فعالية بعض فنيات العلاج العقلاني الانفعالي لخفض درجة الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مريضات سرطان الثدي
" دراسة تجريبية "

نسمة زينهم محمد جاد

ماجستير علم نفس- كلية الاداب- جامعة عين شمس

الملخص

هدفت الدراسة لاختبار فعالية استخدام بعض فنيات العلاج العقلاني الانفعالي لخفض درجة الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مريضات سرطان الثدي، وتكونت العينة من (١٠) تجريبية و (١٠) ضابطة، وكانت النتائج عدم وجود فروق بين المجموعتين في القياس القبلي. ووجود فروق في القياس البعدي لصالح التجريبية. ووجود فروق بين التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح البعدي، وعدم وجود فروق بين التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

الكلمات المفتاحية : سرطان الثدي -الرهاب الاجتماعي -العلاج العقلاني الانفعالي.

Effectiveness of some techniques of rational and emotional therapy to reduce the degree of social phobia in a sample of breast cancer patients - "experimental study"

Nesma Zainham Mohamed Gad

The aim of the study was to test the effectiveness of using some techniques of rational and emotional therapy to reduce the degree of social phobia in the sample of breast cancer patients. The sample consisted of (١٠) experimental and (١٠) controls, and the results were no differences between the two groups in the tribal measurement. And there are differences in distance measurement in favor of the experimental. And the existence of differences between the experimental in the tribal and remote standards for the benefit of the dimension, and the absence of differences between the experimental in the dimensions of dimension and follow-up.

key words : Breast cancer - social terrorism - rational and emotional therapy.

مقدمة :

قد جعل الله الإنسان وحده متكاملة فريدة، وحدة النفس والجسم، وحث الإسلام على التوازن بين متطلبات النفس والجسم، حيث انه من المعروف ان الحالة الصحية للفرد تلعب دورًا حيويًا في صحته النفسية، ولان العلاقة بين النفس والجسم علاقة تفاعلية فقد تلعب الأمراض الجسمية دورًا هامًا في ظهور العديد من الاضطرابات النفسية، وفى المقابل اتضح بان الحالة النفسية للفرد لها نفس التأثير على الحالة الجسمية.

كما أوضح (**أبو النيل، ١٩٧٦**) أن المتتبع لتاريخ علاقة النفس بالجسم يجد أن الجسم يؤثر في النفس وأن آخرين يذهبون الى أن النفس تؤثر في الجسم، وآخرين يؤمنون بنظرية المؤازرة بين النفس والجسم، فالنواحي الانفعالية مصاحبات للنواحي الجسمية، وان الزيادة في أحداهما يتبعه زيادة في الآخر، كما أن البعض يؤمن بالنظرية الدائرية التي تقترح النتائج (الجسمي – نفسى – جسمي) أي ان الجسم يؤثر في النفس والنفس تؤثر في الجسم وهكذا.. (**زينب شقير، ١٩٦ : ١٩٥،٢٠٠٥**).

فلا يوجد مرض جسمي بحت يؤثر في الجسم دون النفس، كما انه لا يوجد مرض نفسى بحت يؤثر في النفس دون الجسم، حيث إن الإنسان في حد ذاته وحده لا تتجزأ، يتفاعل بكليته بالبيئة التي تحيط به. (**ابراهيم عبد الهادي،٢٠٠٦، ١٧٣**).

مشكلة الدراسة :

يظهر دور الأمراض الجسمية بصورة واضحة في ظهور العديد من الاضطرابات النفسية، وعلى رأس هذه الأمراض الجسمية مرض السرطان، فهو مرض يهدد سلامه الكيان الإنساني جسديًا، ويهدد توافقه الشخصي والاجتماعي، ويعد سرطان الثدي من أكثر الأورام الخبيثة شيوعًا لدى السيدات، وهو ينتج عن مجموعة من الظروف أو الأسباب المتهيئة لظهوره، ويبدأ بصور مختلفة، ويختلف في نشاطه. (**فيفيان أحمد، ١ ، ٢٠٠١**).

فسرطان الثدي مرض زاد تهديده لصحة وبقاء المرأة بشكل كبير في العصر الحالي، حتى أنه صعد إلى الصف الأول بين الأمراض المسببة للوفاة بالنسبة للسيدات وأن ثمة نسبة كبيرة من السيدات تعانين من الأورام الخبيثة في الثدي وقد بلغت نسبة انتشاره في العالم إلى سيدة من كل ألف سيدة وتأخذ هذه النسبة في الارتفاع إذا أصيبت إحدى قريبات المريضة بهذا المرض حتى تصل إلى أثنان من كل ألف سيدة في العالم. (**مروه نصر،٢،٢٠٠٨**).

ولقد تسبب سرطان الثدي بحدوث الوفاة ل٥٢١٩٠٧ امرأة حول العالم في عام ٢٠١٢. (**آية على زريق،٢٠١٢**).

ويتضح لنا أيضًا من أحدث الإحصاءات الصادرة من المعهد القومي للأورام التابع لجامعة القاهرة عن التكرارات النسبية للسرطانات الشائعة لدى الإناث في الفترة ما بين ٢٠٠٢ الى ٢٠١٠ تصدر الإصابة بمرض سرطان الثدي لدى الإناث حيث يحتل المرتبة الأولى بنسبة ٣٧.٥% من أجمالي انواع السرطانات الاخرى التي تصيب الإناث وهو ما يعكس مدى قوة انتشار وخطورة هذا المرض عليهم.

