراسة هواري وبشلاغم (2020) في الجزائر هدفت إلى الكشف عن مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى طلبة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة تلمسان وتأثير كل من متغيري الجنس (ذكور إناث) والمستوى الاجتماعي والاقتصادي لأسر الطلبة (منخفض متوسط مرتفع) على الشعور بالأمن النفسي، لهذا الغرض تم الاعتماد على المنهج الوصفي، كما تم اختيار عينة مكونة من 111 طالب وطالبة (81 إناث 30 ذكور) حيث طبق عليها مقياس "الأمن النفسي والطمأنينة الانفعالية" من إعداد شقير (2005). توصلت الدراسة إلى أن الطلبة يتمتعون بمستوى متوسط من الشعور بالأمن النفسي، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فيما يخص مستوى الشعور بالأمن النفسي تبعا لمتغير الجنس، بالإضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالأمن النفسي تبعا لمتغير المستوى الاجتماعي والاقتصادي لأسر الطلبة.

– دراسة معابرة(2020) في الأردن هدفت إلى الكشف عن مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى طلبة جامعة جدارا في ضوء بعض المتغيرات، تم استخدام المنهج الوصفي المسحي، تكونت عينة الدراسة من (٣٥١) طالباً وطالبة، ولتحقق من أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الأمن النفسي كأداة للدراسة، أشارت النتائج إلى أن مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى طلبة جامعة جدارا في ضوء بعض المتغيرات جاءت بدرجة تقدير متوسطة، كما أظهرت النتائج وجود فروق تعزى لأثر الجنس وجاءت لصالح الذكور، ومتغير الكلية، وجاءت لصالح الكليات العلمية، ولمتغير السنة الدراسية، وجاءت الفروق لصالح السنة الدراسية الرابعة، في حين لم تظهر فروق للتفاعل الثلاثي بين الجنس والكلية والسنة الدراسية.

–دراسة الحبيشي(2020)في مصر هدفت إلى معرفة مستوى الدعم الاجتماعي الأسري لمريضات السرطان، والكشف عن الفروق الدالة إحصائياً في مستوى الدعم الاجتماعي الأسري تبعاً لبعض المتغيرات الخاصة بمريضات السرطان، اعتمدت على أداة الاستبانة في جمع البيانات، وطبقت على عينة قوامها (191) مريضة مصابة بالسرطان، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان جاء مرتفعاً، وأن هناك فروق دالة إحصائياً بين مستويات الدعم الاجتماعي تعزى للمتغيرات التالية (المؤهل العلمي، مدة الإصابة بالمرض) بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الدعم الاجتماعي الأسري لمتغير(العمر).

– دراسة ليلى (2019) في الجزائر هدفت الى التعرف إلى الآثار النفسية التي يمكن أن تتعرض لها المرأة إثر إصابتها بسرطان الثدي ومحاولة تكيفها مع وضعها الصحي وذلك من خلال تسليط الضوء على طريقة تفكيرها الذي يمكن أن يوفر لديها شعوراً بالأمن النفسي. تكونت العينة من (4) نساء مصابات بسرطان الثدي من مستشفى محمد بوضياف بالمدية، مصلحة طب الأورام، تم اتباع المنهج العيادي القائم على المقابلة (نصف موجهة) لطبيعة الموضوع والهدف الذي نسعى إليه وباستخدام مقياس التفكير الإيجابي ومقياس الأمن النفسي. أسفرت الدراسة على النتائج التالية: يمكن أن يكون لدى المرأة

بسرطان الثدي تفكير إيجابي، يمكن أن تشعر المرأة المصابة بسرطان الثدي بالأمن النفسي، يمكن أن نجد لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي نمط تفكير إيجابي مما يؤمن لها مستوى من الشعور بالأمن النفسي.

تعقيب على الدراسات السابقة

بعض الدراسات تتفق مع هذه الدراسة الحالية من حيث الرؤية ولكنها تختلف من حيث المتغيرات ومن حيث العينة والمجتمع. فعلى الرغم من الاتفاق العام بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة من حيث المنهجية العلمية للدراسة، لكن الدراسة الحالية انفردت عن الدراسات السابقة من حيث تناولت الشعور بالأمن النفسي لدى عينة من مرضى السرطان. وانطلاقاً من هذه الثغرات فقد تميزت الدراسة الحالية بدراسة الشعور بالأمن النفسي في ضوء بعض المتغيرات (الجنس–العمر– الحالة الاجتماعية–المستوى التعليمي– مدة الإصابة بالمرض)، كما تسعى الدراسة الى تقديم إطار تفسيري متكامل يمكن أن يسهم في إثراء المعرفة النظرية والتطبيقية.

