جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة

Social Support and its Relation with Psychological Hardiness among a sample of Patients with Breast Cancer in Ramallah and Albireh Governate

إعداد

أميرة أحمد عبد صلاح

بإشراف

الأستاذ الدكتورحسني محمد عوض

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في

الإرشاد النفسي والتربوي

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

كانون ثاني 2019

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة

Social Support and its Relation with Psychological Hardiness among asample of Patients with Breast Cancer in Ramallah and Albireh Governate

إعداد

أميرة أحمد عبد صلاح

بإشراف

الأستاذ الدكتور حسني محمد عوض

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في

الإرشاد النفسي والتربوي

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

كانون ثاني 2019

المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة

Social Support Impact and its Relation with Psychological Hardiness among a sample of Patients with Breast Cancer in Ramallah and Al-bireh Governate

إعداد

أميرة أحمد عبد صلاح

بإشراف

الأستاذ الدكتور حسني محمد عوض

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت في 2019/1/23م

أعضاء لجنة المناقشة

أ.د. حسني محمد عوض	جامعة القدس المفتوحة	مشرفاً ورئيساً
د. إياد أبو بكر	جامعة القدس المفتوحة	عضواً
أ.د. جمال أبو مرقا	جامعة الخليل	عضواً

أنا الموقع أدناه أميرة أحمد عبد صلاح؛ أفوض جامعة القدس المفتوحة بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبهم بحسب التعليمات النافذة في الجامعة.

الاسم: أميرة أحمد عبد صلاح

الرقم الجامعي: .....

التوقيع:.....

التاريخ: .....

الإهداء

إلى

والديَّ الغاليين؛ أمي وأبي حفظهما الله ومدّ في عمرهما

بالهناء والسعادة والبركات

إلى

من بسَطَ لي طريق العلم، وصَبَر واحتمل (زوجي الحبيب)

إلى

القلوب الرقيقة ورياحين حياتي (ابنائي)

إلى

إخوتي وأخواتي، وجميع الأحبة من الأهل والأصدقاء

وإلى محبي العلم والمعرفة

أهدي ثمرة جهدي هذا

الباحثة:أميرة أحمدعبد صلاح

شكر وتقدير

الحمدُ والشكرُ الله تعالى، على نِعَمِهِ التي تُعدّ ولا تحصى، والصلاة على النبي المصطفى، القائل: (من صنع إليكم معروفا فكافئوه، فإن لم تجدوا ما تكافئوه فادعوا له حتى تروا أنكم قد كافأتموه).

فيسرني أن أتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير إلى مشرفي الفاضل

أستاذي: الأستاذ الدكتور حسني محمد عوض

على جهوده المباركة في إنجاز هذه الرسالة، فجزاه الله خير الجزاء وجعل ذلك في ميزان حسناته.

والشكر موصولٌ إلى أعضاء لجنة المناقشة:

الأستاذ الدكتور حسني محمد عوض (المشرف)

الأستاذ الدكتور جمال أبو مرقة (عضو)

والاستاذ الدكتور إياد أبو بكر (عضو)

على ما قدّموه من جهود طيبة في قراءة الرسالة، وإثرائها بملاحظاتهم القّيمة فجزاهم الله كلّ خير.

الباحثة: أميرة أحمد عبد صلاح

قائمة المحتويات

الموضوع		الصفحة
صفحة الغلاف		أ
قرار لجنة المناقشة		ب
الإقرار والتفويض		ت
الإهداء		ث
شكر وتقدير		ج
قائمة المحتويات		ح
قائمة الجداول		د
قائمة الملاحق		ر
الملخص باللغة العربية		ز
الملخص باللغةا لإنجليزية		ش
الفصل الأول: خلفية الدراسة ومشكلتها		1
1.1	المقدمة	2
2.1	مشكلة الدراسة وأسئلتها	6
3.1	أهداف الدراسة	8
4.1	أهمية الدراسة	8
5.1	حدود الدراسة ومحدداتها	9
6.1	التعريفات الإجرائية للمصطلحات	10
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة		12
1.2	الإطار النظري	13
2.2	الدراسات السابقة	41
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات		53
1.3	منهج الدراسة	53
2.3	مجتمع الدراسة وعينتها	53

3.3	أدوات الدراسة	56
4.3	إجراءات تنفيذ الدراسة	62
5.3	تصميم الدراسة ومتغيراتها	63
6.3	المعالجات الإحصائية	63
الفصل الرابع: نتائج الدراسة		65
1.4	النتائج المتعلقة بالسؤال الأول	71
2.4	النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني	73
3.4	النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث	77
4.4	النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع	72
5.4	النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس	74
6.4	النتائج المتعلقة بالسؤال السادس	78
الفصل الخامس: تفسير النتائج ومناقشتها		84
1.1.5	تفسير نتائج الإجابة على السؤال الأول	85
2.1.5	تفسير نتائج الإجابة على السؤال الثاني	88
3.1.5	تفسير نتائج الإجابة على السؤال الثالث	90
4.1.5	تفسير نتائج الإجابة على السؤال الرابع	92
5.1.5	تفسير نتائج الإجابة على السؤال الخامس	93
6.1.5	تفسير نتائج الإجابة على السؤال السادس	94
2.5	التوصيات والمقترحات	96
	المراجع باللغة العربية	106-98
	المراجع باللغةالإنجليزية	105
الملاحق		107

قائمة الجداول

عنوان الجدول	الصفحة
جدول (1.3).توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة	54
جدول (2.3). قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=20)	57
جدول (3.3). درجات احتساب مستوى المساندة الاجتماعية	59
جدول (4.3). قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=20)	60
جدول (5.3). درجات احتساب مستوى الصلابة النفسية	62
جدول (1.4). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية على فقرات مقياس المساندة الاجتماعية ككل مرتبة تنازلياً	67
جدول (2.4). يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مقياس الصلابة النفسية ككل مرتبة تنازلياً	69
جدول (3.4). معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة	71
جدول (4.4). نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لتأثير المساندة الاجتماعية في مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة	72
جدول (5.4). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغيرات العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الإصابة بالمرض	74
جدول (6.4). تحليل التباين الخماسي (بدون التفاعل) على الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغيرات العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الإصابة بالمرض	75
جدول (7.4). نتائج اختبار(LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير	76
جدول (8.4). نتائج اختبار(LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية تبعاً الحالة الاجتماعية	77

عنوان الجدول	الصفحة
جدول (9.4). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغيرات العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الإصابة بالمرض	78
جدول (10.4). تحليل التباين الخماسي (بدون التفاعل) على الدرجة الكلية لمقياس الصلادة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغيرات العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الإصابة بالمرض	79
جدول (11.4). نتائج اختبار(LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس الصَّلابَّة النَّفسيَّة تبعاً لمتغير العمر	80
جدول (12.4). نتائج اختبار(LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس الصَّلابَّةالنَّفسيَّة تبعاً الحالة الاجتماعية	81
جدول (13.4) نتائج اختبار(LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس الصَّلابَّة النَّفسيَّة تبعاً عدد سنوات الإصابة بالمرض	82

قائمة الملاحق

عنوان الملحق	الصفحة
الملحق (أ). قائمة بأسماء المحكمين	106
الملحق (ب). الاستبانة بصورتها الأولية	107
الملحق (ج). الاستبانة بصورتها النهائية والمعدلة	117

المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة

إعداد: أميرة أحمد عبد صلاح

بإشراف: الأستاذ الدكتورحسني عوض

2019

الملخص

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، ولتحقيق أهداف الدراسة استُخدم المنهج الوصفي الارتباطي، حيث تم تطوير استبانة كأداة للدراسة، تكونت من مقياس (المساندة الاجتماعية)، ومقياس (الصلابة النفسية)، وجرى التأكد من صدق الأداة وثباتها، ولتحقيق هدف الدراسة قامت الباحثة باختيار عينة متيسرة مكونة من (123) مبحوثة من النساء المريضات بسرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة شكلت ما نسبته (50%) من مجتمع الدراسة الأصلي.

وأظهرت النتائج وجود درجة مرتفعة لدرجة المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، إذ بلغ متوسطها الحسابي (4.12)، كما بينت النتائج أن مستوى الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي قد جاءت أيضاً بدرجة مرتفعة، إذ بلغ متوسطها الحسابي (3.74). وكشفت النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين درجة المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، وبقدرة تنبئوية للمساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية بلغت قيمتها (0.412)، ووجود فروق دالة إحصائياً لمقياس المساندة الاجتماعية، تبعاً لمتغير العمر ولصالح الفئة العمرية (من 36 إلى 45 سنة)

مقابل الفئة العمرية (25 سـنة فما دون)، ولمتغير الحالة الاجتماعية ولصـالح فئة (متزوجة) مقابل (عزباء)، في حين تبين عدم وجود فروق تبعاً لمتغيرات المسـتوى التعليمي، ومسـتوى الدخل، وعدد سنوات الإصـابة بالمرض، ووجود فروق دالة إحصـائياً لمقياس الصـلابة النفسية تبعاً لمتغير العمر ولصـالح الفئة العمرية (36 إلى 45 سـنة) مقابل (25 سـنة فما دون)، ولمتغير الحالة الاجتماعية ولصـالح فئة (متزوجة) مقابل (عزباء، مطلقة)، وعدد سـنوات الإصـابة بالمرض لصـالح فئة (أربعة إلى ست سنوات) مقابل (أقل من سنة)، في حين كشفت النتائج عدم وجود تلك الفروق تبعاً لمتغيري المستوى التعليمي، ومستوى الدخل.

وفي ضوء نتائج الدراسة ومناقشتها أوصت الباحثة بضرورة تصميم برامج إرشادية وتوعوية بضرورة فحص الثدي باستمرار، والعمل على الحد من العوامل والمسببات التي تؤدي إلى الإصابة بسرطان الثدي، كما أوصت الجهات المسؤولة بضرورة توفير الرعاية النفسيةِ والاجتماعية لهن، وبناء وتقديم برامج توعوية وتثقيفية تتعلق بتوجيه مريضـــات ســـرطان الثدي إلى كيفية التعامل مع آثار المرض وعلاجهِ، مما يزيد من درجة صلابتهن النفسية.

الكلمات المفتاحية:المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية، سرطان الثدي، محافظة رام الله والبيرة

Social Support and its Relation with Psychological Hardiness among a sample of Patients with Breast Cancer in Ramallah and Albireh Governate

Prepared by: Ameera Ahmad Abed Salah

Supervised by: Prof. Dr. Hussni Awad

2019

Abstract:

This study aimed to identify the impact of social support on breast cancer patients' psychological hardiness using a sample in Ramallah and Albireh. A descriptive correlative approach was adopted to fulfill the goals of the study and a questionnaire, consists of two criteria: social support and psychological hardiness, was adopted as a tool for data collection for the study.

In Order to achieve the goals of the study, the researcher elected a convenient sample that consisted of 123 female breast cancer patients in Ramallah and Albireh. This sample represented 50 % of the original patient population.

The study showed that the average estimated percentage of social support and psychological hardiness for women with breast cancer, in the designated area, was elevated up to 82.4 % and 74.8 % respectively. These results revealed a positive relationship between social support and breast cancer patients' psychological hardiness, resilience and stress management with predictability of (0.412) and the presence of statistically significant differences for social supportwith regards to age, and the social status. However, this was not observed with other factors namely: educational status, income and disease duration. Statistically significant differences for psychological hardiness were observed with variations in age, social status and disease duration but not in terms of educational status and income.

Considering these results, the author recommends establishment of support programs that target women with breast cancer. Such programs would provide the patients with the required social and psychological care and spread awareness among patients so that they can cope with the stress associated with breast cancer and its associated comorbidities.

Key Words:social support, psychological Hardiness, breast cancer, Ramallah and Albireh.

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

نظراً للمستجدات التي طرأت على حياة الإنسان في العقود الأخيرة، تلك التي يغلب عليها طابع الحياة المدنية، وما آلت إليه من عوارض أدت إلى تعرُّضه للإصابة بأمراض العصر وضغوطه، وتُعد المرأة من أكثر الأشخاص تأثراً بها؛ إذ نجدها تتعرض لشتى أشكال ضغوط الحياة التي تُنغّص عليها راحتها وصحتها النفسية والجسمية.

ويتعرض جسم الإنسان إلى عديد من المؤثرات والعوامل التي قد تؤدي إلى تعرضه للإصابة بالأمراض، ومن المعلوم أن من أكثر الأمراض انتشاراً في السنوات الأخيرة هو مرض السرطان، الذي انتشر في جميع بلدان العالم، غير أن مرض سرطان الثدي يعدّ من أكثر الأمراض السرطانية انتشاراً، والذي يصيب النساء بنسبٍ أعلى بكثير من الرجال، وقد صنّفت منظمة الصحة العالمية مرض السرطان في مقدمة الأمراض التي تُصاب بها النساء على مستوى العالم دون استثناء، وعلى الرغم من اتّباع عديد من أساليب الوقاية للحد من هذا المرض، إلا أن معظم الحالات يكون قد فات الأوان عليها، فلا تُشخّصُ إلا في مراحل متأخرة من مراحل الإصابة، تلك المراحل التي لا يُجدي العلاج فيها كثيراً (منظمة الصحة العالمية، 2014).

ويسبب سرطان الثدي حالةً من عدم الاستقرار النفسي لدى المرأة المصابة، ويجعلها تعيش حياةً مليئة بالخوف والقلق الدائم من المجهول والمعاناة، وتتزامن عدد من المشكلات النفسية والاجتماعية مع الإصابة بالمرض في معظم الحالات، فمن المألوف أن تنتج الأمراض الجسمية ردود فعل نفسية واجتماعية تتفاوت من شخص لآخر، وهو مؤشر على الصلة القوية بين الجسد والنفس،

ومؤشر أن كل واحدٍ منهما يؤثر في الآخر ويتأثر به. وفي ظل تلك الحالة تحتاج المرأة المصابة إلى الدعم والمساندة من الأسرة والأصدقاء من حولها، فضلاً عن أهمية دور المؤسسات المعنية بهذا المرض، ومؤسسات الدعم النفسي والاجتماعي. ولعل أبرز ما تحتاجه المرأة المصابة في تلك الحالة هو المساندة الاجتماعية (فاتح، 2015).

لذا فإن هذا الارتباط والتأثير المتبادل بين الجسد والنفس قد يؤدي إلى اضطرابات وصعوبات في التوافق النفسي والتكيف مع المرض، إلا أن تلك العلاقة ليست حتمية، إذ أنها تتحدد بمتغيرات عديدة منها: نوع المرض، ومدته، وحجم المساندة النفسية والاجتماعية التي يتلقاها المريض، وقوة الشخصية ودرجة الصلابة النفسية. فقد أصبحت كلمة "السرطان" ذاتها مصدراً للقلق والخوف لدى الكثيرين، نظراً للنهاية المتوقعة للمصاب بهذا المرض، وحالة الإحباط الشديد التي تتعرض له نفسية المريض(المنشاوي، 2017).

وتُعدّ المساندة الاجتماعية من المواضيع المهمة التي حظيت باهتمام الباحثين وعلماء النفس، نظراً لدورها وأثرها في الحياة الاجتماعية وأماكن العمل والبيئات التعليمية التي يطلق عليها الباحثون مسمى الموارد والإمكانات الاجتماعية، بينما يحدده بعضهم الآخر بأنه إمدادات اجتماعية (الهلول، 2013).

وتُعدّ والمساندة الاجتماعية مصدراً مهماً من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان من عالمه الذي يعيش فيه بعد لجوئه إلى الله سبحانه وتعالى، حين يشعر أن هناك ما يهدد حياته وصحته، وأن طاقته قد استنفذت وأُجهدت، فيحتاج إلى مددٍ وعونٍ من الخارج، يتمثل في مساندة من حوله بمختلف الاتجاهات، بهدف تعزيز الصلابة النفسية في ذاته، تلك التي لاقت اهتماماً من عديد من الباحثين حين توصلوا إلى الآثار الإيجابية المهمة في تجاوز المريض لعديد من مواقف الشدة والإجهاد النفسي، وما تقوم به من تخفيف نتائج الضغوط والمواقف الصعبة (دسوقي، 1996).

ويعود الاهتمام بموضوع المساندة الاجتماعية أيضاً، إلى كونها عاملاً مهماً في تحديد طبيعة العلاقات والتفاعلات اليومية للفرد مع المحيطين به في مجالات الحياة المختلفة، التي تُعد من عوامل التوافق النفسي والاجتماعي على المستويين الشخصي والمجتمعي من خلال اتصافها بالمساندة الاجتماعية، فعند حصول الفرد على المعلومات أو المساعدة المادية أو المعنوية يشعره ذلك بالمساندة الاجتماعية والرعاية من المحيطين به، ما يعزز شعور الفرد الذي هو أحد مكونات الشبكة الاجتماعية، بالانتماء للجماعة، وهذا كله يلعب دوراً مهماً في الحفاظ على وحدة الجسم والصحة النفسية للفرد (إسماعيل،2018).

وترى الباحثة أن الفرد الذي يتمتع بمساندة اجتماعية من الآخرين ويتمتع بقدرٍ عالٍ من الصلابة النفسية، يصبح شخصاً واثقاً من نفسه، وقادراً على تقديم المساندة الاجتماعية للآخرين، ويصبح أقل عُرضةً للاضطرابات النفسية، وأكثر قدرة على المقاومة والتغلب على الإحباطات، 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 لديه، ثم ترفع من مستوى صلابته النفسية.

أي أن المساندة الاجتماعية التي تُقدّم للفرد من الآخرين، تمنحه القدرة على مقاومة الاضطرابات النفسية وحل مشكلاته؛ إذ إن المساندة الاجتماعية لها دور عظيم في التخفيف عمن يكونون تحت ضغوط نفسية، 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 ديننا الحنيف. في حين نجد أن غياب أو انخفاض مستوى المساندة الاجتماعية خاصة من الأسرة وجماعة الرفاق يمكن أن يؤدي إلى الكثير من المشكلات والتي تظهر على شكل استجابات سلبية في مواجهة الضغوط النفسية والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد، ما قد يؤدي إلى خفض درجة مقاومة المرض ومستوى الصلابة النفسية لدى المريض.

وتمثل الصلابة النفسية إحدى أهم سمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل الجيد مع الضغوط والاحتفاظ بالصحة النفسية والجسمية، وعدم تعرضه للاضطرابات النفسية الناتجة عن الضغوط، فتأثير الصلابة يتمثل في دور الوسيط بين التقييم المعرفي للفرد للتجارب الضاغطة وبين الاستعداد والتجهيز باستراتيجيات المواجهة (غنيم، 2015).

وبناءً على ما سبق، ستتناول الباحثة في الدراسة الحالية العلاقة ما بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي، فمن واقع التجربة الشخصية للباحثة التي قُدِّر لها أن تصاب بهذا المرض، فقد تأكد لها أن الحالة النفسية لمريض السرطان من أهم مقومات شفائه ونجاح علاجه، وأن إرادة الشفاء بداخله هي العامل الأساس الذي يُحفّز الجهاز المناعي بداخله كي يتصدى ويقضي على هذا المرض، فإحساس مريض السرطان بالهزيمة واليأس من شفائه يؤثر سلباً في الجهاز العصبي المركزي، وبخاصة منطقة ما تحت المهاد، التي ترسل وتستقبل إشارات دائمة إلى الجهاز المناعي التي تؤثر بدورها سلباً في أسلحة المناعة الأساسية التي تقاوم السرطان (محمد، 2009).

وفي فلسطين، أشارت بيانات تقرير مركز المعلومات الصحية في وزارة الصحة في فلسطين عام(2016)، إلى أن السرطانات الأربعة (الثدي، والرئة، والقولون، والدماغ) قد شكّلت نحو (50%) من حالات السرطان، وقد أدت إلى حالات الوفاة في العام (2016)، كما أشارت تلك البيانات أن سرطان الثدي كان المسبب الأول للوفاة عند الإناث، وأن سرطان الثدي يأتي في المرتبة الأولى للسرطانات التي تصيب الإناث في فلسطين، وبلغت نسبتها (29%) من مجموع حالات السرطان المُبلّغ عنها لدى الإناث، وبمعدل إصابة بلغ (27) حالة جديدة سنوياً لكل مئة ألف أنثى في فلسطين (وزارة الصحة الفلسطينية، 2017).

وفي العام (2017)، بلغت نسبة الإصابة بسرطان الثدي (15.5%) من مجموع الحالات المُبلّغ عنها والمسجلة في فلسطين، والتي تتركز ضمن الفئة العمرية (من 40 سنة فما فوق)، في حين أنه لم تسجل أي حالة للذكور تدل على الإصابة بالمرض في تلك السنة، كما أشارت البيانات السابقة إلى أن نسبة الاصابة عند الذكور لم تتعدى(1%) من الحالات المصابة، وأشار التقرير إلى أن الفحص الذاتي لمرة واحدة في الشهر يقلل من الإصابة بالمرض بنسبة (70%)، واذا كان المرض خبيثاً، تصل نسبة الشفاء إلى (90%) (وكالة الأنباء والمعلومات الفلسطيني،2017).

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

وتأسيساً على ما تقدم، وإفادة من تجربة الباحثة الشخصية، كونها كانت إحدى مريضات سرطان الثدي، فقد جرى اختيار موضوع المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي، التي يمكن أن يكون لها أكبر الأثر في قدرة النساء المصابات على مقاومة المرض وتقبلهن وتكيفهن النفسي والاجتماعي مع أنفسهن ومع محيطهن الاجتماعي.

إذ تُعد المساندة الاجتماعية ضرورية لمواجهة أحداث الحياة الضاغطة، فكيف إذا كان ذاك الشخص مصاباً بأحد الأمراض الخطيرة كالسرطان،عندها يحتاج إلى المساندة التي تخفف من ضغوطه النفسية والاجتماعية، والتي تعمل على تحسين مستوى الصلابة النفسية لديه في مواجهة تلك الضغوط، فالمساندة الاجتماعية هي أكثر ما يحتاجه مريض السرطان في ظل الضغوط المنبثقة عن تلك الحالة التي يمر بها المريض. وقد أشارت عديد من الدراسات السابقة (الرجيبي، 2018) و(الفريحات، 2017) و(عبد القادر، 2017) و(سليم، 2016) إلى أهمية دور المساندة الاجتماعية في تجاوز الأزمة والتخفيف من الحالة النفسية السلبية التي يمر بها مرضى السرطان بشكل عام، وسرطان

الثدي لدى النساء على وجه التحديد، كما أنها تعدّ من الدعائم القوية التي تعمل على زيادة قدرة المرأة في مقاومة المرض. وعليه يمكن تحديد مشكلة الدراسة بالسؤال الرئيس الآتي:

ما درجة المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة؟

وقد انبثق عن سؤال الدراسة الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

1) ما درجة المساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة؟
2) ما درجة الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة؟
3) هل توجد علاقة ارتباطية ما بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة؟
4) ما القدرة التنبؤية للمساندة الاجتماعية في مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة؟
5) هل توجد فروق دالة إحصائياً في درجة المساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعا لمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الإصابة بالمرض)؟
6) هل توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعا لمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الإصابة بالمرض)؟

3.1 أهداف الدراسة

تتمثل أهداف الدراسة الحالية في الآتي:

1- تعرّف درجة الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة.

2- تعرّفُ درجة المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية بالمساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة.

3- معرفة الفروق في درجتي المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعا لمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية، عدد سنوات الإصابة بالمرض).

4- معرفة القدرة التنبؤية للمساندة الاجتماعية في مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة.

4.1 أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الجانب الذي تتصدى لتناوله؛ إذ تسعى لدراسة درجة المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية والعلاقة بينهما لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة. فمن الناحية النظرية تعدّ هذه الدراسة استجابةً لحاجة المجتمع الفلسطيني الذي يعاني من ازدياد مضطرد بحالات الإصابة بمرض سرطان الثدي لدى النساء على وجه التحديد، واللاتي يصبحن بأمس الحاجة لتلقي خدمات دائمة ومنظمة في مجالات الدعم النفسي والاجتماعي والمساندة الاجتماعية.