(http : //www.nci.cu.edu.eg)

إن الأفكار التلقائية السلبية التي يفكر بها الانسان تشكل جزءًا من اضطراب الرهاب الاجتماعي، وهى تتردد في ذهنه بشكل متكرر وأوتوماتيكي، وهى ترتبط بمجموعة أخرى من الفرضيات الأساسية للشخص نفسه تتعلق بذاته والآخرين، فالأفكار إذا تلعب دورًا رئيسًا في هذا الاضطراب النفسي ولذلك من المنطقي إن أهتم العلماء والباحثون بفحص دور الوسائل المعرفية في علاجه. **(أحمد المدخلي،١٩٩٦، ٣)**

وقد قدم أليس نوعًا من العلاج أطلق عليه العلاج العقلاني الانفعالي وقد حدد أليس إحدى عشر أفكار لاعقلانية يعتقد أنها المسئولة عن الاضطرابات والأمراض النفسية وأن التفكير والإدراك والفهم الخاطئ من وجهة نظر المنهج العقلاني الانفعالي هو الذى يؤدى الى تلك النتائج السلبية ، ومن هنا يتحدد هدف العلاج العقلاني الانفعالي في دحض هذه الأفكار وتغيرها وتبنى نمط آخر من التفكير يقوم على المنهج العقلاني. **(نيرة عز السعيد،٢،٢٠٠٤)**

فالعلاج العقلاني الانفعالي يقوم على مناقشة الأفكار غير المنطقية لدى المريض وتفنيدها وإحلال أفكار منطقية بدلًا منها. **(هيام صابر،١٢٧،٢٠٠٥).**

ولهذا يعتبر العلاج العقلاني الانفعالي من أنسب المداخل لتخفيف وعلاج الضغوط حيث يؤدى إلى تغيير التقدير المعرفي للموقف وجعله أقل تأثيرا على الفرد (فتح الله محمد،١٣،٢٠١٤) فيمكن الفرد من تغيير نفسه عبر استبصاره العقلاني الانفعالي. **(رشا ناجى،٢٠١٠، ١٦)**

إن أصحاب شبكة العلاقات الاجتماعية الحميمة قادرون على تجنب المرض والحفاظ على مستويات مرتفعة من الصحة، ويتفاعلون بشكل ناجح مع مواقف الحياة، فانهيار العلاقات والمساندة الاجتماعية يساعد على تدهور وظائف المناعة في الجسم. وتؤكد العديد من الدراسات أن الدعم الاجتماعي يمكن أن يحمى الأفراد من الإصابة بالعديد من الأمراض. كما تؤكد العديد من الدراسات أيضا على الدور الفعال الذى تلعبه المساندة الاجتماعية وشبكة العلاقات الحميمة على النواحي النفسية لدى مريضات سرطان الثدي. **(مروة نصر،٢٦،٢٠٠٨).**

ويشير (أحمد عكاشة) الى انه توجد علاقة وثيقة بين مزاج الفرد والجهاز المناعي له، وكيف ان التغيرات المزاجية للفرد من وقت لآخر قد تلعب دورًا كبيرًا في تقليل المناعة أو زيادتها، وبالتالي تعرضه في حاله ضعفها إلى كثير من الأمراض سواء كانت أمراض جسمية أم نفسية. **(نور عادل،٢،٢٠١٦).**

ولما كان اضطراب الرهاب الاجتماعي من أهم المتغيرات النفسية والمزاجية تأثيرًا على حياة مريضات سرطان الثدي ولما كان العلاج العقلاني الانفعالي من أهم العلاجات المناسبة لخفض الرهاب الاجتماعي من وجهة نظر الباحثة فإن هذه الدراسة تتناول العلاج العقلاني الانفعالي كبرنامجًا علاجيًا لخفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مريضات سرطان الثدي.

وتتمثل المشكلة الرئيسية في البحث الحالي في الإجابة عن السؤال التالي : هل يؤدى إستخدام بعض فنيات العلاج العقلانى الانفعالى إلى خفض درجة الرهاب الأجتماعى لدى عينة من مريضات سرطان الثدى ؟

أهداف الدراسة:

- اختبار فعالية استخدام بعض فنيات العلاج العقلانى الانفعالى لخفض درجة الرهاب الأجتماعى لدى عينه من مريضات سرطان الثدى.

أهمية الدراسة :

تبرز أهمية الدراسة في جانبين نظري وتطبيقي على الوجه التالي :

الأهمية النظرية :-

أ. دراسة مشكلة الرهاب الاجتماعي دراسة عملية وتحديد الدور الذى تلعبه الأفكار والمعتقدات في هذا الاضطراب.

ب. قلة الدراسات العربية في مجال فحص فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض وعلاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في حدود علم الباحثة.

الأهمية التطبيقية :

- تقدم هذه الدراسة بتقييم برنامجًا علاجيًا مصممًا في البيئة العربية (المجتمع المصري) لعلاج مشكلة مرضية وهى الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مريضات سرطان الثدي.
- المساهمة في حل مشكلة من المشكلات النفسية التي تواجه مريضات سرطان الثدي (الرهاب الاجتماعي) والعمل على تخفيف المعاناة النفسية وإعادة دمجها داخل المجتمع بصورة تسمح لها بممارسة دورها بشكل طبيعي.

مصطلحات الدراسة :

سرطان الثدي : BREAST CANCER

يعرفه معهد السرطان القومي بالولايات المتحدة الأمريكية بأنه هو الذى ينشأ في أنسجة الثدي، عادة من القنوات اللبنية أو من الغدد المفرزة للبن، وقد يصيب سرطان الثدي كلًا من الرجال والنساء و إن كان نادرًا ما يصيب الرجال.

(http : //www.anticancerfund.org)

الرهاب الاجتماعي : SOCIAL PHOBIA

يعرف الرهاب الاجتماعي تبعًا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الصادرة عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي الطبعة الرابعة عام ١٩٩٤ بأنه خوف غير منطقي متواصل، ورغبة قهرية من جانب الفرد لتجنب المواقف التي يعتقد أنه سوف يتعرض فيها للنقد من الآخرين، وكذلك المواقف التي يعتقد أنه سيكون ملاحظًا فيها من قبل الآخرين. **(مجدى الدسوقي، ٢٠٠٤، ٨)**

العلاج العقلاني الانفعالي : RATIONAL EMOTIVE THERAPY

ويعرف معجم علم النفس والتحليل النفسي العلاج النفسي العقلاني بأنه مدخل سلوكي معرفي نماه وطوره البرت أليس Albert Ellis، قائم على وجهة النظر القائلة بأن المشكلات والاضطرابات الانفعالية تنبع من الاتجاهات الخاطئة المشوهة، والمعتقدات الانهزامية، وهذه الأفكار تكرر نفسها في صورة قناعات متدخلة.**(صبحية عبد القادر، ٢٠٠٨، ٥٣).**

الدراسات السابقة :

وسوف تقوم الباحثة بعمل حصر لبعض الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تناولت متغيرات الدراسة، وقد تم تصنيفها إلى **محورين اساسيين وهما:**

١) دراسات تناولت فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في علاج الرهاب الاجتماعي.

٢) دراسات تناولت سرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية.

أولًا: دراسات تناولت فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في علاج الرهاب الاجتماعي.