إجراءات البحث:

منهج البحث:

تم اتباع المنهج الوصفي الذي يقوم على دراسة الظواهر أو المشكلات العلمية من خلال القيام بالوصف بطريقة علمية منتظمة ودقيقة، وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها، حيث يساعد في إعطاء معلومات حقيقية دقيقة تساعد في تفسير الظواهر الإنسانية والاجتماعية، ويقدم توضيحاً للعلاقات بين الظواهر(المحمودي، 2019).

وقد تم تطبيق هذا المنهج في البحث الحالي للتعرف إلى مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى عينة من مرضى السرطان، وكذلك الفروق بين مرضى السرطان في الشعور بالأمن النفسي في ضوء متغيرات الجنس والعمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي ومدة الإصابة بالمرض.

مجتمع البحث وعينته:

تكون مجتمع البحث من جميع مرضى السرطان في محافظة دمشق، المترددين على العيادات التي تُعنى بعلاج أمراض السرطان.

وتكونت عينة البحث من (70) مريضاً من مرضى السرطان، تم اختيارهم من بين المترددين على العيادات التي تُعنى بعلاج أمراض السرطان بمحافظة دمشق، وقد لجأت الباحثة إلى نوع العينة المتيسرة من مرضى السرطان، وهي العينة التي يختارها الباحث من الأفراد الذين يسهل الوصول إليهم أو الأفراد الذين يقابلهم بالصدفة، أو الأفراد الذين يشعر أنهم لن يرفضوا الاشتراك في العينة (عباس وآخرون،2007). والجدول (1) يوضح توزيع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغيراتها:

الجدول رقم (1): توزيع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغيراتها

المتغير	الفئات	العدد	النسبة
الجنس	ذكور	28	40.0
	إناث	42	60.0
العمر	25 سنة فما دون	33	17.1
	من 26 إلى 35 سنة	13	17.1
	من 36 إلى 45 سنة	12	18.6
	46 سنة فأكثر	12	47.1
الحالة الاجتماعية	أعزب	24	17.1
	متزوج	31	61.4
	مطلق	6	8.6
	أرمل	9	12.9
المستوى التعليمي	ابتدائي فأقل	31	44.3
	إعدادي/ثانوي	22	31.4
	جامعي فما فوق	17	24.3
مدة الإصابة بالمرض	أقل من سنة	37	52.9
	من سنة إلى ثلاث سنوات	15	21.4
	أكثر من ثلاث سنوات	18	25.7

أداة البحث:

مقياس الشعور بالأمن النفسي: استخدمت الباحثة مقياس الشعور بالأمن النفسي الذي صمم من قبل ماسلو(Maslow)، ويتكون مقياس (ماسلو) من (75) بنداً، وتتم الإجابة عن كل بند من قبل المفحوص(نعم–غير متأكد–لا)، ويوجد للمقياس مفتاح تصحيح بحيث تحصل الإجابة الصحيحة على الدرجة(1)، والإجابة الخاطئة على الدرجة(0)، وهناك بنود تتحمل إجابتين صحيحتين تم التعامل معها على أساس إجابة المفحوص (يستجيب المفحوص بنعم أو غير متأكد مثلاً فيحصل على الدرجة 1) تبعاً لمفتاح التصحيح المرفق مع المقياس، وتراوح الدرجات على كامل المقياس بين (0 إلى 150) درجة. وترجم المقياس وجرى التحقق من صدقه وثباته على البيئة الأردنية من قبل كل من (دواني وديراني)، كما التحقق من صدق الترجمة، ومن صدق المحتوى بعرضه على محكمين، وأجريت بعض التعديلات لبعض الكلمات، كما حسب ثبات المقياس بطريقة الإعادة وبلغ (0,84)، وبطريقة ألفا كرونباخ وبلغ (0,89) (ديواني وديراني،1983).

وقامت الباحثة في البحث الحالي بالتحقق من صدق وثبات المقياس، حيث تم تطبيق مقياس الشعور بالأمن النفسي على عينة مكونة من (35) مريضاً من مرضى السرطان في محافظة دمشق (من خارج عينة البحث الأساسية)، وتم استخدام الطرق الآتية:

– الصدق التمييزي:

لقد اعتمدت الباحثة أعلى (25%) وأدنى (25%) ثمّ حسبت درجاتهم ورتّبت تصاعديّاً، وأخذت الرّبيع الأعلى والرّبيع الأدنى، وتمّ اختبار الفروق عن طريق اختبار (ت ستودنت) لبيان دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين، وكانت النّتائج كالآتي:

الجدول رقم (2): نتائج اختبار (ت ستودنت) للتّحقّق من الصّدق التّمييزي لمقياس الشعور بالأمن النفسي

المقياس	الفئة العليا ن=(9)		الفئة الدنيا ن= (9)		(ت) المحسوبة	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري			
الشعور بالأمن النفسي	58.44	5.035	33.89	4.197	-11.216	17	.000

يتبين من نتائج الجدول (2) أن القيمة الاحتمالية لـ(ت) المحسوبة لمقياس الشعور بالأمن النفسي دالة عند (0.01)، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الفئتين لصالح فئة أفراد العينة ذوي الدرجة المرتفعة، مما يشير إلى أن المقياس يتصف بصدق تمييزي.

