

The Relationship Between Coping Strategies, Fear of Cancer Recurrence and Psychological Distress Among Women with Breast Cancer: A Narrative Review

<https://doi.org/10.5281/zenodo.20974062>

Zineb Najmi

zineb.najmi@usmba.ac.ma

Faculty of Letters and Human Sciences Dhar EL Mahraz, Sidi Mohammed Ben Abdellah University, Fes, Morocco

Received: 07/06/2026

Accepted: 25/06/2026

Published: 30/06/2026

Aicha Afarfar

aicha. afarfar@usmba.ac.ma

Abstract

This narrative review examined the relationship between coping strategies, psychological distress, and fear of cancer recurrence (FCR) among women with breast cancer. A search of the PubMed database covering studies published between 2007 and 2025 identified 14 studies that met the inclusion criteria. The findings indicate that coping strategies play a crucial role in psychological adjustment throughout the cancer experience. Active and adaptive coping strategies were consistently associated with lower levels of anxiety, depression, and overall psychological distress. In contrast, maladaptive strategies such as avoidance, denial, rumination, and catastrophic thinking were linked to increased psychological difficulties and greater FCR. The review also highlights the negative impact of spiritual struggle and dysfunctional cognitive patterns on emotional well-being. Furthermore, the effectiveness of coping strategies appears to vary across different stages of treatment and survivorship. Overall, the evidence underscores the importance of promoting adaptive coping mechanisms through targeted psychological interventions. Future research should employ mixed-method approaches to better understand patients' subjective experiences and the complexity of adjustment to breast cancer.

Keywords: coping strategies, fear of cancer recurrence, psychological distress, breast cancer

العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والخوف من الانتكاسة والضغط النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي: مراجعة سردية

عائشة أفراف

aicha. afarfar@usmba.ac.ma

زينب نجمي

zineb.najmi@usmba.ac.ma

كلية الآداب والعلوم الإنسانية، ظهر المهرز، جامعة سيدي محمد بن عبد الله، فاس، المغرب

النشر: 2026/06/30

القبول: 2026/06/25

الاستلام: 2026/06/07

ملخص

استعرضت هذه الدراسة السردية العلاقة بين استراتيجيات التكيف، والضغط النفسي، والخوف من عودة السرطان لدى النساء المصابات بسرطان الثدي. وقد أسفر البحث في قاعدة بيانات PubMed، الذي شمل الدراسات المنشورة بين عامي 2007 و2025، عن تحديد 14 دراسة استوفت معايير الإدراج. تشير النتائج إلى أن استراتيجيات التكيف تلعب دورا حاسما في التكيف النفسي طوال فترة الإصابة بالسرطان. وارتبطت استراتيجيات التكيف الفعالة والمتكيفة بانخفاض مستويات القلق والاكتئاب والضغط النفسي بشكل عام. في المقابل، ارتبطت الاستراتيجيات غير المتكيفة، مثل التجنب والإنكار والاجترار والتفكير الكارثي، بزيادة الصعوبات النفسية وارتفاع مستوى الخوف من عودة السرطان. كما تسلط الدراسة الضوء على الأثر السلبي للصراع الروحي وأنماط التفكير المختلة على الصحة النفسية. علاوة على ذلك، يبدو أن فعالية استراتيجيات التكيف تختلف باختلاف مراحل العلاج والتعافي. وبشكل عام، تؤكد الأدلة على أهمية تعزيز آليات التكيف الفعالة من خلال التدخلات النفسية الموجهة. وينبغي أن تستخدم الأبحاث المستقبلية مناهج بحثية متعددة الأساليب لفهم التجارب الذاتية للمريضات بشكل أفضل، وفهم تعقيدات التكيف مع سرطان الثدي.

الكلمات المفتاحية: استراتيجيات المواجهة، الخوف من انتكاسة السرطان، الضغط النفسي، سرطان الثدي

مقدمة

يعتبر سرطان الثدي (BC) أكثر أنواع السرطان تشخيصاً وشيوعاً بين النساء على مستوى العالم، إذ يمثل 11.7% من إجمالي حالات السرطان، بنحو 2.3 مليون حالة جديدة تسجل سنوياً عالمياً (Konieczny et al., 2025; Sarang et al., 2023; Wypych-Ślusarska et al., 2025). ورغم التقدم النوعي في استراتيجيات الكشف المبكر والعلاجات الحديثة، وما ترتب عليه من تحسن ملحوظ في معدلات البقاء على قيد الحياة، إلا أن آثار هذا المرض لا تقتصر على الجوانب الجسدية فحسب، بل تمتد لتشمل أبعاداً نفسية واجتماعية تؤثر بشكل كبير في مختلف جوانب حياة المريضات. (Jiang et al., 2025).

يمثل تشخيص سرطان الثدي حدثاً ضاعطاً وصدمة وجدانية تثير لدى المريضة انفعالات حادة ومشاعر الخوف والحزن وعدم اليقين، مما يجعل عملية التكيف مع المرض تحدياً نفسياً مستمراً. وتؤكد الأدبيات ارتفاع معدلات الاضطرابات النفسية بين النساء المصابات بسرطان الثدي، حيث تستمر لدى نسبة مهمة منهن حتى بعد انتهاء العلاج، كما تساهم المتطلبات العلاجية وآثارها الجانبية في تراجع جودة الحياة (İzci et al., 2016 ; Konieczny et al., 2025). يعد الضيق النفسي من أكثر المشكلات النفسية شيوعاً لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، حيث يتجلى في أعراض القلق والاكتئاب التي قد تستمر عبر مختلف مراحل المرض والعلاج (Jiang et al., 2025)، ويعرف بأنه حالة سلبية غير تكيفية تنشأ عندما تفشل آليات التكيف والمواجهة في استعادة حالة التوازن النفسي أو الفسيولوجي، نتيجة التعرض لمثيرات ضاغطة شديدة أو مستمرة أو لتراكم ضغوط تفوق القدرة على التحمل (Carstens & Moberg, 2000). وفي هذا السياق، يبرز مفهوم الخوف من انتكاسة السرطان (Fear of Cancer Recurrence) باعتباره أحد المكونات الأساسية للضيق النفسي، ومن أكثر المخاوف النفسية شيوعاً واستمراراً لدى الناجيات من سرطان الثدي، حيث يعرف على أنه حالة من القلق أو الانشغال بإمكانية عودة السرطان أو تطوره في المستقبل (Liu et al., 2025; Michel et al., 2024). وعلى الرغم من أن هذا الخوف يعد استجابة طبيعية لاحتمالية الانتكاسة، فإن ارتفاع مستوياته قد يؤدي إلى معاناة نفسية مستمرة (Koume et al., 2025)، كما يرتبط ارتفاعه بزيادة الضيق النفسي، وقد يمتد تأثيره ليشمل الأبعاد الأسرية والاجتماعية، مما يزيد من تعقيد التجربة المرضية (Jiang et al., 2025).