اثبتت العديد من الدراسات مدى فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي القائم على نظرية اليس في علاج الاضطرابات النفسية المختلفة خاصة اضطراب الرهاب الاجتماعي ومدى تمكن البرامج القائمة على فنيات هذا العلاج المختلفة من خفض هذا الاضطراب، وهذا ما اشارت اليه دراسة الشبانات ١٩٩٦ حيث هدفت هذه الدراسة الى معرفة فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في علاج مرضى الرهاب الاجتماعي، وتكونت العينة من ١٠ افراد من الذكور ممن شخصوا بالرهاب الاجتماعي ، وتراوحت اعمارهم بين ١٦ – ٤٠ سنة ،

واشتملت الادوات على مقياس الخوف الاجتماعي والتقييم الذاتي للمريض ودراسة الحالة وتم تطبيق البرنامج على جميع العينة التي اعتبرت عينه تجريبية وحيدة ، وأشارت النتائج الى فاعلية البرنامج في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى أفراد عينه الدراسة وفقًا لنتائج المقاييس المستخدمة فيها. **(عبد الرحمن الشبانات، ١٩٩٦)**.

ولنفس الصدد جاءت دراسة خديجة عمر الحارثي ٢٠٠٣ لتؤكد نتائجها نتائج دراسة الشبانات والتي تكونت عينة الدراسة بها من (٤٠) مريض محولين من العيادات الخارجية ومشخصين بالرهاب الاجتماعي العام وتراوح اعمارهم بين (١٨-٣٥) عامًا واقتصرت العينة على الذكور الحاصلين على الثانوية العامة على الأقل ومن المستوى الاجتماعي والاقتصادي المتوسط، وأظهرت النتائج انخفاض درجة الرهاب الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية انخفاضًا دالًا في التطبيق البعدي عنها في التطبيق القبلي لدى افراد المجموعتين التجريبيتين الأولى والثانية في حين ظهرت زيادة دالة في الرهاب الاجتماعي في التطبيق البعدي لدى أفراد المجموعتين الضابطتين. **(خديجة الحارثي،٢٠٠٣)**

ولقد قامت سعاد سبتى عبود الشاوي ٢٠١٢ بدراستها للتحقيق العديد من الأهداف منها التعرف على درجات الافكار اللاعقلانية والخوف الاجتماعي لدى طالبات كلية التربية الرياضية للبنات (المرحلة الاولى والرابعة) والتعرف على العلاقة بين الافكار اللاعقلانية والخوف الاجتماعي ومعرفة تأثير البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي ففي خفض الخواف الاجتماعي لديهن، ولقد اشتملت العينة على ٤٠ طالبة من الفرقتين الاولى والرابعة، وتوصلت الى وجود خوف اجتماعي لدى عينه الدراسة، وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الافكار اللاعقلانية والخوف الاجتماعي لديهن، والى فاعلية البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي في خفض الخوف الاجتماعي عليهن. **(سعاد سبتى،٢٠١٢)**

ثانيًا: دراسات تناولت سرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية.

ولقد بين Evans , ١٩٩٥ ان الضغوط والاكتئاب لهما ارتباط في اضعاف العقد الليمفاوية المسئولة عن احداث السرطان عامة وسرطان الثدي خاصة، وأشارت دارسة Mcewen , ١٩٩٨ الى ان لضغوط الحياة اثرًا في الإصابة بالضيق "الكرب "Distress ووظائف المناعة Immune Function وسرطان الثدي ،كما اشارت دراسة Megan , ٢٠٠٤ الى ان الضغط النفسي يعد احد اسباب تفاقم سرطان الثدي. **(سناء محمد حيدرة ،٢٠٠٨، ١٣، ١٤)**

ولقد تناولت أماني عبد العظيم ٢٠٠٥ دراسة البناء النفسي للمريضات المستئصلات للثدي والرحم جراء تعرضهم للإصابة لمرض السرطان، وقامت هذه الدراسة على عينه

قوامها ٣٠ مريضة بسرطان الثدي و ١٩ مريضة بسرطان الرحم، بالإضافة الى ٤٩ سيدة غير مريضة، بأستخدام عدة مقاييس لفهم طبيعة البناء النفسي لهؤلاء المريضات ، و اشارت النتائج الى ارتفاع حده الاكتئاب وانخفاض كل من مفهوم الذات و اضطراب صورة الجسم، بالإضافة الى المرور بالعديد من الإحداث الحياتية الضاغطة لدى مريضات السرطان، ووجود فروق داله احصائيا بين مجموعة مريضات السرطان ومجموعة غير المريضات في الاستجابة على قائمة احداث الحياة الضاغطة وذلك لصالح مريضات السرطان مما يشير إلى اضطراب بنائهن النفسي. **(أماني عبد العظيم،٢٠٠٥)**

ولقد استهدفت دراسة lopez perez , etal ١٩٩٢ تقييم صورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي طبقًا لدرجة التلف الجسمي ومفهوم الذات، ووجهة الضبط، لدى عينة من مريضات سرطان الثدي ممن اجريت لهم جراحة استئصال كلى للثدي بلغ قوامها ٥٨ مريضة في المرحلة العمرية من ٢٨ – ٤٩ عام، وقد تم الاستعانة بكل من مقياس وجهة الضبط Locus Control Scale، مقياس التغير في صورة الجسم إعداد الباحثين ١٩٩٠ وقد اظهرت النتائج مدى إنكار المريضات للجاذبية الجسمية لديهن وعدم قدرتهن على التكيف في المواقف الجديدة بسهولة، ومدى ارتباط مفهوم الذات السلبى بشدة اضطراب صورة الجسم، وارتبط مدى اضطراب صورة الجسم لدى المريضات بعدم القدرة على التكيف مع المواقف الجديدة أو الظهور أمام الاخرين. **(مروة نصر،٢٠٠٨، ١٠٩)**.