ـ ثبات المقياس:

استخدم لقياس ثبات المقياس طريقة معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية وأظهرت نتائج التحليل كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول رقم (3): ثبات مقياس الشعور بالأمن النفسي باستخدام معامل الفا كرونباخ والتجزئة النصفية

المقياس	معامل ثبات ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
الشعور بالأمن النفسي	.775	.886

يتضح من نتائج الجدول(3) أن مقياس الشعور بالأمن النفسي يتمتع بموثوقية عالية سواء باستخدام معامل ألفا كرونباخ أو بطريقة التجزئة النصفية.

طريقة تصحيح المقياس:

تم الاعتماد على قانون طول الفئة: طول الفئة = $\frac{\text{المدى}}{\text{عدد الفئات}}$

(سلامة و أبو مغلي،2002)، وفيما يلي توضيح ذلك:

الجدول رقم (4): مفتاح تصحيح مقياس الشعور بالأمن النفسي

المقياس	الدرجة الدنيا	الدرجة العليا	منخفض جداً	منخفض	متوسط	مرتفع
الشعور بالأمن النفسي	0	75	0 وأقل من 19	19 وأقل من 38	38 وأقل من 57	من 57إلى 75

عرض نتائج البحث وتفسيرها

سؤال البحث:

سؤال البحث: ما مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى أفراد عينة أفراد البحث؟

للإجابة عن هذا السؤال حُسب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل من إجابات أفراد العينة على مقياس الشعور بالأمن النفسي، كما هو موضح في الجدول (5) الآتي:

الجدول رقم (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الشعور بالأمن النفسي لأفراد العينة

الشعور بالأمن النفسي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة الكلية
مستوى الشعور بالأمن النفسي **متوسط**	47.54	10.259	70

يتضح من الجدول (5) أن مستوى الشعور بالأمن النفسي كانت متوسطاً[1]، بمتوسط قدره (47.54)، وانحراف معياري (10.259). وهذه النتيجة تشير إلى أن مرضى السرطان لديهم مستوى متوسط من الشعور بالأمن النفسي.

ويعود ذلك إلى أن السرطان من أهم التحديات التي تواجه المجتمع، وأخذت النظرة للمرض بالتغير، وهذا يعني أن المرض لم يعد له تلك النظرة المريبة والمثيرة للشفقة للمريض بتلك الدرجة التي ظهر بها المرض في بداياته. ويفسر المستوى المتوسط للأمن النفسي لدى مرضى السرطان؛ بسبب حالتهم الصحية المتدهورة، وطبيعة المرض الذي يعانين منه، الذي يقف عائقاً أمام تحقيق طموحاتهم وأهدافهم، وكذلك ممارسة حياتهم بشكل طبيعي، إذ إن هذا المرض المزمن يفرض على المرضى المتابعة المستمرة للعلاج مما قد يعيقهم أو يمنعهم نهائياً من متابعة أنشطتهم اليومية.

وتتفق النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة هواري وبشلاغم (2020)، ودراسة معابرة(2020) التي أظهرت نتائجهما أن مستوى الشعور بالأمن النفسي كان متوسطاً.

تختلف نتيجة الدراسة الحالية عن نتيجة دراسة اللوزي (2023) التي توصلت إلى أن مستوى الشعور بالأمن النفسي كان مرتفعاً، وتختلف أيضاً مع نتيجة دراسة تشانغ وآخرون(2023)، ودراسة أوفرتشوك(2022) والتي توصلتا إلى أن مستوى الشعور بالأمن النفسي كان منخفضاً.

فرضيات البحث:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الشعور بالأمن النفسي تعزى إلى متغير الجنس.