وفي سياق التكيف مع المرض، تمر عملية إدراك النساء المصابات بسرطان الثدي للمرض بمراحل متعددة، تبدأ بالشعور بالتهديد والخوف من الموت نتيجة التصورات الاجتماعية السائدة حول السرطان، قبل أن يتطور هذا الإدراك تدريجياً نحو التمييز بين الصورة العامة للمرض وتجربته الفردية الخاصة.

تتعدد طرق تفسير المرض معرفياً، فقد ينظر إليه كتهديد يجب تجنبه، أو كمعاناة يجب الاستسلام لها، أو كتحدٍ حياتي يستدعي المواجهة، وهو ما ينعكس بشكل مباشر على استراتيجيات التكيف مع المرض. وفي هذا السياق، تعد استراتيجيات المواجهة عنصراً حاسماً في فهم استجابات المريضات للضغط النفسي، إذ تفترض نظرية الضغط والمواجهة الكلاسيكية أن الاختلاف في الاستجابات الانفعالية لا يعود إلى الحدث الضاغط ذاته، وإنما إلى كيفية تقييمه معرفياً والاستراتيجيات المستخدمة في التعامل معه. وتعرف هذه الاستراتيجيات بأنها جهود معرفية وسلوكية ديناميكية تهدف إلى إدارة وتخفيف المطالب الداخلية والخارجية التي تفوق موارد الفرد (Wypych-Ślusarska et al., 2025).

وقد أظهرت الأدبيات الحديثة مسارين متكاملين في دراسة استراتيجيات المواجهة؛ فمن جهة، أكدت دراسات مثل أوزتاش Oztaş وآخرون (2022) دور هذه الاستراتيجيات في التنبؤ بالخوف من الانتكاسة، ومن جهة أخرى، أشارت مراجعة عمري Omari وآخرون (2024) إلى أثرها المباشر في الضيق النفسي، حيث يرتبط تبني الاستراتيجيات التكيفية بانخفاض مؤشرات القلق والاكتئاب، بينما يؤدي الاعتماد على الاستراتيجيات غير التكيفية إلى تفاقم شدة هذه الأعراض. وبناءً على ذلك، تبرز استراتيجيات المواجهة كعامل تفسيري محوري في فهم الاختلاف في مستويات كل من الخوف من الانتكاسة والضيق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي. وعلى الرغم من تزايد الاهتمام البحثي بكل من الخوف من انتكاسة السرطان والضيق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، إلا أن فهم الدور الذي تلعبه استراتيجيات المواجهة في تنظيم هذه المتغيرات النفسية ما يزال غير مكتمل في الأدبيات الحالية.

ومن هذا المنطلق، تتمثل إشكالية الدراسة في الحاجة إلى فهم العلاقة الارتباطية بين استراتيجيات المواجهة وكل من الخوف من انتكاسة السرطان والضيق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، وكيف يمكن لهذه الاستراتيجيات أن تفسر التباين في شدة هذه الخبرات النفسية. وبناءً عليه، تهدف هذه المراجعة السردية إلى تحليل وتوليف الأدبيات العلمية الحديثة التي تناولت موضوع الدراسة، بهدف تقديم فهم أكثر تكاملاً لهذه الديناميات النفسية.

مراجعة الأدبيات

التأطير المفاهيمي لاستراتيجيات المواجهة

تشير استراتيجيات المواجهة إلى الجهود المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الأفراد للتعامل مع المواقف الضاغطة وإدارة المطالب التي يدركون أنها تفوق مواردهم (Verma, 2025). وتعرف حسب النموذج التفاعلي للضغط والمواجهة على أنها جزء من عملية ديناميكية تبدأ بالتقييم المعرفي للموقف الضاغط، ثم تحديد استراتيجيات التعامل معه. ويؤكد هذا

التصور أن الاستجابة للضغوط لا ترتبط بالحدث الضاغط في حد ذاته، وإنما بكيفية إدراكه وتفسيره وبنوع الاستراتيجيات المستخدمة في التعامل معه، وهو ما يفسر الاختلاف في أنماط التكيف النفسي بين الأفراد (Majumdar et al., 2025). بدأ الاهتمام بدراسة مفهوم استراتيجيات المواجهة منذ العقود الأربعة الماضية؛ حيث تعد الدراسة التأسيسية التي قام بها مورفي Murphy من أوائل المحاولات العلمية التي وضعت مصطلح المواجهة والتعامل مع الضغوط، إشارة إلى مجموع الاستراتيجيات والوسائل التي يستخدمها الأفراد في تفاعلاتهم مع المواقف المهددة بغرض السيطرة عليها (Lazarus, 1984).

ظهر مفهوم المواجهة (Coping) المستمد لغويا من الفعل الإنجليزي (To Cope) منذ سبعينيات القرن الماضي لينتقل بقوة إلى مفردات علم النفس الصحي. ورغم غياب تعريف موحد وجامع للمفهوم نظرا لتباين الخلفيات والمراجع النظرية المعتمدة (Bruchon-Schweitzer, 2001)، إلا أن الإسهامات النظرية توالى لتأطير هذه الآلية النفسية. وفي هذا الصدد، قدم ولمان Wolman (1972) تعريفا لاستراتيجيات المواجهة باعتبارها مجموعة واسعة من الوسائل والأدوات التي تيسر تكيف الفرد مع البيئة ومواقفها الضاغطة بغية تحقيق أهداف معينة. وعرف موس وشيفر Moos & Schaefer (1986) استراتيجيات المواجهة على أنها جملة من أنماط السلوك التكيفية المتعلمة والمكتسبة التي تستهدف حل المشكلات، والتي تتميز بمرونتها الكافية وتخضع لسيطرة الفرد وقدرته على كفها أو قمعها حسب متطلبات الموقف الضاغط.