وفى البحث عن العلاقة بين كلًا من الأكتئاب والقلق وسرطان الثدى قام Weilin,et al ٢٠٠١ بدراسة على عينة من مريضات سرطان الثدي يبلغ عددها ٦٥ مريضة متوسط اعمارهن ٤١.٥ وعينة اخرى ضابطة يبلغ عددها ٦٥ مريضة تعانين من أمراض اخرى غير سرطانية متوسط اعمارهن ٤٠ سنة، و تم تطبيق مقياس التقدير الذاتي للاكتئاب ومقياس التقدير الذاتي للقلق واستبانة نمط التوافق، واشارت النتائج الى ان درجات القلق لدى مريضات عينة سرطان الثدي كانت اكثر ارتفاعًا من درجات مريضات العينة الثانية. واشارت درجات استبانة نمط التوافق الى ان مريضات عينة سرطان الثدي يتبنون سلوكيات توافق أكثر سلبية مثل لوم الذات ، الاغتراب ، والهروب، ولقد افترضت هذه الدراسة أهمية التدخل النفسي لمريضات سرطان الثدي من أجل تحسين نوعية الحياة لديهن. **(هيام صابر١٧٤ : ٢٠٠٥،١٨٠)**.

فروض الدراسة :

وبناءً على ما تقدم من عرض للدراسات السابقة يمكن صياغة فـروض الدراسـة على النحو الاتي :

١. لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية في التطبيق القبلي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الرهاب الاجتماعي.

٢. توجد فروق ذات دلاله إحصائية في التطبيق البعدي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الرهاب الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية.

٣. توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي / البعدي لصالح التطبيق البعدي.

٤. لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعى في الرهاب الاجتماعي.

الإجراءات المنهجية :

اولًا:- العينة:

تعتمد الباحثة فى هذه الدراسة على المنهج التجريبى وعلـى تصـميم المجموعـة الواحدة والمجموعات المتكافئة، وتكونت العينة من ٢٠مريضة من مريضات سرطان الثـدى وتم اختيارهن بطريقة عمديه من سن ٣٥ : ٤٠، من المترددين على وحدة أمراض سرطان الثدى بمستشفيات جامعة عين شمس، مقسمين الى مجموعتين يعانون من الرهاب الاجتماعى، (١٠) تجريبية وسوف تقوم الباحثة بتطبيق البرنامج العقلانى الأنفعالى عليهن. (١٠) ضابطة ولن يتم تطبيق أية برامج علاجية من قبل الباحثة.

خصائص عينة الدراسة :

قد تم فصل المجموعتين بشكل إحصائي عن طريـق مضـاهاة الـدرجات داخـل المجموعتين في العديد من متغيرات التالية وذلك لضمان تجانس العينتين وذلك كما توضـحه الجداول الأتية :

خصائص العينة من حيث العمر :

المتوسطات بالشهور والانحرافات المعيارية وقيمة ودلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير العمر.

جدول رقم (١) : خصائص العينة من حيث العمر

المجموعة	ن	م	ع	قيمة ت	دلالة ت
تجريبية	١٠	٤٥٨.٣٠٠	١٤.٥٠٧٠٩	١.٢٩٢٩٣	غ. د
ضابطة	١٠	٤٦٥.٧٠٠	١٠.٨٢٢٣٠		

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق داله إحصائيًا في الأعمار بين المجموعة التجريبية والضابطة وهو ما يدل على تجانس أفراد العينة في السن.

خصائص العينة من حيث مدة الزواج بالسنوات :

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة ودلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير مدة الزواج.

جدول رقم (٢) : خصائص العينة من حيث مدة الزواج

المجموعة	ن	م	ع	قيمة ت	دلالة ت
تجريبية	١٠	٨.٢٠٠٠	٢.٤٤٠٤٠١	٠.٧٧٤٥٩٧	غ. د
ضابطة	١٠	٧.٤٠٠٠	٢.١٧٠٥٩		

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين المجموعتين (تجريبية / ضابطة) في مده الزواج بالسنوات، مما يدل على تجانس افراد العينة في مده الزواج.

خصائص العينة من حيث مده الإصابة بالمرض (فترة المرض بالشهور) :

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة ودلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير مده الإصابة بالمرض.

جدول رقم (٣) : خصائص العينة من حيث مده الإصابة بالمرض (فترة المرض بالشهور)

المجموعة	ن	م	ع	قيمة ت	دلالة ت
تجريبية	١٠	٧.٤٠٠٠	١.٤٢٩٨٤١	٠.٦٠٠٠	غ. د
ضابطة	١٠	٧.٨٠٠٠	١.٥٤٩١٩٣		

يتضح من الجدول السابق انه لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين المجموعتين (تجريبية / ضابطة) في فترة المرض بالشهور مما يدل على تجانس العينة في فترة المرض.

خصائص العينة من حيث كون المرض وراثي.

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة ودلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى متغير كون المرض وراثيًا.

جدول رقم (٤) : خصائص العينة من حيث كون المرض وراثي

المجموعة	ن	وراثي	غير وراثي
تجريبية	١٠	٥	٥
ضابطة	١٠	٦	٤

ويتضح من الجدول السابق كون انتشار المرض بصورة وراثية في عدد (٥ من الإناث المشاركات في المجموعة التجريبية)، (٥ منهن لم يكن المرض وراثيًا لديهن)، أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فكان المرض وراثيًا عند (٦) ولم يكن المرض منتشر بصورة وراثية عند (٤).

خصائص العينة في مستوى التعليم :

مستوى التعليم لدى أفراد كلًا من المجموعة التجريبية والضابطة.

جدول رقم (٥) : خصائص العينة في مستوى التعليم

المجموعة	ن	مؤهلات عليا	تعليم متوسط
تجريبية	١٠	٦	٤
ضابطة	١٠	٦	٤

يتراوح مستوى التعليم لإفراد العينة ما بين مؤهلات عليا (جامعي) ومتوسط (دبلوم) و يتضح من الجدول التالي تساوى كلًا من المجموعة التجريبية والضابطة في مستوى التعليم حيث كان عدد المشاركين من المجموعة التجريبية (٦ إناث من الحاصلات على المؤهلات عليا)،(٤ من الإناث الحاصلات على دبلوم)، وكذلك بالنسبة للمجموعة الضابطة كان عدد المشاركات من الحاصلات على المؤهلات العليا (٦) و من الحاصلات على الدبلوم (٤).

ثانيًا : الادوات:

وقد قامت الباحثة باستخدام الأدوات التالية :

١- استمارة جمع البيانات الاجتماعية والديموجرافية (أعداد الباحثة) ولقد قامت الباحثة بتطبيق هذه الاستمارة لجمع البيانات الأولية عن أفراد العينة.

٢- ومقياس الرهاب الأجتماعى (**تعريب/ مجدى الدسوقى ٢٠٠٤**) وتشير الدرجة المرتفعة به الى ان الفرد يعانى من رهاب اجتماعي والعكس صحيح.