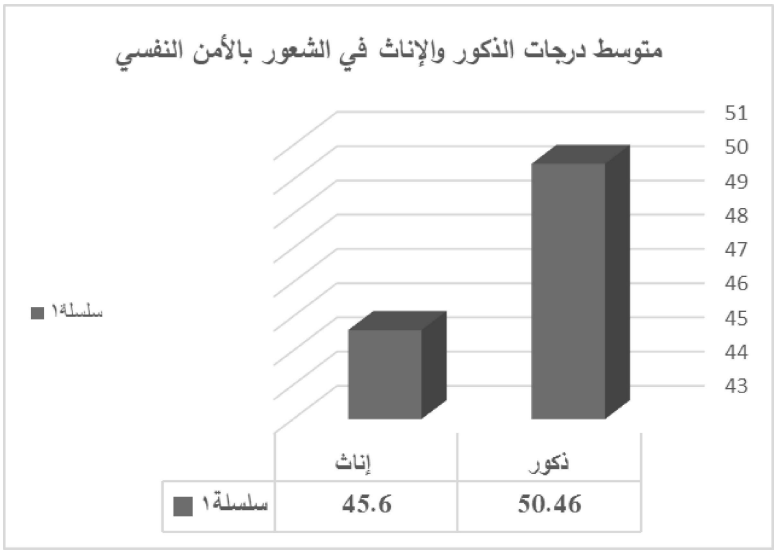
للتحقق من صحة هذه الفرضية اعتمد اختبار (Independent T-test) لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الشعور بالأمن النفسي، وذلك كما يظهره الجدول (6) الآتي:

الجدول رقم (6): الفروق بين أفراد عينة البحث على مقياس الشعور بالأمن النفسي تبعاً لمتغير الجنس

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية Sig	القرار
الشعور بالأمن النفسي	ذكور	28	50.46	11.862	1.987	68	0.05	دال
	إناث	42	45.60	8.645				

يتبين من الجدول (6) السابق أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (1.987)، وهي دالة إحصائياً عند (α= 0.05)، وبذلك ترفض الفرضية الصفرية، وبالتالي توجد فروق دالة إحصائياً في متغير الجنس في الشعور بالأمن النفسي لصالح الذكور. والشكل البياني (1) الآتي يوضح ذلك:

[1] دكتوراه في إدارة الأعمال ، محاضر في جامعة حلب، كلية الاقتصاد، جامعة حلب، سورية



قد تكون هذه النتيجة بسبب ثقافة المجتمع الذكورية التي تعطي الحرية الأكبر للذكور في الحركة وفي العلاقات من الإناث، وبرغم التطور الحاصل إلا أنه لا زال هناك بعض العادات والتقاليد التي تفرض القيود على حرية الأنثى مما يؤدي إلى شعورها بالتوتر وعدم الثقة بالنفس مما يعمل على انخفاض شعور الإناث بالأمن النفسي.

تتفق نتيجة البحث الحالي مع نتيجة دراسة السماك (2021)، ودراسة معابرة (2020) والتي توصلت مجملها إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في الشعور بالأمن النفسي لصالح الذكور.

بينما تختلف نتيجة البحث الحالي عن نتيجة دراسة هواري وبشلاغم (2020)، ودراسة اللوزي (2023) والتي توصلتا إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في درجة الشعور بالأمن النفسي.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الشعور بالأمن النفسي تعزى إلى متغير العمر.

للتحقق من صحة هذه الفرضية اعتمد اختبار (One way anova) لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الشعور بالأمن النفسي، وذلك كما يظهره الجدول (7) الآتي:

الجدول رقم (7): الفروق بين أفراد عينة البحث على مقياس الشعور بالأمن النفسي تبعاً لمتغير العمر

المتغير	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	القيمة الاحتمالية Sig	القرار
الشعور بالأمن النفسي	25 سنة وأقل	33	44.70	10.498	8.220	0.000	دال
	26 سنة –35 سنة	13	42.15	4.828			
	36– 45	12	51.42	7.585			
	46 سنة فأكثر	12	57.33	8.773			

يظهر الجدول (7) أن قيمة (ف) بلغت (8.220)، وهي دالة إحصائياً عند (α= 0.05)، وبذلك ترفض الفرضية الصفرية، وبالتالي توجد فروق دالة إحصائياً في الشعور بالأمن النفسي وفقاً لمتغير العمر.

