عمادة الدراسات العليا
جامعة القدس

الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والعلاقة بينهما لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية

سيرين "أحمد سعيد" حافظ سنيورة

رسالة ماجستير

القدس – فلسطين

1436هـ – 2015 م

الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والعلاقة بينهما لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية

إعداد:

سيرين "أحمد سعيد" حافظ سنيورة

بكالوريوس أساليب اجتماعيات من جامعة القدس المفتوحة –فلسطين

إشراف:

الدكتور حسني عوض

قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسيّ والتربويّ من عمادة الدراسات العليا/ كلية العلوم التربوية/ جامعة القدس

القدس– فلسطين

1436هـ– 2015م

جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

كلية العلوم التربوية/ قسم الإرشاد النفسي والتربوي

إجازة الرسالة

الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والعلاقة بينهما لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية

اسم الطالبة: سيرين "أحمد سعيد" حافظ سنيورة.

الرقم الجامعي: 21210119

إشراف: د. حسني عوض

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 3/6/2015 من لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتواقيعهم:

1. رئيس لجنة المناقشة: د. حسني عوض التوقيع: .....
2. ممتحناً داخلياً: د.نبيل عبد الهادي التوقيع: .....
3. ممتحناً خارجياً: أ. د.عبد عساف التوقيع: .....

القدس – فلسطين

1436هـ – 2015م

إهداء

قال تعالى: (وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ)

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة إلى نبي الرحمة ونور العالمين

سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

إلى من استقيت منهم دروس الحياة في لحظات عمري إلى من روني من ينابيع الفضيلة،، وأظلوني بشجرة الإيمان

والدي الكرام

إلى أعمدة العلم والمعرفة الذين خطوا لنا وللآخرين صفحات العلم والمعرفة

أساتذتنا الأفاضل

إلى من أتشارك معهم أجمل لحظات النجاح

"إخوتي الأعزاء"

إلى كل باحث عن فكرة مضيئة تنير له زقاق الطريق، وإلى أصحاب العقول النيرة، والبصائر المستنيرة ومن زرع فيّ روح المبادرة.

إلى من احتضنتنا كل هذا الكم من السنين، فلسطين الحبيبة

إليهم جميعاً نهدي هذا البحث المتواضع

الباحثة سيرين سنيورة

إقرار

أقر أنا معدّ الرسالة أنها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير، وإنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تمّت الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الرسالة، أو أيّ جزء منها، لم يقدم لنيل أيّة درجة علمية عُليا لأي جامعة أو معهد أخر.

الاسم: سيرين "أحمد سعيد" حافظ سنيورة

التوقيع:

التاريخ:3 / 2015/6م.

شكر وتقدير

أحمدُ الله وأشكره بداية على ما وفقني فيه لإتمام هذا العمل الذي ما كنت لأتمّه لولا توفيق الله وفضله، كما أتوجه بالشكر والعرفان للدكتور الفاضل حسني عوض المشرف على هذه الرسالة على ما منحني من دعم صادق، وما بذله من جهد ووقت طيلة إنجاز هذا العمل، فلقد كان لتوجيهاته السديدة وإرشاداته القيمة أثر كبير في إخراج هذا العمل على ما هو عليه، وأتقدم بوافر الشكر والامتنان إلى الدكتور نبيل عبد الهادي والدكتور عبد عساف لتفضلهما بقبول مناقشتي، وإلى كافة أعضاء الهيئة التدريسية في قسم الإرشاد النفسيّ والتربويّ في جامعة القدس.

وكما أتقدم بجزيل الشكر لكافة مرضى السرطان في محافظات الوطن متمنيةً لهم الشفاء العاجل على ما قدموه من مساعدة ودعم لإتمام هذه الدراسة كما أتقدم بكل الشكر والتقدير إلى كل من ساهم وقدم لي النصح والإرشاد لإتمام هذه الدراسة ولم تسعفني الذاكرة لذكرهم في هذا المقام.

وأخيراً....إن كنت قد أحسنت فهذا فضل وتوفيق من الله، وإن كانت الأخرى فحسبي أني قد بذلت قصارى جهدي، وما أنا إلا بشر أصيب وأخطاء، والكمال لله وحده، وإليه يرجع الفضل كله، وإليه يرجع الثناء كله، هو نعم المولى ونعم النصير.

سيرين سنيورة

مصطلحات الدراسة:

- **المساندة الاجتماعية (Social Support):**

تعرف المساندة الاجتماعية "بأنها وجود أو توفر الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم، وهم أولئك الذين يتركون لديه انطباعاً بأنهم في وسعهم أن يعتنوا به، وأنهم يقدرونه ويحبونه". (Sarason et al: 1986 , 129)

- **التعريف الإجرائي للمساندة الاجتماعية:** الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس المساندة الاجتماعية"

- **الصلابة النفسية Psychlogical Hardiness:** هي نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من واعتقاد الفرد بأن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث، ويتحمل مسؤولية ما حوله يتعرض له من أحداث، وأن ما يطرأ عل جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً وإعاقة له. (العتيبي، 2010، ص13)

أما إجرائيا فتتمثل بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس الصلابة النفسية المستخدم في الدراسة.

- **سرطان الرئة:** هو أحد أمراض الرئة التي تتميز بحدوث انقسامات خلوية غير مضبوطة للخلايا الحية، وقدرة هذه الخلايا المنقسمة على غزو النسج الأخرى للرئة والانتشار فيها، إما عن طريق نمو مباشر باتجاه نسيج مجاور أو الانتقال وغزو أنسجة بعيدة في عملية نطلق عليها اسم النقيلة. معظم انواع السرطان التي تبدأ في الرئة والمعروفة باسم سرطان الرئة الاولية هي التي تستمد من سرطان الخلايا الظهارية، وتسمى أيضا سرطان خليه الشوفان والسبب الرئيسي هو التعرض لدخان التبغ الذي يمثل تسعون بالمئة من حالات سرطان الرئة وهذه الحالات تنتسب غالبا إلى العوامل الوراثية أو غاز الرادون أو الاسبستوس، وهو أكثر السرطانات شيوعاً في العالم (بعد سرطان الجلد, سرطان الثدي عند النساء, وسرطان البروستات عند الرجال' وهو المسبّب الأكثر للوفاة بأمراض السرطان. (الموسوعة الحرة، ويكيبيديا، 2015)

- ويعرّف مرضى سرطان الرئة في هذه الدراسة بأنهم: المرضى الذين شخصوا بمرض السرطان من قبل أطباء متخصصين في علم الأورام السرطانية، وذلك بعد القيام بمجموعة من الفحوصات

الإكلينيكية، والمخبرية اللازمة والمسجلون لدى أقسام الأورام بالمستشفيات ومراكز علاج السرطان في فلسطين .

- **الضفة الغربية في فلسطين:** هي أراضٍ فلسطينية تقع غرب نهر الأردن وقد احتلتها اسرائيل عام 1967. وتشكل 21% من مساحة فلسطين التاريخية (عندما نقول فلسطين التاريخية فإننا نقصد الأراضي من نهر الأردن إلى البحر المتوسط). وتشكل أراضي الضفة الغربية في فلسطين الجزء الأكبر مساحة من الأراضي التي اصطلح على تسميتها الأراضي الفلسطينية المحتلة (التي تضم الضفة الغربية –بما فيها القدس الشرقية– وقطاع غزة) وعند قيام السلطة الوطنية الفلسطينية والإعلان عن دولة فلسطين سميت الضفة الغربية في فلسطين بما فيها القدس المحتلة بالمحافظات الشمالية وتضم (القدس، أريحا، الخليل، بيت لحم، رام الله، نابلس، سلفيت، قلقيلية، طوباس، جنين). وسميت محافظات قطاع غزة بالمحافظات الجنوبية. (الموسوعة الحرة، ويكيبيديا، 2015)

الملخص

هدفت الدراسة التعرف إلى درجة الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والعلاقة بينهما لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية في ضوء المتغيرات المستقلة: (الجنس، العمر، مكان السكن، المؤهل العلمي، عدد سنوات الإصابة بالمرض، الحالة الاجتماعية)، وتكونت العينة الفعلية للدراسة من (350) مريض سرطان الرئة المقيمين منهم والمترددين على المستشفيات الحكومية والخاصة التي تعنى بعلاج أمراض السرطان في محافظات شمال الضفة الغربية. ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بإعداد استبانتان لقياس متغيرات الدراسة وهي: استبانة المساندة الاجتماعية. واستبانة الصلابة النفسية.

وبعد عملية جمع الإستبانات تم معالجتها إحصائياً باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة أن النسبة المئوية للصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية قد بلغت (83.7)، كما بلغت النسبة المئوية التقديرية للمساندة الاجتماعية (71.2%)، وتبيّن عدم وجود فروق جوهرية في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية بحسب متغيرات الجنس، عدد سنوات الإصابة بالمرض، مكان السكن، ووجود فروق في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة بحسب متغيرات العمر لصالح الأكبر سنا، ومتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين، ومتغير المستوى التعليمي لصالح المستوى الأعلى.

وتبيّن كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة تعزى لمتغيرات الجنس، العمر، عدد سنوات الإصابة بالمرض، مكان السكن، المستوى التعليمي. بينما توجد فروق ذات دلالة احصائيه في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية بين أعزب ومتزوج لصالح متزوج. ووجود علاقة ارتباط طردية موجبة بين درجتي الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في الضفة الغربية.

وفي ضوء نتائج الدراسة ومناقشتها أوصت الباحثة بضرورة تصميم برامج إرشادية لتعزز الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان في محافظات شمال الضفة الغربية ، وتوفير الرعاية النفسيةِ والاجتماعية لمرضى السرطان وخاصة مرضى سرطان الرئة وبناء وتقديم برامج إرشادية وتثقيفية تتعلق بتوجيه مرضى السرطان إلى كيفية التعامل مع آثار المرض وعلاجهِ، مما يزيد من درجة صلابتهم النفسية.

Psychological Stiffness And Its Relationship With Social Support Among A Sample Of Lung Cancer Patients In The Northern Provinces

Prepared by: Sereen Sanura.

Supervisor: Dr. hussni awad

Abstract

This study aimed to identify the level of psychological solidity and its relationship with social support among a sample of patients with lung cancer in the Northern provinces in Palestine in the light of the independent variables (gender, age, place of residence, educational qualification, the number of years of infection and the marital status. The actual sample of the study consisted of (350) patients suffering from lung cancer who are staying at or go frequently to the government and private hospitals that deal with the treatment of cancer in the West Bank

To achieve the objectives of the study, the researcher prepared two questionnaires to measure the variables of the study, namely: The questionnaire of social support. And thequestionnaire of psychological solidity. After the process of collecting questionnaires ,they were processed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS). The results of this study showed that the average estimated percentage of psychological solidity in patients with lung cancer in the northern provinces have reached (83.7and the average estimated percentage of social support was (71.2%)
The lack of significant differences in the rates of mental solidity in patients with lung cancer in the northern provinces in Palestine, according to the variables of gender, number of years of the disease and place of residence. The existence of differences in the average of the psychological solidity in patients with lung cancer according to age variables was in favor of the old .In addition, the social situation variable was in favor of the married couples and the variable level of education was for the benefit of the top level. The lack of the existence of differences in the averages of social support in patients with lung cancer is attributed to the variables of sex, age, number of years of cancer infection, place of residence and educational level.

The existence of differences in the averages of social support in patients with lung cancer in the northern provinces in Palestine between single and married were in the favor of the married. The existence of proportional positive correlation relationship between degrees of mental solidity and social support in patients with lung cancer in the northern governorates. In the light of the results of the study and its discussion , the researcher recommended the need for designing outreach programs to enhance mental solidity and social support for patients with cancer in Palestine and the provision of psychosocial care for cancer patients, especially patients with lung cancer .Moreover , building and providing guidance and educational programs related to the guidance of cancer patients as well as teaching them how to deal with the effects of the disease and its treatment which increases the degree of mental solidity

الفصل الأول:

خلفية الدراسة وأهميتها:

1.1 المقدمة

ازداد اهتمام علماء النفس في السنوات الأخيرة في تحديد العلاقة بين النفس والجسم في الإنسان، وإلى تأثيرها البالغ كل منهما على الآخر. وأصبح من المسلم به حاليا أن كثيرا من الأمراض الجسمية يمكن أن تكون لها جذور نفسية، ومن هنا نشأ فرع حديث من فروع الطب هو الطب النفسي الجسمي (السيكوسوماتى)، يؤكد على دور الشخصية في الاختلال الوظيفي أو المرض الجسمي. ولقد صنفت كثيرا من الأمراض الجسمية باعتبارها إضطرابات سيكوسوماتية مثل إضطرابات كل من الجهاز الهضمي والتنفسي والجهاز الدوري وغيرها، بل تخطت القائمة الآن إلى ما يعرف اليوم بمرض السرطان.

إن هذا الارتباط والتأثير المتبادل بين الجسد والنفس ربما يؤدي اضطرابات وصعوبات في التوافق النفسي والتكيف مع المرض ولكن هذه العلاقة ليست حتمية وتتحدد بعوامل عديدة منها: نوع المرض ومدته وحجم المساندة النفسية والاجتماعية التي يتلقاها المريض، وقوة الشخصية درجة الصلابة النفسية ودرجة القلق وخاصة قلق الموت. فقد أصبحت كلمة "السرطان" ذاتها مصدرا للقلق والخوف عند كثير منا نظرا للنهاية المتوقعة للمصاب بهذا المرض.

ونتيجة لذلك فقد أستأثر هذا المرض باهتمام الكثير من علماء النفس والإرشاد النفسي، وأصبح يمثل موضوعا بارزا للدراسة، داخل فروع علم النفس وخاصة الإرشاد النفسي والذي من اهتماماته دراسة المتغيرات النفسية المرتبطة بالأمراض العضوية.

وتعتبر الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية مصدراً هاماً من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان من عالمه الذي يعيش فيه بعد لجوئه إلى الله سبحانه وتعالى، عندما يشعر أن هناك ما يهدده وأن طاقته قد استنفذت وأُجهدت فأنه يحتاج إلى مدد وعون من خارجه، متمثلة في مساندة من حوله بمختلف الاتجاهات لتعزز الصلابة النفسية في ذاته أولاً ولقد أهتم بها الباحثون بعد ما لاحظوه من آثار مهمة لها في مواقف الشدة والإجهاد النفسي، وما تقوم به من تخفيف نتائج الضغوط والمواقف الصعبة. (دسوقي، 1996).

إذ إن الفرد الذي يتمتع بمساندة اجتماعية من الآخرين يصبح شخصاً واثقاً من نفسه وقادراً على تقديم المساندة الاجتماعية للآخرين، وأقل عرضة للاضطرابات النفسية وأكثر قدرة على المقاومة والتغلب على الإحباطات وتقوية الصلابة النفسية لديه ويكون قادراً على حل مشكلاته بطريقة إيجابية سليمة، لذلك نجد أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط وتقلل الكثير من المعاناة النفسية. (الربيعة، 1997).

أي أن المساندة الاجتماعية التي تقدم للفرد من قبل الآخرين تمنحه القدرة على مقاومة الاضطرابات النفسية والصحية وحل مشكلاته كافة حيث يواجه الإنسان في حياته كثيراً من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها أو مهددة له بحيث تتعرض رفاهيته وتكامله للخطر نتيجة لذلك، فالأمراض المزمنة ومنها مرض السرطان يعتبر أحد الأحداث الحياتية الضاغطة والذي له علاقة بالإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية. (Cofer & Apply, 1984, p: 113)

إن الضغط الناتج عن مرض السرطان وعلاجه ربما يزداد مع عوامل ضاغطة أخرى مثل العائلة، العمل، القلق المالي، وبالإضافة إلى ذلك الضغوط اليومية الأخرى الموجودة قبل تشخيص المصاب بالسرطان. (الحفار، 1983).

إن العديد من علاجات السرطان تسبب تغيرات جسدية دائمة أو مؤقتة تقود إلى تغير وتبدل في صورة الجسم وتدنٍّ في تقدير الذات لدى المصابين بالسرطان، إن فقدان عضو أو حدوث الندبات نتيجة الجراحة أو فقدان الشعر نتيجة العلاج الكيميائي تؤدي إلى تكون خبرة مخيفة ومهددة لتقدير الذات (Fewzy, et al ,1995) ولا يعمل عامل المظاهر الجسمية الشخصية دائما بصورة مباشرة، وإنما يعود تأثيره إلى إدراك الإنسان لتقييم الآخرين لهذه المظاهر الجسدية، ولما يحب الآخرون وما يكرهون،

وإن رضا الفرد عن مظاهره الجسدية أمر مهم في توافقه، فثمة أمور لها قيم جمالية مثل صفات المرء الجسدية الخارجية، وقد يشعر بالنقص من لا تتناسب أوصافه مع معايير الثقافة في المجتمع، وكثيرا ما تؤثر المظاهر الجسدية في استجابة الآخرين نحو الفرد، وبالتالي في نظرته لنفسه. (Burns, 1979:)

لذا فهذه الشريحة المجتمعية – المصابين بمرض السرطان بحاجة ماسة إلى تقوية الصلابة النفسية لديهم وتخفيف درجة قلق الموت الذي يحاصر تفكيرهم، حيث تمثل الصلابة النفسية إحدى سمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل الجيد مع الضغوط، والاحتفاظ بالصحة الجسمية والنفسية، وعدم تعرضه للاضطرابات السيكوفسيولوجية الناتجة عن الضغوط الصحية المرتبطة بالمرض فتأثير الصلابة يتمثل في دور الوسيط بين التقييم المعرفي للفرد للتجارب الضاغطة وبين الاستعداد والتجهيز باستراتيجيات المواجهة، فتلك الآلية يفترض أن تخفض كمية الضغوط النفسية للتجارب التي يمر بها الفرد، كما تساعد الصلابة النفسية الفرد على التعامل مع الضغوط بفاعلية. (العتيبي، 2012، ص9)

وتتأثر الصلابة النفسية بالمساندة الاجتماعية بشكل كبير فالمساندة الاجتماعية لها دور كبير في التخفيف عمن يكونون تحت ضغوط نفسية صعبة ناتجة عن السرطان وأبرزها قلق الموت، وقد تكون المساندة بالكلمة الطيبة أو بالمشورة أو بالنصح، أو بتقديم معلومات مفيدة أو بقضاء الحاجات أو تقديم المال، وهذه كلها تدخل في مكارم الأخلاق التي حثّ عليها الإسلام. (الشناوي ومحمد، 1994)

ستتناول الباحثة في هذه الدراسة علاقة الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية بقلق الموت لدى شريحة من مرضى السرطان، حيث أصبح من المؤكد والثابت علمياً أن الحالة النفسية لمريض السرطان من أهم مقومات شفائه ونجاح علاجه، وأن إرادة الشفاء بداخله هي العامل الأساسي الذي يحفز الجهاز المناعي بداخله لكي يتصدى ويقضي على هذا المرض، فإحساس مريض السرطان بالهزيمة، واليأس من شفائه يؤثر بالسلب على الجهاز العصبي المركزي، وخاصة منطقة ما تحت المهاد، التي ترسل وتستقبل إشارات دائمة إلى الجهاز المناعي عن طريق أسطول من الهرمونات التي تسمى بهرمونات الانفعال والتوتر، فتؤثر بالسلب على أسلحة المناعة الأساسية التي تقاوم السرطان من مجموعة السيتوكاينز، وإنترليوكين، وانترفيون، وعامل تليف الأورام.TNF (محمد، 2009).

لقد بات مرض السرطان من أخطر الأمراض التي تهدد حياة الإنسان في العصر الحديث، ليس فقط في خطورته وصعوبة الشفاء منه، بل نظرا لزيادة معدلات الإصابة بهذا المرض الخطير، حيث يأتي في المرتبة الثانية من حيث اسباب الوفاة للأطفال والبالغين وتزداد الغصابة به سنة بعد سنة، وارتفاع نسبة الموت بسبب السرطان في العالم تصل إلى خمسة ملايين في العام الواحد، وتلعب العوامل النفسية والاجتماعية دورا رئيسا في التأثير على العديد من الجوانب الجسمية التي يسببها السرطان. (فوزي، 2005)

وفي فلسطين أكد تقرير وزارة الصحة الفلسطينية للعام (2013) ان مرض السرطان هو من أخطر الأمراض التي يعاني منها المجتمع الفلسطيني، وكان المسبب الثاني للوفيات في فلسطين في العامين 2011 و2013، بعد أمراض القلب والاوعية الدموية، وأوضح التقرير، ان حالات السرطان الجديدة المبلغ عنها في العام 2012 قد شهدت زيادة قدرها 20% بالمقارنة مع عدد الحالات الجديدة المبلغ عنها في العام واضاف التقرير أن الأعوام الأخيرة شهدت ارتفاعات متتالية في نسب وفيات الفلسطينيين نتيجة السرطان، ففي 2012 وصلت إلى ما نسبته 13.7% من مجموع الوفيات، بعد أن كانت في العام 2011 نحو 12.4%، وبين التقرير أن سرطان الرئة يأتي في مقدمة السرطانات المؤدية للوفاة بين الفلسطينيين وبنسبة بلغت 16.3% من مجموع الوفيات المسجلة بسبب السرطان، تلاه سرطان القولون بنسبة 13.7%، ثم ثالثا سرطان الثدي بنسبة 10%، ورابعا سرطان الدماغ 10.8.% (تقرير وزارة الصحة الفلسطينية، 2013)

كما أشارت بيانات السجل الوطني للسرطان في فلسطين عام 2013، وهو أحد أقسام مركز المعلومات الصحية الفلسطيني في وزارة الصحة أشارت إلى أن السرطانات الأربعة: الثدي، والرئة، والقولون، والدماغ شكلت حوالي 50% من حالات السرطان التي أدت لوفاة الفلسطينيين في العام وأشارت البيانات أن سرطان الرئة كان المسبب الأول للوفاة عند الذكور، وتلاه سرطان القولون، في حين أن سرطان الثدي كان المسبب الأول للوفاة عند الإناث، وتلاه كذلك سرطان القولون وذكر التقرير أن سرطان يصيب كلا الجنسين في فلسطين، وقد توزعت حالات السرطان الجديدة المبلغ عنها في العام 2012 حسب الجنس بواقع 49.9% من الإناث، و50.1% من الذكور، أما الوفيات الناتجة عن الإصابة بالسرطان فتوزعت بواقع 45.8% من الإناث و54.2% من الذكور، كما أن 55.3% من الحالات الجديدة المسجلة في العام 2012 كانت في الفئة العمرية من 15 سنة وحتى 64 سنة،

وهي سنوات الشباب والإنتاج لدى الإنسان الفلسطيني. (مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، 2013).

ويؤكد كثير من الباحثين على أن الصلابة النفسية المساندة المدركة أو المساندة المقدمة عن طريق العلاقات الاجتماعية وتعلم المهارات الاجتماعية من العوامل المهمة التي تقي مرضى السرطان من العديد من الاضطرابات النفسية والتي قد تتمثل في قلق الموت، والاكتئاب، والشعور بالوحدة النفسية، فالفرد الذى لديه درجة مرتفعة من قلق الموت مثلاً يفتقر إلى المهارات الاجتماعية ومن ثم يجد صعوبة في مشاركة الآخرين له مما يؤدى إلى شعوره بعدم التقدير الكافى لذاته وضعف قدرته على مقاومة المرض. (Rook، 1984؛Zirpoli، 1987؛ أمانى عبد المقصود، 1998)

وهذا ما دعى الباحثة إلى تناول موضوع الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية وقلق الموت لدى عينة من مرضى السرطان التي يمكن أن يكون لها أكبر الأثر سواء من الناحية النفسية الاجتماعية أو من ناحية قدرة مريض السرطان على مقاومة المرض وتقبله وتكيفه النفسي والاجتماعي مع نفسه ومع محيطه الاجتماعي.

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

تشير إحصائيات مركز المعلومات الصحية الفلسطيني التابع لوزارة الصحة لعام (2013) بأن معدل حدوث الإصابة بالسرطان في قطاع غزة هو حوالي (40) حالة إلى كل 100,000 نسمة من السكان، وفي الضفة الغربية في فلسطين يبلغ معدل الحدوث (60) حالة إلى كل 100.000 نسمة من السكان.

ويبلغ معدل الإصابة بالسرطان (11%) لدى الأطفال من العدد الكلي للحالات الجديدة المسجلة سنويا في فلسطين. فيما تبلغ نسبة الإصابة بسرطانات الدم (19)% من العدد الكلي لحالات السرطان الجديدة المسجلة سنويا، ويأتي السرطان في المرتبة الثانية بين الأمراض المؤدية للوفاة بين الفلسطينيين في الأراضي الفلسطينية المحتلة بعد أمراض القلب والسكتات الدماغية، وبواقع حوالي (11%) من العدد الكلي للوفيات المسجلة سنويا في فلسطين.

وتؤكد نتائج العديد من الدراسات والبحوث كدراسة (فوزي، 2005) التي أشارت نتائجها إلى ارتفاع حدة الضغوط النفسية لدى هذه الفئة من مرضى السرطان، مما يستوجب ضرورة الاهتمام بالجوانب

النفسية لهؤلاء المرضى، وتفعيل دور الإرشاد النفسي في العمل معهم، كما أكدت دراسة (سالم، 2004) بأن المساندة الاجتماعية تخفف من حدة المرض ومن الضغوط النفسية والاجتماعية التي تواجه مريض السرطان.كما أكدت نتائج دراسة كل من روس وكوهين (Roos & Cohen) على أهمية الدور البارز الذي تقوم به المساندة الاجتماعية من الأسرة في تخفيف حدة الآثار السلبية لمواجهة الفرد للضغوط النفسية والاجتماعية الناشئة عن مرض السرطان.

ويشير الباحثون إلى ضرورة الاهتمام بدراسة مصادر الدعم النفسي والاجتماعي كالمساندة الاجتماعية التي تجعل الفرد بشكل عام والمصاب بالسرطان بشكل خاص أكثر قوة وصلابة نفسية في مواجهة المرض، كما تجعله أكثر تقبلا للمرض والعلاج. (Charles & Rudolph: 1991)

ومن هنا جاءت ضرورة هذة الدراسة في البحث عن مستوى الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى السرطان في محافظات شمال الضفة الغربية ، وعليه يمكن تحديد مشكلة الدراسة بالسؤال الرئيسي والأسئلة الفرعية الآتية:

السؤال الرئيسي: ما درجة الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والعلاقة بينهما لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية؟

الأسئلة الفرعية:

1- ما درجة الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية؟
2- ما درجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية؟
3- هل توجد فروق دالة إحصائيا في درجة الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تبعا لمتغيرات الجنس، العمر، مكان السكن، المؤهل العلمي، عدد سنوات الإصابة بالمرض، الحالة الاجتماعية؟
4- هل توجد فروق دالة إحصائيا في درجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تبعا لمتغيرات الجنس، العمر، مكان السكن، المؤهل العلمي، عدد سنوات الإصابة بالمرض، الحالة الاجتماعية؟
5- هل توجد علاقة ارتباطية ما بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية؟

3.1 أهمية الدراسة ومبرراتها

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الجانب الذي تتصدى لدراسته؛ حيث أنها تسعى لدراسة درجة الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والعلاقة بينهما لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية ، ولاشك أن هذا الجانب ينطوي على أهمية كبيرة سواء من الناحية النظرية أو من الناحية التطبيقية كالآتي:

فمن الناحية النظرية: فقد حظي موضوعي الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية باهتمام كبير من جانب الباحثين اعتماداً على مسلمة مؤداها أن الصلابة النفسية التي يتمتع بها مريض السرطان وتكسبه القدرة على مقاومة المرض وتلافي إصابته بالاضطرابات النفسية الناتجة عنه، وتتأثر المساندة الاجتماعية بدرجة كبيرة بحجم المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المريض من خلال الجماعات التي ينتمي إليها: كالأسرة، الأصدقاء، والزملاء في العمل أو المدرسة أو النادي، وهي تقوم بدور كبير في خفض الآثار النفسية للأحداث والمواقف السيئة الناتجة عن إصابته بمرض السرطان، وهى مؤشر هام من مؤشرات التكيف النفسي والاجتماعي، ومتغير وسيط مخفف من الآثار السلبية الناتجة عن ارتفاع مستوى الضغوط الناتجة عن الإصابة بمرض السرطان، كما تلعب الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية دوراً هاماً في تعديل العلاقة بين إدراك مريض السرطان للضغوط النفسية والاجتماعية وبين الأعراض السيكوباثولوجية عامة وأعراض الاكتئاب خاصة، فهي لا تخفف من وقع هذه الضغوط فحسب ولكن قد يكون لها آثار واقية من أثر هذه الضغوط. (فايد، 1998)

ونظراً لأهمية المتغيرات النفسية موضع الاهتمام في الدراسة في كون انخفاض مستوى كل منها يعتبر مؤشراً من مؤشرات الاضطراب النفسي أو عدم السواء النفسي التي قد تصيب مريض السرطان، ونظرا للعلاقات المشتركة أو المتشابكة بين هذه المتغيرات بعضها وبعض، فقد رأت الباحثة إضافة لما سبق أن تدرس هذه العلاقات ومدى ارتباطها ببعضها البعض للتعرف إلى درجة وطبيعة هذا الارتباط رغبة في زيادة فاعلية البحث. كما تتمثل أهمية الدراسة من الناحية النظرية في الآتي:

1- تعتبر هذه الدراسة استجابة لحاجة المجتمع الفلسطيني الذي يعاني من ازدياد مضطرد بالمصابين بمرض سرطان الرئة، وهم بأمس الحاجة لتلقي خدمات دائمة ومنظمة في الدعم النفسي والاجتماعي والمساندة الاجتماعية.