وقد تم عمل ثبات وصدق للمقياس على عينة الدراسة الحالية من قبل الباحثة :

ويتم حساب الثبات للتأكد من صلاحية المقياس للاستخدام في الدراسة الحالية.

ثبات المقياس :

استخدمت الباحثة طريقة إعادة الاختبار لحساب ثبات المقياس وذلك على عينة مقدارها ٢٠سيدة مريضة بسرطان الثدي، ثم قامت بحساب معامل الارتباط بين استجابات المريضات في المرة الأولى واستجاباتهم في المرة الثانية وكانت النتائج كما هو موضح بالجدول.

جدول رقم (٦) : ثبات المقياس

المرة الأولى		المرة الثانية		معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
١٩	٦,١٦	٢٠,١	٦,٥٢	٠,٩٨٩	٠,٠١

صدق المقياس :

وللتحقق من صدق المقياس قامت الباحثة باستخدام طريقة الصدق التمييزى.

ولاختبار هذا الافتراض طبق المقياس على مجموعة من غير المرضى (الأسوياء) ٢٠ من الإناث، ومجموعة اخرى من المضطربات نفسيًا (ممن يعانين من الرهاب الاجتماعي)٢٠من الإناث، وكانت المجموعتان متقاربتان في كلًا من السن والتعليم والحالة الاجتماعية وطريقة تطبيق المقياس في جلسات فردية، وقد استخدمت الباحثة اختبار "ت" لتعيين القوة التمييزية الفارقة بين كلًا من مرضى الرهاب الاجتماعي والأسوياء، ويبين لنا الجدول التالي نتائج هذا التطبيق من خلال قيمة "ت" ومستوى الدلالة للمجموعتين (مرضى وأسوياء) :

جدول رقم (٧) : صدق المقياس

م	المجموعة	ن	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
١-	أسوياء	٢٠ (إناث)	٢.٩١	٠.٠٠١
٢-	مرضى (العينة التشخيصية)	٢٠ (إناث)		

ويتضح من الجدول السابق ان الفروق بين الأسوياء والمرضى داله إحصائيا عند مستوى ٠.٠٠١ مما يدل على ان المقياس لدية القدرة على التمييز بين المرضى والأسوياء وعلى الصدق التمييزي له.

٣- البرنامج العقلانى الأنفعالى (إعداد الباحثة).

بعد الاطلاع على الإطار النظري وإجراء مقابلات مع العديد من المرضى تمهيدًا للوصول إلى جلسات البرنامج الحالي تم تحديد بعض الفنيات التي سوف يقوم عليها البرنامج

مثل المحاضرة، المناقشة والحوار، التدعيم، لعب الأدوار، الواجبات المنزلية، الاسترخاء، الحوار الذاتي..وبناءً على ذلك قامت الباحثة بصياغة بنود الجلسات بما في ذلك جلسة المتابعة، ولقد تم تحديد المدة الزمنية للبرنامج (شهرين) بواقع جلستان اسبوعيًا، وقد اعتمدت الباحثة في تقديرها لعدد الجلسات على ما تقدم في هذا المجال في البرامج العلاجية من خلال الدراسات قريبة الشبة بالدراسة الحالية مع وضع خصوصية كلًا من منهج الدراسة ومتغيراتها في الاعتبار.

جدول رقم (٨) : البرنامج العقلانى الأنفعالى

الجلسات	الموضوعات المقترحة لجلسات البرنامج "الأهداف"	الفنيات	الوسائل	الزمن
الأولى	- تعارف وتخفيف حدة التوتر الناشى عن الجلسة الأولى. - شرح نظام الجلسات العلاجية وأخلاقياتها والتعرف على الغرض من أنضمامهم لها. - شرح طبيعة البرنامج وما يهدف أليه وعدد جلساتة وقوانينة.	- الحوار والمناقشة	- اوراق وأقلام - تطبيق نموذج تقييم المريضات للجلسة	٤٥ دقيقة
الثانية	- شرج معنى الرهاب الأجتماعى والتغيرات المختلفة المصاحبة له	- الشرح والمناقشة	- تطبيق نموذج تقييم المريضات للجلسة	٤٥ دقيقة
الثالثة	- تعريف المريضة بطبيعة حجم مشكلة الرهاب الأجتماعى وأنتشارة ولما له من أثار سلبية على فاعلية جهاز المناعة ومن ثم تفاقم درجة المرض وتأخر استجاباتهم للعلاج ومن ثم الشفاء، وعلى اهمية التعامل مع هذه المشكلة وحلها	- المحاضرة - الواجب المنزلى (تذكرى موقف اجتماعى تجنبتى المشاركة به خوفًا من التطرق الى الحديث عن مرضك؟	- تطبيق نموذج تقييم المريضت للجلسة	٤٥ دقيقة
الرابعة	- أكساب المريضة درجة من الوعى بطبيعة مرض السرطان بصفة عامة ومرض سرطان الثدى بصفة خاصة	- المحاضرة والشرح - عرض فيديوهات فيديوهات لبعض الحالات المرضية والتى تم شفائها	- تطبيق نموذج تقييم المريضات للجلسة - يوتيوب	٤٥ دقيقة