وللتحقق من دلالة هذه الفروق في الشعور بالأمن النفسي وفقاً لمتغير العمر أجري اختبار دونت س[1]، والجدول (8) الآتي يبين ذلك:

الجدول رقم (8): نتائج دونت س للمقارنة المتعددة للفروق في الشعور بالأمن النفسي وفقاً لمتغير العمر

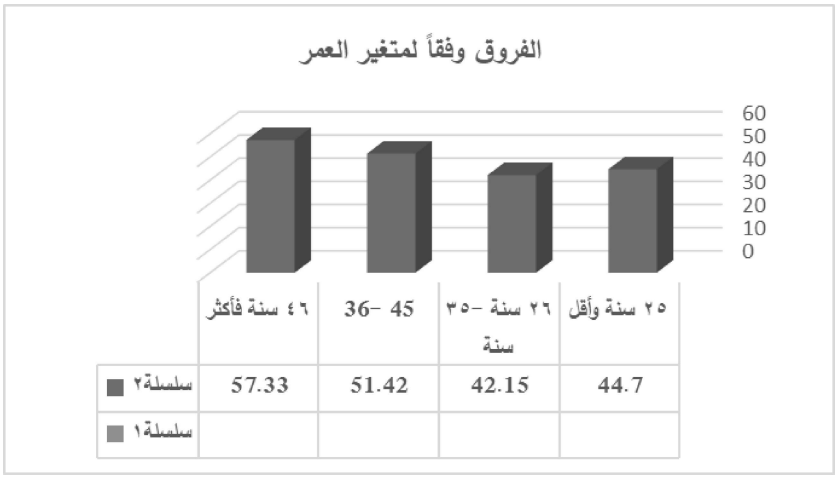
العمر	25 سنة وأقل	من26 إلى35 سنة	من36 إلى45 سنة	46 سنة فأكثر
	فرق المتوسطين	فرق المتوسطين	فرق المتوسطين	فرق المتوسطين
25 سنة وأقل	–	5.917	*15.179	*12.636
من26 إلى35 سنة	5.917–	–	*9.263	6.720
من36 إلى45 سنة	*15.179–	*9.263–	–	2.543–
46 سنة فأكثر	*12.636–	6.720–	2.543	–

* دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05).

يتبين من الجدول (8) أن الفرق الدال إحصائياً هو الذي بين 25 سنة وأقل ومن 36 إلى45 سنة لصالح من 36 إلى45 سنة.

كما يتبين من الجدول (8) أن الفرق الدال إحصائياً هو الذي بين 25 سنة وأقل و46 سنة فأكثر لصالح 46 سنة فأكثر.

ويتبين من الجدول (8) أن الفرق الدال إحصائياً هو الذي بين من 26 إلى35 سنة ومن 36 إلى45 سنة لصالح من 36 إلى45 سنة. والشكل البياني (2) الآتي يوضح ذلك:



يمكن تفسير انخفاض مستوى الأمن النفسي لدى مرضى ذوي الفئة العمرية من(25 وأقل إلى 35سنة) إلى أن أهم التحديات والضغوط التي تواجه الأفراد المصابين بالسرطان ذوي الفئة العمرية من (25 وأقل إلى 35سنة) هو التشوه الناتج عن العملية الجراحية، والآثار الجانبية للعلاج، فالآثار الجانبية للعلاج تكون أكثر قساوةً على الفئات العمرية الأصغر من الفئات العمرية الأكبر، التي لها علاقة بصورة الجسم مثل: فقدان الشعر، وفقدان الوزن، أو زيادته، بالإضافة إلى ذلك، فإن علاج السرطان يمكن أن يحرم الأفراد من نعمة الإنجاب، كذلك فإن المصاب بالسرطان ذات الفئة العمرية من(25 وأقل إلى 35سنة) غالباً ما يكون أطفالهم صغاراً لا يستطيعون الاعتماد على أنفسهم، ويحتاجون إلى الرعاية، وقد لا يتمكنون من ذلك بسبب التعب والآلام الجسمية المصاحبة للمرض وعلاجه. وربما يكون أحد أسباب انخفاض مستوى الأمن النفسي لدى مرضى ذوي الفئة العمرية من(25 وأقل إلى 35سنة) هو أنهم قد يكونوا عاملين أو موظفين فيؤثر المرض في دخلهم المالي والمستوى الاقتصادي للأسرة، وقد يفقدوا العمل إلى الأبد.

[1] دكتوراه في القياس والتقويم، محاضر في جامعة الزيتونة، كلية التربية، جامعة الزيتونة، سورية

تختلف نتيجة الدراسة الحالية عن نتيجة دراسة اللوزي (2023) والتي توصلت إلى عدم وجود فروق في درجة الشعور بالأمن النفسي وفقاً لمتغير العمر.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الشعور بالأمن النفسي تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

للتحقق من صحة هذه الفرضية اعتمد اختبار (One way anova) لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الشعور بالأمن النفسي، وذلك كما يظهره الجدول (9) الآتي:

الجدول رقم (9): الفروق بين أفراد عينة البحث على مقياس الشعور بالأمن النفسي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