حرص لازاروس وفولكمان Lazarus & Folkman على وضع حد فاصل ومميز بين مفهومي المواجهة (Coping) والتكيف (Adaptation)؛ حيث ينظر إلى التكيف بوصفه مظلة مفهومية واسعة وشاملة للأبعاد النفسية والبيولوجية، وتضم جل أنماط تفاعلات الفرد مع ظروف بيئته المتغيرة كالإدراك، والانفعال، والدافعية، والتعلم. وفي المقابل، تظهر المواجهة كمفهوم أكثر دقة وتحديدا، ينطوي على جهود معرفية وسلوكية واعية، ومتغيرة، ومحددة بالوضعيات التي يتم تقييمها معرفيا على أنها مهددة أو ضاغطة (Bruchon-Schweitzer, 2001). وبناء عليه، فإن التكيف يشمل استجابات متكررة وتلقائية، في حين تعبر المواجهة عن سيرورة دينامية متغيرة باستمرار، يطورها الفرد للتحكم في الموقف الضاغط، أو تقليله، أو تحمله، وليست سمة شخصية عامة ومستقرة. وقد صنف كارفر Carver استراتيجيات المواجهة إلى ثلاثة أنماط رئيسية تشمل: المواجهة المتمركزة نحو المشكلة، والمواجهة المتمركزة نحو الانفعال، والمواجهة التجنبية مثل الإنكار أو الانسحاب. وتشير الأدبيات إلى أن الاستراتيجيات المتمركزة نحو المشكلة ترتبط غالبا بنتائج تكيفية أفضل، في حين تختلف فعالية الأنماط الأخرى باختلاف طبيعة الموقف الضاغط وسياقه (Verma, 2025).

تلعب استراتيجيات المواجهة دورا أساسيا في إدارة الضغوط النفسية، حيث يتأثر اختيارها بخصائص الفرد النفسية، مما يجعلها عنصرا مهما في تحديد جودة التكيف مع الضغوط وتعزيز القدرة على التعامل معها، خصوصا لدى النساء المصابات بسرطان الثدي (Majumdar et al., 2025). وتعتبر استراتيجيات المواجهة آليات حتمية وأدوات إجرائية توظفها النساء المصابات بسرطان الثدي لإدارة وتدبير التحديات المعقدة والضغوطات النفسية المتداخلة الناشئة عن تجربة الإصابة بسرطان الثدي. فالحاجة لهذه الاستراتيجيات تنبع من وجود فجوة حادة في الرعاية اللاحقة لرحلة العلاج (Post-clinical care)، حيث تواجه المريضات عوائق بنيوية واقتصادية ونفسية واجتماعية تحرمهن من استعادة رفاههن الشخصي والمهني؛ ومع ذلك، مازال هناك نقص واضح في فهم طبيعة هذه الآليات التكيفية وكيفية تفعيلها لمواجهة تداعيات المرض بعد مرحلة التشخيص (Kasgri et al., 2024).

استراتيجيات المواجهة والخوف من انتكاسة السرطان لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

يعد الخوف من انتكاسة السرطان أحد أبرز التحديات النفسية التي تواجه النساء المصابات بسرطان الثدي، ويعرف بأنه حالة من القلق المرتبط باحتمالية عودة المرض أو انتشاره إلى أجزاء أخرى من الجسم (Koume et al., 2025). وعادة ما يرتبط الخوف من الانتكاسة بتبني استراتيجيات مواجهة غير تكيفية كاستراتيجية التجنب والإنكار، أو السعي القهري والمفرط نحو الطمأنينة الطبية (Jiang et al., 2025). وفي هذا الإطار، أكدت العديد من الدراسات على وجود علاقة ارتباطية بين طبيعة استراتيجيات المواجهة ومستوى الخوف من الانتكاسة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

ركزت دراسة أوزطاش Oztas وآخرون (2022) على تقييم مستوى الخوف من الانتكاسة وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، وأسفرت نتائجها عن وجود ارتباط إيجابي دال إحصائيا بين الخوف من الانتكاسة واستراتيجيات المواجهة، مع التأكيد على دور استراتيجيات التجنب وجلد الذات في الرفع من شدة هذا الخوف. وأظهرت نتائج دراسة بينتلي Bentley (2023) وآخرون أن الكفاءة الذاتية العالية للمواجهة عند بداية التشخيص تتنبأ بانخفاض مستويات الخوف من انتكاسة السرطان بشكل جوهري.

وفي نفس سياق، بينت دراسة زانغ Zhang وآخرون (2023) وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الخوف من الانتكاسة واستراتيجيات المواجهة غير التكيفية، بينما وجدت علاقة سلبية مع استراتيجيات المواجهة الإيجابية والنشطة. وفي المقابل، أكدت نتائج دراسة بابادوستو Bbadostu وإيرنجي Eyrenci (2025) عن عدم وجود علاقة ارتباطية ذات

دلالة إحصائية بين استراتيجيات المواجهة غير التكيفية والخوف من الانتكاسة بشكل مباشر. ويلخص الجدول رقم (1) الدراسات الرئيسية المتعلقة باستراتيجيات المواجهة والخوف من انتكاسة السرطان لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

جدول 1

ملخص الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والخوف من انتكاسة السرطان لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

الدراسة	العينة	أداة قياس استراتيجيات المواجهة	أداة قياس الخوف من انتكاسة السرطان	النتائج الرئيسية
Oztas et al (2022)	204	COPE-R	FCRI	وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الخوف من الانتكاسة واستراتيجيات المواجهة السلبية خاصة استراتيجية التجنب، والتكيف السلبي، وجلد الذات.
Bentley et al (2023)	494	CBI	FCRI-SF	تنبأ الكفاءة الذاتية للمواجهة عند التشخيص بانخفاض مستويات الخوف من الانتكاسة لاحقاً.
Zhang et al (2023)	480	SCSQ	FCRI-SF	وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الخوف من الانتكاسة واستراتيجيات المواجهة السلبية (كالتجنب والإنكار)، ووجود علاقة سلبية مع استراتيجيات المواجهة النشطة والموجبة.
Babadostu & Eyrenci (2025)	130	Brief COPE Scale	FCRI	غياب العلاقة الارتباطية المباشرة بين استراتيجيات المواجهة غير التكيفية والخوف من الانتكاسة.

ملاحظات: COPE-R = Coping Orientations to Problems Experienced - Revised; Brief COPE = Brief Coping Orientations to Problems Experienced; CBI = Cancer Behavior Inventory ; SCSQ = Simplified Coping Style Questionnaire ; FCRI = Fear of Cancer Recurrence Inventory ; FCRI-SF = Fear of Cancer Recurrence Inventory - Short Form.