الجلسات	الموضوعات المقترحة لجلسات البرنامج "الأهداف"	الفنيات	الوسائل	الزمن
	(أسبابة / أعراضة / الأحصائيات الخاصة به / العلاجات المختلفة له).	من مرض سرطان الثدى كمثير سمعى وبصرى		
الخامسة	– شرح طبيعة المعتقدات اللاعقلانية وعرض انواعها – شرح طبيعة المعتقدات العقلانية	– المحاضرة والشرح	– تطبيق نموذج تقييم المريضات للجلسة	٤٥ دقيقة
السادسة	– شرح نظرية ABC – أمثلة على نموذج ABC من واقع مشكلات المريضات والتى تم التعارف عليها أثناء اجراء المقابلة وقبل تطبيق البرنامج.	– التعرف على نموذج ABC – الحوار الذاتى – الواجب المنزلى (يطلب من المريضة القيام برصد الأفكار المصاحبة للمواقف التى أثارت الخوف لديها.	– باوربوينت – تطبيق نموذج تقييم المريضات للجلسة	٤٥ دقيقة
السابعة	– التعرف على طبيعة العلاقة بين المواقف والأفكار الغير عقلانية وماينتج عنها من استجابات غير ملائمة متمثلة فى الرهاب الأجتماعى	– مناقشة الأفكار اللاعقلانية التى تؤدى الى الرهاب الأجتماعى	– باوربوينت – تطبيق نموذج تقييم المريضات للجلسة	٤٥ دقيقة
الثامنة	– دحض الأفكار اللاعقلانية التى تتمسك بها المريضة والتى تنتج عنها مشاعر القلق التى تجعلها غير منسجمة مع الواقع وحث المريضة على ادراك أن معتقداتها اللاعقلانية لافائدة منها وأنما تؤدى الى انفعالات مؤلمة ينتج عنها سلوك يدل على عدم التوافق، وأن البدائل العقلانية هى التى تؤدى الى سلوك توافقى يتماشى مع الواقع والمنطق.	– الدحض والأقناع (عن طريق دحض وتفنيد الأفكار اللاعقلانية التى تؤدى الى الرهاب الأجتماعى) – الواجب المنزلى (قومى برصد المواقف التى تستثير الرهاب لديكى وتحديد الأفكار المصاحبة لها والنتائج التى ترتبت عليها	– تطبيق نموذج تقييم المريضات للجلسة	٤٥ دقيقة
التاسعة	– الوعى بأهمية مهارة الأسترخاء والتدريب عليها	– المحاضرة والشرح – عرض لبعض الفيديوهات	– تطبيق نموذج تقييم المريضات	٤٥ دقيقة

الجلسات	الموضوعات المقترحة لجلسات البرنامج "الأهداف"	الفنيات	الوسائل	الزمن
	– التدريب على الأسترخاء وعمل قائمة بالتغيرات الفسيولوجية السالبة المصاحبة للرهاب، مع وصف شعورها قبل ممارسة الأسترخاء.	والتى تتناول بعض أساليب الأسترخاء – الواجب المنزلى (التدريب على أسلوب الأسترخاء فى المنزل بعد التعرض لموقف أدى الى صدور أستجابات سلبية مع تسجيل شعورها قبل وبعد ممارسة الأسترخاء)	للجلسة	
العاشرة	– التخلص من فكرة انة من المفزع دائمًا مواجهة الأخرين.	– ممارسة الأسترخاء الدحض من خلال لعب الأدوار	– تطبيق نموذج تقييم المريضات للجلسة	٤٥دقيقة
الحادية عشر	– القيام بعمل قائمة بالمواقف التى تتجنبها المريضة واستجاباتها ومناقشتها.	– لعب الدور – الأسترخاء – الواجب المنزلى (يطلب من المريضة تذكر موقف قد أثار استجابة الرهاب لديها والقيام بالتدريب على مواجهتة).	– تطبيق نموذج تقييم المريضات للجلسة	٤٥دقيقة
الثانية عشر	– شرح معنى الحوار الذاتى الإيجابى، واهميتة، والفرق بينه وبين الحوار الذاتى السلبى وتأثير كلًا منهم على مواقف التفاعل الأجتماعى المختلفة. – تفنيد ودحض المعتقدات اللاعقلانية المصاحبة للمواقف التى تتجنبها المريضة.	– المحاضرة والشرح – الدحض والأقناع – الحوار الذاتى الإيجابى. – الواجب المنزلى (يطلب تسجيل النتائج السلبية المصاحبة للأفكار اللاعقلانية وبعد التمرين على دحض هذه الأفكار وتبنى افكار جديدة أكثر عقلانية تقوم بتسجيل النتائج الجديدة المصاحبة لها ايضًا)	– تطبيق نموذج تقييم المريضات للجلسة	٤٥ دقيقة

الجلسات	الموضوعات المقترحة لجلسات البرنامج "الأهداف"	الفنيات	الوسائل	الزمن
الثالثة عشر	– مساعدة المريضة على ايضاح مشاعرها واتجاهاتها ومعتقداتها نحو مرضها. – العمل على ربط فنية الأسترخاء بفنية الحديث الأيجابى مع الذات – مساعدة المريضة على تكوين تعبيرات ذاتية موجبة بدلًا من تعبيرات وأحاديث الذات السلبية التى تسهم فى حدوث المشكلات والأضطرابات الأنفعالية.	– الحوار الذاتى الإيجابى – لعب الدور – الواجب المنزلى (يطلب من المريضة القيام بممارسة الأسترخاء مع الحديث الذاتى الإيجابى)	– تطبيق نموذج تقييم المريضات للجلسة	٤٥ دقيقة
الرابعة عشر	– التأكيد على النتائج العلاجية التى تمت وتدعيمها – – حث المريضة على أن تكون أفكارها الجديدة فلسفة للحياة.	– الحوار والمناقشة	– تطبيق نموذج تقييم المريضات للجلسة	٤٥ دقيقة
الخامسة عشر	– الجلسة الختامية	.– تطبيق مقياس الرهاب الأجتماعى لمعرفة الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة.	– أوراق وأقلام	٤٥ دقيقة
السادسة عشر	– جلسة متابعة "متابعة تحسن أداء المريضة"	– التأكد من مدى أستمرارية فاعلية البرنامج العقلانى الأنفعالى وذلك عن طريق إعادة تطبيق مقياس الرهاب الأجتماعى فى قياس تتبعى بعد تنفيذ البرنامج	– تطبيق نموذج تقييم المريضات للجلسة	٤٥ دقيقة

نتائج الدراسة ومناقشاتها:

نتائج الفرض الأول :

ينص الفرض على انه (لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية في التطبيق القبلي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الرهاب الاجتماعي).

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام المتوسط والانحراف المعياري وكذلك اختبار مان ويتني للكشف عن دلاله الفروق بين متوسطات رتب درجات مجموعتي الدراسة الحالية على القياس القبلي في الرهاب الاجتماعي.

جدول رقم (٩) : المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات المريضات في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرهاب الاجتماعي في القياس القبلي

م	المجموعة	العدد (ن)	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمه t	مستوى الدلالة
١-	تجريبية	١٠	٢٦.٩٠٠٠	٣.٩٨٤٦٩٣	٠.١٢٠٠٤٨	غ.د
٢-	ضابطة	١٠	٢٧.١٠٠٠	٣.٤٤٦٤١٥		

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلاله إحصائية في التطبيق القبلي بين المجموعة التجريبية والضابطة في الرهاب الاجتماعي.