2- تعد هذه الدراسة -حسب علم الباحثة- محاولة جادة؛ لبحث بعض الجوانب النفسية والاجتماعية المتعلقة بمرضى سرطان الرئة في فلسطين، والتي يمكن من خلالها تقديم بعض التوصيات والاقتراحات لتطوير خدمات الإرشاد النفسي لهذه لفئة في ضوء النتائج المستخلصة.

3- إثراء المكتبة العربية بدراسة حول هذا الموضوع التي تشكل تغذية راجعة للباحثين والمهتمين وكذلك ستكون حافزا للدارسين للبحث في جوانب نفسية وإرشادية أخرى لمرضى السرطان.

الناحية التطبيقية: فهي تتمثل في توفير قدر من البيانات والمعلومات عن طبيعة العلاقة ما بين متغيرات الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية بأبعادها المختلفة ومصادرها المتنوعة لدى مريض السرطان وهى بيانات ممكن أن تفيد في:

- لفت انتباه المؤسسات والجهات المعنية بأهمية تقديم العون والإرشاد النفسي لمرضى السرطان بهدف رفع مستوى صلابتهم النفسية في مقاومة المرض وتحسين وتقوية العلاقات الاجتماعية التي تدفعهم إلى النهوض بذاتهم وتكيفهم مع المرض وتحقيق وجودهم على المستوى النفسي والاجتماعي.
- التخطيط لبرامج إرشادية أو علاجية بهدف تقديم العون والمساندة الاجتماعية للأفراد الذين يعانون من مرض السرطان.

4.1 أهداف الدراسة

تتمثل أهداف الدراسة الحالية في الآتي:

1- التعرف إلى درجة الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والعلاقة بينهما لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية .

2- التعرف إلى درجات كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية.

3- معرفة أثر الفروقات في درجة الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تبعا لمتغيرات، الجنس، العمر، مكان السكن، المؤهل العلمي، عدد سنوات الإصابة بالمرض، الحالة الاجتماعية.

4- الخروج ببعض الاستنتاجات والتوصيات الكفيلة بتحسين مستوى خدمات الإرشاد النفسي لدى المصابين بمرض سرطان الرئة.

5.1 فرضيات الدراسة

سعت هذه الدراسة إلى اختبار الفرضيات الآتية:

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية لدرجة الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير الجنس.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية لدرجة الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير العمر.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية لدرجة الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير عدد سنوات الإصابة بالمرض.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية لدرجة الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية لدرجة الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير مكان السكن.

6- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية لدرجة الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

7- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)في المتوسطات الحسابية لدرجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير الجنس.

8- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية لدرجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير العمر.

9- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية لدرجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير عدد سنوات الإصابة بالمرض.

10- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية لدرجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

11- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية لدرجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير مكان السكن.

12- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية لدرجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

13- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجتي الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية.

6.1 حدود الدراسة

يمكن تعميم نتائج هذه الدراسة بعد الاخذ بعين الاعتبار حدود رئيسة اهمها:

1. الحدود الزمنية: تم اجراء هذه الدراسة وجمع بياناتها في العام الجامعي 2014-2015
2. الحدود البشرية: وتضم جميع مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية.
3. الحدود المكانية: محافظات شمال الضفة الغربية.

كما تتحدد الدرسة بدرجة صدق وثبات الأدوات المستخدمة وهي: -

- مقياس الصلابة النفسية .

-مقياس المساندة الاجتماعية لمرضى سرطان الرئة من إعداد الباحثة.

الفصل الثاني:

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: الإطار النظريّ:

تمهيد:

لمعالجة موضوع الرسالة سنناقش موضوع الدراسة من جانبين كل منها على حداً ومن ثم وبالاعتماد على الجانب العملي التوصل إلى ترابط نفسي بين هذه الجوانب، حيث تعتبر الصلابة النفسية الخطوة الأولى لمواجهة الضغوط النفسية والصحية التي يتعرض لها مريض السرطان في حياته ومن ثم مقدار ما يتلقاه من مساندة اجتماعية تعينه بشكل أكبر على مواجهة المرض والتحديات الناجمة عنه.

وفي هذه الدراسة سنتناول أحد الأمراض المزمنة التي باتت أكثر انتشاراً بين فئات المجتمع وهو مرض سرطان الرئة وحاجته إلى الصلابة النفسية لمواجهة الضغوط الاجتماعية والنفسية المرتبطة بمرض السرطان فهو بحاجة إلى تعزيز ركائز الصلابة النفسية ومن ثم تطوير وتحسين المساندة الاجتماعية علها تعينه في مواجهة حالته المرضية.

جوانب الدراسة النظرية:

1. الصلابة النفسية
2. المساندة الاجتماعية
3. سرطان الرئة

1.2 مفهوم الصلابة النفسية:

حظيت الصلابة النفسية (Psychological Hardiness) باهتمام كثير من الباحثين، ودرست على نحو واسع بهدف معرفة المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تكمن وراء احتفاظ الأفراد بصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للضغوط والأمراض المختلفة، وتوصلت إلى أن الصلابة النفسية هي مجموعة من الخصائص النفسية تشمل متغيرات الالتزام ووضوح الهدف والتحكم والتحدي، وهذه

الخصائص من شأنها المحافظة على الصحة النفسية والجسمية والأمن النفسي بالرغم من التعرض للأحداث الضاغطة. (عبد الصمد، 2002)

كما ظهر مفهوم الصلابة النفسية في العديد من الدراسات النفسية في السنوات الأخيرة، حيث تم الكشف عن متعلقات عديدة ترتبط بهذا المفهوم؛ مثل الاكتئاب والقلق والتفاؤل والتشاؤم وتعاطي الكحول وأخرى غيرها (حمادة وعبد اللطيف، 2002) حيث يعد مفهوم الصلابة النفسية من المفاهيم الحديثة نسبيا وهو من الخصائص النفسية المهمة للفرد كي يواجه ضغوط الحياة المتعددة والمتتالية بنجاح. ولقد بدأت الدراسات في السنوات القليلة الماضية تتجاوز مجرد دراسة العلاقة بين إدراك الأحداث الضاغطة وأشكال المعاناة النفسية إلى الاهتمام والتركيز على المتغيرات المدعمة لقدرة الفرد كالمساندة الاجتماعية التي تزيد قدرته على المواجهة الفاعلة أو عوامل المقاومة أي المتغيرات النفسية أو البيئية المرتبطة باستمرار السلامة النفسية حتى في مواجهة الظروف الضاغطة والتي من شأنها دعم قدرة الفرد على مواجهة المشكلات والتغلب عليها. (مخيمر، 1996)

ويشير مصطلح الصلابة النفسية إلى أحد المكونات الأساسية للشخصية، وقد عرفها الباحثون بتعريفات عديدة، فعلى سبيل المثال عرفها (كارفر وسشيرCarver yscheier) بأنها "ترحيب الفرد وتقبله للمتغيرات أو الضغوط التي يتعرض لها حيث تعمل بصلابة كمصدر واق ضد العواقب الجسيمة السيئة للضغوط. (حمادة وحسين، 2002)

وعرفتها البيرقدار(2011)، بأنها "قدرة الفرد على تجاوز الضغوط النفسية التي يتعرض لها عن طريق استخدامه للمعطيات المتوفرة في مجتمعه كالمساندة الاجتماعية". ويرى مخيمر (2002) بأنها: "قدرة الفرد على استخدام المساندة الاجتماعية كوقاية من آثار الأحداث الضاغطة وخاصة الاكتئاب".

وقد وضع كثير من علماء النفس والصحة النفسية وضعوا العديد من الدلالات الفكرية لمصطلح الصلابة النفسية نورد منها ما يلي:

1. اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة. (الحجار ودخان، 2006)

2. هي قدرة الفرد على موجهة الضغوط بمهارات المواجهات الآتية: "التحليل المنطقي، التجنب المعرفي التفريغ الانفعالي، الاستسلام.

3. عرفها كوباز: مجموعة من السمات الشخصية تعمل كمصدر أو كواق لأحداث الحياة الشاقة، وأنها تمثل اعتقادًا أو اتجاهًا عامًا لدى الفرد في قدرته على استغلال كافة مصادره، وإمكاناته النفسية، والبيئة المتاحة، كي يدرك أحداث الحياة الشاقة إدراكًا غير مشوه، ويفسرها بمنطقية وموضوعية، ويتعايش معها على نحو إيجابي. وأنها تتضمن ثلاثة أبعاد رئيسة، هي الالتزام، والتحكم، والتحدي". (العتيبي ، 2008)

وتستنتج الباحثة من التعريفات السابقة أن الصلابة النفسية تتمثل في مدى قدرة الفرد على مجابهة الضغوط الحياتية واحتمالها وفقاً لما يمتلكه من اعتقاد عام أو إحساس بأنه قادر على تحديها والسيطرة عليها بناء على ما لديه من مصادر بيئية ونفسية متاحة كالدعم النفسي، والمساندة الاجتماعية.

وفي إطار هذا الدراسة وحدودها فإنه يمكن تعريفها بأنها: مدى تمتع أفراد العينة من مرضى سرطان الرئة بسمات شخصية صلدة تجعلهم أقوياء وقادرين على تجاوز ما قد يعترضهم من ضغوط حياتية (جسمية– واجتماعية – نفسية واقتصادية) ومدى قدرتهم على استخدام بعض الإستراتيجيات النفسية والتربوية للتغلب عليها والصمود أمامها بإرادة قوية.

2.2 نشأة مصطلح الصلابة

من أوائل من وضع الأساس لمصطلح الصلابة النفسية، (كوبازا kobasa) حيث قد لاحظت أن بعض الناس يستطيعون تحقيق ذواتهم وإمكاناتهم الكامنة برغم تعرضهم للكثير من الإحباطات والضغوط، لذلك فقد كانت ترى أنه يجب التركيز على الأشخاص الأسوياء الذين يشعرون بقيمتهم ويحققون ذواتهم وليس المرضى.

وقد اشتقت كوبازا مصطلح الصلابة النفسية متأثرة بالفكر الفلسفي الوجودي الذي يرى أن الإنسان في حالة صيرورة مستمرة، والذي يركز في تفسيره لسلوك الإنسان على المستقبل لا على الماضي، ويرى أن دافعية الفرد تنبع, أساسًا من البحث المستمر النامي عن المعنى والهدف من الحياة فقد نشأ

مصطلح الصلابة النفسية كمجموعة من المعتقدات عن النفس في تفاعلها مع العالم من حولنا والتي تمدنا بالشجاعة والدافعية للعمل الجاد وتحول التغيرات الضاغطة المثيرة للقلق من مصادر للاضطراب إلى فرص محتملة، وتحوي الصلابة النفسية ثلاث وهي: Commitment الالتزام، والتحكم control، والتحدي challenge ، مكونات تعرف ب(CS3) ويرى(لانج LANJ) " بأن الصلابة النفسية سمة شخصية، أن كل فرد يظهر بعض المستويات على الصلابة، ويعتمد ارتفاع ذلك أو انخفاضه على الموقف والوقت الذي يمر به الفرد، ويمكن أن يكون ذلك الاختلاف راجع إلى الطريقة والممارسة التي تعلمها الفرد، والتي تؤثر على كل شكل خبراتهم وما ينعكس في النهاية على صحتهم"، وبذلك فإن الصلابة قدرة متعلمة يمكن أن تتغير، أي أن الصلابة مصدر شخصي وليس سمة شخصية لدى الفرد. (عباس، 2010، ص174)

وقد أشارت دراسة هناه ومورسي (2011) "أن الصلابة النفسية تيسر عمليات الإدراك والتقييم والمواجهة التي يقوم بها الفرد فتؤدي إلى التعامل الصحيح مع المواقف الضاغطة وذلك من خلال عدة طرق":

1. تعدل الصلابة النفسية من إدراك الأحداث وتجعل تأثيرها السلبي أقل حدة وتأثيرًا.
2. تؤدي الصلابة النفسية إلى أساليب مواجهة مرنة تختلف باختلاف الموقف الضاغط.
3. تزيد الصلابة النفسية من قدرة الدعم الاجتماعي كأسلوب من أساليب المواجهة.
4. توجه الصلابة النفسية الفرد إلى أن يغير في أسلوب حياته مثل نظامه الغذائي أو ممارساته الرياضية والصحية مما يجنبهم الإصابة بالأمراض الجسدية.

2.2 أبعاد الصلابة النفسية

تظهر أبعاد الصلابة النفسية من خلال الدراسة التي قامت بها كوبازا والتي أشارت إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يحاولون أن يكون لديهم التأثير من مجرى بعض الأحداث التي يمرون بها وهذه الأبعاد هي (الالتزام، التحكم، التحدي).

وترى كوبازا أن هذه المكونات الثلاث ترتبط بارتفاع قدرة الفرد على تحدي ضغوط البيئة وأحداث الحياة، وتحويل أحداث الحياة الضاغطة لفرص النمو الشخصي. كما أن نقص هذه الأبعاد الثلاثة يوصف بأنه احتراق نفسي. ولا يكفي مكون واحد من مكونات الصلابة الثلاثة.

لتمدنا بالشجاعة والدافعية لتحويل الضغوط والقلق لأمور أكثر إيجابية، فالصلابة النفسية مركب يتكون من ثلاثة أبعاد مستقلة قابلة للقياس. (Kobasa, 1979)

أولاً: الالتزام:

يعتبر مكون الالتزام من أكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطًا بالدور الوقائي للصلابة بوصفها مصدرًا لمقاومة مثيرات المشقة.

وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن الالتزام يمثل القدرة على إدراك الفرد لقيمة وأهدافه وتقدير إمكانياته ليكون لديه هدف يحققه وكذلك صنع القرارات التي تدعم التوازن والتراكيب الداخلية. (عباس، 2010، ص107)

أنواع الالتزام:

أشار علماء النفس أن الالتزام يضم اتجاهين أساسين هما:

– الالتزام تجاه الذات: " اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديده لأهدافه وقيمه الخاصة في الحياة، وتحديده لاتجاهاته الإيجابية على نحو تميزه عن الآخرين".

– الالتزام تجاه العمل: " اعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته سواء له أو للآخرين، واعتقاده بضرورة الاندماج في محيط العمل وبكفاءته في إنجاز عمله، وضرورة تحمله مسؤوليات العمل والالتزام بنظمه".

وفي دراسات أخرى صنف الالتزام إلى ثلاثة أنواع هي:

1. الالتزام القانوني
2. الالتزام الديني
3. الالتزام الأخلاقي

ثانيا: التحكم:

ويشير فولكمان إلى أن التحكم يتضمن "اعتقاد الفرد بإمكانية تحكمه في المواقف الضاغطة التي يتعرض لها". **(راضي، 2008، ص 27)**

يعرف مخيمر التحكم بأنه "اعتقاد الفرد بالتحكم فيما يلقاه من أحداث وأنه يتحمل المسؤولية الشخصية عن حوادث حياته، وأنه يتضمن القدرة على اتخاذ القرارات، والاختيار بين البدائل، وتفسير وتقدير الأحداث والموجهة الفعالة".(**مخيمر، 1997، ص15)**

ويرى علماء النفس أن التحكم يمر بثلاث مراحل هي: -

1. المبادأة: فيبدأ الفرد في التعامل مع الموقف ذو التأثير عبر اتخاذ القرار المناسب تجاهه، فإذا كان هذا القرار يهدف لتغيير الموقف فإنه يمثل إتمام مرحلة المبادأة.
2. الإدراك: وتعني فهم الفرد التام للموقف، وتحديد مصادر الخطر والمعيقات التي تحول دون التعامل معه، كما يتم تحديد الفرد لقدراته ومصادره الذاتية التي سوف تحميه من الآثار السلبية للموقف.
3. الفعل: وهي مرحلة اتخاذ القرار الذي يقوم به الفرد تجاه الأحداث الشاقة أو مسبباتها للقضاء عليها.(جيهان، 2002)

صور التحكم:

أن التحكم يتضمن أربع صور رئيسية هي:

1. القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل متعددة.
2. التحكم المعرفي استخدام العمليات الفكرية للتحكم في الحدث الضاغط.
3. التحكم السلوكي وهو القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للانجاز والتحدي.
4. التحكم الاسترجاعي: نظرة الشخص للحدث الضاغط ومحاولة إيجاد معنى له في حياته، مما قد يؤدي لتخفيف أثر الضغوط. (العتيبي ، 2008) \

ثالثاً: التحدي:

هو تلك الاستجابات المنظمة التي تنشأ ردًا كما على المتطلبات البيئية وهذه الاستجابات تكون ذات طبيعة معرفية أو فسيولوجية أو سلوكية وقد تجتمع معًا وتوصف بأنها استجابات فعالة.(محمد، 2004، ص41).

وبذلك يتمثل التحدي في قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة، وتقبلها بكل ما فيها من مستجدات سارة أو ضارة، باعتبارها أمورًا طبيعية لابد من حدوثها لنموه وارتقائه، مع قدرته على مواجهة المشكلات بفاعلية، وهذه الخاصية تساعد الفرد على التكيف السريع في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة المؤلمة، وتخلق مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة، وإذا اتسم المرء بقوة التحدي وهو يعني اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيرات على جوانب حياته.

3.2 أهمية الصلابة النفسية

أن الصلابة النفسية عامل هام وحيوي في الشخصية يجب التأكيد عليه في البحوث المستقبلية حتى يتضح أكثر ويتطور من مستوى الأشخاص إلى مستوى استخدامه بالمؤسسات والمراكز العلاجية والإرشادية حتى يستخدم على نطاق واسع في التطوير واختيار الأشخاص ذوي الصلابة النفسية في مهمات خاصة في شتى المجالات؛ لأن الصلابة النفسية أصبحت من المفاهيم الهامة في أوقات الخطر وتحدي المصاعب وضغوط العمل والإنجاز، كما أن لها تأثيرات إيجابية على الأنظمة العائلية والنزاعات الزوجية والسلوك المرضي والضغوط.

فإن أهمية الصلابة النفسية تكمن فيما يلي:

1. تحسين الأداء النفسي والصحة النفسية والبدنية، وكذلك المحافظة على السلوكيات الصحية.
2. تعتبر كأحد عوامل المقاومة ضد الضغوط والأزمات.
3. تجعل الفرد يقيم الضغوط تقييماً واقعياً، كما أنها تجعله أكثر نجاحاً وفعالية في مواجهتها.
4. تعمل كحاجز يحول بين الفرد والإصابة بالأمراض النفسية والجسمية المرتبطة بالضغوط، فالفرد ذو الشخصية الصلبة يتعامل بصورة جادة وفعالة مع الضغوط، كما يميل للتفاؤل والتعامل

المباشر مع مصادر الضغط، لذلك فإنه يستطيع تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديداً، وعليه فإنه يكون أقل عرضة للآثار السلبية المرتبطة بالضغوط. (Caplan, 1981)

5. لها دور بارز في تعديل العملية الدائرية والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق، ويتم ذلك من خلال عدة طرق هي:

أولاً: تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة.

ثانياً: تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة، أو تنقله من حال إلى حال.

ثالثاً: تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي.

ورابعاً: تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية، مثل إتباع نظام غذائي صحي، وممارسة الرياضة، وهذا بالطبع يقلل من الإصابة بالأمراض الجسمية". (حمادة وعبد اللطيف، 2002)

وتستنتج الباحثة مما تقدم أن الصلابة النفسية تؤثر على القدرات التكيفية، فالأفراد الأكثر صلابة عندهم كفاءة ذاتية أكثر ولديهم قدرات إدراكية من ناحية أن الشخص الصلب يدرك ضغوطات الحياة اليومية على أنها أقل ضغطًا ولديهم استجابات تكيفية أكثر. كما أن الصلابة النفسية تنشئ جدار دفاع نفسي للفرد يعينه على التكيف البناء مع أحداث الحياة الضاغطة والمؤلمة، وتخلق نمطًا من الشخصية شديدة الاحتمال تستطيع أن تقاوم الضغوط وتخفف من آثارها السلبية، ليصل إلى مرحلة التوافق، وينظر إلى الحاضر والمستقبل بنضرة ملؤها الأمل والتفاؤل، وتخلو حياته من القلق والاكتئاب وتصبح ردود أفعاله مثالاً للاستحسان.

4.2 النظريات المفسرة للصلابة النفسية

أولا: نظرية كوبازا والدراسات المنبثقة عنها: (Kobaza,1979)

اعتمدت هذه النظرية علي عدد من الأسس النظرية والتجريبية، تمثلت أسس النظرية في اراء بعض العلماء امثال: فرانكل(Phrankel)، وماسلو (Maslo)، وروجرز(Rojars)، والتي اشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى علي قدرته علي استغلال امكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة (Mtteson ,Ivancevich,1987,102) ويعد نموذج لازورس(Lazours) من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث أنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل وحددها في ثلاث عوامل رئيسية وهي:

1. البيئة الداخلية للفرد.
2. الأسلوب الإدراكي المعرفي.
3. الشعور بالتهديد والإحباط.

ذكر لازورس (Lazours) "أن حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الاول طريقة ادراك الفرد للموقف، واعتباره خططا قابلة للتعايش، تشمل علميه الادراك الثانوي، وتقديم الفرد لقدرته الخاصة، وتحديد لمدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة.

فتقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي يجزم بضعفها وعدم ملائمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعر بالتهديد، وهو ما يعني عند لازورس توقع حدوث الفرد سواء البدني أو النفسي، ويؤدي الشعور بالتهديد بدوره إلى الشعور بالإحباط متضمنا الشعور بالخطر أو بالضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل (راضي، 2008).

وترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها البعض، فعلى سبيل المثال يتوقف الشعور بالتهديد علي الأسلوب الإدراكي للموقف، كما يؤدي الإدراك الايجابي إلى تضاؤل الشعور بالتهديد، ويؤدي الإدراك السلبي إلى زيادة الشعور بالتهديد، ويؤدي إلى تقييم بعض الخصال الشخصية، كتقدير الذات.

وطرحت كوبازا (Kobaza,1979)، الافتراض الأساسي لنظريتها، بعد أن اجرت دراسة على رجال الأعمال والمحامين والعاملين في الدرجة المتوسطة والعليا في الصحة النفسية والجسمية والأحداث الصادمة وقد خرجت ببعض النتائج، والتي كان منها:

1. الكشف عن مصدر ايجابي جديد في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية وهو الصلابة النفسية بأبعادها "الالتزام، التحكم، التحدي".
2. أن الأفراد الأكثر صلابة حصلوا علي معدلات أقل في الإصابة بالاضطرابات النفسية رغم تعرضهم للضغوط الشاقة.

فكان هذا الاقتراض أن التعرض للأحداث الصادمة الحياتية الشاقة يعد أمرًا ضروريا، بل انه حتمي لابد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي، وأن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث الصادمة ومن ابرز هذه المصادر الصلابة النفسية.

ومن خلال دراستها توصلت إلى أن الارتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الأمراض، أدى إلى تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة حيث أنهم يتسمون بالأكثر نشاطا ومبادرة واقتدارًا وقيادة وضبطًا داخليًا، وأكثر صمودا ومقاومة لأعباء الحياة واشد واقعية وانجازًا وسيطرًة وقدرًة علي التفسير.

ثانيًا: نظرية فينك(Venk) المحلل لنظرية كوبازا (Kobaza ,1979):

لقد أظهر حديثا في مجال الوقاية من الاصابة بالاضطرابات أحد النماذج الحديثة الذي أعاد النظر في نظرية كوبازا (Kobaza ,1979) وحاول وضع تعديل جديد لها، وهذا النموذج قدمه فينك (1992, Venk) وتم تقديم هذا التعديل من خلال دراسته التي أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية، والصحة العقلية من ناحية اخرى، وذلك على عينة قوامها (167) جنديا إسرائيلي، واعتمد الباحث علي المواقف الشاقة الواقعية في تحديده لدور الصلابة، وقام بقياس متغير الصلابة والادراك المعرفي للمواقف الشاقة والتعايش معها قبل الفترة التدريبية التي أعطاها للمشاركين والتي بلغت ستة شهور، وبعد انتهاء هذه الفترة التدريبية توصل علي نتائج مهمة وهي:

ارتباط مكوني الالتزام والتحكم فقط في الصحة العقلية الجيدة للأفراد، فارتبط الالتزام جوهريا بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخدامًا لاستراتيجية التعايش الفعال خاصة استراتيجية ضبط الانفعال حيث ارتبط بعد التحكم ايجابيا بالصحة العقلية من خلال ادراك الموقف علي انه اقل مشقة واستخدام استراتيجية حل المشكلات بالتعايش.

وقام فينك (Venk) بإجراء دراسة ثانية عام (1995)، لها نفس اهداف الدراسة الأولى، وذلك على عينة من الجنود الإسرائيليين ايضا، ولكنه استخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة 4 شهور، تم خلالها تنفيذ المشاركين للأوامر المطلوبة حتى وان تعارضت مع ميولهم واستعداداتهم الشخصية، وذلك بصفة متواصلة، وبقياس الصلابة النفسية وكيفية الادراك المعرفي للأحداث الشاقة الحقيقية (الواقعية) وطرق التعايش قبل فترة التدريب وبعد الانتهاء منها ثم التوصل لنفس النتائج للدراسة الاولى. **(راضي، 2008)**

وعزز اطلاع الباحث على النظريات السابقة التي تناولت الصلابة النفسية في اختيارها لتكون إحدى المتغيرات الأساسية في دراسته، إلى جانب اعتقاد الباحث بان عدد كبير من أبناء وطنه يتمتع بهذه

الصلابة، ويمكن أن يكون هذا التمتع من خلال المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد في الأسرة وخارجها، أو من خلال تكرار الصدمات النفسية التي تعرض لها من قبل الاحتلال الإسرائيلي.

ثانيا: المساندة الاجتماعية:

تعتبر المساندة الاجتماعية أحد المواضيع الهامة في علم الاجتماع والصحة النفسية حيث تحمل المساندة في طيها معنى المعاضدة والمؤازرة والمساعدة على مواجهة المواقف، ويعتبر بداية ظهور مصطلح المساندة الاجتماعية حديثاً في العلوم الإنسانية مع تناول علماء الاجتماع لهذا المفهوم في إطار تناولهم للعلاقات الاجتماعية، حيث صاغوا مصطلح الشبكة الاجتماعية الذي يعتبر البداية الحقيقية لظهور الدعم الاجتماعي (support Social)، ويحدده البعض الآخر على أنه إمدادات اجتماعية، وتعتمد المساندة في تقديرها على إدراك الأفراد لشبكاتهم الاجتماعية باعتبارها الأُطر التي تشتمل على الأفراد الذين يثقون فيهم ويستندون على علاقاتهم بهم **(الشناوي وعبدالرحمن، 1994م، 3)**

وتتمثل المساندة الاجتماعية فيما يتلقاه الإنسان من خلال تكوينه علاقات ايجابية مع أعضاء الجماعة، والاتجاه الودي والتعاوني الذي يربط بينه وبين أفراد جماعته أو المحيطين به.

وتستهدف المساندة الاجتماعية تعظيم القدرات والطاقات الفسيولوجية للإنسان بشكل يمكنه من مواجهة متطلبات العمل على جماعة الأسرة التي تأخذ شكل علاقات الحب والقرب مع شريك أو أطفال والتي يكون لها أكبر الأثر على قدرة الإنسان على مقاومة الضغوط، إن إحساس الفرد بأن أسرته تحبه وتفكر فيه وتحتاجه وتقدره يساعد الإنسان على مقاومة ما قد يعترضه من ضغوط حياتية. كما يمكنه من استعادة صورته التي قد تكون هزتها أحداث معينة ويسمح للإنسان بالتمتع والاسترخاء ويوفر له قاعدة آمنة لحياته، كما يؤكد للإنسان أن الآخرين يتماثلون معه ويهتمون بمشكلاته وأنه ليس معزولا وأن لديه بالفعل أناسا آخرين يساعدونه ويقفون بجواره.

ولهذا تعتبر المساندة الاجتماعية أحد تكتيكات التكيف والتأقلم مع الضغوط، حيث إن أهمية الناس الآخرين في حياة الإنسان الوظيفية يشكل افتراضا هاما في معظم النظريات التنظيمية والنفسية التي تقترح وجود نوع معين من التفاعل بين عوامل الضغوط والتأييد الاجتماعي.

أولاً: مفهوم المساندة الاجتماعية:

ورد في كثير من الدراسات العديد من المفاهيم حول المساندة الاجتماعية التي تتفق فيما بينها على الهدف والغاية من المساندة الاجتماعية ومن أبرز هذه المفاهيم والتعريفات:

1. وجود عدد كافي من الأشخاص في حياة الفرد يمكنه الرجوع إليهم عند الحاجة، وأن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له ".(الشناوي وعبد الرحمن، 2000)
1. 2."النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين التي تتسم بأنها طويلة المدى، ويمكن الاعتماد عليها والثقة بها عندما يشعر الفرد بأنه في حاجة إليها لتمده بالسند العاطفي"، كما أنها تتضمن نمطاً مستديماً من العلاقات المتصلة أو المتقطعة التي تلعب دوراً هاماً في المحافظة على وحدة الجسم للفرد، كما أن الشبكة الاجتماعية للفرد تزوده بالإمدادات النفسية وذلك للمحافظة على صحته النفسية. (Caplan, 1981, 413)
2. اهتمام المنظمة بتوفير الفرص للعلاقات الاجتماعية وبث روح التعاون والتآلف بين العاملين والتي تعمل في اتجاهين كلاهما لصالح الفرد والمنظمة، فمن جانب تزيد من استجابات الفرد في العمل لأنه يحقق حاجات مهمة مثل الضمان والقبول والانتماء، ومن جانب آخر فإنها تعمل كمنطقة عازلة أو مخففة للضغوط حيث يتم ذلك من خلال التعاطف وتقديم المساعدة"(عسكر، 1998م، 117)
3. ومهما كان الأساس أو المفهوم النظري الذي ينطلق منه مصطلح المساندة الاجتماعية فإن هذا المفهوم يشتمل على مكونين رئيسيين هما:

أ) أن يدرك الفرد أنه لديه عدد كاف من الأشخاص في حياته يمكنه أن يرجع إليهم عند الحاجة.
ب) أن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له.