استراتيجيات المواجهة والضيق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

تتأسس المقاربات المفسرة للضيق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي على أطر نظرية متكاملة، إذ تؤكد نظرية لازاروس Lazarus وفولكمان Folkman للضغط والواجهة على دور التقييم المعرفي في تشكيل الاستجابة الانفعالية وتحديد استراتيجيات المواجهة الملائمة، بينما ترجع المقاربة المعرفية السلوكية استمرارية أعراض القلق والاكتئاب إلى التشوهات المعرفية والتفسيرات التشاؤمية للأعراض. وفي نفس السياق، يبرز النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي لـ إنجل Engel التداخل الديناميكي بين أبعاد المرض والتعافي (Konieczny et al., 2025). وضمن هذا الإطار التفسيري، تبرز استراتيجيات المواجهة كمتغير حاسم؛ حيث يعد تعزيز التكيف الفعال وإشراك المريضة في اتخاذ القرارات العلاجية من الركائز الوقائية الجوهرية التي تساهم في التخفيف من شدة الضيق النفسي وتحسين جودة الحياة لدى المريضات. وقد دعمت العديد من الدراسات هذه النتائج؛ إذ أظهرت دراسة لي وآخرون Li et al (2017) أن الاستراتيجيات التكيفية ترتبط بانخفاض مستويات الضيق النفسي. وفي الاتجاه نفسه، بينت دراسة يو وشيرمان Yu و Sherman (2015) أن استراتيجيات التجنب والإنكار ولوم الذات ترتبط بزيادة الضيق النفسي، بينما تساهم استراتيجيات المواجهة النشطة في خفضه. كما توصلت دراسة غيلبار Gilbar وهفروني Hevroni (2007) إلى أن استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال ترتبط إيجاباً بارتفاع مستوى الضيق النفسي. وأكدت دراسة بيريز-تيخادا Perez-Tejada وآخرون (2019) وجود علاقة بين استراتيجيات التجنب ولوم الذات وارتفاع مستويات الضيق النفسي لدى المريضات. ومن جهة أخرى، أظهرت دراسة إسلام Islam وآخرون (2023) أن تبني استراتيجيات المواجهة النشطة والتقبل يرتبط بانخفاض مستويات القلق والاكتئاب، مما يعكس الدور الوقائي للاستراتيجيات التكيفية في تعزيز التكيف النفسي. كما بينت دراسة ماكوري McCorry وآخرون (2013) أن استراتيجية التركيز الإيجابي تساهم في خفض مستويات القلق والاكتئاب، في حين يرتبط الاعتماد على التفكير الاجتراري أو الاسترخاء السلبي بارتفاع الضيق النفسي. أظهرت دراسة بورستلمان Borstelmann وآخرون (2020) أن التدخلات الداعمة التي تعزز البحث عن الدعم الاجتماعي ترتبط بانخفاض واضح في مستويات الضيق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي. كما أكدت دراسة شرايبر Schreiber (2011) أن استراتيجيات المواجهة الروحية الإيجابية تساهم في خفض الضيق النفسي، بينما يرتبط الصراع الروحي بارتفاع مستويات القلق والاكتئاب.

وبالمثل، بينت دراسة غاستون-يوهانسون Gaston-Johansson وآخرون (2013) أن التفكير الكارثي والواجهة الدينية السلبية يرتبطان بارتفاع الضيق النفسي. وأخيراً، أظهرت دراسة والدروب Waldrop وآخرون (2011) أن الضيق النفسي الحاد لدى الناجيات من سرطان الثدي يرتبط بالاعتماد على استراتيجيات غير تكيفية مثل

التجنب والإنكار والاجترار الفكري. ويلخص الجدول رقم (2) أبرز الدراسات التي تناولت طبيعة العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والضيق النفسي لدى هذه الفئة.

جدول 2

ملخص الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والضيق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

الدراسة	العينة	أداة قياس استراتيجيات المواجهة	أداة قياس الضيق النفسي	النتائج الرئيسية
Li et al (2017)	618	CERQ-C/ MCMQ-C	HADS-C	ترتبط استراتيجيات المواجهة التكيفية بانخفاض مستويات الضيق النفسي، في حين يرتبط الاعتماد على الاستراتيجيات غير التكيفية بارتفاع مستويات القلق والاكتئاب.
Yu & Sherman (2015)	338	Brief COPE – 28	DASS-21	ترتبط استراتيجيات التجنب والإنكار ولوم الذات بارتفاع مستوى الضيق النفسي، بينما تساهم الاستراتيجيات النشطة في خفضه.
Gilbar & Hevroni (2007)	64	COPE Scale	BSI	ترتبط استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال إيجاباً بارتفاع مستوى الضيق النفسي.
Perez-Tejada et al (2019)	54	SCQ	HADS	وجود علاقة ارتباطية بين استراتيجيات التجنب ولوم الذات وارتفاع مستوى الضيق النفسي.
Islam et al (2023)	95	Brief COPE	HADS	توجد علاقة سلبية بين تبني استراتيجيات المواجهة النشطة والتقبل وبين كل من مستويات الاكتئاب والقلق، حيث تساهم الآليات التكيفية في تعزيز قدرة النساء المصابات على التكيف وخفض الضيق النفسي.
McCorry et al (2013)	90	CCQ	HADS	ترتبط استراتيجيات التركيز الإيجابي بخفض مستويات القلق والاكتئاب. في المقابل، يؤدي الاعتماد المتزايد على استراتيجية التفكير/الاسترخاء إلى نتيجة عكسية تمثلت في ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب لدى المريضات.
Borstelmann et al (2020)	118	Ways of Coping Checklist	HADS	بينت النتائج أن تعزيز استراتيجيات المواجهة القائمة على البحث عن الدعم الاجتماعي، عبر تدخلات الدعم الموجه، يرتبط بشكل مباشر بانخفاض مستويات الضيق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.
Schreiber (2011)	130	RCOPE	DASS-21	يؤدي الاعتماد على استراتيجيات المواجهة الروحية الإيجابية إلى خفض الضيق النفسي، في حين يرتبط الصراع الروحي (كاستراتيجية مواجهة سلبية) بارتفاع شدة القلق والاكتئاب.
Gaston-Johansson et al (2013)	17	Brief RCOPE	HADS	ترتبط استراتيجيات التفكير الكارثي (Catastrophizing) والمواجهة الدينية السلبية (Negative religious coping) إيجاباً بارتفاع شدة الضيق النفسي، بينما يساهم تفعيل التوكيدات الذاتية التكيفية في خفض مستويات القلق والاكتئاب، مما يعزز قدرة المريضة على التكيف الفعال مع تحديات المرض.
Waldrop et al (2011)	50	WAYS	IES-R	يرتبط الضيق النفسي الحاد لدى ناجيات سرطان الثدي بالاعتماد على استراتيجيات مواجهة غير تكيفية كالتهرب السلوكي والإنكار والاجترار الفكري.