كما تعدّ هذه الدراسة -حسب علم الباحثة- محاولة جادة؛ لبحث بعض الجوانب النفسية والاجتماعية المتعلقة بمريضات سرطان الثدي في فلسطين، تلك التي يمكن من خلالها تقديم بعض التوصيات والاقتراحات لتطوير خدمات الإرشاد النفسي لتلك الفئة في ضوء النتائج المستخلصة.

كما يمكن أن تسهم الدراسة الحالية في إثراء المكتبة العربية، وتشكيل تغذية راجعة للباحثين والمهتمين، ويمكن أن تشكل كذلك حافزاً للدارسين للبحث في جوانب نفسية وإرشادية أخرى لمريضات سرطان الثدي.

أما من الناحية التطبيقية: فيمكن أن تفيد في توفير قدر من البيانات والمعلومات عن طبيعة العلاقة ما بين متغيري الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية بأبعادها المختلفة ومصادرها المتنوعة لدى مريضات سرطان الثدي، كما يمكن أن تفيد في تحقيق الآتي:

- لفت انتباه المؤسسات والجهات المعنية بأهمية تقديم العون والإرشاد النفسي لمريضات السرطان بهدف رفع مستوى صلابتهن النفسية في مقاومة المرض، وتحسين وتقوية العلاقات الاجتماعية التي تدفعهن إلى النهوض بذاتهن، وتكيُّفهن مع المرض، وتحقيق وجودهن على المستويين النفسي والاجتماعي.
- التخطيط لبرامج إرشادية أو علاجية بهدف تقديم العون والمساندة الاجتماعية للأفراد الذين يعانون من مرض سرطان الثدي.

5.1 حدود الدراسة ومحدداتها

- **الحدود المكانية:** ستقتصر هذه الدراسة على محافظة رام الله والبيرة.
- **الحدود الزمانية:** سيتم إجراء الدراسة خلال العام الجامعي 2017–2018.
- **الحدود البشرية:** ستقتصر هذه الدراسة على مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة.
- **الحدود المفاهيمية:** ستقتصر هذه الدراسة على الحدود المفاهيمية والمصطلحات الواردة في الدراسة.

كما تتحدد الدراسة بدرجة صدق وثبات الأدوات المستخدمة وهي: –

– مقياس المساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي.

– مقياس الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي.

6.1 التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة

1–المساندة الاجتماعية (Social Support):

تعرف المساندة الاجتماعية بأنها "الدعم الانفعالي والمادي والأدائي الذي يتلقاه الفرد من الآخرين المحيطين به، ومدى قدرة الفرد على تقبل وإدراك هذا الدعم"(الدامر، 2014).

كما تُعرّف المساندة الاجتماعية بأنها " 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" (Caplan, 1981).

وبناء عليه، تشمل المساندة الاجتماعية مجموعة من العناصر تتمثل في توفر شخص أو جهة يمكن أن يعول عليها الفرد، ووجود مشكلة أدت إلى الحاجة إلى الاستشارة، ووجود حالة من عدم الوضوح والتردد لدى الشخص أدت إلى لجوئه للآخرين.

أما إجرائيا فتعرف المساندة الاجتماعية بالدرجة التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس المساندة الاجتماعية والمُعد من الباحثة.

2–الصلابة النفسية Psychological Hardiness:

"نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، واعتقاد الفرد بأن بوسعه أن يكون له تحكُّم فيما يلقاه من أحداث، وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً وإعاقة له(العتيبي، 2008).

أما إجرائيا فتعرف بأنها الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس الصلابة النفسية المستخدم في الدراسة.

3-سرطان الثدي:

ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي وغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي، والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة، وتنتقل أحياناً إلى أماكن أخرى في الجسم خاصة الكبد والعظام الذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج (قروي، 2017: 3-4).

4-المرأة المصابة بسرطان الثدي:

هي التي شُخّصت بسرطان الثدي من قبل أطباء مختصين في الأورام السرطانية من خلال فحوصات وتحاليل مخبرية (فاتح، 2015).

الفصل الثاني

الأدب النظري والدراسات السابقة

- الإطار النظري
- المساندة الاجتماعية
- الصلابة النفسية
- مرض السرطان
- الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الأدب النظري والدراسات السابقة

أولا: الأدب النظري:

1.2 تمهيد:

لمعالجة موضوع هذه الدراسة سيجري مناقشة المفاهيم والمتغيرات الرئيسة التي وردت في الدراسة، وبالتركيز على المساندة الاجتماعية، بوصفها الخطوة الأولى في مواجهة الضغوط النفسية والصحية التي يتعرض لها مريض السرطان في حياته، وقد تُعينه بشكل كبير على مواجهة المرض والتحديات الناجمة عنه، ومن ثم ستتعرض الباحثة لمفهوم الصلابة النفسية التي تعتمد بشكل كبير على مدى ما يتلقاه المريض من مساندة اجتماعية، كما ستتناول الباحثة أحد الأمراض المزمنة التي باتت أكثر انتشاراً بين فئات المجتمع وبخاصة النساء، وهو مرض سرطان الثدي من حيث مفهومه وأسبابه وانتشاره والعوامل المؤثرة فيه.

جوانب الدراسة النظرية:

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

2.2 المساندة الاجتماعية:

تعدّ المساندة الاجتماعية أحد المواضيع المهمة في علم الاجتماع والصحة النفسية، إذ تحمل المساندة في طيّها معنى المعاضدة والمؤازرة والمساعدة في مواجهة المواقف، وتعدّ بداية

ظهور مصـطلح المسـاندة الاجتماعية حديثاً في العلوم الإنسـانية مع تناول علماء الاجتماع لهذا المفهوم في إطار تناولهم للعلاقات الاجتماعية، إذ صاغوا مصطلح (الشبكة الاجتماعية) الذي يعدّ البداية الحقيقية لظهور الدعم الاجتماعي (Social Support)، ويحدده بعضـهم الآخر على أنه إمدادات اجتماعية، وتعتمد المسـاندة في تقديرها على إدراك الأفراد لشـبكاتهم الاجتماعية باعتبارها الأُطر التي تشـتمل على الأفراد الذين يثقون فيهم ويسـتندون على علاقاتهم بهم (الشـناوي ومحمد، 1994).

وتتمثل المسـاندة الاجتماعية فيما يتلقاه الإنسـان من خلال تكوينه علاقات إيجابية مع أعضاء الجماعة، والاتجاه الإيجابي والتعاوني الذي يربط بينه وبين أفراد جماعته أو المحيطين به.

كما تسـتهدف المسـاندة الاجتماعية تعظيم القدرات والطاقات الفسـيولوجية للإنسـان بشـكلٍ يُمكّنه من مواجهة متطلبات العمل على جماعة الأسـرة، التي تأخذ شـكل علاقات المحبة والألفة والوئام، والقرب من شريك حياة، وتكوين حياة أسرية يعمها السلام والطمأنينة والراحة النفسية، تلك التي يكون لها أكبر الأثر في قدرة الإنسان في مقاومة الضغوط.

إن إحسـاس الفرد بأن أسـرته تحبه وتفكر فيه وتحتاجه وتقدره، يسـاعده على مقاومة ما قد يعترضـه من ضـغوط حياتية، كما يُمكّنه من اسـتعادة صـورته التي قد تهتز نتيجة تعرضـه لأحداث صـعبة وأليمة، ما يعطيه مسـاحة من الأمن والوئام، ويسـمح له التمتع والاسـترخاء، كما يوفر له قاعدة آمنة لحياته، تدعم علاقته الاجتماعية بالآخرين، وبخاصـة الذين يتماثلون معه ويهتمون بمشـكلاته، كونه يعيش ضـمن بيئة اجتماعية غير معزولٍ عنها، وأن لديه بالفعل أناسـاً آخرين يساعدونه ويقفون بجواره (عباس، 2010).

ولهذا، تعدّ المســاندة الاجتماعية أحد تكتيكات التكيف والتأقلم مع الضــغوط، إذ إن أهمية الناس الآخرين في حياة الإنســان الوظيفية يشــكل افتراضــاً مهماً في معظم النظريات التنظيمية والنفسية التي تقترح وجود نوع معين من التفاعل بين عوامل الضغوط والتأييد الاجتماعي.

1.2.2 مفهوم المساندة الاجتماعية:

ورد في كثير من الدراسات عديد من المفاهيم والأمور المتعلقة بالمساندة الاجتماعية، والتي تتفق فيما بينها على الهدف والغاية من المساندة الاجتماعية، ومن أبرز هذه المفاهيم:

1. "وجود عدد كافٍ من الأشـخاص في حياة الفرد يمكنه الرجوع إليهم عند الحاجة، وأن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له "(الشناوي ومحمد، 1994).
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 مهماً في المحافظة على وحدة الجسم للفرد، وأن الشبكة الاجتماعية التي تحيط بالفرد تعمل على تزويده بالإمدادات النفسية وذلك للمحافظة على صحته النفسية (Caplan, 1981).
3. اهتمام المنظمة بتوفير الفرص للعلاقات الاجتماعية وبث روح التعاون والألفة بين العاملين؛ تلك التي تعمل في اتجاهين، كلاهما لصالح الفرد والمنظمة، فمن جهة، تزيد من استجابات الفرد في العمل لأنه يحقق حاجات مهمة مثل الضمان والقبول والانتماء، ومن جهة أخرى، تعمل كمنطقة عازلة أو مخففة للضغوط، حيث يجري ذلك من خلال التعاطف وتقديم المساعدة" (عسكر، 1998).

2.2.2 أنماط المساندة الاجتماعية

للمساندة الاجتماعية عدة أنماط أو أشكال، وقد أوضح كل من هاوس (1981) والرحيلي (2012) مجموعة من تلك الأنماط، التي يمكن إجمالها في كل من المساندة الانفعالية (Emotional Support)، وهي التي تنطوي على الأفعال التي تنقل التقدير والرعاية والثقة، والقبول والتعاطف، بالإضافة إلى المساندة الحسية (الأدائية) (Instrumental Support)، والتي تنطوي على المساعدة في العمل والمال، فضلاً عن المساندة المعلوماتية (Informational Support)، وتنطوي على تقدم نصائح أو معلومات، أو تعليم مهارة تُسهم في حل مشكلة أو موقف ضاغط، وكذلك هناك المساندة التقويمية التي تنطوي على التغذية الرجعية المتعلقة بآراء الفرد أو سلوكه (Karen,1987).

وبناء عليه، نستنتج أن المساندة الاجتماعية تؤدي مجموعة من الوظائف المهمة والتي تدور حول تلبية احتياجات الفرد وحمايته من التأثير الضـــار للحزن، وتقدم له خبرات الآخرين في مواقف مشابهة لموقفه ليقارن سلوكه ومشاعره وأفكاره إزاء هذه الخبرة الجديدة (إبراهيم، 2002).

3.2.2 وظائف المساندة الاجتماعية:

من خلال معرفتنا بأنماط المساندة الاجتماعية، يمكننا استخلاص مجموعة من الوظائف المتعلقة بها، إذ إن المساندة الاجتماعية تُسهم في توفير الراحة النفسية، كما يبرز دور التفاعل الاجتماعي المساند والذي يعمل على توليد درجة من المشاعر الإيجابية التي تحقق الصحة النفسية، فضلاً عن دورها في تخفيف المعاناة من بعض الاضطرابات النفسية كالقلق، والاكتئاب، والوحدة النفسية، فالمساندة الاجتماعية تعتبر وظيفة نمائية عندما يكون لدى الفرد شبكة من العلاقات الاجتماعية الحميمية، التي تساعده على تحقيق التوافق الإيجابي. كما تعتبر وظيفة وقائية تساعد الفرد على

مواجهة الأحداث الخارجية التي يدركها على أنها شاقة وتمثل ضغوطاً عليه (السرسي وعبد المقصود، 2001).

4.2.2 مصادر المساندة الاجتماعية

تختلف مصادر المساندة الاجتماعية باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد، إذ تتمثل تلك المساندة في مرحلة الطفولة في الأسرة (الأم والأب والأشقاء)، أما في مرحلة المراهقة فتتمثل في جماعات الرفاق والأسرة، في حين نجد أنها وفي مرحلة الرشد تنتقل إلى مرحلة جديدة متمثلة في الزوج أو الزوجة وعلاقات العمل والأبناء (Lefour, et al., 1984).

وتأتي المساندة الاجتماعية في العمل من مصدرين رئيسين، هما (Caplan, 1981):

أ. الأسرة: التي تقلل من تأثير عدم القناعة بالعمل، وتساعد على التكيف مع طبيعته.

وعن طريقها تُعزز مصادر الاقتناع الأخرى من خلال الإنجازات التي يُسهم بها الفرد خارج موقف العمل، وهذه يمكن أن تعوِّض المشاعر السلبية التي يشعر بها الفرد في عمله، وتعزز احترام الذات لديه، والقبول والشعور بالقيمة.

ب. العمل: الذي يقلل من تأثير الضغوط النفسية، إذ إن التماسك في جماعة العمل وارتفاع درجة التفاعل الإيجابي والمودة بين العاملين والقيادة يؤدي إلى انخفاض تأثير ضغوط العمل وإلى التمتع بالصحة النفسية السليمة.

ومهما كان الأساس أو المفهوم النظري الذي ينطلق منه مصطلح المساندة الاجتماعية، فإن هذا المفهوم يشتمل على مكونين رئيسيين هما:

أ- أن يدرك الفرد أن لديه عدداً كافياً من الأشخاص في حياته، يمكنه أن يرجع إليهم عند الحاجة.

ب- أن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له.

وقد عرفت المساندة الاجتماعية بأنها "تلك العلاقات القائمة بين الفرد والآخرين والتي يدركها على أنها يمكن أن تعاضده عندما يحتاج إليها" (الشناوي ومحمد،1994).

وبناء عليه، يمكننا استنتاج أن المساندة الاجتماعية هي نوع من التعاطف والمؤازرة التي يبديها أطراف آخرون بهدف معالجة المشكلة والحد من آثارها الجانبية لدى الشخص المتضرر بها، والتي تعمل على رفع معنويات الفرد ووعيه تجاه الحادث، ونضوج المشكلة وأسبابها وطرق علاجها الممكنة.

5.2.2 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 مناحي النقص التي نشأت لديه بسبب الحزن، وتقدم هذه النظرية مفهوماً نظرياً جديداً هو نموذج الحماية، الذي يعني أن المساندة الاجتماعية المرتفعة تحمي الشخص من سيطرة الضغط النفسي وتأثيره السلبي في حالته الصحية (Lefour, 1984). وهذا 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 ثمّ؛ فإن المساندة تقوم بدورها في نقطتين مختلفتين بين الضغط والمرض وهي:

1- تتدخل المساندة بين الحدث الضاغط (أو توقعه) وبين رد فعل الضغط، إذ تقوم بالتخفيف أو منع الاستجابة لتقدير الضغط، بمعنى أن إدراك الفرد بأن الآخرين يمكنهم أن يُقدّموا له

الإمكانات اللازمة، قد يجعله يُعيد تقدير إمكانية وجود ضـرر ما نتيجة للموقف، وهذا يُقوّي لديه القدرة على التعامل مع المطالب التي يفرضـها عليه الموقف، ومن ثمّ، فإن الفرد لا يُقَدر الموقف على أنه شديد الضغط.

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

2- نموذج الأثر الرئيس:

يفترض هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية لها تأثير مفيد في حياة الفرد وسعادته، بصرف النظر عما إذا كان هذا الفرد يقع تحت ضغط أم لا، وقد اشتقَّ هذا النموذج أدلته من واقع التحليلات الإحصائية التي أظهرت وجود أثر رئيس لمتغير المساندة، وعدم وجود تأثير للتفاعل بين الضغط والمساندة، لذا فهناك أثر عام مفيد للمساندة الاجتماعية في الصحة البدنية والنفسية؛ لأن التفاعلات الاجتماعية الإيجابية 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 في أنماط السلوك المتصل بالصحة مثل تدخين السجائر(Kabasa, et al., 2002).

3- نموذج الارتباط:

يرى بولبي (Bowlby) مؤسس نظرية الارتباط، أن المساندة الاجتماعية التي يقدمها الأهل والأصدقاء لا تُعوّض الفرد عن النقص الكبير الذي حدث له بسبب فقد شخص عزيز، كونه قد فقد الشخص الذي يمثل علاقة الارتباط معه (إبراهيم، 2002).

وهناك نوعان من الشعور بالوحدة النفسية، هما:

1- الشعور بالوحدة الوجدانية.

2- الشعور بالوحدة الاجتماعية.

والمساندة الاجتماعية تؤثر 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 في الشعور بالوحدة الاجتماعية، وقد أيدت بعض الدراسات نموذج الارتباط، وعدّتْ تعبير الفرد عن خبراته الوجدانية، سواء بالكتابة أم الحديث، يؤدي إلى تحسن حالته الصحية، بل إن الكلمات التي يستخدمها في وصف الصدمة تُنبئُ عن مدى تحسّنِ حالتِهِ الصحية البدنية أو النفسية(إبراهيم،2002).

4- النموذج الشامل:

وضع هذا النموذج ليبرمان وبيرلن (Liberman & Pearlin) وجرى إعادة تطويره في عام (1981)، ويشير النموذج إلى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تحقق تأثيرها حتى قبل وقوع الحدث الضاغط على النحو الآتي: (قدور، 2014)

- يمكن أن تحُد المساندة الاجتماعية من احتمالية وقوع الحدث الضاغط.
- إذا وقع الحدث الضـــاغط، فإن المســـاندة من خلال تفاعلها مع العوامل ذات الأهمية قد تُعدل أو تغير من إدراك الفرد للحدث، ومن ثم تلطف أو تخفف من التوتر المحتمل.

- إذا وصـل التوتر إلى درجة تجعل الحدث المتوقع يغير من وظائف الدور يمكن للمسـاندة أن تؤثر في العلاقة بين الحدث الضاغط والإجهاد المصاحب.
- يمكن أن تؤثر المســـاندة الاجتماعية في اســـتراتيجيات المواجهة أو التعامل مع الحدث الضاغط، وبذلك تُعدل من العلاقة بين الحدث وما يسببه من إجهاد.
- بمقدار الدرجة التي ينحدر عندها الحدث الضـــاغط، فإن عوامل شـــخصـــية مثل تقدير الذات، تُمكّن المساندة من التعجيل في الحد من هذه الآثار.
- قد يكون هناك تأثير مباشر من المساندة في مستوى التوافق.

وبذلك يرى أنصـار هذا النموذج أن دور المسـاندة بوصـفه عاملاً مخففاً للتوتر أكثر تعقيداً مما يتخيله الآخرون(عبد الرحمن،1999).

ومن خلال ما جرى عرضه من نماذج متصلة بالمساندة الاجتماعية، يتضح أنها تعمل على حماية الفرد من سيطرة الضغط النفسي وتأثيره السلبي، كما أن لها تأثير مفيد في حياة الفرد بصفة عامة، سواء أكان تحت تأثير الضغط أم لا؛ إذ إنها تحدّ من احتمالية وقوع الحدث الضاغط على الفرد.

3.2 الصلابة النفسية

تُعد الصلابة النفسية من أهم العناصر التي تؤثر في الوضع الصحي للإنسان عند تعرضه للإصابة بمرضٍ ما، أو التعرض لحادثة، وخصوصاً في حالة كون الوضع الصحي أو النفسي الجديد يؤثر في حالة الإنسان الطبيعية، ولبيان ذلك، جرى التعريف بمفهوم الصلابة النفسية، وأهميته، واستعراض أبرز النظريات التي تناولت المفهوم من الناحية الاجتماعية والنفسية.

1.3.2 مفهوم الصلابة النفسية:

حظيت الصلابة النفسية (Psychological Hardiness) باهتمام كثير من الباحثين، وهدفت تلك الدراسات، وعلى نحوٍ واسع إلى معرفة المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تكمن وراء احتفاظ الأفراد بصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للضغوط والأمراض المختلفة.

وقد خلصت إلى أن الصلابة النفسية هي عبارة عن "مجموعة من الخصائص النفسية التي تشمل متغيرات الالتزام ووضوح الهدف والتحكم والتحدي"، وهذه الخصائص من شأنها المحافظة على الصحة النفسية والجسمية والأمن النفسي بالرغم من التعرض للأحداث الضاغطة (عبدالصمد، 2002).

كما ظهر مفهوم الصلابة النفسية في عديد من الدراسات النفسية في السنوات الأخيرة، إذ كُشِفَ عن متعلقات عديدة ترتبط بهذا المفهوم؛ مثل الاكتئاب والقلق والتفاؤل والتشاؤم وتعاطي الكحول وأخرى غيرها (حمادة وعبداللطيف، 2002)، ويُعد مفهوم الصلابة النفسية من المفاهيم الحديثة نسبياً، وهو من الخصائص النفسية المهمة للفرد كي يواجه ضغوط الحياة المتعددة والمتتالية بنجاح، وجرى التركيز مؤخراً 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 التي من شأنها دعم قدرة الفرد على مواجهة المشكلات والتغلب عليها (مخيمر، 1997).

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

وعرفتها البيرقدار (2011)، بأنها "قدرة الفرد على تجاوز الضغوط النفسية التي يتعرض لها عن طريق استخدامه للمعطيات المتوفرة في مجتمعه كالمساندة الاجتماعية".

في حين يرى مخيمر (1997) بأنها: "قدرة الفرد على استخدام المساندة الاجتماعية كوقاية من آثار الأحداث الضاغطة وخاصة الاكتئاب".

وقد وضع كثير من علماء النفس والصحة النفسية عديد 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 مواجهة الضغوط بمهارات المواجهات الآتية: التحليل المنطقي، التجنب المعرفي التفريغ الانفعالي، الاستسلام.

3- عرفتها كابازا وآخرون (Kabasa, et al., 2003) بأنها "مجموعة من السمات الشخصية تعمل كمصدر أو واقٍ 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 مشوّه، ويفسرها بمنطقية وموضوعية، ويتعايش معها على نحوٍ إيجابي. وأنها تتضمن ثلاثة أبعاد رئيسة هي (الالتزام، والتحكم، والتحدي)"(مشار إليها في دراسة 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 بناءً على ما لديه من مصادر بيئية ونفسية متاحة كالدعم النفسي، والمساندة الاجتماعية.

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

2.3.2 نشأة مصطلح الصلابة

من أوائل من وضع الأساس لمصطلح الصلابة النفسية كابازا (Kabasa, 2002)، التي 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 كابازا مصطلح الصلابة النفسية متأثرة بالفكر الفلسفي الوجودي الذي يرى أن الإنسان في حالة صيرورة مستمرة، ويركز في تفسيره لسلوك الإنسان على المستقبل لا على الماضي، ويرى أن دافعية الفرد تتبع أساسًا من البحث المستمر النامي عن المعنى والهدف من الحياة، فقد نشأ مصطلح الصلابة النفسية بوصفه مجموعة من المعتقدات الخاصة بالنفس البشرية في تفاعلها مع العالم من حولنا، وتمدنا بالشجاعة والدافعية للعمل الجاد، وتحوّل التغيرات الضاغطة المثيرة للقلق من مصادر للاضطراب إلى فرص محتملة، وتحوي الصلابة النفسية ثلاثة مكونات وهي: الالتزام Commitment، والتحكم Control، والتحدي Challenge، وتعرف تلك المكونات بـ(3–Cs). ويرى لانج (LANJ) بأن "الصلابة النفسية سمة شخصية، وأن كل فرد يظهر بعض المستويات على الصلابة، ويعتمد ارتفاع ذلك أو انخفاضه على الموقف والوقت الذي يمر به الفرد، ويمكن أن يكون ذلك الاختلاف راجعاً إلى الطريقة والممارسة التي تعلمها الفرد، والتي تؤثر في كل شكل من أشكال

خبراتهم الشخصية، وما ينعكس في النهاية على صحتهم"، وبذلك فإن الصلابة قدرة متعلمة يمكن أن تتغير، أي أن الصلابة مصدر شخصي وليس سمة شخصية لدى الفرد (Kabasa, 2002).