ومن ثم يمكن القول بأن المساندة الاجتماعية يقصد بها "تلك العلاقات القائمة بين الفرد والآخرين والتي يدركها على أنها يمكن أن تعاضده عندما يحتاج إليها". (الشناوي وعبد الرحمن: 1994م، 4).

ثانياً: أنماط المساندة الاجتماعية

وللمساندة أنماط أو أشكال متعددة، فقد أوضح كل من هاوس (1981) و(حسب الله، 1996) هي:

1) المساندة الانفعالية (Emotional support)، وهي التي تنطوي على الأفعال التي تنقل التقدير والرعاية والثقة، والقبول والتعاطف.
2) المساندة الحسية (الأدائية)(Instrumental support)، التي تنطوي على المساعدة في العمل والمال.
3) المساندة المعلوماتية (Informational support)، التي تنطوي على إعطاء نصائح أو معلومات، أو تعليم مهارة تسهل حل مشكلة أو موقف ضاغط.
4) المساندة التقويمية التي تنطوي على التغذية الرجعية المتعلقة بآراء الفرد أو سلوكه (Karen، 1987)
5) كما تؤدي المساندة الاجتماعية وظائف هامة تدور حول تلبية احتياجات الفرد وحمايته من التأثير الضار للحزن، وتقدم له خبرات الآخرين في مواقف مشابهة لموقفه ليقارن سلوكه ومشاعره وأفكاره إزاء هذه الخبرة الجديدة. (إبراهيم، 2001م)

ثالثاً: وظائف المساندة الاجتماعية:

من خلال معرفتنا بأنماط المساندة الاجتماعية يمكننا استخلاص الوظائف الآتية للمساندة الاجتماعية:

1. تسهم في توفير الراحة النفسية، حيث أن التفاعل الاجتماعي المساند يولد درجة من المشاعر الإيجابية التي تحقق الصحة النفسية.
2. وتخفف المعاناة من بعض الاضطرابات النفسية كالقلق، والاكتئاب، والوحدة النفسية.
3. وظيفة نمائية عندما يكون لدى الفرد شبكة من العلاقات الاجتماعية الحميمة التي تساعده على تحقيق التوافق الإيجابي.
4. وظيفة وقائية في مساعدة الفرد على مواجهة الأحداث الخارجية التي يدركها على أنها شاقة وتمثل ضغوط عليه. (عبد المقصود، السرسي، 1998)

رابعاً: مصادر المساندة الاجتماعية

تختلف مصادر المساندة الاجتماعية باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد إذ أنه في مرحلة الطفولة تكون المساندة متمثلة في الأسرة (الأم والأب والأشقاء) وفي مرحلة المراهقة تتمثل في جماعات الرفاق والأسرة، أما في مرحلة الرشد تتمثل في الزوج أو الزوجة وعلاقات العمل والأبناء. (Lefour, H.M, Martin, 1984)

وتأتي المساندة الاجتماعية من مصدرين رئيسيين هما:

أ. الأسرة التي تقلل من تأثير عدم القناعة بالعمل وتساعد على التكيف مع طبيعته ويتم عن طريقها تعزيز مصادر الاقتناع الأخرى من خلال الإنجازات التي يسهم بها الفرد خارج موقف العمل، وهذه يمكن أن تعوض المشاعر السالبة التي يشعر بها الفرد في عمله وتعزز احترام الذات لديه والقبول والشعور بالقيمة.

ب. العمل الذي يقلل من تأثير الضغوط النفسية، إذ أن التماسك في جماعة العمل وارتفاع درجة التفاعل الإيجابي والمودة بين العاملات وبين القيادة يؤدي إلى انخفاض تأثير الضغوط عليهن والى التمتع بالصحة النفسية السليمة. (Dianne,2000, 276)

خامسا: جماعات المساندة الاجتماعية Social Support groups

أو كما يطلق عليها البعض اسم جماعات المساعدة الذاتية Self – Help groups وهي جماعات صغيرة العدد اختيارية تتشكل عادة من مجموعة الأقران الذين يجتمعون بهدف مساعدة بعضهم بعضاً وإشباع حاجاتهم المشتركة كالتغلب على صعوبات الإعاقة، أو إحداث تغييرات شخصية واجتماعية مرغوبة، وتعمل هذه الجماعات على توفير المساعدة والدعم والمساندة العاطفية لأعضائها (إبراهيم، 2007).

وتتكون جماعات المساعدة الذاتية غالباً من الأشخاص الذين يشتركون في الاهتمامات ويرتبطون مع بعضهم لفترة زمنية طويلة نسبياً وذلك بهدف مساعدة بعضهم على التكيف وحل مشكلاتهم النفسية والاجتماعية التي يواجهونها من خلال الجهود المشتركة والتعاون والتعاطف والمساندة المتبادلة، وتعد هذه الجماعات من الجماعات الهامة في حياة الإنسان حيث أنها تساعده في التعامل مع كثير من المشكلات والضغوط والتهديدات والتحديات المجتمعية بفاعلية مؤثرة.

وقد استخدم هذا النوع من الجماعات بكثرة في العقود الأربعة الأخيرة، حيث ذكر توسلن ورايفاس "أنه يوجد حوالي مليون ونصف جماعة للمساعدة الذاتية في الولايات المتحدة الأمريكية تخدم ما يقارب (51) مليون شخص، وتتعامل مع مشكلات نفسية واجتماعية وطبية وبيئية مختلفة. ويتراوح حجم هذه الجماعات ما بين الجماعات المحلية الصغيرة التي تجتمع في منازل أعضائها إلى الجماعات الكبيرة التي تشرف عليها بعض المؤسسات والهيئات المتخصصة".

إن أهمية جماعات المساعدة الذاتية تكمن في إنها تذكرنا بقيمة جماعات الأصدقاء الداعمة والمتعاطفة والمساندة التي تشعرنا بالانتماء والحرية والراحة.

ويستفيد من خدمات هذا النوع من الجماعات شرائح عريضة من أفراد المجتمع كشريحة المرضى بأمراض مزمنة أو مستعصية أو خطيرة أو معدية كالسرطان والفشل الكلوي والربو والإيدز والكبد الوبائي، والمعاقين والقائمين على رعايتهم، ومدمني الكحول والمخدرات، وكبار السن ممن يواجهون مشكلات صحية، وزائدو الوزن، وآباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من مشكلات سلوكية، والمطلقات، والأرامل، وحالات الإهمال وإساءة المعاملة. (Garson, 1998)

وتتركز اهتمامات جماعات المساعدة الذاتية حول مشاركة أعضاء الجماعة ومساعدة بعضهم بعضاً في الاهتمامات، والآلام، والمشاعر، والتغييرات في نمط وأسلوب الحياة، والتركيز على المشاعر والمواقف الإيجابية، والرغبة في البحث عن الأفضل، والأمل في المستقبل والبحث عن السعادة.

أما جارفن (Garvin،1987) فيرى أن جماعات المساعدة الذاتية تقوم بتوفير الدعم والمساندة والتعاطف لأعضائها خلال جلساتها وبين كل جلسة وأخرى، كما تتيح لهم فرصاً للتحدث عن قصصهم ومشكلاتهم في جو يتميز بالثقة والدعم والأمان، وتعمل على تعزيز قدراتهم والرفع من روحهم المعنوية وزرع الثقة في نفوسهم والأمل في مستقبلهم. (Soderstrom, 2000)

وتتلخص فوائد جماعات المساعدة الذاتية في الجوانب التالية:

- الحصول على الدعم والمساندة الاجتماعية من خلال التواجد مع مجموعة من الأشخاص الذين يشتركون في الاهتمامات والأوضاع والظروف والمشكلات.

- اكتساب الإحساس بالأمل وذلك من خلال معرفة وجود أشخاص يعانون من نفس المشكلة ويمرون بنفس الخبرات والصعوبات.
- اكتساب المهارات التي تساعد على التكيف ومواجهة المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية.
- عرض المشكلات والاستفادة من معارف وخبرات ومهارات الآخرين.

وأخيراً فقد قسم كاتز وبندر (Matteson, 1987) جماعات المساعدة الذاتية إلى خمسة أنواع وذلك حسب الأهداف التي يسعى كل نوع إلى تحقيقها هي:

- الجماعات التي تركز على إشباع الحاجات النفسية والنمو الشخصي لأعضائها كجماعات مدمني المخدرات والكحول.
- الجماعات التي تركز على الدفاع الاجتماعي وذلك من خلال حماية حقوق ومصالح أعضائها سواء على المستوى الرسمي أو غير الرسمي.
- الجماعات التي تعمل من أجل البحث عن نماذج وأساليب بديلة لنمط وأسلوب المعيشة.
- جماعات اللاجئين المؤقتة التي تعمل على توفير خدمات إيوائية لنوعية من الأشخاص الذين يواجهون مشكلات اجتماعية ويحتاجون إلى حماية أنفسهم لفترة من الزمن بهدف التكيف والخروج إلى المجتمع مرة أخرى.
- جماعات الأغراض المتنوعة التي تركز على النمو الشخصي والحماية والمساندة الاجتماعية.

سادسا: النماذج والنظريات الرئيسة التي تفسر الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية:

ويمكن توضيح هذه النماذج الرئيسة على النحو الآتي:

1- نموذج الأثر الواقي (المخفف من الضغط)

يفترض هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية تستطيع أن تخفض من الضغط النفسي حتى يستعيد الفرد نواحي النقص التي نشأت لديه بسبب الحزن، وتقدم هذه النظرية مفهوماً نظرياً جديداً هو نموذج الحماية ويقصد به أن المساندة الاجتماعية المرتفعة تحمي الشخص من سيطرة الضغط النفسي وتأثيره السلبي على حالته الصحية (Lefour, 1984).

أي أن هذا النموذج يرتبط بالصحة فقط بشكل أساسي للأفراد الذين يقعون تحت ضغط المرض، وينظر فيه إلى أن المساندة الاجتماعية تحمي الأفراد الذين يتعرضون لضغوط من احتمال التأثير الضار لها، ومن ثم فإن المساندة تقوم بدورها في نقطتين مختلفتين بين الضغط والمرض وهي:

1_ تتدخل المساندة بين الحدث الضاغط (أو توقعه) وبين رد فعل الضغط، حيث تقوم بتخفيف أو منع استجابة تقدير الضغط بمعنى أن إدراك الفرد أن الآخرين يمكنهم أن يقدموا له الإمكانات اللازمة، قد يجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر نتيجة للموقف أو تقوي لديه القدرة على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليه الموقف، ومن ثم فإن الفرد لا يُقَدر الموقف على أنه شديد الضغط.

2_ تتدخل المساندة بين خبرة الضغط وظهور حالة مرضية (باثولوجية) عن طريق تقليل أو استبعاد رد فعل الضغط بالتأثير المباشر على العمليات الفيزيولوجية، وقد تزيل المساندة الأثر المترتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل للمشكلة، وذلك بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها الفرد لهذه المشكلة. (عبد الرحمن، 1994م)

2_ نموذج الأثر الرئيسي:

يفترض هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية لها تأثير مفيد على حياة الفرد وسعادته بغض النظر عما إذا كان هذا الفرد يقع تحت ضغط أم لا، وقد أشتق هذا النموذج أدلته من واقع التحليلات الإحصائية التي أظهرت وجود أثر رئيسي لمتغير المساندة وعدم وجود تأثير للتفاعل بين الضغط والمساندة، فهناك أثر عام مفيد للمساندة الاجتماعية على الصحة البدنية والنفسية لأن الشبكات الاجتماعية يمكن أن تزود الأفراد بخبرات إيجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع، وهذا النوع من المساندة يرتبط مع السعادة ويُجنب الخبرات السالبة التي قد تزيد من احتمال حدوث الاضطراب السيكوسوماتي، ويرتبط بالصحة البدنية عن طريق آثار الانفعال على الهرمونات العصبية أو عن طريق التأثير على أنماط السلوك المتصل بالصحة مثل تدخين السجائر. (Kabasa, 2002)

3_ نموذج الارتباط

ويرى بولبي (Bowlby) مؤسس نظرية الارتباط أن المساندة الاجتماعية التي يقدمها الأهل والأصدقاء لا تعوض الفرد عن النقص الكبير الذي يكون حدث له بسبب فقد شخص عزيز لأنه فقد الشخص الذي يمثل الارتباط.

وهناك نوعان من الشعور بالوحدة النفسية هما:

1 _ الشعور بالوحدة الوجدانية.

2_ الشعور بالوحدة الاجتماعية.

والمساندة الاجتماعية تؤثر فقط في الشعور بالوحدة الاجتماعية أما الحالة الزواجية (متزوج _ أرمل) فهي تؤثر في الشعور بالوحدة الوجدانية، وذلك لأن غياب الارتباط الوجداني مع الشكل الذي يتعلق به الفرد يؤثر على الشعور بالوحدة الاجتماعية، وهناك بعض الدراسات التي أيدت نموذج الارتباط واعتبرت أن تعبير الفرد عن خبراته الوجدانية سواء بالكتابة أو الحديث يؤدي إلى التحسن في حالته الصحية بل أن الكلمات التي يستخدمها في وصف الصدمة تنبأ عن مدى التحسن في حالته الصحية البدنية أو النفسية. **(إبراهيم: 2001م)**

4_ النموذج الشامل

وضع هذا النموذج ليبرمان وبيرلن (Liberman & Pearlin) وتم إعادة تطويره في عام (1981م)، وهو يرى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تحقق تأثيرها حتى قبل وقوع الحدث الضاغط على النحو الآتي:

_ يمكن أن تحُد المساندة الاجتماعية من احتمالية وقوع الحدث الضاغط.

_ إذا وقع الحدث الضاغط فإن المساندة من خلال تفاعلها مع العوامل ذات الأهمية قد تُعدل أو تغير من إدراك الفرد للحدث، ومن ثم تلطف أو تخفف من التوتر المحتمل.

_ إذا وصل التوتر إلى درجة تجعل الحدث المتوقع يغير من وظائف الدور يمكن للمساندة أن تؤثر على العلاقة بين الحدث الضاغط والإجهاد المصاحب.

_ يمكن أن تؤثر المساندة الاجتماعية في استراتيجيات المواجهة أو التعامل مع الحدث الضاغط، وبذلك تُعدل من العلاقة بين الحدث وما يسببه من إجهاد.

_ بمقدار الدرجة التي ينحدر عندها الحدث الضاغط فإن عوامل شخصية مثل تقدير الذات تجعل في إمكانية المساندة أن تُعجل من هذه الآثار.

_ قد يكون هناك تأثير مباشر من المساندة على مستوى التوافق.

وبذلك يرى أنصار هذا النموذج أن دور المساندة كعامل مخفف للتوتر أكثر تعقيداً مما يتخيله البعض الآخر. **(عبد الرحمن: 1999م)**

من خلال عرض هذه النماذج يتضح أن المساندة الاجتماعية تعمل على حماية الفرد من سيطرة الضغط النفسي وتأثيره السلبي، كما أن لها تأثير مفيد على حياة الفرد بصفة عامة سواء كان تحت تأثير الضغط أم لا ؛ إذ أنها تحد من احتمالية وقوع الحدث الضاغط على الفرد.

ثالثا: السرطان:

مقدمة:

تقابل كلمة" سرطان "عند كثير من الناس كلمة" الحكم بالإعدام "من مبدأ عدم إمكانية شفاء الشخص المصاب بهذا المرض، هذا الرأي الخاطئ الذي استقر في أذهان الناس في الماضي لعدم توفر إمكانيات العلاج واهمال الأعراض الأولية للمرض، غير إن تقدم الطلب والتوعية العامة أدى إلى اكتشاف المريض في مراحله الأولية وتقديم إمكانيات جيدة للشفاء منه، فقبل نصف قرن أمكن شفاء مريض من أصل أربعة مرضى مصابين بهذا الداء، واليوم يمكن شفاء (41 %) من المرضى، ومن الممكن شفاء نصف المرضى في جميع مراحل المرض شفاءا تاما وكاملا بوسائل الكشف المبكر والفحص الدوري السنوي، فالفكرة الأساسية التي يجب الإصرار عليها هي أن السرطان مرض قابل للشفاء، وهو في مراحله الأولية مرض غير مؤلم، وان انتظار ظهور الألم أو أعراض مزعجة قد تعني إضاعة فرصة الشفاء ومن المعلوم أن (61)بالمئة من إصابات السرطان في النساء و(40%) منها في الرجال تنشأ في أماكن من الجسد يسهل جدا الكشف عنها، والحالات التي تشخص في المرحلة الأولية تكون إمكانية الشفاء فيها ما بين (85%-90%) بالمئة كما هي الحال في سرطان الثدي والرحم عند النساء، وهما أكثر الأنواع حدوثا لديهن(**الرفاعي، 2003**).

تعريف السرطان:

التعريف اللغوي: في بعض الأحيان يسمى السرطان "الورم الخبيث" (ما يعني حرفيا النمو الجديد السيئ) إن الكلمة مستمدة من الكلمة اليونانية كارينكوس (السلطعون البحري) كما كان يسميه Cancer في الإنجليزية الأطباء اليونانيون الأوليين بسبب ضخامة حجم السلطعون في الوسط ومخالبه الممتدة التي شكلت تشابها مع أوارم سرطان الثدي وهو أول شكل ملاحظ لذلك المرض.

أما اصطلاحا: فهو تعبير عام مجموعة كبيرة من الأمراض التي تتميز بالنمو الفوضوي وغير المنضبط للخلايا.

مفهوم السرطان:

أن مفهوم " السرطان " أو الورم الخبيث يستخدم بشكل عام للاستدلال على المرض الذي نسميه " السرطان " أما المصطلح الطبي أو العلمي للمرض فهو النماء Neoplasm. كما أخذ لفظ " السرطان " يقتصر مؤخرا على النماء الخبيث Malignant Neoplasm، في حين تشير كلمة " الاورام " إلى أي كتلة أو نمو غير طبيعي في النسيج. (**الرفاعي، 2003**).

النظريات التي فسرت أصل السرطان:

عرضت نظريات متعددة لتفسير أصل السرطان وانتشاره يمكن حصرها في ثلاث: (أ) السرطان التهيجى (والذى تسببه المواد الكيميائية أو الاشعاع)، (ب) السرطان الجينى(ينشأن من خلايا أولية تبدأ مع الجنين وتبقى حية في الكبار)، (ج) السرطان المعدى (يصنف السرطان من الأمراض المعدية في الإنسان). وفى القرن العشرين افترض " أوتو وار بيرج " Ottowarburg أن آلية تطور السرطان تتصل بالتنفس غير العادى في الخلية مما يؤدى إلى ازدياد في تخمر سكر الجلوكوز وتحوله إلى حمض اللبن في عملية تسمى الجلكزة (**باظة، 2011**).

وتنقسم حاليا نظريات تكون السرطان إلى نظريتين (النظرية الجينية والنظرية اللاجينية). حيث تزعم النظرية الجينية أن نمو الورم السرطانى يبدأ بتحول في المعلومات الجنينية المصحوبة في الخلية إما بالإضافة أو التغير أو الحذف من الحمض النووى اللاأوكسيجينى. فمثلا تضيف الفيروسات المسببة للسرطان معلومات جنينية بينما تسبب المواد الكميائية والاشعاع في تغير هذه المعلومات أو حذفها. وتؤمن أقلية من العلماء بأن السرطان ينشأ عن تحولات غير جينية أشبه بانقسام الخلية الذى يصاحب عملية تكون الأنسجة والأعضاء في الأجنة. ويذهب العلماء الآن إلى أن كلتا النظريتين على جانب من الصواب في بعض أجزائهما (**باظة، 2011**).

سرطان الرئه:

هو نمو بعض خلايا الطبقة المبطنة للقصبة الهوائية بنسبة أسرع من المعدل الطبيعي وبشكل غير منتظم، مما يؤدي إلى تراكمها وحدوث تداخل في عملية إخراج المخاط، وتتطور بعض الخلايا المتضاعفة بسرعة وتصبح خبيثة. وهذه الخلايا تزاحم وتقضي على الخلايا الطبيعية، وتؤدي إلى إحتباس المخاط في الرئة. وتؤلف الخلايا السرطانية كتلة أو ورماً يسد القصبة الهوائية، وهو أحد الأسباب الرئيسية لموت الرجال والنساء في معظم البلدان الصناعية.

أعراضه:

1. ضيق في التنفس.
2. صعوبة في إخراج البلغم من القصبة الهوائية.
3. سعال مزمن.
4. خروج دم مع البلغم.
5. الم (نادراً).
6. نقص كبير في الوزن دون سبب واضح مع اجهاد.
7. صوت في الصدر اثناء التنفس (ازيز).
8. صعوبة في البلع نتيجة ضغط الورم على المريء.

علاج السرطان:

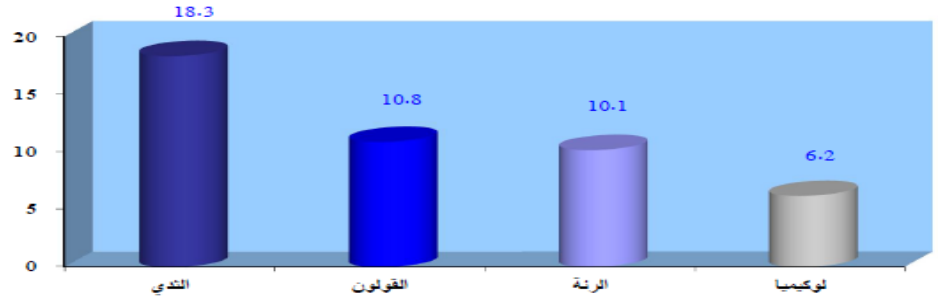
يعتبر مرض السرطان عبارة عن مجموعة من الأمراض، ومن المؤكد أن العلاج من هذا المرض يتضمن مجموعة من العلاجات، والتي تختلف حسب مكان السرطان ودرجته ومرحلته وحالة المريض، وفيما يلي ذكر لأهم العلاجات.

1. العلاج الجراحي: يستهدف العمل الج ا رحي الوصول إلى موضع الورم من أقصر الطرق، وأقلها تأثيرا على أنسجة الجسم السليمة ومن ثم التحقق من تسرطن الروم، عبر استخلاص خزعة من أنسجتها وتحليلها، تمهيدا لاستئصال أكبر كم ممكن من النسيج السرطاني وبأقل ضرر ممكنة وباستخدام كافة التقنيات المتوفرة.
2. **العلاج الكيميائي:** هو نوع من الأدوية التي تحبط نمو الخلايا، وتمنع انقسامها وانتشارها وهو نوع من السمية لخلايا، حيث تصيب الخلايا النامية بالتلف، ومشكلة العلاج الكيميائي أن سميته تطال الخلايا السرطانية وغير السرطانية وبالذات الخلايا ذات النشاط الحيوي والمتجددة.
3. **العلاج الإشعاعي:** يوظف العلاج الإشعاعي التطبيقات المختلفة للإشعاع في تدمير بنية الخلايا السرطانية ومعالجة الأورام سواء باستخدام العناصر والنظائر المشعة، أو توليد دفق إشعاعي عالي الطاقة وتسليطه على الأنسجة والخلايا الورمية، بغية القضاء عليها نهائيا أو تقليص كتلة الورم لتخفيف تأثيراته.(راضي، 2008).

واقع مرض سرطان الرئة في فلسطين:

بلغ إجمالي عدد الحالات المسجلة حديثا والمصابة بالسرطان (1623) حالة في مجمل الأراضي الفلسطينية(1168) حالة مسجلة في الضفة الغربية و(455)حالة في قطاع غزة، حيث بلغت نسبة الإصابة(43.1 لكل 100000 فرد.) منها(49.2 لكل 100000 فرد) في الضفة الغربية مقابل(37.5 لكل 100000) فرد في قطاع غزة (المركز الإحصائي الطبي، 2014).

وتشير الإحصاءات إلى أن مرض سرطان الرئة يحتل المرتبة الأولى في مجتمع الذكور المصابين بالمرض وذلك بنسبة مئوية مقدارها(% 13.8) وبمعدل(5.2 لكل 100000 فرد). من ذلك المجتمع **(التقرير الصحي، 2014)**. وفي ضوء المعدلات السابقة لحالات الوفاة الناتجة عن مرض السرطان في الأراضي الفلسطينية نلاحظ أن سرطان الرئة احتل أعلى معدلات الوفيات الناتجة بين تلك الأنواع من الأمراض السرطانية الأمر الذي أدى إلى مزيد من الاهتمام بموضوع الدراسة. والشكل(1) يبين النسب المئوية لحالات السرطان المبلغ عنها حسب نوع مرض السرطان في الضفة الغربية:



الشكل(1) يبين النسب المئوية لحالات السرطان المبلغ عنها حسب نوع مرض السرطان في الضفة الغربية

المصدر: مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، وزارة الصحة الفلسطينية.

ثانيا: الدراسات السابقة:

اطلعت الباحثة على العديد من الدراسات التي تناولت موضوع الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والعلاقة بينهما لمرضى السرطان، وقد تأثرت الباحثة بنتائج هذه الدراسات لعدم كفايتها وقلتها وعدم تناولها الموضوع من جميع جوانبه، الأمر الذي جعل في صميم اهتمامها أن تعد هذه الدراسة، وستعرض الباحثة هذه الدراسات وفقاً للتسلسل الزمني بدءاً بالأحدث فالأقدم، وسوف تقسم الباحثة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع على النحو التالي:

1- دراسات تناولت الصلابة النفسية

2- دراسات تناولت المساندة الاجتماعية

3- دراسات تناولت الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية

4- دراسات تناولت مرض السرطان وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية

أولاً: دراسات تناولت الصلابة النفسية:

دراسة القصبي (2014): بعنوان "مدى تمتع الشباب الجامعي بالصلابة النفسية في مواجهة بعض الضغوط الحياتية المعاصرة"

هدفت الدراسة لمعرفة مدى تمتع الشباب الجامعي بالصلابة النفسية في مواجهة بعض الضغوط الحياتية المعاصرة، وقد تم تطبيق الدراسة على عينة عشوائية بلغت (127) طالب وطالبة من السنة الأولى والرابعة ومن قسمي اللغة العربية والانجليزية في جامعة المجمعة، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي لتحقيق اهداف الدراسة، كما استخدمت مقياس للضغوط الحياتية من اعدادها، ومقياس للصلابة النفسية من اعداد (البيرقدار، 2011) والمقنن بالبيئة العراقية، وقد أظهرت النتائج أن مستوى الصلابة النفسية كان متوسطا لدى عينة الدراسة، وأن مستوى الضغوط النفسية كان مرتفعا وخاصة على بعد الضغوط الدراسية، ولم تظهر فروق جوهرية تبعا لمتغيرات الجنس، والقسم، فيما وجدت فروق دالة احصائيا تبعا لمتغير السنة الدراسية لصالح طلبة السنة الأولى.

دراسة العسود (2011) بعنوان " مستوى الأمن النفسي والصلابة النفسية والعلاقة بينهما لدى النساء الفلسطينيات زوجات الأسرى في السجون الإسرائيلية في محافظة الخليل"

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الأمن النفسي ومستوى الصلابة النفسية لدى النساء الفلسطينيات زوجات الأسرى في السجون الإسرائيلية والعلاقة بينهما في محافظة الخليل، واشتملت عينة الدراسة على زوجات الأسرى اللواتي تزيد سنوات محكومية أزواجهن عن عشر سنوات، والبالغ عددهن (536) وأجريت الدراسة على عينة قوامها (105)، وطبقت عليهن الباحثة استبيان الأمن النفسي من إعداد الباحثة واستبيان الصلابة النفسية من إعداد (**عماد مخيمر، 2000**).

وأشارت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ايجابية بدرجة عالية بين مستوى الأمن النفسي ومستوى الصلابة النفسية لدى زوجات الأسرى، وكذلك عدم وجود فروق دالة إحصائياً في درجة الأمن النفسي لدى زوجات الأسرى تبعاً لمتغيرات الدراسة (العمر، المؤهل العلمي، عدد الأبناء)، بينما تبين أن الدرجة الكلية للأمن النفسي لدى عينة الدراسة كانت بدرجة متوسطة.

دراسة أبو العنين (2011) بعنوان: "الصلابة النفسية للوالدين وعلاقتها بالأمن النفسي لدى الأطفال"
هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الصلابة النفسية للوالدين والأمن النفسي عند الأبناء، وقد تكونت عينة الدراسة من (260) ابناً و(260) أماً وأيضاً (260) أباً. وقد تم تطبيق: مقياس الأمن النفسي من إعداد (عماد مخيمر)، ومقياس الصلابة النفسية من إعداد الباحثة، وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطيه بين درجات الصلابة النفسية للوالدين، ودرجات الأمن النفسي عند الأبناء، كما وجدت فروق دالة إحصائياً في درجة الأمن النفسي عند الأبناء والمتغيرات التالية: (نوع المدرسة – الذكور والإناث)، أيضاً وجدت فروق دالة إحصائياً بين الصلابة النفسية للوالدين تبعاً للمتغيرات التالية: (السن – مستوى التعليم – العمل).