ملاحظات. CERQ-C = Chinese Version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire; MCMQ-C = Chinese Version of the Medical Coping Modes Questionnaire; HADS-C = Chinese Version of the Hospital Anxiety and Depression Scale; Brief COPE = Brief Coping Orientation to Problems Experienced Inventory (28 items); DASS-21 = Depression Anxiety Stress Scales-21; COPE = Coping Orientation to Problems Experienced Scale; BSI = Brief Symptom Inventory; SCQ = Stress Coping Questionnaire; HADS = Hospital Anxiety and Depression Scale; CCQ = Cancer Coping Questionnaire; RCOPE = Religious Coping Scale; Brief RCOPE = Brief Religious Coping Scale; WAYS = Ways of Coping.

المنهجية

لإجراء هذه المراجعة السردية، تم البحث في قاعدة البيانات الإلكترونية PubMed عن الدراسات المنشورة باللغة الإنجليزية خلال الفترة الممتدة بين 2007 و 2025، وقد تم اختيار قاعدة البيانات PubMed باعتبارها من أبرز القواعد

المتخصصة في مجالات الطب، وعلم النفس الصحي، والأورام. شملت مصطلحات البحث مجموعة من الكلمات المفتاحية المرتبطة بمتغيرات الدراسة مثل: "استراتيجيات المواجهة"، و"سرطان الثدي"، و"الناجيات من سرطان الثدي"، و"الخوف من انتكاسة السرطان"، ثم "الضيق النفسي"، إضافة إلى مرادفات أخرى ترتبط بموضوع الدراسة. كما تم فحص قوائم المراجع الخاصة بالمقالات المستخرجة من أجل تحديد دراسات إضافية ذات صلة لم يتم الوصول إليها عبر البحث الإلكتروني المباشر.

ركزت استراتيجية البحث على مسارين رئيسيين:

1. العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والضيق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي؛
2. العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والخوف من انتكاسة السرطان لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

معايير الإدراج

شملت معايير الإدراج Inclusion Criteria الدراسات الكمية أو النوعية التي: (أ) تناولت العلاقة بين استراتيجيات المواجهة وكل من الضيق النفسي أو الخوف من انتكاسة السرطان، (ب) استهدفت عينات من النساء المصابات بسرطان الثدي أو الناجيات منه، (ج) استخدمت أدوات قياس معتمدة ومقننة لتقييم متغيرات الدراسة.

معايير الاستبعاد

شملت معايير الاستبعاد Exclusion Criteria الدراسات المنشورة في مجلات غير محكمة، ودراسات الحالة، والمقالات الافتتاحية أو الآراء العلمية، والدراسات التي تناولت عينات مختلطة من حيث الجنس أو تلك التي لم تفصل نتائج سرطان الثدي عن أنواع سرطانات أخرى، إضافة إلى الدراسات التي ركزت فقط على القابلية الوراثية لسرطان الثدي دون وجود إصابة فعلية. كما تم استبعاد الدراسات غير المنشورة باللغة الإنجليزية، والدراسات التي لم يكن النص الكامل فيها متاحاً، أو التي لم يقدم ملخصها معطيات كافية تسمح بتقييم المنهجية والنتائج.

تم تحديد 102 دراسة من خلال عملية البحث الأولي، وبعد إزالة التكرارات وفرز العناوين والملخصات، تم تقييم 88 نصاً كاملاً من الدراسات. وتمت الموافقة على 14 دراسة استوفت جميع المعايير بدقة وتم إدراجها في المراجعة الحالية. وتم استخراج البيانات المتعلقة بخصائص العينات، وتصاميم الدراسات، وأدوات القياس المستخدمة، وأهم النتائج المرتبطة باستراتيجيات المواجهة في علاقتها مع كل من الضيق النفسي والخوف من الانتكاسة. كما تم تقييم الجودة المنهجية للدراسات المدرجة باستخدام أداة التقييم النقدي للدراسات المقطعية التحليلية التابعة لمعهد جونا بريجز (Joanna Briggs Institute - JBI). وفي الأخير تم تلخيص أحجام الأثر ومستويات الدلالة الإحصائية، وتحديد المواضيع المتكررة والدلالات الإكلينيكية العامة للمراجعة.

النتائج

خصائص الدراسات

تناولت الدراسات المدرجة العلاقة بين استراتيجيات المواجهة وكل من الخوف من انتكاسة السرطان والضيق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، وقد تباينت أحجام العينات بشكل ملحوظ، حيث تراوحت في الدراسات الخاصة بالخوف من الانتكاسة بين 130 و494 مشاركة، بينما تراوحت في الدراسات الخاصة بالضيق النفسي بين 17 و618 مشاركة، مما يعكس تبايناً في قوة التمثيل الإحصائي بين الدراسات. واعتمدت الدراسات على المنهج الكمي ذو الطابع المقطعي، مع وجود عدد محدود من الدراسات الطولية أو شبه التجريبية التي سعت إلى تتبع أثر استراتيجيات المواجهة عبر الزمن أو في سياقات تدخلية محددة، خاصة في بعض الدراسات التي تناولت التنبؤ بالضيق النفسي أو الخوف من الانتكاسة على المدى البعيد.

أما فيما يتعلق بأدوات قياس استراتيجيات المواجهة، فقد تنوعت المقاييس المستخدمة بين عدة أدوات، من أهمها Brief COPE Scale وCOPE Scale وCERQ-C وMCMQ-C وSCSQ وWays of Coping وChecklist وSCQ وCCQ، إضافة إلى مقاييس متخصصة في المواجهة الدينية مثل RCOPE Brief وRCOPE. ويعكس هذا التنوع الاختلاف في الأطر النظرية المعتمدة في تفسير مفهوم المواجهة بين الدراسات.

استخدمت الدراسات نوعين رئيسيين من المخرجات النفسية، يتمثل النوع الأول في الخوف من انتكاسة السرطان، والذي تم قياسه أساساً باستخدام أدوات مثل FCRI-SF وFCRI، بينما تمثل النوع الثاني في الضيق النفسي، والذي تم تقييمه باستخدام مقاييس مثل HADS وDASS-21 وBSI وIES-R. وقد ركزت بعض الدراسات على أبعاد محددة مثل القلق والاكتئاب كأبعاد فرعية للضيق النفسي.