كما أن الصلابة النفسية تُيسّر عمليات الإدراك والتقييم والمواجهة التي يقوم بها الفرد، فتؤدي إلى التعامل الصحيح مع المواقف الضاغطة، وذلك من خلال تعيدل قدرة الفرد على إدراك الأحداث التي تجري من حوله، والتي تعمل على الحد من التأثير السلبي لها، وتؤدي الصلابة النفسية إلى أساليب مواجهة مرنة تختلف باختلاف الموقف الضاغط، فضلاً عن إسهامها في تكوين أساليب مواجهة مرنة تختلف باختلاف الموقف الضاغط، وتعمل الصلابة النفسية على زيادة قدرة الدعم الاجتماعي كأسلوب من أساليب المواجهة. وبناء عليه، نجد أن الصلابة النفسية توجه الفرد إلى تغيير أسلوب ونمط حياته، مثل نظامه الغذائي أو ممارساته الرياضية والصحية مما يجنبهم الإصابة بالأمراض الجسدية. (العبدلي، 2012).

3.3.2 أبعاد الصلابة النفسية

وتظهر أبعاد الصلابة النفسية من خلال الدراسة التي قامت بها كابازا (Kabasa)، تلك التي أشارت إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية، يحاولون أن يكون لديهم التأثير من مجرى بعض الأحداث التي يمرون بها، وتتركز تلك الأبعاد في كل من (الالتزام، التحكم، التحدي).وترى كابازا أن هذه المكونات الثلاثة، 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 مكوّن واحد من مكونات الصلابة الثلاثة لتمدنا بالشجاعة والدافعية لتحويل الضغوط والقلق لأمور أكثر إيجابية، فالصلابة النفسية مركب يتكون من ثلاثة أبعاد مستقلة قابلة للقياس (Kabasa, 2002). وفيما يأتي عرض لتلك الأبعاد.

أولاً– الالتزام:

يعدّ مُكون الالتزام من أكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطًا بالدور الوقائي للصلابة النفسية، بوصفها مصدرًا لمقاومة مثيرات المشقة.وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن الالتزام يمثل القدرة على إدراك الفرد لقيمته وأهدافه وتقدير إمكانياته ليكون لديه هدف يحققه، وكذلك صنع القرارات التي تدعم التوازن والتراكيب الداخلية (عباس، 2010).

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". أما الاتجاه الثاني فيتمثل في الالتزام تجاه العمل: والذي يُشار إليه على أنه "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". (العبدلي، 2012: 24)

وفي دراسات أخرى صنف الالتزام إلى ثلاثة أنواع هي: الالتزام القانوني، والالتزام الديني، والالتزام الأخلاقي. (أبو ندى، 2007).

ثانيا– التحكم:

ويشير فولكمان (Volkman) إلى أن التحكم يعني "اعتقاد الفرد بإمكانية تحكّمِهِ في المواقف الضاغطة التي يتعرض لها" (راضي، 2008).

في حين عرّف مخيمر التحكم بأنه"اعتقاد الفرد بالتحكم فيما يلقاه من أحداث، وهو يتحمل المسؤولية الشخصية عن حوادث حياته، ويتضمن القدرة على اتخاذ القرارات، والاختيار بين البدائل، وتفسير وتقدير الأحداث والموجهة الفعالة"(مخيمر، 1997).

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: ويعني فهم الفرد التام للموقف، وتحديد مصادر الخطر والمعيقات التي تحول دون التعامل معه، كما يُحدد 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:

يتضمن التحكم أربع صور رئيسة،وهي:

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

ثالثاً– التحدي:

يُعرّف التحدي بأنه: " تلك الاستجابات المنظمة التي تنشأ ردًا على المتطلبات البيئية، وهذه الاستجابات تكون ذات طبيعة معرفية أو فسيولوجية أو سلوكية، وقد تجتمع معًا وتوصف بأنها استجابات فعالة" (محمد، 2009).

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، بمعنى آخر، اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيرات على جوانب حياته يمكن تجاوزه من خلال آليات التكيف التي يتبناها.

4.3.2 أهمية الصلابة النفسية:

تعدّ الصلابة النفسية عاملاً مهماً وحيوياً في بناء الشخصية، ويجب التأكيد عليها في البحوث المستقبلية؛ حتى تتضح أكثر، وتتطور من مستوى الأشخاص إلى مستوى استخدامه بالمؤسسات والمراكز العلاجية والإرشادية، وليجري استخدامه على نطاق واسع في التطوير واختيار الأشخاص ذوي الصلابة النفسية في مهمات خاصة، وفي شتى المجالات؛ لأن الصلابة النفسية أصبحت من المفاهيم المهمة في أوقات الخطر، وتحدي المصاعب، وضغوط العمل، والإنجاز، كما أن لها تأثيرات إيجابية على الأنظمة العائلية والنزاعات الزوجية والسلوك المرضي والضغوط.

وتكمن أهمية الصلابة النفسية في الآتي: (الطاهر، 2016)

1. تحسين الأداء النفسي والصحة النفسية والبدنية، وكذلك المحافظة على السلوكيات الصحية.
2. تعدّ أحد عوامل المقاومة ضد الضغوط والأزمات.
3. تجعل الفرد يُقيّم الضغوط تقييماً واقعياً، كما أنها تجعله أكثر نجاحاً وفعالية في مواجهتها.
4. تعمل حاجزاً 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 يستطيع تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديداً، لذا يكون أقل عرضة للآثار السلبية المرتبطة بالضغوط (Caplan, 1981).

5. لها دور بارز في تعديل العملية الدائرية التي تبدأ بالضـــغط وتنتهي بالإرهاق، ويكون ذلك من خلال عدة طرق هي:

أولاً: تُعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة.

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

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

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

وتستنتج الباحثة مما تقدم، أن الصلابة النفسية تؤثر في القدرات التكيفية، فالأفراد الأكثر صلابة لديهم كفاءة ذاتية أكثر، ولديهم قدرات إدراكية أفضل من سواهم، من ناحية أن الإنسان الصلب يدرك بأن ضغوطات الحياة اليومية على أنها أقل ضغطًا وأن لديه القدرة على الاستجابة التكيفية بشكل أفضل. كما أن الصلابة النفسية تنشئ جدار دفاعٍ نفسي للفرد، يُعينه على التكيّف البنّاء 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 بنظرة ملؤها الأمل والتفاؤل، وتخلو حياته من القلق والاكتئاب، وتصبح ردود أفعاله مثالاً للاستحسان.

5.3.2 النظريات المفسرة للصلابة النفسية

أولا: نظرية كابازا والدراسات المنبثقة عنها: (Kabaza,2002)

اعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية، التي تمثلت في آراء بعض العلماء أمثال: فرانكل (Phrankel)، وماسلو (Maslo)، وروجرز(Rojars). وأشارت تلك الدراسات والنظريات إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته في استغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة (Mtteson and Ivancevich, 1987)، كما يُعد نموذج لازورس(Lazours) من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية، إذ نوقشت من خلال ارتباطها بثلاثة عوامل رئيسة، تشمل:

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

وقد أشار لازورس (Lazours) إلى أن"حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد للموقف، واعتباره خططاً قابلة للتعايش، تشمل عملية الإدراك الثانوي، وتقديم الفرد لقدرته الخاصة، وتحديد مدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة". فتقييم الفرد لقدراته على نحوٍ سلبي يجزم بضعفها وعدم ملاءمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعر بالتهديد، وهو ما يعني عند لازورس توقع حدوث تهديد للفرد، سواء أكان تهديداً في صحته البدنية أم النفسية، ويؤدي الشعور بالتهديد بدوره إلى الشعور بالإحباط، متضمناً الشعور بالخطر أو بالضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل (راضي، 2008).

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

وطرحت كابازا (Kabasa, 2002) الافتراض الأساسي لنظريتها، بعد أن أجرت دراسة على رجال الأعمال والمحامين والعاملين في الدرجة المتوسطة والعليا في الصحة النفسية والجسمية والأحداث الصادمة، وقد خرجت ببعض النتائج، التي كان من أبرزها: (العبدلي، 2012)

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

ووضح هذا الافتراض أن التعرض للأحداث الصادمة الحياتية الشاقة يعد أمرًا ضروريا، وحتمياً لابد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي، وأن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث الصادمة، ومن أبرز تلك المصادر الصلابة النفسية. ومن خلال دراستها توصلت إلى أن الارتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الأمراض، أدى إلى تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة؛ إذ إنهم يتسمون بالأكثر نشاطاً ومبادرة واقتدارًا وقيادة وضبطًا داخليًا، وأكثر صمودا ومقاومة لأعباء الحياة، وأشد واقعيةً وإنجازًا وسيطرَةً وقدرَة على التفسير.

ثانيًا: نظرية فينك (Venk) المحلل لنظرية كابازا (Kabaza, 2002):

ظهر حديثاً في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات أحد النماذج التي أعادت النظر في نظرية كابازا (Kabaza)، وقد حاول فينك (Venk, 1992) وضع تعديل جديد لها، وجرى تقديم هذا التعديل من خلال دراسته التي أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية، والصحة العقلية من ناحية أخرى، وجرى تطبيق الدراسة على عينة قوامها (167) جندياً إسرائيلي، واعتمد الباحث علي المواقف الشاقة الواقعية في تحديده لدور الصلابة، وقام

بقياس متغير الصلابة والإدراك المعرفي للمواقف الشاقة، والتعايش معها قبل الفترة التدريبية التي قدمها للمشاركين، وبلغت ستة شهور. وبعد انتهاء تلك الفترة التدريبية توصل إلى عديد من النتائج المهمة، التي من أبرزها: ارتباط مكوني الالتزام والتحكم فقط في الصحة العقلية الجيدة للأفراد، فارتبط الالتزام وبشكل جوهري بالصحة العقلية وذلك من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخدام استراتيجية التعايش الفعّال، وبخاصة استراتيجية ضبط الانفعال، فقد ارتبط بُعد التحكم إيجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مشقة واستخدام استراتيجية حل المشكلات بالتعايش.

كما قام فينك (Venk) بإجراء دراسة ثانية عام (1995)، لها نفس أهداف الدراسة الأولى، وذلك على عينة من الجنود الإسرائيليين أيضا، إلا أنه استخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة 4 شهور، جرى خلالها تنفيذ المشاركين للأوامر المطلوبة حتى إن تعارضت مع ميولهم واستعداداتهم الشخصية، وذلك بصفة متواصلة، وبقياس الصلابة النفسية وكيفية الإدراك المعرفي للأحداث الشاقة الحقيقية (الواقعية) وطرق التعايش قبل فترة التدريب وبعد الانتهاء منها ثم التوصل لنفس النتائج للدراسة الأولى (راضي، 2008).

وعزز اطلاع الباحثة على النظريات السابقة التي تناولت الصلابة النفسية في اختيارها لتكون إحدى المتغيرات الأساسية في دراستها، إلى جانب اعتقاد الباحثة أن عدداً كبيراً من أبناء وطنها 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.

4.2 مرض السرطان

1.4.2 مقدمة

تقابل كلمة "سرطان" عند كثيرٍ من الناس كلمة "الحكم بالإعدام"، انطلاقاً من مبدأ عدم إمكانية شفاء الشخص المصاب بهذا المرض، هذا الرأي الخاطئ الذي استقر في أذهان الناس في الماضي لعدم توفر إمكانيات العلاج، ولإهمال الأعراض الأولية للمرض، غير أن تقدم الطب والوعي العام قد أدى إلى اكتشاف المرض في مراحله الأولية، وتقديم إمكانيات جيدة للشفاء منه، فقبل نصف قرن أمكن شفاء مريض من أصل أربعة مرضى مصابين بهذا الداء، واليوم يمكن شفاء ما نسبته (41%) من المرضى، ومن الممكن أيضاً شفاء نصف المرضى في جميع مراحل المرض شفاءاً تاماً وكاملاً 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%) من إصابات السرطان في النساء و(40%) منها في الرجال تنشأ في أماكن من الجسد يسهل جداً الكشف عنها، والحالات التي تشخص في المرحلة الأولية تكون إمكانية الشفاء فيها ما بين (85%–90%) كما هي الحال في سرطان الثدي والرحم عند النساء، وهم أكثر الأنواع حدوثاً لديهن (الرفاعي، 2003).

2.4.2 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 تشابهاً مع أوارم سرطان الثدي وهو أول شكل لاحظ ذلك المرض. (أبو أسعد، 1992: 75)

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

3.4.2 مفهوم السرطان:

إن 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).

4.4.2 النظريات التي فسرت أصل السرطان:

عرضت نظريات متعددة لتفسير أصل السرطان وانتشاره، والتي يمكن حصرها في ثلاث أصول:

(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 المعدي: ويصنف السرطان من الأمراض المعدية في الإنسان.

وفى القرن العشرين افترض أوتواربيرج (Ottowarburg) أن آلية تطور السرطان تتصل بالتنفس غير العادى في الخلية، ما يؤدى إلى ازدياد في تخمر سكر الجلوكوز وتحوله إلى حمض اللبن في عملية تسمى الجلكزة(باظة، 2011).

وتنقسم حالياً نظريات تكون السرطان إلى نظريتين (النظرية الجينية والنظرية اللاجينية). وتزعم النظرية الجينية أن نمو الورم السرطانى يبدأ بتحول في المعلومات الجنينية المصحوبة في

الخلية، إما بالإضـــافة أو التغيير، أو الحذف من الحمض النووى اللاأوكســـيجينى. فمثلاً تضـــيف الفيروسات المسببة للسرطان معلومات جنينية بينما تسبب المواد الكميائية والإشعاع في تغير هذه المعلومات أو حذفها. وتؤمن أقلية من العلماء بأن الســـرطان ينشـــأ عن تحولات غير جينية أشـــبه بانقسام الخلية الذي يصاحب عملية تكون الأنسجة والأعضاء في الأجنة، ويذهب العلماء الآن إلى أن كلتا النظريتين على جانب من الصواب في بعض أجزائهما (باظة، 2011).

5.2 سرطان الثدي:

يعد سرطان الثدي من أخطر السرطانات المنتشرة بشكل كبير في الآونة الأخيرة، فقد زاد انتشاره بشكل ملفت للأنظار، وله وقعٌ كبير في نفوس الأفراد لارتباطه بفكرة الموت الحتمي. ولزيادة انتشار المرض. ولأهمية دراسته وتناوله من النواحي النفسية كان لا بد من تكثيف الدراسات والأبحاث في هذا المجال، ولذلك سيتم تناول المرض بجوانبه المختلفة في هذا الفصل.

1.5.2 تعريف سرطان الثدي:

هو عبارة عن ورم خبيث ناتج عن تكاثر عشوائي وغير طبيعي لمجموعة خلايا في الثدي، تعمل في البداية على تدمير النسيج الأصلي، ومن ثم تنتقل لتغزو الأنسجة المحيطة تهاجمها، وقد تنتقل إلى أماكن أخرى، مثل: الكبد أو الرئتين وغيرها، كما يرى العالم جيستار روسف (Hestar Reziv) (المشار اليه في عماري، 2013) أنه كتلة في الثدي غير مؤلمة مع خروج الدم وإفرازات في الحلمة. ولنمو الكتل السرطانية علامات كسحب الجلد الذي يغطي الثدي من الداخل، أو تجعدات واضحة في الجلد، كما أن لزيادة هرمون الأستروجين عن الحد الطبيعي الأثر الواضح لزيادة احتمالية الإصابة بسرطان الثدي، وعادة، ما يبدأ سرطان الثدي بحبة صغيرة دون إحداث أي ألم، ويتطور

بطريقة مفاجئة، ليغير من شكل الثدي، وفي حال عدم علاجه، يمتد ليصل إلى داخل الخلايا(عماري،2013).

ويعرف السرطان أيضاً: بأنه مجموعة خلايا تنمو بشكل غير طبيعي، وتنقسم عشوائيا وتنتقل بعد التكاثر لتغزو أعضاء سليمة أخرى من جسم الإنسان، ولا يتشكل السرطان مرة واحدة، فهو يمر بمراحل متعددة، قد تمتد هذه المراحل لسنوا ت عدة (سعادة،2009).

2.5.2 العوامل المسببة لسرطان الثدي:

1. العوامل الوراثية: ترتفع نسبة الإصابة بسرطان الثدي عند الأقارب من الدرجة الأولى، إذ تصل النسبة إلى (18%)، واكتشف الباحثون أن هناك جيناً وراثياً يجب أن يكون موجوداً ونشطاً، لمنع الإصابة بسرطان الثدي، أطلقوا على هذا الجين رمز (BRCA).
2. العوامل الهرمونية: إن ارتفاع نسبة الهرمون الأنثوي (الأستروجين) في الدم قد يؤدي للإصابة بسرطان الثدي، ولهذا الهرمون الأثر الكبير في الاحتفاظ بالأورام والعمل على زيادتها وتكاثرها.
3. العوامل الغددية: هناك عوامل متعددة مرتبطة بنشاط الغدد، مثل: الظهور المبكر للعادة الشهرية، أو انقطاعها مبكراً، أو خلل في الغدد وعملها وإفرازها، أو التأخر في إنجاب الطفل الأول، إذ أثبتت بعض الدراسات أن إنجاب الطفل الأول بعد سن 35 سنة، يزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي، وكذلك الإفراط في تناول حبوب الحمل لفترة زمنية تزيد عن 10 سنوات، وكذلك يلاحظ الانتشار بين النساء اللواتي لديهن نشاط جنسي منخفض.

وبين فاتح (2015)، عاملاً آخر إلى العوامل السابقة، وهو العامل النفسي، إذ أكدت على أن للعوامل النفسية والمواقف الحياتية الضاغطة الأثر الكبير في ظهور هذا المرض وتطوره، وغالباً ما تتعرض المريضات لمواقف ضاغطة في مراحل مبكرة من العمر، ويظهر تأثيرها لاحقا.

وكذلك أضاف الحجار، عامل العمر للعوامل السابقة، إذ إنه كلما تقدمت المرأة بالعمر زادت فرصة الإصابة بالمرض، وأظهرت الدراسات أن حوالي (77%) من النساء اللواتي أصبن بسرطان الثدي كانت أعمارهن تزيد عن خمسين سنة، وتقل نسبة الإصابة لدى النساء ممن هن دون سن الثلاثين (الحجار، وأبو اسحق، 2006).

3.5.3 أعراض مرض السرطان:

يقول فاتح (2015)، أن هناك عددا من الأعراض الجسمية التي تظهر على المصابة بمرض سرطان الثدي، وهذه الأعراض تكون واضحة جدا، وهي:

الأعراض الجسمية (العضوية):

تظهر الأعراض الجسمية على الجسد الخارجي للمرأة التي أصيبت بسرطان الثدي، ومن أبرز تلك الأعراض شعور المرأة بألم في الثدي أو تحت الإبط، وظهور ورم تحت الإبط، كما قد تظهر أعراض مثل وجود كتل في الثدي نفسه، أو دخول الحلمة إلى الثدي، مع إفرازات على شكل سائل أو دم من الحلمة، وأية تغيرات في الحجم الطبيعي للثدي والحلمة (فاتح، 2015).

بينما أضافت سعادة (2009) الأعراض والمظاهر النفسية التالية، والتي ترافق للمرض، والتي تظهر في صعوبة تقبل صورة الذات مع وجود المرض، فضلاً عن شعور الفرد بالقلق والاكتئاب، وانعدام التوافق مع المواقف والأحداث، وانخفاض مفهوم الذات، بالإضافة إلى العجز في إقامة العلاقات الاجتماعية، وازدياد حالة الشعور بالحزن والأسى نحو الذات، مع انخفاض الطموح، والنظرة التشاؤمية نحو الحياة، والعجز عن تكوين علاقات أسرية سوية، وعدم الشعور بالألفة نحو الآخرين.

4.5.2 حقائق حول سرطان الثدي:

يُعد مرض السرطان المُسبب المرضي الأخطر في حدوث حالات الوفاة في مختلف الدول، إذ يسبب حوالي (13%) من مجمل الوفيات، أي حالة من كل سبع حالات وفاة على مستوى العالم. وتتركز معظم حالات الوفاة بهذا المرض بما يشكل حوالي (70%) في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، ففي عام 2008مجرى تشخيص هذا المرض عند (12.7) مليون شخص على مستوى العالم، توفي منهم 7.9 مليون مريض. ويعد سرطان الثدي أكثر أنواع السرطان انتشاراً بين النساء في العالم، فيشكل 21% من حالات السرطان التي تصيب النساء، ويتسبب في (14%) من حالات الوفاة التي تصيب النساء جراء الإصابة بأمراضه المتعددة. وتفيد الإحصائيات العالمية بأن امرأة واحدة تموت كل ربع ساعة جراء الإصابة بهذا النوع من مرض السرطان، وقد يعود ذلك إلى الاكتشاف المتأخر للمرض. إلا أن فرص البقاء على قيد الحياة نتيجة الإصابة بمرض سرطان الثدي أفضل بكثير من غيرها من أنواع السرطانات الأخرى، لأن نسبة الشفاء من مرض سرطان الثدي في حال كُشِفَ عنه مبكراً تصل إلى تسع حالات من عشرة. (وكالة الأنباء والمعلومات الفلسطينية، 2017).

وبحسب تقرير وزارة الصحة لعام 2017م فقد جاء سرطان الرئة في مقدمة السرطانات المؤدية للوفاة بين الفلسطينيين بنسبة بلغت (19.6%) من مجموع الوفيات المسجلة بسبب السرطان، تلاه ثانياً سرطان القولون بنسبة (13%)، وثالثاً سرطان الثدي بنسبة (10.7.%) (www.moh.ps).

وقد أشار الحجار وأبو اسحق (2006)، إلى عدد من الحقائق ذات الصلة بسرطان الثدي، إذ إن الإحصاءات الدولية تشير إلى أن سرطان الثدي هو الأكثر شيوعا بين النساء بعد سرطان الجلد، ويعتبر سرطان الثدي هو السرطان الثاني المسبب للوفاة بعد سرطان الرئة، بالإضافة إلى أن نسب المصابات بسرطان الثدي تزيد في الدول الصناعية مقارنة بالنامية، وأن جميع النساء عرضة للإصابة بالمرض، إذ إن غالبية النساء اللاتي يصبن بالمرض، لم يكن في سجلهن العائلي أية

إصابات سابقة، وعلى الرغم من ذلك نجد أن هناك قلة في الوعي والتأخر في الاكتشاف، هو السبب الرئيسي للوفاة.

ثانياً: الدراسات السابقة

جرى الاطلاع على عديد من الدراسات التي تناولت موضوع المساندة الاجتماعيةوالصلابة النفسية والعلاقة بينهما لدى مرضى السرطان،وقد تأثرت الباحثة بنتائج هذه الدراسات لعدم كفايتها وقلتها وعدم تناولها الموضوع من جميع جوانبه – بحسب علم الباحثة–، الأمر الذي جعل في صميم اهتمامها أن تعد هذه الدراسة، وستعرض الباحثة هذه الدراسات بحسب ارتباطها بمتغيرات الدراسة الرئيسة وفقاً للتسلسل الزمني بدءاً بالأحدث فالأقدم:

1.6.2 الدراسات المتعلقة بالمساندة الاجتماعية:

هدفت دراسة (**الفريحات، 2017**) إلى تعرف مستوى ضغط العمل والمساندة الاجتماعية لدى معلمي المرحلة الثانوية في محافظة عجلون، ولتحقيق أهداف الدراسة استُخْدِمَ المنهج الوصفي التحليلي، إذ طُبِّقَتْ الدراسة على معلمي ومعلمات المدارس في محافظة عجلون للمرحلة الثانية، وجرى تطبيق الدراسة على عينة عشوائية مكونة من (264) معلماً ومعلمة، وأظهرت نتائج أن درجة تقدير العينة لمستوى المساندة الاجتماعية المقدمة لهم كانت عالية، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية يعزى لمتغير الجنس والخبرة.