دراسة المفرجي والشهري (2008) "بعنوان: الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة"
وهدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة ما بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة. ولقد طبق الباحثان مقياس الصلابة النفسية من إعداد وأمب بيتز (Yaunkin and amp، Betz)، ترجمة لؤلؤة حمادة وعبد اللطيف، 2002، ومقياس الطمأنينة النفسية من إعداد أبراهام ماسلو(Abraham Maslow، 1952) ترجمة وتعديل الدليم وآخرون، 1993. وتكونت عينة الدراسة من (45) طالب وطالبة من طلاب مرحلة البكالوريوس والدبلوم العالي في التربية بجامعة أم القرى.
وتوصلت نتائج الدراسة بأنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى الطلبة، وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة في الأمن النفسي تبعاً لاختلاف العمر ومستوى دخل الأسرة، وكذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الأمن النفسي لصالح الإناث، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير التخصص والسنة الدراسية، وأخيراً وجدت فروق بين طلاب وطالبات مرحلة البكالوريوس والدبلوم العالي في التربية لصالح طلاب وطالبات البكالوريوس.

دراسه (أبو ندى، 2007): بعنوان " مستوى الصلابة النفسية لدى طلبه جامعة الأزهر وعلاقتها بضغوط الحياة "

هدفت الدراسة للتعرف علي مستوى الصلابة النفسية لدى طلبه جامعة الأزهر بغزة، وكشف العلاقة النفسية، وضغوط الحياة، وبعض المتغيرات الديمغرافية.تكونت العينة من (549) طالبا وطالبة من المستوى الدراسي الثاني والرابع من الكليات المختلفة بجامع ة الأزهر وقد استخدم الباحث مقياس الصلابة النفسية وهو من إعداد (**مخيمر، 1997**)، وقام بتقنينه علي البيئة الفلسطينية (**الحجار، دخان، 2005**)، ومقياس ضغوط الحياة وهو من إعداد الباحث.

وقد خلصت الدراسة إلي النتائج التالية: وجود صلابة نفسية عالية لدى طلبة الجامعة وفي المقابل يعانون من ضغوط نفسية، واتضح من الدراسة وجود علاقة دالة إحصائية بين الدرجة الكلية للصلابة والدرجة الكلية للضغوط لدى عينة الدراسة، وبينت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي الصلابة ومنخفضي الصلابة في ضغوط الحياة لصالح المرتفعين، وعدم وجود فروق بين مرتفعي الصلابة ومنخفضي الصلابة في درجاتهم على ضغوط الحياة في بعد ضغوط الرواتب وقد كشفت الدراسة بأنه لا توجد فروق في التفاعل بين الصلابة النفسية (منخفضي، مرتفعي) ونوع الطالب على ضغوط الحياة ولا توجد فروق للتفاعل بين الصلابة النفسية ونوع الكلية والمستوى الدراسي على ضغوط الحياة، وكذلك لا توجد فروق بين الصلابة النفسية ودخل الأسرة الشهري على ضغوط الحياة.

دراسة (ثابت، وآخرون، 2007) بعنوان " كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالصلابة النفسية لدى أطفال قطاع غزة"

هدفت الدراسة لبحث أنواع وشدة الخبرات الصادمة للأطفال الذكور الذين فقدوا بيوتهم نتيجة الهدم، ومعرفة مدى انتشار كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالصدمات، ومعرفة الصلابة النفسية في الأطفال وعلاقتها بالصدمة وكرب ما بعد الصدمة والمخاوف. وتكونت عينة الدراسة من(45) طفلا ومراهقا من العائلات التي هدمت بيوتها في الفترة الأخيرة في منطقة رفح، وبيت حانون، وتم تطبيق الاختبارات التالية: مقياس المخاوف، مقياس كرب ما بعد الصدمة، مقياس الصلابة النفسية.

وتوصلت الدراسة إلى متوسط تعرض الأحداث الصادمة عند الأطفال، وقد تبين أن 15.6% يعانون بدرجة خفيفة من كرب ما بعد الصدمة، وأن 62.2 % يعانون بدرجة متوسطة، في حين أن 20 % يعانون بدرجة شديدة، وأن متوسط الصلابة النفسية 99.5 %، وتبين الدراسة وجود علاقة طردية بين

تعرض الأطفال للأحداث الصادمة ودرجة الاضطرابات النفسية الناتجة من ما بعد الصدمة، ووجود علاقة عكسية بين درجات الصلابة النفسية ودرجات كرب ما بعد الصدمة.

دراسة (ياغي، 2006) بعنوان " الضغوط النفسية لعمال محافظات قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة النفسية"

هدفت الدراسة إلى التعرف على الضغوط النفسية لعمال محافظات قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة النفسية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، وتكونت عينة الدراسة من (683) عاملاً من العمال الذين يحملون تصاريح دخول الأراضي المحتلة عام1948 ، وقد طبق مقياس الضغوط النفسية والصلابة النفسية وهما من إعداده.

وتوصلت الدراسة إلى أن العمال يعانون من ضغوط نفسية كبيرة بنسبة 74 %كما أظهرت وجود صلابة عالية لدى العمال بنسبة74.9 %، وأن هناك علاقة طردية بين الدرجات الكلية والضغوط النفسية والدرجة الكلية للصلابة النفسية، وأن هناك فروقًا في مستوى الضغوط النفسية تعزى إلى عدد أفراد الأسرة لصالح الأسرة التي يبلغ عدد أفرادها 9 فما فوق، ولم تظهر أي فروق في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمستوى العمر والحالة الاجتماعية، مع وجود فروق بين الحالة الاجتماعية ودرجات ضغوط المعابر لصالح المطلقين.

دراسة (الحجار ودخان، 2006) بعنوان: الضغوط النفسية ومصادرها، وعلاقتها بمستوى الصلابة النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية ومصادرها، وعلاقتها بمستوى الصلابة النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية إضافة إلى تأثير بعض ا لمتغيرات على الضغوط النفسية لدى الطلبة، وتكونت عينة الدراسة من(541) طالبًا وطالبة وقد استخدم الباحثان استبيان لقياس الضغوط النفسية لدى الطلبة، واستبيان الصلابة النفسية لديهم. توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين الطلبة في مستوى الضغوط النفسية والصلابة النفسية، وأشار إلى أن مستوى الضغوط النفسية كانت (05.62%) وأن معدل الصلابة النفسية (77.33 %)، وقد بينت أن هناك فروقًا بين الطلبة في مستوى الضغوط النفسية – عدا ضغوط بيئة الجامعة – تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، وبينت في وجود فروق بين الطلبة في مستوى الضغوط النفس ية – عدا الأسرية والمالية – تعزى

لمستوى التخصص لصالح طلبة العلمي، وعدم وجود فروق بين الطلبة في مستوى الضغوط – عدا الدراسية وضغوط بيئة الجامعة – تعزى لمتغير الجامعي لصالح المستوى الرابع، وأن هناك عدم وجود فروق بين الطلبة في مستوى الضغوط النفسية – عدا المالية والدرجة الكلية – تعزى لمستوى الدخل الشهري.

دراسة (أبو ركبة، 2005): بعنوان " العلاقة بين الصلابة النفسية والصحة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في قطاع غزة "

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية والصحة النفسية، وتحديد مستوى الصلابة النفسية والصحة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون والكشف عن أثر بعض المتغيرات الديموغرافية على مستوى الصلابة النفسية عند الأمهات.بلغ عدد أفراد العينة (180) أمًا من الأمهات اللاتي يتابعن أطفالهن المصابين لمتلازمة داون في جمعية الحق بالحياة في غز ة، واستخدم الباحث مقياس الصلابة النفسية، ومقياس الأعراض السيكوباثولوجية لقياس الصحة النفسية.

أشارت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى عال من الصلابة النفسية والصحة النفسية، وقد أظهرت وجود علاقة ارتباطيه بين الصلابة النفسية والصحة النفسية لدى الأمهات، وأن هناك فروقًا في مستوى الصلابة النفسية يعزى إلى متغير المستوى التعليمي لصالح الأمهات اللاتي أنهين التعليم الجامعي والثانوي والأساسي، ولكل من عمر الأم وعمر الأطفال، وجنس الطفل.

دراسة سودرسترم (Soderstrom, 2000)" بعنوان" علاقة الصلابة واستراتيجيات التعامل ومواجهة الضغوط مع أعراض المرض"

هدفت الدراسة إلى افتراض نموذج مستند على البحث يدعم العلاقة بين أعراض المرض ومحددات الصلابة، استراتيجيات المواجهة، والضغط المدرك، ووفق ذلك النموذج فإن الصلابة، المواجهة التجنيبية، و approach coping مثلت الطرق نحو إدراك الضغط، إدراك ا لضغط مثل الطريق نحو أعراض المرض، والصلابة أيضاً تمثل طريق نحو أعراض المرض، وقد تم فحص جودة ملاءمة ذلك النموذج من خلال تحليل المسار path analysis واختبار صدقه، وكذلك تأثير الجنس، وذلك في عينة مكونة من (110) موظفون و(271) طالباً جامعياً، وقد كان النموذج المقترح ملائماً للبيانات في العينة المتعلقة بالشركات ولم يوجد تأثير لدور الجنس، أما بالنسبة للعينة الجامعية فقد كان النموذج

المقترح غير ملائم للبيانات، لذلك تم إضافة مسارين: من approach coping إلى أعراض المرض ومن المواجهة التجنبية إلى أعراض المرض، وقد مثل ذلك نموذج ملائم للبيانات من العينة الجامعية، وقد انتهى النموذج أنه ملائم للبيانات التي تم الحصول عليها، ولم يوجد تأثير للجنس.

دراسة كلير، وهارتمان (Clark, Hartman, 1996)

هدفت الدراسة إل ى تحديد أثر الصلابة النفسية والتقييم المعرفي على الحالة الصحية والشعور بالكرب النفسي لدى عينة من الراشدين القائمة على رعاية أقاربهم المسنين. وقد تكونت عينة الدراسة من(53) شخصًا تراوحت أعمارهم بين(22–82) عاما، وقد بلغت نسبة الإناث في العينة (68 %)، وقد استخدم الباحثان مقياس التكرار والمدة، وقائمة المشكلات السلوكية، ومقياس المشاركة في المهمة، قائمة النظرة الشخصية، قائمة بيك للاكتئاب، مقياس الحالة الطبية، والأعراض الجسمية.

وقد أشارت الدراسة إلى دور الصلابة في تقليل أثر الضغوط وزيادة الصحة النفسية، كما أن الصلابة النفسية والتقييم المعرفي يمكن المساعدة في التنبؤ بالكرب النفسي وذلك من خلال الاكتئاب والمرض من الحياة.

ثانيا: دراسات تناولت المساندة الاجتماعية:

شحاته (2015) بعنوان: المساندة الاجتماعية في حالة أزمة الإصابة بالمرض المزمن

هدفت الدراسة إلى تحديد مستوي المساندة الاجتماعية التي تقدم لمرضي الأمراض المزمنة في حالة الإصابة بالمرض. وقد تم تطبيق الدراسة على عينة قوامها (176) مفردة من المرضي المصابين بأمراض مزمنة. منهم (125) مرضي السرطان، و(80) مرضي القلب، و(48) فشل كلوي، (42) من مرضي السكر.

وقد أوضحت النتائج صحة الفروض الخاصة بالدراسة، حيث اتضح وجود مستوي مرتفع من الأزمة لدي المرضي اثر إصابتهم بالمرض المزمن. وأيضا مستوي منخفض من المساندة الاجتماعية لدي مرضي الأمراض المزمنة في حالة الإصابة بالمرض. وأنه ثمة علاقة ارتباطيه عكسية دالة بين مستوي المساندة الاجتماعية المقدمة وبين مستوي أزمة الإصابة بالمرض لدي المريض.

دراسة السميرى، 2010 بعنوان" المساندة الاجتماعية وعلاقتهما بالأمن النفسي لدى أهالي البيوت المدمرة خلال العدوان الإسرائيلي على محافظات غزة"

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية والأمن النفسي لدى أهالي البيوت المدمرة في العدوان على محافظات غزة، كما هدفت إلى التعرف على التفاوت في النسب المئوية لمجالات مقياس الأمن النفسي والمساندة الاجتماعية لدى أهالي البيوت المدمرة. وشملت عينة الدراسة (200) مواطن من الذكور والإناث، واستخدمت الباحثة مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الأمن النفسي وكلاهما من إعدادها. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الأمن النفسي لدى أهالي البيوت المدمرة منخفض، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق معنوية بين الجنسين في الدرجة الكلية لمقياس الأمن النفسي لصالح الإناث.

دراسة (العتيبي، 2008):

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين اتخاذ القرار وكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطائف. تكونت عينة الدراسة من (242) مرشدا من المرشدين الطلابيين الذين يعملون بمدارس التعليم العام الحكومي بمحافظة الطائف، وقد استخدم الباحث اختبار اتخاذ القرار اعداد عبدون(د.ت)، ومقياس فاعلية الذات، إعداد العدل (2001)، ومقياس المساندة الاجتماعية من اعداد الباحث. وأظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين درجات القدرة على اتخاذ القرار وكل من درجات فاعلية الذات، والمساندة من جانب المدرسة ومن جانب أولياء الامور ومن جانب المعلمين، ورضا المرشدين عن المساندة، والدرجة الكلية للمساندة، وتبين أنه لا توجد فروق تبعا للمتغيرات الديمغرافية (مكان العمل، سنوات الخبرة، الراتب) لمتوسطات درجات القدرة على اتخاذ القرار، وفاعلية الذات، والمساندة الاجتماعية في جميع المحاور لدى المرشدين الطلابيين، ولكن توجد إمكانية للتنبؤ بالقدرة على اتخاذ القرار لدى المرشدين الطلابيين من خلال كل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية، بمعنى أن 89.3 % من القدرة على اتخاذ القرار تعتمد على فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية.

دراسة (دياب، 2006)

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور المساندة الاجتماعية كأحد العوامل الواقية من الأثر النفسي الناتج عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة، والتأثير السلبي للأحداث الضاغطة على الصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين. تكونت عينة الدراسة من (550) طالبا وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية وتراوحت أعمارهم بين (15–19)سنة. وقد استخدم الباحث استبانة الصحة النفسية، واستبانة المساندة الاجتماعية، واستبانة الأحداث الصادمة، وقد قام بتقنين هذه الأدوات على البيئة الفلسطينية.

وأظهرت الدراسة أن الفلسطينين يتعرضون لأنماط متعددة من الأحداث الصادمة، وان هناك علاقة عكسية بين درجات الأحداث الصادمة التي تعرض لها المراهقون والمساندة الاجتماعية، وأن هناك فروقًا بين متوسط درجات منخفضي الأحداث الصادمة ومتوسط درجات مرتفعي الأحداث الصادمة بالنسبة لحجم المساندة الاجتماعية ؛وكانت الفروق لصالح منخفضي الأحداث الصادمة، وتوصلت الدراسة إلى انه كلما زادت الصحة النفسية زاد حجم المساندة الاجتماعية، وأنه توجد علاقة عكسية بين الصحة النفسية للمراهقين ودرجة الأحداث الصادمة، وان المساندة الاجتماعية عامل وسيط بين الأحداث الصادمة والصحة النفسية.

دراسة (الشاعر، 2005)

هدفت الدراسة إلى التعرف على اتجاهات طلبة جامعة الاقصى بغزة نحو المخاطرة وعلاقتها بكل من المساندة الاجتماعية وقيمة الحياة لديهم. وتكونت عينة الدراسة من(600) طالب وطالبة بما يمثل (7%) من المجتمع الاصلي حيث كانوا (207) طلاب و(383) طالبة.

واستخدم مقياس الاتجاه نحو المخاطرة، ومقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس قيمة الحياة وهي من إعداد الباحث. أظهرت النتائج ازدياد الاتجاه نحو المخاطرة بمعدل افتراضي (70 %)، وانه عند الذكور أعلى منه عند الإناث، وانه عند طلبة كلية الآداب أعل ى منه عن باقي الكليات وأن هناك مستوى للاتجاه نحو المخاطرة لصالح طلبة المستوى الرابع على حساب المستويات الأخرى الأول والثاني والثالث، وان هناك علاقة موجبة بين مستوى الاتجاه نحو المخاطرة وبين المساندة الاجتماعية حيث انه كلما زادت المساندة الاجتماعية زاد الاتجاه نحو المخاطرة.

دراسة (علي، 2000):

هدفت الدراسة لمعرفة دور المساندة الاجتماعية من الأسرة وجماعة الرفاق في تخفيف الصراعات النفسية لدي الطلاب المقيمين مع أسرهم والمقيمين في المدن الجامعية ودور المساندة الاجتماعية بالتحصيل الدراسي، تكونت عينة الدراسة من مجموعتين احداهما تجريبية مكونة من(50) طالبًا جامعيًا مقيمين بالمدن الجامعية وعينة ضابطة مكونة من (50) طالبًا مقيمين مع أسرهم.

أظهرت الدراسة بان التعامل الايجابي بمجموعة الطلاب المقيمين مع اسرهم والتعامل السلبي لمجموعة الطلاب المقيمين بالمدن الجامعية وهذه الفروق كانت لصالح المجموعة التجريبية.

دراسة Grassi et al (2000):

هدفت إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والقلق النفسي، وقد تكونت عينة الدراسة من (1341) عامل في مجال الرعاية الأساسية بإيطاليا تراوحت أعمارهم ما بين (18_80) سنة، وقد تم استخدام الأدوات الآتية:

1_ استبيان المساندة الاجتماعية. 2_ استبيان القلق النفسي

وقد توصل الباحثون إلى أن الأفراد الذين يتلقون مساندة أقل قد سجلوا معدلات أعلى في أبعاد (القلق والاكتئاب، والحزن والخوف المرضي) وساد بينهم المرض النفسي وذلك مقارنة بالمرضى الذين يتلقون مساندة أكبر، كما تؤكد النتائج على أن تقييم الممارسين للطب لنظام المساندة الاجتماعية عند المرضى مفيداً في تحديد الأشخاص الأكثر تعرضاً للضغط النفسي.

دراسة الفيري (Alferi, S.M. Carver, C.S. etal,.(2001)

وهدفت إلى معرفة الآثار النفسية وخصائص شبكة المساندة الاجتماعية عند آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسرطان وذلك لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال المصابين، وقد تكونت العينة من (147) من الأمهات و(108) من الآباء، وقد تمت مقارنتهم بنفس هذه العوامل عند آباء وأمهات الأطفال الذين لم يتعرضوا لمرض بدني أو نفسي مزمن يهدد حياتهم وكانوا (79) من الأمهات، (50) من الآباء.

وقد أوضح التحليل المتنوع للتباين المزدوج أن هناك مستويات أعلى من أعراض الضغط الناتج عن الصدمات عند أمهات الأطفال المصابين بالمقارنة بأمهات الأطفال المتمتعين بصحة جيدة مع عدم

وجود فروق في حالة وخصائص القلق، ولم يكن هناك فروق ذات أهمية بين المجموعتين فيما يختص بأعراض الضغط النفسي بين آباء الأطفال المصابين وآباء الأطفال الذين يتمتعون بصحة جيدة، وكذلك أعراض وخصائص القلق عند أمهات أطفال المجموعتين فيما يختص بخصائص شبكة المساندة الاجتماعية، وعلى الرغم من ذلك فقد سجل آباء الأطفال المصابين معدلات مساعدة في تقديم المعلومات والخدمات أقل من التي توجد في شبكات الأصدقاء لديهم، وكما هو المتوقع فقد سجل آباء الأطفال المصابين كثافة حدود للشبكة أعلى من آباء الأطفال المتمتعين بصحة جيدة، كما تؤكد النتائج على أهمية الضبط النفسي الجيد عند آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسرطان لمدة طويلة.

ثالثا: دراسات تناولت الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية:

دراسة الهلول، محيسن (2012) بعنوان المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى المرأة الفلسطينية فاقدة الزوج

هدفت الدراسة إلى تعرف علاقة المساندة الاجتماعية بالرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى المرأة الفلسطينية فاقدة الزوج، تكون مجتمع الدراسة من (7194)، تم اخذ عينة من (129) امرأة ممن فقدن أزواجهن، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثان مقياس المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة والصلابة النفسية، وبعد التحقق من ثبات الأدوات وصدقها تم تطبيقها على عينة الدراسة، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى المرأة فاقدة الزوج، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة والصلابة النفسية تعزى لنوع الفقدان (شهيد– غير شهيد) في حين وجدت فروق في متغيرات الدراسة تعزى لنوع السكن (مستقل – مشترك) كذلك كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق في الرضا عن الحياة لدى المرأة فاقدة الزوج تعزى للعمر ولصالح كبيرات السن، ووجود أثر دال للمساندة الاجتماعية على الرضا والصلابة النفسية.

دراسة عودة (2010): بعنوان "الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط النفسية والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة"

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين درجة التعرض للخبرة الصادمة وبين أساليب التكيف مع الضغوط، ومستوى المساندة الاجتماعية، ومستوى الصلابة النفسية، لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، وتكونت العينة الاستطلاعية للدراسة من (100) طفل وطفلة، وذلك للتحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة، كما تكونت العينة الفعلية للدراسة من (600) طفلا وطفلة من أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة. ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بإعداد أربع استبيانات لقياس متغيرات الدراسة وهي:

1. استبانة الخبرة الصادمة.
2. استبانة أساليب التكيف مع الضغوط.
3. استبانة المساندة الاجتماعية.
4. استبانة الصلابة النفسية.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1. بلغ الوزن النسبي للخبرة الصادمة (62.14)، والوزن النسبي لأساليب التكيف مع الضغوط (71.14)، وبلغ الوزن النسبي للمساندة الاجتماعية (85.79)، وكان الوزن النسبي للصلابة النفسية (76.04).

2. توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين درجة التعرض للخبرة الصادمة وكل من استخدام أساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية.

3. بينت الدراسة أنه لا توجد فروقًا في الخبرة الصادمة، أساليب التكيف مع الضغوط والصلابة النفسية تعزى لمتغير النوع، في حين وجد أن هناك فروقًا في المساندة الاجتماعية لصالح الإناث.

4. دلت الدراسة على عدم وجود فروق في أساليب التكيف مع الضغوط والصلابة النفسية تعزى لمتغير مكان الإقامة، بينما وجد فروقًا في الخبرة الصادمة وكانت لصالح محافظتي خان يونس والشمال، وأن هناك فروقًا في المساندة الاجتماعية لصالح محافظة الوسطى.

دراسة راضي(2008):

هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة الصلابة النفسية بكل من الالتزام الديني والمساندة الاجتماعية لدى أمهات شهداء انتفاضة الاقصى في محافظات قطاع غزة. حيث تكونت عينة الدراسة من(361) من أمهات الشهداء.وقد استخدمت الباحثة الادوات التالية: استبانة الصلابة النفسية.واستبانة الالتزام الديني. واستبانه المساندة الاجتماعية.

ومن نتائج الدراسة أن الوزن النسبي للصلابة لنفسية لدى أمهات الشهداء بلغ(85.74) وبلغ الوزن النسبي لدى أمهات الشهداء في المساندة الاجتماعية(87.48) ، وتوجد علاقة ارتباطيه موجبة بين مستوى الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى أمهات شهداء انتفاضة الاقصى في محافظات قطاع غزة، ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الاقصى تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للشهيد) أعزب – متزوج ليس لديه اولاد – متزوج له أولاد، لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الاقصى تعزى لمتغير المستوى التعليمي للام (جامعي – ثانوي– اعدادي – ابتدائي – امية)لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الاقصى تعزى لمتغير السكن (محافظة غزة، محافظة شمال غزة، محافظة الوسطى، محافظة خان يونس، محافظة رفح).

دراسة شن مي لنج Chen, Mei Ling et al (2001) **وعنوانها " العلاقة بين صلابة الشخصية والمصادر الاجتماعية وادراك المساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطة بين ضغوطات الحياة والصحة النفسية والجسمية".**

أجريت الدراسة في كاليفورنيا وهدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين صلابة الشخصية والمصادر الاجتماعية وادراك المساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطة بين ضغوطات الحياة والصحة النفسية والجسمية. تكونت عينة الدراسة من (170) من الموظفيين الاداريين. وخلصت الدراسة إلى ان العمل من اهم مصادر الضغوط وخصوصا تغيير المسؤوليات داخل العمل نفسه وتحمل مسؤوليات جديدة ثم زيادة معدل العمل وجود علاقة ارتياطية بين ضغوط الحياة والاعراض المرضية والاعراض المرضية وكانت اهم الاعراض الشائعة لدى إفراد العينة انخفاض الوزن وانخفاض الاداء الجنسي، وكان لادراك مساندة مدير العماله اثر ايجابي في التخفيف من ضغوط الحياة والاعراض المرضية. اي ان الموظفين اصحاب الدرجات المرتفعة في الضغوط ويدركون المساندة من مديريهم لديهم درجات

منخفضة على الاعراض المرضية اقل من الموظفين غير المدركين للمساندة من مديريهم بحيث كانت درجاتهم على الاعراض المرضية اعلى. كذلك فان الصلابة النفسية لها اثر دال في التفاعل مع المساندة الاسرية بحيث ان مجموعة الافراد الذين لديهم صلابة نفسية اعلى يتلقون المساندة الاسرية بشكل افضل في ادراكهم لأحداث الحياة فهم اقل تأثرا من الناحية الصحية من اولئك الذين لديهم صلابة نفسية منخفضة.

دراسة (مخيمر، 1997):

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في التخفيف عن الأثر الناتج عن ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى طلبة الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من(75) من الذكور و(96) من الإناث تتراوح أعمارهم ما بين (19–24) عاما من طلبة الفرقتين الثالثة والرابعة بكليات الآداب والعلوم والتربية بجامعة الزقازيق. وبينت النتائج أن للذكور درجات اعلى في الصلابة النفسية من الاناث، وان الإناث أكثر سعيا من الذكور في طلب المساندة الاجتماعية، وتلعب الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية دورا هاما في التخفيف من وقع الأحداث الضاغطة لدى الذكور والاناث كعامل واق من الأثر النفسي والجسمي.

رابعا: الدراسات التي تناولت مرض السرطان وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية

دراسة مرازقة (2009)

وهدفت للكشف عن العلاقة بين مركز ضبط الألم واستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، وذلك على عينة قوامها (52) مريضاً منهم(27) ذكر، و(25) أنثى، تتراوح أعمارهم من (21– 56) سنة، وقد طُبق مقياس مركز ضبط الصحة متعدد الأبعاد الخاص بالألم، ومقياس إستراتيجيات المواجهة، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين مرضى السرطان في متوسطات أبعاد مركز ضبط الألم وإستراتيجيات المواجهة تعزي لمتغير الجنس، والسن، والحالة الاجتماعية، كما توصلت إلى وجود علاقة إرتباطية جزئية بين إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال وكل من البعد الداخلي، وبعد الحظ لمركز ضبط الألم.

دراسة بركات (2006): بعنوان: سمات الشخصية المستهدفة بالسرطان، هدفت الدراسة إلى المقارنة بين الأفراد المصابين بالسرطان والأفراد غير المصابين بهذا المرض في بعض سمات الشخصية الانفعالية

وطبقت الدراسة على مجموعتين: الأولى عينة من الأفراد المصابين بالسرطان وبلغ عددهم (48) فردا والثانية من افراد غير مصابين بهذا المرض وبلغ عددهم ايضا (48) فردا واستخدمت لهذا الغرض مجموعتين من المقاييس النفسية المتخصصة وقد اظهرت الدراسة ان السمات الشخصية الانفعالية تتوافر لدى الافراد المصابين بمرض السرطان تبعا للترتيب الآتي: قلق الموت، الانبساط– الانطواء، الاتزان–الاندفاع، الاضطرابات الانفعالية، التفاول–التشاؤم، الاكتئاب، ووجدت الدراسة فروق ذات دالة احصائيا بين الافراد المصابين بالاورام السرطانية المختلفة في سمات الشخصية: الاكتئاب والانبساط والانطواء والاتزان – الاندفاع، بينما اظهرت النتائج وجود فروق جوهرية بين المصابين بالسرطان في سمات الشخصية: قلق الموت والاضطرابات الانفعالية والتفاؤل–التشاؤم وذلك لمصلحة فئة سرطان الرحم.

دراسة ذياب (2001)

وهدفت الدراسة إلى تحديد مدى انتشار سرطان الرئة في مناطق الضفة الغربية في فلسطين في الفترة الواقعة بين سنة 1997–2001، حيث اعتمدت على الملفات الخاصة بالمرضى والموثقة في كل من مركزي مستشفى بيت جالا ومركز المستشفى الوطني بمدينة نابلس كمركزين معتمدين للامراض السرطانية في منطقة الضفة الغربية. شملت الدراسة 286 حالة مرضية واعتمد التحليل الإحصائي البرنامج SPSS لتحليل البيانات. تشير نتائج الدراسة ان نسبة انتشار سرطان الرئة في مناطق الضفة الغربية في فلسطين باستثناء القدس هي 18 لكل مائة الف وكانت اعلى النسب في كل من جنين 24.4 وطولكرم 22.9. كما لوحظ ان هناك علاقة بين الاصابة بسرطان الرئة ومهنة الزراعة, وان ارتفاع نسبة الاصابة في بلدة يعبد قضاء جنين والمشهورة باستخدام الطريقة التقليدية لانتاج الفحم, يلقي الضوء على عوامل خطورة محتملة للاصابة بسرطان الرئة. دلت الدراسة على وجود نسبة عالية من الاصابة بسرطان الرئة من النوع النسجي Adenocarcima في مدينة طولكرم مما يلقى الضوء على علاقة محتملة بين تلوث الهواء المنبعث من المنطقة الصناعية الاسرائيلية والاصابة بهذا النوع. تشير نتائج الدراسة إلى ضرورة البحث عن نظام تسجيل افضل والحاجة إلى دراسات مستقبلية لربط ارتفاع نسبة الاصابة بالمرض في كل من جنين وطولكرم وعوامل الخطورة.