النتائج المتعلقة باستراتيجيات المواجهة والخوف من انتكاسة السرطان لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

تشير مجموع الدراسات التي تناولت العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والخوف من الانتكاسة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي إلى وجود نمط من العلاقات الدال إحصائياً: فقد أظهرت دراسة أوزطاش Oztaş وآخرون (2022) وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين استراتيجيات المواجهة الكلية والخوف من الانتكاسة ($r = 0.183$, $p = 0.009$). مع التأكيد على أن استراتيجيات التجنب ولوم الذات تعد منبئات مهمة بارتفاع شدة هذا الخوف. وبينت دراسة زانغ Zhang وآخرون (2023) وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين استراتيجيات المواجهة غير التكيفية والخوف من الانتكاسة عند مستوى الدلالة ($p < 0.01$)، مقابل علاقة سلبية دالة إحصائياً بين استراتيجيات المواجهة النشطة والتكيفية والخوف عند مستوى الدلالة ($p < 0.01$)، مما يشير إلى الدور الوقائي للمواجهة الإيجابية. أظهرت دراسة بينتلي Bentley وآخرون (2023) باستخدام نموذج النمو الكامن أن الكفاءة الذاتية في المواجهة عند لحظة التشخيص تنبأ بانخفاض مستويات الخوف من الانتكاسة بعد ستة أشهر ($p < 0.05$)، غير أن هذه التأثيرات لم تستمر على المدى البعيد (من 12 إلى 18 شهر)، مما يدل على تراجع تأثير العوامل المرتبطة بالواجهة مع مرور الوقت. ومن جهة أخرى، لم تجد دراسة بابادوستو Babadostu وإيرنجي Eyrenci (2025) علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين استراتيجيات المواجهة غير التكيفية والخوف من الانتكاسة ($r = 0.16$, $p > 0.05$)، مما يشير إلى أن استراتيجيات المواجهة وحدها قد لا تكون كافية لتفسير تباين مستويات الخوف لدى المريضات. وفي المقابل، بينت النتائج ارتباطات قوية بين الخوف من الانتكاسة وكل من عدم تحمل الغموض ($r = 0.87$, $p < 0.001$) والمعتقدات الميتا-معرفية السلبية ($r = 0.72$, $p < 0.001$). كما بين تحليل الانحدار الهرمي أن عدم تحمل الغموض يفسر بمفرده 45% من التباين في الخوف من الانتكاسة، في حين فسرت المعتقدات المعرفية الإيجابية والسلبية نسباً أقل (2% و 1% على التوالي). بشكل عام، تؤكد النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات المواجهة والخوف من انتكاسة السرطان، إلا أن هذه العلاقة تختلف في اتجاهها وقوتها عبر الدراسات.

النتائج المتعلقة باستراتيجيات المواجهة والضيق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

أظهرت الدراسات المدرجة وجود علاقة بين استراتيجيات المواجهة ومستويات الضيق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي أو الناجيات منه، فقد أجرت لي وآخرون Li et al (2017) دراسة على عينة مكونة من 618 امرأة شخصن حديثاً بسرطان الثدي، واستخدم فيها تحليل البروفایل الكامن (LPA) لتحديد أنماط المواجهة. وأسفرت النتائج عن تحديد ثلاثة أنماط رئيسية: النمط المتكيف (28.5%)، النمط غير المتسق (36.2%)، والنمط السلبي (35.3%). كما سجلت المشاركات المنتميات إلى النمط السلبي أعلى مستويات القلق والاكتئاب، حيث بلغت نسبة القلق 19.7% ونسبة الاكتئاب 12.9%.

وفي دراسة يو Yu وشيرمان Sherman (2015) التي شملت 338 امرأة مصابة بسرطان الثدي، أظهرت تحليلات الوساطة الإحصائية أن استراتيجيات التجنب والإنكار ولوم الذات توسطت العلاقة بين تجنب التواصل المرتبط بالسرطان والضيق النفسي بأبعاده الثلاثة (القلق، الاكتئاب والضغط النفسي)، في حين ارتبطت استراتيجيات المواجهة النشطة بانخفاض مستويات القلق. أما دراسة غيلبار Gilbar وهفروني Hevroni (2007) التي أجريت على 64 مريضة بسرطان الثدي، فقد بينت من خلال تحليل الانحدار الهرمي أن استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال فسرت 56% من التباين في درجات الضيق النفسي العام (GSI) وفق مقياس BSI ($p < .001$). وفي دراسة بيريز-تيخادا Perez-Tejada وآخرون (2019) التي شملت 54 ناجية من سرطان الثدي، أوضحت النتائج أن استراتيجيات المواجهة السلبية، خاصة التجنب ولوم الذات، فسرت 57.5% من التباين في درجات الضيق النفسي ($R^2 = .575$)، كما ارتبطت هذه الاستراتيجيات بارتفاع مستويات القلق والاكتئاب.

وفيما يخص دراسة إسلام Islam وآخرون (2023) التي أجريت على 95 امرأة مصابة بسرطان الثدي، فقد أظهرت النتائج وجود ارتباط سلبي دال إحصائياً بين استراتيجية المواجهة النشطة وأعراض الاكتئاب ($r = -0.40$, $p < 0.001$) كما بينت نتائج دراسة ماكوري وآخرون McCorry et al (2013) التي أجريت على عينة مكونة من 90 امرأة مصابة بسرطان الثدي عند التشخيص وبعد ستة أشهر من المتابعة، أن استراتيجية التركيز الإيجابي ارتبطت بانخفاض مستويات القلق والاكتئاب في القياس الأولي، بينما ساهمت استراتيجية التفكير/الاسترخاء في تفسير 4.4% من التباين في درجات الاكتئاب بعد ستة أشهر من المتابعة. ولقد أكدت دراسة برستلمان Borstelmann وآخرون (2020) أن تعزيز استراتيجيات المواجهة القائمة على الدعم الاجتماعي أدى إلى تحسن دال إحصائياً في مؤشرات التكيف ($\beta = 2.50$, $p < 0.05$). وإجمالاً، تقدم الدراسات الموضحة في الجدول رقم (2) قاعدة أدلة متسقة تبرز الدور الجوهري لاستراتيجيات المواجهة كعامل أساسي في إدارة وتدبير الضيق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

المناقشة

تقدم هذه المراجعة فهما معمقا لكيفية توظيف النساء المصابات بسرطان الثدي لاستراتيجيات المواجهة في إدارة التحديات الانفعالية المتمثلة في الضيق النفسي والخوف من الانتكاسة، حيث تشير النتائج المستخلصة إلى أن استراتيجيات المواجهة لا تعد مجرد استجابات تلقائية، بل تمثل سيرورة دينامية تتأثر بالتقييم المعرفي للمرض وتوجه مسارات التكيف النفسي. وتظهر نتائج هذه المراجعة تمايزا واضحا بين نوعين رئيسيين من المواجهة؛ إذ تساهم الاستراتيجيات النشطة، مثل المواجهة المتمركزة حول المشكلة والبحث عن الدعم الاجتماعي، في خفض مستويات الضيق النفسي وتعزيز التكيف النفسي، في حين ترتبط الاستراتيجيات غير التكيفية، مثل التجنب والإنكار والاجترار الفكري، بارتفاع مستويات القلق والاكتئاب والضيق النفسي. ويمكن تفسير هذا التباين في ضوء نموذج لازاروس وفولكمان؛ حيث إن التقييم المعرفي للسرطان باعتباره تهديدا يتجاوز الموارد الشخصية المتاحة قد يدفع المريضة إلى تبني استراتيجيات تجنبية بوصفها آلية فورية لتخفيف الضغط الانفعالي، إلا أن هذه الاستراتيجيات قد تؤدي على المدى البعيد إلى استمرار الضيق النفسي وتراكم الأعباء الانفعالية.