أما دراسة (**المحتسب، 2017**) فقد هدفت إلى الكشف عن المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة لدى ذوي الإعاقة، وتعرف العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة بعد عزل المساندة الاجتماعية، وطبقت مقاييس الدراسة على عينة

قوامها (115) من ذوي الإعاقة من الذكور والإناث، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة عكسية بين المساندة الاجتماعية والأفكار اللاعقلانية، ووجود علاقة إيجابية بين المساندة الاجتماعية والتوجه نحو الحياة، وأن المساندة الاجتماعية لعبت دوراً وسيطاً بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة، ووجود معامل ارتباط مباشر بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة، وعند العزل الإحصائي لتأثير المساندة الاجتماعية عن العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة تناقصت قيمة معامل الارتباط وأصبحت غير دالة إحصائياً، كما بينت النتائج وجود فروق في المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي ومكان السكن ومستوى الدخل، ووجود فروق في التوجه نحو الحياة تبعاً لمتغير عدد أفراد الأسرة والحالة الاجتماعية.

وتناولت دراسة **(عبد القادر، 2017)** المساندة الاجتماعية وعلاقتها بفعالية الذات لدى عينة من طلاب الجامعة بليبيا، تلك التي استخدمت المنهج الوصفي التحليلي، وجرت الدراسة على عينة مكونة من (200) طالباً وطالبة من طلبة الجامعات الليبية الذين جرى اختيارهم بالطريقة العشوائية، واستخدمت الباحثة مقياس للمساندة الاجتماعية، ومقياس لفعالية الذات، وأوضحت نتائج الدراسة وجود درجة مرتفعة من المساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة، ودرجة متوسطة لفعالية الذات، كما تبين وجود علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية وفعالية الذات، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الطلاب والطالبات في المساندة الاجتماعية وكانت الفروق باتجاه الطلاب.

كما هدفت دراسة **(سليم، 2016)** إلى تعرف مستوى المساندة الاجتماعية لدى معلمات الرياض. ولقياس مستوى المساندة الاجتماعية قامت الباحثتان ببناء أداة لقياس المساندة الاجتماعية لمعلمات الرياض، وقد تألفت عينة البحث من (34) معلمة جرى اختيارهم بالطريقة العشوائية الميسرة، وقد أظهرت نتائج البحث الحالي وجود ضعف في مستوى المساندة الاجتماعية للمعلمات داخل بيئة الروضة.

وتناولت دراسة (**كجوان، 2016**) موضوع الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية وفق متغير الجنس، ولتحقيق أهداف الدراسة اعتُمِدَ المنهج الوصفي التحليلي، إذ اختيرت عينة عشوائية من طلبة جامعة تكريت وعددهم (100) طالباً وطالبة بواقع (50) طالباً و(50) طالبة، وقد اعتمدت الدراسة على مقياسين: الأول الكفاءة الذاتية المعدّ من قبل (الجبوري،2013)، والمقياس الثاني مقياس المساندة الاجتماعية المعد من قبل (موسى، 2015)، وقد أظهرت النتائج أن طلبة الجامعة لديهم كفاءة ذاتية ولديهم مستوى جيد من المساندة الاجتماعية.

في حين استهدفت دراسة (**شحاتة، 2015**) تحديد مستوى المساندة الاجتماعية التي تقدم لمرضى الأمراض المزمنة في حالة الإصابة بالمرض، وقد طُبِّقتْ الدراسة على عينة قوامها (176) مفردة من المرضى المصابين بأمراض مزمنة، منهم (125) من مرضى السرطان، و(80) من مرضى القلب، و(48) ممن لديهم فشل كلوي، (42) من مرضى السكر. وقد أوضحت النتائج وجود مستوى مرتفع من الأزمة لدى المرضى، إثر إصابتهم بالمرض المزمن، كما بينت النتائج أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى الأمراض المزمنة في حالة الإصابة بالمرض قد جاء بدرجة منخفضة، وأن هناك علاقة ارتباطيه عكسية دالة إحصائياً بين مستوى المساندة الاجتماعية المقدمة وبين مستوى أزمة الإصابة بالمرض.

وهدفت دراسة (Grassi, et al., 2007) إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والقلق النفسي، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي، وقد تكونت عينة الدراسة من (1341) عامل في مجال الرعاية الأساسية بإيطاليا تراوحت أعمارهم ما بين (18_80) سنة، وقد تم استخدام استبيان المساندة الاجتماعية واستبيان 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.

أما دراســة ويليامســون (Williamson, 2009) فقد أجُريت على عينة بلغت (191) من مريضـات أورام الثدي، وقسمت العينة إلى ثلاث مجموعات حسب مرحلة المرض، وأسفرت النتائج عن وجود اختلاف بين المرضـى في مصـادر المسـاندة باختلاف مرحلة المرض، كما أكدت الدراسـة أن للمســاندة الاجتماعية تأثيراً كبيراً في تحقيق التوافق والمواجهة مع الأحداث المثيرة للمشــقة، وفي استمرار النشاطات الطبيعية للسيدات رغم إصابتهن بمرض أورام الثدي.

وقام برجمان وآخرون **(Bergman, et al., 2008)** بدراسة هدفت إلى توضيح أثر المساندة الاجتماعية بوصفه عاملاً مخففاً من آثار الضغوط النفسية، وعاملاً يزيد من الصحة النفسية للفرد ويقلل من التعرض للأمراض النفسية. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (424) مسناً، استخدم الباحثون مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الأعراض النفسية، ومقياس الرضا عن الحياة، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن المساندة الاجتماعية ترتبط سلباً بأعراض الاكتئاب، كما أكدت نتائج الدراسة أن المساندة الاجتماعية تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته وعن حياته.

2.6.2 الدراسات المتعلقة بالصلابة النفسية:

تناولت دراسة **(الرجيبي، وحمود، 2018)** مستوى الصلابة النفسية لدى معلمي مرحلة التعليم ما بعد الأساسي بمحافظة جنوب الباطنة بسلطنة عمان، وتكونت عينة الدراسة من 316معلماً ومعلمة، واستُخْدِمَ المنهج الوصفي الارتباطي، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الصلابة النفسية لدى معلمي مرحلة التعليم ما بعد الأساسي كان عالياً، وكذلك بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى الصلابة النفسية تبعا لمتغير النوع الاجتماعي والتخصص وسنوات الخبرة.

كما استهدفت دراسة **(الحمد، 2017)** الكشف عن مستوى الصلابة النفسية لدى الطالبات المتزوجات وغير المتزوجات، وعلاقتها بسوء التكيّف النفسي والأكاديمي، وتكونت عينة الدراسة

من(191) طالبة، وجرى تطبيق أداتين: الأولى تتصل بالصلابة النفسية، والأخرى تتصل بسوء التكيّف النفسي والأكاديمي. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الصلابة النفسية لدى الطالبات المتزوجات وغير المتزوجات جاءت بدرجة متوسطة، كما توصلت الدراسة إلى أن مستوى سوء التكيّف النفسي والأكاديمي لدى الطالبات جاء بدرجة متوسط، ووجود فرق دالٍّ إحصائيا بين المتوسطين الحسابيين لتقديرات أفراد عينة الدراسة على الصلابة النفسية لدى الطالبات المتزوجات وغير المتزوجات.

وأجرى **(المنشاوي، 2017)** دراسة تهدف إلى تعرّف المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من 400 طالب وطالبة من طلاب جامعة المنصورة في مصر، اختيروا بالطريقة العشوائية المنتظمة، وأوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المهارات الاجتماعية والصلابة النفسية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الطلاب والطالبات في الصلابة النفسية لصالح الطلاب الذكور.

أما دراسة **(دليلة، 2017)** فقد سعت إلى فحص علاقة الصلابة النفسية والذكاء الانفعالي بمستوى الصحة النفسية لدى الطلبة. ولتحقيق هذا الهدف تكونت العينة من (35) طالب من الجنسين، تتراوح أعمارهم بين (20–40) سنة. وجرى تطبيق بطارية من المقاييس النفسية، أسفرت نتائجها على وجود علاقة بين الصلابة النفسية بين الصلابة والذكاء الانفعالي، وبين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى الطلبة.

وتناولت دراسة بانافش وآخرين **(Banafshe, et al., 2013)** معرفة العلاقة بين الصلابة النفسية وأنماط التعلق لدى طلبة الجامعة المبدعين، وتألفت عينة الدراسة من (380) طالباً، واستخدمت مقياس الصلابة النفسية، ومقياس أساليب التعلق ومقياس الإبداع، وأظهرت النتائج أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنماط التعلق والصلابة النفسية مع الإبداع.

وفي دراسة أتينا وآخرون (**Atena, et al., 2012**) التي استهدفت الكشف عن علاقة الصلابة النفسية باستراتيجيات المواجهة لدى الطلاب الرياضيين وغير الرياضيين من الإناث، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (180) طالبة، واستخدمت مقياس الصلابة النفسية، ومقياس أساليب المواجهة، وكشفت النتائج أن الصلابة النفسية لدى الرياضيين أعلى بكثير من ذلك من غير الرياضيين، كما وجدت اختلافاً كبيراً بين المجموعتين في مكونات الصلابة النفسية، وفيما يتصل باستراتيجيات المواجهة، فإن الرياضيين يستخدمون استراتيجيات المواجهة (المعرفية، التجنب السلوكي، التركيز على المشكلة) أكثر من غير الرياضيين.

3.6.2 الدراسات المتعلقة بالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية:

أجرت ثاكور وتشاولا (**Thakur & Chawla, 2016**) دراسة هدفها تعرّفُ الفروق في مستوى الصلابة النفسية بين الذكور والإناث من المعلمين المتدربين. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي، إذ طبقت الدراسة على عينة الدراسة من (700) معلم ومعلمة من المتدربين في كليات التربية في مقاطعة لوديانا في الهند، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الصلابة النفسية بين المعلمين المتدربين تبعا للنوع الاجتماعي ولصالح الذكور.

وتناولت دراسة (**غنيم، 2015**) أبعاد الضغوط وأساليب مواجهتها وعلاقتها بالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واستُخدِمَ المنهج الوصفي التحليلي، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (60) أم، (30) أم لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، (30) أم لأطفال عاديين تتراوح أعمارهم بين 48–25عام بمتوسط عمري قدره (35,76) عام وانحراف (7.6)، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في أبعاد الالتزام، والتحدي، والتحكم على مقياس الصلابة النفسية بنسبة (43.2، 43.3، 40.3) على الترتيب ولصالح أمهات الأطفال العاديين،

كما أشارت النتائج إلى وجود فروق على مقياس المساندة الاجتماعية لصالح أمهات الأطفال العاديين بنسبة (148.9) درجة، كما توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغوط وأساليب مواجهتها بالصلابة النفسية وأبعادها لدى عينة أمهات الأطفال العاديين، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغوط وأساليب مواجهتها بالمساندة الاجتماعية وأبعادها لدى عينة أمهات الأطفال العاديين.

أما دراسة (عوض وسنيورة، 2015) فهدفت التعرف إلى درجة الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية، وتكونت العينة الفعلية للدراسة من (350) مريض من مرضى سرطان الرئة المقيمين منهم والمترددين على المستشفيات الحكومية والخاصة التي تعنى بعلاج أمراض السرطان في محافظات شمال الضفة الغربية. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي، إذ قام الباحثان بإعداد استبانتان لقياس متغيرات الدراسة وهي: استبانة المساندة الاجتماعية. واستبانة الصلابة النفسية تم التأكد من صدقها وثباتها. وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن متوسط النسبة المئوية التقديرية لدرجة الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية قد بلغت (71.2)، كما بلغ متوسط النسبة المئوية التقديرية للمساندة الاجتماعية (83.3%)، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط طردية موجبة بين درجتي الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة. 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، بينما وجدت فروق معنوية 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.

وهدفت دراسَة (**الدامر، 2014**) إلى معرفة مدى الاختلاف في معاملات الارتباط المتبادلة بين متغيرات الدِّراسَة: الصلابة النفسيَّة بأبعادها: (الالتزام، والتحكم، والتحدي، والدرجة الكليَّة للصلابة النفسيَّة) والمساندة الاجتماعيَّة بأبعادها: (المساندة الاجتماعيَّة داخل إطار الأسرة، والمساندة الاجتماعيَّة خارج إطار الأسرة، والدرجة الكليَّة للمساندة الاجتماعيَّة) باختلاف نوع العينة. ولتحقيق أهداف الدراسة استُخدِمَ المنهج الوصفي الارتباطي، فقد تكون مجتمع الدِّراسَة من (600) من المصابات بسرطان الثدي بمستشفيات مدينة الرياض، وجمعيَّة زهرة لسرطان الثدي، والجمعيَّة السعوديَّة لمكافحة السرطان، وقد بلغت عينة الدِّراسَة الأساسيَّة (60) مريضة من المصابات بالسرطان، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيَّة موجبة دالة إحصائيًّا بين للدرجة الكليَّة للصَّلابة النفسيَّة والدرجة الكليَّة للمساندة الاجتماعيَّة لدى المتعالجات من سرطان الثدي، ووجود علاقة ارتباطيَّة موجبة دالة إحصائيًّا بين للدرجة الكليَّة للصَّلابة النفسيَّة والدرجة الكليَّة للمساندة الاجتماعيَّة لدى مستأصلات الثدي، ووجود فروق جوهريَّة بين المتعالجات والمستأصلات في الدرجة الكليَّة الصلابة النفسيَّة لصالح المتعالجات. في حين بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا بين المتعالجات ومستأصلات الثدي في متغير الدرجة الكليَّة للمساندة الاجتماعيَّة. وأشارت النتائج أيضاً إلى أن بُعد المساندة الاجتماعيَّة خارج إطار الأسرة هو المتغير الأوحد المؤثر في الصلابة النفسيَّة لدى المصابات بسرطان الثدي من عينتي الدِّراسَة الحاليَّة.

وأجرى (**الهلول، 2013**) دراسه تهدف إلى تعرّف علاقة المساندة الاجتماعية بالرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى المرأة الفلسطينية فاقدة الزوج، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي، إذ تكون مجتمع الدراسة من (7194)، وجرى أخذ عينة من (129) امرأة ممن فقدن أزواجهن، واستخدم الباحثان مقياس المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة والصلابة النفسية، 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 دالة إحصائياً تعزى لنوع السكن (مستقل – مشترك)، كذلك كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الرضا عن الحياة لدى المرأة فاقدة الزوج تعزى للعمر ولصالح كبيرات السن، ووجود أثر دال إحصائياً للمساندة الاجتماعية على الرضا والصلابة النفسية.

كما سعت دراسة (**القطراوي، 2013**) إلى تعرف المساندة الاجتماعية والرضا عن خدمات الرعاية وعلاقتها بالصلابة النفسية للمعاقية حركيا في قطاع غزة، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (200) معاق من أصل مجتمع الدراسة المكون من (14621)، واستخدم الباحث مقاييس الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية ومقياس الرضا. ومن أبرز نتائج الدراسة وجود علاقة دالة إحصائيا في مستوى المساندة الاجتماعية أو الصلابة النفسية عن خدمات الرعاية لدى المعاقين ترجع لمتغير الجنس ولصالح الإناث المعاقات.

وسعت دراسة (**عماشة، 2013**) إلى الكشف عن إسهامات المساندة الاجتماعية في التنبؤ بالصلابة النفسية لدى المعيلات والمتزوجات وغير المتزوجات من طالبات جامعة الطائف، واستخدم الباحث المنهج الوصفي المقارن، وتمثلت عينة الدراسة في 100 طالبة من طالبات كلية التصميم المنزلي بجامعة الطائف في السعودية، وتوصلت الدراسة إلى أن المساندة الاجتماعية لها إسهام كبير في درجة الصلابة النفسية لدى الفرد، وإنها تنبئ بارتفاع درجة الصلابة النفسية لديه.

وقام الباحث بينلغي وداود (**Pengilly & Dowd, 2000**) بدراسة هدفت إلى فحص التأثير الوسيط للمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية (الالتزام، التحدي، السيطرة) في العلاقة بين الضغوط والاكتئاب وقد تمثلت عينة الدراسة من (105) طلاب جامعيين، وقد استخدم مقياس (Kobasa,

1983) للصلابة النفسية، ومقياس أحداث الحياة للطالب الجامعي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة دالة بين مكونات الصلابة والمساندة الاجتماعية بالدرجة على قائمة (Beck) للاكتئاب (BDI)، كما بينت النتائج أن الصلابة تتوسط العلاقة بين الضغوط والاكتئاب، وقد أشارت إلى أن الأفراد منخفضي الضغط – مرتفعي الصلابة مكتئبون أكثر من الأفراد منخفضي الضغط – منخفضي الصلابة، كذلك بينت النتائج أن الأفراد مرتفعي الصلابة لديهم مستويات متشابهة للاكتئاب بصرف النظر عن مستوى الضغط، وذلك يمكن أن تكون الصلابة تخفف من أثر الضغط على الاكتئاب، كما أشارت النتائج إلى وجود مكون واحد من مكونات الصلابة (وهو الالتزام) الذي يتوسط العلاقة بين الضغط والاكتئاب، فالأفراد مرتفعي الضغط – منخفضي الالتزام أكثر اكتئاباً من الأفراد منخفضي الضغط منخفضي الصلابة، كذلك فإن الأفراد مرتفعي الالتزام لديهم مستويات مشابهة للاكتئاب بصرف النظر عن الضغط، وذلك يظهر أن الالتزام يمكن أن يخفف من أثر الضغط على الاكتئاب.

4.6.2 التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال استعراض الدراسات السابقة اتضح ما يأتي:

1- الأفراد المُدعمون بالمساندة الاجتماعية كانت لديهم القدرة بشكل أفضل في مواجهة الضغوط النفسية والتوافق النفسي من غير المدعمين بها.

2- توصلت بعض الدراسات إلى أهمية دور المساندة في التخفيف من الصراعات النفسية، وبخاصة مع الأسرة، وجماعة الرفاق، والعمل.

3- أكدت بعض الدراسات أن طلبة الجامعة لديهم كفاءة ذاتية ولديهم مستوى جيد من المساندة.

4- عرضت بعض الدراسات وجود علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المتعالجات من سرطان الثدي.

5- تؤثر المساندة الاجتماعية بوصفها عاملاً مخففاً من آثار الضغوط النفسية وعاملاً يزيد من الصحة النفسية للفرد ويقلل من تعرضهن للأمراض النفسية.

اتفقت بعض الدراسات السابقة بتناول موضوع المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية كمتغيرين رئيسيين للبحث، وكذلك تتفق الدراسة مع جميع الدراسات السابقة في المنهج المستخدم وهو المنهج الوصفي الارتباطي.

في حين اختلفت هذه الدراسة في مجتمع الدراسة مع الدراسات السابقة، ومن حيث العينة المستخدمة فيها، والعينة المنوي التطبيق عليها، والحدود الجغرافية، فمنها من طبق الدراسة على عينة من الطلبة (الفريحات، 2017)، كما أن هناك مجموعة من الدراسات طبقت على عينة من ذوي الإعاقة أو المصابين بأمراض مزمنة (المحتسب، 2017) (شحاتة، 2015)، أما دراسة (عبد القادر، 2017) ودراسة (كجوان، 2016) فطبقت على عينة من طلبة الجامعات، ودراسة (سليم، 2016) طبقت على عينة من معلمات رياض الأطفال، في حين طبقت دراسة (Grassi, et al., 2007) على عينة من العاملين في مجال الرعاية الأساسية. وقد تشابهت عينة الدراسة الحالية مع عينة دراسة (Bergman, et al., 2008) ودراسة (Williamson, 2009)

وقد جاءت هذه الدراسة مكملة للجهود السابقة التي بذلت في هذا المجال، وبدأت من حيث انتهى الآخرون إليه، وبذلك يمكن اعتبارها حلقة من بين حلقات البحث العلمي التراكمي، وقد أستفادت الباحثة من الدراسات السابقة في بناء استبانة الدراسة وتحديد مجالاتها وبنودها.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

- منهج الدراسة
- مجتمع الدراسة وعينتها
- أدوات الدراسة
- إجراءات الدراسة
- تصميم الدراسة ومتغيراتها

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل الطرق والإجراءات التي اتبعت، والتي تضمنت تحديد منهجية الدراسة المتبعة، ومجتمع الدراسة والعينة وطريقة اختيارها، وعرض الخطوات والإجراءات العملية التي اتبعت في بناء أدوات الدراسة وخصائصها، ثم شرح مخطط تصميم الدراسة ومتغيراتها، والإشارة إلى أنواع الاختبارات الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة.

1.3 منهج الدراسة

انطلاقاً من طبيعة الدراسة والمعلومات المراد الحصول عليها، اتبعت الدراسة الحالية المنهج الوصفي الارتباطي، الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً، ويعبر عنها تعبيراً كيفياً وكمياً، إذ إنه يعدّ 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 الارتباطي وصف العلاقات بين المتغيرات، أو استخدام هذه العلاقات في عمل تنبؤات تتعلق بهذه المتغيرات (أبو علام، 1998: 235). لهذا ترى الباحثة أن المنهج الارتباطي هو الأنسب لهذه الدراسة، والذي يحقق أهدافها بالشكل الذي يضمن الدقة والموضوعية.

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من جميع النساء المصابات بسرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، ومن المقيمات أو المترددات على المستشفيات الحكومية والخاصة التي تُعنى بعلاج أمراض السرطان، واللاتي يبلغ عددهن (222) حالة تقريباً في العام 2017م (وزارة الصحة الفلسطينية، 2017).

ونظراً لعدم توفر قائمة بأسماء مريضات سرطان الثدي في محافظة رام والبيرة يمكن الاختيار منها عشوائياً، إضافة لصعوبة الوصول للعينة المختارة عشوائيا، فقد لجأت الباحثة إلى نوع العينة المتيسرة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام والبيرة من بين النساء المقيمات منهن والمترددات على المستشفيات الحكومية والخاصة التي تُعنى بعلاج أمراض السرطان في محافظة رام الله والبيرة، وقد بلغت نسبة العينة من المجتمع (50%) تقريباً من المجتمع الأصلي. وتعدّ هذه النسبة مناسبة وفقاً لقواعد البحث العلمي، إذ ورد في (عودة، مكاوي، 1992) أنه عندما يكون مجتمع البحث عدة مئات، يجب أن لا تقل حجم العينة عن (20 %)، كما وورد في فرانكيل ووالين (Wallen, 2003: Fraenkel &201) بأن الحد الأدنى الذي يمكن القبول به في الدراسات الوصفية هو (100) فرد و (50) فرداً في الدراسات التي تبحث العلاقات الارتباطية من مجتمع الدراسة. والجدول (1.3) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغيراتها.

جدول (1.3): توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة

المتغير	الفئات	التكرارات	النسبة
العمر	25 سنة فما دون	16	13.0
	من 26 إلى 35 سنة	28	22.8
	من 36 إلى 45 سنة	47	38.2
	46 سنة فأعلى	32	26.0

المتغير	الفئات	التكرارات	النسبة
	المجموع	123	100.0
المستوى التَّعليميّ	ثانويّة عامة فما دون	57	46.3
	دبلوم كلية مجتمع	42	34.1
	بكالوريوس فأعلى	24	19.5
	المجموع	123	100.0
مستوى الدَّخل	2500 شيقل فما دون	58	47.2
	من 2501 إلى 5000 شيقل	48	39.0
	من 5001 إلى 7500 شيقل	9	7.3
	أكثر من 7500 شيقل	8	6.5
	المجموع	123	100.0
الحالة الاجتماعيَّة	عزباء	25	20.3
	متزوجة	83	67.5
	مطلقة	10	8.1
	أرملة	5	4.1
	المجموع	123	100.0
عدد سنوات الإصابة بالمرض	أقل من سنة	37	30.1
	من سنة إلى ثلاث سنوات	47	38.2
	من أربعة إلى ست سنوات	28	22.8
	أكثر من ستة سنوات	11	8.9
	المجموع	123	100.0

3.3 أدوات الدراسة:

بعد إطلاع الباحثة بشكل أولي على عدد من الدراسات السابقة والأدوات المستخدمة فيها، ومن هذه الدراسات دراسة الفريحات (2017) ودراسة عبد القادر (2017) والرجيبي (2018) وسليم (2016) وعماشة (2013) والحمد (2017) والمنشاوي (2017) ودليلة (2017) ودراسة الدامر (2014). قامت بتطوير مقاييس الدراسة المستخدمة في الدراسة الحالية ،فمن هذه الدراسات ما استخدم متغير المساندة الاجتماعية مع متغيرات أخرى، ومنها ما استخدم متغير الصلابة النفسية وعلاقته مع متغيرات أخرى، وقد أفادت الباحثة من المقاييس التي استخدمت في هذه الدراسات السابقة في تطوير مقاييس الدراسة الحالية.