المتغير	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	القيمة الاحتمالية Sig	القرار
الشعور بالأمن النفسي	أعزب	24	49.63	12.325	0.890	0.451	غير دال
	متزوج	31	46.26	7.239			
	مطلق	6	50.33	9.070			
	أرمل	9	44.56	13.703			

يظهر الجدول (9) السابق أن قيمة (ف) بلغت (0.890)، وهي غير دالة إحصائياً عند (α= 0.05)، وبذلك تقبل الفرضية الصفرية، التي تقول بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الدرجات على مقياس الشعور بالأمن النفسي وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة أنه بغض النظر عن الحالة الاجتماعية لمرضى السرطان هم بحاجة ماسة للحصول على الدعم الاجتماعي للتخفيف من شعور الخوف والتوتر والتعب الجسدي الناتج عن المرض وللوصول إلى الشعور بالأمن النفسي.

كما تفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء وجود مصادر الدعم الاجتماعية المتمثلة بالزوج والأهل والأقارب والأصدقاء، فهناك دور كبير للأسرة والزوج والأصدقاء تجاه أي فرد منهم يعاني من ألم ويمر بمحنة، فالمرض لا يؤلم المريض وحده، بل يؤلم الأسرة بكاملها، فالأسرة وحدة متكاملة كجسم الإنسان إذا اشتكى منه عضو تأثرت باقي أجهزة الجسم.

كما أن الأمن النفسي هو مطلب يسعى إليه مريض السرطان بغض النظر عن حالته الاجتماعية، بالإضافة إلى أنهم يعيشون في مجتمع تحكمه نفس القيم والعادات والتقاليد.

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الشعور بالأمن النفسي تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية اعتمد اختبار (One way anova) لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الشعور بالأمن النفسي، وذلك كما يظهره الجدول (10) الآتي:

الجدول رقم (10): الفروق بين أفراد عينة البحث على مقياس الشعور بالأمن النفسي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

المتغير	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	القيمة الاحتمالية Sig	القرار
الشعور بالأمن النفسي	ابتدائي فأقل	31	46.90	12.794	0.283	0.754	غير دال
	إعدادي وثانوي	22	47.18	6.939			
	جامعي فما فوق	17	49.18	8.939			

يظهر الجدول (10) السابق أن قيمة (ف) بلغت (0.283)، وهي غير دالة إحصائياً عند (α= 0.05)، وبذلك تقبل الفرضية الصفرية، التي تقول بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الدرجات على الشعور بالأمن النفسي وفقاً لمتغير المستوى التعليمي. وهذه النتيجة تشير إلى أن المستوى التعليمي ليس له صلة بالشعور بالأمن النفسي لدى أفراد عينة البحث.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن مرضى السرطان أياً كان مستواهم التعليمي فإن شعورهم

متقارب في الأمن النفسي، وهذا مؤشر إلى تشابهه الظروف المعيشية بين مرضى السرطان بغض النظر عن مستواهم التعليمي.

فالجميع في حاجة إلى الشعور بالأمن النفسي فهو يرفع من معنويات المريض ويساعده على مواجهته بصرف النظر عن مستواه التعليمي.

وتفسير نتيجة هذا الفرض قد ترجع إلى أن الإصابة بالسرطان قد أصبح منتشر مثل أي مرض أخر ولم يعد مخيفاً مثل السابق، وأن جميع أفراد العينة من المصابين بالسرطان قد كان لديهم نفس المعتقدات حول نظرتهم الإيجابية أو السلبية لمرض السرطان، مما جعلهم يتمتعوا بدرجة متقاربة من الشعور بالأمن النفسي

وهو مؤشر يدل على عدم تأثير المستوى التعليمي لمرضى السرطان على شعورهم بالأمن النفسي، مما يشير إلى أن التعليم لم يقدم لمرضى السرطان أي إضافة توعوية نحو آلية التعامل مع المرض.

تختلف نتيجة الدراسة الحالية عن نتيجة دراسة الحبيشي (2020) التي توصلت في وجود فروق وفقاً لمتغير المؤهل التعليمي.

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الشعور بالأمن النفسي تعزى إلى متغير مدة الإصابة بالمرض.

للتحقق من صحة هذه الفرضية اعتمد اختبار (One way anova) لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الشعور بالأمن النفسي، وذلك كما يظهره الجدول (11) الآتي:

الجدول رقم (11): الفروق بين أفراد عينة البحث على مقياس الشعور بالأمن النفسي تبعاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض

المتغير	مدة الإصابة بالمرض	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	القيمة الاحتمالية Sig	القرار
الشعور بالأمن النفسي	سنة فأقل	37	45.95	11.590	1.123	0.331	غير دال
	سنة إلى ثلاث سنوات	15	48.20	7.885			
	ثلاث سنوات فأكثر	18	50.28	8.810			

يظهر الجدول (11) السابق أن قيمة (ف) بلغت (1.123)، وهي غير دالة إحصائياً عند (α= 0.05)، وبذلك تقبل الفرضية الصفرية، التي تقول بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الدرجات على مقياس الشعور بالأمن النفسي وفقاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض.