دراسة ويليامسون(Williamson, 2000) التي أجُريت على عينة (ن = 191) من مريضات أورام الثدي، وقسمت العينة إلى ثلاث مجموعات حسب مرحلة المرض، وأسفرت النتائج عن وجود اختلاف بين المرضى في مصادر المساندة باختلاف مرحلة المرض، كما أكدت الدراسة أن للمساندة الاجتماعية تأثيراً كبيراً في تحقيق التوافق والمواجهة مع الأحداث المثيرة للمشقة، وفي استمرار النشاطات الطبيعية للسيدات رغم إصابتهن بمرض أورام الثدي (Williamson, 2000, p: 339-347).

دراسة تشيمت (Teshimaet، 1991):

اجريت على عينة من السيدات اليابانيات المصابات بسرطان الرحم لمعرفة معاناتهن من قلق الموت وعدم القدرة على التعبير الانفعالي لمشاعر الغضب والعداوة وذلك بناءا على نتائج مقابلة اكلينيكية وتطبيق بعض الاستخبارات الشخصية عليهن في (بركات، 2006).

دراسة موسونج (mosong, 1991,): التي هدفت إلى التعرف على المناعة النفسية على عينة من المرضى بلغت (42) مقارنة بعينة من الاسوياء بلغت (256) فردا وقد توصلت إلى وجود علاقة بين تحمل احداث الحياة والمشقة النفسية والإصابة بمرض السرطان فكلما كان الفرد ضعيف وغير قادر على مواجهة المواقف الضاغطة والشد كلما اظهر استجابات صناعية ضعيفة وانخفاضا في عدد الخلايا الدفاعية الطبيعية القاتلة للميكروبات والاورام السرطانية في (الامارة، 1995).

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة التي اهتمت بمتغير المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية، وعلى الرغم من اختلاف أنواعها، وطرق دراستها لهذا المتغير إلا أنها أظهرت نتائج ودلالات علمية قيمة نوضحها على النحو الآتي:

1. الأفراد المدعمين بالمساندة الاجتماعية كانت لديهم القدرة بشكل أفضل في مواجهة الضغوط النفسية والتوافق النفسي عن غير المدعمين بها.
2. توصلت دراسة (Grassi et al: 2000) إلى أن الأفراد الذين يتلقون مساندة اجتماعية أقل سجلوا معدلات أعلى من القلق والاكتئاب والحزن والخوف المرضي مقارنة بالمرضى الذين يتلقون مساندة أكبر منهم.
3. عرضت بعض الدراسات أهمية دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من تأثير الصراعات النفسية ومواجهة الضغوط النفسية خاصة من الأسرة وجماعة الرفاق والعمل، إذ توصلوا إلى أن المرأة العاملة التي لا تتلقى مساندة اجتماعية تعاني أكثر من الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.
4. تنعكس معاناة المرأة من الضغوط النفسية على صحة أبنائها النفسية والجسمية كما في دراسة. (Dianne :2000)
5. تؤثر المساندة الاجتماعية المرتفعة تأثيراً إيجابياً في خفض حدة الضغوط النفسية والاضطراب الجسمي والنفسي كارتفاع ضغط الدم واضطراب القلب وخفض مستوى الألم، وتقوية إرادة الحياة وزيادة القدرة على مواجهتها وخفض شدة الأعراض الإكتئابية، ومن ثم فهي عامل وقائي مخفف من الآثار السلبية الناتجة عن ارتفاع مستوى الضغوط، كما أن لها تأثير كبير على الاستجابة الفسيولوجية للضغط، وهذا ما توصلت إليه نتائج دراسة (محمد خليل: 1996م)
6. أكدت نتائج بعض الدراسات على أهمية المساندة الاجتماعية للفرد خاصة (درجة الرضا) في مواجهة الضغوط النفسية وآثارها على الصحة.

نستنتج من ذلك أن نقص كمية المساندة الاجتماعية التي يتلقاها مريض السرطان سواء من الأسرة أو رفاق العمل تؤدي إلى سوء توافقه النفسي والجسمي، وضعف قدرته على مواجهة الضغوط النفسية التي يتعرض لها في حياته.

وقد انفردت هذه الدراسة – حسب علم الباحثة واطلاعها – في أهدافها عن الدراسات السابقة، حيث كان هدفها التعرف إلى درجة الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والعلاقة بينهما لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية ، ومن هنا جاء اهتمام الباحثة الحالية بدراسة المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لمرضى سرطان الرئة، إذ أن المُثيرات المرضية تؤثر بشكل كبير على المريض نتيجة لحساسيته ومن ثم فهو في حاجة إلى المساندة الاجتماعية بشكل أكبر من الشخص السليم، حتى يستطيع أن يصل إلى مستوى مناسب من التوافق النفسي في حياته ومقاومة مرضه.

ولقد إستفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تكوين فكرة الدراسة الحالية في صياغة أهدافها وأسئلتها وفروضها وكذلك الأساليب الإحصائية والنتائج والتوصيات التي خرجت بها هذه الدراسات.

الفصل الثالث:

الطريقة والإجراءات:

1.3 المقدمة

من أجل تحقيق هدف الدراسة وهو معرفة ***درجة الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والعلاقة بينهما لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية،و*** علاقة ذلك بالمتغيرات الديمغرافية للدراسة وهي: (الجنس، العمر، عدد سنوات الإصابة بالمرض، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، المستوى التعليمي)، فقد تضمن هذا الفصل وصفاً لمنهج الدراسة، ومجتمعها وعينتها، كما يعطي وصفاً مفصلاً لأَدوات الدراسة، صدقها وثباتها، وكذلك إِجراءَات الدراسة والمعالجة الإحصائية التي استخدمتها الباحثة في استخلاص نتائج الدراسة وتحليلها.

2.3 منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، فهو المنهج المناسب لهذه الدراسة النفسية، وذلك لأن المنهج الوصفي الارتباطي يدرس "العلاقة بين المتغيرات، ويصف درجة العلاقة بين المتغيرات وصفاً كمياً وذلك باستخدام مقاييس كمية، ومن أغراض المنهج الارتباطى وصف العلاقات بين المتغيرات، أو استخدام هذه العلاقات في عمل تنبؤات تتعلق بهذه المتغيرات (أبو علام، 1998: 235).لهذا فقد رأت الباحثة أن المنهج الارتباطى هو الأنسب لهذه الدراسة ويحقق أهدافها بالشكل الذي يضمن الدقة والموضوعية.

3.3 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية، المقيمين منهم والمترددين على المستشفيات الحكومية والخاصة التي تعنى بعلاج أمراض السرطان، وقد بلغ عدد حالات مرضى سرطان الرئة المكتشفة والمبلغ عنها خلال الأعوام (2004 –2014) بحسب

تقرير مركز المعلومات الصحية الفلسطيني التابع لوزارة الصحة الفلسطينية للعام 2014 (2200) حالة، وقد جاء سرطان الرئة في المرتبة الثالثة بين حالات السرطان المبلغ عنها في الضفة الغربية في العام 2014، حيث بلغت نسبته المئوية (10.1 %) من مجموع حالات السرطان المبلغ عنها في العام 2014، كما جاء سرطان الرئة في المرتبة الأولى من حيث نسبة الانتشار بين الذكور في العام نفسه.

4.3 عينة الدراسة:

قامت الباحثة باختيار عينة قصدية غير احتمالية بلغت (350) من مرضى سرطان الرئة المقيمين منهم والمترددين على المستشفيات الحكومية والخاصة التي تعنى بعلاج أمراض السرطان في الضفة الغربية ،وقد شكلت العينية ما نسبته (16%) تقريبا من المجتمع الأصلي. وتعتبر هذه النسبة مناسبة وفقا لقواعد البحث العلمي حيث ورد في (عودة، مكاوي، 1999) وانه عندما يكون مجتمع البحث عدة آلاف يجب أن لا تقل حجم العينة عن 10%.والجدول (1.3) يبين وصف عينة الدراسة وخصائصها الديموغرافية تبعاً لمتغيراتها المستقلة.

جدول (1.3): توزيع عينة الدراسة تبعا لمتغيراتها المستقلة على كامل أفراد عينة الدراسة (ن=350)

المتغير	مستويات المتغير	التكرار	النسبة المئوية (%)
الجنس	ذكر	209	59.7
	أنثى	141	40.3
	المجموع	350	100%
العمر	15-20	60	17.1
	21-30	118	33.7
	31-40	172	49.1
	المجموع	350	100%
عدد سنوات الإصابة بالمرض	سنوات فأقل 5	206	58.9
	6-9	96	27.4
	10سنوات فأكثر	48	13.7
	المجموع	350	100%
الحالة الاجتماعية	أعزب	123	35.1
	متزوج	197	56.3

المتغير	مستويات المتغير	التكرار	النسبة المئوية (%)
	غير ذلك	30	8.6
	المجموع	350	100%
	مدينة	137	39.1
	قرية	134	38.3
	مخيم	79	22.6
	المجموع	**350**	**100%**
المستوى التعليمي	**ثانوية عامة فأقل**	176	50.3
	بكالوريوس	150	42.9
	ماجستير فأعلى	24	6.9
	المجموع	**350**	**%100**

4.3 أدوات الدراسة

بعد إطلاع الباحثة على عدد من الدراسات السابقة والأدوات المستخدمة فيها، ومن هذه الدراسات دراسة أبو العنين (2011)، ودراسة السميري (2010)، العسود (2011)، ذياب (2001)، فمن هذه الدراسات ما استخدم متغير الصلابة النفسية مع متغيرات أخرى، ومنها ما استخدم متغير المساندة الاجتماعية وعلاقته مع متغيرات أخرى، وقد استفادت الباحثة من المقاييس التي استخدمت في هذه الدراسات في بناء مقاييس الدراسة الحالية، وقد ارتأت الباحثة استخدام بعض العبارات التي تناسب البحث الحالي، وإعادة صياغة بعد الفقرات لكي تناسب الفئة المستهدفة في الدراسة، وإضاقة فقرات جديدة تناسب مرضى السرطان، وتمتاز العبارات التي اختارتها الباحثة باختصارها وبخصائصها السكومترية ووضوحها وسهولة فهمها مما تجعلها مثالية لاستبيان يتوقع أن يكون للمستجيبين وقتاً كافياً للإجابة عن فقراته، وتكونت الاستبانة من ثلاثة أقسام كما هو موضح في الجدول (2.3).

جدول(2.3): توزيع فقرات الاستبانة الرئيسة على أقسامها الرئيسة

رقم القسم	عنوان القسم	عدد الفقرات
الأول	**معلومات عامة**	**7**
الثاني	**مقياس الصلابة النفسية**	**27**
الثالث	**مقياس المساندة الإجتماعية**	**31**

وفيما يلي وصفا تفصيليا لبناء مقاييس الدراسة وخصائصها السيكومترية:

أولا: مقياس الصلابة النفسية:

اعتمدت الباحثة بشكل رئيس على المقياس الذي قام بترجمته وبتقنينه الأستاذ الدكتور عبد العزيز ثابت للصلابة النفسية للبالغين (1996)، وذلك بعد تطويره ليتناسب مع مجتمع الدراسة والعينة المستهدفة من مرضى السرطان، ومن ثم التحقق من خصائصه السيكومترية (الصدق والثبات)، وقد تكون المقياس في صورته النهائية من (27) فقرة: وقد صيغت فقرات المقياس لتكون الاستجابة للمفحوصين وطريقة التصحيح بحسب مقياس ليكرت (Likert Scale) الخماسي الأبعاد، حيث تكون استجابة المبحوث على الفقرات بالموافقة حسب التدرج الآتي: موافق بشدة، موافق، غير متأكد، غير موافق، غير موافق إطلاقا، وقد بنيت الفقرات بالاتجاهين السلبي والايجابي وأعطيت الأوزان للفقرات كما هو آت:

طريقة تصحيح المقياس:

اتجاه الفقرة	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	منخفضة	غير موافق إطلاقا
إيجابي	5	4	3	2	1
سلبي	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

وتعبر الدرجة المرتفعة على المقياس عن مستوى الصلابة النفسية بينما تعبر الدرجة المنخفضة على مستوى منخفض للصلابة النفسية.

الخصائص السيكومترية لمقياس الكفاءة الذاتية المدركة:

صدق مقياس الصلابة النفسية (construct Validity):

للمقياس مؤشرين على صدقة: المؤشر الأول موافقة الخبراء على أن فقراته تقيس ما وضعت لقياسه فقد تم عرض المقياس على (14) محكماً من حملة درجة الدكتوراه في مجال الإرشاد النفسي والتربوي وعلم النفس ومناهج البحث العلمي من جامعة القدس، وجامعة القدس المفتوحة، وجامعة بيرزيت، والجامعة العربية الأمريكية (ملحق (1)، إضافة إلى محكم لغوي، ثم قامت الباحثة بدراسة ملاحظاتهم وتوجيهاتهم حول بنود المقياس حيث بلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين على عبارات الاستبانة 85% وهو ما يشير إلى أن المقياس يتمتع بصدق مقبول(عودة, 1998، ص 383)، اما المؤشر الثاني فتمثل بفحص التجانس الداخلي بين الفقرات ويقصد به الاتساق الداخلي للمقياس، ويهدف هذا النوع

من الصدق إلى الوصول لمدى صلاحية كل فقرة من فقرات المقياس من أجل قياس الغرض التي أعدت من أجله، وقد تم احتساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس ككل، عن طريق استخدام برنامج (SPSS)، وبناء على النتيجة التي حصلت عليها الباحثة قامت بحذف العبارات التي كان معامل ارتباطها أقل من (0.22) وذلك ضمن مستوى الدلالة (0.01) أو أقل من (0.19) وذلك في حدود مستوى الدلالة (0.05) والجدول رقم (3.3) يبين ذلك.

جدول (3.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات مقياس الصلابة النفسية الكلية للمقياس ككل

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.331	**0.00	15	0.246	**0.00
2	0.266	**0.00	16	0.465	**0.00
3	0.212	**0.00	17	0.193	**0.00
4	0.238	**0.00	18	0.208	**0.00
5	0.219	**0.00	19	0.212	**0.00
6	0.267	**0.00	20	0.241	**0.00
7	0.421	**0.00	21	0.272	**0.00
8	0.284	**0.00	22	0.264	**0.00
9	0.242	**0.00	23	0.288	**0.00
10	0.219	**0.00	24	0.280	**0.00
11	0.265	**0.00	25	0.284	**0.00
12	0.276	**0.00	26	0.281	**0.00
13	0.429	**0.00	27	0.244	**0.00
14	0.263	**0.00			

**** دال إحصائيا عند مستوى ($\alpha \leq 0.01$)**

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، ويزيد معامل ارتباطها عن (0.19.5).

ثبات مقياس الصلابة النفسية:

استخدمت الباحثة عدة طرق من اجل التأكد من ثبات المقياس:

أولا: من أجل قياس مدى ثبات مقياس الصلابة النفسية استخدمت الباحثة معادلة الفا كرونباخ ومعادلة جتمان ومعادلة التجزئة النصفية للتأكد من ثبات المقياس حيث طبقت المعادلات على العينة الاستطلاعية والتي تكونت من (30) مفردة من مجتمع الدراسة والجدول (4.3) يبين ثبات مقياس الصلابة النفسية:

جدول(4.3) يبين معاملات ثبات المقياس

مقياس الثبات	عدد العبارات	الثبات	الترتيب
معادلة الفا كرونباخ	28	0.73	1
معادلة جتمان	28	0.70	2
ومعادلة التجزئة النصفية	28	0.69	3

يتضح من الجدول رقم (4.3)أن معاملات ثبات مقياس الكفاءة الذاتية المدركة عالية حيث بلغ (0.73) حسب معادلة الفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) وبلغ (0.69) حسب معادلة التجزئة النصفية (Split–Half) وبلغ (0.70) حسب معادلة (Guttman)، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليها في التطبيق النهائي للدراسة.

ثانيا: طريقة إعادة الاختبار (Test– Retest Method) حيث تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) من مرضى السرطان من عينة التقنين، لم يتم تضمينهم في عينة الدراسة الأصلية وبفرق زمني(14) يوماً بين التطبيقين، ثم تم احتساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات مرتي التطبيق، وقد بلغ(0.84) وهو معامل مرتفع ويمكن الوثوق به.

ثانيا: مقياس المساندة الاجتماعية:

طورت الباحثة مقياس للمساندة الاجتماعية خاص بمرضى سرطان الرئة في ضوء اطلاعها على الدراسات السابقة التي استخدمت مقياس المساندة الاجتماعية على عينات أخرى من مرضى السرطان كدراسة (نصر، 2006) لقياس المساندة الاجتماعية لمرضى السرطان. وقد قامت الباحثة

ببناء المقياس وإعادة تقنينه على البيئة الفلسطينية ومرضى سرطان الرئة، استنادا إلى فهمها للإطار النظري للمساندة الاجتماعية وتعريفها الإجرائي لهذا المفهوم، وقد بلغت عدد فقرات المقياس 31 فقرة وكل فقرة تمثل شكل من أشكال المساندة الاجتماعية لمريض السرطان، وقد صيغت فقرات المقياس لتكون الاستجابة للمفحوصين وطريقة التصحيح بحسب مقياس ليكرت (Likert Scale) الخماسي الأبعاد، حيث تكون استجابة المبحوث على الفقرات بالموافقة حسب التدرج الآتي: كبيرة جداً، كبيرة، متوسطة، منخفضة، منخفضة جدا، وقد بنيت الفقرات بالاتجاه الايجابي والسلبي وأعطيت الأوزان للفقرات كما هو آت:

موافق جداً: خمس درجات ، موافق: أربع درجات ، محايدة : ثلاث درجات ، غير موافق: درجتان

غير موافق إطلاقاً: درجة واحدة

حيث تعبر الدرجة المرتفعة عن ارتفاع في درجة المساندة الاجتماعية، أما الدرجة المنخفضة فتعبر عن انخفاض في درجة المساندة الاجتماعية.

صدق المقياس:

استخدمت الباحثة صدق المحكمين أو ما يعرف بالصدق المنطقي وذلك بعرض المقياس على (13) محكما من ذوى الاختصاص كما هو ظاهر في ملحق رقم (1) بهدف التأكد من مناسبة المقياس لما أعد من أجله، وسلامة صياغة الفقرات، وقد اعتمد الباحثة على نسبة اتفاق لا تقل (80%) بين المحكمين.حيث أخذ الباحثة بآراء المحكمين الذين اجمعوا على حذف تلك الفقرات التي لا تنسجم مع أهداف الدراسة(4 فقرات وهي:) وإعادة صياغة بعض الفقرات، حيث تم التعديل في ضوء مقترحاتهم. كما قامت الباحثة بفحص التجانس الداخلي بين الفقرات، ويهدف هذا النوع من الصدق إلى الوصول لمدى صلاحية كل فقرة من فقرات المقياس من أجل قياس الغرض التي أعدت من أجله، وقد تم احتساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية التي بلغ قوامها (30) من مرضى السرطان على كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس ككل، عن طريق استخدام برنامج (SPSS) وقد حصلت الباحثة نتيجة هذا الاختبار على معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس ككل، وبناء على النتيجة التي حصلت عليها الباحثة قامت بحذف العبارات التي كان معامل ارتباطها أقل من (0.22) وذلك ضمن مستوى الدلالة (0.01) أو أقل من (0.19) وذلك في حدود مستوى الدلالة (0.05) والجدول رقم (5.3) يبين ذلك.

جدول (5.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس ككل (ن=30)

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.381	**0.00	14	0.524	**0.00
2	0.504	**0.00	15	0.337	**0.00
3	0.476	**0.00	16	0.497	**0.00
4	0.439	**0.00	17	0.330	**0.00
5	0.267	**0.00	18	0.418	**0.00
6	0.376	**0.00	19	0.365	**0.00
7	0.400	**0.00	20	0.259	**0.00
8	0.470	**0.00	21	0.436	**0.00
9	0.354	**0.00	22	0.357	**0.00
10	0.511	**0.00	23	0.427	**0.00
11	0.522	**0.00	24	0.420	**0.00
12	0.452	**0.00	25	0.187	**0.00
13	0.486	**0.00	26	0.488	**0.00

** دال إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq 0.01$)

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس

ثبات المقياس:

استخدمت الباحثة عدة طرق للتأكد من ثبات مقياس مهارات حل المشكلات كما هو آتي:

أولا: طريقة إعادة الاختبار (Test- Retest Method) حيث تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) من مرضى سرطان الرئة، لم يتم تضمينهم في عينة الدراسة الأصلية وبفرق زمني(14) يوماً بين التطبيقين، ثم تم احتساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات مرتي التطبيق، وقد بلغ(0.85) وهو معامل مرتفع ويمكن الوثوق به.

ثانيا: ثبات التجانس الداخلي(Consistency)، وهذا النوع من الثبات يشير إلى قوة الارتباط بين الفقرات في أداة الدراسة، ومن أجل تقدير معامل التجانس استخدمت الباحثة طريقة (ألفا كرونباخ)(Cronbach Alpha). وقد بلغت قيمة معامل ارتباط الفا(0.84) وهو معامل ارتباط مرتفع يمكن الوثوق به.

ثالثا: طريقة التجزئة النصفية(Split-Half Method): حيث تم تقسيم فقرات المقياس إلى قسمين متساويين بحيث احتوى القسم الأول على الفقرات الفردية(1، 3، 5....) واحتوى القسم الثاني على الفقرات الزوجية للاستبانة (2، 4، 6...) ثم تم استخراج معامل الارتباط بين الدرجات الفردية والدرجات الزوجية(ملحم، 2002: ص310) حيث بلغ معامل الثبات الكلي(0.83) وهذا يعتبر معامل ثبات مرتفع ومناسب لأغراض الدراسة الحالية.

6.3 الطريقة والإجراءات

جرت الدراسة وفق الخطوات الآتية:

1. تحديد مجتمع الدراسة.
2. تحديد عينة الدراسة، واختيارها.
3. بناء أدوات الدراسة من خلال مراجعة الأدب التربوي المنشور في هذا المجال، والإجراءات الملائمة التي قام بها الباحث.
4. حساب معايير الصدق والثبات لأدوات الدراسة.
5. تطبيق الأدوات على عينة الدراسة.
6. جمع البيانات.
7. معالجة البيانات واستخلاص النتائج والتوصيات والمقترحات.

7.3 متغيرات الدراسة

عولجت نتائج الدراسة من خلال المتغيرات الآتية:

- **المتغيرات المستقلة:**
  - الجنس: ذكر، أنثى
  - العمر: 15 -20 ، 21-30 ، 31-40
  - عدد سنوات الإصابة بالمرض: 5 سنوات فأقل ، 6-9 ، 10 سنوات فأكثر
  - الحالة الاجتماعية: أعزب، متزوج، غير ذلك
  - مكان السكن: مدينة، قرية، مخيم
  - المستوى التعليمي: ثانوية عامة فأقل ، بكالوريوس ، بكالوريوس فأعلى
- **المتغيرات التابعة:**

الصلابة النفسية، المساندة الاجتماعية

8.3 المعالجة الإحصائية

بعد جمع بيانات الدراسة، قام الباحث بمراجعتها، وذلك تمهيداً لإدخالها إلى الحاسوب. رقمت البيانات بإعطائها أرقاماً معينة، أي بتحويل الإجابات اللفظية إلى أخرى رقمية وذلك في جميع أسئلة الدراسة، ثم أجيب على أسلة الدراسة، واختبرت فرضياتها باستخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

1. أساليب الإحصاء الوصفي: كالتكرار، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية.
2. قياس التجانس الداخلي (كرونباخ ألفا).
3. اعتماد البرنامج الإحصائي (SPSS) من أجل عمل المقارنات المختلفة التي تبين وبوضوح الفوارق والتباين بين الأحداث المدروسة.
4. استخدام اختبار (ت) للمجموعات المستقلة (Independent T-Test) لفحص الفرضيات المتعلقة بمتغير الجنس.

5. استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way Analysis Variance) لفحص الفرضيات واختبار LSD للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية.
6. استخدم اختبار معامل الارتباط "بيرسون" لتوضيح العلاقة بين الصلابه النفسيه والمساندة الاجتماعيه لدى مرضى سرطان الرئه في العينة.
7. اعتمد الباحثة على مقياس ليكارت الخماسي في عمل مقارنات الاتجاه لفقرات الاستبانة.

الفصل الرابع:

عرض نتائج الدراسة:

يتناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة، وفقاً لمقاييس الدراسة المستخدمة، حيث سيتم الإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار تأثير خصائص عينة المبحوثين على إجاباتهم. وفيما يلي عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة:

1.4 نتائج السؤال الأول

ما درجة الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية ؟

للإجابة عن سؤال الدراسة الأول، تم حساب المتوسط الفرضي للمقياس (مجموع الدرجات/2) ومقارنته بالمتوسط الحسابي لاستجابات العينة باستخدام اختبار "ت" لعينة واحدة، كما استخراج الانحراف المعياري ومتوسط الروق بين الوسطين ،وقد استندت طريقة حساب الوسط الحسابي لدرجة الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية إلى دراسات كل من (القصبي، 2014) ودراسة (أبو حسين، 2012) وذلك كما هو موضح في الجدول (1.4).

جدول(1.4) نتائج اختبار "ت" لعينة واحدة بين متوسط العينة على مقياس الصلابة النفسية والمتوسط الفرضي للمقياس.

المقياس	عدد العبارات	المتوسط الفرضي للمقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الفروق	قيمة اختبار "ت"	النسبة المئوية التقديرية	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية للصلابة النفسية	27	67.5	92.19	18.98	24.69	724.3	71.26	**0.00

** .دال عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من الجدول (1.4) أن متوسط عينة البحث على مقياس الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية، بلغ (92.1) وبنسبة مئوية تقديرية بلغت (71.2%)، بانحراف معياري بلغت قيمته (18.983) بينما كانت قيمة المتوسط الفرضي (67.5) وللتعرف على دلالة الفروق بين المتوسطين الحسابيين تم استخدام اختبار "ت" لعينة واحدة، وكانت قيمة اختبار "ت" (24.3) وهي دالة إحصائيا حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة المحسوب من العينة (0.00) وهي أقل من مستوى الدلالة المحدد للدراسة (0.05) مما يدل على أن مستوى الصلابة النفسية كان مرتفعا لدى أفراد عينة الدراسة. وللاطلاع على تفاصيل نتائج كل فقرة من فقرات المقياس يمكن الرجوع للملحق رقم(6).

2.4 نتائج السؤال الثاني

ما درجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية؟

للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني، تم حساب المتوسط الفرضي لمقياس المساندة الاجتماعية (مجموع الدرجات/2) ومقارنته بالمتوسط الحسابي لاستجابات العينة باستخدام اختبار "ت" لعينة واحدة، وذلك كما هو موضح في الجدول (2.4):

جدول(2.4) نتائج اختبار "ت" لعينة واحدة بين متوسط العينة على مقياس المساندة الاجتماعية والمتوسط الفرضي للمقياس.

المقياس	عدد العبارات	المتوسط الفرضي للمقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الفروق	قيمة اختبار "ت"	النسبة المئوية التقديرية	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية	31	77.5	129.22	16.60	51.72	55.64	83.37	**0.00

** .دال عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من الجدول (2.4) أن متوسط عينة البحث على مقياس المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية ، بلغ (129.2)، بانحراف معياري بلغت قيمته (16.60) وبنسبة مئوية تقديرية بلغت (83.3 %)، بينما كانت قيمة المتوسط الفرضي (77.5) وللتعرف على دلالة الفروق بين المتوسطين الحسابيين تم استخدام اختبار "ت" لعينة واحدة، وكانت

قيمة اختبار "ت" (55.6) وهي دالة إحصائيا حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة المحسوب من العينة (0.00) وهي أقل من مستوى الدلالة المحدد للدراسة (0.05) مما يدل على أن مستوى المساندة الاجتماعية كان مرتفعا لدى أفراد عينة الدراسة. وللاطلاع على تفاصيل نتائج كل فقرة من فقرات المقياس يمكن الرجوع للملحق رقم (7).

3.4 نتائج فرضيات الدراسة

1.3.4 نتائج الفرضية الأولى

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ 0.05) في المتوسطات الحسابية لدرجة الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير الجنس.

ومن أجل فحص الفرضية الأولى، استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent t-test)، والجدول (3.4) يبين ذلك:

الجدول (3.4): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في متوسطات الصلابة النفسية *لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية* تعزى لمتغير الجنس

الجنس	ذكر (ن= 209)		أنثى (ن= 142)		(ت) المحسوبة	مستوى الدلالة المحسوب
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
الدرجة الكلية متوسطات للصلابة النفسية	3.5784	.40107	3.5784	.40107	0.858	0.260

يتضح من الجدول (3.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على الدرجة الكلية للصلابة النفسية تبعاً لمتغير الجنس (0.26)، وهذه القيمة أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (**0.05** $\geq \alpha$)، أي أننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد فروق في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير الجنس. بمعنى عدم وجود فروق جوهرية في مستوى الصلابة النفسية ما بين الذكور والإناث من مرضى السرطان.

2.3.4 نتائج الفرضية الثانية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq$ 0.05) في المتوسطات لدرجة الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير العمر.

ومن أجل فحص الفرضية الثانية، استخرجت المتوسطات الحسابية، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف إلى دلالة الفروق في متوسطات الصلابة النفسية تبعاً لمتغير العمر، والجدولان (4.4) و(4.4) يبينان ذلك.

الجدول (4.4): المتوسطات الحسابية لدرجة الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير العمر

العمر	15-20		21-30		31-40	
	المتوسط	**الانحراف**	**المتوسط**	**الانحراف**	**المتوسط**	**الانحراف**
الدرجة الكلية للصلابة النفسية	3.4396	0.38081	3.5764	0.43010	3.5963	0.42763

يتضح من الجدول (4.4) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية للصلابة النفسية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (5.4) يوضح ذلك.