1.3.3 الخصائص السيكومترية لمقياسي الدراسة

اولاً: مقياس المساندة الاجتماعية

أ) صدق مقياس المساندة الاجتماعية

استخدمت الباحثة نوعين من الصدق، وذلك علىالنحو الآتي:

أولاً: الصدق الظاهري ValidityFace

للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس المساندة الاجتماعية قامت الباحثة بعرضه بصورته الأولية على مجموعة من المتخصصين ممن يحملون درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي والتربوي, وعلم النفس، وعلم النفس التربوي، والقياس والتقويم، وقد بلغ عددهم (17) محكماً كما هو موضح في ملحق (أ)، وقد تشكل المقياس في صورته الأولية من (33) فقرة،إذ اعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة، فقد حذفت الفقرات التي قلّت عن معيار الاتفاق، واستناداً إلى ملاحظات المحكمين والتي أشارت إلى أن نسبة الاتفاق على جميع فقرات فقد أصبح عدد فقرات مقياس

الصلابة النفسية بلغت (92%)، أما نسبة الاتفاق على مقياس المساندة الاجتماعية فقد بلغ (89%)، وعليه تم اعتماد (30) فقرة كما هو مبين في الملحق (ب) .

ثانياً: صدق البناء ConstructValidity

للتحقق من صدق البناء استخدمت الباحثة صدق البناء أو ما يطلق علية أحياناً بصدق الاتساق الداخلي، على عينة استطلاعيه مكونة من (20) مريضة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، واستخّدم معامل ارتباط بيرسون لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية لمقياس (المساندة الاجتماعية) كما هو مبين في الجدول (2.3)

جدول (2.3) يوضح قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=20):

الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية
1	**0.76	7	**0.59	13	*0.47	19	**0.74	25	*0.39
2	*0.25	8	**0.62	14	**0.72	20	*0.44	26	*0.53
3	*0.28	9	*0.30	15	**0.82	21	**0.63	27	*0.40
4	*0.38	10	**0.69	16	*0.43	22	*0.35	28	*0.43
5	*0.45	11	**0.80	17	*0.22	23	*0.50	29	*0.53
6	*0.48	12	**0.74	18	*0.29	24	*0.45	30	**0.80

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤0.05)** ****دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤0.01)**

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (2.3) أن معاملات ارتباط الفقرات تراوحت ما بين (0.22_0.82)، كما أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة، إذ ذكر (عودة،1998) أن معاملات ارتباط الفقرات يجب أن لا تقل عن معيار (0.20)، ما يشير إلى وجود صدق بنائي لفقرات مقياس الدراسة.

ب) ثبات مقياس المساندة الاجتماعية

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، وزعت أداة الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (20) مريضة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، وبهدف التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، فقد استخدمت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach'sAlpha) على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية، وقد بلغ معامل ثبات كرونباخ ألفا (0.89). ولأغراض التحقق من ثبات الإعادة للمقياس، فقد أُعيد تطبيقه على العينة الاستطلاعية بفاصل زمني قدره أسبوعين بين عملية التطبيق الأولى وإعادة التطبيق للمرة الثانية، ومن ثم احتسب معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation) لكلتا المرحلتين، إذ بلغ معامل الاستقرار (0.74)، علماً بأن النسبة المقبولة لمعامل الثبات يجب أن تزيد عن (0.60) (Amir & Sounderpandian, 2000).

تصحيح مقياس المساندة الاجتماعية

تكون مقياس المساندة الاجتماعية بصورته النهائية من (30) فقرة كما هو موضح في ملحق (ج), ويطلب من المستجيب تقدير إجاباته عن طريق تدرج ليكرت (Likert) خماسي, وقد أعطيت الأوزان للفقرات على النحو الآتي: دائماً (5) درجات، غالباً (4) درجات، أحياناً (3) درجات، نادراً (2) درجتين، لا تنطبق علي (1) درجة واحدة، وتمثل جميع الفقرات الاتجاه الايجابي للمساندة الاجتماعية باستثناء الفقرة (27) إذ تعكس الدرجات في حال تصحيح الفقرة السابقة المصاغة في الاتجاه السلبي. ولغايات تفسير المتوسطات الحسابية، ولتحديد مستوى المساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة حولت العلامة وفق المستوى الذي يتراوح من (1-5) درجات وتصنيف المستوى إلى ثلاث مستويات : عالية ومتوسطة ومنخفضة، وذلك وفقاً للمعادلة الآتية:

طول الفئة = الحد الأعلى _ الحد الأدنى (لتدرج)

عدد المستويات المفترضة $\frac{1-5}{3} = 1.33$

وبناءً على ذلك، فإنّ مستويات الإجابة على المقياس تكون على النحو الآتي:

جدول (3.3): درجات احتساب مستوى المساندة الاجتماعية

مستوى منخفض من المساندة الاجتماعية	**2.33 فأقل**
مستوى متوسط من المساندة الاجتماعية	**3.67 -2.34**
مستوى عالي من المساندة الاجتماعية	**5 -3.68**

ثانياً: مقياس الصلابة النفسية

أ) صدق مقياس الصلابة النفسية

استخدمت الباحثة نوعين من الصدق،وهما:

أولاً: الصدق الظاهري ValidityFace

وللتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس الصلابة النفسية، قامت الباحثة بعرضة بصورته الأولية على مجموعة من المتخصصين ممن يحملون درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي والتربوي، وعلم النفس، وعلم النفس التربوي، والقياس والتقويم، وقد بلغ عددهم (17) محكماً كما هو موضح في ملحق (أ)، وقد تشكل المقياس في صورته الأولية من (48) فقرة، إذ اعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة.

وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة، فقد حذفت الفقرات التي قلت عن معيار الاتفاق واستناداً إلى ملاحظات المحكمين فقد أصبح عدد فقرات أداة الدراسة (24) فقرة كما هو مبين في الملحق (ج).

ثانياً: صدق البناء ConstructValidity

للتحقق من صدق البناء استخدمت الباحثة صدق البناء أو ما يطلق علية أحياناً بصدق الاتساق الداخلي، على عينة استطلاعيه مكونة من (20) مريضة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، واستخّدم معامل ارتباط بيرسون لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية لمقياس (الصلابة النفسية)، كما هو مبين في الجدول (4.3).

جدول (4.3) يوضح قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=20):

الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية
1	*0.50	7	*0.47	13	*0.28	19	*0.40
2	*0.43	8	*0.51	14	**0.72	20	*0.46
3	*0.29	9	*0.26	15	**0.62	21	*0.34
4	*0.46	10	**0.64	16	*0.37	22	*0.54
5	**0.61	11	*0.56	17	*0.31	23	**0.62
6	*0.27	12	*0.34	18	**0.77	24	**0.71

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

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (2.3) أن معاملات ارتباط الفقرات تراوحت ما بين (0.26−0.77)، كما أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة، إذ ذكر (عودة، 1998) أن معاملات ارتباط الفقرات يجب ألا تقل عن معيار (0.20)،ما يشير إلى وجود صدق بنائي لفقرات مقياس الدراسة.

ب) ثبات مقياس الصلابة النفسية

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، وزعت الأداة على عينة استطلاعية مكونة من (20) مريضة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة. وبهدف التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، فقد استخدمت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach'sAlpha) على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية، وقد بلغ معامل ثبات كرونباخ ألفا (0.84). ولأغراض التحقق من ثبات الإعادة للمقياس، فقد أُعيد تطبيقه على العينة الاستطلاعية بفاصل زمني قدره أسبوعان بين مرتي التطبيق، ومن ثم حسب معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation) بين مرتي التطبيق، إذ بلغ معامل الاستقرار (0.85) علماً بأن النسبة المقبولة لمعامل الثبات يجب أن تزيد عن (0.60) (Amir&Sounderpandian, 2000).

تصحيح مقياس الصلابة النفسية

تكوّنَ مقياس الصلابة النفسية بصورته النهائية من (24) فقرة كما هو موضح في ملحق (ب)، ويطلب من المستجيب تقدير إجاباته عن طريق تدرج ليكرت)Liker(الخماسي، وقد أعطيت الأوزان للفقرات كما يلي: دائماً (5) درجات، غالباً (4) درجات، أحياناً (3) درجات، نادراً (2) درجتين، لا تنطبق عليّ (1) درجة واحدة، تمثّل جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي للصلابة النفسية باستثناء الفقرات (2، 4، 8، 9، 14، 20)، إذ تعكس الدرجات في حال تصحيح الفقرات السابقة المصاغة في الاتجاه السلبي. ولغايات تفسير المتوسطات الحسابية، ولتحديد مستوى الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة، حُوّلت العلامة وفق المستوى الذي يتراوح من (1-5) درجات وتصنيف المستوى إلى ثلاثة مستويات: عالية ومتوسطة ومنخفضة، وذلك وفقاً للمعادلة الآتية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى _ الحد الأدنى (لتدرج)}}{\text{عدد المستويات المفترضة}} \quad 1.33 = \frac{1-5}{3}$$

وبناءً على ذلك, فإنّ مستويات الإجابة على المقياس تكون على النحو الآتي:

جدول (5.3): درجات احتساب مستوى الصلابة النفسية

مستوى منخفض منالصلابة النفسية	**2.33 فأقل**
مستوى متوسط من الصلابة النفسية	**3.67 -2.34**
مستوى عالي من الصلابة النفسية	**5 -3.68**

4.3 إجراءات الدراسة

اتّبعت الباحثة في تنفيذ الدراسة عدداً من الخطوات وعلى النحو الآتي:

- إعداد أداتي الدراسة بصورتهما النهائية، بعد التأكد من دلالات صدقهما وثباتهما.
- الحصول على العدد الكلي لمجتمع الدراسة والمتمثل بجميع النساء المصابات بسرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، ومن المقيمات أو المترددات على المستشفيات الحكومية والخاصة التي تُعنى بعلاج أمراض السرطان. ومن ثم تحديد حجم العينة المناسب.
- تطبيق أداتي الدراسة مرتين على عينة استطلاعية ومن خارج عينة الدراسة، إذ شملت (20) من النساء المصابات بسرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، ومن المقيمات أو المترددات على المستشفيات الحكومية والخاصة التي تُعنى بعلاج أمراض السرطان، وممن تنطبق عليهم خصائص العينة، وذلك بهدف التأكد من دلالات صدق وثبات أداتي الدراسة.
- تطبيق أداتي الدراسة على العينة، والطلب منهن الإجابة على فقرات الأداتين بكل صدق وموضوعية، وذلك بعد إعلامهن بأن إجابتهن لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

- إدخال البيانات إلى ذاكرة الحاسوب، إذ استخدم برامج الرزمة الإحصائي (SPSS) لتحليل البيانات، وإجراء التحليل الإحصائي المناسب.

5.3 تصميم الدراسة ومتغيراتها

اشتملت الدراسة على المتغيرات المستقلة والتابعة الآتية:

المتغيرات المستقلة (IndependentVariables)

العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية، عدد سنوات الإصابة بالمرض.

المتغيرات التابعة (DependentVariables)

وتتمثل في استجابات أفراد العينة على فقرات مقياسي المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية.

6.3 المعالجات الإحصائية

جمعت بيانات الدراسة، وقامت الباحثة بمراجعتها، وإدخالها إلى الحاسوب، إذ رقمت البيانات وحولت الإجابات اللفظية إلى أخرى رقمية، وذلك لجميع أسئلة الدراسة، ثم أجيب عن أسئلة الدراسة، واختبار فرضياتها باستخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

1) أساليب الإحصاء الوصفي: كالتكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية.
2) قياس التجانس الداخلي (كرونباخ ألفا).
3) تحليل التباين الخماسي (5-WayANOVA).

4) استخدم اختبار معامل الارتباط "بيرسون" (Pearson Correlation) لتوضيح العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية.

5) اختبار الانحدار الخطي (Linear Regression) لتوضيح القدرة التنبؤية للمساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي.

6) اختبار (LSD) للمقارنات البعدية لدلالة الفروق بين مستويات المتغيرات التابعة (Fraenkel &Wallen, 2003; Amir&Sounderpandian, 2008).

الفصل الرابع

عرض النتائج

الفصل الرابع

عرض النتائج

يتناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء فرضيتها التي جرى طرحها، وقد نظمت وفقاً لمنهجية محددة في العرض، إذ عرضت في ضوء فرضياتها، ويتمثل ذلك في عرض نص الفرضية، يلي ذلك مباشرة الإشارة إلى نوع المعالجات الإحصائية المستخدمة، ثم جدولة البيانات، ووضعها تحت عناوين مناسبة، يلي ذلك تعليقات على أبرز النتائج المستخلصة، وهكذا يجري عرض النتائج المرتبطة بكل فرضية على حدة.

أولاً– النتائج المتعلقة بالأسئلة الوصفية:

السؤال الأول: ما درجة المساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة؟

للإجابة عن السؤال الأول حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لفقرات مقياس المساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، ومن ثم رتبت تنازلياً وفقاً للمتوسطات الحسابية، بدءاً من أعلى متوسط حسابي وختاماً بأقل متوسط حسابي، كما حُسبت النسبة المئوية لكل فقرة من فقرات مقياس المساندة الاجتماعية بناءً على المتوسط الحسابي لكل فقرة، والجدول (1.4) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات المساندة الاجتماعية ككل مرتبة تنازلياً.

جدول (1.4) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية على فقرات مقياس المساندة الاجتماعية ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدرجة
1	1	أجد من أحبهم حولي وقت الأزمات	4.65	0.701	93.0	عالية
2	2	أشعر بالرّضا عن نفسي عندما أساعد الآخرين	4.50	0.694	90.0	عالية
3	24	تعتز أسرتي بي	4.47	0.862	89.4	عالية
4	20	تعزز علاقات أسرتي بي ثقتي بنفسي	4.34	0.913	86.8	عالية
5	4	أكون فخورة عند مساعدتي للآخرين	4.31	0.959	86.2	عالية
6	8	تسأل عني أسرتي أثناء غيابي عن البيت لمدة طويلة	4.30	1.032	86.0	عالية
7	21	يسمع لي أفراد أسرتي جيداً عندما أريد التحدث عن مشاعريّ	4.28	0.945	85.6	عالية
8	30	تناقش معي أسرتي اهتماماتي وأهدافي	4.28	0.926	85.6	عالية
9	14	أشعر بالراحة لوجود أصدقائي عندما أكون في حالة نفسيّة صعبّة	4.25	0.874	85.0	عالية
10	7	أشعر بالرّاحة والأمن داخل أسرتي	4.24	1.019	84.8	عالية
11	29	تشعرني أسرتي بالرضا وتقدم لي الشعور بالقوة	4.23	1.039	84.6	عالية
12	3	يزداد شعوري بالرضا عندما أكون محط اهتمام الآخرين	4.23	0.948	84.6	عالية
13	18	تقدم لي أسرتي المساندة الاجتماعّية التي احتاجها	4.21	1.010	84.2	عالية
14	5	أجد أسرتي حولي وقت الضّيق	4.21	0.994	84.2	عالية
15	26	يساندني كل من أخوتي وأخواتي منذ إصابتي بالمرض	4.20	1.016	84.0	عالية
16	12	عندما أشعر بالضيق أتصل بصديق قريب مني لأتحدث معه	4.20	0.997	84.0	عالية
17	22	تساعدني أسرتي في اتخاذ قرارات صحيحة	4.15	1.017	83.0	عالية
18	23	تقدم لي أسرتي مقترحات عندما لا أكون متأكد من فعل شيء	4.15	1.006	83.0	عالية
19	10	أستشير بعض أفراد أسرتي في اتخاذ قراري	4.14	0.994	82.8	عالية
20	9	عندما أكون في مشكلة استشير أسرتي	4.14	1.003	82.8	عالية
21	13	يسأل عني أصدقائي عندما أغيب عنهم	4.12	0.806	82.4	عالية
22	6	أجد آذان صاغيةّ من أسرتي لسماع مشكلاتيّ	4.11	1.093	82.2	عالية
23	28	أشعر بحرية دون قيد عندما أكون مع أفراد أسرتي	4.10	1.059	82.0	عالية
24	25	أبوح بأسراري لأسرتي	4.08	0.988	81.6	عالية
25	11	يشاطرني أصدقائي أحزاني وأفراحي	4.08	0.963	81.6	عالية

26	15	أطلب النصيحة من أصدقائي الأكبر مني سناً	4.02	1.024	80.4	عالية
27	17	أتأثر بأفكار من أثق بهم	3.97	0.914	79.4	عالية
28	19	لم أعد أشعر بضيق عند طلبي الحصول على مساعدة من حولي في إنجاز الأعمال	3.78	1.090	75.6	عالية
29	16	ألجأ لطلب النصيحة من رجال الدّين	3.50	1.250	70.0	متوسطة
30	27	أشعر بالوحدة ولا أحب ان أتكلم مع أحد	2.50	1.411	50.0	متوسطة
		الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية	4.12	0.514	82.4	عالية

يتضح من الجدول (1.4) أن الأوساط الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية تراوحت ما بين (4.65-2.50), وجاءت فقرة (1)" أجد من أحبهم حولي وقت الأزمات" بالمرتبة الأولى وبمتوسط حسابي قدرة (4.65)، وانحراف معياري بلغ (0.701) وبنسبة مئوية مقدارها (93.0%) وبدرجة عالية، بينما جاءت الفقرة (27)" أشعر بالوحدة ولا أحب أن أتكلم مع أحد" في المرتبة الاخيرة بمتوسط حسابي بلغ (2.50) وانحراف معياري بلغ (1.411) وبنسبة مئوية مقدارها (50.0%) وبدرجة متوسطة. ويلاحظ من الجدول (1.4) أن درجة الفقرات من (1إلى28) كانت عالية، بينما كانت متوسطة على الفقرات (29، 30) أما المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية ككل بلغ (4.12) وانحراف معياري بلغ (0.514) وبنسبة مئوية (82.4%) وبدرجة عالية.

السؤال الثاني : ما درجة الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة؟

للإجابة عن السؤال الثاني حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مقياس الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة ومن ثم رُتّبَتْ تنازلياً وفقاً للمتوسطات الحسابية بدءاً من أعلى متوسط حسابي وختاماً بأقل متوسط حسابي، كما حُسبت النسبة المئوية لكل فقرة من فقرات مقياس الصلابة النفسية بناءً على المتوسط الحسابي لكل فقرة. والجدول

(2.4) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مقياس المساندة الاجتماعية ككل مرتبة تنازلياً.

جدول (2.4) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مقياس الصلابة النفسية ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	3	عندما عرفت بأمر إصابتي بمرض سرطان الثدي حمدت الله وسلمت بقضاء الله وقدره.	4.60	0.662	92.0	عالية
2	18	أتحمل مسؤولية القرارات التي اتخذها.	4.55	0.692	91.0	عالية
3	1	أعتقدأنمواجهتي لمرضي هيمقياسلقوتتحملي وقدرتيعلىالمثابرة.	4.51	0.751	90.2	عالية
4	5	أعتقد أنَّ لحياتي هدفاً ومعنى أعيش من أجله.	4.28	0.835	85.6	عالية
5	6	أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليست حظاً وفرص	4.21	0.880	84.2	عالية
6	13	أتمسك بمبادئ وقيمي وأحافظ عليها على الرّغم من مرضيّ.	4.19	0.926	83.8	عالية
7	19	أبادر بالمشاركة في النَّشاطات التي تخدم مجتمعيّ، ولا تمنعني حالتي المرضيَّة من ذلك.	4.11	0.861	82.2	عالية
8	7	تكمن قيمة الحياة في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه	4.07	0.960	81.4	عالية
9	24	أعتقد أنني جيدة في تنظيم وقتي بالرّغم من مرضيّ.	4.07	0.968	81.4	عالية
10	11	أهتم بالتغيير في نمط حياتيّ ؛لكي أصل إلى النَّجاح.	4.06	0.994	81.2	عالية
11	12	نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهديّ، وليس على الصُّدفة والحظ.	4.05	0.965	81.0	عالية
12	16	أعتقد أنَّ متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها.	4.02	0.914	80.4	عالية
13	21	أتصرف بشؤون حياتي بحرية واستقلال عن الآخرين	4.01	0.996	80.2	عالية
14	15	أكون مستعدة وبكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث وتغيرات.	3.99	0.901	79.8	عالية
15	10	أبادر في مواجهة المشكلات لأني أثق في قدرتي على حلها.	3.94	1.019	78.8	عالية
16	23	أضحك بسهولة على الرّغم من معاناتي مع المرض.	3.90	1.020	78.0	عالية
17	22	أستطيع السَّيطرة على نفسي في مواقف الحزن والفشل.	3.84	1.043	76.8	عالية
18	17	أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي	3.67	1.020	73.4	متوسطة
19	20	أشعر بأنَّ قدرتي على التَّركيز أصبحت ضعيفة بعد إصابتي بمرض سرطان الثَّديّ.	2.73	1.215	54.6	متوسطة

20	9	أشعر بأنه لا قيمة لحياتي بعد إصابتي بهذا المرض.	2.73	1.281	54.6	متوسطة
21	8	أشعر بالقلق والخوف من تغيرات الحياة.	2.70	1.194	54.0	متوسطة
22	14	عندما أواجه أي مشكلة أحس بالخوف.	2.59	1.137	51.8	متوسطة
23	2	أشعر بخوف من المستقبل.	2.50	1.119	50.0	متوسطة
24	4	أصبحت أجد صعوبة في إنجاز أعمالي بعد إصابتي بالسَّرطان.	2.46	1.050	49.2	متوسطة
		الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية	3.74	0.429	74.8	عالية

يتضح من الجدول (2.4) أن الأوساط الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية تراوحت ما بين (4.60-2.46)، وجاءت الفقرة (3) "عندما عرفت بأمر إصابتي بمرض سرطان الثدي حمدت الله، وسلّمْتُ بقضاء الله وقدره" بالمرتبة الأولى، وبمتوسط حسابي قدرة (4.60) وانحراف معياري بلغ (0.662) وبنسبة مئوية (92.0%) وبدرجة عالية، بينما جاءت الفقرة (4) " أصبحت أجد صعوبة في إنجاز أعمالي بعد إصابتي بالسَّرطان"في المرتبة الأخيرة، وبمتوسط حسابي بلغ (2.46) وانحراف معياري بلغ (1.050) وبنسبة مئوية (49.2%) وبدرجة متوسطة. ويلاحظ من الجدول (2.4) أن درجة الفقرات من (1إلى18) كانت عالية، بينما كانت متوسطة على الفقرات من (19 إلى 24)، أما المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية ككل بلغ (3.74) وبانحراف معياري بلغ (0.429) وبنسبة مئوية (74.8%) وبدرجة عالية.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

ينص السؤال الثالث على "هل توجد فروق دالة إحصائياً في درجة المساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعا لمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الإصابة بالمرض)؟

للإجابة عن السؤال الثالث، استخرج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين الدرجة الكلية لمقياسين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، والجدول (3.4) يوضح نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون.

جدول (3.4) معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة

المساندة الاجتماعية		الصَّلابَةالنَّفسيَّة		معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
4.12	0.514	3.74	0.429	**0.645	**0.000

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤0.05)**دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤0.01)**

يتضح من الجدول (3.4) وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤0.01) بين المساندة الاجتماعية والصَّلابَّة النَّفسيَّة لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، إذ بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (0.645) في حين بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (α≤ 0.05). ويتضح من الجدول (3.4) وجود علاقة ارتباط بين المساندة الاجتماعية والصَّلابَّة النَّفسيَّة لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، إذ جاءت العلاقة طردية موجبة؛ بمعنى أنه كلما ازدادت درجة المساندة الاجتماعية ازداد مستوى الصَّلابَّة النَّفسيَّة لدى مريضات سرطان الثدي.