وقد يعود ذلك إلى طبيعة ثقافة المجتمع والعادات والتقاليد واحترام التعاليم الدينية، والقيم التي تدعو إلى الاهتمام بالمريض، وزيارته، بالإضافة إلى ذلك ظهور المؤسسات الاجتماعية التي تقدم الدعم بأشكاله المختلفة، ودور وسائل الإعلام والتكنولوجيا المختلفة سواء أكان بالإعلانات بالتبرع المادي، أم من خلال مواقع الإنترنت التي تقدم الإجابات عن الاستفسارات حول المرض والعلاج، وإدراجها قصص واقعية لمرضى تجاوزوا تجربة المرض بنجاح، وتقديم التثقيف الصحي والمشورة لتجاوز محنة المرض والتكيف معه.

تختلف نتيجة الدراسة الحالية عن نتيجة دراسة الحبيشي (2020) التي توصلت في وجود فروق وفقاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض.

المقترحات

– إجراء مزيد من البحوث العلمية والدراسات حول مفهوم الأمن النفسي، وعلاقته بعدة متغيرات نفسية لعينات أخرى مختلفة.

– ضرورة تقديم الخدمة النفسية لمريض السرطان، وجعلها جانباً مكملاً للعلاج الطبي، وذلك بغية التخفيف من حدة التوتر الانفعالي الذي يصاحب المرض وقد يكون مؤثراً على مسار العلاج.

– الاهتمام بدراسة الجوانب النفسية لدى الأفراد المصابين بالسرطان، وتقديم الدعم النفسي المستمر لهم.

– الاستفادة من وسائل الإعلام لزيادة الوعي المجتمعي بالمشكلات والاضطرابات النفسية التي قد تكون نتيجة لغياب الشعور بالأمن النفسي.

– الاهتمام بتوعية الأفراد المصابين بالسرطان بالتطورات الطبية التي توصل إليها الطب في علاج مرض السرطان من علاج جراحي وكيميائي وإشعاعي وهرموني.

– تقديم الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان ومساندتهم خلال مسيرتهم المرضية منذ فترة التشخيص ومختلف المراحل العلاجية للوصول بهم نحو تحقيق درجة مرتفعة من الأمن النفسي.

– زيادة الاهتمام من قبل مؤسسات المجتمع بمرضى السرطان والعمل على تقديم الدعم والمساندة بكافة أشكالها وأبعادها من أجل تعزيز الثقة بالنفس، والوصول بهم إلى درجة أفضل من الأمن النفسي.

المراجع:

– جبر، محمد جبر. (1996). بعض المتغيرات الديموجرافية المرتبطة بالأمن النفسي. *مجلة علم النفس*، السنة 10(39): 80–93.

–الحبيشي، ابتسام. (2020). الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان. *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية*، العدد الثاني والعشرون:707–732.

–حجاج، عمر. (2014). الأمن النفسي وعلاقته بدافعية التعلم، *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*. (16):191–210.

–حسين، محمود. (1989). الشعور بالأمن النفسي في ضوء متغيرات المستوى والتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية في مدينة الرياض. *المجلة التربوية بجامعة الكويت*، 6 (22): 305 –326.

– الخضري، جهاد. (2003). *الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الاسعاف بمحافظة غزة وعلاقته ببعض سمات الشخصية ومتغيرات أخرى*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

– دواني، كمال وديراني عيد. (1983). التحقق من صدق وثبات اختبار ماسلو للشعور بالأمن النفسي. *مجلة دراسات العلوم الإنسانية، الجامعة الأردنية*،(2).

– الزعبي، محمد بلال والطلافحة، عباس.(2003). النظام الإحصائي spss فهم وتحليل البيانات الإحصائية. الجامعة الأردنية: دار وائل للنشر.

الزكي، أحمد. (2003). *استراتيجية تربوية لمواجهة التحديات الداخلية للأمن القومي*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنصورة.

– سلامة، عبد الحافظ وأبو مغلي، وائل. (2002). *الإحصاء في التربية*. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

–السماك، أمينة. (2021). الأمن النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلبة جامعة الكويت. *مجلة كلية الآداب*، 81(1): 13–50.