الجدول (5.4): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير العمر

متغير العمر	**مصدر التباين**	**مجموع المربعات**	**درجات الحرية**	**متوسط الانحراف**	**"ف" المحسوبة**	**مستوى الدلالة**
الدرجة الكلية للصلابة النفسية	بين المجموعات	1.125	2	0.563	3.300	*0.03
	داخل المجموعات	59.151	347	0.170		
	المجموع	60.276	349			

يتضح من الجدول (5.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية للصلابة النفسية قد بلغت (0.03)، وهذه القيمة أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (**$\alpha \leq$ 0.05**)، أي أننا نرفض الفرضية الصفرية، بمعنى وجود فروق جوهرية في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية بحسب متغير العمر.

ومن أجل تحديد لصالح من كانت الفروق في الصلابة النفسية، أتبع تحليل التباين الأحادي باختبار أقل فرق دال إحصائيا (LSD) للمقارنات البعدية، والجدول (6.4) يبين ذلك:

الجدول (6.4): نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية لدلالة الفروق في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير العمر

العمر (أ)	العمر (ب)	(أ- ب)	مستوى الدلالة
15-20	21-30	-0.13677*	*0.037
	31-40	-0.15667*	*0.012
21-30	15-20	0.13677*	*0.037
	31-40	-0.01990	0.687
31-40	15-20	0.15667*	*0.012
	21-30	0.01990	0.687

* The mean difference is significant at the 0.05 level

يتضح من نتائج الجدول (6.4) وجود فروق في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية بين الفئة العمرية (21–30) وبين الفئة (15–20) لصالح الفئة الأولى، وبين الفئة العمرية (31–40) وبين (15–20) لصالح الفئة الأكبر (31–40).

3.3.4 نتائج الفرضية الثالثة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq$ 0.05) في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير عدد سنوات الإصابة بالمرض.

ومن أجل فحص الفرضية الثانية، استخرجت المتوسطات الحسابية، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف إلى دلالة الفروق في متوسطات الصلابة النفسية تبعاً لمتغير عدد سنوات الإصابة بالمرض، والجدولان (7.4) و(8.4) يبينان ذلك.

الجدول (7.4): المتوسطات الحسابية لدرجة الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير عدد سنوات الإصابة بالمرض

عدد سنوات الإصابة بالمرض	5 سنوات فأقل		9-6		10 سنوات فأكثر	
	المتوسط	**الانحراف**	**المتوسط**	**الانحراف**	**المتوسط**	**الانحراف**
الدرجة الكلية للصلابة النفسية	3.5988	0.45853	3.4954	0.34643	3.5428	0.32786

يتضح من الجدول (7.4) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية للصلابة النفسية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (8.4) يوضح ذلك.

الجدول (8.4): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير عدد سنوات الإصابة بالمرض

عدد سنوات الإصابة بالمرض	**مصدر التباين**	**مجموع المربعات**	**درجات الحرية**	**متوسط الانحراف**	**"ف" المحسوبة**	**مستوى الدلالة**
الدرجة الكلية للصلابة النفسية	بين المجموعات	0.722	2	0.361	2.104	0.124
	داخل المجموعات	59.554	347	0.172		
	المجموع	60.276	349			

يتضح من الجدول (8.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية للصلابة النفسية قد بلغت (0.03)، وهذه القيمة أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (**$\alpha \leq$ 0.05**)، أي أننا نقبل الفرضية الصفرية، بمعنى عدم وجود فروق جوهرية في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية بحسب متغير عدد سنوات الإصابة بالمرض.

4.3.4 نتائج الفرضية الرابعة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq$ 0.05) في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

ومن أجل فحص الفرضية الثانية، استخرجت المتوسطات الحسابية، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف إلى دلالة الفروق في متوسطات الصلابة النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، والجدولان (9.4) و(10.4) يبينان ذلك.

الجدول (9.4): المتوسطات الحسابية لدرجة الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	أعزب		متزوج		غير ذلك	
	المتوسط	**الانحراف**	**المتوسط**	**الانحراف**	**المتوسط**	**الانحراف**
الدرجة الكلية للصلابة النفسية	3.4596	0.41607	3.6332	0.40078	3.5235	0.42915

يتضح من الجدول (9.4) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية للصلابة النفسية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (10.4) يوضح ذلك.

الجدول (10.4): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في *محافظات شمال* الضفة الغربية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

متغير الحالة الاجتماعية	**مصدر التباين**	**مجموع المربعات**	**درجات الحرية**	**متوسط الانحراف**	**"ف" المحسوبة**	**مستوى الدلالة**
الدرجة الكلية للصلابة النفسية	بين المجموعات	2.332	2	1.166	6.984	**0.00
	داخل المجموعات	57.944	347	0.167		
	المجموع	60.276	349			

يتضح من الجدول (10.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية للصلابة النفسية قد بلغت (0.00)، وهذه القيمة أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (**$\alpha \leq$ 0.05**)، أي أننا نرفض الفرضية الصفرية، بمعنى وجود فروق جوهرية في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية بحسب متغير الحالة الاجتماعية.

ومن أجل تحديد لصالح من كانت الفروق في مستوى الصلابة النفسية، أتبع تحليل التباين الأحادي باختبار أقل فرق دال إحصائيا (LSD) للمقارنات البعدية، والجدول (11.4) يبين ذلك:

الجدول (11.4): نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية لدلالة الفروق في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية (أ)	الحالة الاجتماعية (ب)	(أ- ب)	مستوى الدلالة
أعزب	متزوج	-0.17359*	**0.00
	غير ذلك	-0.06389	443.0
متزوج	أعزب	0.17359*	**0.00
	غير ذلك	0.10970	172.0
غير ذلك	أعزب	0.06389	0.443
	متزوج	0.10970-	0.172

* The mean difference is significant at the 0.05 level

يتضح من نتائج الجدول (11.4) وجود فروق في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية بين أعزب ومتزوج لصالح متزوج.

5.3.4 نتائج الفرضية الخامسة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq$ 0.05) في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير مكان السكن.

ومن أجل فحص الفرضية الثانية، استخرجت المتوسطات الحسابية، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف إلى دلالة الفروق في متوسطات الصلابة النفسية تبعاً لمتغير مكان السكن بالمرض، والجدولان (12.4) و(13.4) يبينان ذلك.

الجدول (12.4): المتوسطات الحسابية لدرجة الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير مكان السكن

مكان السكن	مدينة		قرية		مخيم	
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف
الدرجة الكلية للصلابة النفسية	3.5616	0.43809	3.5895	0.39603	3.5194	0.40934

يتضح من الجدول (12.4) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية للصلابة النفسية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (13.4) يوضح ذلك.

الجدول (13.4): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير مكان السكن

مكان السكن	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط الانحراف	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية للصلابة النفسية	بين المجموعات	0.244	2	0.122	0.707	0.494
	داخل المجموعات	60.032	347	0.173		
	المجموع	60.276	349			

يتضح من الجدول (13.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية للصلابة النفسية قد بلغت (0.03)، وهذه القيمة أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (**$\alpha \leq$ 0.05**)، أي أننا نقبل الفرضية الصفرية، بمعنى عدم وجود فروق جوهرية في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية بحسب متغير مكان السكن.

6.3.4 نتائج الفرضية السادسة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq$ 0.05) في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

ومن أجل فحص الفرضية الثانية، استخرجت المتوسطات الحسابية، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف إلى دلالة الفروق في متوسطات الصلابة النفسية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، والجدولان (14.4) و(15.4) يبينان ذلك.

الجدول (14.4): المتوسطات الحسابية لدرجة الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	ثانوية عامة فأقل		بكالوريوس		بكالوريوس فأعلى	
	المتوسط	**الانحراف**	**المتوسط**	**الانحراف**	**المتوسط**	**الانحراف**
الدرجة الكلية للصلابة النفسية	3.5192	0.41670	3.5794	.40080	3.7778	0.44081

يتضح من الجدول (14.4) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية للصلابة النفسية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (15.4) يوضح ذلك.

الجدول (15.4): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير المستوى التعليمي

متغير المستوى التعليمي	**مصدر التباين**	**مجموع المربعات**	**درجات الحرية**	**متوسط الانحراف**	**"ف" المحسوبة**	**مستوى الدلالة**
الدرجة الكلية للصلابة النفسية	بين المجموعات	1.485	2	0.742	4.382	**0.01
	داخل المجموعات	58.791	347	0.169		
	المجموع	60.276	349			

يتضح من الجدول (15.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية للصلابة النفسية قد بلغت (0.01)، وهذه القيمة أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (**$\alpha \leq$ 0.05**)، أي أننا نرفض الفرضية الصفرية، بمعنى وجود فروق جوهرية في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية بحسب متغير المستوى التعليمي.

ومن أجل تحديد لصالح من كانت الفروق في مستوى الصلابة النفسية، أتبع تحليل التباين الأحادي باختبار أقل فرق دال إحصائيا (LSD) للمقارنات البعدية، والجدول (16.4) يبين ذلك:

الجدول (16.4): نتائج اختبارLSD للمقارنات البعدية لدلالة الفروق في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي (أ)	المستوى التعليمي (ب)	(أ- ب)	مستوى الدلالة
ثانوية عامة فأقل	بكالوريوس	-0.06022	0.189
	ماجستير فأعلى	-0.25856*	**0.004
بكالوريوس	ثانوية عامة فأقل	0.06022	0.189
	ماجستير فأعلى	-0.19835*	**0.029
ماجستير فأعلى	ثانوية عامة فأقل	0.25856*	**0.004
	بكالوريوس	0.19835*	*0.029

* The mean difference is significant at the 0.05 level

يتضح من نتائج الجدول (16.4) وجود فروق في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية بين ماجستير فأعلى وبين ثانوية عامة فأقل لصالح الفئة الأولى، وبين ماجستير فأعلى وبكالوريوس لصالح مستوى تعليمي ماجستير فأعلى.

8.3.4 نتائج الفرضية الثامنة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير الجنس.

ومن أجل فحص الفرضية الأولى،استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (t- Independent test)، والجدول (17.4) يبين ذلك:

الجدول (17.4): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير الجنس

الجنس	ذكر (ن= 209)		أنثى (ن= 142)		(ت)	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المحسوبة	المحسوب
الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية	4.1404	0.55674	4.2083	0.50297	-1.116	0.26

يتضح من الجدول (17.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير الجنس (0.26)، وهذه القيمة أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة

(0.05 ≥α)، أي أننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد فروق في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير الجنس. بمعنى عدم وجود فروق جوهرية في مستوى المساندة الاجتماعية ما بين الذكور والإناث من مرضى السرطان.

9.3.4 نتائج الفرضية التاسعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 ≥α) في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير العمر

ومن أجل فحص الفرضية الثانية، استخرجت المتوسطات الحسابية، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف إلى دلالة الفروق في متوسطات المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير العمر، والجدولان (18.4) و(19.4) يبينان ذلك.

الجدول (18.4): المتوسطات الحسابية لدرجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير العمر

العمر	15-20		21-30		31-40	
	المتوسط	**الانحراف**	**المتوسط**	**الانحراف**	**المتوسط**	**الانحراف**
الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية	4.1234	0.64361	4.1932	0.43111	4.1674	0.55977

يتضح من الجدول (18.4) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية للمساندة الاجتماعية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (19.4) يوضح ذلك.

الجدول (19.4): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير العمر

متغير العمر	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط الانحراف	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية	بين المجموعات	0.182	2	0.091	.317	0.729
	داخل المجموعات	91.025	316	0.288		
	المجموع	91.207	318			

يتضح من الجدول (19.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية قد بلغت (0.72)، وهذه القيمة أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (**$\alpha \leq$ 0.05**)، أي أننا نقبل الفرضية الصفرية، بمعنى عدم وجود فروق جوهرية في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية بحسب متغير العمر.

10.3.4 نتائج الفرضية العاشرة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq$ 0.05) في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير عدد سنوات الإصابة بالمرض.

ومن أجل فحص الفرضية الثانية، استخرجت المتوسطات الحسابية، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف إلى دلالة الفروق في متوسطات المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير عدد سنوات الإصابة بالمرض، والجدولان (20.4) و(21.4) يبينان ذلك.

الجدول (20.4): المتوسطات الحسابية لدرجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير عدد سنوات الإصابة بالمرض

عدد سنوات الإصابة بالمرض	5 سنوات فأقل		9-6		10 سنوات فأكثر	
	المتوسط	**الانحراف**	**المتوسط**	**الانحراف**	**المتوسط**	**الانحراف**
الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية	4.1969	0.55384	4.1225	0.48799	4.1424	0.55280

يتضح من الجدول (20.4) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية للمساندة الاجتماعية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (21.4) يوضح ذلك.

الجدول (21.4): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير عدد سنوات الإصابة بالمرض

عدد سنوات الإصابة بالمرض	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط الانحراف	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية للصلابة النفسية	بين المجموعات	0.368	2	0.184	0.640	0.528
	داخل المجموعات	90.839	316	0.287		
	المجموع	91.207	318			

يتضح من الجدول (21.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية قد بلغت (0.52)، وهذه القيمة أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (**$\alpha \leq$ 0.05**)، أي أننا نقبل الفرضية الصفرية، بمعنى عدم وجود فروق جوهرية في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية بحسب متغير عدد سنوات الإصابة بالمرض.

11.3.4 نتائج الفرضية الحادية عشر:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq$ 0.05) في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

ومن أجل فحص الفرضية الثانية، استخرجت المتوسطات الحسابية، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف إلى دلالة الفروق في متوسطات المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، والجدولان (22.4) و(23.4) يبينان ذلك.

الجدول (22.4): المتوسطات الحسابية لدرجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	أعزب		متزوج		غير ذلك	
	المتوسط	**الانحراف**	**المتوسط**	**الانحراف**	**المتوسط**	**الانحراف**
الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية	4.0687	0.55619	4.2513	0.49260	4.0194	0.63011

يتضح من الجدول (22.4) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية للمساندة الاجتماعية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (23.4) يوضح ذلك.

الجدول (23.4): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في متوسطات للمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

متغير الحالة الاجتماعية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط الانحراف	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية	بين المجموعات	2.981	2	1.490	5.338	**0.00
	داخل المجموعات	88.226	316	0.279		
	المجموع	91.207	318			

يتضح من الجدول (23.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية قد بلغت (0.00)، وهذه القيمة أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (**$\alpha \leq$ 0.05**)، أي أننا نرفض الفرضية الصفرية، بمعنى وجود فروق جوهرية في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية بحسب متغير الحالة الاجتماعية.

ومن أجل تحديد لصالح من كانت الفروق في مستوى المساندة الاجتماعية، أتبع تحليل التباين الأحادي باختبار أقل فرق دال إحصائيا (LSD) للمقارنات البعدية، والجدول (24.4) يبين ذلك:

الجدول (24.4): نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية لدلالة الفروق في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية (أ)	الحالة الاجتماعية (ب)	(أ- ب)	مستوى الدلالة
أعزب	متزوج	-0.18259*	**0.005
	غير ذلك	0.04938	0.651
متزوج	أعزب	0.18259*	**0.005
	غير ذلك	0.23197*	*0.027
غير ذلك	أعزب	-0.04938	0.651
	متزوج	-0.23197*	*0.027

* The mean difference is significant at the 0.05 level

يتضح من نتائج الجدول (24.4) وجود فروق في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية بين أعزب ومتزوج لصالح متزوج.وبين متزوج وغير ذلك لصالح متزوج.

12.3.4 نتائج الفرضية الثانية عشر:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq$ 0.05) في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير مكان السكن.

ومن أجل فحص الفرضية الثانية، استخرجت المتوسطات الحسابية، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف إلى دلالة الفروق في متوسطات المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير مكان السكن بالمرض، والجدولان (25.4) و(26.4) يبينان ذلك.

الجدول (25.4): المتوسطات الحسابية لدرجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير مكان السكن

مكان السكن	مدينة		قرية		مخيم	
	المتوسط	**الانحراف**	**المتوسط**	**الانحراف**	**المتوسط**	**الانحراف**
الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية	4.1481	0.57478	4.2051	0.52695	4.1356	0.48005

يتضح من الجدول (25.4) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية للمساندة الاجتماعية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (26.4) يوضح ذلك.

الجدول (26.4): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير مكان السكن

مكان السكن	**مصدر التباين**	**مجموع المربعات**	**درجات الحرية**	**متوسط الانحراف**	**"ف" المحسوبة**	**مستوى الدلالة**
الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية	بين المجموعات	0.298	2	0.149	0.517	0.597
	داخل المجموعات	90.910	316	.288		
	المجموع	91.207	318			

يتضح من الجدول (26.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية للصلابة النفسية قد بلغت (0.59)، وهذه القيمة أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (**$\alpha \leq$ 0.05**)، أي أننا نقبل الفرضية الصفرية، بمعنى عدم وجود فروق جوهرية في متوسطات للمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية بحسب متغير مكان السكن.

13.3.4 نتائج الفرضية الثالثة عشر:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq$ 0.05) في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

ومن أجل فحص الفرضية الثانية، استخرجت المتوسطات الحسابية، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف إلى دلالة الفروق في متوسطات المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، والجدولان (27.4) و(28.4) يبينان ذلك.

الجدول (27.4): المتوسطات الحسابية لدرجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	ثانوية عامة فأقل		بكالوريوس		بكالوريوس فأعلى	
	المتوسط	**الانحراف**	**المتوسط**	**الانحراف**	**المتوسط**	**الانحراف**
الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية	4.1161	0.59935	4.2015	0.45923	4.3616	0.36122

يتضح من الجدول (27.4) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية للمساندة الاجتماعية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (28.4) يوضح ذلك.

الجدول (28.4): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير المستوى التعليمي

متغير المستوى التعليمي	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط الانحراف	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية	بين المجموعات	1.496	2	0.748	2.636	0.073
	داخل المجموعات	89.711	316	0.284		
	المجموع	91.207	318			

يتضح من الجدول (28.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية قد بلغت (0.07)، وهذه القيمة أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (**$\alpha \leq$ 0.05**)، أي أننا نقبل الفرضية الصفرية، بمعنى عدم وجود فروق جوهرية في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية بحسب متغير المستوى التعليمي.

15.3.4 نتائج الفرضية الخامسة عشر:

لا توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ 0.05) بين درجتي الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية.

ومن أجل فحص الفرضية السابعة، استخدم معامل ارتباط بيرسون، وكما هو موضح في الجدول (29.4).

الجدول (29.4): نتائج معامل ارتباط بيرسون بين درجتي الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية

الصلابة النفسية		المساندة الاجتماعية		معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
3.5628	0.41559	4.1683	0.53555	**0.342	**0.00

***دال إحصائيا عند مستوى ($\alpha \leq$ 0.05)** ****دال إحصائيا عند مستوى ($\alpha \leq$ 0.01)**

يتضح من الجدول (29) وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين درجتي الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون بينهما (0.342) بينما بلغت قيمة مستوى الدلالة المحسوب من العينة (0.00) وهي أقل من مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$)، وعليه فقد تم رفض الفرضية الصفرية، وقد كانت هذه العلاقة طردية موجبة، أي أنه وكلما ازدادت درجة المساندة ازدادت معها درجة الصلابة النفسية.

الفصل الخامس:

مناقشة النتائج والتوصيات

1.5 مناقشة النتائج

هدفت الدراسة الوقوف على مستوى الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية، وعلاقة ذلك بالمتغيرات الديمغرافية للدراسة وهي: (الجنس، العمر، عدد سنوات الإصابة بالمرض، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، المستوى التعليمي)، وذلك من خلال توضيح المفاهيم النظرية في الفصل الثاني من الدراسة، والنتائج التي تم التوصل إليها في الفصل الرابع، وصولاً إلى تفسير شامل لنتائج الدراسة. وسيعرض في هذا الفصل تفسير ومناقشة النتائج، ومن ثم استخلاص عدد من التوصيات والاقتراحات في ضوء هذه النتائج.

1.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول

ما درجة الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية؟

أظهرت نتائج الجدول (4.1) أن مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية كان مرتفعاً، حيث بلغت النسبة المئوية التقديرية الكلية لاستجابات المبحوثين (72.9%).

تتفق هذه النتيجة مع ما جاء في الإطار النظري، وما جاء كذلك في معظم الدراسات السابقة بنسبة عالية حيث تناول الإطار النظري عند الحديث عن الصلابة النفسية بعد الالتزام الذي يعتبر من أكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطًا بالدور الوقائي للصلابة بوصفها مصدرًا لمقاومة مثيرات المشقة

فالإالتزام يمثل التزام الفرد نحو التعامل بإيجابية مع الأحداث الضاغطة ورؤيتها كمواقف هادفة وذات معنى، فالفرد الذي لديه نزعة قوية نحو الالتزام يندمج مع الناس والأشياء والأحداث التي تدور من حوله (عباس، 2010) ويعد أحد أهم انواع الالتزام في الصلابة النفسية الالتزام الديني الذي عرفه الصنيع، (2002) بأنه "التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمر الله به والانتهاء عن إتيان ما نهى عنه، ومن هنا تفسر الباحثة ارتفاع درجة الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة من مرضى سرطان الرئة، فالمجتمع الفلسطيني يعد مجتمع مسلم وملتزم بالمبادئ والقيم الدينية، فيعتبر أسمى هدف للإنسان المسلم هو مرضاة ربه عز وجل، ثم الجنة، فهنيئاً لمن بلغه الله

الجنة بالابتلاء والصبر، وكان لا يستطيع ذلك لو بقي صحيحاً معافى، ويقول الرسول صلى الله عليه وآله وسلم: "إن عظم الجزاء مع عظم البلاء، وإن الله تعالى إذا أحب قوماً ابتلاهم فمن رضى فله الرضى، ومن سخط فله السخط" (الزميلي، 1998).كما ترى الباحثة أن سبب ارتفاع مستوي الصلابة النفسية لدي مرضى سرطان الرئة يعود كذلك إلي طبيعة الأسرة الفلسطينية بشكل عام ووقوف هذه الأسرة وأفرادها تجاه أي شخص في هذه الأسرة وخاصة إذا كان مريضا. وتعتبر الأسرة هي الملاذ الحقيقي للمريض حيث لاحظت الباحثة من خلال زيارتها للمرضى أثناء توزيع أدوات الدراسة شعورهم بالأمان والراحة بسبب وجود عائلاتهم والتفاف أفراد أسرهم حولهم، كما لاحظت الباحثة ارتفاع درجة التزامهم الديني من التزامهم بتأدية الصلوات في أقاتها وقراءة القرآن الكريم. وقد استنتجت الباحثة إلى أن المساندة الاجتماعية كانت عاملاً جوهرياً لارتفاع درجة الصلابة النفسية لعينة الدراسة، فالإصابة بمرض السرطان تجربة قاسية، حيث إنها تؤثر بشكل كبير على الجانب النفسي للفرد، ولتحقيق نوع من التوازن مع المرض فيجب رفع معنوياته وزيادة ثقته بنفسه عن طريق تقديم الدعم النفسي والمساندة الاجتماعية اللازمة له.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Kobasa & Puccetti ,2002) ودراسة سودرسترم (Soderstrom, 2000) ودراسة (المفرجي والشهري، 2008) وشحاتة (2015) ودراسة (مرازقة 2009)، الا أنها اختلفت مع النتائج التي توصلت اليها دراسة القصبي (2014)والتي أشارت نتائجها بأن مستوى الصلابة النفسية لدى افراد عينة الدراسة كان متوسطا، وقد عزت الباحثة هذا الاختلاف والتعارض مع نتائج الدراسة الحالية إلى اختلاف المجتمع والعينة المستهدفة والبيئة التي طبقت فيها

الدراسة، حيث استهدفت دراسة القصبي الطلبة الجامعيين في العراق، بينما استهدفت الدراسة الحالية مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية.

2.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني:

ما درجة المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية؟

أظهرت نتائج الجدول (4.2) أن متوسط عينة البحث على مقياس المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية، بلغ (129.2)، مما يدل على أن مستوى المساندة الاجتماعية كان مرتفعا لدى أفراد عينة الدراسة. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى طبيعة المجتمع الفلسطيني وعاداته وتقاليده وتمسكه بالقيم الدينية التي توجب زيارة المريض وتقديم الدعم والمساعدة اللازمة، وقد لاحظت الباحثة ذلك بوضوح أثناء تنفيذه للدراسية الميدانية وجمع المعلومات من عينة الدراسة في المستشفيات والعيادات، من حيث عدد الزائرين الكبير من أقارب المرضى وأصدقائهم ومعارفهم، فالدعم الاجتماعي يخفف من العناء ويزيد من شعور تقبل المرض والاستعداد لمجابهته، كما يوفر تقديراً للذات والثقة بها، ويولد المشاعر الايجابية، ويقلل من التأثير السلبي للمرض، وتعد العلاقات الاجتماعية عموماً من أهم مصادر المساندة الاجتماعية التي يحتاجها مريض السرطان يومياً خلال فترة العلاج، فكلما ازدادت العلاقات الاجتماعية والدعم الاجتماعي ارتفعت درجة المساندة الاجتماعية.

وكشفت نتائج الدراسات السابقة شحاتة (2015)، السميري (2010)، الهلول ومحيسن (2012)، Kobasa & Puccetti (2002)، (Dianne,2000)، (Grassi et al ,2000) عن أهمية دور المساندة الاجتماعية كأحد أهم مصادر السعادة والتخفيف من العناء، والتخلص من الصراعات النفسية والضغوط الحياتية التي تواجه مرضى السرطان، وكما تزيد العلاقات الاجتماعية وخاصة الأسرة من الطمأنينة والرضا عن الحياة، وتوفر المساعدة، وذلك من خلال الأنشطة المشتركة التي تحمي من الانفعالات السلبية، وقد وجدت الباحثة أن نتائج هذه الدراسة توافقت مع النتائج التي توصلت اليها الدراسات السابقة.

3.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية لدرجة الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير الجنس.

أظهرت نتائج الجدول (5.4)عدم وجود فروق جوهرية في مستوى الصلابة النفسية ما بين الذكور والإناث من مرضى سرطان الرئة.

وتستدل الباحثة من هذه النتيجة على أن مستوى الصلابة النفسية لدى كل من الذكور والإناث من مرضى سرطان الرئة كان متقارباً جداً حيث كلاهما ذو مستوى صلابة نفسية عالٍ، وترى الباحثة أن هذه النتيجة تعود إلى أن كلا من الذكور والإناث من مرضى السرطان يعيشون في مجتمع مسلم يؤمن بالقضاء والقدر، وأن المرض ما هو الا ابتلاء من رب العالمين، وأن على الإنسان المؤمن أن يصبر ويحتسب ويتسلح بالإرادة ومقاومة المرض حتى يكتب له الشفاء.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع النتيجة التي توصلت إليها دراسة عزة الرفاعي (2003) في عدم وجود فروق بين الجنسين في الصلابة النفسية، في حين تعارضت مع النتيجة التي توصلت إليها دراسة عماد مخيمر (2003) في أن الذكور لديهم درجات أعلى من الإناث في الصلابة النفسية.

4.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية لدرجة الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير العمر.

أظهرت نتائج الجدول (8.4) وجود فروق في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة بين الفئة العمرية (21–30) وبين الفئة (15–20) لصالح الفئة الأولى، وبين الفئة العمرية (31–40) وبين (15–20) لصالح الفئة الأكبر (31–40). وتستنتج الباحثة بان مستوى الصلابة النفسية يرتفع مع التقدم بالعمر، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى كون الفئات العمرية (21–30) و(31–40) تتمتع بخصائص الاعتماد على النفس وتحمل المسئولية، ولدى الفرد في هذه المرحلة القدرة على اكتساب الخبرات واستخدامها كأساس لاكتساب المزيد من المعرفة والخبرات الجديدة، ويتميز الشخص في هذه المرحلة بأن له دوراً ايجابياً في بيئته ومجتمعه ويمارس مسئولياته وتكون له شخصيته

الواضحة، ولذلك تعتبر الباحثة هذه النتيجة منطقية بارتفاع درجة الصلابة النفسية لدى الراشدين من مرضى السرطان وبدرجة أعلى من المراهقين الذين ينتمون إلى المرحلة العمرية من (15–20)، وقد اتفقت هذه النتيجة مع النتيجة التي توصلت إليها دراسة العسود (2011) ودراسة المفرجي والشهري (2008) ولكنها اختلفت مع النتائج التي توصلت اليها دراسة أبو العنين (2011) وقد فسرت الباحثة هذا الاختلاف والتعارض مع نتائج الدراسة الحالية إلى اختلاف المجتمع والعينة المستهدفة التي طبقت عليها دراسة أبو العنين عن مجتمع وعينة الدراسة الحالية.

5.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) في المتوسطات الحسابية لدرجة الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير عدد سنوات الإصابة بالمرض

دلت نتائج الجدول (7.4) عدم وجود فروق جوهرية في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية بحسب متغير عدد سنوات الإصابة بالمرض.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن المصابين بالسرطان عموما أكثر ما يعانون بعد الصدمة الأولى عند تشخيص السرطان التي تستمر لأيام وأسابيع، حيث يشعر المريض بفقدان السيطرة على نفسه عندما يسمع أنه مصاب بالسرطان، وأن معظمهم بعد ذلك قادرين على خلق مشاعر من الأمل تساعدهم على اجتياز مراحل المرض اللاحقة، ويستطيع المريض بعد تخطي الصدمة الأولى استعادة توازنه بزيادة معلوماته عن المرض، والعلاج ونتائجه، فعندما تتوفر بعض المعلومات والمعرفة عن خطوات العلاج، خياراته وتأثيراتها الجانبية فإن ذلك يساعده على استعادة القوة والسيطرة.