جدول رقم (١٠) : يوضح دلاله الفروق بين متوسط الرتب بين المجموعة التجريبية والضابطة في درجات التطبيق القبلي لمقياس الرهاب الاجتماعي باستخدام "مان ويتني

م	المجموعة	العدد (ن)	متوسط الرتب	U	مستوى الدلالة
١-	تجريبية	١٠	٩.٩٥	٤٣.٧	غ.د
٢-	ضابطة	١٠	١١.٢٥		

ويتضح من هذا الجدول أنه لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب المجموعة الضابطة في القياس القبلي لمقياس الرهاب الاجتماعي، حيث كانت قيمة u (٤٣.٧) ، وقد تحقق هذا الفرض انطلاقاً من المنهج المستخدم في هذه الدراسة وهو المنهج التجريبي لمجموعتين متكافئتين في العديد من المتغيرات والتي راعت الباحثة تجانس وتوافق العينة بها من حيث الجنس، السن، مستوى التعليم، الحالة الاجتماعية، خبرة المرض (من عدم وجود فروق بين المجموعتين في تعرضهم الى الإصابة بمرض سرطان الثدي وأجرائهم لنفس جراحة الاستئصال الخاصة بالثدي و

مرورًا بنفس خبره المرض المؤلمة ومراحلة العلاجية المختلفة القاسية من علاج كيمائي وإشعاعي وما يصاحب هذه المراحل من معاناه الإصابة بهذا المرض.

نتائج الفرض الثاني :

ينص الفرض على انه (توجد فروق ذات دلاله إحصائية في التطبيق البعدي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الرهاب الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية).

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام المتوسط والانحراف المعياري وكذألك اختبار مان ويتني للكشف عن دلاله الفروق بين متوسطات رتب درجات مجموعتي الدراسة الحالية على القياس البعدي في الرهاب الاجتماعي.

جدول رقم (١١) : المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات المريضات في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرهاب الاجتماعي في القياس البعدي

م	المجموعة	العدد (ن)	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمه t	مستوى الدلالة
١-	تجريبية	١٠	١١.٧٠٠٠	٢.٩٠٧٨٤٤	٩.٢٨٠٥٦	٠.٠٠١
٢-	ضابطة	١٠	٢٦.٢٠٠٠	٣.٩٩٤٤٤١		

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلاله إحصائية في التطبيق البعدي بين المجموعة التجريبية والضابطة في الرهاب الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية عند مستوى دلاله ٠.٠٠١

جدول رقم (١٢) : يوضح دلاله الفروق بين متوسط الرتب بين المجموعة التجريبية والضابطة في درجات التطبيق البعدي لمقياس الرهاب الاجتماعي باستخدام "مان ويتني"

م	المجموعة	العدد (ن)	متوسط الرتب	U	مستوى الدلالة
١-	تجريبية	١٠	٥.٦٠	٠.٠٠٠	داله
٢-	ضابطة	١٠	١٥.٦		٠.٠٠١

ويتضح من هذا الجدول أنه توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب المجموعة الضابطة فى القياس البعدى لمقياس الرهاب الأجتماعى، وتلك الفروق داله إحصائيًا عند مستوى ٠.٠٠١ وذلك لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير الى نجاح وفاعليه البرنامج فى خفض الرهاب الاجتماعى لدى المرضى فى عينه الدراسة (أفراد المجموعة التجريبية) ، و على آثر فعاليه البرنامج العلاجى العقلانى

الأنفعالى فى خفض درجة الرهاب الاجتماعى لصالح المجموعة التجريبية بعد الإنتهاء من تطبيق البرنامج عليهن مقارنة مع المجموعة الضابطة التى بقيت نتائجها مرتفعة، حيث انها لم تتلق اى مساعدة نفسية منظمة او برنامج علاجى، وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات التى هدفت لخفض اضطراب الرهاب الأجتماعى وكان تصميمها التجريبى يتضمن مجموعة ضابطة لم تتلق اى علاج .

نتائج الفرض الثالث :

ينص الفرض على انه (توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين المجموعة التجريبية فى التطبيق القبلى / البعدى لصالح التطبيق البعدى).

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام المتوسط والإنحراف المعيارى وكذالك أختبار ويلكوكسون لدلاله الرتب للكشف عن الفروق بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية فى القياسين (القبلى / البعدى) فى الرهاب الأجتماعى لدى المجموعة التجريبية.

جدول رقم (١٣): المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى لدرجات المريضات فى المجموعة التجريبية على مقياس الرهاب الإجتماعى فى القياس القبلى والبعدى

م	المجموعة	العدد (ن)	المتوسط	الإنحراف المعيارى	قيمه t	مستوى الدلاله
١-	تجريبية (قبلى)	١٠	٢٦.٩٠٠٠	٣.٩٨٤٦٩٣	١٧.٥٣٨٤٦	٠.٠٠١
٢-	تجريبية (بعدى)		١١.٧٠٠٠	٢.٩٠٧٨٤٤		

ويتضح من الجدول السابق انه توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسط رتب المجموعة التجريبية فى التطبيق (القبلى / البعدى) فى مقياس الرهاب الاجتماعى (بعد تطبيق البرنامج) لصالح التطبيق البعدى عند مستوى دلاله ٠.٠٠١

جدول رقم (١٤) : يوضح دلاله الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية فى درجات التطبيق لمقياس الرهاب الأجتماعى بأستخدام"ويلكوكسون

م	المجموعة	العدد (ن)	قيمه Z	مستوى الدلاله
١-	تجريبية (قبلى)	١٠	٣.٠٤٨٥	٠.٠٠١
٢-	تجريبية (بعدى)	١٠		

ويتضح من الجدول السابق ان قيمة Z = ٣.٠٤ وهى دلاله إحصائيًا عند مستوى ٠.٠٠١، اى انه توجد فروق داله بين المجموعة التجريبية فى التطبيق (القبلى / البعدى) على مقياس الرهاب الاجتماعى (بعد تطبيق البرنامج) لصالح التطبيق البعدى، مما يشير الى فاعلية البرنامج العلاجى فى خفض الرهاب الاجتماعى ، وعلى فعالية آثر تعرض المجموعة التجريبية للبرنامج العلاجى العقلانى الانفعالى حيث انخفضت المخاوف لديهم بصورة جوهرية بعد الخضوع للجلسات عن قبل، ويرجع نجاح البرنامج الى اسلوب الارشاد العقلانى الانفعالى والغنى بالفنيات المعرفية والانفعالية والسلوكية المناسبة لطبيعة المشكلة وللموقف العلاجي.