شقير، زينب. (2005). *مقياس الأمن النفسي (الطمأنينة الانفعالية)*. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

– شويخ، هناء أحمد. (2007). *اساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الاورام السرطانية مع تطبيقات على حالات اورام المثانة السرطانية*. القاهرة: دار إيتراك للنشر والطباعة.

–الصنيع، صالح. (1995). *دراسات في التأصيل الإسلامي لعلم النفس*. الرياض: دار عالم الرياض.

– الطهراوي، حسن. (2007). الأمن النفسي لدى طلبة الجامعات في محافظات غزة وعلاقته باتجاهاتهم نحو الانسحاب الإسرائيلي. *مجلة الجامعة الإسلامية*، 15 (2) :979–1013.

–العازمي، لافي مبروك. (2012). *الأمن النفسي وعلاقته بالوحدة النفسية لدى طلبة الجامعة بدولة الكويت*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الخليجية، مملكة البحرين.

–عباس، محمد خليل ونوفل، محمد والعبسي، محمد وأبو عواد، فريال. (2007). *مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس*. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

– عبد المجيد، السيد. (2004). اساءة المعاملة والأمن النفسي لدى عينة من تلاميذ المدارس الابتدائية. *دراسات نفسية*، 14(2): 237– 274.

– العقيلي، عادل محمد. (2004). *الاغتراب وعلاقته بالأمن النفسي*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

– علي، عبد السلام علي. (2009). *المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العلمية*. مكتبة النهضة المصرية.

–العيسوي، عبد الرحمن. (2002). *الإسلام والصحة النفسية*. لبنان: دار الكتب العلمية.

– فاتح، سعيد. (2015). *الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر، الجزائر.

– القرشي، خديجة وعطا، حسنين وكيشار، أحمد وأبو الليل، رباب، وعيسى، ماجد. (2021). فعالية برنامج ديني في تحقيق الامن النفسي لدى طلاب جامعة الطائف، *مجلة التربية*،2 (102):154–182.

– كفافي، علاء الدين. (2005). *الصحة النفسية والإرشاد النفسي*. الرياض: دار النشر الدولي.

– اللوزي، تهاني. (2023). مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى الأسر المجبرة على هدم منازلهم في محافظة القدس في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة جامعة الاستقلال للأبحاث*، 8(2):175–200.

– ليلى، عقابة. (2019). *التفكير الإيجابي والأمن النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

– المحمودي، م. (2019). *مناهج البحث العلمي*. دار الكتب.

– معابرة، شروق محمد. (2020). مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى طلبة جامعة جدارا في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة المنارة للبحوث والدراسات*، 26(2):271–305.

– النجار، يحي. (2012). فعاليات برنامج الإرشادي لتنمية الأمن النفسي لدى المعوقين حركياً، *مجلة الجامعة الإسلامية الدراسات التربوية والنفسية*، 20 (1):594–857.

– هواري، أحلام وبشلاغم، يحيي. (2020). مستوى الشعور بالأمن النفسي في ظل بعض المتغيرات. مجلة العلوم النفسية والتربوية،6(3):239–251.

-American Cancer Society. (2014). *Breast cancer facts & figures*. Atlanta: American Cancer Society.

-bouzide, Kamel.(2002). la maladie concereuse, en Algérie: réalité pratique. *actualité médicale périodique,* (1).

-Geng, J. ; Lei, L. ; Han, L. & Gao, F. (2021). Shyness and depressive symptoms: a multiple mediation model involving core self-evaluations and sense of security. *Journal of Affective Disorders*, 286: 19-26.

-Kerns, K.; Klepac , L ,& Cole , A. (1996) : Peer relationships' and preadolescents perceptions of security in the child- mother relationship. *Developmental Psychology*, (32) (3): 457 – 466.

– Maslow . A . H .(1970). *Motivation and personality*. Harper and Row Publishers, Inc ,N . Y.

-Maxwell, L. ; Sanders, A.; Skues, J. & Wise, L. (2020). A Content Analysis of Personal Safety Apps: Are They Keeping Us Safe or Making Us More Vulnerable?, *Violence Against Women*, 26(2): 233-248.

-Overchuk, V.; Liashch, O.; Yatsiuk, M.; Ihnatovych, O. & Maliar, O. (2022). Provision of the individual's psychological security. *International Journal of Health Sciences*, 6 (1): 4333-4346.

-Walsh, N .(2016). Spiritual struggle –Effect on quality of life and lifesatisfaction in women with breast cancer. *Journal of Holistic Nursing, 23(2): 123-157.*

- Zhang, H. & Zhao, H. (2023). Changes in Chinese adolescent college students psychological security during 2004–2020: A cross-temporal meta-analysis. *Journal of Adolescence*, 95(4) :631-646.