ولدى مقارنة هذه النتيجة من نتائج الدراسات السابقة فيما يتعلق في درجة الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة تبعا لمتغير (عدد سنوات الإصابة بالمرض)، والتي أمكن الباحثة الاطلاع عليها ومراجعتها تبين ان دراستها أتت بمتغيرات جديدة مختلفة عن الدراسات السابقة المذكورة بالدراسة

6.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) في المتوسطات الحسابية لدرجة الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

دلت نتائج الجدول (7.4) وجود فروق جوهرية في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية بحسب متغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين من مرضى سرطان الرئة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن الدعم النفسي والاجتماعي من قبل زوجة المريض أو زوج المرية والأسرة والاقرباء والأصدقاء يساعد المصاب بسرطان الرئة ويقوي درجة صلابته النفسية، فالعلاقة الحسنة التي تتصف بالود والمحبة بين الزوج والزوجة يساعد المريض التخفيف من معاناته بسبب إصابته بالسرطان. ولدى مقارنة هذه النتيجة من نتائج الدراسات السابقة فيما يتعلق في درجة الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة تبعا لمتغير (الحالة الاجتماعية)، والتي أمكن الباحثة الاطلاع عليها ومراجعتها تبين ان دراستها أتت بمتغيرات جديدة مختلفة عن الدراسات السابقة المذكورة بالدراسة.

7.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) في المتوسطات الحسابية لدرجة الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير مكان السكن.

أشارت نتائج الجدول (7.4) إلى عدم وجود فروق جوهرية في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية بحسب متغير مكان السكن.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن مكان السكن وأن اختلف، إلا أن العلاج ومراحله وظروفه تتشابه إلى حد كبير، كما أن درجة الصلابة النفسية حسب ما جاء في الادب النظري تعتمد بشكل كبير على السمات الشخصية لمريض السرطان وليس على مكان سكنه، والتي تعمل كمصدر واق لأحداث الحياة

الشاقة، كما تمثل هذه السمات اعتقادًا أو اتجاهًا عامًا لدى الفرد في قدرته على استغلال كافة مصادره، وإمكاناته النفسية، والبيئة المتاحة(Kobasa,1979: 67) .

ولدى مقارنة هذه النتيجة من نتائج الدراسات السابقة فيما يتعلق في درجة الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة تبعا لمتغير (مكان السكن)، والتي أمكن الباحثة الاطلاع عليها ومراجعتها تبين ان دراستها أتت بمتغيرات جديدة مختلفة عن الدراسات السابقة المذكورة بالدراسة.

8.1.5 مناقشة نتائج الفرضية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) في المتوسطات الحسابية لدرجة الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

أشارت نتائج الجدول(8.4) وجود فروق في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية بين ماجستير فأعلى وبين ثانوية عامة فأقل لصالح الفئة الأولى، وبين ماجستير فأعلى وبكالوريوس لصالح مستوى تعليمي ماجستير فأعلى.

وقد اعتبرت الباحثة هذه النتيجة بأنها منطقية، فكلما ارتفع المستوى التعليمي ترتفع درجة الصلابة النفسية، وهذا يدل بشكل عام بأن مرضى السرطان من ذوب المستوى التعليمي المرتفع لهم القدرة على تخطي العقبات وتحمل الضغوط التي تواجههم ومواجهة المشكلات التي يتعرضون لها، والمبادرة إلى حلها أكثر من المرضى من ذوي المستوى التعليمي المنخفض. وقد اتفقت هذه النتيجة مع النتائج التي توصلت اليها دراسة أبو العنين (2011) ولكن نتائجها اختلفت مع النتائج التي توصل اليها العسود (2011) وقد يعود هذا الاختلاف إلى اختلاف العينة والمجتمع.

9.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الثامنة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير الجنس.

اظهرت نتاج الجدول (5.4) عدم وجود فروق في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة تعزى لمتغير الجنس. ومن ذلك تستنتج الباحثة على أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى كل من الذكور والإناث من مرضى السرطان كان متقارباً جداً حيث كلاهما ذو مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية فكلاهما يعيش في بيئة واحدة داعمة للمريض تفرضها العادات والتقاليد وتعاليم الإسلام السمحة، وقد اتفقت هذه النتيجة مع النتيجة التي توصلت إليها دراسة عزة الرفاعي (2003) في عدم وجود فروق بين الجنسين في المساندة الاجتماعية، في حين تعارضت مع النتيجة التي توصلت إليها دراسة عماد مخيمر (2003) في أن الذكور لديهم درجات أعلى من الإناث في المساندة الاجتماعية.

10.1.5 مناقشة نتائج الفرضية التاسعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير العمر.

يتضح من الجدول (7.4) عدم وجود فروق جوهرية في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية بحسب متغير العمر.وتعكس هذه النتيجة طبيعة الأسرة والمجتمع الفلسطيني الذي يقدم المساندة الاجتماعية لجميع المراحل العمرية لمرضى السرطان، فقد جعل الاسلام زيارة المريض ومساندته من حق المسلم على المسلم سواء كان صغير ام كبيرا، وقد اتفقت هذه النتيجة مع النتيجة التي توصلت إليها دراسة **أبو العنين (2011)** ودراسة دراسة العسود (2011)، ولكنها اختلف مع نتائج دراسة الهلول، محيسن (2012) التي توصلت إلى أن مستوى المساندة الاجتماعية كان لصالح الأكبر سنا، وقد يعود هذا الاختلاف إلى اختلاف مجتمع الدراسة ومكان تطبيقها، حيث استهدف دراسة الهلول مريضات سرطان الثدي فقط، في استهدفت الدراسة الحالية مرضى سرطان الرئة.

11.1.5 مناقشة نتائج الفرضية العاشرة :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير عدد سنوات الإصابة بالمرض.

أظهرت نتائج الجدول (7.4) عدم وجود فروق جوهرية في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية بحسب متغير عدد سنوات الإصابة بالمرض. فمريض السرطان وفي جميع مراحل مرضه يحتاج من يواسيه ويخفف عنه آلام الإحباط وأن يأخذ بيده في هذا الموقف الصعب ويشد أزره في أزمة المرض، وشجعه على التحمل والصبر والاحتساب فيلجأ إلى من حوله من أهله وجيرانه وصحبته ليساندوه ومن ثم يعينه ذلك على التخلص من مشاعر الجزع واليأس والخوف. ولدى مقارنة هذه النتيجة من نتائج الدراسات السابقة فيما يتعلق في درجة الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة تبعا لمتغير (عدد سنوات الإصابة بالمرض)، والتي أمكن الباحثة الاطلاع عليها ومراجعتها تبين ان دراستها أتت بمتغيرات جديدة مختلفة عن المتغيرات التي وردت الدراسات السابقة المذكورة بالدراسة.

12.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الحادية عشرة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

أظهرت نتائج الجدول (8.4) وجود فروق في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية بين أعزب ومتزوج لصالح متزوج.وبين متزوج وغير ذلك لصالح متزوج. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى ما ورد في الاطار النظري بأن أكثر أشكال المساندة الاجتماعية تأثيرا هي تلك التي تأتي من الأقارب من الدرجة الأول كالوالدين والأزواج والزوجات والأبناء، فمساندة الزوجة لزوجها تزيد من قدرته علي مقاومة المرض، وتقلل من المعاناة النفسية في حياته الاجتماعية، وهي تلعب دورا مهما في تقبل العلاج وفي الشفاء من المرض، كما تساهم في التوافق الايجابي، وعليه فان هناك عنصرين مهمين ينبغي اخذهما في الاعتبار وهما: إدراك الفرد أن

هناك أشخاص مهمين ومقربين في حياته، يمكن أن يعتمد عليهم عند الحاجة، ودرجة الرضا عن هذه المساندة المتاحة له، واعتقاده في كفاية وكفاءة وقوة المساندة من الأشخاص المهمين في حياته.

ولدى مقارنة هذه النتيجة من نتائج الدراسات السابقة فيما يتعلق في درجة الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة تبعا لمتغير (الحالة الاجتماعية)، والتي أمكن الباحثة الاطلاع عليها ومراجعتها تبين ان دراستها أتت بمتغيرات جديدة مختلفة عن المتغيرات التي وردت الدراسات السابقة المذكورة بالدراسة.

13.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الثانية عشر:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير مكان السكن.

أظهرت نتائج الجدول (7.4) عدم وجود فروق جوهرية في متوسطات للمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية بحسب متغير مكان السكن.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن جميع افراد عينة ومجتمع الدراسة وعلى اختلاف أمكان سكناهم يعيشون في مجتمع مسلم يعمل أفراده على دعم بعضهم بعضًا امتثالا لما دعا إليه الرسول صلى الله عليه وسلم من وقوف المسلم بجانب أخيه المسلم في شدائده وكربه وفي حاجاته وأن يكون مساندا له بكل ما يستطيع ليخفف عنه ما يمر به من أزمات وما يقع تحته من ضغوط أو ما يعان منه من كروب، فقد حث الإسلام المسلمين على أن يكونوا سندًا لبعضهم البعض، فالمسلم يعين أخيه المسلم ويحميه ويخفف عنه. ولدى مقارنة هذه النتيجة من نتائج الدراسات السابقة فيما يتعلق في درجة الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة تبعا لمتغير (مكان السكن)، والتي أمكن الباحثة الاطلاع عليها ومراجعتها تبين ان دراستها أتت بمتغيرات جديدة مختلفة عن المتغيرات التي وردت الدراسات السابقة المذكورة بالدراسة.

14.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة عشر:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

أظهرت نتائج الجدول (7.4) عدم وجود فروق جوهرية في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية بحسب متغير المستوى التعليمي.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن مرضى السرطان ومن كافة المستويات التعليمية هم بحاجة إلى المساندة الاجتماعية، فهي تعد مصدرًا مهمًا من مصادر الأمن الذي يحتاجه مريض السرطان من المحيط الذي يعيش فيه، فتمده المساندة الاجتماعية بطاقة خارجية تعينه على تحمل الألم وتزيد من قدرته على مواجهة المرض، حيث يحتاج مريض السرطان إلى من يقف بجانبه ويخفف عنه آلامه ويشجعه على تحمل الصعاب ويشد من أزره، وتمتد هذه المساندة من النواة الصغيرة في المجتمع ألا وهي الأسرة الحاضن الأول للفرد، وتمتد إلى أن تصل لكل المحيطين فيه، وقد أيدت الدراسات التأثير القوي للمساندة الاجتماعية على الفرد في دراسة (kobosa et.al, 1982) تبين المساندة الاجتماعية لا تخفف من واقع الأحداث الصادمة على الفرد فحسب بل تمثل مصدرًا للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الصادمة على الفرد وتزيد من قدرته على التحدي مما يجعله أكثر نجاحًا في مواجهة الأحداث الصادمة.

15.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الخامسة عشر:

لا توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجتي الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية.

أظهرت نتائج الجدول (8) وجود علاقة ارتباط بين درجتي الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية، وقد كانت هذه العلاقة طردية موجبة، أي أنه وكلما ازدادت درجة المساندة ازدادت معها درجة الصلابة النفسية.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها مريض السرطان من المحيطين به لها

دور عظيم في التخفيف من آلام الصدمات وتزيد قدرته على تحملها بصورة عالية، فكلما زادت زادت المساندة الاجتماعية تزداد درجة الصلابة النفسية، حيث تعمل الصلابة النفسية كمتغير مقاومة وقائي تقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للأحداث الضاغطة كمرض السرطان وتزيد من استخدام الفرد لمصادره الشخصية والاجتماعية المناسبة تجاه تلك الظروف وإنها تحول دون وصول السرطان لحالة اليأس المزمن وشعوره باستنزاف طاقته، وقد أيدت الدراسات السابقة التأثير الإيجابي للصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في التخفيف من آثار الضغوطات والخبرات الصادمة، فقد أشارت دراسات **(شن مي لنج** (2001) Chen, Mei Ling et al **راضي(2008)**، **عودة (2010)**، **الهلول، محيسن (2012)** وأن هناك علاقة طردية بين الدرجات الكلية للصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية.

التوصيات:

توصى الباحثة وبناءً على ما توصلت إليه نتائج هذه الدراسة بما يلي:

1. تصميم برامج لتعزز الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان في فلسطين.
2. ضرورة توفير الرعاية النفسيةِ والاجتماعية لمرضى السرطان وخاصة مرضى سرطان الرئة.
3. بناء وتقديم برامج إرشادية وتثقيفية تتعلق بتوجيه مرضى السرطان إلى كيفية التعامل مع آثار المرض وعلاجهِ، مما يزيد من درجة صلابتهم النفسية.
4. إرشاد الأسرة وخصوصاً الزوج والزوجة إلى كيفية التعامل مع مريض السرطان ومساندته اجتماعيا وعاطفيا، وتقبل ما يبدو منه من عواطف وأعمال سلبية، وتشجيعه للتعبير عن مشاعره وأحاسيسه.
5. ضرورة تقديم الخدمة النفسية لمريض السرطان، وجعلها جانباً مكملا للعلاج الطبي، وذلك بغية التخفيف من حدة التوتر الانفعالي الذي يصاحب المرض وقد يكون مؤثراً على مسار العلاج.
6. إجراء دراسة حول الاحتياجات النفسية والاجتماعية لمرضى السرطان في فلسطين.
7. إجراء دراسة حول أساليب التكيف مع الضغوط النفسية لدى مريض السرطان وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية.
8. عقد دورات خاصة بموضوع السرطان لجميع الطلبة والمختصين النفسانيين العاملين في المؤسسات الصحية، وذلك للاطلاع أكثر على واقع مريض السرطان.

المصادر والمراجع:

المراجع العربية:

1) ابو علام، رجاء (1998) **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية** . القاهرة : دار النشر للجامعات.

2) أبو ندى، عبد الرحمن(2007). "**الصلابة النفسية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة**"، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية، جامعة الأزهر،غزة.

3) ابراهيم (2002) **علم النفس الاكلينيكي** . الرياض. دار المريخ .

4) إبراهيم، مروان (2007). **رعاية تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة**. ط1، مؤسسة الورق للنشر والتوزيع، عمان.

5) اماني سعيد فوزي (2005). **استخدام العلاج العقلاني الانفعالي في خدمة الفرد للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية** .

6) الامارة، اسعد (1995) **علاقة الضغوط والتعامل معها بالخصائص العصابية لدى طلاب الجامعة**، رسالة دكتوراه منشورة، بغداد: الجامعة المستنصرية.

7) الأنصاري، ابم منظور، جمال الدين (2005). **معجم لسان العرب**. دار إحياء التراث، القاهرة.

8) الحفار، سعيد(1983). **علم السرطان البيئي** . دمشق: دار الفكر.

9) الجبرين، جبرين علي (2002). **دور الإختصاصي الاجتماعي مع المرضى طويلي الإقامة في المستشفيات**، المملكة العربية السعودية، جامعة الملك سعود، قسم الدراسات الاجتماعية.

10) الشاعر، درداح" (2005) **اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية في محافظات غزة نحو المخاطرة وعلاقتها بكل من المساندة الاجتماعية وقيمة الحياة لديهم**"، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس بمصر بالتعاون مع جامعة الأقصى بغزة.

11) الربيعة ' فهد(1997) :"**الوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة**"، **مجلة علم النفس**، السنة الحادية عشر، العدد 43، ص 30-49 .

12) الرفاعي،عزة (2003):" **الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين ادراك احداث الحياة الضاغطة واساليب مواجهتها**"، **رسالة دكتوراة، غير منشورة**، حامعة حلوان، القاهرة .

13) الزميلي، زهير(1998). **لماذا جعل الله امراض**، ط1،عمان: دار الفرقان للنشر والتوزيع .

14) دخان، نبيل والحجار، بشير (2006). **الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعات الاسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم. مجلة الجامعه الاسلامية** ، مجلد14 (2) ، 369-398.

15) الصنيع، صالح بن إبراهيم. (2002): **العلاقة بين مستوى التدين والقلق العام لدى عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض**، مجلة جامعة ٢٣٤.-٢٠٧، الملك سعود، مجلد ١٤

16) العتيبي، بندر بن محمد (2008): "**اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطائف**"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية

17) القصبي، فتحية (2014): **مدى تمتع الشباب الجامعي بالصلابة النفسية في مواجهة بعض الضغوط الحياتية المعاصرة، المجلة الجامعة**، عدد 16، مجلد 4، العراق، بغداد

18) السريسي ، أسماء، وعبد المقصود، أماني (1998):" **مقياس المساندة الاجتماعية**"، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

19) العيسوي،عبد الرحمن(1989):"**الايمان والصحة النفسية**" المكتب العربي ، القاهرة .

20) أماني عبد العظيم عبد العال (2005): **البناء النفسي لمريضات سرطان الثدي وسرطان الرحم "دراسة مقارنة** ".رسالة دكتوراه. كلية الآداب، جامعة المنيا (مصر).

21) – بركات، زياد (2006) :**سمات الشخصية المستهدفة بالسرطان، مجلة جامعة النجاح الوطنية**، المجلد (20)، العدد(3)، نابلس: جامعة النجاح الوطنية.

22) تغريد حسنين حنفي (2007): **المناخ الأسري وعلاقته بالصلابة النفسية لدى المراهقين من الجنسين**. رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

23) ثابت ، عبد العزيز واخرون (2008) :" **تاثير العنف السياسي في قطاع غزة على الصحة النفسية للاطفال** "، برنامج غزة للصحة النفسية ، غزة .

24) حامد عبد السلام زهران (2003). **دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي**. القاهرة: مصر

25) حنان السيد عبد القادر (2010): ***الصلابة النفسية وسمات الشخصية لمرتفعي ومخفضي الإيثار من طلاب كلية التربية النوعية.*** المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس، مصر، ص ص 1079- 1103.

26) دراسة الهلول، اسماعيل، محيسن، عون (2012): **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى المرأة الفلسطينية فاقدة الزوج**، مجلة جامعة النجاح للأبحاث – العلوم الإنسانية – المجلد 27, الإصدار 11, 2013.

27) دسوقي ، راوية محمود(1996): " **النمودج السلبي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية** " ، **مجلة علم النفس**، العدد التاسع والثلاثون ، الهيئة العامة للكتاب ، القاهرة ، ص ص 44- 60 .

28) الحجار ، بشير ، ودخان ، نبيل (2005) ،" **الضغوط النفسية لدى طلاب الجامعة الاسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم** " **مجلة الجامعة الاسلامية** ، سلسلة الدراسات الاسلامية ، المجلد الرابع عشر ، العدد الثاني ، ص ص 369-398 .

29) دخان ، نبيل ، الحجار ، بشير (2006) **الضغوط النفسية لدى طلابة الجامعة الاسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم . مجلة الجامعة الاسلامية** ، مجلد 14 (2) 369-398.

30) دياب، مروان (2006): "**دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة- النفسية للمراهقين الفلسطيني ين**"، رسالة ماجستير غير منشور ة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

31) راضي، زينب" :(2008) **الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات**"، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

32) شحاته، فوزى(2015) **المساندة الاجتماعية في حالة أزمة الإصابة بالمرض المزمن**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.

33) عباس، مدحت (2010): **الصلابة النفسية كمنبئ بخفض الضغوط النفسية والسلوك، (١) العدواني لدى معلمي المرحلة الإعدادية.** مجلة كلية التربية، مجلد ٢٦ ٢٣٣-١٦٨

34) عبد الصمد ، فضل (2002) :"**الصلابة النفسية وعلاقتها بالوعي الديني ومعنى الحياة لدى عينة من طلاب الدبلوم العام بكلية التربية بالمنيا – دراسة سيكومترية – كلينيكية، مجلة البحث في التربية وعلم النفس** ، المجلد السابع عشر ، العدد الثاني، 229- 283.

35) عبد الرحمن، محمد السيد (1999)" **علم الامراض النفسية والعقلية** " الجزء الثاني ، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة

36) عبد الرحمن، محمد (1994) **لمساندة الاجتماعية والصحة النفسية** . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.

37) علي، عبد السلام علي (2000) "**المساندة الاجتماعية واحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة المقيمين مع اسرهم والمقيمين في المدن الجامعية**"، **مجلة علم النفس**، العدد الثالث والخمسون، السنة الرابعة عشر، الهيئة العامة للكتاب، القاهرة ، ص ص 22 .

38) علي عسكر (1998) **ضغوط الحياة واساليب مواجهتها**، د ط، دار الكتاب الحديث، الكويت

39) عيد ابراهيم (2001) **دراسة للخصائص الايجابية للشخصية في علاقتها بمتغيرات النوع والتخصص الدراسي لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية وعلم النفس**، عدد25، ص ص 251-316، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة .

40) فايد، حسين محمد (1998) :"**الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئاب**"، **مجلة دراسات نفسية**، المجلد الثامن، رابطة الأخصائيين المصرية، ص ص 155_ 192.

41) فضيلة فضل العسود (2011): **مستوى الأمن النفسي والصلابة النفسية والعلاقة بينهما لدى النساء الفلسطينيات زوجات الأسرى في السجون الإسرائيلية في محافظة الخليل**. رسالة ماجستير. كلية التربية, جامعة القدس، فلسطين.

42) محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمن، محمد(1994) . **المساندة الاجتماعية والصحة النفسية** . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .

43) محمد جيهان (2002) **دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في ادراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين في سياق العمل** . رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة القاهرة .

44) محمد خليل (1996) المساندة النفسية ، الاجتماعية ، وارادة الحياة ، ومستوى الالم . مجلة علم النفس. العدد (37) .السنة (10) .القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب . ص ص 92- 119.

45) مخيمر، عماد (1997): "**الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين الضغوط وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي**"، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، العدد السابع، المجلد السابع.

46) مرازقة، وليدة: (2009): **مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الحاج لخضر.

47) ملحم ، سامي محمد (2005): " **القياس والتقويم في التربية وعلم النفس**" ، دار المسيرة للنشر والطباعة، عمان

48) ملحم ، سامي(2002) **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن .

49) ياغي، شاهر يوسف (2006): "**الضغوط النفسية لدى العمال في قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة النفسية**"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة

50) يوسف ذياب عواد (2010) **الاحتراق النفسي لمعلمي المدارس الاساسية الحكومية الناتج عن دمج الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في الصفوف العادية ، مجلة جامعة النجاح للابحاث (العلوم الانسانية)** العدد 9 ، المجلد 24 ، ص ص 2496- 2526.

51) الشناوي ، محمد وعبد الرحمن، السيد (1994) :" **المساندة الاجتماعية والصحة النفسية – مراجعة نظرية ودراسات تطبيقيه**" ، الطبعة الاولى ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة .

52) -الشيراوي، أماني عبد الرحمن. (2012): " **أسلوب التكيف للأرملة البحرينية في مواجهتها لضغوط الحياة اليومية وعلاقتها بصلابتها النفسية**". **مجلة العلوم التربوية**. عدد 13، مملكة البحرين. راضي.

53) **آمال، عبد السميع باظة** (2011): **الشعور بالانتماء الوطني والقومي العربي وعلاقته بصلابة الشخصية لدى طلاب وطالبات كلية التربية "دراسة سيكومترية كلينيكية"**. المؤتمر السنوي السادس عشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ص ص 39 – 78.

54) **باظة، آمال** (2011): **مقياس صلابة الشخصية**. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

55) تنهيد عادل فاضل البيرقدار (2011): **الضغط النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى طلبة كلية التربية. مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية**، جامعة الموصل، مجلد11، عدد1، ص ص28-56.

56) راندا مرزوق علي (2011): **بناء مقياس للصلابة النفسية لطالبات الدراسات العليا. مجلة كلية التربية**، جامعة عين شمس، الجزء 4، عدد 35، ص ص 885 -903.

57) الزميلي، زهير(1988) : **لماذا جعل الله الأمراض**، ط ١، عمان: دار الفرقان للنشروالتوزيع.

58) السميرى، نجاح ، 2010 بعنوان" المساندة الاجتماعية وعلاقتهما بالأمن النفسي لدى أهالي البيوت المدمرة خلال العدوان الإسرائيلي على محافظات غزة"، مجلة جامعة النجاح للابحاث – العلوم لانسانية – المجلد 24 –الاصدار 8 ، جامعة النجاح ، فلسطين .

59) حمزة، جيهان (2002) :" **دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في ادراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين في سياق العمل** "، رساله ماجستير(غير منشورة) ، كلية الاداب، جامعة القاهرة: القاهرة .

60) حمادة ، عمر وعبد اللطيف، عز . (2003) . **الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة . مجلة الدراسات النفسية** ، العدد الثاني ، 229-272.

61) -سالم محمد المفرجي وعبد الله علي الشهري (2008): **الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة**. مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية, جامعة المنيا, عدد19.

62) عبد الصمد' فضل (2002):"الصلابة النفسية وعلقتها بالوعي الديني ومعنى الحياة لدى عينة من طلاب الدبلوم العام بكلية التربية بالمنيا-دراسة سيكومترية-كلينيكية،**مجلة التربية في البحث وعلم النفس** ، المجلد السابع عشر،العدد الثاني، 229-283.

63) **عودة, ملكاوي,ب.(1992): أساسيات البحث العلمي:** عناصر البحث ومناهجه والتحليل الإحصائي لبياناته,الطبعة الثانية,مكتب الكتاني ,اربد,الأردن.

64) –لؤلؤه حمادة وحسن عبد اللطيف (2002). الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة. **مجلة دراسات نفسية،** المجلد الثاني عشر ، العدد الثاني ، ص ص 229– 272.

65) هناء ، ابو العنين ، محمد (2011) ." **الصلابة النفسية للوالدين وعلاقتها بالامن النفسي لدى الاطفال**" جامعة عين شمس، القاهرة .

66) الكحلوت عماد و نصر (2006) " **الضغوط المدرسية وعلاقتها بأداء معلمي التكنولوجيا بالمرحلة الأساسية العليا**"، دراسة مقدمة للمؤتمر الأول بجامعة الأقصى بغزة "المناهج الفلسطينية الواقع والتطلعات."

67) أبو ركبة، 2005: بعنوان " **العلاقة بين الصلابة النفسية والصحة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في قطاع غزة** "رسائل ماجستير غير منشورة ، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين.

68) ابتسام رفعت محمد(2009): **استخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد وزيادة المساندة الاجتماعية لمرضى الزهايمر** ، المؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرون للخدمة الاجتماعية (تحسين نوعية الحياة) كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .

69) الشيراوي(2012) : **اسلوب التكيف للارملة البحرينية في مواجهتها لضغوط الحياة اليومية وعلاقتها بصلابتها النفسية**

List of Referance

1) Alferi, S.M. Carver, C.S. etal,.(2001). A**n exploratory study of social support, distress, and Life Disruption Among Loma- income Hispanic Women under treatment for early stage Brest Cancer, Health Psychology**,20: (1): p.41-46 .

2) Caplan,G(1981) :"Mastery of stress psychosocial aspects", American Journal Psychiatry, 138,pp 413-420.

3) Chen, Mei Ling et al (2001): **a comparison of health locus of control and perceived social support between cancer and aids patient , original article, scand j caring sci** , 15 , Taiwan.

4) Clark,L.M and Hartman,M.(1996): "Effects of hardiness and appraisal on the psychological distress and physical of caregivers to elderly relatives"**, Research on aging,** Vol.18, No.1, pp 379-402.

5) Dianne D. (2000) Psychological stress and social support networks: an analysis of mother and father of childrhood cancer survivors.Dissertation abstracts international : section : the science&engineering.Vol(60).No(7-b) pp200-21.

6) Garson M.(1998):"The relation ship between hardiness coping skills and stress in gardanate students" um I puplished doctoral dissertation adler school of professional psychology

7) Grassi et al (2000) social support and psychological distress in primary care at tenders . psychotherapy&psychosomatics Vol(69).No (2)pp95-102

8) Kabasa, Suanne C. & Mark C., Puccett, (2002) ‘**’Personality and social resources in stress resistance’’**, Journal of Personality and Social Psychology, 45(11), 839-850 .

9) Karen R. (1987) social support versus companionship : effect on life stress . Loneliness And evaluations by others, *VOl (52)* . No (6) pp 1132.

10) Kobasa S.C. (1979). **Stressful life events** , Journal personality and Social Psychology. 37-111

11) Kobasa, S.C(1979): "**Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness",** Journal of Personality and Social Psychology, 42, (1), pp 168-177

12) Lefour, H.M,Martin,R.A.&Saleh,W.E(1984):"Locus Of Control And Social Support : Interactive Moderators of stress " , Journal Of Personality and social Psychology , Vol . 74 , No.2 pp 378-389 .

13) Matteson , M.T.& Ivancevich,J.M.,(1987) : " **Controlling**

14) Sarason I. & Sarason B. (1986) experimentally provided social support . Journal of personality and social psychology . Vol (50) pp 1222 _1225

15) **Soderstrom, 2000**: **Validation of the TOSCA to measure Shame & Guilt**. Journal of Personality & Individual Differences, vol., 35, pp: 313 – 326.

Strategies ,London , Jossey – Basspublishers.

16) Williamson, G.M.(2000).**Extending the activity restriction model of depressed affect Evidence from a sample of breast cancer patients**.Health Psychology, 19: (4): p.339- 347.

Work Stress Effective Human Resource and Management

الملاحق

ملحق رقم (1): تسهيل المهمة

جامعة القدس
كلية العلوم التربوية

Al-Quds University
Faculty of Educational Sciences

التاريخ 2015/4/20

حضرة السادة / مستشفيات المحافظات الشمالية المحترمين ،،

الموضوع :تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،

تقوم الطالبة: سيرين أحمد سنيورة ورقمها الجامعي (21210119)، باجراء دراسة بعنوان :

" الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى سرطان الرئة في المحافظات الشمالية في فلسطين "

لذا يرجى من حضرتكم تسهيل مهمتها والتعاون معها لتطبيق الدراسة .