السؤال الرابع: ما القدرة التنبؤية للمساندة الاجتماعية في مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة؟

من أجل قياس تأثير المساندة الاجتماعية في مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، استخدم معامل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression) باستخدام أسلوب الإدخال (Enter) والجدول (4.4) يوضح ذلك:

جدول (4.4) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لتأثير المساندة الاجتماعية في مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة

المتغيرات	ملخص النموذج	جدول تحليل التباين	معاملات الانحدار

Coefficients			ANOVA			Model Summary			
Sig	T المحسوبة	β معامل التأثير	Sig	درجات الحرية	F المحسوبة	معمل التحديد المعدل	R) (Square معامل التحديد	(R) معامل الارتباط	**التابع الصلابة النفسية**
				الانحدار 1					**المستقل**
0.000	9.295	0.540	0.000	البواقي 121	86.395	0.412	0.417	0.645	**المساندة الاجتماعية**
				المجموع 122					

***الأثر دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)**

يتضح من الجدول (4.4) مدى صلاحية النموذج لاستخدام نموذج الانحدار الخطي، إذ يلاحظ بأن هناك أثراً ذا دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للمساندة الاجتماعية في مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، وقد استطاع نموذج الانحدار أن يفسر ما نسبته (54%) من مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة؛ أي أن المساندة الاجتماعية لها دور مهم وأساسي في تحديد مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، أما القيمة الباقية والبالغة (48%) تعزى لمتغيرات أخرى لم تدخل ضمن نموذج الانحدار، وهذا يعني أن هناك متغيرات مستقلة أخرى قد تلعب دوراً أساسياً في تفسير مستوى الصلابة النفسية. وفي السياق ذاته، أظهرت نتائج التحليل أن معامل التحديد المعدل (RSquare) قد بلغ (0.412) وهو ما يعكس المستوى الصافي لتأثير المساندة الاجتماعية في مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، ويعني ذلك أننا نستطيع الاعتماد على هذا النموذج في التنبؤ بمستوى الصلابة النفسية عند مستوى دلالة (0.01) وهذا ما تؤكده القوة التأثيرية الدالة إحصائياً لقيمة (Beta) البالغة (54)، ويدعم هذه النتيجة النتائج التي جرى التوصل إليها في جدول (3.4) التي أشارت إلى أن العلاقة بين المساندة

الاجتماعية والصلابة النفسية كانت طردية موجبة، ويؤكد هذا التأثير قيمة (F) المحسوبة التي بلغت (86.395) وهي دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) كما بلغت قيمة (t) المحسوبة (9.295).

النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الإصابة بالمرض).

ومن أجل الإجابة على السؤال الخامس، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية حسب متغيرات العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الإصابة بالمرض. والجدول (5.4) يبين ذلك.

جدول (5.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعاًلمتغيراتالعمر،المستوى التعليمي،مستوى الدخل،الحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الإصابة بالمرض

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العمر	25 سنة فما دون	16	3.88	0.529
	من 26 إلى 35 سنة	28	4.07	0.488
	من 36 إلى 45 سنة	47	4.29	0.411
	46 سنة فأعلى	32	4.05	0.599
المستوى التَّعليميّ	ثانويّة عامة فما دون	57	4.05	0.618
	دبلوم كلية مجتمع	42	4.23	0.373
	جامعيَّة فأعلى	24	4.11	0.436
مستوى الدَّخل	2500 شيقل فما دون	58	4.11	0.583
	من 2501 إلى 5000 شيقل	48	4.18	0.421
	من 5001 إلى 7500 شيقل	9	4.09	0.571

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	أكثر من 7500 شيقل	8	3.95	0.458
الحالة الاجتماعيَّة	عزباء	25	3.92	0.570
	متزوجة	83	4.22	0.457
	مطلقة	10	3.82	0.533
	أرملة	5	4.19	0.689
عدد سنوات الإصابة بالمرض	أقل من سنة	37	4.08	0.484
	من سنة إلى ثلاث سنوات	47	4.13	0.540
	من أربعة إلى ست سنوات	28	4.11	0.560
	أكثر من ستة سنوات	11	4.30	0.379

يتضح من الجدول (5.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على مقياس المساندة الاجتماعية في ضوء توزيعها حسب متغيرات الدراسة. وللكشف عن دلالة هذه الفروق فقد أجري تحليل التباين الخماسي (بدون التفاعل) 5-WayANOVA- withoutInteraction)، والجدول (6.4) يبين نتائج هذا التحليل:

جدول (6.4): تحليل التباين الخماسي (بدون التفاعل) على الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغيرات العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الإصابة بالمرض

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
العمر	2.647	3	0.882	3.729	*0.014
المستوى التعليمي	0.738	2	0.369	1.558	0.215
مستوى الدخل	0.167	3	0.056	0.235	0.872
الحالة الاجتماعية	2.384	3	0.795	3.358	*0.022
عدد سنوات الإصابة بالمرض	0.902	3	0.301	1.270	0.288
الخطأ	25.556	108	0.237		
المجموع	2124.207	123			

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

يتبين من الجدول (6.4) الآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير العمر.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير مستوى الدخل.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير عددسنواتالإصابةبالمرض.

وللكشف عن موقع الفروق بين المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغيرات العمر والحالة الاجتماعية، أجري اختبار أقل فرق دال (LSD) والجدولان (7.4) و(8.4) يبينان ذلك:

جدول (7.4) نتائج اختبار(LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير

المتغير	المستوى	المتوسط	25 سنة فما دون	من 26 إلى 35 سنة	من 36 إلى 45 سنة	46 سنة فأعلى
العمر	25 سنة فما دون	3.88			*0.42	
	من 26 إلى 35 سنة	4.07				
	من 36 إلى 45 سنة	4.29				*0.25
	46 سنة فأعلى	4.05				

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤0.05)**

يتبين من الجدول (**7.4**) الآتي:

- وجود فروق دلالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤ 0.05) تبعاً لمتغير العمر بين فئة (25سنة فما دون) وفئة (من 36إلى45سنة) لصالح (من 36إلى45سنة).
- وجود فروق دلالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤ 0.05) تبعاً لمتغير العمر بين فئة (من 36إلى45 سنة) وفئة (من 46 سنة فأعلى) لصالح (من 36 إلى45 سنة).

كما يتبين من الجدول (6.4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤0.05) في متغير الحالة الاجتماعية، وللكشف عن موقع الفروق بين المتوسطات الحسابية لمقياس المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، أجري اختبار (LSD) والجدول (8.4) يوضح ذلك.

جدول (8.4) نتائج اختبار(LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية تبعاً الحالة الاجتماعية

المتغير	المستوى	المتوسط	عزباء	متزوجة	مطلقة	أرملة
الحالة الاجتماعية	عزباء	3.92		**0.30***		
	متزوجة	4.22			**0.40***	
	مطلقة	3.82				
	أرملة	4.19				

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤0.05)**

يتبين من الجدول (8.4) الآتي:

- وجود فروق دلالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤ 0.05) في مقياس المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية بين فئة (عزباء) وفئة (متزوجة) لصالح متزوجة.

- وجود فروق دلالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مقياس المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية بين فئة (متزوجة) وفئة (مطلقة) لصالح متزوجة.

النتائج المتعلقة بالسؤال السادس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الإصابة بالمرض).

ومن أجل الإجابة على السؤال السادس، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية حسب متغيرات العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الإصابة بالمرض. والجدول (9.4) يبين ذلك:

جدول (9.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغيرات العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الإصابة بالمرض

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العمر	25 سنة فما دون	16	3.52	0.335
	من 26 إلى 35 سنة	28	3.59	0.325
	من 36 إلى 45 سنة	47	3.87	0.457
	46 سنة فأعلى	32	3.79	0.442
المستوى التَّعليميّ	ثانويّة عامة فما دون	57	3.68	0.495
	دبلوم كلية مجتمع	42	3.85	0.348
	جامعيَّة فأعلى	24	3.69	0.362
مستوى الدَّخل	2500 شيقل فما دون	58	3.69	0.421
	من 2501 إلى 5000 شيقل	48	3.81	0.438

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	من 5001 إلى 7500 شيقل	9	3.65	0.563
	أكثر من 7500 شيقل	8	3.77	0.246
الحالة الاجتماعيّة	عزباء	25	3.60	0.354
	متزوجة	83	3.82	0.427
	مطلقة	10	3.45	0.450
	أرملة	5	3.75	0.433
عدد سنوات الإصابة بالمرض	أقل من سنة	37	3.61	0.352
	من سنة إلى ثلاث سنوات	47	3.71	0.389
	من أربعة إلى ست سنوات	28	3.81	0.516
	أكثر من ستة سنوات	11	4.16	0.333

يتضح من الجدول (9.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على مقياس الصلادة النفسية في ضوء توزيعها حسب متغيرات الدراسة. وللكشف عن دلالة هذه الفروق فقد أجري تحليل التباين الخماسي (بدون التفاعل) 5-WayANOVA-without Interaction)، والجدول (10.4) يبين نتائج هذا التحليل.

جدول (10.4): تحليل التباين الخماسي (بدون التفاعل) على الدرجة الكلية لمقياس الصلادة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغيرات العمر،المستوى التعليمي، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الإصابة بالمرض

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
العمر	1.641	3	0.547	3.715	*0.014
المستوى التعليمي	0.670	2	0.335	2.275	0.108
مستوى الدخل	0.081	3	0.027	0.184	0.907
الحالة الاجتماعية	1.314	3	0.438	2.975	*0.035
عدد سنوات الإصابة بالمرض	1.874	3	0.625	4.242	*0.007
الخطأ	15.903	108	0.147		

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
المجموع	1744.377	123			

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤0.05)**

يتبين من الجدول (10.4) الآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤ 0.05) على الدرجة الكلية لمقياس الصَّلابَّة النَّفسيَّة تبعاً لمتغير العمر.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤ 0.05) على الدرجة الكلية لمقياس الصَّلابَّة النَّفسيَّة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤ 0.05) على الدرجة الكلية لمقياس الصَّلابَّة النَّفسيَّة تبعاً لمتغير مستوى الدخل.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤ 0.05) على الدرجة الكلية لمقياس الصَّلابَّة النَّفسيَّة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤ 0.05) على الدرجة الكلية لمقياس الصَّلابَّة النَّفسيَّة تبعاً لمتغير عدد سنوات الإصابة بالمرض.

وللكشف عن موقع الفروق بين المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية لمقياس الصَّلابَّة النَّفسيَّة تبعاً لمتغيرات العمر والحالة الاجتماعية وعدد سنوات الاصابة بالمرض، أجري اختبار أقل فرق دال (LSD) والجدول (11.4) (12.4) (13.4) توضح ذلك.

جدول (11.4) نتائج اختبار(LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس الصَّلابَّة النَّفسيَّة تبعاً لمتغير العمر

المتغير	المستوى	المتوسط	25 سنة فما دون	من 26 إلى 35 سنة	من 36 إلى 45 سنة	46 سنة فأعلى
العمر	25 سنة فما دون	3.52			*0.35	*0.27

	من 26 إلى 35 سنة	3.59			*0.28
	من 36 إلى 45 سنة	3.87			
	46 سنة فأعلى	3.79			

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤0.05)**

يتبين من الجدول (11.4) الآتي:

- وجود فروق دلالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤ 0.05) في مقياس الصَّلابَّة النَّفسيَّة تبعاً لمتغير العمر بين فئة (25 سنة فما دون) وفئة (من 36 إلى 45 سنة) لصالح من 36 إلى 45 سنة.
- وجود فروق دلالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤ 0.05) في مقياس الصَّلابَّة النَّفسيَّة تبعاً لمتغير العمر بين فئة (25 سنة فما دون) وفئة (46 سنة فأعلى) لصالح 46 سنة فأعلى.
- وجود فروق دلالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤ 0.05) في مقياس الصَّلابَّة النَّفسيَّة تبعاً لمتغير العمر بين فئة (من 26 إلى 35 سنة) وفئة (من 36 إلى 45 سنة) لصالح من 36 إلى 45 سنة.

كما يتبين من الجدول (10.4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤0.05) في متغير الحالة الاجتماعية وللكشف عن موقع الفروق بين المتوسطات الحسابية لمقياس الصَّلابَّة النَّفسيَّة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، أجري اختبار (LSD) والجدول (12.4) يوضح ذلك.

جدول (12.4) نتائج اختبار(LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس الصَّلابَّة النَّفسيَّة تبعاً الحالة الاجتماعية

المتغير	المستوى	المتوسط	عزباء	متزوجة	مطلقة	أرملة
الحالة الاجتماعية	عزباء	3.60		*0.23		
	متزوجة	3.82			*0.37	
	مطلقة	3.45				

		أرملة	3.75			

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤0.05)

يتبين من الجدول (12.4) الآتي:

- وجود فروق دلالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤ 0.05) في مقياس الصَّلابَّة النَّفسيَّة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية بين فئة (عزباء) وفئة (متزوجة) لصالح متزوجة.
- وجود فروق دلالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤ 0.05) في مقياس الصَّلابَّة النَّفسيَّة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية بين فئة (متزوجة) وفئة (مطلقة) لصالح متزوجة.

كما يتبين من الجدول (10.4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤0.05) في متغير عدد سنوات الإصابة بالمرض وللكشف عن موقع الفروق بين المتوسطات الحسابية لمقياس الصَّلابَّة النَّفسيَّة تبعاً لمتغير عدد سنوات الإصابة بالمرض، أجري اختبار (LSD) والجدول (13.4) يوضح ذلك

جدول (13.4) نتائج اختبار(LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس الصَّلابَّة النَّفسيَّة تبعاً عدد سنوات الإصابة بالمرض

المتغير	المستوى	المتوسط	أقل من سنة	من سنة إلى ثلاث سنوات	من أربعة إلى ست سنوات	أكثر من ست سنوات
عددسنواتالإصابةبالمرض	أقل من سنة	3.61			*0.20	*0.55
	من سنة إلى ثلاث سنوات	3.71				*0.45
	من أربعة إلى ست سنوات	3.81				*0.35
	أكثر من ست سنوات	4.16				

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤0.05)

يتبين من الجدول (13.4) الآتي:

- وجود فروق دلالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مقياس الصَّلابَّة النَّفسيَّة تبعاً لمتغير عدد سنوات الإصابة بالمرض بين فئة (أقل من سنة) وفئة (من أربعة إلى ست سنوات) لصالح من أربعة إلى ست سنوات.
- وجود فروق دلالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مقياس الصَّلابَّة النَّفسيَّة تبعاً لمتغير عدد سنوات الإصابة بالمرض بين فئة (أقل من سنة) وفئة (أكثر من ستة سنوات) لصالح أكثر من ست سنوات.
- وجود فروق دلالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مقياس الصَّلابَّة النَّفسيَّة تبعاً لمتغير عدد سنوات الإصابة بالمرض بين فئة (من سنة إلى ثلاث سنوات) وفئة (أكثر من ستة سنوات) لصالح أكثر من ست سنوات.
- وجود فروق دلالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مقياس الصَّلابَّة النَّفسيَّة تبعاً لمتغير عدد سنوات الإصابة بالمرض بين فئة (من أربعة إلى ست سنوات) وفئة (أكثر من ست سنوات) لصالح أكثر من ست سنوات.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

- **مناقشة النتائج**
- **التوصيات**

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

يتضمّن هذا الفصل مناقشة النّتائج الّتي توصّلت إليها الدّراسة في ضوء تسلسل أسئلتها الّتي تمّ طرحها. كما يتضمّن بعض التّوصيات في ضوء النّتائج الّتي توصّلت إليها الدّراسة.

أولاً: مناقشة النتائج

مناقشة الإجابة عن أسئلة الدراسة

مناقشة الإجابة عن السؤال الأول: ما درجة المساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة؟

توصلت الدراسة إلى وجود درجة مرتفعة من المساندة الاجتماعية التي تتلقاها مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، إذ بلغ المتوسط الحسابي الكلي (4.12) وشكلت ما نسبته (82.4%)، وقد تشابهت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (الفريحات، 2017)، ودراسة (عبد القادر، 2017)، ودراسة (كجوان، 2016) التي أظهرت مستوى جيداً من المساندة الاجتماعية التي يتلقاها طلبة الجامعة. في حين تعارضت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (سليم، 2016) التي أظهرت ضعفاً في مستوى المساندة الاجتماعية للمعلمات داخل بيئة الروضة، وهو ما توصلت إليه دراسة (شحاته، 2015) التي بينت انخفاض مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى الأمراض المزمنة.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن عينة الدراسة تعتقد بوجود من يحبوهن من حولهن في أوقات الأزمات وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (93.0%)، كما أن هناك شعوراً بالرضا عن أنفسهن عند مساعدتهن للآخرين وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (90.0%)، وقد أكدت العينة اعتزاز الأسرة بهن على الرغم من مرضهن، وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (89.4%)، ويؤدي تعزيز العلاقة ثقة مريضات سرطان

الثدي بأنفسهن وبدرجة مرتفعة وبنسبة (86.8%)، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود درجة مرتفعة من الفخر والاعتزاز لدى تقديم المساعدة للآخرين وبنسبة (86.2%)، وهناك اهتمام مرتفع من الأسرة يتمثل بمتابعة مريضات سرطان الثدي، ويتمثل هذا في السؤال عنهن أثناء غيابهن عن البيت ولمدة طويلة وبنسبة (86.0%)، كما تعتقد عينة الدراسة بأن أفراد الأسرة يستمعون لهن وبدرجة مرتفعة عند حاجتهن للتحدث عن مشاعرهن وبنسبة (85.6%)، وعليه يجري حوار ومناقشة لاهتمام العينة وأهدافها لدى أسرهن وبدرجة مرتفعة وبنسبة (85.6%)، كما تشعر عينة الدراسة بالراحة وبدرجة مرتفعة لوجود أصدقاء وقت الحاجة، وبخاصة عندما يكنّ في حالة نفسية صعبة وبنسبة (85.0%)، ما يؤدي إلى شعورهن بالراحة وبالأمن داخل الأسرة وبشكل مرتفع وبنسبة (84.8%)، وهو ما يؤدي إلى شعورهن بالرضا الذي يُشعرهن بالقوة، وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (84.6%)، كما بينت النتائج ازدياد شعور العينة بالرضا عندما يكنّ محط اهتمام الآخرين وبدرجة مرتفعة وبنسبة (84.6%)، كما أكدت عينة الدراسة تواجد أسرتهن حولهن وقت الضيق وبدرجة مرتفعة وبنسبة (84.2%)، وأن أخوة وأخوات مريضات سرطان الثدي يحصلن على المساندة منذ إصابتهن بالمرض وبدرجة مرتفعة وبنسبة (84.0%)، كما أنه يتوفر صديق/صديقة تقدم المساندة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي من خلال الاتصال الهاتفي وبدرجة مرتفعة وبنسبة (84.0%).

وعليه، فقد بينت النتائج أن أُسَرَ مريضات سرطان الثدي يحصلن على المساعدة الأسرية في اتخاذ القرارات الصحيحة وبدرجة مرتفعة وبنسبة (83.0%)، كما أن أُسَرَ عينة الدراسة تقدم لهن مقترحات مناسبة في حالة عدم التأكد من التصرف السليم، وبدرجة مرتفعة وبنسبة (83.0%)، كما تحصل العينة على استشارة بعض أفراد الأسرة في اتخاذ القرارات وبنسبة (82.8%)، وهو ما أكدته إجابة العينة فيما يتصل بتوجههن نحو الأسرة للحصول على الاستشارة وبدرجة مرتفعة وبنسبة (82.8%)، أما فيما يتصل بالأصدقاء؛ فلدى عينة الدراسة قناعة عالية بأن لديهن أصدقاء يسألون عنهن عند

غيابهن وانقطاعهن، وبنسبة (82.2%)، وتجد عينة الدراسة الآذان الصاغية لسماع مشكلتهنّ من العائلة وبدرجة مرتفعة وبنسبة (82.2%)، ما يترتب عليه شعور عالٍ بالحرية، ودون قيد، عند تواجدهن مع أفراد الأسرة وبنسبة (82.0%)، وتؤكد عينة الدراسة بأنها تبيح أسرارها لأُسَرِهُنّ، وبنسبة (81.6%).

كما بينت النتائج توفر مشاطرة عالية في الأفراح والأحزان من الأصدقاء، وبنسبة (81.6%)، وهناك توجه مرتفع نحو الأصدقاء الأكبر سناً للحصول على النصيحة وبنسبة (80.4%)، ويترتب على ذلك التأثر بأفكار ومعتقدات من يثقن بهن وبدرجة مرتفعة وبنسبة (79.4%)، كما تعتقد عينة الدراسة بأن حالة الضيق التي كنّ يشعرن بها عند طلب المساعدة قد تلاشت، وبدرجة مرتفعة وبنسبة (75.6%)، وأن هناك توجهاً مرتفعاً للجوء لطلب النصيحة من رجال الدين وبنسبة (70.0%)، ومن جانب آخر لا تعاني مريضات سرطان الثدي بالوحدة والانعزالية؛ إذ بينت النتائج وجود درجة متوسطة وبنسبة (50.0%).

وقد فسرت الباحثة النتائج السابقة بارتفاع درجة المساندة الاجتماعية إلى طبيعة المجتمع الفلسطيني وعاداته وتقاليده وتمسكه بالقيم الدينية التي توجب زيارة المريض وتقديم الدعم والمساعدة اللازمة، وقد لاحظت الباحثة ذلك بوضوح أثناء تنفيذها للدراسة الميدانية وجمع المعلومات من عينة الدراسة في المستشفيات والعيادات، من حيث عدد الزائرين الكبير من أقارب مريضات سرطان الثدي 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 تحتاجها مريضة سرطان الثدي يومياً خلال فترة العلاج، فكلما ازدادت العلاقات الاجتماعية والدعم الاجتماعي ارتفعت درجة المساندة الاجتماعية.

مناقشة الإجابة عن السؤال الثاني: ما درجة الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة؟

لقد بينت النتائج وجود درجة مرتفعة من الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة وبنسبة (74.8%)، وقد تشابهت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (الرجيبي، وحمود، 2018) التي أكدت أن مستوى الصلابة النفسية لدى معلمي مرحلة التعليم ما بعد الأساسي كان عالياً، في حين تعارضت هذه الإجابة مع ما توصلت إليه دراسة (عبد القادر، 2017) التي أشارت إلى وجود درجة متوسطة لفعالية الذات. في حين بينت نتائج دراسة (الحمد، 2017) بوجود درجة متوسطة لمستوى الصلابة النفسية لدى الطالبات.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن عينة الدراسة تؤكد أنهن حمدن الله وسلّمن بقضائه وقدره عند معرفتهن بأمر إصابتهن بمرض سرطان الثدي وبنسبة مرتفعة بلغت (92.0%)، وأن هناك درجة مرتفعة من تحمل مسؤولية القرارات المتخذة لديهن وبنسبة (91.0%)، وهناك اعتقاد وبدرجة مرتفعة أن مواجهة المرض يعدّ مقياساً لقوة التحمل والقدرة على المثابرة وبنسبة (90.2%)، كما أن هناك اعتقاداً مرتفعاً بأن لحياتهن هدفاً ومعنىً ليعشن من أجله وبنسبة (90.2%)، كما أن هناك اعتقاداً مرتفعاً، بأن الحياة كفاح وعمل وليست حظاً وفرصاً، وبنسبة (84.2%)، كما تؤكد عينة الدراسة تمسكهنّ بمجموعة من المبادئ والقيم، ويقمن بالمحافظة عليها على الرغم من مرضهن وبدرجة مرتفعة وبنسبة (83.8%)، كما أكدت العينة وجود درجة مرتفعة من المبادرة بالمشاركة في النشاطات التي تخدم المجتمع على الرغم من مرضهن وبنسبة (82.2%).