ولا تقتصر ديناميات التكيف على الجانب السلوكي المباشر، بل تمتد لتشمل أبعادا وجودية وروحية حساسة، إذ كشف التحليل عن مسارين متناقضين: فبينما تمنح المواجهة الروحية الإيجابية المريضة سكينة ومعنى للتعيش مع الألم، يتحول الصراع الروحي أو التوجه الديني السلبي إلى مصدر إضافي للقلق (Schreiber, 2011) وتشكل الأنماط المعرفية السلبية قيودا بنيويا يحد من فاعلية آليات التكيف، إذ يستنزف التفكير الكارثي والميل نحو استباق الأحداث بمخاوف مأساوية، الموارد المعرفية للمريضة، مما يضعف قدرتها على توظيف المواجهة النشطة، ويحول المرض من تجربة طبية قابلة للضبط إلى أزمة وجودية مستمرة.

وعلى الرغم من ثبات الارتباط بين المواجهة غير التكيفية والخوف من الانتكاسة في معظم الدراسات، فقد كشفت نتائج هذه المراجعة عن وجود منطقة رمادية: إذ أشارت دراسة بابادوستو وإيرنجي (Babadostu & Eyrenci, 2025) إلى غياب ارتباط مباشر دال إحصائيا بين استراتيجيات المواجهة والخوف من الانتكاسة في بعض الحالات، ويشير هذا المعطى إلى أن استراتيجيات المواجهة قد يكون تأثيرها محدودا أمام متغيرات معرفية أعمق، مثل عدم تحمل الغموض والمعتقدات الميتا-معرفية، مما يجعل الخوف من الانتكاسة بنية معرفية معقدة لا يمكن تفسيرها بالمواجهة وحدها.

كشفت نتائج الدراسات الطولية، مثل دراسة بينتلي وآخرون (Bentley et al, 2023)، أن تأثير استراتيجيات المواجهة ليس ثابتا عبر الزمن، فقد تتراجع الكفاءة الذاتية للمواجهة التي تبديها المريضة عند التشخيص مع مرور الوقت، بفعل استمرارية العلاج أو تراكم الآثار الجانبية. ويستدعي هذا المعطى إعادة توجيه التدخلات النفسية نحو تدخلات زمنية مهيكلية تستهدف المراحل الانتقالية في مسار المرض، بدلا من الاقتصار على برامج عامة ثابتة. ومن جهة أخرى، تشير النتائج المتعلقة بالتدخلات المعززة للدعم الاجتماعي (Borstelmann et al., 2020) إلى أهمية الانتقال من الرعاية النفسية الفردية إلى نماذج رعاية داعمة تشمل الأسرة والمحيط الاجتماعي ضمن العملية العلاجية.

خلاصة

تشكل استراتيجيات المواجهة الركيزة الأساسية التي تحدد ملامح الاستجابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، إذ لا تكمن الفروق الجوهرية في التكيف النفسي في وجود الضغط ذاته، بل في طبيعة الآليات المعرفية والسلوكية التي توظفها المريضة في مواجهته والتعامل معه. ويستدعي فهم التفاعلات بين استراتيجيات المواجهة والضيق النفسي والخوف من الانتكاسة إعادة توجيه الممارسة الصحية، بما يضع المؤسسات والممارسين أمام مسؤولية تطوير تدخلات نفسية أكثر دقة ومرونة، والانتقال من البرامج الموحدة إلى تدخلات تستهدف بشكل أساسي استراتيجيات المواجهة، مع مراعاة احتياجات المريضة عبر مسار العلاج وما بعده. وستفتح هذه النتائج آفاقا لبحوث مستقبلية تعتمد مناهج مختلطة (كمية ونوعية)، بما يتيح فهما أعمق للتجربة الذاتية للمريضة، ويساهم في تطوير برامج تدخلية لا تقتصر فقط على خفض مستوى الضيق النفسي والخوف من الانتكاسة، بل تدعم أيضا تمكين المرأة نفسيا ووجوديا خلال رحلة المرض.