شاكرين لكم حسن تعاونكم

د. عفيف زيدان
منسق برنامج الارشاد النفسي والتربوي

دائرة علم النفس
Psychology Dept.

Telfax 02-2794913 -Jerusalem P.O. Box 20002

تلفاكس 02-2794913 -القدس ص.ب 20002

ملحق (2): قائمة بأسماء أعضاء لجنة تحكيم المقياس المستخدم في الدراسة الحالية

الرقم	الاسم	الدرجة العلمية والتخصص	الوظيفية الحالية
1.	د. محسن عدس	دكتوراه في مناهج وطرق التدريس	عميد كلية العلوم التربوية/ جامعة القدس
2.	د. إياد الحلاق	دكتوراه في علم النفس	مدرس في جامعة القدس
3.	د. عمر الريماوي	دكتوراة في الإرشاد النفسي والتربوي	عضو هيئة تدريس
4.	د. كفاح حسن	دكتوراة في علم النفس	مدرّسة في جامعة القدس المفتوحة
5.	د.حسام حرزالله	دكتوراة في التربية	مساعد أكاديمي في جامعة القدس المفتوحة
6.	د. محمود صبري	دكتوراة في اللغة العربية	محاضر في جامعة القدس المفتوحة
7.	أ.د زياد بركات	دكتوراه في علم النفس التربوي	محاضر في جامعة القدس المفتوحة
8.	د.صالح مراعبة	دكتوراه في علم النفس التربوي	محاضر في جامعة القدس المفتوحة

ملحق رقم (3): الاستبانة في صورتها الأولية

تحكيم استبانة

حضرة الأستاذ الدكتور..... المحترم:

تقوم الباحثة بدراسة تهدف قياس الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى سرطان الرئة في محافظة طولكرم.وهي جزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، وتتطلب الدراسة قياس الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى سرطان الرئة، ولتحقيق ذلك فقد اطلعت الباحثة على مجموعة من المقاييس بهذا المجال. ونظرا لما تتمتعون به من خبرة ودراية وتخصص تضع الباحثة فقرات مقياسي الدراسة امام حضرتكم راجيا التفضل بإبداء ملاحظاتكم من حيث مدى صلاحية الفقرات في قياس الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتعديل ما ترونه بحاجة إلى التعديل. علما بان بدائل الاجابة المقترحة هي: دائما، غالبا، احيانا، نادرا، لا تنطبق علي.

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة	التعديل المقترح
أولاً: مقياس الصلابة النفسية				
1.	اعتقد أن مواجهتي لمرضي هي مقياس لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة			
2.	أشعر بخوف من المستقبل			
3.	عندما عرفت بأمر إصابتي بمرض السرطان حمدت الله وسلمت بقضاء الله وقدره			
4.	أصبحت اجد صعوبة في إنجاز اعمالي بعد إصابتي بالسرطان			
5.	لحياتي أهداف أعيش لأجلها.			
6.	الحياة هي فرصة وليست كفاح			
7.	لدى قيم ومبادئ التزم بها			
8.	أتمنى الموت في كل لحظة			
9.	مرض السرطان يستنفر قوتي وقدرتي على التحدي			
10.	اشعر بالقلق والخوف من تغيرات الحياة			
11.	أشعر بأنه لا قيمة لحياتي بعد اصابتي بهذا المرض			
12.	لدي قدرة على مقاومة مرضي لأنني أثق بنفسي			
13.	اهتم بالتغيير في نمط حياتي لكي أصل إلى النجاح			
14.	أضع استراتيجيه لأمور حياتي ولا اترك دورا للحظ والصدفة.			
15.	اضطر لتغيير قيمي ومبادئي في بعض الظروف.			
16.	عندما أواجه أية مشكلة أحس بالخوف			
17.	أثق في قدرتي على التعامل مع المواقف الجديدة			
18.	اعتقد أن عدم النجاح بالحياة تكمن وراء الشخص نفسه			
19.	قيمة الحياة تكمن بتطبيق مبادئ وقيمة المجتمع.			
20.	اعتقد إن سوء الحظ يعود إلى سوء التخطيط.			
21.	أستطيع أن أتكيف مع الحياة مهما واجهت من صعوبات			
22.	اتحمل مسؤولية القرارات التي أتخذها			
23.	أعتقد أن لحياتي هدفا أعيش من أجله			
24.	أرفض القيام بالأنشطة الاجتماعية منذ اصابتي بمرض السرطان			

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة	التعديل المقترح
.25	أشعر بأن قدرتي على التركيز أصبحت ضعيفة بعد اصابتي بمرض السرطان			
.26	أتصرف بشؤون حياتي بحرية واستقلال عن الآخرين			
.27	أستطيع السيطرة على نفسي في مواقف الحزن والفشل			
.28	اضحك بسهولة على الرغم من معاناتي مع المرض			
.29	اعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى لأعيش من أجله			
.30	أعتبر نفسي جيداً في تنظيم وقتي بالرغم من مرضي			

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة	التعديل المقترح
ثانيا: مقياس المساندة الاجتماعية				
1	أجد من أحبهم حولي وقت الأزمات			
2	أشعر بالرضا عن نفسي عندما أساعد الآخرين			
3	يزداد شعوري بالرضا عندما أكون محط اهتمام الآخرين			
4	أكون فخورا عند مساعدتي للآخرين			
5	أجد أسرتي حولي وقت الضيق			
6	أجد آذان صاغية من أسرتي لسماع مشكلاتي			
7	اشعر بالراحة والأمن داخل أسرتي			
8	تسأل عني أسرتي أثناء غيابي عن البيت لمدة طويلة			
9	عندما أكون في مشكلة اخذ برأي أسرتي			
10	استشير بعض إفراد أسرتي في اتخاذ قراري			
11	اشعر بالراحة عندما أجد صديق اشكي له مشكلتي			
12	يشاطرني أصدقائي أحزاني وأفراحي			
13	عندما اشعر بالضيق اتصل بصديق قريب مني لأتحدث معه			
14	يسأل عني أصدقائي عندما أغيب عنهم			
15	ارتاح لوجود أصدقائي عندما أكون في موقف شديد			
16	اطلب النصيحة من أصدقائي الأكبر مني سنا			
17	الجأ لطلب النصيحة من رجال الدين في منطقتي			
18	أتأثر بأفكار من أثق بهم			
19	تقدم لي أسرتي المساندة الاجتماعية التي أحتاجها			
20	أي نصيحة أو فكرة تطرح على تكون محل اهتمامي			
21	يتلف حولي أفراد أسرتي اثناء مرضي			
22	تعزز علاقات أسرتي بي ثقتي بنفسي			
23	يسمع لي أفراد أسرتي جيدا عندما أريد التحدث عن مشاعري			
24	تساعدني أسرتي على اتخاذ قرارات صحيحة			
25	تقدم لي أسرتي مقترحات عندما لا اكون متأكدا من فعل شيء			
26	تعتز أسرتي بي			
27	أبوح بأسراري لأسرتي			
28	يساندني كل من أخوتي وأخواتي منذ إصابتي بمرض السرطان			
29	أشعر بالوحدة ولا احب ان أتكلم إلى احد			
30	أشعر بحرية دون قيد عندما اكون مع أفراد أسرتي			
31	تشعرني أسرتي بالرضا وتقدم لي الإحساس بالقوة			
32	تناقش معي أسرتي اهتماماتي وأهدافي			

انتهى

ملحق رقم (4): الفقرات التي تم حذفها وتعديلها وإضافتها للمقياس بناءً على اقتراح المحكمين

	الصلابة النفسية		المساندة الاجتماعية	
الحـــــذف والتعـــــديل والإضافة	**أرقام الفقرات**	**العدد**	أرقام الفقرات	العدد
الفقرات المحذوفة	3، 23، 24	3	26، 30، 32	3
الفقرات المعدلة	5، 7، 9، 16، 19، 29	6	16، 17	2
الفقـــرات التـــي تمـــت إضافتها	3	3	26، 30	2
المجمـــوع النهـــائي للفقـــرات المحذوفـــة والمعدلـــة والمضافة		11		5

ملحق رقم (5): الاستبانة في صورتها النهائية

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي المواطن / أختي المواطنة المحترم/ة

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحث بإجراء دراسة ميدانية بعنوان " الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى سرطان الرئة في محافظة طولكرم".

ولتحقيق أهداف الدراسة، أضع بين يديك استبانه تتكون من ثلاثة أقسام لجمع المعلومات اللازمة للدراسة. آمل منك تعبئة هذا الاستبيان بما يتوافق مع وجهة نظرك باهتمام وموضوعية حتى يتسنى تحقيق الأهداف المرجوة من هذه الدراسة، وشاكراً حسن تعاونك سلفاً والإجابة عن كافة الفقرات دون استثناء، مع الإشارة إلى أن هذه البيانات ستستخدم لأغراض البحث العلمي لهذه الدراسة فقط.

شاكراً لكم حسن تعاونكم

الباحث: سرين

سنيورة

إشراف: د. حسني عوض

القسم الأول: المعلومات والبيانات الأولية

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

العمر: 15 -20 ☐ 21-30 ☐ 31-40 ☐

عدد سنوات الإصابة بالمرض: 5 سنوات فأقل ☐ 6-9 ☐ 10 سنوات فأكثر ☐

الحالة الاجتماعية: أعزب ☐ متزوج ☐ غير ذلك ☐

مكان السكن: مدينة ☐ قرية ☐ مخيم ☐

المستوى التعليمي: ثانوية عامة فأقل ☐ بكالوريوس ☐ بكالوريوس فأعلى ☐

القسم الثاني: مقياس الصلابة النفسية

يرجى الإجابة على فقرات المقياس الآتي بوضع إشارة **(x)** في العمود المناسب بجانب كل فقرة.

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق إطلاقاً
أولاً: مقياس الصلابة النفسية						
.1	اعتقد أن مواجهتي لمرضي هي مقياس لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة					
.2	أشعر بخوف من المستقبل					
.3	أصبحت اجد صعوبة في إنجاز اعمالي بعد إصابتي بالسرطان					
.4	لدي أهدافا أسعى دوما لتحقيقها.					
.5	الحياة هي فرصة وليست كفاح					
.6	لم يغير المرض في مبادئي					
.7	أتمنى الموت في كل لحظة					
.8	مرض السرطان يستثير قوتي وقدرتي على التحدي					
.9	اشعر بالقلق والخوف من تغيرات الحياة					
.10	أشعر بأنه لا قيمة لحياتي بعد اصابتي بهذا المرض					
.11	لدي قدرة على مقاومة مرضي لأنني أثق بنفسي					
.12	اهتم بالتغيير في نمط حياتي لكي أصل إلى النجاح					
.13	أضع استراتيجيه لأمور حياتي ولا اترك دورا للحظ والصدفة.					
.14	اضطر لتغيير قيمي ومبادئي في بعض الظروف.					
.15	عندما أواجه أية مشكلة أشعر بالخوف					
.16	أثق في قدرتي على التعامل مع المواقف الجديدة					
.17	أن عدم النجاح بالحياة يكمن وراء الشخص نفسه					
.18	قيمة الحياة تكمن بتطبيق مبادئ وقيم المجتمع.					
.19	اعتقد إن سوء الحظ يعود إلى سوء التخطيط.					
.20	أستطيع أن أتكيف مع الحياة مهما واجهت من صعوبات					
.21	اتحمل مسؤولية القرارات التي أتخذها					
.22	أرفض القيام بالأنشطة الاجتماعية منذ اصابتي بمرض السرطان					
.23	أشعر بأن قدرتي على التركيز أصبحت ضعيفة بعد اصابتي بمرض السرطان					
.24	أتصرف بشؤون حياتي بحرية واستقلال عن الآخرين					
.25	أستطيع السيطرة على نفسي في مواقف الحزن والفشل					
.26	اضحك على الرغم من معاناتي مع المرض					
.27	أعتبر نفسي جيداً في تنظيم وقتي بالرغم من مرضي					

القسم الثالث: مقياس المساندة الاجتماعية

يرجى الإجابة على فقرات المقياس الآتي بوضع إشارة (**x**) في العمود المناسب بجانب كل فقرة، حسب درجة الموافقة.

الرقم	الفقرات	درجة الموافقة				
		كبيرة جداً	كبيرة	متوسطة	منخفضة	منخفضة جداً
1.	أجد من أحبهم حولي وقت الأزمات					
2.	يزداد شعوري بالرضا عندما أكون محط اهتمام الآخرين					
3.	أكون فخورا عند مساعدتي للآخرين					
4.	أجد أسرتي حولي وقت الضيق					
5.	أجد آذان صاغية من أسرتي لسماع مشكلاتي					
6.	اشعر بالراحة والأمن داخل أسرتي					
7.	تسأل عني أسرتي أثناء غيابي عن البيت لمدة طويلة					
8.	عندما أكون في مشكلة اخذ برأي أسرتي					
9.	استشير بعض إفراد أسرتي في اتخاذ قراري					
10.	اشعر بالراحة عندما أجد صديق اشكي له مشكلتي					
11.	يشاطرني أصدقائي أحزاني وأفراحي					
12.	عندما اشعر بالضيق اتصل بصديق قريب مني لأتحدث معه					
13.	يسأل عني أصدقائي عندما أغيب عنهم					
14.	ارتاح لوجود أصدقائي عندما أكون في موقف شديد					
15.	اطلب النصيحة من أصدقائي					
16.	الجأ لطلب النصيحة من رجال الدين					
17.	أتأثر بأفكار من أثق بهم					
18.	تقدم لي أسرتي المساندة الاجتماعية التي أحتاجها					
19.	أي نصيحة أو فكرة تطرح على تكون محل اهتمامي					
20.	لا يشعرني الأهل بأني مريض					
21.	تعزز علاقات أسرتي بي ثقتي بنفسي					
22.	يسمع لي أفراد أسرتي جيدا عندما أريد التحدث عن مشاعري					
23.	تساعدني أسرتي على اتخاذ قرارات صحيحة					
24.	تقدم لي أسرتي مقترحات عندما لا اكون متأكدا من فعل شيء					
25.	أشعر بالاهتمام بي من أسرتي وأصدقائي					
26.	أبوح بأسراري لأسرتي					
27.	يساندني كل من أخوتي وأخواتي منذ إصابتي بمرض السرطان					
28.	أشعر بالوحدة ولا احب ان أتكلم إلى احد					
29.	أشعر بحرية دون قيد عندما اكون مع أفراد أسرتي					

30.	تشعرني أسرتي بالرضا وتقدم لي الإحساس بالقوة					
31.	تناقش معي أسرتي اهتماماتي وأهدافي					

يرجى التأكد من الإجابة عن فقرات الاستبيان كافة

مع بالغ شكري وتقديري

الباحثة

ملحق (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة مرتبة تنازلياً حسب درجة الصلابة

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية%	درجة الصلابة
.1	اعتقد أن مواجهتي لمرضي هي مقياس لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة	4.4143	.72001	88.29	مرتفعة
.2	اتحمل مسؤولية القرارات التي أتخذها	4.2884	.76780	85.77	مرتفعة
.3	اضحك على الرغم من معاناتي مع المرض	4.2351	.80753	84.70	مرتفعة
.4	لدي قدرة على مقاومة مرضي لأنني أثق بنفسي	4.2114	.88663	84.23	مرتفعة
.5	لدي أهدافا أسعى دوما لتحقيقها.	4.2086	.88245	84.17	مرتفعة
.6	أثق في قدرتي على التعامل مع المواقف الجديدة	4.1818	.79593	83.64	مرتفعة
.7	أستطيع أن أتكيف مع الحياة مهما واجهت من صعوبات	4.1599	.81040	83.20	مرتفعة
.8	اهتم بالتغيير في نمط حياتي لكي أصل إلى النجاح	4.1486	.88001	82.97	مرتفعة
.9	أن عدم النجاح بالحياة يكمن وراء الشخص نفسه	4.1473	.95179	82.95	مرتفعة
.10	قيمة الحياة تكمن بتطبيق مبادئ وقيمة المجتمع.	4.1003	.87737	82.01	مرتفعة
.11	أضع استراتيجية لأمور حياتي ولا اترك دورا للحظ والصدفة.	4.0600	.93903	81.20	مرتفعة
.12	أعتبر نفسي جيداً في تنظيم وقتي بالرغم من مرضي	4.0439	.91697	80.88	مرتفعة
.13	أتصرف بشؤون حياتي بحرية واستقلال عن الآخرين	3.9875	.91794	79.75	مرتفعة
.14	أستطيع السيطرة على نفسي في مواقف الحزن والفشل	3.8903	.99868	77.81	مرتفعة
.15	اعتقد إن سوء الحظ يعود إلى سوء التخطيط.	3.8527	1.16834	77.05	مرتفعة
.16	أتمنى الموت في كل لحظة	3.7914	1.35606	75.83	مرتفعة
.17	مرض السرطان يستثير قوتي وقدرتي على التحدي	3.7000	1.15491	74.00	مرتفعة
.18	لم يغير المرض في مبادئي	3.6257	1.19690	72.51	مرتفعة
.19	أشعر بأنه لا قيمة لحياتي بعد اصابتي بهذا المرض	3.3143	1.51159	66.29	متوسطة
.20	أرفض القيام بالأنشطة الاجتماعية منذ اصابتي بمرض السرطان	3.1850	1.40539	63.70	متوسطة
.21	أشعر بخوف من المستقبل	2.6657	1.23915	53.31	متوسطة
.22	أشعر بأن قدرتي على التركيز أصبحت ضعيفة بعد اصابتي بمرض السرطان	2.6646	1.24525	53.29	متوسطة
.23	اشعر بالقلق والخوف من تغيرات الحياة	2.5343	1.26569	50.69	متوسطة
.24	عندما أواجه أية مشكلة أشعر بالخوف	2.4984	1.22056	49.97	منخفضة
.25	أصبحت اجد صعوبة في إنجاز اعمالي بعد إصابتي بالسرطان	2.3857	1.13416	47.71	منخفضة
.26	اضطر لتغيير قيمي ومبادئي في بعض الظروف.	2.2602	1.12631	45.20	منخفضة
.27	الحياة هي فرصة وليست كفاح	2.2000	1.12538	44.00	منخفضة
	الدرجة الكلية للصلابة النفسية	3.5628	0.41559	71.26	**مرتفعة**

ملحق (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة مرتبة تنازلياً حسب الدرجة لكل فقرة

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة %	درجة المساندة الاجتماعية
1	تسأل عني أسرتي أثناء غيابي عن البيت لمدة طويلة	4.5110	.77644	90.22	مرتفعة
2	تعزز علاقات أسرتي بي ثقتي بنفسي	4.4984	.70432	89.97	مرتفعة
3	اشعر بالراحة والأمن داخل أسرتي	4.4702	.77189	89.40	مرتفعة
4	أكون فخورا عند مساعدتي للآخرين	4.4608	.75081	89.22	مرتفعة
5	أجد أسرتي حولي وقت الضيق	4.4295	.73579	88.59	مرتفعة
6	أجد من أحبهم حولي وقت الأزمات	4.4201	.72622	88.40	مرتفعة
7	تشعرني أسرتي بالرضا وتقدم لي الإحساس بالقوة	4.4013	.76199	88.03	مرتفعة
8	يزداد شعوري بالرضا عندما أكون محط اهتمام الآخرين	4.3542	.77495	87.08	مرتفعة
9	تقدم لي أسرتي المساندة الاجتماعية التي أحتاجها	4.3448	.87608	86.90	مرتفعة
10	عندما أكون في مشكلة اخذ برأي أسرتي	4.3417	2.93844	86.83	مرتفعة
11	أشعر بالاهتمام بي من أسرتي وأصدقائي	4.3323	.74980	86.65	مرتفعة
12	تساعدني أسرتي على اتخاذ قرارات صحيحة	4.2790	.82066	85.58	مرتفعة
13	أشعر بحرية دون قيد عندما اكون مع أفراد أسرتي	4.2665	.78578	85.33	مرتفعة
14	يسمع لي أفراد أسرتي جيدا عندما أريد التحدث عن مشاعري	4.2414	.84006	84.83	مرتفعة
15	لا يشعرني الأهل بأني مريض	4.2351	.93729	84.70	مرتفعة
16	أجد آذان صاغية من أسرتي لسماع مشكلاتي	4.2351	.88554	84.70	مرتفعة
17	يساندني كل من أخوتي وأخواتي منذ إصابتي بمرض [illegible]	4.2132	.87865	84.26	مرتفعة
18	يسأل عني أصدقائي عندما أغيب عنهم	4.2132	.86422	84.26	مرتفعة
19	تناقش معي أسرتي اهتماماتي وأهدافي	4.2132	.78007	84.26	مرتفعة
20	تقدم لي أسرتي مقترحات عندما لا اكون متأكدا من فعل شيء	4.1912	.96044	83.82	مرتفعة
21	يشاطرني أصدقائي أحزاني وأفراحي	4.1881	.88438	83.76	مرتفعة
22	اشعر بالراحة عندما أجد صديق اشكي له مشكلتي	4.1818	.89276	83.64	مرتفعة
23	ارتاح لوجود أصدقائي عندما أكون في موقف شديد	4.1505	.95295	83.01	مرتفعة
24	استشير بعض إفراد أسرتي في اتخاذ قراري	4.1411	.92935	82.82	مرتفعة
25	أي نصيحة أو فكرة تطرح على تكون محل اهتمامي	4.0846	.95284	81.69	مرتفعة
26	عندما اشعر بالضيق اتصل بصديق قريب مني لأتحدث معه	3.8746	1.10883	77.49	مرتفعة
27	اطلب النصيحة من أصدقائي	3.7085	1.15455	74.17	مرتفعة
28	أتأثر بأفكار من أثق بهم	3.6458	1.13958	72.92	مرتفعة
29	أشعر بالوحدة ولا احب ان أتكلم إلى احد	3.6082	1.37363	72.16	مرتفعة

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة %	درجة المساندة الاجتماعية
30	الجأ لطلب النصيحة من رجال الدين	3.5549	1.14758	71.10	مرتفعة
31	أبوح بأسراري لأسرتي	3.4263	1.28369	68.53	متوسطة
	الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية	4.1683	53555.	83.37	**مرتفعة**

فهرس الجداول

جدول (1.3): توزيع عينة الدراسة تبعا لمتغيراتها المستقلة على كامل أفراد عينة الدراسة.....52
جدول(2.3): توزيع فقرات الاستبانة الرئيسة على أقسامها الرئيسة.....53
جدول (3.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات مقياس الصلابة النفسية الكلية للمقياس ككل 55
جدول(4.3) يبين معاملات ثبات المقياس 56
جدول (5.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس ككل.....58
جدول(1.4) نتائج اختبار "ت" لعينة واحدة بين متوسط العينة على مقياس الصلابة النفسية والمتوسط الفرضي للمقياس.....62
جدول(2.4) نتائج اختبار "ت" لعينة واحدة بين متوسط العينة على مقياس المساندة الاجتماعية والمتوسط الفرضي للمقياس.....63
الجدول (3.4): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في متوسطات الصلابة النفسية لدى عينة من مرضى سرطان الرئة في الضفة الغربية في فلسطين تعزى لمتغير الجنس 64
الجدول (4.4): المتوسطات الحسابية لدرجة الصلابة النفسية لدى عينة من مرضى سرطان الرئة في الضفة الغربية في فلسطين تعزى لمتغير تعزى لمتغير العمر 65
الجدول (5.4): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في الضفة الغربية في فلسطين تعزى لمتغير تعزى لمتغير العمر 65
الجدول (6.4): نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية لدلالة الفروق في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في الضفة الغربية في فلسطين تعزى لمتغير تعزى لمتغير العمر 66
الجدول (7.4): المتوسطات الحسابية لدرجة الصلابة النفسية لدى عينة من مرضى سرطان الرئة في الضفة الغربية في فلسطين تعزى لمتغير تعزى لمتغير عدد سنوات الإصابة بالمرض.....67
الجدول (8.4): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في الضفة الغربية في فلسطين تعزى لمتغير تعزى لمتغير عدد سنوات الإصابة بالمرض.....67
الجدول (9.4): المتوسطات الحسابية لدرجة الصلابة النفسية لدى عينة من مرضى سرطان الرئة في الضفة الغربية في فلسطين تعزى لمتغير تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.....68
الجدول (10.4): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في الضفة الغربية في فلسطين تعزى لمتغير تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية68

الجدول (11.4): نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية لدلالة الفروق في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في الضفة الغربية في فلسطين تعزى لمتغير تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية 69
الجدول (12.4): المتوسطات الحسابية لدرجة الصلابة النفسية لدى عينة من مرضى سرطان الرئة في الضفة الغربية في فلسطين تعزى لمتغير تعزى لمتغير مكان السكن.....69
الجدول (13.4): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في الضفة الغربية في فلسطين تعزى لمتغير تعزى لمتغير مكان السكن....70
الجدول (14.4): المتوسطات الحسابية لدرجة الصلابة النفسية لدى عينة من مرضى سرطان الرئة في الضفة الغربية في فلسطين تعزى لمتغير تعزى لمتغير المستوى التعليمي.....71
الجدول (15.4): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في الضفة الغربية في فلسطين تعزى لمتغير تعزى لمتغير المستوى التعليمي71
الجدول (16.4): نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية لدلالة الفروق في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في الضفة الغربية في فلسطين تعزى لمتغير تعزى لمتغير المستوى التعليمي 72
الجدول (18.4): المتوسطات الحسابية لدرجة المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى سرطان الرئة في الضفة الغربية في فلسطين تعزى لمتغير تعزى لمتغير العمر 73
الجدول (19.4): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في الضفة الغربية في فلسطين تعزى لمتغير تعزى لمتغير العمر 73
الجدول (20.4): المتوسطات الحسابية لدرجة المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى سرطان الرئة في الضفة الغربية في فلسطين تعزى لمتغير تعزى لمتغير عدد سنوات الإصابة بالمرض...74
الجدول (21.4): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في الضفة الغربية في فلسطين تعزى لمتغير تعزى لمتغير عدد سنوات الإصابة بالمرض 74
الجدول (22.4): المتوسطات الحسابية لدرجة المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى سرطان الرئة في الضفة الغربية في فلسطين تعزى لمتغير تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية 75
الجدول (23.4): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في متوسطات للمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في الضفة الغربية في فلسطين تعزى لمتغير تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية 76

الجدول (24.4): نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية لدلالة الفروق في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في الضفة الغربية في فلسطين تعزى لمتغير تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.....76
الجدول (25.4): المتوسطات الحسابية لدرجة المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى سرطان الرئة في الضفة الغربية في فلسطين تعزى لمتغير تعزى لمتغير مكان السكن 77
الجدول (26.4): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في الضفة الغربية في فلسطين تعزى لمتغير تعزى لمتغير مكان السكن77
الجدول (27.4): المتوسطات الحسابية لدرجة المساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى سرطان الرئة في الضفة الغربية في فلسطين تعزى لمتغير تعزى لمتغير المستوى التعليمي.....78
الجدول (28.4): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في الضفة الغربية في فلسطين تعزى لمتغير تعزى لمتغير المستوى التعليمي.....79
الجدول (29.4): نتائج معامل ارتباط بيرسون بين درجتي الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في الضفة الغربية.....79

فهرس الملاحق

الرقم	الملحق	الصفحة
1	تسهيل المهمة	105
2	قائمة بأسماء أعضاء لجنة تحكيم المقياس المستخدم في الدراسة الحالية	106
3	الاستبانة في صورتها الأولية	107
4	الفقرات التي تم حذفها وتعديلها وإضافتها للمقاييس بناءً على اقتراح المحكمين	110
5	الاستبانة في صورتها النهائية	111
6	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة مرتبة تنازلياً حسب درجة الصلابة	114
7	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة مرتبة تنازلياً حسب الدرجة لكل فقرة	115

فهرس المحتويات

إقرار .....أ
شكر وتقدير .....ب
مصطلحات الدراسة: .....ت
الملخص: .....ج
Abstract .....ح
1.1 المقدمة 1
2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها 5
3.1 أهمية الدراسة ومبرراتها 7
4.1 أهداف الدراسة 8
5.1 فرضيات الدراسة 9
6.1 حدود الدراسة 10
أولاً: الإطار النظريّ: 11
تمهيد: 11
1.2 مفهوم الصلابة النفسية: 11
2.2 نشأة مصطلح الصلابة 13
2.2 أبعاد الصلابة النفسية 14
3.2 أهمية الصلابة النفسية 17
4.2 النظريات المفسرة للصلابة النفسية 18
ثانيا: الدراسات السابقة: 33
أولاً: دراسات تناولت الصلابة النفسية: 34
ثانيا: دراسات تناولت المساندة الاجتماعية: 39
ثالثا: دراسات تناولت الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية: 43
رابعا: الدراسات التي تناولت مرض السرطان وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية 46
التعقيب على الدراسات السابقة: 49
الطريقة والإجراءات: 51
1.3 المقدمة 51
2.3 منهج الدراسة: 51
3.3 مجتمع الدراسة 51

4.3 عينة الدراسة:..... 52
4.3 أدوات الدراسة..... 53
6.3 الطريقة والإجراءات..... 59
7.3 متغيرات الدراسة..... 60
الفصل الرابع:..... 62
عرض نتائج الدراسة:..... 62
1.4 نتائج السؤال الأول..... 62
2.4 نتائج السؤال الثاني..... 63
3.4 نتائج فرضيات الدراسة..... 64
مناقشة النتائج والتوصيات 81
1.5 مناقشة النتائج..... 81
التوصيات:..... 93
المصادر والمراجع:..... 94
المراجع العربية:..... 94
الملاحق 102