نتائج الفرض الرابع :

ينص الفرض على أنه (لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين المجموعة التجريبية فى القياس البعدى والقياس التتبعى فى الرهاب الاجتماعى).

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام المتوسط والإنحراف المعيارى وكذالك أختبار ويلكوكسون لدلاله الرتب للكشف عن الفروق بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية فى القياسين (البعدى / التتبعى) فى الرهاب الأجتماعى لدى المجموعة التجريبية.

جدول رقم (١٥) : المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى لدرجات المريضات فى المجموعة التجريبية على مقياس الرهاب الإجتماعى فى القياس البعدى والتتبعى

م	المجموعة	العدد (ن)	المتوسط	الإنحراف المعيارى	قيمه t	مستوى الدلاله
١-	تجريبية (بعدى)	١٠	١١.٧٠٠٠	٢.٩٠٧٨٤٤	٠.٢٨٧٣٤٨	غ.د
٢-	تجريبية (تتبعى)		١١.٦٠٠٠	٣.٢٥٨١٥		

ويتضح من الجدول السابق انه لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية فى التطبيق (البعدى / التتبعى) لدى افراد المجموعة التجريبية فى مقياس الرهاب الاجتماعى (بعد مرور شهر من التطبيق) بالرغم من ان المتوسط فى التطبيق الثانى (التتبعى) اقل من التطبيق البعدى وهو ما يعكس فاعلية البرنامج.

جدول رقم (١٦) : يوضح دلاله الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية فى درجات التطبيق لمقياس الرهاب الأجتماعى بأستخدام"ويلكوكسون

م	المجموعة	العدد (ن)	قيمه Z	مستوى الدلاله
١-	تجريبية (بعدى)	١٠	٠.٧٣٠٣	غ. د
٢-	تجريبة (تتبعى)	١٠		

ويتضح من الجدول السابق ان قيمة Z = ٠.٧٣٠٣ وهى غير داله إحصـــائيًا، اى انه لا توجد فروق ذات دلاله بين المجموعة التجريبية فى التطبيق (البعدى / التتبعى) علـــى مقياس الرهاب الاجتماعى، مما يؤكد بقاء آثر وفاعليه البرنامج ، وعلى بقاء واستمرار آثـــر فعاليه البرنامج واثاره الأيجابية فى خفض درجة الرهاب الاجتماعى إلى ما بعد انتهاء تطبيقه.

قـــائـــمـــــة الـــمراجـــــــع:

- ابراهيم عبد الهادى المليجى (٢٠٠٦) : الرعاية الطبية والتأهيلية مـــن منظـــور الخدمـــة الاجتماعية، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية.
- أحمد عمر أحمد المدخلى (١٩٩٦) : فعالية العلاج العقلانى الانفعالى فى خفض رهـــاب التحدث أمام الأخرين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود.
- أمانى عبد العظيم عبد العال (٢٠٠٥) : البناء النفسى لمريضات سرطان الثدى وسرطان الرحم، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية الأداب، جامعة المنيا.
- آية على زريق (٢٠١٥) : تحرى العلاقة بين اضطرابات الغدة الدرقية وسرطان الثدى، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الصيدلة، جامعة حلب.
- خديجة عمر الحارثى (٢٠٠٣) : فاعلية برنامج علاج عقلانى إنفعالى سلوكى فى خفض درجة الرهاب الإجتماعى، رسالة ماجيستير غير منشورة، قسم علم النفس، كليـــة الأداب، جامعة عين شمس.
- رشا ناجى محمد محمد (٢٠١٠) : أثر برنامج للتحكم الإرادى والعلاج العقلانى الانفعالى على خفض اضطراب الوسواس القهرى، رسالة دكتوراه غير منشـــورة، كليـــة الآداب، جامعة طنطا.
- زينب محمود شقير (٢٠٠٥) : الشخصية السوية والمضطربة. ط ٣، القـــاهرة : مكتبـــة النهضة المصرية.
- سعاد سبتى عبود الشاوى (٢٠١٢) : فاعلية برنامج ارشادى عقلانى انفعالى فى خفـــض الخوف الاجتماعى لدى طالبات كلية التربية الرياضة للبنات، مجلة علوم الرياضة، مج ٤، ط ٢.

- سناء محمد حيدرة (٢٠٠٨) : الضغوط النفسية ونمط الشخصية وعلاقتهما بسرطان الثدى لدى الإناث، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية الأداب، جامعة اسيوط.
- صبحية أحمد عبد القادر (٢٠٠٨) : فاعلية برنامج عقلانى انفعالى سلوكى لعلاج التلعثم لدى عينة من المراهقين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الأداب، جامعة بنى سويف.
- عبد الرحمن ناصر الشبانات (١٩٩٦) : تقييم فعالية العلاج العقلانى الانفعالى لحالات الرهاب الاجتماعى، رسالة ماجستير غير منشورة، المركز العربى للدراسات الأمنية والتدريب.
- فيفيان أحمد فؤاد على عشماوى (٢٠٠١) : العلاقة بين التعرض لمثيرات المشقة والإصابة بسرطان الثدى، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الأداب، جامعة القاهرة.
- مجدى محمد الدسوقى (٢٠٠٤) : مقياس الرهاب الأجتماعى، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- مروة نصر محمد (٢٠٠٨) : ديناميات صورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدى، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- نورا عادل محمد عبد الحليم (٢٠١٦) : فاعلية برنامج علاجى معرفى لخفض درجة قلق الموت لدى عينة من مرضى السرطان، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الأداب، جامعة عين شمس.
- نيرة عز السعيد عبد افتاح (٢٠٠٤) : مدى فاعلية برنامج إرشادى عقلانى انفعالى فى تخفيض القلق والأكتئاب والخوف من الموت لدى عينة من الأطفال مرضى القلب، رسالة دكتوراة غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- هيام صابر صادق (٢٠٠٥) : المساندة الأجتماعية كما يدركها عينة من مرضى السرطان وعلاقتها ببعض الأبعاد المزاجية والمعرفية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.

المواقع الإلكترونية:

- http : //www.nci.cu.edu.eg
- http : //www.anticancerfund.org