المراجع

- Babadostu, M. K., & Eyrenci, A. (2025). Investigation of the relationship between intolerance of uncertainty, metacognitions, maladaptive coping, and fear of cancer recurrence via moderated mediation model. *Psycho-Oncology*, 34(1), e70076. <https://doi.org/10.1002/pon.70076>
- Bentley, G., Zamir, O., Dahabre, R., Perry, S., Karademas, E. C., Poikonen-Saksela, P., Mazzocco, K., Sousa, B., Pat-Horenczyk, R., & BOUNCE Consortium. (2023). Protective factors against fear of cancer recurrence in breast cancer patients: A latent growth model. *Cancers*, 15(18), 4590. <https://doi.org/10.3390/cancers15184590>
- Borstelmann, N. A., Rosenberg, S., Gelber, S., Zheng, Y., Meyer, M., Ruddy, K. J., Schapira, L., Come, S., Borges, V., Cadet, T., Maramaldi, P., & Partridge, A. H. (2020). Partners of young breast cancer survivors: A cross-sectional evaluation of psychosocial concerns, coping, and mental health. *Journal of Psychosocial Oncology*, 38(6), 670-686. <https://doi.org/10.1080/07347332.2020.1823546>
- Bruchon-Schweitzer, M. (2001). Concepts, stress, coping. *Recherche en Soins Infirmiers*, 67, 68-83.
- Carstens, E., & Moberg, G. P. (2000). Recognizing pain and distress in laboratory animals. *ILAR Journal*, 41(2), 62-71. <https://doi.org/10.1093/ilar.41.2.62>
- Gaston-Johansson, F., Haisfield-Wolfe, M. E., Reddick, B., Goldstein, N., & Lawal, T. A. (2013). The relationships among coping strategies, religious coping, and spirituality in African American women with breast cancer receiving chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 40(2), 120-131. <https://doi.org/10.1188/13.ONF.120-131>
- Gilbar, O., & Hevroni, A. (2007). Counterfactuals, coping strategies and psychological distress among breast cancer patients. *Anxiety, Stress, & Coping*, 20(4), 383-392. <https://doi.org/10.1080/10615800701384439>
- Islam, N., Bhuiyan, A. K. M. M. R., Alam, A., Chowdhury, M. K., Biswas, J., Banik, P. C., Molla, M. M. A., Kowshik, M. M., Sarker, M., & Ahmed, N. (2023). Coping strategy among the women with metastatic breast cancer attending a palliative care unit of a tertiary care hospital of Bangladesh. *PLOS ONE*, 18(1), e0278620. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278620>
- İzci, F., İlgün, A. S., Fındıklı, E., & Özmen, V. (2016). Psychiatric symptoms and psychosocial problems in patients with breast cancer. *The Journal of Breast Health*, 12(3), 94-101. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2016.3041>
- Jiang, Y., Li, H., Xiong, Y., Zheng, X., Liu, Y., Zhou, J., & Ye, Z. (2025). Association between fear of cancer recurrence and emotional distress in breast cancer: A latent profile and moderation analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1521555. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1521555>
- Kasgri, K. A., Abazari, M., Badeleh, S. M., Badeleh, K. M., & Peyman, N. (2024). Comprehensive review of breast cancer consequences for the patients and their coping strategies: A Systematic review. *Cancer Control*, 31, 10732748241249355. <https://doi.org/10.1177/10732748241249355>
- Konieczny, M., Sawicka, J., Gaska, I., Kaczmar, E., Pasek, M., Kiedik, A., Rypicz, Ł., & Kiedik, D. (2025). Anxiety and depression in breast cancer patients before and after chemotherapy: a pre-post study without a control group. *Journal of Clinical Medicine*, 14(22), 8105. <https://doi.org/10.3390/jcm14228105>
- Koume, M., Seguin, L., Mancini, J., Bendiane, M.-K., Bouhnik, A.-D., & Urena, R. (2025). Predicting fear of breast cancer recurrence in women five years after diagnosis using machine learning and healthcare reimbursement data from the French nationwide VICAN survey. *International Journal of Medical Informatics*, 193, 105705. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2024.105705>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Li, L., Li, S., Wang, Y., Yi, J., Yang, Y., He, J., & Zhu, X. (2017). Coping profiles differentiate psychological adjustment in chinese women newly diagnosed with breast cancer. *Integrative Cancer Therapies*, 16(2), 196-204. <https://doi.org/10.1177/1534735416646854>
- Liu, L., Liu, M., Liu, Y., Yi, H., Lyu, Z., Xing, S., & Liu, Y. (2025). The impact of fear of cancer recurrence on anxiety and depression in women with cancer: The chain mediating roles of financial toxicity and psychological distress — A multicenter investigative study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 12, 100699. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2025.100699>
- Majumdar, J. R., Barton-Burke, M., Gilliland, J. L., & Jairath, N. N. (2025). Coping strategies and psychological distress in postoperative recovery: A repeated-measures study in women

- undergoing breast-conserving surgery. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 12, 100674. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2025.100674>
- McCorry, N. K., Dempster, M., Quinn, J., Hogg, A., Newell, J., Moore, M., Kelly, S., & Kirk, S. J. (2013). Illness perception clusters at diagnosis predict psychological distress among women with breast cancer at 6 months post diagnosis. *Psycho-Oncology*, 22(3), 692-698. <https://doi.org/10.1002/pon.3054>
- Michel, A., Dorval, M., Chiquette, J., & Savard, J. (2024). Fear of cancer recurrence in breast cancer survivors carrying a BRCA1 or 2 genetic mutation: A cross-sectional study. *Hereditary Cancer in Clinical Practice*, 22(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s13053-024-00285-5>
- Moos, R. H., & Schaefer, J. A. (1986). Life transitions and crises. In R. H. Moos (Ed.), *Coping with life crises* (pp. 3-28). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4684-7021-5_1
- Omari, M., Amaadour, L., El Asri, A., Benbrahim, Z., Mellas, N., El Rhazi, K., Ragala, M. E. A., El Hilaly, J., Halim, K., & Zarrouq, B. (2024). Psychological distress and coping strategies in breast cancer patients under neoadjuvant therapy: A systematic review. *Women's Health*, 20, 17455057241276232. <https://doi.org/10.1177/17455057241276232>
- Oztas, B., Ugurlu, M., & Kurt, G. (2022). Fear of cancer recurrence and coping attitudes of breast cancer survivors. *European Journal of Cancer Care*, 31(6), e13742. <https://doi.org/10.1111/ecc.13742>
- Perez-Tejada, J., Garmendia, L., Labaka, A., Vegas, O., Gómez-Lazaro, E., & Arregi, A. (2019). Active and passive coping strategies: Comparing Psychological distress, cortisol, and proinflammatory cytokine levels in breast cancer survivors. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 23(6), 583-590. <https://doi.org/10.1188/19.CJON.583-590>
- Sarang, B., Bhandarkar, P., Parsekar, S. S., Patil, P., Venghateri, J. B., Ghoshal, R., Veetil, D. K., Shah, P., Gadgil, A., & Roy, N. (2023). Concerns and coping mechanisms of breast cancer survivor women from Asia: A scoping review. *Supportive Care in Cancer*, 31(9), 528. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-07996-w>
- Schreiber, J. (2011). Image of God: Effect on coping and psychospiritual outcomes in early breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 38, 293-301. <https://doi.org/10.1188/11.ONF.293-301>
- Verma, S. (2025). Coping strategies and their relationship to mental health among college women in India. *Discover Psychology*, 5(1), 137. <https://doi.org/10.1007/s44202-025-00458-w>
- Waldrop, D. P., O'Connor, T. L., & Trabold, N. (2011). "Waiting for the other shoe to drop": Distress and coping during and after treatment for breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 29(4), 450-473.
- Wolman, B. B. (Ed.). (1972). *Dictionary of behavioral science*. Macmillan
- Wypych-Ślusarska, A., Ociepa, S., Krupa-Kotara, K., Głogowska-Ligus, J., Oleksiuk, K., Słowiński, J., & Yanakieva, A. (2025). Ways of coping with stress in women diagnosed with breast cancer: A preliminary study. *Healthcare*, 13(6), 609. <https://doi.org/10.3390/healthcare13060609>
- Yu, Y., & Sherman, K. (2015). Communication avoidance, coping and psychological distress of women with breast cancer. *Journal of Behavioral Medicine*, 38(4), 565-577. <https://doi.org/10.1007/s10865-015-9636-3>
- Zhang, H., Lin, Z., Li, T., Kong, M., Li, J., Wu, W., & He, Z. (2023). The association between metacognition, coping style and fear of cancer recurrence among postmastectomy patients: A cross sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*, 67, 102460. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102460>