وتؤكد عينة الدراسة أن قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه بصرف النظر عن وضعه الصحي وبدرجة مرتفعة وبنسبة (81.4%)، وبينت النتائج وجود اعتقاد مرتفع لدى العينة بأنهن قادرات على تنظيم أوقاتهن على الرغم من المرض وبنسبة (81.4%)، وتقوم العينة بالاهتمام المرتفع

بنمط حياتهن سعياً وراء الوصول للنجاح وبنسبة (81.2%)، وقد أيدت العينة أن النجاح في أمور الحياة يعتمد على الجهد الشخصي المبذول وليس له علاقة بالصدفة والحظ وبنسبة (81.0%)، كما أن هناك اعتقاداً عالياً، بأن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها وبنسبة (80.4%)، وعليه يجري التصرف بشؤون الحياة بحرية واستقلال عن الآخرين وبدرجة مرتفعة وبنسبة (80.2%)، فضلاً عن أن نتائج الدراسة قد أشارت إلى استعداد العينة وبكل جدارة لما قد يحدث لهن في حياتهن من أحداث وتغيرات وبنسبة (79.8%)، وأنهن يبادرن في مواجهة المشكلات لثقتهن بقدرتهن على حل تلك المشكلات وبنسبة (78.8%).

وعلى الرغم من المعاناة الشديدة من المرض إلا أنهن يضحكن بسهولة وبدرجة مرتفعة وبنسبة (78.0%)، وهناك درجة مرتفعة من السيطرة على النفس في مواقف الحزن والفشل وبنسبة (76.8%)، كما أن هناك اعتقاداً مرتفعاً، أن الكثير مما يحدث لمريضات سرطان الثدي هو نتاج تخطيطهن وبنسبة (73.4%)، ومن جانب آخر بينت النتائج أن هناك شعوراً بقدرتهن على التركيز بعد إصابتهن بمرض سرطان الثدي وبدرجة متوسطة وبنسبة (54.6%)، كما أن هناك شعوراً مفاده أن لا قيمة لحياتهن بعد إصابتهن بمرض سرطان الثدي وبدرجة متوسطة وبنسبة (54.6%)، كما أشارت النتائج إلى أن هناك شعوراً متوسطاً بالقلق والخوف من تغيرات الحياة وبنسبة (54.0%)، وهو ما أكدته العينة عندما تواجه أية مشكلة؛ إذ إن هناك شعوراً بالخوف وبدرجة متوسطة وبنسبة (51.8%)، ما يؤدي إلى الخوف من المستقبل وبدرجة متوسطة وبنسبة (50.0%)، كما أكدت العينة صعوبة إنجاز الأعمال بعد الإصابة بمرض سرطان الثدي وبدرجة متوسطة (49.2%).

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

لمقاومة مثيرات المشقة، ومن هنا تفسر الباحثة ارتفاع درجة الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة من مريضات سرطان الثدي، فالمجتمع الفلسطيني يعد مجتمع مسلم وملتزم بالمبادئ والقيم الدينية، كما ترى الباحثة أن سبب ارتفاع مستوي الصلابة النفسية لدي مريضات سرطان الثدي يعود كذلك إلي طبيعة الأسرة الفلسطينية بشكل عام ووقوف الأسرة وأفرادها تجاه أي شخص في هذه الأسرة وخاصة إذا كان مريضا. وتعتبر الأسرة هي الملاذ الحقيقي للمريض حيث لاحظت الباحثة تجربتها الشخصية ومن خلال زيارتها للمرضى أثناء توزيع أدوات الدراسة شعورهم بالأمان والراحة بسبب وجود عائلاتهم والتفاف أفراد أسرهم حولهم، وقد استنتجت الباحثة مما سبق 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.

مناقشة الإجابة على السؤال الثالث والذي ينص على " هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة؟

بينت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية مرتفعة ($R=0.645$) ودالة إحصائياً بين متوسطات إجابات عينة مريضات سرطان الثدي بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لديهن، ما يشير إلى أنه كلما ازدادت درجة المساندة الاجتماعية التي تحصل عليها مريضات سرطان الثدي تزداد صلابتهن النفسية وبدرجة مرتفعة. وهو ما أكدته دراسة (المنشاوي، 2017)، التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المهارات الاجتماعية والصلابة النفسية لدى طلبة جامعة المنصورة، كما تشابهت جزئياً مع ما توصلت إليه دراسة (دليلة، 2017) التي بينت وجود علاقة بين الصلابة النفسية وبين الصلابة والذكاء الانفعالي وبين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية. كما تشابهت نتائج الدراسة

جزئياً مع ما توصلت إليه دراسة (المحتسب، 2017) التي أشارت إلى وجود علاقة إيجابيةبين المساندة الاجتماعية والتوجه نحو الحياة، كما بينت نتائج دراسة (الدامر، 2014) التي أكدت وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للصلابة النفسية والدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية لدى المتعالجات من سرطان الثدي، كما أيدت نتائج دراسة (الهلول، 2013) التي أشارت إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى المرأة الفاقدة للزوج، كما تشابهت هذه النتيجة مع ما بينته دراسة (الهلول، 2013) والتي أكدت وجود أثر دال إحصائياً للمساندة الاجتماعية على الصلابة النفسية، كما بينت دراسة (القطراوي، 2013) التي بينت وجود علاقة دالة إحصائياً في مستوى المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية عن خدمات الرعاية لدى المعاقين، كما أشارت دراسة (عماشة، 2013) إلى أن المساندة الاجتماعية لها إسهام كبير في درجة الصلابة النفسية لدى الفرد، كما بينت دراسة (Atena, etal., 2012) وجود مستوى مرتفع من الصلابة النفسية لدى الرياضيين مقارنة بغير الرياضيين، وهو ما أكدته دراسة (Pengilly & Dowd, 2000) التي توصلت إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين مكونات الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، وتشابهت نتائج الدراسة جزئياً مع ما أشارت إليه دراسة (Bergman, etal., 2008)) بوجود علاقة ارتباطية سلبية بين المساندة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب، أي أن المساندة الاجتماعية تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها مريضة سرطان الثدي من المحيطين به لها دور عظيم في التخفيف من آلام الصدمات وتزيد من قدرتها على تحملها بصورة عالية، فكلما زاد مستوى 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 أيد الأدب النظري والدراسات السابقة التأثير الإيجابي للصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في التخفيف من آثار الضغوطات والخبرات الصادمة.

مناقشة الإجابة عن السؤال الرابع: ما القدرة التنبؤية للمساندة الاجتماعية في مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة؟

بينت النتائج وجود قدرة مرتفعة لتأثير المساندة الاجتماعية في مستوى الصلابة النفسية بناء على مقاييس الدراسة، إذ يستطيع النموذج التنبؤ بمستوى الصلابة النفسية بناء على مدى المساندة الاجتماعية التي تحصل عليها مريضة سرطان الثدي وبدرجة (41.2%).

وقد تشابهت هذه النتيجة جزئياً مع ما توصلت إليه دراسة (عماشة، 2013) التي بينت القدرة على التنبؤ بارتفاع درجة الصلابة النفسية لدى طالبات كلية التصميم بناء على مستوى المساندة الاجتماعة المقدمة لهن.

وترى الباحثة بأن هذه النتيجة تعد جديدة في مجال الدراسات النفسية بوجه عام، وفي مجال الإرشاد النفسي بوجه خاص، فهذه النتيجة تأكد قوة تأثير المساندة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي في زيادة درجة صلابتهن النفسية وقدرتهن على المواجهة وتحمل الضغوط وخاصة عندما يتلقين الدعم والعون ممن حولهن، وعندما يكن موضع رعاية واهتمام من الآخرين، وعندما يحظين بعلاقات اجتماعية طيبة والتشجيع الدائم من الأقارب والأصدقاء والجيران، فالمساندة تجعلهن يقفن على أرجلهن في مواجهة أخطر أمراض العصر، وهن على يقين أنهن لسن بمفردهن في معترك حياتهن التي يهددها الموت في أحيان كثيرة، وهو ما تأكده الباحثة من واقع خبرتها الشخصية في مواجهة هذا المرض الخطير.

مناقشة الإجابة على السؤال الخامس والذي ينص على أنه "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية، عدد سنوات الإصابة بالمرض)؟

بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات استجابات مريضات سرطان الثدي للمساندة الاجتماعية التي يحصلن عليها تبعاً لمتغير (العمر) ولصالح الفئة العمرية الوسيطة من(26-45) وهن في هذه الحالة في غالبيتهن من المتزوجات وومن لديهن أولاد، وترى الباحثة بان هذه النتيجة منطقية حيث أن أقوى أشكال المساندة هي تلك التي تأتي من داخل الأسرة نفسها وخاصة من الزوج والأولاد، من جهة أخرى فإن المرأة في هذه المرحلة العمرية تقل درجة اهتمامها بصورة الجسم قياسا بالفتيات الأصغر سنا، وخاصة من غير المتزوجات اللواتي يظهرن اهتما كبيرا بصورة الجسم وخاصة بأن الثدي يعد عضوا بارزا في جسم المرأة، ويعد كذلك مظهراً من مظاهر جمالها.

كما بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات استجابات مريضات سرطان الثدي للمساندة الاجتماعية التي يحصلن عليها تبعاً لمتغيرات (والحالة الاجتماعية) ولصالح متزوجة، وقد اتفقت هذه النتيجة مع النتيجة التي توصلت إليها دراسة (عوض، سنيورة 2015). وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى ما ورد في الاطار النظري بأن أكثر مصادر المساندة الاجتماعية تأثيرا هي تلك التي تأتي من الأقارب من الدرجة الأولى كالوالدين والأزواج والزوجات والأبناء، فمساندة الزوج لزوجته المصابة بسرطان الثدي تزيد من قدرتها علي مقاومة المرض، وتقلل من المعاناة النفسية في حياتها 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.

في حين لم تتوصل الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات استجابات مريضات سرطان الثدي للمساندة الاجتماعية التي يحصلن عليها تبعاً لمتغيرات (المستوى التعليمي، مستوى الدخل، عدد سنوات الإصابة بالمرض). وقد تعارضت هذه النتيجة جزئياً مع نتيجة دراسة (المحتسب، 2017) التي بينت وجود فروق دالة إحصائياً في المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير مستوى الدخل.

مناقشة نتائج الإجابة عن السؤال السادس والذي ينص على أنه "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الإصابة بالمرض).

بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغير (العمر) ولصالح الفئات الأكبر عمرا.

كما بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغير (الحالة الاجتماعية) ولصالح المتزوجات. مما يعني أن مريضات سرطان الثدي المتزوجات لديهن صلابة نفسية أعلى من مثيلاتهن من النساء (العزباوات، المطلقات)، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن النساء المتزوجات تقع على عاتقهن مسؤوليات اجتماعية وأسرية ضاغطة أكثر من النساء العزباوات أو المطلقات.

بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغير (عدد سنوات الإصابة بالمرض) ولصالح اللواتي أمضين فترة أطول مع المرض. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن النساء المصابات بمرض سرطان الثدي

لمدة طويلة قد تعايشن مع حالتهن، في حين نجد أن النساء الأخريات قد يعانين من ضعف الصلابة النفسية لديهن نتيجة عدم خوض التجربة والإيمان بأن ما حصل هو أمر واقع، وأن عليهن التأقلم مع هذا الحدث.

في حين بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغير (المستوى التعليمي). وهو مؤشر يدل على عدم تأثير المستوى التعليمي لمريضات سرطان الثدي على صلابتهن النفسية، مما يشير إلى أن التعليم لم يقدم لفئة النساء أي إضافة توعوية نحو آلية التعامل مع المرض.

وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغير (مستوى الدخل). وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن وجهة نظر النساء الفلسطينيات نحو مرض سرطان الثدي يُعد عاملاً مثبطاً تجاه أنوثة المرأة ودورها الإنجابي في رضاعة الأطفال، وتخوفهن من تأثير المرض على أبنائهن، كما تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن معظم النساء المصابات بمرض سرطان الثدي في الضفة الغربية يتلقين علاجاً متقارباً نسبياً، حيث تحصل معظم النساء على التأمين الصحي والتحويل للعلاج في الخارج إن تطلب الأمر، وبالتالي فلا يوجد تأثير لمستوى دخل الأسرة على الصلابة النفسية للنساء المصابات بمرض سرطان الثدي.

ثانياً: التوصيات

توصي الدراسة أصحاب القرار والعاملين في المؤسسات الصحية المتخصصة في علاج مرضى السرطان ومساندتهم، عامة، والنساء اللاتي يعانين من مرض سرطان الثدي على وجه الخصوص العمل على الآتي:

- ضرورة تصميم برامج إرشادية توعوية تستهدف النساء اللواتي يعانين من سرطان الثدي، وتوفير الرعاية النفسيةِ والاجتماعية لهن.
- بناء وتقديم برامج توعوية وتثقيفية تتعلق بتوجيه مريضات سرطان الثدي إلى كيفية التعامل مع آثار المرض وعلاجهِ، مما يزيد من درجة صلابتهم النفسية.
- إجراء دورات توعوية للنساء اللاتي يعانين من سرطان الثدي، وذلك بهدف التعريف بأسبابه وأعراضه، وطرق العلاج، فضلاً عن تقديم المساندة الاجتماعية لهن.
- إجراء دراسة حول الاحتياجات النفسية والاجتماعية لمريضات سرطان الثدي في فلسطين.
- إجراء دراسة حول فعالية برنامج إرشادي يستند إلى العلاج العقلاني العاطفي في تقوية الصلابة النفسية لدي النساء غير المتزوجات اللاتي يعانين من سرطان الثدي.

كما توصي الدراسة النساء المصابات بسرطان الثدي، وكافة النساء غير المصابات، العمل على الآتي:

- ضرورة الوقاية من الأسباب المؤدية لسرطان الثدي وتعرف أفضل على الأسباب والأعراض وطرق العلاج والوقاية للحد من انتشار المرض.
- ضرورة حضور الدورات التوعوية والتثقيفية المتصلة بسرطان الثدي؛ وذلك لما تقدمه من معلومات مفيدة ومهمة تساعد النساء المصابات بالمرض في تجاوز الحالة النفسية العصيبة التي تتعرض لها.

- اتباع استراتيجيات العلاج وذلك لما تبين من تأثيرها الإيجابي في الحالة النفسية والصلابة النفسية لدى النساء المصابات بالمرض.
- التواصل مع الأخرين، وخصوصاً أفراد العائلة المقربة بهدف الحصول على المساندة الاجتماعية والنفسية والتي ترفع من معنويات المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- التواصل مع النساء الأخريات المصابات بسرطان الثدي بهدف تعزيز الثقة بالنفس، وأن هذا المصاب لم يكن ليصيب تلك المرأة لوحدها، وبالتالي تتعزز الثقة بالنفس بدرجة أكبر.
- الابتعاد عن الوحدة الاجتماعية، والسعي نحو المشاركة في اللقاءات والاجتماعات الأسرية مع أفراد العائلة والأصدقاء بهدف التعايش مع الأمر الواقع.
- السعي نحو تغيير النمط الحياتي بهدف التأقلم مع الوضع القائم، وذلك من خلال التقليل من الأعمال المجهدة، وممارسة الرياضات الخفيفة باستمرار.

المراجع باللغة العربية والأجنبية

المراجع باللغة العربية والأجنبية:

أولاً- المراجع العربية

1. إبراهيم، مروان. (2002). **علم النفس الاكلينيكي**، الرياض: دار المريخ.
2. أبو أسعد، عماد (1992). **عماد السرطان: ما هو – أنواعه – ومحاربته**، ط1، دار الهدى، عين ميلة، الجزائر.
3. أبو علام، رجاء (1998). **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، القاهرة**: دار النشر للجامعات.
4. أبو ندى، عبد الرحمن (2007). الصلابة النفسية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة، **رسالة ماجستير غير منشورة**، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.
5. البيرقدار، تنهيد (2011). الضغط النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى طلبة كلية التربية، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، مج11، ع(1)، 28-56.
6. إسماعيل، ربا. (2018). المساندة الاجتماعية لدى طلبة كلية الاعلام في جامعة بغداد، **مجلة الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا** (أمارباك)، الولايات المتحدة الأمريكية، 9(28).
7. باظة، آمال.(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.

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

9. الحجار، بشير وأبو اسحق، سامي. (2006). **التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات أخرى،** (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

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

11. حمادة، لؤلؤه وعبد اللطيف، حسن. (2002). الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة، **مجلة دراسات نفسية،** المجلد الثاني عشر، العدد الثاني، ص ص 229- 272.

12. الحمد، نايف. (2017). الصلابة النفسية وعلاقتها بسوء التكيف النفسي والأكاديمي لدى الطالبات المتزوجات وغير المتزوجات، **مجلة دراسات، العلوم الإنسانية والاجتماعية،** 44(1): 1126-1141.

13. الدامر، نورا. (2014). **الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الرياض،** (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الأمير نايف، الرياض.

14. دسوقي ، راوية. (1996). النموذج السلبي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، **مجلة علم النفس،** (39)، الهيئة العامة للكتاب، القاهرة، ص ص 44-60 .

15. دليلة، زميت. (2017). علاقة الصلابة النفسية والذكاء الانفعالي بمستوى الصحة النفسية لدى البطال، **مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية،** (10): 145-170.

16. راضـي، زينب. (2008). **الصـلابة النفسـية لدى أمهات شـهداء انتفاضـة الأقصـى وعلاقتها ببعض المتغيرات**"، (رسالة ماجستير غيرمنشورة)، كليةالتربية، الجامعةالإسلامية، غزة.

17. الرجيبي، يوسـف وحمود، محمد (2018). الصـلابة النفسـية لدى معلمي مرحلة التعليم ما بعد الأسـاسـي بمحافظة جنوب الباطنة وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية، **مجلة الدراسـات التربوية والنفسية**، جامعة قابوس،12(1): .....

18. الرحيلي، أماني (2012). المساندة الأكاديمية وأثرها على الضغوط النفسية لدى طالبات جامعة طيبة، رسـالة **ماجسـتير غير منشـورة**، علم النفس التربوي، جامعة طيبة، المملكة العربية السعودية.

19. الرفاعي، عزة. (2003). **الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين ادراك احداث الحياة الضاغطة واساليب مواجهتها**"، (رسالة دكتوراه، غير منشورة)، جامعة حلوان، القاهرة.

20. الريماوي، معن. (2017). "27 إصابة بسرطان الثدي سنوياً لكل مئة ألف أنثى في فلسطين"، مقالة منشورة عبر الموقع الرسمي لوكالة الأنباء والمعلومات الفلسطيني "وفا"، تاريخ الاطلاع 2018/4/5، (http://www.wafa.ps).

21. السرسي، أسماء وعبد المقصود، أماني (2001). المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهقين وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسـية، كلية التربية النوعية، جامعة المنوفية، جمهورية مصـر العربية.

22. سـعادة، وردة. (2009). **سـرطان الثدي لدى النسـاء وعلاقته بالتوافق النفسـي الاجتماعي واسـتراتيجيات المقاومة**، (رسـالة ماجسـتير غير منشـورة)، جامعة الجزائر، قسـم علم النفس وعلوم التربية، الجزائر.

23. ســـليم، أمل. (2016). المســـاندة الاجتماعية لدى معلمات الرياض، **مجلة البحوث التربوية والنفسية**، جامعة بغداد، (49):409-426.

24. شـــحاته، فوزى. (2015). **المســـاندة الاجتماعية في حالة أزمة الإصـــابة بالمرض المزمن**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، مصر.

25. الشناوي ، محروس ومحمد، محمد السيد. (1994). **المساندة الاجتماعية والصحة النفسية**، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

26. الطاهر، الطاهر (2016). الصلابة النفسية، **مجلة كلية دلتا العلوم والتكنولوجيا**، العدد الرابع، سبتمبر 2016، ص ص 111-146.

27. عباس، مدحت. (2010). الصـلابة النفسـية كمنبئ بخفض الضـغوط النفسـية والسـلوك، (1) العدواني لدى معلمي المرحلة الإعدادية. **مجلة كلية التربية**، مجلد 26233-168.

28. عبد الرحمن، محمد (1999). **علم الامراض النفسية والعقلية**ـ الجزء الثاني، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.

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

30. عبد الصمد، فضل. (2002). الصلابة النفسية وعلقتها بالوعي الديني ومعنى الحياة لدى عينة من طلاب الدبلوم العام بكلية التربية بالمنيا-دراســـة ســـيكومترية-كلينيكية، **مجلة التربية في البحث وعلم النفس**، المجلد السابع عشر، العدد الثاني، ص ص 229-283.

31. عبد القادر، هدى. (2017). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بفعالية الذات لدى عينة من طلاب الجامعة بليبيا، **مجلة القراءة والمعرفة**، مصر، (184): 130-151.

32. العبدلي، خالد (2012). الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسياً والعاديين بمدينة مكة المكرمة، **رسالة ماجستير علم نفس**، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

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

34. عسكر، علي. (1998). **ضغوط الحياة واساليب مواجهتها**، الكويت: دار الكتاب الحديث.

35. عماري، حنان. (2013). **قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي دراسة عياديه لثلاث حالات بمركز مكافحة السرطان**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة محمد خيضر، الجزائر.

36. عماشة، سناء. (2013). إسهامات المساندة الاجتماعية في التنبؤ بالصلابة النفسية لدى المعيلات والمتزوجات وغير المتزوجات من طالبات الجامعة، **مجلة كلية التربية**، جامعة طنطا، مصر، (51): 685-740.

37. عودة، أحمد (1998). **القياس والتقويم في العملية التدريسية**، عمان: دار الأمل.

38. عودة، أحمد ومكاوي، فتحي (1992). **أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية: عناصر البحث ومناهجه والتحليل الإحصائي لبياناته**، كلية التربية، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

39. عوض، حسني، سنيورة ،سيرين(2015) الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية،**مجلة شؤون اجتماعية**، العدد 23. (الصفحات)

40. غنيم، وائل. (2015). الضغوط وأساليب مواجهتها وعلاقتها بالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، **مجلة الارشاد النفسي**، مصر، (44). (الصفحات)

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

42. الفريحات، عمار. (2017). مستوى ضغط العمل والمساندة الاجتماعية معلمي المرحلة الثانوية في محافظة عجلون من وجهة نظرهم، **مجلة كلية التربية بأسيوط**، 33(7): 645-668.

43. قدور، هوارية (2014). المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات – دراسة ميدانية بقطاع الصحة العمومية بوهران، **رسالة دكتوراه في علم النفس العمل**، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.

44. قروي، فرحة. (2017). التوافق النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي: دراسة ميدانية لثلاث حالات بمستشفى الدكتور حكيم سعدان – بسكرة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

45. القطراوي، حسن. (2013). **المساندة الاجتماعية والرضا عن خدمات الرعاية وعلاقتها بالصلابة النفسية للمعاقية حركيا في قطاع غزة**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة.

46. كجوان، قاسم. (2016). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى طلبة الجامعة، **مجلة آداب الفراهيدي**، جامعة تكريت، العراق، 1(27): 309-329.

47. المحتسب، عيسى. (2017). المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة لدى ذوي الإعاقة، **مجلة الجامعة الاسلامية**، غزة، 25(4): 130-154.

48. محمد، ابتسام. (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، مصر.

49. 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. (الصفحات)

50. المنشاوي، أحمد. (2017). المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة: دراسة وصفية ارتباطية مقارنة، **مجلة كلية التربية ببنها**، 28(109): 373-395.

51. منظمة الصحة العالمية (2014). السرطان، مقالة منشورة عبر الموقع الإلكتروني الرسمي للمنظمة، تاريخ الاطلاع 2018/4/9، (www.who.int).

52. الهلول، إسماعيل. (2013). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى المرأة الفلسطينية فاقدة الزوج، **مجلة جامعة النجاح للعلوم الانسانية**، فلسطين، 27(11): 2207-2236.

53. وزارة الصحة الفلسطينية (2017). تقارير متعددة (www.moh.ps).

54. وكالة الأنباء والمعلومات الفلسطيني "وفا" (2017). 27إصابة بسرطان الثدي سنويا لكل مئة ألف أنثى في فلسطين، منشورة عبر الموقع الإلكتروني للوكالة (www.wafa.ps)، تاريخ الاطلاع: 2018/24.

ثانياً- المراجع الأجنبية

1. Amir, A., & Sounderpandian, J. (2008).**Complete Business Statistics**, (7th ed.) The Mcgraw-Hill Irwin Series.
2. Atena, M. Amir, M. Mahvash, R. Mehrdad, M. Fatemeh, B. (2012). A Comparative Study of Psychological Hardiness and Coping Strategies in Female Athlete and Non-Athlete Students. **International Research Journal of Applied and Basic Sciences**, 3, (4), P: 817-821.
3. Banafshe, H. Mohamad. K. and Ali. M. (2013). The Relationship between Psychological Hardiness and Attachment Styles with the University Student's Creativity, **European Journal of Experimental Biology**, 3, (3), P: 656-660.
4. Bergman, C.S. Pedersen, N.L. & Mc Clean, G.e. (2008). "Genetic Mediation of the relationship between social support and psychological well-being". **Psychology and Aging** .6 (4). 640-646.
5. Caplan, G. (1981). Mastery of stress psychosocial aspects, **American Journal Psychiatry**, 138, pp 413-420.
6. 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**. 60(7-b): 200-21.
7. Fraenkel, J. &Wallen, N. (2003**). How to design and evaluate research in education** (5th ed.). Boston: McGraw-Hill.
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, 52(6): 1132.
10. Lefour, H., Martin, R.A. & Saleh, W.E. (1984). Locus Of Control And Social Support : Interactive Moderators of stress, **Journal of Personality and social Psychology**, 74(2): 378-389.
11. Matteson, M. T., & Ivancevich, J. M. (1987). *Controlling work stress: Effective human resource and management strategies*.
12. Pengilly, J.W. & Dowd, E.T. (2000). "hardiness and social sport as moderator of stress". **Journal of clinical psychology**. 56(6). 813-820.
13. Thakur, S., Chawla, J. (2016). Comparative study of psychological hardiness among teacher trainees in relation to gender. **International Education and Research Journal**, (1)2, 109-111.

14. -Williamson, G.M.(2009).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**
15. -Grassi et al (2007) social support and psychological distress in primary care at tenders . **psychotherapy&psychosomatics** Vol(69).No (2)pp95-102

الملاحق

قائمة المحكمين

الرقم	اسم المحكم	التخصص	الدرجة العلمية	المؤسسة التعليمية
.1	د. محمد شاهين	إرشاد نفسي وتربوي	أستاذ	جامعة القدس المفتوحة
.2	د. إياد أبو بكر	خدمة اجتماعية	استاذ مساعد	جامعة القدس المفتوحة
.3	د. معزور علاونة	القياس والتقويم	أستاذ	جامعة القدس المفتوحة
.4	د. عبد الهادي الصباغ	القياس والتقويم	أستاذ مشارك	جامعة القدس المفتوحة
.5	د. هشام عبد الرحمن شناعة	علم نفس تربوي	أستاذ مساعد	جامعة القدس التقنية
.6	د. مجدي نمر الجيوسي	علم نفس تربوي	أستاذ مشارك	جامعة القدس التقنية
.7	د. إسراء عياش	فلسفة المناهج	أستاذ مساعد	جامعة القدس المفتوحة
.8	د. تامر سهيل	تربية خاصة	أستاذ مشارك	جامعة القدس المفتوحة
.9	د. نبيل المغربي	علم النفس التربوي	أستاذ مشارك	جامعة القدس المفتوحة
.10	د. عزمي الحاج	إدارة تربوية	أستاذ مساعد	جامعة القدس المفتوحة
.11	د. حسين حمايل	علم النفس التربوي	أستاذ مساعد	جامعة القدس المفتوحة
.12	د. زياد بركات	علم النفس التربوي	أستاذ	جامعة القدس المفتوحة
.13	د. عمر الريماوي	علم النفس	أستاذ مشارك	جامعة القدس المفتوحة
.14	د. جمال بحيص	تخطيط تربوي	أستاذ مشارك	جامعة القدس المفتوحة
.15	د. خالد كتلو	صحة نفسية	أستاذ مساعد	جامعة الخليل
.16	د. فريال عمرو	إدارة تربوية	أستاذ مساعد	جامعة القدس المفتوحة
.17	د.كمال سلامة	إرشاد نفسي وتربوي	أستاذ مشارك	جامعة القدس المفتوحة

الملحق "أ"

الملحق "ب"

الاستبانة بصورتها الأولية

بسم الله الرحمن الرحيم

حضرة الأستاذ الدكتور: ..... المحترم

السلام عليكم ورحمة الله ,,,

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان **(الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة)** وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص الإرشاد النفسي والتربوي من جامعة القدس المفتوحة.

ولأغراض هذه الدراسة فقد قامت الباحثة بتطوير الإستبانه المرفقة، وهي مكونة من ثلاثة أقسام:

القسم الأول : يتعلق بالخصائص الشخصية والديمغرافية للمبحوثين .

القسم الثاني: يتكون من مقياسين:

1. مقياس الصلابة النفسية لدى النساء اللاتي يعانين من سرطان الثدي
2. مقياس المساندة الاجتماعية لدى النساء اللاتي يعانين من سرطان الثدي

علما بأن الإجابة عن فقرات الاستبانة ستكون وفقا لتدرج ليكرت الخماسي على النحو الآتي:

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
5	4	3	2	1

وقد قامت الباحثة ببناء هذه الاستبانة في ضوء مراجعتها للدراسات السابقة والأدبيات المتعلقة بالموضوع.

وبما أنكم المختصون والمهتمون في هذا المجال فإنه يسر الباحثة أن تقدم لكم هذه الاستبانة في صورتها الأولية راجية منكم التكرم بقراءة فقراتها وتحكيمها، من حيث:

1. مدى إنتماء الفقرة للمجال الذي تندرج تحته، وملاءتها لموضوع الدراسة .
2. شمولية المجال الواحد، ووضوح الفقرات وسلامتها العلمية واللغوية.
3. الإضافة أو الحذف أو التعديل كما ترونه مناسبا .
4. أية ملاحظات أو اقتراحات أخرى .

هذا وســيكون لآرائكم وتوجيهاتكم الأثر الفعال في تطوير الأداة وإخراجها بصــورة ملائمة، لذا ترجو الباحثة منكم إبداء الرأي في كل فقرة من فقرات الأداة وذلك بوضع إشارة (×) أو (✓) في الحقل الذي ترونه مناسبا وتدوين ملاحظاتكم (حذف، إضافة ، تعديل، دمج، إعادة صياغة) ودرجة موافقتكم على فقرات الأداة بالنسبة المئوية .

شاكرة لكم تعاونكم مع وافر إحترامي وتقديري واعترافي بغزير علمكم

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الباحثة:

القسم الأول: الخصائص الشخصية والديمغرافية للمبحوثات:

أرجو التكرم بإبداء رأيكم العلمي بخصوص مدى صلاحية استخدام المتغير ومستوياته في الدراسة الحالية:

	المتغير	مستوياته	تعليق المحكم
A1	العمر	1) ( ) 25 سنة فما دون 2) ( ) من 26 إلى 40 سنة 3) ( ) أكثر من 40 سنة	
A2	المستوى التعليمي	1) ( ) ثانوية عامة فما دون 2) ( ) دبلوم كلية مجتمع 3) ( ) بكالوريوس فأعلى	
A3	مستوى الدخل	1) ( ) أقل من 1500 شيقل 2) ( ) من 1500 إلى أقل من3000 شيقل 3) ( ) من 3000 إلى أقل من 4500 شيقل 4) ( ) 4500 شيقل فأكثر	
A4	الحالة الاجتماعية	1) ( ) عزباء 2) ( ) متزوجة 3) ( ) مطلقة 4) ( ) أرملة	
A5	مدة سنوات الإصابة بالمرض	1) ( ) أقل من سنة 2) ( ) من سنة إلى ثلاث سنوات 3) ( ) من أربعة إلى ستة سنوات 4) ( ) سبعة سنوات فأكثر	

القسم الثاني (المقياس الأول: مقياس الصلابة النفسية لدى النساء التي يعانين من سرطان الثدي)

يرجى تحكيم فقرات المقياس بوضع إشارة (√) أو (**x**) في العمود المناسب بجانب كل فقرة، وكتابة درجة موافقتكم عليها بالنسبة المئوية.

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة	في حال كانت الفقرة بحاجة إلى تعديل، يرجى كتابة التعديل المقترح	درجة الموفقة على الفقرة %
.1	أستطيع تحقيق أهدافي مهما كانت الصعوبات التي تعترضني				96.4
.2	مواجهتي لمرضي هي معيار لقوة تحملي ومقدرتي على المثابرة				94.3
.3	إن الحياة كفاح وعمل وليست حظاً				90.7
.4	أواجه مشكلاتي بحلها أولاً بأول قبل وقوعها				93.6
.5	تكمن متعة الحياة في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها				96.4
.6	تكمن قيمة الحياة في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه				96.4
.7	إن العمل يؤدي دوراً مهماً في حياتي				97.1
.8	لدي القدرة على التحدي والمثابرة حتى أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني				95.7
.9	أواجه الأحداث التي تعترضني بقوة				95.7
.10	أستطيع السيطرة على نفسي في مواقف الحزن والفشل				97.1
.11	أواجه سير الأحداث التي تعترضني بقوة				97.1

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة	في حال كانت الفقرة بحاجة إلى تعديل، يرجى كتابة التعديل المقترح	درجة الموفقة على الفقرة %
.12	لدي إرادة قوية ساعدتني على تحدي مرضي في أوقات عصيبة مررت بها				97.1
.13	لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي				97.1
.14	عندما أنجح في حل مشكلة يعطيني ذلك دافعاً لحل بقية المشاكل				97.1
.15	يوجد لحياتي هدفاً ومعنى أعيش من أجله				96.4
.16	الحياة التي ينبغي أن تُعاش تنطوي على تحديات يجب مواجهتها				96.4
.17	عندما أضع خططي المستقبلية أكون متأكداً من مقدرتي على تنفيذها				97.1
.18	استثمر معظم وقتي في أنشطة ذات معنى وفائدة				97.1
.19	نجاحي في أمور حياتي يعتمد على التخطيط وليس على الصدفة				96.4
.20	أتمسك بمبادئ وقيمي وأحافظ عليها على الرغم من مرضي				96.4
.21	أكون مستعداً بكل جدية لما قد يحدث في حياتي من أحداث وتغيرات				97.1
.22	على الرغم من صعوبة الظروف التي أمر بها إلا أنني ما زلت متمسكة بأهدافي				96.4

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة	في حال كانت الفقرة بحاجة إلى تعديل، يرجى كتابة التعديل المقترح	درجة الموفقة على الفقرة %
.23	ساعدتني عملية التخطيط لمستقبلي كثيراً في تجاوز الصعاب التي أمر بها نتيجة لمرضي				96.4
.24	أستطيع التخطيط في مجريات أمور حياتي				97.1
.25	العمل السيء يعود إلى سوء التخطيط له				97.1
.26	أتجاهل الآلام الجسدية التي أشعر بها في منطقة الإصابة				97.1
.27	ما زالت لدي القدرة على إنجاز الأعمال بنفس الكفاءة التي لدي قبل مرضي				96.4
.28	أنتبه لنفسي ولصحتي الجسدية فلا أعرّض نفسي لجهد مضاعف أكبر من قدرتي				96.4
.29	بدأت التركيز على ممارسة الرياضة بعد إصابتي بالمرض				97.1
.30	على الرغم من أعراض المرض التي أشعر بها إلا أنني ما زلت متحمسة لأداء الواجبات المنزلية المنوطة بي				97.1
.31	لم يثنيني المرض عن الخروج في الرحلات مع الاصدقاء والعائلة				97.1
.32	أتخذ قراراتي بنفسي ولا تُملى علي من مصدر خارجي				97.1
.33	أتأثر بنظرة الآخرين السلبية من حولي				97.1

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة	في حال كانت الفقرة بحاجة إلى تعديل، يرجى كتابة التعديل المقترح	درجة الموفقة على الفقرة %
.34	أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي ولا تمنعني حالتي المرضية من ذلك				97.1
.35	من الأعمال الجيدة الاتصال بالآخرين ومشاركتهم أشغالهم ونشاطاتهم				97.1
.36	أتصرف بشؤون حياتي بحرية واستقلال عن الآخرين			الفقرة سلبية يقلب المقياس	97.1
.37	أسعى دوماً إلى تعديل نمطحياتي مراعاة للظروف التي أمر بها				97.1
.38	أهتم بما يحدث حولي من قضايا وأحداث				97.1
.39	ازدادت نظرتي الإيجابية للمجتمع من حولي بعد مرضي				97.1
.40	يشعرني الآخرون من حولي بأنني أصبحت شخصية سلبية			هذه الفقرة سلبية يقلب المقياس	97.1
.41	أعمل على متابعة التزامات حياتي الأسرية مهما كانت لأن الحياة ستستمر مهما حصل				97.1
.42	ما زلت أتابع أمور أسرتي على الرغم من مرضي				97.1
.43	أعتبر نفسي ناجحة في تنظيم وقتي بالرغم من مرضي				97.1
.44	أصبحت أمتلك شخصية متحدية وصلبة وخصوصا عند أدائي لمسؤولياتي تجاه أسرتي				96.4

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة	في حال كانت الفقرة بحاجة إلى تعديل، يرجى كتابة التعديل المقترح	درجة الموفقة على الفقرة %
.45	يتملكني شعور بانهيار نفسي عندما لا أستطيع إنجاز مسؤولياتي تجاه أسرتي			فقرة سلبية يقلب المقياس	95.7
.46	تبدو عليّ علامات الغضب والانفعال الشديد عندما يُطلب مني إنجاز أحد الأعمال			فقرة سلبية يقلب المقياس	95.0
.47	تشعرني أسرتي انني مقصرة في حقها			فقرة سلبية يقلب المقياس	94.3
.48	لم أعد أشعر بأنني إنسانة مثالية			فقرة سلبية يقلب المقياس	94.3

القسم الثالث (المقياس الثاني: مقياس المساندة الاجتماعية لدى النساء التي يعانين من سرطان الثدي)

يرجى تحكيم فقرات المقياس بوضع إشارة (√) أو (**x**) في العمود المناسب بجانب كل فقرة، وكتابة درجة موافقتكم عليها بالنسبة المئوية.

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة	في حال كانت الفقرة بحاجة إلى تعديل، يرجى كتابة التعديل المقترح	درجة الموفقة على الفقرة %
.1	أجد آذان صاغية من أسرتي لسماع مشكلاتي				96.4
.2	آخذ برأي أسرتي عندما أتعرض لمشكلة				96.4
.3	أستشير بعض أفراد أسرتي في اتخاذ قراراتي				96.4
.4	عندما أشعر بالضيق أتصل بصديق قريب مني لأتحدث معه				96.4
.5	أطلب النصيحة من أصدقائي وقت الحاجة				96.4
.6	ألجأ لطلب النصيحة من رجال الدين				96.4
.7	تقدم لي أسرتي مقترحات عندما لا أكون متأكدة من قراراتي				96.4
.8	تشعرني أسرتي بالرضا وتقدم لي الإحساس بالقوة				96.4
.9	تناقش معي أسرتي اهتماماتي وأهدافي				96.4
.10	أشعر بقلة الاهتمام من المحيطين بي بعد إصابتي بالمرض			الفقرة سلبية يقلب المقياس	96.4
.11	أشعر بضيق شديد ناتج عن معاملة الآخرين لي كإنسانة مريضة			الفقرة سلبية يقلب المقياس	96.4

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة	في حال كانت الفقرة بحاجة إلى تعديل، يرجى كتابة التعديل المقترح	درجة الموفقة على الفقرة %
.12	أكون سعيدة عند حصولي على مساعدة من الآخرين دون أن أطلبها				96.4
.13	يساندني أخوتي وأخواتي منذ إصابتي بالمرض				96.4
.14	تحملت أسرتي أعباء ومسؤوليات كثيرة كانت تقع على عاتقي بعد إصابتي بالمرض				96.4
.15	لم أعد أشعر بضيق عند طلبي الحصول على مساعدة من حولي في إنجاز الأعمال				96.4
.16	يتعامل الجميع معي بشكل إيجابي عندما أحتاج للمساعدة				96.4
.17	أشعر بأنني ما زلت إنسانة منتجة ومسؤولة في أسرتي				93.6
.18	أشعر بالغربة الداخلية لأن هناك أشخاص يقفون إلى جانبي دائما				93.6
.19	يتشارك الجميع في إنجاز الأعمال المنزلية				96.4
.20	أجد من أحبهم حولي وقت الأزمات				96.4
.21	يزداد شعوري بالرضا عندما أكون محط اهتمام الآخرين				96.4
.22	أشعر بالراحة والأمن داخل أسرتي				96.4
.23	تسأل عني أسرتي أثناء غيابي عن البيت				96.4
.24	يشاطرني أصدقائي أحزاني وأفراحي				96.4

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة	في حال كانت الفقرة بحاجة إلى تعديل، يرجى كتابة التعديل المقترح	درجة الموفقة على الفقرة %
.25	يسأل عني أصدقائي عندما أغيب عنهم				96.4
.26	أشعر بالراحة لوجود أصدقائي إلى جانبي				96.4
.27	يشعرني الأهل بأنني مريضة			الفقرة سلبية يقلب المقياس	96.4
.28	علاقات أسرتي بي تعزز ثقتي بنفسي				96.4
.29	أبوح بأسراري لأسرتي				96.4
.30	أشعر بالوحدة ولا أحب ان أتكلم إلى أحد			الفقرة سلبية يقلب المقياس	96.4
.31	أشعر بحرية دون قيد عندما أكون مع أفراد أسرتي				96.4
.32	الجميع ينظر لي نظرة عطف ومحبة				96.4
.33	ينظر الجميع لي أنني إنسانة مريضة بمجرد ذهابي إلى إحدى المراكز الصحية لمتابعة العلاج			الفقرة سلبية يقلب المقياس	96.4

انتهى

الملحق "ج"

الاستبانة بصورتها النهائية والمعدلة

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

تخصص الإرشاد النفسي والتربوي

الاستبانة

أختي الفاضلة،

تقوم الباحثة بدراسة تهدف إلى قياس المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة. وهي جزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص الإرشاد النفسي والتربوي من جامعة القدس المفتوحة، لذا يرجى التكرم بالإجابة على جميع فقرات الاستبانة بكل شفافية وموضوعية، وأعدكم بسرية التعامل مع إجاباتكم علماً بأن نتائج هذه الدراسة مخصصة لغايات البحث العلمي فقط.

مع الشكر الجزيل على تعاونك

إعداد الطالبة: أميرة احمد عبد صلاح

بإشراف: الأستاذ الدكتور حسني عوض

القسم الأول: الخصائص الشخصية والديمغرافية:

أرجو التكرم باختيار الإجابة التي تتناسب مع خصائصكم الشخصية:

	المتغير	مستوياته
A1	العمر	1) ( ) 25 سنة فما دون 2) ( ) من 26 إلى 35 سنة 3) ( ) من 36 إلى 45 سنة 4) ( ) 46 سنة فأعلى
A2	المستوى التعليمي	1) ( ) ثانوية عامة فما دون 2) ( ) دبلوم كلية مجتمع 3) ( ) جامعية فأعلى
A3	مستوى الدخل	1) ( ) 2500 شيقل فما دون 2) ( ) من 2501 إلى 5000 شيقل 3) ( ) من 5001 إلى 7500 شيقل 4) ( ) أكثر من 7500 شيقل
A4	الحالة الاجتماعية	1) ( ) عزباء 2) ( ) متزوجة 3) ( ) مطلقة 4) ( ) أرملة
A5	عدد سنوات الإصابة بالمرض	1) ( ) أقل من سنة 2) ( ) من سنة إلى ثلاث سنوات 3) ( ) من أربعة إلى ستة سنوات 4) ( ) ستة سنوات فأكثر

القسم الثاني: يرجى وضع إشارة (√) أو (**x**) مقابل الإجابة الأكثر ملاءمة من وجهة نظرك الكريمة.

أولاً : مقياس الصلابة النفسية

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	لا تنطبق علي
.1	اعتقدأنمواجهتي لمرضي هيمقياسلقوةتحملي وقدرتيعلىالمثابرة					
.2	أشعر بخوف من المستقبل					
.3	عندما عرفت بأمر إصابتي بمرض سرطان الثدي حمدت الله وسلمت بقضاء الله وقدره					
.4	أصبحت أجد صعوبة في إنجاز أعمالي بعد إصابتي بالسرطان					
.5	أعتقد أن لحياتي هدفاً ومعنى أعيش من أجله					
.6	أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليست حظاً وفرصة					
.7	تكمن قيمة الحياة في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه					
.8	أشعر بالقلق والخوف من تغيرات الحياة					
.9	أشعر بأنه لا قيمة لحياتي بعد إصابتي بهذا المرض					
.10	أبادر في مواجهة المشكلات لأني أثق في قدرتي على حلها					
.11	أهتم بالتغيير في نمط حياتي لكي أصل إلى النجاح					

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	لا تنطبق علي
.12	نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ					
.13	أتمسك بمبادئ وقيمي وأحافظ عليها على الرغم من مرضي					
.14	عندما أواجه أية مشكلة أحس بالخوف					
.15	أكون مستعدةً وبكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث وتغيرات					
.16	أعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها					
.17	تكمن قيمة الحياة في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه					
.18	أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي					
.19	اتحمل مسؤولية القرارات التي أتخذها					
.20	أعتقد أن لحياتي هدفاً ومعنى أعيش من أجله					
.21	أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي ولا تمنعني حالتي المرضية من ذلك					
.22	أشعر بأن قدرتي على التركيز أصبحت ضعيفة بعد اصابتي بمرض سرطان الثدي					

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	لا تنطبق علي
.23	أتصرف بشؤون حياتي بحرية واستقلال عن الآخرين					
.24	أستطيع السيطرة على نفسي في مواقف الحزن والفشل					
.25	اضحك بسهولة على الرغم من معاناتي مع المرض					
.26	أعتبر نفسي جيداً في تنظيم وقتي بالرغم من مرضي					

ثانياً: مقياس المساندة الاجتماعية

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	لا تنطبق علي
.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 فخورةً عند مساعدتي للآخرين					
.5	أجد أسرتي حولي وقت الضيق					
.6	أجد آذاناً صاغيةً من أسرتي لسماع مشكلاتي					
.7	أشعر بالراحة والأمن داخل أسرتي					
.8	تسأل عني أسرتي أثناء غيابي عن البيت لمدة طويلة					
.9	عندما أكون في مشكلة آخذ برأي أسرتي					

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	لا تنطبق علي
.10	أستشير بعض أفراد أسرتي في اتخاذ قراري					
.11	يشاطرني أصدقائي أحزاني وأفراحي					
.12	عندما أشعر بالضيق أتصل بصديق قريب مني لأتحدث معه					
.13	يسأل عني أصدقائي عندما أغيب عنهم					
.14	أشعر بالراحة لوجود أصدقائي عندما أكون في حالة نفسية صعبة					
.15	أطلب النصيحة من أصدقائي الأكبر مني سناً					
.16	ألجأ لطلب النصيحة من رجال الدين					
.17	أتأثر بأفكار من أثق بهم					
.18	تقدم لي أسرتي المساندة الاجتماعية التي أحتاجها					
.19	لم أعد أشعر بضيق عند طلبي الحصول على مساعدة من حولي في إنجاز الأعمال					
.20	أجد أسرتي حولي وقت الضيق					
.21	تعزز علاقات أسرتي بي ثقتي بنفسي					
.22	يسمع لي أفراد أسرتي جيدا عندما أريد التحدث عن مشاعري					

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	لا تنطبق علي
.23	تساعدني أسرتي على اتخاذ قرارات صحيحة					
.24	تقدم لي أسرتي مقترحات عندما لا اكون متأكدا من فعل شيء					
.25	تعتز أسرتي بي					
.26	أبوح بأسراري لأسرتي					
.27	يساندني كل من أخوتي وأخواتي منذ إصابتي بالمرض					
.28	أشعر بالوحدة ولا أحب أن أتكلم إلى أحد					
.29	أشعر بحرية دون قيد عندما اكون مع أفراد أسرتي					
.30	تشعرني أسرتي بالرضا وتقدم لي الإحساس بالقوة					
.31	تناقش معي أسرتي اهتماماتي وأهدافي					

شكرا لحسن تعاونك